



6. PSİKİYATRİ ZİRVESİ

13. ANKSİYETE KONGRESİ

Psikiyatride Klinik Güçlükler ve Çözüm Önerileri

HİBRİT  KONGRE

4-7 Kasım 2021

Regnum Carya Hotel, Antalya



Konuşma Özetleri
Sözlü Bildiriler
Poster Bildiriler

www.psikiyatrizirvesi.org

SERENASLive

BİLİMSEL SEKRETERYA



PSİKİYATRİ BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ

Dr. Tevfik Sağlam Cad. No:13/2, 34147 Bakırköy/ İstanbul

URL: www.pibad.org

E - mail: bilimsel@psikiyatrizirvesi.org

ORGANİZASYON SEKRETERYASI



SERENAS ULUSLARARASI TURİZM KONGRE ORGANİZASYON A.Ş.

Hilal Mahallesi, Cezayir Caddesi No:13 06550 Yıldız, Çankaya / Ankara

Tel: 0 (312) 440 50 11 Faks: 0 (312) 441 45 62

Web: www.serenas.com.tr

E - mail: info@psikiyatrizirvesi.org

YAYIN HİZMETLERİ



BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.

Ziya Gökalp Cad. 30/31, Kızılay, Ankara

Tel: (0312) 431 30 62

E - mail: info@bayt.com.tr

DAVET	4
KOMİTE VE KURULLAR	5
BİLİMSEL PROGRAM / 04 KASIM 2021, PERŞEMBE	6
BİLİMSEL PROGRAM / 05 KASIM 2021, CUMA.....	7
BİLİMSEL PROGRAM / 06 KASIM 2021, CUMARTESİ.....	9
BİLİMSEL PROGRAM / 07 KASIM 2021, PAZAR.....	11
KONUŞMA METİNLERİ	12
SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUM PROGRAMI.....	163
SÖZEL BİLDİRİLER	167
POSTER BİLDİRİLER	203
YAZAR DİZİNİ	239

Değerli Meslektaşlarımız,

Konuşmacıları ve katılımcıları ile her geçen yıl büyüyen ve özlenen kongremiz bu yıl 6. Psikiyatri Zirvesi ve 13. Anksiyete Kongresi olarak 4 - 7 Kasım 2021 tarihleri arasında Regnum Carya Hotel, Belek, Antalya’da ve SerenasLive Online Kongre Platformu’nda Hibrit Kongre olarak gerçekleştirilecektir.

Psikiyatri Bilimleri ve Araştırmaları Derneği tarafından kongremizin bu yılki teması “Psikiyatride Klinik Güçlükler ve Çözüm Önerileri” olup alanında yetkin ve değerli konuşmacılarımızı psikiyatri çalışanları ile buluşturmayı ve bilgilerimizi dinamik oturumlarla güncellemeyi hedeflemiş bulunuyoruz.

Bu yıl kongremizde, temamıza uygun olarak Psikiyatride Klinik Güçlükleri ve Çözüm Önerileri tüm boyutları ile ele alarak hem tanı hem tedavi süreçlerinde bilhassa işlevselliği de dikkate alarak psikiyatride bütüncül yaklaşımı gündeme alacağız. Bu anlamda klinik öncesi ve klinik kanıtlarla desteklenen bilgiyi, ulusal/uluslararası uzman ve yetkin ağızlardan dinleyerek, tanı ve tedavilerimizde tüm yaşlar için etkin ve güvenli yaklaşımı “işlevselliği de ” ele alarak tartışıyor olacağız. Bu yıl da ruh sağlığı alanında ulusal ve uluslararası yetkin isimlere konferanslar, paneller, uydu sempozyumları ve tartışmalar ile ev sahipliği yapmaya hazırlanıyoruz.

Bunun yanı sıra sizlerinde panel önerileri ,poster ve sözel sunumlarla yer alması kongremizin diğer bir zenginliği olacaktır.

Nörogörüntülemekten genetiğe, psikofarmakolojiden psikoterapiye uzanan psikiyatri pratiğinde uzman isimlerle bir araya gelerek “Güçlüklerden Çözüme Giden Köprüleri” kurmak amacıyla en güncel kanıta dayalı bilgileri paylaşmak üzere sizleri de kongremizde görmek isteriz.

Prof. Dr. Oğuz KARAMUSTAFALIOĞLU

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Nesrin Dilbaz

Kongre Başkanı

Komite ve Kurullar

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Kongre Başkanları

Prof. Dr. Nesrin DİLBAZ, Prof. Dr. Oğuz KARAMUSTAFALIOĞLU

Kongre Genel Sekreterleri

Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN, Doç. Dr. Aslı ENEZ DARÇIN

Kongre Düzenleme Kurulu

Alessandro Serretti (İtalya)	Çiçek Hocaoglu (Türkiye)	Hüsnü Erkmen (Türkiye)	Rabia Bilici (Türkiye)
Ali Çayköylü (Türkiye)	Eduard Vieta (İspanya)	İbrahim Balcioğlu (Türkiye)	Siegfried Kasper (Avusturya)
Ali Saffet Gönül (Türkiye)	Elif Anıl Yağcıoğlu (Türkiye)	Joseph Zohar (İsrail)	Stephen M Stahl (ABD)
Alp Üçok (Türkiye)	Emrem Beştepe (Türkiye)	Nevzat Tarhan (Türkiye)	Umut Mert Aksoy (Türkiye)
Behçet Coşar (Türkiye)	Gül Eryılmaz (Türkiye)	Işıl Göğcegöz (Türkiye)	Mark Zimmerman (Almanya)
Pierre Blier (Canada)			

Kongre Bilimsel Kurulu

Abdullah Akpınar	Engin Eker	Kürşat Altınbaş	Ömer Böke
Abdullah Atlı	Ercan Abay	Levent Atik	Ömer Şenormancı
Abdurrahman Altındağ	Ercan Dalbudak	Levent Küey	Özcan Uzun
Abdülkadir Çevik	Erdal Işık	Levent Mete	Özge Şahmelikoğlu Onu
Ahmet Rifat Şahin	Erdal Vardar	Levent Sevinçok	Özlem Bolat Kaya
Ahmet Tiryaki	Erhan Bayraktar	Levent Sütçügil	Özlem Erden Aki
Ahmet Ünal	Erol Göka	Lut Tamam	Özlem Orhan
Akfer Karaoğlu Kahiloğullar	Ertuğrul Eşel	Mecit Çalışkan	R.Hülya Bingöl Çağlayan
Alaaddin Duran	Eylem Özten	Medine Yazıcı Güleç	Ramazan Konkan
Alessandro Serretti (İtalya)	Ersin Uygun	Mehmet Emin Ceylan	Raşit Tükel
Alp Üçok	Fatih Öncü	Mehmet Yumru	Reha Bayar
Alptekin Çetin	Figen Karadağ	Mehmet Yücel Ağargün	Rüstem Aşkın
Aslı Kuruoğlu Cengiz	Filiz Karadağ	Mehmet Zihni Sungur	Salih Battal
Aslı Enez Darçin	Fulya Maner	Meral Berkem	Sedat Özkan
Aslıhan Dönmez	Fusun Akdeniz	Meram Can Saka	Sefa Saygılı
Atila Erol	Gamze Erzin	Mesut Çetin	Selçuk Aslan
Aylin Yazıcı	Gökay Aksaray	Mesut Yıldız	Selçuk Kırılı
Ayşegül Yıldız	Gül Eryılmaz	Mine Özmen	Serhat Çıtak
Aytekin Özşahin	Gülcan Güleç	Mine Şahingöz	Sermin Kesebir
Baybars Veznedaroğlu	Hakan Atalay	Murat Atmaca	Servet Erbinç
Bedriye Öncü	Hakan Kumbasar	Murat Beyazyüz	Sibel Çakır
Bekir Aydın Levent	Hakan Türkcapar	Murat Demet	Sibel Örsel
Bilge Burçak Annagür	Haldun Soygür	Murat Kuloğlu	Siegfried Kasper (Avusturya)
Bilgen Taneli	Halise Devrimci Özgülen	Musa Tosun	Sinay Önen
Bilgin Saydam	Haluk Özbay	Mustafa Baştürk	Simavi Vahip
Buket Güngör	Hamdullah Aydın	Mustafa Bilici	Stephen M. Stahl (ABD)
Bülent Bahçeci	Hasan Kaya	Mustafa Güleç	Sultan Doğan
Bülent Çoşkun	Hatice Güz	Mustafa Solmaz	Sunar Birsöz
Bülent Kadri Gültekin	Hayriye Elbi	Mustafa Yıldız	Süheyla Ünal
Cahide Aydın	Hüseyin Güleç	Muzaffer Çetingüç	Şükrü Kartalcı
Cem Atbaşoğlu	Hüseyin Yazıcı	Müfit Uğur	Şükrü Uğuz
Cem İncesu	Işıl Göğcegöz Gül	Nahit Özmenler	Tamer Aker
Cemal Onur Noyan	Işın Baral Kulaksızoğlu	Neslihan Akkişi Kumsar	Tayfun Turan
Cengiz Tuğlu	İbrahim Eren	Nesrin Karamustafalıoğlu	Tijen Şengezer
Cüneyt Evren	İlkin İçelli	Neşe Kocabaşoğlu	Timuçin Oral
Çınar Yenilmez	İsmail Ak	Nevzat Yüksel	Tunay Karlıdere
Çiğdem Aydemir	İsmail Hakkı Aydın	Nihat Alpay	Tunç Alkın
Duran Çakmak	İsmet Kırpınar	Nuray Atasoy	Vedat Şar
Derya İpekçioğlu	İsmet Melek	Nurper Erberk	Vesile Altınyazar
Ebru Damla Bostancı	Joseph Zohar (İsrail)	Oğuz Tanrıdağ	Yakup Albayrak
Eduard Vieta (İspanya)	Kazım Yazıcı	Olga Güriz	Yankı Yazgan
E. Erdal Erşan	Kemal Arıkan	Onat Yılmaz	Yavuz Selvi
Ejder Akgün Yıldırım	Kemal Kuşçu	Orhan Doğan	Yusuf Sivrioğlu
Elif Oral	Köksal Alptekin	Ömer Akil Özer	Yunus Hacimusalar
Elvan Özalp	Kültegin Ögel	Ömer Aydemir	Zehra Arkan

Bilimsel Program

04 Kasım 2021, Perşembe					
	A Salonu	B Salonu	C Salonu	D Salonu	E Salonu
12:30 - 13:00	KONGRE AÇILIŞ OTURUMU - Oğuz Karamustafaloğlu - Nesrin Dilbaz				
13:00 - 13:45	KONFERANS - 1 Oturum Başkanı: Nesrin Dilbaz <i>Pandemi ve Türkiye; Ruhsal ve Sosyal Etkiler - Erol Göka</i>	PANEL - 1 ERKEN YAŞAM STRESİ VE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR Oturum Başkanı: İbrahim Eren <i>Erken Yaşam Stresinin Nörobiyolojik Etkileri - Feyza Dönmez</i> <i>Erken Yaşam Stresi ve Duygudurum Bozuklukları - Gülin Özdamar Ünal</i> <i>Erken Yaşam Stresi ve Anksiyete Bozuklukları - Faruk Kılıç</i> <i>Erken Yaşam Stresi ve Psikotik Bozukluklar - Gözde Bacık Yaman</i>	PANEL - 2 ÖZEL HASTA GRUPLARINDA PSİKOTROPLARIN KULLANIM İLKELERİ Oturum Başkanı: Gamze Erzin <i>Psikoz için risk altındaki bireylerde (Ultra - high risk psychosis) farmakolojik müdahaleler - Gamze Erzin</i> <i>Cinsel fonksiyon bozukluklarında psikotrop kullanım ilkeleri - Filiz Kulacaoğlu</i> <i>Gebelik ve Laktasyonda psikotrop kullanım ilkeleri - H. Ayça Kaloğlu</i> <i>İleri yaş, böbrek ve karaciğer yetmezliğinde psikotrop kullanım ilkeleri - Buket Koparal</i>	PANEL - 3 HER PENCEREDEN ŞİZOFRENİYE BÜTÜNCÜL YAKLAŞIM Oturum Başkanı: Ayşenur İnci Kenar <i>Ruh Sağlığı Hastanesinde Şizofreniye Yaklaşım: Tedaviye Dirençli Vakalar - Fikret Poyraz Çökmüş</i> <i>Üniversite Hastanesinde Şizofreniye Yaklaşım: Başka Bir Tıbbi Duruma Bağlı; Zor Vakalar - Ayşe Nur İnci Kenar</i> <i>Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde Şizofreniye Yaklaşım - Umut Karasu</i> <i>Ruh Sağlığı Hastanesinde Şizofreniye Yaklaşım: Adli Vakalar - Didem Sücüllüoğlu</i>	
13:45 - 14:30	Konferans - 2 Oturum Başkanı: Erdal Işık <i>Pandemi ve Sonrasında Türkiye'de Psikiyatrist Olmak - Hüsnü Erkmen</i>				
14:30 - 14:45	KAHVE ARASI				
14:45 - 15:45	SANTAFARMA UYDU SEMPOZYUM - 1 TÜRK FİLMLERİNDE DEPRESYON VE DİĞER KİŞİLİK BOZUKLUKLARINA YAKLAŞIM Konuşmacılar: Oğuz Karamustafaloğlu - Engin Emrem Beştepe 				
15:45 - 16:00	KAHVE ARASI				
16:00 - 16:45	KONFERANS - 3 Oturum Başkanı: Oğuz Karamustafaloğlu <i>Bilişsel Terapi'de Metafor Kullanımı Modasının Teorik Eleştirisi - Atilla Erol</i>	PANEL - 4 PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİNDE TMS Oturum Başkanı: Selim Tümekaya <i>Obsesif Kompulsif Bozuklukta TMS - Selim Tümekaya</i> <i>Duygudurum Bozukluklarında TMS - Osman Topak</i> <i>Psikotik Bozukluklarda TMS - Bengü Yücens</i> <i>Madde Kullanım Bozukluklarında TMS - Tuğçe Tokur Uğurlu</i>	PANEL - 5 TÜM YÖNLERİYLE PSİKİYATRİDE POLİFARMASI Oturum Başkanı: Tayfun Kara <i>Neden Polifarmasi - E. Erdal Erşan</i> <i>Şizofreni ve Psikotik Bozukluklarda Polifarmasi - Fatma Çoker</i> <i>Duygudurum Bozukluklarında Polifarmasi - Aydın Kurt</i> <i>Anksiyete ve Diğer Ruhsal Bozukluklarda Polifarmasi - Deniz Deniz Özturan</i> <i>Yan Etkiler Açısından Polifarmasi - Ender Kaya</i>	PANEL - 6 PANDEMİNİN PSİKİYATRİ POLİKLİNİKLERİNE YANSIMALARI Oturum Başkanı: Selime Çelik Erden <i>Pandeminin Psikiyatrik Hastalıklar ve Belirtiler Üzerine Etkisi - Selime Çelik Erden</i> <i>Pandeminin Anksiyete Bozukluğu Hastalarına Etkisi - Kadir Karakuş</i> <i>Pandeminin Depresyon ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarına Etkileri - Abdullah Burak Uygur</i> <i>Pandeminin Bipolar Bozukluk ve Psikotik Bozukluk Hastalarına Etkileri - Veysel Doğan</i>	
16:45 - 17:30	KONFERANS - 4 Oturum Başkanı: Hüsnü Erkmen <i>OKB'de QEEG ve Derin TMU Uygulamaları - M. Kemal Arıkan</i>				
17:30 - 17:45	KAHVE ARASI				
17:45 - 18:45	ABBVİE UYDU SEMPOZYUMU - 2 NEDEN HEPATİT C, NEDEN MADDE BAĞIMLILIĞI <i>Madde Bağımlılığı tedavi yönetiminde HCV eliminasyonu; neden HCV? - Zehra Arıkan</i> <i>HCV eliminasyonunda neden madde bağımlı? - Enver Üçbilek</i> 				
19:00 - 22:00	"Asabiym Ben" Filminin Psikodinamik Yorumlanması - Neslihan Akkışi Kumsar - Aslı Aktümen (2 saat film izlemi sonrası bir saat yorumlama)				
Niçin Eğitim İstiyoruz? (NEİ - KURS) Duygu Durum Bozukluklarında Araştırma Teknikleri: Oğuz Karamustafaloğlu - Sefa Saygılı					

05 Kasım 2021, Cuma

	A Salonu	B Salonu	C Salonu	D Salonu	E Salonu
09:00 - 09:45	KONFERANS - 5 Oturum Başkanı: Zehra Arıkan <i>Madalyonun İki Yüzü; Bilimden Pratiğe - Kannabisin Psikiyatristler için Tıbbi Kullanımları - Aslı Enez Darçın Madalyonun İki Yüzü Bilimden Pratiğe - Kannabis ve Psikiyatrik Bozukluklar - Cemal Onur Noyan</i>	PANEL - 7 BİPOLAR BOZUKLUKTA MANİK, DEPRESİF VE KARMA ATAKLARIN TEDAVİSİNDE SON GELİŞMELER Oturum Başkanları: <i>Nesrin Dilbaz - Kayıhan Oğuz Karamustafaloğlu Karma Epizodlar ve Yönetimi - Kürşat Altınbaş</i>	PANEL - 8 PANDEMİDE ÖZEL GRUPLAR Oturum Başkanı: Çiçek Hocaoglu <i>Pandemide Çocuk Olmak - Ali Mert Beşenek Pandemide Gebe Olmak - Buket Koparal COVID - 19 ve Stigma - Yavuz Yılmaz COVID - 10 ve İntihar - Çiçek Hocaoglu</i>	PANEL - 9 BAĞIMLILIKLARA ÖDÜL EKSİKLİĞİ SENDROMLARI VE İŞLEVSEL BAĞLANTILIK PENCERESİNDEN BAKIŞ Oturum Başkanı: Yasemen Işık Taner <i>Madde Bağımlılığına Ödül Eksikliği Sendromları ve İşlevsel Bağlantılılık Penceresinden Bakış Melike Güveli Bozkurt Teknoloji Bağımlılığına Ödül Eksikliği Sendromları ve İşlevsel Bağlantılılık Penceresinden Bakış Fatih Hilmi Çetin Konu Yeme Bağımlılığına Ödül Eksikliği Sendromları ve İşlevsel Bağlantılılık Penceresinden Bakış Yasemin Taş Torun Dikkat eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna Ödül Eksikliği Sendromları ve İşlevsel Bağlantılılık Penceresinden Bakış- Burçin Özlem Ateş</i>	SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 1 <i>Detaylar için tıklayınız</i>
09:45 - 10:30	KONFERANS - 6 Oturum Başkanı: Hüsnü Erkmen <i>40 Yıl Önce Psikiyatri - Erdal Işık 40 Yıl Sonra Psikiyatri - Alptekin Çetin</i>	Yaşamboyu Bipolar Depresyon Tedavi Yönetimi - Kayıhan Oğuz Karamustafaloğlu Hızlı döngülü Bipolar Bozukluk ve Yönetimi - Oya Güçlü Bipolar Bozukluk Tedavisinde İncelikler; Yapılması/ Yapılmaması Gerekenler - Nesrin Dilbaz			
10:30 - 10:45	KAHVE ARASI				
10:45 - 11:45	JANSSEN UYDU SEMPOZYUM - 3 ŞİZOFRENİ TEDAVİSİNDE UZUN SÜRELİ REMİSYON VE UZUN ETKİLİ TEDAVİLERİ ÖNERMEK Oturum Başkanı: <i>Oğuz Karamustafaloğlu Konuşmacılar: Baybars Veznedaroğlu, Hatice Ersin Karşoğlu</i> 				
11:45 - 13:00	ÖĞLE YEMEĞİ				
13:00 - 13:45	KONFERANS - 7 Oturum Başkanı: Nesrin Dilbaz <i>Şizofrenide İlk Epizottan Sonra Antipsikotik Tedaviyi Sonlandırmak Mümkün mü? Vehbi Alp Üçok</i>	PANEL - 10 SEREBELLUM: KÜÇÜK BEYİN-I Oturum Başkanı: Behçet Coşar <i>Serebellum: Nasıl bir Organ? - Taylan Altıparmak Serebellar Patolojilerde Nonmotor Belirtiler - Serhat Akın Serebellum ve Duygular - Hale Yapıcı Eser Serebellar Kognitif Affektif Sendrom ve Duygudurum Bozuklukları - Esra Yancar Demir Anormal Sosyal Davranışlar ve Serebellum- Aruz Bozkurt</i>	PANEL - 11 METAMFETAMİN GÜNCELLEMESİ Oturum Başkanı: Ömer Şenormancı <i>Metamfetamin Kullanımı ve Komplikasyonları - Çetin Turan Metamfetaminle İlişkili Psikoz - Güliz Şenormancı Metamfetamin Kullanım Bozukluğunun Tedavisi Özgü Şişman Bağımlılığın Adli Psikiyatrik Yönleri - Abdülkadir Tabo</i>	PANEL - 12 DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLARDA NÖROBİYOLOJİ VE GENETİĞİN ETKİSİ Oturum Başkanı: Filiz İzci <i>Kumar Bağımlılığında Nörobiyoloji ve Genetik - Filiz Kulacaoğlu İnternet Bağımlılığında Nörobiyoloji ve Genetik- Nazife Gamze Usta Sağlam Yeme ve Sex Bağımlılığında Nörobiyoloji ve Genetik - Alper Bülbül Alışveriş ve Spor Bağımlılığında Nörobiyoloji ve Genetik - Öznur Bülbül</i>	SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 2 <i>Detaylar için tıklayınız</i>
13:45 - 14:30	Konferans - 8 Oturum Başkanı: M. Z. Sungur <i>Depresyon Tedavisinde Güncel Tedaviler Ne Vaadediyor? Oğuz Karamustafaloğlu -</i>				
14:30 - 14:45	KAHVE ARASI				
14:45 - 15:45	NOBEL UYDU SEMPOZYUM - 4 DEPRESYON TEDAVİSİNDE İŞLEVSELLİK VE TAM REMİSYON HEDEFİ Oturum Başkanı: Nesrin Dilbaz <i>Konuşmacı: Çağdaş Eker</i> 				
15:45 - 16:00	KAHVE ARASI				

Bilimsel Program

05 Kasım 2021, Cuma					
	A Salonu	B Salonu	C Salonu	D Salonu	E Salonu
16:00 - 17:00	ALİ RAİF İLAÇ UYDU SEMPOZYUMU - 5 HİPERAKTİF SÖYLEŞİLER <i>Konuşmacılar: Nesrin Dilbaz, Eyüp Sabri Ercan</i> aris ali raif ilaç sanayi				
17:00 - 17:15	KAHVE ARASI				
17:15 - 18:00	KONFERANS - 9 Oturum Başkanı: Oğuz Karamustafaloğlu <i>Belirsizlikle Barışmak, Kaygı ve Endişeyi Yönetmek - Mehmet Zihni Sungur</i>	PANEL - 13 KATATONİ: UNUTULMAMASI GEREKEN SENDROM Oturum Başkanı: İbrahim Eren <i>Katatoni: Neden ve nasıl? - İkbâl İnanlı</i> <i>Katatoni ve Duygudurum Bozuklukları - Ali Metehan Çalışkan</i> <i>Katatoni ve Psikotik Bozukluklar - İsmet Esra Çiçek</i> <i>Katatoni: Tanıyalım, Tedavi Edelim - Bilge Çetin İlhan</i>	PANEL - 14 DEMANS ORTAK BAKIŞ, PSİKİYATRİ VE NÖROLOJİ PENCERESİNDEN DEMANS Oturum Başkanı: Lütfü Hanoğlu <i>Frontotemporal Demans - Celal Salçini</i> <i>Lewy Cisimcikli Demans - Özdem Çetin</i> <i>Alzheimer Hastalığı ve Tedavisi - Lütfü Hanoğlu</i> <i>Demansla Bağlı Davranış Bozuklukları ve Tedavisi - Hasan Kaya</i>	PANEL - 15 HASTAYI GÖZÜNDEN TANIMA: OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ (OCT) PERSPEKTİFİNDEN PSİKİYATRİK HASTALIKLAR Oturum Başkanı: Özge Şahmelikoğlu Onur <i>OCT Temel Prensipleri - Ercan Çavuşoğlu</i> <i>Psikoz Nörogelişimsel Hipotezine OCT İle Bakmak - Ümit Haluk Yeşilkaya</i> <i>Bipolar Bozukluk Farklı Dönemlerinin Göze Yansımaları - Özge Şahmelikoğlu Onur</i> <i>Kaygılı Gözler: Anksiyete Bozukluklarında OCT Bulguları - Defne Flora Göy</i> <i>Kararlı Bakışlar: Suicid Riski Açısından OCT Bir Uyarıcı Olabilir mi? - Emre Subaş</i>	SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 3 <i>Detaylar için tıklayınız</i>
18:00 - 18:45	Konferans - 10 Oturum Başkanı: Nevzat Tarhan <i>Psikiyatride Biyobelirteçler: Hesaplamalı Psikiyatri ışığında - Nevzat Tarhan -</i> <i>Beyin Dalgalarının ritmi, Entropi ve Kaos: Beden/Zihin Sermin Kesebir</i>				
18:45 - 19:00	KAHVE ARASI				
19:00 - 20:30	PANEL - 16 COVID - 19 PANDEMİSİNDE AZ KONUŞULAN ÇOK ÖNEMLİ KONULAR Oturum Başkanı: Senem Başgöl <i>COVID - 19 Aşı Yan Etkilerine Psikolojik Perspektifte Yaklaşım - Sibel Ayvaz</i> <i>COVID - 19 Pandemisi ve Ruh Sağlığı Hastaneleri - Cengiz Cengisiz</i> <i>COVID - 19 Pandemisi ve Yaygın Gelişimsel Bozukluk Spektrumunda Çocuklar - Senem Başgöl</i> <i>COVID - 19 ve Uyku Bozuklukları - Onat Yılmaz</i>	KURS - 1 BİLİMSEL MAKALE HAZIRLAMA KURSU - <i>Ömer Şenormanca</i>	KURS - 2 DÜRTÜSELLİKLE GİDEN RUHSAL BOZUKLUKLARDA BDT UYGULAMALARI: BAĞIMLILIKTA BDT UYGULAMALARI - <i>Neslihan A. Kumsar</i> <i>DEHB de BDT Uygulamaları - Arzu Erkan Yüce</i>	KURS - 3 KAYGI BOZUKLUKLARINDA SANAL GERÇEKLİK UYGULAMALARI - <i>Ahmet Yılmaz - Gül Eryılmaz - Cemre Ece Çağlı</i>	SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 4 <i>Detaylar için tıklayınız</i>
Niçin Eğitim İstiyoruz? (NEİ - KURS) <i>Madde Bağımlılığı - Motivasyonel Görüşme Teknikleri: Cemal Onur Noyan - Aslı Enez Darçın</i>					

Bilimsel Program

06 Kasım 2021, Cumartesi					
	A Salonu	B Salonu	C Salonu	D Salonu	E Salonu
09:00 - 09:45	KONFERANS - 11 <i>Oturum Başkanı:</i> Behçet Coşar <i>Olgular Eşliğinde Depresyonda Tedavi Değişimi; Neden, Nasıl ve Ne Zaman?</i> - İbrahim Eren	PANEL - 17 GÜNCEL TEDAVİ KILAVUZLARI İŞİĞİNDE TEDAVİ İNCELİKLERİ <i>Oturum Başkanı:</i> Murat Demet <i>Şizofreni Tedavisinde yenilikler</i> - Emrem Beştepe	PANEL - 18 NÖROBİLİMDEN KLİNİĞE GÖRSEL HALÜSİNASYONLAR <i>Oturum Başkanı:</i> Lütfü Hanoğlu <i>Görsel Halüsinasyonlarda Fonksiyonel Beyin Networkleri</i> - Taha Hanoğlu <i>Şizofrenik Pozitif Negatif Semptom Analjisi Çerçevesinde Halüsinasyon/Apati</i> - Zeynep Temel Yıldız <i>Çapgras Sendromunun Nörobiyolojik Arka planı</i> - Esra Zeynep Dündükcüoğlu <i>Nörobilimden Kliniğe Görsel Halüsinasyonlar</i> - Lütfü Hanoğlu	PANEL - 19 HER YÖNDEN OKB <i>Oturum Başkanı:</i> Ömer Şenormancı <i>Koronavirüs salgını ve OKB</i> - Abdulkadir Tabo <i>Bulaşma OKB'si ve Kognitif Davranışçı Terapi</i> - Ömer Şenormancı <i>OKB ve EMDR</i> - Onur Okan Demirci <i>OKB'nin psikofarmakolojisinde güncel gelişmeler</i> - Eser Sağaltıcı	SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 5 Detaylar için tıklayınız
09:45 - 10:30	KONFERANS - 12 <i>Oturum Başkanı:</i> Alp Üçok <i>Olgular Eşliğinde Şizofrenide Tedavi Değişimi; Neden, Nasıl ve Ne Zaman?</i> - Nesrin Dilbaz	<i>Depresyon Tedavisinde Yenilikler</i> - Gül Eryılmaz <i>Kaygı Bozuklukları Tedavisinde Yenilikler</i> - Murat Demet <i>Madde Kullanım Bozuklukları Tedavisinde Yenilikler</i> - Özlem Kızılkurt Kazan			
10:30 - 10:45	KAHVE ARASI				
10:45 - 11:45	BİOFARMA UYDU SEMPOZYUM - 6 ŞİZOFRENİ VE OLANZAPİN/ BİPOLAR BOZUKLUK VE OLANZAPİN <i>Konuşmacılar:</i> <i>Şizofreni ve Olanzapin</i> - Alp Üçok <i>Bipolar Bozukluk ve Olanzapin</i> - Oğuz Karamustafaloğlu 				
11:45 - 13:00	ÖĞLE YEMEĞİ				
13:00 - 13:45	CUMARTESİ TARTIŞMA - 1 <i>Oturum Başkanı:</i> Murat Demet <i>Tüm Depresyonlar Tek Tip midir? Kürşat Altınbaş - Vesile Cankorur</i>	PANEL - 20 SEREBELLUM: KÜÇÜK BEYİN - II <i>Oturum Başkanı:</i> Behçet Coşar <i>Şizofreni ve Serebellum</i> - Muhammet Hakan Aksu <i>Korku - Anksiyete ile ilişkili Bozukluklar ve Serebellum</i> - Ali Erdoğan <i>İmpulsivite - Kompulsivite ve Serebellum</i> - Erman Şentürk <i>Bağımlılık ve İlaç Aşırmede Serebellum</i> - Bahadır Geniş <i>Uyku Bozuklukları ve Serebellum</i> - İrem Ekmekçi Ertek	PANEL - 21 PSİKİYATRİDE EŞTANI VE TEDAVİDE ZORLUKLAR; DEHB <i>Oturum Başkanı:</i> B. Öncü - Umut Mert Aksoy <i>DEHB ve Kaygı Bozuklukları Birlikteliği ve Yönetimi</i> - Eyüp Sabri Ercan <i>DEHB ve OKB Birlikteliği ve Yönetimi</i> - Bedriye Öncü <i>DEHB ve Bağımlılık Birlikteliği ve Yönetimi</i> - Onur Noyan <i>Bipolar Bozukluk ve DEHB Birlikteliği ve Yönetimi</i> - Umut Mert Aksoy	PANEL - 22 RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARI, GENEL ve, KLİNİK POPÜLASYON AÇISINDAN PANDEMİNİN RUHSAL SONUÇLARI <i>Oturum Başkanı:</i> Elvan Özalp <i>Uyku Bozuklukları</i> - Ece Yazla Asafov <i>Kaygı Bozuklukları ve OKB</i> - Seda Kiraz <i>Nöropsikiyatrik Belirtiler</i> - Ahmet Alp Karakaşlı <i>Alkol ve Madde Bağımlılığı</i> - Fatmagül Helvacı <i>Psikotik Bozukluklar ve Bipolar Bozukluk</i> - Ünsal Aydınoglu	SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 6 Detaylar için tıklayınız
13:45 - 14:30	KONFERANS - 13 <i>Oturum Başkanı:</i> Oğuz Karamustafaloğlu <i>Geropsikiyatri Uygulamalarının İncelikleri</i> - Derya İpekçioğlu				
14:30 - 14:45	KAHVE ARASI				
14:45 - 15:45	ABDİ İBRAHİM OTSUKA UYDU SEMPOZYUM - 7 KRONİK RUHSAL HASTALIKLARDA SÜRDÜRÜLEBİLİR YAŞAM & SÜRDÜRÜLEBİLİR TEDAVİ : STAMP <i>Oturum Başkanı:</i> Nesrin Dilbaz <i>Konuşmacılar:</i> Christoph Correll, Aslı Enez Darçın, Neslihan Akkış Kumsar, Kürşat Altınbaş, Onur Noyan 				
15:45 - 16:00	KAHVE ARASI				

06 Kasım 2021, Cumartesi					
	A Salonu	B Salonu	C Salonu	D Salonu	E Salonu
16:00 - 17:00	ADEKA UYDU SEMPOZYUM - 8 BİRİ VE DİĞERLERİ: HER EVREDE KLOZAPİN Oturum Başkanı: Nesrin Dilbaz Konuşmacı: Alp Uçok 				
17:00 - 17:15	KAHVE ARASI				
17:15 - 18:00	KONFERANS - 14 Oturum Başkanı: Okan Çalıyurt Psikiyatride Umut Vaadeden Nörobilimle İrtibatlar - Yakup Albayrak	PANEL - 23 ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA GÖZDEN KAÇAN DURUMLAR Oturum Başkanı: Ali Çayköylü - Ersin Hatice Karslıoğlu Poliklinikte Anksiyete Bozukluklarını Ne Kadar Tanıyoruz? - Esra Kabadayı Şahin Anksiyete Bozukluklarında Adli Meselelerin Ele Alınması - Pakize Evşen Ata Anksiyete Bozuklukları ve İntihar - Bahar Yeşil Örnek Anksiyete Bozukluklarının Tedavisinde SSRI'lar mı SNRI'lar mı? - Neşe Burcu Bal	PANEL - 24 HER YÖNÜ İLE İNTİHAR Oturum Başkanı: Çiçek Hocaoglu İntiharın Nörobiyolojisi - Çiçek Hocaoglu Yaşam boyu İntiharı Öngörebilmek - Yunus Hacimusalar İntihara Psikososyal Yaklaşım - Aytül Karabekiroğlu İntihar ve Medya - Nermin Gündüz	PANEL - 25 OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA KLİNİK GÜÇLÜK GÜÇLÜKLER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ Oturum Başkanı: Onur Noyan Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Uyumsuz Cinsel Davranışlar ve Çözüm Önerileri - Ferhat Yaylacı Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Yeme Sorunları ve Çözüm Önerileri - Barış Güller Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Uyku Sorunları ve Çözüm Önerileri - Begüm Şahbudak Otizm Spektrum Bozukluğu, Tanılamada Karşılaşılan Güçlükler - Damla Eyyüboğlu	SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 7 Detaylar için tıklayınız
18:00 - 18:45	KONFERANS - 15 Oturum Başkanı: Yakup Albayrak Makineler Psikiyatrinin Yerini Alabilir mi? - Okan Çalıyurt				
18:45 - 19:00	KAHVE ARASI				
19:00 - 20:30	PANEL - 26 HAREKET BOZUKLUKLARINA ORTAK BAKIŞ, PSİKİYATRİ VE NÖROLOJİ PENCERESİNDEN HAREKET BOZUKLUKLARI Oturum Başkanı: Okan Doğu Tardif Diskinezi Tedavisinde Son Gelişmeler - Nesrin Dilbaz Huntington Hastalığı ve Psikiyatrik Görünümlerinin Yönetimi - Yeşim Sücüllü Karadağ Vaka - Okan Doğu/Nesrin Dilbaz	PANEL - 27 ÇOCUKLUKTAN YETİŞKİNLİĞE NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLAR Oturum Başkanı: Tayfun Kara Erken Çocukluk Döneminde Nörogelişimsel Bozukluklar - Fahri Çelebi Okul Çağı ve Ergenlik Döneminde Nörogelişimsel Bozukluklar - Tayfun Kara Nörogelişimsel Bozukluklarda Yetişkinliğe Geçiş - Tacettin Kuru Yetişkinlik Dönemi Nörogelişimsel Bozukluklarda Tanı Karmaşası - Selime Çelik	PANEL - 28 BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE PRATİK UYGULAMALAR: NE YAPMALI, NE YAPMAMALI? Oturum Başkanı: Zehra Arıkan Alkol Kullanım Bozukluğuna Yaklaşım - Zehra Arıkan Kumar Oynama Bozukluğuna Yaklaşım - Merih Altıntaş Teknolojik Bağımlılıklara Yaklaşım - Müberra Kulu Kokain Kullanım Bozukluğuna Yaklaşım - Birgül Cumurcu	PANEL - 29 FONKSİYONEL TIP BAKIŞ AÇISIYLA NÖROPSİKİYATRİ Oturum Başkanı: Tijen Şengezer Zihin Detoks - Murat Keklikoğlu Psikobiyotikler - Tijen Şengezer Serotonin Neden mi Sonuç mu? Deniz Şimşek Nöroenflamasyon - Dilek Yazıcıoğlu Cezayir	
Niçin Eğitim İstiyoruz? (NEİ - KURS) Psikofarmakoloji: Nesrin Dilbaz - Nermin Gündüz					

Bilimsel Program

07 Kasım 2021, Pazar					
	A Salonu	B Salonu	C Salonu	D Salonu	E Salonu
09:00 - 10:30	PANEL - 30 KURAMSAL AÇIDAN VAJİNİZMUSU ANLAMAK <i>Oturum Başkanı: Memduha Aydın</i> <i>Bilişsel Davranışçı Kuram Penceresinden Vajinismusu Anlamak - Sinay Önen</i> <i>Psikanalitik Kuram Penceresinden Vajinismusu Anlamak - Gülin Özdamar Ünal</i> <i>Biyolojik Yaklaşım Penceresinden Vajinismusu Anlamak - Memduha Aydın</i>	PANEL - 31 ŞEMA TERAPİ VE METAKOGNİTİF TERAPİ PERSPEKTİFİNDEN KAYGI BOZUKLUKLARI <i>Oturum Başkanı: Aslı Enez Darçın</i> <i>Kaygı Bozukluklarında Şemalar - Aslı Enez Darçın</i> <i>Kaygı Bozukluklarında Modlar - Reyhan Nuray Duman</i> <i>Kaygı Bozukluklarında Metakognitif Terapi - Ali Engin Uygur</i> <i>Kaygı ve Polivagal Teori - Şükran Telci</i>	PANEL - 32 MASTERSON YAKLAŞIMI İLE ŞİZOID KENDİLİK BOZUKLUĞU <i>Oturum Başkanı: Oya Güçlü</i> <i>Masterson yaklaşımı ile Şizoid Kendilik Bozukluğu, Kuramsal Açılım - Dilek Yeşilbaş</i> <i>Şizoid Kendilik Bozukluğu Vaka Sunumu - Necdet Dönmez</i> <i>Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Narsistik Kişilik Bozukluğu Ayrımı - Mustafa Tuncer</i> <i>Şizoid Kendilik Bozukluğunun Tanısal Zorlukları ve Psikoterapisi - Mustafa Tuncer</i>		
10:30 - 10:45	KAHVE ARASI				
10:45 - 12:15	PANEL - 33 CİNSİYET HORMONLARI VE PSİKOPATOLOJİ ÜZERİNE ETKİLERİ <i>Oturum Başkanı: Çiçek Hocaoglu</i> <i>Östrojen, Raloksifen ve Şizofreni - Fatma Gül Helvacı Çelik</i> <i>Depresyonda Cinsiyet Farklılıkları: Nöroöstrojenlerin Rolü - Mehmet Baltacıoğlu</i> <i>Erkeklerde ve Kadınlarda Testosteron ve İntihar Davranışı - Meltem Puşuroğlu</i> <i>Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyet Farklılıkları: Korku, Stres ve Gonadal Hormonlar Arasındaki Etkileşimler - Ali Görkem Gençer</i>	PANEL - 34 NOTALARIN GÜCÜ: MÜZİK VE PSİKİYATRİ <i>Oturum Başkanı: Behçet Coşar</i> <i>Müzik terapi, Müzikal Müdahale ve Müzik Tıbbı Nedir? - Adnan Çoban</i> <i>Müziğin Ruh Sağlığına Etkisi - İrem Ekmekçi Ertek</i> <i>Ünlü Müzisyenler ve Ruhsal Durumları - Aruz Bozkurt</i> <i>Müzik, Notalar ve Ruhsal İyilik - Behçet Coşar</i>	PANEL - 35 VAKA TARTIŞMASI <i>Bir Psikiyatri Hastanesinde Karşılaşılan Travmatik Öykülerle Zor Olgular</i> <i>Oturum Başkanı: Filiz İzci</i> <i>Gebelik İnkarı - Didem Beşikçi Keleş</i> <i>Şizofreni Vakası I - Batuhan Ayık</i> <i>Hayvana Şiddet Vakası - Batuhan Ayık</i> <i>Şizofreni Vakası II - Diğdem Göverti</i>		
12:15 - 12:45	KAPANIŞ VE DEĞERLENDİRME <i>- Oğuz Karamustafioğlu</i> <i>- Nesrin Dilbaz</i>				

Konuşma Metinleri

İsme göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

PANDEMİNİN DEPRESYON VE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK HASTALARINA ETKİLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Burak UYGUR

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

COVID-19 pandemisinin ruh sağlığı üzerindeki etkileri farklılıklar gösterebilmektedir. Özellikle pandeminin yol açtığı ruhsal durum ve bu durumla başa çıkma, ruhsal hastalıkları olan bireylerde daha da önem kazanmaktadır. Ekonomik durgunluk ve sınırlı sosyal çevrenin bir sonucu olarak, COVID-19 pandemisi, depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk gibi birincil ruhsal hastalığı olan bireyler için benzeri görülmemiş bir stres kaynağı oluşturabilmektedir. Ülke çapında seyahat kısıtlamaları ve karantina gibi önlemler ve sağlık hizmetlerinin sunulma biçimindeki değişiklikler, psikiyatrik hizmetlere erişimi kesintiye uğratarak, hastalar üzerindeki stresi daha da arttırabilmektedir.

Gerçekleştirilen çalışmaların çoğunda, ruhsal hastalığı olan ve olmayan bireyler karşılaştırılmış ve genel olarak ruhsal hastalığı olan bireylerde, daha fazla depresyon, anksiyete ve uykusuzluk belirtileri bulunmuştur.¹ Bununla birlikte bu çalışmaların çoğunda, COVID-19 pandemisinden önceki belirtiler ölçülmemiştir; ve bu da pandeminin depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk hastaları gibi birincil ruhsal hastalığı olan bireylerin belirti seviyelerinde gerçekten değişikliklere yol açıp açmadığı noktasında bir soru işareti oluşturmaktadır. 2000 yılından beri takip ettikleri depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk hastalarıyla bir çalışma gerçekleştiren Pan ve arkadaşları, COVID-19 pandemisi sırasında depresyon ve obsesif-kompulsif bozukluğu olan hastalarda, belirtilerin şiddetinde daha fazla bir artış gözlemlememişlerdir. Bununla birlikte bu hastaların ruh sağlığının, sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında, genel olarak daha kötü bir durumda olduğunu ve bu durumun devam etmekte olduğunu bulmuşlardır.²

Pandeminin klinik etkilerini daha iyi anlayabilmek için, polikliniklere başvuran hastaları, hastalıklarının başlangıç noktasına göre ikiye ayırırsak: Birinci grubu, pandemi başlamadan önce, depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk tanılarıyla, bazılarını çok uzun yıllardır izlediğimiz hastalar oluştururken; ikinci grubuysa, pandemi öncesinde ruhsal bir hastalığı olmayan, pandemi sürecinde depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk belirtileri ortaya çıkan hastalar oluşturmaktadır. Aynı tanımlara sahip olsalarda, bu iki grubu ayırmak, pandeminin klinik etkilerini değerlendirmek açısından daha doğru bir yaklaşım olabilir.

Bu sunumda, pandeminin psikiyatri polikliniğinde sık karşılaştığımız hastalıklar olan depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk üzerine yansımalarını, son bilimsel araştırmalar ve kendi klinik tecrübelerimizin ışığında, meslektaşlarımızla birlikte tartışmayı amaçlamaktayız.

Kaynaklar

1. Hao FY, Tan WQ, Jiang L. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun*. 2020; 87: 100–106.
2. Pan KY, Kok AAL, Eikelenboom M, et al. The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *Lancet Psychiatry*. 2021; 8: 121-129.

KORONAVİRÜS SALGINI VE OKB

Dr. Abdulkadir TABO

COVID-19 pandemisinin patlak vermesiyle, dünya nüfusunun büyük bir yüzdesi enfeksiyon riski gibi acil tehlikelerin yanı sıra, sosyal izolasyon ve ekonomik güvensizlik de dahil olmak üzere birçok yüke maruz kalmaktadır. Düşük dayanıklılık, daha az sosyal temas ve azalmış psikiyatrik bakım gibi stresler özellikle önceden ruhsal bozuklukları olan kişileri etkileyebilir. Pandeminin başlangıcında OKB için bir artış öne sürülmüştür.

Pandemi başlangıcında İtalya’da yapılan çalışmalar, pandemisi nedeniyle OKB semptomlarının alevlenmesi fikrini desteklemektedir. Benatti ve ark. (2020), hastaların yaklaşık üçte birinde semptomların kötüleştiğini bildirmiştir. Prestia ve ark.(2020), ilk karantinadan önce kontaminasyon semptomlarının varlığının, ilk karantina sırasında artan OKB semptom şiddeti ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Almanya’da online yapılan başka bir çalışmada hastaların %72’sinde OKB’de artış bildirilmiştir. Bu artış “yıkayıcı” tipte yıkayıcı olmayanlara göre önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur. “Yıkayıcı” tipte, hijyenle ilgili disfonksiyonel inançların anlamlı ölçüde daha yüksek ve semptom ilerlemesi ile daha fazla ilişkili olduğu görülmüştür.

Bazı uzman grupları, pandemide kontaminasyon, yıkama veya temizlik semptomları olan hastalar için ilaç tedavisinin ilk seçenek olması gerektiğini bildirmiştir. Tedavide, COVID -19 hastalığı ile ilgili resmi kurumların hazırladığı rehberlere uyulmasının önemi belirtilmektedir. Hastalık son derece bulaşıcı olduğundan, kontaminasyonla ilişkili OKB’de maruz kalma ve yanıt önleme (ERP) tedavisinin risklerini ve yararlarını tartmanın kesinlikle gereklidir. Pandemi sırasında, OKB tedavisini yeni duruma uyarılmanın ya da hatta duraklatmanın gerekliliği vurgulanmıştır. Telefon veya görüntülü aramalar dahil teletıp kullanılması önerilmektedir. ERP’nin yanı sıra, bilişsel davranışçı terapide işlevsel olmayan inançlar rutin olarak hedeflenmesi gerektiği bildirilmiştir. OKB’de uzun süreli kötüye gidişi önlemek için tedavide hızlı müdahaleler uygulanması gerektiği belirtilmiştir.

Kaynaklar

1. Jelinek L , Moritz S , Miegel F ve Voderholzer U. Obsessive-compulsive disorder during COVID-19: Turning a problem into an opportunity?. Journal of Anxiety Disorders, 2021; (Jan) 77:10232977 .
2. Fineberg NA ve ark. How to manage obsessive-compulsive disorder (OCD) under COVID-19: A clinician’s guide. Compr Psychiatry, 2020;(Ju) 100: 152174.

ALKOL-MADDE BAĞIMLILIĞININ ADLİ PSİKİYATRİK YÖNÜ

Dr. Abdulkadir TABO

Alkol ve madde bağımlılığı, günümüzde insan sağlığını tehdit eden ve ciddi sosyo-ekonomik sonuçları olan küresel sorunlardan biridir. Ayrıca doğrudan veya dolaylı olarak farklı suç eylemlerine neden olabilmektedir. Adli süreçte bu tür suçlara karışanlarla ilgili, adli psikiyatrik değerlendirme talep edilebilmektedir.

Yatkın kişilerde alkol, suça yönelimi ve saldırgan davranışları kamçılabilir. ABD’de, alkol kullanımı ve alkolle ilişkili bozuklukların cinayetlerin yaklaşık %50’sinden ve intiharların %25’inden sorumlu olduğu saptanmıştır. Birçok çalışmada, madde kötüye kullanımı/ bağımlılığında antisosyal kişilik bozukluğu komorbiditesi oldukça yüksektir (%35 ila 60).

Avrupa ülkelerini kapsayan bir analiz çalışmasında; bir çok çalışmada, cezaevinde yasadışı uyuşturucu kullanımı için %20 ile %40 arasında ve hapsedilmeden önce %50 civarında yaygınlık oranları saptandığı görülmüştür. Cezaevlerinde yapılan çalışmaların uluslararası sistematik bir incelemesinde ise; yasadışı uyuşturucu kötüye kullanımı / bağımlılığı erkeklerde %10 ila %48 ve kadınlarda %30 ila %60 arasında saptanmıştır. Alkol kötüye kullanımı/ bağımlılığının yaygınlığı ise erkeklerde %18 ile %30, kadınlarda %10 ile %24 arasında bulunmuştur.

Ülkemizde 17 ceza infaz kurumunda bulunan 783 hükümlü ile yapılan bir çalışmada, uyuşturucu maddelerle ilgili suç işleyenlerin tüm grubun %8.5’i olduğu görülmüştür. Bunlarda eroin (%42), esrar (% 30) ve kokain (%17) kullanımı bildirilmiştir. Maddeyle ilgili suç işlemeyen hükümlülerin %10.2’sinin suçu işlediği sırada madde etkisi altında bulunduğu, %19.3’ünün ise uyuşturucu veya uyarıcı madde kullandığı saptanmıştır.

Kaynaklar

1. Tosun M, Çetin A ve Konuk N. Alkol ve Madde Bağımlılığının Adli Psikiyatrik Yönleri. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi ,2011; 4(1): 81-90.
2. Yavuz Y. Uyuşturucu Madde Suçu Nedeniyle Türkiye Cezaevlerinde Bulunan mahkumların profili. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, 2003.
3. Carpentier C, Royuela L, Montanari L ve Davis, P. The Global Epidemiology of Drug Use in Prison. In: S. A. Kinner & J. D. “J.” Rich (Eds.). *Drug Use in Prisoners: Epidemiology, implications, and policy responses* (pp. 17-41). Oxford University 2018.

MÜZİK TERAPİ, MÜZİKAL MÜDAHALE VE MÜZİK TIBBİ NEDİR?

Doç. Dr. Adnan ÇOBAN

Müziğin tıpta kullanımı genelde 3 şekilde gerçekleşir:

- Müzik terapi (Genel (Geleneksel) Müzik Terapi ve Medikal Müzik Terapi)
- Müzikal müdahaleler (Musical interventions)
- Müzik Tıbbı (Music Medicine)

Müzik terapi onaylanmış (akredite) bir müzik terapi eğitim programını tamamlamış olan bir sertifikalı profesyonel tarafından terapötik bir ilişki içinde, kişiselleştirilmiş hedeflere ulaşmak için müzik müdahalelerinin klinik ve kanıta dayalı kullanımıdır. Müzik terapist onaylanmış bir müzik terapi programını tamamlamış sertifikalı bir profesyoneldir. Müzik terapi *alternatif bir tedavi yöntemi* değil klasik tıbbî anlayışa uygun, kendine has kuralları olan ve bilimsel bir terapi yöntemi olduğu tescil edilmiştir. Genel (Geleneksel) Müzik Terapi ve Medikal Müzik Terapi olmak üzere ikiye ayrılır. Geleneksel müzik terapide uygun bireylerle her türlü sorun ve bozukluk, Medikal müzik terapide ise daha çok tıbbî sorunlar çalışılır. Ancak ister genel isterse medikal ortamlarda olsun müzik terapinin uygulama prensipleri ve koşulları aynıdır. **Müzikal Müdahaleler** müziğin hastaların ya

da sağlıklı kişilerin biyomedikal ya da psikososyal ihtiyaçları için kullanımıdır. Müzik terapi ile müzikal müdahaleler arasındaki en önemli fark müzik terapinin kendine has kurallarının olması ve mutlaka bir müzik terapist tarafından uygulanıyor olmasıdır. Müzikal müdahaleler ise müziğin müzisyen, hekim, psikiyatr, psikolog, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, öğretmenler vs. tarafından medikal amaçlarla kullanımıdır. Her müzikal uygulama müzik terapi değildir. Müzikal müdahaleler mutlaka bir eğitimi gerektirir ancak bu eğitimden geçmek için müzik terapist, hatta müzisyen olma şartı yoktur. **Müzik Tıbbı (Music Medicine)** ise Medikal Müzik Terapi ile aynıymış gibi görünse de birbirinden ayrı kavramlardır. Medikal Müzik Terapide müzik ve terapist hasta ile birlikte, müzik tıbbi uygulamasında ise sadece müzik hasta ile beraberdir. En temel belirleyici müzik tıbbının müzik terapist olmayanlarca yapılmasıdır. Bu kişiler genelde tıbbî personeldir. Medikal müzik terapi ise eğitilmiş bir müzik terapistin uygulama alanıdır.

Kaynak

Çoban, A. (2019). Müzik Terapi. Timaş Yayınları.

NÖROPSİKİYATRİK BELİRTİLER

Ahmet Alp KARAKAŞLI

SARS-CoV-2, 2019'un sonunda, Çin'de bir dizi pnömoni vakasının nedeni olarak tespit edilen yeni bir koronavirüs türüdür. Dünya Sağlık Örgütü SARS-CoV-2'nin neden olduğu hastalığı yeni koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) olarak isimlendirmiş ve Mart 2020'de pandemi olarak ilan etmiştir. Pandeminin psikosoyal etkilerinin yanı sıra SARS-CoV-2'nin, çeşitli patofizyolojik mekanizmalar yoluyla sinir sisteminin işleyişinde de bozukluğa yol açtığı gösterilmiş olup COVID-19'a ikincil olarak meydana gelen bir takım nörolojik ve psikiyatrik komplikasyon tanımlanmıştır. SARS-CoV-2 ile indüklenen inflamasyon, virüsün nöro-invazif etkileri, vasküler ve respiratuar bozukluğa bağlı gelişen hipoksi, metabolik değişiklikler ve

tedavide kullanılan bir takım ilaç yan tesirleri nörobilişsel işlevlerde bozulmaya neden olabilmektedir. COVID-19 ile ilişkili olarak ensefalopati, deliryum, nörobilişsel alanlarda izole ve kombine performans bozuklukları görülebilmektedir. Mevcut veriler, yakın zamanda SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan hastaların genel bilişsel bozulma ve sıklıkla dikkat ve yürütücü işlevlerde azalma yaşayabileceğini ve bu kişilerin nöropsikolojik rehabilitasyondan fayda görebileceği düşündürmektedir. COVID-19 enfeksiyonunun uzun dönem nörobilişsel etkileri belirsizliğini sürdürmekte olup standardize değerlendirme araçları kullanılarak yapılacak daha fazla prospektif, uzunlamasına ve kontrollü çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYGI BOZUKLUKLARINDA SANAL GERÇEKLIK UYGULAMALARI

Ahmet YILMAZ, Gül ERYILMAZ, Cemre Ece ÇAĞLI

Son yıllarda çok hızlı bir şekilde gelişen Sanal Gerçeklik (SG) teknolojisi ilk olarak eğlence ve basit grafik uygulamalarda görülmekle birlikte artık birçok profesyonel branşta yoğun olarak kullanılmaktadır. SG'nin tıp eğitimi, mühendislik eğitimi gibi kullanımlarının yanı sıra fobiler ve kaygılar gibi psikolojik bozuklukların tedavisinde de başarılı bir şekilde uygulandığı bilinmektedir.

Bu teknikte bilgisayarla yapay bir şekilde oluşturulan koku alma, görsel, işitsel ve dokunsal deneyimler aracılığıyla hastanın baş etmekte zorlandığı durumlar kullanılan bir gözlüğün ekranına yansıtılması yoluyla duyuşsal olarak tecrübe edeceği bir ortam oluşturulur. Terapist, önceden programlanmış komutları kullanarak tedaviyi hastanın bireysel ihtiyaçlarına göre ayarlayabilir ve bu yolla terapinin o kişiye uygun bir hızda ilerlemesi sağlanmış olur. Literatürde yer alan olgu sunumları incelendiğinde, sanal gerçeklik terapi uygulamalarının özellikle anksiyete ve özgül fobilerin tedavisinde başarılı ve etkili olduğu bunun yanı sıra, uçma fobisi, kapalı alan fobisi, örümcek fobisi, topluluk önünde konuşma fobisi, araba kullanma fobisi ve sosyal fobi gibi bozukluklarda da kullanıldığı tespit edilmiştir.

BDT'de kullanılan ve hastanın duyarsızlaştırılmasını temel alan maruz bırakma ya "in vivo" ya da "imajinasyon" yoluyla gerçekleştirilir. Ancak bu teknikler uygulamada bazı zorluklar barındırmaktadır. SG teknolojisi BDT'deki maruz bırakma tekniklerine kıyasla danışanın uygulama sürecinde kendini daha fazla güvende hissetmesi, gerektiği kadar sık tekrarlanabilmesi, terapistin içeriği ve maruz kalma sıklığı üzerinde daha iyi bir kontrole sahip olması, kişiye özelleştirilebilmesi ve daha düşük bir maliyet oluşturmaya gibi çok sayıda avantaja sahiptir ve son yıllarda BDT ile birlikte birçok çalışmada kullanılmaya başlanmıştır.

Kaynaklar

- Bun, P., Gorski, F., Grajewski, D., Wichniarek, R., & Zawadzki, P. (2017). Low-cost devices used in virtual reality exposure therapy. *Procedia Computer Science*, 104, 445-451. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2017.01.158>
- Emmelkamp, P. M. (2005). Technological innovations in clinical assessment and psychotherapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(6), 336-343. <https://doi.org/10.1159/000087780>
- North, M. M., North, S. M., & Coble, J. R. (2015). Virtual reality therapy: an effective treatment for the fear of public speaking. *IPI Press*, 03(3), 1-6. <https://doi.org/10.20870/ijvr.1998.3.3.2625>
- Türkçapar, H. (2009). Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Uygulama. HYB Yayıncılık, 2002 (Medico Graphics Ofset).

KAYGI BOZUKLUKLARINDA METAKOGNİTİF TERAPİ

Klinik Psk. Ali Engin UYGUR

Herkesin negatif düşünceleri vardır ve herkes bunlara bazen inanır. Bununla birlikte çoğu kişi negatif düşüncelerinden ötürü süregiden bir duygusal acı geliştirmez. Metakognitif Terapi (MKT) psikolojik rahatsızlıkların kökeninde tekrarlayıcı ve uzun süreli düşünme paternlerinin yattığını savunur. MKT açısından duyguları belirleyen ve onlar üzerinde kontrol sağlayan şey bir insanın “ne düşündüğü” değil “nasıl düşündüğü”dür. Kişinin nasıl düşündüğünü anlamak içinse zihnindeki düşüncelere verilen reaksiyonlara odaklanılmalıdır.

Kaygı bozukluğu tanısı alan hastalar “dayanısızlık”, “başarısızlık”, “sevilmeme”, “yetersizlik” gibi bir takım olumsuz inançlara yanıt olarak, içeriği daha çok gelecek odaklı, tehdit ve tehlike temalı bir zihinsel patern olan endişe etme, çevredeki tehdit sinyallerini tarama, bedensel belirtilere odaklanma, hafıza boşluklarına odaklanma, rahatsız edici düşünceleri bastırma gibi çeşitli zihin ve dikkat stratejileri kullanırlar. Duygusal acıyı hafifletmek için tetikleyici düşüncelere yanıt olarak verilen bu tekrarlayıcı zihinsel stratejiler “Bilişsel Dikkat Sendromu” (BDS) adını alır.

Anksiyete bozukluğu tanısı alan hastaların olumsuz duygulardan kurtulmak, çözüm bulmak, önlem almak, zihni regüle ederek rahatlamak

amacıyla başvurdıkları işlevsiz zihinsel paternler (BDS) beklenenin aksine ters teperek psikolojik yükü arttıran bir paradoksa dönüşür. Bu paradoks kişinin “daha az düşünebilmek için daha çok düşünmeye başlaması”dır. Bu şekilde gündelik yaşamın önemli bölümüne yayılabilen perseveratif düşünce paternleri, zihindeki düşüncelerin genellikle sübjektif içsel süreçler olarak değil de gerçeğin ta kendisi gibi algılanmasına yol açar. Düşünce ve inançların zamanla gerçek dünyayla, yaşanan olaylar ve kendilikle eşitlenerek algılanmasına yol açan, düşüncenin kavramsal içeriğine batarak kaynaşmış bu bilinç hali MKT’de “nesne modu” adını alır.

Düşüncelerle gerçeğin kaynaştığı bu bilinç hali üzerine odaklanarak kişinin zihninde olup bitenle ilgili farkındalığını arttırmayı hedefleyen MKT, düşüncelerle farklı bir ilişki kurma, dikkatin kontrolünü keşfedebilme, düşünceleri zihinde olup biten geçici olgular olarak algılama hali olan “Metamod”u güçlendirme üzerine çalışır. Terapide metakognitif modu deneyimleyi sağlayan egzersizlerin uygulanması ve tekrarı ile kişide yeni deneyime olanak sağlayacak bir metakognitif program şekillenmeye başlar. Bu sunumda kaygı bozukluklarının MKT açısından nasıl tanımlandığı ve müdahale edildiğinden bahsedilecektir.

KORKU – ANKSİYETE İLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR VE SEREBELLUM

Öğr. Gör. Dr. Ali ERDOĞAN

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya

Korku ve anksiyete ile ilişkili bozukluklar sık görülen psikiyatrik hastalıklardır. Korku ve anksiyete ile ilişkili davranışların, amigdala ve hipokampus gibi limbik yapılar, prefrontal kortikal alanlar, periaküduktal gri madde ve raphe çekirdekleri gibi orta beyin yapıları ve dopaminerjik alanlar gibi birçok kortikal ve subkortikal beyin alanları ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Serebellum bu beyin bölgeleri ile ilişki içerisinde. Serebellumun emosyonel davranışlarla ilişkisini gösteren önemli miktarda kanıt vardır. Bu kanıtlar, ağrılı veya tehdit edici uyaranlara yanıt olarak serebellumdaki kan oksijen düzeyindeki değişiklikler veya metabolik aktivitedeki değişikliklere ilişkin insan görüntüleme çalışmalarından elde edilen bulgulardır. Sosyal anksiyete bozukluğunda yapılan bir pozitron emisyon tomografi (PET) çalışmasında, toplum içinde konuşmak zorunda olduklarını düşünen hastalarda değişmiş serebellar aktivasyon gözlenmiştir. Sosyal anksiyete bozukluğunda kişiler farklı sosyal görevlere maruz kaldıktan sonra artmış serebellar aktivite bildirilmiştir. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı alan hastalarda, dinlenme koşullarında serebellar aktivitede bir artış gösterilmiştir. Bir çalışmada TSSB yaşayan 11 kişi travmadan 6 ay sonra dinlenme durumunda

PET ve manyetik rezonans görüntülemeye tabi tutulmuştur. Serebellumdaki bölgesel beyin kan akışı, TSSB’de kontrol grubuna göre daha yüksek saptanmıştır. TSSB’de özellikle serebellumda, yüksek bölgesel beyin kan akımı saptanmıştır. TSSB hastaları sağ ön insula ve bilateral serebellumda hiperaktivite ve dorsal medial prefrontal kortekste hipoaktivite göstermiştir. Özgül fobisi olan deneklere yılanların ve örümceklerin resimleri gösterilmiş ve serebellumda artmış aktivite bildirilmiştir. Panik bozukluk hastalarında frontolimbik, talamokortikal ve serebellar yollar dahil olmak üzere yaygın beyaz cevher bölgelerinde önemli hacimsel düşüşler gösterilmiştir. Yaygın anksiyete bozukluğu olan ergenlerde, medial prefrontal korteks, insula ve serebellumdaki bölgeleri içeren amigdala tabanlı intrinsik fonksiyonel bağlantı ağlarında bozulmalar gösterilmiştir. Yine yaygın anksiyete bozukluğunda sol amigdala ile sol dorsolateral prefrontal korteks arasında azalmış fonksiyonel bağlantı, serebellumun sağ posterior ve anterior loblari, insula, superior temporal girus, putamen ile sağ amigdala arasında artmış fonksiyonel bağlantı saptanmıştır. Serebellumun korku ve anksiyete ile ilişkili, ilerleyen dönemlerde yeni tedaviler için umut olabilir.

ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA CİNSİYET FARKLILIKLARI: KORKU, STRES VE GONADAL HORMONLAR ARASINDAKİ ETKİLEŞİMLER

Uz.Dr. Ali Gökem GENÇER

Anksiyete bozuklukları, dünyada en yaygın görülen ruhsal bozuklukların başında gelmektedir. Kadınlar herhangi bir anksiyete bozukluğunu geliştirmek açısından daha yüksek risk altında olmalarının yanında semptomları daha şiddetli ve uzun süreli yaşarlar. Çalışmalar, kadınlarda anksiyete bozukluğu sıklığının erkeklerden iki kat fazla olduğunu göstermektedir. Bu durum hemen hemen tüm anksiyete bozuklukları için geçerlidir. Anksiyete semptomlarının kadınlarda daha şiddetli ve inatçı bir seyir izlediği, kadınların yaşam kalitesini daha fazla düşürdüğü de bilinmektedir¹. Cinsiyetler arasında görülen bu farklılık, anksiyete etiyolojisinde cinsiyet hormonlarının oynadığı / oynayabileceği potansiyel role işaret etmektedir. Kadınların özellikle gonadal hormon düzeylerinin major değişim gösterdiği ergenlik, menopoz, perimenstrual ve gebelik sonrası dönemlerde anksiyete bozukluklarını daha sık yaşadıkları bilinmektedir². Cinsiyetler arasındaki farklılıklar korkunun koşullanma ve söndürme durumlarında da görülmektedir. Gonadal hormonlar korku - stres yaşantı ve tepkilerini etkilemektedir. Düşük östrojen seviyelerinin kadınlarda strese karşı artmış hassasiyet ve sönmleme hafızasında bozulmaya yol açtığı ve bu durumun anksiyeteye yatkınlık

yarattığı, stresin olumsuz etkilerinin artmasına neden olduğu saptanmıştır. Buna karşılık, yapılan çalışmalar erkeklerde testosteronun anksiyeteye karşı koruyucu bir etkisinin olduğunu ortaya koymuştur. Hipogonadik erkeklerde anksiyete bozukluklarının prevalansı artmıştır. Bu gruba uygulanan testosteron tedavilerinin -her ne kadar aksi yönde sonuç bildiren çalışmalar olsa da- anksiyete belirtilerini azalttığı, yapılan çalışmalardan elde edilen tutarlı bir sonuçtur. Kadınlarda ise tek doz testosteron uygulamasının anksiyeteyi azalttığını gösteren çalışmalar mevcuttur³. Sunumumuzda hormonların koruyucu veya aktive edici etkileri beyin bölgeleri, biyokimyasal faktörler ve moleküler yollar göz önünde bulundurularak özetlenmeye çalışılacaktır.

Kaynaklar

1. Breslau N, Kessler RC, Chilcoat HD, Schultz LR, Davis GC, Andreski P. Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. Archives of General Psychiatry. 1998; 55(7):626-632.
2. Solomon MB, Herman JP. Sex differences in psychopathology: of gonads, adrenals and mental illness.
3. Physiology & behavior. 2009; 97:250-258.
4. McHenry J, Carrier N, Hull E, Kabbaj M. Sex Differences in Anxiety and Depression: Role of Testosterone. Front Neuroendocrinol. 2014 January; 35(1): 42-57.

PANDEMİDE ÇOCUK OLMAK

Dr. Öğr. Üyesi. A. Mert BEŞENEK

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize.

COVID-19 pandemisi sırasında stresli yaşam olaylarına maruz kalmak, uzamış ev kısıtlamaları, sosyal etkileşimin azalması, uzaktan eğitim modelleri, akran ilişkilerinin azalması, internet ve sosyal medyaya aşırı maruziyet, hastalık korkusu, yakınların hastalanması ve hatta kayıpları çocuk ve ergenlerin ruhsal sağlığını olumsuz etkilemiştir. Ebeveynlerin dörtte birinden fazlası kendi ruhsal sağlıklarının olumsuz etkilendiğini belirtmiştir ve bu durum çocuk bakımında ve ebeveynlik becerilerinde bozulmalara yol açarak dolaylı yoldan çocukların da ruh sağlığı bozmaktadır. Hali hazırda davranışsal problemleri olan çocuklarda günlük rutinlerin kaybı, bozulmanın daha şiddetli olmasına neden olmaktadır. Okulların kapanması ile birlikte okullardaki ruhsal sağlık ve psikososyal destek servislerinin kaybı bu olumsuz tabloya katkı sağlamaktadır. Tüm olumsuz etkilerine rağmen pandemiye ruhsal bulgular oldukça heterojendir; ailelerin büyük bir kısmı herhangi bir olumsuz değişim belirtmezken, küçük bir kısmında ise olumlu değişiklikler olduğu gözlenmektedir. Özellikle tek ebeveynli ve daha küçük yaşta çocukları olan ailelerde olumsuz etkilenme riski daha yüksek gibi görülmektedir. Ergenlerde, pandemi sürecinde çoğunluğunun okuldan

ve akranlardan uzak oldukları için stres ve gelecek kaygısı yaşadıkları gözlenmiştir. Okulların kapanıp uzaktan eğitime geçilmesi; fiziksel aktivitelerin azalmasına, uyku problemlerinin artmasına, sağlıksız beslenme alışkanlıklarının gelişmesine ve ekran karşısında geçirilen zamanın artmasına neden olmuştur. Sonuçta, başta depresyon olmak üzere, ruh sağlığı sorunlarını getirmektedir. Pandeminin psikososyal olumsuz etkilerinin ortaya çıkışında en önemli risk faktörlerinin; kız cinsiyet ve uzaktan eğitim olduğu çalışmalar ile saptanmıştır. Ancak bu yaş grubunda da çocuklara benzer olarak bulgular oldukça heterojendir; bazı araştırmalar depresyon ve anksiyete bulgularında artış ifade ederken, bazılarında tam tersine azalma gözlenmiştir. Pandemiye ev kısıtlamalarının ve uzaktan eğitimin hem olumlu hem olumsuz yönleri ele alınmalıdır. Bu süreçte aile ile geçirilen eğlenceli ve kaliteli zamanda artış, daha olumlu ebeveyn çocuk ilişkisi kurulmasına ve özellikle ergenlikte artış gösteren riskli davranışlarda azalmaya neden olabilmektedir. Bununla birlikte aile ile daha uzun vakit geçirmek aradaki çatışmanın artmasına, daha sert disiplin ve kontrol mekanizmalarının kullanılmasına ve sonuçta psikososyal gelişimin olumsuz etkilenmesine neden olabilir.

KATATONİ VE DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI

Ali Metehan ÇALIŞKAN

Katatonî değişik nedenlerle (nörolojik, viral hastalık sekeli, ilaca bağlı, duygudurum bozukluğuna bağlı vb.) ortaya çıkabilen; motor, bilişsel, affektif ve otonomik belirtilerle seyreden bir nöropsikiyatrik sendromdur. Kahlbaum'un 1874 yılında "Die Katatonie oder das Spannungsirresein: eine klinische Form psychischer Krankheit" isimli yayınında ilk kez katatonî terimini tanımlamıştır. 20. yüzyılın boyunca da çoğu yazar katatonîyi şizofreninin özel bir alt tipi olarak kabul etmiştir. Katatoninin şizofreni dışında da görülebileceğine dair ilk kanıtlar Abrams ve Taylor'ın 1976 yılında katatonî izlenen hastalarında yaptıkları çalışmalarında ortaya konmuştur. Katatoninin psikiyatrik hastalıklardan en fazla unipolar depresyon ve bipolar bozukluk ile birlikte görülmektedir. Yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında katatonî prevalansı yaklaşık %10'dur (%7,6- %38) ve bu hastaların yaklaşık %20-50'sinde depresif bozukluk, %28'inde karma özellikli mani ve depresyon ve %30'unda şizofreni olduğu gösterilmiştir. Starkstein ve ark. 79 Major Depresyon hastasında yaptıkları bir çalışmada; 16 (%20) hastada katatonî belirtilerinin bulunduğunu ve bu belirtilerin kognitif bozulma ve depresyonun şiddetiyle ilişkili olduğunu

bildirmişlerdir. Bipolar Bozukluk tanısı alan ve manik epizod ya da karma epizotta bulunan 99 hastanın katatonî belirtileri açısından incelendiği bir çalışmada, karma epizod içerisinde bulunan 39 hastanın 24'ünde (%61), manik epizod içerisinde bulunan 60 hastanın 3'ünde (%5) katatonî tespit edilmiştir. Özgün bir görüntüleme veya laboratuvar bulgusu saptanamayan katatoninin nöroleptik malign sendrom (NMS) ve malign katatonî riskinden dolayı yüksek morbidite ve mortalite riski mevcuttur. Çok sayıda kanıt, duygudurum bozukluğu olan hastaların sık olarak katatonik semptomlar gösterdiklerini, ancak bu belirtilerin çoğu zaman yeterince tanınmadığını ve bu durumun sağaltımın zorlaştırdığını göstermektedir.

Kaynaklar

1. Abrams R, Taylor MA: Catatonia: a prospective clinical study. Arch Gen Psychiatry 1976; 33:579-581
2. Starkstein SE, Petracca G, Tesón A, Chmerinski E, Merello M, Migliorelli R, Leiguarda R. Catatonia in depression: prevalence, clinical correlates, and validation of a scale. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1996 Mar;60(3):326-32
3. Krüger S, Cooke RG, Spegg CC, Bräunig P. Relevance of the catatonic syndrome to the mixed manic episode. J Affect Disord. 2003 May;74(3):279-85.

YEME VE SEKS BAĞIMLILIĞINDA NÖROBİYOLOJİ VE GENETİK

Uzm. Dr. Alper BÜLBÜL

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

Yeme bağımlılığı yüksek kalori ve glikoz içeriğince zengin bazı “lezzetli” yiyeceklerin sık ve anormal tüketimi ile seyreden yeme davranışını kontrol etme zorluğu olarak tanımlanabilir.

Seks bağımlılığı ise literatürde “hiperseksüalite”, “kompulsif cinsel davranış” tanımlamaları ile de ele alınıp aşırı cinsel istek ve artmış cinsel aktiviteler ile seyreden; bu dürtü ve davranışları kontrol etme zorluğu olarak tanımlanır.

Davranışsal bağımlılıklar işlevsellikte bozulma, tolerans ve yoksunluk, eşlik eden ek hastalıklar,

genetik gibi birçok noktada madde bağımlılığına benzemektedir. Davranışsal bağımlılıklarla ilgili nörobiyolojik çalışmalar literatürde yeni olmakla birlikte davranışsal bağımlılıkların biyokimyasal, radyolojik, genetik ve tedaviyle ilgili özellikleri üzerine yapılan araştırmalarda davranışsal bağımlılıklar ile madde kullanım bozuklukları arasında güçlü nörobiyolojik ve genetik ilişkilerin olabileceği ortaya konmuştur.

Bu oturumda yeme ve seks bağımlılığının nörobiyolojisi ve genetiği tartışılacaktır.

40 YIL SONRA PSİKİYATRİ

Alptekin ÇETİN

Psikiyatri, diğer tıbbi uzmanlıklar gibi bir gelişim ve değişim sürecindedir. Gelecekle birlikte bu değişim teknolojik yeniliklerle birlikte hızlanacaktır. Bu esnada cevaplanması gereken temel sorular “Psikiyatri neye doğru evrilecek?”, “Psikiyatristler nasıl eğitilecek?”, “Psikiyatrinin diğer uzmanlık dalları ile ilişkisi nasıl değişecek?”, “Sanal gerçeklik psikiyatri pratiğine nasıl yansıtılacak?” ve benzerleri olacaktır. Psikiyatri, nöroloji ve nöroşirürji gelecek yıllarda daha yakın ilişki içinde olacaktır. Fonksiyonel ve organik ayrımı tamamen ortadan kalkacak ve görüntüleme yöntemlerinin etkileri daha ön plana çıkacaktır. “Beyin” üzerinde çalışan bu üç uzmanlık birbiriyle rekabet etmek yerine iş birliği içinde yoluna devam edecektir. Psikiyatri nöromodülasyon ve psikofarmakoloji odağında daha sıklıkla başvurulacak konsültatif bir uzmanlık dalı olacaktır. Yapay zekanın bilim

araçlarına olan etkisi ile birinci basama sağlık hizmetlerinde çok yönlü değerlendirme şansı ortaya çıkacaktır. Psikiyatri alt-uzmanlık alanları olarak konsültasyon liyezon psikiyatrisi, geriatrik psikiyatri, bağımlılık psikiyatrisi, adli psikiyatri belirgin hale gelecek ve bu alt alanlara kanser psikiyatrisi, acil psikiyatri gibi gruplar eklenecektir. Teletıp, kullanıcı odaklı mobil uygulamalar, uzaktan takip olanağı sağlayan giyilebilir teknolojiler psikiyatri uygulaması içinde kendilerine yer bulacaktır. Temel psikiyatri eğitiminin süresi kısalabilir ve beceri odaklı ek eğitim olanakları “alt dal uzmanlaşması” ortaya çıkabilir. İnternet kullanımı ile merkez odaklı eğitim yerine dış dünya ile etkileşimin arttığı, pek çok farklı uzmanla iletişime geçme şansının doğduğu yeni eğitim modelleri ortaya çıkabilir.

ÜNLÜ MÜZİSYENLER VE RUHSAL DURUMLARI

Aruz BOZKURT

Müzik; eski çağlardan beri insanları rahatlatmak ve tedavi etmek amacıyla kullanılmıştır. Günümüzde ise hala, müzik ve akıl hastalığı arasındaki ilişkiye yoğun bir ilgi vardır. Kapsamlı sayılabilecek bir literatür; müzisyenlik, yaratıcılık ile psikopatoloji arasında bağlantı olup olmadığını inceliyor. Bazı yayınlar yaratıcılığı ile tanınmış kişilerde özellikle duygudurum bozukluklarının sık görüldüğüne işaret ediyor. Tersine, Duygudurum bozukluğu olan hastalardaki yaratıcılığı inceleyen bazı çalışmalarda ise; hastaların en fazla %8'inin yaratıcı olarak tanımlanabileceği görülmüştür. Bir benzeri düşünce de yaratıcılığın, tam oluşmuş/yerleşmiş psikiyatrik bozukluklardan ziyade eşik altı psikiyatrik sendromlar veya siklotimi gibi daha iyi mizaç yapıları ile ilişkili olabileceğini öne sürüyor.

Literatür incelendiğinde; ünlü müzisyenlerin biyografilerinin psikopatolojik açıdan gözden geçirildiği görülür. Açıkça; biyografilerdeki bilgileri belirli DSM tanılarına dönüştürme girişimi, biyografi yazarlarının olayları seçme ve bunları yorumlamaları açısından kaçınılmaz olarak önyargılı olmaları nedeniyle, yüksek düzeyde geçerli ve güvenilir değildir. Üstelik, otobiyografik materyallerin ve güvenilir çağdaş tıbbi açıklamaların eksikliği, herhangi bir psikopatoloji formülasyonunu oldukça zorlaştırmaktadır. Bu önemli sınırlama birçok yazar

tarafından kabul edilmiştir. Bununla birlikte, birçok ünlü klasik ve klasik olmayan müzisyenin psikopatolojisi üzerinde hem fikir olunmuştur. Klasik müzik bestecileri söz konusu olduğunda, duygudurum bozukluklarının sıklığının %34.6 ile %41 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Vakaların en az üçte birinde, yaratıcı çalışmalarının kesintiye uğramasından veya durmasından, sosyal ilişkilerin bozulması gibi süreçler ile zamansal olarak örütülen semptomlar açıkça sorumlu olmuştur. Sergei Rachmaninoff'un hayatı tipik bir örnektir. Benzer şekilde Maurice Ravel, Frederick Chopin, Wolfgang Amadeus Mozart, Pyotr Ilyich Tchaikovsky gibi birçok bestekar; depresyon, siklotimi, bipolar bozukluk, demans, nörosifiliz, kronik civa zehirlenmesi gibi bir çok patoloji açısından incelenmiştir.

Kaynaklar

1. Post F. Creativity and psychopathology. A study of 291 world-famous men. Br J Psychiatry. 1994
2. Ludwig AM. Creative achievement and psychopathology: comparison among professions. Am J Psychother. 1992
3. Frosch WA. Moods, madness and music. I. Major affective disease and musical creativity. Compr Psychiatry. 1987
4. Jamison KR. Touched with fire: manic-depressive illness and the artistic temperament. Ontario: The Free Press; 1993.
5. Akiskal HS. Akiskal K. Reassessing the prevalence of bipolar disorders: clinical significance and artistic creativity. Psychiatr Psychobiol. 1988
6. Richards R. Kinney DK. Lunde I. Benet M. Merzel A P. Creativity in manic-depressives, cyclothymes, their normal relatives, and control subjects. J Abnorm Psychol. 1988;

ANORMAL SOSYAL DAVRANIŞLAR VE SEREBELLUM

Aruz BOZKURT

Serebellumun rolü geleneksel olarak hareket, yürüyüş, duruş, konuşma ve motor fonksiyonların koordinasyonu ile sınırlı olarak görülmüştür. Aslında sadece anatomik açıdan bakıldığında bile, serebellumun motor olmayan beyin fonksiyonlarında rol oynayabilmesi şaşırtıcı değildir. Serebellum, toplam beyin ağırlığının sadece %10'unu oluşturmasına rağmen, beyindeki tüm nöronların yarısından fazlasını içerir.

Serebellar hastalığı olan hastalarda entelektüel bozukluk ve anormal davranışlar 1831 gibi erken bir tarihte tanımlanmıştır. 20.yy'ın ikinci yarısında ise serebellumun biliş ve davranıştaki potansiyel rolüne ilişkin incelemeler yapılmıştır. Bununla birlikte, serebellumun bu önemli rolü, nispeten yakın zamana kadar bilim dünyasında büyük ölçüde göz ardı edilmiştir.

Hareket ve bilişi "koordine etme" konusundaki rolünün yanı sıra, serebellum aynı zamanda duygusal ve davranışsal kontrolde de rol oynadığı bilinmekteydi. Schmahman ve Sherman, izole serebellar hastalığı olan vakalarda, duygulanımda düzleşmenin ya da dishinbisyonun ve uygunsuz davranışların yaygın olduğunu iddia etmişleridir. Öte yandan, Kish ve arkadaşlarının kontrollü bir çalışmada, olivopontoserebellar atrofisi olan 20 hasta, kontrol deneklerinden anlamlı derecede daha yüksek depresyon puanlarına sahip olduğunu ancak bu depresyonun, bilişsel testlerdeki başarısızlık ile beklenenden az bir korelasyon bulunduğunu gösterdi. Günümüzde ise serebellumun; ödül sistemi, bağımlılık, anormal sosyal davranışların gözlenebildiği birçok psikiyatrik bozukluk ile "doğrudan" ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Fonksiyonel görüntüleme çalışmaları, şizofreni veya Otizm Spektrum Bozukluğu'ndan muzdarip bireylerde ödül sistemindeki bir bozulmanın altını çizmiştir. Destekleyici şekilde kemirgenlerde; onlarca yıllık veriler serebellar çekirdeklerin uyarılmasının ödüllendirici olduğunu ve serebellar granül hücrelerin ödül beklentisini kodladığını göstermiştir. Ödül yolağı ile olan bu ilişki, bağımlılık ve bağımlılıkta görülen beklenmedik davranışlar ile serebellumun ilişkili olabileceği hipotezinin ortaya atılmasına neden olmuştur.

2002 yılında yapılan bir PET çalışmasında Sosyal Anksiyete Bozukluğu(SAB) olan bireylerde posterior serebellar hemisfer aktivasyonunda azalma gösterilmiştir. Fonksiyonel görüntüleme çalışmalarında ise amigdala ile serebellum arasında artmış bağlantı bulunmuştur. Gri madde volümü değişikliklerini içeren yapısal görüntüleme çalışmaları da mevcuttur.

Bir diğer durum ise Antisozyal Kişilik Bozukluğu(ASKB)'dur. Yine serebellumun gri madde volümünde değişikliklere dair bulgular bulunmaktadır. Fonksiyonel görüntüleme çalışmalarında ise; dinlenme durumunda posterior serebellar hemisferde aktivite azlığı, duygu içeren resimler gösterilmesi sırasında anterior serebellar hemisfer aktivasyonunda artış görülmüştür. Bu tür çalışmaların önemli bir kısmının ASKB olan ama aynı zamanda tekrarlayan şiddet suçu işleyen kişilerde yapılmış olması, normalin dışında davranışlar ile serebellum arasındaki ilintiyi daha da güçlendiriyor olabilir.

Kaynaklar

1. Ghez CJ Pons. Fahn S. The cerebellum. 1985.
2. Schmahmann JD Iron. Rediscovery of an early concept. 1997;41:3-27.
3. Rapoport M, van Reekum R, Mayberg HJT Jon, neurosciences c. The role of the cerebellum in cognition and behavior: a selective review. 2000;12(2):193-8.
4. Schmahmann JD, Sherman JC Bajon. The cerebellar cognitive affective syndrome. 1998;121(4):561-79.
5. Kish SJ, El-Awar M, Schut L, Leach L, Oscar-Berman M, Freedman MJAoNOJotANA, et al. Cognitive deficits in olivopontocerebellar atrophy: implications for the cholinergic hypothesis of Alzheimer's dementia. 1988;24(2):200-6.
6. Ball GG, Micco Jr DJ, Berntson GGJP, Behavior. Cerebellar stimulation in the rat: complex stimulation-bound oral behaviors and self-stimulation. 1974;13(1):123-7.
7. Wagner MJ, Kim TH, Savall J, Schnitzer MJ, Luo LJN. Cerebellar granule cells encode the expectation of reward. 2017;544(7648):96-100.
8. Tillfors M, Furmark T, Marteinsdottir I, Fredrikson MJBp. Cerebral blood flow during anticipation of public speaking in social phobia: a PET study. 2002
9. Talati A, Pantazatos SP, Schneier FR, Weissman MM, Hirsch JJBp. Gray matter abnormalities in social anxiety disorder: primary, replication, and specificity studies. 2013
10. Tiihonen J, Rossi R, Laakso MP, Hodgins S, Testa C, Perez J, et al. Brain anatomy of persistent violent offenders: more rather than less. 2008
11. Müller JL, Sommer M, Wagner V, Lange K, Taschler H, Röder CH, et al. Abnormalities in emotion processing within cortical and subcortical regions in criminal psychopaths: evidence from a functional magnetic resonance imaging study using pictures with emotional content. 2003

ERİŞKİNLERDE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TEDAVİSİNDE BDT UYGULAMALARI

Arzu ERKAN YÜCE

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), erişkinlikte de %65-70 oranında belirti veren bir nörogelişimsel bozukluktur. Erişkinlerde en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan olup, genel nüfusta yaygınlığı %2,5-4,9'tir. Buna karşın erişkin psikiyatristleri tarafından klinik özellikleri halen yeterince iyi bilinmemekte, ayırıcı tanıda yeterince dikkate alınmamaktadır. DEHB'na bağlı sorunlar sıklıkla başka tanılarla tedavi edilmeye çalışılmakta, erişkinlikte olguların yaklaşık %90'ının tedavisiz kaldığı tahmin edilmektedir. Tanı ve tedaviden mahrum kalan DEHB tanılı olguların ödediği bedeller, DEHB'na eşlik eden diğer psikiyatrik bozukluklar ve genel tıbbi duruma ilişkin ek tanıların bir arada yol açtığı morbidite, önemli bir halk sağlığı sorunudur.

DEHB'nda temel olarak duygu durumu düzenleme ve yürütücü işlev bozuklukları görülmektedir. Aile yaşamı, iş yaşamı, akademik yaşam, sağlığın yönetimi, yakın ilişkiler, ebeveynlik, bütçe yönetimi, araç kullanımı, tedaviye, yasalara ve topluma uyum; işlevselliğin bozulduğu sorun alanlarıdır. NICE (National Institute for Health and Care Excellence) Tedavi Kılavuzu'nda yetişkinlerde DEHB belirtileri, çevresel değişikliklere rağmen günlük yaşamın en az bir alanında hâlâ önemli bir bozulmaya yol açıyorsa, birinci basamak tedavi olarak ilaç kullanımı önerilir. İlaçlardan yararlanan ancak belirtileri hâlâ en az bir alanda önemli bir bozulmaya neden olan yetişkinler için ilaç tedavisine, ilaç-dışı tedavilerin eklenmesi önerilir. Bu psikoterapi yönteminin standart bir BDT programı

olması ya da en azından BDT'nin bileşenlerini içermesi; DEHB'na odaklı, düzenli takip ve bilgilendirmeleri sağlayan, yapılandırılmış, destekleyici bir psikolojik müdahale olması gerektiği vurgulanır. DEHB'nun BDT ile tedavisinin; hem DEHB kliniği ve ilaçlar dâhil olmak üzere- tedavisi konularında bilgili, hem de BDT konusunda deneyimli bir psikoterapist tarafından yapılması önerilir

Katılımcılarla karşılıklı etkileşimin ön planda olduğu bu kursta, katılımcıların Erişkinde DEHB'nun klinik özellikleri ve bireylerin yaşamındaki bedelleri hakkında bilgilenmeleri; bu bedellerin azaltılması ve yaşanan başlıca sorunların çözülmesinde kullanabilecekleri BDT uygulamaları hakkında temel bilgi ve becerileri kazanmaları hedeflenmektedir. Sözel sunum sonrasında oturum, soru, yanıt ve tartışma kısmı ile sonlandırılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Psikososyal Tedavi, DEHB, BDT, Bilişsel Davranışçı Terapi.

Kaynaklar

1. Safren SA, Perlman CA, Sprich S et al. Mastering Your Adults ADHD: A Cognitive Behavioral Treatment Program. Therapist Guide. 1th ed. Oxford University Press; 2005. 10.1093/med:psych/9780195188189.001.0001
2. Barkley R. ed. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. 4th ed. New York, NY: The Guilford Publications; 2015.
3. Erkan Yuce A. Cognitive Behavioral Therapies in the Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults. In: Soysal Acar AC, ed. Attention Deficit Hyperactivity Disorder Handbook. 1th ed. Nobel Academic Publishing; 2019:521-535.

KAYGI BOZUKLUKLARINDA ŞEMALAR

Doç. Dr. Aslı ENEZ DARÇIN

Kaygı Bozukluklarının yaşam boyu sıklığı %28.8 olarak değerlendirilmektedir ve yaşam kalitesi üzerinde önemli olumsuz etkiler ile ilişkilendirilirler. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) kaygı bozuklukları için etkinliğine ilişkin en fazla kanıt bulunan terapidir. Buna karşın halen BDT'ye yanıt vermeyen hastalar %50 civarındadır. Son yıllarda, anksiyete bozukluklarının da içerisinde olduğu bir grup psikiyatrik hastalığın tedavisinde şema terapiye ilgi artmıştır. Şema Terapi orijinal olarak, kişilik bozuklukları veya kronik psikolojik bozuklukları olan hastalar gibi BDT tarafından yeterince yardım edilmeyen hastaları tedavi etmek için geliştirilmiştir. Bu yöntemin geliştiricisi olan Young, bir grup hastanın kısmen bilişlerini ve duygularını tanımlama, erişme ve değiştirme-deki zorluklarından dolayı bu hastaların BDT için uygun olmadığını öne sürmüştür. Şema Terapi, farklı psikoterapötik yaklaşımların unsurlarını tek bir tedavi modeline entegre eder. BDT'nin aksine ST, (kronik/şiddetli) psikopatolojinin gelişimsel kökenlerine, sosyal ve psikolojik işlevsellikte yerleşik kalıplara ve uyumsuz bilişler ve davranışlara odaklanır.

Birçok çalışma, panik bozukluk (agorafobinin eşlik ettiği ve etmediği), sosyal fobi, travma sonrası stres bozukluğu gibi kaygı bozukluklarının erken dönem uyum bozucu şemaları ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalarda kontrol

grubu ile kaygı bozukluğu olan bireyler arasında en fazla istatistiksel fark "Duygusal Yoksunluk", "Sosyal İzolasyon" ve "Bağımlılık/Yetersizlik" şemalarında görülmektedir. Ayrıca çeşitli kaygı bozukluklarında dayanıksızlık, terk edilme, duygusal bastırma, karamsarlık, boyun eğme gibi erken dönem uyum bozucu şemalara sıklıkla rastlanmaktadır. Genel olarak erken dönem uyum bozucu şemalar ve özellikle de bu üç şema, sağlıklı kontroller ile kaygı bozukluğu olan hastaları arasında ayırım yapıyor gibi görünmektedir. Ancak, farklı şema profillerinin hasta grupları arasında istatistiksel fark gösteriyor olup olmadığını belirlemek amacı ile daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu sunumda kaygı bozukluklarında görülen erken dönem uyum bozucu şemalar, bu konuya yoğunlaşan literatür bilgisi paylaşılacaktır.

Kaynaklar

1. Peeters N, van Passel B, Krans J. The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda [published online ahead of print, 2021 Jul 23]. Br J Clin Psychol. 2021;10.1111/bjc.12324.
2. Mohammadi, F., & Moradi, O. (2016). Comparison of the effectiveness of schema therapy and Neuro-linguistic programming on reducing anxiety and improve social functioning in patients with generalized anxiety disorder (GAD). International Journal of Philosophy and Social- Psychological Sciences, 2(3), 56-66.
3. Hedley, L. M., Hoffart, A., & Sexton, H. (2001). Early maladaptive schemas in patients with panic disorder with agoraphobia. Journal of Cognitive Psychotherapy, 15(2), 131-142.

MADALYONUN İKİ YÜZÜ: KANNABİSİN PSİKİYATRİSTLER İÇİN TIBBİ KULLANIMLARI

Doç. Dr. Aslı ENEZ DARÇIN

Psikiyatristler ve ruh sağlığı profesyonellerinin, hastaları arasında artan tıbbi ve eğlence amaçlı esrar kullanımını değerlendirebilmeleri ve konu ile ilgili sorulara yanıt verebilmeleri için esrar ve zihinsel bozukluklar arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamaları gerekir. Dünyanın belli bölgelerinde, Birleşik Devletler’de eyaletlerin yarısından fazlasında kannabisin tıbbi kullanımına izin verilmektedir.

Bitkisel kannabis, endokannabinoid sistem ve kannabinoid farmakolojisi hakkındaki bilgiler hızla genişlemektedir. Bununla birlikte, tıbbi esrar ve ruh sağlığına ilişkin yakın tarihli bir sistematik incelemede belirtildiği gibi, tıbbi olmayan esrar kullanımına ilişkin literatürle karşılaştırıldığında, esrarın terapötik kullanımına ilişkin bilimsel literatür az gelişmiştir. Bitkisel esrarın uzun bir tıbbi kullanım geçmişi olmasına rağmen, birçok ülkede bu karmaşık bitkinin tarihsel olarak kabul edilen terapötik faydalarından ziyade potansiyel zararlarına odaklanılmıştır. Bitkisel kannabis, hem psikoaktif hem de psikoaktif olmayan çeşitli bileşikler açısından biyokimyasal olarak zengindir. Altmıştan fazla kannabinoid ve yaklaşık 140 terpen dahil olmak üzere marihuanaya özgü 483 bileşik olduğu bildirilmiştir. Psikoaktif etkinin çoğunu üreten fitokannabinoid, delta-9-tetrahidrokannabinoldür (THC). Bununla birlikte, psikoaktif olarak kabul edilmeyen ancak tek başına veya THC ile kombinasyon halinde çok çeşitli koşullar için terapötik değeri olduğu görülen başka bir bileşen olan kannabidiol’e (CBD) artan bir ilgi vardır.

Kannabis kullanımının yasal statüsü ne olursa olsun, psikiyatrik bozukluğu olan birçok hasta esrar kullanmakta ve semptomlarında iyileşme bildirmektedir. Hastalar TSSB, anksiyete bozuklukları, depresyon, DEHB, bipolar bozukluk, kronik ağrı, uykusuzluk, afyon bağımlılığı ve hatta şizofreni semptomları için esrar kullanırlar. Ayrıca, multipl skleroz spastisitesi, demansta ajitasyon ve standart tedavilere yanıt vermeyen spesifik nöbet bozuklukları gibi nörolojik durumlar için esrar kullanımının olumlu sonuçları bildirilmektedir. Kullanımın yasal olduğu bölgelerde ayrıca kanser kemoterapilerinin mide bulantısını ve iştahsızlığı azaltmak ve ruh hallerini ve görünümünü iyileştirmek için -sıklıkla onkologlarının öneri ya da onayı ile- esrar kullanırlar.

Bu sunumda kannabisin medikal kullanımı ve psikiyatri pratiği açısından medikal kullanımına ilişkin güncel literatür paylaşılacaktır.

Kaynaklar

1. Williamson, E.M., Evans, F.J. Cannabinoids in Clinical Practice. *Drugs* 60, 1303–1314 (2000). <https://doi.org/10.2165/00003495-200060060-00005>
2. Sarris, J., Sinclair, J., Karamacoska, D. et al. Medicinal cannabis for psychiatric disorders: a clinically-focused systematic review. *BMC Psychiatry* 20, 24 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2409-8>
3. Graczyk M, Łukowicz M and Dzierzanowski T (2021) Prospects for the Use of Cannabinoids in Psychiatric Disorders. *Front. Psychiatry* 12:620073. doi: 10.3389/fpsyt.2021.620073

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARINDA POLİFARMASI

Uzm. Dr. Aydın KURT

Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Niğde

Psikotrop polifarmasi tanımıyla ilgili literatürde tam bir fikir birliği olmasa da sıklıkla; 2 yada daha fazla ilacın birlikte kullanımı basit polifarmasi, 3 ya da daha fazla ilacın birlikte kullanımı ise kompleks polifarmasi olarak tanımlanmaktadır.

Bipolar bozukluk (BB) doğası gereği depresif, manik ve mikst atak gibi farklı hastalık evrelerinin olduğu ve duygudurum, bilişsel, algısal, davranışsal bozulma belirtileri gibi farklı belirti kümelerinin birlikte görülebildiği, akut dönem ve idame tedavi stratejilerinin farklı olduğu kompleks bir hastalıktır. Hastalığın doğası, farklı tedavi stratejileri, tedaviye direnç, ilaçlara bağlı gelişen yan etkilerin yönetimi, psikotrop ilaçların optimal dozun altında kullanılması, düşük tedavi uyumu, diğer psikiyatrik hastalık komorbiditesinin yüksek olması ve fazla intihar girişimi öyküsü olması gibi sebeplerle BB hastalarında sıklıkla psikotrop ilaç polifarmasisi tercih edilmektedir. Kadın cinsiyet, beyaz ırk ve yaşı 50 üzerinde olması polifarmasiyle ilişkili bulunmuştur. BB hastalarında yapılan çalışmalarda değişen tanı kriterlerine bağlı olarak polifarmasinin %17-93 gibi geniş bir aralıkta tercih edildiği gözlemlenmiştir (1, 2). Depresif bozuklukta da polifarmasi değişen oranlarda (%42-59) tercih edilmektedir (3). Toplam 13863 BB hastasında yapılan 49 çalışmanın dahil edildiği meta-analizde kompleks polifarmasi (3 ve fazlası) oranı %32.7 olarak tespit edilmiştir (4). Yıllar içerisinde BB hastalarında polifarmasi oranının %9'larda %43'lere kadar çıktığı görülmektedir. Artan oranlara rağmen polifarmasinin tedavi ve remisyonu arttırdığına dair çok az kanıt vardır (5). Kompleks polifarmasi uygulanan hastaların semptom şiddetinin fazla olması, tedaviye direnç olması ve tedavi uyumunun bozuk olması monoterapiyle kıyaslanmasını güçleştiren etkenlerdir. BB polifarmasisinde duygudurum düzenleyiciler (DD), antipsikotikler, antidepresanlar, anksiyolitik ve antikolinergik ajanların farklı kombinasyonları tercih edilmektedir.

Akılcı polifarmasi, düşük yan etki oranı, tedavi/remisyon oranlarını arttırmak ve polifarmaside en az sayıda ilaç kullanmak için; DD tercihiyle ilacın antimanik ve antidepresan etkilerinin göz önünde bulundurulması, polifarmaside çoklu etkisi olan ajanların tercih edilmesi, ilaçların önerilen etkin tedavi dozlarında kullanılması, ilaç değişimlerinin tek tek yapılması, kombine edilen ilaçların kar/zarar oranının göz önünde bulundurulması, ilaçları ani olarak başlamak ya da kesmekten kaçınılması, etkisiz ya da klinikle uyumsuz ilaçların kesilmesi, belirli aralıklarla kullanılan ilaçların gerekliliğinin ve tedavi sonuçlarının denetlemesi önerilen stratejilerdir.

Anahtar kelimeler: bipolar bozukluk, depresif bozukluk, polifarmasi

Kaynaklar

1. Lyall, L. M., Penades, N., & Smith, D. J. (2019). Changes in prescribing for bipolar disorder between 2009 and 2016: national-level data linkage study in Scotland. *The British Journal of Psychiatry*, 1-7. doi:10.1192/bjp.2019.16
2. Adli, M., Whybrow, P. C., Grof, P., Rasgon, N., Gyulai, L., Baethge, C., ... Bauer, M. (2005). Use of polypharmacy and self-reported mood in outpatients with bipolar disorder. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 9(4), 251-256. doi:10.1080/13651500510029200
3. Rhee, T. G., & Rosenheck, R. A. (2019). Psychotropic polypharmacy reconsidered: Between-class polypharmacy in the context of multimorbidity in the treatment of depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 252, 450-457. doi:10.1016/j.jad.2019.04.018
4. Kim AM, Salstein L, Goldberg JF. (2021) A systematic review of complex polypharmacy in bipolar disorder: prevalence, clinical features, adherence, and preliminary recommendations for practitioners. *J Clin Psychiatry*. 82(3):20r13263.
5. González-Pinto, A., Reed, C., Novick, D., Bertsch, J., & Haro, J. M. (2010). Assessment of Medication Adherence in a Cohort of Patients with Bipolar Disorder. *Pharmacopsychiatry*, 43(07), 263-270. doi:10.1055/s-0030-1263169

HER PENCEREDEN ŞİZOFRENİYE BÜTÜNCÜL YAKLAŞIM

Üniversite Hastanesinde Şizofreniye Yaklaşım: Başka Bir Tıbbi Duruma Bağlı; Zor Vakalar

Ayşe Nur İnci KENAR

Altta yatan tıbbi bir durum şizofreni benzeri semptomlara sebep olabilir. Travmatik beyin hasarı, psikoz riskini 2 ile 5 kat artırabilmektedir. En sık temporal lob, şiddetli, diffüz, frontal ve temporal lobları içeren travmatik hasarlarda görülür. Epilepsili hastalarda genel popülasyona göre kronik psikozun ortaya çıkma riski 3-9 kat artmıştır. Serebrovasküler hastalık sonrası psikoz prevalans oranları %3-4 olarak tahmin edilmektedir. En sık temporo-parietal-okspital lezyonlardaki inmeler sonrası görülmektedir. Demiyelizan / Dejeneratif hastalıklardan ise; Multipl sklerozda psikiyatrik olarak daha sık affektif semptomlara yol açmakla birlikte, son dönem yapılan çalışmalarda %2-4 arasında psikotik semptomlara yol açabileceği saptanmıştır. Yine Alzheimer hastalığının erken dönemlerinde vakaların %50'sinde sanrı ve varsanılar görülmektedir. Frontotemporal demans da diğer demans alt tiplerinden daha sık olmakla beraber, psikotik semptomlar hastaların yaklaşık %20'sinde görülür. Metabolik ve otoimmün hastalıklardan ise; hiper/hipotiroidi, Addison hastalığı, hiper/hipoparatiroidi, panhipopitüiterizm, üremi, hiperkalsemi, hiponatremi, hepatik ensefalopati, hipoglisemi, niasin eksikliği, folat, tiamin, B12 eksikliğinde psikotik belirtiler görülebilir. Ayrıca sistemik lupus eritematozus'un serabral tutulumuna

bağlı olarak daha sık nöbet ve deliryum görülse de nadir olarak psikotik semptomlar görülebilir. Yüksek dozda glukokortikoid, yüksek dozda antikolinerjik özellikleri olan ilaçlar, benzodiazepinler, izoniazid, klorokin ve meflokin içeren antimalarial ilaçlar, antidepresanlar, antikonvülsanlar, antiemetikler, antiparkinson ajanlar, opioidler, histamin antagonistleri, antibiyotikler özellikle toksik kan seviyeleri ulaştığında psikotik semptomlarla ilişkilendirilen diğer ilaçlardır. En açık psikojenik özelliklere sahip maddeler ise; uyarıcılar (amfetamin, kokain), esrar ve psikomimetiklerdir (fensiklidin, ketamin). Kurşun, cıva ve arsenik de başta olmak üzere ağır metallere uzun süre maruziyet durumlarında da psikotik belirtiler ortaya çıkabilir. MSS enfeksiyonları, özellikle Herpes, meningokok, toksoplazma, malarya, tüberküloza bağlı gelişen merkezi sinir sistemi enfeksiyonları sonrası psikotik belirtiler daha sık görülmektedir. Psikotik belirtiler en çok limbik ensefalit ile ilişkilidir. Temporal loblarda veya limbik yapılarda yer alan tümörlere bağlı psikotik semptomların görülme olasılığı en yüksektir. Kalıtsal hastalıklardan ise; Velokardiofasial sendrom, Prader-Willi Sendromu, Akut İntermittan Porfiria, Huntington Hastalığı, Fahr Hastalığı, Metakromik Lökodistrofi psikotik semptomlarla ilişkilendirilen bazı kalıtsal hastalıklardır.

İNTİHAR RİSKİ OLAN HASTAYA YAKLAŞIMDA PSİKOSOSYAL MÜDAHALELER

Aytül KARABEKİROĞLU

Kişinin kendi ölümü ya da yaralanmasıyla sonuçlanabilecek eylemleri kendini öldürme niyeti ile yapması ya da yapmayı düşünmesi intihar davranışı olarak tanımlanmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada her yıl yaklaşık 800.000 kişi intihar sonucu yaşamını kaybetmektedir ve bu sayının 2023 yılında 1 milyonun üzerine çıkması beklenmektedir.

İntihar davranışı biyolojik, sosyal ve kültürel boyutları olan karmaşık bir insan davranışıdır. İntihar girişimi olan kişiler değerlendirildiğinde bu girişimlere % 90'a varan oranlarda psikiyatrik bozuklukların eşlik ettiği bilinmektedir. İntihar davranışının önlenmesinde psikiyatrik hastalıkların uygun bir şekilde tedavi edilmesi ile birlikte hem toplumsal hem de bireysel psikososyal müdahalelerin de etkin bir şekilde uygulanması gerekmektedir.

Öncelikli intihar önleme çalışmaların hastalığın oluşmasını önlemeye yönelik olmalıdır. Birincil önleme çalışmaları olarak tanımlanan bu çalışmalarda intihar davranışının insidansını azaltmak, risk etmenlerini azaltıp koruyucu etmenleri artırmak

temel hedef olmalıdır. Farkındalık çalışmaları, beceri eğitimleri, ölümcül intihar araçlarına ulaşımın kısıtlanması, medyada yer alan haberler ile ilgili düzenlemeler yapmak ve intihar davranışı açısından daha yüksek grupları desteklemek bu çalışmaların içinde yer almaktadır (2). İkincil önleme ise kendine zarar verme riski olan ve tanımlanmış bir ruhsal hastalığı olan kişileri hedef alan çalışmalardır. Tarama çalışmaları bu kapsamda değerlendirilen çalışmalardır. İntihar girişimi sonrasında bu hastaların takibi ve uygun bir rehabilitasyon sürecine dahil edilmesi de önleyici çalışmalar kapsamında tanımlanmaktadır.

Bu sunumda intihar önlemeye yönelik psikososyal müdahalelerin tartışılması hedeflenmektedir.

Kaynaklar

1. Öncü B (2008) İntihar davranışı. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. 1. Baskı Çetin F, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motavali N, Pehlivan Türk B, Türkbay T, Uslu R, Ünal F, Ankara, HYBs: 503-512.
2. Karabekiroğlu A (2019) İntiharı Önleme ve Halk Sağlığı Stratejileri, İntiharı Anlama ve Müdahale Temel Kitap Özgüven HD, Sercan M. Türkiye Psikiyatri derneği Yayınları s: 287-303.

BAĞIMLILIK VE MADDE AŞERMEDE SEREBELLUM

Dr. Öğr. Üyesi Bahadır GENİŞ

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli.

Özet

Serebellum, her gün yeni bir özelliğin keşfedilmesiyle hala araştırılan eşsiz bir yapıdır. Simetrik yapısında diğer beyin yapılarına göre daha fazla nöron ve bağlantı içerir. Bu eşsiz özelliklerine rağmen diğer beyin bölgelerinin gölgesinde kalmıştır. Tıpkı konum olarak beyin arka kısmında yer alması gibi. Son zamanlarda yapılan araştırmalar, serebellumun impulsivite ve kompulsivite ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu davranışlar, bağımlılıklar, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, otizm ve obsesif-kompulsif bozukluk gibi psikiyatrik bozukluklarda belirgin olarak görülmektedir. Madde kullanım bozukluğu tedavisinde en önemli nüks nedenlerinden biri olan aşırma durumunda da beyincik aktivasyonunun arttığı gözlenmiştir. Bir diğer önemli çalışmada ise frontal lob ve beyincikteki fonksiyon kaybının alkol kullanım bozukluğu olan kişilerde dürtü kontrol problemlerini öngörmede önemli bir belirleyici olduğu belirtilmiştir. Son zamanlarda artan alanyazın bilgisi, serebellumun aşırmanın düzenlenmesindeki rolü ve nöroplastisite yeteneğinin alkol/uyuşturucu kullanım bozukluklarında önemli bir gelişme alanı olduğunu göstermektedir.

Summary

The cerebellum is a unique structure that is still researched with the discovery of a new feature every day. It contains more neurons and connections in its symmetrical structure compared to other brain structures. Despite these unique features, it has been overshadowed by other brain regions. Just as it is located in the back of the brain in terms of location. Recent studies show that the cerebellum is closely related to impulsivity and compulsiveness. These behaviours are seen prominently in psychiatric disorders such as addictions, attention deficit hyperactivity disorder, autism, and obsessive-compulsive disorder. It has been also observed that cerebellum activation increases in the case of craving, which is one of the most important causes of relapse in substance use disorder treatment. Another important study stated that loss of function in the frontal lobe and cerebellum is an important determinant in predicting impulse control problems in people with alcohol use disorder. Recently, increasing knowledge of the literature shows that the role of the cerebellum in the regulation of craving and its neuroplasticity ability is an important development area in alcohol/substance use disorders.

ANKSİYETE BOZUKLUKLARI VE İNTİHAR

Bahar YEŞİL ÖRNEK

Dünya genelindeki ölümlerin 10. sıradaki nedeni olan intihar, en sık ruhsal hastalıklarla ilişkilendirilmiştir. Korku, kaygı, bunaltı hissi ve eşlik eden bedensel belirtiler olarak tanımlanan anksiyete, ruhsal hastalıkların sık görülen bir belirtisidir (1). Anksiyete bozukluklarının intihar riskini 6-10 kat arttırdığı bildirilmiştir (2) Panik bozukluğun intihar riskini 10 kat arttırdığı, tamamlanmış intiharların %1'inde panik bozukluk olduğu saptanmıştır. Panik bozukluğu ve sosyal fobisi olan hastaların %20'sinde, herhangi bir zamanda intihar girişimi görülmüştür (3) Bu hastalarda intihar düşünce ve girişimi çalışmaların yöntemine göre %0-42 arasında bulunmuştur. Depresyonda komorbid bir anksiyete bozukluğunun varlığı intihar düşüncesi ve girişimi riskini arttırmaktadır. İntihar fikri ve girişimi oranları komorbid depresyon ve anksiyete bozukluğu varlığında yalnız anksiyete bozukluğu ya da yalnız depresyon varlığına göre daha yüksek saptanmıştır. (4)

Biyolojik faktörler ve çocukluk travmaları intihar riskine yatkınlık oluşturmaktadır. Ruhsal hastalıklar, iş ve eş kaybı gibi çevresel faktörler ise belirleyici stresörler olarak sayılabilir. Kişilik özellikleri ve bilişsel eksiklikler gibi gelişimsel faktörler predizpozan faktörler ve stresörler arasında aracı rol oynamaktadır (5,6,7) Çalışmalarda eğitim yılında artış ya da azalmanın, düşük sosyo ekonomik düzeyin ve kadın cinsiyetin suicidal fikri etkileyebileceği, erkek cinsiyetin ise suicidal girişimi ve tamamlanmış suicidal açısından risk taşıdığı saptanmıştır. Erken yaşta başlayan anksiyete bozukluğu ve ayrıca komorbid uyku bozuklukları suicidal fikir ve girişimler için riski artırmıştır. Düşük dışa dönük, saldırgan ve umutsuz kişilik özellikleri de suicidal riskini arttırmaktadır (8). Ödül ve duygulanımı etkileyen beyin bölgeleri, yüksek il-6 seviyeleri ve ilişkili enflamasyon artışı suicidal risk ile ilişkilendirilen nörobiyolojik faktörler olarak bulunmuştur(6,11)

Sonuç olarak anksiyete, özellikle diğer ruhsal bozukluklarla komorbid olduğunda intihar davranışı üzerinde etkili görünmektedir. Anksiyete ve panik bozukluğunun intihar ile ilişkisi dikkat çekmektedir. Herhangi bir tek anksiyete bozukluğunun bağımsız etkisi hakkındaki kanıtların artırılması için çok sayıda çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır. Mevcut bilgiler ışığında intiharı önleme açısından anksiyete bozukluklarının tanı ve tedavisi önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Windfuhr K, Kapur N. Suicide and mental illness: a clinical review of 15 years findings from the UK National Confidential Inquiry into Suicide. British Medical Bulletin 2011;100:101-21.
2. Bentley, K., Franklin, J., Ribeiro, J., Kleiman, Fox, Nock, M., 2016. Anxiety and its disorders as risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analytic review. Clin. Psychol. Rev. 43, 30-46. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.008>.
3. Kaplan HI, Sadock BJ (1998) Synopsis of Psychiatry, 8th ed:33. 1, Suicide, Lippincott Williams & Wilkins, s. 864- 872.
4. Uebelacker, L., Weisberg, R., Millman, M., Yen, Keller, M., 2013. Prospective study of risk factors for suicidal behaviors in individuals with anxiety disorders. Psychol. Med. 43 (7), 1465-1474. <https://doi.org/10.1017/2FS0033291712002504>
5. Lengvenyte, A., Conejero, I., Courtet, P., Oli'e, E., 2019. Biological bases of suicidal behaviours: a narrative review. Eur. J. Neurosci. <https://doi.org/10.1111/ejn.14635>.
6. Schmaal, L., van Harmelen, A.L., Chatzi, V., Lippard, E.T., Toenders, Y.J., Averill, L.A., Blumberg, H.P., 2019. Imaging suicidal thoughts and behaviors: a comprehensive review of 2 decades of neuroimaging studies. Mol. Psychiatry. 25, 1-20. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0587-x>.
7. Turecki, G., Brent, D., Gunnell, D., O'Connor, R., Oquendo, M., Stanley, B., 2019. Suicide and suicide risk. Nat. Rev. Dis. Primers. 5 (1), 74. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>.
8. Ribeiro, J., Huang, X., Fox, K., Franklin, J., 2018. Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: meta-analysis of longitudinal studies. Br. J. Psychiatry. 212, 279-286. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.27>.
9. Baldessarini, R., Tondo, L., Pinna, M., et al., 2019. Suicide risk factors in major affective disorders. Br. J. Psychiatry. 215, 621-626. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.167>.
10. Barnes, S., Bahraini, N., Forster, J., Stearns-Yoder, B., Hostetter, T., Nock, M., 2016. The role of cytokines in the pathophysiology of suicidal behavior. Psychoneuroendocrinology 63, 296-310. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.10.008>

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUK VE ERGENLERDE YEME SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Bariş GÜLLER

Otizm Spektrum Bozuklukları'nda (OSB) beslenme sorunları varlığı hastalığın ilk kez tanımlandığı dönemden itibaren bilinmektedir (1). Çalışmalarda OSB'de beslenme sorunlarının sıklığı değerlendirme araçlarının da farklılığı ile ilişkili olarak %13-87 arasında değişmektedir (2,3,4). Sıklıkla bildirilen yeme sorunları beslenme becerilerinde zorluk, seçici, garip ve alışılmışın dışında yeme davranışı, yemeklerin belli şekilde sunumuna karşı hassasiyet, yeni yiyeceklerden kaçınma, tek tip besinin oldukça fazla ve ısrarlı şekilde alımı ve yemek zamanı davranış sorunlarıdır (4). Yeme sorunlarının kaynağında tekrarlayıcı törensel davranışlar, aynılıkta ısrar, rutinleri bozulduğunda kaygı yaşamaları olabilir. Bu çocuklarda görülen duyuşsal az duyarlılık ya da aşırı duyarlılık da yeme sorunları için nedenler arasında sayılabilir. Yemek zamanı davranışları ile tekrarlayıcı davranışlar, anksiyete, içe atım ve dışa atım sorunları arasında ilişki saptanmıştır (5). Uygulamalı davranış analizini (UDA) temel alan müdahaleler, OSB'de uygun olmayan davranışların düzenlenmesinde önde gelen uygulamalardandır (6). Yiyecek seçiciliği ve diğer beslenme problemleriyle baş etmede, UDA birçok durumda tercih edilen müdahale modeli olmuştur (7). Beslenmenin fiziksel gelişim, beyin gelişimi ve bireyin işlevselliğine olan önemli etkileri nedeni ile OSB'li çocuklarda bu alandaki sorunların erken tanınması ve müdahalesi önemlidir.

Kaynaklar

1. Ornitz, E.M. and E.R. Ritvo, Perceptual inconstancy in early infantile autism: The syndrome of early infant autism and its variants including certain cases of childhood schizophrenia. Archives of General Psychiatry, 1968. 18(1): p. 76-98.
2. Cermak, S.A., C. Curtin, and L.G. Bandini, Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. Journal of the American Dietetic Association, 2010. 110(2): p. 238-246.
3. Kodak, T. and C.C. Piazza, Assessment and behavioral treatment of feeding and sleeping disorders in children with autism spectrum disorders. Child and adolescent psychiatric clinics of North America, 2008. 17(4): p. 887-905.
4. Bandini, L.G., et al., Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children. The Journal of pediatrics, 2010. 157(2): p. 259- 264.
5. Johnson, C.R., et al., Relationships between feeding problems, behavioral characteristics and nutritional quality in children with ASD. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2014. 44(9): p. 2175-2184.
6. Green, G. (1996). Early behavioral intervention for autism. In C. Maurice, , G. Green & S. C. Luce (Eds.), Behavioral interventions for young children with autism (pp 29-43). Austin (TX): Pro-ed.
7. Matson, J. L., & Fodstad, J. C. (2009). The treatment of food selectivity and other feeding problems in children with autism spectrum disorders. Research in Autism Spectrum Disorders, 3(2), 455-461. Matson, J. L., Hattier, M. A., & Belva, B. (2012). Treating adaptive living skills of persons with autism using applied behavior analysis: A review. Research in Autism Spectrum Disorders, 6(1), 271-276.

HAYVANA ŞİDDET VAKASI

Dr. Batuhan AYIK

ASCPA (American Society for the Prevention of Cruelty to Animals)'ya göre hayvana zulüm; hayvanlara yönelik şiddet veya ihmal davranışları olarak nitelendirilir. Hayvan zulüm (şiddeti) genellikle aktif ve pasif olarak iki ana kategoriye ayrılır. Aktif zulüm bir kişinin kasten bir hayvana zarar verdiği kötü niyetli davranışları ifade eder. Pasif zulüm ise ihmaldir. Hayvanların ihtiyacı olan yemek, su, barınma ve gerekli veteriner bakımı ihtiyaçlarını karşılamakta yetersizlikle seyreder. Hayvan istismarı ile ilişkili bulunan faktörlerden en önemlisi cinsiyettir. Erkeklerde hayvan istismarı davranışı daha sık görülmektedir. Fakat hayvan istismarının bir türü olan hayvanların istifçiliği davranışı kadınlarda daha sık görülmektedir. Hayvanlara zarar verme davranışı yaş olarak geç ergenlik ve erken yetişkinlik dönemlerinde daha sık görülür. Hayvanlara kötü muamele ve istismarın; cinsel saldırı, tecavüz ve cinayet dahil olmak üzere insanlara yönelik şiddetin önemli bir göstergesi olduğu belirlenmiştir. Hayvan zulmünün, gelecekte meydana gelecek şiddet içeren ya da içermeyen suç davranışları için en erken belirteçlerden biri olduğu düşünülmektedir. Kadın seri katillerde, geçmişte hayvanlara, özellikle kedilere, karşı şiddet davranışları bildirilmiştir. Çocukluk döneminde hayvanlara karşı şiddet içerikli davranışlar sergileyen kişilerde antisosyal kişilik özellikleri ve çoklu madde kötüye kullanımı görülme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Psikoza hayvanlara yönelik şiddet arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Vakalarımız özelinde hayvanlara karşı gözlenen şiddet içerikli davranışların pozitif psikotik belirtilere sekonder ortaya çıktığını düşündük. Vakalarımızın psikiyatrik tedavisi ve zarar verdiği hayvanların haklarının korunması konusunda oldukça zaman kaybedildiği kanaatindeyiz. Bu durumun nedenlerinden birisi de ülkemizde hayvanlara karşı şiddet konulu alan yasal düzenlemelerin eksikliğidir.

Kaynaklar

- Johnson, S. A. (2018). Animal cruelty, pet abuse & violence: the missed dangerous connection. *Forensic Research & Criminology International Journal*, 6(6), 403-415.
- Arluke, A., Levin, J., Luke, C., & Ascione, F. (1999). The relationship of animal abuse to violence and other forms of antisocial behavior. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(9), 963-975.
- Gleyzer, R., Felthous, A. R., & Holzer, C. E. (2002). Animal cruelty and psychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 30(2), 257-265.

DEHB VE OKB BİRLİKTELİĞİ VE YÖNETİMİ

Prof. Dr. Bedriye ÖNCÜ

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) sık görülen nöropsikiyatrik bozukluklardandır. İki bozukluk arasında özellikle çocuk yaş grubunda yüksek eş tanı oranları tutarlı şekilde bildirilmektedir. Nöropsikolojik çalışmalar ve nörogörüntüleme çalışmaları her iki bozuklukta da

hem benzer hem de farklı sorunlara işaret etmektedir. DEHB' li olgularda yıllardır süregiden dikkat ve bellek bozuklukları sonucu OKB'de görülene benzer tekrarlı kontrolleri içeren telafi mekanizmaları gelişebilmektedir. Bu konuşmada DEHB ve OKB arasındaki nörobiyolojik ilişki, klinik belirtiler ve tedavi yaklaşımları üzerinde durulacaktır.

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUK VE ERGENLERDE UYKU SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Begüm ŞAHBUDAK

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kliniği, Manisa

Otizm, karşılıklı sosyal etkileşim ve iletişim becerilerinde gecikme ve sapmalar, stereotipik davranışlar, kısıtlı ilgiler ve sınırlı aktivitelerin görüldüğü nörogelişimsel bir bozuktur. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde uyku ile ilgili yakınmalar sıkça karşılaşılan problemlerdendir. Uyku problemleri normal gelişim gösteren çocuk ve ergenlere göre daha sık bildirilmektedir. Bu problemlerin uygun şekilde ele alınması ve doğru şekilde tedavi edilmesi önemlidir. Çünkü uyku sorunları hem hastalığın getirdiği psikososyal stresi artırır, hastalığın çekirdek belirtilerini şiddetlendirebilir. İritabilite ve dikkatsizlik gibi semptomları şiddetlendirir. Sosyal beceri zorlukları ve stereotipik davranışları artırabilir. Bakım veren kişiler için de yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler. Ergenlerde uykunun başlamasındaki

uzama, sık uyanma, gün boyu uykulu hissetme sıkıken daha çocuklarda uyku zamanı direnci, uyku anksiyetesi, parasomnia ve gece uyanmaları daha sık görülür. Bu çocuklarda uyku ilişkili problemler ele alınırken biyopsikososyal değerlendirme gerekmektedir. Etyolojide; genetik ve biyolojik anormallikler, OSB (Otizm Spektrum Bozukluğu) ile ilişkili davranışsal problemler, çevresel faktörler yer alır. Değerlendirmede; uyku eğitimi, uykuya dalma süresi, uyku süresi, uykudan uyanma, uyku sorunlarının sıklığı, uyku problemlerini başlatan nedenler, uyku hijyeni sorgulanmalıdır. Tanılama ve takipte aktıragi ve polisomnografi (PSG) gibi yöntemler kullanılır. Tedavide ise; davranışsal müdahale ve düzenlemeler ile yanıt alınamazsa ilaç tedavileri önerilmektedir.

PSİKOTİK BOZUKLUKLARDA TEKRARLAYAN TRANS MANYETİK UYARIM TEDAVİSİ

Doç. Dr. Bengü YÜCENS

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Şizofreni, işlevsellikte belirgin bozulmaya yol açan psikiyatrik bir bozukluktur ve şizofreni hastaları antipsikotik ilaçlara tam olarak yanıt vermeyen semptomlar yaşarlar. Yapılan çalışmalarda şizofreni hastalarında beyin aktivitesinin diğer insanlara kıyasla farklılık gösterdiği, işitsel sözel halüsinasyon yaşayan hastalarda fronto-temporal alanlarda serebral aktivitede önemli bir artış olduğu tespit edilmiştir. Tekrarlayan transkranial manyetik uyarım (tTMU) tedavisi manyetik alan aracılığıyla serebral korteksi uyaran noninvazif bir tekniktir. Düşük frekanslı (1Hz) tTMU, nöronal uyarılabilirliği azaltır. Bu nedenle de tTMU'nun şizofrenide işitsel sözel halüsinasyonları hafifleteceği varsayılmıştır ve şizofreni hastaları, özellikle de kalıcı işitsel halüsinasyonlar yaşayanlar için yeni bir tedavi olarak önerilmiştir. Yapılan çalışmalarda işitsel sözel halüsinasyonlar için tTMU tedavisinin etkinliğine ilişkin çelişkili sonuçlar ortaya çıkmıştır. 2018 yılında yapılan 30 randomize kontrollü tTMU çalışmasını dahil eden bir meta-analizde, işitsel halüsinasyonlar için birçok çalışmada düşük frekansta sol temporoparietal bölge hedeflense de uyarım parametrelerinin etkisinin olmadan tedavinin etkili olduğu, negatif belirtiler için sol prefrontal kortekse yüksek frekansta 3 haftadan uzun süre tedavinin etkili olduğu, sonuç olarak

tTMU ile halüsinasyonlarda ve negatif semptomlarda iyileşme olduğu saptanmıştır. Ancak 2021 yılında yapılan ve 27 tTMU çalışmasını dahil eden metaanalizde ise tTMU'nun sahte tTMU ile karşılaştırıldığında refrakter işitsel halüsinasyonların tedavisinde anlamlı etkisinin olmadığı saptanmıştır. Çalışmalardan elde edilen kanıtlar, tTMU'nun ve özellikle temporoparietal tTMU'nun, sahte TMU'ya kıyasla belirli semptomları (işitsel halüsinasyonlar gibi) iyileştirebileceğini düşündürse de antipsikotik ilaçlara ek bir tedavi olarak kullanılan tTMU ile herhangi bir ek yarar önermek için de yeterince kanıt elde edilememiştir. İşitsel sözel halüsinasyonlar için tTMU çalışmalarının çoğu standart bir bobin pozisyonu kullanmaktadır. Ancak nörogörüntüleme çalışmaları işitsel halüsinasyonlar sırasındaki kortikal aktivitenin denekler arasında farklılık gösterdiğini ortaya koyduğundan, elektrotların standart anatomik pozisyonuyla ilgili eleştiriler gündeme gelmiştir. Patofizyoloji alanı, standart bobin konumlandırmasının altındaki alana dahil olmayabileceğinden nörogörüntüleme yoluyla bireysel fizyolojik patolojiyi belirleyerek stereotaktik nöronavigasyon tedaviyi iyileştirmek için uygun olabilir. Nöronavigasyon tTMU'da umut verici sonuçlar göstermektedir ancak daha fazla araştırılmalıdır.

KATATONİ: TANIYALIM, TEDAVİ EDELİM

Bilge ÇETİN İLHAN

Katatonî, birçok psikiyatrik ve genel tıbbî bozukluğa bağlı ortaya çıkabilen, hareket bozuklukları ile seyreden davranışsal bir sendromdur. Katatoninin benzodiazepinler veya elektrokonvülsif terapi (EKT) ile hızlı tedavisi veya altta yatan nedenin tedavisi genellikle katatonide remisyona yol açar. Ancak, katatoniyi tanımamak ve uygun şekilde tedavi etmemek kötü sonuçlara yol açabilir; özellikle malign katatonî ölümcül olabilir.

Katatoninin alt tipleri, hareket bozukluğunun spesifik doğasına ve diğer ilişkili özelliklere dayanır. Başlıca üç ana formu bulunur. Mutizm, hareket bozukluğu, duruş, katılık ve negativizm ile giden retarde formu; ateş, otonomik instabilite (labil veya yüksek kan basıncı, taşikardi, takipne ve terleme), deliryum ve rijidite ile giden malign katatonî ve aşırı ve amaçsız motor aktivite, huzursuzluk, dürtüsellik, ajitasyon ve saldırganlık ile giden eksite formu olmak üzere üç farklı tablo ile karşılaşılır.

Katatonî, altta yatan neden tanımlandığı anda hızlıca tedavi edilmelidir. Psikiyatri kliniklerine yatan hastalarda katatonî en çok psikotik özellikli bipolar bozuklukta ve psikotik depresyonda ortaya çıkar. Katatonî ayrıca psikotik bozukluklar (ör: şizofreni) ve otizm spektrum bozukluğu ile ilişkilidir. Enfeksiyöz, metabolik ve nörolojik bozukluklar dahil olmak üzere birçok genel tıbbî durum katatonîye neden olabilir. Genel tıbbî durumun tedavisine öncelik verilmesi gerekebilir.

EKT, malign katatonili hastalar için ilk tedavidir seçeneğidir. Yine benzodiazepin tedavinin gecikilmeden başlanması önemlidir. Hasta bir veya iki gün içinde benzodiazepine yanıt vermezse, EKT başlanmalı ve benzodiazepin kesilmelidir. Benzodiazepinler genellikle güvenlidir ve iyi tolere edilir. Benzodiazepinler intravenöz, intramüsküler veya oral yoldan uygulanabilir. Benzodiazepinlere yanıt vermeyen ve EKT'yi reddeden veya EKT'ye yanıt vermeyen katatonili hastalar için alternatif tedaviler de mevcut olabilmektedir.

KOKAİN KULLANIM BOZUKLUĞUNA YAKLAŞIM

Prof. Dr. Birgül CUMURCU

İnönü Üniversitesi, Psikiyatri Kliniği, Malatya

Halihazırda farmakolojik tedavilerin hiçbiri kokain kullanımını azaltmada eroïn kullanımı tedavisindeki buprenorfin, metadon, levometadil asetat gibi etkili değildir. Diğer madde kullanım bozukluklarının farmakolojik tedavisinde kullanılan birçok ilaç, yine kokain bağımlılığı ve relapsın tedavisinde de kanıtlar az olmasına rağmen kullanılmaktadır. Tedavide diğer madde kullanım bozukluklarındaki tedavi prensipleri geçerlidir.

- Arındırma tedavisi yapılır. Bu dönem için çok çeşitli ilaçlar ile çalışmalar yapılmış, ancak hiçbiri tam olarak etkin bulunamamıştır. Yaklaşık 1-2 haftada belirtiler düzelebilir, uyku problemleri ve bilişsel işlevlerin düzelmesi daha uzun sürer.
- Fiziksel stabilizasyonu sağlamak
- Relapsı önlemek: Bilişsel davranışçı yaklaşımlar, psikodinamik yaklaşımlar, 12 basamaklı destek programı ve ilaç kombinasyonları kullanılır. Metilfenidat ve lityum dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan kokain kullanıcılarında kullanılmaktadır. Dopa, tirozin gibi nörotransmitter prekürsörleri, bromokriptin, lisurid, pergolid gibi dopaminerjik agonistler, dopaminerjik sistemi etkileyen antiparkinson ilaçlar (amantadin), desipramin, imipramin gibi ilaçlar halen kullanılmaktadır. Yine etkinliği tam ispatlanmasa da bupropion, MAO inhibitörleri, seçici serotonin geri alım inhibitörleri, antipsikotikler, antikonvulsanlar da tedavide kullanılmaktadır. Dekstroamfetaminin de kokain kullanımını azalttığı rapor edilmiştir. Birçok araştırmada disulfiramın; belki de kokain kullanımı ile ilgili olan alkol kullanımı tedavi etmesinden ötürü kokain kullanımını azaltmada faydalı olduğu bildirilmiştir.

- Vanokserin: Kokain detoksifikasyonu sürecinden sonra kokain bağımlılığının tekrarlamasını önlemede kullanılmaktadır. Esasen Parkinson hastalığının tedavisi için geliştirilmiş güçlü ve seçici bir dopamin taşıyıcı antagonisti olan Vanokserinin; kokain semptomlarını azalttığı ve maymunlarda kokain içeren gıdaların arama davranışını azalttığı gösterilmiştir. Vanokserin, dopamin taşıyıcı bölgesinde kokainle yarışarak hücre dışı dopaminde kokainin neden olduğu artışı sınırlar. Kokain bağımlılığı tedavisinde 394.2 mg dozunda uzun salınlı enjeksiyon formu intramuskuler olarak kullanılır. Her 3 ayda bir tedavi yinelenir. Literatürde kokain bağımlılığındaki etkilerine yönelik yapılan çalışmalar, olgu sunumları mevcuttur. Antiaritmik etkilerinden ötürü hasta seçiminde dikkat edilmeli, tedavi esnasında ve sonrasında hastalar monitörize edilerek hemodinamik parametreler yakın takip edilmelidir.
- Yeni tedavi yaklaşımları içerisinde yer alan kokain bağlayıcı antikorlar (kokain aşısı da denilmektedir), kokaini kan dolaşımında tutup beyine geçişini engellemektedir. Hayvan çalışmalarında kokainin pekiştirici etkilerini azalttığı bildirilmiştir.

YAŞLILARDA, KARACİĞER VE BÖBREK YETMEZLİĞİNDE PSİKOTROP İLAÇ KULLANIMI

Uzm.Dr. Buket KOPARAL

Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi

Yaşlı popülasyon; beynin yaşlanması, fiziksel problemler, serebral patolojiler, ekonomik bağımsızlıkta azalma ve aile destek sisteminin çöküşü gibi sosyo-ekonomik faktörler nedeniyle psikiyatrik morbidite geliştirme eğilimindedir.. Psikiyatrik belirtilerin yanı sıra pek çok ilacın farmakokinetiği ve farmakodinamisi de yaşlılarda önemli derecede değişir. Yaşla birlikte ilaçların emilimi yavaşlar; bu durum terapötik etkinin daha geç ortaya çıkmasına neden olur. Karaciğerin boyutu küçülmesine rağmen metabolik kapasite genellikle korunur. Renal işlevler ise yaşla birlikte geriler. Temel atılım yolu böbrekler olan ilaçların yaşlılarda birikme ve toksisite riski bu nedenle artar. Terapötik yanıt da gecikmeli ortaya çıkabilir; yaşlıların antidepresanlara yanıt vermesi genç erişkinlerden daha uzun süreler alabilir. Yaşlılar antipsikotikler ile inme, seçici serotonin geri alım inhibitörleri ile kanama gibi bazı ciddi yan etkileri geliştirmeye daha yatkındırlar. Özel bir hasta grubu olan karaciğer hasarı olan hastalarda da ilacın absorpsiyon, metabozlizma, dağılım ve eliminasyonu değişikliğe uğrar. Bu hastalarda karaciğer fonksiyon testleri hepatik kapasitenin zayıf bir göstergesidir. Bu hastalarda faz1 biotransformasyona

uğramayan veya sadece glukronidasyona uğrayan ilaçlar tercih edilmelidir. Antikolinerjik ve sedatif etkili ilaçlardan kaçınılmalıdır. Böbrek yetmezliği olan hasta grubunda da temel ilke ilaçları düşük dozda başlayarak yavaş titre etmektir. Temel atılım yolu böbrekler olan ilaçlardan kaçınmak da alınabilecek bir diğer önlemdir. Karaciğer ve böbrek yetmezliği olan hastalarda psikotrop ilaç kullanımı ile ilgili çalışmaların az sayıda olması önemlidir. Bu hastaların yanı sıra karaciğer ve böbrek yetmezliğinin nispeten sık görüldüğü yaşlılarda ilaçlara bağlı gelişebilecek risklerin azaltılması için bu farmakodinamik ve farmakokinetik değişikliklerin iyi bilinmesi, tedavi planlarının mümkün olduğunca basit tutulması ve gereksiz ilaç kullanımından kaçınılması gerekmektedir.

Kaynaklar

- Taylor DN, Paton C, Kapur S: The Maudsley prescribing guidelines in psychiatry. 13th ed. ed. Chichester, Wiley- Blackwell; 2018.
- Lindsey PL. Psychotropic medication use among older adults: what all nurses need to know. J Gerontol Nurs. 2009;35:28-38.
- Chew-Graham C, Baldwin R, Burns A. Treating depression in later life. BMJ. 2004;329:181-182.
- Douglas IJ, Smeeth L. Exposure to antipsychotics and risk of stroke: self controlled case series study. BMJ. 2008;337:a1227.
- Karakuş G, Çakmak S. Karaciğer Hastalıklarında Psikotrop İlaç Kullanımı. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2013;6(4)

PANDEMİDE GEBE OLMAK

Uzm. Dr. Buket KOPARAL

Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi

Coronavirüs enfeksiyonu (COVID-19) dünyada giderek yayılarak, bir pandemiye dönüşmüştür. Hızlı yayılması, bir tedavisinin olmaması, ölümcül olması hastalığın yarattığı etkiyi arttırmaktadır. En çok etkilenen yaş grubunun üreme çağındaki kadınları içeren yaş grubu olması gebelikte hastalığın seyri, anne ve bebek açısından neler yapılabileceğini önemli hale getirmiştir. Gebelik kadınları viral enfeksiyona karşı savunmasız hale getiren, bağışıklık sisteminde kısmi baskılanmaya sebep olan bir süreçtir. Gebelikte viral enfeksiyonların morbidite ve mortalitesi genel toplum oranlarından daha yüksektir. Gebelerin hastalıklara karşı gebe olmayanlara göre daha duyarlı olmaları, benzer virüsler olan SARS-CoV ve MERS-CoV enfeksiyonlarının gebelerde yarattığı yüksek ölüm oranları yüzünden şüpheli ya da enfekte gebelerin yönetiminin bu konuda yetkin bir multidisipliner ekip tarafından yapılmasını gerektirmektedir. COVID-19 gebelerde ciddi maternal ve fetal olumsuz sonuçlara yol açabilir. COVID-19 salgının gebeler üzerine etkisi ve maternal-fetal komplikasyonları ile ilgili veriler giderek artmakta birlikte, henüz yeterli düzeyde kanıt bulunmamaktadır. COVID-19 salgını tüm gebe kadınlarda doğal olarak hem gebelikleri ile ilgili, hem de bebeklerinin virüsten etkilenmesi ile ilgili önemli korku, endişe ve stresse sebep olmaktadır. Yapılan bir ön çalışmada erken gebelik haftalarında COVID-19 pandemisinin gebelerde anksiyete ve depresyon oranını arttırdığı gösterilmiştir. Gebelerde oluşması

muhtemel daha fazla stres, korku ve endişenin sebep olabileceği maternal ve fetal komplikasyonları önlemek daha da önem kazanmaktadır. Gebelikte komplikasyonlar, ekonomik zorluklar ve destek eksikliği ile sosyal izolasyon, geçmişte veya halihazırda psikiyatrik hastalığı olanlar ve pozitif aile öyküsü olanlar daha büyük risk altındadır. Doğum öncesi hizmetler de etkilenmiştir ve tıbbi randevulara katılamama söz konusudur. Uygun sağlık ve sosyal bakıma erişimin kısıtlanması, mevcut kaygı düzeylerini daha da artıracaktır. Doğum öncesi psikolojik belirtiler, düşük ve erken doğum dahil olmak üzere obstetrik komplikasyon riskini artırabilir. COVID-19'un gebelik sırasında ne sıklıkla sorunlara neden olduğu veya doğumdan sonra bebeğin sağlığını etkilediği, anne sütü ile geçip/geçmediği henüz tam olarak bilinmemektedir. Doğum planı ve doğum sonrası iyi planlanmalı, bulaş riski dikkatle izlenmelidir.

Kaynaklar

- Ayaz R, Hocaoglu M, Günay T ve ark. (2020) Anxiety and depression symptoms in the same pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. *J Perinat Med* 48:965-70.
- Farrell T, Reagu S, Mohan S ve ark. (2020) The impact of the COVID-19 pandemic on the perinatal mental health of women. *J Perinat Med* 2020 48:971-76.
- Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M ve ark. (2020) Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord* 277:5-13.
- Sinaci S, Ozden Tokalioglu E, Ocal D ve ark. (2020) Does having a high-risk pregnancy influence anxiety level during the COVID-19 pandemic?. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 255:190-96.
- Osanan GC, Vidarte MFE, Ludmir J (2020) Do not forget our pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Women Health* 60:959-62.

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNA ÖDÜL EKSİKLİĞİ SENDROMU VE İŞLEVSEL BAĞLANTILILIK PENCERESİNDEN BAKIŞ

Uzm. Dr. Burçin Özlem ATEŞ

SBÜ Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Çocukluk, ergenlik ve erişkinlik çağının önemli psikopatolojilerinden birisi olan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) oldukça heterojen bir etiyolojiye sahiptir. Hastalığın patofizyolojisinin anlaşılabilmesi için pek çok çalışma yapılmıştır.

Bulgular ve Tartışma: İmpulsif ve kompulsif bozukluklar ile bağımlılık davranışlarını mezokortikolimbik yolaktaki dopamin eksikliği aracılığı ile tanımlamak amacıyla ödül eksikliği sendromu terimi önerilmiş olup, beyin ödül kaskadındaki farklılıkların bireyleri psikopatolojiye duyarlı hale getirdiği düşünülmüştür. Ödül işleme sistemindeki bozuklukların DEHB temel işlevsel bozukluklarından birisi olduğu öne sürülmüş, yapılan işlevsel bağlantılılık çalışmalarında başta nucleus accumbens olmak üzere posterior singulat korteks, medial prefrontal korteks ve lateral prefrontal kortekste işlevsel farklılıklar saptanmıştır. Görev aracılığı ile yapılan işlevsel bağlantılılık çalışmalarında nukleus akumbens ile prefrontal korteks arasındaki atipik bağlantısal özelliklerin dürtüsellik ve ileriki sonuçları tahmin etmede başarısızlık ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Sonuç: DEHB’de ödül ile ilişkili döngülerin fonksiyonel bağlantılarını değerlendiren çalışmaların verileri heterojendir ve kimi zaman tutarsızlıklar içermektedir. Bu durumun DEHB’nin farklı alttipleri ve heterojen klinik görünümüyle ilgili olabileceğini öne süren çalışmalar olmakla birlikte hastalığın patofizyolojisinin anlaşılabilmesi için daha ileri araştırmalara ihtiyaç var gibi gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: ödül eksikliği, işlevsel bağlantılılık, DEHB

FRONTOTEMPORAL DEMANSLAR

Dr. Celal ŞALÇINI

NP İstanbul Beyin Hastanesi

Frontotemporal demanslar, farklı klinik ve nöropatolojik özellikler içeren nörodejeneratif hastalıklar grubudur. Alzheimer demansına göre daha nadir görülse de erken yaştaki demansların önemli bir kısmını oluştururlar. Davranış bozuklukları ile ilerleyen davranışsal FTD (dFTD) ve de lisan bozukluğu ile başlayan ve üç alt grubu olan Primer Progresif Afaziler (PPA) olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. PPA'lar da kendi içinde akıcı olmayan/agramatik PPA, semantik PPA ve de son olarak logopenik PPA'ya ayrılmaktadır. (1) Hastalık ilerledikçe amiyotrofik lateral skleroz özellikleri gösterebilmekte (FTD-ALS kompleksi), veya progresif supranukler plasi ve kortikobazal sendrom gelişebilmektedir. (2) Frontotemporal demansların bu kadar çeşitli semptomatoloji göstermesi frontotemporal lobar dejenerasyon sürecinin farklı nöropatolojik ve anatomofizyolojik yapıların etkilenmesi sonucudur. Nöropatolojik açıdan farklı depozitlerin birikmesinden ötürü kabaca FTLT-tau, FTLT-TDP ve FTLT-FET olarak üç gruba bölünmektedir ki bu grupların bağlantılı olduğu

genler de gösterilmiştir. (3) Bununla beraber nöroanatomojik olarak başlıca frontal ve temporal lobların değişik bölgeleri olmak üzere derin yapıların da tutulumuyla çeşitli network etkilenimleri ortaya çıkmakta ve hastalık ilerledikçe klinik değişkenlik göstermektedir. Bundan dolayı amnestik süreçlerin hastalık başında ve devamında göreceli olarak korunmuş olması, özellikle dFTD ve semantik PPA hastalarının ilk başvuruların psikiyatriye olmasını doğurmakta, bazen de kriminal davranış erken belirti olabilmektedir (4)

Kaynaklar

1. Gorno-Tempini M. L., Hillis A. E., Weintraub S., et al. (2011) Classification of primary progressive aphasia and its variants. *Neurology* 76, 1006-1014.
2. Tsai RM, Boxer AL. Therapy and clinical trials in frontotemporal dementia: past, present, and future. *J Neurochem*. 2016;138 Suppl 1(Suppl 1):211-221. doi:10.1111/jnc.13640
3. Haass C, Neumann M. Frontotemporal dementia: from molecular mechanisms to therapy. *J Neurochem*. 2016 Aug;138 Suppl 1:3-5. doi: 10.1111/jnc.13619. PMID: 27502123.
4. Chase A. Dementia. Criminality can be an early sign of frontotemporal dementia. *Nat Rev Neurol*. 2015 Feb;11(2):67. doi: 10.1038/nrneurol.2015.1. Epub 2015 Jan 20. PMID: 25599842.

DEHB VE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİNE YAKLAŞIM

Doç. Dr. C. Onur NOYAN

Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, NP İstanbul Beyin Hastanesi, İstanbul

Madde Kullanım Bozukluğu (MKB) ve DEHB birlikteliği çok yüksek oranlarda karşımıza çıkmaktadır. DEHB hastalarının %20-25'inde madde kullanım bozukluğu birlikteliği görülmektedir. Ayrıca MKB tanısı olan erişkinlerin ¼'ünün, ergenlerin ise ½'sinin DEHB'ye sahip olduğu belirtilmektedir. MKB ve DEHB birlikteliği olan hastalarda madde kullanımının daha erken yaşlarda başladığı, çoklu madde kullanım öyküsü, daha şiddetli hastalık seyri ve tedavi yanıtlarının daha zayıf olduğu gözlenmektedir. MKB'na eşlik eden DEHB tanısı ne kadar erken konursa tedavi başarısı o oranda artmaktadır. Özellikle çocukluk döneminde DEHB tanısı netleştikten sonra yeterli sürede kullanılan ilaç tedavilerinin yetişkinlik döneminde ortaya çıkabilecek olası MKB'na karşı koruyucu olduğu, tedavi edilmeyen DEHB olgularının kendi kendilerine tedavi etmek amacıyla madde kullanımına başlayabilecekleri belirtilmektedir. MKB tanısı olan birçok hasta madde kullanımına fazla odaklandıkları için DEHB ile ilgili semptomları kendiliğinden belirtmeyebilirler.

Maddelerin toksik etkileri ve yoksunluk durumları da DEHB semptomları ile karışabileceğinden dolayı MKB tanısı ile takip edilen hastalar DEHB belirtilerine yönelik tarama testlerine tabii tutularak, gelişim süreçleri ve ailevi hastalık özellikleri açısından değerlendirilmelidir. Kesin tanı için yoksunluk belirtilerinin sonlanması beklenmesi yanlış tanı konmasının önüne geçecektir.

MKB ve DEHB birlikteliğinin tedavisi psikoeğitim, ilaç tedavisi, bireysel psikoterapi ve kendine yardım gruplarını da içeren grup terapilerinin de dahil olduğu çoklu tedavi protokollerini içermelidir. Yoksunluk ve toksikasyon tabloları sonlandıktan sonra DEHB tedavisi ve MKB tedavisi birlikte

sürdürülmelidir. Yapılan çalışmalarda DEHB tedavisi için yüksek dozda kullanılan kısa ve uzun etkili stimülan ilaç tedavilerinin DEHB belirtilerine iyi gelirken madde kullanım sürecine etkisi olmadığı belirtilmektedir. MKB eştanısı söz konusu olduğunda klinisyenleri en çok zorlayan konu DEHB tedavisi için başlanması düşünülen stimülan ilaçların hastalar tarafından kötüye kullanılma potansiyelidir. Her ne kadar yapılan çalışmalarda orta ve uzun etkili stimülan ilaçların hastalar tarafından kötüye kullanılma oranlarının yüksek olmadığı belirtilse de pratik uygulamada klinisyenler stimülan ilaçların kullanımından kaçınılmaktadırlar. Bu sebeple MKB ve DEHB birlikteliği olan vakalarda etkinlik açısından MPH daha etkili gözükmesine rağmen atomoksetin günde tek doz uygulanması ve bağımlılık yapma potansiyelinin daha düşük olması sebebi ile bağımlılık eştanılı durumlarda ilk seçenek olarak ön plana çıkmaktadır. Hastaya ilaç etkisinin 6-8 hafta sonra ortaya çıkabileceği bilgisinin verilmesi ve diğer psikososyal tedavi uygulamalarının tedaviye eklenmesi tedavi başarısını arttıracaktır. Eğer DEHB semptomlarında düzelme olmuyorsa ikinci seçenek olarak orta ve uzun etkili stimülan ilaçların başlanması ve sık periyotlarla takip edilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Kooij JJS, Bijlenga D, Salerno L, Jaeschke R, Bitter I, Balázs J, et al. Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. Eur Psychiatry [Internet]. 2019 Feb 1 [cited 2020 Jul 8;56:14–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.11.0010924-9338/>
- Katzman MA, Bilkey TS, Chokka PR, Fallu A, Klassen LJ. Adult ADHD and comorbid disorders: Clinical implications of a dimensional approach. BMC Psychiatry. 2017;17(1):1–15.
- Pallanti S, Salerno L. The Burden of Adult ADHD in Comorbid Psychiatric and Neurological Disorders. Springer Nature Switzerland AG. Switzerland: Springer International Publishing; 2020. Available from: <http://arxiv.org/abs/1011.1669>

MADALYONUN İKİ YÜZÜ: BİLİMDEN PRATİĞE KANNABİS VE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

Doç. Dr. C. Onur NOYAN

Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, NP İstanbul Beyin Hastanesi, İstanbul

Esrarın içerisinde yaklaşık olarak 400 farklı bileşen bulunmakla birlikte Tetrahidrocannabinol (Δ^9 -THC) ve Cannabidiol (CBD) 2 ana bileşendir. THC, esrarın psikotropik özelliklerinden sorumludur. THC parsiyel agonist etki gösterirken cannabinoid 1 reseptörlerine (CB1Rs) bağlanır. CBD ise endojen cannabinoidlerin ve anandamid'in yıkımını azaltır. CB1 ve CB2 reseptörlerine antagonist etki gösterirken, Serotonin 1A parsiyel agonistik etki gösterir.

CBD, öğrenmeyi artırır, antipsikotik ve anti anksiyete etkisi gösterir. THC ile birlikte alındığında THC'nin zararlı etkilerini azaltır. THC ise öğrenmeyi bozar, psikoz benzeri etki ile birlikte anksiyeteyi artırır. Esrar ve türevlerinin içermiş olduğu THC/CBD oranları son 20 yılda giderek artmaktadır. Esrarın yan etkilerine de bu artışın sebep olduğu belirtilmektedir. Tüketilen esrar türevlerinin içerdiği THC oranı artmasının ve CBD oranının düşmesinin psikoz riski neredeyse 5 kat arttırdığı belirtilmektedir.

Esrar ve psikoz ilişkisi hakkında yapılan çalışmalarda bazı sorunlar bulunmaktadır. Öncelikle birbirleri olan etkileşimleri ve esrarın psikofarmakolojik etkileri ile karışan psikotik belirtilerin birincil olarak mı ortaya çıktığı yoksa esrar kullanımına mı bağlı olarak ortaya çıktığı ayrıntılı bir şekilde araştırılmalıdır.

Psikotik bozuklukta gözlenen endokannabinoid sistemindeki bozulmalar esrarın pro-psikotik etkisi hakkında ipuçları verebilir. Beyin omurilik sıvısındaki yüksek anandamid (AEA) seviyeleri, şizofreni tanılı bireylerde, esrar içmeyen ve şizofreni tanısı olmayan esrar kullanan prodromal belirtileri olan bireylerde düşük psikotiksemptomlarla ilişkilendirilmiştir. AEA'nın beyinde nöromodülatör bir rolü olduğu bilinmektedir; Bu nedenle, prodromal veya birinci bölüm psikoz sırasında, düzensiz beyin dopaminini kontrol etmek için AEA seviyeleri artırılabilir.

Kaynaklar

1. Volkow ND, Swanson JM, Evins AE, DeLisi LE, Meier MH, Gonzalez R, Bloomfield MA, Curran HV, Baler R. Effects of cannabis use on human behavior, including cognition, motivation, and psychosis: a review. *JAMA psychiatry*. 2016 Mar 1;73(3):292-7.
2. Vaucher J, Keating BJ, Lasserre AM, Gan W, Lyall DM, Ward J, Smith DJ, Pell JP, Sattar N, Pare G, Holmes MV. Cannabis use and risk of schizophrenia: a Mendelian randomization study. *Molecular psychiatry*. 2018 May;23(5):1287-92.
3. Whitfield-Gabrieli S, Fischer AS, Henricks AM, Khokhar JY, Roth RM, Brunette MF, Green AI. Understanding marijuana's effects on functional connectivity of the default mode network in patients with schizophrenia and co-occurring cannabis use disorder: A pilot investigation. *Schizophrenia research*. 2018 Apr 1;194:70-7.
4. Hiemstra M, Nelemans SA, Branje S, Van Eijk KR, Hottenga JJ, Vinkers CH, Van Lier P, Meeus W, Boks MP. Genetic vulnerability to schizophrenia is associated with cannabis use patterns during adolescence. *Drug and alcohol dependence*. 2018 Sep 1;190:143-50.

COVID-19 PANDEMİSİ VE RUH SAĞLIĞI HASTANELERİ

Cengiz CENGİSİZ

WHO tarafından 11 Mart 2020 tarihinde insanlarda salgına sebep olan Covid-19 virüsü için pandemi ilan etmiş idi. Psikiyatri hastanemizde alınan koruyucu/önleyici önlemler ve uygulama içinde hastalarımıza/tüm personelimize uygulanan triage ve güncel algoritmalar, kanıt-temelli yaklaşım çerçevesinde tartışılacaktır.

METAMFETAMİN KULLANIMI VE KOMPLİKASYONLARI

Çetin TURAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri

Metamfetamin kimyasal olarak amfetamine benzeyen sentetik bir maddedir. Tüm dünyada kannabisten sonra ikinci sıklıkta kullanılan ve hızla yayılan bir maddedir. Dünya genelinde 35 milyon amfetamin kullanıcısı olduğu ve bunun %70'inde metamfetamin hakimiyetinin olduğu bildirilmiştir.

Metamfetamin Presinaptik Dopamin, Nörepinefrin ve serotonin reuptake inhibisyonu yaparak stimulan etki gösterir. Güçlü nörotoksik etkisi nedeniyle oluşan Striatum, Cortex ve Hipocampus hasarı, Stroke, Serebral vasculit başlıca nörolojik komplikasyonlarıdır. Metamfetaminin doz artışıyla ilişkili olarak adrenerjik uyarının artışı ile birlikte aritmiler, ateroskleroz, vazospazm, hipertansiyon ve akut koroner sendrom gibi kardiyak komplikasyonları görülebilir. Metamfetamin kullanımına bağlı psikotik bulgular, depresyon, impulsif davranışlar, insomnia, suikid, agresyon gibi eşlik eden psikiyatrik semptomlar sık görülür. Ciltte lezyonlar ve diş çürükleri hem maddenin etkileri hemde immün sistemin zayıflamasına bağlı görülür.

Metamfetamin kullanan hastalar irritabilite, anksiyete, uykusuzluk semptomlarını gidermek için sentetik kannabinoidler, kannabis, alkol, benzodiazepinler ve opioidleri beraberinde kullanırlar. Bu nedenle çoklu madde kullanımı oldukça sık görülür. Çoklu madde kullanan hastaların hem yoksunluğu hem de intoksikasyonunun tedavisinde zorluklar yaşanmaktadır. Klinisyenler Metamfetamin kullanan hastaların çoklu madde kullanımını mutlaka değerlendirmeli ve bu maddeler arasındaki etkileşimi göz önünde bulundurmalıdır.

COVID-19 VE İNTİHAR

Prof. Dr. Çiçek HOCAOĞLU

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize

Tüm dünyayı etkisi altına alan ve birçok insanın ölümüyle sonuçlanan yeni tip koronavirus hastalığı (COVID-19) ruhsal açıdan da olumsuz etkileri olmuştur. Hastalığı kontrol altına almak için alınan önlemler, kısıtlamalar ve karantina uygulamalarının psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlara neden olmuştur. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda özellikle yakınlarını kaybedenlerde, hastalığı geçirenlerde yüksek oranda anksiyete, depresif belirtiler ve uyku bozukluklarının görüldüğü belirtilmiştir. Ayrıca pandemi nedeniyle çok sayıda insanın işini kaybettiği ve ülkelerde işsizlik oranlarının arttığı da bildirilmektedir. Birçok ülkenin ekonomisi ve sağlık sistemleri önemli bir yükün altındadır. COVID-19 ile ilişkili psikiyatrik belirtiler ve bozukluklar, artan sosyoekonomik sorunlar intihar için risk oluşturmaktadır. Salgının yarattığı bulaş korkusu, endişe, uzun süreli sosyal izolasyon, karantina uygulamaları ve hastalık nedeni ile yaşamını kaybedenlerin ailelerine yönelik damgalanma ruh sağlığına olası olumsuz etkileri ile intihar davranışına yol açabilir. Pandeminin genel toplum üzerinde etkileri ile ilişkili olarak intihar olasılığı riski de artmaktadır. Özellikle önemli sosyal, büyük ekonomik kayıpların yaşandığı toplumlar bu konuda daha riskli kabul edilmektedir. Daha önceki pandemiler sırası ve sonrasında intihar oranlarının artmış olması COVID-19 için de dikkatli olunmasını gerekli kılmaktadır. Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgınının intihar oranlarını arttıracığına ait görüşler ileri sürülmektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda

pandemi sırasında ve sonrasında artacak intihar oranlarına dikkat çekilmekte, uyarılar yapılmaktadır. Pandemi sonrası artabilecek adeta '*intihar fırtınası*' olarak tanımlanan bu durum ciddi endişelere yol açmaktadır. COVID-19 salgını önemli sosyolojik, ekonomik ve psikolojik sorunlara yol açarak, kısa ve uzun dönemde intihar davranışı için ciddi risk oluşturabilecek özellikler sergileyebilir. Sağlık hizmetleri sunumunda ruhsal hastalıkların tanı ve tedavisi konusunda yeni düzenlemelerin olması, ruh sağlığı çalışanlarının bu zorlu döneme iyi hazırlanması intihar oranlarının düşmesini sağlayabilir. Bu nedenle acilen intiharı önleme programlarının oluşturulmasına, olguların intihar riskinin değerlendirilmesine, konu ile ilgili küresel sağlık politikaları ve uygulamalarının geliştirilmesine gereksinim vardır. Bu sunumda COVID-19 ve intihar davranışı arasındaki ilişki güncel yazın bulguları ışığında ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, intihar, pandemi, risk faktörleri

Kaynaklar

1. Zalsman G, Stanley B, Szanto K, Clarke DE, Carli V, Mehlum L. Suicide in the time of COVID-19: Review and Recommendations. Archives of Suicide Research. 2020; 24(4):477-482.
2. Klomek AB. Suicide prevention during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry. 2020;7(5):390.
3. Wasserman D, Iosue M, Wuestefeld A, Carli V. Adaptation of evidence-based suicide prevention strategies during and after the COVID-19 pandemic. World Psychiatry. 2020; 19(3):294-306.
4. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. QJM. 2020; 113(10):707-712.
5. Brown S, Schuman DL. Suicide in the Time of COVID-19: A Perfect Storm. Journal of Rural Health. 2021; 37(1):211-214.

İNTİHARIN NÖROBİYOLOJİSİ

Prof. Dr. Çiçek HOCAOĞLU

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize

İntihar biyolojik, psikolojik, sosyolojik, dini ve ekonomik yönleri olan karmaşık bir insan davranışdır. Bu güne kadar yapılan çalışmalarda intihar davranışının daha çok psikososyal yönü incelenmiştir. Son yıllarda araştırmacıların ilgi odağı olmasına rağmen, intihar davranışının nörobiyolojisi ise yeterince aydınlatılamamıştır. Bu güne kadar yapılan çalışmalarda özellikle genetik etkenlerin intihar davranışının oluşumundaki rolü ile ilgili tutarlı kanıtlar elde edilmiştir. Aile, ikiz, evlat edinme çalışmaları intiharın genetik bir boyutu olduğunu göstermiştir. Örneğin, genetik etkenler psikiyatrik hastalığı etkileyen diğer faktörlerden bağımsız olarak intihar düşünce ve davranışını etkilemektedir. İntihar davranışında genetik geçişten söz edilmektedir. Bazı genlerin polimorfizmlerinin intihar davranışlarıyla ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Bunlardan bazıları serotonin taşıyıcı reseptör (SERT), triptofan hidroksilaz (TPH), bazı serotonin reseptörleri (5HT1A, 5HT1B, 5HT2A), katekolO-metiltransferaz (COMT), monoamin oksidaz A(MAO-A), tirozin hidroksilaz (TH) genleridir. İlerleyen yıllarda epigenetik mekanizmaların öneminin anlaşılması sonucunda güncel çalışmalarda gen-çevre etkileşiminin moleküler düzeyde daha iyi anlaşılabilmesi için mikro RNA (miRNA) interferansı, DNA metilasyonu ve histon modifikasyonu gibi gen ekspresyonunu etkileyen değişimler üzerinde durulmaktadır. İntihar ve duygudurum bozuklukları klinik olarak birbirleriyle örtüşen tablolar olmalarına ve hatta intihar riskini en çok psikiyatrik bozukluğun artırdığı bilinmesine rağmen, bazı hastaların intihar girişiminde bulunmamaları intihar davranışı için yapısal bir yatkınlık ya da genetik eğilimin varlığının önemine ve bunun da psikiyatrik hastalıktan bağımsız olduğuna işaret etmektedir. Başka bir deyişle 'intihar beyni'nden

söz edilmektedir. Son 40 yıl içinde yapılan araştırmalar intihar davranışı ile agresyon ve dürtüsellik arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. İntiharın nörobiyolojisinde serotonerjik sistemin disfonksiyonu, hipotalamik-pituiter-adrenalin (HPA) eksen hiperaktivitesi, noradrenerjik hiperaktivite, dopaminerjik, glutamaterjik system, GABAerjik sistem disfonksiyonu, glial hücrelerde anomali ve sinaptilizasyon hatası, mikrogliosis gibi nedenlerin rol oynadığını düşünülmektedir. İntihar davranışı ile ilgili nörogörüntüleme çalışmaları ise kısıtlı sayıdadır. Nörogörüntüleme çalışmalarından elde edilen bulgular, intihar girişiminde bulunan kişilerde kortikal alanlardan orbitofrontal korteks, dorsolateral prefrontal korteks, insula ve superior temporal girusta ve bazal gangliyonlardaki (kaudat ve globus pallidus) gri cevher hacimlerinde esas olarak sağ hemisferde azalmalar olduğunu göstermektedir. Bu nedenle intihar davranışının nörobiyolojisinin daha iyi anlaşılmasına gereksinim vardır. Bu sunumda intihar davranışının olası nörobiyolojik nedenleri güncel yazın bulguları ışığında ele alınacaktır.

Anahtar sözcükler: İntihar davranışı, nörobiyoloji, biyobelirteç

Kaynaklar

1. Audenaert K, Peremans K, Goethals I, van Heeringen C (2006) Functional imaging, serotonin and the suicidal brain. *Acta Neurol Belg*, 106:125-131.
2. Besteher B, Wagner G, Koch K, Schachtzabel C, Reichenbach JR, Schlösser R, et al. (2016) Pronounced prefronto-temporal cortical thinning in schizophrenia: Neuroanatomical correlate of suicidal behavior?. *Schizophr Res*, 176:151-157.
3. Brent DA, Melhem N (2008) Familial transmission of suicidal behavior. *Psychiatr Clin North Am*, 31(2):157-177.
4. Aydın M, Hacımusalar Y, Hocaoglu Ç (2019) İntihar davranışının nörobiyolojisi. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* ; 11(1): 1-23.
5. Carballo JJ, Akamnonu CP, Oquendo MA (2008) Neurobiology of suicidal behavior. An integration of biological and clinical findings. *Arch Suicide Res*, 2008;12(2):93-110.

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU, TANILAMADA KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Doç. Dr. Damla EYÜBOĞLU

ESOGÜ Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Otizm spectrum bozukluğu (OSB) yaşamın erken döneminde ortaya çıkan nörogelişimsel bir bozukluktur. Sosyal etkileşim, sözel ya da sözel olmayan iletişimde sınırlılıklar, sınırlı ilgi alanları ve yineleyici davranışlar OSB'nin temel belirti kümeleridir. OSB'nin erken tanısında, konuşma gecikmesi ilk şüphe uyandırıcı belirtiler arasında olmasına rağmen, normal gelişimde de rastlanabilir olduğundan erken tanı söz konusu olduğunda konuşma gecikmeleri yerine sosyal güçlükler dikkat etmek daha işlevseldir. Ancak OSB'nin belirtileri yaşa, çocuğun gelişim düzeyine ve OSB'nin şiddetine göre yelpaze içinde bir heterojenite sergiler. 2013 yılında DSM 5'in yürürlüğe girmesiyle, tanı kriterleri OSB'nin şemsiye bir tanı olduğuna işaret etmektedir. Yapılan çalışmalar DSM-5 OSB ölçütlerinin özgüllüğünün DSM-IV'e göre daha iyi; duyarlılığının ise DSM-IV'e göre düşük bulunduğu bildirilmiştir. OSB'nin erken farkedilmesi, tanılamanın yapılması erken özel eğitim uygulamalarını mümkün kılmaktadır.

Fakat özellikle sınırlı-yineleyici ilgi ve etkinlikler alanında tanımlanan bazı belirtilerin küçük çocuklarda ifade edilemediği için atlanabileceği ya da bu belirtilerin gelişimin sonraki aşamalarında ortaya çıkabileceği, ayrıca 'Sosyal Etkileşim ve İletişim' alanında yer alan 'akran ilişkisini başlatma ve sürdürmede zorluk' ölçütü okula başlayana kadar belirgin olmayabileceği akılda tutulmalıdır. Tüm bu bilgiler ışığında ülkemizde yetkinlik gerektiren yapılandırılmış OSB tanı görüşmelerinin kullanımındaki kısıtlılıklar da göz önünde bulundurulursa, özellikle hafif şiddette OSB olan vakaların gözden kaçması sürpriz olmamaktadır. Sonuç olarak, erken özel eğitim uygulamaları ile OSB belirtilerinin azalabildiği, işlevselliğin arttığı hatta OSB tanısının ortadan kalkabildiği, bu nedenle erken tanının hayati önem taşıdığı bilinmekte, bu nedenle erken tanı konmasının önündeki engellerin farkedilmesi daha fazla çocuğa ulaşmamıza ve bu çocukların özel eğitim uygulamaları gibi erken müdahale şansına sahip olmasına zemin hazırlayacaktır.

KAYGILI GÖZLER: ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA OCT BULGULARI

Defne Flora GÖY

Anksiyete, gelecekte meydana gelebilecek gerçek veya hayali tehdide karşı duygusal, bilişsel ve fizyolojik bir tepkidir. Bu tepki akademik, sosyal veya ailevi işlevlerde bozulmalara neden olacak kadar yoğunlaşırsa klinik bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Korku ve kaygı ve buna bağlı davranışsal bozulmalar, çeşitli kaygı bozukluklarında sık görülen belirtilerdir. Sempatik adrenomedullar sistem (SAM) tehlike altındaki organizmanın fizyolojik dengesini sağlamak üzere aktive olur. Strese yanıt olarak hipotalamustan kortikotropin salgılatıcı hormon (CRH) salgınır, hipofiz bezinden adrenokortikotropik hormon (ACTH) salınımı uyarılır ve sonuç olarak adrenal korteksten glukokortikoid salınımı artar. Hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) eksen adı verilen bu döngü sonucunda kan basıncı, solunum hızı ve hayati organlara giden kan akımı yükselir. Gözün koroid tabakası, yoğun bir kapiller ağdan oluşan yüksek oranda vaskülarize bir tabakadır ve retinanın dış üçte ikisini besler. Koroid yapılarının zengin otonomik innervasyonu, kan akışının düzenlenmesi ve düz kas tonusundaki değişiklikler yoluyla koroid kalınlığını etkiliyor olabilir. Oküler bozukluklar, özellikle santral seröz koryoretinopati ve psikolojik faktörler arasındaki ilişki uzun süredir araştırılmakta ve

stres, kaygı veya korku durumlarının kardiyovasküler hastalıklar ve A grubu kişilik bozukluklarında olduğu gibi sempatik deşarja neden olarak göz yapılarını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. İnvaziv olmayan bir görüntüleme tekniği olan optik koherans tomografi (OKT); retina sinir lifi tabakası (RSLT), makula ve koroid gibi göz yapılarının incelenmesine olanak sağlaması açısından ilgi odağı haline gelmiştir. Şizofreni, bipolar bozukluk, majör depresif bozukluk (MDB) ve obsesif-kompulsif bozukluk gibi psikiyatrik bozukluklarda nörodejenerasyon ve nöroinflamasyon ile ilişkili olduğu düşünülen retinal, maküler ve koroid tabakası değişimlerini değerlendirmek için kullanılmıştır. Anksiyete ile ilişkili olduğu düşünülen bir hastalık olan uyku bruksizminde merkezi koroid kalınlığının incelendiği bir çalışmada, koroid kalınlığının hastalarda kontrollere göre artmış olduğu saptanmıştır. Anksiyete bozukluklarının farklı alt tiplerinden elde edilen bulguları karşılaştıran ve eş zamanlı manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kullanan çalışmalar, merkezi koroidal kalınlığın anksiyete bozukluklarının tanı ve takibinde klinik belirteç olarak kullanılması için anlamlı sonuçlar sağlayabilir.

ANKSİYETE VE DİĞER RUHSAL BOZUKLUKLARDA POLİFARMASI

Dr. Öğr. Üyesi Deniz DENİZ Özturan

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

Psikiyatride polifarmasi prevalansı %13-%90 arasında değişmekte ve psikiyatri kliniklerinde çoğu ruhsal hastalık için uygulanmaktadır. 1980 yılı öncesinde psikotrop ilaçların monoterapi olarak uygulanma oranı yüksekken; zamanla bu oran azalmış, polifarmasi uygulama oranı ise artmıştır. Polifarmasinin yaygın kullanıldığı ruhsal hastalıklar; şizofreni ve diğer psikotik bozukluklardır. Anksiyete bozukluklarında polifarmasi diğer ruhsal hastalıklara göre daha az olmakla birlikte, psikiyatri kliniklerinde sık uygulandığı bilinmektedir. Anksiyete bozukluklarında ilk seçenek ilaç tedavileri serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ve serotonin noradrenalin geri alım inhibitörleri (SNRI) olmakla birlikte bazı durumlarda tedaviye başka ilaçlar eklenebilmektedir. Tedaviye direnç, uyku bozuklukları ve hastalıktaki anksiyete düzeyinin şiddetli olması gibi durumlar polifarmasi nedenleri olarak sayılabilir. Anksiyete bozukluklarında genelde kullanılan polifarmasi, SSRI ve benzodiazepin birlikte kullanımudur. Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tedavisinde de ilk basamak tedavisi olarak SSRI grubu ilaçlar kabul edilmektedir, ancak buna karşın SSRI ile tedavi edilen hastaların yaklaşık yarısında tedavi direnci görülebilmektedir. OKB tedavisinde polifarmasi sıklıkla tedaviye direnç durumunda uygulanmaktadır. Posttravmatik stres bozukluğu (PTSB) tedavisinde polifarmasi genellikle hastalıkta gözlenen uyku bozukluklarında uygulanmakta, ayrıca tedaviye direnç durumlarında da kullanılan tedaviye ek ilaçlar eklenmektedir. Polifarmasi uygulanırken hastanın tedaviye uyumu ve ilaç etkileşimleri dikkate alınmalı; hastalığın şiddetinde azalmanın sağlanması ve hastanın işlevselliğinin artması amaçlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Polifarmasi, Anksiyete bozuklukları, Obsesif kompulsif bozukluk

Kaynaklar

1. Patterson B, Van Ameringen M. Augmentation Strategies for Treatment-Resistant Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Focus (Am Psychiatr Publ)*. 2017 Apr;15(2):219-226.
2. Albert U, Marazziti D, Di Salvo G, Solia F, Rosso G, Maina G.A. Systematic Review of Evidence-based Treatment Strategies for Obsessive- compulsive Disorder Resistant to first-line Pharmacotherapy. *Curr Med Chem*. 2018;25(41):5647-5661.
3. Lipinska G, Baldwin DS, Thomas KG. Pharmacology for sleep disturbance in PTSD. *Hum Psychopharmacol*. 2016 Mar;31(2):156-63.

GEROPSİKİYATRİ UYGULAMALARININ İNCELİKLERİ

Doç. Dr. Derya İPEKÇİOĞLU

Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2015 yılında %8,2 iken, 2020 yılında %9,5'e yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11,0, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (1).

Yaşlı nüfustaki artışa paralel olarak, yakın gelecekte ki sosyal ve medikal sorunlardan birinin de hızla yaşlanan nüfus olacağı aşikardır. Bu bağlamda, geriyatrik psikiyatri alanında bilgi ve becerilerin artırılması bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlıklı yaşlanma ve yaşamın uzatılması, hastalıkların önlenmesi, klinik değerlendirme, tanı ve tedavi geriyatrik psikiyatrinin temel uğraşı alanlarıdır.

Geriyatrik Değerlendirme;

Medikal Değerlendirme; Medikal hastalıklar, ilaçlar, beslenme, ağız ve dişler, işitme, görme, ağrı, üriner inkontinans

Psikiyatrik Değerlendirme; Bilişsel durum, duygudurum, davranış

Fiziksel Değerlendirme; Fonksiyonel durum, temel günlük yaşam aktiviteleri (TGYA), enstrümental günlük yaşam aktiviteleri (EGYA), denge ve yürüyüş, düşmeler

Çevresel Değerlendirme; Ev ve çevre güvenliği, sosyal durum, finansal durum

Bakım Tercihleri gibi BÜTÜNCÜL ve İNTERDİSİPLİNER bir yaklaşım gerektirir.

Yaşlıda daha yüksek oranda tıbbi ek hastalık mevcudiyeti, semptomların atipik görünümü, çoklu ilaç kullanımı (polifarmasi), işitme ve görme problemleri, ek psikiyatrik hastalık varlığı ve yaşlanmaya bağlı meydana gelen fizyolojik değişiklikler gibi durumlar tanı ve tedavi sürecini zorlaştırır. Yaşlı yetişkinlerde teşhiste gecikme, yanlış tanı ve yetersiz klinik yönetim genç nüfusa göre daha yüksektir (2,3).

Kaynaklar

1. www.tuik.gov.tr
2. Thakur ME, Blazer DG, Steffens DC. Clinical Manual of Geriatric Psychiatry. American Psychiatric Publishing 2014.
3. Shenvi C, Wilson MP, Aldai A, Pepper D, Gerardi M. A Research Agenda for the Assessment and Management of Acute Behavioral Changes in Elderly Emergency Department Patients. West J Emerg Med. 2019 Mar;20(2):393-402.

GEBELİK İNKARI: BİR OLGU SUNUMU

Didem BEŞİKCİ KELEŞ

Hamilelik pek çok kadın için heyecan uyandırıcı olsa da bazı kadınlar bu süreci korku ve panikle karşılarlar. Bazen korku ve panik o kadar kuvvetli olur ki, kadın gebeliğini inkar edebilir¹. Böyle bir durumda kadın fetüsle bağlanma için herhangi bir aşama kaydetmeyeceği gibi doğum için de bir hazırlıkta bulunmayacaktır². Bu durumda anne ve fetüs, yoğun duygusal karmaşa, gebelik sırasında sağlık desteği almama, hazırlıksız doğum ve neonatisid gibi risklerle karşı karşıya kalır^{1 3}.

Sunumumuzda, gebelik inkarı olan bir kadının tedavi ve takip süreci açıklanırken, aynı zamanda gebelik inkarı kavramına ilişkin literatür bilgileri aktarılmıştır.

Olgu

23 yaşında, öğrenci ve ev arkadaşıyla birlikte yaşayan hastanın; 10 ay önce evde tek başına doğum yaptığı, bebeğin doğumdan sonra öldüğü, hastanın bebeğin naaşını 10 ay boyunca odasında sakladığı ve ev arkadaşının naaşı bulmasının üzerine adli sürecin başladığı öğrenildi. Daha önce psikiyatrik başvurusu olmayan hasta, bu durumun öğrenilmesi sonrasında yakınları tarafından depresif şikayetlerle hastanemize getirilmiş ve hastanın depresif epizot ön tanısıyla yatışı yapılmıştı.

Alınan anamnezde gebeliklerini çevresindekilerin anlamadığı, hastanın da gebeliğine dair duygusal bir yatırımının olmadığı, obstetri kontrollerine gitmediği, alkol ve sigara kullanımına devam ettiği, gebeliğini “yok saydığı” öğrenildi. Yatışında da tekrar gebe olduğu saptanan hastanın bu gebeliğe karşı da benzer bir tutum içerisinde olduğu gözlemlendi.

Tartışma

Gebelik inkarı teşhisini Wessel ve ark. temelde 2 kritere dayandırır; doğum öncesi bakım almaksızın başlayan ani doğum veya 20 haftalık gebeliğe rağmen antenatal bakımın aranmaya başlamaması⁴. Miller; gebelik inkarını yaygın, duygusal ve psikotik olarak 3 başlıkta toplar⁵. Yaygın inkarda, gebelikle ilişkili tüm bulgular farkındalıktan uzak tutulmaktadır. Duygusal inkarda ise; kadın gebeliğin entelektüel olarak farkındadır ancak gebelikle ilişkili herhangi bir duygusal yatırım veya fiziksel hazırlık yapmaz.

Vakamızın her iki gebeliğinde de duygusal inkar özellikleri gösterdiği, gebelikleriyle ilişkili entelektüel farkındalığının olduğu ancak herhangi bir duygusal yatırımı, geleceğe ilişkin planı, obstetrik muayene veya tetkik başvurusu olmadığı gözlemlendi.

Kaynaklar

1. Neifert P, Bourgeois J. Denial of pregnancy: a case study and literature review. *Mil Med.* 2000;165:566-568.
2. Jenkins A, Millar S, Robins J. Denial of pregnancy – a literature review and discussion of ethical and legal issues. *J R Soc Med.* 2011;104:286-291.
3. Spielvogel AM, Hohener HC. Denial of Pregnancy: A Review and Case Reports. *Birth.* 1995;22(4):220-226. doi:10.1111/j.1523-536X.1995.tb00262.x
4. Wessel J, Endrikat J, Buscher U. Frequency of denial of pregnancy: Results and epidemiological significance of a 1-year prospective study in Berlin. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2002;81(11):1021-1027. doi:10.1034/j.1600-0412.2002.811105.x
5. Miller L. Denial of pregnancy. In: Spinelli M, ed. *Infanticide: Psychosocial and Legal Perspectives on Mothers Who Kill.* Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2003:81-104.

RUH SAĞLIĞI HASTANESİNDE ŞİZOFRENİ'YE YAKLAŞIM: ADLİ VAKALAR

Didem SÜCÜLLÜOĞLU DİKİCİ

Adli psikiyatri hukuk ile tıbbın kesişme noktasında bulunan bir disiplindir. Her ülkenin hukuku farklılıklar gösterdiğinden, adli psikiyatri uygulamaları da ülkeden ülkeye farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle bütün dünyanın üzerinde hemfikir olduğu bir kılavuz yoktur. Gerek adli bilgilere hakim olma gerekse olguların çeşitliliği ve karar verme aşamasındaki zorluklar nedeniyle aslında yan dal olması gereken adli psikiyatri uygulamaları, ülkemizde her psikiyatri uzmanından günlük yoğun poliklinik rutinlerinde bile beklenmektedir. Hatta Türkiye'deki uygulamalarda her psikiyatri uzmanı görevlendirildiği takdirde adli vakalarda bilirkişilik yapmak zorunda kalmaktadır.

Adli psikiyatri birçok uygulama alanına sahip olmakla birlikte iki ana kategori öne çıkar. Bunlardan birincisi herhangi bir suç sırasında işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayıp

algılayamadığı veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede azalıp azalmadığı konusudur. Ceza ehliyeti olarak da adlandırılan bu durum psikiyatristlerin en sık karşı karşıya kaldığı adli tablodur. Diğer ana kategori ise kişinin haklarını kullanıp kullanamayacağına saptanacağı fiili ehliyet değerlendirilmesi, vesayeti gerektirecek bir psikiyatrik hastalığının olup olmamasıdır. Bunlara ek olarak zorunlu yatış yapılma durumlarıdır.

Ruh Sağlığı Hastaneleri de adli uygulamaların yoğun olduğu, adli psikiyatri servislerinin bulunduğu ve bölge hastaneleri olarak birçok devlet hastanesi ve hatta üniversite hastanelerinden hasta kabul eden dal hastanesi olarak hizmet vermektedir. Bu panelde psikoz bozukluk tanılı 2 tane adli hasta, tanı, tedavi ve adli karar süreçleriyle ilgili anlatılacak ve teorik bilgi paylaşılacaktır.

ŞİZOFRENİ VAKASI-II

Diğdem GÖVERTİ

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş

Kapalı kadın servislerinde psikotik bozukluklar ve eşlik eden diğer psikiyatrik bozuklukların varlığı yanında gebelik, cinsel istismar, sosyal desteğin azlığı hastalarla ilgili psikiyatri hekimlerini zorlayan durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu gibi zor ve kompleks vakalarda hekimler, psikologlar, sosyal hizmet çalışanları ve hemşirelerden oluşan ekipler hasta ile ilgili diğer birimlerle iletişim kurmalı ve hasta adına etik, yasal ve koruyucu kararlar almalıdır. Hem etik konuları ele almak hem de kadın kapalı psikiyatri servisinde karşılaşılan zor bir vaka yönetimi ile ilgili klinisyenlere katkı sağlamak istenmiştir.

Vaka

18 yaşında, Almanya’da doğan ve büyüyen, bekar, çalışmayan kadın hasta zarar göreceğini düşünme, evini yakmaya çalışma, saldırgan davranışlar ve psikomotor hareketlilikte artış şikayetleri ile hastanemiz acil psikiyatri servisine 112 ve polis eşliğinde başvurdu. Geçmişte Almanya’da sığınma evinde yaşadığı, Mental Retardasyon ve Davranış Bozukluğu tanıları ile takipli olduğu, Almanya’da yakınları ile uyum sorunları yaşadığı bu nedenle Türkiye’ye geldiği, burada da benzer sorunları yaşaması nedeniyle

Almanya’ya gönderilmek üzere gittiği havaalanında psikiyatrik şikayetleri olması üzerine acil servisimize getirildiği bilgileri alındı. Yapılan ruhsal durum muayenesinde; Özbakımı azalmış, psikomotor hareketlilik hafif artmış, duygudurum ve duygulanımı hafif irritabl, paranoid ve referans hezeyanları mevcut, muhakeme bozuk, içgörü yok olarak saptandı. 4 aylık yatışı sonrasında risperidon 3 mg/gün ve karbamezapin 400 mg/gün tedavisi ile sığınma evine teslimen taburcu edildi. Ancak hastanın taburculuk sonrasında tedavi ve davranış uyumsuzluğu olması nedeniyle tekrar yatışı yapıldı ve BetaHcg yüksek olarak ölçüldü. Ketiapin 25 mg/gün ve folik asit başlanan hasta için vesayet ve ‘küretaj uygunluğu’ süreçleri başlatıldı. Vasisi ve 3 perinatoloji uzmanı ile küretaja uygun olduğu tıbbi kanaatine varılmasına rağmen gebeliği sonlandırılmayan hasta mevcut tedavi ile taburcu edildi.

Tartışma

Sunulan vakamızda gerçeği değerlendirme yetisi bozulan bir kadın hastanın birçok aşamada hem ne kadar suistimale açık hale geldiği hem de sistemler tarafından korunmasının oldukça güç olduğu anlatılmıştır. Hekimlerin sınırları ya da sınırlılıklarının neler olduğu tartışmaya açıktır.

NÖROİNFLAMASYON

Diler YAZICIOĞLU CEZAYİR

İnflamasyon; dokularda fiziksel ve kimyasal travmaya veya patojenlerle meydana gelen hasara karşı oluşan fizyolojik bir yanıttır. Bu fizyolojik yanıt dengesinin bozulması birçok hastalığın patofizyolojisinin temelini oluşturmaktadır. Akut inflamasyon faydalı iken kronikleşmesi vücut sağlığı için sorundur.

Vücuttaki kronik inflamasyonun ana kaynağı bağırsaklardır. Disbiosis ve geçirgen bağırsak (epitel hücreleri arasındaki tight junctionların bozulması) durumunda vücuda sürekli düşük düzeyde lipopolisakkarit (LPS) geçişi olmaktadır, bu da kronik düşük düzeyli enflamatuar sürecin ana kaynağıdır. Bağırsak epitel hücreleri arası sıkı bağlantıların bozulmasında travma, stres, çöp yiyecekler, katkı maddeleri, toksinler ve bazı ilaçlar rol oynamaktadır.

Kan beyin bariyerinde yer alan tight junctionlar da bağırsak epitelindekiler ile aynı yapıdadır ve benzer mekanizmalar ile hasarlanmaktadır. Kan beyin bariyer selektif geçirgenliğinin bozulması ve istenmeyen bazı maddelerin (toksin, LPS, sitokin..) beyin dokusuna geçişi ile beyinde inflamatuvar yanıtta rol oynayan mikroglia ve astrosit hücreleri aktiflenmektedir. Bu hücrelerin proinflamatuvar yönde aktiflenmesi ile beyin dokusunda artan inflamatuvar süreç ve sitokin yanıtı; periferden T ve B lenfosit, mast hücresi gibi diğer immun sistem hücrelerini de dokuya çekmektedir. Beyin dokusunda artan bu inflamatuvar yanıt (nöroinflamasyon) nöropsikiyatrik birçok hastalığın gelişmesine neden olmaktadır. Alzheimer demansı, Parkinson hastalığı, Multipl Skleroz, Migren, Depresyon, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite bozukluğu, Şizofreni nöroinflamasyon ile seyreden hastalıklara örnektir.

MASTERSON YAKLAŞIMI İLE ŞİZÖİD KENDİLİK BOZUKLUĞU, KURAMSAL AÇILIM

Dilek YEŞİLBAŞ

Bütün kendilik bozukluklarında kişiler, bağlanmaların (ilişkilerin) onlara rahatsızlık ve fiili ya da potansiyel yıkım getireceğini hissederler. Bu gerçek, kendilik patolojisinin doğasının merkezindedir ve kendiliğin bütün bozukluklarını tanımlamaya esas olur. Günümüzde; dinamik psikoterapiler bu ihtiyacı karşılayabilir görünmektedir. İnsanın psikolojik gelişiminin bebeklikten bugüne evrimleşerek geldiğini ve bu tür davranışlarımızın ve duygularımızın temelinde de geçmiş dönemin özeti 0-3 ile 4-12 yaş ve ergenlik dönemindeki yaşantıların çok etkin olduğunu söylemektedirler. Bu dönemdeki duygusal travmaların, duygusal yaralanmaların, anne-çocuk arasındaki ilişki modellerinin (0-3 yaş aralığında duygu alış-verişinin), baba-çocuk-anne arasındaki ilişki modellerinin hatalı örgütlenmesi ortaya çıkmışsa, bunun bilişsel ve davranışsal tedavi teknikleri ile tedavi edilemeyeceğini ancak bu süreçlerin hangi evresinde bir tıkanıklık çıkmışsa o dönemine giderek çözülebileceğini iddia etmektedirler.

Masterson yaklaşımı, gelişimsel bağlanma ve nesne ilişkileri kuramlarını nörobiyolojideki güncel gelişmelerle bütünleştiren bir psikodinamik psikoterapi biçimidir. Bu yaklaşım; psikoterapistlerin farklı karakter yapılarını detaylı bir biçimde kavrayarak tedavi edebilmesini sağlar. Bununla birlikte; bu yaklaşım, terapistin, danışanın özgül gelişimsel zorluklarını saptamak, bu zorlukların psikoterapi sürecinde belirgin hale geldiğini takip etmek ve farklı intrapsişik yapıdaki danışanlara göre gelişimsel olarak uygun müdahalelerle desteklenmesi konusunda netleşebilmesinde de yardımcı olur.

UYKU BOZUKLUKLARI

Ece YAZLA ASAFOV

Covid-19 kaynaklı uyku bozukluğu; insomni, uyku-uyanıklık döngüsündeki değişiklikler, dinlendirici olmayan uyku hissi, virüsün kendisi veya günlük yaşam üzerindeki psikososyal etkisinin (iş kaybı, finansal kaygılar, karantinadan ve sokağa çıkma yasağından kaynaklanan sosyal izolasyon, enfeksiyonu geçirme sebepli fiziksel ve ruhsal sorunlar gibi) sebep olduğu korkuyla ilgili streslerden kaynaklanan düşük uyku kalitesi gibi semptomlardan oluşur. Covid-19 kaynaklı uyku bozuklukları için bildirilen risk faktörleri arasında kadın cinsiyet, 40 yaş altı ya da 60 yaş üstü gibi belirli yaş grupları, düşük eğitim seviyesi, düşük sosyoekonomik seviye, kronik psikiyatrik hastalık varlığı, işsizlik, sağlık personeli olmak ve sık COVID-19 ile ilgili sosyal medyaya ya da haberlere maruz kalmak yer almaktadır. Sosyal izolasyonun genel popülasyonda enfekte olmayanların uykusuna etkisinin bireyden bireye çeşitlilik gösterdiği gözlenmiş olsa da tecrit sonucu meydana gelen vücut ağırlığı artışı, daha hareketsiz yaşam tarzları nedeniyle artmış atıştırma ve aşırı yeme, artan alkol kullanımı ve parkların, spor salonlarının kapatılması nedeniyle azalmış fiziksel aktivite imkanı gibi durumların uyku bozukluklarında rolü olduğu

düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının genel popülasyonu etkileyen psikososyal stresörlere ek olarak daha yüksek virüs kapma ihtimali ve pandemi sebebiyle ek vardiyalar veya daha uzun çalışma süreleri gibi stresörlere maruz kalmaları onların tükenmişlik, duygudurum bozukluğu ve uyku bozukluğu yaşamalarına katkıda bulunmaktadır. COVID-19 tanısı konan hastalarda uyku bozukluklarının, hastalığın asemptomatik veya semptomatik olması, hastaneye yatış gerektirip gerektirmediği, hastaneye yatırılanların solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakıma (YBÜ) kabul edilip edilmemesi gibi etkenlere bağlı olarak gösterdiği değişiklikler konusunda sınırlı veri bulunmaktadır. Literatürde kronik psikiyatrik hastalığı olanların pandemi sebebiyle eve kapanma döneminde, kronik psikiyatrik hastalığı olmayanlara göre daha fazla uyku değişikliği yaşadıklarına ayrıca depresyon ya da anksiyete bozukluğu tanısı olanlarda bipolar bozukluk ya da şizofreni tanısı olanlara göre daha yüksek oranda uyku bozukluğu saptandığına veriler yer almaktadır. Covid-19 kaynaklı uyku bozukluklarının yönetimi ve tedavisi için önerilen yöntemler risk gruplarına göre farklılık göstermektedir.

İNTİHAR RİSKİ AÇISINDAN OCT BİR UYARICI OLABİLİR Mİ?

Emre SUBAŞ

İntihar davranışında bulunan kişilerin önemli kısmında bir psikiyatrik hastalık olduğu bilinmektedir. Daha önce intihar girişiminin bulunması takip eden intihar girişimleri açısından bir risk faktörüdür. Bipolar bozukluk ve şizofreni gibi psikiyatrik hastalıklarda intihar başta gelen mortalite sebepleri arasında yer almaktadır. Bu yüzden de intihar riski açısından uyarıcı olan faktörlerin saptanması önem taşımaktadır. Literatürde hem intihar davranışının hem de çeşitli psikiyatrik hastalıkların etiyolojisinde nörodejenerasyonun etkili olabileceğine dair bulgular mevcuttur. Optik koherens tomografi (OCT) nörodejeneratif hastalıklarda görülen retinal sinir lifi tabakası (RNFL) ve gangliyon hücre kompleksi (GCC) kalınlıklarında azalma gibi göz bulgularını saptayabilen non-invaziv bir görüntüleme yöntemidir. Çeşitli çalışmalarda şizofreni hastalarında OCT ile ölçülen RNFL kalınlığında azalma olduğu ve anormal OCT ölçümleri

ile hastalık süresi arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Bipolar bozukluk hastalarında yapılan OCT çalışmaları ise hastalık seyrinde progrese olan nörodejenerasyonun, erken aşamalarda GCC kalınlığında azalma ile başlayıp sonraki aşamalarda RNFL gibi retinal tabakalarda da küçülmenin eşlik etmesiyle karakterize olabileceğini düşündürmektedir. Yaptığımız çalışmada intihar girişimi öyküsü olan (BPB+) ve olmayan (BPB-) bipolar bozukluk tanılı hastalar ile sağlıklı kontrollerden oluşan üç grup arasında OCT ölçümleri karşılaştırılmıştır. Çalışmamızda hastaların sağlıklı kontrollere göre RNFL ve GCC kalınlıklarının daha düşük olduğu görülmüştür. Dahası BPB+ grubunda RNFL tabaka kalınlığının BPB- grubuna göre daha ince olduğu saptanmıştır. Çalışmamızdan elde edilen ve literatürde bulunan veriler OCT'nin psikiyatrik hastalıklarda intihar riski açısından bir uyarıcı olabileceğini düşündürmektedir.

YAN ETKİLER AÇISINDAN POLİFARMASI

Uzm. Dr. Ender KAYA

Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Psikiyatri Birimi, İstanbul

Polifarmasinin olumlu etkilerinin olduğuna dair bilgiler kısıtlı iken yan etkilerine ait araştırmalar gittikçe artmaktadır. Polifarmasi; yan etki ve ilaçlar arası etkileşim riskinde, tedavi maliyetinde, hospitalizasyon gereksiniminde, medikal tedaviye uyumsuzluk oranlarında ve buna bağlı gelişen problemlerde artışa neden olmaktadır.

Polifarmasi, çeşitli farmakodinamik ve farmakokinetik etkileşimlere yol açabilir. Bir ilaç, başka bir ilacın emilimini, vücut içindeki dağılımını veya metabolizmasını veya atılımını etkileyebilir, böylece diğer ilaçların kan seviyelerini değiştirebilir.

İlaç etkileşimleri 3 temel nedene bağlı olarak değişir.

1. İlaçla ilgili nedenler
 - a) Farmakokinetik etkileşimler
 - Emilim düzeyinde etkileşimler
 - Dağılım düzeyinde etkileşimler
 - Taşıyıcı proteinler ve ilaç etkileşimleri
 - Metabolizma düzeyinde etkileşimler
 - b) Farmakodinamik etkileşimler
 - c) İdiosinkratik etkileşimler
2. Hasta ile ilgili nedenler
3. Epidemiyolojik etkenler

Farmakokinetik etkileşim

Farmakokinetik etkileşim vücudun ilaç üzerinde neler yaptığını tanımlarlar ve ilaçların emilmesi, dağılması, metabolize olması ve vücuttan atılması ile ilişkilidirler. Bu farmakokinetik özellikler, ağırlıklı karaciğer P450 enzim sistemi sayesinde düzenlenirler.

Farmakodinamik etkileşimler

Birlikte kullanılan iki ilaçtan birisinin etki mekanizması diğerinin etki mekanizmasının ortaya çıkardığı etkileri artırır veya azaltırsa, farmakodinamik etkileşimden söz edilir. O halde bu tür etkileşimler biyolojik olarak aktif (reseptör) yerlerde ikinci bir ilacın etkisinin sonucu olarak bir ilacın farmakolojik etkilerinde ortaya çıkan değişiklikleri kapsar.

Psikiyatrik ilaç reçete edilmeden önce ve özellikle polifarmasiyi düşünürken bir bireyin klinik tanısı iyice değerlendirilmelidir. Klinisyenler hangi ilacın daha önce başarılı ve hangilerinin başarısız olduğunu belirlemek için hastanın geçmiş ilaç kullanımını gözden geçirmelidir. Geçmiş denemeleri gözden geçirirken, klinisyenler ilacın etkisini değerlendirmek için monoterapinin dozunu ve süresini dikkate almalıdır. Birden fazla ilaç reçete ederken ilaç etkileşimlerini düşünmek ve hastayı dikkatle izlemek çok önemlidir.

ŞİZOFRENİ TEDAVİSİNDE YENİLİKLER

Engin Emrem BEŞTEPE

Şizofreni dünyada ve ülkemizde bir çok kişiyi etkileyen, yeti yitimine yol açan kronik bir hastalıktır.

Şizofreni tedavisinde yeni denenen ilaçlar sıklıkla negatif belirtilere etkili olması için denenmektedir, hâlihazırda kullandığımız ilaçlar pozitif belirtilerin çoğu için etkilidir. Yeni ilaçların aynı zamanda yan etkilerinin de az olması istenmektedir.

Bütün belirtileri hedefleyen ilaçlar kannabidiol, D3 antagonist/5-HT1A parsiyel agonisti F17464, lumateperone (ITI-007), fosfodiesteraz 10A (PDE10A) inhibitörleri MK-8189 and TAK-063, sodyum nitroprusside, ve trace amine-associated receptor-1 (TAAR1) agonisti RO5263397 ve SEP-363856 dir.

Negatif semptomları hedefleyen ilaçlar ise PDE10A inhibitörü LuAF-11167, 5-HT2A ters agonisti pimavanserin, sigma-2/5-HT2A antagonisti roluperidone (MIN-101), ve d-amino acid oxidase (DAAO) inhibitörü TAK-831dir.

Bilişsel işlevlerin düzelmesini hedefleyen ilaçlar ise glycine transporter-1 inhibitörü BI-425809 kannabidioldür.

Tedaviye dirençli hastalar içinse pimavanserin, dopamine D1/D2 antagonisti LuAF-35700, ve DAAO inhibitörü sodium benzoate çalışılmaktadır.

Ayrıca iki yeni uzun etkili depo formu da FDA tarafından onay almıştır. Bunlardan ilki Risperidone ISM dir. İlacın özelliği kana hemen karışması ve öncesinde oral ilaç desteğine ihtiyaç duymamasıdır. Diğerisi ise aripiprazolun subkutan formudur. Ek olarak paliperidonun 6 aylık formu da piyasaya sürülmüştür.

OCT TEMEL PRENSİPLERİ

Ercan ÇAVUŞOĞLU

Optik koherens tomografi (OKT), biyolojik dokularda yüksek çözünürlüklü kesitsel görüntüleme sağlayan bir yöntemdir. OKT kullanıma girdiği yıllardan itibaren invaziv olmayan optik biyopsi olarak tanımlanmıştır. Görüntüler boya tutma özelliğini kullanan histopatolojik görüntülerden ziyade, ışığı yansıtma özelliğini kullanan elektron mikroskopisi görüntülerine benzemektedir. Bu noninvaziv görüntüleme tekniği; retina, koroid, ön segment, optik sinir başı ve retina sinir lifi tabakasının yüksek çözünürlüklü kesitsel görüntüsünü oluşturmaktadır.

OKT nin çalışma prensibi ultrasonografiye benzer. Ultrasonografide ses dalgaları (1500 m/sn) ile dokunun akustik geri yansıma özellikleri kullanılırken, OKT’ de ışık dalgaları (300 000 km/sn) ile dokuların optik geri yansıma özellikleri kullanılmaktadır. Dokulardan geri yansıyan ışığın yoğunluğuna göre beyazdan siyaha doğru değişen gri skala ile görüntü oluşturulmaktadır.

OKT özellikle retina hastalıkları ve glokomda önemli bir tanısal görüntüleme teknolojisi olarak öne çıkmaktadır. Retinanın her bir tabakası haritalanıp ölçülebilir ve bu ölçümler retina hastalıkları için tedavi rehberliği de sağlamaktadır. Retina sinir lifi tabakası ve ganglion hücre tabakası kalınlığını doğru ve tekrarlanabilir bir şekilde ölçerek glokom ve diğer optik sinir bozukluklarının değerlendirilmesine olanak sağlar. Geleneksel arka segment OKT’ den daha yüksek dalga boyunda ışık kullanılmasıyla ön segment (kornea, ön kamara, iris ve aç) yapıları da görselleştirilebilir. İntraoperatif olarak kullanılan OKT, oftalmik cerrahların cerrahi manipülasyonların etkilerini gerçek zamanlı olarak değerlendirebilmelerini sağlar. Göz kliniklerinin olmazsa olmazı haline gelen OKT son yıllarda birçok psikiyatrik ve nörolojik hastalığın araştırılmasında kullanılmaktadır.

İMPULSİVİTE/KOMPULSİVİTE VE SEREBELLUM

Dr. Erman ŞENTÜRK

İmpulsivite ve kompulsivite, bağımlılık, yeme bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), obsesif kompulsif bozukluk (OKB), otizm gibi çeşitli nöropsikiyatrik bozukluklarda nörobilişsel endofenotipler olarak ön plana çıkmaktadır. Endofenotipler, hastalığa özgü olmakla birlikte premorbid dönemde de var olan, durumdan bağımsız olarak süreklilik gösteren, hastalığın genetik etiyojisi ile ilişkili, hastalık ve genotip arasındaki yolakta çıplak gözle görülemeyen ancak ölçülebilen kalıtsal bileşenlerdir (1).

Motor davranışların kontrol edilmesiyle ilişkilendirilen serebellumun, bilişsel ve emosyonel düzenekler, öğrenme davranışı ve ödül sistemi gibi motor olmayan fonksiyonlarla bağlantılı olduğu düşüncesi giderek önem kazanmaktadır. Serebellum ile kortiko-serebellar ağı, karmaşık dizilerin tahmin edilmesi, düzenlenmesi, modellenmesi ve anlaşılmasını sağlayan bütünleştirici sistemin temel bileşenleri olduğu varsayılmaktadır (2). Bu hipotez, serebellumun impulsif/ kompulsif bozukluklarda bazı önemli fonksiyonların değişimine katkıda bulunmasıyla desteklenmektedir. Bunlar arasında klasik koşullanma, sıralı öğrenme, dil gelişimi, planlama ve öngörme, sosyal etkileşimde rol oynayan bilgiyi işleme, kodlama, depolama yer almaktadır (3).

Tarama teknikleri, elektrostimülatif ve optogenetik yöntemler ile yapılan çalışmalarda, serebellumun impulsif ve kompulsif davranışı sürdüren fonksiyonel döngülerle yakından ilişkili olduğu

görülmüştür (4). Bu durum klinik verilerle de desteklenerek impulsivite ve kompulsivitenin yer aldığı çeşitli nöropsikiyatrik bozuklukların serebellar hastalıklar ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Otizm, bağımlılık, OKB, DEHB gibi nöropsikiyatrik bozuklukların impulsif ve kompulsif belirti kümesinde, serebellumun prefrontal korteks, striatum ve ventral tegmental alan üzerindeki düzenleyici rolünün etkili olduğu düşünülmektedir (4-6). Klinik verilerden elde edilen sonuçlar, serebellumun eylemlerin başlatılmasında inhibitör mekanizmaları kontrol eden yolların çok önemli bir bileşeni olduğunu göstermektedir.

Kaynaklar

1. Gottesman II, Gould TD. The endophenotype concept in psychiatry: etymology and strategic intentions. *American journal of psychiatry*. 2003;160(4):636-45.
2. Barton RA. Embodied cognitive evolution and the cerebellum. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2012;367(1599):2097-107.
3. Heffley W. Classical conditioning drives learned reward prediction signals in climbing fibers across the lateral cerebellum. *Elife*. 2019;8:e46764.
4. Miquel M, Nicola SM, Gil-Miravet I, Guarque-Chabrera J, Sanchez-Hernandez A. A working hypothesis for the role of the cerebellum in impulsivity and compulsivity. *Frontiers in behavioral neuroscience*. 2019;13:99.
5. Moers-Hornikx VM, Sesia T, Basar K, Lim LW, Hoogland G, Steinbusch HW, et al. Cerebellar nuclei are involved in impulsive behaviour. *Behavioural brain research*. 2009;203(2):256-63.
6. Glaser PE, Surgener SP, Grondin R, Gash C, Palmer M, Castellanos FX, et al. Cerebellar neurotransmission in attention-deficit/hyperactivity disorder: does dopamine neurotransmission occur in the cerebellar vermis? *Journal of neuroscience methods*. 2006;151(1):62-7.

PANDEMİ VE TÜRKİYE; RUHSAL VE SOSYOLOJİK ETKİLER

Erol GÖKA

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Ankara Şehir Hastanesi Psikiyatri Bölümü, Ankara

2019 yılının sonunda Çin’den başlayan ve hızla “pandemi” özelliği kazanan küresel COVID-19 salgını halen sürüyor ve hayatın hemen tüm alanlarını derinden etkiliyor. Üzerinde çok az durulmasına rağmen küresel salgının en çok etkilediği alanlardan birisi de hayatın psikososyal boyutu. Küresel salgın, “korku-kaygı” başta olmak üzere travma, matem, izolasyon ruh hali gibi psikopatolojik tablolar oluşturmalarının yanı sıra algılayış ve düşünüş şekillerimiz ile davranışlarımız ve tutumlarımızda da değişikliklere yol açıyor.

Bu konuşmada başlangıçtan bugüne küresel salgının ülkemizde hayatın psikososyal boyutunda yol açtığı değişiklikler, değişik evreler halinde ele alınmaya çalışılacak. Salgının dünyada ve ülkemizde neden olduğu değişikliklerin neler olduğu

üzerinde durulacak. Ülkemize özgü sorunların ve imkanların altı çizilecek. Salgına karşı mücadelede alınması gereken tedbirlere ve aşılama toplumdun uyumunun ve/veya gösterilen tepkilerin neler olduğu ele alınacak. Salgından önceki dünyanın hali psikolojik bir bakışla irdelenirken, salgınla psikososyal boyutta ortaya çıkan değişikliklerin önceki büyük salgın ve felaketlerin aksine hemen unutularak ortadan kalkmayacağı öne sürülecek.

Henüz küresel salgının içinde yaşarken öngöremeyeceğimiz kadar uzun bir zaman dilimini salgın sonrası ortaya çıkan psikolojik mekanizmaları adeta “protez” hale getirip sorunlara onunla karşı koymaya çalışarak geçireceğimiz ve yaşam tarzlarımızda “yeni normal” kalıplar oluşturarak hayatlarımızı sürdüreceğimiz iddia edilecek.

UZUN SÜRELİ REMİSYONA ULAŞMADA UZUN ETKİLİ ANTİPSİKOTİKLER: HASTAYLA ORTAK KARAR ALMA

Doç. Dr. Ersin Hatice KARSLIOĞLU

SBÜ. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Şizofreni hastalarında antipsikotik tedaviye uyum sorunları yaygındır ve tedavisiz kalma, relaps riski yanında sonraki tedavilere direnç olasılığını da artırır. Tedavisiz kalan süre serebral toksisite, bilişsel yıkım, işlevsel bozulma ve erken ölüm ile ilişkilidir. İyileşme modeline göre; hastane yatışlarının ve relapsın önlenmesi, toplum içinde bağımsız yaşamın sürdürülmesi için şizofreninin farmakolojik tedavisinde altın standart, kanıta dayalı tedavi kılavuzlarının izlenmesidir.

Hasta hakları bağlamında doğan ortak karar alma (OKA), aydınlatılmış onam almaktan ve bunun için hastanın bilgilendirmesinden farklıdır. Hastanın tedavi tercihinin ne olduğunu belirleyebilmesi ve ifade etmesi için desteklendiği bir işbirliğidir. Hastanın otonomisine saygı, kontrolün daha çok hastada olması ve doktorun otoritesine karşı olabilmeyi içerir. OKA yaklaşımında, doktor - hasta arasındaki bilgi ve güç asimetrisinin azaltılması; bunun için hastanın daha çok bilgili olması, tedavi kararında kontrol ve otonominin hastada olması gerekir. Bununla birlikte içgörü azlığı ve karar verebilme kapasitesindeki bozulma, psikiyatrik bozukluklarda sosyal ve kültürel beklentiler, tedaviyle ilgili inançlar, ekonomi ve zaman(lama) sorunları OKA sürecini olumsuz etkilemektedir.

Uzun etkili ejekte edilebilir antipsikotikler (UEA) tedavinin sürdürülmesinde önemli bir seçenektir. UEA sadece günlük ilaç alımını azaltmaz; güvenilir şekilde ilacın sürdürülmesini, verilen doz ile ulaşılan plazma ilaç düzeyinin daha tutarlı olmasını ve plazma ilaç düzeyinin daha az dalgalanmasını sağlar. UEA'lerin relapsa kadar geçen süreyi uzatmaları, semptom remisyonu ve işlevsel düzelme sağladıkları gösterilmiştir.

OKA sürecine güvenle katılan hastalarda UEA kullanımına geçiş ve ilacın sürdürülmesi daha kolay olacaktır. PP3M ile ilgili yapılan bir çalışmada, hasta yakınları ilaca geçiş konusunda daha açık ve net bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada PP3M'e geçilen hastalarda fiziksel ve sosyal aktivitenin arttığı; hastanın tedavi ekibi, aile üyeleri ve arkadaşlarıyla iletişiminin iyileştiği, primer bakımverenin hastayla ilgilenmek zorunda kaldığı zamanın azaldığı bildirilmiştir.

Durumlarıyla ilgili daha iyi bilgi sahibi olan hastalar daha güçlü terapötik ilişki kurarlar ve OKA sürecine daha güvenle katılırlar. Hasta ve tedavi ekibi arasında güçlü bir terapötik işbirliği, hasta odaklı bireyselleştirilmiş tedavi planı oluşturulması ve gidişatın iyileştirilmesi için önemlidir. Bu özellikle hastanın önyargısının engel oluşturabileceği UEA başlanırken önemlidir.

Kaynaklar

1. Pungor, K., Sanchez, P., Pappa, S., Attal, J., Leopold, K., Steegen, G., Vita, A., Marsella, C., Verrijcken, C., Lahaye, M., & Wooller, A. (2021). The Patient, Investigator, Nurse, Carer Questionnaire (PINC-Q): a cross-sectional, retrospective, non-interventional study exploring the impact of less frequent medication administration with paliperidone palmitate 3-monthly as maintenance treatment for schizophrenia. *BMC psychiatry*, 21(1), 300. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03305-z>
2. Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango). *Soc Sci Med*. 1997 Mar;44(5):681-92. doi: 10.1016/s0277-9536(96)00221-3. PMID: 9032835.
3. Stovell D, Morrison AP, Panayiotou M, Hutton P. Shared treatment decision-making and empowerment-related outcomes in psychosis: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2016 Jul;209(1):23-8. doi: 10.1192/bjp.bp.114.158931. Epub 2016 May 19. PMID: 27198483.

OKB’NİN PSİKOFARMAKOLOJİSİNDE GÜNCEL GELİŞMELER

Uzm. Dr. Eser SAĞALTICI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağımlar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB); obsesyon ve/veya kompulsiyonlarla seyreden, genellikle yineleyici, zaman zaman epizodik şiddetlenme gösteren, belirgin sıkıntıya neden olan, kişinin sosyal ve mesleki işlevselliğini bozan bir psikiyatrik bozukluktur. OKB’nin yaşam boyu yaygınlığı %2-3 olarak bildirilmiştir. OKB’nin tedavi basamakları; öncelikle hasta ile tedavi işbirliğini sağlamak ve hastaya psiko-eğitim vermek sonrasında etkinliği kanıtlanmış bir psikoterapi modeli ve/veya ilaç başlamak (güçlendirme tedavisi dahil), bunlara rağmen tedaviye direnç varsa nöromodülasyon ve nöroablasyon yöntemlerini göz önünde bulundurmak şeklinde özetlenebilir. OKB’nin ilaç tedavisinde 1960’larda ilk olarak klomipramin’in, 1980’lerde seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSGİ) etkinliği gösterilmiştir. Birçok güncel tedavi kılavuzunda SSGİ grubu ilaçlar olan fluoksetin, fluvoksamin, sertralin, paroksetin, sitaloqram ve essitaloqram monoterapi olarak birinci basamakta önerilmektedir. Klomipramin ise yan etki profilinden dolayı birinci basamak önerilerinde bulunmaktadır. Klinik pratikte OKB’nin ilaç tedavisine bir SSGİ ile başlamak, önerilen en yüksek doza çıkmak ve yeterli süre kullanmadıktan sonra yanıt alınmazsa klomipramine geçmek veya klomipramin eklemek sık tercih edilen bir yaklaşımdır.

Bu yaklaşıma rağmen OKB hastalarının yarısından fazlasında tedaviye yanıt alınamayabileceği gösterilmiştir. Bu nedenle son yirmi yılda güçlendirme tedavileri üzerinde çalışmalar artmış ve bu çalışmalar OKB tedavisinin bir sonraki tedavi basamağını şekillendirmiştir. Güçlendirme tedavisinde antipsikotik ilaçlardan risperidon, aripirazol, ketiapin, olanzapin ve haloperidolün, glutamaterjik ilaçlardan memantin, N-asetilsistein ve lamotrijinin, 5-HT3 antagonist ilaçlardan ondansetron ve granisetronun etkinliği gösterilmiştir. Güçlendirme tedavilerine rağmen OKB’nin ilaç tedavisinde hala istenilen düzeyde yanıt düzeyi alınamamaktadır bu nedenle biyopsikososyal model göz önüne alınarak bireyselleştirilmiş tedavi algoritmaları üzerinde ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (1-4).

Kaynaklar

1. Stein, D. J., Costa, D. L., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y. J., Shavitt, R. G., ... & Simpson, H. B. (2019). Obsessive-compulsive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 1-21.
2. Reddy, Y. J., & Arumugham, S. S. (2020). Are current pharmacotherapeutic strategies effective in treating OCD?. *Expert opinion on pharmacotherapy*, 21(8), 853-856.
3. Pittenger, C. (2021). Pharmacotherapeutic strategies and new targets in OCD. *The Neurobiology and Treatment of OCD: Accelerating Progress*, 331-384.
4. Howes, O. D., Thase, M. E., & Pillinger, T. (2021). Treatment resistance in psychiatry: state of the art and new directions. *Molecular Psychiatry*, 1-15.

POLİKLİNİKTE ANKSİYETE BOZUKLUKLARINI NE KADAR TANIYORUZ?

Uzm. Dr. Esra KABADAYI ŞAHİN

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Bölümü

Bir ruhsal bozukluğa tanı koymanın temel amaçları, hastalığın doğasını belirlemek ve kişinin belirtilerini çözümleyerek hayat kalitesini artırmak için hedefe yönelik tedavileri seçmektir. Bu nedenle yanlış, eksik, kapsamlı olmayan veya doğru zamanda konulamayan tanı 'yanlış ve eksik teşhis' olarak kabul edilir. Epidemiyolojik çalışmalara göre, anksiyete bozuklukları dünya genelinde en yaygın görülen ruhsal bozukluklardandır. Bununla birlikte araştırmalar, anksiyete bozukluklarının sıklıkla yeterince tanınmadığını, yanlış teşhis edildiğini ve uygunsuz şekilde tedavi edildiğini göstermiştir. Klinik pratikte, kaygı belirtisinin pek çok farklı rahatsızlıkta ortaya çıkması, bazı fiziksel ve ruhsal bozuklukların ilk belirtelerinden biri olması nedeniyle anksiyete bozuklukları bazen fazladan ya da uygunsuz bir tanı olarak koyulabilmektedir. Bunun aksine; ayrılma kaygısı bozukluğu, sosyal fobi ya da bazı özgül fobilerin kişileri yardım aramaya daha az teşvik etmesi, hatta kaçınmasına sebep olması nedeniyle daha düşük oranda tanındığı düşünülmektedir. Ayrıca, anksiyete bozukluklarının depresyon ve diğer anksiyete bozukluklarına sıklıkla komorbid olarak eşlik ettiği bilinmekte; buna karşın klinik belirtilerde olan bazı örtüşmeler nedeniyle bu ek tanıları atlanabilmektedir. Çocuklar, ergenler ve yaşlılar gibi bazı özel gruplarda ise, anksiyete bozukluğu belirtilerinin daha heterojen görünümüne sahip olması ve bu gruplarda daha sık gelişimsel, dejeneratif ya da fiziksel hastalıkların bulunması gibi nedenler anksiyete bozukluklarının tanınmasını güçleştirebilmektedir. Anksiyete bozukluklarının tanısında görülen eksikliklerin kişiler ve toplum için; sakatlık, üretkenlik ve iş gücü kaybı ile intihar riski gibi önemli potansiyel sonuçları vardır. Bu nedenle başlangıçta konulan doğru tanı; anksiyete bozuklukları için mevcut olan etkili ve başarılı tedavi seçeneklerinin uygulanmasına olanak sağlarken; pek çok hastanın yaşam kalitesini artırarak onlara yardımcı olabilir.

Kaynaklar

- 1.Stein DJ, Scott KM, de Jonge P, Kessler RC. Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2017;19(2):127.
- 2.Kasper S. Anxiety disorders: under-diagnosed and insufficiently treated. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 2006;10(sup1):3-9.
- 3.Goldstein-Piekarski AN, Williams LM, Humphreys K. A transdiagnostic review of anxiety disorder comorbidity and the impact of multiple exclusion criteria on studying clinical outcomes in anxiety disorders. *Translational psychiatry*. 2016;6(6):e847.
4. Hansen BH, Oerbeck B, Skirbekk B, Kristensen H. Non-obsessive-compulsive anxiety disorders in child and adolescent mental health services--Are they underdiagnosed, and how accurate is referral information? *Nord J Psychiatry*. 2016;70(2):133-9.

SEREBELLAR KOGNİTİF AFFEKTİF SENDROM VE DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI

Doç. Dr. Esra YANCAR DEMİR

Uluslararası Fırat Üniversitesi

Hızla artan yeni kanıtlar, serebellumun iyi bilinen motor işlevinin yanında kognitif fonksiyonların düzenlenmesinde de kritik bir rol oynadığına işaret etmiş ve farklı kanallardan gelen bilgiyi birleştirip düzenleyen anahtar bir bölge olarak görev yapabileceğini ortaya koymuştur. Serebellar fonksiyon hasarının motor bulgular yanında düşünce dismetrisine de sebep olduğu, özellikle serebellumun posterior lob (lobül VI ve lobül VII'nin krus I ve krus II kısmı) ve vermis hasarını takiben kognitif ve affektif bozuklukların saptanmasıyla ortaya çıkan bu durum, Schmahmann and Sherman tarafından 1998 yılında 'kognitif affektif serebellar sendrom' olarak adlandırılmıştır.

Bu sendrom primer olarak yürütücü, dil ve vizuospatial işlevleri kapsayan kognitif fonksiyon bozukluklarının yanı sıra emosyonel küntleşme, pasiflik, kişilik değişiklikleri gibi affektif semptomlar, davranış problemleri ve nadir olarak da psikoz ile ortaya çıkmaktadır.

Levisohn ve ark., serebellar tümör nedeniyle opere edilen çocuklarda vermis de etkilendiğinde ani duygulanım değişimleri gözlemlendiğini, vermisin korunduğu durumlarda ise kişilik değişimlerinin ve duygu dalgalanmalarının olmadığını bildirmişlerdir. Bütün bu klinik gözlemler, motor olmayan görevlerde serebellar aktivasyonun izlendiğini bildiren fonksiyonel nörogörüntüleme çalışmaları ve davranışsal araştırmalar, serebellumun bilişsel ve emosyonel işlevlerdeki rolünü düşündürmektedir.

Anatomik olarak serebellumun hangi kısımlarının kognitif ve mizaç modülasyonu yaptığı konusunda net bilgiler bulunmamaktadır. Bu anatomik devreler, serebellum içinde fonksiyonel yapılanmaya yol açarlar. Anterior serebellar lob motor fonksiyonlarda önemliyken, serebellumun posterior kısımları kognitif modülasyonda, posterior vermis ise mizaç modülasyonunda görev alır. Serebellar hasardan sonra ortaya çıkan mizaç ve bilişsel kusurların detaylı incelenmesi, beynin bir bütün olarak çalışmasını daha iyi anlamamıza imkan sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Schmahmann JD, Sherman JC. The cerebellar cognitive affective syndrome. Brain 1998;121:561-79.
2. Strick PL, Dum RP, Fiez JA. Cerebellum and nonmotor function. Annu Rev Neurosci 2009;32:413-34.
3. Levisohn L, Cronin-Golomb A, Schmahmann JD. Neuropsychological sequelae of cerebellar tumors in children. Soc Neurosci Abstr. 1997;23:496.

CAPGRAS SENDROMUNUN NÖROBİYOLOJİK ARKA PLANI

Esra Zeynep DÜDÜKCÜ

Sanrısız yanlış tanıma sendromları (DMS; Delusional Misidentification Syndromes) hastanın kişileri, nesneleri yerleri ve olayları yanlış tanımladığı/algıladığı ve buna uygun inançlar geliştirdiği durumları ifade eder. DMS, sanrının tipi ve sanrı nesnesine göre alt kategoriler içermektedir. Ayna İşaret, Capgras Sendromu, Fregoli, Cotard Sendromu, Reduplikatif Paramnezi ve Intermetamorfoz DMS'in alt gruplarıdır.

DMS'in her bir kategorisi için sanrılara sebep olan nöral altyapı değişiklikleri farklılık gösteriyor olsa da temelde görsel algı ve üst düzey kognitif kontrolün etkilendiği bilinmektedir. Sanrılar, görsel uzamsal şebekenin yer aldığı sağ hemisfer hasarlarında sol hemisfere kıyasla daha belirgindir. Nöropsikiyatrik hastalıklar ile birlikte seyreden bozulmalar nöroloji kliniğinde sıklıkla demans grubunda izlenmektedir. Alzheimer'da Ayna İşareti ve TV İşareti, Lewy Cisimcikli Demans (LBD) ve Parkinson'da Repuplikatif Paranmezi ve Capgras Sendromuna daha sık rastlanmaktadır.

Capgras sendromunda (CS) nöroanatomik ve nörofonksiyonel olarak açık yüz tanıma becerisinin korunmasına rağmen yüze ilişkin örtük tanıma süreçlerindeki değişikliklerin bu sendroma temel teşkil ettiği düşünülmektedir. Cotard sendromunda

ise tam aksi bir etkilenmeden bahsedilir; örtük tanıma ve iç temsili inşa eden mekanizmalar etkilendirken açık tanımaya ilişkin bağlantılar fonksiyonelliğini korumaktadır. Reduplikatif paramnezi ve intermetamorfoz sanrılarında ise görsel algı ile sağlanan girdiler inter-intra hemisferik defisite bağlı olarak mevcut semantik ve epizodik bellek ile senkronize edilemediği için algılanan nesneye ilişkin yeni bir inanç oluşturulmaktadır. Moleküler düzeyde dopaminerjik sistem ve DMS ilişkisine yönelik çalışmalar diğer nöromodülatörlere kıyasla daha fazla olmakla birlikte dopaminin etki mekanizması kesin olarak bilinmemektedir.

Algı ve dış gerçekliğin kontrolünü sağlayan nöral altyapının parçalı yada global olarak etkilenmesi farklı düzey ve tiplerde değişikliklere neden olmaktadır. Çalışmamızda LBD'de gözlenen CS kaynaklı elektronörofizyolojik değişikliklerin belirlenmesi ve sendromun nörobiyolojik altyapısına dair EEG sinyalleri üzerinden bir yaklaşım geliştirilmesi hedeflenmiştir. CS pozitif LBD grubunda spontane beyin aktivitesinde CS negatif gruba kıyasla güç spektrumu ve koherans değerlerinde anlamlı fark bulunmuştur. Topografik olarak fronto-parita-oksipital bağlantısallığın etkilendiği görülmüştür.

NEDEN POLİFARMASI?

E. Erdal ERŞAN

Bu konudaki araştırmalar yetersiz olmakla birlikte, klinik deneyimlere dayanarak yapılan çoklu ilaç (polifarmasi) uygulaması, uzun zamandır ruh hekimliğinde sık kullanılan bir tedavi şeklini almıştır.

Psikiyatrik Hastalıklarda Polifarmasi Nedeni Olabilecek Durumlar:

- Hastalıkların süregelen seyri,
- Tedaviye direnç karşısında ilaç tedavisinden alınan sonuçların sınırlı oluşu,
- İlaç yan etkileri,
- İlaç etkisini güçlendirme isteği,
- Yeterli dozda tek ilaç uygulamama, Araştırmalar ne yazık ki yeterli doz ve sayıda tekli ilaç denemesi yapılmadan çoklu ilaç kullanımına geçildiğini göstermektedir.
- Klinik tabloya egemen olmada aceleci davranma,
- Belirti şiddetine bağlı (psikotik) kaygının doğurduğu zorluklar,
- Hastane yatışını kısaltmaya çalışma

Ancak unutulmamalıdır ki polifarmasi, (a) advers etkilerde artış ve daha da önemlisi ortaya çıkan istenmeyen olayların hastalıktan mı, kullanılan ilaçlardan mı, ilaçlardan ise hangisinden olduğunun ayırt edilmesinde güçlük, (b) ilaç-ilaç etkileşimleri, (c) maliyette artış, (d) hastanın tedaviye uyumunda zorluk ile (d) morbidite ve mortalitede artış gibi birçok önemli sakıncayı da içinde barındırıyor.

Neler yapılmalıdır?

- Hastalar en az ilaç ve en düşük maliyet ile etkili ve güvenli bir şekilde tedavi edilmeli,
- Etkinliği ve güvenliği henüz kanıtlanmamış kombinasyonlardan kaçınmalı, en iyi bilinen ve en iyi tanınan ilaçlara öncelik verilmeli,
- Tedavi algoritmaları ve kılavuzlar yakından izlenilmeli,
- Bilgiler sürekli güncellenmeli
- Tek bir müstahzarda toplanmış belli ilaç kombinasyonlarının, psikiyatri özelinde geliştirilmesi ve kullanılması,
- Hekimleri kolayca çoklu ilaç uygulamasına yönlendiren nedenler iyi araştırılmalı ve riskleri olan bu uygulamadan kaçınmaları için daha dikkatli olmalarını sağlamaya yönelik eğitimlere ağırlık verilmelidir.

ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLAR

Dr. Öğretim Üyesi Fahri ÇELEBİ

Doğuş Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji, İstanbul

Nörogelişimsel bozukluklar anormal beyin gelişiminden kaynaklanan biliş, iletişim, dil, davranış ve/veya motor becerilerdeki bozulmalarla karakterize çok yönlü durumlardır. Nörogelişimsel bozuklukların belirtileri genellikle erken çocukluk döneminde ortaya çıkar ve bu bozuklukların etkileri, bir kişinin yaşamı boyunca sürme eğilimindedir.

DSM-5'te nörogelişimsel bozukluklar başlığı altında Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), Otizm spektrum bozukluğu (OSB), genel gelişim gecikme, entelektüel yetersizlikler, iletişim ve dil bozuklukları, özgül öğrenme bozukluğu ve motor bozuklukları yer almaktadır (1).

Otizm spektrum bozukluğu yaşamın ilk yıllarında kendini gösteren ve ciddi işlevsel bozulma yaratabilen bir nörogelişimsel bozukluktur. Son yıllarda OSB prevalansında artış göze çarpmaktadır. DSM-5 'te OSB belirtileri toplumsal sosyal iletişim ve kısıtlı tekrarlayıcı davranış ve ilgi alanı olmak üzere iki grupta sınıflanır (1). OSB'ye sıklıkla birçok nörolojik, gastrointestinal ve psikiyatrik bozukluk eşlik etmektedir (2,3).

Entelektüel yetersizlikler kavramsal, toplumsal ve uygulamalı alanlarda hem entelektüel hem de adaptif becerilerde işlev eksikliği ile seyreder (1). Bu bireyler erken gelişim döneminde beklenen gelişimsel dönüm noktalarına zamanında ulaşamazlar. Entelektüel yetersizliklere neden olan farklı genetik ve çevresel etmenler tanımlanmıştır (4).

Özgül öğrenme bozukluğu okul çağındaki çocuklarda öğrenme ve okul becerilerinin kronoloji yaştan beklenen seviyenin altında olması ve günlük yaşam becerisini bozması durumudur (1). Bu çocuklarda öğrenme gücü entelektüel yetersizliğe bağlı değildir. Okuma, yazılı anlatım ve sayısal bozukluk ile giden öğrenme güçlüklerini içerir.

DEHB çocukluk çağında en sık gözlenen nörogelişimsel bozukluklardan birisidir. DEHB belirtileri DSM-5'te dikkatsizlik ve aşırı hareketlilik-dürtüsellik olmak üzere 2 alt başlıkta sınıflanır (1). Okul öncesi dönemde DEHB belirtileri gözlenmeye başlar. Okul döneminde akademik ve sosyal beklentilerin artışına paralel olarak belirtiler ve işlev bozukluğu belirginleşir.

Bu oturumda etkileri bireylerde yetişkinlik dönemine uzanan entelektüel yetersizlikler, OSB, DEHB ve özgül öğrenme bozukluğunun erken çocukluk çağındaki klinik görünümelerini ve tedavi yaklaşımlarını tartışacağız.

Kaynaklar

1. Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V) (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013.
2. Casanova MF, Frye RE, Gillberg C, Casanova EL. Editorial: Comorbidity and Autism Spectrum Disorder. Front Psychiatry. 2020 Nov; 20;11:617395.
3. Muskens JB, Velders FP, Staal WG. Medical comorbidities in children and adolescents with autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorders: a systematic review. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2017 Sep;26(9):1093-1103
4. Ropers HH. Genetics of early onset cognitive impairment. Annu Rev Genomics Hum Genet. 2010;11:161-87.

ERKEN YAŞAM STRESİ VE ANKSİYETE BOZUKLUKLARI

Doç. Dr. Faruk KILIÇ

Süleyman Demirel Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

Erken yaşam stresi; prenatal dönemden doğum sonrası döneme, çocukluğa, çocukluktan ergenliğe kadar geniş bir yelpazedeki olumsuz yaşam olaylarını ve stresli olayları tanımlamaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar ile erken yaşam streslerinin ruhsal hastalık gelişiminde oynadığı rolün önemi ortaya koyulmuştur. Toplum tarama çalışmalarında çocuklukta istismar yaşayanlarda yaşam boyu psikopatoloji gelişme riskinin arttığı gösterilmiştir. Çocukluğun erken dönemlerinde yaşanan travmatik yaşantıların erişkin dönemde düşük özgüven, kişiler arası ilişkilerde hassasiyet, dissosiyasyon, intihar eğilimi, kendine zarar verme davranışı, depresyon ve anksiyete bozuklukları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Gelişim sırasında meydana gelen bu yaşam olaylarının ileride ortaya çıkacak streslerin etkisine yatkınlık sağlaması ve bireysel farklılıklara göre birçok farklı fiziksel ya da

ruhsal rahatsızlığın ortaya çıkması olasıdır. Erken yaşam olaylarının yatkın fenotipi biçimlendirmesi, ancak bu olayların nöronal yapılarda kalıcı duyarlılığa yol açması ile açıklanabilir. Erken yaşam stresi varlığı herkeste bir psikopatolojiye yol açmasa da, yaşam kalitesini bozmakta ve psikopatolojiye yatkınlığa sebebiyet vermektedir. Strese bağlı olarak aşırı glukokortikoid tepkisi ortaya çıkabilir. Bu durum bozulmuş hipokampal glukokortikoid negatif geribildiriminden neden olduğu HPA ekseninin düzensizliğinin göstergesidir. Erken yaşam stresinin psikopatolojiye nasıl yol açtığını anlamak; stresin zamanlamasını ve maruziyet yaşını göz önünde bulundurarak beynin mevcut gelişim durumunu hedef alan koruyucu ve tedavi edici müdahalelerin yapılmasının sağlanması için büyük bir önem taşımaktadır. Bu sununun amacı erken yaşam stresinin anksiyete bozuklukları ile ilişkisini incelemektir.

TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞINA ÖDÜL EKSİKLİĞİ SENDROMLARI VE İŞLEVSEL BAĞLANTILILIK PENCERESİNDEN BAKIŞ

Doç. Dr. Fatih Hilmi ÇETİN

Ödül eksikliği sendromu (RDS), beynin ödül sistemindeki (ventral tegmental alan ve nuc.akumbens başta olmak üzere) kimyasal dengesizlikler (hipodopaminerjik bir durum) nedeniyle birçok psikopatolojiye neden olan bir durum olarak tanımlanmıştır. Madde kullanım bozukluğu, depresyon, olumsuz çocukluk yaşantıları, immun disregülasyon, DEHB, TSSB, teknoloji bağımlılığı ve yeme bozuklukları, birden fazla beyin merkezinde altta yatan RDS mekanizmalarını harekete geçirebilir, bu önermenin tersi de doğrudur. Bağımlılıklarda pozitron emisyon tomografisi, fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme ve işlevsel bağlantı analizi ile RDS’de gözlenen işlev bozuklukları arasında, resting-state ağlarında (özellikle default mode network) düzensiz işlevsel bağlantısallık temel bulgulardandır. İnternette oyun oynama bozukluğu, ödülle ilgili karar verme yetersizliği ile tutarlı bir şekilde ilişkili görünmektedir. Dinlenme durumundaki işlevsel bağlantısallık düzensizliğinin internette oyun oynama bozukluğu’nun öngörücüsü olabileceği ve internet bağımlılığının ciddiyetini ölçebileceği gösterilmiştir. Teknoloji bağımlılığı özelinde, yönetici işlevler ağı-serebellar ağlar arasında işlevsel bağlantısallık yetersizliği ve düzensizliği öne çıkan bulgudur. Ayrıca, bağımlılığa duyarlılık oluşturan ve yetersiz bilişsel kontrole ve aşağıdan yukarıya artmış dürtüsellğe neden olan oksipil-putamen bağlantısallıkla ilgili bulgular da dikkat çekicidir. Farklı araştırmalarda, potansiyel nörogörüntüleme biyobelirteçleri için özellikle ilgi odağı olan bölgeler sol inferior frontal korteks (IFC), middle frontal

korteks (MFC) ve angular girus (AG), sağ premotor korteks, orta singulat korteks (MCC), bilateral serebellum, orbitofrontal korteks (OFC) ve superior frontal korteks (SFC) olarak saptanmıştır. Bu bölgeler ile derin beyin alanları arasında saptanan resting-state işlevsel bağlantısallık yetersizlikleri hiperaktif dürtüsel alışkanlık sistemi, hipoaktif yansıtma sistemi ve hassas interoseptif ödül farkındalık sisteminin göstergesi olarak kabul edilmektedir. Özetle, teknoloji bağımlılığında ödül eksikliği sendromuna ilişkin saptanan işlevsel bağlantısallık yetersizliğine dair bulgular bozukluğun tanı ve tedavi etkinlik değerlendirmesi süreçlerinde objektif indeksler sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Teknoloji Bağımlılığı, Ödül Eksikliği Sendromu, İşlevsel Bağlantısallık

Kaynaklar

1. Song KR, Potenza MN, Fang XY, Gong GL, Yao YW, Wang ZL, et al. Resting-state connectome-based support-vector-machine predictive modeling of internet gaming disorder. *Addiction Biology*. 2021;26(4):e12969.
2. Yao YW, Zhang JT, Fang XY, Liu L, Potenza MN. Reward-related decision-making deficits in internet gaming disorder: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2021.
3. Wang Y, Qin Y, Li H, Yao D, Sun B, Gong J, et al. Identifying Internet Addiction and Evaluating the Efficacy of Treatment Based on Functional Connectivity Density: A Machine Learning Study. *Frontiers in Neuroscience*. 2021;15:737.
4. Patil AU, Madathil D, Huang CM. Age-related and individual variations in altered prefrontal and cerebellar connectivity associated with the tendency of developing internet addiction. *Human brain mapping*. 2021.
5. Gondré-Lewis MC, Bassey R, Blum K. Pre-clinical models of reward deficiency syndrome: A behavioral octopus. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2020;115:164-88.

ŞİZOFRENİ VE PSİKOTİK BOZUKLUKLARDA POLİFARMASI

Uzm. Dr. Fatma Çoker

Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Samsun

Polifarmasi birden fazla ilacın eş zamanlı kullanımı olarak tanımlamakta ve psikiyatrinin tüm alanlarında olduğu gibi şizofreni ve psikotik bozuklukların tedavisinde de tercih edilmektedir.

Tedavi algoritmalarına göre antipsikotik polifarmasi, dirençli hastalarda veya bir antipsikotikten diğere geçiş sırasında uygulanabilmektedir. Yeterli kanıt bulunmamasına, tedavi kılavuzlarında önerilmemesine ve olası risklerine rağmen antipsikotik polifarmasi uygulaması hem ülkemizde hem de tüm dünyada yaygındır. Klinik pratikte hastalığın kronik seyri, tedaviye direnç, komorbid durumlar, monoterapinin yüksek dozda kullanılmasından kaçınma, akut alevlenme dönemleri ve ilaç tedavisi dışındaki olanakların yetersizliği gibi nedenlerle antipsikotik ilaçlar sık olarak birlikte kullanılmaktadır. Polifarmasinin etkinliği ve güvenilirliğine dair yeterince klinik çalışma olmadığından bu uygulamalarda da kanıtlardan çok hekimlerin kişisel deneyimi ön plana çıkmaktadır. Diğer taraftan polifarmasi ekstrapiramidal sistem ile ilgili yan etkiler, ilaç-ilaç etkileşimleri, mortalitede artış, tedaviye uyumda bozulma ve tedavi maliyetinde artış gibi sorunları beraberinde getirmektedir. Aynı zamanda ilaç yan etkileri nedeniyle ortaya çıkan yeni tanımlar ve bunları tedavi etmeye yönelik geliştirilen ilaçlar da polifarmasiyi tetiklemektedir.

Sonuç olarak şizofreni ve psikotik bozukluğu olan hastaların bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasına, hangi durumlarda antipsikotik polifarmasi uygulamasının tercih edileceğinin belirlenmesine ve olası risklerin önlenmesine yönelik yaklaşımların geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Sunumda, şizofreni ve psikotik bozukluklarda uygulanan polifarmasi kavramının tartışılması ve bu alanda yapılmış güncel çalışmaların gözden geçirilmesi hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Polifarmasi, antipsikotikler, şizofreni ve psikotik bozukluklar

Kaynaklar:

1. Azorin JM, Simon N. Antipsychotic polypharmacy in schizophrenia: evolving evidence and rationale. Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology. 2020; 16(12): 1175-1186.
2. Yazici E, Cilli AS, Yazici AB, Baysan H, Ince M, Bosgelmez S, Erol A. Antipsychotic use pattern in schizophrenia outpatients: correlates of polypharmacy. Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH. 2017; 13: 92.
3. Akkişi Kumsar N, Dilbaz N. Şizofrenide antipsikotik polifarmasi uygulamaları: Bir gözden geçirme. NP AKADEMİ. 2012; 1(1):28-37.

ALKOL-MADDE VE DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLAR

Fatma Gül ÇELİK

Pandemi sürecinde ortaya çıkan sosyal izolasyon ve yalnızlık, bireylerin psikososyal destek ve bağlantılarını azaltmakla kalmayıp, maddi sıkıntılar ve sağlık hizmetlerine ulaşım konusunda da sıkıntı oluşturmuştur. Bu süreçte var olan psikiyatrik bozuklukların derinleşmesi, genel toplumda psikiyatrik bozukluklar ve subklinik semptomların ortaya çıkması ile birlikte, alkol kullanımı artmış, madde kullanım bozukluklarında da artış ve sürece göre değişimler olmuştur. Pandemi sürecinde özellikle internet, online oyun ve online alışveriş bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıkların da arttığı, bu artışın genel toplum ve sağlık çalışanlarında da belirgin olduğu saptanmıştır. Bu süreçte sağlık çalışanlarının iş yükü belirgin olarak artmış, psikososyal destek ihtiyaçları da yeterince karşılanamamıştır. Bu da sağlık çalışanlarının psikiyatrik bozukluklar ile alkol-madde ve davranışsal bağımlılıklara daha yatkın hale gelmelerine yol açmıştır.

COVID-19 pandemisi sırasında, birçok bağımlılık tedavisi ve zarar azaltma kuruluşu, hizmetlerini azaltmak zorunda kalmış ve bu bireyleri yüksek morbidite ve mortalite riskine maruz bırakmıştır. Takip tedavi hizmeti, online hizmetler vb. ile yürütülmeye çalışılmış; yeni müdahale programları oluşturulmuştur. Ülkemizde de birçok AMATEM

kapatılmış, hizmete devam edenler kapasitelerini azaltmak durumunda kalmıştır. Artan sağlık hizmeti ihtiyacı sebebi ile, AMATEM birimleri dahil olmak üzere birçok birimden sağlık personeli ve doktor, COVID servislerine görevlendirilmiş, bu da hizmetin azalması, çalışanların tükenmişliği ve motivasyon kaybı ile sonuçlanmıştır. Ülkemizde ilaç temininin devamı amacıyla, ilaç raporlarının süreleri kontrolsüz uzatılmış, benzer uygulama alkol-madde bağımlılığı grubuna da uygulanmıştır. Bu uygulama ile bazı tedavilerin kötüye kullanımı, uygunsuz kullanımı gibi sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Bu oturumda COVID-19 pandemi sürecinin bağımlılık açısından sağlık çalışanları, ruh sağlığı profesyonelleri ve klinik popülasyonda alkol-madde ve davranışsal bağımlılıklar açısından sonuçlarının, literatür bilgileri eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: COVID 19 ve bağımlılık, COVID 19 ve davranışsal bağımlılıklar

Kaynaklar

1. Kar, Sujita Kumar, et al. COVID-19 pandemic and addiction: Current problems and future concerns. Asian journal of psychiatry, 2020, 51: 102064
2. Chiappini, Stefania, et al. COVID-19: the hidden impact on mental health and drug addiction. Frontiers in psychiatry, 2020, 11: 767.

ÖSTROJEN, RALOKSİFEN VE ŞİZOFRENİ

Fatma Gül ÇELİK

Östrojen, beynin çeşitli bölgelerinde güçlü etkiler gösterebilen ve sonuç olarak ruh halini, bilişi ve davranışı etkileyen gonadal bir hormondur. Son yirmi yılda yapılan araştırmalar, şizofreni de dahil olmak üzere nöropsikiyatrik bozuklukların patogeneğinde ve tedavisinde östrojenin açık bir nöromodülatör rolü olduğunu ortaya koymuştur. Östrojenin nöroprotektif özellikleri vardır ve etkilerini tüm yaşam boyunca gösterebileceği, beyni belirli olumsuz süreçlerden koruduğu öne sürülmüştür. Bu nedenle, son yıllarda artan miktarda literatür, şizofreni için potansiyel bir tedavi şekli olarak östrojen tedavisini araştırmıştır. Uzun süreli ek tedavi olarak östrojen kullanımının başlıca potansiyel riskleri meme ve rahim dokusu üzerindeki zararlı uyarıcı etkileri ve erkeklerde feminize edici özellikleri gibi görünmektedir.

Seçici bir östrojen reseptör modülatörlerinin (SERM) merkezi östrojen reseptörleri üzerindeki etkileri aracılığıyla beyindeki östradiolün nöromodülatör ve nöroprotektif etkilerini paylaştığı, ancak periferik östrojen reseptörleri üzerinde dokuya özgü etkileri olduğu bulunmuştur. SERM olan raloksifen, sağlıklı yaşlı erkek ve kadınlarda nöral aktiviteyi ve bilişi koruduğu gösterilen östrojen

bazlı alternatif bir tedavidir. Seçici olması sebebiyle östrojen tedavisindeki meme ve uterus dokusu üzerine yan etkiler görülmez. Beyinde bir agonist olarak görev yapar, dopaminerjik ve serotonerjik sistemleri doğal östradiole benzer şekilde etkiler, göğüs ve endometriyal dokuda antagonistik etkilere sahiptir. Bu nedenle, raloksifenin östrojenin antipsikotik ve nöroprotektif etki potansiyelini, yan etki riski olmadan paylaşması beklenebilir. Şizofreni tedavisindeki yerini değerlendirmiş ve olumlu sonuçlar elde etmiş çalışmalar mevcuttur.

Bu oturumda şizofrenide östrojen ve SERM olan raloxifenin, psikopatolojideki rolleri ve tedavi amaçlı değerlendirmelerinin literatür bilgileri eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: sex steroidleri, östrojen, raloksifen, şizofreni

Kaynaklar

1. Kulkarni, J., Gavrilidis, E., Worsley, R., & Hayes, E. (2012). Role of estrogen treatment in the management of schizophrenia. *CNS drugs*, 26(7), 549-557.
2. Gogos, A., Sbisa, A. M., Sun, J., Gibbons, A., Udawela, M., & Dean, B. (2015). A role for estrogen in schizophrenia: clinical and preclinical findings. *International journal of endocrinology*, 2015.
3. Kulkarni, J., Hayes, E., & Gavrilidis, E. (2012). Hormones and schizophrenia. *Current opinion in psychiatry*, 25(2), 89-95.

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUK VE ERGENLERDE UYGUNSUZ CİNSEL DAVRANIŞLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Uzm. Dr. Ferhat YAYLACI

Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Bursa

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) temelde kişiler arası etkileşim ve iletişimde süregelen yetersizlikler ve tekrarlayıcı, kısıtlı, basma-kalıp davranış ve ilgilerin varlığı ile karakterize olup DSM-5'te nörogelişimsel bozukluklar başlığı altında sınıflandırılmıştır. OSB prevalansı ile ilgili son veriler 1/54 gibi oldukça yüksek bir orana işaret etmektedir. Geçmişte OSB'li çocukların cinsel olarak olgunlaşmamış, cinsellikten habersiz veya cinsellikle ilgilenmedikleri öne sürülmüş olsa da, son araştırmalardan elde edilen bulgular, bu çocukların cinselliklerinin klinik olarak OSB'den etkilenmeyen akranlarına benzer olduğunu göstermektedir. OSB'li çocuklar sosyal çevreleri içindeki davranış ipuçlarını yorumlamada güçlük çekebilirler. Bu da cinselliklerini, sosyal olarak kabul edilebilir yollarla nasıl ifade edeceklerinde zorluklara neden olabilir. Bu nedenle, bu çocuklarda başkalarının cinsel bölgelerine dokunma, toplum içinde mastürbasyon yapma veya kıyafetlerini çıkarma gibi uygunsuz cinsel davranışlar görülebilir. Bunlar onların bakımını ve onlarla birlikte yaşamayı zorlaştırabilecek problemlerdir.

Son yıllarda otizme bağlı davranış problemlerinin tedavisine yönelik çalışmaların artmasına rağmen bu çocuklarda gözlenen uygunsuz cinsel davranışlarla ilgili çalışmaların sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Ek olarak, uygunsuz cinsel davranışlar için kullanılabilecek tıbbi ajanlar konusunda fikir birliği de yoktur. Davranışsal-eğitimsel yaklaşımların ve gonadotropin salgılatıcı hormonun (GnRH) löprolid gibi enjekte edilebilir bir formda kullanımına ilişkin çalışmalar vardır ve bazı vaka raporlarında tedavide etkili olduğu bildirilmiştir. Ancak, uygunsuz cinsel davranışların GnRH analoglarını kullanmanın pubertal gelişimde gecikmeler ve azalmış kas kütlesi ve kemik yoğunluğu gibi çeşitli riskleri olduğunu belirtmek önemlidir. Bu nedenle bu ajanların klinik pratikte kullanımı sınırlıdır. Diğer yandan, uygunsuz cinsel davranışların ele alınmasında cinsel isteği azaltıcı ilaçların kullanımı etik kaygıları beraberinde getirmektedir. Bu sunumda OSB'li çocuklarda uygunsuz cinsel davranışlara yaklaşım üzerinde durulacaktır.

ERKEN YAŞAM STRESİNİN NÖROBİYOLOJİK ETKİLERİ

Feyza DÖNMEZ

Stres terimi yüzyıllardır bilinmesine rağmen İkinci Dünya Savaşı sonrasında özellikle de Kore ve Vietnam savaşlarıyla birlikte sistematik olarak kavramsallaştırılarak araştırma konusu haline gelmiştir. Lazarus ve Folkman tarafından yapılan stres tanımında; bir yandan kişinin özellikleri, diğer yandan çevresel olayların doğası dikkate alınarak kişi ve çevresi arasındaki ilişki vurgulanmıştır: “psikolojik stres; kişi ve çevresi arasında, kişinin kaynaklarını zorlayan veya aşan, kişinin çevreye uyumunu bozabilen bir ilişki” şeklinde tanımlanmıştır. Kişi ve çevresi arasındaki bu ilişkide stresli olayların yaşam döngüsündeki zamanlaması da önem taşımaktadır. Pek çok normal yaşam olayı “off time” gerçekleşmesi durumunda öngörülemedikleri için birey tarafından daha tehdit edici olarak değerlendirilebilmekte ve stres tepkisi oluşturabilmektedir. Ayrıca erken yaşamda embriyogenezin gerçekleştiği ilk dönemlerden başlayarak prenatal ve postnatal dönemlerdeki nöroenez ve sinaptogenez; ergenlik dönemindeki sinaptogenez ve miyelinasyonda ortaya çıkan değişiklikler bireyi strese daha duyarlı hale getirebilmektedir.

Erken yaşam stresinin patofizyolojisinde hipokampal anormallikler kritik bir önem taşımaktadır. Strese bağlı olarak ortaya çıkan hipokampal HPA eksenindeki disregülasyon, glukokortikoid negatif geribildirimindeki bozulmaya ve aşırı glukokortikoid maruziyetine sebep olabilmektedir. Özellikle kronik strese maruziyet durumunda hipokampüste glukokortikoid reseptörlerinin yoğun

olarak bulunması; hipokampal atrofi görülmesi, hipokampal aktivite ile ilişkili olan işlevlerde bozulma ve hipokampal nöroenezin baskılanması ile sonuçlanabilmektedir. İnsanlarda erken yaşam stresinin, hayvan modellerindeki sonuçlara benzer şekilde psikopatoloji gelişmesi için riski artıran kalıcı nörobiyolojik değişikliklerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan prelinik ve klinik çalışmaların sonuçları; başta HPA eksenini olmak üzere nöroendokrin sistemin, nöroplastisite ve nöroenezisin organizmanın fiziksel veya psikolojik strese verdiği yanıtın düzenlenmesinde anahtar rol oynadığını göstermektedir. Strese verilen yanıt aracılık eden faktörlerle ilişkili olarak yetişkinlikte psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Erken yaşam stresinin psikopatolojinin oluşmasında savunmasızlığa veya dayanıklılığa nasıl yol açtığını anlamak; stresin zamanlamasını göz önünde bulundurarak beyin mevcut gelişim durumunu hedef alan koruyucu ve tedavi edici müdahalelerin yapılmasının sağlamak için büyük bir önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer Publishing Company; 1984. 21 p.
2. Lupien SJ, Lepage M. Stress, memory, and the hippocampus: Can't live with it, can't live without it. Behav Brain Res. 2001;127(1-2):137-58.
3. Heim C, Nemeroff CB. Neurobiology of early life stress: clinical studies. Seminars in Clinical Neuropsychiatry. 2002 Apr;7(2):147-159. DOI: 10.1053/scnp.2002.33127. PMID: 11953939.

RUH SAĞLIĞI HASTANESİNDE ŞİZOFRENİYE YAKLAŞIM: TEDAVİYE DİRENÇLİ VAKALAR

Fikret Poyraz ÇÖKMÜŞ

Gelişmiş ülkelerdeki özür lülüğün ilk 10 nedeninden biri olan şizofreni, sadece bireyi değil ailesini de etkilemekte ve tedavisi de toplumlara ciddi bir ekonomik yük getirmektedir. Şizofreni tedavisinde birincil seçenekler antipsikotikler olmasına rağmen ne yazık ki hastaların tümünde aynı sonucu vermemektedir. Klorpromazinin keşfinden sonra antipsikotik ilaçlarda önemli ilerlemeler kaydedilmesine rağmen günümüzde hastaların yaklaşık üçte biri tedaviye yanıt vermemektedir ve bu tedaviye direnç olarak nitelendirilir. Tedaviye dirençli şizofreni ile ilgili birçok tanımlama olmakla birlikte 1988 yılında Kane ve ark. iki antipsikotik tedaviye dört ile altı hafta süreyle 400-600 m/gün klorpromazin eşdeğer dozunda yanıt alınamama olarak tanımlamıştır.

Tedaviye dirençli şizofrenide etkinliği kanıtlanmış tek antipsikotik klozapindir. Ancak klozapin kullanan hastaların yarısı da klozapin tedavisine yanıt vermemektedir. Bu durum süper direnç olarak da tanımlanmaktadır.

Ruh sağlığı hastalıkları hastanelerinde ne yazık ki sıklıkla tedaviye dirençli, hatta klozapine dirençli şizofreni hastaları ile karşılaşmaktadır. Panelde de klozapine dirençli iki vaka ve tedavi süreçleri ile birlikte literatür bilgileri verilecektir.

CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARINDA PSİKOTROP KULLANIM İLKELERİ

Uzm. Dr. Filiz KULACAOĞLU

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Cinsel fonksiyon bozuklukları, psikiyatrik ilaçların kullanımında sıkça karşılaşılan yan etkilerdir. Antidepresanların, antipsikotiklerin, duyudurum düzenleyicilerin ve anksiyolitik ilaçların kullanımında cinsel yan etkiler sıkça karşılaşılsa da buna neden olan mekanizmalar tam olarak anlaşılamamıştır. Cinsel davranışı yönlendiren temel nöroanatomik alanlar orta ön-beyin, hipotalamusun preoptik-ön bölgesi ve limbik-hipokampal yapılardır. Cinsel aktivite ayrıca çeşitli nörotransmitter ve hormonlar tarafından kontrol edilmektedir. Nörotransmitterler cinsel aktivitenin, istek, uyarılma ve orgazm olmak üzere başlıca 3 döneminden sorumludur. Cinsel istek evresinde, dopamin, melanokortin, testosteron ve östrojen pozitif yönde etki yaparken, prolaktin ve serotonin negatif yönde etki yapar. İkinci evre olan uyarılma evresinde, erkeklerde ereksiyon ve kadınlarda genital ıslanma ve lubrikasyon oluşur. Nitrik oksit, norepinefrin, melanokortin, testosteron, östrojen, asetilkolin ve dopaminin bu evrede pozitif etkisi mevcuttur ve cinsel istekte olduğu gibi serotonin

bu evrede de negatif yönde etki yapar. Üçüncü evrede ise, ejakulasyon ve orgazm serotonin tarafından inhibe edilirken, norepinefrin, dopamin ve nitrik oksit tarafından kolaylaştırılır. Psikotrop ilaçlara bağlı cinsel yan etkiler, cinsel döngünün bir veya birden fazla dönemini etkileyebilir. En sık karşılaşılan yan etki geç boşalma olmakla birlikte cinsel istekte azalma, uyarılmada azalma (ereksiyon problemi ve lubrikasyonda azalma) da sık görülmektedir. Psikotrop ilaçların farmakodinamik etkileri farklı ve kompleks olmakla birlikte çeşitli reseptör sistemleri cinsel fonksiyon bozukluğunda yer alır. İnhibitör mekanizmadan başlıca serotonin reseptör alttipi olan 5HT2 reseptörü sorumlu olurken ayrıca antikolinerjik etkiler, noradrenerjik reseptörlerin, blokajı, antihistaminerjik ve antidopaminerjik etkiler ve prolaktin seviyesindeki artış da inhibisyonu etkilemektedir. Bu konuşmada psikotrop ilaçların hangi mekanizmalarla hangi cinsel yan etkilerden sorumlu oldukları ve bu yan etkilerle başa çıkmada ne gibi yöntemlerin kullanıldığı tartışılacaktır.

KUMAR BAĞIMLILIĞINDA NÖROBİYOLOJİ VE GENETİK

Uzm. Dr. Filiz KULACAOĞLU

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Kumar oynama bozukluğu, kişinin bireysel, ailevi veya mesleki işlevselliğinin bozacak şekilde, kalıcı ve tekrar eden istenmeyen kumar davranışları ve bu davranışların kontrol edilememesidir. Kumar oynama tanımı psikiyatrik tanı olarak 1980 yılında DSM-3 ile “Patolojik kumar oynama” olarak girmiştir. Bu tanı DSM-4 ile “Başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları” sınıfının alt grubunda yer almıştır. Son olarak kumar bağımlılığı 2013 yılında yayınlanan DSM-5 ile dürtü kontrol bozuklukları grubundan çıkarılarak

“Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları” kategorisinde “Madde ile ilişkili olmayan bozukluk” başlığı altına alınmıştır. Bu değişiklik, kumar bağımlılığındaki davranışsal bağımlılığın hem epidemiyolojik, nörobiyolojik hem de genetik olarak etkisinin öneminin vurgulanması olmuştur. Bu konuşmada da kumar bağımlılığına neden olan nörobiyolojik ve genetik etmenlerin gözden geçirilmesi ve bu konu ile ilgili gelecek tedavi hedeflerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

PSİKOZ İÇİN RİSK ALTINDAKİ BİREYLERDE (ULTRA-HIGH RISK PSYCHOSIS) FARMAKOLOJİK MÜDAHELELER

Gamze ERZİN

Psikoz için yüksek riskli bireyde tedavi kavramı başlı başına zorlayıcı ve önem gerektiren bir tıbbi durumdur. Hem kavramın genişliği hem de bu bireylerin yalnızca bir kısmının psikozla ilerleyecek olması da kafa karıştırmakta ve agresif tedavi yöntemlerinden klinisyenleri uzak tutmaktadır. Klinik belirtiler oldukça geniş yelpazededir, başlı başına bir tedavisi olmadığı hesaba katıldığında psikoz için yüksek riskli bireylere uygulanacak farmakolojik müdahale mevcut klinik belirtilere yönelik olmalıdır. Örneğin duygudurum dalgalanmaları ya da anksiyete ile ilişkili belirtiler ön plandaysa daha çok duygudurum düzenleyiciler ve antidepresanlar gibi ihtiyaç temelli ilaç müdahaleler uygulanabileceği gibi (1), eşik altı psikotik semptomlar için de kısa süreli antipsikotik kullanımı gündeme gelebilir. Yeni/deneysel farmakoterapiler ve besin takviyeleri de farmakolojik müdahaleler içerisinde yer almaktadır ve onlar da farmakoterapi gibi başka bir müdahaleye ek olarak uygulanabilir ve kişiler yan etki açısından yakından takip edilirler. Bozukluğun prodrom döneminde omega-3 (ω -3) uzun zincirli Çoklu Doymamış Yağ Asitleri (ÇDYA'lar) ve BDT gibi daha güvenli müdahaleler, birinci basamak tedavi için tercih edilen seçenekler olarak kabul edilirler (2). Bu sunumda özel hasta gruplarında psikotrop ilaç kullanımı başlığı altında bu konuyu ele alacağız.

Kaynaklar

1. Üçok A. Psikoz İçin Risk Altındaki Bireyler, Tanıma, Önleme ve Tedavi Konusunda Neredeyiz. Klin Psikiyatr Derg 2008;11(Supp:5):9-14. https://jag. journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_11_90_9_14.pdf
2. Nelson B, Amminger G, Yuen H, Markulev C, Lavoie S, Schäfer M, Hartmann JA, Mossaheb N, Schlögelhofer M, Smešny S, Hickie IB, Berger G, Chen EYH, de Haan L, Nieman DH, Nordentoft M, Riecher-Rössler A, Verma S, Thompson A, Yung AR, McGorry PD. NEURAPRO: a multi-centre RCT of omega-3 polyunsaturated fatty acids versus placebo in young people at ultra-high risk of psychotic disorders-medium-term follow-up and clinical course. NPJ Schizophr 2018;4:1-8.

ERKEN YAŞAM STRESİ VE PSİKOTİK BOZUKLUKLAR

Gözde BACIK YAMAN

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

Erken dönemde stresli yaşam olaylarının varlığı psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkması ve gidişatı üzerinde önemli risk etmeni olarak kabul edilmektedir. Uzamış ciddi travmalara maruziyet, duyguları düzenlemede başarısızlığa, sosyal ilişkilerin bozulmasına neden olmakta ve yetişkin dönemde çeşitli psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkmasına katkıda bulunmaktadır (1). Travmatik yaşantı sonrası korku, anksiyete, depresif duygudurum, benlik saygısında azalma, öfke, suçluluk, utanç görülebilecek bulgulardır. Bununla birlikte algı bozuklukları, kişilerarası ilişkilerde sorunlar, yeniden kötüye kullanılma ya da başkasını kötüye kullanıcı davranışlar da ortaya çıkabilmektedir. Strese duyarlı gelişim dönemlerinde karşılaşılan zorlayıcı yaşantıların genetik ve diğer yatkınlıştırıcı etmenlerin toplam etkileri sonucunda ruhsal bozuklukların gelişimine etki edebileceği düşünülmekte olup, son yıllarda çocukluk çağında travmaya maruz kalmanın psikoz riskini arttırıp arttırmadığı ile ilgili çalışmalar artmaktadır.

Yetişkin dönemde erken yaşam stresi ile travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, madde kullanım bozukluğu, kişilik bozuklukları, yeme bozuklukları, somatizasyon bozukluğu, bipolar bozukluk ve psikotik bozukluklar gibi çeşitli ruhsal bozukluklar arasında ilişki olduğu ve çocuklukta olumsuz yaşantılara yüksek düzeyde maruz kalmanın, psikoz riskini arttırdığı gösterilmiştir (2). Psikotik bozukluk tanılı hastalarda çocukluk çağı travmaları öyküsünün, genel toplumdan daha yüksek olduğu düşünülmekte olup, çocukluk çağında olumsuz yaşam olaylarından özellikle ihmal ve kötüye kullanımın şizofreni hastalarında daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Yapılan kesitsel çalışmalarda çocukluk çağındaki fiziksel, duygusal ve cinsel kötüye kullanımı ile psikoz ve varsanılarının yaşam boyu sıklığı arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (3).

Klinik çalışmalarda farklı erken yaşam stresi türlerinin potansiyel olarak farklı nörobiyolojik etkileri ve belirli stresörlerin nörobiyolojik etkilerine duyarlı olabilecek kritik gelişim dönemlerinin varlığı araştırılmaktadır. Ek olarak, erken yaşam stresinin nörobiyolojik etkilerine karşı bireysel savunmasızlığın veya dayanıklılığın belirlenmesinde çok sayıda düzenleyici ve aracı faktörün rolü de ele alınmaktadır. Toplumda erken yaşam stresine maruz kalan çok sayıda çocukta gelişebilecek nörobiyolojik ve psikopatolojik sonuçların önlenmesine yardımcı olması açısından, çocukluk çağı travmasının epigenetik mekanizmalar üzerindeki etkileri ile biliş ve hastalık belirtileri arasındaki ilişkisi yapılacak çalışmalarla araştırılmalıdır.

Kaynaklar

1. Famularo, R., Fenton, T., Kinscherff, R., & Augustyn, M. (1996). Psychiatric comorbidity in childhood post traumatic stress disorder. *Child Abuse & Neglect*, 20(10), 953-961.146.
2. Galletly C, Van Hooff M, and McFarlane A. (2011) Psychotic symptoms in young adults exposed to childhood trauma 20 year follow-up study. *Schizophr Res* 127(1-3): 76-82.
3. Bebbington PE, Bhugra D, Brugha T, Singleton N, Farrell M, Jenkins R, et al. (2004) Psychosis, victimisation and childhood disadvantage: evidence from the second British National Survey of Psychiatric Morbidity. *Br J Psychiatry* 185: 220-6.

PSİKANALİTİK KURAM PENCERESİNDEN VAJİNİSMUSU ANLAMAK

Dr. Öğr. Üyesi Gülin ÖZDAMAR ÜNAL

SDÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Vajinismus sevgi ve arzusunun tam fiziksel ifadesine engel oluşturur. Kadının penetras-yonla ilgili yaşadığı yoğun acı, çiftin karşılıklı cinsel yakınlığı ödüllendirme arzusuyla çelişir. Kadının eşine cinsel olarak katılma arzusu ve aynı zamanda onu reddetme ve acıdan kaçınmaya ihtiyaç duyması, gelişiminde daha erken bir çatışmayı temsil eder.

Klasik psikanaliz vajinismusunu kökeni ilk çocukluğa dayanan çözülmemiş bilinçdışı psikoseksüel çatışmalara karşı bir savunma olarak değerlendir-miştir. Bu çözülmemiş bilinçdışı çatışmaların temelinde penis hasedinin yattığı düşünülmektedir. Freud'a göre kız çocuk cinsel organlara ilgisinin artmasıyla birlikte kendisinin erkek çocuk gibi penis sahibi olmadığını fark eder. Kadınsı kastrasyon karmaşası yaşar, bir eksiklik duyar. Penis sahibi olmak ister, penisi olanlara haset eder. Bu eksiklikten dolayı annesini suçlar. Babasına yönelerek penisine sahip olmak ister. Kız çocuk annesine karşı öfke ve rekabet beslemekte, babasına karşı arzu duymakta ve onunla birlikte olmak istemektedir. Freud'a göre ikili ilişkiden üçlü ilişkiye geçilen, genital ilgilerin belirginleştiği, kadınsı ödipal dönemde herşey yolunda giderse kız çocuk bu beklentilerinin gerçekleşmeyeceğini anlar. Penis sahibi olma arzusu yerine babadan/eşten çocuk sahibi olmayı ikame edilir. Bu arzu-çatışma yeterince bastırılmadığında penis hasedi çeşitli nevrotik belirtilere yol açar.

Klasik psikanalitik teori kadını "eksiklik" üzerinden tanımlaması, kadın psikoseksüel yapılanmasında penis ve erkek çocuk odaklı kurguların yoğun olması, vajinismus psikodinamiğine "penis hasedi" ve ödipal/fallik dönem merkezli yaklaşması nedeniyle kadın cinsel gelişimini tüm yönle-riyle açıklamakta sınırlı kalmaktadır.

Güncel psikanalitik bakışta kız çocukta pre-ödipal bağların, ayrışma bireyleşme süreçlerinin kadın cinselliği ve genital evre süreçlerini yakından etkilediğine vurgu yapmaktadır. Güncel teorilere göre ayrılma-bireyleşme, birincilden ikincile nesne değişimi, erken üçgensel ilişkilerin oluşumu, anneden kıza kadınsılığın iletimi ve bir üçüncü olarak babanın ortaya çıkışı gibi süreçlerde yaşanan güçlüklerin vajinismusun oluşumunda etkili olabileceğini vurgulamıştır. Kız çocuk, annesinin eşine olan arzusuyla özdeşleşerek kadınsılığı içselleştirir. Kadınlığın taşınmasına olanak sağlanacak, "anne eşini arzuladığı ölçüde, kız annesinin arzuladığı nesneyi" arzulayacaktır. Vajinismusta kadınsılığın özümsemesi bozulmaktadır. Babaya yönelimini aksatmakta, genital öncesi evreden genital evreye geçiş güçleştirmektedir.

Kaynaklar

1. Porcelli P. A Case of Vaginismus European Journal Of Psychoanalysis Erişim adresi: <https://www.journal-psychoanalysis.eu/a-case-of-vaginismus/07.10.2021>
2. Özdemir YÖ. Birleşemeyen çiftler: Klinik Özellikler ve Tedavi Yaklaşımı. Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics 2009;2:72-5.
3. Özyıldırım İ. Güncel psikodinamik teoriler ışığında vajinismus. Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics 2009;2:59-67.

ERKEN YAŞAM STRESİ VE DUYGU DURUM BOZUKLUKLARI

Dr. Öğr. Üyesi Gülin ÖZDAMAR ÜNAL

SDÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Genetik faktörler ve erken yaşam olayları; gelişim dönemleri boyunca karşılıklı ve karmaşık etkileşimlere girerek, ilerleyen dönemlerde depresyona yatkınlığa ve çevresel stres faktörlerine karşı kırılganlığa yol açabilir. Erken yaşam stresi kavramı oldukça geniş bir kavramdır. Doğum öncesi dönemden, ergenliğe kadar olan dönemde maruz kalınan travmatik yaşam olayları olarak tanımlanmaktadır. Erken yaşam davranışsal ve ruhsal gelişim üzerinde uzun vadeli etkileri olan, çevresel etkilere karşı kritik ve hassas bir dönemdir. Sinaptik yeniden büyüme ve yeniden şekillenme oranlarının yüksek olduğu yaşamın erken dönemlerinde kronik ve/veya aşırı strese maruziyet geliştirmekte olan beyin üzerinde olumsuz etkilere yol açar. Hem hayvanlarda hem de insanlarda yapılan araştırmalar, gelişimin erken evrelerinde yaşanan stresin hipotalamus-hipofiz-adrenal ekseninin yetişkinlikte strese yanıt verme yeteneğinde kalıcı değişikliklere neden olabileceğini ve depresyona yatkınlığı artırabileceğini düşündürmektedir.

Kuramsal çerçevede de yaşamın erken dönemine özel bir vurgu yapılmaktadır. Sigmund Freud, yaşamın erken döneminde karşılaşılan zorlukların, çatışmaların, frustrasyonların bilinçdışına yerleşerek ilerleyen dönemlerde ruhsal hastalıklara yol açtığını öne sürdü. Daha sonra John Bowlby, stresli koşulların çocuklar ve ebeveynler/diğer bakıcılar arasındaki uyumsuz bağlanma kalıplarına katkıda bulunduğunu gözlemledi. Güvensiz bağlanma tarzına sahip olan kişilerin psikiyatrik hastalık gelişmesine yatkın olabileceğini vurguladı.

Erken yaşam stresi majör depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve bipolar bozukluk dahil olmak üzere yaşamın ilerleyen dönemlerinde çeşitli ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasında önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Yaşamın erken dönemlerinde strese maruziyetin yetişkinlik döneminde depresyonun önemli bir yordayıcısı olduğu bildirilmektedir. Farklı stres türlerinin, maruz kalınan süreye bağlı olarak farklı şiddette ruhsal belirti ve bulgulara yol açtığı gözlenmiştir. Özellikle olumsuz yaşam olaylarından duygusal istismar ve ihmalin depresyonla güçlü ilişkisine vurgu yapılmaktadır. Ek olarak depresyondaki kalıntı belirtilerin kronikleşmesinde, tedavilere düşük yanıtla ve kötü prognozla ilişkili olabileceği vurgulanmaktadır.

Sonuç olarak, erken yaşam stresi yetişkinlikte majör depresif bozukluk başta olmak üzere duygu durum bozuklukları için önemli bir risk faktörüdür. Hangi mekanizmalarla ruhsal hastalıklara yol açtığı ile ilgili araştırmaların yapılması ve önleyici stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. LeMoult, Joelle et al. "Meta-analysis: Exposure to Early Life Stress and Risk for Depression in Childhood and Adolescence." *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* vol. 59,7 (2020): 842-855.
2. Seok, Jeong-Ho et al. "Impact of early-life stress and resilience on patients with major depressive disorder." *Yonsei medical journal* vol. 53,6 (2012): 1093-8.
3. Hughes, Karen et al. "The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis." *The Lancet. Public health* vol. 2,8 (2017): e356-e366.

METAMFETAMİNLE İLİŞKİLİ PSİKOZ

Doç. Dr. Güliz ŞENORMANCI

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Metamfetamin kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır; metamfetamin, dünyada kanabisten sonra en sık kötüye kullanılan maddedir. Metamfetamin bağımlılığı olan kişilerde %46'ya varan oranlarda MİP (metamfetaminle ilişkili psikoz) saptanmıştır. Metamfetamin kullanımı süresi ve sıklığı arttıkça psikotik epizodların tetiklenme olasılığı artar. Depresyon, antisosyal kişilik bozukluğu, alkol bağımlılığı, şizoid ve şizotipal kişilik özellikleri, cinsel istismar ve ailede şizofreni öyküsü de risk faktörleri arasındadır. MİP mekanizmasını açıklayan görüşlerden bir tanesine göre, NMDA reseptörlerinin bozulması ile kortikal inter-nöronların zarar görmesi ve artan nörotoksosite sonucunda glutamat düzensizliği ortaya çıkabilir. Sonuç olarak ortaya çıkan kortikal hasar da MİP belirtilerinin ortaya çıkışına neden olabilir. MİP geçici veya süreğen (persistent) olabilir; MİP tanısı almış olguların 6. aylık izleminde olguların %30'unda psikotik belirtilerin devam ettiği görülmüştür. Süreğen MİP tanısı alan hastalar uzun dönemli izlemlerde yüksek oranda şizofreni

tanısı almaktadırlar. Perseküsyon ve referans hezeyanları ve işitsel varsanılar sık görülen MİP belirtilerindendir, ancak negatif belirtiler daha nadir olarak görülmektedir. MİP, ilaç kullanımı olmadan 1 hafta içinde kendiliğinden düzelebilir. Geçici MİP psikososyal müdahale, psikoeğitim ve gerekirse antipsikotiklerle tedavi edilirken, süreğen MİP'te uzun dönemli antipsikotik tedavi gerekmektedir. Schneider belirtileri gibi birincil psikotik bozukluğa özgü belirti profili olan hastalarda psikotik bozukluklardaki algoritmalara uygun bir şekilde müdahale edilmeliyken, diğer belirti profiline sahip olanlar klinik olarak izlenmelidir. Benzodiyazepin kullanımının antipsikotiklere göre daha güvenli olabileceği ve alternatif olarak kullanılabileceği önerülse de antipsikotiklerin nörotoksositeye karşı koruyucu etkilerinden dolayı antipsikotiklere ek olarak kısa dönem benzodiyazepin kullanılması önerilmektedir. Elektrokonvulsif tedavi (EKT), kendine ve çevreye zarar verme riski yüksek olan ve antipsikotik tedavisine dirençli hastalarda tedavi seçeneği olarak düşünülmelidir.

SEREBELLUM VE DUYGULAR

Doç. Dr. Hale YAPICI ESER

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi

Öncelikle bedenin dengesi ile ilişkilendirilmiş ve bu alandaki nörolojik etkileri üzerine olan odaklanılmış serebellumun, son yıllarda duyguların düzenlenmesi konusundaki etkisi de yoğun bir şekilde araştırılmaya başlanmıştır. Serebellum uyarımı kan basıncı ve nabız sayısını etkileyebilir. Serebellum ayrıca prefrontal korteks, amigdala, insula gibi korku işleme ve interoseptif farkındalık ilişkili alanlar ile bağlantısallık içerisindedir ve korku ilişkili öğrenmede rol alır. İnsanda fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme ile yürütülen çalışmalar, farklı emosyonel uyarımlar

ile serebellumun farklı bölgelerinin aktivite değişikliklerinin ilişkili olabildiğini, ancak serebellumun daha çok korku, tiksinti gibi olumsuz duyguların işlenmesinden sorumlu olabileceğini göstermiştir. Serebellar lezyon çalışmaları ve transkraniyal manyetik rezonans ile serebellum aktivitesinin değiştirilebildiği çalışmalar da serebellumun özellikle olumsuz duygu işlemedeki rolünü desteklemektedir. Serebellumun duygu işlemedeki rolünün, duygudurum bozukluklarından elde edilen bulgularla da bir arada değerlendirilerek daha fazla çalışmada incelenmesine ihtiyaç vardır.

DEMENTIA-RELATED BEHAVIORAL DISORDERS AND TREATMENT

Hasan KAYA

Behavioral and psychological signs and symptoms of dementia appear with impairments in perception, thought content, mood, and behavior.

These neuropsychiatric symptoms manifest as psychosis (delusions and hallucinations), agitation, aggression, depression, anxiety, apathy, disinhibition (socially and sexually inappropriate behaviors).

These symptoms can occur with varying severity in all stages of dementia. Due to the complex nature of these symptoms, there is no single and standardized treatment method suitable for every patient.

The non-pharmacological interventions with the strongest evidence are those on family care-giver in particular. In pharmacological interventions, among all psychotropics, atypical antipsychotics have the strongest level of evidence, but the balance of profit and loss must be maintained.

References

1. Finkel, S. I., e Silva, J. C., Cohen, G., Miller, S., & Sartorius, N. (1997). Behavioral and psychological signs and symptoms of dementia: a consensus statement on current knowledge and implications for research and treatment. *International psychogeriatrics*, 8(S3), 497-500.
2. Kales, H. C., Gitlin, L. N., & Lyketsos, C. G. (2015). Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *Bmj*, 350.
3. De Vugt, M. E., Stevens, F., Aalten, P., Lousberg, R., Jaspers, N., Winkens, I., ... & Verhey, F. R. (2004). Do caregiver management strategies influence patient behaviour in dementia?. *International journal of geriatric psychiatry*, 19(1), 85-92.
4. Schneider, L. S., Tariot, P. N., Dagerman, K. S., Davis, S. M., Hsiao, J. K., Ismail, M. S., ... & Lieberman, J. A. (2006). Effectiveness of atypical antipsychotic drugs in patients with Alzheimer's disease. *New England Journal of Medicine*, 355(15), 1525-1538.

GEBELİK VE LAKTASYONDA PSİKOTROP KULLANIM İLKELERİ

Uzm. Dr. Hatice Ayça KALOĞLU

SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH

Ruhsal bir tedavi almaktayken gebe kalan kadının takip ve tedavisinde en önemli nokta, annenin gebeliğinin kaçınıcı haftasında olduğudur. Gebelikte ilaç kullanımı açısından en yüksek riskli kabul edilen dönem, organogenez dönemi olarak bilinen, intrauterin 3-8. haftalardır. Tedavi edilmeyen depresyon, hem anne hem de bebek için mortalite ve morbidite riskini artırır. Bazı yayınlarda gebelik boyunca antidepresan ilaç kullanımı sonucunda preterm doğum, geçici kısa süreli fetal yan etkiler, pulmoner hipertansiyon ve nörogelişimsel etkiler bildirilmiştir. İntrauterin dönemde SSRI' lara maruz kalan infantların ortalama %30' unda kötü yenidoğan uyum görülür. Venlafaksin ve mirtazapinle de görülebilir. Belirtiler en sık ilk 3 günde görülmekle beraber, bir haftaya kadar uzayabilir. En sık titreme, uykuya dalmakta güçlük, beslenme güçlüğü gibi belirtiler görülür.

Postpartum depresyon, doğum yapan kadınların kadınların %10 ila %15'ini etkiler.

Tedavi edilmemiş postpartum depresyonun maternal komplikasyonları kadar bebekle alakalı komplikasyonları da vardır. Bebek bakımı olumsuz etkilenir, anne-bebek bağlanmasını bozar. Suisid, infantisid riski artmıştır. Laktasyonda SSRI kullanımı genel olarak güvenli görülmektedir. Brexanolon, postpartum depresyonda kullanım için FDA onayı almıştır.

Postpartum psikoz insidansı %0.1'dir. Antipsikotiklerin gebelik ve laktasyonda kullanımıyla alakalı bilgiler giderek artmaktadır. Gebelikte kullanılan birinci kuşak antipsikotiklere bağlı olarak, konjenital malformasyon riskinde artış bildirilmemiştir. Doğum sonrası çekilme sendromu, hipotermi, vücut sıcaklığında düzensizlik, ekstrapiramidal sistem yan etkileri (hiperrefleksi gibi) görülebilir. Çalışmaların sonucunda, ikinci kuşak antipsikotiklerin de majör teratojen olmadığı bulunmuştur. İkinci kuşak antipsikotik kullanımı, düşük doğum ağırlığı ve gestasyon yaşından küçük bebeklerin dünyaya gelme riskini arttırabilir.

Lityum kullanımı sonrası gevşek bebek sendromu olarak adlandırılan, hipotoni, azalmış emme refleksi ve siyanozla karakterize bir tablo görülebilir. Eskiden gebelikte Lityum kullanımının sağ kalbin majör bir anomalisi olan Ebstein anomalisini artırdığı düşünüldü. Ancak yapılan güncel çalışmalar, gebede lityum kullanımının Ebstein anomalisi görülme riskini anlamlı olarak artırmadığı saptanmıştır. Gebelikte valproik asit kullanımının zararları net tanımlanmıştır. Nöral tüp defektleri başta olmak üzere, beyin gelişiminde bozulma, kraniyofasiyal anomalilerle ilişkilidir.

OLGULAR EŞLİĞİNDE DEPRESYONDA TEDAVİ DEĞİŞİMİ: NEDEN, NASIL, NE ZAMAN?

Prof. Dr. İbrahim EREN

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

Majör depresif bozukluk (MDB en sık görülen ruh sağlığı bozukluklarından biridir. Tedavi edilmediği takdirde yaşam kalitesini ciddi oranda düşürmekte, intihar riskini arttırmakta ve ciddi mortalite ve morbiditeye neden olmaktadır. MDB dünyada yetiyitiminin en önemli nedenleri arasındadır. Tedavi hedefleri semptomları kontrol etmek, remisyon sağlamak ve hastaların işlevsellik düzeylerini normal seviyesine döndürmektir.

Depresyon tedavisinde antidepresan ilaçlar tedavinin temelini oluşturur. MDB tedavisi için uluslararası kılavuzlar birinci basamak tedaviler olarak seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) veya serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörlerini (SNRI) önermektedir. Trisiklik ve tetrasiklik daha eski antidepresan sınıfları SSRI/SNRI seçeneklerinden sonra kullanılmaktadır. İlk antidepresana yanıt oranları orta düzeydedir (%40-60) ve hastaların küçük bir kısmında remisyon sağlanır (%30-%45). Bununla birlikte, hastaların yaklaşık yarısının en az bir antidepresan tedavisine yeterli yanıt vermediği görülmektedir.

İlk antidepresan tedavisinin başarısızlığından sonraki yaygın stratejiler güçlendirme, kombinasyon ve başka bir tedaviye geçmektir. İlk AD tedavisine 4-6 hafta sürede kısmi yanıt veren hastalarda güçlendirme ya da kombinasyon yapılması, hiç yanıt vermeyen hastalarda da AD değişimi önerilmektedir.

Güçlendirme veya ek tedavi, genellikle kendi başına bir antidepresan olarak kabul edilmeyen ikinci bir ilacın birinci basamak farmakoterapötik seçeneğe eklenmesini içerir. Güçlü kanıtlara sahip üç ana güçlendirme stratejisi bulunmaktadır. Güçlendirmede lityum, T3 ve ikinci nesil antipsikotikler kullanılmaktadır. Güçlendirmede ilk seçenek lityum ve ketiyapin, ikinci seçenek aripiprazol, risperidon, olanzapin, triiyodotironin ve lamotrijindir. Brekspiprazol de FDA tarafından güçlendirme amaçlı kullanımı onaylanan yeni antipsikotiklerdendir.

Kombinasyon tedavisi olarak trisiklik, SSRI ve SNRI grubu ilaçlara α 2-antagonist olan mirtazapin, mianserin, buprapion veya agomelatin eklenmesi önerilmektedir. Ayrıca SSRI'lara trisiklik AD eklemeye kullanılan diğer kombinasyon şekilleridir. Kombinasyon tedavilerinde serotonerjik sendrom açısından dikkatli olunmalıdır.

İlk antidepresana yanıtızlıktan sonra bir diğer strateji antidepresanı değiştirmektir. Birçok çalışmada farklı sınıftan antidepresan geçmenin yanıtı önemli derece arttırdığı gösterilmiştir. Bazı çalışmalar ve kılavuzlar aynı sınıftan antidepresana geçmenin yanıt oranlarını önemli ölçüde artırdığını gösteren çalışmalara dayanarak sınıf içi değişimleri de önermektedirler.

EKT ve rTMS ise intihar riski, psikotik veya katatonik özellikler nedeniyle hızlı yanıt istenen, daha önce iyi yanıt verdiği bilinen, ilaçlara bağlı ciddi yanetki çıkan, ilaç tedavilerine yanıt vermeyen, gebe olan ve bu tedavileri tercih eden hastalarda major depresyon tedavisinin her basamağında uygulanabilen ve tedavinin her aşamasında geçiş yapılabilen tedavilerdir.

KATATONİ: NEDEN VE NASIL?

İkbal İNANLI

Katatonî; çok sayıda motor, davranışsal ve duygudurum belirtilerinin görüldüğü kompleks bir nöropsikiyatrik sendromdur. Günümüzde birçok psikiyatrik, nörolojik ve tıbbi hastalık ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Katatonî, ilk kez 1874 yılında Alman psikiyatrist Karl Ludwig Kahlbaum tarafından farklı hastalıklarla ilişkili, çoğunlukla geçici ayrı bir klinik durum olarak tanımlanmıştır. Kraepelin'in kronik katatoniyi "dementia precox" içinde tanımlamasıyla birlikte uzunca bir süre şizofreni ile ilişkilendirilmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda en sık duygudurum bozuklukları sonra şizofreni ve organik hastalıklara eşlik ettiği belirlenmiştir. DSM 5 ile birlikte; katatonî, 'Şizofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklar' ana başlığı altında ayrı bir başlık olarak sınıflandırılarak 'Başka bir ruhsal bozukluğa eşlik eden katatonî', 'Başka Bir Tıbbi Bozukluğa Eşlik Eden Katatonî' ve 'Belirlenmemiş Katatonî' olmak üzere üç alt başlık halinde tanımlanmıştır. Yapılan çalışmalarda yatan psikiyatrik hastaların %10'unu aşan oranlarda katatonik belirtilerin bulunduğu bildirilmiştir. Yaklaşık kırk kadar katatonik belirti tanımlanmış olup, mutizm, negativizm

ve stupor en sık ve ilk sırada gözlenen belirtilerdir. Halen katatoniyi oluşturan nörobiyolojik süreçlerle ilgili yeterli bilgiye sahip değiliz. Yapılan nöro-görüntüleme çalışmaları ile dorsolateral prefrontal korteks, singulat korteks, insula, talamus ve sup-lamentar motor alanı içine alan kortiko-subkörtikal beyin devreleri ve orbitofrontal korteks ve paryetal korteksi kapsayan kortiko-körtikal iletişimin bozulmasıyla ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Ayrıca GABAerjik nörotransmisyonun katatonide de önemli rol oynadığı bilinmektedir. En çok kabul gören hipotez, azalmış GABA-A reseptör aktivitesi ile birlikte kortikal GABAerjik disregülasyon, NMDA aracılı glutamaterjik etkinlikte artma ve bozulan GABAerjik etkinliğe bağlı dopaminerjik disregülasyonun katatoniyile ilişkili olabileceğidir. Katatonî, gecikmeden tanı konulup tedavi edilirse iyi bir prognoza sahiptir. Tanı geciktiğinde; tedaviye yanıt azalmakta, kronikleşebilmekte, tıbbi komplikasyonlar gelişebilmekte ve intihar riski artmaktadır. Eşlik ettiği hastalığın gidişini önemli derecede etkileyen katatonik belirtileri unutmamamız ve tedavi etmemiz önemli katkılar sağlayacaktır.

MÜZİĞİN RUH SAĞLIĞINA ETKİSİ

İrem EKMEKÇİ ERTEK

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2019'da yayınlanan kanıta dayalı sanat ve sağlık uygulamalarına ilişkin raporuna göre; müzik uğraşları çok bileşenli ve çok yönlü sağlığı geliştirici müdahaleler olarak tanımlanmaktadır. Müziğin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığa olan etkileri önleyici, geliştirici ve tedavi edici vasıflarda olabilmektedir. Müziği kültürel bir immünojen (bağışıklık arttıran) olarak tanımlayan bazı yayınlarda müziğin duygudurum ve emosyonların düzenlenmesinde, sosyal bağların oluşurulmasında, öz farkındalık ve kimlik oluşmasında rol oynadığı ve bu etkilerin kültürlerarası olduğu belirtilmektedir. Erken çocukluk döneminde müzik eğitimi almanın kognitif ve sosyal açıdan olumlu

etkileri olduğu müzik eğitimi olan ikiz eşlerinin almayanlara göre daha az aleksitimik oldukları bildirilmiştir. Yaşamın ilk yıllarındaki kısa süreli müzik eğitiminin bile beyin plastisitesinde kalıcı bir etki yaratabildiği bir çalışmada gösterilmiştir. Daha ileri yaşlarda müzikle uğraşan kişilerde yapılan çalışmalarda daha yüksek oranda canlılık, yaşam kalitesinin yükselmesi, mutluluk ve diğer kişilerle olan sosyal bağlılıkta artış bildirilmektedir.

Kaynaklar

1. Saarikallio, S., Stensaeth, K., Horwitz, E. B., Ekholm, O., & Bonde, L. O. (2020). Music as a resource for psychological health for music professionals: a nordic survey. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*, 2(01), 38-50.
2. Rogenmoser, L., Kernbach, J., Schlaug, G., & Gaser, C. (2018). Keeping brains young with making music. *Brain Structure and Function*, 223(1), 297-305.

UYKU BOZUKLUKLARI VE SEREBELLUM

İrem EKMEKÇİ ERTEK

Uyku bozukluklarını konu alan literatürde serebellumun rolü ile ilgili az sayıda çalışma bulunmasına karşın, uyku-uyanıklık döngüsü ve NREM uyku düzenlenmesinde ve sirkadyen ritmin kontrolünde rolü olduğu; bu nedenle de bazı uyku bozuklukları ile ilişkisinin olabileceği bilinmektedir. Serebellumu ilgilendiren hastalıklarda uyku ile ilgili semptomlara rastlanabileceği gibi, bazı uyku bozukluklarında da serebellar bulguların gözlenebileceği bildirilmektedir. Serebellar bulguların izlendiği uyku bozukluklarından biri insomnidir. Yapılan çalışmalarda insomni hastalarında serebellumda artmış gri cevher volümü, fonksiyonel bağlantısallıkta anormallikler gibi bulgulardan bahsedilmektedir. Diğer bir uyku bozukluğu olan narkolepside; yapısal beyin görüntüleme çalışmaları serebellum gri cevher hacminde azalma, PET çalışmaları ise hipermetabolizmaya işaret etmektedir. Obstuktif uyku apne sendromunda birçok beyin bölgesi gibi serebellumun da etkilendiği bilinmektedir. Bu hastalarda geceleri görülen aralıklı hipoksinin serebellum gri cevherinde azalmaya yol açtığı öne sürülmektedir. Rem yuku su davranış

bozukluğu ve serebellum ilişkisini araştıran çalışmalarda çelişkili sonuçlar belirtilmiş olup ilişkiyi açıklamak için ileri çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Huzursuz bacaklar sendromu olan hastalarda serebellum gri cevher volümünde azalma, fraksiyonel anizotropi gibi bulgular bildirilmiştir. FMRI çalışmaları ise periyodik bacak hareketleri ile eş zamanlı olarak serebellumda bilateral aktivasyon olduğunu göstermektedir. Serebellar hastalıklardan olan Spinoserebellar Ataksi, Friedreich Ataksi ve Ataksi Telenjektazi gibi hastalıklarda aşırı uykululuk, huzursuz bacaklar sendromu, obstrüktif apne, santral apne ve REM davranış bozukluğu gibi uyku bozuklukları görülebilmektedir.

Kaynaklar

1. Canto CB, et al. The sleeping cerebellum. Trends in Neurosciences. 2017;40(5):309-23.
2. Cunchillos J, De Andrés I. participation of the cerebellum in the regulation of the sleep-wakefulness cycle. Results in cerebellectomized cats. Electroencephalography and Clinical Neurophysiology. 1982;53(5):549-58
3. DelRosso IM, Hoque R. The cerebellum and sleep. Neurologic Clinics. 2014;32(4):893-900.

KATATONİ VE PSİKOTİK BOZUKLUKLAR

Dr. İsmet Esra ÇİÇEK

Beyhekim Eğitim Araştırma Hastanesi, Konya

Katatonî, ilk kez Kahlbaum tarafından tanımlanan bir psikomotor düzensizlik sendromudur. Tarihsel olarak, katatonî esas olarak şizofreni ile ilişkili bulunmuş ve yirminci yüzyılın çoğu döneminde bu bozukluğun bir alt tipi olarak kabul edilmiştir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 2013'te yayınlanan Ruhsal Hastalıklar Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın 5. baskısına göre (DSM-5) katatonik sendrom tanısı, aşağıdaki on iki semptomdan üç veya daha fazla semptom mevcut olduğunda yapılabilir: katalepsi, mumsu esneklik, stupor, ajitasyon, mutizm, negativizm, duruş, tavırlar, stereotipler, yüzünü buruşturma, ekolali, ekopraksi. DSM-5 ile birlikte katatoninin şizofreni ile birlikte anılması sona ermiştir. Hatta son yıllarda yapılan çalışmalar katatonik belirtilerin psikozdan ziyade duygudurum bozukluklarına işaret ettiğini göstermektedir.

Katatonik hasta değerlendirmesinde klinisyenin tanı koymasına yardımcı olacak beyin görüntüleme

veya laboratuvar testi yoktur. Katatonî bir dışlama tanısı olarak düşünülmelidir çünkü bir dizi nörolojik durum katatonîye benzer görünebilir ve hatta patofizyolojik mekanizmalar açısından önemli ölçüde örtüşebilir. Tüm katatonî olgularının yarısından fazlası nöromedikal etyolojilere sahiptir. Katatonî etyolojisinde paraneoplastik ve otoimmün ensefalitlerin önemi giderek daha iyi anlaşılmaktadır

Hospitalizasyon gerektiren akut psikiyatrik tablolarda katatonî sıklığı %7-17 postpartum psikozlarda ise %20 olarak bildirilmiştir. Retarde katatonî, eksite katatonî, malign katatonî, periyodik katatonî, nöroleptik malign sendrom, akinetik mutizm, deliryöz mani gibi durumlar katatoninin alt tipleri olarak tanımlanmıştır. Tedavide benzodiazepinlere hızlı ve dramatik cevap gözlenir. EKT diğer bir seçenektir. Yeterli cevap olmadığı durumlarda düşük doz atipik antipsikotiklerin eklenmesi düşünülür.

PANDEMİNİN ANKSİYETE BOZUKLUĞU HASTALARINA ETKİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Kadir KARAKUŞ

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

İlk defa 2019 yılının Aralık ayında, Çin'in Wuhan kentinde tespit edilen ve küresel çapta bir salgına yol açan Yeni Tip Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) milyonlarca insanı enfekte etmiş ve yüzbinlerce insanın da ölümüne neden olmuştur. Halen dünya genelinde bir sağlık sorunu olarak etkilerini sürdürmeye de devam etmektedir. Bulaşıcılığı ve mortalite oranı yüksek olan COVID-19 insanların büyük bir bölümünde ciddi bir kaygı yaratmıştır. Örneğin 2021 yılında yayınlanan, ağırlıklı olarak Çin'de yapılan çalışmaların yer aldığı COVID-19 geçiren hastalarda yapılan çalışmaların değerlendirildiği bir derlemede hastalığı geçirenlerde anksiyete sıklığı % 47 (%95 CI: %37-57) olarak saptanmıştır (1). ABD'de pandeminin başlangıcında genel nüfusta yapılan ve verilerin online olarak toplandığı bir çalışmada yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) için pandemi öncesine göre %17.9 gibi yüksek bir yaygınlık oranı saptanmıştır. YAB olanlarda; yaşam kalitesinde azalma, daha fazla stres, yalnızlık, yorgunluk ve empatik kaygı olduğu belirtilmiştir (2). COVID-19 pandemi sürecinde çocuk ve ergenlerde yapılan çalışmaların toplandığı bir derlemede anksiyete semptomlarının küresel sıklığı %20.5 (%95 CI, %17.2-%24.4) olarak saptanmış ve prepandemik verilerle karşılaştırılınca (%11.6) covid 19 salgını sırasında gençlerin anksiyete belirtilerinin neredeyse iki katına çıktığı belirtilmiştir (3). Sağlık çalışanları arasında yapılan çalışmaların değerlendirildiği 21 ülkeden 65 çalışmanın dahil edildiği bir derlemede orta düzeyde anksiyete ve TSSB için güncel yaygınlık sırasıyla %22.1 ve %21.5 olarak saptanmıştır (4). Almanya'da yapılan bir çalışmada ruhsal bozukluğu olan bireylerin özellikle de anksiyete bozukluğu olanların, anksiyete bozukluklarından da özellikle yaygın anksiyete bozukluğu olanların pandemi bağlamında psikolojik baskıya karşı daha savunmasız oldukları ve tehdidi olduğundan daha fazla algıladıkları belirtilmiştir (5). Görüldüğü gibi pandeminin insanların ruh sağlığı üzerine olumsuz etkileri vardır.

Bizde bu sunumumuzda pandeminin anksiyete bozukluğu hastalarına ve anksiyete belirtilerine etkisini meslektaşlarımızla tartışmayı amaçladık.

Kaynaklar

1. Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., ... & Zuo, Q. K. (2020). The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*.
2. Cordaro, M., Grigsby, T. J., Howard, J. T., Deason, R. G., Haskard-Zolnier, K., & Howard, K. (2021). Pandemic-specific factors related to generalized anxiety disorder during the initial COVID-19 protocols in the United States. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(8), 747-757.
3. Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. *JAMA pediatrics*.
4. Li, Y., Scherer, N., Felix, L., & Kuper, H. (2021). Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 16(3), e0246454.
5. Bendau, A., Kunas, S. L., Wyka, S., Petzold, M. B., Plag, J., Asselmann, E., & Ströhle, A. (2021). Longitudinal changes of anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic in Germany: The role of pre-existing anxiety, depressive, and other mental disorders. *Journal of anxiety disorders*, 79, 102377.

HESAPLAMALI PSİKİYATRİ

Prof. Dr. Nevzat Tarhan

Üsküdar Üniversitesi, NİSTANBUL Hastanesi

İnsan beyni ilişkisel ve ğalantısal çalıaş bir organ olduğunun anlaşılması nöropsikiyatride yeni bakış açısı ve yeni tanı tedavi seçeneklerini konuşmamızı sağlamaktadır.

Nörobilim ve kuantum dinamiğinin birlikte ele alınması insan davranışını analiz etmede bize yeni kapılar açtı. Hastalıkların sadece diyagnostik değil aynı zamanda prediktif ve prognostik biyobelirteçlerinin çıkarılması tedavi takibinde önemlidir. Ayrıca nörobiyolojik bulgunun state marker veya trait marker olması prognozu tahminde oldukça önemlidir. Beyin elektromanyetik sinyal işleme yapan bir organdır. Elektromanyetik alan değişikliklerini ölçmek ve takip etmek nörodavranış ve kuantum evren ilişkiselliği anlamak önemlidir. Beyin sinyallerini kaydedip bu sinyaller üzerinden hastanın normatif veritabanı dışına çıkan beyin bölgelerini belirlemek bir psikiyatristin hayalidir. Kantitatif EEG (QEEG) bu ana hatları ile yapılabilir.

1- Loreta: QEEG nin bir adım ilerisidir. Beyin sinyallerini kaydettikten sonra MR simülasyonu üzerinde lokalizasyon ve zaman rezolüsyonunun haritalanmasını sağlayan bir sistemdir. İsviçre kökenli bir çalışmadır. Prognostik değeri vardır.

2- Entropi Ölçümü: Entropi Termodinamiğin ikinci yasası. İnsan beyninin ürettiği sinyallerin ölçülmesi entropi değişikliklerini ortaya çıkarmaktır. Dolayısı ile beyindeki mikro düzeydeki ısı değişikliklerini ölçmek bugün özele hesaplama yöntemleri ile İn Silico olarak mümkündür. Böylece ruh halimizle ilgili bilgilerin nörobiyolojik ve nörokuantolojik ilişkisinin netleşmesini sağlayacak bir yöntemdir. Prognostik değeri vardır.

3- Cordans: İnsan beyninin ürettiği sinyallerin CORDANS hesabının çıkarılarak PET değerlerine yakın hemodinamikleri çıkarmak tanı ve tedavide kolaylık sağlayabilecektir. Bu mevcut EEG sinyallerini tedavi öncesi ve tedavi sonrası ölçerek Prognostik olarak fikir sağlar.

4- Neba sistemi: 2013 de FDA onaylamıştır. QEEG esasına dayalı ADHD tanı ve tedavisinde önemli olan frontal alanda yavaş hızlı dalga oranını (Teta/Beta) ölçerek tanıyı güçlendirici bir yöntemdir. Diyagnostik metoddur.

Sonuç olarak biyobelirteç yönünden çok daha kolaylık sağlayan hesaplamalı Psikiyatri sadece bilimsel bir alan değil aynı zamanda günlük pratiklerimizde klinik etkimizi güçlendirecek kolaylıkları da bize sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: EEG, QEEG, loreta, entropi, elektromanyetik spektrum, cordans, nörokuantoloji, biyobelirteç, neba, prediktif değer, diyagnostik değer, prognostik değer, beyin termodinamiği.

OKB'DE QEEG VE DERİN TMU UYGULAMALARI

Kemal ARIKAN

OKB, genellikle tekrarlayan düşünceler, dürtüler veya kişinin yerine getirmek zorunda hissettiği yoğun tekrarlayan davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Yılda ortalama %1 kişide görülse de hayat boyu kişileri takip etme oranı araştırmalara göre %2,3'ü bulmaktadır. Beynin limbik bölgelelerini, bazal çekirdeklerini ve serotenerjik sistemi etkileyen patolojiler obsesif kompulsif bozukluk ile yakın ilişki içindedir. Bu sebeple QEEG, hastalığın teşhisi ve tedaviye cevabı öngörmede kullanılmaktadır. Örneğin, beynin ön bölgesinde EEG genel teta aktivitesi 1 ya da sol parieto-temporal gama aktivitesi yüksek olan OKB hastaları 2, SSRI tedavisine cevap vermemişlerdir. 2018 yılında ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA), H7 bobini ile (dorsomedial prefrontal ve anterior singulat korteksler (DMPFC-ACC) bölgelerine) uygulanan yüksek frekanslı derin tekrarlayan transkraniyal manyetik uyarımın (dTMS), antidepresan ve psikoterapiye cevap vermeyen dirençli OKB tedavisinde etkinliğini onayladı. Derin Transkraniyal Manyetik Uyarım (dTMS), beynin hedeflenen bölgelerinin nöromodülasyonu ve nörostimülasyonu için tekrarlayan manyetik alan darbeleri kullanan invaziv olmayan bir beyin stimülasyon tekniğidir. dTMS, beynin daha derin yapılarına ulaşarak standart rTMS tedavisinden farklılaşır. Cihaz, hastanın başına oturtulan içinde bobin bulunan başlık (H7-başlık), başlığa giden elektrik akımının üretildiği stimulatör, soğutucu sistem, TMU yazılımı bulunan arayüz modülü ve tedavi protokollerinin yazılı olduğu karttan oluşur. dTMS'nin etkisi, elektrik akımının başlığın içindeki bobinden geçerek geçici bir manyetik alan oluşturması ve beyindeki ilgili bölgeleri uyarıp, sinir hücrelerini depolarize etmesiyle gerçekleşir. 3 Uygulamada, hasta bir sandalyede rahatça oturur. Başlığın yerleşimi için hastanın başına özel bir kep takılır ve mezurayla ölçüm alınır. Uyarımın etkili ve en düşük şiddeti (uyarım eşiği) tek atımlık denemelerle belirlenir. Başlığın pozisyonu ve hastanın eşiği belirlendikten sonra cihazın arayüz modülüne; uyarımın şiddeti, atış sayısı, atım süresi, frekansı, ve uyarım eşiği parametreleri girilir.

Tüm bu parametreler dTMS'nin OKB protokolünü oluşturur. dTMS ile OKB tedavisi 29 seans içerir ve her bir seans yaklaşık 20 dakika sürmektedir. Bu protokole ayrıca hastanın iznine tabii olarak provakasyon (maruz bırakma) uygulaması yapılmaktadır.

Provakasyonda, hastayı rahatsız eden takıntılı düşünceler tekrarlatılır, imgeler gösterilir ve kompülsiyonların yapılması engellenir. Böylece dTMS'nin etki göstereceği bölgeler aktive edilmiş olur. Provakasyonun şiddeti hastanın iznine göre artırılır. Uygulamadaki bilinen tek risk çok düşük ihtimalle epileptik nöbettir. Tedavinin etkisi obsesif ve kompulsif semptomlarının şiddetini ölçen Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Y-BOCS) ile değerlendirilir. Tedaviye cevap için Y-BOCS skorunda (OKB belirtilerinde) en az %30-35'lik bir azalma görülmesi gerekmektedir. Tedaviye cevap alındığı takdirde etkinin korunması için ayda bir tekrarlanan seansları kapsayan idame tedavisine geçilir. Tedaviye cevap alınmadığı takdirde seanslar artırılır. dTMS'nin beyin aktivitesini nasıl etkilediği qEEG ile ölçülebilmektedir. dTMS sonrası iyileşen hastalarda yüksek frekanstaki (beta ve gama) aktivitesinin gücünde azalma bulunmuştur. 4 Gama bandındaki anormal fazlalılığın OKB'de antidepresan tedavisine direnci gösterdiği düşünüldüğünde dTMS'nin tedaviye direnci kırdığı yorumu yapılabilir. dTMS tedavisine cevabı kestirmede en önemli faktör başlangıçtaki semptom şiddetidir. Semptomu az olan hastalarda dTMS daha hızlı etki yaparken, şiddetli semptomlarda daha fazla etki yaptığı görülmüştür. 5 dTMS'ye cevapta qEEG'ye dayanan belirteçlere dair henüz bir çalışma ortaya konmasa da qEEG teta bandının standart rTMS tedavisine cevap veren OKB hastalarında daha yüksek olduğu belirtildi. 6 Derin TMU'nun etki gücünü standart rTMS'yle karşılaştıran bir çalışma henüz yok ancak yapılan meta analizlerde standart rTMS'nin OKB üzerindeki etki gücü 0.59 7; derin TMU'nun ise OKB'de sham kontrol grubuna göre etki gücü 0.69 olarak rapor edilmiştir. 8 İlaç tedavisinin etkisi doza ve etken maddesine

bağlı olarak değişse de etki gücü 0.26-0.43 olarak değişmektedir. 9 ilaç tedavisi OKB hastalarının %40-60'ında etkiliyken dTMU tedavisinde cevap oranı yaklaşık %45-70, rTMU'da ise %35 olarak rapor edilmiştir. 7,10,11 Derin TMU'nun OKB tedavisindeki koruyuculuğu kliniğimizin de dahil olduğu birçok merkezden gelecek verilerle ortaya konacaktır ancak bir merkezden yayınlanan ön rapora göre tedavinin koruma süresi ortalama 426 gün (14 ay) olarak belirtilmiştir (Tendler vd. 2020). 12

Kaynaklar

1. Hansen, E. S., Pritchard, L. S., Bolwig, T. G., & John, E. R. (2003). Quantitative electroencephalography in OCD patients treated with paroxetine. *Clinical Electroencephalography*, 34(2), 70-74.
2. Arikan, M. K., Günver, M. G., & İlhan, R. (2021a). Gamma oscillations predict paroxetine response of patients with Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 100620.
3. Deep TMS. An In-Depth Look at BrainsWay Technology (Deep TMS). 2019:1-15. <https://www.brainsway.com/wp-content/uploads/2019/01/White-paper-BrainsWay-Deep-TMS.pdf> (accessed January 19, 2021).
4. Arikan, M. K., İlhan, R., Laçın, H., & Esmeray, T. (2021b). The Mechanism of Overcoming Therapy Non-Response in Obsessive-Compulsive Disorder via Deep Transcranial Magnetic Stimulation. *ECNS Conference*.
5. Storch, E. A., Tendler, A., Schneider, S. C., Guzik, A. G., La Buissonniere-Ariza, V., & Goodman, W. K. (2021). Moderators and predictors of response to deep transcranial magnetic stimulation for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 136, 508-514.
6. Metin, S. Z., Ballı Altuglu, T., Metin, B., Erguzel, T. T., Yigit, S., Arikan, M. K., & Tarhan, K. N. (2020). Use of EEG for predicting treatment response to transcranial magnetic stimulation in obsessive compulsive disorder. *Clinical EEG and neuroscience*, 51(3), 139-145.
7. Berlim, M. T., Neufeld, N. H., & Van den Eynde, F. (2013). Repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) for obsessive-compulsive disorder (OCD): An exploratory meta-analysis of randomized and sham-controlled trials. *Journal of psychiatric research*, 47(8), 999-1006.
8. Carmi, L., Tendler, A., Bystritsky, A., Hollander, E., Blumberger, D. M., Daskalakis, J., ... & Zohar, J. (2019). Efficacy and safety of deep transcranial magnetic stimulation for obsessive-compulsive disorder: a prospective multicenter randomized double-blind placebo-controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 176(11), 931-938.
9. Stein, D. J., Wreford Andersen, E., Tonnoir, B., & Fineberg, N. (2007). Escitalopram in obsessive-compulsive disorder: a randomized, placebo-controlled, paroxetine-referenced, fixed-dose, 24-week study. *Current medical research and opinion*, 23(4), 701-711.
10. Pallanti, S., Hollander, E., Bienstock, C., Koran, L., Leckman, J., Marazziti, D., ... & Zohar, J. (2002). Treatment non-response in OCD: methodological issues and operational definitions. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 5(2), 181-191.
11. Roth, Y., Tendler, A., Arikan, M. K., Vidrine, R., Kent, D., Muir, O., ... & Zangen, A. (2021). Real-world efficacy of deep TMS for obsessive-compulsive disorder: post-marketing data collected from twenty-two clinical sites. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 667-672.
12. Tendler, A., Sisko, E., Garrison, S., Garrison, R., Sutton, J., DeLuca, M., ... & Gersner, R. (2020). Initial report on long-term durability of deep TMS for obsessive compulsive disorder. *Brain Stimulation: Basic, Translational, and Clinical Research in Neuromodulation*, 13(6), 1844.

KARMA EPİZODLAR VE YÖNETİMİ

Kürşat ALTINBAŞ

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin tanı ve sınıflandırma sisteminin son sürümü DSM-5 ile 2013 yılında gündemimize resmi olarak giren karma belirtili gidiş belirleyicisi, aslında uzun yıllar önce tanımlanmış bir fenomendir. Emil Kraepelin'in yaklaşık bir asır önce tanımladığı karma durumlar (Şekil 1), DSM-5 ile birlikte hem unipolar hem bipolar depresif dönem için gidiş belirleyicisi (specifier) olarak tanımlanmıştır. Böylece bipolar bozukluk için karma dönem de resmi olarak kaldırılmıştır. DSM-5 karma depresyon tanısı için, depresyon belirtilerine ek olarak distraktibilite, iritabilite ve psikomotor etkinlik artışı dışında en az 3 manik belirti eşlik etmesi gerekmektedir. Karma depresyon, saf depresyona kıyasla daha erken başlangıçlı, hem psikiyatrik hem de diğer tıbbi hastalık eştanı oranlarının daha yüksek olduğu, daha sık psikotik belirtilerin görüldüğü, daha uzun hastalık ve daha kısa remisyon dönemleri, daha sık özkıym girişimi ve daha kötü işlevsellik ile karakterize önemli bir klinik tablodur. Klinisyenlerin karma belirtili tablolarla özellikle bipolar hastalarda lityum ve antidepresanı daha az tercih ettiği doğal izlem çalışmalarında bildirilmiştir. Klinisyenlerin antidepresanları daha az tercih etme nedenleri, antidepresanların karma belirtili depresyonda (özellikle bipolar hastalarda) manik belirti sayısını artırması ve manik kaymaya neden olma olasılığı ile ilişkili olabilir. Nitekim antidepresan ile manik kayma yaşayan hastaların geriye dönük dosyaları incelendiğinde, kayma gözlenmeyen depresif hastalara göre depresif döneme eşlik eden artmış psikomotor etkinlik, konuşma ve düşünce hızında artış olduğu bildirilmiştir. Güncel kılavuzlar hem unipolar hem de bipolar karma özellikli depresyonda yeni kuşak antipsikotiklerin daha etkili olduğuna işaret etmektedir. Öne çıkan ajanlar arasında ketiyapin, aripiprazol, olanzapin yer almakla birlikte, karma özellikli depresyon ve saf depresyonda tüm tedavi seçeneklerini karşılaştıran kontrollü araştırma henüz bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC.
- Fornaro, Martino M, De Pasquale C, ve ark. (2012) The argument of antidepressant drugs in the treatment of bipolar depression: mixed evidence or mixed states? Expert Opin Pharmacother. 13:2037-51.
- Frye MA, Helleman G, McElroy SL ve ark. (2009) Correlates of treatment-emergent mania associated with antidepressant treatment in bipolar depression. Am J Psychiatry 166(2):164-72.
- Malhi G, Byrow Y, Outhred T, ve ark. (2016) Exclusion of overlapping symptoms in DSM-5 mixed features specifier: heuristic diagnostic and treatment Implications. CNS Spectrums 2016;21:1-8.
- Stahl SM, Morrisette DA, Faedda G, ve ark. (2017) Guidelines for the recognition and management of mixed depression. CNS Spectrums 22:203-219.

TÜM DEPRESYONLAR TEK TİP MİDİR?

Kürşat ALTINBAŞ

Hem unipolar hem bipolar depresyon resmi tanı ölçütleri günümüzde yaygın kullanılan tanı kılavuzlarına göre aynıdır. Depresyonun tek çeşit olmadığı görüşü ilk olarak 1950'li yıllarda Leonhard tarafından ortaya konmuş olsa da; sonraki yıllarda yetersiz tedavi edilen ya da tedavi yanıtı olmayan depresif dönemlerin ileri de bipolar bozukluk olarak karşımıza geldiğine ilişkin görüşler de ortaya atılmıştır. İkiüçlü (Bipolar) bozukluk sırasında görülen depresif dönemlerin, unipolar depresyona göre farklılığına işaret eden klinik belirteçler günümüzde kesitsel olarak bu depresyonların birbirinden ayırt edilmesine olanak sağlamamaktadır. Ayrıca depresyon için önerilen melankolik, atipik gibi alt tiplendirmelerin önerdiği ölçütler de ayırt edicilikten uzaktır. Günümüzde sınıflandırma sistemleri hastalıkların tanımlarını kategorize etmenin yeterince geçerli, güvenilir ve tutarlı olmadığına işaret etmektedir. Bu nedenle psikiyatrik hastalıkların boyutsal olarak sınıflandırılmasına ilişkin pek çok model son yıllarda önerilmektedir. Bu bağlamda majör depresyon ve bipolar bozukluk hatta şizofreninin aynı düzlemde spektrumun bir parçası olduğuna ilişkin yayınlar artmaktadır. Bu toplantıda unipolar ve bipolar depresyonun aynı hastalığın parçası olduğuna ilişkin kanıt ve görüşler tartışmaya açılacaktır.

Kaynaklar

McIntyre ve ark. Rethinking the spectrum of mood disorders: implications for diagnosis and management. Ther Adv Psychopharmacol. 2018 Jun; 8(1 Suppl): 1-16.
Altınbaş ve ark. Rediscovering the bipolar spectrum. Archives of Neuropsychiatry 2011;48:167-170.

NÖROBİLİMDEN KLİNİĞE GÖRSEL HALÜSİNASYONLAR

Dr. Lütfü HANOĞLU

Halüsinasyonlar psikiyatrinin hem klinik pratiğinde hem de teorisinde çok önemli bir semptom grubunu oluşturur. İşitsel halüsinasyonların daha çok psikiyatrik hastalıklarda, görsel halüsinasyonların ise nörolojik tablolara eşlik ettikleri genel olarak düşünülür. Ancak doğal olarak özellikle nörobiyolojik kökenler bakımından ciddi ilişkileri sözkonusudur. Klinikte sağlanan etkinin geliştirilmesi halüsinasyonların nörobiyolojik kaynaklarının daha iyi ortaya konulması ile mümkündür. Tarihsel olarak psikiyatrik bir tanım haline gelmesi ancak 19. yüzyılda Esquirol tarafından gerçekleştirilmiştir. Halüsinasyonun tıbbi bir terim haline gelmesi etyolojisine dair ilk tartışmalarında önünü açmıştır. Esquirol bu tartışmada anıların ve hayal gücü kullanımının kontrolünün kaybedilmesinin halüsinasyonların oluşmasına neden olduğunu öne sürmüştür. Buna karşılık Tamburini, algısal temelli bir yaklaşımı benimseyerek, beyindeki

görüntüleme merkezlerinin hatalı uyarımını dayanan bir yaklaşım öne sürmüştür. Charles Bonnet Sendromuna (CBS) ve Parkinsonyen görsel halüsinasyonlar üzerinden Morsier ve Ajuriaguerra tarafından görsel halüsinasyonları diğer tüm halüsinasyon grubundan ayırtıran ve başlı başına birer antite olarak tanımlayan ilk öncü çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Zamanın ruhuna uygun ve klinik yarar çerçevesinde De Morsier görsel halüsinasyonlar bir sendrom bağlamında lokalize edici birer belirti olarak ele almıştır. Ancak günümüzde özellikle gelişen nörogörüntüleme yöntemleri ve beynin fonksiyonel networkleri kavramları halüsinasyonların nörobiyolojisini incelemek ve buradan kliniğe aktarılacak yeni olanaklar/dersler için bize yeni olanaklar sağlamıştır. Bu panelde ve konuşmada özellikle görsel halüsinasyonların nörobiyolojisindeki güncel gelişmeler ve bunların kliniğe olası katkıları gözden geçirilecektir.

ALZHEİMER HASTALIĞI VE TEDAVİSİ

Lütfü HANOĞLU

Alzheimer hastalığı (AH) dünya çapında demansın en yaygın nedenidir ve prevalansı yaşlanan nüfus nedeniyle artmaya devam etmektedir. AD çok faktörlü bir hastalık olarak kabul edilir. AD'nin mekanistik nedeni olarak iki ana hipotez öne sürülmüştür, kolinerjik ve amiloid hipotezler. Ayrıca artan yaş, genetik faktörler, kafa travmaları, damar hastalıkları, enfeksiyonlar ve çevresel faktörler gibi çeşitli risk faktörleri de hastalıkta rol oynamaktadır. Şu anda, kolinesteraz enzim inhibitörleri ve metil d-aspartat (NMDA) antagonistler de dahil olmak üzere, AH'yi tedavi etmek için onaylanmış sadece iki sınıf ilaç vardır. Bu ilaçlar sadece AH semptomlarının tedavisinde etkilidir, ancak hastalığı iyileştirmez veya önlemez. Bunun temel sebeplerinden biri hastalığın nörodejeneratif sürecin demans tablosunun ortaya çıkmasından çok önce başlaması olabilir. Klinik tanı konulduğunda artık tedavi için çok geç bir dönemi

temsil ediyor olabilir. Bu nedenle AH'nin erken biyolojik tanısının geliştirilmesinde tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi için önemlidir. Bu gün AH'nin kesin tanısı beyin dokusunun ölüm sonrası değerlendirmesini gerektirir. Ancak beyin omurilik sıvısı (BOS) ve pozitron emisyon tomografisi (PET) biyobelirteçler nispeten yeni birkaç klinik kriterle birlikte yaşayan hastalarda tanıya yardımcı olacak şekilde son dönemde araştırma kriterleri olarak ileri sürülmüştür. Günümüzde araştırmalar, anormal tau protein metabolizması, β -amiloid, inflamatuvar yanıt ve kolinerjik ve serbest radikal hasarı gibi çeşitli mekanizmaları hedefleyerek AH patolojisini anlamaya odaklanmakta ve seyri durdurabilen veya değiştirebilen başarılı tedaviler geliştirmeyi amaçlamaktadır. Bu konuşmada hastalığı modifiye edici terapötikler vb. yeni gelişmekte olan tedavi yaklaşımlar gözden geçirilecektir.

BELİRSİZLİKLE BARIŞMAK: KAYGI VE ENDİŞEYİ YÖNETMEK

Mehmet Zihni SUNGUR

İstanbul Kent Üniversitesi

İnsanlar çoğu kez, kendilerini rahatsız eden duygularla bağlantılı olarak acı çeker ve yardım alma ihtiyacı duyarlar. Duygularımız ise yaşantılarla ilgili algılarımız, yani onlara verdiğimiz anlamlarla belirlenir. Düşüncelerimiz, duygularımızın yanı sıra davranışlarımızı da belirler. Başka bir deyişle, “Düşüncelerinize dikkat edin, duygularınıza dönüşür. Duygularınıza dikkat edin, davranışlarınıza dönüşür. Davranışlarınıza dikkat edin, alışkanlıklarınıza dönüşür. Alışkanlıklarınıza dikkat edin, değerlerinize dönüşür. Değerlerinize dikkat edin, karakterinize dönüşür. Karakterinize dikkat edin, kaderinize dönüşür.” söylemi BDT’yi en veciz biçimde özetler. Korona virüsle ilgili düşüncelerimiz, onunla ilgili algılarımızla belirlenir. Eğer virüsün insan eliyle oluşturulan planlı ve amaçlı bir biyolojik silah olduğunu düşünüyorsanız, muhtemelen yaşadığınız duygu yoğun bir öfke olacaktır. Eğer virüsün size ya da sevdiklerinizin sağlığına bir zarar getireceğini düşünüyorsanız, yaşayacağınız duygu kaygı ve korku olacaktır. Eğer virüsü taşıdığını öğrendiğiniz biriyle şüpheli bir

temasınız olduysa, yaşadığınız duygu dehşet olacaktır. Virüsün yaşamınızı asla eskiye dönmeyecek bir biçimde olumsuz etkilediğini düşünüyorsanız, yaşadığınız duygu çökkünlük olacaktır. Virüsün oluşturduğu belirsizliğe katlanamayacağınıza inanıyor ve “Bu belirsizlik biraz daha devam ederse çıldıracağım!” ya da “Ya bu virüsü kaptıysam?” gibi düşünceleri tolere edemeyeceğinizi düşünüyorsanız yaşayacağınız duygu panik olacaktır. Virüsün size gelmeyeceğini ya da gelse bile zarar vermeyeceğini düşünüyorsanız, o zaman yaşayacağınız duygu aldırmaçlık olacaktır. Tabii bu duygulardan yalnızca birini değil, birçoğunu birlikte yaşıyor da olabilirsiniz. Yaşadığınız duygular davranışlarınızı, yani virüse yönelik tepkilerinizi belirleyecektir. Bu sunumda küresel bir virüs salgınına bağlı olarak ortaya çıkan, kaygı ve endişeyi yönetmekte bilişsel ve davranışçı yaklaşımlar ve belirsizlikle daha barışık yaşayabilmek bağlamında yapılabilecekler aktarılacaktır.

Kaynak

Sungur M.Z. (2020) Belirsizlikle Barışmak, Kaygı ve Endişeyi Yönetmek: Korona Günlükleri, Destek Yayınları 12. Baskı, İstanbul

MADDE BAĞIMLILIĞINA ÖDÜL EKSİKLİĞİ SENDROMLARI VE İŞLEVSEL BAĞLANTILILIK PENCERESİNDEN BAKIŞ

Uzm. Dr. G. Melike GÜVELİ BOZKURT

Ödül eksikliği sendromu (ÖES) ilk olarak 1995 yılında Kenneth Blum tarafından mezokortikolimbik dopamin işlevselliğindeki eksiklikleri içeren durumlar için kullanılmıştır. ÖES, ayrı bir bozukluk değil pek çok psikiyatrik bozuklukla ilişkili bir sendromdur. Kompulsif ve impulsif özellikler içeren madde ve madde dışı bağımlılık davranışlarıyla ilişkilidir.

Madde bağımlılığı, yüksek olumsuz sonuç olasılığına rağmen, bir ilacı kompulsif arama ve alma ile karakterize çok yönlü bir nöropsikiyatrik bozukluktur. Madde bağımlılığı bir dopaminerjik disregülasyon bozukluğu olarak görülmektedir. Mezokortikolimbik sistem, ödül sisteminin önemli bir parçasıdır. Bağımlılığa yol açan maddeler de, ventral striatumda dopamin salımını arttırmaktadır. Bu haliyle madde bağımlılığı da bir ödül eksikliği sendromu olarak değerlendirilmektedir.

Son yıllarda yapılan fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRG) aracılı işlevsel bağlantılılık (FC) araştırmaları beyindeki büyük ölçekli ağların ve bunların etkileşimlerinin keşfedilmesine imkan tanıyarak beyin işleyişinin sistem düzeyinde anlaşılmasını sağlamıştır. Dinlenme durumundaki fMRG, işlevsel olarak ilişkili beyin bölgelerindeki sinyallerin, dış uyaranların yokluğunda bile birbiriyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Dinlenme sırasındaki bu çok düşük frekanslı (<0,1 Hz) dalgalanmaların beynin intrinsik işlevsel yapısını yansıttığı düşünülmektedir. İşlevsel bağlantılılık, yapısal veya anatomik bağlantılılık ile ilişkili olmakla birlikte, doğrudan veya anatomik olarak bağlı olmayan bölgeler arasında meydana gelebilir. Dinlenme durumundaki işlevsel bağlantılılık(rsFC), çeşitli nöropsikiyatrik bozuklukların altında yatan nöral devre disfonksiyonunun anlaşılmasını sağlayabilir.

Bağımlılıktaki ödül eksikliği ile ilişkili devre düzeyindeki değişiklikleri aydınlatmak için yapılan dinlenme durumu işlevsel bağlantılılık çalışmalarında mezokortikolimbik(MCL) sisteme yoğunlaşmıştır. Bağımlı bireylerde kontrollere kıyasla ventral striatum ve çeşitli kortikal ve subkortikal bölgeler arasındaki dinlenme durumu işlevsel bağlantılılık değişiklikleri gözlenmektedir. Bu konudaki literatür incelendiğinde bazı çalışmalar MCL bölgeler ile subkortikal ve kortikal alanlar arasında rsFC'nin arttığını bildirirken, bazılarında da azalmış bağlantılılık bildirmiştir. Nörogörüntüleme yöntemlerindeki gelişmeyle birlikte psikopatolojilerin ardındaki süreçlerin daha iyi anlaşılabilceği öngörülmektedir.

Kaynaklar

- Blum, K., Cull, J. G., Braverman, E. R., & Comings, D. E. (1996). Reward deficiency syndrome. *American Scientist*, 84(2), 132-145.
- Bressler, S. L., & Menon, V. (2010). Large-scale brain networks in cognition: emerging methods and principles. *Trends in cognitive sciences*, 14(6), 277-290.
- Fox, M. D., & Greicius, M. (2010). Clinical applications of resting state functional connectivity. *Frontiers in systems neuroscience*, 4, 19.
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 217-238.
- Raichle, M. E. (2011). The restless brain. *Brain connectivity*, 1(1), 3-12.
- Sutherland, M. T., McHugh, M. J., Pariyadath, V., & Stein, E. A. (2012). Resting state functional connectivity in addiction: Lessons learned and a road ahead. *Neuroimage*, 62(4), 2281-2295.

DEPRESYONDA CINSİYET FARKLILIKLARI: NÖROÖSTROJENLERİN ROLÜ

Mehmet BALTACIOĞLU

Majör depresif bozukluk (MDB), bireyin, günlük yaşamla başa çıkma becerilerini önemli ölçüde bozan, yaşam kalitesini ciddi derecede azaltan ve tüm dünyada 300 milyondan fazla insanı etkileyen yaygın psikiyatrik bir bozukluktur. Yaşam boyu yaygınlığı yaklaşık olarak %3,3 ile 21,4 civarında olup kadınlarda erkeklere göre 2 kat daha sık görülmektedir.

Majör depresif bozukluk görülme sıklığı dışında gelişim klinik ve seyir açısından da kadın ve erkek cinsiyetler arasında bazı farklılıkları içerir. Örneğin erkeklerde depresyon daha çok bilişsel ve mesleki işlevsellikteki bozulmalarla ön plana çıkmakta iken kadınlarda ise daha çok sosyal alandaki bozulmalarla ön plana çıkmaktadır. Yine erkekler, düşük benlik saygısı, kendinden hoşlanmama öfke ve bağımlılık gibi belirtiler göstermekte iken kadınlar daha çok anhedoni, uyku, beslenme davranışında değişiklikler, üzüntü, ağlama, somatizasyon ve düşmanlık gibi belirtiler ile kendini göstermektedir. Kadınlardaki depresyona daha yüksek oranda anksiyete ve atipik özellikler eşlik etmekte iken erken depresyonuna ise daha çok alkol-madde kullanımı bozukluğu eşlik etmektedir.

Cinsiyetler arasındaki bu farklılıkların nedeni tam olarak anlaşılamamış olmakla birlikte dikkatler cinsiyet hormonları ve depresyon ilişkisine kaymıştır. Ergenlik öncesi ve menapoz sonrası kadın ve erkek cinsiyetindeki depresyon oranlarının benzerliği dikkate alındığında bu ilişki daha da önem kazanmaktadır. Son dönemlerde endokrin eksenlerdeki bozulmaların ya da kan hormon düzeyindeki değişikliklerin insanlarda davranış ve düşünceleri etkileyerek ruhsal bozukluklara yol açabileceğinin anlaşılmasından sonra bu alandaki çalışmalar hız kazanmıştır. Bu konuda en çok çalışma yapılan alanlardan biri de depresif bozukluklar olmuştur.

Nitekim yapılan çalışmalarla cinsiyet hormonları ve nörotransmitterler arasında karşılıklı bir etkileşim olduğu ve bu etkileşimin nörotransmitter sistemleri üzerinde düzenleyici rollerin olduğu gösterilmiştir. Örneğin östrojenin serotonin, nöradrenalin ve asetilkoline agonist etkilerinin olduğu ve dopamin D2 reseptörlerini düzenlediği bildirilmiştir. Ayrıca östrojenin beyinde serotoninin (5-HT) dönüşümünü ve 5-HT reseptör konsantrasyonunu arttırarak antidepresan etkinlik gösterdiği ortaya konulmuştur.

Sonuç olarak üretkenlik çağındaki kadınlarda sık rastlanan hormonal dalgalanmaların nörotransmitterler üzerindeki bu dengeyi bozarak ruhsal bozukluklara zemin hazırlayabileceği ileri sürülmüştür.

Kaynaklar

1. Kilincel S, Vural AP, Kilincel O. Theory of mind deficit in adolescents with major depressive disorder. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2020; 21(2): 158-64.
2. Khosravi M, Sotoudeh G, Amini M, Raisi f, Mansoori A, Hosseinzadeh M. The relationship between dietary patterns and depression mediated by serum levels of folate and vitamin B12. *BMC Psychiatry.* 2020;20(1):63.
3. Rainville JR, Hodes GE. Inflaming sex differences in mood disorders. *Neuropsychopharmacology* 2019; 44:184-199.
4. Wang P, Liu C, Liu L, Zhang X, Ren B, Li B. The Antidepressant-like Effects of Estrogen-mediated Ghrelin. *Current Neuropharmacology* 2015; 13: 524-535.
5. Kartalci Ş. Depresyonun nörobiyolojisinde endokrinin yeri var mı? *Türkiye klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2014;7(3):30-35.

ERKEKLERDE VE KADINLARDA TESTOSTERON VE İNTİHAR DAVRANIŞI

Dr. Meltem PUŞUROĞLU

İntihar davranışı özellikle son yıllarda önemli bir halk sağlığı sorunudur ve artan bir hızla seyretmektedir. Tüm dünyayı ilgilendiren bir konu olmakla birlikte intiharı önleme çalışmaları her geçen gün daha da önem kazanmaktadır (1). İntiharı önleme çalışmalarının içinde en önemli konulardan biri risk faktörlerinin belirlenmesi ve müdahale edilmesidir. Çalışmalarda intiharı yordayan en önemli risk faktörünün ruhsal bir hastalığın varlığının olduğu gösterilmiştir (2). Ancak intiharı açıklamak için birçok model geliştirilmiştir. Bu modeller arasında biyolojik model de yer almaktadır. İntihar davranışı incelendiğinde kadın ve erkeklerin arasında farklar gözlenmektedir. İntihar girişimleri kadınlarda daha yüksek orandayken, ölümle sonuçlanan girişimler erkeklerde daha fazla oranda görülmektedir. Erkekler daha ölümcül yöntemleri seçmektedir (3). Bu verilerin nedeni birçok faktöre bağlı olabileceği gibi cinsiyet hormonları bu farklılığı etkileyebilmektedir. Dürtüsellik, şiddet ve agresyonun testosteronla olan ilişkisi gösterilmiştir. Testosteron düzeyindeki yükseklikler daha fazla şiddet davranışı ve dürtüsellik ile ilişkilidir. Bu durum da testosteronun etkisi ile ölümle sonuçlanan intihar girişimleri artmaktadır (4). Tüm dünyada çok önemli bir sağlık sorunu olan intihara önlenmesinde intihara mekanizmasının anlaşılması önemlidir. İntihar kompleks bir süreçtir. Çevresel, genetik, biyolojik faktörlerin hepsi birbiri ile etkileşim içinde bulunmaktadır. Bu durumda tüm faktörlerin klinisyenler tarafından bilinmesi önem arz etmektedir.

Kaynaklar

1. Welch S (2001). A Review of the Literature on the Epidemiology of Parasuicide in the General Population Psychiatric Services. March Vol 52, No: 3
2. Shaffer D, Gould MS, Fisher P, et al (1996). Psychiatric Diagnosis in Child and Adolescent Suicide. Arch Gen Psychiatry 53: 339-348.
3. Hawton K (2000). Sex and suicide. Br J Psychiatry, 177: 484- 485.
4. Soma KK, Scotti MA, Newman AE, et al . Novel mechanisms for neuroendocrine regulation of aggression. Front Neuroendocrinol 2008; 29:476-489.

BİYOLOJİK YAKLAŞIM PENCERESİNDEN VAJİNİSMUSU ANLAMAK

Memduha AYDIN

Nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte; genel olarak vajinismus, kültürel, sosyal, psikolojik ve fizyolojik bulguların birbirini tamamlayıp bütünleştiği, etyolojisinde psikolojik ve/veya fiziksel çeşitli nedenlerin rol oynadığı bir bozukluk olarak ele alınmaktadır.

Vajinismusa biyolojik yaklaşımda ele alınacak konuların klinikte görülen olgular göz önüne alındığında etiyolojiye olan katkılarının oldukça sınırlı olduğu göze çarpmaktadır. Ancak biyolojik yaklaşımda etyolojide rol oynayan olası tıbbi nedenleri sadece anatomik, patolojik fiziksel sorunlar olarak ele almazsak, ağrı eşiğinin nörobiyolojik kökenlerini de, amigdalanın duygusal düzenleyici rolünü de, korku, iğrenme ve cinsel kaçınma psikopatolojisinde hipokampus ve neo-korteks ilişkisini de değerlendirirsek biyolojik kökenlerin tahmin edilenden daha fazlası olduğunu görebiliriz.

Vajinismusun olası tıbbi nedenleri ile ilgili olarak; vajinal atrofi ve atrofiye bağlı adezyonlar, vajinal operasyon veya intra- vajinal radyasyon, uterus prolapsusu, vulvar vestibülit sendromu, endometriyozis, enfeksiyonlar, vajinal lezyon ve tümörler, cinsel yoldan bulaşan hastalıklar ve pelvis kan basıncı anormallikleri sayılmaktadır.

Vajinismuslu kadınlarda ağrı eşiğinin daha düşük olduğunu gösteren ve ağrı eşiğinin düşmesiyle beraber vajinismus şiddetinin arttığını ortaya koyan bir çalışma biyolojik yatkınlıkla ilgili bize yol gösteren bulgular sunmaktadır. Vajinismusun nörobiyoloji kökeninin, duygusal düzenleyici amigdalanın merkezi rolünün ve diğer sinirsel döngülerin, yani korku, iğrenme ve cinsel kaçınma psikopatolojisinde hipokampus ve neo-korteks ile ilgisini tartışan bir diğer yazı da yine biyolojik etkenler ile ilgili çalışmaları derlemektedir.

Sonuç olarak vajinismusta da, tüm cinsel işlev bozukluklarında olduğu gibi psikolojik ve biyolojik etiyolojiyi birbirinden bağımsız olarak değerlendirebilmek mümkün görünmemektedir. Bu panelde etyolojide büyük rol oynadığı düşünülen Psikanalitik Kuram ve Bilişsel Davranışçı Kurama biyolojik etmenlerin katkısının tartışılması amaçlanmaktadır.

ŞİZOFRENİ VE SEREBELLUM

Muhammed Hakan AKSU

Şizofreni, gelişimde genetik, çevresel ve nöro-gelişimsel etkenlerin rol oynadığı bir psikiyatrik bozukluktur. Klinik görünümde düşünce bozuklukları, algı bozuklukları, anormal davranışlar ve bunlarla birlikte anhedoni gibi negatif belirtiler görülmektedir. Ayrıca öğrenme güçlükleri, yürütücü işlevlerde bozulma ve bellek bozuklukları gibi bilişsel eksiklikler mevcuttur. Bununla birlikte şizofrenide saptanan belirtilerin birçoğu, serebellar korteks hasarı olan hastalarda görülen belirtilere benzemektedir (1). Serebellumun, motor kontrol, algı, dil, çalışma belleği, bilişsel kontrol ve sosyal biliş dahil olmak üzere geniş bir işlev yelpazesine dahil olduğunu göstermiştir (2). Stransky'nin "intrapsişik ataksi" kavramı ve Bleuler'in "parçalanmış phrene" kavramı ile başlayan bilimsel görüşe göre şizofreni patogenezinde patolojik bir kopukluk, çeşitli beyin alanları veya zihinsel işlevler arasındaki koordinasyonda bir bozulmanın rol oynayabileceği varsayılmıştır (3). Ayrıca nöral veya mental koordinasyon bozukluğu kavramı ise serebellum kaynaklı bir işlev bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir (3). Özellikle serebellumun ilişkisel öğrenme ve zamanlama gibi temel bilişsel işlevlerdeki rolünün ortaya çıkmasıyla, şizofrenide serebellumun rolüne dair bir ilgi artışı olmuştur (4). Son dönemde serebellumun iç ve dış uyaran modellerini algılayan ve devamlı bir şekilde örtük tahmin modelleri üreten "evrensel bir dönüştürücü" olarak görev yaptığı varsayılmaktadır. Şizofrenide ise serebellumun rolü "Bilişsel dismetri" hipotezi ile derinleşmiştir. Andreasen'in ortaya koyduğu "bilişsel dismetri" hipotezi duyuşal-motor ve zihinsel süreçlerin genel bir uyumsuzluğuna işaret etmektedir. Sonuç olarak, serebello-talamo-frontal devrenin şizofreninin pozitif, negatif ve bilişsel belirtilerinin gelişimine katkıda bulunduğu öne sürülmektedir (5, 6). Yapısal nörogörüntüleme ve fonksiyonel MRI çalışmalarından elde edilen kanıtlar şizofrenide serebellar tutulumu çeşitli düzeylerde destekleyen bulgulara işaret etmektedir (4). Şizofrenide serebellumun rolünün keşfi üzerine serebellar devrelerin Transkranyal Manyetik Stimülasyon ve benzeri

uyarım yöntemleri ile modülasyonunun terapötik potansiyele sahip olabileceği görüşü öne sürülmüştür (7). Son dönemde yapılan bazı çalışmaların ön kanıtları, serebellar aktivite uyarılmasının, terapötik etkileri olabileceğini bildirmiştir (8, 9).

Kaynaklar

1. Phillips JR, Hewedi DH, Eissa AM, Moustafa AA. The cerebellum and psychiatric disorders. *Frontiers in public health*. 2015;3:66.
2. Diedrichsen J, King M, Hernandez-Castillo C, Sereno M, Ivry RB. Universal transform or multiple functionality? Understanding the contribution of the human cerebellum across task domains. *Neuron*. 2019;102(5):918-28.
3. Escelsior A, Murri MB, Calcagno P, Cervetti A, Caruso R, Croce E, et al. Effectiveness of cerebellar circuitry modulation in schizophrenia: a systematic review. *The Journal of nervous and mental disease*. 2019;207(11):977-86.
4. Andreasen NC, Pierson R. The role of the cerebellum in schizophrenia. *Biological psychiatry*. 2008;64(2):81-8.
5. Guell X, Gabrieli JD, Schmahmann JD. Embodied cognition and the cerebellum: perspectives from the dysmetria of thought and the universal cerebellar transform theories. *Cortex*. 2018;100:140-8.
6. Schmahmann JD. The cerebellum and cognition. *Neuroscience letters*. 2019;688:62-75.
7. Parker KL, Narayanan NS, Andreasen NC. The therapeutic potential of the cerebellum in schizophrenia. *Frontiers in systems neuroscience*. 2014;8:163.
8. Farzan F, Pascual-Leone A, Schmahmann JD, Halko M. Enhancing the temporal complexity of distributed brain networks with patterned cerebellar stimulation. *Scientific reports*. 2016;6(1):1-9.
9. Brady Jr RO, Gonsalvez I, Lee I, Öngür D, Seidman LJ, Schmahmann JD, et al. Cerebellar-prefrontal network connectivity and negative symptoms in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*. 2019;176(7):512-20.

ZİHİN DETOKSUNA GİRİŞ

Murat KEKLİKOĞLU

Yirmi birinci yüzyılda, teknolojik gelişmeler karmaşıklıkta yarışırken, insan organizmasının karmaşıklığına, beyin ve beden işlevlerinin ne denli iç içe olduğuna ilişkin kanıtlar da artmaya devam ediyor. Mekanik bir etki tepki modeli ile bu karmaşıklığı açıklamada yetersiz kaldığından, sistem biyolojisi bu karmaşıklığı açıklamada yeni çözümler sunuyor. İnsan bedeninde her şey birbiriyle ve birbirine bağlantılıdır. Kendi başına hareket eden tek bir gen anlayışının yerini ağ (network) yapıları aldı. Artık farklı düzeyler arasındaki entegrasyondan söz ediyoruz. Yeni “sistem biyolojisi” konseptinde genomik, proteomik, metabolomik ve daha birçok “omik” iç içe geçmiş durumda.

Peki bunların sağlığımızla ne ilgisi var? Yirminci yüzyılda tıp, insan vücudunu nöroloji, kardiyoloji, gastroenteroloji ve endokrinoloji gibi uzmanlıklara ayırmıştı. Uzmanlar vücudun farklı yanlarına odaklanmışken büyük resmi önemseyen kalmamıştı. İşte Fonksiyonel Tıbbın devreye girdiği nokta burası. Vücudu ayrı ayrı organ sistemlerinin bir toplamı olarak ele almak yerine, hücrelerin ve sistemlerin nasıl en iyi şekilde çalıştığını ve hangi nedenlerden ötürü sıkıntıya düştüklerini sorgulamak gerekiyor. O nedenle Fonksiyonel Tıp, klinik tıpta kullanılabilen pratik bir arayüz olarak düşünülebilir. Sisteme ilişkin sorunları arar, böylece patolojik süreçleri erken yakalayabilir ve belirtiler yerine kök nedenleri tedavi edebilir.

Beynin vücutla çok sıkı bağlantılarının olduğu, beyin ile vücudun birbirini derinlemesine şekillendirdiği artık anlaşıldı. Eğer vücut sistemlerinde bir sıkıntı varsa beyin de bu durumdan etkileniyor. O nedenle fonksiyonel Tıp sistemlerdeki bozuklukları düzeltmenin vücudumuzun yanı sıra beynimize de yardımcı olabilir.

“Psikiyatrik hastalıkların” altında yatan kimyasal dengesizliklerin, artık vücut düzeyinde tedavi edilebilecek daha sistemik kimyasal, metabolik problemlerle ve biyota ile bağlantılı olduğu görülüyor. Sadece beyin kimyasını tedavi etmek, ilaca bağımlılığa yol açabilirken, sistemik kimyanın tedavisi beyin kimyasındaki dengesizliği düzeltebilir ve gerçek anlamda sürdürülebilir iyileşme sağlayabilir. Aşırı stresin kimyasal madde ve başka çevreyi kirletici faktörlerden ötürü vücut sistemlerinin zorlanmasına ve beyin fonksiyonlarının bozulmasında rol oynayabilir.

NARSİSİSTİK KENDİLİK BOZUKLUĞU İLE ŞİZOID KENDİLİK BOZUKLUĞU AYIRICI TANISI (MASTERSON YAKLAŞIMI)

Mustafa TUNCER

Tarihsel süreç içerisinde şizoidi bize ilk tanımlayan Guntrip'in 1969 yılında 29 maddelik listesidir. Listede şizoidin temel özellikleri, daha sonra Guntrip tarafından 9 maddeye indirgenmiştir (Guntrip, 1969). Bunlardan Narsisistik K.B. ile Şizoid K. B. karşılaştırması yapabilmek için; bu 9 maddenin ilk 5 ine bakacağız.

a. İçedönüklük: Guntrip'e göre, şizoid kavramı, duygusal olarak dış dünyadan kopma anlamında değerlendirilmiştir. Bu bireylerde, libidinal enerjinin ve arzusun tümü, içsel nesnelere yönelmektedir. Şizoid birey, şaşırtıcı derecede zengin, yoğun bir fantezi ve hayal dünyası içerisinde yaşar.

Şizoid birey, dış dünya ile ilişkisini o derece kesmiştir ki dış gerçekliği sadece tehlikeli olarak deneyimler. Şizoid bireyin birincil kaygısı tehlikeden uzaklaşmak ve güvenliğe ulaşmaktır. Bu insanların dış dünya ile ilgili deneyimlerini güvenlik ve tehlike terimlerinin yanı sıra ihtiyat, dikkat, korku ve risk gibi terimlerle ifade etmelerinin nedeni de budur. (Narsisistik yapıda ise içedönüklük; gizem yaratarak kendisine hayranlığı gözlemek içindir. "Çok dinle, fazla konuşma ki seni bir şey sansınlar")

b. Geri çekilme: Guntrip'e göre, geri çekilme, dış dünyadan ayrılma anlamına gelir. Aslında bunun, içe dönüklüğün diğer bir yönü olduğu söylenebilir.

Guntrip'in bu gözlemine göre şizoidin içe dönüklük süreci kaçınılmaz olarak dış dünyadan ayrılma ve geri çekilme ile sonuçlanır. Esasen sosyal hayatı çok interaktif olan, sempatik şizoid bireyler de mevcuttur. J. Masterson ve Klein, bu tür hastaları gizli şizoid kategorisi altında değerlendirmektedir. Çekingenlik dış dünyadan ayrılıktır ve içe dönüklüğün diğer bir yüzüdür. Hasta aktif bir hayata girmez, çekiniktir. (Narsisistik bozukluk da ise; kişi giriştiği bir işte başarısız olursa hissedeceği yetersizlik-değersizlik duygularıyla başa çıkamayacağı için denemez. Ya da "o" o kadar iyidir ki "bu ne gereksiz bir şey" diyerek değersizleştirebilir.)

c. Narsisizm: Guntrip'e göre: "Narsisizm, şizoid bireyin ağırlıklı olarak kendi içsel yaşamında gerçekleşen bir karakter özelliğidir. Sevgi nesneleri tümüyle kendi içindedir hatta kendisini bununla tanımlar dolayısıyla tüm libidinal enerji kendisine yönelmiştir. Asıl soru, şizoidin bu yoğun içsel yaşamının, dış nesneleri içe almak arzusundan mı yoksa daha güvenli olduğu düşünülen içsel dünyasına geri çekilmesinden mi kaynaklandığıdır." Şizoid birey bu şekilde, gerçek dünyadaki nesnelere bağlanma ve temas kurmanın yarattığı anksiyeteden korunarak kendisini güvende hisseder.

d. Kendi kendine yetme: Guntrip'e göre, "İçe dönük, narsisistik kendi kendine yetme durumu, gerçek insanlarla baş etmede ortaya çıkan anksiyeteye karşı bir koruyucudur. Kendi kendine yetme, tüm duygusal ilişkileri kendi içinde yaşayarak diğer insan ilişkileri olmadan da idare edebilme anlamına gelir." (Narsisistik bozuklukta ise; o zaten "o kadar mükemmeldir ki başkasına ihtiyacı yoktur ya da temas ederse kırılabilir ve onaramayabilir.")

f. Duygu yitimi: Şizoidin kendi kendine yetebilme becerisi, nesne ile olabildiğince az ilişki kurmasını gerektirir. Nesne ile doğrudan iletişim kurmada yetersizliği olan şizoid nesnenin ne hissettiğini empati ile algılayamaz anlayamaz. Bu da onda arzu kaybını getirir. (Narsisistik yapıdaki kişi; "diğeri yeterince kendisine layık ya da yeterlilikte değildir ki ne yapsın onu")

ŞİZOID KENDİLİK BOZUKLUĞUNDA; GELİŞİMSEL KENDİLİK VE NESNE İLİŞKİLERİ YAKLAŞIMI (MASTERSON YAKLAŞIMI) TANISAL ZORLUKLAR VE PSİKOTERAPİSİ

Mustafa Tuncer

Guntrip, tarafından sunulan dokuz karakter özelliği, şizoid bozukluğu hakkındaki gele-neksel, betimleyici yaklaşım (DSM) ile gele-neksel, dinamik yaklaşım (nesne ilişkileri) arasında daha net bir şekilde odaklanmayı sağlayan büyük farklılıklar getirmiştir. Bu dokuz karakter özellik-lerinin her biri birbirleri ile uyumlu ve tutarlıdır. Hepsi olmasa da birçoğu şizoid tanısını koyarken kullanılabilir. Ayrıca tanısal değişkenlerin varlığı da değerlendirilmelidir.

Klein'e göre; şizoidin risk taşımayan veya tehli-keli olmayan bir iletişim yönteminin mümkün ol-duğuna dair en ufak bir inancı yoktur. Bu nedenle şizoid birey, her zaman, iletişimsizlikten kaynakla-nan Winnicott'un temel ilkel can çekişme hali dedi-ği büyük bir kaygı halini deneyimleme tehlikesiyle karşı karşıyadır. (Masterson ve Klein, 1995).

Klein hem Mahler hem de Stern'in çalışmaların-dan yararlanarak, çocuğun içselleştirilmiş kendiliği nesne temsillerinde ayırma kapasitesine ulaştığın-da bir noktaya ulaşıldığını anlatır. Bu Mahler 'in yeniden yakınlaşma alt evresine denk düşer. Klein "şizoid birey için temel mesele iletişim sürecinin kendisidir" der. Şizoid bireyin deneyimi, "herhangi bir iletişim çabasının taciz veya açık ihmalle son bulmasıdır." (Masterson ve Klein, 1995)

Fairbairn, şizoid dinamiklerle ilgili dört temel durumdan bahseder, bunlar hala geçerlilikleri-ni korumaktadır; bunlar şu şekilde özetlenebilir (Masterson ve Klein, 1995):

- Şizoid hastanın kişiler arası mesafeyi düzenleme ihtiyacı bulunmaktadır.
- Şizoid hasta, özgüvenini ve kendini koruyan sa-vunmaları harekete geçirir.
- Kaygının eşlik ettiği bağlanma ihtiyacı ile umur-samazlık gibi görünen savunmacı mesafe koyma ihtiyacı arasında sürekli ve dinamik bir gerilim bulunmaktadır.
- Dördüncü olarak, dış dünya pahasına iç dün-yaya yönelik genel bir aşırı değer yükleme gö-rülür. Fairbairn, bireyin libidosunun hazzı ya da yalnızca öznel doyumunu değil, nesnenin ken-disini amaçladığını öne sürer. Ona göre; "Haz nesneye giden yolu gösteren işaret levhasıdır." "İnsan doğasına ilişkin temel olgu iyi nesne iliş-kilerine yönelik libidinal dürtüdür. Anahtar bi-yolojik formül organizmanın çevreye uyumu, psikolojik formül ise kişinin insani çevresiyle ilişkisidir." (Masterson ve Klein, 1995).

Masterson yaklaşımında kendilik bozuklukları-nın tedavisine yaklaşım:

Terapilerde hedefimiz danışanı anlamak, anlaşıl-dıklarını hissettirmek böylece onları da kendi ken-dilerini anlayarak kendilerinden konuşur hale getir-mektir. Danışan terapiye başladığında, yaşadığı ça-tışmaların ve acılarının farkında bile değildir, çünkü bu çatışma ve acıdan kendini korumaya yönelik bir işlev gösteren savunma odaklı bir yaşam sürmekte-dir. Ve artık otomatik işleyen savunma mekanizma-larının oluşturduğu sahte bir dünyada yaşamaktadı-r. Şizoid danışanlarla kullanılan müdahale şizoid ikile-min yorumlanmasıdır; bu müdahale kişinin güvenlik duygularını yönetebilmesi için kullandığı savunmacı manevraları fark etmesine yardımcı olur.

TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞINA YAKLAŞIM

Müberra KULU

Tekhné (teknik) Grekçe’ de ; sanat ve/veya zanaat anlamına gelir. Teknoloji, Grekçe tekhne ile bilim anlamına gelen logia sözcüklerinin birleşmesinden oluşmuştur. (1) Teknoloji, pratik uygulamaların yapılmasını sağlayan organize olmuş bilgilerin ya da bilimsel bilgilerin sistemli uygulamalarıdır. (2) İnternet kelime anlamı olarak international ve network kelimelerinin kısaltılmış şeklidir. Mart 1989 da World Wide Web’ in fizikçi Tim Bernes-Lee tarafından icat edilmesi, teknoloji ve internetin birlikte kullanımı ile tüm dünyada olumlu anlamda fayda sağlamıştır. (3)

Bağımlılık bir maddenin ruhsal fiziksel ya da sosyal sorunlara neden olmasına rağmen vücuda alınmasına devam etmek anlamında kullanılırken, teknoloji ve internetin olumsuz anlamda aşırı kullanımıyla birlikte davranışsal bağımlılıklar başlığı ile yeni bir boyut kazanmıştır. (4) İnternet bağımlılığı terimi ilk olarak Goldberg tarafından 1996 yılında kullanılmıştır. (5)

DSM-5 de internet bağımlılığı terimi yer almasa da internette oyun oynama bozukluğu şeklinde yer bulmuştur. (4) Dışarıda oyun oynama alanlarının sınırlandırılması, bilgisayar, tablet vb. ortamlarda gerçekleştirilen dijital oyunlara olan ilgiyi artırmıştır. (6)

Araştırmalar aşırı internet kullanımının psikiyatrik sorunlar ortaya çıkarabileceği gibi, dürtüsellik, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi durumların da internet bağımlılığına neden olabileceğini göstermektedir. (7)

İnternet bağımlılığı tedavisinde hem psikolojik, hem de farmakolojik tedavilerin birlikte uygulandığında sonuçların daha iyi olduğu, psikolojik tedaviler arasında ise BDT’nin en yaygın kullanılan terapi olduğu bilinmektedir.

Kaynaklar

1. “Teknolojinin Ontolojik Temeli”, D. Günay, Elektrik-Elektronik Dergisi, Sayı 1, s. 54, Ekim 1988, İstanbul
2. Galbraith, J.K. (1967). The new industrial state. Boston: Houghton Mifflin
3. Bölükbaş K. İnternet kafeler ve internet bağımlılığı üzerine sosyolojik bir araştırma: Diyarbakır örneği, Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı 2003.
4. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
5. Ançel G, Açıköz İ, Yavaş-Ayhan AG. Problemli internet kullanımı ile duygusal zeka ve bazı sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Derg 2015;16:255-63
6. Irmak, A.Y & Erdoğan, S (2016). Ergen ve genç erişkinlerde dijital oyun bağımlılığı güncel bir bakış. Türk Psikiyatri Dergisi 27(2).128-137
7. Ko CH, Yen JY, Chen CS, Yeh YC, Yen CF. Predictive values of psychiatric symptoms for Internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study. Arch Pediatr Adolesc Med. 2009;163(10):937-43.

İNTERNET BAĞIMLIĞINDA NÖROBİYOLOJİ VE GENETİK

Dr. Nazife Gamze USTA SAĞLAM

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İnternet bağımlılığı -Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabı'nın beşinci baskısına (DSM-5) dahil edildiği haliyle İnternet Oyun Oynama Bozukluğu-kumar oynama bozukluğu ve madde kullanım bozuklukları ile benzer bazı nörobiyolojik özelliklere sahiptir. Bu alandaki çalışmalar, diğer bağımlılık tiplerinde olduğu gibi öncelikle prefrontal kortekse odaklanmış; orbitofrontal kortekste, bilateral insulada ve yardımcı(supplementer) motor alanda gri maddede değişiklikleri; karar verme, emosyon ve kognisyon ile yakından ilişkili inferior frontal ve singulat girusta, hipokampusta ve prekuneusta azalmış gri madde yanı sıra inferior frontal ve lingual girus, insula, prekuneus, anterior singulat ve amigdalada da beyaz madde değişiklikleri gösterilmiştir(1, 2). Bunların yanı sıra ödülle ilişkili beyin bölgelerinde aktivasyon, dopamin aracılı ödül mekanizmalarının hastalığın patofizyolojisine katkı yaptığını düşündüren nörotransmitter çalışma bulguları, dürtü kontrol alanlarında aktivitede azalma ve karar vermede bozulma, bilişsel kontrol, yürütücü işlevler, motivasyon ve ödülle ilgili beyin networklerinde azalmış fonksiyonel konnektivite gibi diğer bağımlılıklar için de tipik olan bu bulgular ortaya konulmuştur(3). Ayrıca internet oyun oynama bozukluğunun -doğrudan bağımlılık ile ilişkili olmasa da- bilişsel, motor ve duyuşsal işlevlerden sorumlu birçok beyin alanını da aktive ettiği, bunlara bağlı olarak sanal bir benliğin oluşumu, vücut imajında değişiklikler veya çok oyunculu oyunlara özgü emosyonel değişikliklerin deneyimlenmesi gibi etkilerinin olduğu gösterilmiştir(3).

İnternet bağımlılığının genetiği ile ilgili oldukça az sayıda çalışma dopaminerjik ve serotonerjik genlerin varyasyonlarına odaklanmış, çeşitli çalışmalarda Katekolamin-O-Metiltransferaz geninin düşük aktiviteli Val158Met aleli, DRD2 geninin Taq1A1 aleli, serotonin taşıyıcısında polimorfizm(5-HTTLPR) internet bağımlılarında sağlıklı kontrollere kıyasla daha sık saptanmıştır (4). Bu genetik bulguların ödül bağımlılığı ve zardan kaçınma gibi mizaç özelliklerine etki ederek internet bağımlılığında önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Bu sunumda internet bağımlılığının nörobiyolojik ve genetik zemini ele alınarak davranışsal bağımlılık olarak kabul edilmesinin destekleri sunulacaktır.

Kaynaklar

1. Lin X, Dong G, Wang Q, Du X. Abnormal gray matter and white matter volume in 'Internet gaming addicts'. Addict Behav. 2015;40:137-43.
2. Petry NM, Ziaja K, Gienley MK. Behavioral Addictions as Mental Disorders: To Be or Not To Be? Annu Rev Clin Psychol. 2018;14:399-423.
3. Weinstein A, Lejoyeux M. Neurobiological mechanisms underlying internet gaming disorder Dialogues Clin Neurosci. 2020;22(2):113-26.
4. Montag C, Reuter M. Molecular genetics, personality and Internet addiction. Internet addiction: Springer; 2015. p. 93-109.

MASTERSON TERK DEPRESYONU KURAMI PERSPEKTİFİNDEN OLGU SUNUMU; SUNA VAKASI

Necdet DÖNMEZ

Masterson Terk Depresyonu Kuramı, Gelişimsel Bağlanma ve Nesne İlişkileri kuramlarını, nörobiyolojideki güncel gelişmelerle bütünleştiren bir psikodinamik psikoterapi biçimidir. Preödüpal dönemde annenin libidinal ulaşılabilirliğinin kesintiye uğraması, bunun defalarca tekrar etmesi ve gelişimsel duraklamanın kaçınılmazlığı ile ortaya çıkan Borderline, Narsisistik ve Şizoid kendilik bozukluklarının psikoterapisinde diğer psikodinamik kuramlarla ortak özellikleri olsa da özellikle Şizoid Kendilik Bozukluğu'nda "dilemmanın yorumlanması" yorumlama tekniği ve danışana yaklaşım tarzı ile diğer kuramlardan ayrılmaktadır. Bu olgu sunumunda Masterson Terk Depresyonu Kuramı perspektifinden kuramsal anlamda değerlendirmesi yapılan ve uygulamada da Masterson Yaklaşımı ile müdahale edilen "Suna Vakası"nın aile hikayesi, gelişimsel hikayesi, geçmiş ve şimdiki nesne ilişkileri, ruhsal durum formülasyonu, intrapsişik formülasyon, psikoterapideki seyir ve müdahaleler ve karşı aktarım duyguları açısından derinlemesine incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Masterson, Şizoid, Kendilik, Dilemma, Terk Depresyonu

BAĞIMLILIKTA BDT YAKLAŞIMLARI

Neslihan AKKİŞİ KUMSAR

Bilişsel terapiler başlığı altında; Beck'in adıyla birlikte anılan bilişsel (kognitif) terapi (BT), Ellis'in geliştirdiği rasyonel emotif terapi (RET) ve, Bilişsel-davranışçı terapi (BDT) yer almakta olup her üçü de uygulama yönünden bilişsel süreçlere odaklandığından bilişsel terapiler başlığı altında bir arada incelenirler.

BDT; Psikolojik sorunların tedavisinde kanıt düzeyi en yüksek psikoterapi ekolü olarak yer almaktadır.

Bağımlılık ise tanısal sınıflandırmalarda zaman içinde değişikliklere uğramış bir kavram olmakla birlikte; bir maddenin yaşamı, sağlığı olumsuz etkilemesine ve kullanmaya başladıktan sonra kişinin kendisini durduramamasına neden olan bir durum olarak karşımıza çıkar. Çok çeşitli bağımlılıklar tanımlanmıştır. Güncel tedavi modaliteleri medikal tedavilerin yanısıra psiko eğitim, destek programları, kendine yardım programları, samba ve 12 basamak yaklaşımlar gibi grup terapilerinin yanısıra bireysel psikoterapi olarak da bilişsel davranışçı terapisinin yerini vurgulamaktadır.

Spesifik bir alan olan bağımlılık özelinde de bilişsel davranışçı terapi kanıt düzeyi en yüksek ve en çok çalışılan alan olmuştur. Bu kursta pratikte bağımlı hastalar ile çalışırken uygulanabilecek tekniklerin öğretilmesi hedeflenmiştir.

Kaynaklar

1. Emmelkamp PM, David D, Beckers T, Muris P, Cuijpers P, Lutz W, Vervliet B. Advancing psychotherapy and evidence-based psychological interventions. *International Journal of Methods Psychiatry Research*. 2014; 23(Suppl 1):58–91. DOI: 10.1002/mpr.1411
2. Decker SE, Kiluk BD, Frankforter T, Babuscio T, Nich C, Carroll KM. Just showing up is not enough: Homework adherence and outcome in cognitive-behavioral therapy for cocaine dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2016; 84(10):907–912. DOI: 10.1037/ccp0000126 [PubMed: 27454780]
3. Bux DA Jr, Irwin TW. Combining Motivational Interviewing and Cognitive-Behavioral Skills Training for the Treatment of Crystal Methamphetamine Abuse/Dependence. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*. 2006; 10(3–4):143–152.

ANKSİYETE BOZUKLUKLARININ TEDAVİSİNDE SSRİLER Mİ SNRİLER Mİ?

Neşe Burcu BAL

Anksiyete bozuklukları sıklıkla çocukluk, ergenlik ve erken erişkinlik dönemlerinde başlayan ve önemli yeti yitimine neden olan en yaygın psikiyatrik bozukluklardır¹. Yaşam boyu prevalansı %31 olan anksiyete bozukluklarının en yaygın olanı spesifik fobilerdir². Anksiyete bozukluğu olan birçok hasta, yetersiz tanı ve tedavi nedeniyle uzun süre şiddetli ve kontrol edilemeyen kaygılar yaşamakta ve bu durum hastaların yaşam kalitesini etkilemekle kalmayıp aynı zamanda büyük bir sosyal ve ekonomik yüke neden olmaktadır³. Günümüzde anksiyete bozukluklarının tedavisi temel olarak farmakoterapi, psikoterapi, biyolojik, alternatif ve egzersiz terapilerini içermektedir⁴. Farmakoterapi bu tedavilerin başında gelmektedir ve tüm anksiyete bozukluklarının tedavisinde geçerlidir. Anksiyete semptomlarının ilaçlarla azaltılması, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde anlamlı iyileşme sağlar ve yeti yitimini azaltır. Antidepresanlar, çoğu anksiyete bozukluğu için birinci basamak farmakolojik tedavidir⁵. Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ve serotonin-noradrenalin geri alım inhibitörleri (SNRI) antidepresanlar arasında en yaygın kullanılanlardır. Ancak, anksiyete bozukluklarının tedavisinde herhangi bir SSRI veya SNRI grubu ilacın diğerlerinden daha iyi olduğuna dair hiçbir kanıt yoktur¹. Her iki grup ilaç da anksiyete bozukluklarının tedavisinde etkilidir ve tedavi kılavuzları bu ilaçların anksiyete bozukluğu tedavisinde majör depresyona kıyasla daha yüksek dozlarda kullanılmasını önermektedir. Ancak, terapötik aralıkta SSRI'lar, yüksek dozlarda daha yüksek etki ile ilişkilendirilirken, bu ilişki SNRI'ların

yüksek dozlarında gözlenmemiştir⁵. Çocuk hastalarda ise SSRI'lar SNRI'lara göre daha hızlı ve daha yüksek iyileşme ile ilişkilendirilmiştir⁶. Sonuç olarak, anksiyete bozukluklarının tedavisinde SSRI/SNRI tercihi yapılmadan önce, tedaviye önceki yanıt, hastanın tercihi (aileden, arkadaşlardan ve medyadan duyduklarına bağlı olabilir) ve doktorun ilaca aşinalığı göz önünde bulundurulmalı^{1,7}, her iki grup ilaç için yüksek dozlara çıkıldıkça tolerabilitenin azalacağı ancak SNRI grubunda doz artışı ile etkinliğin artmayabileceği unutulmamalıdır⁵.

Kaynaklar

1. Craske MG, Stein MB. 2016. Anxiety The Lancet; 388: 3048–3059.
2. Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, et al. Lifetime prevalence and age of onset distributions of mental disorders in the World Mental Health Survey Initiative. In: The WHO world mental health surveys: Global perspectives on the epidemiology of mental disorders. Cambridge University Press, 2008, pp. 511–521.
3. Niu M, Gao Y, Yang M, et al. The quality and clinical applicability of recommendations in anxiety disorders guidelines: A systematic review of seventeen guidelines from seven countries. J Affect Disord.
4. Mangolini VI, Andrade LH, Lotufo-Neto F, et al. Treatment of anxiety disorders in clinical practice: a critical overview of recent systematic evidence. Clinics; 74.
5. Jakubovski E, Johnson JA, Nasir M, et al. Systematic review and meta-analysis: Dose-response curve of SSRIs and SNRIs in anxiety disorders. Depress Anxiety 2019; 36: 198–212.
6. Strawn JR, Mills JA, Sauley BA, et al. The impact of antidepressant dose and class on treatment response in pediatric anxiety disorders: a meta-analysis. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2018; 57: 235–244.
7. Andrews G, Bell C, Boyce P, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder. Aust New Zeal J Psychiatry 2018; 52: 1109–1172.

YAŞAMBOYU BİPOLAR DEPRESYON TEDAVİ YÖNETİMİ

Kayıhan Oğuz KARAMUSTAFALIOĞLU

Bipolar bozuklukta depresyon tedavisi halen psikiyatride tedavinin en güncel sorunlarından bir tanesidir. Bipolar bozuklukta ilk atak için unipolar-bipolar ayırımını yapmak güçtür. İlk atak bipolaritede sıklıkla depresyon atağı olduğu için genellikle antidepresanlarla tedaviye başlanmaktadır. Bipolar bozukluk depresif atakta plasebo ile yapılan kontrollü hiçbir çalışmada herhangi bir antidepresanın plaseboya üstünlüğü gösterilememiştir. Antidepresanların kullanımı ancak özel koşullarda duygudurum düzenleyicisi beraberinde olmaksızın önerilmemektedir. Duygudurumu düzenleyicilerden lityum ve lamotrijinin depresyon atağına karşı koruyucu etkileri gösterilmiştir. Antipsikotiklerin bipolar bozukluk depresif atakta etkinlikleri üzerine çalışmalar yapılmıştır. Bipolar depresyonda onaylanan tüm ilaç antipsikotik grubundadır (sadece olanzepin fluoksetin ile birlikte). Bipolar bozukluk depresif atakta olanzepin-fluoksetin kombinasyonu, ketiapin monoterapisi, lurasidon ve cariprazine onaylanmış tedavilerdir. Bu tedavilerden sadece olanzepin-fluoksetin kombinasyonu ve ketiapin monoterapisi ülkemizde uygulanmak üzere mevcuttur.

Kaynaklar

- 1- Karamustafalıoğlu KO. Bipolar bozuklukta karşılanmamış ihtiyaçlar. Karamustafalıoğlu KO, editör. Bipolar Bozukluk. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.1-2.
- 2- Frye MA, Gitlin MJ, Altshuler LL. Unmet Needs in Bipolar Depression Depression and Anxiety 2004 .19:199-208.
- 3- Frye MA et al. Current landscape, unmet needs and future directions for treatment of bipolar depression. Journal of Affective Disorders 2014 169 S1 S17-S23

DEPRESYON TEDAVİSİNDE GÜNCEL TEDAVİLER NE VAADEDİYOR?

Kayıhan Oğuz KARAMUSTAFALIOĞLU

Depresyon tedavisinde en önemli sağlık sorunlarından bir tanesi de olsa tedavi başarısı istenilenin çok gerisindedir. Son 10 yıl içerisinde yeni ilaçların artık eskisi gibi ilaç marketinde yer almaması farmakoterapi alanında benzer sonuçların ötesine gitmemesine yol açmıştır.

Bu konuşmada ülkemizde henüz ilaç marketinde yer almayan antidepresanlardan bahsedilecektir. Mevcut antidepresanlarla ilgili meta-analizler ve tedavi kılavuzları üzerinden geçilecektir. Ayrıca 2019 yılında ruhsat alan esketaminin iki yıllık takipleri ne vaat ediyor güncel olarak aktarılacaktır. Ayrıca nöromodulasyon uygulamaları ve psikoterapi tekniklerine de değinilecektir.

Kaynaklar

- 1- Karamustafalıoğlu KO, Yavuz BG Major Depresif Bozukluk Tedavisinde Yetersiz Yanıtın Yönetimi ve Yeni Tedavi Seçenekleri, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 21:sup1, S20-S25,2011
- 2- Gönenli-Toker S Karamustafalıoğlu KO .İlk atak majör depresyon tanısı konan hastalarda bipolariteyi öngörebilir miyiz? Bir pilot çalışma. Anadolu Psikiyatri Derg 2016; 17(1):12-17

MAKİNELER PSİKİYATRİNİN YERİNİ ALABİLİR Mİ?

Prof. Dr. Okan ÇALIYURT

Trakya Üniversitesi, Edirne

Her geçen gün teknolojik gelişmeler ile paralel olarak birçok alanda insanların yaptıkları uygulamalar makineler tarafından yapılır hale gelmektedir. Hatta bunların çoğunda zaman içerisinde makinelerin yaptıkları insanların yaptıklarından daha iyi ve daha hızlı olarak ortaya konulmaktadır. Örneğin geçmişte satranç oynayan ya da bilinen en fazla alternatif hamleyi içeren Go oyununu insanlardan daha başarılı olarak oynayan bilgisayar uygulamaları geliştirilmiştir. Halen sürücüsüz araçlar git gide insan performansına yakın bir şekilde insanların kullanımı için oluşturulmuş trafikte araç kullanabilmektedir.

Makineler tıp alanına da girmişlerdir. Özellikle yapay zeka uygulamalarını kullanan makineler radyoloji, cildiye veya patoloji gibi alanlarda görüntülerin tanısal değerlendirmesinde insandan daha yüksek bir doğruluk ve hız performansı göstermektedirler.

Fakat bilinen belkide en “insansı” tıp branşı olan psikiyatri alanında makineler bizim yerimizi alabilirler mi? Bizim kullandığımız ve olmazsa olmaz diye düşündüğümüz empati, terapötik ilişki veya sağduyu gibi unsurlardan yoksun makineler psikiyatrik görüşme yapmak, hasta değerlendirmek, tanı koymak veya tedavi uygulamak gibi bugün psikiyatristlerin yaptıkları işlerin bir kısmını ya da tamamını en az insan kadar başarılı olarak yapabilir mi?

Bu sunumda önce kavramsal olarak ve felsefi bakışla makineler zeki ya da bilinçli olabilir mi? Ya da bunlar olmadan sadece insan davranışlarının ve bilişsel süreçlerinin taklit edilmesi ile psikiyatri alanında yer alabilirler mi sorularını ortaya koymak ve sonrasında bugün için yapay zekanın temelde olduğu yaklaşımların halen ne düzeyde yer aldığı tartışılacaktır. Sunumun son bölümünde, bu süreçlerle ilgili etik sorunlar ve geleceğe projeksiyon konuları irdelenecektir.

COVID-19 AND SLEEP DISORDERS

Onat YILMAZ

Taksim Education and Research Hospital, Istanbul

Abstrakt: Since the last months of 2019, COVID-19 disease has caused unprecedented tremendous effects on daily lives of people worldwide. Beside many of its health related consequences, sleep disorders related to this pandemic have been topic of interest for researchers, because circadian rhythm is associated in the regulation of many biological systems. Both healthcare workers, patients and general community have showed symptoms of different sleep disorders due to disease itself or the psychological burden it has caused. Financial issues, changes in employment status, lockdowns and social isolation are among the factors associated with sleep disorders in all of the community. Some of the risk factors asserted for sleep disorders in healthcare workers include additional work-load, high-risk work environment, and inadequate resources for mental well-being. Also, in COVID-19 patients, sleep disorders were associated with hospitalization in intensive care unit and duration of hospital stay in the acute period (1). Also clinicians claimed connections between restless leg syndrome and obstructive sleep apnea in COVID -19 patients (2).

Method: Existing literature will be thoroughly evaluated.

Results: Sleep fragmentation, difficulty fall asleep, nightmares have become more common in general population and there is still need for appropriate management strategies about COVID-19 related sleep disorders. Sleep disorders are more common among healthcare workers. In addition to these, remarkable sleep-wake cycle disturbances, increases in time in bed emerged since the beginning of pandemic, resulting in changes in quality of daily lives of community.

Conclusion: Evidence so far indicate that COVID-19 pandemic has resulted unfavorable effects on sleep quality of people world wide. Different factors are associated with sleep disorders and comprehensive treatment and preventive strategies should be implemented.

References

- H. Jahrami, A.S. BaHammam, N.L. Bragazzi, et al. Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Sleep Med*, 17 (2) (2021), pp. 299-313.
- Bhat S, and Chokroverty S. Sleep Disorders and COVID-19. *Sleep Medicine* (2021). <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.07.021>

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (DSM-V) tanı kılavuzuna göre; obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluklar başlığı altında sınıflandırılmaktadır. OKB obsesyon ve/veya kompulsiyonlarla seyreden, sık görülen, bireyin işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen önemli bir psikiyatrik bozukluktur. Obsesyonlar, zihne istemsizce gelen yineleyici, zorlayıcı ve çoğu kişide sıkıntıya neden olan düşünceler olarak tanımlanmaktadır. Kişiler bu düşünceleri başka düşüncelerle veya eylemlerle baskılamaya veya yönlendirmeye çalışmaktadır. Kompulsiyonlar ise, kişinin obsesyonları doğrultusunda kendisini yapmaktan alıkoymadığı yineleyici davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Kompulsif davranışlar kişinin düşünsel sıkıntılarından kurtulmaya yöneliktir. Obsesyonel düşünceler ile gerçekçi şekilde ilişkili olmamakla birlikte aşırı düzeyde yapılabilmektedir. Obsesyon veya kompulsiyonlar gün içerisinde kişinin vaktini önemli ölçüde almakta ve işlevselliğini kayda değer biçimde bozmaktadır (1).

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), üçüncü kuşak psikoterapiler sınıfında yer alan; psikoterapinin duygu, düşünce ve biliş parçalarını bir araya getiren bütüncül bir psikoterapi tekniğidir. EMDR de temel olarak yatay göz hareketleri eksenli uygulamaları ile birlikte dokunma (tapping), ses, titreşim gibi diğer iki yönlü uyaranlar kullanılmaktadır. Francine Shapiro tarafından geliştirilen EMDR tekniğinin etki sistemleri yine Shapiro tarafından Adaptif Bilgi İşleme Modeli (AIP) ile açıklanmaktadır. AIP dışında EMDR olası etki mekanizmalarını açıklayan uykunun REM döngüsü, çalışma belleğinin visiospatial sketchpad komponenti gibi teoriler de bulunmaktadır (2, 3, 4, 5). Her ne kadar EMDR, dünyanın önde gelen psikiyatrik tanı ve tedavi kılavuzlarında (American Psychiatric Association-APA, World Health Organization-WHO, National Institute for Health and Care Excellence-NICE, Department of Veteran Affairs-VA) TSSB tedavisinde ilk sıra tedavi seçeneği olarak önerilse de, günümüzde TSSB

dışında psikiyatrik rahatsızlıklarda etkili olduğuna dair literatürde giderek artan sayıda makaleler yayınlanmaktadır (6, 7, 8). Yakın tarihli yapılan ve EMDR'nin OKB tedavisindeki etkinliğini değerlendiren çalışmaların dahil edildiği bir gözden geçirme yazısında EMDR'nin bilişsel davranışçı terapi ile aynı düzeyde ve seçici serotonin geri alım inhibitörlerinden daha fazla etkili olabileceği ileri sürülmüştür. Ancak bu derlemeye dahil edilen 9 çalışmanın altısının vaka ve üçünün grup çalışması olması nedeni ile bu alanda randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (9).

Kaynaklar

- 1- Abramowitz, J. S., & Jacoby, R. J. (2014). Obsessive-compulsive disorder in the DSM-5. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21(3), 221.
- 2- Shapiro, F., & Maxfield, L. (2002). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Information processing in the treatment of trauma. *Journal of clinical psychology*, 58(8), 933-946.
- 3- Maxfield, L., Melnyk, W. T., & Hayman, G. C. (2008). A working memory explanation for the effects of eye movements in EMDR. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(4), 247-261.
- 4- Stickgold, R. (2002). EMDR: A putative neurobiological mechanism of action. *Journal of clinical psychology*, 58(1), 61-75.
- 5- Shapiro, F. (1989). Eye movement desensitization: A new treatment for post-traumatic stress disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 20(3), 211-217.
- 6- Marsden, Z., Lovell, K., Blore, D., Ali, S., & Delgadillo, J. (2018). A randomized controlled trial comparing EMDR and CBT for obsessive-compulsive disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(1), e10-e18.
- 7- Demirci, O. O., Sağaltıcı, E., Yıldırım, A., & Boysan, M. (2017). Comparison of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) and duloxetine treatment outcomes in women patients with somatic symptom disorder. *Sleep and Hypnosis (Online)*, 19(3), 70-77.
- 8- Faretta, E. (2013). EMDR and cognitive behavioral therapy in the treatment of panic disorder: A comparison. *Journal of EMDR Practice and Research*, 7(3), 121-133.
- 9- Talbot, D. (2021). Examination of Initial Evidence for Eye Movement Desensitization and Reprocessing as a Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of EMDR Practice and Research*.

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARINDA TMS

Dr. Osman Zülkif TOPAK

Transkranyal Manyetik Stimülasyon (TMS), duygudurum bozukluklarının somatik sağaltımında son yıllarda giderek ilgi odağı haline gelmeye başlamıştır. Seksenli yılların sonundan bu yana deneme ve çalışmalarda kullanılmaya başlanan ve 2008 yılında FDA (Food and Drug Administration) tarafından dirençli depresyonda kullanım onayı alan TMS hakkındaki bilgi ve tecrübelerimiz gün geçtikçe artmaktadır. Beynin manyetik dalgalarla uyarılması işleminin genel olarak güvenli olması, ciddi bir yan etkisi olmaması ve uygulama sonrası hastaların günlük aktivitelerini rahatlıkla sürdürebiliyor olması diğer somatik sağaltım seçeneklerine oranla duygudurum bozukluklarında TMS'ye üstünlük sağlamaktadır. Ayrıca TMS'nin bilişsel işlevler üzerine olumsuz bir etkisinin olmadığı, hatta bilişsel fonksiyonlara olumlu iyileştirici etkileri olabileceği söylenmektedir.

Bugüne kadar, majör depresif bozuklukta TMS'nin güvenilirliğini ve etkinliğini araştıran birçok randomize, plasebo kontrollü klinik çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmaların çoğunda, ılımlı seviyeden önemli seviyelere kadar değişen miktarda antidepresan etki gözlenmiştir. Farklı uygulamalar olsa da, genel olarak depresyonda sol dİPFC'üne yüksek frekanslı (>1 Hz) rTMS uygulanması önerilmektedir. Standart TMS tedavi protokollerinin finansal problemleri ve zaman yükleri klinik pratikte zorluklara neden olduğundan son yıllarda yeni doz ve süre stratejilerine ihtiyaç duyulmuş, hızlandırılmış TMS (Accelerated TMS- aTMS) ve Teta Burst Stimülasyonu (TBS) gibi yeni uygulama protokoller geliştirilmiştir. Mevcut ön çalışmalar bu sıkıştırılmış tedavi protokollerinin de etkili, güvenilir, tolere edilebilir ve uygulanabilir olduğu yönündedir. Yapılan çalışmalarda bulgular TMS'nin etkilerinin işlem sonrası haftalar, aylar boyunca devam ettiği ve bu etkinin giderek azaldığı yönündedir. Ancak idame uygulama ile ilgili bilgiler sınırlı olup bu konuda kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak mevcut bilimsel veriler ışığında, TMS antidepresan etkinliği kanıtlanmış güvenli bir tedavi yöntemi olmakla birlikte bu etkinlik ılımlı orta seviyededir. Ancak farmakoterapiye dirençli hastalarda ekleme tedavisi seçeneği olarak düşünülmelidir. Günümüzde dirençli unipolar depresyonda etkinliği kabul görmüş olan TMS uygulamasının bipolar depresyonda kullanımı ile ilgili halen yeterli veri bulunmamakla birlikte son yıllarda yapılan çalışmalar etkili olduğu yönündedir.

HIZLI DÖNGÜLÜ BİPOLAR BOZUKLUK VE YÖNETİMİ

Oya GÜÇLÜ

Hızlı döngülülük, iki uçlu duygudurum bozukluğunda yineleyici dönemlerin gidiş belirleyicisidir. Son oniki ay içinde en az dört duygudurum döneminin varlığı tanı için gereklidir. Heterojen bir kavram olduğu için; kimi hastalar gelip geçici hızlı döngülü gidiş yaşarken kimileri daha uzun sürelidir. Dönem sıklıkları, dönem tipi ve süreleri, dönemler arası iyilik dönemi varlığı farklılıklar gösterir. Hızlı döngülülükte sağaltım konusunda görüş birliği tam sağlanamamış olsa da ilke olarak temel amacın içinde bulunan dönemin düzeltilmesi ve hızlı döngülülüğü durdurmak olduğu vurgulanmaktadır.

Sunumda öncelikle sağaltım basamakları tanımlanacaktır;

- Hastalığın gidişinin tanımlanması, yaşam boyu izlem çizelgesinde uygulanan tedavilerin gözden geçirilmesi
- Hızlı döngülülüğe yol açan etkenlerin incelenmesi
- Güncel tedavi kılavuzları ışığında şimdiki atağın sağaltımı
- Güncel tedavi kılavuzları ışığında koruma dönemi tedavisi temel özellikleri
- Hızlı döngü ile ilişkilendirilen antidepresan kullanımı, hormonal dalgalanmalar gibi kavramlar ile alkol madde kullanım bozuklukları vb eştarnılar özelinde tedavi seçenekleri ele alınacaktır
- Farmakolojik yaklaşımların yanısıra; Elektrokonzulzif terapinin akut ve sürdürüm tedavisindeki yeri
- Bilişsel davranışçı terapi uygulamalarının kullanımına yönelik bilgiler aktarılacaktır.

BİLİMSEL MAKALE HAZIRLAMA KURSU

Doç. Dr. Ömer ŞENORMANCI

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas EAH psikiyatri kliniği

Bu kursta bilimsel makalenin tanımı, bilimsel makale çeşitleri ve yazım amaçları, makalenin alt başlıkları ve her alt başlığın nasıl yazılması gerektiği ve yazım esnasında karşılaşılan zorlukların nasıl üstesinden gelinebileceği makale örnekleri gösterilerek anlatılacaktır. Kursta İngilizce yayımlanmış bir araştırma makalesi tüm bölümler detaylandırarak incelenecektir. Ayrıca makalenin dergiye nasıl gönderilmesi gerektiği, hakemlik değerlendirme süreci ve bilimsel yayınlarda etik dışı davranış türleri anlatılacaktır.

BULAŞMA OKB'Sİ VE KDT

Doç. Dr. Ömer ŞENORMANCI

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas EAH psikiyatri kliniği

Obesif kompulsif bozukluğu (OKB) olan kişilerin yaklaşık %50'sinin kir ya da bulaşma korkusu ve buna eşlik eden temizlenme kompulsiyonları vardır. Çalışmalar temas bulaşması olan kişileri alıştırma tepki engelleme (ATE) tedavisine iyi yanıt verdiğini göstermektedir. Klinik bulaşma korkusunda birincil odaklanmanın deriye özellikle de elleredir. Kişiler başkalarına bulaştırma konusunda endişelidirler. Bulaşıcılar konusundaki anılar anksiyeteyi tetikler. Ahlaki bir yön yoktur ve abartılmış sorumluluk bulunduğu kompulsif kontrol etme oluşur. Zihinsel bulaşma saf olmayan, kirli, bozulmuş, zararlı, bulaşıcı ya da ahlaksız insan kaynağı ile doğrudan ya da dolaylı temas ile uyarılan bir kirlilik/tehlike hissetme olarak tanımlanmıştır. Bunun için fiziksel temas gerekli değildir ve bulaşma hissi içsel biçimde oluşturulabilir. Bulaşma genellikle bir kişidir ve genellikle algılanan bir ihlal gerçekleşir (kişinin fiziksel ya da cinsel saldırıya uğraması, aşağılanma, utanılacak duruma düşürülme, ihanet yaşama gibi fiziksel ya da psikolojik olarak ihlale uğraması). Zihinsel bulaş için sık olarak dış kaynak olmadığı için kognitif terapi ön plandadır ve daha etkilidir.

LEWY CİSİMCİKLİ DEMANS

Özdem ERTÜRK ÇETİN

Lewy cisimcikli demans (LCD), Alzheimer hastalığından sonra dejeneratif demansların en sık ikinci nedenidir. Demansa ek olarak, görsel halüsinasyonlar, parkinsonizm, bilişsel bozuklukta dalgalanma, otonom bulgular, uyku bozuklukları ve nöroleptik hassasiyeti gibi özellikli bulguları vardır. Parkinson Hastalığı ile klinik ve patolojik bulguları benzerlik göstermesine rağmen, Lewy cisimcikli demansta, demans daha erken başlamakta, hastalık daha hızlı ve progresif seyretmektedir. Bilişsel bozukluk genellikle başlangıç bulgusudur. Dikkat, yürütücü işlevler ve görsel mekansal işlevlerde bozulma önplandadır. Alzheimer demansının aksine, hafıza bozukluğu hastalık ilerledikçe ortaya çıkar. Zihinsel işlevlerde dalgalanma vakaların çoğunda ve erken dönemde de görülen önemli bir klinik bulgusudur. Bu dalgalanmalar saatlerden günlere kadar değişken sürelerde olabilir. Görsel halüsinasyonlar hastaların çoğunda görülür ve parkinsonizmden önce ortaya çıkabilir. REM uykusu davranış bozukluğu, Parkinson hastalığı ve multisistem atrofi gibi diğer sinükleopatilerde olduğu gibi LCD’de de görülür. Parkinsonizm bulguları genellikle idiyopatik parkinsonizme göre daha simetrik ve daha hafiftir ve L-Dopa cevabı iyi değildir. Ayırıcı tanıda Alzheimer hastalığı, Parkinson demansı, Creutzfeldt Jakob hastalığının görsel bulgularının önplanda olduğu varyantları önplanda yer alır. Tanı ağırlıklı olarak klinik öykü ve muayeneye dayanır. Ancak LCD tanısında sıklıkla gecikme yaşanmaktadır.

BİPOLAR BOZUKLUK FARKLI DÖNEMLERİNİN GÖZE YANSIMASI

Özge ŞAHMELİKOĞLU ONUR

Bipolar Bozukluk (BPB) etiyolojisi tam olarak aydınlatılamasa da nörogörüntüleme çalışmaları BPB’de nörodejenerasyon olabileceğini düşündürmektedir. BPB hastalarında özellikle hipokampus, fusiform gyrus, serebellum ve temporal lobdaki gri cevher hacminde azalma, ilk epizod BPB’de görülen beynin yapısal değişiklikleri, ventrikül genişlemeleri nörodejeneratif kökeni desteklemektedir. Şizofreni hastalığında ve BPB’de atak sayısı doğru orantılı gri cevher etkilenmesinin arttığı ileri sürülmüştür. Gri cevherdeki bu değişiklikler MR gibi görüntüleme yöntemleriyle de gösterilebilse de MR’ın görece pahalı ve zor bir yöntem olması nörodejeneratif hastalıklarda klinik takipte kullanılan Optik Koherans Tomografi (OKT)’nin BPB’de alternatif olabilirliğini akla getirmiştir. BPB’de OKT çalışmaları incelendiğinde farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Mehreban ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada 30 sağlıklı ve 30 BPB tanılı hasta karşılaştırılmış ve Retinal Sinir Lifi Tabakası (RSLT) değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışmaya alınan BPB tanılı hastaların %80’inde atakların psikotik özellikli olması ve psikozun da RSLT kalınlığını etkileyebileceği düşünülerek psikotik olmayan BPB hastalarla yapılacak çalışmanın gerekliliği vurgulanmıştır. Kalenderoğlu ve ark. yaptıkları çalışmada ötimik dönemde BPB tanılı hastalarla sağlıklıların karşılaştırıldığı OKT incelemesinde retinal Ganglion Hücre Kalınlığı (GHK)’de azalma gösterilmiş ve bu azalmanın BPB’deki nörodejenerasyon açısından marker olabileceği ileri sürülmüştür. BPB ile ilgili çalışmalarda hastaların sağlıklılara göre GHK ve RSLT azalması tespit edilmiş olsa da BPB’nin farklı hastalık dönemlerinde farklılığın olup olmadığıyla ilgili çalışmalar ise kısıtlıdır. Bu sunumda BPB ve OKT ilişkisi ele alınacaktır.

HASTAYI GÖZÜNDEN TANIMA: OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ (OCT) PERSPEKTİFİNDEN PSİKİYATRİK HASTALIKLAR

Özge ŞAHMELİKOĞLU ONUR

Nörodejeneratif hastalıklarda nöronal hücre hasarını başlatan süreç tam olarak bilinmemektedir fakat hücre hasarının ortak temel 4 basamağı şu şekilde sıralanabilir:1. Oksidatif stres 2. Azalmış enerji metabolizması 3.Ekzotoksisite (Glutamat salınımı) 4.Bozulmuş Ca^{++} homeostazı ve enzim sistemlerinin indüksiyonu. Bu basamaklar hücre içinde özellikle mitokondri membranında hasara yol açar ve farklı uyarılar sonucunda apoptozisi başlatır. Başlatılan apoptozis ile nöronlarda kayıp olur. OKT nörodejenerasyonla seyreden glokomda yaygın şekilde kullanılmaktadır. Glokom bir göz hastalığı olarak bilinse de, etyopatogenezinde rol oynayan nörodejeneratif değişimler glokom hastalığının aynı zamanda vizüel sistemin nörodejeneratif hastalığı olarak düşünülmesine neden olmaktadır. Glokomdaki bu göz içi basıncından bağımsız, Ganglion Hücre Kalınlığı (GHK)'nın hasarına yol açan mekanizmaların, Alzheimer hastalığı veya Parkinson hastalığı gibi nörodejeneratif hastalıklar olarak tanımlanan bir grup SSS hastalıklarının da etyopatogenezinde rol aldığı son zamanlarda çalışmalarla kanıtlanmıştır. Alzheimer hastalarıyla OKT kullanılarak yapılan çalışmalarda Retinal Sinir Lifi Tabakası (RSLT) ve Ganglion Hücre Kalınlığı (GHK)'nın sağlıklı bireylere göre

azaldığı belirlenmiş ve OKT'nin Alzheimer hastalarının tanı ve takibinde tamamlayıcı test olarak kullanılabileceği ileri sürülmüştür. OKT'nin özellikle nörodejeneratif hastalıklarda (Alzheimer, MS) tanıs ve klinik izlem açısından yararlı olabileceğinin gösterilmesinden sonra psikiyatrik hastalıkların tanı ve izleminde de kullanıma olasılığı gündeme gelmiştir ve şizofreni hastalarıyla sağlıklı kontrollerin karşılaştırıldığı çalışmalar yapılmıştır. Şizofreni hastalarında yapılan OKT ile ölçümlerde de RSLT'de azalma olduğu görülmüş ve bunun nörodejenerasyonla ilişkili olabileceği iddia edilmiştir. Şizofrenide ayrıca RSLT'deki azalmanın hastalık süresi ile ters korelasyon gösterdiğini belirtmişlerdir. Major Depresyon tanılı hastalarda OKT ile yapılan bir çalışmada RSLT kalınlığı hasta grupta sayısal olarak daha düşük bulunmuş fakat anlamlı bulunamamıştır. Bununla birlikte depresif epizod süreleri uzadıkça nörodejenerasyonla ilişkili olarak RSLT'de azalmanın olabileceği ileri sürülmüştür. Bir başka çalışmada da ötimik dönemde olan BPB tanılı hastalarda GHK'deki azalmanın nörodejenerasyon açısından bir marker olabileceği ileri sürülmüştür. OKT non-invaziv, hızlı uygulanabilir bir yöntem olmasıyla psikiyatride yeni kapıları bize aralayabilir (mi?).

METAMFETAMİN KULLANIM BOZUKLUĞUNUN TEDAVİSİ

Dr. Özgü ŞİŞMAN

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas EAH - Psikiyatri Kliniği

Metamfetamin; akut komplikasyonları, nörotoksitesitesi ve bağımlılık potansiyeli nedeniyle diğer uyarıcılardan daha tehlikeli olarak kabul edilir. Metamfetamin kullanımına bağlı yaygınlık ve ölüm oranı son 10 yılda iki katına çıkmıştır. Düşük eğitim düzeyi, genç yaş ve başka psikoaktif maddelerin kullanımı, metamfetamin kötüye kullanımı riskinin artışıyla ilişkilidir. Metamfetaminle ilişkili bozuklukların tedavisi için kanıta dayalı bir kılavuz bulunmamaktadır. Bilişsel davranışçı terapi ve farmakoterapinin etkinliği kanıtlanmıştır ancak hangi yöntemin en iyi olduğu konusu belirsizliğini korumaktadır. Madde bağımlılığı tanısı taşıyan kişilere psikoterapi önerilmelidir. Ajitasyonun kısa süreli tedavisi için sakinleştiriciler ve gerekirse atipik antipsikotikler kullanılmalıdır. Aripiprazol madde kullanımını ve relapsı azaltmakta, doz aşımını tersine çevirmekte etkilidir. Modafinil nöroprotektan etkiye sahiptir. N-asetil sistein nörotoksitesiteyi azaltmaktadır. Topiramet aşermeyi ve madde kullanım şiddetini azaltmaktadır. İbudilast metamfetamin ile tetiklenen yükselme/hoşlanma etkilerini söndürmektedir. Mirtazapinin ayıklığı arttırmada etkili olduğu gösterilmiştir. Metilfenidatin (yoğun metamfetamin kullanımı olan olgularda) ve bupropionun (hafif metamfetamin kullanımı olan olgularda) etkinliğine dair olumlu bulgular mevcuttur. Anti-inflamatuvar ajanlarla yapılan çalışmalar ve immunoterapi çalışmaları vardır. Metamfetamin kullanım bozukluğunun karmaşık nörobiyolojisini daha iyi anlamaya ve yeni biyolojik hedeflere yönelik müdahaleler geliştirmeye ihtiyaç vardır.

ALİŞVERİŞ VE SPOR BAĞIMLILIĞINDA NÖROBİYOLOJİ VE GENETİK

Öznur BÜLBÜL

Alışveriş bağımlılığı birşeyi satın almak için aşırı bir zihinsel meşguliyet, ve o ürüne sahip olmak için karşı konulamaz bir istek ve dürtü ile karakterizedir. Bu kişiler genelde karşılayabileceklerinden daha fazla ürün satın alırlar ve bu ürünlere ne ihtiyaç duyulur ne de sıklıkla kullanılır. 100 yıl önce bu bozukluk Kraepelin tarafından “onyomani” satın alma manisi adıyla tanımlanmıştır. Alışveriş ve satın alma ataklarına rahatlama ve zevk eşlik eder, ancak bunu harcama davranışının uygunsuzluğu ve olumsuz sonuçları nedeniyle pişmanlık ve suçluluk izler. Bu bireylerde yapılan fMRI çalışmalarında nucleus accumbens ve medial prefrontal kortekste artmış bir aktivitenin olduğu gözlenmiştir. Diğer yandan birçok ruhsal bozuklukta olduğu gibi alışveriş bağımlılığında nörotransmitterlerdeki bazı dengesizliklerin bozukluğa neden olmuş olabileceği üzerinde durulmaktadır. Özellikle başta serotonerjik sistem olmak üzere dopaminerjik ve opioid sistemlerdeki bozuklukların bu bozukluğun gelişiminde rol oynayabileceği düşünülmektedir. Olgu raporları opiyat antagonist naltreksonun yararının opiyat reseptörlerinin bir rolü olduğu hakkında bir gösterge olduğunu düşündürmektedir. Bu konuda yapılan bir moleküler genetik çalışmada, bozukluğun etyolojisinde rol oynayabileceği düşünülen serotoninin iki farklı çok bilinen taşıyıcı genindeki polimorfizmlere bakılmış ve kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Başka bir çalışmada alışveriş bağımlılığı ile DRD1 reseptör gen arasında bir ilişki bildirilmiştir.

Egzersiz ve spor aktivitesi hem fiziksel hem de psikolojik olarak faydalıdır ancak aşırı egzersizin fizyolojik ve psikolojik olumsuz etkileri olabilir. Egzersizin bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığına zarar verecek, sosyal, mesleki iyilik halini bozacak bir şekilde, kompulsif bir davranış biçiminde aşırı yapılması egzersiz bağımlılığı kavramını karşılamaktadır. Egzersiz bağımlılığının, davranışsal bağımlılıklar arasında yer alabilecek ödüllendirici yönlerinin yanı sıra obsesif-kompulsif bir boyutu olduğu öne sürülmüştür. Biyolojik araştırmalar, kemirgenlerde tekerlek koşusu gibi egzersizlerin dopamin ödül sistemini harekete geçirdiğini ve böylece stresin azalmasına katkıda bulunduğunu gösteriyor. Daha fazla kanıt, koşmanın endorfinler ve kanabinoidler ile ilişkili olduğunu ve bu nedenle egzersiz bağımlılığına yol açabilecek “koşucuların yüksek” veya öforik duygularını açıkladığını göstermektedir. Genetik araştırmalar, uyuşturucu tercihini kontrol eden genlerin, egzersiz gibi doğal olarak ödüllendirici davranışların tercihini de kontrol ettiğini göstermektedir. Ödül Bağımlılığı ve zarardan kaçınma ile ilgili özellikler, beyindeki dopaminerjik ödül sistemi ile bağlantılı olarak özellikle önemlidir. Ödül bağımlılığı ve zarardan kaçınma gibi sporcularda Ödül Bağımlılığı ölçeği puanı, DRD2 polimorfizmi ile ilişkilendirilmiştir.

ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA ADLİ MESELELERİN ELE ALINMASI

Pakize Evşen ATA

Adlı nitelik taşıyan olaylara karışmış bireyler, ruh sağlığının değerlendirilmesi için adli makamlarca psikiyatri polikliniklerine yönlendirilebilmekte ve bu kişilerle ilgili olarak ruh sağlığı uzmanlarının rapor düzenlemesi talep edilebilmektedir. Psikiyatri polikliniklerinde değerlendirilen adli vakalar incelendiğinde, vakaların bir çok farklı sebepten başvurdukları görülmektedir. Anksiyete bozuklukları ise psikotik bozuklular, alkol ve madde kullanım bozuklukları ve kişilik bozuklukları gibi tanılara nazaran adli psikiyatri pratiğinde daha az rastladığımız bir tanı grubu olarak gözden kaçabilmektedir.

Panelinin bu bölümünde Türk Ceza Kanunu, 6284 sayılı Kanun, Türk Medeni Kanunu gibi kanunlar çerçevesinde anksiyete bozukluğu tanısı bulunan kişilerin ele alınması, ruh sağlığı değerlendirmesinde dikkat edilmesi gereken konular, eş ve ayırıcı tanılar tartışılacaktır.

KAYGI BOZUKLUKLARINDA MODLAR

Reyhan Nuray DUMAN

Şema Terapi Jeffrey Young tarafından kişilik bozukluğu olan hastaların Bilişsel Davranışçı Terapi'ye yeterince yanıt vermemesi nedeniyle Bilişsel Davranışçı Terapi'den temel alarak geliştirildi. Şema Terapi, nörobiyolojik araştırmaların, öğrenme kuramlarının ve bağlanma araştırmalarının sonuçlarını; bilişsel teknikleri; maruz bırakma tekniğini; yaşantısal teknikleri; Gestalt Terapi'nin unsurlarını; terapi durumunda aktive edilen duygular ile çalışmayı; farkındalıklı ve kabul edici temel tutumu; zihinleştirmeye dayalı terapiye uygun olarak kendini gözden geçirebilen bir tutumun oluşturulmasını; Davranışçı Terapi'den bilinen çalışma formlarının, alıştırma unsurlarının sistematik olarak kullanımı son derece karmaşık bir şekilde bünyesinde birleştirmektedir. Bu entergratif konsept sayesinde Şema Terapi kişilik bozuklukları için oluşturulmuş olsa da güncel olarak depresyon, kaygı bozuklukları, bağımlılık, TSSB, OKB, çift ve aile terapileri, çocuk ve ergen psikoterapisi gibi farklı çok sayıda psikopatoloji ve alanda etkin şekilde kullanılmaktadır.

Jeffrey Young, New York'ta Şema Terapi Enstitüsü'nü kurduktan sonra zaman içerisinde, hızlıca değişen baş etme reaksiyonları gösteren ve şema soru formlarındaki pek çok şemada yüksek değerler alan hastalara giderek daha fazla rastlamaya başladı. Bu durum ise şema modeli ile vaka kavramlaştırmasını ve baş etme reaksiyonları ile sistemli bir şekilde çalışmayı zorlaştırıyordu. Bunun üzerine Young, 90'lı yılların sonuna doğru Mod-Modeli diye adlandırılan ikinci konsepti geliştirdi. Bir şema, doğrudan yaşanabilir ve tanımlanabilir olmayıp, daha ziyade bir kişilik özelliği anlamında (trait) arka plandaki bir potansiyel reaksiyon gösterme gücü için soyut bir terim iken; mod güncel olarak tanımlanabilir ve dolayısıyla yaşanabilir kişiliğin o anda içinde bulunduğu durumdur. Şemalar arka planda bulunur ve aktive olduklarında mod olarak göze görünürler. Bir modda aktive olmuş farklı şemalar belirebilir ve dolayısıyla farklı şemalar da aynı modu aktive edebilirler.

Uygulama alanı giderek genişleyen Şema Terapi'nin mod kavramı, mod bakış açısından anksiyete bozukluklarının formülasyonu ve tedavisi hakkında bu sunumda kısaca bilgi verilecektir.

COVID-19 PANDEMİSİNDE AZ KONUŞULAN ÇOK ÖNEMLİ KONULAR

Prof. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Covid-19 nedeniyle oluşan enfeksiyon, insan davranışları ile pandemiye dönüşmüş ve pandeminin sonucu tüm Dünyayı her alanda etkilerken psikolojik etkileri süreç içerisinde ortaya çıkmıştır. Önümüzdeki yıllar içerisinde pandeminin ruhsal sonuçları giderek gündemimizde olacaktır. Pandemi bir doğal afet olarak ele alındığında tüm insanlığı etkileyen, karşısında savunmasız kaldığımız ve temel güven duygusunu etkileyen travmatik bir nedendir. Olası kaygı bozukluklarının ve duygudurum bozukluklarının yanı sıra pandeminin çocuklar üzerindeki en önemli etkisi ilişki ve sosyale kısıtlılık üzerinden yaşanmaktadır. Pandemide doğan ve yaşamın ilk 1 yılı içerisinde olan bebekler çekirdek aile bireyleri dışında kişilerle temasta bulunmadıklarından iletişim ve ilişki alanında ciddi sosyal beceri eksikliği yaşamış ve bazı çocuklar otistik spektrumda semptomlar çıkarmışlardır. Bunun yanı sıra maske ile kurulan iletişimde mimik ile karşılaşmayan ilk 3 yaş çocuklarınca duyguları okuma becerisinde azalma çok belirgin olarak gözlenmiştir. Okul dönemi çocuklar ise akran etkileşiminden kabul edilemez bir süre eksik kalmışlardır. Konuşmada bebek ve çocuklarda pandeminin olası psikolojik sonuçlarından ayrıntılı bahsedilecektir.

GÖNÜLLÜLÜK YAPAN GENÇ YETİŞKİNLERDE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, ÖZGECİLİK DÜZEYİ VE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Klinik Psik. Ebrar ÇAPÇI, Prof. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji

Çalışmamızda gönüllülük faaliyetlerine katılım sağlayan genç yetişkinlerin kişilik özellikleri, özgecilik ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gönüllülük faaliyetlerine katılım sağlayan 18-35 yaş aralığındaki 340'ı kadın ve 80'i erkek olmak üzere toplam 420 genç yetişkin değerlendirilmiştir. Çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi, Özgecilik (Altruizm) Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Gönüllü genç yetişkinlerin kişilik özelliklerinin, özgecilik ve yaşam doyumu düzeylerinin incelendiği bu çalışmada kişilik özelliklerinin özgeciliği ve yaşam doyumu, özgeciliğin de yaşam doyumunu yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca katılımcıların gönüllülük süreleri arttıkça yaşam doyumu düzeylerinin arttığı gözlemlenmiştir. Gönüllü genç yetişkinlerin sosyodemografik faktörleri ile özgecilik ve yaşam doyumu düzeyleri incelenmiştir. Eğitim düzeyi ön lisans olan ve aylık gelir durumu düşük olan katılımcıların daha yüksek özgecilik düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Bunun yanında lisansüstü eğitim düzeyine sahip, ebeveynlerinin birlikte ve ailede gönüllü katılımın var olduğunu ifade eden gönüllü genç yetişkinlerin daha yüksek yaşam doyumu bildirdikleri tespit edilmiştir.

KAYGI BOZUKLUKLARI VE OKB

Seda KİRAZ

Koronavirüs hastalığına (COVID-19) bağlı pandeminin yaşamı tehdit eden olumsuz fiziksel sağlık sonuçlarıyla enfekte olan kişilerin, ancak olumsuz ruhsal sağlık sonuçlarıyla tüm toplumun yüzleşeceğini anlamak önemlidir. COVID-19 pandemisi sürecinde oluşan koşullar sonucu, anksiyete, depresyon, obsesif belirtiler gibi birçok ruhsal belirti COVID-19 öncesine kıyasla artış olduğu çalışmalarla bildirilmiştir(1-3). Özellikle daha önce ruhsal belirtileri nedeniyle tedavi altında olanlar, sağlık çalışanları, sosyal hizmet personeli, uzun süre karantinaya alınan bireyler ve kronik hastalığı olanlar bu etkilere karşı daha savunmasız grupta yer almaktadır (3). Yetişkinlerden oluşan genel bir popülasyon örneğinde (4) , pandeminin ilk aşamasında 2020'nin başlarında 2019'a kıyasla anksiyete ve depresif belirtilerin üç kat daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Çalışmaların birçoğunda özellikle belirsizliğin şiddetli yaşandığı pandeminin ilk dönemlerinde, yaşlı bireylerin genç bireylere daha önce ruhsal hastalığı olanların ise olmayanlara kıyasla daha yüksek şiddette COVID-19 korkusu olduğu bildirilmiştir(5); artan vaka sayısı ve hastalığa bağlı ölümler, uzun süreli iş yükü ve personel koruyucu ekipmanların tükenmesi gibi zamanla duygusal ve fiziksel tükenmeye götüren nedenlerle sağlık çalışanı olanların olmayanlara göre anksiyete belirtileri daha yüksek saptanmıştır (6). Ayrıca yüz yüze görüşme kısıtlamaları, sosyal mesafe yönergeleri ve zorunlu sokağa çıkma kısıtlamaları gibi COVID-19'un yayılmasını yavaşlatma çabalarının oluşturduğu stres, halk sağlığı için sık sık el yıkamayı ve dezenfekte edici ürünlerin kullanımının teşviki kompulsif belirtilerin tedavisine yönelik kafa karışıklığı yaratmış bireylerde obsesif belirtilere de neden olmuştur (3). Bu sunumda sağlık çalışanları, genel ve klinik popülasyonda pandemi sonucu oluşan kaygı ve obsesif belirtiler literatür eşliğinde ele alınacaktır.

Kaynaklar

1. Lakhan, R., Agrawal, A., & Sharma, M. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and stress during COVID-19 pandemic. *Journal of neurosciences in rural practice*.
2. Khademian, F., Delavari, S., Koohjani, Z., & Khademian, Z. (2021). An investigation of depression, anxiety, and stress and its relating factors during COVID-19 pandemic in Iran. *BMC Public Health*, 21(1), 1-7.
3. Wheaton, M. G., Ward, H. E., Silber, A., McIngvale, E., & Björgvinsson, T. (2021). How is the COVID-19 pandemic affecting individuals with obsessive-compulsive disorder (OCD) symptoms?. *Journal of Anxiety Disorders*, 81, 102410.
4. Twenge, J. M., & Joiner, T. E. (2020). US Census Bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic. *Depression and anxiety*, 37(10), 954-956.
5. Bendau, A., Kunas, S. L., Wyka, S., Petzold, M. B., Plag, J., Asselmann, E., & Ströhle, A. (2021). Longitudinal changes of anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic in Germany: The role of pre-existing anxiety, depressive, and other mental disorders. *Journal of anxiety disorders*, 79, 102377.
6. Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry research*, 290, 113130.

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTA TMS

Selim TÜMKAYA

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) hastalarının yaklaşık olarak % 20-30 kadarı tedaviye dirençlidir. Bu hastalar yüksek doz ilaç tedavisine rağmen tedaviye yanıt vermeyebilirler. Bu nedenle bu alanda yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi önemlidir. Cerrahi yöntemler ve girişimsel beyin uyarım yöntemleri OKB hastalarında bu amaçla kullanılmaya başlanmıştır. Buna rağmen gelişen teknoloji ile birlikte beyin uyarımının girişimsel olmayan yöntemlerle de yapılabilir olması dikkati bu non-invaziv yöntemlere yöneltmiştir. Transkraniyal Manyetik Stimülasyon (TMS) girişimsel olmaya bir nöromodülasyon yöntemidir. OKB de TMS'nin etkinliği ile ilgili araştırmalar genellikle tedaviye dirençli hastalarda ilaç tedavisine TMS eklenmesi şeklinde yapılmıştır. Dorsolateral prefrontal korteks bu amaçla sıklıkla hedef olarak seçilmiştir. Bu bölgeye tekrarlayan TMS uygulanması ile ilgili çalışmalar birbiri ile çelişen bulgulara ulaşmıştır. Tedavi hedefi olarak seçilen diğer aday bölgeler orbitofrontal korteks ve suplemer motor korteks bölgesidir. Bu bölgeleri hedefleyen TMS tedavileri ile ilgili çalışmaların sonuçları da kendi aralarında tutarsızlıklar göstermektedir. Bu çelişkilerin nedeni çalışmalarda kullanılan TMS tedavi protokollerinin birbirlerinden farklı olması olabilir. Aynı tedavi bölgesi için bazı çalışmalarda inhibe edici (düşük frekanslı) uyarım kullanılırken başka çalışmalarda aktive edici (yüksek frekanslı)

uyarımlar kullanılmış olması buna çarpıcı bir örnektir. TMS teknolojisinin son dönemde hızla gelişmesi daha derine uyarı verebilen koillerin geliştirilmesini sağlamıştır. Son dönemde medial prefrontal korteks ve anterior singulat korteks bölgesine derin aktive edici uyarı (H koil kullanılarak) verilmesinin OKB'nin ekleme tedavisinde etkili olduğu ile ilgili güçlü kanıtlar sunulmuştur. OKB nin patofizyolojisinde orbitofrontal korteks ve singulat korteks bölgelerinin aktivasyonunun hastalıkla ilişkili olduğunun düşünülmesine rağmen, bu bölgelere ekstra uyarıcı manyetik alan uygulanmasının nasıl tedavi edici bir etki yaptığı merak konusudur. Fakat literatürdeki kanıtlar bu bölgeleri inhibe edici, düşük frekanslı derin uyarımın OKB de tedavi edici etkisinin olmadığını göstermiştir. Bu durum TMS'nin etki mekanizmasının basit olarak yüksek frekanslarda uyarıcı, düşük frekanslarda inhibe edici olarak değerlendirilmesinin uygun olmayabileceğini düşündürmektedir. Bu tedavide muhtemelen bu basit çıkarımdan çok daha karmaşık bir nöromodülasyon mekanizması söz konusudur. Sonuç olarak derin TMS uyarımının yüksek frekanslarda medial prefrontal ve anterior singulat korteks bölgesine uygulanması protokolü OKB' de ekleme tedavisinde FDA onayı almıştır. Beyin uyarım teknolojilerinin ileri dönemde gelişmesi bu hastalıkta daha etkili non-invaziv yöntemlerin gelişmesini sağlayacak gibi görünmektedir.

YETİŞKİNLİK DÖNEMİ NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLARDA TANI KARMAŞASI

Doç. Dr. Selime ÇELİK ERDEN

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Nörogelişimsel bozukluklar, yaşamın erken döneminde merkezi sinir sistemi gelişiminin farklılaşması ile ortaya çıkan bozukluklardır. DSM-5'te nörogelişimsel bozukluklar entelektüel yetersizlik, iletişim bozuklukları, otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme bozukluğu, motor bozukluklar ve diğer nörogelişimsel bozukluklar olmak üzere kategorize edilmiştir (1).

Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB), sosyal ilişkiler ve iletişimde sorunlar ve sınırlı ritüelistik ilgi alanları ve davranışlarla karakterize prevalansı ve klinik özellikleri açısından yetişkinlikte yeterince çalışılmamış nörogelişimsel bir hastalıktır. Erişkin dönemde klinikte en sık depresyon, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve kaygı bozuklukları ile birlikte görünmektedir (2). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileri ile karakterize, yaşam boyu birçok alanda olumsuz işlevsellikle ilişkilendirilmiş nörogelişimsel bir bozukluktur. Erişkin dönemde en sık rastlanan eş tanıli durumlar arasında ise; duygu durum bozuklukları, alkol-madde kullanım bozuklukları, özellikle antisosyal özellikler başta olmak üzere kişilik bozuklukları, dürtü-kontrol bozuklukları, anksiyete ve yeme bozuklukları yer almaktadır. Erişkin DEHB hastalarının %77'sinde komorbid başka bir psikiyatrik hastalık olduğu, psikiyatrik bozukluğa sahip bireylerin önemli bir kısmında tanı almamış

veya tedavi edilmemiş komorbid DEHB olduğu, bu durumun hem tanı, hem ayırıcı tanı aşamasında güçlüğü yol açabildiği bildirilmiştir. Özgül öğrenme güçlüğü normal ya da normalin üstünde zekâya sahip olduğu halde konuşma, dinleme, okuma, yazma, mantık yürütme ve matematik becerilerinin kazanılması ve uygulanmasında zorlukların belirgin olduğu nörobiyolojik bir bozukluktur. Okul çağındaki çocuklardaki görülme sıklığı %5-14, yetişkinlerdeki sıklığı %4 olduğu bilinmektedir. DEHB tanısı ile özgül öğrenme güçlükleri arasında karşılıklı bir ilişki vardır: Özgül öğrenme güçlüğü bulunan bireylerde ülkemizde yapılan bir çalışmada olguların yaklaşık %28.5'inde DEHB eştanısı saptanmıştır (3).

Bu sunumda, erişkin dönem nörogelişimsel bozukluk hastalarının psikiyatri klinik pratiği içindeki görünüşleri ve yol açtıkları tanı karmaşalarını meslektaşlarımızla birlikte tartışmayı amaçlamaktayız.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th, ed. American Psychiatric Publishing, 2013
2. Aynur Görmez, İsmet Kırpınar Otizm Spektrum Bozuklukları: Erişkinlikte Değişim ve Psikiyatrik Eştanılar. Yeni Sempozyum Dergisi 2015; 53(4):27-32.
3. Erman Ö. Öğrenme Bozuklukları ve Dikkat Eksikliği Aşırı Hareketlilik Bozukluğu olgularının nörofizyolojik ve nöropsikolojik yöntemlerle incelenmesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ankara, 1997.

PANDEMİNİN PSİKİYATRİK HASTALIKLAR VE BELİRTİLER ÜZERİNE ETKİLERİ

Doç. Dr. Selime ÇELİK ERDEN

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Covid -19 pandemisi hem fiziksel sağlığı hem de ruhsal sağlığı olumsuz etkilemiştir. Pandemi ve ruh sağlığı ilişkisini araştıran çalışmaların çoğu genel toplumda yapılmıştır. Psikiyatrik hastalığı olan bireylerin çoğunda pandeminin etkisi ile hastalık belirtilerinin şiddetlendiği, remisyonunda olanlarda ise belirtilerin alevlendiği gözlemlenmiştir. Psikiyatri hastalarının bir kısmı Covid- 19 virüsü bulaşabileceği endişesi ve poliklinik hizmetlerine erişim güçlüğü nedeniyle (özellikle pandemin ilk aylarında) düzenli takip ve tedavilere devam edememişlerdir. Pandemi döneminde ekonomik (işsizlik, işle ilgili sorunlar, vs.) ve sosyal sorunlar (ev içi koşulların ve günlük rutinin değişmesi, kısıtlı sosyal yaşam, vs) nedeniyle hastaların uyku ve uyanıklık döngüleri, alkol madde ve tütün kullanım alışkanlıkları, yeme davranışları olumsuz etkilenmiştir.

Bu sunumda, pandeminin psikiyatri polikliniğinde sık karşılaştığımız hastalıklar ve belirtiler üzerine yansımalarını meslektaşlarımızla birlikte tartışmayı amaçlamaktayız.

Kaynaklar

1. Solé B, Verdolini N, Amoretti S, Montejó L, Rosa AR, Hogg B, Garcia-Rizo C, Mezquida G, Bernardo M, Martínez-Aran A, Vieta E, Torrent C. Effects of the COVID-19 pandemic and lockdown in Spain: comparison between community controls and patients with a psychiatric disorder. Preliminary results from the BRIS-MHC STUDY. J Affect Disord. 2021 Feb 15;281:13-23. doi: 10.1016/j.jad.2020.11.099. Epub 2020 Nov 24.
2. Pinkham AE, Ackerman RA, Depp CA, Harvey PD, Moore RC. A Longitudinal Investigation of the Effects of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Individuals with Pre-existing Severe Mental Illnesses. Psychiatry Res. 2020 Dec;294:113493. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113493. Epub 2020 Oct 1.

SEREBELLAR PATOLOJİLERDE NON-MOTOR BELİRTİLER

Dr. Serhat AKIN

Medikalpark Batıkent Hastanesi

Serebellum, anatomik ve fizyolojik organizasyonu nedeniyle “küçük beyin” olarak adlandırılmakta olup öncelikli olarak istemli hareketler, yürüme, postür, konuşma ve motor fonksiyonlarda rol alır. Özellikle yakın zamanda serebellumun bu fonksiyonların yanı sıra dil, yürütücü işlevler, bellek, duygulanım gibi pek çok alanda da önemli rol üstlendiği gösterilmiştir. Bunlara bağlı olarak, serebellar patolojiler, başta şizofreni olmak üzere psikiyatrik hastalıklar duygu-durum, uzamsal görsel bellek dahil bellek bozukluğu, kişilik değişikliği, sık ya da künt duygulanım, uygunsuz ve kontrolsüz davranışlar, konuşma akıcılığının azalması gibi pek çok duruma yol açabilmektedir. Serebellumun bu durumlardaki rolünü daha iyi belirleyebilmek için daha çok araştırma, görüntüleme tekniği, elektrofizyolojik yöntem ve çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

BEYİN DALGALARININ RİTMİ, ENTROPİ, KAOS: BEDEN/ZİHİN

Sermin KESEBİR

Üsküdar Üniversitesi, NPIstanbul Beyin Hastanesi

EEG bir grup nöronun aynı anda ateşlenmesi ile ortaya çıkan pre- ve postsinaptik potansiyellerin scalp üzerinden kaydedilmesi yoluyla beynin elektriksel aktivitesini yansıtır. Doğrudanlığı ve zamansal çözünürlüğü önemli avantajlarıdır. Uygulaması kolay, maliyeti düşüktür. QEEG, EEG izdüşümünün sayısal ifadesi olarak düşünülebilir, beyin haritalama ise bu ifadenin çift boyutlu görünümü. Bipolar bozukluğun elektrofizyolojik izdüşümü frontal ve limbik aktivitenin, başka bir deyişle yavaş ve hızlı dalganın uyumsuzluğudur (Kesebir ve ark. 2019). Kortikofrekans coupling (CFC) delta-beta depresif belirtilerle baş etmek üzere hem bir “trait”, karma belirtileri ortaya çıkarmak noktasında hem bir “state” olarak belirmektedir. Hangi noktaya kadar kompensatuar bir rol oynayacağı ise temperamental faktörlerce kontrol edilir (Kesebir ve Yosmaoğlu 2020). Bu sunumun devamında qEEG’nin bir endofenotip/ biyobelirteç olup olamayacağı, bireye özgü tedavide bir rol oynayıp oynayamayacağı tartışılacaktır. Çalışma bulguları boyutsal yaklaşımın daha tutarlı sonuçlar vereceği yönündedir. Entropi hesaplamaları, görece yeni bir kullanım alanıdır (Kesebir ve Demirel 2021). Bipolar bozukluk tanılı olgularda lityum kullanımı entropiyi azaltmakta, farklı alt-gruplarda entropi değişkenlik göstermektedir.

Kaynaklar

1. Kesebir S, Demirel RM, Tarhan N. CFC delta-beta is related with mixed features and response to treatment in bipolar II depression. *Heliyon*. 2019, 13;5(6):e01898.
2. Kesebir S, Yosmaoğlu A. QEEG - spectral power density of brain regions in predicting risk, resistance and resilience for bipolar disorder: A comparison of first degree relatives and unrelated healthy subjects. *Heliyon*. 2020, 6;6(6):e04100.
3. Demirel RM, Kesebir S. The entropy of chaotic transitions of EEG phase growth in bipolar disorder with lithium carbonate. *Sci Rep*. 2021, 4;11(1):11888.

COVID-19 AŞI YAN ETKİLERİNE PSİKOLOJİK PERSPEKTİFTE YAKLAŞIM

Sibel AYVAZ

2020 yılı, tüm dünya için yepyeni bir dönemin habercisi olmuştur. COVID-19 tüm dünyanın gündemine şok edici bir pandemiyle girmiştir. 5 Ekim 2021 itibarıyla dünyada 235 milyonun üstünde kişiye bulaşmış, 4 buçuk milyondan fazla kişinin ölümüne sebep olmuştur. Yaklaşık 22 aydır tüm dünyada etkisini sürdüren COVID-19 pandemisi, ne yazık ki halen etkisini olanca yoğunluğuyla hissettirmektedir. Bugüne dek tüm dünyada toplam 6 milyarın üzerinde insan COVID- 19'a karşı aşılanmıştır. Kitlesele COVID-19 aşılama kampanyalarının başarısı, yaygın bir şekilde benimsenmesine dayanmaktadır. Bununla birlikte, aşilar iyi bir koruma sağlasa da tam bağışıklık sağlamazlar ve virüsün başkalarına bulaşmasını büyük olasılıkla azaltsalar da, bunun kapsamı belirsizliğini koruyor. ABD'de yan etkilerle ilgili olarak, aşılanmış 100.000 kişiden 1'inde ciddi kan pıhtıları (çok düşük risk) gelişmiştir. Referans olarak, bu bir motorlu araç kazasında ölme riskinin 1/12'sidir (geçen yılın verilerine dayanmaktadır). Bu yeni aşilar hakkın-da hala öğrenilecek çok şey var ve bazı insanlar (profesyoneller dahil) önerilen COVID-19 aşısını

kişisel olarak yaptıırıp yaptıırmama konusunda henüz karar vermediler. İnsanların korona virüs ölüm oranlarını okuyacakları ve enfeksiyon risklerini azaltmak için aşıya sahip olmak, kendilerine sunulan ayrıcalıklarını boşa harcamamak ve aileleri için daha uzun yaşamak istedikleri günler olacak ve aşı yaptıırmanın sadece kendi kişisel kanaatlerine ve mevcut verileri anlamalarına rağmen "kalabalığı takip etmek" olacağını düşündükleri başka günler de olacaktır. Ayrıca iğne fobisi olan veya başka rahatsızlıkları olan insanlara aşı önerilecek ve bu onlar için daha karmaşık bir karar olacaktır. Bu tür bir iç çatışma diğerlerini destekleme gibi konularla ilgilenirken stresli olabilir. Ayrıca, bazı insanların aşı olma konusunda yaşadıkları endişe, aşı yan etkilerine yansımaktadır. Bence mevcut bilgileri okuduktan sonra aşı hakkında kişisel olarak kendi kararımızı vermeli, korkutmaktan kaçınmalı ve bunu başkalarına anlatırken hassas davranmalıyız. Daha büyük resme odaklanmak ve topluluklarımızdaki en savunmasız kişilere yönelik kurallara uymak, bu salgını daha erken yenmemize ve 2022'yi daha mutlu geçirmemize yardımcı olacaktır.

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI KURAM PENCERESİNDEN VAJİNİSMUSU ANLAMAK

Sinay ÖNEN

Nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte; genel olarak vajinismus, sosyal, kültürel, psikolojik ve fizyolojik bulguların birbirini tamamlayıp bütünleştiği, oluşumunda kanıtlanmış tek bir etmen bulunmamakla beraber psikolojik ya da fiziksel çeşitli nedenlerin rol oynadığı bir bozukluk olarak ele alınmaktadır.

Öğrenme kuramına göre vajinistik tepki, cinsel uyaranlara karşı klasik koşullanma ile oluşan bir korku yanıtıdır. Bilişsel perspektiften, vajinismuslu kadınlardaki penetrasyon korkusu, hatalı bilişler ve bu hatalı bilişlerin yanlışlanması engelleyen kaçınma davranışları nedeniyle sürmektedir (1). Bilişsel yaklaşıma göre vajinismusta vajinistik yanıt gelişmesinde bilişsel süreçlerden, anlamlandırma, yorumlama ve algılama bozukluklarının etken olduğu kabul edilir. Davranışsal yaklaşıma göre doğal cinsel refleksin olumsuz bir iç veya dış uyaranla şartlanması cinsel davranıştaki doğal oluşumun akışını bozar. Cinsel uyarıya çeşitli iç ve dış nedenlerden dolayı beklenilenden farklı ve olumsuz bir tepki geliştirilmesine neden olur. Klinik uygulamada bir bütünün yarıları olarak ele alınan bilişsel ve davranışsal yaklaşıma göre yanlış cinsel bilgiler, öyküler ve inançlar ilk cinsel birleşme denemesinin ağrılı olmasına neden olur. Bu da koşullu olarak gelişen vajinistik yanıt olarak adlandırılan perivajinal kas spazmlarına neden olur (2,3).

Kronik ağrı için ortaya atılan korku-kaçınma modeline göre vajinismus'ta, cinsel birleşmenin ağrılı olacağına dair beklenti, ağrılı cinsel uyarımlara karşı dikkat artışı ve pelvik taban kaslarında tonus artışına neden olmakta, bedensel duyular daha şiddetli algılanmakta, sonuçta ortaya çıkan kaçınma davranışları ağrının daha da katastrofik yorumlanmasına neden olmaktadır. Ağrı ile ilişkili nedensel atıflar, kendi genitalleri, bedeni ve penis ile ilgili olumsuz imgeler, cinsel birleşme konusunda tikslenme, jinekolojik muayenede daha fazla anksiyete ve defansif tepkiler, cinsel birleşmeyi veya birleşme olmayan cinsel ilişkiyi düşündüklerinde bile daha fazla korku, yaşamboyu vajinismusta diğer cinsel ağrı bozukluklarına göre daha fazla görülmektedir (2,3).

Tüm cinsel işlev bozukluklarında olduğu gibi vajinismus için de psikolojik ve biyolojik etiyolojiyi birbirinden bağımsız olarak değerlendirebilmek mümkün görünmemektedir. Panelin bu bölümünde, etiyolojiye katkısı olduğu düşünülen etmenlerin Bilişsel Davranışçı Kuram penceresinden tartışılması amaçlanmaktadır.

Kaynaklar

1. Leiblum SR (2000). Vaginismus; A most perplexing problem. In S.R.Leiblum & R.C.Rosen (Eds.) Principles and practice of sex therapy (3rd ed.) s.181-202. New York, Guildford Press.
2. Reissing ED (2012). Vaginismus. In A.T. Goldstein, C.F. Pukall & I. Goldstein (Eds), Female sexual pain disorders: Evaluation and management, s.229-234. Oxford, Blackwell Publishing.
3. Cherner RA, Reissing ED (2013). A comparative study of sexual function, behavior, and cognitions of women with lifelong vaginismus. Arch Sex Behav, 42(8):1605-14.

BAŞLIK: NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLARDA YETİŞKİNLİĞE GEÇİŞ

Uzm. Dr. Tacettin KURU

ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları.

Yetişkinlerde otizm spektrum bozukluğu (OSB) prevalansının en az %1 olduğu tahmin edilmektedir.(1) Ancak OSB çalışmalarının hemen tamamı çocukluk dönemine odaklanmaktadır. OSB'li yetişkinlerin yaklaşık yarısında, diğer engelli birey gruplarıyla karşılaştırıldığında bile, sosyal bağımsızlık ve entegrasyon çok sınırlı kalmakta, işlevsellikleri kötü veya çok kötü sonuca sahip olarak değerlendirilmektedir. OSB'li yetişkinler için yeterli hizmet programları bulunmamaktadır. Bozukluğun yaşam boyu maliyeti oldukça fazladır ve kalp hastalığı, kanser ve inmenin toplam maliyetlerinden daha büyük olduğu tahmin edilmektedir. (2) Genel olarak OSB'li yetişkinler, yıllar içinde işlevsellikte sık tekrarlamalar veya sürekli düşüş kalıpları göstermezler. Bunun yerine, işlevsel yetenek yaşla birlikte istikrarlı bir şekilde gelişebilir. Ancak yetişkin OSB'ye özgü hizmetlerin eksikliği, beceri ve yeterlilik düzeylerini geliştirme fırsatlarını ciddi şekilde sınırlandırmaktadır. Yetişkin dönemde DEHB görülme sıklığı %3,4 olarak bildirilmiştir. Bu oran psikiyatri birimlerine başvuranlarda daha yüksek bulunmuştur (%17,4).(3) DEHB un alt tiplerinden dikkat eksikliğinin ön planda olduğu tipi yetişkinlikte daha sık görülmektedir. Yetişkin dönemde, teşhis konulamamakta ve yetersiz tedavi edilmektedir. Özellikle madde kullanım bozuklukları, anksiyete ve duygudurum bozuklukları olmak üzere yetişkin DEHB hastalarında yüksek eş tanı görülmektedir.(4) Yetişkinlik döneminde ilk kez tanı alan DEHB hastalarında (%30,9), öncesinde DEHB tanısı alan ve tedavi almış (%15,8) veya almamış (%21,3) hastalara göre daha fazla anksiyete veya depresyon saptanmıştır. (3)

DSM-5, Özgül Öğrenme Bozukluğunu (ÖÖB), genetik, epigenetik ve çevresel faktörlerin etkileşimini içeren biyolojik kökenli bir nörogelişimsel bozukluk olarak tanımlar. ÖÖB'si olan kişiler, okuma, yazma veya matematiğe özgü ve başka bir koşul-la açıklanamayan öğrenme güçlüklerine sahiptir. ÖÖB'nun yaşam boyu devam ettiği göz önüne alındığında çocukluk ve gençlik döneminde daha düşük eğitim seviyesi ve sonuç olarak yetişkinlikte daha yüksek işsizlik ve destek sistemlerinin kaybıyla sonuçlanır.

Genel olarak bakıldığında yetişkinlik döneminde yaygın gelişimsel bozukluklar yeterince çalışılmamış bir alan olarak durmaktadır. Bu durum yetersiz tanılama, tedavi ve hizmet programları ile sonuçlanmaktadır.

Bu sunumda yaygın gelişimsel bozuklukların yetişkinlikte görünümü hakkında mevcut bilgileri tartışmayı amaçlamaktayız.

Kaynaklar

1. Brugha TS, McManus S, Bankart J, Scott F, Purdon S, Smith J, et al. Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England. Arch Gen Psychiatry. 2011;68(5):459-65.
2. Buescher AVS, Cidav Z, Knapp M, Mandell DS. Costs of autism spectrum disorders in the United Kingdom and the United States. JAMA Pediatr. 2014;168(8):721-8.
3. Deberdt W, Thome J, Lebec J, Kraemer S, Fregenal I, Ramos-Quiroga JA, et al. Prevalence of ADHD in nonpsychotic adult psychiatric care (ADPSYC): a multinational cross-sectional study in Europe. BMC Psychiatry. 2015;15(1):1-13.
4. Alyanak FÖ, Yargıç I, Oflaz S. Genel Psikiyatri Polikliniginde Eriskin Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite Bozukluğu Sıklığı ve Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite Bozukluğuna Eşlik Eden Diğer Psikiyatrik Bozukluklar/Prevalence of ADHD in Adult Psychiatric Outpatient Clinic and Comorbid Psychiat. Noro-Psikiyatri Ars. 2011;48(2):119.

FARKLI ETYOLOJİYE SAHİP GÖRSEL HALÜSİNASYONLARIN PATOFİZYOLOJİSİNİN İSTİRAHAT DURUMU FONKSİYONEL NÖRAL AĞLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Taha HANOĞLU

Komplike görsel halüsinasyonlar (KGH) “uyanırken objektif gerçeklikte karşılığı olmayan insan, hayvan veya objelerin tekrarlayan ve istemsiz şekilde deneyimlenmesi” olarak tanımlanabilir. Görsel halüsinasyonlar, insan zihin içeriğinin inşası ve dış dünya gerçekliğiyle ilişkisinin nasıl kurulduğunun anlaşılması için elverişli bir model sunarlar. Genel olarak, KGH’ların oluşumunun altında yatan mekanizmayı ortaya koymayı hedefleyen iki temel yaklaşım vardır. Birinci yaklaşım KGH’ya neden olan bütün hastalıkların kendilerine has fizyopatolojilerinin olduğunu önerirken, diğer yaklaşımsa tek bir evrensel KGH mekanizmasının bulunduğunu ve her farklı hastalığın bu mekanizmanın farklı kısımlarındaki bozulmalarla KGH’nin ortaya çıkmasına neden oldukları tezini savunmaktadır.

Parkinson hastalığı (PH) KGH için en önemli modellerdendir. Çünkü bu hastaların üçte biri hastalıklarının seyri boyunca KGH deneyimlemektedirler. Her ne kadar geçmişte PH’deki KGH’lar dopaminerjik tedaviye bağlı komplikasyonlarla ilişkilendirilmiş olsa da, yakın zamanda yapılan çalışmalar, uyku-uyanıklık döngüsü ve rüya düzenlemesiyle ilişkili bozuklukların, bozulmuş dikkat yönlendirilmesi ve görsel yollarda oluşan hataların da PH’deki KGH’ların etiyolojisinde önemli yere sahip olduklarını önermektedir. Yine de bu KGH’ların kesin nedeni hala tam olarak ortaya konamamıştır. Diğer taraftan, altta yatan başka patoloji bulunmaksızın salt görme kaybı nedeniyle deneyimlenen halüsinasyonlarıyla ortaya çıkan KGH’ların kabul gören model tablosu Charles Bonnet Sendromu (CBS)’dur. CBS’de KGH’ların ortaya çıkmasıyla ilişkili ileri sürülen temel mekanizma görsel girdinin kaybı, yani primer görsel alanlarda deafferantasyon nedeniyle ortaya çıkan inhibisyon ve bunun aksine üst görsel merkezlerde içsel aktivitenin artması şeklinde özetlenebilir.

Sonuç olarak, KGH’ların ortaya çıkışları ile ilişkili önerilmiş temel mekanizmalar iki ana ekseninde toplanmaktadır. Birincisi, algısal girdinin kısıtlanması sonucu ilgili algıyla ilişkili sekonder/tersiyer alanların disinhibisyonu ki bu yaklaşımın model hastalığını CBS oluşturmaktadır. İkincisi ise zihinde ortaya çıkan içsel faaliyet artışının frontal takip mekanizmaları tarafından denetlenmesindeki bozulmanın “kaynak takip bozukluğu” şeklinde ortaya çıktığı yolundadır ki bu mekanizmanın model hastalığı parkinsoniyen KGH’lardır.

Bu konuşmada KGH fizyopatolojisinin aydınlatılması için yukarıda bahsedilen iki temel model olan PH-KGH ve CBS de KGH’ların ortaya çıkışı ile ilişkili istirahat durumu fonksiyonel beyin ağlarının ilişkisi gözden geçirilecektir.

OKUL ÇAĞI VE ERGENLİK DÖNEMİNDE NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLAR

Doç. Dr. Tayfun KARA

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Nörogelişimsel bozukluklar gelişim döneminde başlayan ve işlevsellikte bozulmalara ve eksikliklere neden olan bir grup bozukluk olarak tanımlanır. Bu çatı altında entelektüel yetersizlikler, iletişim bozuklukları, otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, tik bozuklukları, motor bozukluklar ve özel öğrenme bozukluklarını yer alır (1).

Nörogelişimsel bozukluklar bireyin büyümesi ve olgunlaşması ile değişikliğe uğrarlar. Nörogelişimsel bozukluklar daha önceleri çocukluk dönemi ile sınırlı sorunlar olarak kabul edilirdi. Bununla birlikte takip çalışmaları ve klinik deneyimlerimiz, bize birçok birey için nörogelişimsel problemlerin ve teşhisin yetişkin yaşamında da devam ettiğini göstermektedir (2).

Çocukluk çağı nörogelişimsel bozuklukları tipik olarak yaşla birlikte düzelebilir. Tanısal kalıcılık oranlarına ilişkin rapor edilen çalışma sonuçlarının büyük ölçüde değişken olduğu görülmektedir. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) örneğini alırsak, DEHB'li çocukların klinik örneklerini izleyen uzunlamasına çalışmalar, semptomlarda genel bir düşüş olduğunu belgelemektedir. Meta-analitik veriler, hastaların %15'inin yetişkinlikte de tam olarak tanı kriterlerini karşılayacağını göstermektedir (3). Ancak otizm spektrum bozukluğu, dil bozuklukları ve entelektüel yetersizlikler ile ilgili zorlukları olan birçok hastada yaygın olarak bozuklukların bulguları devam etmektedir.

Değişim sadece temel semptomlarda bir azalmayı içermez, çünkü baskın klinik belirtiler de değişime tabidir ve süreç içerisinde yeni psikiyatrik sorunlar ortaya çıkabilir (4). Örneğin, yetişkin yaşamında DEHB veya otizm spektrum bozukluğu için tanı kriterlerini tam karşılamayan birçok hasta, temel semptomların eşik altında kalıcılığına ve daha geniş kapsamda bir bilişsel, psikiyatrik (örn. duygudurum bozukluğu veya madde kötüye kullanımı) ve işlevsel bozulmaya (istihdam veya sosyal ilişkilerle ilgili zorluklar gibi) sahip olabilir.

Planlamış olduğumuz sunu da, ergenliğe geçiş dönemi ile birlikte nörogelişimsel bozukluğa sahip bireylerin psikiyatri klinik pratiği içindeki görünümleri ve süreç içerisindeki prevelansı ile tanı ve yaklaşıma dair değişimleri tartışacağız.

Kaynaklar

1. Morris-Rosendahl DJ, Crocq MA. Neurodevelopmental disorders- the history and future of a diagnostic concept . Dialogues Clin Neurosci. 2020 Mar;22(1):65-72.
2. Thapar A, Cooper M, Rutter M. Neurodevelopmental disorders. Lancet Psychiatry. 2017 Apr;4(4):339-346.
3. Faraone SV, Biederman J, Mick E. The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. Psychol Med. 2006 Feb; 36(2):159-65.
4. Klein RG, Mannuzza S, Olazagasti MA, et al. Clinical and functional outcome of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder 33 years later. Arch Gen Psychiatry 2012; 69: 1295–303.

SEREBELLUM: NASIL BİR ORGAN?

Taylan ALTIPARMAK

Serebellum keşfedildiği dönemden bu yana, eşsiz mikromimarisi, keşfedilmeye hala devam eden yoğun nöronal bağlantılarıyla ilgi çeken bir yapı olmuştur. Histolojik olarak, serebellum sıkıca katlanmış kortikal tabakalar altında beyaz cevher ve 4 çift derin çekirdekten oluşur. Korteks ise aynı işleviştaki olan nöronal kümelerin ileri stereotipik bir geometride düzenlenmesinden oluşmuştur. Serebellum ve ilgili bağlantıları, birbirinden bağımsız mikrozon/ mikrokompartman denilen binlerce fonksiyonel modülden meydana gelmektedir. Motor fonksiyonlar, özellikle de koordinasyon ve denge açısından bu bağlantılar ayrıntılı olarak günümüze dek tanımlanmış olsa da non-motor fonksiyonları açısından bilgiler yenilenmeye devam etmektedir. Non-motor fonksiyonları da benzer düzende, fonksiyonel mikrozonlardan çıkan projeksiyonların vermis bölgesi ve fastigial nükleus başta olmak üzere derin çekirdeklerden ventral tegmental alana, oradan da limbik ve paralimbik bölgelere yayılmasıyla oluşmaktadır. Bu döngü çok sayıda nöropsikiyatrik durumun daha iyi anlaşılmasını sağlayan bilgiler ortaya çıkarmış ve sürekli güncellenmektedir.

PSİKOBİYOTİKLER

Doç.Dr. Tijen ŞENGEZER

Mikrobiyota, insan dahil birçok hayvanın ve daha birçok canlının barındırdığı toplam mikroorganizma popülasyonuna verilen genel isimdir. Toplam hücrelerimizden 10 kat fazla, 100 trilyon mikroorganizma vardır. Bağırsak mikrobiyotası parmak izi gibi olup, kişiye özel içeriği ve dağılımı mevcuttur. Coğrafi köken, yaş, doğum şekli, genetik, beslenme alışkanlıkları, yaşam tarzı, antibiyotik kullanımı, stres, geçirilen hastalıklara bağlı olarak değişiklik gösterir. Mikrobiyom ise, genel olarak mikrobiyal faaliyetler sonucu oluşturulmuş olan metabolitler, genler, enzimler ve bu-
lundukları ortam için kullanılan bir adlandırmadır.

Beyin ve bağırsak arasındaki etkileşim, beyin-bağırsak eksenini ifade eden bir yol üzerinden gerçekleşmektedir. Beyin-bağırsak eksenini, merkezi sinir sistemi, gastrointestinal sistem, parasempatik ve sempatik otonom sinir sistemi, nöroendokrin ve nöroimmün yolları ve bağırsak mikrobiyotasını kapsamaktadır.

Psikobiyotikler, sadece gastrointestinal fonksiyonu değil, aynı zamanda antidepresan ve anksiyolitik kapasiteyi de iyileştirmek için bağırsak-beyin ekseninin aracılık ettiği merkezi sinir sistemi ile ilgili işlev ve davranışları immün, humoral, nöral ve metabolik yollarla etkileyen bir grup probiyotiktir. Psikobiyotikler, nöral eksitator ve inhibitör denge, ruh hali, bilişsel işlevler, öğrenme ve hafıza süreçleri kontrolünde önemli rol oynayan gama-aminobütirik asit, serotonin, glutamat ve BDNF gibi nörotransmitterleri ve proteinleri düzenleyebilir.

Bazı psikobiyotik suşların nöroinflamasyonu engellediği ve kortizol düzeylerini düşürdüğü, bunun da anksiyete ve depresyon semptomlarında düzelme sağladığı bildirilmiştir. Psikobiyotiklerin, otizm spektrum bozukluğu, Parkinson hastalığı ve Alzheimer hastalığı dahil olmak üzere nörodejeneratif ve nörogelişimsel bozuklukların iyileştirilmesinde etkili olduğuna dair çalışmalar vardır.

Lactobacillus acidophilus, *Escherichia*, *Bifidobacterium infantis* *Bacillus*, *Saccharomyces*, *Candida*, *Streptococcus*, *Enterococcus* ve, serotonin, norepinefrin ve gama aminobütirik asit dahil nörotransmitterler üretilip, endokannabinoid reseptörler gibi nörokimyasal reseptörlerin ekspresyonunu modüle ederek psikotropik özellik gösterebilmektedir

Sunumda yapılan çalışmalar incelenerek psikobiyotiklerin ruh sağlığı, nörodejeneratif ve nörogelişimsel bozukluklarda kullanımı araştırılmıştır.

Kaynaklar

Psychobiotics in mental health, neurodegenerative and neurodevelopmental disorders. Li-Hao Cheng, Yen-Wenn Liu , Chien-Chen Wu , Sabrina Wang , Ying-Chieh Tsai. Journal of food and drug analysis 27 (2019) 632e648
Mikrobiyom ve Beyin, David Perlmutter (ed). Zafer Beken (çev ed). Celsus Kitabevi 2021

MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARINDA TRANSKRANİYAL MANYETİK UYARIM

Tuğçe TOKER UĞURLU

Son yıllarda madde kullanım bozukluğunda noninvasif beyin uyarımı yeni bir tedavi yöntemi olarak ilgi görmektedir. Bu ilgi nüks ve remisyon döngüsüyle bağlantılı, gama-aminobütirik asit, glutamat, dopamin, serotonin, nöropeptid Y, norepinefrin, asetilkolin gibi nörotransmitter sistemlerini içeren nöral yollar hakkındaki bilgilerimizin artmasıyla açıklanabilir (1, 2).

Transkraniyal manyetik uyarım (TMS), hedef beyin bölgelerini uyarmak, nöronal devreleri modüle etmek için beynin yüzeyel bölgelerine bir bobin yardımı ile kısa, yüksek frekanslı elektromanyetik darbeler uygulama prensibine dayalı bir prosedürdür (1, 3). Hedef bölgedeki nöronların ateşlenmesini sağlayacak kadar güçlü bir manyetik alan oluşturulması amaçlanır. TMS'nin nöromodülatör etkisini nöronların sinaptik eşleşmesindeki uzun dönem potansiyalizasyon ve uzun dönem depresyon benzeri değişikliklerle açıklayabiliriz (1).

TMS etkilerini inceleyen alkol, sigara, kokain, metamfetamin, opioid ve esrar kullanan hastaların dahil edildiği çalışmaların çoğunda sol DLPFC uyarımı hedef alınmış olsa da günümüzde gelişen nokta hem sol hem de sağ DLPFC uyarımının aşırma üzerine olumlu etkileri olduğudur (1,3, 4). Ayrıca tek uyarım yerine tekrarlayan yüksek frekanslı uyarımın daha etkin olduğu saptanmıştır (3).

Addolorato ve ark.'nın (2017) çalışmasında derin tekrarlayıcı rTMS'nin sham rTMS'ye göre alkol aşırmasını ve alımını azalttığı bulunmuştur (5). Azevedo ve Mammis (2018) ise alkol kullanım bozukluğunda uygulanan rTMS'nin yüksek relaps oranları üzerine olumlu etkisinin olmadığına değinmiştir (3). Alkol, sigara ve kokain kullanım bozukluğunda rTMS çalışmaları değerlendirildiğinde özellikle mezokortikolimbik yollarda dopamin salınımı ve glutamat fonksiyonunu artırarak nörotransmitter değişiklikleri yapabileceği belirtilmiştir (2). Sınırlı sayıda eroin ve metamfetamin kullanan hastaların dahil edildiği çalışmalarda ise rTMS'nin aşırma azalttığı sonucuna varılmıştır (6, 7). Kumar oynama bozukluğunda da oldukça sınırlı sayıda çalışma olmakla birlikte rTMS'nin aşırma ve kumar oynama davranışını azalttığından söz edilmektedir (6, 8, 9).

Sonuçta; rTMS kullanımının bağımlılık alanında umut verici sonuçları olmakla birlikte süre, seans sayısı, uyarım sıklığı/yoğunluğu, hedef beyin bölgesi, doz yanıtını da sistematik olarak araştırarak; büyük örneklem sayılı, randomize kontrollü, relaps ve remisyonlar açısından takip çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Ekhtiari H, Tavakoli H, Addolorato G, Baeken C, Bonci A, Campanella S, Castelo-Branco L, Challet-Bouju G, Clark VP, Claus E, Dannon PN, Del Felice A, den Uyl T, Diana M, di Giannantonio M, Fedota JR, Fitzgerald P, Gallimberti L, Grall-Bronnec M, Herremans SC, Herrmann MJ, Jamil A, Khedr E, Kouimtsidis C, Kozak K, Krupitsky E, Lamm C, Lechner WV, Madeo G, Malmir N, Martinotti G, McDonald WM, Montemitro C, Nakamura-Palacios EM, Nasehi M, Noël X, Nosratabadi M, Paulus M, Pettorruso M, Pradhan B, Praharaj SK, Rafferty H, Sahllem G, Salmeron BJ, Sauvaget A, Schluter RS, Sergiou C, Shahbabaie A, Sheffer C, Spagnolo PA, Steele VR, Yuan TF, van Dongen JDM, Van Waes V, Venkatasubramanian G, Verdejo-García A, Verveer I, Welsh JW, Wesley MJ, Witkiewitz K, Yavari F, Zarrindast MR, Zawertailo L, Zhang X, Cha YH, George TP, Frohlich F, Goudriaan AE, Fecteau S, Daughters SB, Stein EA, Fregni F, Nitsche MA, Zangen A, Bikson M, Hanlon CA. Transcranial electrical and magnetic stimulation (tES and TMS) for addiction medicine: A consensus paper on the present state of the science and the road ahead. *Neurosci Biobehav Rev*. 2019 Sep;104:118-140. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.06.007.
2. Antonelli M, Fattore L, Sestito L, Di Giuda D, Diana M, Addolorato G. Transcranial Magnetic Stimulation: A review about its efficacy in the treatment of alcohol, tobacco and cocaine addiction. *Addict Behav*. 2021 Mar;114:106760. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106760.
3. Azevedo CA, Mammis A. Neuromodulation Therapies for Alcohol Addiction: A Literature Review. *Neuromodulation*. 2018 Feb;21(2):144-148. doi: 10.1111/ner.12548.
4. Mahoney JJ 3rd, Hanlon CA, Marshalek PJ, Rezai AR, Krinke L. Transcranial magnetic stimulation, deep brain stimulation, and other forms of neuromodulation for substance use disorders: Review of modalities and implications for treatment. *J Neurol Sci*. 2020 Nov 15;418:117149. doi: 10.1016/j.jns.2020.117149.
5. Addolorato G, Antonelli M, Cocciolillo F, Vassallo GA, Tarli C, Sestito L, Mirijello A, Ferrulli A, Pizzuto DA, Camardese G, Miceli A, Diana M, Giordano A, Gasbarrini A, Di Giuda D. Deep Transcranial Magnetic Stimulation of the Dorsolateral Prefrontal Cortex in Alcohol Use Disorder Patients: Effects on Dopamine Transporter Availability and Alcohol Intake. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2017 May;27(5):450-461. doi: 10.1016/j.euroneuro.2017.03.008.
6. Diana M, Bolloni C, Antonelli M, Di Giuda D, Cocciolillo F, Fattore L, Addolorato G. Repetitive transcranial magnetic stimulation: Re-wiring the alcoholic human brain. *Alcohol*. 2019 Feb;74:113-124. doi: 10.1016/j.alcohol.2018.05.011.
7. Gorelick DA, Zangen A, George MS. Transcranial magnetic stimulation in the treatment of substance addiction. *Ann N Y Acad Sci*. 2014 Oct;1327(1):79-93. doi: 10.1111/nyas.12479.
8. Diana M, Fattore L. Editorial: The Therapeutic Potential of Transcranial Magnetic Stimulation in Addiction. *Front Neurosci*. 2020 Nov 23;14:614642. doi: 10.3389/fnins.2020.614642.
9. Zucchella C, Mantovani E, Federico A, Lugoboni F, Tamburin S. Non-invasive Brain Stimulation for Gambling Disorder: A Systematic Review. *Front Neurosci*. 2020 Aug 18;14:729. doi: 10.3389/fnins.2020.00729.

PSİKOZ NÖROGELİŞİMSEL HİPOTEZİNE OCT İLE BAKMAK

Ümit Haluk YEŞİLKAYA

Şizofreni, genellikle yirmili yaşların başlarında başlayan, toplumun yaklaşık %1'ini etkileyen, bütün sosyal sınıflarda görülebilen, kişilerarası ilişkiler ve mesleki işlevselliği bozabilen bir hastalıktır. Özellikle son yıllarda genom (GWAS) çalışmaları, nörogörüntüleme çalışmaları ve moleküler çalışmalar şizofreninin hem nörodejeneratif hem nörogelişimsel bir hastalık olabileceğine yönelik kanıtlar sunmaktadır. Optik koherens tomografi (OKT); biyolojik doku katmanlarını yüksek çözünürlükte tomografik kesitler olarak görüntüleyen güncel bir görüntüleme ve tanı yöntemidir.

Bu görüntüleri elde ederken dokuya herhangi bir zarar vermemesinden dolayı, OKT invaziv olmayan doku biyopsisi olarak da tanımlanmaktadır. OKT başlarda glokom ve makula bozuklukları gibi göz hastalıklarının değerlendirilmesinde kullanılırken zamanla Alzheimer, Parkinson ve Multiple Skleroz (MS) gibi nörolojik hastalıkların da değerlendirilmesinde kullanılmaya başlamıştır. Şizofreni hastalarında da son yıllarda OCT ile ilişkili çalışmalar yapılmakta olup bu çalışmalarda elde edilen sonuçların nörogelişimsel perspektiften değerlendirilmesi, şizofrenide olası nörogelişimsel hipotezlerin hastalık patogenezindeki yerine ışık tutmaya yardımcı olacaktır.

BİPOLAR BOZUKLUK -DEHB BİRLİKTELİĞİ VE YÖNETİMİ

Prof.Dr. Umut Mert AKSOY

İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi , Psikiyatri Ana Bilim Dalı

Erişkinlikteki yaygınlık oranları göz önüne alındığında DEHB tanılı olgularda Bipolar Bozukluk eş tanısı genel popülasyona kıyasla 3 kat daha fazladır. DEHB çocukluk ergenlik ve erişkinlik çağında yapılan tüm çalışmalar gözden geçirildiğinde alkol madde kullanım bozukluğu, özgül fobi, sosyal fobi ve karşı olma karşı gelme bozukluğu'ndan sonra 5. sırada yer alır. (Kessler 2006)

Bipolar Bozukluğu olan bireylerde DEHB belirtilerini ötimi sağlandıktan sonra değerlendirmek daha doğrudur. Özellikle dikkat düzenleme ve yürütücü işlevler ile ilgili zorlanmalar DEHB eş tanılı bireylerin ötimi sağlansa bile tam olarak işlevsel olmalarına engel olur. DEHB eş tanısı bulunan bireylerin hastalıkları daha erken başlar belirti şiddetleri daha yüksektir daha sık depresif dönemler görülür ve bu kişilerde intihar girişimleri daha sıktır. (Kooij 2019)

Bu çoklu tanı kümelenmesi bu bozukluğa sahip bireylerin üretkenliklerini, toplumsal işlevselliklerini önemli oranda bozar, bu olguların tedavi maliyetleri daha yüksektir.

Psikostimulanların kullanımı eldeki veriler ile ancak ötimi dönemi sağlandıktan sonra veya orta şiddetli depresif dönemlerde diğer tedavilere ek olarak önerilmelidir. Duygudurum düzenleyici ve atipik antipsikotik kullanımına ek olarak önerildiğinde psikostimulanların veya atomoksetinin kullanımı sırasında duygudurum değişiklikleri yakından gözlenmelidir. (Kooij 2019, Aksoy 2018)

Sonuç olarak Bipolar Bozukluk önemli oranda bir eş tanı yükünü barındırır. Eş tanı yükü psikiyatrik eş tanılar dışında diğer tıbbi tanılar da içerir. Klinik uygulamalarda bu eş tanıyı öncelikle tanımak, tedavi planını temel olarak duygudurumda ötimiye sağlayacak ölçüde düzenlemek esastır.

Kaynaklar

1. Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the united states: results from the national comorbidity survey replication. American Journal of psychiatry. 2006;163(4):716-23.
2. Kooij, J. J. S., Bijlenga, D., Salerno, L., Jaeschke, R., Bitter, I., Balazs, J., ... & Asherson, P. (2019). Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. European psychiatry, 56(1), 14-34.
3. Aksoy UM. "Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tedavisinde psikostimulan tedaviler. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları Çalışma Birimleri Dizisi. 2018;23:249-63.

BİPOLAR BOZUKLUK VE PSİKOTİK BOZUKLUKLAR AÇISINDAN PANDEMİNİN RUHSAL SONUÇLARI

Dr. Ünsal AYDINOĞLU

Covid-19 salgını Aralık 2019'da başladıktan sonra çok kısa bir sürede bütün dünyaya yayıldı. Aşı uygulaması başta olmak üzere yürütülen birçok halk sağlığı çalışmaları ile hızı nispeten kesilse de yaklaşık iki yıldır dünya çapında etkisini devam ettirmektedir.

Pandemi sürecinde uygulanan kısıtlama tedbirleri her ne kadar virüsün yayılımını önleme adına en etkili yol olsa da birçok psikolojik problemle ilişkilendirilebilir. Sosyal izolasyonun sebep olduğu korku, kaygı ve üzüntüyle beraber sirkadyen ritim ve uyku bozuklukları özellikle bipolar bozukluk ve psikotik bozukluklar gibi hassas grupları etkilemiş olabilir. Ayrıca ekran süresinde artış, alkol ve tütün kullanımında artış, sağlıksız beslenme ve fiziksel aktivitenin azalması gibi maladaptif davranışlara da neden olmuş olabilir. Süreç sağlık çalışanlarını da derinden etkilemiştir. Bu durum hasta grubuna verilen hizmetin suboptimal düzeyde kalmasına ve nükslere neden olarak hastaları ve bakımverenlerini olumsuz etkilemiş olabilir.

Geniş ölçekli bir çalışmada bipolar bozukluk tanılı bireylerin ruhsal hastalığı olmayan bireylere göre covid-19'a yakalanma riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bipolar hasta grubunun sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı iki çalışmada bipolar hastalarında kontrol grubuna göre daha çok bilişsel bozulma, daha yüksek kaygı ve uyku bozuklukları olduğu bildirilmiştir. Diğer yandan bipolar hasta grubunda pandemi sürecinde pandemi öncesi döneme göre daha düşük relaps ve semptom kötüleşmesi olduğunu bildiren yayınlar da vardır.

Hassas gruplardan biri olan psikotik bozukluklara ayrıca dikkat etmek gerekmektedir. Öncelikle birçok pandemi süreciyle ilişkili psikotik bozukluklar bildirilmiştir. Dahası psikotik hastalığa sahip bireyler uygulanan sosyal izolasyon uygulamalarından kaynaklanan strese daha duyarlı olabilirler. Ayrıca yaşanan stres bu bireylerde belirtilerin artışına ya da hastalığa yatkın bireylerde psikozun ortaya çıkmasına neden olabilir.

Sosyal izolasyon tedbirleri hastaların sağlık hizmetine ulaşması ve sağlık çalışanlarının hizmeti sunabilmesi için insanları yeni yollara sevk etmiştir. Yapılan bir çalışmada birçok ülkede telepsikiyatri ile ilgili mevzuatların değiştirildiği bildirilmiştir. Son olarak suicidalite açısından riskli olan bu grup hastalarda salgının sosyo-ekonomik olumsuz etkilerinin de katkısıyla suicidalite riskinde artış beklenmesine rağmen literatürde bu konuda yeterli veri saptanamamıştır.

PANDEMİNİN BİPOLAR BOZUKLUK VE PSİKOTİK BOZUKLUK HASTALARINA ETKİLERİ

Uz.Dr. Veysel Doğan

Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Alanya, Antalya

Yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19) pandemisi, dünya çapında milyonlarca insanın ruh sağlığını doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilecek küresel bir sağlık krizini temsil etmektedir. Bu pandeminin kontrolünde bipolar bozukluğu ve psikotik hastalığı olanlar için özellikle nöks riski açısından, özellikle endişe verici olan yönleri vardır.

Bipolar bozuklukların seyri biyolojik ve sosyal ritimleri bozabilecek faktörlere duyarlıdır, bu etki sirkadiyen ritim düzenlemesi ile ilgili mekanizmalar aracılığıyla olur. Ev hapsi sosyal mesafe, karantina gibi COVID-19'un yayılmasını azaltmak için savunulan bir dizi önlem, hem alışılmış uyku ve uyanıklık modellerini hem de sosyal hizmetlerin sayısını ve kalitesini potansiyel olarak bozabilir. Bunun relaps riski üzerinde zararlı bir etkisi olabilir. Diğer yandan bipolar bozukluklar ile madde kullanımı, özellikle alkol kullanımı arasında yakın bir ilişki vardır. Salgın sırasında, alkol satışına devam etmeyi seçmiştir bu da savunmasız bireylerde alkol kullanımında potansiyel bir artışa yol açmıştır. Bazı ülkeler alkol satışlarını kısıtlamayı seçmiştir bu da alkol yoksunluğu semptomlarını tetiklemiştir. Bu uygulamalar bipolar bozukluğu olan hastalarda semptom şiddetinin artmasına, intihar gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir. COVID-19'un sosyal etkileri, psikoza olan veya psikotik bozukluk riski taşıyan kişileri orantısız şekilde etkileyebilir.

Sonuç olarak pandemi herkesi etkiliyor, ancak bazı gruplar özellikle etkileniyor: Akıl hastalığı olan kişiler zaten daha yüksek oranda tıbbi rahatsızlıktan muzdarip ve daha kısa bir yaşam süresine sahipler, bu nedenle psikiyatri hastaları COVID-19 pandemisinde son derece savunmasız bir nüfus olarak kabul edilmeli bu durumu önleyici tedbirler ivedilikle alınmalıdır.

Kaynaklar

1. Bipolar disorder, COVID-19, and the risk of relapse Ravi P. Rajkumar Additional Professor Department of Psychiatry Jawaharlal Institute of Postgraduate Medical Education and Research (JIPMER) Pondicherry, India. Bipolar Disord. 2020 Sep;22(6):640. doi: 10.1111/bdi.12947. Epub 2020 Jun 18.
2. Managing Bipolar Disorder patients during COVID-19 outbreak Marianna Mazza, Giuseppe Marano, Luigi Janiri, Gabriele Sani, First published: 04 October 2020, <https://doi.org/10.1111/bdi.13015>

PSİKİYATRİDE UMUT VAADEDEN NÖROBİYOBELİRTEÇLER

Prof. Dr. Yakup ALBAYRAK

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Psikiyatrideki güncel yaklaşımın başlıca hedeflerinden birisi psikiyatrik hastalıklarla ilişkili biyobelirteçlerin bulunmasıdır. Biyobelirteç objektif olarak ölçülebilen ve sayesinde normal süreçlerin, patolojik süreçlerin veya tedaviye verilen yanıtın değerlendirilebildiği nitelikli metabolik yapılar olarak tanımlanmaktadır. Buradan yola çıkarak biyobelirteçlerin hastalığın seyrini ve tedavi planının etkinliğini değerlendirmede önemli rol oynadığı sonucuna varılabilir. Tıpta genel olarak biyobelirteçler yaygın olarak kullanılmaktadır ve her geçen gün hastalıklarla ilişkili yeni biyobelirteçler tanımlanmaktadır. Ancak nöropsikiyatrik hastalıklarda tanı ve tedavi sürecinin takibinde etkin kullanılan biyobelirteçlerin yeterli olmadığı görülmektedir. Bu nedenlerle nöropsikiyatrik hastalıklara özgü biyobelirteçlerin saptanması güncel araştırmalar açısından ilgi çekici bir alan olarak dikkat çekmektedir. Spesifik biyobelirteçlerin kullanımı ve kategorize edilmesi hastaya özgü tedavi modalitelerinin düzenlenmesi yolunda avantaj sağlamaktadır. Genotip analizleri sayesinde günümüzde antidepresan ve antipsikotik yanıt açısından yol gösterici olabilir. Bu bağlamda hastalıkların endofenotipleri açısından ayrımını sağlayacak spesifik biyobelirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu

ayrım sonucu elde edilebilecek kişiye özgü tedavi modalitelerindeki ana amaç hastalığın en az yan etki ile en iyi şekilde tedavi edilebileceği tedavi şeklini saptamaktır. Hastalık spesifik belirteçler nörogörüntüleme, nöropsikolojik yöntemler, biyolojik, biyokimyasal ve genetik olarak ayrılabilir. Son zamanlarda psikiyatrik araştırmalarda post genomik teknikler uygulanarak hastalıklar anlaşılmasına çalışılmaktadır. Bu anlamda psikiyatrideki en önemli ilerlemelerden birisi 1990'larda insom genomunun başarılı şekilde dizilenmesi olmuştur. Ancak genomik yöntemler ek varyantları, post-translasyonel modifikasyonlara sahip proteinleri ayırt edemez. Ayrıca gen ekspresyonu posttranskripsiyonel dönemde mikroRNA'lar ve küçük non-coding RNA'lar tarafından düzenlenir. Psikiyatrik süreçlerdeki epigenetik düzenlemenin asıl amacı sinaps oluşumu, plastisite, nörogenesis ve dendrit uçlarının formasyonunun düzenlenmesidir. Ek olarak beyin görüntüleme yöntemleri, nörotropik ve elektrofizyolojik faktörler, nörotransmitterler, epigenomik, farmakogenomik, proteomik psikiyatrik bozuklukların biyolojik temelini ve uygun tedavilerinin daha eksiksiz bir şekilde anlaşılmasını sağlamak için tamamlayıcıdır.

YEME BAĞIMLILIĞINA ÖDÜL EKSİKLİĞİ SENDROMLARI VE İŞLEVSEL BAĞLANTILILIK PENCERESİNDEN BAKIŞ

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin TAŞ TORUN

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara,

Beyindeki ödül ve motivasyonla ilişkili merkezlerde disfonksiyon olması nedeniyle bir maddeyi tüketmek ya da bir davranışı sürdürmek konusunda gerçekçi kararlar alınamayarak olumsuz sonuçlarına karşın devam edildiği; bu nedenle fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevselliğin önemli ölçüde etkilendiği kronik psikiyatrik bozukluklar 'bağımlılık' şeklinde tanımlanmaktadır. Geleneksel olarak iyi bilinen alkol ve madde-nin yanı sıra günümüzde kumar oynama, oyun oynama, alışveriş yapma ve yeme gibi davranışların ciddi işlevsel bozulmalara yol açabilen bağımlılık yapıcı etkileriyle ilgili kanıtlar artmaktadır. DSM-5'te 'Madde İlişkili ve Bağımlılık Yapıcı Bozukluklar' bölümünde, 'Madde İlişkili Olmayan Bozukluklar' başlığı altında ilk kez bir davranışsal bağımlılık olarak kumar oynama bozukluğu tanımlanmış ve benzer özellikleri olan internette oyun oynama bozukluğu ise DSM-5'in 'Daha Çok Çalışma Gerektiren Durumlar' bölümünde yer almıştır. ICD-11'de ise 'Madde Kullanımı ya da Bağımlılık Yapıcı Davranışlara Bağlı Olarak Oluşan Bozukluklar' bölümünde kumar oynama bozukluğu ve oyun oynama bozukluğu şeklinde iki davranışsal bağımlılığa yer verilmiştir. Bu

gelişmelerin ardından yeme bağımlılığını da içeren davranışsal bağımlılıkların sıklığı, nörobiyolojisi, klinik özellikleri ve tedavi yöntemlerine yönelik çalışmalar hız kazanmıştır. Yeme bağımlılığı kavramı obezite sıklığındaki artış ve beyin görüntüleme çalışmalarının yaygınlaşması sonucunda 2000'li yıllarda daha fazla ilgi çekmeye başlamış olmasına karşın, sanılan aksine son yılların bir icadı değildir. 19. yüzyıldan itibaren bağımlılıkla ilgili çeşitli yayınlarda bazı besinlerin bağımlılık yapabildiğine değinilmiştir. Günümüzde henüz aralarında bir uzlaşa sağlanamayan yaklaşımların ilkinde "besin bağımlılığı (food addiction)" yaklaşımında belirli besinlerin madde kullanım bozukluğuna benzer şekilde tüketildiği desteklenirken; "yeme bağımlılığı (eating addiction)" olarak isimlendiren ikinci yaklaşımda ise besinlerde bağımlılık yapıcı spesifik bir madde belirlenemediği için davranışsal bir bağımlılık olduğu savunulmaktadır. Bu sunumda yeme bağımlılıklarına ödül eksikliği sendromları penceresinden bakmak, yapılan fonksiyonel bağlantısallık çalışmalarını değerlendirmek ve olası tedavi stratejilerini güncel literatür eşliğinde tartışmak hedeflenmektedir.

COVID-19 VE SOSYAL STİGMA

Dr. Öğr. Üyesi Yavuz YILMAZ

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve sonrasında dünya genelinde pandemiye dönüşen koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) salgını birçok zorluğu da beraberinde getirmiştir. Bu zorluklardan biri de damgalanmadır. Sosyolog Erving Goffman, damgalanmayı olumsuz algılanan özelliklerden kaynaklanan sosyal reddedilme olarak tanımlamıştır. Daha geniş bir kavram olarak ele alındığında damgalanma, bireysel farklılıklar fark edilebilir olduğu, bu farklılıklar toplum tarafından olumsuz olarak algılandığı, damgalanan grubun dış grup olarak görüldüğü ve nihai sonuç olarak fırsat, güç veya statü kaybının yaşandığı bir süreç olarak tanımlanabilir.

Tarih birçok hastalık nedeni ile insanların damgalanmaya maruz kaldığını görmekteyiz. Veba, cüzzam, tüberküloz, sifiliz, AIDS, kanser ve ruhsal hastalıklar gibi hastalıklar buna örnek gösterilebilir. COVID-19 pandemisi sürecinde de insanlar damgalanmaya maruz kalmış, bu durumun olumsuz sonuçları ile yüzleşmek zorunda kalmışlardır.

Hastalığın bulaşmasını önlemek amacıyla sosyal mesafe ve izolasyon kuralları önerilmiş, bu uygulama hastalık bulaşma riskini azaltırken damgalanma ve ayrımcılığa uğramak gibi sonuçlar doğurmuştur. Yine sosyal medya ve kullanılan dil de damgalanma konusunda önemlidir. Özellikle hastalığın ortaya çıktığı yer olan Çin ve çinliler hakkında sosyal medyada sıkça nefret söylemleri dikkati çekmektedir.

Bazı toplum kesimleri, meslek grupları ve bazı etnik kimliğe sahip olanlar bu duruma daha fazla maruz kalmışlardır. Yaşlılar, Uzakdoğu kökenli kişiler, yurt dışından dönenler, sağlık çalışanları, hastalığa yakalanmış olup iyileşenler, halen hasta olanlar, hasta yakınları ya da bu hastalara bakım veren kişiler damgalanmaya daha fazla maruz kalmışlardır.

Damgalanmanın bir sonucu olarak bu kişiler yaşadıkları toplumun bir parçası değilmiş hissine kapılabilirler, bu durum daha fazla içe çekilmele-rine, yalnızlaşmalarına neden olabilir. Anksiyete bozukluğu, depresyon, uyku sorunları, intihar düşünceleri gibi ruhsal sorunların ortaya çıkmasına ya da var olan ruhsal bozukluğun kötüleşmesine neden olabilir.

COVID19'un herhangi bir ırksal özellik barındırmadığını bilmek, hastalıkla ilgili özellikle sosyal medyada yer alan yanlış bilgilendirmelerden uzak durmak, resmi makamlarca ve yetkili kişilerce yapılan bilgilendirmeleri dikkate almak, kırılgan grupları bilmek ve onlara empatik yaklaşım sağlamak bu konuda yapılması gerekenler olarak sıralanabilir.

Kaynaklar

1. Goffman, E., Stigma: Notes on the management of spoiled identity. New Jersey: Prentice-Hall; 1963.
2. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. Annual review of Sociology, 2001;27: 363-85. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>.
3. Yılmaz, Y., Erdoğan, A., & Hocaoglu, C. (2021). COVID-19 ve Damgalanma. Kocaeli Tıp Dergisi, 10(Supp: 1), 47-55.
4. Villa S, Jaramillo E, Mangioni D, Bandera A, Gori A, Raviglione MC. Stigma at the time of the COVID-19 pandemic. Clin Microbiol Infect. 2020 Nov;26(11):1450-1452.
5. Covid-19 ve Damgalama. <https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/243202019327-DamgalanmaCOVID.pdf>

HUNTINGTON HASTALIĞI VE PSİKİYATRİK GÖRÜNÜMLERİNİN YÖNETİMİ

Yeşim KARADAĞ

Huntington Hastalığı 4. Kromozomun kısa kolunda CAG tekrar artışı sonrasında Huntingtin (HTT) protein birikimi ile seyreden otozomal dominant geçişli en yaygın poliglutamin hastalığıdır. Kore, distoni, parkinsonizm gibi hareket bozukluklarının yanında kognitif yıkım ve bir takım psikiyatrik bulgular ile karakterize olan hastalığın ülkemizdeki prevalansı bilinmemektedir. Çoğunlukla 40'lı yaşlarda başlayan hastalığın tanısı genetik test ile konur. Günümüzde DNA ve RNA hedefli tedaviler ile mHTT proteininin seviyelerinde düşüşü amaçlayan tedaviler çalışma aşamasındadır, bu yüzden mevcut bulguları semptomatik tedavi ile yönetilen hastaların deneyimli merkezlerde multidisipliner biçimde değerlendirilmesi önerilmektedir. İdeal multidisipliner değerlendirme takımında nörolog, genetik uzmanı, psikiyatrist yanında psikolog, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı ve fizyoterapist yer alır. Hastalığın prezenstasyon bulgusu çoğunlukla non repetitif, aritmik, irregüler dans eder tarzda koreiform hareketlerdir. Kore tedavisinde tetrabenazin ve /veya olanzapin başta olmak üzere atipik nöroleptikler kullanılır. Tetrabenazin tedavisi sırasında olası parkinsonizm ya da depresyon yan etkisi açısından dikkatli olunmalıdır. Hastalar premanifast dönemde psikiyatrik

semptomlarla da kliniğe başvurabilir, bazen bu durum tanıda gecikmelere neden olur. Psikiyatrik görünümeler hastalık progresyonu ile korele olmayabilir ve ara ara alevlenip sönmeler görülebilir. Sadece apatinin hastalık progresyonu ile kötüleştiği bildirilmiştir. Depresyon %40 prevalans ile en sık görülen psikiyatrik belirtidir. Anksiyete en sık ikinci psikiyatrik görünümüdür. Ajitasyon, irritabilite, dürtü kontrol bozuklukları ve obsesyonlar sık görülen psikiyatrik bulgular iken psikoz ve halüsinasyonlara daha nadir rastlanır. Huntington Hastalarının yaklaşık %20'sinde hastalığın bir döneminde intihar düşünceleri olmaktadır. Riskin en çok olduğu dönem premanifast evreden manifest evreye geçiş dönemidir. İkinci pik günlük yaşam aktivitelerinde tam bağımlılığın olduğu döneme denk düşer. Bu yüzden her vizitte hastalar bu açıdan değerlendirilmelidirler. Depresyon ve anksiyete tedavisinde selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) kullanılabilirken, irritabilite ve agresyon atipik nöroleptikler ile kontrol altına alınabilir. Uyku bozuklukları için kısa süreli zopiklon ya da melatonin denenebilir. Hastalığın yönetiminde fizyoterapi gibi non farmakolojik tedaviler de hastaların hayat kalitesinde rol oynamaktadır.

YAŞAM BOYU İNTİHARI ÖNGÖREBİLMEK

Doç. Dr. Yunus HACIMUSALAR

Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İntihar, kişinin yaşamını bilerek ve isteyerek sonlandırmasıdır. İntihar dünyada ilk on ölüm nedeni arasında olup; önemli bir halk sağlığı sorunudur.

İntihara eğilimi olan kişilerin belirlenmesi, bu kişilerde intihar riskinin sistematik bir şekilde değerlendirilmesi ve gerekli girişimlerde bulunulması çok önemlidir (1). İntihar çok yönlü bir olgudur ve nadiren tek bir nedeni vardır. Bununla birlikte intihar riski en çok ruhsal hastalıklar ile ilişkilidir. Majör depresyon, duygudurum bozuklukları, kişilik bozuklukları, şizofreni ve alkol-madde kullanım bozuklukları gibi hastalıklarda intihar riski yüksek bulunmuştur. İntihar girişimi, tamamlanmış intiharlardan 10-40 kat daha sık gözlenmektedir ve intihar girişiminin yinelemesi açısından en önemli risk etkenidir. Dürtü ve öfke kontrolü problemi olanlar, riskli davranışlar sergileyenler, problem çözme becerileri yetersiz olanlar, genç yaştakiler, daha önce intihar girişiminde bulunmuş olanlar, kadın cinsiyeti ve düşük sosyoekonomik durum intihar girişiminde riskli grubu oluşturmaktadır (1,2)

Kimin kendisini öldürmeyi düşüneceğini veya intihar edeceğini önceden kestirmek neredeyse olanaksızdır. Yapılan bir meta analiz intihar davranışının yordanabilme gücünün %50 düzeyinde olduğunu göstermektedir (3). İntihar riskinin değerlendirilmesi zor bir süreçtir. Bu nedenlerle intihar riskinin değerlendirilmesi direk olarak kimin intihar davranışında bulunup bulunmayacağını saptamak değildir. İntihar riskinin değerlendirilmesi bir kişiyi intihar davranışına sürükleyebilecek sosyal, psikolojik, biyolojik ve kültürel özelliklerin değerlendirilerek tedaviyi planlama ve etkilerini değerlendirmede yardımcı olmasıdır.

İntihar riski değerlendirilirken hasta ile iş birliği, uygun görüşme ortamı ve hasta bilgilerinin mahremiyeti önemlidir. İntiharı konuşmanın kişinin olumsuz duygularını arttırabileceği ya da intihar düşüncesini tetikleyebileceği düşünülebilir. Ancak intiharla ilgili sorular açık bir şekilde sorulmalıdır. İntihar riski değerlendirirken yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, daha önce intihar düşüncesi veya davranışı olup olmadığı, varsa girişim yöntemi, intihar girişiminin tekrar edip etmediği, intihar girişiminde bulunma yöntemi, yeri, zamanı, daha önceden planlanıp planlanmadığı, intihar girişimi sonrası intihar düşüncelerinin devam edip etmediği bilgileri önemlidir (2).

Sonuç olarak intihar riskini tam olarak değerlendirebilecek bir yöntem bulunmamaktadır. İntihar riskinin değerlendirilmesinde bütün risklerin göz önünde tutulması, kişinin klinik durumunun ayrıntılı değerlendirilmesi, intihar düşüncelerinin konuşulabilmesi ve sorgulamaktan kaçınılmaması oldukça önemlidir.

Kaynaklar

1. Öncü B. İntihar Eğilimi Olan Hastaya Müdahale. Kriz Derg. 2003;14(2):31-7.
2. Devrimci Özgüven H, Eskin M (2019) İntihar Riskinin Değerlendirilmesi. İntiharı Anlama ve Müdahale-Temel Kitap, Devrimci Özgüven H, Sercan M (Ed), Ankara, Psikiyatri Derneği Yayınları, s. 180-98.
3. Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. Psychol Bull. 2017;143(2):187-232.

ŞİZOFRENİK POZİTİF NEGATİF SEMPTOM ANALOJİSİ ÇERÇEVESİNDE HALÜSİNASYON VE APATİ

Zeynep TEMEL YILDIZ

Parkinson hastalığı (PH) motor ve motor olmayan semptomları ile heterojen bir hastalık olarak kabul edilir. Apati ve halüsinasyon PH'de sık bildirilen motor olmayan semptomlar olmakla birlikte, PH aynı zamanda bu semptomların nörobiyolojilerinin incelenmesi için en önemli modellerden birini oluşturmaktadır. Bu çalışmada PH'de bugüne kadar tanımlanan alt tiplere ek olarak, şizofrenik pozitif-negatif semptom analojisi çerçevesinde, bir kutbunu halüsinasyon bir diğer kutbunu ise apatinin oluşturduğu motor olmayan semptomlara ilişkin işlevsel bir sınıflama önerilmektedir.

Literatürde PH'de görülen apati ve halüsinasyonların patofizyolojisini ortaya koymak için dinlenim durumu ağlarını değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Dinlenim durumu ağlarından biri olan varsayılan mod ağı, istirahat halindeyken otobiyografik bellek, geleceği hayal etme, öz imgeleme gibi içsel zihinsel süreçlere odaklanıldığında aktive olduğu gösterilen bir dizi beyin bölgesidir. PH'de izlenen apati ve halüsinasyonun içsel zihinsel süreçlerle ilişkili olduğu varsayımını test etmek amacıyla katılımcıların varsayılan mod ağı özellikleri incelenmiştir.

Çalışmaya; 18 apatisi olan (aPH), 14 halüsinasyonu olan (hPH) 7 hem apatisi hem halüsinasyonu olan (haPH) ve 13 ne halüsinasyonu ne apatisi olan (pPH) Parkinson hastası karşıt dengeleme yapılarak dahil edilmiştir. Katılımcıların bilişsel işlevleri nöropsikometrik batarya ile; varsayılan mod ağı özellikleri ise dinlenim durumu fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (dinlenim-fMRG) yöntemi ile araştırılmıştır.

Nöropsikometrik verilerin analizi sonucunda apati ve halüsinasyon skorlarının negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu, fonolojik akıcılıkta da gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu izlenmiştir. Dinlenim-fMRG verilerinin analizlerinin sonucunda ise varsayılan mod ağı komponentlerinin aPH, hPH, haPH ve pPH grupları arasında farklı aktivite gösterdiği gözlenmiştir. Bu bulgular ile şizofrenik pozitif-negatif semptom analojisi çerçevesinde, parkinsoniyen halüsinasyon ve apatinin nörobiyolojisi tartışılmıştır.

Sözlü Bildiri Sunum Programı

5 Kasım 2021

REF NO	SUNUM NO	SÖZLÜ SUNU OTURUMU-1 OB: SELİME ÇELİK ERDEN	SUNACAK YAZAR	SUNUM BAŞLANGIÇ TARİH / SAATİ	SUNUM BİTİŞ TARİH / SAATİ
70	SS – 001	ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞUNDA TRANSKRANİYAL DOĞRU AKIM UYARIMININ KARAR VERME VE BİLİŞSEL İŞLEVLER ÜZERİNE ETKİSİ	Ahmet Zihni Soyata	5.11.2021 09:00	5.11.2021 09:09
83	SS – 002	BUPRENORFİN/NALOKSON TEDAVİSİ ALAN OPIOİD BAĞIMLILARINDA ERKEN REMİSYON ORANLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	Emrah Songur	5.11.2021 09:09	5.11.2021 09:18
87	SS – 003	MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERİN BAZI BİYOKİMYASAL DEĞERLERİNİN İNCELENMESİ	Mehmet Erdem Uzun	5.11.2021 09:18	5.11.2021 09:27
92	SS – 004	MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU HASTALARINDA SİBERKONDRIA DÜZEYİ	Ali Erdoğan	5.11.2021 09:27	5.11.2021 09:36
121	SS – 005	BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DENETİMLİ SERBESTLİK POLİKLİNİĞİ'NE 1 YIL BOYUNCA BAŞVURAN KİŞİLERİN TEDAVİ SONUÇLARI	Çetin Turan	5.11.2021 09:36	5.11.2021 09:45
142	SS – 006	AMATEM POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN OPIOİD KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA GABAPENTİN VE PREGABALİN KULLANIM SIKLIĞI	Erdoğan Çiçek	5.11.2021 09:45	5.11.2021 09:54
162	SS – 007	METAMFETAMİN KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN HASTALARIN YAKINLARINDA YAŞAM KALİTESİ VE DEPRESYON	Onur Okan Demirci	5.11.2021 09:54	5.11.2021 10:03
191	SS – 008	METAMFETAMİN İLİŞKİLİ PSİKOZ BULUNAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFIK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ	Sercan Karabulut	5.11.2021 10:03	5.11.2021 10:12
7	SS – 009	BRUKSİZM YAKINMASI İLE BAŞVURAN KİŞİLERDE MİZAÇ ÖZELLİKLERİ VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI ÖYKÜSÜ	Ayşe Döndü	5.11.2021 10:12	5.11.2021 10:21
REF NO	SUNUM NO	SÖZLÜ SUNU OTURUMU-2 OB: CEMAL ONUR NOYAN	SUNACAK YAZAR	SUNUM BAŞLANGIÇ TARİH / SAATİ	SUNUM BİTİŞ TARİH / SAATİ
53	SS – 011	"ANKSİYETE DUYARLILIĞI VE COVID-19 FOBİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ"	Başak Şahin	5.11.2021 13:00	5.11.2021 13:09
65	SS – 012	ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERDE COVID-19 DÖNEMİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜKLERİ	Merve Kuz	5.11.2021 13:09	5.11.2021 13:18
176	SS – 013	GÖNÜLLÜLÜK YAPAN GENÇ YETİŞKİNLERDE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, ÖZGECİLİK DÜZEYİ VE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ	Şaziye Senem Başgöl	5.11.2021 13:18	5.11.2021 13:27
118	SS – 014	KARDİYOVASKÜLER HASTALIĞA SAHİP BİREYLERDE KORONAVİRÜS-19 FOBİSİ VE DEPRESYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ	Neslihan Cansel	5.11.2021 13:27	5.11.2021 13:36
133	SS – 015	BİR COVID-19 AŞI POLİKLİNİĞİNDE YÜZ YÜZE YAPILMIŞ BİR ARAŞTIRMA: KAYGI, ALEKSİTİMİ VE YAN ETKİLERİN YORDANMASI	Sibel Öztürk Ayvaz	5.11.2021 13:36	5.11.2021 13:45
164	SS – 017	DENEYSEL DEPRESYON MODELİNDE VORTİOKSETİNİN PREFRONTAL KORTEKSTE NLRP3 YOLAĞI VE MİKROGLİAL AKTİVİTE ÜZERİNE ETKİSİ	Gülün Özdamar Ünal	5.11.2021 13:54	5.11.2021 14:03
180	SS – 019	YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA SERUMNRF-2, HO-1 VE TAU DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	Öznur Akıl	5.11.2021 14:12	5.11.2021 14:21
186	SS – 020	PANDEMİ DÖNEMİNDE OYUN BAĞIMLILIĞI VE ÇEVİRİMİÇİ SATIN ALMA DAVRANIŞI	Bahadır Geniş	5.11.2021 14:21	5.11.2021 14:30

Sözlü Bildiri Sunum Programı

5 Kasım 2021

REF NO	SUNUM NO	SÖZLÜ SUNU OTURUMU-3 OB: ASLI ENİZ DARÇIN	SUNACAK YAZAR	SUNUM BAŞLANGIÇ TARİH / SAATİ	SUNUM BİTİŞ TARİH / SAATİ
219	SS – 021	ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLARIN DEPRESİF BELİRTİLERİ YORDAYICILIĞI	Canan Efe	5.11.2021 17:15	5.11.2021 17:24
8	SS – 023	COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ANKSİYETE DÜZEYLERİ VE CİNSEL İŞLEV DURUMLARI	Ayşe Döndü	5.11.2021 17:33	5.11.2021 17:42
30	SS – 024	ANALYSIS OF CORPUS STRIATUM WITH TEXTURAL FEATURES IN VAGINISMUS: PRELIMINARY RESULTS	Mustafa Nuray Namlı	5.11.2021 17:42	5.11.2021 17:51
41	SS – 025	PSİKOJENİK PRURİTUS TANILI HASTALARDA ANKSİYETE, DEPRESYON, CİNSEL DOYUM DÜZEYLERİ VE CİNSEL FONKSİYONA ETKİSİ	Sevler Yıldız	5.11.2021 17:51	5.11.2021 18:00
22	SS – 027	BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE İSTENEN ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ KONSULTASYON HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	tayfun kara	5.11.2021 18:09	5.11.2021 18:18
44	SS – 028	PSİKİYATRİSTLERİN İLGİLENDİKLERİ RUHSAL HASTALIKLAR, TEDAVİ YÖNTEMLERİ VE ÖZ YETERLİK İLE İLİŞKİSİ: BİR PROFİL ÇALIŞMASI	Aybeniz Civan Kahve	5.11.2021 18:18	5.11.2021 18:27
109	SS – 029	TÜRKİYE’NİN İLK TUTUKLU HÜKÜMLÜ ADLİ PSİKİYATRİ (THAP) HASTANESİNDE TAKİP EDİLEN OLGULARIN GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ	GÜLAY TAŞCI	5.11.2021 18:27	5.11.2021 18:36
REF NO	SUNUM NO	SÖZLÜ SUNU OTURUMU-4 OB: ÖZLEM KIZILKURT KAZAN	SUNACAK YAZAR	SUNUM BAŞLANGIÇ TARİH / SAATİ	SUNUM BİTİŞ TARİH / SAATİ
120	SS – 031	PANDEMİ DÖNEMİNDE PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFIK-KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	Deniz Özturan	5.11.2021 19:00	5.11.2021 19:09
122	SS – 032	COVID-19 DAMGALAMA ÖLÇEĞİ’NİN (CDÖ-19) GELİŞTİRİLMESİ: GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI	Bahadır Geniş	5.11.2021 19:09	5.11.2021 19:18
147	SS – 033	MOTOR FONKSİYONEL NÖROLOJİK HASTALIKLARIN PSİKİYATRİ PENCERESİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ	Çağatay Haşim Yurtseven	5.11.2021 19:18	5.11.2021 19:27
106	SS – 034	THE EFFECT OF ANXIETY SYMPTOMS ON IMPULSIVITY AND SUICIDALITY IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER OR DEPRESSION	Filiz kulacaoğlu	5.11.2021 19:27	5.11.2021 19:36
197	SS – 035	COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE GENEL HASTANE ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	Fatma Nur Erol	5.11.2021 19:36	5.11.2021 19:45
216	SS – 036	İNTİHAR GİRİŞİMİ NEDENİ İLE PSİKİYATRİ KİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFIK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ	Eda Ferahkaya	5.11.2021 19:45	5.11.2021 19:54
129	SS – 038	GENÇLERDE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTENİN YEME TUTUMU VE UYKU KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ	Ezgi Selçuk Özmen	5.11.2021 20:03	5.11.2021 20:12
145	SS – 039	DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANILI HASTALARIN KLİNİK VERİLERİ İLE DEPRESYON VE ANKSİYETE İLİŞKİSİ	Kıymet Çağlar Mengi	5.11.2021 20:12	5.11.2021 20:21
221	SS – 040	DEPRESYONDA ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU İLE DURUMLUK VE SÜREKLİ ANKSİYETENİN İLİŞKİSİ	Özge Kılıç	5.11.2021 20:21	5.11.2021 20:30

Sözlü Bildiri Sunum Programı

6 Kasım 2021

REF NO	SUNUM NO	SÖZLÜ SUNU OTURUMU-5 OB: FİLİZ İZCİ	SUNACAK YAZAR	SUNUM BAŞLANGIÇ TARİH / SAATİ	SUNUM BİTİŞ TARİH / SAATİ
72	SS – 041	ELLİ YAŞ VE ÜZERİNDEKİ BİPOLAR BOZUKLUK TANILI ÖTİMİK HASTALARDA İŞLEVSELLİĞE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	Berkay Vahapoğlu	6.11.2021 09:00	6.11.2021 09:09
73	SS – 042	DEPRESYON HASTALARINDA TEKRARLAYICI TRANSKRANYAL MANYETİK UYARIM TEDAVİSİNİN SERUM BDNF VE GDNF DÜZEYLERİNE ETKİSİ	Dudu Demiröz	6.11.2021 09:09	6.11.2021 09:18
79	SS – 043	CHILDHOOD TRAUMAS IN BIPOLAR DISORDER PATIENTS WITH SOCIAL PHOBIA COMORBIDITY	İSMAİL KOÇ	6.11.2021 09:18	6.11.2021 09:27
141	SS – 044	PANİK BOZUKLUK VE BİRİNCİ DERECE AKRABALARINDA AFEKTİF MİZACIN ARAŞTIRILMASI	Gamze Ergil	6.11.2021 09:27	6.11.2021 09:36
158	SS – 045	BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTALARIN HASTANEYE YATIŞ SAYISI İLE SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	Sevler YILDIZ	6.11.2021 09:36	6.11.2021 09:45
181	SS – 046	CAN THE OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY FINDINGS BE A POSSIBLE MARKER TO PREDICT SUICIDE ATTEMPT IN BIPOLAR DISORDER?	Ozge Sahmelikoglu Onur	6.11.2021 09:45	6.11.2021 09:54
183	SS – 047	BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINDA SERUM NÖROSERPİN, TPA VE OLGUN BDNF DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	Gamze Erzin	6.11.2021 09:54	6.11.2021 10:03
39	SS – 048	BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞUNDA ANKSİYETE DUYARLILIĞI VE PSİKOLOJİK KIRILGANLIĞIN ÖZKİYİM DAVRANIŞI İLE İLİŞKİSİ	Ayşe Merve Benk	6.11.2021 10:03	6.11.2021 10:12
94	SS – 049	KARACİĞER NAKLİ OLAN ÇOCUKLARIN BAKIMINI SAĞLAYAN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK VE RUHSAL BELİRTİLER	Neslihan Cansel	6.11.2021 10:12	6.11.2021 10:21
96	SS – 050	ŞİZOFRENİ, BİPOLAR BOZUKLUK VE MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUK ALEVLENME DÖNEMLERİNDE İNFLAMATUAR MARKIRLARIN KARŞILAŞTIRILMASI	Yaşan Bilge Şair	6.11.2021 10:21	6.11.2021 10:30
REF NO	SUNUM NO	SÖZLÜ SUNU OTURUMU-6 OB: ÖMER ŞENORMANCI	SUNACAK YAZAR	SUNUM BAŞLANGIÇ TARİH / SAATİ	SUNUM BİTİŞ TARİH / SAATİ
135	SS – 051	AMATÖR VE PROFESYONEL MÜZİSYENLERİN DEPRESYON, ANKSİYETE VE SOMATİZASYON DÜZEYLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	Muhammed Hakan Aksu	6.11.2021 13:00	6.11.2021 13:09
123	SS – 052	COMT VAL158MET POLYMORPHISM IS ASSOCIATED WITH ECSTASY (MDMA)-INDUCED PSYCHOTIC SYMPTOMS IN THE TURKISH POPULATION	Hasan Mervan Aytac	6.11.2021 13:09	6.11.2021 13:18
130	SS – 053	KLOZAPİN ETKİ VE YAN ETKİLERİNİ DEĞERLENDİRMEDE TERAPÖTİK İLAÇ DÜZEYİ İZLEMİ	Aysu Kara	6.11.2021 13:18	6.11.2021 13:27
45	SS – 055	COVID-19 PANDEMİSİNİN KRONİK PSİKİYATRİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN SEMPTOMATOLOJİSİ ÜZERİNE ETKİLERİ	Esra Kabadayı Şahin	6.11.2021 13:36	6.11.2021 13:45
54	SS – 056	ŞİZOFRENİ HASTALARINDA EPİKARDİYAL YAĞ DOKUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ	Ayşe Döndü	6.11.2021 13:45	6.11.2021 13:54
127	SS – 057	ŞİZOFRENİ HASTALARINDA NÖROBİLİŞSEL BOZULMANIN HASTALIK SÜRESİ VE YAŞAM KALİTESİYLE İLİŞKİSİ	Gunay Hajyeva	6.11.2021 13:54	6.11.2021 14:03
151	SS – 058	YATARAK TEDAVİSİ GEREKEN COVID-19 VE RUHSAL HASTALIĞI OLANLARDA PSİKOZ ŞİDDETİ İLE NÖTROFİL LENFOSİT ORANI İLİŞKİSİ	Özgecan Tuna	6.11.2021 14:03	6.11.2021 14:12
165	SS – 059	METABOLİK SENDROMU OLMAYAN ŞİZOFRENİ HASTALARINDA GÜNDÜZ AŞIRI UYKULULUĞU KARDİYOMETABOLİK RİSKİ ÖNGÖRÜR MÜ?	Simge Seren Kıriloğlu-Balcioğlu	6.11.2021 14:12	6.11.2021 14:21
170	SS – 060	ÖLDÜRME SUÇU İŞLEYEN ŞİZOFRENİ HASTALARININ KARAKTERİSTİKLERİ VE CİNAYET DAVRANIŞININ NİTELİĞİ	Yasin Hasan Balcioğlu	6.11.2021 14:21	6.11.2021 14:30

Sözlü Bildiri Sunum Programı

6 Kasım 2021

REF NO	SUNUM NO	SÖZLÜ SUNU OTURUMU-7 OB: NERMİN GÜNDÜZ	SUNACAK YAZAR	SUNUM BAŞLANGIÇ TARİH / SAATİ	SUNUM BİTİŞ TARİH / SAATİ
174	SS – 061	COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE TELETIP UYGULAMALARININ YATIŞ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ; KARESİ TRSM UYGULAMALARI	Tülay Satı Kırcan	6.11.2021 17:15	6.11.2021 17:24
184	SS – 062	ŞİZOFRENİ HASTALARINDA ATAK VE REMİSYON DÖNEMİNDE SERUM RESOLVİN D1, IFN- γ VE TNF- α DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ	Sehure Azra Yılmaz	6.11.2021 17:24	6.11.2021 17:33
193	SS – 063	ŞİZOFRENİ HASTALARINDA ÇEVİRİMİÇİ RUHSAL EĞİTİMİN ETKİNLİĞİ: ÇOK MERKEZLİ KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA	Naim Erhan Özgüler	6.11.2021 17:33	6.11.2021 17:42
207	SS – 064	PSİKOTİK ÇÖZÜM OLARAK ALIŞILMADIK KENDİNE ZARAR VERME: OLGU SERİSİ	CENGİZ CENGİSİZ	6.11.2021 17:42	6.11.2021 17:51
136	SS – 065	KRONİK İNSOMNİ HASTALARINDA BİLGECE FARKINDALIĞIN İNSOMNİ ŞİDDETİ VE UYKU KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ	Esra Aydın Sunbul	6.11.2021 17:51	6.11.2021 18:00

Sözel Bildiriler

Alkol/Madde Kullanım Bozuklukları

SS-001

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 09:00:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 09:09:00

ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞUNDA
TRANSKRANIYAL DOĞRU AKIM UYARIMININ
KARAR VERME VE BİLİŞSEL İŞLEVLER ÜZERİNE
ETKİSİAhmet Zihni Soyata¹, Serkan Aksu², Sercan Şeker³, Eda Özsayın⁴, Ekrem Cüneyt Evren⁵, Gökhan Umut⁵¹Psikiyatri Polikliniği, Ergani Devlet Hastanesi, Diyarbakır²Fizyoloji Anabilim Dalı, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Muğla³Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul⁴Psikoloji Bölümü, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi⁵Amatem Kliniği, Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh Sağlığı Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Alkol kullanım bozukluğunun (AKB) ortaya çıkışında ve sürmesinde, tedavi sonuçlarının yetersiz kalmasında rol oynayan en önemli etkenlerden birisi karar verme bozukluğudur (Kovacs ve ark. 2017). AKB olgularında yürütücü işlevler de sıklıkla bozulmuş olarak saptanmaktadır (La Berre ve ark. 2017). Karar verme bozukluğu ve risk alımı, uzun süreli alkol alımıyla daha da artmaktadır (Campbell ve ark. 2013).

Bir noninvaziv beyin uyarımı yöntemi olan transkraniyal Doğru Akım Uyarımı'nın (tDAU) bir meta-analizde AKB tanılı bireylerde etkinliği gösterilmiştir (Kim ve Kang 2020). Karar verme temelli bilişsel eğitimle birlikte uygulanan tDAU'nun dürtüselliliği yüksek bir örneklemde risk alımını azalttığı bildirilmiştir (Gilmore ve ark. 2018). Bu çalışmada ilk kez tDAU ile eşzamanlı uygulanan karar verme ve inhibisyon temelli bilişsel eğitimin etkinliği incelenmiştir.

Yöntem: Çift-kör randomize sham-kontrollü olan araştırma kapsamında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Servisi'nde tedavi gören arındırma evresindeki 30 erkek katılımcıya bilişsel batarya uygulandı. Aktif ve sham olmak üzere iki gruba ayrılan katılımcılara tek seans prefrontal korteks üzerine sağ anodal/sol katodal tDAU uygulaması ile eşzamanlı olarak karar verme ve inhibisyon eğitimi uygulandı. Uygulamadan sonra bilişsel batarya yeniden uygulanarak iki grup arası farklılıklar tekrarlayan ölçümler için varyans analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Örneklemde yaş ortalaması 42,06 eğitim süresi ortalaması 11,58 hastalık süresi ortalaması 21,2 Alkol Yoksunluğu Değerlendirme Ölçeği (CIWA-Ar) ortalaması 1,44 idi. Uygulamadan sonra aktif grupta daha yüksek Iowa Kumar Testi net skoru ($p=0.033$), sözel akıcılık skoru ($p=0.001$) ve Harf Sayı Sıralama Testi skoru ($p=0.015$) saptandı.

Sonuç: Araştırmada kullanılan tedavi protokolünün çalışma belleği, yürütücü işlevler ve karar verme üzerine etkisi saptanmıştır. Klinik yararlılığını belirlemek için çok seanslı olarak ve AKB takip ve nüksüyle ilişkili etkenleri de değerlendiren uzun izlem süresine sahip araştırmalarla incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Alkol kullanım bozukluğu, bilişsel işlevler, girişimsel olmayan beyin uyarımı, transkraniyal Doğru Akım Uyarımı

Kaynaklar

1. Kovács, I., Richman, M. J., Janka, Z., Maraz, A., & Andó, B. (2017). Decision making measured by the Iowa Gambling Task in alcohol use disorder and gambling disorder: a systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 181, 152-161.
2. Le Berre, A. P., Fama, R., & Sullivan, E. V. (2017). Executive functions, memory, and social cognitive deficits and recovery in chronic alcoholism: a critical review to inform future research. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 41(8), 1432-1443.
3. Campbell, J. A., Samartgis, J. R., & Crowe, S. F. (2013). Impaired decision making on the Balloon Analogue Risk Task as a result of long-term alcohol use. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 35(10), 1071-1081.

4. Kim, H. J., & Kang, N. (2020). Bilateral transcranial direct current stimulation attenuated symptoms of alcohol use disorder: A systematic review and meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 110160.
5. Gilmore, C. S., Dickmann, P. J., Nelson, B. G., Lambert, G. J., & Lim, K. O. (2018). Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) paired with a decision-making task reduces risk-taking in a clinically impulsive sample. *Brain stimulation*, 11(2), 302-309.

Alkol/Madde Kullanım Bozuklukları

SS-002

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 09:09:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 09:18:00

BUPRENORFİN/NALOKSON TEDAVİSİ ALAN
OPIOİD BAĞIMLILARINDA ERKEN REMİSYON
ORANLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLEREmrah Songur¹¹T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Ayaktan buprenorfin/nalokson (BN) idame tedavisi opiyat bağımlılarında iyileşmede önemli rol oynar (1). BN idame tedavisi yasadışı opiyat kullanımını azaltmak yanında yaşam kalitesini artırır, suç aktivitesini ve toplam sağlık giderlerini azaltır. Tedavinin bu etkileri hasta tedavide kaldığı sürece devam eder (2). Daha önce BN tedavisini erken dönemde bırakmayı öngören faktörlerle ilgili yapılan çalışmalar karışık sonuçlar ortaya koymuştur (3). Bazı çalışmalarda genç yaş, çalışmama, düşük buprenorfin dozu, suç geçmişi, intihar girişimi öyküsü, kronik ağrının varlığı gibi özellikler tedaviyi erken bırakmayla ilişkili bulunmuşken, bu bulgular başka araştırmalarla doğrulanamamıştır (3). BN tedavisinde ilk üç ayda tedaviyi bırakma oranları %27,7-66 arasında bildirilmiştir (3-5). Araştırmamızın amacı, ayaktan tedavi gören opiyat bağımlılarında erken remisyon oranlarını ve bunu etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Araştırmanın başladığı tarihten itibaren bir ay içinde Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı hizmet veren AMATEM Semt Polikliniği'ne başvuran opiyat bağımlılarında BN detoksifikasyon tedavisi başlananlar araştırmaya dahil edildi. Araştırmacılar tarafından oluşturulan bir veri toplama formuyla sosyodemografik ve klinik bilgiler kaydedildi. Hastalar 3 ay boyunca takip edilerek tedaviye devam edip etmedikleri değerlendirildi. Üç ay sonunda tedaviyi bırakmayan hastalar erken remisyonunda oldukları kabul edildi.

Sonuçlar: Araştırmaya toplam 50 hasta dahil edildi. En çok tedaviyi bırakma ilk ayda görüldü. Hastaların yarısı ($n=25$) ilk ay içinde tedaviyi bıraktı. Birinci ayla 2. ay arası hastaların %16'sı ($n=8$) ve 2. ayla 3. ay arasında ise %10'u ($n=5$) tedaviyi bıraktı. Üç ay ve üzeri sürede tedaviye devam eden erken remisyonu giren hasta sayısı $n=12$ (%24) olarak tespit edildi. Erken remisyonu giren hastalarla remisyonu girmeyen hastalar karşılaştırıldığında medeni durum ve cilt altı naltrekson tedavisi öyküsü açısından iki grup arasında anlamlı fark saptandı.

Tartışma: Araştırmamızda daha önceki literatüre göre remisyon oranları daha düşük saptandı ve medeni durum ile ciltaltı naltrekson tedavisi öyküsü erken remisyonla ilişkili bulundu. BN tedavisinde remisyon oranlarını etkileyen faktörlerin araştırılması için daha büyük örneklemli araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: buprenorfin/nalokson, opiyat bağımlılığı, remisyon

Kaynaklar

1. Bridge TP, Fudala PJ, Herbert S, Leiderman DB. Safety and health policy considerations related to the use of buprenorphine/naloxone as an office-based treatment for opiate dependence. *Drug Alcohol Depend*. 2003;70(2 Suppl):79-85.
2. Petry NM, Bickel WK. Therapeutic alliance and psychiatric severity as predictors of completion of treatment for opioid dependence. *Psychiatr Serv*. 1999;50(2):219-27.
3. Marcovitz DE, McHugh RK, Volpe J, Votaw V, Connery HS. Predictors of early dropout in outpatient buprenorphine/naloxone treatment. *Am J Addict*. 2016;25(6):472-7.

4. Stancliff S, Joseph H, Fong C, Furst T, Comer SD, Roux P. Opioid maintenance treatment as a harm reduction tool for opioid-dependent individuals in New York City: the need to expand access to buprenorphine/naloxone in marginalized populations. *J Addict Dis.* 2012;31(3):278-87.
5. Demetrovics Z, Farkas J, Csorba J, Nemeth A, Mervo B, Szemelyacz J, et al. Early experience with Suboxone maintenance therapy in Hungary. *Neuropsychopharmacol Hung.* 2009;11(4):249-57.

Alkol/Madde Kullanım Bozuklukları

SS - 003

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 09:18:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 09:27:00

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERİN BAZI BİYOKİMYASAL DEĞERLERİNİN İNCELENMESİ

Mehmet Erdem Uzun

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Madde kullanım bozukluğu, genetik ve çevresel risk faktörlerinin karşılıklı etkileşimiyle ortaya çıkan, olumsuz sonuçlarına rağmen madde kullanımını durduramamaya karakterize, yıkıcı sonuçları olan bir hastalıktır. Madde kullanım bozukluğu tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek artmaktadır. Ayrıca bireylere ve topluma zihinsel ve fiziksel sağlık sorunlarına kadar değişen büyük bir yük getirmektedir. Bu çalışmada bağımlı ergenlerin bazı kan değerlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesine bağlı Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezinde (ÇEMATEM) yatarak tedavi alan ergenler alınmıştır. Ergen hastaların yatış dosyaları geriye dönük olarak taranmış ve yatış esnasında yapılan rutin laboratuvar ölçümleri kayıt edilmiştir.

Bulgular: 250 hastanın yatış dosyaları geriye yönelik taranmıştır. Hastaların hemoglobinin ortalama değeri 14.56 ± 1.14 idi ve 24 hastanın hemoglobini normalin altındaydı. En problemliler folat ve b12 düzeylerinde olduğu saptandı. 67 hastanın folat, 31 hastanın ise b12 düzeyleri normalden düşüktü.

Sonuç: Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin genel olarak hemogram ve biyokimyasal değerlerinde belirgin bir problem olmadığı, ancak folat ve b12 vitamini düzeylerinde düşüklükler olduğu saptandı. Madde kullanım bozukluğu ergenlerin beslenmesini bozarak bu değerleri düşürmüştür. Bu nedenle bu çocukların vitamin düzeylerine bakılıp gerekli takviyenin yapılması önemlidir.

Anahtar kelimeler: ergen, madde kullanım bozukluğu, vitamin B 12, folik asit

Kaynaklar

- Kulu, M. (2019). Alkol-Madde Bağımlılarının Kan Parametrelerinin Kıyaslanması . *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi* , Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi Kongre Özel Sayı , 47-49 . DOI: 10.35365/ctjpp.19.special1.13
- Konkolj Thege, B., Hodgins, D. C., & Wild, T. C. (2016). Co- occurring substance-related and behavioral addiction problems: A person-centered, lay epidemiology approach. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 614-622.
- Bouchery, E. E., Harwood, H. J., Sacks, J. J., Simon, C. J., & Brewer, R. D. (2011). Economic costs of excessive alcohol consumption in the US, 2006. *American journal of preventive medicine*, 41(5), 516-524.

Alkol/Madde Kullanım Bozuklukları

SS - 004

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 09:27:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 09:36:00

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU HASTALARINDA SİBERKONDRIA DÜZEYİ

Ali Erdoğan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Siberkondria, artan sağlık kaygısı ile ilişkili, aşırı tekrarlanan çevrimiçi sağlık bilgisi arayışıdır (1). Bu çalışmada, madde kullanım bozukluğu (MKB) hastalarındaki siberkondria düzeylerinin sağlıklı gönüllülerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Haziran 2021-Temmuz 2021 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yürütülmüştür. Çalışmaya DSM-5 tanı ölçütlerine göre MKB tanısı alan ve tedavi için başvuran 40 hasta ve hastalarla benzer özellikteki 40 sağlıklı gönüllü dâhil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriterleri: 18 yaş üstü olmak, internet erişimine sahip olmak, fiziksel bir hastalığı olmamak, alkol kullanımının olmaması, MKB hastalarında ek ruhsal hastalık olmamasıdır. Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu ile birlikte DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5) ve Siberkondria Şiddet Ölçeği (SSÖ) uygulanmıştır. Bu çalışma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır.

Bulgular: Çalışmada tüm MKB hastaları ve sağlıklı gönüllüler erkeklerden oluşmaktadır. MKB hastalarının yaş ortalaması 28.82 ± 5.60 (min: 20, maks:47) ve sağlıklı gönüllülerin yaş ortalaması 26.57 ± 4.60 (min:20, maks:36) saptanmıştır ($p=0.053$). MKB hastalarının %72.5'i (n=29) çoklu madde, %22.5'i (n=9) sadece eroine, %2.5'i (n=1) sadece esrar ve %2.5'i (n=1) sadece metamfetamin kullanıyordu. MKB hastalarının %35'i (n=14) evli, %60'i (n=24) bekar ve %5'i ayrılmış idi. Sağlıklı gönüllülerin ise %27.5'i (n=11) evli ve %72.5'i (n=29) bekar idi. Medeni durum açısından fark saptanmadı ($p=0.165$). MKB hastalarının %15'i (n=6) ilkököl mezunu, %52.5'i (n=21) ortaokul mezunu ve %32.5'i (n=13) lise mezunu idi. Sağlıklı gönüllülerin ise %5'i (n=2) ilkököl mezunu, %42.5'i (n=17) lise mezunu ve %47.5'i (n=19) üniversite mezunu idi ($p=0.000$). Günlük internet kullanım sürelerine bakacak olursak; MKB hastalarının %22.5'i (n=9) 1 saat-ten az, %55'i (n=22) 1-6 saat arası ve %22.5'i (n=9) 6 saatten fazla ve sağlıklı gönüllülerin %5'i (n=2) 1 saatten az, %95'i (n=38) 1-6 saat arası internette zaman geçiriyordu ($p=0.000$). MKB hastalarının %25'i (n=8) ve sağlıklı gönüllülerin %27.5'i (n=11) son 1 yılda hekim önerisi dışında tetkik yaptırmıştı ($p=0.431$). MKB hastalarının %27.5'i (n=11) ve sağlıklı gönüllülerin %37.5'i (n=15) son 1 yılda hekim önerisi dışında ilaç kullanmıştı ($p=0.340$). MKB hastalarının %12.5'i (n=5) ve sağlıklı gönüllülerin %32.5'i (n=13) hizmet aldığı sağlık çalışanına güvenmiyordu ($p=0.032$). SSÖ puan ortalaması MKB hastalarında 69.00 ± 20.88 ve sağlıklı gönüllülerde 76.25 ± 18.51 saptanmıştır ($p=0.104$).

Tartışma: Çalışmamızda siberkondria düzeyleri MKB hastalarında sağlıklı gönüllüler ile benzer saptanmıştır. Siberkondria özellikle sağlık kaygısı ile ilişkilendirilmektedir (2). Yüksek sağlık kaygısının, madde kullanımı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (3). Çalışmamızda ise siberkondria düzeylerinin MKB hastalarında sağlıklı gönüllüler ile benzer saptanmasının, hastaların tedavi için başvuran aktif madde kullanımı olan hastalar olması ile ilişkisi olabilir. Yüksek sağlık kaygısının madde kullanımına neden olması ve madde kullanımı ile sağlık kaygısının azalması bu sonucun nedeni olabilir. Madde kullanımının sürdürümünün önlenmesinde sağlık kaygısını azaltıcı tıbbi müdahalelerin etkili olabileceğini söyleyebiliriz. Çalışmamızda MKB hastalarının hizmet aldığı sağlık profesyoneline daha fazla güven duyduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada, kronik opioid tedavisi hastalarının %82.2'sinin doktorunun kararına güvendikleri bulunmuştur. Kronik opioid tedavisi hastaları doktor-hasta güvenine ilişkin olumlu algılar bildirmişlerdir (4). Çalışmamızda da benzer oranlar saptanmıştır. MKB hastalarının

hizmet aldığı sağlık profesyoneline yüksek düzeyde güven duyduğunu söyleyebiliriz. Çalışmamız MKB hastalarında siberkondria ile ilgili yapılmış ilk çalışma olması ile siberkondria kavramının daha iyi anlaşılması yönünde literatüre katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Siberkondria, Madde kullanım bozukluğu, Sağlık anksiyetesi

Kaynaklar

1. Starcevic V, Berle D, Arnáez S. Recent Insights Into Cyberchondria. Curr Psychiatry Rep. 2020;22(11):56.
2. Starcevic V. Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information. Psychother Psychosom. 2017;86(3):129-133.
3. Palmer GA, DD Daiss. Personality characteristics of adolescents with hallucinogen, methamphetamine, and cannabis dependence: a comparative study. Journal of Child & Adolescent Substance Abuse. 2005;15(1):37-49.
4. Sherman KJ, Walker RL, Saunders K, et al. Doctor-Patient Trust Among Chronic Pain Patients on Chronic Opioid Therapy after Opioid Risk Reduction Initiatives: A Survey. J Am Board Fam Med. 2018;31(4):578-587.

Alkol/Madde Kullanım Bozuklukları

SS - 005

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 09:36:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 09:45:00

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DENETİMLİ SERBESTLİK POLİKLİNİĞİ'NE 1 YIL BOYUNCA BAŞVURAN KİŞİLERİN TEDAVİ SONUÇLARI

Çetin Turan, Ömer Şenormancı

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Denetimli serbestlik kararı alınarak başvuran kişilerin madde kullanım özellikleri, bazı demografik verileri, toksikolojik analiz bulguları, tedavi sonuçları ve kişilerin tedaviye uyumunun retrospektif olarak değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda 2020 yılı boyunca Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi denetimli serbestlik polikliniğine başvuran kişilerin dosya kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Kişilere 15 gün aralıklarla üç oturum (ilk 3 test) yapıldı. Bu test sonuçları pozitif olanlar 6 oturum bağımlılık takip programına alındı. Örneklem ilk 3 test sonucu; 3 testi negatif olanlar, ilk 3'ten biri pozitif olanlar, uyumsuz olanlar ve hem pozitif hem uyumsuz olanlar olarak 4 gruba ayrılarak incelenmiştir. Örneklem 6 oturumluk bağımlılık takip değerlendirilmesi 6 testi negatif olanlar, son 3 testten biri pozitif olanlar, kural ihlali olanlar ve hem pozitif hem kural ihlali olarak 4 gruba ayrılarak incelenmiştir.

Bulgular: Bir yıl boyunca 2502 kişinin denetimli serbestlik polikliniğine başvurusu olmuştur. Örneklem yaş ortalaması 31.1±8.4 idi. Örneklem 180'i (%7.2) kadın, 2322'si (%92.8) erkekti. Örneklem 1037'si (%41.4) sentetik kannabinoid, 965'i (%38.6) metamfetamin, 127'si (%5.1) esrar, 7'si kokain (%0.3), 1'i opioid (%0.0) kullanıyordu. Çoklu madde kullanan 1055 (%42.2) kişiydi.

İlk 3 test sonucu incelendiğinde; 920'si (%36.8) negatif, 1015'i (%40.6) ilk 3'ten biri pozitif, 458'si (%18.3) uyumsuz, 109'u (%4.4) hem pozitif hem uyumsuz bulundu. Altı oturum takip programına toplam 605 (%24.2) kişi alındı. 143'ünün (%23.6) altı testi negatif, 209'unun (%34.5) son 3 testten biri pozitif, 212'sinin (%35) kural ihlali, 41'inin (%6.8) hem pozitif hem kural ihlali vardı.

İlk 3 oturumda, 3 testi negatif olanlar, ilk 3'ten biri pozitif olanlar, uyumsuz olanlar ve hem pozitif hem uyumsuz olanların yaşları ANOVA testiyle karşılaştırıldığında anlamlı fark vardı ($p < 0.001$). Yapılan Tukey testi sonucu ilk 3'ten biri pozitif olanların yaşı (32.3 ± 9.1); ilk 3 testi negatif olanlardan (30.6 ± 8.1) anlamlı yüksekti ($p < 0.001$). İlk 3'ten biri pozitif olanların yaşı (32.3 ± 9.1); uyumsuz olanlardan (29.2 ± 6.9) anlamlı yüksekti ($p < 0.001$). İlk 3 testi negatif olanların yaşı (30.6 ± 8.1); uyumsuz olanlardan (29.2 ± 6.9) anlamlı yüksekti ($p = 0.025$). Hem

pozitif hem uyumsuz olanların yaşı (32.5 ± 8.6); uyumsuz olanlardan (29.2 ± 6.9) anlamlı yüksekti ($p = 0.001$).

Altı oturumda; 6 testi negatif olanlar, son 3 testten biri pozitif olanlar, kural ihlali olanlar ve hem pozitif hem kural ihlali olanlar yaş açısından ANOVA testi ile karşılaştırıldığında anlamlı fark yoktu ($p = 0.405$).

Çoklu madde kullanımı olan kişilerin 3'lü ve 6'lı takiplerinde madde kullanımı ve tedaviye uyumsuzluk oranları; tek madde kullananlara göre kıkare ile karşılaştırıldığında anlamlı yüksekti ($p < 0.001$).

Tartışma: Çalışmamızın sonuçlarına göre denetimli serbestlik polikliniğine başvuran kişilerin önemli bir kısmı metamfetamin ve sentetik kannabinoid kullanıcısıydı. Katılımcıların 1055'i (%42.2) çoklu madde kullandığını bildirmiştir. Çalışmamızdaki veriler çoklu madde kullanımı olan kişilerin ilk 3 ve 6 oturumda madde kullanımı ve kural ihlali oranları anlamlı yüksek çıkmıştır. Çoklu madde kullanımında çekilme belirtileri daha karmaşık ve tedavisinin daha zor olması bu sonuca neden olmuş olabilir. Çalışmamızda kişilerin yaşı ilerledikçe tedavi uyumu azalmakta ve madde kullanım oranları artmaktadır. Madde kullanımına yeni başlayan kişilerde yasal yaptırımlar daha etkili bulunmuştur. Ancak; yaşı ileri olanlar için mevcut yasal yaptırımlar dışında uzun süreli yeni tedavi uygulamaları geliştirilmesi gerektiği kanaatindeyiz. Çalışmamızdaki veriler Bursa ilinde madde kullanım profilinin Türkiye geneli ile farklılık gösterdiğini göstermektedir. Sonuçlar ülkemizde uyuşturucu ile mücadelede geliştirilecek stratejiler açısından faydalı olabilir.

Anahtar kelimeler: Denetimli serbestlik, psikoaktif madde kullanımı, bağımlılık, tedavi uyumu.

Kaynaklar

- 1-Ogel K, Bilici R, Güvenç-Bahadır G ve ark. Denetimli serbestlikte, sigara, alkol madde, bağımlılığı tedavi programı (SAMB) uygulamasının etkinliği. Anadolu Psikiyatri Derg 2016; 17(4): 270-277
- 2-Perry AE, Darwin Z, Godfrey C at al. The effectiveness of interventions for drug-using offenders in the courts, secure establishments and the community: A systematic review. Subst Use Misuse 2009;44:374-400.
- 3- Ogel K, Karadag F, Can Y ve ark. Denetimli Serbestlik Bağımlılık Programı. Ankara: Türkiye psikiyatri Derneği, 2010.
- 4-Türkiye uyuşturucu ve uyuşturucu izleme merkezi (TUBİM) Ankara -2021 ulusal raporu.

Alkol/Madde Kullanım Bozuklukları

SS - 006

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 09:45:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 09:54:00

AMATEM POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN OPIOİD KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA GABAPENTİN VE PREGABALİN KULLANIM SIKLIĞI

Erdoğan Çiçek, Başak Demirel

Beyhekim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Amaç: Gabapentinoidlerden, gabapentin ve pregabalin, ağrı bozukluklarının tedavisinde, migren ve bazı epilepsi formlarının tedavisinde, pregabalin yaygın anksiyete bozukluğu tedavisinde kullanılmaktadır (1,2).

Pregabalin ve Gabapentin kötüye kullanımı olan hastalarımızdaki klinik deneyimlerimiz ve araştırmalara dayanarak, geçmiş veya mevcut opioid bağımlılığı olan kişilerin pregabalin ve gabapentin kötüye kullanımına yatkın olduğunu öngörüyoruz. Bunu değerlendirmek için polikliniğimize opioid kullanım bozukluğu nedeniyle başvuran hastalarda gabapentin ve pregabalin kullanım sıklığını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya opioid kullanım bozukluğu olan 144 hasta alındı. Yarı yapılandırılmış görüşme protokolü ile opioid ve gabapentinoid kullanımları değerlendirildi. Hastalardan rutin olarak alınan idrar tahlili ile madde kullanım bozukluğu doğrulandı

Bulgular: Yaşam boyu gabapentin ve pregabalin kullanım sıklığı sırasıyla % 51,4 ve %50,7 olarak bulundu. Polikliniğe başvurduğu sırada hastaların %35,4'ü gabapentin, %26,4'ü pregabalin kullanıyordu. Buprenorfin/naloksan kullanan hastaların %46'sının hem pregabalin hem de gabapentin kullandığı bulundu. Gabapentin kullanan hastaların % 54,1'i, pregabalin kullanan hastaların da % 87,7'si ilaçları reçetesiz, arkadaşlarından veya sokak satıcılarından temin ettikleri bulundu.

Sonuç: Opioid kullanım öyküsü olan hastaların gabapentinoid kötüye kullanımı için yüksek riskli bir grup oluşturduğu görülmektedir (3,4). Bu hastalarda gabapentinoidler endikasyon dışı ve önerilen dozlardan daha yüksek dozlarda kullanılmaktadır(5). Opioid kullanan hastaları takip eden hekimlerin kötüye kullanma riski olan hastalarda gabapentinoid reçete ederken dikkatli olmaları ve hastalara gabapentinoidlere alternatif ilaçlar önermeleri uygun olabilir.

Anahtar kelimeler: Gabapentin, pregabalin, opioid

Kaynaklar

- Calandre EP, Rico-Villademoros F, Slim M. Alpha2delta ligands, gabapentin, pregabalin and mirogabalin: a review of their clinical pharmacology and therapeutic use. Expert review of neurotherapeutics. 2016;16(11):1263-77.
- Tassone DM, Boyce E, Guyer J, Nuzum D. Pregabalin: a novel γ -aminobutyric acid analogue in the treatment of neuropathic pain, partial-onset seizures, and anxiety disorders. Clin Ther. 2007;29(1):26-48.
- Lyndon A, Audrey S, Wells C, Burnell ES, Ingle S, Hill R, et al. Risk to heroin users of polydrug use of pregabalin or gabapentin. Addiction. 2017;112(9):1580-9.
- Wagner E, Raabe F, Martin G, Winter C, Plöer D, Krause DL, et al. Concomitant drug abuse of opioid dependent patients in maintenance treatment detected with a multi-target screening of oral fluid. The American journal on addictions. 2018;27(5):407-12.
- Dahlman D, Abrahamsson T, Kral AH, Hakansson A. Nonmedical use of antihistaminergic anxiolytics and other prescription drugs among persons with opioid dependence. Journal of addiction. 2016;2016.

Alkol/Madde Kullanım Bozuklukları

SS-007

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 09:54:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 10:03:00

METAMFETAMİN KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN HASTALARIN YAKINLARINDA YAŞAM KALİTESİ VE DEPRESYON

Onur Okan Demirci¹, Ömer Şenormancı²

¹Istanbul Gelişim Üniversitesi

²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, metamfetamin kullanım bozukluğu olan hastaların birinci derecede ilgilenen yakınlarında yaşam kalitesi ve depresyon düzeylerinin kontrol grubu ile karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Örneklemimiz en az 1 yıldır metamfetamin kullanım bozukluğu olan hastanın birinci derecede ilgilenen 62 kadın katılımcıdan ve aile öyküsünde psikiyatrik bozukluk olmayan 72 kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alınarak, katılımcılara demografik veri formu, Kısa form 36 (KF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği SF-36 ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) uygulanmıştır.

Sonuç: Bağımlı yakını grubunun BDE puanı kontrol grubundan anlamlı yüksekti ($p < 0.05$). Kontrol grubunun KF-36 fiziksel fonksiyon, KF-36 rol güçlüğü (fiziksel), KF-36 ağrı, KF-36 rol güçlüğü (emosyonel), KF-36 vitalite (enerji), KF-36 mental sağlık, KF-36 sosyal fonksiyon puanı bağımlı yakını grubundan anlamlı yüksekti ($p < 0.05$). Gruplar arası KF-36 genel sağlık puanları arasında anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$).

Tartışma: Metamfetamin kullanım bozukluğu olan hastaların birinci derecede ilgilenen yakınlarında oluşan stres yükü depresyona ve yaşam kalitesinde kötüleşmeye yol açmış olabilir. Aile yaklaşımları bağımlılık tedavisinin önemli bir bileşeni olduğundan, hastaların

yakınlarının ruh sağlığı ile ilgilenmek de tedavinin bir parçası olarak düşünülebilir. Hasta yakınlarının izleminde depresyon ve yaşam kalitesinde bozulmalar saptandığında hasta yakınına yönelik tedaviler faydalı olabilir.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, depresyon, yaşam kalitesi, psikolojik dayanıklılık

Kaynaklar

- Tims FM, Leukefeld CG, Platt JJ. Relapse and Recovery: In Tims FM, Leukefeld CG, Platt JJ (editors). Relapse and Recovery in Addictions. New Haven: Yale University Press, 2001, 3-17.
- Masten AS. Resilience in developing systems: progress and promise as the fourth wave rises. Dev Psychopathol 2007;19:921-930.
- Sottile PD, Lynch Y, Mealer M, Moss M. Association between resilience and family member psychologic symptoms in critical illness. Crit Care Med 2016; 44:e721-e727.
- Kesebir S, Gundogar D, Kucuksubasi Y, Tatlıdil Yaylacı E. The relation between affective temperament and resilience in depression: a controlled study. J Affect Disord 2013; 148:352-356.
- Feder A, Nestler EJ, Charney DS. Psychobiology and molecular genetics of resilience. Nat Rev Neurosci 2009; 10:446-457.

Alkol/Madde Kullanım Bozuklukları

SS-008

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 10:03:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 10:12:00

METAMFETAMİN İLİŞKİLİ PSİKOZ BULUNAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Sercan Karabulut

Antalya Atatürk Devlet Hastanesi

Giriş: Metamfetamin (met), laboratuvar ortamında efedrin, psödo-efedrin, fenil-2-propanon gibi öncüllerden sentezlenebilen bir madde olup global olarak 24 milyon kullanıcı olduğu tahmin edilmektedir. Öforik bir 'yükselme' hali oluşturmak için kullanıldığını ötesinde, iştah azalması, bitkinliğin ertelenmesi/dinçlik, odaklanmada artış, duygudurunda dalgalanma, sosyal ve cinsel işlevsellikte değişimlere yol açabilmektedir. Yaşam boyu psikotik belirti görülme oranının % 48 olarak bildirilmiştir (1). Son yıllarda giderek Türkiye'de artış gösteren bu maddenin kullanımıyla ilgili araştırmaların yapılması ihtiyacı göz önüne alınmıştır.

Yöntem: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi AMATEM Polikliniği'ne başvuran metamfetamin kullanım bozukluğu tanılı 30 hasta çalışmaya alındı. Hastaların sosyodemografik verileri, tedavi bilgileri, ek tanıları, takip bilgileri (3 ay süre ile her ay düzenli başvuran hasta uyumlu kabul edildi) veri kayıt formuna kaydedildi. Hastalara Montgomery Asberg Depresyon Ölçeği (MADÖ), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ), Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGİÖ), Erişkin DEHB Özbebildirim Ölçeği (EDÖÖ), Amfetamin Kesilme Belirtileri Ölçeği (AKBÖ), Uyarıcı Aşerme Ölçeği (UAÖ), Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ), Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PBDÖ) ve Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ) uygulandı. İstatistiksel analiz için SPSS 26.0 programı kullanıldı.

Bulgular: Hastaların 26'sı erkekti (% 86.7). Yaş ortalaması 30.1 ± 6.6 'ydı. Önemli bir kısmı ailesiyle yaşıyordu (26, 86.7 %). Geliri olmayan ya da düşük gelirli olanlar ağırlıktaydı (16, % 53.4). Son bir yılda metamfetamin dışı tek madde kullanan 12 (% 40), iki madde kullananların sayısı 5 (% 16.7)'ti. Bütün hastalar sigara kullanıcısıydı. Ek medikal sorunu olan hasta yoktu, hastaların üçte biri her gün metamfetamin kullanıyordu (10, % 33.3). Ağırlıklı kullanım yolu inhalasyondur (25, %83.3). Metamfetamine ilk başlama yaşı 27.3 ± 6.1 , ortalama metamfetamin kullanım süresi 21.5 ± 20.1 aydı. İv metamfetamin kullanan hasta yoktu. MADÖ skoru 23.5 ± 12.5 , HAÖ skoru 18.6 ± 10.2 , KGİÖ skoru 4.8 ± 1.3 olarak saptandı. EDÖÖ skoru 30.2 ± 13.9 olarak saptandı. AKBÖ skoru 32 ± 12.8 , UAÖ skoru 22.5

± 15.6 , KİDÖ skoru 39 ± 16.1 'di. PBDÖ skoru 27 ± 18.7 , NBDÖ skoru 33.5 ± 17.8 olarak ölçüldü. Tedavi için başvuran hastaların %80'inde idrar toksikolojisi metamfetaminin metabolitleri için pozitif. Tedavi başlanmasını kabul eden 23 hastanın 12'sine oral antipsikotik tedavi, 11'ine uzun etkili antipsikotik tedavi başlandı. Depo tedavi alanlarda tedaviye devam oranı % 36.4, oral tedavi alanlarda ise %25 olarak saptandı.

Tartışma: Metamfetamine başlama yaşıyla, psikotik belirtilerle tedaviye başvuru arasındaki süre ortalama 1.7-5.2 yıl olarak bildirilmiştir, çalışmamızda bu süre yaklaşık 3 yıl olarak görülmektedir (2). Literatürle uyumlu olarak hastalarda duygudurum belirtilerinin ve anksiyete belirtilerinin psikotik belirtileri olan hastalarda yüksek olduğu gözlenmiştir. Türkiye'de ağırlıklı kullanımın inhalasyon ile olduğu gözlenmiş, tedavi uyumunun diğer çalışmalara benzer şekilde uzun etkili antipsikotiklerle daha yüksek olduğu saptanmıştır (3). Bu alanda daha büyük gruplarla yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: metamfetamin, stimülan, psikoz

Kaynaklar

1. Methamphetamine-associated psychosis: Clinical presentation, biological basis, and treatment options. Chiang M, Lombardi D, Du J et al. Hum Psychopharmacol. 2019 Sep;34(5):e2710.
2. Morbid risk for psychiatric disorder among the relatives of methamphetamine users with and without psychosis. Chen, C. K., Lin, S. K., Sham, P. C. et al. American Journal of Medical Genetics. Part B, Neuropsychiatric Genetics 2005, 136B(1), 87-91.
3. Psychosis induced by amphetamines. Bramness JG, Rognli EB. Curr Opin Psychiatry. 2016 Jul;29(4):236-41

Anksiyete Bozuklukları

SS - 009

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 10:12:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 10:21:00

BRUKSİZM YAKINMASI İLE BAŞVURAN KİŞİLERDE MIZAÇ ÖZELLİKLERİ VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI ÖYKÜSÜ

Ayşe Döndü¹, Gökhan Özkan²

¹Aydın Devlet Hastanesi Psikiyatri

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

Giriş: Bruksizm sık görülen, diş gıcırdatma ve/veya diş sıkma ile giden güçlü çene hareketlerinin neden olduğu olağandışı artmış çene aktivitesidir. oklüzal bozukluklar ve orofasiyal bölgenin kemik yapısının anatomisi gibi morfolojik faktörlerin bruksizme neden olduğu ortaya konmuştur. Ancak günümüzde santral sinir sistemindeki çeşitli nörotransmitterlerin, özellikle dopaminerjik sistemdeki düzensizliklerin, afferent ve efferent talamik ve/veya striatopallidal yollardaki işlev bozukluğunun, hareketlerin koordinasyonunda rol oynayan bazal gangliyonların rolü üzerinde durulmaktadır. Bruksizm, parkinsonizm gibi bir nörolojik hastalık, depresyon, şizofreni gibi bir psikiyatrik bozukluk sırasında ya da bir ilaç kullanımı ile ortaya çıkıyorsa "ikincil bruksizm" olarak adlandırılır.

Bu konu ile ilgili literatüre bakıldığında oldukça az çalışma yapıldığı farkedilmiştir. Bu çalışmanın gerekçeşi bu alandaki eksikleri tamamlamaya çalışmak diş sıkımda depressif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve kişilik mizaç özelliklerinin etkisinin saptamaktır

Metod: Bu araştırma, Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Aydın Devlet Hastanesi Psikiyatri polikliniğine ve Adnan Menderes Üniversitesi Diş Kliniğine başvuran diş sıkma şikayeti olduğunu belirten hastalar çalışmaya alınmıştır. Kliniğe başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul edenler önce diş hekimliği tarafından muayenesi yapılarak alta başka bir hastalık sebebi bulunamayanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Dahil edilen hastalar başlangıç yaşı, eğitim gibi çeşitli sosyodemografik özellikler, klinik değişkenler açısından karşılaştırılmış ve psikolojik testleri uygulanmıştır.

Tüm katılımcılara klinik görüşme, klinisyen tarafından oluşturulmuş sosyodemografik veri formu, SCID-I, BDDÖ (Beck Depresyon Derecelendirme Ölçeği) BADÖ (Beck Anksiyete Derecelendirme Ölçeği), Memphis, Pisa, Paris ve San Diego Mizaç Değerlendirme Anketi'nin Türkçe formu/MPPS-MD (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego Autoquestionnaire/TEMPS-A) uygulanmıştır.

Şizofreni ve Bipolar Bipolar bozukluk gibi psikiyatrik hastalık tanısı almış, zeka geriliği ve madde kullanım bozukluğu öyküsü olan hastalar, Diş sıkma davranışına sebep olabilecek sistemik hastalığı olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Son üç ay içinde ilaç kullanım öyküsü olanlar da çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 82 kişinin 70 kişisi kadın ve 12 si erkekti randomize olarak diş sıkma şikayeti ile psikiyatri polikliniğine gelen kişilerde kadın oranı daha sık olarak saptanmıştır. Medeni durumları açısından bakıldığında %46.3 ünün evli% 41.5 nin bekar %3.7 sinin de boşanmış olduğu yaş ortalamaları 35.7, eğitim düzeyleri ortalaması 9.9 yıl olarak saptanmıştır.

BDÖ ortalaması 13.5 BAÖ 20.7 olarak belirlenmiştir. Beck depresyon ölçeği kesme değerlerine göre bakıldığında 25 kişide hafif şiddetli, 20 kişide orta 7 kişide şiddetli depresif belirtiler gözlenmiştir. 25 kişide hafif 14 kişide hafif 21 kişide şiddetli anksiyete belirtileri vardı.

Hipertimik (s: 1), depresif(s:11), anksiyöz mizaç(s:15) irritabl mizaç(s:4), siklotimik mizaç(s:1) olarak saptanmıştır. Bruksizm olan hastalarda neredeyse hipertimik ve siklotimik mizaca rastanmamıştır.

Mizaç açısından kadın ve erkekler karşılaştırıldığında fark saptanmamıştır (p>0.05) çocukluk çağı travma ölçek ortalaması 58. 6 olup duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal duygusal ihmal, cinsel istismar alt boyutlarında fark saptanmamıştır.

Tartışma: Kişilik alanı yüksek düzeyde nörotizm gösteren ve aile tarafından ev işleri yapmaya dayatılan çocuklarda uyku bruksizmi daha sık ortaya çıkmaktadır. Bipolar bozukluk ve depresyon hastaları ile yapılan çalışmalarda mani birincil olarak hipertimik mizaç ve depresyon da depresif mizaç ile bağlantılıdır. Bruksizmi yaklaşım, sadece dişhekimlerine değil, aynı zamanda bu hastaların kişilik özelliklerinin belirlemek psikiyatrik açıdan da mutlaka değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: bruksizm, diş sıkma, mizaç,

Kaynaklar

- 1) The phenotype, psychotype and genotype of bruxism. Cruz-Fierro N, Martínez-Fierro M, Cerdá-Flores RM, Gómez-Govea MA, Delgado-Enciso I, Martínez-De-Villarreal LE, González-Ramírez MT, Rodríguez-Sánchez IP Biomedical reports 2018 Mar;8(3):264-268
- 2) Kampe T, Edman G, Bader G, Tagdae T, Karlsson S. Personality traits in a group of subjects with longstandingbruxing behaviour. J Oral Rehabil. 1997; 24:588-593.
- 3) Molina OF, dos Santos J. Hostility in TMD/bruxism patients and controls: a clinical comparison study
- 4) Manfredini D, Landi N, Fantoni F, Segù M, Bosco M. Anxiety symptoms in clinically diagnosedbruxers. J Oral Rehabil 2005; 32: 584-8.

Anksiyete Bozuklukları

SS-011

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 13:00:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 13:09:00

"ANKSİYETE DUYARLILIĞI VE COVID-19 FOBİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ"Başak Şahin¹, Fatih Yıgman²¹Ankara S.b.ü Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi²Ankara Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi

Giriş: Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve dünyada hızla yayılım gösteren Koronavirüs (COVID-19) salgını, insanlığı sadece bedensel olarak değil, ruhsal olarak da oldukça olumsuz etkilemiştir(1). Literatüre bakıldığında, MERS, SARS gibi salgın hastalıkların, fobik reaksiyonlar, anksiyete, depresyon, umutsuzluk duygularına yol açtığı görülmektedir(2).

Anksiyete duyarlılığı, kişinin fiziksel, psikolojik veya sosyal açıdan zararlı sonuçlara yol açabileceğine inanması nedeni ile kaygının neden olduğu/olabileceği sonuçlardan korkma eğilimini yansıtan bir özellik olarak kavramsallaştırılmıştır(3). Anksiyete duyarlılığının üç alt faktörden biri olan fiziksel anksiyete duyarlılığı; kaygının fiziksel belirtilerinin oluşturduğu sonuçlardan kaygı duyma; bilişsel anksiyete duyarlılığı; kaygı sebebi ile kişinin bilişsel kontrolünü kaybetmesinden kaygı duyma hali olarak tanımlanırken son alt faktör olan sosyal anksiyete duyarlılığı; kaygı belirtilerinin başkaları tarafından gözlenmesinin getirdiği olumsuz sosyal sonuçlardan kaygı duyma olarak kavramsallaştırılmıştır. Anksiyete duyarlılığı gibi transdiagnostik faktörlerin, bireylerin COVID-19'a özgü korku, depresyon ve anksiyeteyi nasıl yaşadıklarını anlamak için önemli bir bileşen olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın hipotezi; anksiyete duyarlılığı ile COVID-19 kaygısı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğudur.

Metod: Çalışma için katılacak kişiler basit rastgele örneklem metodunu ile seçilmiş, dahil edilme kriterlerini karşılayan 280 gönüllü katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır. Katılımcılara Sosyodemografik veri formu, Anksiyete Sensitivite İndeksi-3(ASI-3), COVID-19 Fobi Ölçeği verilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan gönüllülerin %61.5'i erkek (N:161) iken, %38.5'i (101) kadın idi. Her iki cinsiyet, yaş medeni durum ve eğitim yılı, anksiyete sensitivite ve koronofobi ölçek puanları her iki grupta benzerdi. Koronafobi ölçeği/alt boyutları ile anksiyete sensitivite indeksi/alt boyutları arasında korelasyon analizlerinde anlamlı korelasyon saptandı.

Tartışma: Bu çalışmada, COVID-19 kaygısı ile anksiyete sensitivite arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışmamızın bulgularına bakıldığında anksiyete duyarlılığı ile COVID-19 fobisi arasında anlamlı ilişki bulundu. Çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde, COVID-19 kaygısı ve anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkinin incelendiği güncel çalışmalarda çalışmada, bu iki değişken arasında anlamlı ilişki olduğu, bulunmuştur(4,5). Bütün bu bulgular ışığında COVID-19 ilişkili kaygının tedavisinde, anksiyete duyarlılığına yönelik spesifik müdahalelerin anlamlı olacağı düşünülmektedir. Geçmişte yapılan çalışmalar, farkındalık temelli egzersizlerin, meditasyonun ve fiziksel aktivitenin anksiyete ve duyarlılık belirtilerini iyileştirebileceğini göstermektedir(6). COVID-19 ile ilişkili ruhsal sorunlarla mücadele ederken, tedaviye anksiyete duyarlılığı müdahalelerini entegre etmenin değeri olabileceği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: koronavirüs, fobi, anksiyete

Kaynaklar

1. Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. The Lancet Psychiatry, 7(4), 300-302.
2. Taylor, S., Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety. 2014: Routledge.
3. Paluszek, M. M., Asmundson, A. J., Landry, C. A., McKay, D., Taylor, S., & Asmundson, G. J. (2021). Effects of anxiety sensitivity, disgust, and intolerance of uncertainty on the COVID stress syndrome: a longitudinal assessment

of transdiagnostic constructs and the behavioural immune system. Cognitive Behaviour Therapy, 1-13.

4. McCracken, L. M., & Keogh, E. (2009). Acceptance, mindfulness, and values-based action may counteract fear and avoidance of emotions in chronic pain: an analysis of anxiety sensitivity. The Journal of Pain, 10(4), 408-415.

Tablo 1. Anksiyete duyarlılığı ve koronafobi ölçekleri arasındaki korelasyon analizleri

		<i>Kavoidance</i>	<i>Kmood</i>	<i>Kareas</i>	<i>Kworry</i>	<i>Ktotal</i>
Adfiziksel	p	.298**	.579**	.449**	.576**	.584**
	r	.000	.000	.000	.000	.000
Adbilissel	p	.234**	.580**	.434**	.546**	.556**
	r	.000	.000	.000	.000	.000
Adsosyal	p	.225**	.504**	.457**	.499**	.524**
	r	.000	.000	.000	.000	.000
Adtotal	p	.278**	.608**	.490**	.593**	.609**
	r	.000	.000	.000	.000	.000

Anksiyete Bozuklukları

SS-012

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 13:09:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 13:18:00

ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERDE COVID-19 DÖNEMİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜKLERİ

Merve Kuz, Halit Necmi Uçar, Özlem Çiçek Zekey, Fatih Hilmi Çetin, Serhat Türkoğlu

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş: Kasım 2019'da Çin'de ortaya çıkan COVID-19 küresel bir salgın ilan edilmiştir. Akran etkileşiminde ve evde kalma nedeniyle akran desteğinde azalma bu dönemde ergenlerde artan yalnızlık, be-lirsizlik, kaygı ve depresyon gibi stres tepkilerine yol açmıştır. Pandemi nedeniyle günlük rutinleri ve sosyal etkileşimleri bozulan ergenlerin en sık yaşadığı sorunlar arasında; uyku alışkanlıklarında bozulma, sağlıklı beslenme alışkanlıklarında artış, fiziksel aktivitede azalma, dikkat ve konsantrasyon sorunlarının artması, akademik performansta ve mo-tivasyonda azalma, olumsuz duygularla baş edememe, artan ekran süresi ve bozulmuş duygu düzenleme becerileri yer almaktadır.

Önceki araştırmalar, travmatik olaylar, kaygı, internet bağımlılığı ve duygu düzenleme güçlüklerinin ayrı ayrı birbiriyle ilişkili olduğunu vurgulamıştır. COVID-19 pandemisi gibi yoğun stres ve kaygı dönemlerinde AB'li ergenlerde duygu düzenleme güçlüklerini, anksiyete semptom şiddetini, internet bağımlılığı ve travmatik reaksiyonlarını değerlendirmek ve buna göre erken müdahale hedeflerini belirlemek önemli olabilir. Bu bilgiler ışığında travmatik reaksiyon, anksiyete be-lirtilerinin şiddeti, duygu düzenleme güçlükleri ve internet bağımlılığı-nın birbirleriyle olan ilişkilerini araştırdık.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nde takip edilen 12-18 yaş arasında komorbid psikiyatrik tanısı olmayan Aralık 2019- Şubat 2020 tarihleri arasında Anksiyete Bozukluğu tanısı al-mış 63 ergen dahil edildi. Pandemi dönemindeki travma semptom-ları Çocukların Olaya Etkisi Ölçeği (CRIES-13), internet bağımlılığı Young internet bağımlılığı kısa formu (YİBT-KF), duygu düzenleme güçlükleri duygu düzenleme güçlükleri kısa formu(DDGÖ-16) ve anksiyete semptom şiddetleri ise çocuklar için depresyon anksiyete ölçeği (ÇATÖ) ile değerlendirildi.

Sonuçlar: CRIES-13 skorlarına göre patolojik travma reaksiyon-ları (PTR) sergileyen grup, yaş açısından patolojik travma reaksiyonları

olmayan (NPTR) gruba benzerdi ($p = .761$, $t = -0.306$). İki grup arasındaki cinsiyet dağılımı homojen değildi ($p = .006$). Ebeveynlerin birlikte yaşaması, ebeveyn eğitim düzeyi ve ebeveyn çalışma durumu açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu.

PTR grubu, NPTR grubuna kıyasla YİBT-KF ve DDGÖ ölçeklerinde önemli ölçüde daha yüksek puan aldı (Tablo 1’de gösterilmiştir). CRIES-13 ve YİBT-KF puanları ile CRIES-13 ve DDGÖ puanları arasında orta derecede pozitif korelasyon vardı. Travma ve anksiyete skorları arasında ise zayıf bir pozitif korelasyon bulundu (Tablo 2’de gösterilmiştir). Bulgularımıza göre Şekil 2A ve 2B’de gösterildiği gibi İB; travma skorları ve anksiyete belirtisi şiddeti arasında tam aracı rol oynamakta iken travma ile duygu düzenleme güçlükleri skorları arasında kısmi aracı rol oynamaktadır.

Tartışma: Pandemi gibi toplum ruh sağlığının büyük ölçüde etkilendiği dönemlerde şiddetli anksiyete belirtileri ve duygu düzenleme güçlükleri olan ergenlerde klinik takibin önemi yadsınmaz. Ruh sağlığı profesyonelleri olarak, pandemi sırasında internet kullanımını kontrol etmeye, günlük rutinleri sürdürmeye ve sosyal destek sistemlerini güçlendirmeye yönelik olarak yapacağımız müdahaleler, ergenlerde travmatik etkileri önlemede ya da hafifletmede önemli rol oynayabilir. Pandemide ergenlere duygu düzenleme becerilerini öğretmek, böylece yaşadıkları olumsuz duygularla baş etme becerilerini geliştirmek de önemlidir. Pandemi döneminde alınan karantina önlemleri nedeniyle sosyal izolasyondan kaynaklanan travmanın AB’li ergenler üzerindeki etkileri daha geniş ve homojen bir örneklemde araştırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, anksiyete bozukluğu, internet bağımlılığı, travma reaksiyonları, duygu düzenleme

Kaynaklar

- 1) Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. The Lancet Child Adolescent Health, 4(6), 421.
- 2) Akçıl, G., & Ergin, D. A. (2021). Adolescents' and parents' anxiety during COVID-19: is there a role of cyberchondriasis and emotion regulation through the internet? Current Psychology, 1-10.
- 3) Asmundson, G. J., Paluszek, M. M., Landry, C. A., Rachor, G. S., McKay, D., & Taylor, S. (2020). Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping? Journal of anxiety disorders, 74, 102271.
- 4) Cerniglia, L., Zoratto, F., Cimino, S., Laviola, G., Ammaniti, M., & Adriani, W. (2017). Internet Addiction in adolescence: Neurobiological, psychosocial and clinical issues. Neuroscience Biobehavioral Reviews, 76, 174-184.

Diğer

SS - 013

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 13:18:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 13:27:00

GÖNÜLLÜLÜK YAPAN GENÇ YETİŞKİNLERDE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, ÖZGECİLİK DÜZEYİ VE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ebrar Çapçı¹, Şaziye Senem Başgöl¹, Akif Avcu²

¹Hasan Kalyoncu Üniversitesi

²Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü

Amaç/Giriş: Bu çalışmada gönüllülük faaliyetlerine katılım sağlayan genç yetişkinlerin kişilik özellikleri, özgecilik ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya gönüllülük faaliyetlerine katılım sağlayan 18-35 yaş aralığındaki 340’ı kadın ve 80’i erkek olmak üzere toplam 420 genç yetişkin katılmıştır. Çalışmaya katılım sağlayan genç yetişkinlere Kişisel Bilgi Formu, Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi, Özgecilik (Altruizm) Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği uygulanmış ve analizleri yapılmıştır.

Sonuç/Bulgular: Gönüllü genç yetişkinlerin kişilik özelliklerinin gönüllü faaliyetlere katılım, maddi yardım, travmatik durumlarda yardım, yaşlı/hastalara yardım, fiziksel güce dayalı yardım, eğitim sürecinde yardım, yakınlık duygusundan kaynaklanan yardım alt boyutları

ile toplam özgecilik düzeyini ve yaşam doyumunu anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Gönüllü genç yetişkinlerin toplam özgecilik düzeyleri yaşam doyumunu anlamlı düzeyde yordarken gönüllü faaliyetlere katılım, maddi yardım, travmatik durumlarda yardım, yaşlı/hastalara yardım, fiziksel güce dayalı yardım, eğitim sürecinde yardım, yakınlık duygusundan kaynaklanan yardım alt boyutlarının yaşam doyumunu anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır. Katılımcıların gönüllülük süreleri ile yaşam doyumu ve özgecilik düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde yaşam doyumu ve gönüllü faaliyetlere katılım alt boyutunda pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmışken; maddi yardım, travmatik durumlarda yardım, yaşlı/hastalara yardım, fiziksel güce dayalı yardım, eğitim sürecinde yardım, yakınlık duygusundan kaynaklanan yardım alt boyutları ve toplam özgecilik düzeyinde bir ilişki saptanmamıştır. Bunların yanında katılımcıların gönüllülük faaliyetlerine katılma motivasyonları ile özgecilik ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki farkincelenmiştir. Gönüllülük yapılan alanlarda benzer zorluklar ile mücadele ediyor olma ve motivasyonunda katılımcıların toplam özgecilik düzeyleri farklılık gösterirken; aile bireylerinin teşviki, mesleki fırsatlar elde etme, kişisel gelişime katkı sağlama, sosyal fırsatlar elde etme, toplum hizmeti sağlama ve diğer motivasyonlarında toplam özgecilik düzeyi farklılık göstermemektedir. Ayrıca aile bireylerinin teşviki motivasyonunda katılımcıların yaşam doyumu düzeyleri farklılık gösterirken; gönüllülük yapılan alanlarda benzer zorluklar ile mücadele ediyor olma, mesleki fırsatlar elde etme, kişisel gelişime katkı sağlama, sosyal fırsatlar elde etme, toplum hizmeti sağlama ve diğer motivasyonlarında yaşam doyumu düzeyi farklılık göstermemektedir. Gönüllü genç yetişkinlerin sosyodemografik faktörlerine göre özgecilik ve yaşam doyumu düzeyleri de incelenmiştir. Çalışma sonucunda literatürdeki ilgili çalışmaların sınırlı olduğu ve gönüllülük ile ilgili çalışmaların artırılması gerektiği ortaya konmuştur. Gerçekleştirilecek olan yeni çalışmalarda örneklemin daha geniş tutularak farklı yaş grupları ile boyamsal çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir. Ayrıca gönüllülüğün bireysel ve toplumsal açıdan gelişime önemli katkılar sunduğu göz önünde bulundurularak politika yapıcıların ve sivil toplum kuruluşlarının gönüllülük alanında bireyleri teşvik edici çalışmalar üretmesi önem arz etmektedir. Bunun yanında ruh sağlığını da olumlu yönde etkileyen gönüllülüğün, ruh sağlığı alanında çalışma yürütenler tarafından da dikkate alınması gereken bir konu olduğu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Gönüllülük, Özgecilik, Yaşam doyumu, Genç yetişkin

Kaynaklar

1. Artan, T., Taşçı, A., ve Başçılar, M. (2018). Üniversite öğrencilerinin gönüllü olma motivasyonları ile özgecilik düzeyleri arasındaki ilişki. Journal of Social and Humanities Sciences Research, 5(26), 2483-2493.
2. Clary, E. G., Snyder, M., Ridge, R. D., Copeland, J., Stukas, A. A., Haugen, J., & Miene, P. (1998). Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach. Journal of personality and social psychology, 74(6), 1516-1530.
3. Einolf, C. J. (2011). Gender differences in the correlates of volunteering and charitable giving. Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly, 40(6), 1092-1112.
4. Lyons, M., P. Wijkstrom & G. Clary (1998). Comparative Studies of Volunteering: What is being studied. Voluntary Action 1(1), 45-54.
5. Topkaya, N. ve Kavas, A. B. (2015). Algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve niyet arasındaki ilişkiler: bir model çalışması. Electronic Turkish Studies, 10(2), 979-996.

Anksiyete Bozuklukları

SS-014

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 13:27:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 13:36:00

KARDİOVASKÜLER HASTALIĞA SAHİP BİREYLERDE KORONAVİRÜS-19 FOBİSİ VE DEPRESYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Neslihan Cansel¹, Yücel Karaca², Fatma Hilal Yağın³¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ad²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ad³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ve Tıp Bilişimi Ad

Amaç: Aralık 2019'da Çin'de tanımlandıktan kısa süre sonra WHO tarafından pandemi olarak kabul edilen COVID-19 yüksek oranda kişiyi etkilemeye devam etmektedir. Yakın zamanda yapılan pek çok çalışma COVID-19'un hem bulaşıcı hastalık olması hem de karantina, sosyal izolasyon gibi toplum sağlığını korumaya yönelik önlemlerden dolayı global ruh sağlığını ciddi anlamda etkilediğini göstermiştir. Ancak bu çalışmaların çoğu belli sosyal gruplara odaklanmıştır; kronik hastalığa sahip bireyler kısmen ihmal edilmiştir. Pandemi döneminde özellikle kardiyovasküler hastalığa (KVH) sahip bireylerin, COVID-19 açısından yüksek riskli grup olarak gösterildiği ve bu hastalıkların prognozunda psikososyal stresörlerin de önemli olduğu düşünüldüğünde; pandeminin oluşturduğu korku ve depresyonun değerlendirilmesi, erken müdahale ve alınacak önlemler konusunda klinisyenlere yol gösterici olabilir. Bu çalışmada kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde korona virüs fobisi ve depresyon düzeyleri ile ilişkili faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Method: Kesitsel nitelikteki bu çalışmaya, Kasım-Aralık 2020 tarihleri arasında kardiyovasküler bir hastalık nedeniyle kardiyoloji polikliniğince takip edilen ardışık belirlenen hastalar ile herhangi bir kardiyovasküler hastalığı olmayan, yaş ve cinsiyet açısından vaka grubuyla eşleştirilmiş bireyler dahil edildi. Katılımcılar sosyodemografik değişkenler, Hasta Sağlığı Anketi (PHQ-9) ve Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği'ne (CP19-S) ait sorulardan oluşan bir anketi yanıtladı.

Sonuç: Çalışmada 213'ü vaka, 159'u kontrol grubunda olmak üzere toplam 372 kişi yer aldı. Vaka grubunun yaş ortalaması 49.7 ± 9.3 iken, kontrol grubunun 48.43 ± 8.45 idi. Vaka grubunda 102 kişide hipertansiyon, 99 kişide koroner arter hastalığı, 55 kişide kalp yetmezliği, 29 kişide yapısal kalp hastalığı vardı. Hastaların %84'ü (n=129) pandemi sürecinde rutin tıbbi kontrollerine gidebilmişti. Hasta grubunun PHQ-9= 5(0-27) ve CP19-S= 52 (24-96) total puanları, kontrol grubunun PHQ-9= 4(0-19) ve CP19-S= 47(20-85) puanlarından anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0.022$, $p < 0.01$)

Hastaların CP19-S ölçeğinin "kesinlikle katılıyorum" diye yanıtladıkları maddeler incelendiğinde ilk beş sırada "Ailemden birinin korona virüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum" (%27.2), " Korona virüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor" (%17.4), " Korona virüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor" (%13.1), "Korona virüs sebebiyle ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımı farkındayım" (%12.2), "Hapşırın insanlardan korona virüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum" (%12.2), yer almaktaydı.

Kadın hastaların, PHQ-9 total puanları erkeklerden yüksekti ($p < 0.007$). Evli hastaların CP19-S psikolojik, somatik, sosyal alt ölçek puanları ile CP19-S ve PHQ-9 total puanları bekârlardan düşüktü ($p < 0.005$). Üniversite mezunlarının psikolojik, sosyal alt ölçek ve CP19-S puanları en yüksekti ($p < 0.05$). Sigara içenlerin psikolojik ve somatik alt ölçek puanları içmeyenlerden anlamlı düzeyde yüksekken, PHQ-9 total puanları düşüktü. Psikiyatrik hastalık öyküsü olan hastaların CP19-S ve PHQ-9 total puanları olmayanlardan yüksekti. COVID-19 hastalığı sebebiyle yoğun bakıma yatanların hem ekonomik alt ölçek hem de CP19-S total puanları yoğun bakımda yatmayanlardan düşüktü. Yapılan korelasyon analizinde CP19-S alt ölçek ve

toplam puanları ile PHQ-9 toplam puanları arasında pozitif ilişki tespit edildi ($p < 0.0001$, $r = 0.322$).

Tartışma: Çalışmamız pandemi döneminde kardiyolojik şikayetleri olan hastaların sağlıklı kontrollerden daha fazla korku ve depresyon yaşadığını gösterdi. Çalışmadan elde edilen veriler hastaların takip ve tedavisinde yer alan hekimlere hastalarında ki korkuyu ve riskli grupları tanımlarında yardımcı olabilir. Bu sayede alınacak önlemler hastalar için hayati faydalar sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: kalp hastaları, pandemi, COVID-19, fobi, depresyon

Kaynaklar

1. Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA, 323(13), 1239–1242.
2. Li, B., Yang, J., Zhao, F., Zhi, L., Wang, X., Liu, L., Bi, Z., & Zhao, Y. (2020). Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. Clinical research in cardiology: official journal of the German Cardiac Society, 109(5), 531–538.
3. Al-Rahimi, J. S., Nass, N. M., Hassoubah, S. A., Wazqar, D. Y., & Alamoudi, S. A. (2021). Levels and predictors of fear and health anxiety during the current outbreak of COVID-19 in immunocompromised and chronic disease patients in Saudi Arabia: A cross-sectional correlational study. PloS one, 16(4), e0250554.
4. Picaza Gorrochategi, M., Eiguren Munitis, A., Dosil Santamaria, M., & Ozamiz Etxebarria, N. (2020). Stress, Anxiety, and Depression in People Aged Over 60 in the COVID-19 Outbreak in a Sample Collected in Northern Spain. The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 28(9), 993–998.

Anksiyete Bozuklukları

SS-015

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 13:36:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 13:45:00

BİR COVID-19 AŞI POLİKLİNİĞİNDE YÜZ YÜZE YAPILMIŞ BİR ARAŞTIRMA: KAYGI, ALEKSİTİMİ VE YAN ETKİLERİN YORDANMASI

Sibel Öztürk Ayvaz, Hüseyin Ünübol

Üsküdar Üniversitesi

Giriş: COVID-19 Aşısı sonrası yan etkiler, en güncel konular arasında yer almaya devam etmektedir. Biz de yan etkilerin psikiyatrik yönüne bakabilmeyi amaçladık. Yöntem: COVID-19 aşı polikliniğinde 150 kişiye yüz yüze sosyodemografik veri formu, Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği (SHKÖ) ve Toronto Aleksitimi Skalası (TAS 20) uyguladık. On beş gün sonra 83 kişiyle telefon görüşmesi yapılarak Sağlık Bakanlığı yan etki listesinden, 3 ana gruba ayırıp hazırladığımız ; yan etki sorgulaması, varsa endişe düzeyi, hayatını etkileme düzeyi ve nasıl bir çözüm yolu bulduğu bilgisini veren formu uyguladık. İki grup arasındaki karşılaştırmalarda "Bağımsız Örneklem t Testi", ikiden fazla grup arasındaki karşılaştırmalarda "Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)" ve iki nicel değişken arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ise "Pearson Korelasyon Analizi" kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular %95 güven aralığında, 0,05 anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır. Bağımlı değişkenler Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğidir. Bağımsız değişkenler Aşı'dan sonra yaşanan yan etkilerdir. Bulgular: Çalışmaya yaşları 18 ile 82 (median: 29.0;sd:12.9) arasında değişen 93 (%62) kadın ve 57(%38) erkek olmak üzere 150 COVID-19 aşılı kişi dahil edilmiştir. 123 (%82.0) kişi 1.doz, 15(%10.0) kişi 2. doz, 12(%8.0) kişi 3. doz aşısı oldular. 24 (%16.0) kişinin özgeçmişinde fiziksel hastalık , 16 (%10.7) kişinin özgeçmişinde psikiyatrik hastalık, 29 (%19.3) kişinin soygeçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü mevcuttu. 25(%16.7) kişinin en az bir kez COVID-19 geçirme öyküsü vardı. Pearson Korelasyon Analizi ile TAS Duyguları Tanıma Güçlüğü ; Salgın korku 0.403, Salgın Ekonomi 0.336, Salgın Karantina 0.370 ve Salgın Sosyal Yaşam 0.356 değerleri ile ($p < 0.001$) ilişkilidir. Bağımsız Örneklem t-Testi ile Kol ağrısı ile Salgın Ekonomik -1.37($p = 0.175$) ve TAS Duyguları Tanıma Güçlüğü

-3.24 ($p=0.002$) anlamlı bulunmuştur. Tartışma: SHKÖ dört faktörü (korku,ekonomik,karantina ve sosyal yaşam) ile TAS duygularını tanıma gücü ilişkilidir. Kol ağrısı olanlarda, olmayanlara göre duygularını tanıma gücü vardı. Duyguları Tanıma Güçlüğü, hem COVID-19 Aşı sonrası yan etkilerde hem de salgın hastalık kaygısında belirleyici rol oynamaktadır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, aşı, salgın, kaygı, aleksitimi, yan etki, kol ağrısı

Kaynaklar

1. Gökben Hızlı Sayar, Hüseyin Ünübol, Aylin Tutgun Ünal, Nevzat Tarhan. Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması .Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2020;12(1):382-397.
2. Hüseyin Güleç, Samet Köse, Medine Y.Güleç, Serhat Çıtak, Cüneyt Evren,Jeffrey Borckardt, Kemal Sayar Yirmi Soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliliği. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2009;19:214-220
3. Annelise A. Madison, M.Rosie Shrout, Megan E. Renna, Janice K. Kiecolt-Glaser COVID-19 Aşı Etkinliğinin Psikolojik ve Davranışsal Belirleyicileri. Perspectives on Psychological Science 2021,Vol.16(2)191-203
4. Jamie Murphy, Frederique Vallieres, Richard P. Bentall, Mark Shevlin, Orla McBride, Todd K. Hartman, Ryan McKay,Kate Bennett, Liam Maso, Jilly Gibson Miller,Liat Levita, Anton P. Martinez, Thomas V.A.Stocks, Thanos Karatzias, Philip Hyland İrlanda ve İngiltere’de COVID-19 Aşı Tereddüt ve Direnciyle bağlantılı Psikolojik Özellikler. Nature Communications(2021)12-29.
5. Christine L.Lackner, Charles H. Wang Kanadalı aileler örneğinde SARS-CoV-2 aşılama niyetlerinin Demografik, olumlu ve deneyimsel Bağlantıları . Vaccine :X ,Vol:8;August 2021;100091

Anksiyete Bozuklukları

SS- 017

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 13:54:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 14:03:00

DENEYSEL DEPRESYON MODELİNDE VORTİOKSETİNİN PREFRONTAL KORTEKSTE NLRP3 YOLAĞI VE MİKROGLİAL AKTİVİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Gülün Özdamar Ünal¹, Duygu Kumbul Doğuç², Kuyaş Hekimler Öztürk³, Gamze Erkinç⁴, Feyza Dönmez⁵, Eltaf Doğan Kıran², Ramazan Oğuz Yüceer⁶

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

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

⁴Urla Devlet Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁵Ataköy Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

⁶Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş ve Amaç: Genetik faktörler ve erken yaşam olayları; gelişim dönemleri boyunca karşılıklı ve karmaşık etkileşimlere girerek, ilerleyen dönemlerde depresyona yatkınlığa ve çevresel stres faktörlerine karşı kırılganlığa yol açabilir. Klinik ve prelinik araştırmalar, erken yaşam stresinin bağışıklık tepkilerinin homeostatik modülasyonunu bozduğunu ve bunun sonucunda periferik dolaşımda ve merkezi sinir sisteminde kalıcı inflammatuar düzensizliklere yol açtığını göstermiştir. Mikroglialın aracılık ettiği nöroinflammatuar yanıt depresyon, anksiyete bozukluğu ve şizofreni gibi ruhsal hastalıkların nöropatogenezinde rol oynamaktadır. İnflamatuar yanıt ve davranış arasındaki karşılıklı etkileşimde önemli rol oynayan tehlike sinyali tanıma reseptörlerinden biri Nod benzeri reseptördür (NLR). NLRP3 (Nod-like receptor pyrin domain-containing 3) inflamazom kompleksi son yıllarda nöropsikiyatrik hastalıkların etyopatogenezini aydınlatmada önemli bir araştırma alanıdır (1). Multimodal bir antidepresan olan vortiksetin depresyon ve depresyondaki bilişsel bozuklukların tedavisinde yeni bir umut olarak görülmektedir. Vortiksetinin antidepresan ve prekognitif etkilerinin altında yatan nörobiyolojik mekanizmalar henüz tam olarak aydınlatılmamıştır (2). Bu çalışmanın amacı erken yaşam stresinin davranışsal değişiklikler, mikroglial aktivite ve P2X7 aracılı NLRP3 inflamazom aktivasyonu ilişkisini ve vortiksetinin bu parametreler üzerine etkisini ortaya koymaktır.

Yöntem: Wistar Albino 4 haftalık erkek ratlar dört gruba ayrıldı (n=8, her biri): (1) kontrol, (2) kronik öngörülme stres (KÖS), (3) vortiksetin (VOR), (4) KÖS+VOR. KÖS uygulanan ratlar 6 hafta boyunca strese maruz kaldı. KÖS prosedürü günde bir kez dokuz farklı stresörün rastgele uygulanmasını içeriyordu. İlaç tedavileri deneyin son 3 haftasında uygulandı. Deneyin başlangıcında, 21. gününde ve 42. gününde davranış testleri uygulandı. Son davranış testinin ardından sakrifiye edilen ratların prefrontal korteks dokularında P2X7-NLRP3 yolağının gen ekspresyonları RT-PCR ile değerlendirildi. Prefrontal korteksin mikroglial aktivitelerini değerlendirmek için immünohistokimyasal olarak CD68 ve LCA ile boyanan preparatlar Manuel WSI yazılımı, Basler kamerası ile tam slayt görüntüleme ile x10 büyütmede taranarak skorlandı.

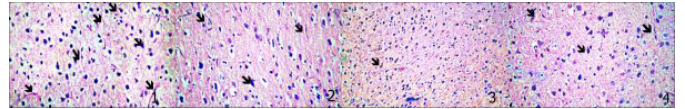
Bulgular: Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında KÖS’e maruz kalma depresyon ve anksiyete benzeri davranışlarla ilişkiliydi ve vortiksetin uygulanması bu davranışlarda iyileşmeye yol açtı. Ayrıca KÖS grubunda NLRP3 ve IL1 β gen ekspresyon seviyelerinin anlamlı şekilde arttığı gözlemlendi (sırasıyla FC=2.39, $p=0.006$; FC=2.53, $p=0.013$). KÖS grubunda P2X7 gen ekspresyon seviyeleri ise kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı olmasa da artma eğilimi gösterdi (FC=2.23, $p>0.05$). KÖS+VOR grubu KÖS ile karşılaştırıldığında NLRP3 ve IL1 β gen ekspresyon seviyeleri anlamlı şekilde azaldı (sırasıyla FC=-1.32, $p=0.048$; FC=-1.26, $p=0.045$). KÖS grubunda CD68 ve LCA ekspresyonları diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksekti (skor 3, $p<0.001$).

Tartışma: Erken yaşam stresi daha sonraki yaşamda anksiyete ve depresyon benzeri davranışlara yol açabilir (3). Bununla birlikte bu davranış değişikliklerine yol açan moleküler mekanizmalar ve NLRP3 inflamazomunun bu süreçteki göreceli katkıları tam olarak belirlenmemiştir. Bu çalışmanın bulguları erken yaşam stresi ile ortaya çıkan depresyon ve anksiyete benzeri davranışların vortiksetin tedavisi ile düzeltilmesini gösterdi. Genetik ve immünohistokimyasal değerlendirmelerin sonuçları, bu etkilerin NLRP3 inflamazomu ile ilişkili nöroinflammatuar yanıt ve mikroglial aktivasyonun baskılanmasıyla bağlantılı olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışma vortiksetinin immunomodulator etkileri ile ilgili önemli kanıtlar sunmaktadır. Vortiksetinin NLRP3 yolağı ve mikroglialar üzerine etkilerinin farmakolojik ve moleküler mekanizmalarını araştırmak için daha ileri çalışmaların yapılması gerekmektedir.

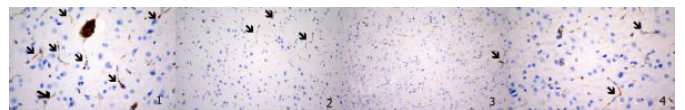
Anahtar kelimeler: NLRP3, nöroinflamasyon, erken yaşam stresi, vortiksetin, depresyon, anksiyete

Kaynaklar

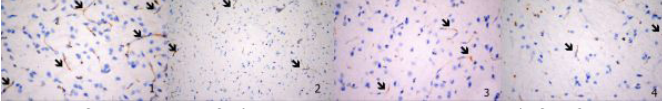
1. Kaufmann FN, Costa AP, Ghisleni G, Diaz AP, Rodrigues ALS, Peluffo H, Kaster MP. NLRP3 inflammasome-driven pathways in depression: Clinical and preclinical findings. Brain Behav Immun. 2017 Aug;64:367-383.
2. Pehrson, AL, Pedersen, CS, Tölö, KS, Sanchez, C. Vortioxetine treatment reverses subchronic PCP treatment-induced cognitive impairments: a potential role for serotonin receptor-mediated regulation of GABA neurotransmission. Front Pharmacol 2018; 9: 162.
3. Desplats, Paula et al. "Microglial memory of early life stress and inflammation: Susceptibility to neurodegeneration in adulthood." Neuroscience and biobehavioral reviews vol. 117 (2020): 232-242.



Şekil 1. Gruplar arasında prefrontal kortekste temsili histopatolojik görüntü (1) CUMS grubunda mikroglial aktivitede belirgin artış; (2) Kontrol grubunda mikroglial aktivitede azalma; (3) VOR grubunda mikroglial aktivitede azalma; (4) CUMS+VOR grubunda mikroglial aktivitede azalma.



Şekil 2. Gruplar arasında CD68 immünohistokimyasal bulguları. (1) CUMS grubundaki mikroglial hücrelerde pozitif ekspresyonda belirgin artış; (2) Kontrol grubundaki mikroglial hücrelerde ekspresyonda azalma; (3) VOR grubundaki mikroglial hücrelerde ekspresyonda azalma; (4) CUMS+VOR grubundaki mikroglial hücrelerde ekspresyonda azalma.



Şekil 3. Gruplar arasında CD45 immünohistokimyasal bulguları. (1) CUMS grubundaki mikrogliyal hücrelerde pozitif ekspresyonda belirgin artış; (2) Kontrol grubundaki mikrogliyal hücrelerde ekspresyonda azalma; (3) VOR grubundaki mikrogliyal hücrelerde ekspresyonda azalma; (4) CUMS+VOR grubundaki mikrogliyal hücrelerde ekspresyonda azalma.

Anksiyete Bozuklukları

SS- 019

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 14:12:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 14:21:00

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA SERUM NRF-2, HO-1 VE TAU DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Öznur Akıl, Mehmet Asoğlu

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş ve Amaç: Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) sıklıkla karşılaşılan psikiyatrik bozukluklardan biridir. YAB'nin kesin nedenleri henüz net bilinmemektedir. Nörokimyasal ve nöroanatomi bozukluklara ek olarak, genetik etmenler ve çevresel etmenler de araştırılmaktadır. Son zamanlarda anksiyete bozukluklarının etiyolojisinde oksidatif metabolizmanın rolüne ilişkin çalışmalar yapılmıştır. YAB kronik bir hastalık olup, bu hastalıkta oksidatif stresin gelişmesi, birçok çalışmada gösterilmiştir. Biz de çalışmamızda Yaygın Anksiyete Bozukluğunun yol açabileceği beyin hasarıyla ilişkili olarak YAB hastalarında daha önce çalışılmamış olan serum Nükleer faktör eritroid 2 ile ilişkili faktör 2 (Nrf-2), Hem oksijenaz 1 (HO-1) ve Tau proteini düzeylerine bakarak, bu hastalığın beyin hasarı yapıp yapmadığını ve klinik pratikte ölçülmesi mümkün olan bu moleküllerin ayırıcı bir belirteç olarak kullanılıp kullanılamayacağını araştırmayı amaçladık. Yöntem: Bu araştırmaya Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran başvuran DSM-5'e göre YAB tanısı almış 44 hasta ve 44 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Katılımcıların ruhsal durumunun değerlendirmesi amacıyla Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulandı, sosyodemografik veri formu dolduruldu. Usulüne uygun olarak alınan serum örneklerinde Nrf-2, HO-1 ve Tau, Harran Üniversitesi Biyokimya Laboratuvarı'nda çalışıldı. Sonuçlar gruplar arasında kıyaslandı.

Bulgular: Hasta ve kontrol grupları arasında sosyodemografik veriler açısından medeni durum ve eğitim düzeyi dışında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($P > 0.005$). Hasta grubunda serum Nrf-2 ile HO-1 düzeyleri anlamlı ölçüde düşük olarak saptanmıştır (sırasıyla $p = 0.023$; $p = 0.001$). İki grup arasında serum Tau düzeyleri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p = 0.98$). Hastaların anksiyete şiddeti Beck Anksiyete Ölçeği ile değerlendirilen ve hastalık süreleri ile serum HO-1, Nrf-2 ve Tau arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Bilindiği kadarıyla bu çalışma YAB hastalarında serum HO-1, Nrf-2 ve Tau düzeylerini araştıran ilk çalışmadır. Yaygın anksiyete bozukluğu hastalarında serum Nrf-2 ve HO-1 değerlerinin sağlıklı kontrollere göre düşük bulunması istatistiksel olarak anlamlı olup dikkat çekmektedir. Bu veriler ışığında yaygın anksiyete bozukluğunda Nrf-2 ve HO-1'in ilerde bir biyobelirteç olarak kullanılabilmesinin mümkün olabileceği, Tau'nun biyobelirteç olarak faydalı bulunmadığı ancak bu verilerin daha kapsamlı çalışmalarla doğrulanmaya ihtiyacı olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Yaygın anksiyete bozukluğu, Oksidatif stres, Nrf2, HO-1, Tau, DNA hasarı

Kaynaklar

1. Tezcan E, Atmaca M, Kuloglu M, Ustundag B. Free radicals in patients with post-traumatic stress disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2003;253(2):89-91.
2. Negi G, Kumar A, Joshi RP, Sharma SS. Oxidative stress and Nrf2 in the pathophysiology of diabetic neuropathy: old perspective with a new angle. *Biochemical and biophysical research communications*. 2011;408(1):1-5.
3. Gümüştaş K, Oksidatif AP. nitroaktif stresin psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*. 2008; 62:329-40.

Anksiyete Bozuklukları

SS- 020

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 14:21:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 14:30:00

PANDEMİ DÖNEMİNDE OYUN BAĞIMLILIĞI VE ÇEVİRİMİÇİ SATIN ALMA DAVRANIŞI

Bahadır Geniş¹, Çiçek Ediz², Burak Şirin², Şeyda Öztuna², Medine Koç², Nermin Gürhan², Fatih Seyran⁴

¹Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd, Kocaeli

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, Hemşireliği Abd, Tokat

³Hakkari Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Hakkari

⁴T.c. Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara

Giriş: Pandeminin getirdiği birçok yük vardır. Bu yüklerden birisi de kaygı ve korku halidir. Bireyler, artan kaygı dönemlerinde stresini azaltabilmek için birçok başa çıkma yöntemi kullanabilir. Yanlış başa çıkma yöntemlerinden birisi ona kısa süreli keyif veren bağımlılık yapıcı ürünlere yönelmesidir. Yapılan çalışmalar pandemi döneminde alkol tüketiminin arttığını göstermektedir (1). Bununla birlikte, alkol ve madde kullanım bozukluklarının tedavisinde aksaklıklar yaşanmaktadır (2). Bir başka deyişle, bağımlılık yapan ürünlerin tüketimi artmakta ve tedavisi aksamaktadır. Bu durum aslında resmin sadece bir kısmıdır. Çünkü, pandeminin olumsuz sonuçlarından birisi de okulların yüz yüze eğitime ara vermesi ve çevrimiçi olarak eğitime devam etmesidir. Bu alanda yapılan çalışmalar, öğrencilerin pandemiyle birlikte ekran maruziyeti ve oyun oynama sürelerinin arttığını göstermiştir (3). Bu durum, erişkinler için de geçerli olmakla birlikte alışverişlerin de çevrimiçi platformlardan yapılma sıklığını arttırdı. Sonuç olarak, bu araştırmada artan Koronavirüs kaygısıyla birlikte, oyun bağımlılığının ve çevrimiçi alışveriş yapma sıklığının arttığını ve yaşam doyumunun azaldığı hipotezinin test etmeyi amaçlıyoruz.

Yöntem: Araştırma kesitsel tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini, araştırmacıların yakın çevresindeki katılımcılar oluşturmuştur. Bu katılımcılara, çevrimiçi ortamda hazırlanmış araştırma bağlantısı çeşitli sosyal medya platformları aracılığıyla gönderilmiştir.

Çalışmada sosyodemografik veri formu, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBO), Yaşam Doyumu Ölçeği (YDO), Koronavirüs Korkusu Ölçeği (KKÖ) ve Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği (KÇSAÖ) kullanıldı.

Verileri eksik olan, çelişkili içeriğe sahip olan ve analiz edilemeyecek kadar eksik verinin bulunduğu cevaplar analize dahil edilmemiştir. Sonuç olarak 334 kişinin verisi analize dahil edilmiştir. Örnekleme; akademisyenler, öğrenciler, öğretmenler, sağlık çalışanları, kamu çalışanları, özel sektör çalışanları ve çalışmayan meslek grupları oluşturmuştur.

Bulgular: Örneklemin %63,6'sı kadın, %61,8'i üniversite mezunu, %60,9'u bekar, yaş ortalaması $31,21 \pm 9,95$ idi. DOBO'ye göre yapılan değerlendirmede monotetik dijital oyun bağımlılığı oranı %2,1 iken, politetik dijital oyun bağımlılığı %11,2 olarak saptandı. Ölçekler arasındaki ilişkilere bakıldığında, KKÖ toplam puanları ile YDO toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı derecede bir ilişki vardı ($p < 0.05$). Bununla birlikte, KKÖ toplam puanları ile DOBO toplam puanı ($p < 0,05$) ve KSAÖ'nin tüm alt boyut puanları ($p < 0,05$) ile arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi. KKÖ'nün en

yüksek puanları sağlık çalışanlarında, DOBÖ'nün en yüksek puanları öğrencilerde ve YDO'nun en yüksek puanları akademisyenlerde gözlenmiştir. Dijital oyun bağımlılığının yordayıcılarının belirlenmesi amacıyla yapılan lojistik regresyon analizinde, genç yaş ($p=0,001$) erkek cinsiyet ($p<0,001$), KKÖ toplam puanı ($p=0,01$), KÇSAÖ'nün meşguliyet ($p=0,007$) ve tolerans ($p=0,05$) alt boyutları anlamlı birer yordayıcı olarak saptanmıştır.

Sonuç: Her on kişiden birinde dijital oyun bağımlılığına dair problemli bir kullanım olduğu gözükmemektedir. Pandemi döneminde artan Koronavirüs korkusu, kişilerin yaşam doyumunu azaltmakta, dijital oyun oynama ve çevrimiçi alışveriş yapma sıklığını artırmaktadır. Dijital oyun bağımlılığı en sık öğrencilerde görülmektedir. Pandemi döneminde artan ekran süresi oyun bağımlılığını da artırıyor gibi görünmektedir. Sağlık çalışanları, pandemiyle mücadelede en ön safta yer aldıkları için bu konudaki en yoğun kaygıyı onlar yaşamaktadır. Genç erkek popülasyonunda koronavirüs kaygısı yüksek olan bireylere dijital oyun bağımlılığı riski açısından dikkat edilmeli ve bu bireylerin ulaşabileceği platformlara DOB ile ilgili farkındalık artırıcı içerikler oluşturulmalıdır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, bağımlılık, oyun bağımlılığı, alışveriş, kaygı, yaşam doyumu, pandemi, koronavirüs, oyun oynama bozukluğu, alışveriş bağımlılığı, online alışveriş

Kaynaklar

1. Kazan Kızılkurt Ö, Dilbaz N. COVID-19 pandemisinde bağımlılık. Coşar B, editör. Psikiyatri ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020: 59-65.
2. Ramalho R. Alcohol consumption and alcohol-related problems during the COVID-19 pandemic: a narrative review. Australas Psychiatry 2020; 28(5):524-526.
3. López-Bueno ve ark. Potential health-related behaviors for pre-school and school-aged children during COVID-19 lockdown: A narrative review. Prev Med 2021;143:106349

Anksiyete Bozuklukları

SS- 021

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 17:15:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 17:24:00

ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLARIN DEPRESİF BELİRTİLERİ YORDAYICILIĞI

Canan Efe¹, Sibel Örsel², Kadir Özdel²

¹Gölbasi Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi Gölbasi/ Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Dışkapı/Ankara

Amaç: Epidemiyolojik araştırma bulgularına göre, anksiyete bozuklukları en yaygın ruhsal bozukluklardandır. Başta duygudurum bozuklukları olmak üzere diğer ruhsal bozukluklarla görülme sıklığı oldukça yüksektir. Özellikle depresyon ile sık birlikte görülmesi her iki hastalığın altında benzer mekanizmaların etkili olup olmayacağı sorusunu akla getirmektedir. Günümüzde anksiyete bozukluklarının tedavisinde bilişsel davranışçı terapi (BDT), kanıta dayalı tedaviler arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Bilişsel model; kognitif yapıyı 3 bölümde inceler; otomatik düşünceler, ara inançlar ve temel inançlar. Biliş düzeylerinde en üst düzeyde bulunan sorgulanmamış ve hızlı otomatik düşüncelerin altında, bireyin kendisinin de fark etme konusunda zorlandığı, fakat davranışların düzenleyicisi niteliğinde olan ara inançlar, sayılıtlar ve kurallar bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar, bilişsel kuramın ele aldığı otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumların depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Biz de çalışmamızda fonksiyonel olmayan tutumların anksiyete bozukluğu tanısı alan hastalardaki depresif belirtileri yordayıcılığını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 152 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmacılar tarafından hazırlanmış sosyodemografik veri formu doldurulduktan ve

DSM-IV Eksen-I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme ölçeği (SCID 1) uygulandıktan sonra hastalara Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) verilmiştir. Depresyon düzeyinin bağımlı değişken olarak alındığı lineer regresyon analizinde, fonksiyonel olmayan tutumların belirleyici etkisi araştırılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Beş farklı grup anksiyete bozukluğu (panik bozukluk, sosyal anksiyete bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk) tanısı konulmuş olan 152 hastanın %67,8'i kadın, %32,2'si erkektir. Bir başka anksiyete bozukluğu ya da duygudurum bozukluğu ek tanı oranı ise %54,6 olarak saptanmıştır. Anksiyete bozukluğu alt tanı grupları FOTÖ toplam puanı ortalamaları açısından ve depresyon ek tanı oranları açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,795$). Ayrıca anksiyete bozukluğu alt tanı grupları, FOTÖ'nün mükemmeliyetçilik ve onay arayıcılık alt boyutları açısından karşılaştırıldığında da gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Pearson bağıntı analizinde depresyon düzeyinin, anksiyete düzeyi ve FOTÖ alt ölçekleri ile anlamlı düzeyde korele olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeyinin bağımlı değişken; anksiyete düzeyi, FOTÖ-mükemmeliyetçilik, FOTÖ-onay arayıcılık alt boyutlarının bağımsız değişkenler olarak alındığı lineer regresyon analizi sonucunda anksiyete düzeyi ve her iki FOTÖ alt boyutunun depresif belirtileri yordadığı saptanmıştır. Anksiyete bozukluğu tanısı konulmuş kişilerde anksiyete düzeyi ve fonksiyonel olmayan tutumların, depresif belirtilere dair varyansın 0,36 'sını açıkladığı görülmüştür.

Tartışma: Çalışmamızda anksiyete bozukluğu tanısı hastalarda fonksiyonel olmayan tutumlar ve anksiyete düzeyinin depresyon düzeyini yordadığı saptandı. Bu durum şu şekilde yorumlanabilir; anksiyete bozukluklarında fonksiyonel olmayan tutumlar depresyona duyarlılığı artırıyor olabilir ya da anksiyete bozuklukları ve depresyonun kliniğinde benzer bilişsel süreçler, tutum ve sayılıtlar rol oynuyor olabilir. Anksiyete bozuklukları ve depresyonun birbirine sık eşlik etmesi, bu bozukluklardaki bilişsel süreçlerin, tutum ve sayılıtların ortak olabileceğini düşüncesini akla getirmektedir ve fonksiyonel olmayan tutumları tespit etmenin, bunlara yönelik müdahalenin tedavi açısından önemli olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, depresyon, bilişsel davranışçı terapi

Kaynaklar

1. Stein, D. J., Scott, K. M., de Jonge, P., & Kessler, R. C. (2017). Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. Dialogues in clinical neuroscience, 19(2), 127.
2. Türkçapar, H. (2017). Bilişsel terapi (10. baskı). Ankara: Hyb.
3. Clark, David A., and Aaron T. Beck. Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice. Guilford Press, 2011.
4. Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. Dialogues in clinical neuroscience, 17(3), 327-335.
5. de Lijster, J. M., Dierckx, B., Utens, E. M., Verhulst, F. C., Zieldorff, C., Dieleman, G. C., & Legerstee, J. S. (2017). The age of onset of anxiety disorders: a meta-analysis. Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie, 62(4), 237.

Cinsel İşlev Bozuklukları

SS - 023

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 17:33:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 17:42:00

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ANKSİYETE DÜZEYLERİ VE CİNSEL İŞLEV DURUMLARI

Ahmet Güzel², Ayşe Döndü¹¹Aydın Devlet Hastanesi Psikiyatri²Aydın Devlet Hastanesi Üroloji

Giriş: Toplumu, sosyoekonomik ve ruhsal yönden etkileyen pandemilerde, büyük ölçüde toplumsal ve iş sorumluluğu yüklenen sağlık ekiplerinin ruhsal sağlığı bu durumdan etkilenmektedir. Cinsel sağlık fiziksel ve psikolojik yönleriyle yaşam kalitesinin belirleyicilerinden biri olarak yer almaktadır. **METOD:** Klinisyen tarafından oluşturulmuş Aydın ilinde çalışan sağlık çalışanlarına anket aracılığıyla sosyodemografik ve cinsel öykülerine ait verilerin kaydedileceği form katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Kişilerin depresyon ve anksiyete düzeylerini saptayabilmek için Beck anksiyete ve depresyon ölçekleri, çalışmaya katılan kadın sağlık çalışanlarında cinsel işlev durumunu değerlendirmek için 19 sorudan oluşan kadın cinsel işlev ölçeği (FSFI) ile çalışmaya katılan erkek sağlık çalışanlarında cinsel işlev durumunu değerlendirmek için 15 sorudan oluşan uluslararası erektil işlev formu (IEFF) kullanılmıştır.

Sonuçlar: Sosyodemografik değerlendirmede Çalışmamıza 124 kadın 116 erkek sağlık çalışanı katılmıştır. Erkeklerin ve kadınların yaş ortalaması sırası ile 40.7, 37.5 idi. Kadınların %6.9 u bekar % 81.9 u evli ve %13 ü duldu erkek sağlık çalışanlarının %76.6 sı evli % 13.7 bekar % 9.7 si dul idi. %81.3 ünde en az bir çocuk vardı %18.8 inde çocuk yoktu. Tüm katılımcıların %14.6 sının covid 19 geçirdiği %24. 2 sinini de birinci derece yakınlarının covid 19 geçirdiği, %59. 2 sinin de covid servis ve poliklinik gibi aktif olarak çalıştığı kayıt edildi. Pandemiye tüm katılımcıların % 94.6 sı günlük yaşam aktivitelerinin değiştiğini total katılımcı da %70. 3 kadın ve erkeklerde benzer oranda alışveriş sıklığında azalma, %47.5 uyku kalitesinde azalma, erkeklerde %50 alkol alımında artma %50 azalma olurken kadınlarda %59.1 azalma %40.9 unda artma eşle kaliteli zaman geçirme çoğunda değişmezken %34.4 de azalmış %14.4 oranında azalmıştır. Yemek yapma ve yeme rutininde değişiklik oldu diyenlerin oranı %74.9, fiziksel aktivitelerinde azalma odı diyenlerin oranı %94.7 sosyal medya ve tv d artış %88. 3 idi. Sigara içenlerin de pandemiye %44. 8 inde sigara içme sıklıkları arttığı saptandı. Cinsel ilişki sıklıklarında % azalma %37.1 artma % 10.4 değişmediği %52.5 oranında saptandı ve kadın erkek açısından bakıldığında bu oranlarad fark gözlenmedi. Cinsel istek durumlarında da ilişki sıklıkları ile benzer oranlar bulundu. Ön sevişme süreleri pandemi öncesi sorgulandığında erkek katılımcılarda 3.3 kadınlarda 2.9 dakika pandemiye 3.1 ve 2.6 dakika, koit süresi pandemi öncesi ve sonrasında (E:4 K:3.8; E:3.8, K:3.6 dakika) mastürbasyon sıklığı haftalık (E: 1.4K:1.1;E:1.6 K:1.1)

Her iki grupta medeni durum, çocuk sayısı açısından fark yoktu eğitim yılları açısından erkekler p<0.001 daha eğitilmiş, kadınların geçmiş psikiyatrik tanı alma sıklığı erkekler göre daha fazla p<0.05

Kadınların ailesinde risk grubunda olan birey sıklığı p<0.0001 erkekler göre daha fazla, uyku süresinde azalma kadınlarda istatistiksel olarak azalırken erkeklerde azalma ve artma eğilimi benzer olarak izlendi. Sosyal medya ve tv kullanımı erkeklerde kadınlara göre daha fazla arttığı p<0.008 gözlemlendi. Erkeklerde cinsel istekte artış oranları kadınlara göre istatistiksel olarak daha anlamlıydı. p<0.001 pandemi sürecinde de erkeklerde mastürbasyon sıklığı kadınlara göre p<0.000 oranında artmış olarak saptandı.

Tartışma: COVID-19 salgını nedeniyle uzun süreli karantina süreci ve virüse yüksek oranda maruz kalma, sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerini artırmakta, cinsel alışkanlıklarını ve işlevlerini olumsuz yönde etkilemektedir

Anahtar kelimeler: covid 19 care units sexual function**Kaynaklar**

- 1) Liao X, Wang B, Kang Y. Novel coronavirus infection during the 2019–2020 epidemic: Preparing intensive care units—the experience in Sichuan Province, China. Intensive Care Med. 2020;46:357–360.
- 2) Cheng VC, Wong SC, To KK, Ho PL, Yuen KY. Preparedness and pro-active infection control measures against the emerging novel corona-virus in China. J Hosp Infect. 2020;104:254–255.
- 3) Kissinger P, Schmidt N, Sanders C, Liddon N. The effect of the Hurricane Katrina disaster on sexual behavior and access to reproductive care for young women in New Orleans. Sex Transm Dis. 2017;34:883–886.
- 4) Liu S, Han J, Xiao D, Ma C, Chen B. A report on the reproductive health of women after the massive 2008 Wenchuan earthquake. Int J Gynecol Obstet. 2010;108:161–164.
- 5) Rosen R, Brown C, Heiman J, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther. 2000;26:191–208.

Cinsel İşlev Bozuklukları

SS - 024

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 17:42:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 17:51:00

ANALYSIS OF CORPUS STRIATUM WITH TEXTURAL FEATURES IN VAGINISMUS: PRELIMINARY RESULTS

Mustafa Nuray Namli¹, Murat Baykara²¹Istanbul İl Sağlık Müdürlüğü Khhb-3 Bakırköy²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ad

Aim/Introduction: Vaginismus can be defined a condition that as the muscles in the vagina not allowing sexual intercourse due to spasm. The appearance of this illness is similar to those with anxiety disorders, and patients behave like those with phobia. In this context, imaging-based texture analysis of active regions in anxiety modulation has not been investigated to date. Diagnostic images used in clinical practice are digital and consist of small blocks called pixels, each with a value representing the gray level intensity in that image. A measure of texture heterogeneity is provided by various mathematical methods used to obtain so-called 'texture features' in the image and to determine the spatial position and intensity changes of pixels, and this is called texture analysis. These techniques, which are frequently used to distinguish between normal and abnormal structures, require the calculation of distributions in the region of interest (ROI) from all pixels using a full statistical analysis and have been frequently used recently to identify various biomarkers.

In this study, it was aimed to compare the texture analyzes of the putamen and caudate nucleus (corpus striatum) regions of vaginismus women with healthy controls, assuming that there will be differences in some parts of the brain.

Method: Local Ethics Committee approval was obtained and all participants signed an informed consent form. Study criteria were 18-40 years old, no psychiatric diagnosis, no mental retardation, no neurological or physiological disease, no history of alcohol or substance use in the past year, and no MRI contraindications.

Study population: According to the study criteria, 10 female volunteers, five of whom with vaginismus, 5 of whom healthy control, and similar in terms of age distribution were selected.

Imaging process: All participants were scanned with a 1.5T GE Signa Excite scanner. A high resolution structural image of the entire brain was obtained using 3D spiral fast spin echo high resolution T1 weighted images obtained sagittally. Axial images were reformatted from sagittal acquisitions.

Analysis of images: The region of interests containing the entire putamen and caudate nucleus regions were placed on the axial images without exceeding the borders. The whole analysis algorithm was

implemented with an in-house software coded in MATLAB (2017b) from ROI values taken from images. Histogram, gray level co-occurrence matrix and fractal analysis values obtained from ROIs have been previously described in the literature.

Statistical analysis: The statistical analyses were made with IBM SPSS for Windows (25). Data were expressed as mean $\pm$ standard deviation. Mann-Whitney U test were used to compare the groups. The value of $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: The mean age of the controls was 28.20 ± 7.35 , and the age of the patients was 29.20 ± 4.73 ($p = 0.442$). The majority of calculate parameters are statistically different between groups ($p < 0.05$) such as Mean, Standard Deviation, Median, Minimum, Maximum, Variance, Kurtosis, Skewness, Energy Angular Second Moment, Contrast, Correlation, GLCM-Variance, Homogeneity-Inverse Difference Moment, Sum Average, Sum Variance, Sum Entropy, Entropy, Difference Variance, Difference Entropy, ..., .

Discussion: In this study, textural differences were detected in the brain regions of patients with vaginismus. Analysis values showed that the distribution in ROIs was uneven and different. This shows that neuropsychiatric based approaches can be used in patients with vaginismus.

Limitations: Since there is no previous study examining brain regions with texture analysis in vaginismus, we could not compare the study findings. Very small sample size of individuals was another limitation.

Conclusion: The data of this study show that patients with vaginismus have different brain image appearance compared to healthy controls. This finding needs to be supported by more detailed studies.

Anahtar kelimeler: Vaginismus Textural Features Corpus Striatum

Kaynaklar

- Baxter MG, Murray EA. The amygdala and reward. *Nat Rev Neurosci* 2002; 3(7): 563-573 [PMID: 12094212 DOI: 10.1038/nrn875]
- Baykara S, Baykara M, Mermi O, Yildirim H, Atmaca M. Magnetic resonance imaging histogram analysis of corpus callosum in a functional neurological disorder. *Türk J Med Sci* 2021; 51:140-147.
- Bisio A, Biggio M, Canepa P, et al. Primary motor cortex excitability as a marker of plasticity in a stimulation protocol combining action observation and kinesthetic illusion of movement. *Eur J Neurosci* 2021; 53:2763-2773.
- Drevets WC. Neuroimaging abnormalities in the amygdala in mood disorders. *Ann N Y Acad Sci* 2003; 985: 420-444 [PMID: 12724175]
- Hu M, Zeng N, Gu Z, et al. Short-Term High-Intensity Interval Exercise Promotes Motor Cortex Plasticity and Executive Function in Sedentary Females. *Front Hum Neurosci* 2021; 15:620958.

Cinsel İşlev Bozuklukları

SS - 025

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 17:51:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 18:00:00

PSİKOJENİK PRURİTUS TANILI HASTALARDA ANKSİYETE, DEPRESYON, CİNSEL DOYUM DÜZEYLERİ VE CİNSEL FONKSİYONA ETKİSİ

Sevler Yıldız¹, Aslı Kazgan Kılıçaslan², Murad Atmaca³

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Mengücek Gazi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, Erzincan, Türkiye

²Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, Yozgat, Türkiye

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, Elazığ, Türkiye

Amaç: Bazı ruhsal durumların cinsel işlevselliği ve cinsel yaşam kalitesini etkilediği bilinmektedir. Bizler bu çalışmada psikojenik kökenli somatik bulgular ile kendini gösteren bir hastalık olan Psikojenik Pruritus (PP) tanılı olgularda anksiyete ve depresyon seviyelerini ve cinsel fonksiyon bozuklukları ve bu durumun cinsel doyum ile ilişkini incelemeyi amaçladık.

Mataryel-Metod: Çalışmaya Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğine başvuran Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5)'e göre Psikojenik Pruritus tanısı konulan gönüllü 61 hasta ve 33 sağlıklı kontrol dahil edildi. Tüm katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Yeni Cinsel Doyum Ölçeği (YCDÖ), ayrıca kadın katılımcılara Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (KCFİ), erkek katılımcılara ise Ereksiyon İşlevi Uluslararası Değerlendirme Formu (UEİDF) uygulandı. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Hasta grubunun BDÖ ve BAÖ ölçek puanları kontrol grubunun puanından anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p < 0,001$). Kadınlarda hasta grubunun KCFİ alt boyutları ve toplam puanı kontrol grubunun puanından anlamlı şekilde düşük çıktı ($p < 0,001$). Erkeklerde hasta grubunun UEDİF alt boyutları ve toplam puanı kontrol grubunun puanından anlamlı şekilde düşük bulundu ($p < 0,001$). Hasta grubun YCDÖ alt boyutları ve toplam puanı kontrol grubunun puanından anlamlı şekilde düşük saptandı ($p < 0,001$). KCFİ-total ve YCDÖ-total arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0,05$, $r = ,378$). KCFİ-total ile BDÖ arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki görüldü ($p < 0,01$, $r = -,476$). UEDİF-total ile YCDÖ-total arasında pozitif yönde ($p < 0,01$, $r = ,674$), UEDİF-total ile BDÖ ve BAÖ arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0,01$, $r = -,614$; $p < 0,01$, $r = -,599$).

Sonuç: Psikojenik pruritus tanılı kadın ve erkeklerin anksiyete ve depresyon seviyeleri sağlıklı kontrol grubundan daha yüksektir. Hem kadın hem erkeklerin cinsel işlevleri arttıkça cinsel doyumlarının arttığını söyleyebiliriz. Kadınların cinsel fonksiyonları azaldıkça daha fazla depresif semptom, erkekler ise cinsel fonksiyonları azaldıkça hem depresif hem anksiyete semptomlarını daha fazla göstermektedir. Bu ilişkinin daha iyi ortaya konulması için nedensel ilişkiyi açıklayacak ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Psikojenik pruritus, anksiyete, depresyon, cinsel doyum, cinsel disfonksiyon

Kaynaklar

- Altunay İK, Köşlü A. Psikojenik Pruritus. *Turkish Journal of Dermatology/Turk Dermatoloji Dergisi*, 2008; 2(4).
- Ermercan AT, Gencoglan G, Temeltas G, et al. Sexual dysfunction in female patients with neurodermatitis. *J Androl*, 2011;32:165-9.
- Özaksar A, Engin E. Dermatoloji hastalarının umutsuzluk, anksiyete, öfke ve problem çözme becerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2006;22(1),154-174.
- Duran K. Meme kanseri hastalarında eşler arası uyum ve sosyal destek düzeyinin depresyon, anksiyete, benlik saygısı ve cinsellik üzerine etkilerinin incelenmesi, 2018.
- Burgin S. Nummular eczema and lichen simplex chronicus/prurigo nodularis. In: K. Wolff, LA Goldsmith, SI Katz, BA Gilchrist, AS Paller, DJ Leffell, eds. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. New York, NY: McGraw-Hill; 2008:158- 162.

Cinsel İşlev Bozuklukları

SS - 026

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 18:00:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 18:09:00

CLINICAL FEATURES OF WOMEN WITH GENITOPELVIC PAIN AND PENETRATION DISORDER AND DISORDERED EATING

Özge Sahmelikoglu Onur¹, Gülşen Teksin²

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Research And Training Hospital For Psychiatry, Neurology And Neurosurgery;

²Şişli Hamidiye Etfal Research And Training Hospital, Department Of Psychiatry

Objective: Current studies indicate a strong relationship between sexual dysfunctions and eating disorders (ED) (1). The relationship between sexual functioning and ED psychopathology may be further moderated by childhood sexual trauma (2). Given that sexual abuse

is one of the etiological factors in Genito-Pelvic Pain and Penetration Disorder (GPPPD) and that ED and sexual dysfunctions (SD) are considered as subfactors under a class of internalizing disorders, studies for understanding the instability and comorbidity of ED and GPPPD may have important implications for clinical interventions (3).

The aims of this study were to investigate the frequency of disordered eating (DE) in patients with GPPPD; and to determine the clinical features associated with DE.

Methods: Outpatients with GPPPD (n=105) and healthy controls (n=136) were evaluated with Sociodemographic Data Form, Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I), Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction Female Form (GRISF), Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A), SCID and Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), Night Eating Questionnaire (NEQ), Night Eating Syndrome Questionnaire (NESQ), Eating Attitudes Test (EAT-40).

Results: The frequency of DE in patients included in the study was 85.7%. The presence of trauma, eating concern, night eating and binge eating scores were significantly higher in patients with DE.

Conclusions: These findings may have implications for understanding the development and maintenance of both GPPPD and DE. Studies comparing normal controls and GPPPD are viewed as very promising for the conceptualization of GPPPD and DE.

References

1. Dunkley C, Gorzalka B and Brotto L (2020) Associations between sexual function and disordered eating among undergraduate women: an emphasis on sexual pain and distress. *J Sex Marital Ther* 46(1):18-34.
2. Castellini G, D'Anna G, Rossi E et al. (2020) Dysregulated Sexuality in Women with Eating Disorders: The Role of Childhood Traumatic Experiences. *Journal of Sex & Marital Therapy* 46(8):793-806.
3. Kotov R, Krueger RF, Watson D et al. (2017) The hierarchical taxonomy of psychopathology (HiTOP): a dimensional alternative to traditional nosologies. *J Abnorm Psychol* 126:454-77.

Keywords: Genito-pelvic pain and penetration disorder, vaginismus, Night Eating, Eating Disorder, trauma

Diğer

SS-027

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 18:09:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 18:18:00

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE İSTENEN ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ KONSÜLTASYON HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Yıldırım¹, Sefa Coşgun², Adem Işık², Fatih Özbek³, Gizem Müjdecioglu Demir⁴, Tayfun Kara¹

¹Alkü Alanya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

²Sbü Van Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

³Gaziosmanpaşa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

⁴Mersin İl Sağlık Müdürlüğü Toros Devlet Hastanesi

Amaç: Konsültasyon-Liyezyon Psikiyatrisi, genel tıbbi bölümlerle işbirliği içinde fiziksel durumların psikososyal durumlar ile bağlantısını inceleyen, tıbbi bölümlerdeki psikososyal güçlüklerle bağlı morbiditeyi engellemeye, tanımaya, tedavi etmeye, bütüncül sağlık halini gerçekleştirmeye çalışan bir disiplindir¹. Bu çalışmada Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü'nden son 1 yıl içerisinde istenen psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ekim 2018-Ekim 2019 tarihleri arasında Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi kliniklerinden 18 yaş altı ayaktan ya da yatarak takip edilen çocuk ve ergen psikiyatri konsültasyonu istenen hastalar çalışmaya alınmıştır. Bu çalışmada istenen konsültasyonlar geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Konsültasyonların hangi

birimlerden hangi gerekçelerle istendiği, konulan psikiyatrik tanı ve başlanılan tedavileri, izlem süreçleri ve sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler incelenmiştir.

Bulgular: Bir yıllık süreç içinde ayaktan ya da yatarak tedavi gören, çocuk ve ergenlerin %0,026'sından konsültasyon hizmeti istenmiştir. Olguların %65,0'ı (n=115) kız, %34,5'i (n=61) erkek olup toplam 177 çocuk ve ergenden oluşmaktadır. Olguların yaş ortalaması 13,65 olup, %25,98'i (n=46) 12 yaşından küçük, %74,01'i (n=131) ise 12 yaş ve üzerindedir. En sık konsültasyon isteme nedeni suikid girişimi %36,2 (n=64) ardından da somatik şikayetler %14,1 (n=25) dir. Tanı alan olgularda en sık konulan ruhsal bozukluk tanısı majör depresif bozukluk %11,9 (n=21) ve konversif bozukluk %11,9 (n=21) tur. Olguların %32,2'sine (n=57) psikofarmakolojik ajan başlanılmıştır. Takip önerilen hastaların %66'sının takiplerine gelmedikleri saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada konsültasyon istenen olgularda yüksek oranda psikopatoloji saptanmasına rağmen konsültasyon istenme oranlarının düşük olduğu (%0,026) görülmüştür. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalara bakıldığında yatan hastalarda konsültasyon isteme oranları Emiroğlu ve ark.'larının yaptığı çalışmada² %2,3, Ersoy Simsek ve ark.'larının yaptığı çalışmada³ %1,6 olarak bildirilmiştir. Yurt dışında yapılan benzer çalışmalarda bildirilen oranlar ise %1 ile %14 arasında değişmektedir⁴. Çalışmamızdaki konsültasyon isteme oranı hem ülkemizin diğer bölgelerindeki hastanelerde yapılan çalışmalara göre hem de yurtdışındaki çalışmalara göre düşük bulunmuştur. Daha önce yapılan çalışmalarda ihtiyaç duyan olgulardan psikiyatri konsültasyonu istemenin önündeki engeller çocuk hastalıkları hekimlerinin eğitim süreçlerindeki eksiklikler, sınırlı zamanda veya yaşamsal sorunlara yönelik hizmet verirken psikiyatrik değerlendirmeye öncelik ver(e)meme, anne-babalara ve çocuğa psikiyatrik yardım gerektiğini açıklamakta zorlanma ve çocuk psikiyatristine erişim ve iletişimdeki sorunlar olarak belirlenmiştir⁵. Çocuk hastalıklarıyla uğraşan hekimlerle, çocuk ve ergen psikiyatri uzmanlarının işbirliğinin artırılmasının, konsültasyon sürecinin sağlıklı işlemesi açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Konsültasyon, liyezon, psikiyatri, çocuklar ve ergenler

Kaynaklar

1. Tuzun DU. Çocuk psikiyatrisinde konsültasyon liyezon. In: SA Aysev, Y Işık Taner, eds. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul, Golden Print, 2007:823-825.
2. Emiroğlu N, Aras Ş, Yalın Ş. Yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi Evaluation of the child and adolescent psychiatric inpatient consultations. *Anadolu Psikiyatr Derg.* 2009;10:217-225.
3. Ersoy Şimşek EG, Eyüboğlu M, Eyüboğlu D. Bir Üniversite Hastanesinde Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. *Osmangazi J Med.* 2018;00:248-256.
4. Shugart MA. Child psychiatry consultations to pediatric inpatients: A literature review. *Gen Hosp Psychiatry* 1991;13:325-336.
5. Rauch P, Jelinek M. Paediatric consultation. In: M Rutter, E Taylor, eds. *Child and Adolescent Psychiatry* (4th ed). UK, Blackwell, 2002:1051-1066.

Diğer

SS-028

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 18:18:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 18:27:00

PSİKİYATRİSTLERİN İLGİLENDİKLERİ RUHSAL HASTALIKLAR, TEDAVİ YÖNTEMLERİ VE ÖZ YETERLİK İLE İLİŞKİSİ: BİR PROFİL ÇALIŞMASI

Aybeniz Civan Kahve¹, Gonca Asut², Işık Batuhan Çakmak¹, Kazım Cihan Can¹, Hasan Kaya¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

²Kapalı Devlet Hastanesi, Tekirdağ, Türkiye

Giriş: Uzmanlık eğitimi boyunca psikiyatristler mesleki genel yeterlik edinmekte, sonrasında ilgi duydukları alanlara göre uzmanlık sonrası eğitimlere devam etmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda,

TÜRKİYE’NİN İLK TUTUKLU HÜKÜMLÜ ADLI PSİKİYATRİ (THAP) HASTANESİNDE TAKİP EDİLEN OLGULARIN GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ

Gülay Taşcı

Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı hastanemiz THAP biriminde takip edilen olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerini incelemektir.

Yöntem: 11.11.2020-15.08.2021 tarihleri arasında hastanemiz THAP biriminde adli gözlem, koruma tedavi yada tedavi amacıyla takip edilen 135 olgunun verileri otomasyon ve hasta dosyaları üzerinden retrospektif olarak incelenmiştir. Olguların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu yaşadığı yer gibi sosyodemografik verileri, verilen ceza ehliyet raporları kaydedilmiştir.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması $33,194 \pm 10,73$ yıl olup, %96’sı (n=126) erkek, %3,74’ü (n=4) kadın idi. % 54,47’si bekar, %30,60’ı evli, %6,71’i dul ve % 5,22’si boşanmıştı. %38,81’i ilköğretim, %29,1’i ortaokul, %15,67’si lise, %4,48’i üniversite mezunu olup, %11,94’ünün okuma yazması yoktu. %51, 49’u herhangi bir işte çalışmadığı, %55,22’sinin geçmiş adli öyküsünün olduğu, %46,27’sinde özyıkım öyküsü olduğu, %57,46’sında madde kullanımı, %11,94’ünde alkol kullanımı olduğu saptandı. Psikiyatrik tanıları sırasıyla antisosyal kişilik bozukluğu (%45,52), psikotik bozukluk (%23,13), depresif bozukluk (%11,93), bipolar bozukluk (%8,96), mental retardasyon (%3,73), şizofreni (%2,99) olup, olguların %6,72’sine herhangi bir psikiyatrik tanı konulmamıştır. Olguların %53,73’ünün herhangi bir tedavi almazken, %42,53’ü ilaçlarını düzensiz kullandığı, %3,73’nün ise düzenli kullandığı saptanmıştır. Olguların %54,47’si tedavi, %39,54’ü müşahade, %5,96’sı koruma tedavi için yatırılmıştır. Müşahade nedeniyle yatırılanların %73,58’i ceza ehliyeti tam, %15,10’u ceza ehliyeti azalmış, %11,32’si ceza ehliyeti yok olarak raporlanmıştır. Suç türlerine bakıldığında kasten öldürme (%22,38), birden fazla suça karışma (%22,38), yaralama (%15,67), uyuşturucu kullanma ve ticaretini yapma (%14,92), hırsızlık (%10,44), terör örgütüne üye olma (%5,98) ve diğer suçlar (%8,2) olduğu görülmüştür. Olguların tanılarına göre işledikleri suç türleri arasında anlamlı ilişki bulunuyordu ($X^2=63,493$, $p=0.003$, $r=0.281$).

Sonuç: Bulgularımız literatüre uyumlu olarak eğitim seviyesinin düşüklüğünün, gelir getiren bir işte çalışmıyor olmanın, alkol, madde kullanımının, düzenli psikiyatrik tedavi alınmamasının suç eylemiyle bağlantılı olabileceğini düşündürmüştür (1-4). Bu grupta sık rastlanabilecek psikopatolojilere yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin geliştirilmesi açısından daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Adli psikiyatri, tutuklu, hükümlü, suç, psikiyatrik tanı, sosyodemografik etmenler

Kaynaklar

1. Açık, B., Çetinkaya, M., & İşildar, Y. Bir psikiyatri biriminde takip edilen tutuklu ve hükümlü ergenlerin özelliklerinin geriye dönük kesitsel olarak incelenmesi. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 53(3), 160-164.
2. Çöpoğlu, Ü. S., Bülbül, F., Kocaçaya, M. H., Alıcı, D., Taştan, M. F., Ünal, A., ... & Savaş, H. A. (2014). Adli psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen olguların psikiyatrik tanıları, madde kullanım durumları, sosyo-demografik ve klinik özellikleri. New. In New/Yeni Symposium Journal (Vol. 52, No. 1, pp. 1-6).
3. Ebrinc, S., Evren, C., Başoğlu, C., Çetin, M., Emiz, Ü. B., Yılmaz, V., & Ağargün, M. Y. (2002). Adli gözlem için gelen suçlularda sosyodemografik özellikler, kaygı, öfke ifadesi ve benlik saygısının kişilik bozukluğu ile ilişkisinin araştırılması. Düşünen Adam, 15, 97-103.
4. Kalenderoğlu, Lu, M. Y., Selek, S., & Savafı, H. A. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Psikiyatri Birimine Gönderilen Olguların İncelenmesi.

psikiyatrist olmanın farklı yanları olduğu vurgulanmış, psikiyatristlerin yaşadığı zorluklar, tükenmişlik seviyeleri ve risk faktörleri üzerinde durulmuştur.

Öz yeterlilik kavramı, bireyin kendi yeteneklerine ve becerilerine olan inancıyla ilgilidir. Ülkemizde hekimlerin çalışma koşulları, ilgi alanları ve mesleki becerilerinden çok çalıştıkları kurumun özelliklerine göre şekillenmektedir. Pek çok psikiyatristlerin genel yeterliklerinde çalışma koşulları ne kadar etkili olmaktadır? Türkiye’deki psikiyatristler hangi psikiyatrik hastalık tanısı olan bireylerin tedavisinde yer almaktan hoşlanmakta, bu hastaları ne sıklıkta muayene etmekte, ilgi duydukları spesifik tedavileri klinik pratiklerinde ne kadar kullanabilmektedirler?

Çalışmamızda Türkiye’deki psikiyatristlerin en çok hangi alanlarda çalışmayı sevdikleri ve bu alanlarda çalışabilme olanaklarının incelenmesi, bir profil oluşturulması amaçlanmıştır. Ayrıca çalışma kapsamında, psikiyatristlerin ilgi alanlarının ve bu alanlarda çalışma olanaklarının öz yeterlilik inançları ile ilişkisinin incelenmesi de amaçlanmıştır.

Materyal ve Method: Psikiyatri uzmanlık öğrencisi veya uzmanı olarak görev yapan kişilere 15 Nisan-15 Haziran 2021 tarihleri arasında çevrimiçi anket formları aracılığı ile ulaşılmıştır. Çevrimiçi anketler, WhatsApp, Google ve Yahoo gruplarına gönderilerek ve üyelerin anketi ağırlarındaki diğer olası katılımcılara iletmeleri istenerek Google Formlar aracılığıyla yollandı. Psikiyatristlerle iletişim kurmak için Türkiye’deki Psikiyatristlerin büyük çoğunluğunun üye olduğu telegram/whatsapp grubu ve mail grubu kullanılmıştır. Toplam 218 kişi çalışmaya dahil edildi. Aydınlatılmış onamın alınmasının ardından tüm katılımcılar sosyodemografik veri formunu, değerlendirme formu ve genel öz yeterlilik ölçeğini (GÖÖ) doldurmuşlardır.

Bulgular: Çalışmamıza yaş ortalamaları $35,34 \pm 7,86$ olan, %33,5’i erkek, %66,5’i ise kadın olmak üzere toplam 218 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler Tablo 1’dedir.

Psikiyatristlerin tedavi ettikleri ruhsal bozuklukların sıklığına bakıldığında; anksiyete bozukluklarının her zaman muayene edilme sıklığı %60.1 iken, bunu depresif bozukluklar (53.7) ve şizofreni spektrum bozuklukları (%39.4) izliyordu. Psikiyatristlerin ilgilenmeyi sevdikleri ruhsal bozukluklar ve tedavi seçenekleri Tablo 2’dedir.

Katılımcıların ilgilenmeyi sevdikleri ruhsal bozuklukların incelendiğinde; ilk sırada bipolar ve ilişkili bozuklukların (%59.2) yer aldığı, ikinci sırada anksiyete bozuklukları olduğu (%57.8) ve bunu depresif bozuklukların (%52.8) takip ettiği, en az ilgilenen ruhsal bozukluğun parafili bozukluk olduğu (%4.1) bulundu. Psikiyatristlerin hasta/danışanlara uygulamayı tercih ettikleri tedavi yöntemlerinde ise Psikofarmakolojik tedavi seçenekleri (%84) ilk sırada yer alırken, bunu Dinamik yönelimli/psikanalitik psikoterapiler (%60.6) ve bilişsel davranışçı terapiler (%59.2) izliyordu. Tüm ruhsal bozukluklar için psikiyatristlerin tedavi etmeyi tercih ettikleri ruhsal bozuklukları muayene etme sıklıkları ile toplam öz yeterlilik değerleri arasındaki korelasyon Tablo 3’dedir.

Sonuç: Bu çalışma Türkiye’deki psikiyatristlerin klinik pratikte sıklıkla muayene ettikleri ruhsal bozukluklar ve uyguladıkları tedavi yöntemlerine karşın ilgilenmekten hoşlandıkları ruhsal bozukluklar ve tedavi yöntemlerini araştıran, bunların sosyodemografik değişkenler ve öz yeterlilik ile ilişkisini değerlendiren ilk çalışmadır. Psikiyatristlerin mesleki tercihleri ve öz yeterliklerinde etkili olan faktörlerin belirlendiği çalışmamız verilerinin sağlık politikalarındaki düzenlemelerde kullanılabilecek bilimsel veriler olarak önemli olduğu düşünülmektedir. Böylece sağlık hizmeti alanların da daha nitelikli bir hizmet alması sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Psikiyatrist, profil, öz yeterlik, ilgi alanı, çalışma alanı

Kaynaklar

1. Katschnig H. Are psychiatrists an endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession. World Psychiatry. 2010;9(1):21.
2. Nijis M, Sabbe B. Should the psychiatrist of the future become a multi-specialist or a super-specialist? Tijdschrift voor psychiatrie. 2019;61(3):159-63.
3. Rotstein S, Hudaib A-R, Facey A, Kulkarni J. Psychiatrist burnout: a meta-analysis of Maslach Burnout Inventory means. Australasian Psychiatry. 2019;27(3):249-54.
4. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. American psychologist. 1982;37(2):122.
5. Yıldırım F, İlhan İÖ. Genel öz yeterlilik ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi. 2010;21(4):301-8.

Diğer

SS - 031

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 19:00:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 19:09:00

PANDEMİ DÖNEMİNDE PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFIK-KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hanife Kocakaya, Şadiye Visal Buturak

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilimdalı, Kırıkkale

Amaç: Koronavirüs salgını ülkemizdeki ve tüm dünyadaki sağlık sistemlerini önemli ölçüde etkiledi ve bizi kronik ruhsal hastalığı olan hastalar için bakım stratejilerimizi yerel olarak gözden geçirmeye zorladı. Bu çalışmada COVID-19 Pandemisi döneminde psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin bir önceki yıl ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde 11.03.2019-11.03.2020 ve 11.03.2020-01.03.2021 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastaların (sırasıyla n=146, n=77) elektronik dosyaları taranmıştır. Başvuran hastalar sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından Mann Whitney U ve ki-kare testiyle analiz edilmiştir. Araştırma Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. (Proje no: 2021/07).

Bulgular: Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, iş, başvuru şekli, suisid girişim sayısı, hastalık süresi, salgın döneminde tekrarlayan yatış durumu ve taburculuk şekli açısından, periyodlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). 2019 yılında başvuruların %32,9'unun (n:48) bipolar bozukluk, %36,3'ünün (n=53) psikotik bozukluk, %30,8'inin (n=45) diğer bozukluklarla, 2020 yılında ise %51,9'unun (n:40) bipolar bozukluk, %32,5'inin (n=25) psikotik bozukluk, %15,6'sının (n=12) diğer bozukluklar tanımlı hastalardan oluştuğu saptandı. Hastaneye yatış nedeni, tanı, yatış süresi, sigara kullanımı, yatış sayısı ve tedavi ise periyodlar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılık (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.015$, $p=0.008$; $Z=-2,66$ $p=0.009$, $p=0.002$; $Z=-3,02$, $p=0.011$) göstermekteydi.

Sonuç: Bulgularımız, kronik ruhsal hastalığı olan hastalara bakım sunmada büyük aksaklıklar olduğunu göstermektedir. Bakıma ve takibe erişimi kolaylaştırarak bir sonraki kriz için yönetim planları geliştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Pandemi, Bakıma erişim, Kronik ruhsal hastalıklar

Kaynaklar

- Bakanlığı, TC Sağlık. "Türkiye günlük koronavirus tablosu." Website <https://covid19.saglik.gov.tr/> [accessed 28 May 2020] (2020).
- Druss BG (2020) Addressing the COVID-19 Pandemic in populations with serious mental illness. JAMA Psychiatry 3:2019-2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3413>
- Kawohl, Wolfram, and Carlos Nordt. "COVID-19, unemployment, and suicide." The Lancet Psychiatry 7.5 (2020): 389-390.
- Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y, Hu Y, Luo X, Jiang X, McIntyre RS, Tran B, Sun J, Zhang Z, Ho R, Ho C, Tam W (2020) Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A casecontrol study with service and research implications for immunopsychiatry. Brain Behav Immun 87:100- 106. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>
- Melamed OC, Hahn MK, Agarwal SM, Taylor VH, Mulsant B, Selby P (2020) Physical health among people with serious mental illness in the face of COVID-19. Gen Hosp Psychiatry 66:30-33. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.013>

Diğer

SS - 032

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 19:09:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 19:18:00

COVID-19 DAMGALAMA ÖLÇEĞİ'NİN (CDÖ-19) GELİŞTİRİLMESİ: GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Bahadır Geniş, Mustafa Yıldız

Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Damgalama hem bireysel hem de toplumsal olarak ciddi sonuçlara yol açmaktadır. Damgalama bireylerin tedaviden uzaklaşmasına ve hastalık seyirlerinin kötüleşmesine neden olabilmektedir (1). Salgınlar sırasında yaygın olan ve tüberküloz, HIV, SARS ve domuz gribi enfeksiyöz hastalıklarla birlikte kendini gösteren damgalama, günümüzde de COVID-19 için mevcuttur (2). COVID-19 ile ilgili damgalama özellikle sağlık çalışanları, hastalar, yaşlılar ve hasta yakınları için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır (3).

Salgın hastalıklarda damgalanma ile ilgili çalışmalarda kullanılan psikometrik değerlendirme araçları oldukça zengindir. COVID-19 ile ilgili damgalama literatürü her geçen gün zenginleşmekle birlikte psikometrik ölçümler açısından bazı eksiklikler bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, literatürdeki eksiklikleri göz önünde bulundurarak COVID-19 ile ilgili damgalamayı değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmektir. Bu ölçeğin literatürde COVID-19 ile ilgili damgalama sorunlarını değerlendirmede ve çözüm önerileri geliştirmede yapılacak araştırmalarda bir köşe taşı olacağına inanıyoruz.

Yöntemler: COVID-19'lu kişilerin hem yakın ilişkilerinde hem de sosyal çevrelerinde yaşadıkları damgalanma dikkate alınarak 24 maddelik taslak ölçek hazırlanmıştır. Araştırma Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin farklı polikliniklerine başvuran hastaların yakınları üzerinde yapıldı. Çalışmada geliştirilen COVID-19 Damgalama Ölçeği'ne (CDÖ-19) ek olarak COVID-19 Bilgi Anketi (CBA) uygulanmıştır.

CDÖ-19'da yer alan maddeler için Likert tipi değerlendirme yapılması uygun görülmüştür. Her madde için katılım düzeyi Hiç Katılmıyorum (0), Katılmıyorum (1), Biraz Katılmıyorum (2), Katılmıyorum (3) ve Tamamen Katılmıyorum (4) şeklinde yapılandırılmıştır. Ölçekteki yüksek puanlar COVID-19 hastalarına karşı daha yüksek damgalayıcı bir tutuma işaret etmektedir.

CBA, literatürdeki bilgiler ışığında araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. On beş maddeden oluşan bu ankette her maddenin bir doğru ya da yanlış seçeneği vardır. Bu anketteki yüksek puanlar COVID-19 hakkında daha yüksek bilgi düzeyine işaret etmektedir.

Bulgular: Araştırmanın örneklemini yaş ortalaması $39,0 \pm 13,7$ yıl olan %54,5'i erkek olan 323 sağlıklı birey oluşturmuştur. Yirmi dört maddenin yer aldığı faktör analizinde faktör yükü 0,40'ın altında olan beş madde elenmiş ve sonuç olarak ölçek 19 maddeden oluşmuştur. Ölçeğin son halinin üç faktörden oluştuğu ve bu faktörlerin (reddetme, ayrımcılık ve duygusal tepkiler) toplam varyansın %61'ini açıkladığı belirlenmiştir. Ölçeğin tamamı için Cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak hesaplanmıştır. CDÖ toplam ve CBA toplam puanları arasında anlamlı bir negatif korelasyon bulunmuştur ($r=-0,301$, $p<0,001$).

Sonuç: Toplumdaki her eğitim seviyesinden yeterli sayıda kişinin katıldığı ve yüz yüze görüşmelerle gerçekleştirilen bu çalışma ile 19 maddelik üç faktörlü COVID-19 Damgalama Ölçeği geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Hem toplam hem de ölçek faktörleri için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları yeterli bulunmuştur. COVID-19 yaşayan kişilere yönelik damgalama tutumunun değerlendirilmesi ve bu kapsamda gerekli önlemlerin alınması, toplumun yaşadığı olası psikiyatrik bozuklukların ve travmanın önlenmesinde kilit rol oynayacaktır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, damgalama, ölçek, değerlendirme, geçerlik, güvenilirlik, stigma

Kaynaklar

1. Praph P, Gyasi RM. Stigma and COVID-19 crisis: A wake-up call. Int J Health Plann Manage 2021;36:215-218.
2. Rueda S, Mitra S, Chen S, Gogolishvili D, Globberman J, Chambers L, ve ark. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. BMJ Open 2016;6:e011453.
3. Duan W, Bu H, Chen Z. COVID-19-related stigma profiles and risk factors among people who are at high risk of contagion. Soc Sci Med 2020;266:113425.

Diğer

SS - 033

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 19:18:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 19:27:00

MOTOR FONKSİYONEL NÖROLOJİK HASTALIKLARIN PSİKİYATRİ PENCERESİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Meltem Çınar Bozdağ, Çağatay Haşim Yurtseven, Behçet Coşar

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Fonksiyonel Nörolojik Belirti Bozuklukları DSM-5 kriterlerine göre, motor ya da duysal fonksiyonlarda değişimle seyreden en az bir belirtinin olması, bu belirtilerin nörolojik ya da tıbbi durum ile uyumsuz olması, herhangi başka bir tıbbi neden ya da ilaçla açıklanamaması ve belirgin strese ya da işlev kaybına neden olması ile karakterize bir hastalık olup farklı klinik tablolarla prezente olabilir.¹ Bu bozukluklar literatürde Motor Fonksiyonel Nörolojik Hastalık olarak da adlandırılmaktadır.² Hastalarda nörolojik ve psikiyatrik yakınmalar ile eşlik eden psikososyal stresörler görülebileceği için nöropsikiyatrik bir değerlendirme gereklidir.³ Bu çalışmada, nöroloji bölümü tarafından psikiyatrik değerlendirme istenen konsültasyonların, çeşitli nöropsikiyatrik belirti, bulgu ve özellikler açısından retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Metod: 01/06/2018 tarihinden 07/08/2021 tarihine kadar Gazi Hastanesi Nöroloji Bölümü'nden, Psikiyatri Bölümü KLP Birimine danışılan toplam 480 hastanın kayıtları hastane sisteminde retrospektif taranmış, "fonksiyonel hareket bozukluğu", "fonksiyonel nörolojik belirti bozukluğu", "psikojenik non-epileptik nöbet", "fonksiyonel ekstremitte güçsüzlüğü", "konversiyon bozukluğu" açısından tarafımıza yönlendirilmiş toplam 58 hasta saptanmıştır. 11 hasta bilgi yetersizliği nedeniyle ile çalışmadan dışlanmış; toplam 47 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Hastaların %63,8'i kadın, %36,2'si erkekti. Ortalama yaş 40,34, standart sapma 15,307 olarak bulundu. Hastaların %63,8'inde Psikojenik Non-Epileptik Nöbet (PNES), %34,0'nda Fonksiyonel Hareket Bozukluğu (FHB), %10,6'sında ise Fonksiyonel Ekstremitte Güçsüzlüğü/Parezis tanısı olup, bazı hastalarda bu 3 tanıdan birden fazlası mevcuttu. PNES hastalarının %56,6'sına Epilepsi tanısı, FHB hastalarının %6,2'sine ise bir hareket bozukluğu eşlik ediyordu. Hastaların %74,5'inde emosyonel tetikleyici mevcuttu. Hastaların %23,4'ünde ağrı, %29,8'inde yorgunluk, %40,4'ünde insomni, %8,5'inde gastrointestinal ve/veya genitoüriner bulgular, %25,5'inde fonksiyonel somatik belirtiler mevcuttu. Hastaların %57,4'ünde daha önce en az bir psikiyatri başvurusu saptandı. Hastaların %42,2'sinde Depresif Bozukluk, %17,8'inde Anksiyete Bozukluğu, %11,1'inde Uyum Bozukluğu, %11,1'inde Somatik Belirti Bozukluğu, %8,9'unda Disosiyatif Bozukluk, %4,4'ünde Psikotik Bozukluk ve diğer tanımlar mevcuttu.

Tartışma: Motor Fonksiyonel Nörolojik Hastalıklar (MFNH), hastaların yaşamlarını çeşitli şekillerde etkileyebilir.³ Literatüre bakıldığında, çalışmamızın verilerine benzer şekilde kadın hasta oranı %60-79 arasında, ortalama yaş 39-50 arasında bildirilmektedir.⁴ Son yıllarda, bu hastalıkların değerlendirmesinde, psikososyal ve nörobiyolojik faktörlerin bir araya geldiği, temel yakınmalar ve fiziksel semptomlar ile birlikte, psikiyatrik ve psikososyal taramanın da önerildiği bütüncül

bir yaklaşım ön plana çıkmaktadır.³ Sonuçlarımıza göre MFNH tanısı olan hastaların %57,4'ünün daha önce psikiyatri başvurusu yaptığı, %55,3'ünün daha önce psikiyatrik tedavi aldığı ve psikiyatrik değerlendirmeye gelen her hastanın DSM-5 kriterlerine göre bir tanı aldığı görülmektedir. Stresör varlığı bilgisinin kaydedildiği hastaların yalnızca %15,1'inde bir stresör bildirilmemiştir. PNES tanısı alan hastaların yaklaşık %25'inin ek olarak tıbbi olarak açıklanamayan belirtilerden muzdarip olduğu bildirilmektedir.⁵ Çalışmamızdaki hastaların %23,4'ünde ağrı, %29,8'inde yorgunluk, %40,4'ünde insomni, %8,5'inde gastrointestinal ve/veya genitoüriner sistem bulguları, %25,5'inde fonksiyonel somatik belirtiler bildirildiği görülmektedir.

Sonuç olarak, MFNH tanısı alan hastaların, hem nörolojik hem psikiyatrik açılardan bütüncül olarak değerlendirilmesi, semptomların özelliklerinin detaylı olarak sorgulanması, çeşitli fiziksel belirtilerin ve muayene bulguların kaydedilmesi, psikososyal faktörlerin, stresörlerin rutin olarak taranması oldukça önem teşkil etmektedir.

Anahtar kelimeler: motor disorders, non-epileptic seizures, neuropsychiatry, psychosomatic medicine

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. (2013). DSM 5. American Psychiatric Association, 70.
2. Alluri, P. R., Solit, J., Leveroni, C. L., Goldberg, K., Vehar, J. V., Pollak, L. E., ... & Perez, D. L. (2020). Cognitive complaints in motor functional neurological (conversion) disorders: a focused review and clinical perspective. Cognitive and Behavioral Neurology, 33(2), 77-89.
3. Saxena, A., Godena, E., Maggio, J., & Perez, D. L. (2020). Towards an outpatient model of care for motor functional neurological disorders: a neuropsychiatric perspective. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 16, 2119.
4. Garcin, B. (2018). Motor functional neurological disorders: an update. Revue neurologique, 174(4), 203-211
5. McKenzie PS, Oto M, Graham CD, Duncan R. Do patients whose psychogenic non-epileptic seizures resolve, 'replace' them with other medically unexplained symptoms? Medically unexplained symptoms arising after a diagnosis of psychogenic non-epileptic seizures. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2011; 82(9):967-969. [PubMed: 21421771]

Anksiyete Bozuklukları

SS - 034

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 19:27:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 19:36:00

THE EFFECT OF ANXIETY SYMPTOMS ON IMPULSIVITY AND SUICIDALITY IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER OR DEPRESSION

Filiz kulacaoğlu

University Of Health Sciences Bakirkoy Prof Dr. Mazhar Osman Training And Research Hospital For Psychiatry, Neurology And Neurosurgical Diseases

Aim: In this study, it was aimed to investigate the effect of anxiety symptoms on impulsivity and suicidality in patients with bipolar disorders or depression.

Material and Methods: The cross-sectional study was conducted with 126 patients with Bipolar disorder (89 female, 37 male) and 85 patients (62 female, 24 male) with depression of similar age and gender who were in remission at least 4 months and admitted to Tekirdag Cerkezko State Hospital between September 2019-November 2019. We administered the semi-structured sociodemographic data form, Hamilton Anxiety Scale, Hamilton Depression Scale, Young mania rating scale, and Barratt Impulsivity Scale (BIS-11).

Results: In the study with the mean age of the bipolar group was 34.1 ± 8.94 and the depression group was 34.0 ± 8.31. The bipolar group exhibited greater anxiety symptoms and impulsivity symptoms compared to the depression group. A statistically significant correlation was found between Hamilton anxiety and BIS-11 scores in both groups. The most common comorbid anxiety disorders were panic disorder in the bipolar group and general anxiety disorder in the

depression group. The logistic regression analyses indicated that anxiety symptom is the predictor of suicide in both groups. Accordingly, one unit increase in the hamilton anxiety variable increases the probability of suicide by 19%.

Conclusion: Our results suggested a strong association between anxiety and impulsivity symptoms in both the bipolar and depression group. Anxiety and impulsivity levels were higher in bipolar patients than in patients with depression. Clinicians should be aware of these symptoms among these populations to develop treatment strategies.

Keywords: Anxiety, impulsivity, bipolar disorder, depression.

References

1. Zimmerman M, McDermet W, Mattia JI. Frequency of anxiety disorders in psychiatric outpatients with major depressive disorder. *Am J Psychiatry*. 2000;157(8):1337-40.
2. Petersen T, Andreotti CF, Chelminski I, Young D, Zimmerman M. Do comorbid anxiety disorders impact treatment planning for outpatients with major depressive disorder? *Psychiatry Res*. 2009;169(1):7-11.
3. Rote J, Dingelstadt A-M-L, Aigner A, Bauer M, Fiebig J, König B, et al. Impulsivity predicts illness severity in long-term course of bipolar disorder: a prospective approach. *Aust N Z J Psychiatry*. 2018;52(9):876-86.

Diğer

SS - 035

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 19:36:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 19:45:00

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE GENEL HASTANE ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Nur Eroğlu, Rümeysa Yeni Elbay

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: COVID-19 salgınında hem ülkemizde hem de dünya genelinde tekrar bir yükseliş görülmekte, ümit edildiği kadar hızlı bir azalma görülmemektedir. Güncel tablo salgının çok yaygın ruh sağlığı sorunlarına neden olduğu ve önümüzdeki dönemde psikiyatrik problemlerin toplum sağlığı açısından büyük bir önem taşıyacağını göstermektedir.[1] 2021 yılında toplam 31 çalışma ile yapılan bir meta analizde COVID-19 hastalarında depresyon, anksiyete ve uyku bozukluğu prevalansında artış görülmüştür.[2] Bu çalışmada amacımız COVID-19 döneminde genel hastane aciline başvuran intihar vakalarının sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma gerekli izinler alınarak, 01 Şubat 2021- 31 Temmuz 2021 tarihleri arasında genel hastane acil servisine intihar girişimi ile başvuran hastaların geriye dönük kayıtları incelenerek yapılmıştır.

Bulgular: İntihar girişimi ile başvuran 94 hastanın 56'sı (%59,4) kadın; yaş ortalaması 35.1; 32'si (%34,0) çalışmıyor, 49'u (%52,1) bekar olarak bulunmuştur. Daha önceden psikiyatrik tanısı olan hasta 51(%54,3), düzenli kullandığı psikiyatrik ilacı olan hasta 39 (%41,5) olarak bulunmuştur. İlk intihar girişimi olan hasta sayısı 58 (%61,7) dir. Girişim yöntemi olarak hastaların 81'i (%86,2) ilaç, 12si (%12,8) kesi, 1'i (%1,1) fare zehri kullanmıştır. İlk suisid girişimi olanların 32si (%55,2) kadın, 2 veya daha fazla girişimi olanların 17si (%73,9) kadın olarak bulunmuştur. İntihar teşebbüsü ile başvuranların 55'i (%58,5) ayaktan psikiyatri poliklinik kontrolü ile taburcu edilmiş, 26 sının (%27,7) kapalı psikiyatri servisine yatışı yapılmış, 13'ü (%13,8) ise tedaviyi reddetmiştir.

Tartışma: Bu çalışmada amacımız psikiyatrik acil açısından en önemli sorun olan intihar konusuna dikkat çekmek, risk faktörü olabilecek bazı özellikleri belirlemek, bu özelliklerin COVID-19 döneminde değişikliği açısından diğer çalışmalarla karşılaştırmak ve koruyucu çalışmaların oluşturulmasına katkıda bulunmaktır. Güncel veriler göz önüne alındığında literatürde kadınların erkeklere oranla daha sık intihar girişiminde bulunmaktadır [3] ve bizim çalışmamızda da bu

desteklenmektedir (%59,4). Literatürde intihar girişiminin en sık 15-24 yaş grubunda olduğu vurgulanmakta ancak çalışmamızda 25-34 yaş grubu diğer yaş gruplarına göre daha yüksek oranda girişimde bulunmuştur. Bu farklılığın başlıca sebepleri arasında pandemiye bu grubun sosyal, ekonomik ve sağlık riski açısından daha çok etkilendiği sayılabilir. Bekar olmanın intihar riskini arttırdığı bilinmekte ve bu grubun daha sık intihar girişiminde bulunduğu bilinmektedir [3], bizim örneklemimizde de benzer sonuca ulaşılmıştır. Literatürde bir işte çalışmayan kişilerde intihar girişimi daha sık görülmekte ve bizim verilerimiz de genel literatürle uygun görünmektedir, öte yandan çalışan gruptaki yüzdelere (%28,7) pandemi öncesi verilere göre daha yüksektir. Bu da bu dönemde çalışmak durumunda olan kişilerdeki olası ruhsal zorlanmayla ilişkili olabilir. İntihar şekli açısından yapılan değerlendirmede geçmiş çalışmalarla benzer şekilde ilaçla girişim ön plana çıkmaktadır. Genel hastane aciline başvuran intihar girişimleri büyük çoğunlukla ilk girişimlerdir [3], bize yapılan başvurularda da benzer bir tablo ortaya çıkmaktadır. İntihar yoluyla ölen insanlarla ilgili çoğu çalışmada, her on kişiden yaklaşık dokuzunun ölüm anında bir psikiyatrik bozukluğa sahip olduğu görülmektedir.[4] Çalışmamızda intihar girişimi esnasında psikiyatrik tanının olma oranı %54,3 olup psikiyatrik tedavi almayan grupta pandemi sürecinde intihar girişimi oranının arttığı görülmektedir. 2021 yılında yayınlanan bir çalışmada 5-17 yaş arası pandemi süresinde ve öncesinde intihar girişimleri incelenmiş olup çalışmamıza benzer olarak psikiyatrik tedavi almayan grupta pandemi sonrası intihar girişiminde artış olduğu gözlenmiştir. [5] İleri çalışmalarda COVID-19 döneminde genel hastaneye başvuran intihar girişimlerinin önlenmesi için ayrıntılı incelemelere ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: İntihar, COVID-19, Acil Servis

Kaynaklar

1. Saka, M. C. (2020). Covid-19 ve toplum ruh sağlığı. *Klinik Psikiyatri*, 23, 246-247.
2. Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong CY, Chang O, Huang E, Zuo QK. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann N Y Acad Sci*. 2021 Feb;1486(1):90-111.
3. Etem Erdal Erşan, Çağla Kılıç. Evaluation of Suicide Attempts Referring to Sivas Numune Hospital Emergency Department. *J Clin Psy*. 2013; 16(2): 98-109
4. Hawton K, Casañas I Comabella C, Haw C, Saunders K. Risk factors for suicide in individuals with depression: a systematic review. *J Affect Disord*. 2013 May;147(1-3):17-28.
5. Ridout KK, Alavi M, Ridout SJ, et al. Emergency Department Encounters Among Youth With Suicidal Thoughts or Behaviors During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Psychiatry*.

Diğer

SS - 036

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 19:45:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 19:54:00

İNTİHAR GİRİŞİMİ NEDENİ İLE PSİKİYATRİ KİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFIK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Saliha Çalışır¹, Tuba Şerife Elmas², Eda Ferahkaya³

¹Konya Meram Devlet Hastanesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

²İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

³Konya Şehir Hastanesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Giriş: İntihar girişimi, stresli yaşam koşullarına tepki gösteren normal bireylerden ciddi ruhsal bozukluğu olan hastalara kadar geniş bir popülasyonda gerçekleşebilen bir eylemdir. İntihar davranışına yatkınlıkta yaş, cinsiyet, düşük sosyoekonomik durum, psikiyatrik hastalıklar, stresli yaşam olayları, ailesel ve genetik sorunlar, fiziksel hastalıklar gibi çeşitli risk faktörleri rol oynamaktadır (1). Bu çalışmada son 2 yıl içinde bir psikiyatri kliniğinde intihar girişimi nedeniyle yatırılan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri incelenmiştir.

Yöntemler: Ocak 2018-Ocak 2020 tarihleri arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastalar geriye dönük dosya tarama sistemi ile incelenmiştir.

Bulgular: İntihar girişimi nedeni ile acil servise getirilen hasta sayısı 560'dı. Bunlardan 382'si yüksek doz ilaç alımı nedeniyle, 178'i ilaç dışı nedenler ile intihar girişiminde bulundu. Acil servise danışılarak tedavisi tamamlanan ve psikiyatri konsültasyonu gereken hastalardan 80'i psikiyatri kliniğine yatırılarak tedavi ve takibe alındı. Bu 80 olgunun 50'si (%62,5) kadın, 30'u (%37,5) erkekti. Kadınların yaş ortalaması 22,6 (17-53), erkeklerin yaş ortalaması 31,1 (18-63) idi. 49 (%61) hastada ilk intihar girişimiydi. Kadın hastaların 20'si (%40) psikiyatrik ilaç, 20'si (%40) psikiyatri dışı ilaç, 4'ü (%0,8) pestisit, 4'ü (%0,8) kesici alet, 2'si (%0,4) ası ile; erkek hastaların 8'i (%26) psikiyatrik ilaçlar, 2'si (%0,6) psikiyatrik olmayan ilaçlar, 8'i (%26) pestisit, 6'sı (%2) kesikler, 6'sı (%2) ası ile intihar girişiminde bulunmuştu. Kadınların 18'i (%36) daha önce psikiyatrik tanı almamış, 2'si (%4) zeka geriliği, 4'ü (%8) psikotik bozukluk, 8'i (%16) bipolar bozukluk, 14'ü (%28) depresif bozukluk, 4 (%8) anksiyete bozukluğu tanıları almışken, erkeklerin 8'i (%26,6) daha önce psikiyatrik bir tanı almamış, 8'i (%26,6) depresif bozukluk, 4'ü (%13,3) alkol ve madde kullanım bozukluğu, 2'si (%6,66) psikotik bozukluk ve 6'sı (%20) bipolar bozukluk ve 2'sinde (%6,66) anksiyete bozukluğu tanısı vardı.

Sonuç: İntihar girişiminin kadınlarda ve 15-24 yaş arasında daha sık görülmesi intihar davranışında cinsiyet ve yaşa bağlı risk faktörünü desteklemektedir (2,3). Uygulanan intihar yöntemi, müdahale nedeniyle ölüm riskini doğrudan etkiler. Ayrıca intihar girişimlerinin daha çok ilaç-toksik madde kullanımına bağlı olması ve çoğu kişinin ruhsal hastalığa sahip olması intihar girişimini önlemeye yönelik müdahale programlarında dikkat edilmesi gereken unsurlara işaret etmektedir (4).

Anahtar kelimeler: intihar girişimi, sosyodemografik, klinik özellikler

Kaynaklar

1. Heikkinen ME, Isometsä ET, Marttunen MJ, Aro HM, Lönnqvist JK. Social factors in suicide. The British Journal of Psychiatry. 1995;167:747-53.
2. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/ Erişim Tarihi: Mart 22, 2019
3. Zhao CJ, Dang XB, Su XL, Bai J, Ma LY (2015) Epidemiology of suicide and associated socio-demographic factors in emergency department patients in 7 general hospitals in northwestern China. Med Sci Monit, 21:2743-2749.
4. Filippatos G, Karasi E (2017) Characteristics of attempted suicide patients presenting to a Greek emergency department. Health Science Journal, 11:3.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

SS - 038

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 20:03:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 20:12:00

GENÇLERDE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTENİN YEME TUTUMU VE UYKU KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Ezgi Selçuk Özmen¹, Demet Sağlam Aykut²

¹Trabzon Fatih Devlet Hastanesi

²Karadeniz Teknik Üniversitesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı gençlerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) sıklığını belirlemek ve DEHB varlığının yeme tutumu ve uyku özellikleri ile ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışmanın örneklemini Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi 4. , 5. ve 6. sınıflarında öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini 124 gönüllü öğrencidir. Çalışmaya katılan tüm gönüllülere sosyodemografik veri formu, SCID (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders), erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite ölçeği (ASRS),

Yeme Tutumu Testi-40 (YTT-40) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 124 tıp öğrencisinin yaş ortalaması 23,05±1,72 idi (min-max 20-28). Öğrencilerin DEHB dışında ek bir psikiyatrik tanısı yoktu. Çalışmaya katılan öğrencilerin %14,52'si DEHB tanısı almıştır. DEHB tanısı alan grubun ASRS toplam puan ortalaması 45,27±8,84 (min-max 31-63) iken; DEHB tanısı almayan grubun ASRS toplam puan ortalaması 8,77±3,67 (min-max 3-18) idi. Gruplar arasında yaş, yaş grupları, cinsiyet ve yaşadıkları ortam açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. DEHB tanısı alan grubun YTT-40 toplam puan ortalaması 73,50±18,91 (min-max 40-96) iken; DEHB tanısı almayan grubun YTT-40 toplam puan ortalaması 7,05±3,57 (min-max 1-15) olarak saptanmış olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,00). DEHB tanısı alan grubun PUKI toplam puan ortalaması 8,72±2,21 (min-max 4-13) iken; DEHB tanısı almayan grubun PUKI toplam puan ortalaması 3,16±1,33 (min-max 0-9) olarak saptanmış olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,008). PUKI parametreleri incelendiğinde DEHB tanısı alan grupta uyku özellikleri, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu, bileşenlerinin anlamlı derecede bozulmuş olduğu bulundu (p=0,001; p=0,001, p=0,00; p=0,001; p=0,004, p=0,00). ASRS toplam puanı ile YTT-40 arasında yüksek (p=0,00; r=0,905); ASRS toplam puanı ile PUKI toplam puanı (p=0,01; r=0,370) ve PUKI parametrelerinden alışılmış uyku etkinliği (p=0,01; r=0,536), uyku süresi (p=0,01; r=0,464), uyku latansı (p=0,05; r=0,222), öznel uyku kalitesi arasında (p=0,01; r=0,341) anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur.

Sonuç: Erişkin DEHB neredeyse bir kural olarak psikiyatrik eş tanının sık görüldüğü bir nörolojik bozukluktur. Bu çalışma sonuçlarına dayanarak DEHB tanısına sıklıkla yeme ve uyku problemlerinin eşlik edebileceği söylenebilir. Bu açıdan bakıldığında klinisyenlerin DEHB'yi ele alırken bu tanıya eşlik edebilen yeme ve uyku bozukluklarına yönelik değerlendirme yapmalarının önemi vurgulanabilir.

Anahtar kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yeme tutumu, uyku kalitesi.

Kaynaklar

- Ağargün MY, Kara H, A. Ö. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 7(2), 107-115.
- American Psychiatric Association (2000). (n.d.). Diagnostic criteria from DSM-IV-TR. American Psychiatric Pub.
- Amparo Díaz-Román, Raziya Mitchell, S. C. (2018). Sleep in adults with ADHD: Systematic review and meta-analysis of subjective and objective studies. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 89, 61-71. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.02.014>
- Arnsten Amy F. (2003). Neurobiology of Attention Regulation and its Disorder. Oxford University Press Pediatric. <https://doi.org/10.1093/med/9780195398212.001.0001>
- Atwoli, L., Owiti, P., Manguro, G., & Ndambuki, D. (2011). Attention deficit hyperactivity disorder symptom self-report among medical students in Eldoret , Kenya. 286-289.
- Craig B. H. Surman, MD; Edin T. Randall; and Joseph Biederman, M. (2006). Association Between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Bulimia Nervosa: Analysis of 4 Case-Control Studies. The Journal of Clinical Psychiatry, 67(3), 351-354.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

SS - 039

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 20:12:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 20:21:00

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANILI HASTALARIN KLİNİK VERİLERİ İLE DEPRESYON VE ANKSİYETE İLİŞKİSİ

Kıymet Çağlar Mengi

Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği

Amaç: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı hastaların klinik verileri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Gereç: Çalışmaya 01/10/2020-30/06/2021 tarihleri arasında Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran 44 DEHB tanılı hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri sorgulandı. Çalışmaya dahil edilen hastalardan erişkin DEHB ölçeği, Beck Depresyon ölçeği ve Beck Anksiyete ölçeğini doldurmaları istendi. Bulgular: Çalışmaya alınan 44 hastanın n:21 (%47,7) kadın, n:23 (%52,3) erkek yaş ortalaması $21,05 \pm 3,0$ olarak saptandı. Dikkat eksikliği baskın tip %29,5 (n:13), hiperaktivitenin baskın olduğu tip %15,9 (n:7) ve bileşik tip %54,5 (n:24) olarak bulundu. Hastaların %29,5'i (n:13) düzenli olarak metilfenidat, %36,4'ü (n:16) düzensiz olarak metilfenidat kullanmaktayken, %34,1'i (n:15) herhangi bir stimülan kullanmamaktaydı. Hastaların dikkat eksikliği düzeyleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon mevcuttu (sırasıyla, $r=0,322$ $p<0,05$; $r=0,454$ $p<0,01$). DEHB ile ilişkili sorun düzeyleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı (sırasıyla, $r=0,464$ $p<0,01$; $r=0,458$ $p<0,01$). DEHB tipleri arasında, depresyon ve anksiyete düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmazken ($p>0,05$), bileşik tipteki depresyon ve anksiyete düzeyleri diğer iki tipe göre daha yüksek saptandı. DEHB ile ilişkili sorun düzeyleri, düzenli metilfenidat kullanımı olan grupta, düzensiz olarak metilfenidat kullanan ve hiç stimülan kullanmayan gruptan anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p<0,05$). Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda hastaların büyük bir kısmının düzenli ilaç tedavisi almadığı saptanmıştır. Erişkin grupta atomoksetin DEHB tedavisinde kullanılmasına rağmen, çalışmamızdaki hastaların hiçbirisi atomoksetin kullanmamaktadır. İlaçların sadece DEHB semptomları üzerinde değil, biriktirici gösteren sorunlar üzerinde de etkili olduğu gösterilmiştir. Literatürde ilaç tedavisi altındaki dönemler ile ilaçsız dönemlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, ilaç tedavisi altındaki dönemlerde suç işleme oranının düştüğü, trafik kazaları ve madde kullanımının azaldığı bildirilmiştir (1). Başka bir çalışmada, anksiyetenin eşlik ettiği olgularda atomoksetinin daha uygun bir seçim olduğu bildirilmiştir (2). Çalışmamızda DEHB'de dikkat eksikliği düzeylerinin depresyon ve anksiyete düzeyleriyle korele olduğu gözlenirken, hiperaktivite düzeylerinde böyle bir korelasyon saptanmamıştır. Her ne kadar hiperaktivite belirtileri hastanın çevresi için daha büyük sorun teşkil ediyor gibi görünse de, dikkat alanındaki eksikliğin depresyonu ve anksiyeteyi artırma potansiyeli olması nedeniyle, hasta için daha önemli bir sorun olduğu ve müdahale edilmesi gereken bir durum olduğu düşünülebilir. Bu çalışmamızın verileri doğrultusunda DEHB'de düzenli ilaç kullanımının önemi anlaşılmış olup, klinisyen metilfenidat dışındaki ilaç tedavilerini de uygulamaya açık olması önerilir. DEHB tanılı hastalarda depresyona ya da anksiyeteye yönelik çalışırken, dikkat eksikliğinin bu belirtilere olumsuz katkısının olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: dikkat eksikliği, hiperaktivite, depresyon, anksiyete**Kaynaklar**

1. Asherson P, Buitelaar J, Faraone SV, Rohde LA Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder: key conceptual issues. The Lancet Psychiatry. 2016;(6) 568-78
2. Erişkinlerde Dikkat Eksikliği Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2018

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

SS - 040

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-05 20:21:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-05 20:30:00

DEPRESYONDA ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU İLE DURUMLUK VE SÜREKLİ ANKSİYETENİN İLİŞKİSİ

Özge Kılıç, Muhammed Emin Boylu

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Komorbid bozukluklar erişkin dönemde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) görünümünü etkileyebilir. Klinik çalışmalarda DEHB tanısı konan bireylerde en sık eş tanılar depresif bozukluklar ve anksiyete bozukluklarıdır [1]. Depresyon tanılı hastalarda ise DEHB sıklığı % 9.4 olarak gösterilmiştir [2]. Sürekli anksiyete, DEHB belirti şiddeti ile işlevsel bozulma arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir [3]. Bu çalışmanın amacı depresyon hastalarında DEHB'nun durumluk ve sürekli anksiyeteye ilişkinin incelenmesidir.

Metod: Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen, Mental Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı Tanı Ölçütleri 5. Baskısına (DSM-5) göre depresyon tanısı alan, anksiyete bozukluğu eş tanısı olmayan hastalar çalışmaya alındı. Hastalar erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu özbeöz bildirim ölçeği (ASRS v1.1) DSM-5 DEHB tarama ölçeği (ASRS-5), durumluk ve sürekli anksiyete (STAI-I, STAI-II) ve Beck depresyon özbeöz bildirim ölçeklerini doldurdu. Araştırma için üniversite girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan onay alındı. Çalışma Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde yürütüldü. Tüm katılımcılar, çalışmanın amacı ve içeriği anlatıldıktan sonra yazılı ve aydınlatılmış onam verdi.

Bulgular: Çalışmaya alınan depresyon tanılı 38 hastanın (29 kadın, 9 erkek) yaş ortalaması 30.2 ± 11.2 'ydi. 11'i (%29) evli, 27'si (%71) bekar. 26'sının (%68.4) eğitim düzeyi üniversite ve üstündeydi. 13'ü (%34.2) öğrenci, 12'si (%31.6) çalışan, 12'si (%31.6) çalışmayan bireylerdi, bir kişi (%2.6) emekliyd. 25 kişinin (%65.8) maddi durumu orta düzeydeydi. 16 kişi (%42) sigara kullanmaktaydı. Hem ASRS-5 ($p=0.047$, $r=0.33$), hem ASRS v1.1 ($p=0.004$, $r=0.46$) sürekli anksiyeteye pozitif yönde ilişkiliydi. ASRS v1.1 durumluk anksiyeteye pozitif yönde ilişkili bulunmuşken ($p=0.002$, $r=0.48$), ASRS-5 ile durumluk anksiyete arasında ilişki bulunamadı ($p=0.071$, $r=0.30$).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada depresyon tanılı erişkin hastalarda DEHB taramasında kullanılan iki ölçeğin durumluk ve sürekli anksiyete ile ilişkileri incelenmiştir. Hem ASRS-5 hem ASRS v1.1. sürekli anksiyeteye pozitif yönde ilişkiliyken, ASRS v1.1 durumluk anksiyeteye pozitif yönde ilişkili bulunmuş, ASRS-5'le durumluk anksiyete arasında ilişki bulunamamıştır. Bulgularımız, depresyon hastalarında anksiyeteli depresyonun, anksiyetesiz depresyona kıyasla ASRS v1.1. puanlarıyla daha fazla ilişkili olduğunu gösteren çalışmayla uyumludur [4]. Yeni ve geniş örneklemli bir klinik çalışmada da ASRS v1.1'le ölçülen özbeöz bildirim DEHB puanlarının Beck depresyon puanlarıyla pozitif ilişkili olduğu ortaya konmuş, depresyon puanları düştükçe, DEHB olarak pozitif taranan hasta sayısının da düştüğü gösterilmiştir [5]. Depresyon tanılı hastalarda ASRS-v1.1'in DSM-IV'e göre ve klinik görüşme ile konulan tam sendrom DEHB tanısı için %60 duyarlılık, %68.6 özgüllük; %21.4 pozitif tahmin değeri, %92.3 negatif tahmin değeri ortaya konmuştur. Depresyon hastalarında DEHB tarandığında negatif sonuç alınmasının DEHB'nun bulunmadığını güçlü şekilde ortaya koyabildiği, ancak tarama sonucu pozitifse bu pozitifliğin depresyondan mı DEHB'ndan mı kaynaklandığının incelenmesi gerektiği şeklinde yorumlanmıştır [4]. Erişkin depresyon hastalarında, DEHB eştanısı araştırılırken durumlarda anksiyetenin de DEHB tarama ölçek puanlarını etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Durumluk anksiyetesi yüksek olan depresyon hastalarında DEHB taranması için, ASRS-5 ölçeği ASRS v1.1'e göre daha uygun olabilir.

Anahtar kelimeler: depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, dikkat eksikliği, komorbidite, eş tanı

Kaynaklar

1. Sevinc, E., Sengul, C., Cakaloz, B., & Herken, H. (2010). Comorbidity in patients diagnosed with adult-attention deficit hyperactivity disorder in psychiatry outpatient clinics. *Archives of Neuropsychiatry*, 47(2), 139-144.
2. Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J. et al. (2006). The Prevalence and Correlates of Adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 716-723.
3. Oh, Y., Yoon, H. J., Kim, J.-H., & Joung, Y. S. (2018). Trait anxiety as a mediator of the association between attention deficit hyperactivity disorder symptom severity and functional impairment. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 16(4), 407.
4. Dunlop, B. W., Wu, R., & Helms, K. (2018). Performance of the Adult ADHD Self-Report Scale-v1.1 in Adults with Major Depressive Disorder. *Behavioral Sciences* (2076-328X), 8(4), 37.
5. Ishizuka, K., Ishiguro, T., Nomura, N., & Inada, T. (2021). Depressive mood changes are associated with self-perceptions of ADHD characteristics in adults. *Psychiatry Research*, 300, 113893, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113893>.

Duygudurum Bozuklukları

SS - 041

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 09:00:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 09:09:00

ELLİ YAŞ VE ÜZERİNDEKİ BİPOLAR BOZUKLUK TANILI ÖTİMİK HASTALARDA İŞLEVSELLİĞE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Berkay Vahapoğlu, Armağan Özdemir

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

Amaç: BB (bipolar bozukluk) tanılı hastalarda, işlevsellikte görülen değişimler her yaşta olduğu gibi orta ve ileri yaşlarda da olmaktadır. Fakat bu yaşlardaki işlevsellik kaybı daha düşük işlevsellik beklentisi nedeniyle daha az dikkat çekebilmektedir. Özellikle orta ve ileri yaştaki BB tanılı hastalarda, ek tıbbi tanımlar, çoklu ilaç kullanımı veya tedaviye uyumsuzluk, duygudurum dönemlerinin uzun sürmesi, bilişsel işlevlerdeki bozulmalar hastalarda işlevsellik kaybına neden olabilir¹. Elli yaş ve üzerindeki BB tanılı hastaların %30-80'inde işlevsellikte bozulma gösterilmiştir². Bu çalışmada; Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne başvuran, bipolar bozukluk tanısı ile takip edilen elli yaş ve üzerinde, klinik remisyondaki hastalarda bilişsel işlevlerin, eşik altı duygudurum belirtilerinin ve hastalığın seyrine ait klinik özelliklerin işlevsellik üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma için Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne başvuran DSM-5'e göre bipolar bozukluk tanısı doğrulanmış 69 hasta dâhil edilmiştir. Sosyodemografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek amacıyla sosyodemografik ve klinik özellikler veri formu klinik görüşme ile doldurulmuştur. Hastalık ve belirtilerin şiddeti Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D), Young Mani Değerlendirme Ölçeği (YMÖ), Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A) ile; işlevsellik düzeyleri ise Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KIDÖ) ile belirlenmiştir. Hastaların bilişsel işlevlerini saptamak amacıyla Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA) uygulanmıştır.

Bulgular: Hastalara uygulanan YMÖ, HAM-A, HAM-D ve MoCA skorlarının KIDÖ skorlarını ne ölçüde yordadığını belirlemek için standart çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Bu modelin; işlevsellik puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [F (4, 64) = 29.930, p<.01]. Modelde, işlevsellik puanlarındaki varyansın %63'ü açıklanmaktadır (R² = .630). Standardize edilmiş regresyon katsayılarına bakıldığında işlevselliği yordama gücü sırasına göre, modele dâhil edilen bağımsız değişkenlerden MoCA skorlarının (β = -1.441, p<.01) negatif yönde, HAM-D skorlarının ise (β = 1.472, p<.01) pozitif yönde işlevselliği anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır.

Tartışma: BB hastalarında işlevselliğin azalması bağımlılığı ve yeti yitimini artırıp gidişatı olumsuz etkilemektedir³. Bu çalışmada, eşik altı

depresif belirtilerin şiddetinin ve bilişsel işlevlerdeki bozulmanın, işlevsellik düzeylerindeki bozulmayı yordadığı görülmüştür. Bu nedenle, hastaların bilişsel işlevleri ve eşik altı depresif belirtileri klinik takiplerinde klinisyenlerce yakından gözlenmelidir ve tedavi hedefinin önemli bir parçası olmalıdır. Hastaların duygudurum dönemlerinden sonra işlevselliklerinin eski haline dönmemesi durumunda, bilişsel işlevler ve eşik altı depresif belirtilerin gözden geçirilmesi ön planda düşünülmelidir. Orta ve ileri yaştaki BB tanılı hastaların; işlevselliklerine etki edebilecek klinik özelliklerin araştırılması, bilişsel işlevlerin bozulmasına ve eşik altı depresif belirtilerin devam etmesine neden olabilecek etmenlerin saptanmasında daha büyük örneklem gruplarıyla yapılacak izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Bipolar Bozukluk, İşlevsellik, Bilişsel İşlevler, Geropsikiyatri

Kaynaklar

1. Gildengers, A. G., et al. "Two-year course of cognitive function and instrumental activities of daily living in older adults with bipolar disorder: evidence for neuroprogression?" *Psychological medicine* 43.4 (2013): 801-811.
2. Comes, Mercè, et al. "Functional impairment in older adults with bipolar disorder." *The Journal of nervous and mental disease* 205.6 (2017): 443-447.
3. Sanchez-Moreno, J., et al. "Functioning and disability in bipolar disorder: an extensive review." *Psychotherapy and psychosomatics* 78.5 (2009): 285-297.

Duygudurum Bozuklukları

SS - 042

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 09:09:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 09:18:00

DEPRESYON HASTALARINDA TEKRARLAYICI TRANSKRANYAL MANYETİK UYARIM TEDAVİSİNİN SERUM BDNF VE GDNF DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Dudu Demiröz¹, İsmet Esra Çiçek², Hüseyin Kurku², İbrahim Eren³¹Karaman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi²Beyhekim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi³İsparta Süleyman Demirel Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Depresyon dünya çapında oldukça yaygın görülen, ciddi bir halk sağlığı problemidir. Depresyonun etyopatogenezinde yer alan biyolojik faktörler; biyojenik aminler, nöroendokrin değişiklikler, bağışıklık sistemi, sitokinler ve nörotrofinlerdir. Literatürde rTMU'nun nörotrofinler üzerinden etki ettiği hipotezine dayanılarak yapılan çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada rTMU tedavisinin BDNF ve GDNF düzeylerine olan etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamız 1 Haziran 2019- 30 Kasım 2019 tarihleri arasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne başvuran DSM-5 tanı kriterlerine göre Major Depresif Bozukluk tanısı konulan ve rTMU tedavisine yönlendirilen 33 hasta ve kontrol grubu olarak 33 sağlıklı gönüllü katılımcıdan oluşmuştur.

Major depresif bozukluk şiddetini değerlendirmek için rTMU tedavisi ve sonrası Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) uygulandı. rTMU tedavisi öncesi ve sonrası alınan serum örnekleri -80 derecede çalışılmak üzere saklandı.

Bulgular: Araştırmada yer alan hasta ve sağlıklı kontrollerin demografik verilerine Tablo 1'de yer verilmiştir. Hasta grubunun 22'si kadın (%66.7) 11'i erkek (%33.3), kontrol grubunun ise 21'i kadın (%63.6) 12'si (%36.4) erkeklerden oluşmaktadır. Hasta ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu açısından bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. rTMU tedavisi sonrasında HDDÖ puanlarının (Ort = 6.45, Ss = 3.43) rTMU tedavisi öncesindeki HDDÖ puanlarından (Ort = 27.09, Ss = 4.48) istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olduğu, tespit edilmiştir (p<.001) rTMU tedavisi öncesinde kontrol grubunun BDNF (Ort = 128.95, Ss = 61.20) düzeyleri ile hasta grubunu BDNF (Ort = 95.78, Ss = 29.13) düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (

$p < .01$). rTMU tedavisi öncesinde kontrol grubunun serum GDNF düzeyleri (Ort = .5147, Ss = .61) ile hasta grubtaki katılımcıların serum GDNF (Ort = .5018, Ss = .16) düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Hasta grubunun rTMU tedavisi sonrasında alınan serum BDNF ölçümlerinin (Ort = 95.78, Ss = 29.13) rTMU tedavisi öncesinde alınan serum BDNF ölçümlerinden (Ort = 110.28, Ss = 41.90) anlamlı şekilde farklı olduğu, artışın anlamlı olduğu tespit edilmiştir $p < .05$). Hasta grubunda rTMU tedavisi sonrasında alınan serum GDNF ölçümlerinde artış olsa da (Ort = .5418, Ss = .30) rTMU tedavisi öncesinde alınan serum GDNF ölçümlerinde (Ort = .5018, Ss = .16) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > .05$).

Tartışma: MDB ile serum BDNF düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen 15 çalışmanın değerlendirildiği bir metanalizde hasta gruplarında serum BDNF düzeylerinin kontrol grubundan anlamlı olarak düşük olduğu gösterilmiştir (1). Zanardini ve arkadaşları tedaviye dirençli depresyonu olan ve antidepresan alan 16 hastaya 5 seans rTMU uygulamışlardır. rTMU tedavisi sonrasında BDNF seviyesini anlamlı olarak artış gösterdiğini tesbit etmişlerdir (2). Yukimasa ve arkadaşları 26 depresyon hastasına 20 seans rTMU uygulamışlardır. rTMU tedavisi tamamlandıktan 2 hafta sonraki ölçümlere göre tüm hastalarda plazma BDNF düzeylerinin artırma eğiliminde olduğunu, yanıt veren ve kısmi yanıt veren hastalarda ise plazma BDNF sinin anlamlı olarak yükseldiğini göstermişlerdir (3). Bizim bulgularımız literatürdeki bu bulgularla uyumludur.

Sağlıklı konrollere göre hastalarda GDNF düzeyinin gösteren sonuç Lin ve arkadaşlarının sonucu ile uyumludur. Çalışmamızda hasta grubunun rTMU tedavisi öncesi ve rTMU tedavisi sonrası serum GDNF ölçümleri karşılaştırıldığında tedavi sonrası GDNF düzeylerinin arttığı ancak artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tesbit edilmiştir. Literatürde rTMU GDNF ilişkisini gösteren çalışmaya rastlamadık.

Anahtar kelimeler: rTMU (Tekrarlayıcı transkranyal manyetik uyarım tedavisi) BDNF, GDNF, DEPRESYON

Kaynaklar

- 1) Molendijk M, Spinhoven P, Polak M, Bus B, Penninx B, Elzinga BJMp. Serum BDNF concentrations as peripheral manifestations of depression: evidence from a systematic review and meta-analyses on 179 associations (N= 9484). 2014;19(7):791.
- 2) Zanardini R, Gazzoli A, Ventriglia M, Perez J, Bignotti S, Rossini PM, et al. Effect of repetitive transcranial magnetic stimulation on serum brain derived neurotrophic factor in drug resistant depressed patients.
- 3) Yukimasa T, Yoshimura R, Tamagawa A, Uozumi T, Shinkai K, Ueda N, et al. Highfrequency repetitive transcranial magnetic stimulation improves refractory depression by influencing catecholamine and brain-derived neurotrophic factors
- 4) Lin PY, Tseng P-TJJopr. Decreased glial cell line-derived neurotrophic factor levels in patients with depression: a meta-analytic study. 2015;63:20-7

Duygudurum Bozuklukları

SS - 043

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 09:18:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 09:27:00

CHILDHOOD TRAUMAS IN BIPOLAR DISORDER PATIENTS WITH SOCIAL PHOBIA COMORBIDITY

İsmail Koç

Ministry of Health Istanbul Provincial Health Directorate Istanbul Kartal Dr. Lutfi Kırdar City Hospital

Objective: Bipolar disorder (BD) is characterized as a depressive episode and is defined as the alternating course of mania or hypomania symptoms (1). BD can be seen at any age, but often starts between the ages of 17-31, has a chronic course, has a significant risk of morbidity and mortality, and is seen at the same rate in men and women. The comorbidity of Social Phobia (SP) in patients with BD varies between 5% and 47.2% (2,3). Studies on patients with SP comorbidity are very limited in the literature (4). In one study, it was suggested that

BD and comorbidity of SP are closely related (3). Therefore, the main purpose of the study is to investigate the effects of childhood traumas on Bipolar disorder patients with social phobia comorbidity.

Methods: The study was planned as a Cross-sectional study. The study was conducted with 98 individuals (n=66 having BD, n=32 healthy group) who met the inclusion criteria. The individuals registered at the Community Mental Health Center and followed up regularly were included in this study. Individuals who gave written consent to participate in the study were divided into three groups, respectively, with social phobia (n=39), without social phobia (n=27), and control group (n=32). In this prospective study, a Sociodemographic questionnaire, Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), and Liebowitz Social Anxiety Scale were applied to the patients.

Results: During the study, There were 52 (53.1%) men and 46 (46,9) women with the mean age $41,10 \pm 10,90$ years. 39 patients (36,7%) were in the social phobia group, 27 patients (30,6%) were in without the social phobia group, and 32 (32,7) were in the control group according to the result of the Liebowitz Social Anxiety Scale (Table 1). There was statistical significance in age, judicial history, history of disease in first degree relatives, total hospital stay, suicide attempt, life event in the emergence of attacks between all groups ($p < 0.05$), but there was no statistically significant difference in gender between groups ($p > 0.05$) (Table 1). There is a statistically significant difference between bipolar patients with social phobia, without social phobia, and the control group in terms of CTQ scores ($p < 0.05$) (Table 2). It is found that this significant difference originated from the bipolar patient's group with social phobia. Also, while there is a statistically significant between female patients in terms of CTQ-28 ($p < 0.05$), but there is no statistically significant between male patients in terms of CTQ-28 ($p > 0.05$) (Table 3).

Conclusion: It was found that social phobia comorbidity in bipolar disorder was highly correlated with childhood traumas in our study

Anahtar kelimeler: Bipolar disorder, social phobia, childhood trauma

Kaynaklar

- 1- Leboyer M, Henry C, Paillere-Martinot M-L, Bellivier F: Age at onset in bipolar affective disorders: a review, Bipolar Disord ,2005;7:111- 118.
- 2- Van Ameringen M, Mancini C, Styan G, Donison D. Relationship of social phobia with other psychiatric illness. J Affect Disord 1991;21:93-99
- 3- Perugi G, Frare F, Toni C, Mata B, Akiskal HS. Bipolar II and unipolar comorbidity in 153 outpatients with social phobia. Compr Psychiatry 2001;42:375-381.
- 4- Rush AJ, Zimmerman M, Wisniewski SR, Fava M, Hollon SD, Warden D et al. Comorbid psychiatric disorders in depressed outpatients: demographic and clinical features. J Affect Disord 2005;87:43-55.

Duygudurum Bozuklukları

SS - 044

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 09:27:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 09:36:00

PANİK BOZUKLUK VE BİRİNCİ DERECE AKRABALARINDA AFEKTİF MİZACIN ARAŞTIRILMASI

Gamze Ergil

Özel Ataşehir Medicana Hastanesi

Amaç: Mizaç; kalıtımla geçen ve yaşam boyunca çok az oranda değişen yapısal özelliklerdir. Akiskal ve arkadaşları mizacı (temperament), duygudurum bozukluklarının temeli olarak sunmuş ve duygulanım yelpazesini eşikaltı duygulanım izlerinden ağır duygulanım bozukluğuna kadar çizerek 5 temel afektif mizaç tanımlamışlardır: depresif, hipertimik, siklotimik, iritabl ve anksiyöz mizaç. Anksiyete bozuklukları ile afektif bozuklukların komorbiditesi klinik ve epidemiyolojik çalışmalarla da gösterilmiş bir olgudur. Anksiyete bozukluklarının, özellikle de panik bozukluğun bipolar bozukluk ile komorbiditesi

Duygudurum Bozuklukları

SS- 045

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 09:36:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 09:45:00

BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTALARIN HASTANEYE YATIŞ SAYISI İLE SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİMustafa Akkuş¹, Sevler Yıldız¹, Mehmet Celal Kefeli²¹Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Mengücek Gazi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzincan²Serbest Hekim, Psikiyatri, Erzincan, Türkiye

Amaç: Bipolar Bozukluk ataklarla seyreden ve sıklıkla hastaneye yatış gerektiren kronik bir hastalıktır. Hastaneye yatış ihtiyacı, hem ki-şiyi hem de toplum sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Biz Bipolar Bozukluk tanılı hastaların hastaneye yatış sayıları ile sosyodemografik verileri ve klinik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelenmeyi amaçladık.

Materyel-Metod: Çalışmamız; 2014 yılından itibaren Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi' ne kayıtlı olan Bipolar Bozukluk tanılı hastaların tıbbi kayıtlarının retrospektif olarak incelenmesi ile yapıldı. Başvurulara ait cinsiyet, yaş ve madde kullanım özellikleri gibi bilgilere hastane kayıt sisteminden ulaşıldı. Analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 22 paket programında değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde; Bağımsız gruplar t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Pearson korelasyon testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Bipolar Bozukluk tanılı hastalarda yatış sayısı ile hastalık süresi ($r = .240, p > .05$) ve yatış sayısı ile TRSM takip yılı ($r = .462, p > .05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon tespit edildi. Uzun etkili depo ilaç kullanan hastalarla kullanmayanlar arasında hastaneye yatış sayıları açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p > .05$). Yaş ile hastalık süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde korelasyon olduğu saptandı ($r = .512, p > .05$). Ayrıca sigara kullanan hastalarda kullanmayanlara göre ($t = 2.129, p < 0.05$), Elektrokonvülsif Terapi öyküsü olan hastalarda olmayan hastalara göre ($t = 2.116, p < 0.05$) ve çoklu psikiyatrik ilaç kullanan hastalarda monoterapi alanlara göre ($t = 2.458, p < 0.05$) hastaneye yatış sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükseklik tespit edildi.

Sonuç: Bipolar Bozukluk tanılı hastaların hastane yatışlarını arttıran faktörlerin önceden tanımlanmasının hem hastanın hayat kalitesine hem de ülke ekonomisine olumlu katkı sağlayacağı düşünüldü. Ayrıca bu hastaların takip ve tedavisinin yakın izleme yapılmasında önemli payı olan toplum ruh sağlığı merkezleri ile ilgili bilinirliğin artmasının bu hususta önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: bipolar bozukluk, hastane yatış, sosyodemografik veri, toplum ruh sağlığı merkezi

Kaynaklar

- 1- Kroon, Jojanneke S., et al. Incidence rates and risk factors of bipolar disorder in the general population: a population-based cohort study. *Bipolar disorders*, 2013;15.3: 306-313.
- 2- Esen, GÜL., et al. Kırıkkale toplum ruh sağlığı merkezi'nde takip edilen şizofreni hastalarının değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2014; 16(2), 15-19.
- 3- Örum, M. H. Paliperidon Palmitat Aylık Uzun Etkili Enjeksiyon Kullanan Şizofreni ve Bipolar Bozukluk Tıp 1 Tanılı Hastaların İncelenmesi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 2021;54(1),90-95.
- 4- Kaya, B. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne (TRSM) kayıtlı psikotik bozukluğu bulunan hastaların TRSM programına katılım sıklıklarına göre sosyal işlevsellik, iç-görü ve ilaç uyumu açısından karşılaştırılması (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi), 2019.

de aktif araştırma alanlarından biridir ve ECA çalışmasına göre panik bozukluğun bipolar bozuklukla komorbiditesi (%20,8), unipolar depresyonla olan komorbiditesinden (%10) çok daha yüksek oranlardadır. Ancak mizaç ile anksiyete bozuklukları arasındaki bağlantıyı araştıran çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışmanın da amacı; anksiyete bozuklukları, özellikle de panik bozukluk ile duygudurum bozukluklarının komorbiditesinin sık olduğu gözönüne alındığında, özellikle bu hastalarda ve bu hastaların birinci derece akrabalarında psikopatoloji ile bağlantılı mizaç özelliklerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Bu çalışmaya; Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne Ocak 2006 – Mayıs 2006 tarihleri arasında başvuran hastalar arasında rastgele yöntemle seçilmiş ve yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I) ile DSM-IV'e göre Panik Bozukluğu tanısı almış 54 hasta ve bu hastaların birinci dereceden akrabası olan 78 kişi ile kontrol grubunu oluşturan 55 sağlıklı kişi ve bu kişilerin birinci dereceden akrabası 71 kişi olmak üzere toplam 258 kişi dahil edilmiştir. Hem çalışma grubu ve akrabalarına hem de kontrol grubu ve akrabalarına mizaç özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla TEMPS-A Mizaç Ölçeği uygulanmıştır.

Sonuçlar: Çalışmada, panik bozukluk grubu ile kontrol grubunun TEMPS-A Mizaç Ölçeği puanları kesme noktalarına göre karşılaştırıldığında, panik bozukluk grubunda depresif mizaç ve anksiyöz mizaç baskın mizaçlar olarak saptanmıştır. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında iki grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. Panik bozukluk grubu ile kontrol grubunun afektif mizaç puanlarının ortalamaları karşılaştırıldığında ise, depresif mizaç, anksiyöz mizaç ve siklotimik mizaç puanları panik bozukluk grubunda belirgin ölçüde yüksek bulunmuştur. Panik bozukluk grubunun akrabalarında da hipertimi puanları diğer mizaç puanlarına oranla daha yüksektir.

Tartışma: Panik bozuklukta siklotimik mizaç puanlarının yüksek bulunmuş olması dikkate değer bir bulgudur. Siklotiminin yüksek oranda görülmesi anksiyete bozukluklarının bipolar bozuklukla özellikle de Bipolar II ile komorbiditesini destekleyen bir bulgudur. Panik bozukluk hastalarında depresif ve anksiyöz mizaçların yanısıra siklotimik mizaç özelliklerinin de ön planda olması bu hastaların bipolar spektrum açısından özenli bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Panik bozuklukta depresif mizacın baskın olması da komorbid bir major depresif bozukluğa işaret edebileceği gibi, hastadan daha ayrıntılı bir anamnez alınmasıyla açıkça ayırt edilebilen hipomanik dönemler ve döngüsel depresyonlardan oluşan temel çekirdek bir örüntüyü de bize işaret edebilir. İlimli iki uçluluk (bipolar spektrum) yeni bir kavram olmasa da, klinik uygulamalarda sıklıkla gözden kaçan bir durumdur. Panik bozukluk hastaları antidepresanlar ile tedavi edilirken hastanın ve ailesinin öyküsünde bipolar bozukluk düşündürebilecek duygudurum dalgalanmaları, hipomanik veya manik dönemler çok iyi sorgulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: afektif mizaç, panik bozukluk, bipolar spektrum

Kaynaklar

1. Akdeniz F, Kesebir S, Vahip S, Gönül A.S (2004). Duygudurum Bozuklukları ile Mizaç Arasında İlişki Var mı?, *Türk Psikiyatri Dergisi* ; 15(3): 183-190
2. Akiskal H.S, Mallya G (1987). Criteria for the "soft" bipolar spectrum: treatment implications, *Psychopharmacol Bull*; 23:68-73
3. Koufaki I, Polizoidou V, Fountoulakis KN. The concept of temperament and its contribution to the understanding of the bipolar spectrum. *Psikiyatriki*. 2017 Apr-Jun; 28(2): 142-155

Duygudurum Bozuklukları

SS - 046

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 09:45:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 09:54:00

CAN THE OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY FINDINGS BE A POSSIBLE MARKER TO PREDICT SUICIDE ATTEMPT IN BIPOLAR DISORDER?

Özge Sahmelikoglu Onur¹, Ümit Haluk Yeşilkaya¹, Emre Subaşı¹, Özge Pınar Akarsu Açar², İsmail Umut Onur², Nesrin Karamustafaloğlu¹¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Research And Training Hospital For Psychiatry, Neurology And Neurosurgery²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Research And Training Hospital

Introduction/aim: Bipolar disorder (BPD) is known to be the psychiatric disease most strongly associated with suicide (1). Structural brain abnormalities, such as a progressive decline in grey matter volume in the hippocampus, fusiform gyrus, and cerebellum are considered neurobiological markers for BPD (2).

Research on underlying biological process associated with suicide has become popular since the mid 1960s, when it became clear that suicide was not just a reactive response to a life event. Previous research has documented that reduced size of the posterior third of the corpus callosum in subjects with a history of suicide might suggest a possible role in the pathophysiology of suicidal behavior (3). Taken together, since neurodegeneration might be suggested a possible factor in the etiology of both suicide and BPD; understanding the neurobiological mechanisms of suicidal behavior in BPD might facilitate the development of more effective prevention strategies for suicide.

Neurodegenerative diseases might contribute ocular effects, like reduction in the retinal nerve fiber layer (RNFL) and the ganglion cell complex (GCC), which can be detected by optical coherence tomography (OCT) (4). Kalenderoğlu et al. suggested that neurodegeneration occurring during the course of bipolar disorder might be demonstrated by decreases in the GCC in the early stages and may progress to involvement of other retinal layers, such as the RNFLT, at later stages (5). To the best of our knowledge, very few studies have investigated the relationship between neurodegeneration in patients with BPD having suicide attempts and OCT findings. In the current study, our aim was to examine the potential relationship between OCT findings and suicidality of patients with BPD1 diagnosed by DSM 5 by comparing them with the findings in healthy controls.

Methods: Fortyfive euthymic BPD1 patients with previous suicide attempts (BPD1+) forty six euthymic BPD1 patients without previous suicide attempts (BPD1-) and 63 healthy controls were included. Following assessment with the Sociodemographic Data Form, Structured Clinical Interview for DSM-5, Suicide Behaviors Questionnaire, Beck Depression Scale and Young Mania Evaluation Scale, all groups underwent OCT.

Results: All OCT measures (inferiorRNFL, superiorRNFL, globalRNFL, inferiorGCC, superiorGCC, globalGCC) were lower in patients with BPD1 compared to healthy controls ($p < 0.001$).

While no significant difference in inferiorGCC, superiorGCC, globalGCC and inferiorRNFL levels were found between (BPD1+) and (BPD1-) ($p = 0.67$, $p = 0.129$, $p = 0.308$, $p = 0.098$, respectively), levels of superiorRNFL, global RNFL were found to be lower in the (BPD1+) than in the (BPD1-) group $p = 0.037$, $p = 0.028$, respectively. Global RNFL was found to significantly predict suicide risk in a Multivariate Logistic Regression Model ($p = 0.024$ Exp(B):0.930).

Discussion: These findings suggest that neurodegeneration might occur during the course of BPD1 and suicide. The course of degeneration related with suicide may be demonstrated by decreased RNFL.

References

1. Cassidy F. Risk factors of attempted suicide in bipolar disorder. Suicide Life-Threat Behav. 2011;41:6-11.

2. Moorhead TW, McKirdy J, Sussmann JE, et al. Progressive gray matter loss in patients with bipolar disorder. Biol Psychiatry. 2007;62(8):894-900
3. Cyprien F, Courtet P, Malafosse A, et al. Suicidal behavior is associated with reduced corpus callosum area. Biological psychiatry. 2011;70(4):320-326.
4. Galetta KM, Calabresi PA, Frohman EM, et al. Optical coherence tomography (oct): imaging the visual pathway as a model for neurodegeneration. Neurotherapeutics 2011; 8:117-132.
5. Kalenderoğlu A, Sevgi-Karadağ A, Celik M, et al. Can the retinal ganglion cell layer volume be a new marker to detect neurodegeneration in bipolar disorder? Compr Psychiatry. 2016;67:66-72.

Keywords: optical coherence tomography, suicide, bipolar disorder, neurodegeneration

Duygudurum Bozuklukları

SS - 047

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 09:54:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 10:03:00

BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINDA SERUM NÖROSERPİN, TPA VE OLGUN BDNF DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan Ünver¹, Hasan Karadağ¹, Fevzi Nuri Aydın², Gamze Erzin^{1,4}¹Ankara Dışkapı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri²Ankara Dışkapı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri³Ankara Dışkapı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya⁴Ankara Dışkapı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri; School For Mental Health And Neuroscience- Maastricht University Medical Center, Department Of Psychiatry And Neuropsychology, Maastricht, Netherlands- The.

Giriş: Bipolar bozukluğun patofizyolojisini anlamak için son yıllarda inflamatuvar süreçlerle ilgili çok sayıda araştırma yapılmış olsa da inflamatuvar süreçlerle iç içe geçmiş fibrinolitik sistem ve koagülasyon sistemi ile yapılan çalışma sayısı daha azdır. Koagülasyon yolağında önemli rol alan doku plazminojen aktivatörü (tPA) ile yapılan çalışmalar daha çok depresyon ve şizofreni hasta grubu ile sınırlı kalmıştır. Akut iskemik inmel hastalarda, tromboliz tedavisinde kullanılan en yaygın ajan olan tPA'nın, beyin parankimindeki nöronal hasarı teşvik edebildiği bilinmektedir. tPA'nın neden olduğu hasarın sınırlanmasında rolü olduğu düşünülen Nöroserpin (NSP) üzerine yapılan çalışmalar; NSP'nin tPA'nın modülasyonunda inhibitör olarak kritik bir rol oynadığını işaret etmektedir (1). Ayrıca çalışmalarda NSP'nin, tPA kaynaklı hasar sonucu oluşabilecek kalıcı lezyonu azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir. (2). NSP'nin nöroprotektif etkisi üzerine yapılan çalışmada; NSP'nin tPA ile inaktive bir kompleks oluşturarak beyin iskemisinde nöroprotektif etki gösterdiği bulunmuştur (3). Beyin Kaynaklı Nörotrofik Faktör (BDNF) önemli bir diğer fibrinolitik sistem belirteci olarak göze çarpmaktadır. Pro ve matur olmak üzere iki formu bulunmaktadır. Bu iki formun birbirine dönüşümü tPA tarafından düzenlenmektedir. proBDNF ve BDNF'nin nörogenez üzerinde ters etkilere sahip olduğu gösterilmiştir ve majör depresyonu olan hastalar yüksek düzeyde proBDNF ve azalmış BDNF seviyeleri saptanmıştır (4). tPA ve NSP arasındaki kompleks ilişkinin sinirsel iletimi ve sinaptik plastisiteyi düzenlemesinin yanında, BDNF (5) üretimini de düzenlediği bilinmektedir. Özellikle fibrinolitik sistemin duygudurum düzenlenmesinde rolü olması nedeniyle bipolar bozuklukta, hastalığın patofizyolojisini anlamada fibrinolitik sistemin önemli rol aldığını düşünmekteyiz. Bu nedenle de bipolar bozukluk tanılı hastaların serumlarında NSP, tPA ve BDNF değerlerinin incelenmesini amaçladık.

Yöntem: Bu araştırma, Mayıs 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran, DSM-V'e göre bipolar bozukluğu tanısı almış hastaların, gönüllü olur formu alınarak yapıldı. Çalışmaya son 6 aydır ötimik olan, HAM-D puanı 7'nin ve YMRS puanı 4'ün altında olan bireyler alındı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 23.0 istatistik paket programında yapıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak ayarlandı.

Bulgular: Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, bipolar grupta NSP ve tPA düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu

(sırasıyla $p < 0,001$, $p < 0,001$); BDNF açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark yoktu. Bipolar grup antipsikotik ilaç kullananlar ve kullanmayanlar olarak ikiye ayrıldığında serum NSP, tPA ve BDNF düzeyleri açısından iki grup arasında fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$). NSP ile tPA'nın oluşturduğu kompleksin nöroprotektif etkili olduğu daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Bu ikili arasındaki ilişkinin Bipolar Bozukluk gelişme riski ile ilişkisini incelediğimiz analizimizde; sütunda BPB gelişme riski, satırda ise tPA düzeyi görülmektedir. NSP düzeyleri ise farklı renkler ile gösterilmiştir. Grafiğe baktığımızda tPA değerlerine karşılık gelen NSP değerlerinin kesişimi, BPB gelişme riskini vermektedir. Belli bir değerden sonra hastalık gelişim riski azalmaktadır.

Sonuçlar: Bu sonuca göre tPA ve NSP bipolar bozukluğun ötmik dönemi için olası bir biyo-belirteç olabilirken; BDNF, bozukluğun epizodu ile değişen bir durum belirteci olabilir. Bu yorumumuzu geçerliliğini test etmek için; aynı hasta grubunun farklı epizodlardaki ölçümlerini karşılaştıran uzun süreli ve takipli çalışmalara ihtiyaç vardır. Bipolar bozukluk ile fibrinolitik sistem arasındaki ilişkiyi aydınlatmak için bipolar bozukluğun manik ve depresyon dönemlerini de içeren ilaç etkisinin göz ardı edilebileceği uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Nöroserpin, tPA, BDNF, fibrinolitik sistem, bipolar bozukluk

Kaynaklar

1. Wu W, Asakawa T, Yang Q, Zhao J, Lu L, Luo Y, et al. Effects of neuroserpin on clinical outcomes and inflammatory markers in Chinese patients with acute ischemic stroke. *Neurological research*. 2017;39(10):862-8.
2. Wu J, Echeverry R, Guzman J, Yepes M. Neuroserpin protects neurons from ischemia-induced plasmin-mediated cell death independently of tissue-type plasminogen activator inhibition. *The American journal of pathology*. 2010;177(5):2576-84.
3. Yepes M, Sandkvist M, Wong MK, Coleman TA, Smith E, Cohan SL, et al. Neuroserpin reduces cerebral infarct volume and protects neurons from ischemia-induced apoptosis. *Blood, The Journal of the American Society of Hematology*. 2000;96(2):569-76.
4. Zhou L, Xiong J, Lim Y, Ruan Y, Huang C, Zhu Y, et al. Upregulation of blood proBDNF and its receptors in major depression. *Journal of affective disorders*. 2013;150(3):776-84.
5. Idell R, Florova G, Komissarov A, Shetty S, Girard R, Idell S. The fibrinolytic system: a new target for treatment of depression with psychedelics. *Medical hypotheses*. 2017;100:46-53.

Kişilik Bozuklukları

SS - 048

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 10:03:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 10:12:00

BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞUNDA ANKSİYETE DUYARLILIĞI VE PSİKOLOJİK KIRILGANLIĞIN ÖZKIYIM DAVRANIŞI İLE İLİŞKİSİ

Kerim Uğur¹, Ayşe Merve Benk², Hatice Polat³

¹Malatya Turgut Özal Üniversitesi

²Kocaeli Üniversitesi

³Malatya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Borderline kişilik bozukluğu erişkinliğin erken dönemlerinde başlayan, aşırı dürtüsellik, duygulanımda dengesizlik ve değişkenlik, terk edilmeye karşı aşırı duyarlılık, benlik algısında düşüklük ile karakterize bir sendromdur (1). Kişiler arası ilişkilerde uçlarda yaşanan duygular ve ortaya çıkan davranışlar nedeniyle sıklıkla bozulmaktadır. BKB hastaları sıklıkla depresyon, anksiyete ve madde kullanım bozukluğu ile eş tanı alır. Hastaların %7,5'inin intihar ettiği, %15,5'inde hayatlarında bir kez intihara teşebbüs ettiği bildirilmiştir (2). Bu çalışmada Borderline Kişilik Bozukluğu ile takip edilen hastalarda anksiyete duyarlılığı ölçeği, bazı sosyodemografik, klinik özellikleri ve psikolojik kırılmanın özkiyım davranışı ilişkisine bakılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada anksiyete duyarlılığı ölçeği, özkiyım davranışı öyküsü, klinik ve sosyodemografik özellikleri karşılaştırılmıştır.

Özkiyım davranışı şiddeti özkiyım davranışının şekline göre sınıflandırılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede $p < 0,05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 40 BKB tanılı, 38 kontrol grubu olmak üzere 78 kişi alındı. Hastaların tamamının geçmişte en az bir kez özkiyım davranışı bulunmaktaydı. Toplam 40 hastanın 14'ü bir kez, 26'sı çok kez özkiyım girişiminde bulunmuştu. Özkiyım girişiminde bulunanların 26'sı çocukluk çağında bir travmaya maruz kalmıştı. Sosyodemografik açıdan eğitim yılı, hastalık yılı, hastaneye yatış sayısı, cinsiyet, medeni durum, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, sigara, alkol, madde kullanımı, istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı. Anksiyete duyarlılığı ve psikolojik kırılabilirlik puanı diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde puanları daha yüksekti.

Tartışma: Geçmiş çalışmalarda borderline kişilik bozukluğu tanısı alan hastalarla yapılan longitudinal çalışmalarda büyük bir oranının hayatlarında bir kez özkiyım davranışında bulunduğu gözlenmiştir. Bizim çalışmamızda borderline kişilik bozukluğu hastalarının anksiyete duyarlılığı ve psikolojik kırılabilirliklerinin artmasıyla beraber özkiyım davranışında artış olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada Borderline kişilik bozukluğunda bazı sosyodemografik özellikler, özkiyım davranışı, anksiyete duyarlılığı ve psikolojik kırılabilirlik arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Anksiyete duyarlılığının yüksek olduğu bireylerde özkiyım davranışı ihtimalinin yüksek olduğu saptanmıştır. Örneklem kısıtlılığından dolayı uzunlamasına seyirli daha büyük örneklem ile yapılacak çalışmalar bu konunun aydınlatılmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Borderline kişilik bozukluğu, özkiyım, psikolojik kırılabilirlik, anksiyete duyarlılığı

Kaynaklar

- 1) American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.), American Psychiatric Publishing, Arlington, USA (2013)
- 2) Yen, S., Shea, T., Pagano, M., Sanislow, C. A., Grilo, C. M., McGlashan, T. H., Morey, L. C. (2003). Axis I and Axis II disorders as predictors of prospective suicide attempts: Findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(3), 375-381.

Klinik Psikiyatri

SS - 049

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 10:12:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 10:21:00

KARACİĞER NAKLİ OLAN ÇOCUKLARIN BAKIMINI SAĞLAYAN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK VE RUHSAL BELİRTİLER

Neslihan Cansel¹, Fatma İlknur Varol²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji Ve Beslenme Bilim Dalı, Malatya

Amaç: Karaciğer nakli günümüzde akut ve son dönem kronik karaciğer yetmezliğindeki çocuklara yaşama şansı sunan bir tedavi seçeneğidir. Nakil sonrasında çocuk hastanın takibi dinamik bir süreci oluşturmaktadır. Tedavi ekibinin akut ve hızlı klinik değişikliklere ve kronik dönemde gelişebilecek komplikasyonlara karşı sürekli dikkatli ve uyanık olması gerekmektedir. Diğer yandan çocukluğun tabiatıyla örtüşmeyen hastalık ve ölümle mücadeleye tanıklık etmek ciddi bir duygusal etki oluşturabilir. Bu çalışmada transplantasyon ünitesinde çalışan sağlık personelinde tükenmişlik ve psikolojik etkilene düzeyleri ile ilişkili faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Method: Çalışmaya Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakli Enstitüsü'ne bağlı çocuk yoğun bakım ve çocuk servisinde görev yapan sağlık çalışanları dahil edildi. Katılımcılara, 1. bölümünde demografik özellikleri, 2. bölümünde mesleki özgeçmiş ve mesleklerine karşı tutumları 3. bölümünde çalışılan birim, hasta ve hasta yakınlarıyla

ilgili stres kaynaklarını araştıran sorulardan oluşan bir anket uygulandı. Katılımcıların empati düzeyleri Toronto Empati Ölçeği (TEÖ), mesleki tükenmişlik düzeyleri Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), genel psikolojik değerlendirmeleri ise Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile yapıldı.

Sonuç: Çalışmaya 30'u kadın (%60) ve 20'si erkek (%40), toplam 50 sağlık çalışanı katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 31.7 ± 7.9 idi. Katılımcıların meslek ve iş ortamıyla ilgili yaşadıkları en büyük sorun, ekonomik yetersizlikler (%26) iken meslektaşlar arasındaki çatışma en az sıkıntı kaynağıydı (%2). Hastalarla ilgili en çok stres yaratan durum hastaların acı çekmesine tanıklık etmek (%32); en azı, hastaların isteklerini yerine getirmekte (%2). Hasta yakınlarıyla en fazla sıkıntı yaratan neden yaşadıkları çaresizlik duygularını görmek (%48), hastanın kliniği hakkında bilgi / ölüm haberini vermek (%2) ise en az stres yaratan konulardı.

Ebeveynlerin ve düşük/orta ekonomik düzeyde olanların TEÖ puanları yüksekti ($p=0.017$, $p=0.035$ sırasıyla). Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt ölçek puanlarına göre yapılan analizde; üniversite ve üzeri eğitimde olanların Duygusal Tükenme (DT) ve Duyarsızlaşma (D) puanları ($p<0.05$), lise ve altı eğitimde olanların puanından anlamlı şekilde yüksekti. Mesleği isteyerek seçenlerin DT puanı isteyerek seçmeyenlerden düşüktü ($p<0.001$). Çalışma ortamında en fazla stres yaratan nedenler arasında kişisel başarı puanı açısından anlamlı farklılık vardı ($p=0.029$). Kısa semptom envanterine göre yapılan analizde ise fiziksel hastalığı olanların somatizasyon skoru fiziksel hastalığı olmayanlardan yüksekti ($p=0.001$). Mesleği isteyerek seçmiş olanların anksiyete ($p=0.03$), depresyon ($p=0.018$) ve olumsuz benlik ($p=0.005$) puanları isteyerek seçmeyenlerden düşüktü. Kongre, seminer vb. etkinliklere katılanların anksiyete ($p=0.011$), depresyon ($p=0.034$), olumsuz benlik ($p=0.007$) ve hostilité ($p=0.002$) puanları katılmayanlardan; yeterli sosyal destek alabilenlerin depresyon ($p=0.003$) ve olumsuz benlik ($p=0.021$) puanları almayanlardan; hobisi olanların somatizasyon ($p=0.028$) ve hostilité ($p=0.015$) puanları olmayanlardan anlamlı şekilde düşük bulundu. Meslekle ilgili sıkıntılarını yakınları ile paylaşanların somatizasyon puanı anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0.018$).

DT ile yaş ve meslek süresi ve D arasında; KB (Kişisel Başarı) ile TEÖ arasında; Depresyon ile DT ve anksiyete arasında; Olumsuz benlik ile DT, anksiyete ve depresyon arasında; somatizasyon ile anksiyete, depresyon ve olumsuz benlik arasında; hostilité ile DT, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon arasında pozitif korelasyon vardı.

Tartışma: Çalışmamızda elde edilen bulgular sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve psikolojik semptomların yaygın olduğunu göstermiştir. Mesleki tükenmişliğin bireysel kayıplar kadar mesleki yeteneklerin gerilemesine ve sağlık hizmetlerinde aksamalara neden olabileceği düşünüldüğünde elde edilen veriler alınacak önlemlerin belirlenmesinde yol gösterici olabilir.

Anahtar kelimeler: tükenmişlik, çocuk, karaciğer transplantasyonu, sağlık çalışanı, empati

Kaynaklar

1. Rawal N, Yazigi N. Pediatric Liver Transplantation. *Pediatr Clin North Am*. 2017;64(3):677-684.
2. Wilkinson, Helen, et al. "Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review." *Burnout research*. 2017;6:18-29.
3. Alan H, Bacaksiz FE, Harmanlı Seren AK, Kurt HA. Evaluating the Relationship Between Burnout Levels and Compassion Fatigue, Emotional Intelligence, and Communication Skills of Organ Transplant Coordinators. *Transplant Proc*. 2021;53(2):590-595.
4. Wang Z, Xie Z, Dai J, Zhang L, Huang Y, Chen B. Physician burnout and its associated factors: a cross-sectional study in Shanghai. *J Occup Health*. 2014;56(1):73-83.
5. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2015;47(2):186-194.

Klinik Psikiyatri

SS- 050

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 10:21:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 10:30:00

ŞİZOFRENİ, BİPOLAR BOZUKLUK VE MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUK ALEVLENME DÖNEMLERİNDE İNFLAMATUAR MARKIRLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Yaşan Bilge Şair

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı

Amaç: Şizofreni, bipolar bozukluk ve majör depresif bozukluk, genetik, biyokimyasal, psikolojik ve çevresel faktörlerin birbiriyle etkileşimi sonucu ortaya çıkan multifaktöriyel rahatsızlıklardır. Altta yatan biyolojik mekanizmalar tam olarak aydınlatılamamıştır. Bu biyolojik mekanizmalardan biri de bağışıklık sistemidir. İmmün sistem ve santral sinir sistemi arasındaki etkileşim nöroimmünolojinin temelini oluşturmaktadır ve nörolojik ve psikiyatrik birçok hastalık nöroimmünolojinin odak noktası olmuştur. Bu çalışmada amacımız, şizofreni, bipolar bozukluk ve majör depresyon hastalarının akut alevlenme dönemlerinde, lökosit sayılarının karşılaştırılması ve fark olup olmadığının araştırılmasıdır.

Method: 2017 Ocak ve 2020 Aralık tarihleri arasında Hastanemiz Psikiyatri Servisine yatışı yapılan hastaların geriye dönük olarak hastane yatışları sırasında bakılan kan değerleri not edilmiştir. Yanısıra, hastaların yaş, cinsiyet, hastane yatış tanısı gibi sosyodemografik verileri de not edilmiştir

Bulgular: Çalışmaya 46 kadın ve 29 erkek hasta dahil edilmiştir. 38 hasta majör depresif atak, 23 hasta bipolar bozukluk manik atak ve 14 hasta şizofreni akut psikotik atak tanıları izlenmiştir. Depresyon hastalarının yaş ortalaması 47.68 ± 12.81 , bipolar bozukluk hastalarının yaş ortalaması 39.34 ± 10.88 ve şizofreni hastalarının yaş ortalaması 35.50 ± 7.17 ($p=0.001$) olarak bulunmuştur. Lökosit, lenfosit, nötrofil, eozinofil, bazofil ve trombosit sayıları arasında 3 grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Nötrofil/lenfosit (NLO), monosit/lenfosit (MLO) ve trombosit/lenfosit (TLO) oranları 3 grup arasında karşılaştırılmış ve anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak tüm hastalar cinsiyete göre değerlendirildiğinde, monosit ($p=0.003$), eozinofil ($p=0.016$) ve monosit/lenfosit oranları ($p=0.001$) kadın ve erkek hastalar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kadınlarda monosit ortalaması 0.49 ± 0.15 , eozinofil ortalaması 0.15 ± 0.11 ve monosit/lenfosit ortalaması 0.22 ± 0.22 ve erkeklerde monosit ortalaması 0.62 ± 0.18 , eozinofil ortalaması 0.23 ± 0.14 ve monosit/lenfosit ortalaması 0.28 ± 0.15 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Bağışıklık sisteminin nöropsikiyatrik rahatsızlıkların gelişiminde rol oynayabileceği düşünülmektedir. NLO, MLO ve TLO ucuz, kolay hesaplanabilen, rutin olarak ve tekrar tekrar kullanılabilen sistemik inflamatuvar yanıtı gösteren parametrelerdir. Önceki çalışmalarda, şizofreni, bipolar bozukluk ve majör depresyonu olanlarda sağlıklı kontrollere göre yüksek NLO, MLO ve TLO bulunmuştur (1-3). Literatürde, üç hastalık grubunu alevlenme dönemlerinde karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın limitasyonlarından biri ise sağlıklı kontrollerin dahil edilmemesidir.

Anahtar kelimeler: bipolar, depresyon, şizofreni, inflamatuvar yanıt

Kaynaklar

1. Çakır U, Tuman TC, Yıldırım O. 2015. Increased neutrophil/lymphocyte ratio in patients with bipolar disorder: a preliminary study. *Psychiatr Danub*. 27:180-184.
2. Demir S, Atli A, Bulut M, İbiloğlu AO, Güneş M, Kaya MC, Demirpençe Ö, Sır A. 2015. Neutrophil-lymphocyte ratio in patients with major depressive disorder undergoing no pharmacological therapy. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 11:2253-2258.
3. Çatak Z, Özmez E, Öztürk N, Uğur K. Comparison of neutrophil-to-lymphocyte, platelet-to-lymphocyte, and monocyte-to-lymphocyte ratios in patients with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder. *Int J Med Biochem* 2018;1(3):106-10

Klinik Psikiyatri

SS - 051

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 13:00:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 13:09:00

AMATÖR VE PROFESYONEL MÜZİSYENLERİN DEPRESYON, ANKSİYETE VE SOMATİZASYON DÜZEYLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Muhammed Hakan Aksu, İrem Ekmekçi Ertek, Behcet Coşar

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Profesyonel müzisyenlerin genellikle rahatsız edici kas gerginlikleri, artan stres hormonları üretimi, ortalamadan fazla alkol, tütün ve uyuşturucu alımına sahip oldukları bildirilmektedir ve bunun bir sonucu olarak “müziyen sağlığı” özel alanı gelişmiştir (1). Amatör olarak müzik yapmak veya müzik dinlemekle uğraşmanın sağlığa ve ayrıca ruh sağlığına faydaları ise literatürde birçok kez gösterilmiştir (1, 2). Bu çalışmada ise profesyonel ve amatör müzisyenler ile müzikle ilgilenmeyen kişilerin stres, anksiyete, somatizasyon, depresyon ve bedensel belirtilerini abartma seviyelerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu şekilde müzikle amatör ya da profesyonel düzeyde ilgilenmenin ruh sağlığı açısından fark yaratıp yaratmadığı belirlenecektir.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte ve üç grup katılımcıdan oluşmaktadır. Müzikle profesyonel olarak ilgilenen, mesleği ve geçim yolu müzik olan sanatçılar ilk grubu; mesleği müzik üzerine olmadığı halde hobi amaçlı, amatör olarak müzikle ilgilenen kişiler ikinci grubu, hayatlarının herhangi bir döneminde amatör ya da profesyonel olarak müzikle hiç ilgilenmemiş kişiler ise üçüncü grubu tanımlamaktadır. Katılımcılara sosyal medya, elektronik posta grubu gibi yollarla online anket linkleri iletilmiştir. Çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlere yaş, eğitim düzeyi, hangi yolla ve ne kadar süredir müzikle ilgilendiği gibi soruları içeren sosyodemografik veri formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ), Bedensel Belirtileri Abartma Ölçeği (BBAÖ) ve Hasta Sağlık Anketi 15 Somatizasyon Ölçeği (HAS-15) uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de, uygulanan ölçeklerden alınan puanların Tek Yönlü Varyans Analizi ve Post-Hoc Tukey testi ile yapılan analizleri Tablo 2’de gösterilmiştir. Gruplar arasında DASÖ depresyon ($p=0.004$), DASÖ anksiyete ($p<0.001$), DASÖ stres ($p=0.005$), BBAÖ ($p=0.003$) ve HAS-15 ($p=0.001$) ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılıklar vardı. Profesyonel müzisyenler, DASÖ depresyon (6.34 ± 4.47), DASÖ anksiyete (4.79 ± 3.64), DASÖ stres (6.86 ± 4.10), BBAÖ (24.01 ± 6.85) ve HAS-15 (6.94 ± 4.72) ölçeklerinin tümünde en yüksek puanlara sahiptiler.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmanın sonuçlarına göre profesyonel müzisyenlerin amatör müzisyenler ve müzik ile ilgilenmeyen kişilere göre depresyon, anksiyete, stres, somatizasyon ve bedensel belirtileri abartma düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Profesyonel müzisyenlerin ruh sağlığı karmaşık bir olgu gibi görünmektedir. Ne yazık ki profesyonel müzisyenler, müzik yapmanın sağlık açısından sağladığı olanaklardan pek faydalanmıyor gibi görünmektedir (1). Literatürde profesyonel bir müzisyen olmanın ve bu kariyer yolunu takip etmenin birçok farklı ruhsal sağlık riskleri ile ilişkili olduğuna dikkat çekilmektedir. Bunun sebepleri, aşırı eğitim ve pratiğin fizyolojik ve psikolojik baskısı, izleyicilerden, temsilcilerden ve müzisyenlerin kendilerinden yüksek beklentiler içerisinde olması ve bir performans sanatçısının yaşamıyla bağlantılı kültürel kodlar ile ilişkili olabilir (1). Profesyonel müzisyenlerde somatizasyon belirtilerinin daha fazla gözlenmesi yeni bir bilgi olarak karşımıza çıkmıştır. Bedensel belirtilerin tıbbi bir nedenle açıklanamaması olarak tarif edilen somatizasyon, stresin neden olduğu biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimi ile oluşan bir durumdur (3). Bu çalışmada, somatizasyon belirtilerinin yüksek görülmesi eşlik eden stres, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkili olabilir (4). Elbette bu görüş somatizasyon belirtilerinin fazlalığını açıklamada tek başına yeterli olmayabilir. Fakat

profesyonel müzisyenlerde diğer gruplara göre daha fazla saptadığımız artmış stres, somatizasyon ve bedensel belirtileri abartma düzeyleri bu kişilerin psikosomatik tıp alanı içerisinde değerlendirilebileceklerini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: müzik, depresyon, anksiyete

Kaynaklar

1. Bonde LO, Juel K, Ekholm O. Associations between music and health-related outcomes in adult non-musicians, amateur musicians and professional musicians—Results from a nationwide Danish study. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2018;27(4):262-82.
2. Theorell T, Kreutz G. Epidemiological studies of the relationship between musical experiences and public health. *Music, health, and wellbeing*. 2012:424-35.
3. Kabiyea F, Manor-Binyamini I. The relationship between stress and stigma, somatization and parental self-efficacy among fathers of adolescents with developmental disabilities in the Bedouin community in Israel. *Research in developmental disabilities*. 2019;90:31-40.
4. Garrusi B, Danaei M, Aboosaeidi R. The prevalence and predictive factors of somatization and its relationship with anxiety and depression in Iranian population. *Journal of preventive medicine and hygiene*. 2019;60(4):E400.

Psikiyatrik Genetik

SS - 052

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 13:09:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 13:18:00

COMT VAL158MET POLYMORPHISM IS ASSOCIATED WITH ECSTASY (MDMA)-INDUCED PSYCHOTIC SYMPTOMS IN THE TURKISH POPULATIONHasan Mervan Aytac¹, Yasemin Oyaci², Pinar Cetinay Aydin³, Mustafa Pehlivan⁴, Sacide Pehlivan²¹Department Of Psychiatry, Basaksehir Cam And Sakura City Hospital, Istanbul, Turkey²Department Of Medical Biology, Istanbul Faculty Of Medicine, Istanbul University, Turkey³Department Of Psychiatry, Bakirkoy Research And Training Hospital For Psychiatry, Neurology And Neurosurgery, Istanbul, Turkey⁴Department Of Hematology, Gaziantep University, Faculty Of Medicine, Gaziantep, Turkey

Objectives: 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA)-related psychopathologies may be related to excitotoxicity, mitochondrial dysfunction, or oxidative stress in serotonergic and dopaminergic systems (1). Catechol-O-methyltransferase (COMT) enzyme has a role in the inactivation of dopamine and other catecholamines (2). Therefore, our study aimed to investigate COMT Val158Met gene polymorphism in MDMA use disorder (MUD) by comparing genotype distributions between MUD patients and healthy controls considering clinical parameters.

Methods: 82 MUD patients’ were diagnosed based on the DSM-5 diagnostic criteria and confirmed with a positive urine test. They were consecutively admitted to the outpatient psychiatry clinic in May 2019-January 2020, and 95 healthy volunteers were included in the study. The polymerase chain reaction (PCR) and restriction fragment length polymorphism (RFLP) were used to determine COMT Val158Met polymorphism.

Results: The COMT Val158Met genotype distribution and allele frequencies of the MUD patient group were significantly different from the healthy control group. The Met/Met genotype (OR: 2.692; 95% CI: 1.272-5.698; $p=.008$) and Met allele frequencies (OR: 1.716; 95% CI: 1.118-2.633; $p=.013$) were significantly higher in the control group than in MUD patients. When the COMT Val158Met genotype and allele frequency distributions were compared between two groups according to the psychotic symptoms in the MUD patient group, the COMT Val158Met genotype distributions were significantly different between the groups of patients. The percentage of patients with the Val/Val genotype

was significantly lower in MUD patients with a psychotic symptom than the MUD patients without a psychotic symptom (OR: 2.625; 95% CI: 1.069–6.446; $p=.033$).

Conclusion: The COMT Val158Met gene polymorphism was found to be related to the MUD-diagnosed Turkish patients and MDMA-induced psychotic symptoms. While the participants carrying the Met/Met genotype or the Met allele had a lower risk of developing MUD, the MUD-diagnosed patients carrying the Val/Val genotype had a lower risk of developing psychotic symptoms in our study. Therefore the Met carrier COMT genomes (Val/Met and Met/Met) seems to be involved in the process that leads to MDMA-induced serotonin toxicity and psychotic symptoms (3).

Keywords: Ecstasy, MDMA, COMT, single-nucleotide polymorphism, psychotic symptom

References

1. Quinton MS, Yamamoto BK. Causes and consequences of methamphetamine and MDMA toxicity. The AAPS journal. 2006;8(2):E337-E.
2. Chen J, Lipska BK, Halim N, Ma QD, Matsumoto M, Melhem S, et al. Functional analysis of genetic variation in catechol-O-methyltransferase (COMT): effects on mRNA, protein, and enzyme activity in postmortem human brain. The American Journal of Human Genetics. 2004;75(5):807-21.
3. Gouzoulis-Mayfrank E, Daumann J. Neurotoxicity of methylenedioxymphetamines (MDMA; ecstasy) in humans: how strong is the evidence for persistent brain damage? Addiction. 2006;101(3):348-61.

Psikofarmakoloji

SS- 053

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 13:18:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 13:27:00

KLOZAPİN ETKİ VE YAN ETKİLERİNİ DEĞERLENDİRMEDE TERAPÖTİK İLAÇ DÜZEYİ İZLEMİ

Aysu Kara¹, Çisem Raziye Özçay¹, Cenk Kılıç², Besim Burcu Dudaklı¹, Nesrin Karamustafaloğlu¹

¹Istanbul Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eah

²Konya Akşehir Devlet Hastanesi

Giriş: Klorapin tedaviye dirençli şizofreni hastalarında onaylı olan bir antipsikotiktir. Klorapin ile ekstrapiramidal sisteme (EPS) ait yan etkiler daha az sıklıkta gözlenmektedir. Klorapinin eşsiz etkinliğine rağmen, özellikle agranülositoz riski, miyokardit gibi yan etkileri nedeniyle klinik kullanımı sınırlıdır. Klorapin, karaciğerde başlıca CYP1A2 olmak üzere çeşitli sitokrom P450 enzimleri ile metabolize olur. Cinsiyet, sigara kullanımı, bazı ilaçlar, enfeksiyonlar sitokrom enzimleri üzerinden klorapin düzeyini etkiledikleri bilinmektedir. Bu bildiride klorapine bağlı yan etkilerin hızlı geliştiği bir şizofreni olgusunun yönetimi incelenmiştir.

Olgu: 18 yaşında kadın hasta, şizofreni tanısı ve intihar riski nedeni ile psikiyatri servisine yatırıldı. Hastanın tedavisine olanzapin 20mg/gün, biperiden 4mg/gün başlandı. Yaklaşık bir ay sonra semptomlarında gerileme olmamasına rağmen ciddi EPS bulguları gözlemlendi. Olanzapin tedavisinden fayda görmediği düşünülerek elektrokonvulsif tedavi (EKT) ve klorapin 12,5mg/gün başlandı. Olanzapin tedricen azaltılarak kesildi ve klorapin dozu tedricen 175mg/gün'e yükseltildi. Hastada hipersalivasyon gelişmesi nedeni ile yan etkiler için ek tedavi başlandı, klorapin kan düzeyi istenildi ve klorapin dozu yavaşça 125mg/gün'e düşürülerek tedaviye amisülpirid 200mg/gün eklendi. Hastanın ölçülen klorapin düzeyi 540ng/mL olduğu tespit edildi doz azaltımı sonrası yapılan kontrolde ise klorapin düzeyinin 340ng/mL olduğu görüldü. On dört seans EKT uygulaması ve amisülpirid dozu 400 mg/gün'e yükseltilmesi sonrası hezeyanlarında belirgin gerileme olan hastanın taburculuğu yapıldı.

Tartışma: Bu olgunun daha önce yeterli doz ve sürede iki farklı antipsikotik kullanımına rağmen tedaviye yanıtı kalması ve belirgin EPS hassasiyetinin olması tedavi seçiminde klorapin ve EKT seçeneklerini gündeme getirmiştir. Hastanın takiplerinde klorapin kan düzeyinin beklenenden yüksek olması sadece hastanın kadın olması ve sigara içmemesi ile yeterli olarak açıklanamamaktadır. Klorapin düzeyindeki artış miktarının, metabolizmasında etkili olan CYP1A2 ve CYP3A4, CYP2D6 enzim aktivasyon düzeyleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Klorapin riskli yan etki profili nedeni ile düşük dozda başlanıp yavaş titre edilmektedir. Ancak klorapin düzeyi kişilerin metabolizma özelliklerine göre de farklılık göstermektedir. Psikiyatri kliniklerinde klorapin kan düzeyi ölçümlerinin de yapılabilmesi tedaviye yanıtı ve ilaç yan etkilerini izlem için önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Klorapin, sitokrom, ilaç düzeyi

Kaynaklar

1. Menus Á, Kiss Á, Tóth K, et al.: Association of clozapine-related metabolic disturbances with CYP3A4 expression in patients with schizophrenia [Internet]. Sci Rep 2020; 10:1–11 Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78474-0>
2. Vasudev K, Choi YH, Norman R, et al.: Genetic Determinants of Clozapine-Induced Metabolic Side Effects. Can J Psychiatry 2017; 62:138–149
3. Leon J de, Rajkumar AP, Kaithi AR, et al.: Do Asian Patients Require Only Half of the Clozapine Dose Prescribed for Caucasians? A Critical Overview [Internet]. Indian J Psychol Med 2020; 42:4–10 Available from: https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_379_19
4. Okhuijsen-Pfeifer C, Sterk AY, Horn IM, et al.: Demographic and clinical features as predictors of clozapine response in patients with schizophrenia spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis [Internet]. Neurosci Biobehav Rev 2020; 111:246–252 Available from: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.01.017>
5. Taylor D, Paton C, Kapur S: The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry. 2010

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

SS- 055

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 13:36:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 13:45:00

COVID-19 PANDEMİSİNİN KRONİK PSİKİYATRİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN SEMPTOMATOLOJİSİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Esra Kabadayı Şahin, Fatma Betül Esen, Ayça Macit, Hayriye Dilek Hamurcu, Ersin Hatice Karşlıoğlu, Ali Çayköylü

Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Mart 2020'de ilan edilen COVID-19 pandemisi, önemli bir psikososyal stresör olarak toplumda farklı ruhsal sorunlara da neden olmuştur. Toplumun bazı özel gruplarında afetlerin ve olağanüstü hallerin olumsuz etkilerinin daha belirgin olduğu bilinmektedir. Bu duyarlı gruplar arasında sayılabilen şizofreni ve bipolar bozukluk gibi ciddi ve kronik ruhsal rahatsızlığı olan bireylerin pandeminin getirdiği olumsuzluklardan daha fazla etkilendiği, hastaların klinik seyrinde ve belirtilerinin şiddetinde artış olduğu ileri sürülmüştür. Genel popülasyonda ve daha önce psikiyatrik tanısı olan hastalarda pandeminin etkilerini gösteren çalışmalar olmakla birlikte, hastanede yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında semptom profili ve şiddeti üzerine yeterince çalışma mevcut değildir. Bu nedenle, COVID-19 pandemisinin yatarak psikiyatrik tedavi alma ihtiyacı olan hastaların klinik özellikleri ve semptom şiddeti üzerine etkilerini araştırmak amacıyla bu araştırma planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Mart 2019-Mart 2021 tarihleri arasında hastanemiz psikiyatri servisine tedavi amacıyla yatırılan ve psikotik bozukluk, bipolar bozukluk, şizoaffektif bozukluk tanısı alan ve COVID-19 ile enfekte olmayan 147 hasta dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik verileri, hastalıklarına ait klinik belirtileri ve semptomlarının şiddeti geriye dönük incelenmiş; pandemi öncesi ve sonrası dönemler karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Pandemi öncesi (n=75) ve pandemi (n=72) dönemleri karşılaştırıldığında, hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim süresi ve çalışma durumları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Hastaların toplam hastalık süresi, tedavisiz geçen hastalık süresi ve daha önce hastane yatış sayıları arasında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Hastaların başvuru semptomları değerlendirildiğinde per-seküsyon hezeyanlarının, görsel halüsinasyonların ve uyku bozukluklarının pandemi döneminde, pandemi öncesi döneme göre daha sık olduğu gözlemlenmiştir (sırasıyla $p=0.004$, $p=0.02$, $p<0.01$). Hastalık şiddetini değerlendirmek için hastaneye yatış sırasında yapılan Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS) puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.787$). Global Değerlendirme Ölçeği (GAS) puanlarına bakıldığında ise pandemi dönemi tedavi alan hastaların GAS skorlarının pandemi öncesi döneme göre istatistiksel anlamlı olarak düşük olduğu görülmüştür ($p<0.01$).

Tartışma: Yapılan değerlendirmeler sonucu, pandemi döneminde paranoid hezeyanların ve görsel halüsinasyonların belirgin olduğu, uyku bozukluklarının önemli bir sorun olarak ortaya çıktığı ve işlevsellik daha kötü olan hastaların yatırıldığı saptanmıştır. Benzer şekilde daha önceki çalışmalarda sosyal izolasyon ve yalnızlığın; paranoid belirtilerde ve algı patolojilerinde artışa sebep olduğu gösterilmiştir. İzolasyon getirdiği biyolojik ritimde olan değişiklikler nedeniyle, hem normal popülasyonda hem de ruhsal rahatsızlığı olan bireylerde uyku bozukluklarında artış saptanmıştır. Hastalık şiddetinde artış saptanmaması; pandemi süresince telesağlık hizmetlerinin aktif uygulanması ve ilaçlara eczanelerden ulaşımın kolaylaştırılması gibi müdahaleler sayesinde, hastaların tedavinin sürdürülmesi olabilir. Hastaların işlevsellik düzeylerinin daha düşük olması; hem toplumsal hem de bakım verenin hastalara olan sosyal, ekonomik ve emosyonel desteğinin azalması, hastaların işlevselliğinde pandemi sonrası dönemde belirgin düşüş gözlenmesi ile ilişkili olabilir.

Sonuç: Kronik ruhsal rahatsızlığı olan hastaların işlevselliğinin korunabilmesi amacıyla COVID-19 pandemisi süresince bu bireylerin desteklenmesi; sağlık profesyonellerinin, ilgili kuruluşların ve bakım verenlerin toplumun farklı kaynaklarını kullanarak ortak bir eylem planı oluşturmaları önemlidir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, BİPOLAR BOZUKLUK, ŞİZOFRENİ

Kaynaklar

1. Fitzpatrick, Kevin M.; Harris, Casey; Drawve, Grant. Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. Psychological trauma: theory, research, practice, and policy, 2020,12:1-17.
2. Hamada, Kareem; Fan, Xiaoduo. The impact of COVID-19 on individuals living with serious mental illness. Schizophrenia research, 2020,222:3.
3. Kepinska, Adrianna P ve ark. Schizophrenia and influenza at the centenary of the 1918-1919 Spanish influenza pandemic: mechanisms of psychosis risk. Frontiers in Psychiatry, 2020,11:72.
4. Muruganandam, Partheeban ve ark. COVID-19 and severe mental illness: impact on patients and its relation with their awareness about COVID-19. Psychiatry research, 2020, 291:113265.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

SS - 056

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 13:45:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 13:54:00

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA EPİKARDİYAL YAĞ DOKUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Döndü¹, Ahmet Huyut²

¹Aydın Devlet Hastanesi

²İstanbul Tema Hastanesi

Giriş: Şizofreni ve duygudurum bozuklukları olan bireylerde diyabet ve obezite gibi kardiyovasküler hastalık risk faktörlerinin de yüksek prevalansta görüldüğü genel popülasyona göre 1,5-2 kat yüksek

olduğu saptanmıştır. Bu da kardiyovasküler hastalığa bağlı mortalite oranlarını artırır.

Metabolik sendrom (MetS) merkezi yağlanmada artış, aterosklerotik bozulma, kan basıncında artış ve açlık kan şekeri yüksekliği gibi bazı metabolik parametrelerin bozulduğu bir sendromdur. Şizofreni tanısı olan hastalarda metabolik sendrom genel popülasyona göre 2-4 kat fazla görülmektedir.

Kanada'da yapılan bir çalışmada şizofreni hastalarında MetS sıklığı ATP III'e göre %44.7 bulunmuştur.

Atipik antipsikotik kullanımıyla MetS arasında bağlantı var mı yoksa bu popülasyonda ilaç kullanımından bağımsız olarak artmış bir riskin olup olmadığı sorusu halen yanıtlanmayı beklemektedir.

Epikardiyal yağ doku (EYD), kalbin visseral yağ dokusudur. Embriyogenez sırasında kahverengi yağ dokudan köken alır. Epikardiyal yağ dokusunun fizyolojisi henüz tam anlamıyla aydınlatılabilmemiş değildir.

Diğer visseral yağ depolarına göre epikardiyal yağ dokunun boyutu daha küçük olmasına rağmen serbest yağ asiti depo edebilme ve sekresyon özelliği daha fazladır. Fizyolojik koşullarda epikardiyal yağ dokusu; serbest yağ asitlerini absorbe ederek kalbi yüksek serbest yağ asidi düzeylerine maruziyetten koruyan bir tampon gibi davranır. Ayrıca miyokardın enerji ihtiyacı arttığında bir enerji deposu olarak da görev alabilir. Yine kahverengi yağ dokusundan köken aldığı düşünülürse, hipotermiye karşı kalbi koruyucu özelliği olduğu düşünülmektedir. Epikardiyal yağ dokusu miyokard dolaşımdaki yüksek yağ asidi düzeylerine karşı olası toksik etkilerden koruyabildiği gibi koroner arterlere ve miyokardiyal hücrelere zararlı olabilecek faktörler de üretebilir. Çeşitli çalışmalarda metabolik sendromu olan hastalarda ölçülen EYD kalınlığı, metabolik sendromu olmayanlara göre artmış olarak saptanmıştır. Epikardiyal yağ doku kalınlığının kadınlarda 7mm üzerinde olması subklinik ateroskleroz ile ilişkili bulunmuştur. Epikardiyal yağ dokusu (EYD) iç organ yağlanmasının bir parçasıdır. Endokrin ve parakrin etkilere sahip olup metabolik sendrom (MetS) ile ilişkilidir. Şu ana kadar yapılan çalışmalar incelendiği kadarıyla şizofreni hastalarında bu konu ile ilgili çalışmalara rastlanmamıştır.

Yöntem: Çalışmamız Aydın devlet hastanesi toplum ruh sağlığı merkezine kayıtlı psikotik bozukluk tanısı olan hastaların rutinde yapılan tahlil sonuçlarından mets için gerekli olan trigliserid, LDL, HDL, Açlık kan şekeri değerleri elde edildi, hastaların kan basıncı, boy, kilo ve bel çevresi değerleri alındı ve kardiyak muayenesi olup eko değerlendirmesi yapılanlar incelendi.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen şizofreni hastalarının ön verilerini değerlendirecek olursak ortalama bel çevreleri 104 cm kiloları ise 89 kg olarak saptandı. Yapılan taramalarda çalışmaya dahil olan ve kardiyak sorun yaşayanların daha önceki çalışmalarla benzer olarak %84.2 si erkek olarak belirlendi. epikardiyal yağ dokusu ölçümleri ortalaması 4.8 mm (2.7 -8.0) olarak saptandı.

Epikardiyal yağ kalınlığının normal üst sınır değerleri konusunda görüş birliği sağlanamamış olsa da İacobellis ve ark. kadın ve erkeklerde sırası ile 6,5 mm ve 7 mm arasında olduğunu tespit etmişlerdir. Jeong ve ark. 200 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada epikardiyal yağ dokusu için ortalama değeri 6,3 mm olarak saptamışlardır

Tartışma: Epikardiyal yağ dokusunun değerlendirilmesinde ekokardiyografi optimal yöntem değildir bu nedenle bazı kısıtlılıkları bulunmakla birlikte uygulanması daha kolay ve tarama amaçlı şizofreni hastalarının kardiyak durumlarını öngörmede değerlendirme aracı olarak kullanılabilir.

Epikardiyal yağ dokusu kalınlığı ve metabolik sendrom verileri beraber değerlendirildiğinde şizofreni hastalarında kardiyak risk belirlenmesinde kullanılabileceği ve bu açıdan bakıldığında çalışmamızın öncü bir çalışma olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: şizofreni, metabolik sendrom, epikardiyal yağ dokusu

Kaynaklar

1. Ahn SG, Lim HS, Joe DY, Kang SJ, Choi BJ, Choi SY. Relationship of epicardial adipose tissue by echocardiography to coronary artery disease. Heart 2008; 94(3): 7.
2. Iacobellis G, Corradi D, Sharma AM. Epicardial adipose tissue: anatomic, biomolecular and clinical relationships with the heart. Nat Clin Pract Cardiovasc Med 2005; 2(10): 536-43.

3. Increased pericardial adipose tissue and cardiometabolic risk in patients with schizophrenia versus healthy controls European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience 268, pages719–725 (2018)

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

SS - 057

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 13:54:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 14:03:00

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA NÖROBİLİŞSEL BOZULMANIN HASTALIK SÜRESİ VE YAŞAM KALİTESİYLE İLİŞKİSİ

Gunay Hajiyeva, Soner Çakmak, Mahmut Onur Karaytuğ, Mehmet Emin Demirkol, Zeynep Namli, Lut Tamam

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Bilişsel işlev bozukluğu şizofreninin temel bir özelliğidir. Bilişsel bozukluklar bellek, dikkat, sözel öğrenme ve yürütücü işlevler dahil olmakla çeşitli alanlarda, farklı şiddetlerde kendini belli edebilir. Bu bozukluklar psikozun erken dönemlerinde başlar ve çoğu hasta da hastalığın seyri boyunca devam eder. Aynı zamanda nörobilişsel bozuklukların yaşam kalitesi üzerine de negatif etkileri mevcuttur. Şizofreni hastalarında bilişsel fonksiyonların ve yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmalarda hastaların eğitim düzeyi, yaş ve bazı sosyodemografik özelliklerin nörobilişsel fonksiyonlar ve yaşam kalitesi üzerine etkili olduğu yönünde bulgular olsa da çelişkili bulgular da bulunmaktadır. Çalışmamız bu verilere ışık tutarak, şizofreni hastalarında nörobilişsel bozulmanın, hastalık süresi, yaşam kalitesi ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisini araştırmayı amaçlamıştır.

Yöntem: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcı Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda ayakta ya da yatarak tedavi gören şizofrenik bozukluk tanısı almış 100 hasta bu çalışmanın örneklem grubunu oluşturmaktadır. Ayrıca şizofreni hastaları ile sağlıklı bireyler arasında nörobilişsel işlevler ve yaşam kalitesi değerlerinin karşılaştırılması ve farklılıkların belirlenmesi için genel toplumdan cinsiyet ve yaş olarak benzer 80 sağlıklı kişi kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubuna ek olarak Frontal Değerlendirme Bataryası (FDB), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısaltılmış Versiyonu (WHOQOL-BREF) ve Dünya Sağlık Örgütü Yeti Yitimi Değerlendirme Çizelgesi (WHODAS 2.0) ölçekleri, hasta grubuna ise bu ölçeklere ek olarak Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANNS), Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği (BBİÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Hastalığının ilk 5 yılında olanlar ile 5 yıldan fazla süredir hasta olanların FDB puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,008$). Hastaneye yatış sayısına göre yeti yitimi ($p=0,001$), yaşam kalitesi ($p=0,001$) ve FDB ($p=0,02$) ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Eğitim durumuna göre hasta grubunda yeti yitimi ($p<0,001$), yaşam kalitesi ($p=0,001$) ve FDB ($p<0,001$) ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Aile öyküsü olanlar ile olmayanların yaşam kalitesi ($p=0,01$) ve FDB ($p=0,01$) ölçek puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Yapılan korelasyon analizlerinde FDB toplam puanı eğitim durumu ve yaşam kalitesi toplam puanı ile pozitif yönde anlamlı ilişki; hastalık yılı ve PANSS ölçek puanları ile de negatif yönde anlamlı ilişki göstermiştir. Hastalarda yeti yitimi toplam puanı eğitim durumu ve yaşam kalitesi toplam puanı ile negatif yönde anlamlı ilişki; PANSS ölçek puanlarıyla ise pozitif yönde anlamlı ilişki göstermiştir. Çalışan hasta grubunda çalışmayanlara göre yeti yitimi daha az, yaşam kalitesi ise daha yüksek bulunmuştur. Frontal lob fonksiyonları ve yürütücü işlevlerdeki bozulma çalışmayan grupta daha fazla saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızın sonucuna göre hastalığın ilk beş yılında, eğitim düzeyi yüksek olanlarda, çalışanlarda yeti yitimi ve nörobilişsel etkilenmeler daha az görülmüş olup, yaşam kalitesi daha yüksektir.

Hastaneye yatış sayısı arttıkça yeti yitimi daha fazla, yaşam kalitesi daha kötü ve bilişsel işlevlerde daha çok etkilenme görülmüştür. Hastalık süresi ve PANSS ölçek puanları yüksek olan hastalarda bilişsel işlevlerdeki bozulmanın ve yeti yitiminin daha fazla olduğu saptanmıştır. Hastalığın ilk yıllarında erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon ile olguların eğitim hayatı ve istihdamlarında iyileşme sağlanarak daha kaliteli ve işlevsel yaşam sürmeleri için sosyal destek çalışmaları yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Şizofreni, Nörobilişsel İşlevler, Yaşam Kalitesi, Yeti Yitimi, Hastalık Süresi

Kaynaklar

1. Summakoglu D, Ertugrul B. Şizofreni ve tedavisi. Lectio Sci. 2018; 2:43-61.
2. Songur E. Çocukluk çağı başlangıçlı şizofreni. <https://docplayer.biz.tr/8606699-Cocukluk-cagibaslangicli.html>, 2015.
3. Şentürk Pehlivan K. Kadın psikiyatrik hastaların cinsel yaşam, evlilik, aile planlaması ve kontracepsyon, gebelik ve çocuk sahibi olma, aids ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından riskli davranışlarının genel popülasyonla karşılaştırılması çalışması, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy, Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, 2004.
4. Işık E. Güncel şizofreni. Format Matbaacılık, 2006; 18-223.
5. Aleman A. Neurocognitive basis of schizophrenia: information processing abnormalities and clues for treatment. Adv. Neurosci. 2014; 1-15.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

SS - 058

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 14:03:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 14:12:00

YATARAK TEDAVİSİ GEREKEN COVID-19 VE RUHSAL HASTALIĞI OLANLARDA PSİKOZ ŞİDDETİ İLE NÖTROFİL LENFOSİT ORANI İLİŞKİSİ

Özgecan Tuna

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eah

Amaç: COVID-19 salgın döneminde salgın koşullarının da getirdiği ruhsal yük ile birlikte psikotik alevlenmelerin olduğu vakalar artarak bildirilmektedir (1). Şimdiye kadar yapılan araştırmalarda, Nötrofil Lenfosit Oranı (NLR) ve C-reaktif protein (CRP) gibi değerlerin Covid-19 olan hastalarda belirgin şekilde yükseldiği ve hatta hastalık şiddetini öngördüğü belirlenmiştir (2,3). Diğer yandan bazı çalışmalarda NLR'nin şizofreni hastalarında sağlıklı kontrollere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu, bazı çalışmalarda da NLR'nin şizofreni hastalarının relaps dönemlerinde remisyon dönemlerine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu gösterilmiştir (4,5). Bu çalışmanın amacı, hem COVID-19 olan hem de psikotik spektrumda hastalığı nedeniyle yatarak tedavi görmekte olan özel hasta grubunda psikotik belirtilerin şiddetiyle NLR ve diğer bazı belirteçlerin ilişkilerini göstermektir.

Yöntem: Çalışmaya COVID-19 spesifik kapalı psikiyatri servisinde yatmakta olan psikotik spektrum bozukluğu tanılı 19 hasta alınmıştır. Psikotik hastalık şiddeti her hastada Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Klinik Global İzlem Ölçeği (CGI), Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS) ile ölçülmüştür. NLR, CRP, ferritin ve COVID-19 şiddetini gösteren CALL (Comorbidity, age, lymphocyte, lactate dehydrogenase) skor değerleri kaydedilmiştir. Pearson Korelasyon analizi yapıldı. Sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma olarak, kategorik değişkenler katılımcı sayıları ve frekans olarak raporlanmıştır. Pearson korelasyon katsayıları hesaplandı, $p \leq 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışma örnekleminin yaş ortalaması 44.3 ± 13.2 iken 19 kişinin 14'ü erkeklerden oluşmaktaydı. 12 vaka şizofreni, 2 vaka şizoaffektif bozukluk, kalan 5 vaka da diğer psikotik bozukluk tanılarından muzdaripti. Yapılan analizlerin sonucunda PANSS ferritin, CALL skoru ve NLR ile ters orantılı (ferritin: $p=0,048$; CALL skoru: $p=0,034$; NLR: $p=0,003$) BPRS de CALL skoru ile ters orantılı olarak gösterildi ($p=0,046$). Ayrıca BPRS ile NLR arasında negatif bir korelasyon mevcuttu ($p=0,053$). Şizofreni spektrumunda olan 14 hasta

ile yapılan analizlerde ise NLR ile PANSS ve BPRS arası negatif bir korelasyon gösterildi (BPRS: $p=0,044$; PANSS: $p=0,006$).

Sonuç: Salgın döneminde psikotik bozukluk gibi ağır ruhsal hastalıklarla salgın hastalık bir arada olabilmektedir. COVID-19 şiddetli seyreden vakalarda psikotik belirtiler görülebilmekte, psikotik belirtileri şiddetli olan vakalarda COVID-19 görülebilmektedir. Çalışmamızın sonuçlarıyla hastaların COVID-19 olduğu durumlarda psikotik belirti şiddeti yüksek olmasa bile hospitalizasyon ihtiyacı doğabilmektedir. Bu özel hasta grubu için spesifik yaklaşımlara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Şizofreni, Nötrofil, Lenfosit

Kaynaklar

1. Finatti F, Pigato G, Pavan C, Toffanin T & Favaro A: Psychosis in Patients in COVID-19-Related Quarantine: A Case Series. Prim Care Companion CNS Disord 2020; 22(3):20102640
2. Lagunas-Rangel FA. Neutrophil-to-lymphocyte ratio and lymphocyte-to-C-reactive protein ratio in patients with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19): A meta-analysis [published online ahead of print, 2020 Apr 3]. J Med Virol. 2020;10.1002/jmv.25819. doi:10.1002/jmv.25819
3. Yang AP, Liu JP, Tao WQ, Li HM. The diagnostic and predictive role of NLR, d-NLR and PLR in COVID-19 patients. Int Immunopharmacol. 2020;84:106504. doi:10.1016/j.intimp.2020.106504
4. Özden S, Böke Ö. Neutrophil/lymphocyte, platelet/lymphocyte and monocyte/lymphocyte ratios in different stages of schizophrenia. Psychiatry Res. 2019;271:131-135. doi:10.1016/j.psychres.2018.11.043
5. Semiz M, Yıldırım O, Canan F, et al. Elevated neutrophil/lymphocyte ratio in patients with schizophrenia. Psychiatr Danub. 2014;26(3):220-225

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

SS - 059

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 14:12:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 14:21:00

METABOLİK SENDROMU OLMAYAN ŞİZOFRENİ HASTALARINDA GÜNDÜZ AŞIRI UYKULULUĞU KARDİYOMETABOLİK RİSKİ ÖNGÖRÜR MÜ?

Simge Seren Kıriloğlu¹, Yasin Hasan Balcioğlu²

¹Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adli Psikiyatri Eğitim Ve Araştırma Birimi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Gündüz aşırı uyku (GAU) hali, gece alınan uykuyu takiben gün içerisinde artmış yorgunluk ile uykuya eğilimli olmayı ifade eder ve şizofreni hastalarında artmış sıklığı bildirilmiştir. Nedeni, şizofreninin nörobiyolojisine ve sirkadyen bozukluklara atfedilen GAU, aynı zamanda negatif belirtilerle ve kullanılan antipsikotik tedaviyle de ilişkilendirilmiş ancak şizofreniyle birlikteliğinin hastalık morbiditesi üstüne etkisi yeterince araştırılmamıştır (1,2). Bu çalışmada şizofreni hastalarında artmış GAU'nun metabolik belirteçlerle ilişkisi incelenmiştir.

Yöntem: DSM-5 tanı kriterlerine göre şizofreni tanısı alan, Ulusal Kolesterol Erişkin Eğitim Paneli-III (NCEP-ATP III) tanı kriterlerine göre metabolik sendrom tanısı olmayan ve yaş ortalaması 40.06 ± 10.43 olan 63 hasta (52 E, 11 K) çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların klinik ve güncel antropometrik verilerinin yanı sıra kardiyometabolik hastalık riskini öngörmek amacıyla tanımlanan biyobelirteçler olan ateroskleroz katsayı (AK) (total kolesterol-HDL/HDL, Castelli risk indeksi-I (CR1) total kolesterol/HDL, Castelli risk indeksi - II (CR2) LDL/HDL, plazma ateroskleroz indeksi (PAI) [log (TG/HDL)], dislipidasyon indeksi (DI) log (DI) = $2.449 - (0.113 \times \text{açlık glukoz düzeyi}) + (0.046 \times \text{vücut kitle indeksi}) - (0.612 \times \text{plazma HDL})$ formülleri hastaların son 2 ay içerisindeki kontrol amaçlı yapılan kan tetkiklerinden hesaplanmıştır (3,4). GAU değerlendirmesi için Epworth Uyku Ölçeği (EUÖ) kullanılmış olup bu envanterdeki yüksek puan GAU şiddetini ifade etmektedir.

Bulgular: Olguların tanımlayıcı verileri Tablo 1'de sunulmuştur. ESS toplam puanı, AK ile ($r=0.27$, $p<0.05$), CR1 ile ($r=0.27$, $p<0.05$) ve 130/85 mmHg'den yüksek kan basıncı sıklığı ile ($r=0.27$, $p<0.05$) korelasyon göstermiştir. Tekli ve adimsal çoklu lineer

regresyon analizlerinin sonuçlarına göre yaş, cinsiyet, sigara, klorpromazin eşdeğer dozu ve PANSS negatif puanı kontrol edildiğinde çoklu modelin anlamlı olduğu ($F=5.059$, $p<0.01$) ve CR1 ($\beta=0.249$, $p<0.05$) ile yüksek kan basıncının ($\beta=0.269$, $p<0.05$) EUÖ puanının anlamlı ve bağımsız yordayıcıları olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Artmış GAU önceki çalışmalarda metabolik sendrom ile ilişkilendirilmiş olsa da (5), metabolik sendrom tanısı olmayan şizofreni hastalarında GAU'nun varlığı psikopatolojiden ve antipsikotiklerden bağımsız şekilde olumsuz kardiyometabolik süreçlerle ilişkili olabilir ve bu grupta GAU'nun değerlendirilmesi morbidite ve mortalite riski açısından önemli görünmektedir.

Anahtar kelimeler: şizofreni, metabolik sendrom, lipidler, ateroskleroz, uyku

Kaynaklar

1. Poulin J, Daoust AM, Forest G, Stip E, Godbout R. Sleep architecture and its clinical correlates in first episode and neuroleptic-naïve patients with schizophrenia. Schizophr Res 2003;62(1-2):147-53.
2. Sharma P, Dikshit R, Shah N, Karia S, Sousa A De. Excessive Daytime Sleepiness in Schizophrenia: A Naturalistic Clinical Study. J Clin Diagnostic Res 2016;10(10):VC06.
3. Bhardwaj S, Pharm IJ, Sci B, Bhardwaj S, Bhattacharjee J, Bhatnagar MK, Tyagi S. Atherogenic Index of Plasma, Castelli Risk Index and Atherogenic Coefficient-New Parameters in Assessing Cardiovascular Risk. Int J Pharm Biol Sci 2013;3(3):359-64.
4. Lin JD, Wu CZ, Hsieh CH, Liu CC, Lian WC, Hsu CH, Pei D, Hsia TL, Chen YL. Estimation of the disposition index based on components of metabolic syndrome. Endocr J 2014;61(8):789-96.
5. Feng J, He Q, Zhang X, Chen B. Epworth Sleepiness Scale may be an indicator for blood pressure profile and prevalence of coronary artery disease and cerebrovascular disease in patients with obstructive sleep apnea. Sleep Breath 2011 161 2011;16(1):31-40.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

SS - 060

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 14:21:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 14:30:00

ÖLDÜRME SUÇU İŞLEYEN ŞİZOFRENİ HASTALARININ KARAKTERİSTİKLERİ VE CİNAYET DAVRANIŞININ NİTELİĞİ

Yasin Hasan Balcioğlu¹, Simge Seren Kıriloğlu Balcioğlu², Fatih Öncü¹, Mustafa Nuray Namli³, Ahmet Türkcan¹

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Adli Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

³T.C. Sağlık Bakanlığı, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Şizofreni ve diğer psikotik hastalığa sahip bireylerin toplumda gerçekleştiren tüm cinayet (homisid) olaylarına ise istatistiksel katkısı oldukça az (%5) olmakla birlikte (1), bu hastalarda homisid riski genel popülasyona göre madde kullanımından bağımsız 7 ila 19.5 kat artmış gözükmektedir (2,3). Ancak homisid suçu işleyen şizofreni hastalarının karakteristiklerinin ve cinayet nitelik ve yöntemlerinin yeterince araştırılmadığı görülmektedir. Bu çalışmada, homisid suçu işleyen şizofreni hastalarının ve öldürme davranışının özelliklerinin araştırılması hedeflenmiştir.

Yöntem: DSM-5 tanı kriterlerine göre şizofreni tanısı olan ve homisid suçu işleyen 44 erkek hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Klinik ve adli bilgiler yarı-yapılandırılmış görüşme aracılığı ile ve tıbbi ve adli dosya kayıtlarından elde edilen bilgiler doğrultusunda edinilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 44.2 ± 11.03 olan 44 olgunun toplam 52 öldürme suçu işlediği saptanmıştır. 47 öldürme olayının (%90.4) psikotik motivasyonla gerçekleştiği saptanmıştır. İndeks cinayet davranışı sırasında olguların çoğunluğunun evli olmadığı (%75), düzenli çalışmadığı (%84.1), özgeçmişinde %52.3'ünün çocukluk çağı travmasının bulunduğu, %88.6'sının suç sırasında düzenli tedavi altında olmadığı,

%4'ünün mükerrer cinayet suçu işlediği, %4'ünün ise aynı anda iki kişiyi öldürdüğü saptanmıştır. Tüm cinayet olaylarının %23.1'inde kurbanın ebeveynler olduğu, %11'inde ise kurbanın tanımadık kişiler olduğu, cinayetlerin %67.3'ünde kesici-delici alet kullanıldığı ve olayların %55.7'sinin evde gerçekleştiği saptanmıştır. Cinayet davranışına en sık eşlik eden hezeyan türünün perseküsyon tipi (%34.6), varsanı türünün ise komut veren işitsel (%19.2) olduğu saptanmıştır. Olayların %21.1'inde ise hem hezeyan hem de varsanının birlikte eşlik ettiği saptanmıştır.

Sonuç: Cinayet, şiddet davranışının en ciddi formu olup multifaktöryel bir olgudur. Şizofreni hastalarında cinayet motivasyonu sıklıkla psikotik nitelikte olup bu hastalar çoğunlukla tanıdıklarını öldürürler ve öldürme yöntemi olarak paranoid inanışların olası tehdidine karşı kolay taşınabilen silahları kullanmaktadırlar. Öldürme davranışı sergileyen diğer adli popülasyona göre şizofreni hastalarında farklı öldürme davranışı nitelik ve yöntemleri görülmekte olup (4), hastalarda bu davranış riski için azaltıcı önlemlerin alınması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Şiddet, şizofreni, cinayet, adli psikiyatri

Kaynaklar

1. Taylor PJ, Kalebic N. Psychosis and homicide. Curr. Opin. Psychiatry. 2018;31(3):223-30.
2. Wallace C, Mullen PE, Burgess P, Palmer S, Ruschena D, Browne C. Serious criminal offending and mental disorder. Br J Psychiatry 1998;172(6):477-84.
3. Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and violence: Systematic review and meta-analysis. PLoS Med 2009;6(8):e1000120.
4. Abreu Minero V, Barker E, Bedford R. Method of homicide and severe mental illness: A systematic review. Aggress Violent Behav 2017;37(October 2016):52-62.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

SS-061

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 17:15:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 17:24:00

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE TELETİP UYGULAMALARININ YATIŞ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ; KARESİ TRSM UYGULAMALARI

Tülay Satı Kırkan, Şenay Küçükkaya, Mehmet Ali Doğan

Balıkesir Devlet Hastanesi

Amaç: 2020 mart ayı itibarıyla covid-19 pandemisi ülkemizi etkisi altına almıştır. Pandemi süreçlerinde sokağa çıkma yasakları, hastane ortamlarındaki bulaş riskleri, toplu ulaşım ve kentlerdeki insan yoğunluğu bulaş risklerini arttırmıştır. Covid-19 pandemisinde Karesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde teletip uygulamalarına geçilerek hastalar bulaş riskinden korunmaya çalışılmış, tedavide kalmalarına olanak tanınmıştır. Bu çalışmada teletip uygulamalarının yatış üzerindeki etkilerini değerlendirilmek amaçlanmıştır.

Materyal ve Yöntem: Çalışmada f20-f31 aralığındaki tanı kriterlerinde olan hastalar değerlendirilmektedir. 10 Mart 2019 – 10 Mart 2020 tarihleri arasında Balıkesir Devlet Hastanesi Karesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezine kayıtlı hastaların sayısı ve bu hastalar arasında yatış gerçekleşen hastaların sayısı geriye dönük dosya taramaları yapılarak belirlenmiştir. Benzer şekilde pandeminin ülkemizi etkisi altına aldığı 11 Mart 2020 ve 11 Mart 2021 tarihleri arasında kayıtlı hasta ve bu hastalardan yatanların sayısı belirlenmiştir.

Bulgular ve Analiz: Pandeminin ülkemizde başladığı 11 Mart 2020 tarihi itibarıyla hastaların merkeze gelmemesi, teletip uygulamalarına geçilerek, telefon ve çevrimiçi görüşmelerle tarafımızdan destek alınarak sağlanmıştır. Toplu aktiviteler ve rehabilitasyon çalışmaları durdurulmuş, hastalar yeşil, sarı ve kırmızı gruplar şeklinde kategorize edilmiştir. Yeşil kategoride yer alan hastalar düşük risk ve remisyon grubu olarak değerlendirilmiş, bu gruba vaka yöneticileri tarafından telefon ile takip gerçekleştirilmiş, bireysel çevrimiçi görüşmeler ile birlikte ruhsal toplumsal beceri eğitim grupları, etkileşim grupları şeklinde çevrim içi grup çalışmaları yapılmıştır. Sarı kategori orta risk

grubu olarak değerlendirilmiş, sık telefon ve çevrim içi görüşmelerle takipleri sağlanmıştır. Kırmızı kategori ise yüksek risk olarak değerlendirilmiş, yoğun gezici ekip faaliyetleriyle ayakta tedavi ve yatarak tedavi uygulanmıştır. Tekrarlayan yatışları ve hastalık nüksünü önlemek adına uzun salınımlı antipsikotik tedavileri başlanmıştır.

10 Mart 2019 – 10 Mart 2020 tarihleri aralığında Karesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezine kayıtlı hasta sayısı 584 ve bu tarihler aralığında kliniğe yatan hasta sayısı 127'dir. 11 Mart 2020 – 11 Mart 2021 tarihleri aralığında kayıtlı hasta sayısı 610 olup, yatan hasta sayısı 63'dür.

Sonuç ve Öneriler: Tüm bu bilgiler ışığında Karesi TRSM'ye kayıtlı f20-f31 tanı kriterlerinde yer alan hastaların pandemi öncesi yatış yüzdesi %21.7'iken pandemi sürecinde teletip uygulamalarının etkinliğiyle beraber %10.3'e düşmüştür. Yapılan teletip uygulamalarının hastaların yatışlarında anlamlı düşüşe olanak tanıdığı görülmekte, özellikle pandemi gibi zorlu süreçlerde hastanın tedavide kalması için fırsat oluşturmaktadır.

Anahtar kelimeler: pandemi, ruh sağlığı, teletip

Kaynaklar

1. World Health Organization. World Health Organization coronavirus disease (COVID-19) dashboard. 2020.
2. Mann DM, Chen J, Chunara R, Testa PA, Nov O. COVID-19 transforms health care through telemedicine: evidence from the field. J Am Med Inform Assn 2020 Apr 23; ocaa072.
3. Hollander JE, Carr BG. Virtually perfect? Telemedicine for COVID-19. N Engl J Med 2020 Apr 30;382(18):1679- 81.
4. Kırılı U, Binbay T, Elbi H, Alptekin K. COVID-19 pandemisi ve psikotik belirtiler. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2020;23. doi: 10.5505/kpd.2020.27122
5. World Medical Association. Statement on the Ethics of Telemedicine [Internet]. 2018. [cited 16 May 2020]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wmastatement-on-the-ethics-of-telemedicine/>

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

SS-062

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 17:24:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 17:33:00

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA ATAK VE REMİSYON DÖNEMİNDE SERUM RESOLVİN D1, IFN- γ VE TNF- α DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Şehure Azra Yılmaz¹, İsmet Esra Çiçek², İkbâl İnanlı², Ali Metehan Çalışkan², Hüseyin Kurku², İbrahim Eren³

¹Konya Şehir Hastanesi

²Beyhekim Eğitim Araştırma Hastanesi

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: İnflamasyonun rezolüsyon fazı, doku bütünlüğü ve fonksiyonunu yeniden düzenleyerek homeostazisi sağlayan koordineli ve aktif bir süreçtir. Son yıllarda, inflamasyon ile ilgili çalışmalar rezolüsyon fazı ile ilişkili belirteçlere odaklanmıştır. Resolvin D1 (RvD1), dokosaheksaenoik asitten (DHA) türeyen, merkezi sinir sisteminde yüksek miktarda bulunan rezolüsyon ile ilişkili bir mediyatördür. Çalışmamızda, şizofreni etiyopatogenezinde rezolüsyon süreçlerinin rolünü aydınlatmaya katkıda bulunacağı düşünülerek, atak ve remisyon dönemindeki şizofreni hastaları ile sağlıklı kontrollerde RvD1 düzeylerinin incelenmesi ve tümör nekroz faktör alfa (TNF- α), interferon gama (IFN- γ) ile ilişkisinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza, DSM-5 kriterlerine göre şizofreni tanısı olan 53'ü atak döneminde, 50'si remisyonunda 103 hasta ile yaş, cinsiyet, sigara kullanımı bakımından eşleştirilmiş 50 sağlıklı kontrol alınmıştır. Hastaların belirtilerini ve hastalığın şiddetini değerlendirmek amacıyla Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Calgary Depresyon Ölçeği (CDÖ), İlgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ) ve Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGI) uygulanmıştır. Alınan kan örneklerinden RvD1, TNF- α ve IFN- γ düzeyleri çalışılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda, atak ve remisyonunda olan şizofreni hastalarında sağlıklı kontrollere göre RvD1 düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı oranda düşük saptanmış ($p<0,001$) ve RvD1, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, remisyon grubunda atak grubundan daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$). RvD1 düzeyleri ile yaş ($p=0,02$), PANSS toplam puanı ($p=0,048$), PANSS genel puanı ($p=0,009$), hastalık süresi ($p=0,001$) ve hastaneye yatış sayısı ($p=0,005$) arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. TNF- α düzeyleri karşılaştırıldığında sağlıklı kontrol, atak ve remisyon grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). IFN- γ düzeyleri hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,004$). Hasta grubunda IFN- γ ile hem RvD1 hem de TNF- α düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki saptanmıştır ($p<0,01$). Kontrol grubunda ise IFN- γ ile TNF- α düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan çok değişkenli lojistik regresyon analizine göre şizofreni tanısı ile RvD1 düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). ROC analizi sonucunda serum RvD1 değerinin şizofreni tanısı için tanısal öngördürücü olduğu belirlenmiştir (AUC:0.787, $p<0,001$).

Sonuç: Çalışmamızın başlıca bulgusu atak ve remisyonunda olan şizofreni hastalarında sağlıklı kontrollere göre RvD1 düzeylerinin istatistiksel anlamlı olarak düşük bulunmasıdır. Bu bulgu şizofreni patogenezinde, rezolüsyon süreçlerindeki yetersizliğin rol oynayabileceğini düşündürmektedir. RvD1 düzeyinin potansiyel bir biyobelirteç olarak kullanımının değerlendirilebilmesi için daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: şizofreni, inflamasyon, resolvin D1, tümör nekroz faktör-alfa, interferon-gama

Kaynaklar

1. Serhan CN, Petasis NA. Enflamasyonun çözünmesinde resolvinler ve protektinler. *Chem. Rev.* 2011;111(10):5922-43.
2. Gilbert K, Bernier J, Godbout R, Rousseau G. Resolvin D1, omega-3 çoklu doymamış yağ asidinin bir metaboliti, miyokard enfarktüsü sonrası depresyonu azaltır. *Mar Drugs.* 2014;12(11):5396-407.
3. Kök Kendirlioğlu B, Ünalın Özperçin P, Yüksel Öksüz Ö, Sözen S, Cihnioglu R, Kalelioğlu T. Bipolar bozukluk manik, depresif ve ötimik durumlarda yeni bir anti-inflamatuvar belirteç olarak Resolvin D1. *Nord J Psychiatry.* 2020;74(2):83-8.
4. Feigenson KA, Kusnecov AW, Silverstein SM. Enflamasyon ve şizofreninin iki vurucu hipotezi. *Neurosci Biobehav Rev.* 2014;38:72-93.
5. Krashia P, Cordella A, Nobili A, La Barbera L, Federici M, Leuti A. Resolvin D1 ile nöroinflamasyonun yatıştırılması, Parkinson hastalığının sıçan modelinde erken patolojiyi önler. *Nat Commun.* 2019;10(1):3945.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

SS - 063

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 17:33:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 17:42:00

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA ÇEVİRİMİÇİ RUHSAL EĞİTİMİN ETKİNLİĞİ: ÇOK MERKEZLİ KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

Umut Karasu⁸, Mustafa Yıldız¹, Naim Erhan Özgüler², Memduha Aydın³, Yelda Yenilmez Bilgin⁴, Emre Mutlu⁵, Tülay Satı Kırkan⁶, Dursun Hakan Delibaş⁷, Ayşe Nur İnci Kenar⁹, Seda Kırıcı Ercan¹⁰, Esra Akyol¹¹, Emrah Yıldız¹², Ayşel İncedere¹³

¹Kocaeli Üni. Tıp Fak

²Balıkesir Atatürk Şehir Hast

³Selçuk Üni. Tıp Fak

⁴Eskişehir Yunus Emre Dh

⁵Ankara Etimesgut Trsm

⁶Balıkesir Dh

⁷Sbü İzmir Bozyaka Eah

⁸Eskişehir Şehir Hst

⁹Pamukkale Üni. Tıp Fak

¹⁰Konya Beyhekim Eah

¹¹Ankara Yeni Mahalle Eah

¹²Kilis Dh

¹³Kocaeli Üni. Sbe

Giriş: 2019 yılının aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve kısa sürede dünyaya yayılan COVID-19 salgını sonrasında tedavi hizmetleri arasında uzaktan ruh sağlığı hizmetlerinin (URSH) önemi artmıştır. Bu yöntemle hastalar polikliniklere gelmeden uzaktan görüntülü görüşmeyle tedavi olabilmekte ve ilaçlarını yazdırabilmektedir. Türkiye'de hastanelerde yürütülen URSH'nin örneği olmakla birlikte toplum ruh sağlığı merkezlerinde (TRSM) yürütülen bir URSH örneği bulunmamaktadır.

Çalışmanın amacı TRSM'lerden hizmet alan şizofreni ve şizoafektif bozukluk tanılı hastalara RE hizmetinin Çİ olarak sunulması ve bu hizmetin etkinliğinin araştırılmasıdır.

Yöntem: TRSM'de tedavisi sürdürülen, DSM-5'e göre şizofreni ya da şizoafektif bozukluk tanısı almış olan, en az 5 yıllık eğitimi olan, zeka geriliği ve ciddi bir nörolojik hastalığı olmayan, daha önce hastalıklı ilgili herhangi bir eğitim almamış olan, 18 yaş üstü olan ve çalışmaya onay veren hastalar çalışmaya alındı.

Uygulama: Her TRSM'de çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar rastgele yöntemle iki gruba ayrıldı. Birinci grup hastaya Ruhsal Eğitim verilirken ikinci grup hastaya (her merkezden 5-8 kişi) destekleyici görüşme (KG) yapıldı. Her iki grup oturumları da haftada bir kez ve 60 dakika süreyle gerçekleştirildi.

Ölçüm araçları

Mini-PANSS

Klinik Genel İzlenim – Şiddet

İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi

Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği

Kendini Damgalama Ölçeği (hasta formu)

Kendini Damgalama Ölçeği (aile formu)

Zarit Bakıcı Yük Ölçeği

Ölçekler çalışmanın başında ve çalışma tamamlandıktan sonra uygulanacak. İlk ve son test karşılaştırması yapılacaktır.

İstatistik analiz: Veriler SPSS programında incelenecek, yüzde ve ortalamalar şeklinde tanımlayıcı istatistikler verilecek, ilk ve son test karşılaştırması yapılacak ve gruplar arasındaki fark incelenecektir. Çözümlemeye T testi, Ki kare testi ve ANOVA kullanılacaktır. İstatistiksel anlamlılık olarak $p<0.05$ değeri alınacaktır.

Bulgular: Çalışmada 60 hasta ruhsal eğitim 53 hasta da etkileşim grubuna katıldı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, ölçek puanları karşılaştırmalı olarak Tablo 1'de verildi. Çalışmanın başlangıcında her iki grup arasında anlamlı bir farklılık yoktu.

Eğitim grubunda 8 hasta, kontrol grubunda 7 hasta grup oturumlarını tamamlamadı. Her iki grupta da devam oranı yüksekti (%85'in üzerinde) ve katılım gösterilen oturum sayısı ile grup oturumlarını tamamlama oranları arasında fark yoktu. Sonuçlar tablo 2'de gösterildi.

Ruhsal eğitim grubunu (n=52) ve etkileşim grubunu (n=46) tamamlayan hastaların ön-test ve son-test karşılaştırmaları yapıldı. Her iki grupta da klinik psikopatoloji, klinik genel izlenim, kendini damgalama ve aile yükü puanlarında anlamlı düşme, işlevselliğin genel değerlendirme puanında ise anlamlı düzeyde artma saptandı.

Sonuçlar Tablo 3'te verildi.

Tartışma: Şizofrenisi olan hastalarda çevrimiçi olarak uygulanan 10 oturumluk hem ruhsal eğitim grubu hem de destek grubu klinik iyileşme açısından daha etkili bulunmuştur. RE grubu KG'na göre etki gücü düşük de olsa anlamlı olarak daha etkili bulundu. Bu sonuç hastalığa yönelik eğitimin çevrim içi uygulamasının da yüz-yüze uygulamalarda olduğu gibi psikopatolojideki düzelme açısından anlamlı etkisi olduğunu vurgulamıştır.

Grup içi karşılaştırmalarda hem RE grubunda hem de kontrol grubunda işlevselliğin artması, kendini damgalamanın azalması ve aile yükünün azalması açısından anlamlı değişiklikler saptanmıştır.

Türkiye'de şizofreni hastalarıyla yapılmış bir çevrimiçi uygulama örneği bulunmamaktadır. Salgın döneminin özelliği olarak sokağa çıkma kısıtlamalarıyla birlikte kendi çevrelerinden uzak kalan bu hasta grubunun evlerinden katılmış olduğu ruhsal eğitim programı ile hem klinik iyileşmeye hem de toplumsal işlevselliğe katkı sağlamanın mümkün olduğu gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Şizofreni, Ruhsal Toplumsal tedavi, Uzaktan ruh sağlığı hizmeti, çevrim içi ruhsal eğitim

Kaynaklar

1. National Institute for Health & Clinical Excellence. Schizophrenia. Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in adults in primary and secondary care. 2014. <http://www.nice.org.uk/guidance/cg178>
2. Galletly C, Castle D, Dark F, Humberstone V, Jablensky A, Killackey E, Kulkarni J, McGorry P, Nielsen O, Tran N. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the management of schizophrenia and related disorders. Aust NZ J Psychiatr 2016; 50(5):410-472.
3. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. 2019. <https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/Clinical%20Practice%20Guidelines/APA-Draft-Schizophrenia-Treatment-Guideline-Dec2019.pdf>
4. Xia J, Merinder LB, Belgamwar MR. Psychoeducation for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev 2011; 6:CD002831. doi: 10.1002/14651858.CD002831.pub2.
5. Alhadidi MM, Abdullah KL, Yoong TL, Hadid LA, Danaee M. A systematic review of randomized controlled trials of psychoeducation interventions for patients diagnosed with schizophrenia. Int J Soc Psychiatry 2020; 66(6):542-552.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

SS - 064

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 17:42:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 17:51:00

PSİKOTİK ÇÖZÜM OLARAK ALIŞILMADIK KENDİNE ZARAR VERME: OLGU SERİSİ

Cengiz Cengisiz

Manisa Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi

Giriş: Sunacağımız 3 olgunun ilki DSM-5 tanı sistemine göre ağır depresif bozukluk, psikotik özellikli tanısını almış idi. Son iki olgu DSM-5 tanı sistemine göre şizofreni tanısını almış idi. Olguların ortak özelliği tedaviye bağıllık ve uyumu kötü, tedaviyi reddeden sosyal destek ağları kötü hastalardır. Olgularımızda kendine zarar verme davranışının alışılmadık formları bulunmaktadır.

Olgu 1: 24 yaşında bekar erkek hasta. Psikotik özellikli ağır depresif bozukluk tanısı almış idi. Ceza infaz kurumunda hükümlü bulunmakta idi. Kurumun tuvaletinde penisini keserek tuvalete atmıştır. Kişi acil serviste psikiyatrik açıdan değerlendirildikten sonra hastanemiz

tutuklu/hükümlü adli psikiyatri servisine sevk edildi. Hastanın servisinde oral alımının kısıtlı olması, oral ilaç alımını kabul etmemesi, yemek yememesi ve psikotik özelliklerinin devam etmesinden dolayı hastaya ve yakınlarına bilgi verilip onam alınarak anestezi EKT planlandı. Haftada 3 gün olacak şekilde 9 seans bilateral bitemporal anestezi EKT uygulandı. EKT 3.seans sonrasında semptomları hızlı şekilde geriledi. EKT sonrası oral tedaviye geçildi.

Olgu 2: 32 yaşında bekar erkek hasta. Öyküde psikotik bozukluk tanısıyla takip ve tedavi edilmiş idi. Ceza infaz kurumunda tutuklu sevk ile geldi. Penisine sagittal olarak kesi girişiminde bulunmuş. Tutuklu/Hükümlü Adli Psikiyatri servisine kabul edildi. Tedaviye kabul edildikten sonra servisinde farklı cisimlerle bu girişimde bulunma düşünceleri devam etti. Tedaviye bağıllık ve uyumu kötüydü. Oral tedaviyi reddediyordu. Hızlı olarak EKT planladı ve 4.seans sonrası düşünceleri geriledi.

Olgu 3: 35 yaşında bekar kadın hasta. Şizofreni tanısı almış idi. Hastanemiz acil psikiyatri servisine, dilinin yılan olduğunu ve kendisine zarar vereceği düşüncesiyle getirildi. Kapalı kadın servisine alındıktan sonra dilini ısırma başladı. Oral tedaviye kabul etmediği ve hayatı riski olduğu için EKT tedavisine alındı. EKT 4.seansı sonrasında persekütif düşünceleri ve kendine zarar verici davranışları geriledi. Uzun etkili anti-psikotik tedavisine geçildi ve taburcu edilerek Toplum Ruh Sağlığı merkezine devredildi.

Tartışma: Psikotik bozukluk spektrumunda oldukça nadir olarak kendine zarar verme davranışının bir çeşidi olarak genital organına zarar verme ya da alışılmadık şekilde diline zarar verme görülebilmektedir. Halüsinatuar deneyimin ya da delüzyonel inancın bir sonucu yüzünden alışılmadık şekilde eylem gerçekleştirebilmektedir (Tsanak alis et al., 2021)(Bhattacharyya et al., 2011). Kadın hastamızda olan dil ısırma ya da koparma şeklinde davranışları alanyazında oldukça sınırlıdır. Özellikle şizofreni ya da psikotik bozukluğu olan hastalarda alışılmadık kendine zarar verme formlarının psikotik içerikle ilişkili olduğu bilinmektedir. Hastalarımızın genç olması, oral alımının kısıtlı olması ve hızlı düzelme ihtiyacımızdan dolayı EKT iyi seçenek olmuştur. (Qureshi, 2009).

Sonuç: Psikotik hastalarda kendine alışılmadık zarar verme davranışının azaltılması hastalar için morbiditeyi ve hatta mortaliteyi azaltan bir faktör olabilir. Öyküde kendine zarar verme davranışında bulunması ile dinsel ve cinsel içerikli psikotik içerikler alışılmadık kendine zarar davranışı öngörmek için dikkate değer olabilir.

Anahtar kelimeler: genital self-mutilasyon self-injury klingsor sendromu

Kaynaklar

- Bhattacharyya, R., Sanyal, D., & Roy, K. (2011). A case of Klingsor Syndrome: When there is no longer psychosis. Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 48(1), 30-33.
- Qureshi, N. A. (2009). Male genital self-mutilation with special emphasis on the sociocultural meanings. Neurosciences, 14(2), 178-181.
- Tsanakalis, F., Almadhyan, A., & Flondell-Sité, D. (2021). A rare case of complete male genital self-amputation posing challenges in the psychiatric diagnosis and management. Heliyon, 7(6), 11-14. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07349>

Uyku

SS - 065

Sunum Alanı: Salon E

Sunum Başlangıç Tarihi: 2021-11-06 17:51:00

Sunum Bitiş Tarihi: 2021-11-06 18:00:00

KRONİK İNSOMNİ HASTALARINDA BİLGECE FARKINDALIĞIN İNSOMNİ ŞİDDETİ VE UYKU KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Esra Aydın Sunbul

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Amaç: Amacımız kronik insomnisi olan hastalarda bilinçli farkındalığın insomni şiddeti ve uyku kalitesi ile ilişkisini araştırmaktır.**Yöntem:** Uyku polikliniğinde yaptığımız vaka kontrol çalışmamıza 30 kronik insomni hastası, 30 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik form, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (ISI), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği verilmiştir.**Bulgular:** Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik ve klinik özellikleri karşılaştırıldığında gruplar yaş, cinsiyet ve medeni durum açısından benzerdi. Kontrol grubunda çalışma oranları daha yüksekti. Kronik insomni hastalarının ortalama ISI değeri 63.2+/- 54.8 ay olarak saptandı. İnsomni hastalarının ortalama ISI değeri 19.5+/- 5.5'ti. Kontrol grubunun farkındalık puanları hasta grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti. Korelasyon analizine göre farkındalık puanlarının; ISI ($r=-0.484$, $p=0.007$), puki-total ($r=-0.712$, $p<0.001$), öznel uyku kalitesi ($r=-0.582$, $p=0.001$), uyku süresi ($r=-0.688$, $p<0.001$), alışılmış uyku etkinliği ($r=-0.629$, $p<0.001$) ve gündüz işlev bozukluğu ($r=-0.711$, $p<0.001$) ile anlamlı ilişkisi saptanmıştır.**Sonuç:** Çalışmamızda farkındalıkla insomni şiddeti ve uyku kalitesi arasındaki ilişki incelenmiş; insomni belirtilerini iyileştirmede bilgece farkındalık yöntemlerinin önemi konusunda yol gösterici olmuştur.**Anahtar kelimeler:** Bilgece farkındalık, insomni, insomni şiddeti**Kaynaklar**

1. Garland SN, Zhou ES, Gonzalez BD, Rodriguez N. The quest for mindful sleep: a critical synthesis of the impact of mindfulness-based interventions for insomnia. *Curr Sleep Med Rep.* 2016;2(3):142-51. <https://doi.org/10.1007/s40675-016-0050-3>.
2. Kabat-Zinn J. *Wherever you go, there you are: mindfulness meditation in everyday life.* New York: Hyperion Books; 1994.
3. Ong JC, Ulmer CS, Manber R. Improving sleep with mindfulness and acceptance: a metacognitive model of insomnia. *Behav Res Ther.* 2012;50(11):651-60. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.08.001>.

Tablo 1. Gruplar arasında sosyodemografik ve klinik verilerin karşılaştırılması

	Kontrol Grubu (n=30)	İnsomni grubu (n=30)	p
Yaş	35.6+-11.7	40.8+-13.8	0.165
Cinsiyet (Kadın)	24 (80.0)	27 (90.0)	0.278
Medeni Durum (Evli)	13 (43.3)	14 (46.7)	0.795
Çalışıyor n(%)	25 (83.3)	11 (36.7)	<0.001
Uykusuzluk Şiddeti İndeksi	2.0+-2.4	19.5+-5.5	<0.001
Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği- Etkilenmeden İzleme	24.9+-3.5	20.6+-4.7	<0.001
Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği- Merakla Yaklaşma	25.4+-9.0	23.3+-5.0	0.494
Toronto Bilgece farkındalık ölçeği- Total	50.3+-11.0	43.9+-8.0	0.028
Öznel Uyku Kalitesi	0.6+-0.5	2.2+-0.7	<0.001
Uyku Latansı	0.4+-0.8	2.4+-0.7	<0.001
Uyku süresi	0	2.4+-0.9	<0.001
Alışılmış uyku etkinliği	0.2+-0.4	2.5+-0.7	<0.001
Uyku bozukluğu	1.0+-0.6	1.9+-0.7	<0.001
İlaç kullanımı	0	1.8+-1.5	<0.001
Gündüz işlev bozukluğu	0.6+-0.8	1.8+-0.9	<0.001
Pittsburgh uyku kalitesi-total	2.0+-2.3	15.0+-3.5	<0.001

Poster Bildiriler

Alkol/Madde Kullanım Bozuklukları

PS - 001

AMFETAMİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN PARANOİD BELİRTİLERİN HAKİM OLDUĞU MADDE PSİKOZU OLGUSU

Mert Sinan Bingöl

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi

Giriş: Amfetamin, kannabis, alkol ve diğer uyarıcı maddeler uzun süredir psikotojenik bileşenler olarak kabul edilmekle birlikte, yapılan çalışmalarda bu maddelerin kontrolsüz alımlarının psikoz gelişiminde rol oynayabileceği gösterilmiştir (1). Bu olgu sunumunda, amfetamin kullanımı sonrasında şüphecilik ve güvensizlik belirtileriyle başlayan, zamanla perseküsyon ve referans sanırlarının da mevcut tabloya yerleştiği, özetle paranoid belirtilerin hakim olduğu madde psikozu tanısı alan genç bir erkek olgudan bahsedilerek, son yıllarda kullanımı hızla artan amfetamin maddesine ve bu maddenin olumsuz sonuçlarına dikkat çekilmek istenmiştir.

Olgu: 31 yaş erkek hasta, evli ve 1 çocuğu var, banka memuru. Ek hastalığı yok. Hastanın 28 yaşından beri hemen hemen her gün olacak şekilde metamfetamin kullanımı varmış. Kendisine göre uykusuzluk dışında şikayeti yok, yakınına göre; son birkaç yıldır şüpheli yaklaşımları olmaya başlamış. Evde kameraların olduğunu, takip edildiğini, insanların onun hakkında konuştuğunu, beyin kontrolü yapıldığını söylüyormuş. Her şeyin bir oyun olduğunu ve doktoru dahil herkesin birer oyuncu olduğunu düşünüyormuş. Bu şikayetleri ile başvurduğu dış merkezde amisülpirid ve risperidon tedavisi başlanmış, ama hasta düzenli kullanmamış, sonrasında olanzapin önerildiğinde de düzenli kullanımı olmamış. Bize başvurduğunda, tarafımızca aripiprazol enjeksiyon tedavisi ve amisülpirid şeklinde tedavisi düzenlendi, hastanın bu tedaviye uyumunun ve yanıtının daha iyi olduğu gözlemlendi. Takip ve tedavileri halen devam etmektedir.

Tartışma: Madde ilişkili psikotik bozuklukların ileriki dönemlerde şizofreni veya bipolar bozukluk gibi kronik psikotik bozukluklara dönüşme olasılığı, bozukluğun tanı ve tedavisinin oldukça önemli olduğunu göstermektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda, merkezi sinir sistemini etkileyen bir maddenin kullanılmasının ardından, kişide fiziksel belirtiler ve davranışsal veya psikolojik değişimler meydana gelebildiği tespit edilmiştir (2). Örneğin Çin de 18 yaş ve üzerindeki metamfetamin kullanıcıları üzerinde yapılmış olan bir çalışmaya göre, metamfetamin kullanıcıları arasında metamfetamin ile ilişkili psikotik semptomların yaygın olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, tüm bu bulgular, metamfetamin kullanan bireylerde, madde kullanımını önleyici ve psikotik bozuklukları tedavi edici stratejilerin geliştirilmesinin önemini gözler önüne sermiştir (3).

Anahtar kelimeler: amfetamin, paranoid, madde psikozu

Kaynaklar

1. Chen WL, Hsieh CH, Chang HT, Hung CC, Chan CH. The epidemiology and progression time from transient to permanent psychiatric disorders of substance-induced psychosis in Taiwan. *Addict Behav* 2015; 47: 1-4.
2. Dilbaz N, Akvardar Y, Berkman K, Oral G, Uluğ B, Uzbay T, et al. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Madde Kullanımı İle İlişkili Bozukluklar (DSM-IV-TR'ye Göre). 2012. p.22-45.
3. Su MF, Liu MX, Li JQ, Lappin JM, Li SX, Wu P, et al. Epidemiological characteristics and risk factors of methamphetamine-associated psychotic symptoms. *Front Psychiatry* 2018; 9: 489.

Alkol/Madde Kullanım Bozuklukları

PS - 002

ALKOL KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN SUBDURAL HEMATOM VAKASI

Nur Nihal Baltacı, Hatice Cansu Selvi, Behçet Coşar

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Abd

Giriş: Alkol yoksunluğu semptomlarının spektrumu, uykusuzluk ve titreme gibi hafif semptomlardan yoksunluk nöbetleri ve deliryum tremens gibi ciddi komplikasyonlara kadar uzanır. Alkol yoksunluğu ile beraber görülmeye riski yüksek olan travmatik beyin hasarına bağlı gelişen subdural hematomlar hayatı tehdit edebilir. Aşağıda mortalite ile sonuçlanan alkol yoksunluğunun tetiklediği subdural hematom vakası tartışılacaktır.

Olgu: Bilinen ek hastalığı olmayan, evli, üniversite mezunu, erkek hasta acil servise öksürük, yüksek ateş şikayeti ile başvurdu. Hastanın bu belirtilere bağlı olarak yapılan Covid PCR testi pozitif çıkması, oksijen saturasyonlarının %89, vücut ısısının 39 C o üzerine Covid yataklı servisine yatırıldı.

Hastadan alınan öyküde hastanın son 5-6 senedir nerdeyse haftanın her günü 35-50 cc yüksek alkollü içki tüketmesi nedeniyle alkol yoksunluk açısından konsültasyon liyezon psikiyatrisine danışıldı. Daha önce psikiyatri başvurusu olmayan hasta ile yapılan görüşmede hastanın daha önce nöbet öyküsü, travmatik beyin hasarı, düşme, blackout döneminin olmadığı, alkol almadığı dönemlerde arama davranışının olduğu şu an huzursuzluğu, kaygı hali, terleme çarpıntı, ellerde tremor gibi fiziksel yoksunluk semptomlarının olduğu, hastanın en son alkol alımının üzerinden 12 saat geçmiş olduğu öğrenildi. Hastanın ruhsal durum meyanesinde bilinç açık oryante ve koopere duygudurum irritabl ve psikomotor aktivasyon artmış. Ön planda alkol yoksunluğu düşünülerek hastanın mevcut Covid tedavisi olan deksametazon 6 mg, Favipiravir 1000 mg/gün tedavisine KCFT değerlerindeki yükseklik göz önüne alınarak lorezapam 2*1 mg/gün tedavisi eklendi. Konsültasyon tarihinden yaklaşık 8 saat; son alkol alımından 12 saat sonrasında hastanın boş bakma ile başlayan sorulan sorulara cevap vermediği yaklaşık 1-2 dakikalık nöbet geçirmesi üzerine hastanın mevcut yoksunluk tedavisi lorezapam 3*1 mg/gün, diazepam 10 mg/gün olarak yeniden düzenlendi. Hastanın nöbetinden 1 gün sonra jeneralize klonik vasıfta 30dky geçen Status Epilepticus şeklinde ikinci bir nöbeti olması üzerine nöroloji kliniğinin önerisi ile levitirasetam 1500 mg/gün ile nöbetine müdahale edildi.

Hastanın Glasgow Koma Skoru: 5, bilinç durumu kapalı, nöbeti sonlanmaması üzerine çekilen BT: Sol serebral hemisferde 27 mm olarak ölçülen hematom, 3. ve sol ventrükül basılanmış olup orta hattın sağına doğru 25 mmlik shift olarak raporlandı. Nöroşirürji tarafından hematomu boşaltmak ve orta hat kaymasını rahatlatmak için acil sol kraniotomi yapılmasına karar verildi. Hastanın post-op Glasgow

Koma Skoru 4, AST/ALT: 369/136 U/l; aPTT: 32,3 fl; D-Dimer: 7,32 fl; pO₂ : %31,1'di . Mevcut kan parametrelerindeki bozulma genel yaşam desteğine rağmen düzelmeyen hasta yatışından 2 gün sonra ex oldu.

Tartışma: Yapılan çalışmalar ağır alkol tüketimi ilke intrakranial kanamalar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu doğrulamaktadır. 1 Matris Metalloproteinaz aktivasyonuna bağlı kan beyin bariyerinin bozulması 2, inflamatuvar sitokinlerin düzeyindeki artış 3, aist baz dengesinin bozulmasına bağlı gelişen hipotansiyon 4 alkol tüketimine bağlı intrakranial kanamaların sebepleri arasında gösterilebilir. Etanole bağlı etkilerin yanı sıra tartışılan vakada SARS-Cov-2 virüsünün endotelial ACE-2 reseptör afinitesi 5 nedeni ile kan beyin bariyerinin bozulması da hastanın mortal seyreden intrakranial kanamasına katkı yapmış olabilir. Bu vakanın öncülüğünde ağır alkol tüketimine bağlı gelişen intrakranial kanamalar açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar kelimeler: Alkol yoksunluğu, subdural hematom, koagülopati

Kaynaklar

- Costa P, Grassi M, Iacoviello L, et al. (2018) Alcohol intake and the risk of intracerebral hemorrhage in the elderly: the MUCH-Italy. *Neurology* 91:227-35.
- Cheng HY, Huang LC, Peng HF, et al. (2018) Delayed formation of hematomas with ethanol preconditioning in experimental intracerebral hemorrhage rats. *Tzu Chi Medical Journal* 30:5-9.
- Pascual M, Montesinos J, Marcos M, et al. (2017) Gender differences in the inflammatory cytokine and chemokine profiles induced by binge ethanol drinking in adolescence. *Addict Biol* 22:1829-41
- Rekik M, El-Mas MM, Mustafa JS, et al. (2002) Role of endothelial adenosine receptor-mediated vasorelaxation in ethanol-induced hypotension in hypertensive rats. *Eur J Pharmacol* 452:205-14
- Wrapp, D.; Wang, N.; Corbett, K.S.; Goldsmith, J.A.; Hsieh, C.-L.; Abiona, O.; Graham, B.S.; McLellan, J.S. Cryo-EM structure of the 2019-nCoV spike in the prefusion conformation. *Science* 2020, 367, 1260-1263

Alkol/Madde Kullanım Bozuklukları

PS - 003

ÖDÜLLENDİRİCİ DENEYİMLERİ KAÇIRMA KORKUSU (FOMO), KRIPTO PARA KULLANIMI VE METAMFETAMİN BAĞIMLILIĞI İLİŞKİSİ

Yalçın Kahya², Ali Erdoğan¹

¹Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, Antalya

²Kayseri Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri

Giriş/Amaç: Ödüllendirici deneyimleri kaçırma korkusu (FOMO) son yıllarda üzerinde çalışılan bir konu olmuştur. Çalışmalarda FOMO; kişinin ödüllendirici deneyimleri kaçırma korkusuna bağlı sosyal ağındaki insanlarla bağlantıda kalma konusundaki ısrarlı arzusu olarak tanımlanmaktadır (1). Kripto para kullanımı son yıllarda artan bir durumdur ve Covid-19'a bağlı uzun süren karantina süreçleri ve temassız para transferine artan ilginin sonucunda kripto para kullanımı daha da fazla artmaktadır (2). Metamfetamin başta santral sinir sistemi olmak üzere birçok organ ve sistemi etkileyen uyarıcı bir maddedir. Metamfetamin'in etkileri arasında enerji artışı ve uykusuzluk da bulunmaktadır (3). Vakamızda kripto para kullanım sıklığı artmış ve kripto parayla ilgili internet sitelerinde daha fazla vakit geçirmek isteyen ve enerji seviyesini yüksek tutmak için metamfetamin kullanan bir olgu tartışılacaktır.

Olgu: 40 yaş erkek hasta polikliniğimize metamfetamin kullanımı ve buna bağlı ara ara olan görsel halüsinasyon şikayetiyle başvurdu. Başka psikiyatrik yakınması olmayan ve daha önce psikiyatri başvurusu olmayan kişiden idrar toksikolojisi istendi. İdrar toksikolojisinde metamfetamin pozitifliği saptandı. Kişinin öyküsü derinleştirildiğinde son zamanlarda tüm vaktini arkadaşlarıyla beraber kripto para sitelerinde geçirdiği, arkadaşlarının yüksek miktarda kazançlar sağladığı bu sebeple uyumamak ve internette daha fazla vakit geçirmek için metamfetamin kullanmaya başladığı öğrenildi.

Tartışma/Sonuç: Kripto para ticaretiyle uğraşan kişilerin psikolojik durumları birkaç çalışmada incelenmiş olsa da bu konudaki veriler sınırlı sayıdadır. Çalışmalarda psikolojik durumlarının FOMO ile ilişkisi de incelenmiştir (4,5). Kripto para kullanımı ve bu durumun FOMO ile ilişkisiyle ilgili daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: FOMO, Kripto Para, Metamfetamin

Kaynaklar

- Przybylski AK, Murayama K, DeHaan CR, Gladwell V. Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Comput Human Behav*. 2013;29:1841-8.
- Hou J, Liu J, Jie Y. Examining the Psychological State Analysis Relationship Between Bitcoin Prices and COVID-19. *Front Psychol*. 2021 Mar 22;12:647691.
- Prakash MD, Tangalakakis K, Antonipillai J, Stojanovska L, Nurgali K, Apostolopoulos V. Methamphetamine: Effects on the brain, gut and immune system. *Pharmacol Res*. 2017 Jun;120:60-67.
- Delfabbro P, King DL, Williams J. The psychology of cryptocurrency trading: Risk and protective factors. *J Behav Addict*. 2021 Jun 19.
- Kim HJ, Hong JS, Hwang HC, Kim SM, Han DH. Comparison of Psychological Status and Investment Style Between Bitcoin Investors and Share Investors. *Front Psychol*. 2020 Nov 17;11:502295.

Alkol/Madde Kullanım Bozuklukları

PS - 004

AYAHUASCA VE BUFO ALVARIUS SEKRESYONU KULLANIMI SONRASI GELİŞEN PSİKOTİK YAŞANTILAR: BİR OLGU SUNUMU

Burak Amil, Lerze Yaghouti, Hatice Enginar, Sevda Gümüş Şanlı

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı

Amaç: Ayahuasca özellikle Güney Amerika'da çeşitli mistik ritüeller için kullanıldığı bilinen ve güçlü bir halüsinojen olan dimetiltriptamin (DMT) içeren bitkisel bir karışımdır (1).

Bufo Alvarius kuzey Meksika kökenli endemik bir nehir kurbağası türüdür(2). Bufo Alvarius sekresyonlarında psikedelik etkili 5-metoksi-N,N-dimetiltriptamin (5-MeO-DMT) bulunduğu tespit edilmiştir (3).

Biz de bu olgu sunumunda Ayahuasca ve Bufo Alvarius sekresyonu kokteyli kullandıktan sonra kombine DMT ve 5-MeO-DMT maruziyetine bağlı olarak psikotik belirtiler yaşayan vakamızı sunuyoruz. Bu olgu sunumu için hastadan onam alınmıştır.

Olgu: 36 yaşında kadın hasta yakınları tarafından psikiyatri polikliniğimize getirildi. Hastanın bir gün önce bir grup arkadaşıyla mistik bir etkinliğe katıldığı, bu etkinlikte içinde Ayahuasca ve Bufo Alvarius karışımı olduğu belirtilen bir fincan içecek tükettiği öğrenildi. Hastanın bu içeceğin tüketiminden sonra kendisini kötü hissettiği, birtakım belirsiz sesler duyduğu, karışık renkler ve desenler içeren görüntüler gördüğü öğrenildi. Hastanın arkadaşları tarafından evine götürüldükten sonra akşam saatlerinde huzursuzluğunun devam ettiği, gece boyunca uyuyamadığı ve yoğun bir korku yaşadığı, evdeki yakınlarına karşı agresif bir tutum takındığı ve birtakım şüpheli söylemlerde bulunduğu öğrenildi.

Ertesi gün sabah saatlerinde polikliniğine getirilen hastanın psikiyatrik muayenesinde bilinci açık ve koopereydi. Yer ve kişi oryantasyonu tamdı, zaman oryantasyonu kısmi bozulmuştu. Affekt huzursuz, duygudurumu disforikti. İritabilitesi artmış, sorulara reaksiyon süresi uzamıştı. Psikomotor aktivitesi hafif azalmıştı. Distraktibilitesi artmış, konsantrasyonu azalmıştı.

Hastanın klinik belirtileri ile hasta ve yakınından alınan bilgiler doğrultusunda mevcut tablo karışık psikoaktif madde kullanımına bağlı psikoz olarak değerlendirildi. Olanzapin 5 mg/gün ile hastanın tedavisine başlandı. 1 aylık izlemin sonunda hastanın mevcut şikayetlerinin kademeli olarak gerilediği ve psikiyatrik muayenesinde patolojik içerik bulunmadığı tespit edildi.

Tartışma: Bu olgu sunumunda Ayahuasca ve Bufo Alvarius adında iki farklı kaynaktan eş zamanlı olarak DMT tüketen ve yoğun DMT maruziyetine bağlı olarak psikotik yaşantılar tarifleyen bir vaka sunulmuştur. Literatürde DMT'nin liserjik asit dietilamid (LSD) grubu bir halüsinojen olduğu belirtilmekte ve görsel ve işitsel varsanılar, paranoid düşünceler başta olmak üzere birtakım pozitif belirtilere yol açabildiği bildirilmektedir (1). DMT içeren maddelerin ülkemizdeki kullanım sıklığına dair elimizde yeterli veri bulunmamakla birlikte klinik pratikte ve literatürde DMT kullanımına ilişkin olguların oldukça az sayıda olduğu görülmektedir. Özellikle Ayahuasca ve Bufo Alvarius isimli DMT içeren maddelerin klinik etkilerine dair bilgi ve deneyiminizin kısıtlı olması bu olguların dikkatle izlenmesinin önemini daha da artırmaktadır. DMT kullanımının son yıllarda tüm dünyada artış gösterdiğine dair birtakım veriler bulunmakta ve ülkemizde de bu vakaların daha sık gözlenme ihtimali bulunmaktadır. Bu nedenle DMT ve etkilerine ilişkin olgu sunumlarının klinisyenlere ışık tutma konusunda faydalı olacağına inanıyoruz.

Anahtar kelimeler: Dimetiltriptamin, Psikoz, Madde kullanım bozukluğu

Kaynaklar

- Morales-Garcia, J. A., Calleja-Conde, J., Lopez-Moreno, J. A., Alonso-Gil, S., Sanz-SanCristobal, M., Riba, J., & Perez-Castillo, A. (2020). N,N-dimethyltryptamine compound found in the hallucinogenic tea ayahuasca, regulates adult neurogenesis in vitro and in vivo. *Translational psychiatry*, 10(1), 331. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01011-0>

2. Weil, A. T., & Davis, W. (1994). Bufo alvarius: a potent hallucinogen of animal origin. *Journal of ethnopharmacology*, 41(1-2), 1-8. [https://doi.org/10.1016/0378-8741\(94\)90051-5](https://doi.org/10.1016/0378-8741(94)90051-5)
3. Davis, A. K., Barsuglia, J. P., Lancelotta, R., Grant, R. M., & Renn, E. (2018). The epidemiology of 5-methoxy- N, N-dimethyltryptamine (5-MeO-DMT) use: Benefits, consequences, patterns of use, subjective effects, and reasons for consumption. *Journal of psychopharmacology* (Oxford, England), 32(7), 779-792. <https://doi.org/10.1177/0269881118769063>

Alkol/Madde Kullanım Bozuklukları

PS - 005

PANDEMİDE TEDAVİDE (HAYATTA) KALMAK: ALKOL VE MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARINDA ÇEVİRİMİÇİ GRUP TERAPİLERİ

Bahadır Geniş

Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Pandemiyle birlikte birçok ezberimiz bozuldu. Bunlardan birisi de eğitim ve sağlık hizmetleri alanında yaşandı. Bu dönemde önemli zorluklar yaşanmakla birlikte çevrimiçi (online) uygulamalar eğitim ve sağlık hizmetleri alanında artık yaşamımızın bir parçası oldu. Hatta, bu çevrimiçi uygulamalar o kadar çok hayatımızı kaplamaya başladı ki; alanyazında yeni yeni belirti ve belirti kümeleri (sendromlar) tanımlanmaya başladı (1).

Sağlık hizmetlerinde de yaşanan birçok yenilikten birisi çevrimiçi terapiler oldu. Tele-psikiyatri olarak da adlandırılan uzaktan ruh sağlığı hizmetlerinin (URSH) başlangıcı yakın tarihlerde olsa da pandemi döneminde kullanımı ve yaygınlığı oldukça arttı (2). URSH'nin yüz yüze görüşmelere göre artıları ve eksiklerini deneyimledik. Bu durumları yakın dönemde daha iyi deneyimledik (Tablo 1). Biz bu yazıda Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalında hem Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu (AMKB) olan hastalar hem de hasta yakınları için başlatmış olduğumuz çevrimiçi grup terapilerine katılmış bir olan olguyu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 67 yaşında erkek hasta, evli, lise mezunu, İzmit'te eşile birlikte yaşıyor. Polikliniğimize alkol kullanımını bırakmak için başvurdu. Yakınları da son dönemde alkol kullanımının arttığından, kendisini kontrol edemediğinden ve günlük hayatına devam etmekte zorlandığından bahsetti. Hastanın geçmişte alkol bırakma çabaları vardı.

Hastanın ilk alkol kullanımı gençlik yıllarında başlamıştı. Son bir yıldır tehlikeli kullanım sınırlarını (14 standart içki) aşmıştı. Son üç aydır, alkol kullanımına bağlı olan denge kayıpları, düşmeleri, unutkanlıkları ve sinirliliği oluyordu. Ek hastalıkları olan hastanın tedavisinin yataklı serviste yapılmasına karar verildi. Yataklı serviste arındırma tedavisi uygulandı ve idame tedavide naltrekson başlandı. Yaklaşık dört hafta serviste kalan hastanın taburculuğu sonrasında hem hastanın hem de hasta yakınlarının haftalık olarak çevrimiçi grup terapilerine katılması önerildi.

Terapilere yaklaşık olarak dört hafta boyunca katıldılar. Hasta bu dönemde bir defa poliklinik kontrolüne geldi. Çevrimiçi grup terapilerine ise hem şehir içinden hem de şehir dışından katıldılar. Çevrimiçi grup toplantılarında; yaşadığı tetikleyiciler karşısında neler yapması gerektiği, boş zamanları için yaptığı planlamaların uygulamadaki aksaklıkları ve devam eden yanlış tutumlar gibi temel konular ele alındı.

Bu olgu takibimizde önemli olan durumlardan birisi şuydu; hasta ve hasta yakını dört haftalık katılımdan sonra grup toplantılarına ara verdiler. Bu sürenin ardından üç hafta sonra hasta ve yakını yeniden grup terapilerine (kendilerine öncede gönderilen bağlantı aracılığıyla) dahil oldular. Yaşadıkları sorunlardan ve artan alkol kullanım isteğinden bahsettiler. Hasta ve hasta yakını sadece çevrimiçi ağa bağlanan bir akıllı telefona sahip olarak, sürdürülen bir tedaviye ihtiyaç halinde engelsiz bir şekilde katılmışlardı. Hasta bu riskli dönemdeki tedavisini yeniden grup terapilerine dahil olarak şehir dışından devam ettirdi. Yaklaşık dört aydır takip edilen hasta şu an ayık durumda.

Tartışma: Grup terapileri, AMKB'de eskiden beri bilinen ve etkili olduğu kanıtlanmış tedavilerdir (3). Pandemiyle birlikte, artan kaygı, korku ve depresif belirtilerin yanında etkili olan bu grup toplantılarındaki aksaklıklar AMKB olan hastaların tedavisine önemli bir engel oluşturmuştur. Bu bozuklukları olan bireylerin pandemi öncesinde de tedavide yaşadığı zorlukları ve yaşanan damgalamaları düşündüğümüzde tedavi sürecinin daha da kötüye gideceğini beklenen bir durum olmuş ve çalışmalarda bunu göstermiştir. Ancak, çevrimiçi grup toplantıları bu zorlukların üstesinden gelmekte bir basamak olabilir. Belki sorunları tamamen çözmeyecektir. Ancak, çözüme yaklaştıracığı aşikardır. Bununla birlikte, uzaktan ruh sağlığı hizmetlerini yüz yüze olan tedavilerin bir alternatifi olarak değil Tamamlayıcı olarak görmek gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: alkol, madde, alkol kullanım bozukluğu, telepsikiyatri, uzaktan ruh sağlığı hizmetleri, çevrimiçi grup terapisi, online grup terapisi, grup terapisi, alkol bağımlılığı, bağımlılık

Kaynaklar

1. Wiederhold BK. Connecting Through Technology During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: Avoiding "Zoom Fatigue". *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* 2020; 23(7): 437-438.
2. Yıldız M, Gürçan MB, Esen D, Yaşar H. Küresel Salgın Döneminde Bir Üniversite Hastanesinde Tele-Psikiyatri Uygulaması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2021. Basım Aşamasında
3. Akkurt Yalçınürk A, Dikeç G, Ata EE. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Rehabilitasyon Çalışmaları: Sistematik Derleme. *Bağımlılık Dergisi* 2019; 20: 241-252.

Alkol/Madde Kullanım Bozuklukları

PS - 006

METAMFETAMİN KULLANIMINA BAĞLI PSİKOTİK BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

Begüm Aydın Taslı, Sefanur Köse, Meltem Puşuroğlu, Çiçek Hocaoglu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ad, Rize

Amaç: Madde kullanımı çeşitli psikiyatrik hastalıklara yol açabilmekte, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Madde ile ilişkili bozukluklar iki kümeye ayrılır: Madde Kullanım Bozuklukları ve Maddenin Yol Açtığı Bozukluklar. Maddenin yol açtığı bozukluklar; entoksikasyon, yoksunluk ve maddenin yol açtığı ruhsal bozukluklar olarak ayrılmaktadır. Son yıllarda metamfetamin kullanımına bağlı psikotik bozukluk sıklığında artış gözlenmektedir. Detaylı anamnez alınmadığında tanı diğer psikotik bozukluklar ile sıkça karışabilmekte ve uygunsuz tedaviler verilebilmektedir. Biz bu olgu sunumunda kliniğimizde metamfetamin kullanımına bağlı psikotik bozukluk tanısıyla takip ettiğimiz hastada tanı ve tedavi sürecini sunarak literatüre katkı sunmaya çalıştık.

Olgu: 28 yaşında, evli, üniversite mezunu, mobilyacıda satış temsilcisi olan kadın hasta. Sesler duyma, var olmayan kişilerle konuşma, eşi ile başkasının ruhların yer değiştirdiğine inanma, düşüncelerinin başkaları tarafından okunabildiğini hissetme ve kötülük göreceğine dair korku şikayetleri ile ailesi tarafından kliniğimize getirildi. Yaklaşık 10 gün önce metamfetamin kullanımı olmuş. 1 haftadır da görsel ve işitsel varsanılar mevcut. Bilinen psikiyatrik ve medikal öykü yok. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü yok. Sigara ve alkol kullanıyor. Yaklaşık 2 yıldır aralıklarla Metamfetamin ve esrar kullanımı oluyormuş. Bir defa metamfetamin kullanımı sonrası birkaç gün süren görsel ve işitsel varsanılar olmuş ancak hastanın hastane başvurusu olmamış. Hastaya yatışında rutin kan tetkikleri, İPMA, torax BT, covid 19 pcr testi istendi. Laboratuvar tetkiklerinde ek özellik yoktu. İPMA negatifti. Covid 19 + gelen hasta izolasyona alındı. Enoksaparin 0.6, Favipiravir 1600 mg/g başlandı. Yükleme dozu sonrası 1200 mg/g idameye geçildi. Maddeye bağlı psikoz tanısıyla hastaya anti psikotik olarak Risperidon 1 mg başlandı. Çalışma öncesi olgu ve ailesinden yazılı onam alındı.

Tartışma: Metamfetamin kullanımına bağlı psikotik bozukluğun semptomları birincil psikotik bozukluğa klinik açıdan benzemekle birlikte görsel varsanılar ve çarpık algılamaların metamfetamin kullanımına bağlı gelişen psikotik bozukluğa, primer psikotik bozukluğa oranla daha sık eşlik ettiği bilinmektedir. Ayrıca metamfetamine bağlı psikotik bozuklukta paranoid şizofreniye oranla daha çok iç görü mevcuttur. Metamfetamin temel olarak dopamin taşıyıcı molekülünü (DAT) inhibe etmekte ve sinaptik yarıktaki dopamin salınımını artırarak etki göstermektedir. Farklı AP'lerin 5HT_{2A} ve D₂ reseptörlerine bağlanma ilgileri karşılaştırıldığında ziprasidon, risperidon, olanzapin, ketiypin ve aripiprazolün 5HT_{2A} reseptörüne D₂ reseptörüne göre oldukça güçlü ve yüksek ilgi gösterdikleri görülmektedir. Gerek etki potansiyeli gerekse yan etkilerden kaçınmak adına maddeye bağlı psikozda atipik antipsikotikler tercih edilmektedir. Bu nedenle biz olgumuzda risperidon tercih ettik. Olguda ayrıca covid 19 pozitifliği olması da semptomları kötüleştirmiş olabilir. İlgili konuda yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Metamfetamin, psikoz, risperidon

Kaynaklar

1. Danki D., Atypical Antipsychotic Treatment In Substance Induced Psychotic Disorder: A Review, 01 June 2014.
2. Karaoğlu M., Madde ilişkili Psikotik Bozuklukların Tedavisinde Kullanılan Atipik Antipsikotikler, Experimed 2020; 10(1): 49-58
3. Wearne T., A Comparison of Methamphetamine-Induced Psychosis and Schizophrenia: A Review of Positive, Negative, and Cognitive Symptomatology, Front. Psychiatry, 10 October 2018

Anksiyete Bozuklukları

PS - 007

MİRTAZAPİNE BAĞLI GELİŞEN PRETİBİAL ÖDEM

Nur Nihal Baltacı, Hatice Cansu Selvi, Behçet Coşar

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Abd

Giriş: Periferik ödem, konjestif kalp yetmezliği, protein eksikliği gibi medikal durumların yanı sıra çeşitli ilaçların kullanımına bağlı olarak da gelişebilir 1. Psikiyatride risperidon olanzapin ketiypin gibi antipsikotik kullanımının yansırsıa trazodon essitolopram nadiren de olsa mirtazapin kullanıma bağlı periferik ödem geliştiği bildirilmiştir2. Bu vakada mirtazapin kullanımına bağlı gelişen bilateral pretibial ödem olgusu tartışılacaktır.

Olgu: 57 yaşında kadın hasta, evli, ilköğretim mezunu, çalışmıyor. Bilinen 10 yıldır ankilozan spondilit ve hipertansiyonu mevcut. Yaklaşık 1 yıldır amlodipin kullanımı olan hasta genel cerrahi servisi tarafından Sağ tiroid lobu istmus bileşkesinde 2x2 mm boyutlarında hiperekoik solid nodüler lezyonun ekzisyonu için planlan operasyon öncesi kaygı ve uykusuzluk şikayeti nedeni ile tarafımıza konsulte edildi. Hastadan alınan öyküye göre hastanın 12 yıl önce uykusuzluk ölüm korkusu nedeni ile psikiyatri başvurusu olmuş yaklaşık 2 yıl süreyle venlafaksin 75 mg kullanmış. Fayda görmüş.

Hastadan alınan öyküye göre hastanın operasyon olacağını öğrendiğinden beri gece uykuya dalmada zorluk, gün boyunca ataklar halinde gelen iç sıkıntısı, kaygı hali huzursuzluğu bulunmaktaymış.

Hastanın Ruhsal durum muayenesinde; bilinç açık oryante koopere görüşme sırasında izlenen psikomotor aktivite artmış duygudurum iritabl duygulanım aralığı azalmış varsanı sanrı yok, düşünce süreci primer düşünce içeriğinde operasyon olacağına dair korkular akışı olarak gözlemlendi.

Şikayetlerine yönelik hastaya 15 mg mirtazapin başlandı. 2 hafta sonra hastanın şikayetlerinde gerileme olduğu gözlemlendi ancak hastanın sağda daha fazla olmak üzere her ayak bileğinde gode bırakan ödem geliştiği görüldü. Ödeme herhangi bir ülserasyon, kızarıklık, sıcaklık artışı, ağrı eşlik etmiyordu. Hastanın bakılan tam kan sayımı, karaciğer (ALT, AST, GGT, ALP, bilirubin, albümin) ve böbrek işlev testleri (üre, kreatinin), elektrolitleri (Na, K, Cl, Ca), tam idrar tetkiki, tiroid işlev testleri, PA akciğer grafisi olağandı. Hastada ödeme yol

açabilecek kalp yetmezliği, siroz, nefrotik sendrom, venöz yetmezlik ekarte edildi. Hastanın daha önce venlafaksin kullandığı dönemde böyle bir yan etkinin görülmediği öğrenildi. Ödem mirtazapine bağlı olarak değerlendirildi. Mirtazapin tedavisi kesilerek essitolopram 5-10 mg başlandı. Mirtazapin tedavisinin kesilmesi ile hastanın ödeminin gerilediği görüldü.

Tartışma: Mirtazapin presinaptik alfa 2 adrenerjik otoreseptör blokajı üzerinden antidepresan etkileri olan histamin -1 antagonizmasına bağlı olarak sedatif etki gösteren hem sertonerjik hem de noradrenerjik etkinliği arttıran tetrasiklik bir antidepresandır3. Mirtazapin kullanımına bağlı en sık görülen yan etkiler ağız kuruluğu sedasyon hipotansiyon olmakla beraber literatürde mirtazapinle ilişkili ödem oluşumu nadiren görülmektedir4. Mirtazapine bağlı ödem gelişiminin patofizyolojisi pek bilinmemekle birlikte mirtazapinin 5-HT₂ reseptör blokajı ile sıklık adenoazin monofosfatı (cAMP) artırdığı buna bağlı olarak damar düz kaslarında relaksasyon oluşturduğu ve ödem gelişimi ile sonuçlandığı düşünülmektedir5. Sunulan bu olgu, mirtazapine bağlı periferik ödem gelişebileceği konusunda klinisyenleri uyarması bakımından önemlidir

Anahtar kelimeler: pretibial ödem, mirtazapin, anksiyete

Kaynaklar

- 1-Ravi, P. B., Ravishankar, G. M., & Andrade, C. (2014). Bilateral peripheral edema as a rare adverse effect of escitalopram. Indian journal of psychiatry, 56(1), 97. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.124735>
- 7-Çam, B., & Kurt, H. (2013). Mirtazapine bağlı periferik ödem: Olgu sunumu/ Peripheral edema associated with mirtazapine: a case report. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 14(1), 84.
- 2-Kent JM. SNaRIs, NaSSAs, and NaRIs: new agents for the treatment of depression. Lancet. 2000;355(9207):911-8.
- 3-De Boer T, Ruigt GS, Berendsen HH. The alpha2-selective adrenoceptor antagonist Org 3770 (mirtazapine, Remeron®) enhances noradrenergic and serotonergic transmission. Human Psychopharmacology 1995;10(S2):S107-18
- 4-Kutscher EC, Lund BC, Hartman BA. Peripheral edema associated with mirtazapine. Ann Pharmacother. 2001;35:1494-5
- 5-Ceylan, M. E., Evrensel, A., & Cömert, G. (2016). Papilledema Due to Mirtazapine. Balkan medical journal, 33(3), 363-365. <https://doi.org/10.5152/balkanmedj.2016.150151>

Anksiyete Bozuklukları

PS - 008

ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN BİR HASTADA DULOKSETİN VE SERTRALİN KULLANIMI İLE GELİŞEN EKSTRAPIRAMİDAL SİSTEM BULGULARI

Çağatay Haşım Yurtseven, Meltem Çınar Bozdağ, Rukiye Filiz Karadağ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Antidepresan kullanımına bağlı ekstrapiramidal (EPS) yan etkiler daha çok SSRI grubu antidepresanlar ile ilişkilendirilmekte, SNRI grubu antidepresanların EPS yan etkileri hakkında görece daha az olgu bildirimi bulunmaktadır (1,2). Bu olgu sunumunda duloksetin kullanımı sırasında ciddi EPS yan etkileri ortaya çıkan, duloksetin kesildikten sonra başlanan sertraline tedavisi ile aynı kliniğin tekrarladığı bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Üç haftadır süren bunalıtı, titreyerek uyanma, endişeli beklentiler, ellerde tremor, kas gerginliği yakınmaları nedeniyle 10 gündür Duloksetin 60 mg/gün tedavisi alan 59 yaşında kadın hasta, acil servise tüm vücutta titreme ve kasılma hissi, yürüyüş bozukluğu, konuşma güçlüğü, baş ve boyunda istemsiz hareketler, yerinde duramama şikayetleri ile başvurdu. Hastanın yaklaşık 20 yıldır anksiyete bozukluğu nedeniyle dönem dönem farklı psikotropiklerle (ketiypin, alprazolam, paroksetin, sertraline, venlafaksin, pregabalin) tedavi gördüğü öğrenildi. Hangi ilaçla olduğunu tam hatırlayamamakla birlikte psikotrop kullandığı dönemlerde başlangıçta tremor ve psikomotor huzursuzluğunda artış tanımlıyordu, ancak acil başvurusundaki belirtiler ilk kez ortaya çıkmıştı.

Ruhsal Durum Muayenesi: Hastanın bilinci açık, koopere, yönelimi tamdı. Psikomotor aktivitesi artmıştı, duygudurumu anksiyöz

ve konuşması dizartikti. Psikotik düşünce ve algı patolojisi yoktu. Çenesinde ve dilinde diskinetik hareketler, tüm vücudunda ve ekstremiteelerinde yaygın kaba tremor ve boyunda sola deviyen distonik postür mevcuttu. Yürüyüşü bradikinezik nitelikteydi. Oturmasına engel olacak düzeyde akatizisi mevcuttu. Ekstremitelerinde rijidite ve dişli çark belirtisi saptanmadı. Rutin biyokimya ve hemogram incelemesinde patoloji saptanmadı.

Tedavi ve İzlem: İlaça bağlı EPS yan etkileri ön tanısı ile acil serviste 1 mg klonazepam tedavisini takiben hastanın bulantısının azaldığı ve EPS kliniğinde kısmen gerileme olduğu gözlemlendi. Duloksetin tedavisi sonlandırılıp biperiden 4 mg/gün önerilerek ayakta takibe alındı. Bir hafta içinde EPS kliniği tamamen gerileyen hastada biperiden tedricen kesilerek anksiyete bozukluğuna yönelik tedavisi sertralin 25 mg/ gün olarak planlandı. Beş gün sonra sertralin dozu 50 mg/güne çıkıldıktan hemen sonra aynı EPS yan etki kliniği tekrar ortaya çıktı. Sertralin tedavisi sonlandırılarak venlafaksin 75 mg/gün şeklinde tedavisi tekrar düzenlendi.

Tartışma: Duloksetinin serotonin geri alımını diğer SNRI'lara göre çok daha güçlü biçimde inhibe ettiği ve bu sebeple, serotonerjik iletim artışının dopaminerjik sistem üzerindeki baskılayıcı etkisi düşünüldüğünde, EPS gelişimi açısından daha fazla risk taşıdığı ileri sürülmektedir. Sertralinin ise dopamin taşıyıcılarını bloke ederek sinaptik dopamin iletimini arttırabileceği, böylelikle EPS yan etki riskinin daha düşük olabileceği düşünülmektedir (2,3). Sunulan olguda geçmişte bir çok farklı antidepresan kullanımına rağmen benzer bir EPS tablosu tanımlanamazken, son tedavisinde hem duloksetin hem de sertralin ile ciddi EPS yan etki gelişmiştir. SSRI grubu antidepresanlar EPS yan etkileriyle sıklıkla ilişkilendirilmekle birlikte son farmakoepidemiolojik verilere göre, duloksetinin fluoksetin, sertralin, venlafaksin ve desvenlafaksine göre EPS gelişimi açısından daha fazla risk taşıdığı düşünülmektedir (2,3). Literatürde, olgumuza benzer şekilde ileri yaş ve kadın cinsiyet gruplarının antidepresanlara bağlı EPS gelişimi açısından daha fazla risk taşıyabileceği bildirilmektedir (4).

Sonuç olarak, antidepresan tedavinin, kadın hastalarda ilerleyen yaş ile birlikte EPS yan etki gelişimi açısından yakın takibinin önemini vurgulaması açısından bu olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: anxiety, duloxetine, sertraline, movement disorders, psychomotor disorders, dyskinesias

Kaynaklar

1. Friedman JH (2020). Movement disorders induced by psychiatric drugs that do not block dopamine receptors. *Parkinsonism & Related Disorders*.
2. Guo MY, Etminan M, Procyshyn RM ve ark. (2018). Association of antidepressant use with drug-related extrapyramidal symptoms: a pharmacoepidemiological study. *Journal of clinical psychopharmacology*, 38(4), 349-356.
3. Madhusoodanan S, Alexeenko L, Sanders R ve ark. (2010). Extrapyramidal symptoms associated with antidepressants—a review of the literature and an analysis of spontaneous reports. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 22, 3, 22(3), 148-156.
4. Mörl S, Selteneich D, Letmaier M ve ark. (2020). Extrapyramidal reactions following treatment with antidepressants: Results of the AMSP multinational drug surveillance programme. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 21(4), 308-316.

Anksiyete Bozuklukları

PS - 009

COVID-19 SONRASI YAS VE ANKSİYETE SÜRECİNİN YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

İrem Yazıcı Karabulut, Mustafa Solmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağımlı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Covid-19 pandemisi, tüm dünyayı bilinmezlik, korku ve çaresizlik hisleriyle karşı karşıya getirmiştir. Hastalığın ilk zamanlarında klinik tecrübelerin az olması, aşının ve kesin çare denebilecek bir yöntemin mevcut olmaması ve toplumsal hayatın hızlı bir şekilde değişmesi toplumun ruh sağlığını zorlayıcı oldu. Türkiye'de ilk tespit edilen Covid-19 vakası resmi olarak 11 Mart 2021'de açıklandı, ülkede virüse bağlı ilk ölüm 15 Mart 2020'de gerçekleşti. Bu olgu sunumunda

ilk COVID vakasının açıklanmasından iki ay sonra Covid nedeniyle 1. derece yakınına kaybeden bir vakanın tedavi sürecinin sunulması ve pandemi şartlarında sağlıklı bir yas süreci geçirilmesi için yapılan müdahalelerin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 29 yaşında, ailesiyle yaşayan kadın hastanın anne ve babası aynı gün COVID 19 (+) pnömoni tanısı ile hastaneye yatırıldı. Annesi bir hafta sonra taburcu olurken babası yoğun bakıma kaldırıldı ve beş gün sonra hayatını kaybetti. Hasta babasının defin işlemlerini corona önlemleri kapsamında gerçekleştirdi. Annesinin bir aylık karantinası bittikten sonra hastada iç sıkıntısı, sinirlilik, ağlama krizleri, uykusuzluk, yaptığı işlere odaklanamama şikayetleri başladı. Covid-19 ile ilgili yoğun bir kaygı ve gündelik hayatını zorlaştıracak kaçınma davranışları geliştirdi. Hasta şikayetlerin başlangıcından üç ay sonra psikiyatriye başvurdu. Hastaya farmakoterapi ve psikoterapi uygulandı. Yas sürecine eşlik etmek, yas sürecinde aylık kaygılarıyla baş etmesi, çatışmaları çözmesi ve hayata geri dönüş temel olarak hedeflendi. Yoğun anksiyete ve işlevsellikteki bozulma ile ilgili müdahaleler yapıldı. Hastayla psikoterapi süreci tamamlandıktan sonra başvuru anındaki şikayetleri geçmiş, işlevselliği eski haline dönmüştü. Kaybın birinci yıldönümü geçtikten sonra psikoterapi sonlandırıldı. İlaç tedavisi bir süre daha sürdürülerek başlandıktan bir yıl sonunda azaltılarak kesildi. Hasta halen şikayetsiz olarak hayatına devam etmektedir.

Tartışma: Yas sürecinde kişide fiziksel, bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler olur. Yas tutan kişi Worden'ın Yas Görevleri Modeli'ne göre kaybın gerçekliğini kabul etme, yas ile oluşan acı üzerinde çalışma ve duyguları ifade etme, ölen kişinin bulunmadığı bir çevreye uyum sağlama, duygusal anlamda ölen kişi ile ilişkileri yeniden düzenleme ve yaşama devam etme görevlerini tamamlar. Ölen kişinin yakınlığı, ölüm şekli, yaşı, yas tutanın kişilik özellikleri, sosyal destek gibi faktörler yasın komplike olmasında rol oynayabilir. Yas yaşayan hastanın risk faktörleri değerlendirilmeli, kişiye özel yaklaşım sağlanmalıdır. Bu vadaka ek olarak Covid-19'a özgü olarak kişilerin ölen yakınlarının yüzünü görememesi, cenaze töreni düzenleyememeleri, taziye kabul edememe gibi ölümün yadsınmasını engelleyen ve kabul edilmesini kolaylaştıran merasimlerin eksikliği değerlendirildi, bunlar yerine alternatif yollar arandı ve uygulamalar yapıldı.

Anahtar kelimeler: yas, ölüm, kayıp, covid 19, anksiyete, BDT

Kaynaklar

1. Vamık Volkan, Gidenin Ardından Kıtıp, OA yayınları
2. Worden JW. Yas danışmanlığı ve yas terapisi: Ruh sağlığı çalışanları için el kitabı. Çev. Öncü B. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No. 452; 2003
3. Bildik T, Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas; Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine 2013;52(4):223-229
4. Ruhi Ersoy, Türklerde Ölüm ve Ölü ile İlgili Ritüeller, Milli Folklor Dergisi, Yıl: 14 Sayı: 54

Anksiyete Bozuklukları

PS - 010

OKB TEDAVİSİNDE SRI TEDAVİSİ İLE SRI VE PARLAK IŞIK TEDAVİSİ KOMBİNASYONUNUN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Keziban Turgut¹, Eda Ferahkaya¹, Adem Aydın²

¹Konya Şehir Hastanesi

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Amaç: Obsesif kompulsif bozukluk doğası gereği heterojen bir semptomatolojiye sahiptir [1] ve klinik uygulamada tedaviye yanıtızlık sık rastlanan bir durumdur. OKB için maruziyet ve yanıt önleme yanıt tedavisinin ve/veya SRI'ların kanıtlanmış etkinliğine rağmen, hastaların %30-50'sinde tedaviye yeterli yanıt alınmamaktadır[2]. Öte yandan, uyku güçlükleri ile obsesif-kompulsif semptomatoloji arasındaki ilişkiye yönelik araştırmalar giderek artmaktadır[3]. Araştırma eksikliği olmasına rağmen, biriken kanıtlar obsesif-kompulsif semptomatolojinin şiddeti ile uyku şikayetleri arasındaki etkileşimi desteklemektedir[4]. Bu açıdan bakıldığında özellikle tedaviye dirençli OKB

hastalarında parlak ışık tedavisi alternatif bir tedavi seçeneği olabilir. Bu çalışmada, obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) olan hastalarda serotoninin geri alım inhibitörlerine (SRI'ler) adjuvan tedavi olarak eklenen parlak ışık tedavisinin (BLT) etkinliği araştırılmıştır.

Yöntem: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde OKB tanısı ile başvuran 49 hasta gönüllü olarak alındı. Hastalar, Padua Envanteri-Revize edilmiş formu toplam puanına göre (1) SRI veya (2) SRI artı parlak ışık tedavisi gruplarına randomize olarak dahil edildi.

Tıbbi kullanım için tasarlanmış özel bir ışık ünitesi, hastadan 70-80 cm uzağa göz hizasına gelecek şekilde yerleştirilerek, hastaların 10 gün boyunca sabahları günde 30 dakika 10000 lux ışık dozunda parlak ışık almaları sağlandı. Sabah parlak ışık tedavisi, yatma zamanındaki bireysel farklılıklara göre, genellikle SRI alımından önce sabah 7:00 civarında düzenlendi.

Obsesif kompulsif semptomlar, tedaviden önce ve tedavinin 10. ve 60. günlerinde Padua Envanteri Revize Edilmiş (PI-R) ile değerlendirildi. Ayrıca sosyodemografik veri formu, Obsesif Olasılık Çıkarım Ölçeği, Obsesif İnançlar Anketi-44, Disosiyatif Deneyimler Ölçeği, Beck Anksiyete Envanteri, Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, katılımcılar tarafından tedavi süresince üç farklı zamanda dolduruldu.

Boylamsal gizli sınıf analizi kullanılarak hastalar tedaviye yanıt veren ve tedaviye yanıt vermeyen hastalar olarak iki gruba ayrıldı.

Sonuçlar: 22 hasta sadece SRI aldı ve 27 hasta SRI artı parlak ışık tedavisi aldı. İlaç tedavisi olarak Sertralin, fluoksetin, fluvoksamin, sitalopram, esitalopram ve paroksetin kullanıldı. İstatistiksel analizler, sadece SRI ve SRI artı BLT gruplarının yaş, hastalık süresi, başlangıç yaşı, cinsiyet, medeni durum, ailede psikopatoloji öyküsü ve SRI ilacı açısından önemli ölçüde farklılık göstermediğini göstermiştir. Boyuna PI-R skorlarına bu çalışmada tedaviye yanıt veren grup 34 (%69.4) ve tedaviye dirençli grup ise 15 hastadan (%30.1) oluşuyordu. Tedaviye yanıt veren gruptaki hastaların yarısı SRI tedavisine adjuvan parlak ışık tedavisi alırken bu oran tedaviye dirençli grupta 1/3 olarak saptandı. Bununla birlikte, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Tedaviye olumlu yanıt veren hastalarda depresyon, uyku şikayetleri ve obsesif inançlarda belirgin bir azalma görüldü.

Sonuç: İki grup arasında saptanan farkın istatistiksel olarak anlamlı olmamasının örneklemin küçük olması; dolayısıyla analiz gücünün azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. BLT ilave SRI tedavisinin potansiyel etkinliğinin değerlendirilebilmesi için çalışmanın daha büyük klinik örneklerde tekrarlanması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: obsesif kompulsif bozukluk, parlak ışık terapisi, sirkadiyen ritim

Kaynaklar

- AtliA, BoysanM, CetinkayaN, BulutM, Bez Y. 2014. Latent class analysis of obsessive-compulsive symptoms in a clinical sample. ComprPsychiatry.55 (3):604-12.
- PallantiS, Hollander E, Goodman WK. 2004. A qualitative analysis of nonresponse: Management of treatment-refractory obsessive-compulsive disorder. J ClinPsychiatry.65 Suppl14:6-10.
- Coles ME, Schubert JR, Sharkey KM. 2012. Delayed bedtimes and obsessive-compulsive symptoms. BehavSleep Med.10 (4):258-65.
- Diaz-Roman A, Perestelo-Perez L, Bucla-CasalG. 2015. Sleep in obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis. Sleep Med.16 (9):1049-55.

Anksiyete Bozuklukları

PS-011

COVID-19 FEAR AMONG UNIVERSITY STUDENTS IN TURKEY

Hatice Melek Başar¹, Tuba Akıncı²

¹Beylikdüzü Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü

²Sbü Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Bölümü

Aim: The World Health Organization (WHO) declared COVID-19 a public health emergency of international importance (1). There were approximately 8 million university students in Turkey in the academic year of 2019 (2). The early closure of education facilities across the country as part of isolation measures for the epidemic, the delay in reopening of such facilities and uncertainties about the topic all are expected to affect students' mental health (3). It is aimed to find and reveal the degree of COVID-19 fear and anxiety emanated from it in various universities and departments in our country.

Material and Method: An online survey was conducted anonymously. A total number of 631 volunteers participated in the survey in which COVID-19 fear was inquired. The survey was evaluated using the Coronavirus 19 Phobia Scale.

Findings: A statistically significant difference was detected between gender groups of students and their answers to survey questions inquiring their fear of COVID-19 on the Coronavirus-19 Phobia Scale. In the Coronavirus-19 Phobia Scale, a very strong, positive and statistically significant correlation was found in subscales and among one another.

Conclusion: This study reveals that female students were affected more compared to male students and that subscales in the COVID-19 Phobia support one another when values from Coronavirus 19 Phobia Scale and answers from students who study at several universities are compared.

Keywords: COVID-19, Anxiety, Coronavirus-19 Phobia, University students, Turkey

References

- World Health Organization. (2020). Emergencies: Novel coronavirus 2019. Geneva: WHO.
- https://istatistik.yok.gov.tr/
- Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Lueken, L. J., & Liu, X. (2011). Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. Journal of counseling psychology, 58(3), 410.

Demans

PS-012

BİPOLAR BOZUKLUK SEYRİNDE GELİŞEN DAVRANIŞ VARYANTLI FRONTOTEMPORAL DEMANS: BİR OLGU SUNUMU

Halil İbrahim Eren, Ebru Şahan

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Abd, İstanbul

Giriş: Bipolar Bozukluk (BB) 15 – 25 yaşları arasında başlayan, atak ve remisyon dönemleri ile giden bir duygudurum bozukluğudur. Frontotemporal demans (FTD) ise 45 – 65 yaşları arasında başlayan, progresif seyreden davranış/biliş/dil ve kas/motor bozukluklarına yol açabilen bir süreçtir. 3 alt tipi tanımlanmıştır; 1 – Davranış varyantı (dv), 2 – Semantik demans, 3 – İlerleyici tutuk afazi. Orta yaş ve sonrası BB kliniği, FTD ile karışabilmektedir. Bu olgu BB seyrinde gelişen dvFTD durumunu açıklamaktadır.

Vaka: 59 yaşında erkek, evli, tek çocuklu, lise mezunu, emekli hastada, 4 – 5 aydır devam eden, uyku süresinde/ihtiyacında azalma,

PSİKOTİK ÖZELLİKLİ DEPRESYON İLE GİDEN GEÇ BAŞLANGIÇLI FRONTOTEMPORAL DEMANS: OLGU SUNUMU

Merve Çelik¹, Şükrü Erkil Çetinel¹, Burcu Azap¹, Fatma Ezgi Görgülüer¹, Beyza Nur Çetin², Gamze Zengin İspir¹, Kübra Sezer Katar¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Amaç: Frontotemporal demans (FTD) erken başlangıçlı demansın 2. en sık nedenidir. Tüm demans olgularının yaklaşık %3-26'sını oluşturmaktadır [1]. Başlangıç yaşı 45-60 yaşır [2]. İlerleyici davranış ve kişilik değişiklikleri, yürütücü işlevlerde sorunlar ve dürtü kontrol bozuklukları gibi nöropsikiyatrik bulgular ön plandadır [1, 3]. Psikiyatrik semptomlar genellikle apati, kompulsyon, disinhibisyon, empati kaybı, hiperoralite ve basit stereotipler şeklinde karşımıza çıkar [3, 4]. Bu olguda psikotik özellikli depresif yakınmaları olan bir olgu sunularak FTD tanısı tartışılacaktır.

Olgu: 77 yaşında, evli, ilkökul mezunu, emekli erkek hastanın ilk şikayetleri 3 yıl önce mide ağrısı ile başlamış. Midesinde ciddi bir rahatsızlık olduğunu düşünen hastanın uykusuzluk, iştahsızlık, isteksizlik, eşyalarının sahte olduğunu düşünme ve evden dışarı çıkmama şikayetleri ile psikiyatri başvuruları olmuş. Hastada psikotik özellikli depresyon tanısı düşünülmüş ve çeşitli antidepresan tedaviler uygulanmış. Tedavilerden fayda görmeyen hastanın 1 yıl önce psikiyatri servisine yatırılmış. Hastanın tedavisi venlafaksin 150 mg/g, ketiapi 300 mg/g olarak düzenlenmiş ve hastanın şikayetleri bu tedaviyle gerilemiş. Takiplerinde kollarında rijidite olması nedeni ile parkinsonizm açısından nöroloji bölümüne danışılmış. Parkinsonizm dışlanmış ve rijidite ilaç yan etkisi olarak değerlendirilmiş. 1 yıl sonrasında ilaç uyumu bozulan hasta şikayetlerinin tekrarlaması üzerine servismize yatırıldı. Hastanın daha önce fayda gördüğü venlafaksin 150 mg/g, ketiapi 600 mg/g tedavisi tekrar başlandı. Hasta istirahat tremoru ve rijiditesi olması nedeni ile nöroloji bölümüne danışıldı. Mini-mental testi 19/30 olarak sonuçlandı. Hastanın beyin MR tetkiki 2 yıl önce çekilen ile karşılaştırıldığında bilateral frontal lob atrofi olduğu görüldü ve hastaya FTD tanısı kondu. Hastanın mevcut rijiditesi FTD olgularında görülen paratoni olarak değerlendirildi. Tremoru primidon tedavisinden fayda gördü. Takiplerinde hastanın paranoid sanrıları ve depresif duygudurumu geriledi fakat apati, isteksizlik, yeme reddi ve negativistik tutumu devam etti.

Tartışma: Psikotik özellikli depresyon olgularında diğer tıbbi hastalıkların ayırıcı tanıda ele alınması önemlidir. Atipik psikiyatrik semptomları olan ve tedaviye yanıt vermeyen yaşlı hastalar demans mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: frontotemporal demans, psikotik özellikli depresyon, ftd, geç başlangıçlı ftd, paratoni.

Kaynaklar

1. Bang, J., S. Spina, and B.L. Miller, Frontotemporal dementia. The Lancet, 2015. 386(10004): p. 1672-1682.
2. Onur, E. and P.D. Yalınay, Frontotemporal dementia and psychiatric symptoms. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 2011. 24(3): p. 228.
3. Ducharme, S., et al., Clinical approach to the differential diagnosis between behavioral variant frontotemporal dementia and primary psychiatric disorders. American Journal of Psychiatry, 2015. 172(9): p. 827-837.
4. Pose, M., et al., The overlap of symptomatic dimensions between frontotemporal dementia and several psychiatric disorders that appear in late adulthood. International Review of Psychiatry, 2013. 25(2): p. 159-167.

konusma hızı/miktarında artma, sosyal uyumsuzluk, iritabilite, sinirlilik, agresyon olduğu belirtildi. Bu dönemde trafik kazası geçirdiği, yarı çıplak otobanda yürüdüğü, 48 saat haber alınmadığı, üstü başı dağınık halde eve geldiği belirtildi. Bu dönemde evde 2 – 3 kez çıplak gezdiği, aşırı öfkeli/kıskanç olduğu belirtildi. Kızının telefonunu kırarak öfkeyle evden çıktığı, 24 saat haber alınmadığı ve 'çıplak' halde sokakta bulunarak acile getirildiği belirtildi. İlk görüşmede psikotik özellikli manik atak belirtileri gösteren hastanın yer, zaman oryantasyonunun bozuk, kişi oryantasyonunun tam olduğu, yakın dönem bellek bozukluğu olduğu, muhakeme ve içgörüsünün olmadığı gözlemlendi. İlk eşinin 1989'da (25y) kuyuya atlayarak intihar ettiği, ilk eşinden olma erkek çocuğunun 2017'de (32y) çıplak, denize girerek intihar ettiği belirtildi. Hastanın süreçte 1,5 yıl boyunca içe kapanık, depresif, kızgın(ogluna karşı), iletişimi kapalı biri olduğu belirtildi. Takip eden dönemde haberleri takip ettiği; oğlunun kaybolduğu / öldürüldüğüne dair söylemleri olduğu, bu dönemde aşırı öfkeli/kıskanç olduğu belirtildi. Hastanın emekli olup şehre yerleştiği, uyum sağlayamadığı, sosyal çevresinin olmadığı, mutsuz/keysiz olduğu, tarafınca belirtildi. Bu dönemde düzenli tedavi almadığı, takiplere gitmediği belirtildi. 2002 yılından beri BB ile takip edildiği, mükerrer yatışları olduğu, 2017'de oğlunun ölümüne kadar yumuşak huylu, ilişkilerinde iyi biri olduğu belirtildi. Hastanın ilk tedavisi Haloperidol 20mg/g, Biperiden 10mg/g olarak belirlendi. Hasta organizite açısından Nörolojiye konsülte edildi. Kranial Difüzyon MR/BT çekildi; bilateral frontoparietal loblarda belirgin serebroserebellar atrofi tariflendi. Bulgular; erken yaş demans tablosu ile uyumlu bulundu. Nöropaket (Kranial Difüzyon MR, Kranial MR, Carotis MR- Anjio, MR – Anjio) çekimi yapıldı. Sol serebellumda ensefalomalazik alanlar, frontoparietalde hakim serebral atrofi, intra/ekstrakranial damarlar açık olarak izlendi. Enfeksiyon parametreleri (Sifiliz, HIV) gönderildi, negatif geldi. Klinik takipte uyku problemi olduğu, kısmen düzeldiği, savunucu, agresif, persekütif tutumunun kırıldığı ancak muhakeme (Hasta sokakta çıplak olmayı, denizde çıplak olmakla bağdaştırıyordu) ve içgörüsünün düzelmediği görüldü. Hasta 15 yıldır BB ile takip edilmekte olsa dahi kliniğinin her zamankinden ağırlaşmış olup, yakın dönem bellek bozulması ilk defa görüldüğünden hastaya otoimmün ensefalit, erken başlangıçlı demans açısından onamı alınarak Nöroloji tarafından LP yapıldı, sonuçlar negatif çıktı. Erken demansa yönelik NPT istendi, tablonun FTD ile uyumlu olabileceği belirtildi. Demans takibi açısından nöroloji poliklinik kontrolü önerildi. Tedavi düzenlemeleri yapılan hasta Paliperidon uzun etkili enj, Ketiapi 400 mg/g tedavi şemasıyla kısmi salahlı taburcu edildi.

Tartışma: BB ve FTD arasındaki ilişki araştırma konusu olmakla birlikte, FTD'nin fenomenolojik bakışı klinisyenleri zorlayan bir duruma sokmuştur.

Sonuçlar: BB seyri sırasında atak dönemlerindeki kesitsel incelemeler hastaların erken bir tanıyla sadece affektif durumun tedavisi açısından yönetilmesini öngörürken, bu durum olası demansiyel süreçleri atlamamıza neden olabilir. Bu vakada BB seyrinde demansiyel süreçlerin atlanmaması konusuna dikkat çekilmek istenmiştir.

Anahtar kelimeler: bipolar bozukluk, frontotemporal demans, yakın dönem bellek

Kaynaklar

1. Kerstein, A. H., Schroeder, R. W., Baade, L. E., Lincoln, J., & Khan, A. Y. (2013). Frontotemporal dementia mimicking bipolar disorder. Journal of Psychiatric Practice®, 19(6), 498-500.
2. Baez, S., Pinasco, C., Roca, M., Ferrari, J., Couto, B., García-Cordero, I., ... & Torralva, T. (2019). Brain structural correlates of executive and social cognition profiles in behavioral variant frontotemporal dementia and elderly bipolar disorder. Neuropsychologia, 126, 159-169.
3. Dols, A., Krudop, W., Möller, C., Shulman, K., Sajatovic, M., & Pijnenburg, Y. A. (2016). Late life bipolar disorder evolving into frontotemporal dementia mimic. Neuropsychiatric disease and treatment, 12, 2207.
4. Masouy, A., Chopard, G., Vandel, P., Magnin, E., Rumbach, L., Sechter, D., & Haffen, E. (2011). Bipolar disorder and dementia: where is the link? Psychogeriatrics, 11(1), 60-67.

Demans

PS-014

LEWY CİSİMCİKLİ DEMANS OLGUSUNDA KLOZOPİN KULLANIMI

Hatice Cansu Selvi, Nur Nihal Baltacı, Behçet Coşar

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Lewy cisimciklik demans (DLB), Alzheimer hastalığı ve Parkinson hastalığının patolojik spektrumunu paylaşan, kortikal nöronlarda Lewy cisimciklerinin yaygın olarak görüldüğü, motor ve psikiyatrik belirtilerle giden demansiyel bir hastalıktır. Bu yazıda öncesinde Parkinson Hastalığı olarak takip edilen, son yapılan tetkik sonucu Lewy cisimciklik demansla uyumlu gelen hastada, eşlik eden psikotik yakınmaların tedavisinde klozapin kullanımı sunulmaktadır.

Olgu: 6 yıldır Parkinson hastalığı tanısıyla takipli 65 yaşında erkek hasta görsel halüsinasyonlar nedeniyle nöroloji bölümü tarafından konsültasyon yoluyla danışıldı. Geçmiş tıbbi kayıtlardan; hastanın ilk şikayetlerinin 6 yıl önce yürümede güçlük, hareketlerde ve konuşmada yavaşlama, odaları karıştırma, görsel halüsinasyon şeklinde başladığı, dış merkezde Parkinson hastalığı olarak değerlendirildiği, tedavisinin Benserazid 125 mg 3x1, Rasajilin 1mg 1x1 olarak düzenlendiği öğrenildi. Alınan öyküden, daha önce bilinen psikiyatrik hastalık geçmişi bulunmayan hastanın görsel halüsinasyonlarının son 1 yıldır artış gösterdiği, evde başka insanlar görme, hayvan figürü şeklinde görsel varolanların olduğu, eşinin kendisini aldattığına inandığı, eşini ve oğlunu tanımadığı, canlı rüya görme şikayetlerinin olduğu, mevcut tedavisinin Benserazid 125mg 4x1, Rasajilin 1x1mg, Rivastigmin 9,5mg (10cm),Ketiapin 37.5mg/g şeklinde düzenlendiği öğrenildi. Hastanın görsel halüsinasyonlarının sabatı üzerine mevcut antipsikotik tedavisinin Olanzapin 5 mg/gün olarak düzenlendiği öğrenildi. Bu süreçte yapılan Pet görüntüleme sonucu posterior hipometabolizma olarak raporlandığı görüldü. Yapılan son değerlendirmede hastanın ayrıntılı, hareket eden, ses çıkaran, canlı insan şeklinde görsel halüsinasyonlarının devam ettiği, eşlik eden perseküsyon sanrılarının olduğu değerlendirildi. Hastanın mevcut şikayetlerine yönelik olarak Klopapin 12.5 mg başlanıp dozu tedricen artırılarak 50mg/g'e çıkarılması planlandı. Takiplerde hastanın tedaviden fayda gördüğü görsel halüsinasyonlarında, paranoid sanrılarında ve anlamsız konuşma şikayetlerinde azalma olduğu görüldü.

Tartışma: Lewy cisimciklik demans (DLB) ve Parkinson hastalığı demansı (PDD), ortak klinik ve nöropatolojik bulguları paylaşan Lewy cisimcikli ile ilişkili nörodejeneratif bozukluklardır. Her iki durumun klinik özellikleri arasında bilişsel bozulma, davranışsal belirtiler, otomatik işlev bozukluğu, uyku bozuklukları ve parkinsonizm yer alır.1 DLB ile PDD arasındaki fark, demans ve Parkinson belirtilerinin başlangıç zamanıyla ilişkilidir: Demansın hareket bozukluklarından önce veya aynı zamanda ortaya çıkması durumunda bir Lewy cisimciklik demans teşhisi konur. Ayrıca DLB hastalarında detaylı, hareket eden, ses çıkaran, canlı insan ve hayvan şekilleri görülebilir. Olguların yarısında görsel halüsinasyonlara perseküsyon sanrıları eşlik eder. 2 Ayrıca PET çalışmalarında frontal, temporal ve parietal bölgeler yanında yaygın demans türlerinden farklı olarak, primer görsel ve asosiyasyon alanları dahil olmak üzere oksipital bölgede de hipometabolizma saptanmıştır. DLB'in psikiyatrik ve parkinsoniyen bulgularının tedavisinde karşılaşılan bazı sorunlar bulunmaktadır.3 Tipik antipsikotiklerden EPS yan etkisi nedeniyle kaçınılmalıdır. Literatüre bakıldığında ilk seçenek Ketiapin ve Klopapin olarak görülmektedir. Bu vakanın ışığında uzmanların Lewy Cisimciklik demans açısından daha dikkatli olmaları gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Lewy cisimciklik demans, parkinson, demans, klozapin

Kaynaklar

- 1-Sezzin M, Bilgic B, Tinaz S, Emre M. Parkinson's Disease Dementia and Lewy Body Disease. Semin Neurol. 2019 Apr;39(2):274-282. doi: 10.1055/s-0039-1678579. Epub 2019 Mar 29. PMID: 30925619.
- 2- Ballard C, Piggott M, Johnson M, et al. Delusions associated with elevated muscarine binding in dementia Lewy bodies. Ann Neurol. 2000;48:868-76.
- 3- Hashimoto M, Kitagaki H, Imamura T. Medial temporal and whole-brain atrophy in dementia with Lewy bodies. A volumetric MRI study. Neurology 1998;51:357-362

4-Albin RL, Minoshima S, D'amato CJ. Fluoro-deoxyglucose positron emission tomography in diffuse Lewy body disease. Neurology 1996;47:462-466.

Diğer

PS-015

DERİ YOLMA BOZUKLUĞU: BİR OLGU SUNUMU

Ecem Merve Coşkun, Behçet Coşar

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Deri yolma bozukluğu,dermatolojik bir problem olmaksızın, deri dokusunda hasara neden olan,cildin aşırı ve yineleyici şekilde yolunması ile karakterize bir tablodur(1). Deri yolma zaman zaman tüm memelilerde görülebilen evrensel bir davranıştır. Bu davranışın patolojik olup olmadığını belirlemede; yolmanın nedenleri, eşlik eden duygular, yol açtığı sonuçlar, yolma davranışının ne kadar sürdüğü gibi özellikler önemlidir. Patolojik yolma davranışı, normal yolma davranışından farklı olarak yineleyicidir ve deride ciddi biçimde hasara, hatta hayati tehlike oluşturabilecek sonuçlara neden olabilir(2,3). Deri yolma bozukluğu adıyla DSM-5'de ayrı bir tanı kategorisi olarak tanımlanmadan önce bağımsız bir sendrom olabileceğinin yanı sıra farklı psikiyatrik bozuklukların belirtisi olarak da düşünülmüştür.

Olgu: 21 yaşında, kadın hasta, lise mezunu, bekar, üniversite sınavına hazırlanıyor, ailesi ile birlikte Ankara'da yaşıyor. Son 1 yıldır içe kapanma, iştahsızlık, kilo kaybı, gece uykuya dalmakta zorlanma, hayattan zevk alamama, ilgi-istek kaybı, sosyal iletişimde azalma, derslere odaklanamama şikayetleri olan hasta son 5 aydır her iki üst ekstremit ve sırtında deri yolma şikayetleri sebebiyle psikiyatri polikliniğe başvurdu. Hastanın ilk yakınmaları üniversite sınavına hazırlanmaya başladığı süreçte başlamış. O dönem başlayan hayattan zevk alamama, hiçbir şey yapmak istememe şikayetleri, sıkıntılı olduğu dönemlerde vücudunun farklı yerlerindeki deriyi yolma şeklinde devam etmiş. Her iki üst ekstremit ve sırtında cilt yolmaya bağlı yaralar mevcut olan hasta yolma eylemini gerçekleştirmede büyük sıkıntı yaşadığını, eylemi gerçekleştirdikten sonra ise büyük pişmanlık duyduğunu dile getirmekteydi.Ruhsal durum muayenesinde; yaşı ile uyumlu gösteren hastanın kendine bakımı iyi, bilinci açık, oryantasyonu tam ve koopere idi.Görüşme için karşı karşıya bir tutum sergileyen hastanın görüşmeye isteksiz olduğu izleniyordu. Konuşma hızı doğal ancak içeriği fakirleşmişti,sorulan sorulara verdiği yanıtlar probleme dönük ve amaca yönelikti ancak genellikle tek kelimelik kısa cevaplar veriyordu. Duygudurum çökkün, duygulanımı duygudurumuyla uyumlu, düşünce içeriği fakirleşmiş, düşünce içeriğinde istemeyerek yaptığı deri yolma davranışının kontrolünü sağlamaya çalışan yakınlarının müdahalelerinin cilt yolmasını artırdığına dair referans fikirleri mevcuttu.İlk görüşmede BIS11 53 puan,HDDÖ 29 puan olarak değerlendirilmiştir. Psikiyatrik değerlendirme sonrası DSM-5'e göre, majör depresyon ve deri yolma bozukluğu tanıları konulmuştur. Hastanın tedavisi literatür bilgileri de gözden geçirilerek fluoksetin 20 mg/gün şeklinde düzenlenmiştir. Tedavinin 3. ayında hastanın deri yolma davranışı kaybolmuştur. Depresif yakınmalarında öncesine nazaran azalma tarifleyen hastanın 3.ay BIS-11 26 puan, HDDÖ 12 puan olarak değerlendirilmiştir. Hasta rutin psikiyatri poliklinik takibi devam etmektedir, lezyonların ortadan kalkması ile hastanın kendilik imajında olumlu yönde etkilendiği gözlenmiştir.

Tartışma: Çok eski yıllardan bu yana bilinmesine karşın tanı sınıflandırmasına yeni kabul edilen deri yolma bozukluğunda farklı klinik görünümüne mevcuttur (3).Bozukluğun başlangıç yaşı geniş bir aralıkta değişkenlik gösterir.Deri yolma bozukluğu, kadınlarda daha yaygın görülmektedir (5).Bu bireylerde tıbbi yardım arayışı yaygın değildir (5).Olgumuzun da benzer şekilde psikiyatri başvurusu ailesinin ısrarı sonucu olmuştur.Deri yolma bozukluğu ile duygudurum bozuklukları,OKB,dürtü denetim bozuklukları ve kişilik bozuklukları birlikte bulunabilir(1,2).Olgumuzda da benzer şekilde deri yolma bozukluğu ile birlikte majör depresif bozukluk tanısı bulunmaktaydı.Deri yolma bozukluğunun tedavisine yönelik çalışmalar kısıtlıdır.Sonuç

olarak, deri yolma bozukluğunun etiolojisi, tedavisi ve diğer ruhsal bozukluklarla birlikteliğine ilişkin bilgiler yetersizdir.

Anahtar kelimeler: Deri yolma bozukluğu, tanı, tedavi

Kaynaklar

1. Aydın PÇ, Gülseren L. Deri yolma bozukluğu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches Psychiatry. 2014; 6:401-28.
2. Wilhelm S, Keuthen NJ, Deckersbach T, Engelhard IM, Forker AE, Baer L, et al. Self-injurious skin picking: Clinical characteristics and comorbidity. J Clin Psychiatry. 1999; 60:454-9.
3. Arnold LM, Auchenbach MB, McElroy SL. Psychogenic excoriation. Clinical features, proposed diagnostic criteria, epidemiology and approaches to treatment. CNS Drugs. 2001;15:351-9.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5). Diagnostic Stat Man Ment Disord 4th Ed TR. 2013;280.
5. Flessner CA, Mouton-Odum S, Stocker AJ, Keuthen NJ. StopPicking.com: Internet-based treatment for self-injurious skin picking. Dermatol Online J. 2007;13:3.

Diğer

PS-016

OKUL ÇAĞI ÇOCUĞUNDA FRONTAL LOB SENDROMU: OLGU SUNUMU

Fatma Yıldırım², Tayfun Kara¹

¹Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı
²Alaaddin Keykubat Üniversitesi Alanya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Giriş: Frontal lob sendromu (FLS), prefrontal korteksi içeren focal lezyonlar tarafından üretilen klinik sendromları kapsar. Olguların çoğunda çeşitli derecelerde davranış bozukluğu, konuşma, göz hareketleri, idrar ve barsak kontrolü ve motor işlevlerde bozulmalar, dikkat dağınıklığı, duygusal dengesizlik, dürtüsellik, öfori bulunmaktadır (1, 2). Frontal lob sendromunun sebepleri arasında prefrontal kortekste (PFC) tümör, serebrovasküler hastalıklar, epilepsi, enfeksiyonlar veya kafa travmaları gibi nedenler sayılmaktadır (3). Bu olgu sunumunda 9 yaş erkek çocuğunda ensefalit sonrası gelişen ve dizinhibisyonla prezente olan FLS tartışılmıştır.

Olgu: 9 yaşında erkek çocuğu, ailesi tarafından davranış problemleri nedeniyle kliniğimize getirilmişti. Tarafımıza müracaatından 8 ay önce baş ağrısı şikayeti başlamıştı. O dönemde hastanın vitalleri stabil, fizik muayenesinde özellik olmadığı görülmüş, laboratuvar sonuçları normal sınırlarda saptanmış ve çekilen beyin tomografisinde ve diffüzyon MR görüntülemesinde patoloji saptanmamıştı. Anlamsız davranış ve konuşmaları başlayan hastanın ensefalit ön tanısı ile yatışı yapılmıştı. 18 günlük hastane yatışı sonrası valporik asit 800mg/gün, klobazam 20mg/gün ve levetiracetam 1000mg/gün tedavisi ile taburculuğu yapılmıştı.

Tarafımızca yapılan değerlendirilmesinde irritabilite, dizinhibisyon, psikomotor aktivite artışı, öfke patlamaları, saldırganlık, uygunsuz cinsel ve sosyal davranışlar, dikkat bozukluğu olduğu görüldü. Olguda ön tanı olarak ensefalit sonrası gelişen frontal lob sendromu düşünüldü. Davranış problemleri için risperidion 1 mg/gün ile tedavisi başlandı. Tedaviye başlandıktan 1 ay sonra semptomlarında azalma olduğu görüldü. Klinik düzelmelerin hızlı gerçekleştiğini düşündüğümüz olgunun risperidion 1 mg/gün tedavisine devam etmesi ve kontrollere gelmesi uygun bulundu.

Tartışma: Bu olgu çocukluk çağında beyin görüntülemesinde bulgu olmamasına rağmen ensefalit tablosu sonrası gelişen FLS'nin mevcudiyeti açısından önemlidir. FLS'de klinik tablonun çeşitliliği lezyonun lokalizasyonu ile ilişkilidir (4). Orbitofrontal devre, yanıt baskılanmasıyla ilgilidir ve lezyonlarında; disinhibisyon, emosyonel labilite ve hafıza problemleri, sinirlilik, dürtüsellik, uygunsuz cinsel davranışlar görülebilir (5). Bizim olgumuzunda orbitofrontal devre hasarı ile uyumlu bulgular taşıdığını görmekteyiz. Beyin görüntüleme yöntemlerinde aşikar bir lezyon görülmesi de ani gelişen davranış problemleri

geliştiren çocuklarda olası ön tanılardan birinin de FLS olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Frontal lob sendromu, Çocuk, Yürütücü İşlevler, Prefrontal korteks, Ensefalit

Kaynaklar

1. Miller B, Cummings J: The Human Frontal Lobes, ed 2. New York, Guilford Press, 2007
2. Tierney AJ. Egas Moniz and the origins of psychosurgery: a review commemorating the 50th anniversary of Moniz's Nobel Prize. J Hist Neurosci. 2000 Apr;9(1):22-36.
3. Cansel N, Yalçın F, Savaş HA, Özovaci A, Selek, S. Frontal lobe syndrome with magical thinking: A case report. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni / Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 2008; 18(4), 309-312
4. Bonelli RM, Cummings JL. Frontal-subcortical circuitry and behavior. Dialogues Clin Neurosci. 2007;9(2):141-51.
5. Mesulam M. Principles of Behavioral Neurology. 2. Baskı. New York: Oxford University Press; 2000, Hennings JM, Wetter TC, Zihl J. Frontal lobe syndrome in a patient without structural brain abnormalities. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2008 Spring;20(2):244-5.

Diğer

PS-017

NÖROBEHÇET SENDROMU İLE HSV ENSEFALİTİ BİRLİKTELİĞİNE EŞLİK EDEN PSİKİYATRİK YAKINMALAR

Meltem Çınar Bozdağ¹, Taylan Altıparmak², Çağatay Haşim Yurtseven¹, Behçet Coşar¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
²Tc Sağlık Bakanlığı Çankırı Devlet Hastanesi

Giriş: Behçet Hastalığı orogenital, oküler ve cilt bulguları ile karakterize sistemik, kronik bir vaskülitir. Hastalık seyrinde nöropsikiyatrik bulgular görülebilmektedir (1). Herpes Simplex Virus (HSV) ensefaliti merkezi sinir sisteminin en çok yeti yitimine yol açan hastalıklarından olup kalıcı bilişsel bozukluklara yol açabilir (2). Bu olgu sunumunda Nörobehtet sendromu ile HSV ensefaliti öyküsü bulunan ve psikiyatrik belirtileri olan bir vaka sunulacaktır.

Olgu: Behçet Hastalığı ve HSV ensefaliti öyküsü olan 33 yaşında erkek hasta psikiyatrik değerlendirme isteği ile tarafımıza konsülte edildi. Hastanın ergenlik döneminde agresiflik, sinirlilik, içe kapanıklık yakınmalarının başladığı, zaman içinde kişilerarası ilişkilerde uyumsuzluk ve işlevselliğinde bozulma meydana geldiği, 10 yıl önce Behçet Hastalığı tanısı aldığı ve hastalığın nörolojik tutulumun mevcut olduğu, ruhsal yakınmaları için psikotrop tedaviler kullandığı (essitalopram, metilfenidat) ancak bu tedavilerden kısmen fayda gördüğü, değerlendirmeden 1 yıl önce jeneralize tonik klonik nöbetlerinin başladığı ve HSV ensefaliti tanısı aldığı, nöbetlerden sonra regresif tavırlar, uygunsuz duygulanım, kişilik değişimi, anlamsız konuşma, bellek problemleri, paranoid sanrılar ve uyku düzensizliği şikayetlerinin ortaya çıktığı öğrenildi. Hasta değerlendirme esnasında psikotrop bir tedavi almamaktaydı.

Ruhsal Durum Muayenesi: Hasta apatik bir görünümdeydi. Bilinci açık, kooperasyonu kısıtlı, zaman ve kişi oryantasyonu mevcut olup yer oryantasyonu bozuktur. Konuşma miktarı azalmıştı. Sorulara amaca dönük olmayan yanıtlar veriyordu. Adlandırması bozuktur. Bellek ve dikkatinde bozulma mevcuttu. Düşünce içeriğinde paranoid sanrılar mevcut olup düşünce akışında çağrışım bozukluğu, raydan çıkma ve perseverasyonlar saptandı. Duygudurumu disforik, duygulanımında dalgalanmalar mevcuttu.

Hastanın laboratuvar incelemelerinde patoloji saptanmadı. EEG'sinde polimorfik delta yavaşlamaları ve periyodik lateralize epileptiform deşarjlar gözlemlendi. Nöropsikolojik değerlendirmede kısa süreli ve uzun süreli bellek işlevleri, öğrenme ve dikkatini sürdürme yeteneği ve yürütücü işlevler bozuk olarak saptandı. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde her iki temporal lobda anterior temporal polde atrofi ve solda mezial temporal bölge ve temporal lob anteriorunda silik sinyal artımı saptandı.

Tedavi ve İzlem: Hastaya organik kökenli psikoz ön tanısı ile sülprid 200 mg/gün tedavisi başlandı. Takiplerde fayda görülmemesi üzerine sülprid tedavisi sonlandırılıp risperidon tedavisi başlandı ve 6 mg/gün dozuna yükseltildi. Bu tedavi ile yakınmaları kısmen yatışsa da psikotik belirtilerinin sebat etmesi üzerine risperidon tedavisi sonlandırılıp amisülprid 400 mg/gün tedavisi başlandı. Bu tedavi ile hastanın psikotik semptomları tamamen remisyonda olup, dürtüsel, regresif ve perseveratif davranışları azalmış, ancak dikkat ve bellek işlevleri ile birlikte genel işlevselliğinde bozulma devam etmektedir.

Tartışma: Behçet hastalığı seyrinde görülen psikiyatrik yakınmalar için, hastalık seyrinde görülen nörolojik tutulum ve kullanılan ilaçlar gibi sebepler suçlanmış olsa da aradaki ilişki tam aydınlatılabilmemiş değildir (1). Nörobeçet sendromunun erkeklerde kadınlardan daha fazla görüldüğü ve olgumuza benzer şekilde 20-40 yaş arasında ortaya çıktığı bilinmektedir (3). Bu sendromda anksiyete, depresyon, psikoz, öfori, içgörüsü kaybı, disinhibisyon, psikomotor aktivasyon ya da retardasyon gibi psikiyatrik bulguların yanında yürütücü işlevlerde bozulma görülebilir (1,3,4). Bunun yanında HSV ensefalitinde de bellek, dil, yürütücü işlevler ve emosyon regülasyonunda bozulma olabileceğinden (5) her iki hastalığın olgumuzdaki nöropsikiyatrik tablodan sorumlu olabileceği düşünülmüştür.

Sonuç olarak birden çok santral sinir sistemi patolojisiyle birlikte karmaşık bir nöropsikiyatrik kliniği olan bu olgu, karmaşık psikiyatrik bulgu varlığında detaylı tıbbi öykü alınmasının önemini vurgulaması açısından sunulmaya layık görülmüştür.

Anahtar kelimeler: behcet syndrome, herpes simplex virus, encephalitis, psychosis, neuropsychiatry

Kaynaklar

- 1-Talarico, R., Palagini, L., d'Ascanio, A., Elefante, E., Ferrari, C., Stagnaro, C., ... & Mosca, M. (2015). Epidemiology and management of neuropsychiatric disorders in Behçet's syndrome. *CNS drugs*, 29(3), 189-196.
- 2- Pewter, S. M., Huw Williams, W., Haslam, C., & Kay, J. M. (2007). Neuropsychological and psychiatric profiles in acute encephalitis in adults. *Neuropsychological rehabilitation*, 17(4-5), 478-505.
- 3- Patel, P., Steinschneider, M., Boneparth, A., & Lantos, G. (2014). Neuro-Behçet disease presenting with acute psychosis in an adolescent. *Journal of child neurology*, 29(9), NP86-NP91.
- 4- Kidd, D. P. (2017). Neurological complications of Behçet's syndrome. *Journal of neurology*, 264(10), 2178-2183.
- 5- Frisch, S., Thiel, F., Marschhauser, A., Villringer, A., Horstmann, A., & Schroeter, M. L. (2015). Identifying neural correlates of memory and language disturbances in herpes simplex encephalitis: a voxel-based morphometry (VBM) study. *Journal of neurology*, 262(3), 563-569.

Diğer

PS - 018

ERİŞKİN BİR HASTADA SEKONDER ENÜREZİS NOKTURNA OLGUSU

Bahadır Geniş

Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Enürezis, olması gereken yaşta mesanenin kontrol edilememesi ve istemsiz altına kaçırma ile sonuçlanan bir durumdur. Enürezis nokturna (EN) daha çok çocuklukta olmak üzere nadiren erişkinlikte görülür (1). İdrar kaçırmanın hiçbir zaman sağlamadığı durumlara birincil enürezis denir. Ancak bir kez bu kontrol sağlandıktan sonra tekrar kaybedilmesine ikincil enürezis denir. EN genellikle çocuklukta tedavi edilir. Ancak tedavi edilmediğinde erişkinlerde farklı klinik özelliklerin eşlik ettiği bir bozukluk olarak görülebilmektedir. EN'ye genellikle yetişkinlik döneminde uyku bozuklukları ve duygudurum bozuklukları eşlik eder. Bu bozukluklara ek olarak psikosomatik bozuklukların da sıklıkla eşlik ettiği bildirilmiştir (2).

Bu çalışmada erişkin bir hastada ikincil EN olgusu sunulmuştur.

Vaka Sunumu: On dokuz yaşında kadın hasta, bekar ve aileyle birlikte yaşıyor. Kliniğimize idrar kaçırma, uykuya dalmada güçlük, canlı rüya görme ve mutsuzluk şikayetleri ile başvurdu. Gelişim

evreleri yaşlarına benzer olan hastanın tuvalet eğitimi 2-3 yaşlarında olmuştur. Altı yaşında, ağabeyinin tuvalet eğitimi sırasında yaşadığı travmatik bir sahnenin ardından, idrar kaçırma başlamıştı. Hasta inkontinans nedeniyle ailesi tarafından yoğun baskıya maruz kaldığını ifade etti. Yapılan tetkik ve muayenelerinde herhangi bir organik patolojiye rastlanmamıştır. Depresif duygudurum vardı. Zeka testinde sonuçlar normal aralıktaydı (IQ=92). Rutin kan testleri normaldi. Enürezis için önce davranışsal önerilerde bulunuldu. Depresif belirtiler için fluoksetin 20 mg/gün başlandı. Bir ay sonunda idrar kaçırma sayısı 24'ten 13'e düştü ve depresif belirtiler azaldı. Davranış tavsiyesine ek olarak, günlük 60 mikrogram desmopressin oral liyofilizat eklendi. İkinci ayın sonunda inkontinans sayısı üçe düştü ve son iki ayda sadece bir inkontinansı vardı.

Sonuç: EN çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik döneminde görülebilen, kişinin sosyal gelişimi ve ruhsal durumu üzerinde sorunlar oluşturabilen ciddi bir bozukluktur. EN yetişkinlikte çok nadirdir. Erişkinlerde EN prevalansını belirlemek için birçok çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda EN sıklığı %2,3-4 arasında değişmektedir (1,2). EN ile toplam temelli çalışmalar ve tedavi modaliteleri hakkında çok az çalışma bulunmaktadır. Tedavi genellikle geleneksel yöntemlerle yapılır ve EN aile tarafından utanılması gereken bir durum olarak tanımlanır. Hem birey hem de aile bu hastalığı saklama eğilimindedir. Desmopressin, Uluslararası Çocuk Kontinans Derneği'nin EN tedavisinde genel yaşam tarzı değişiklikleri dışında birinci basamak tedavidir. Nokturnal poliürisi olan ve depolama fonksiyonu normal olan bireylerde desmopressin tedavisi için ideal bir seçenektir (3).

Zihinsel problemlerin sıklığı ikincil EN'de daha sıktır ve genellikle enürezis sonrası ortaya çıkar. Hastamızda enürezis yanında majör depresyon saptandı. Davranışsal öneriler, fluoksetin ve desmopressin hastanın kliniğini önemli ölçüde iyileştirdi. Bu çok faktörlü etiyolojiye sahip hastalıklarda disiplinler arası çalışmalar yapılmalı ve ailelere hastalık konusunda eğitim verilmelidir.

Anahtar kelimeler: enürezis, enürezis nokturna, inkontinans, depresyon, desmopressin, fluoksetin

Kaynaklar

1. Yalug İ, Ünsalan N, Özten E, Öztep Kuruoğlu S, Tufan AE. Erişkinde ikincil enürezis nokturna: Bir olgu sunumu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7: 185-190.
2. Kumsar Ş, Kumsar NA, Sağlam HS, Köse O, Budak S, Adsan Ö. Erişkin Enürezis Nokturna Tanılı Hastalarda Psikiyatrik Ek Hastalıklar. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2013; 16: 157-163.
3. Canbulat N, Yıldız S. Enüreziste Güncel Bilgiler. *Güncel Pediatri* 2009; 7: 83-89.

Diğer

PS - 019

HUNTINGTON HASTALIĞI VE PSİKİYATRİK BULGULAR

Çağatay Haşim Yurtseven, Meltem Çınar Bozdağ, Melike Küçükkarapınar, Rukiye Filiz Karadağ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Huntington Hastalığı bilişsel ve psikiyatrik semptomların görülebildiği bir hareket bozukluğudur [1]. Hastalık seyrinde gelişen nöropsikiyatrik bulgular komplike hale gelebilir ve yönetimi zorlaşabilir. Bu olgu sunumunda psikiyatrik belirtileri olan bir vaka sunulacaktır.

Olgusu: 1,5 yıldır artış gösteren agresiflik, sinirlilik, ajitasyon, irritabilite, dizinhibe davranışlar, duygulanım dalgalanmaları ve uyku düzensizliği şikayetleri bulunan ve bu şikayetler sebebi ile 4 yıldır olanzapin 5 mg/gün, essitalopram 20 mg/gün ve haloperidol 5 mg/gün (50 damla) tedavisi alan 46 yaşında kadın hasta polikliniğe başvurdu. Hastanın 12 yıldır Huntington hastalığı ile takip edildiği, 4 yıldır konuşmadığı, göz hareketleri veya alfabe ile iletişim kurduğu, yakınlarının yardımına bağımlı olduğu, 2 yıl önce deyin berin stimülasyonu işlemi yapıldıktan sonra şikayetlerinin yoğunlaştığı ve içe kapanıklığının ortaya çıktığı öğrenildi.

Ruhsal Durum Muayenesi: Hasta apatik görünümdeydi. Alfabe ile iletişim kurularak yapılan ruhsal durum muayenesinde bilincinin açık, oryantasyonunun tam, kooperasyonunun kısıtlı, duygudurumunun disforik, düşünce içeriğinde depresif temaların olduğu, algılamasında patolojik bulgu olmadığı saptandı. Tekerlekli sandalye ile mobil haldeydi. Boynu sağa deviye distonik postürdeydi. Ekstremitelerinde koreiform hareketler mevcuttu.

Tedavi ve İzlem: Hastanın essitalopram tedavisi, fayda görmemesi sebebiyle kademeli olarak azaltılıp venlafaksin 37,5 mg/gün tedavisi başlandı. Olanzapin dozu 10 mg/gün şeklinde düzenlendi. Haloperidol tedavisi lüzum haline kullanılacak şekilde düzenlendi. Bu tedavi ile uykuda düzelme, iştahla iyileşme ve agresiflik ve sinirlilikte gerileme olduğu öğrenildi. Takiplerde venlafaksin tedavisi kademeli olarak 187,5 mg'a kadar arttırıldı. Hastanın mevcut tedavisi halen devam etmektedir.

Tartışma: Huntington hastalığında depresif duygudurum, mani, iritabilite, anksiyete, apati, obsesyon ve kompulsyonlar, psikoz en sık görülen nöropsikiyatrik bulgular olarak bildirilmektedir [1]. Hastada görülen çökün duygudurum, depresif düşünce içeriği, apati ve iletişim azlığı depresif bozukluğa işaret edebilmekle beraber, hastalığa bağlı nörobilişsel yıkımdan ayrımı yapılamamıştır. İritabilite, agresyon ve impulsivite sıklıkla bildirilmektedir [2]. Hasta iritabilite ve intolerans sergilemekte, öfke kontrolünü sağlayamamakta, kendine zarar verici davranışlar gösterebilmektedir. Ayrıca emosyonel labilite ve impulsivite bildirilmektedir [1]. Hastanın sık duygu değişimleri yaşadığı, sinirlenerek kendini yere attığı, regresif tavırları olmaktadır.

Hastaya şikayetleri için olanzapin, venlafaksin ve lüzum halinde düşük doz haloperidol tedavisi düzenlenmiş ve bu tedavi ile belirtiler gerilemiştir. Huntington hastalığında depresif semptomlar için SSRI ve SNRI ajanlar, anormal hareketler, dizinhibisyon ve iritabilite için ise SSRI ve antipsikotikler kullanılmaktadır [3].

Globus pallidus interna derin beyin stimülasyonu (GPi DBS) özellikle koreiform hareketler için öne çıkan bir tedavidir [3]. GPi DBS'in nöropsikiyatrik semptomlar üzerine olan etkileri konusunda veriler çelişkilidir [4]. Sunulan vakada 2 yıl önce GPi DBS yapılmış, son 1,5 yıldır ise semptomlar kötüleşmiştir. Ancak bulguların kötüleşmesinin hastalık seyriyle mi, GPi DBS ile mi ilgili olduğu kesin ayırt edilememektedir.

Sonuç olarak, Huntington hastalığı sıklıkla psikiyatrik belirtilerle gidebilmekte, ayrıca tanıdan önce psikiyatrik belirtiler görülebilmektedir [5]. Huntington hastalığı tanısı olan hastalar ve hasta yakınları için sunulabilecek çeşitli non-farmakolojik öneriler ve farmakolojik tedaviler bulunmaktadır [3].

Anahtar kelimeler: huntington disease, chorea, neuropsychiatry

Kaynaklar

1. Paoli, R.A., et al., Neuropsychiatric Burden in Huntington's Disease. Brain Sci, 2017. 7(6).
2. Goh, A.M., et al., Huntington's disease: Neuropsychiatric manifestations of Huntington's disease. Australas Psychiatry, 2018. 26(4): p. 366-375.
3. Loi, S.M., et al., Huntington's disease: Managing neuropsychiatric symptoms in Huntington's disease. Australas Psychiatry, 2018. 26(4): p. 376-380.
4. Boel, J.A., et al., Cognitive and psychiatric outcome 3 years after globus pallidus pars interna or subthalamic nucleus deep brain stimulation for Parkinson's disease. Parkinsonism Relat Disord, 2016. 33: p. 90-95.
5. Paulsen, J.S., et al., Cognitive and behavioral changes in Huntington disease before diagnosis. Handb Clin Neurol, 2017. 144: p. 69-91.

Diğer

PS - 020

FLUOKSETİNE YANIT VEREN SEKS BAĞIMLILIĞI OLGUSU

Ahmet Selim Başaran, Muzaffer İlker Keleş, Muhammed Hakan Aksu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Tartışmalı bir bağımlılık olan seks bağımlılığı, kişinin bir cinsel davranış örüntüsünde yaşamında problemler yaratacak düzeyde

kontrolü kaybetmesi olarak tanımlanabilir. Bugüne kadar seks bağımlılığı ile ilgili birçok tanı ölçütü önerilmiştir; Goodman 1998 yılında, Carnes ise 2005 yılında seks bağımlılığı için tanı ölçütleri geliştirmiştir. Kafka ise 2010 yılında DSM-5'te yer almasını teklif etmiştir (1). Sıklığı Amerika toplumunda %3-6 oranında bulunmuştur (2). Bu yazıda fazla mastürbasyon yapma ve depresif yakınmalar ile psikiyatri polikliniğine başvuran bir vaka sunulacaktır.

Vaka: 24 yaşında, erkek, öğrenci ve bekar olan hasta polikliniğe başvurdu. Şikayetlerini mutsuzluk, isteksizlik, uyku süresinde azalma ve fazla mastürbasyon yapma olarak belirtti. Mutsuzluk ve hayattan zevk almama şikayeti yaklaşık 3 yıldır bulunmaktaydı. Mastürbasyon yapma sayısı ise ortalama günlük 10 kezdi ve ortalama 10 saatini almaktaydı. Günlük uyku süresi 5-6 saat arasında değişmekteydi. Uykuya dalmasını kolaylaştırmak için de mastürbasyon yaptığını belirtti. 3 yıl önce majör depresif bozukluk tanısıyla essitalopram 10 mg/gün tedavisi aldığı öğrenildi. Bu tedavinin birinci ayındayken intihar girişiminde bulunmuş ve sonrasında tedavisi duloksetin 30 mg/gün ve risperidon 1 mg/gün olarak düzenlenmiş. Bu tedaviyi alırken cinsel isteksizlik ve ereksiyon problemi yaşamış ve sık sık cinsel fonksiyonlarını kontrol etmeye başlamış. Mastürbasyon sayısı ilk başta günde 2 kezken zamanla günde 10'a kadar çıkmış. Bu davranış nedeniyle akademik başarısı düşmüş, sosyal ilişkilere zaman ayıramamaya başlamış. Hastanın geçmişinde ve aile öyküsünde önemli özellik yoktu. Alkol veya madde kullanım öyküsü bulunmamaktaydı. Ruhsal durum muayenesinde psikofizyolojik aktivitesinin arttığı, duygudurumunun depresif olduğu saptandı. Kan tetkiklerinde patolojik değer yoktu. İlk başvuruda cinsel kompulsiyon ölçeği 30 puan, Hamilton depresyon ölçeği 14 puan olarak hesaplandı. Fluoksetin 20 mg/gün ve mirtazapin 15 mg/gün başlandı. 1 ay sonraki kontrolde günlük mastürbasyon sayısının 2'ye kadar düşmüş olduğu öğrenildi. Hasta hipnotik amaçlı mirtazapin aldığı için geceleri mastürbasyon yapmamaktaydı. Mutsuzluk ve isteksizlik şikayetleri ise devam etmekteydi. Fluoksetin dozu 40 mg/gün yapıldı. Bir ay sonraki kontrolde hastanın günlük mastürbasyon sıklığının günde 1'di ve ortalama 30 dakikadan fazla zamanını almıyordu. Mutsuzluk ve isteksizlik şikayetlerinin gerilediği gözlemlendi. Ruhsal durum muayenesinde patolojik yoktu. Son kontrolde cinsel kompulsiyon ölçeği 13 puan, Hamilton depresyon ölçeği ise 10 puan olarak değerlendirildi.

Tartışma: Seks bağımlılığı literatürde tartışmalı bir konu olarak ele alınmaktadır. Ortak tanı kriteri olmaması tanı ve tedavi açısından sorunlar yaratmaktadır. Bu hastalarda diğer bağımlılık türleri de sıklıkla bulunmaktadır. 2005 yılında yapılan bir çalışmada bu hastaların %46'sında alkol bağımlılığı, %40'ında madde kullanım bozukluğu ve %6'sında kumar oynama bozukluğu olduğu belirtilmiştir (3). Bu kişilerin yaşam boyu %58 oranında majör depresyon tanısı aldığı belirtilmektedir (4). Sunulan vakanın da geçmiş öyküsünde majör depresif bozukluk tanısı bulunmaktadır. Kontrolsüz cinsel davranışların başka psikiyatrik bozukluklarda da olabileceği göz ardı edilmemelidir. Kokain, metamfetamin gibi maddelerin kullanım öyküsü, bu maddelerin seks davranışını etkileyebilmesi nedeniyle alınmalıdır. Psikofarmakolojik ve psikososyal yöntemler tedavide kullanılabilir. 2006 yılında sitalopram ile yapılan bir çalışmada, mastürbasyon sıklığı ve pornografi ile geçen saatleri anlamlı ölçüde azaldığı belirtilmiştir (5). Psikososyal tedaviler alkol ve madde kullanım bozukluğu ilkelerine benzemektedir. Seks bağımlılığının diğer psikiyatrik eş tanı durumlarında göz ardı edilmemesi, uygun yöntemlerle müdahale edilmesi hastanın hayat kalitesi için önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Fluoksetin, Mastürbasyon, Bağımlılık Davranışı

Kaynaklar

1. Kafka, M.P (2010) Hypersexual Disorder: A Proposed Diagnosis for DSM-V. Arch Sex Behav 39, 377-400.
2. Coleman, E. (1992). Is your patient suffering from compulsive sexual behavior? Psychiatric Annals, 22(6), 320-325.
3. Carnes P, Murray R, Charpentier L (2005). Bargains with chaos: sex addicts and addiction interaction disorder. Sex Addict Compulsivity 12: 79-120.
4. Raymond NC, Coleman E, Miner MH (2003) Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. Compr Psychiatry 44: 370-80
5. Wainberg ML, Muench F, Morgenstern J ve ark. (2006) A double-blind study of citalopram versus placebo in the treatment of compulsive sexual behaviors in gay and bisexual men. J Clin Psychiatry 67:1968-73

Diğer

PS - 021

NÖROAKANTOSİTOZ HASTALIĞININ PSİKİYATRİYE YANSIMALARI - VAKA SERİSİ

Çağatay Haşım Yurtseven, Meltem Çınar Bozdağ, Behçet Coşar
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Nöroakantositoz, anormal eritrosit görünümü (akantosit) ile eşlik eden nörolojik hastalıkların olduğu nadir görülen bir sendromdur.1 Bu hastalıkta birçok psikiyatrik hastalığın görülme sıklığı artmaktadır.2 Aşağıda Nöroloji bölümünden tarafımıza danışılmış 3 tane Nöroakantositoz olgusu psikiyatrik açıdan tartışılmıştır.

Olgu 1: 4 yıldır Nöroakantositoz tanısı ile takip edilen 34 yaşında, erkek hasta kullandığı psikotropolar değerlendirilmesi açısından tarafımıza konsülte edildi. Hastanın yaklaşık bir yıl önce uykusuzluk, huzursuzluk hissi, endişe hali, iş yapmak istememe, hayattan keyif alamama gibi şikayetleri başladığı ve bu şikayetleri için 1,5 aydır sertraline 75 mg/gün ve alprazolam 1 mg/gün kullandığı öğrenildi. Hasta tedaviden fayda gördüğünü ifade ediyor ve görüşme esnasında şikayeti olmadığını belirtiyordu.

Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, oryante ve koopere, duygudurumu ötimik, düşünce yapısı sekonder, akışı doğal, içeriğinde hafif düzeyde anksiyöz temalar mevcuttu.

Tedavi ve izleminde, alprazolam tedavisi kademeli olarak kesildi. Sertraline tedavisinin 75 mg/gün olarak devamı önerildi. Kontrolünde yeni bir şikayeti olmayan hastanın mevcut tedavisi devam etmektedir.

Olgu 2: 39 yaşından beri Nöroakantositoz tanısı ile takipli olan 45 yaşında, kadın hasta psikojenik nöbetlerinin değerlendirilmesi için danışıldı. Hastanın ilk psikiyatrik şikayetlerinin 7 yıl önce görsel varianlar ve senkop şeklinde başladığı, sonrasında nöbetlerinin olduğu ve zaman içinde isteksizlik, mutsuzluk, yetersizlik hissi ve uyku düzensizliği şikayetleri geliştiği öğrenildi. Hastanın başvurusundaki psikotrop tedavisi risperidon 8 mg/gün şeklindeydi.

Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, oryante ve koopere, konuşması disartrik, duygudurumu depresif, düşünce içeriğinde depresif temalar, düşünce akışında yer yer teğetsellik ve perseverasyonlar ile görsel varianları mevcuttu.

Tedavi ve izleminde hastanın risperidon 8 mg/gün tedavisi, antiepileptik olarak kullandığı karbamazepin ile etkileşimi açısından kademeli olarak azaltıldı. Depresif ve anksiyöz yakınmaları için ketiapin tedavisi başlanarak dozu 800 mg/gün'e kadar yükseltildi. Klonazepam tedavisinden pregabaline tedavisine geçiş planlandı. Bu tedavi düzenlemesi sonrası anksiyetesi azalan, görsel varianları kaybolan hastanın son tedavisi risperidon 4 mg/gün, ketiapin 800 mg/gün, pregabaline 150 mg/gün ve klonazepam 2 mg/gün şeklinde olup devam etmektedir.

Olgu 3: 2 yıldır artış gösteren yutma, konuşma ve yürüme bozukluğu şikayetleri olan 30 yaşında, erkek hasta Nöroakantositoz araştırılması amacıyla servise yatışı sonrası tarafımıza danışıldı. Hastanın 2 yıldır simetri takıntısı, toplum içinde kendisine bakılacağı kaygıları, kendisine saçma gelse de hareket bozukluğu ve tikleri sebebiyle sosyal ortamlarda kendisinin incelendiği düşüncesinin olduğu, bu şikayetleri için çeşitli psikotropolar (risperidon, aripiprazol, olanzapin ve trifluoperazin) kullandığı ancak fayda görmediği öğrenildi.

Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, oryante ve koopere, konuşması disartrik, duygudurumu ötimik, duygulanımı uygun ve dengeliydi. Düşünce yapısı sekonder, akışı doğaldı. Psikotik düşünce ve algı patolojisi yoktu.

Tedavi ve izleminde nöroloji bölümünce hareket bozukluğu için başlanan olanzapin 5 mg/gün tedavisinin devamı önerilen ve 1 ay sonraki kontrolünde sosyal ortamlarda yaşadığı kaygı şikayetleri büyük oranda gerileyen hastanın mevcut tedavisi devam etmektedir.

Tartışma: Nöroakantositoz sendromlarında yürütücü işlev bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluklar, depresyon, psikoz, kişilik değişimleri, impulsivite, distraktibilite, anksiyete, apati görülebilir.2,3,4 Psikiyatrik hastalık yönetiminde semptomatik tedavi ya da primer

psikiyatrik bozukluk tedavisine benzer şekilde tedavi düzenlenmesi önerilmektedir.2 Kullanılan ilaçların ekstrapiramidal yan etkileri, yönetimi zorlaştırabilir.2,5 Sonuç olarak semptomlar karmaşık olabilir ve bu hastalarda psikiyatrik prezentasyon açısından dikkatli olunmalıdır.2

Anahtar kelimeler: neuroacanthocytosis, psychiatry, neuropsychiatry

Kaynaklar

1. Walker, R. H., Jung, H. H., & Daneke, A. (2011). Neuroacanthocytosis. Handbook of clinical neurology, 100, 141-151.
2. Walterfang, M., Evans, A., Looi, J. C. L., Jung, H. H., Daneke, A., Walker, R. H., & Velakoulis, D. (2011). The neuropsychiatry of neuroacanthocytosis syndromes. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 35(5), 1275-1283.
3. Rutherford, M. (2012). Use of electroconvulsive therapy in a patient with chorea neuroacanthocytosis and prominent delusions. The journal of ECT, 28(2), e5-e6.
4. Balhara, Y. P. S., Varghese, S. T., & Kayal, M. (2006). Neuroacanthocytosis: presenting with depression. The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences, 18(3), 426-426.
5. Bruneau, M. A., Lépérance, P., & Chouinard, S. (2003). Schizophrenia-like presentation of neuroacanthocytosis. The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences, 15(3), 378-380.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

PS - 022

ORGANİK OLMAYAN PSİKOZ KOMORBİD TANILI ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU VAKASI

Süreyya Akyıldırım Çor, Melike Duman, Özcan Uzun

Ankara Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu(DEHB) çocukluk çağından en sık tanı konan psikiyatrik bozukluk olmasına rağmen DEHB'li erişkinlerin çok büyük kısmında tanı konmamakta, olguların %90'ı tedavisi kalmaktadır. Erişkinlerde DEHB tanısının atlanması neden olabilecek temel sebeplerden biri yüksek oranda eşlik eden komorbid psikiyatrik durumların temel belirtileri maskeleyebilirdir. Erişkin DEHB olgularında en sık rastlanan komorbid durumlar arasında, duygudurum bozuklukları, alkol-madde kullanım bozuklukları, kişilik bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar, dürtü-kontrol bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve yeme bozuklukları yer almaktadır. Psikotik bozukluklar ve DEHB birlikteliği ise rutin klinik pratikte genellikle ihmal edilen bir konudur. Bu çalışmada çocukluk döneminden itibaren DEHB tanısı ile takip edilen ve yakın dönemdeki travmatik yaşam olayı sonrası psikoz gelişen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 19 yaşında erkek hasta, 2 yıl önce başlayan ajitasyon, perseküsyon sanrıları, dezorganize konuşma şeklindeki yakınmalarının artması üzerine tarafımıza danışıldı. Hastanın bu süreçte risperidon 6.5mg/g tedavisi kullandığı ancak fayda görmediği, paliperidon 9mg/g tedavisinden fayda gördüğü ancak tam bir iyilik hali olmadığı ifade ediliyor. Premorbidinde akran ilişkilerinde problemler yaşadığı, mistik uğraşları olduğu öğrenilen hastanın ilk psikiyatri başvurusunun 10 yıl önce dürtüsellik, agresyon, psikomotor hareketlerde artış şikayetleri ile olduğu ve bu dönemde metilfenidat tedavisi başlandığı öğrenildi. Mevcut klinik tablosu psikoz olarak değerlendirilen hastanın kliniğe yatışı sonrası paliperidon depo 100mg/ay şeklinde düzenlenen tedavisi ile belirtilerin yatışmasının ardından taburcu edildi. Takiplerinde psikotik yakınmalarının tamamen gerilediği anlaşılmaktadır. Bilimsel literatüre katkı amacıyla klinik tablosu sunulan hastanın yazılı onamı alınmıştır.

Tartışma: Erişkin DEHB olgularının yaklaşık %80'inde eşlik eden en az bir psikiyatrik bozukluk olduğu belirtilmektedir. Ancak psikotik bozukluklar ve DEHB arasındaki ilişkiye dair literatürde kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Son zamanlarda yapılan araştırmalar DEHB'nin şizofreni prodromuna bağlı bir özellik olmasının ötesinde, DEHB tanısının ileride psikoz riskinde artışla ilişkili olabileceğine işaret

etmektedir. Bu nedenle, eş tanı durumları ile ilgili ileri çalışmalarda bu birliktelik daha iyi aydınlatılabilecektir.

Anahtar kelimeler: Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite, Erişkin, Eş Tanı, Psikoz

Kaynaklar

- Levy, E., Traicu, A., Iyer, S., Malla, A., & Joobar, R. (2015). Psychotic disorders comorbid with attention-deficit hyperactivity disorder: an important knowledge gap. Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie, 60(3 Suppl 2), S48-S52.
- Pine DS, Klein RG, Lindy DC, et al. Attention-deficit hyperactivity disorder and comorbid psychosis: a review and two clinical presentations. J Clin Psychiatry. 1993;54(4):140-145.
- Nouredine M, Gering A, Fournier P, et al. Association of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Childhood and Adolescence With the Risk of Subsequent Psychotic Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry. Published online February 24, 2021. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.4799
- Cortese S. Psychosis during Attention Deficit-Hyperactivity Disorder Treatment with Stimulants. N Engl J Med. 2019 Mar 21;380(12):1178-1180. doi: 10.1056/NEJMe1900502. PubMed PMID: 30893541.

Duygudurum Bozuklukları

PS - 023

MYASTENİA GRAVİS VE PSİKOTİK BELİRTİLİ MANİK EPİZODUN MODİFİYE EDİLMEMİŞ EKT İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Gamze Zengin İspir¹, Kübra Sezer Katar¹, Fatma Ezgi Görgülüer¹, Beyza Nur Çetin²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Amaç: Elektrokonvulsif Terapi (EKT), birçok psikiyatrik hastalığın tedavisinde kullanılabilen ve beyne verilen transkütanöz elektrik uyarısıyla nöbet indüklenen bir tedavidir [1]. EKT'nin endike olduğu ve başarılı sonuçlar alındığı klinik durumlardan bazıları; psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları ve katatonidir [2]. Anestezik ajanların ve kas gevşeticilerin kullanıldığı modifiye EKT'de, kas krampları ve dolayısıyla oluşabilecek fiziksel yaralanmalar büyük oranda azaltılmıştır [3]. Myastenia Gravis gibi nöromusküler hastalıklarda EKT'de kas gevşeticilerin kullanımıyla ilgili kısıtlılıklar olabilmektedir. Bu yazıda farmakoterapiden fayda görmeyen, Şizoaffektif Bozukluk ve Myastenia Gravis tanıli hastaya EKT uygulanması paylaşılmıştır.

Olgu: 55 yaşında, erkek hasta. Uykusuzluk, özgüven artışı, özel güçlerinin olduğunu düşünme belirtileriyle, yakınları eşliğinde tarafımıza başvurdu. 26 yıldır Şizoaffektif Bozukluk tanısıyla çeşitli hastanelerde çoklu servis yatışları ve Haloperidol, Lityum, Risperidon, Klopazin, Ziprasidon kullanımları olmuş. Yatarak takip edildiği süreçte Valproik Asit 1500 mg, Olanzapin 20 mg, Paliperidon 9 mg, Aripiprazol 30 mg ve Sulpirid 800 mg kullanmasına rağmen, psikotik belirtilerinin ve psikomotor alandaki ajitasyonunun gerilememesi üzerine EKT tedavisi planlandı, hasta ve yakınları EKT konusunda bilgilendirildi. Sol göz kapağında pitozis olan hasta 1 yıl önce Myastenia Gravis tip 1 tanısı almıştı ve Primidon 180 mg/gün ile takipliydi. EKT öncesi laboratuvar tetkikleri ve konsültasyonları tamamlandı. Anestezik kliniğince, nöromusküler blokajın Myastenia'da riskli olması nedeniyle süksinilkolin tedavisi kullanılmadan EKT yapılması kararı alındı. EKT premedikasyonu olarak kilosuna uygun dozlarda 100-160 mg Propofol ve 50-100 mg Lidokain kullanıldı. Hızla nöbet eşiği yükseldiği için her seansta hiperventilasyon yapıldı. Hasta beşinci seanstan sonra fayda görmeye başladı. Taşkın duygudurumunun, grandiyöz sanrıların ve psikomotor ajitasyon tablosunun gerilediği görüldü. Hastaya toplam 11 seans EKT uygulandı. EKT'ye bağlı NSAl'den fayda gören omuz ağrısı dışında herhangi bir ortopedik komplikasyon yaşanmadı.

Tartışma: Anestezik ajanların ve nöromusküler blokörlerin yaygın olarak kullanılmasıyla EKT'ye bağlı istenmeyen olayların görülme

sıklığı azalmış, EKT güvenli bir tedavi seçeneği haline gelmiştir ve birçok hastalığın tedavisinde önemli rol oynamıştır [4]. Nöromusküler blokörlerin kullanılmadığı durumlarda ise EKT ilk tedavi seçeneği olmasa da, önemli bir tedavi seçeneği olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: myastenia gravis, elektrokonvulsif terapi, şizoaffektif bozukluk

Kaynaklar

1. Tharyan, P. and C.E. Adams, Electroconvulsive therapy for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2005(2).
2. Baghai, T.C. and H.-J. Möller, Electroconvulsive therapy and its different indications. Dialogues in clinical neuroscience, 2008. 10(1): p. 105.
3. Singh, A. and S.K. Kar, How Electroconvulsive Therapy Works?: Understanding the Neurobiological Mechanisms. Clinical Psychopharmacology and Neuroscience, 2017.
4. Rey, J.M. and G. Walter, Half a century of ECT use in young people. The American journal of psychiatry, 1997.

Duygudurum Bozuklukları

PS - 024

CİNSİYET DİSFORİSİ BENZERİ SEMPTOMLARLA BAŞVURAN BİR MANİK ATAĞI: OLGU SUNUMU

Ahmet Öztas, Ali Erdoğan

Akdeniz Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Bipolar bozuklukta (BB) hiperseksüalite dışında cinsel dürtü ve eylemlere vurgu yapan yayınlara nadiren rastlanmaktadır (1). Bu makalede BB manik atak döneminde transseksüalite benzeri düşünceleri olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 55 yaş, erkek hasta, ilköğretim mezunu, boşanmış, 2 çocuğu var. Doğuştan konuşma ve işitme engelli olan hastada 3 ay önce aniden başlayan kadın olma isteği ve davranışları olduğu öğrenildi. Son 3 aydır günde 2-3 saatlik uykuya enerji hissetme, sık sık öfkelenme, geceleri ev temizliği yapma, daha önce hiç yapmayacağı pahalı ve gereksiz alışverişler yapma, çok konuşma, sürekli kadın güzellik merkezlerine gitme, kadın gibi giyinip kadın gibi konuşmaya başlama gibi şikayetleri vardı. Hasta daha önce hiç cinsiyet hoşnutsuzluğu belirtmemiş, 3 defa evlilik yapmış ve cinsel kimliğini 3 ay önceye kadar erkek olarak tarif ediyormuş. Ruhsal durum muayenesinde genel görünümünde renkli kadın kıyafetleri giymiş, tırnakları ojeli, aşırı makyaj yapmıştı ve psikomotor aktivitesi artmıştı. Düşünce içeriğinde transseksüel olduğu ile ilgili düşünceler vardı. MRG ve EEG sonuçları normaldi. Laboratuvar bulgularında, tüm seks hormonları, hemogram ve biyokimya tetkikleri normal sınırlarda idi. Hastada BB manik atak düşünüldü ve risperidon 6 mg ve karbamazepin 400 mg başlandı. Tedavi ile manik semptomları ve cinsiyet disforisi benzeri düşünceleri geriledi.

Tartışma: Transseksüalite tanısı koyulabilmesi için, bu durumun erken çocukluk yaşlarından itibaren olması, en az iki yıl boyunca sürmesi ve başka bir ruhsal bozukluk ile açıklanamaması gerekir (2). Karşı cinsle sürekli ve güçlü bir özdeşim kurmanın yanı sıra, biyolojik cinsiyetinden rahatsızlık duyma ve biyolojik cinsiyetine ait role uyumsuzluk hissetme vardır. (3) Olgumuzda cinsiyet disforisinin mani semptomları ile birlikte ve 55 yaşında ilk kez ortaya çıkması sebebiyle transseksüalite ön planda düşünülmüştür. Sonuç olarak BB'de semptom olarak cinsiyet disforisinin nadiren de olsa eşlik edebileceğini söyleyebiliriz.

Anahtar kelimeler: Bipolar bozukluk, Manik Atak, Transseksüalite

Kaynaklar

1. Kopeykina, I., Kim, H. J., Khatun, T., Boland, J., Haeri, S., Cohen, L. J., & Galyner, I. I. (2016). Hypersexuality and couple relationships in bipolar disorder: a review. Journal of affective disorders, 195, 1-14.
2. Wanta, J. W., & Unger, C. A. (2017). Review of the transgender literature: where do we go from here?. Transgender health, 2(1), 119-128.
3. Kayahan B, Ozan E, Atalay ND, Elbi Mete H. Cinsel kimlik disfori sendromu: Olgu sunumu. Klinik Psikiyatri 2005; 8:141-145.

Duygudurum Bozuklukları

PS - 025

MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK TANILI HASTALARDA ALEKSİTİMİ, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE İÇGÖRÜ İLİŞKİSİ

Aysu Yakın Olgun¹, Meliha Zengin Eroğlu²¹Sinop Boyabat 75. Yıl Devlet Hastanesi²Sbu İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Major depresyon; çökkün duygudurumu ve anhedoni ile birlikte vejetatif ve bilişsel semptomlarla karakterize, dünyada en çok tanı konulan psikiyatrik bozukluktur. Aleksitimi, duyguların farkında olma, duyguları ayırt etme ve ifade etme güçlüğüdür. Aleksitiminin depresif semptomların ağırlığıyla ilişkili olduğu bilinmektedir. İçgörü, hasta bireyin hastalığının farkında olması ve bu doğrultuda kendi seçimlerini yapabilesidir. İçgörü durumu, birçok psikiyatrik bozuklukta halen önemini korumaktadır. Bu çalışmada amacımız; bireylerin içgörü ve kendine yansıtma becerisinin, aleksitimi, çocukluk çağı travmaları ve major depresyon varlığı ve şiddeti ile ilişkisini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: SCID-V'e göre MDB tanısı alan 40 kadın ve 40 erkekten oluşan çalışma grubu ve aynı sayıda kadın ve erkekten oluşan, SCID-V'e göre herhangi bir psikiyatrik tanı konulmayan bireylerden oluşan kontrol grubu çalışmaya alınmıştır. Her iki gruba, Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu, Hamilton Depresyon Ölçeği (HAMD), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAMA), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) ve Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği (SRIS) uygulanarak toplam 160 birey ile çalışılmıştır.

Bulgular: Çalışma grubunda; SRIS-içgörü ile CTQ-28 toplam puanı ($p<0,001$), duygusal istismar ($p=0,013$) ve ihmal ($p=0,008$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı. Kontrol grubunun SRIS-içgörü puan ortalaması, çalışma grubundan anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,001$). Çalışma ve kontrol gruplarında, SRIS-içgörü ile TAS-20 toplam puan, duyguları tanımlamada güçlük, söze dökmede güçlük, dışa dönük düşünme ve toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandı ($p<0,001$). Hem çalışma hem de kontrol grubunda; TAS-20 toplam puan ve tüm alt boyutlarının SRIS-içgörü tarafından negatif yönde anlamlı düzeyde yordanmıştır. MDB tanılı hasta grubunda ($R^2=0,401$; $p<0,001$; $p<0,01$), kontrol grubuna göre ($R^2=0,422$; $p<0,001$; $p<0,01$). TAS-20 toplam puanının içgörü puanı tarafından yordanması istatistiksel anlamda daha güçlü bulunmuştur.

Sonuç: Elde edilen verilere göre, depresif bireylerin çocukluk çağı travmaları, travmalarının şiddeti ve aleksitimik özelliklerinin daha yoğun olduğu ve içgörülerinin daha kötü olduğu anlaşılmaktadır. Aleksitiminin özellikle MDB tanılı bireylerde içgörüyü yordayabildiğini görmekteyiz. İçgörü azlığının hastaların tedavi gidişatını olumsuz etkilemesi göz önüne alındığında; depresif bireylerde aleksitimik özelliklerin, hastalık farkındalığı ve belirtileri ruhsal hastalığa atfedilmesini güçleştirdiği, hekime başvuruyu ve tedaviyi olumsuz etkileyeceği ileri sürülmüştür. Hastalığın prognozunu etkileyebileceğinden, aleksitimik belirtilerin göz önünde bulundurulmasının önemi vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: depresyon, anksiyete, aleksitimi, çocukluk çağı travma, içgörü

Kaynaklar

1. Sadock B. J., V. A. Sadock, and P. Ruiz, (2016), "Kaplan & Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri," 11th ed., A. Bozkurt, Ed. Ankara: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins., pp. 347–380.
2. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet.
3. Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: Past and present. American Journal of Psychiatry, 153, 137-142.
4. He, H., Chang, Q., & Ma, Y. (2018). The Association of Insight and Change in Insight with Clinical Symptoms in Depressed Inpatients. Shanghai Archives of Psychiatry, 30(2), 110–118.

5. Malhi, G. S., & Mann, J. J. (2018). Depression. Lancet (London, England), 392(10161), 2299–2312.

Duygudurum Bozuklukları

PS - 026

LENALİDOMİD'E BAĞLI MOD DEĞİŞİMİ

Nur Nihal Baltacı, Hatice Cansu Selvi, İrem Ekmekçi Ertek

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Abd

Giriş: Multipl miyelom (MM), kemik iliği içinde anormal bir immüno-globulin salgılayan monoklonal plazma hücrelerinin varlığı ile karakterize bir malignite olup, Multipl miyelomun tedavisinde kullanılan kemoterapi, klinisyen için önemli bir zorluk oluşturan ciddi psikiyatrik ve bilişsel problemler dahil olmak üzere çeşitli olumsuz etkilere neden olmaktadır. Aşağıda MM nedeni ile kemoterapi almakta olan bir hasta- da gelişen psikotik atak ve hipomani atağı ile ilerleyen hiperaktif deliryumdan ayırt edilemeyen bir vaka tartışılacaktır

Olgu: Multiple Myelom tanısı ile hematoloji servisinde yatan lenalidomid idame tedavisi alan daha önce bilinen psikiyatrik hastalığı olmayan 69 yaşındaki erkek, orta okul mezunu hasta anlamsız konuşma şikayeti ile konsültasyon liyezon psikiyatrisine danışıldı. 2017 yılında MM tanısı alan, 2019 yılında otoloh kök hücre naki olan, sonrasında nüks gelişen, 23 kür Velcade-Revlimid-Dexamethasone tedavisi alan, aktif olarak lenalidomid tedavisi alan Hasta ile yapılan görüşmede hastanın irritabl hali dikkat çekici olup, hastanın televizyondan beni izliyorlar, kimlik numaramı biliyorlar, beni takip edecekler şeklinde konuşmaları olduğu görüldü. Alınan bilgiye göre son bir haftadır uyku miktarında azalma olduğu, yüksek ses tonunda hızlı bir şekilde yakınlarına göre anlamsız konuştuğu öğrenildi.

Hastanın yapılan ruhsal durum muayenesinde bilinç açık oryante koopere, yer zaman, kişi oryantasyonunun tam olduğu, konuşma miktarı ve hızının arttığı, fikir uçuşmaları olduğu, psikomotor aktivasyonun arttığı, paranoid sanrılarının olduğu gözlemlendi. Hastanın rutin kan tetkikleri normal olup hastanın çekilen MR ve BT'sinde akut patolojiye rastlanmadı. Hastaya risperdal 2 mg/gün akineton 2 mg/gün tedavisi başlandı. Hastanın kullandığı lenalidomid tedavisi kesildi. Takiplerinde hastanın hareketliliğinin azaldığı, konuşma miktarı ve hızının azaldığı, paranoid sanrılarının kaybolduğu gözlemlendi.

Tartışma: İmmünomodülatör ilaçlar (IMiD'ler), talidomid ve türevleri lenalidomid ve pomalidomid içeren bir antineoplastik bileşik sınıfı olup Multiple Myelomda IMiD'ler hem yeni tanı hem de nüksleşmiş/dirençli hastalıkta klinik remisyon sağlayabilir bu nedenle yaygın olarak kullanılır 1. IMiD'ler merkezi sinir sistemi üzerine yan etkilere sahiptir 2. Bu yan etkiler nedeni ile hastaların hastane yatışları uzamakta ve yaşam kaliteleri azalmaktadır. Lenalidomidle ilgili nadir de olsa psikoz, kişilik değişimleri, hipomani bildirilmiştir. Lenalidomid ile ilgili görülen psikiyatrik yan etkilerin mekanizması aydınlatılmış olmakla birlikte kümülatif doza bağlı olduğu düşünülmektedir 3. Öte yandan Multiple Myelom hastalarında hastalık presentasyonu ilk atak manik epizod şeklinde olabilmesi yukarıdaki tablonun etiyolojisini karıştırmaktadır 4. Hastanın oryantasyon muayenesinin anlık değişmesi, deliryuma sebep olabilecek patolojinin bulunmaması deliryum tanısından uzaklaştırmaktadır. Bu vaka göz önüne alındığında multiple myelomla takip edilen hastaların kemoterapisi sırasında nörolojik ve psikiyatrik değerlendirmenin yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: lenalidomide, manik atak, psikotik atak, Multiple Myelom

Kaynaklar

1. Patel, U. H., Mir, M. A., Sivik, J. K., Raheja, D., Pandey, M. K., & Talamo, G. (2015). Central neurotoxicity of immunomodulatory drugs in multiple myeloma. Hematology reports, 7(1), 5704. <https://doi.org/10.4081/hr.2015.5704>
2. Holstein, S. A., Suman, V. J., & McCarthy, P. L. (2018). Update on the role of lenalidomide in patients with multiple myeloma. Therapeutic advances in hematology, 9(7), 175–190.

- 3- Pavlova, O., & Weinreb, W. (2020). Chemotherapy-Induced Fulminant, Severe Hyperactive Delirium in A Patient with A New Diagnosed Multiple Myeloma. Archives of Clinical and Medical Case Reports, 4(3), 312-328.
- 4- Kushon, Donald & Verma, Sunil & Elfatah, Mahmoud & Allen, Scott & Ogundipe, Kehinde & Angelini, Renata & Mackenzie, Amy. (2009). Multiple Myeloma Presenting as Secondary Mania. Primary Psychiatry. 16.

Duygudurum Bozuklukları

PS - 027

ŞİZOAFFEKTİF BOZUKLUK TANILI HASTANIN GEBELİĞİNDE ORAL VE UZUN ETKİLİ ARIPIPRAZOL KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU

Tülay Satı Kırkan

Balıkesir Devlet Hastanesi

Gebelik ve doğum sonrası dönemde ilaç tedavisi ile ilgili kaygılar nedeniyle bu dönemde ruhsal hastalıkların tedavisi ile ilgili karar vermek karmaşık bir süreçtir. Hem hastalar ve hasta yakınlarındaki hem de tedavi eden hekimlerdeki endişeler ve olumsuz yargılar nedeniyle ruhsal hastalığı olup gebe kalmayı planlayan kadınlar veya gebe iken ruhsal hastalığı ortaya çıkan kadınlar yeterli ve uygun ilaç tedavisi alamamaktadır.

Biz burada kronik ruhsal hastalığı olup ve tedavi alan bir hastanın gebeliğinde uyguladığımız tedavi yöntemini anlatmayı amaçladık.

Olgu: Bayan M.A. 39 Yaşında, evli, bir çocuk annesi, çalışmıyor, ilkököl mezunu, eşi ve kızıyla birlikte yaşıyor. Hastanın ilk şikayetleri 2010 yılında uyku ihtiyacında azalma, sinirlilik, kendi kendine konuşma, işitsel halüsinasyonlar, paranoid ve perseküsyon hezeyanları, yoğun korku, ve psikomotor aktivite artış şeklinde başlamış. Bu belirtilerinin üzerine hastanede yatarak tedavi görmüş taburculuk sonrası şikayetlerinin devam etmesi üzerine bir ay sonra tekrar yatışı yapılmış. Medikal tedavisi düzenlenerek taburculuğu yapılan hasta hemen hemen her yıl özellikle yaz aylarında karma ataklar geçirmiş. Hastalıkla ilgili kısmi içgörüsü olan hastanın medikal tedavisini düzenli kullanmadığı tespit edilerek Aralık 2016'da tedavisi lityum karbonat 1200 mg/g.ve aripiprazol depo 400 mg/ ay olarak düzenlendi. İki yıl süreyle tedavisini düzenli kullanan ve hiç atak geçirmeyen hastanın tekrar anne olmak istediğini belirtmesi üzerine eşi de görüşmeye çağılarak tedavisi gebelik planına uygun olarak tekrar düzenlendi. Li kullanımı sonrası Ebstein anomalisi gelişiminin risk oranının normal popülasyona oranla 20-40 kat daha fazla olduğu, prematür doğum, geçici nörogelişimsel kusurlar, tiroid işlevi bozuklukları ve düşük doğum ağırlıklı bebek olma olasılığı anne ve baba adayına anlatıldı. Gebelikte aripiprazol kullanımıyla major malformasyon ve nöronal gelişim geriliği saptanmadığı bilgisi aktarıldı. İlk olarak lityum karbonat kademeli olarak azaltılıp kesildi, aripiprazol depodan fayda gördüğü için depo enjeksiyon tedavisine devam edildi. Aylık kontrollerinde hastanın remisyonunda olduğu görüldü. En az bir yıl iyilik hali hedeflenen hastanın dördüncü ayda gebe olduğu tespit edildi. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanına konsulte edilen hastanın depo enjeksiyon tedavisi gebeliğin ilk üç ayında etkili olan en az dozda tutulmak üzere aripiprazol 10 mg/g olarak değiştirildi. Hasta ve eşinin yazılı onamları alındı. Gebeliğin 27. haftasına kadar herhangi bir belirtisi olmayan hastanın bu dönemde depresif belirtilerinin olması üzerine daha önceden depresif dönemlerde fayda gördüğü lamotrijin eklendi ve kademeli olarak 100 mg/g'e çıkıldı. Hastanın depresif belirtileri düzeldi ve hasta 39. haftada normal vaginal yolla sağlıklı bir kız bebek dünyaya getirdi. Bebeğini emzirmesi önerildi fakat hasta bebeğini emzirmek istemedi. Doğum sonrası dönemin hastalık ataklarının ortaya çıkması açısından riskli bir dönem olduğu anlatıldı. Bunun üzerine daha önceden fayda gördüğü lityum karbonat tedavisine eklendi. Hasta remisyonunda ve üç aylık olan bebeği sağlıklı.

Sonuç: Üreme döneminde olan kadın hastaların tedavisi önemlidir ve gebelikleri mutlaka önceden planlanmalıdır. Planlı gebelik için hastalık gidişi gözden geçirilir, mümkünse tek bir ilaca düşülür.

Önemli nokta ise, hastanın yarar gördüğü ilacın gebelikte de yarar sağlayacağıdır

Anahtar kelimeler: Gebelik, Tedavi, Psikotrop İlaçlar

Kaynaklar

1. Akdeniz F, Vahip S, Pirildar S, Vahip I, Doganer I, Bulut I. Risk factors associated with childbearing related episodes in women with bipolar disorder. (2003) Psychopathology, 36(5), 234-238.
2. Use of psychiatric medications during pregnancy and lactation. ACOG Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. (2008) ObstetGynecol, 111:1001-20.
3. Jacobson SJ, Jones K, Johnson K ve ark. Prospective multicentre study of pregnancy outcome after lithium exposure during first trimester. (1992) Lancet, 339: 530-533.
4. Mendhekar DN, Sunder KR, Andrade C, Aripiprazole use in a pregnant schizoaffective woman. (2006) Bipolar Disord, 8:299-300.
5. Mervak B, Collins J, Valenstein M Case report of aripiprazole usage during pregnancy. (2008) Arch Womens Ment Health, 11:249-250

Duygudurum Bozuklukları

PS - 028

COVID-19 ENFEKSİYONU SONRASI MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK RELAPSI: BİR OLGU SUNUMU

Burçin Özkaya

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Giriş: Dünya çapında önemli miktarda insan Covid-19 salgınının etkilendi (1). Koronavirüs hastalığı (Covid-19) salgını, maruz kalan kişilerde hem kısa hem de uzun vadede anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik rahatsızlıkları tetikleyebilir (2). Bu olgu sunumunda Covid-19 enfeksiyonu sonrası depresif bozukluğu relaps olan bir hasta sunulmuştur.

Olgu: 63 yaşında kadın hasta, evli, 2 çocuğu var. 5 gündür iletisim kurmama, yemek yememe, su içmeme, uyumama şikayetleriyle acil servise başvurdu. Son 15 gündür belirginleşen hiçbir şeyden zevk almama, iletişim kurmak istememe, uykuya dalmakta zorluk şikayetlerinin olduğu, 5 ay önce Covid-19 enfeksiyonu geçirdiği ve bu şikayetlerin hemen enfeksiyon sonrası başladığı öğrenildi. Son 1 ayda 14 kilo kaybı olduğu öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde majör depresif bozukluk vardı. Ruhsal durum muayenesinde hastayla göz teması kurulamadı. Duygudurumu çökkündü, affetti duygudurumla uyumluydu, psikomotor aktivitesi belirgin azalmıştı. Mutizm, negativizm ve grimas bulguları vardı. Hastanın yapılan fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Vitalleri ve rutin tetkikleri normal sınırlardaydı. Uygulanan Hamilton Depresyon Ölçeği 26 puan saptandı. Hastada majör depresyon ve katatoni düşünüldü. Lorazepam 7,5 mg/gün tedavisi sonrası katatoni bulguları gerileyen hastaya sertraline 100 mg/gün, aripiprazol 10 mg/gün, mirtazapin 15 mg/gün başlandı ve depresif belirtileri geriledi. Hamilton Depresyon Ölçeği 7 puana geriledi.

Tartışma: Viral enfeksiyonlar ile depresyonun etyopatogenezi incelendiğinde, iki durumda da pro-inflamatuar sitokinlerin arttığı, antidepresan tedavi ile pro-inflamatuar sitokin salınımının azaldığı bilinmektedir (3). Olgumuzda da depresif semptomlar Covid-19 enfeksiyonu sonrası başlamış, majör depresif bozukluk relapsı görülmüştür. Bu durum bize Covid-19 enfeksiyonu sonrası mevcut psikiyatrik tanısı olan hastaların semptomlarının tetiklenebileceğini düşündürmüştür. Bilinen psikiyatrik tanısı olan Covid-19 hastalarının daha yakından izlenmesi gerektiğini söyleyebiliriz.

Anahtar kelimeler: Covid-19, Major Depresif Bozukluk, Relaps

Kaynaklar

1. Kim, M.K., Jeon, J.H., Kim, S.W., Moon, J.S., Cho, N.H., Han, E., You, J.H., Lee, J.Y., Hyun, M., Park, J.S., Kwon, Y.S., Choi, Y.K., Kwon, K.T., Lee, S.Y., Jeon, E.J., Kim, J. W., Hong, H.L., Kwon, H.H., Jung, C.Y., Lee, Y.Y., Lee, J.H., 2020. The clinical characteristics and outcomes of patients with moderate-to-severe coronavirus disease 2019 infection and diabetes in Daegu, South Korea. Diabet. Metab. J.

2. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, et al. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry*. 2012;53(1):15-23.
3. Şahbudak, B., Emiroğlu, N.İ. (2020). Çocuk ve ergende covid-19 salgını ve duygudurum bozuklukları birlikteliği. *Türk J Child Adolesc Ment Health*, 2020;27(2):59-63.

Duygudurum Bozuklukları

PS - 029

TEKRARLAYAN İNATÇI İNTİHAR GİRİŞİMLERİ, TAKİP VE TEDAVİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Emine Önal, Bilge Çetin İlhan, Hasan Civelek

Beyhekim Eğitim Araştırma Hastanesi

Depresyon toplumda en sık rastladığımız psikiyatrik hastalıklardan biridir ve intiharın sık rastlanan sebeplerindendir. Başarıya ulaşan intihar girişimleri gençler arasında ikinci ölüm nedenidir. İntihar düşüncesini şekillendiren kişiler yoğun acı veren duygular nedeniyle aslında geçici olan bir sorun için tamamen kalıcı bir çözüm üretmiş olmaktadır. İntihar düşünceleri pasif (keşke ölssem de kurtulsam vb.) veya aktif (intihar için plan yapmak gibi) olabilir. Depresyondaki kişinin ani bir ruh hali değişimi kendisini öldürme konusunda plan yaptığına dair bir işaret olabilir. Herhangi bir intihar düşüncesi ciddiye alınmalıdır.

Olgu: 21 yaş, bekar, erkek hasta. Tarafımıza keyifsizlik, mutsuzluk, sosyal içe çekilme, anhedoni, aktif intihar düşünceleri ve planları olması, uyuyamama şikayetleriyle başvurmuş ve yatışı yapılmıştır. İlk şikayetleri 2 yıl öncesinde hayattan zevk alamama, keyifsizlik, işlevsellikte azalma ile başlamış. İlk gaza maruz kalarak, ikincisi küvette kendini boğmaya çalışarak, üçüncüsü internetten sipariş ettiği risin zehri içerek, dördüncüsü bileklerini keserek ve göğsüne bıçak saplayarak olan hastanın son girişiminden sonra ciddi bir pnömotoraks geçirme öyküsü ve hastane yatışı bulunmaktadır. Son yatarak tedavisinde 14 seans EKT alan hastaya bu yatışına kadar birçok tedavi modalitesi uygulanmış ancak hastanın aktif intihar düşüncelerinde azalma olmamıştır. EKT(Elektro Konvulsif Terapi) sonrası kısmen düzelen hastanın iyilik hali yaklaşık 1 ay kadar sürmüş olup sonrasında depresif semptomları ve intihar düşünceleri tekrar artmış. Yatışında verilen BDÖ (Beck depresyon ölçeği) skoru 27, BAÖ (Beck anksiyete ölçeği) skoru 19 olarak saptandı. Tedavisinde venlafaksin 375 mg/g, risperidon 2 mg/g ve aktif suisid girişim düşüncesinin devam ediyor olması nedeniyle lityum 300 mg/g başlandı. İzleminde huzursuzluğunun çok yoğun olması üzerine klonazepam 2 mg/g eklendi. Risperidon dozu 4 mg/g olarak ayarlandı. Depresif yakınmalarda kısmen gerileme olmasına rağmen intihar düşünceleri ve planlarında değişikliğin görülmemesi üzerine hastanın lityum tedavisi sonlandırılıp klozapin 25 mg/g olarak başlandı, artırım şeması izlenerek ve haftalık hemogram takipleri ile 300 mg/g'e kadar çıkıldı, risperidon tedricen azaltılarak kesildi. Daha önce EKT ile fayda görmesi üzerine 8 seans EKT aldı. Covid salgını nedeniyle alınan önlemler dolayısıyla EKT sonlandırılıp TMS(Transkraniyal Manyetik Stimülasyon) tedavisi başlandı. 20 seans TMS aldı. Yatışından 1 ay sonra uygulanan BDÖ skoru 11, BAÖ skoru 8 olarak izlenmiştir. Klinik olarak iyilik hali izlenen hasta venlafaksin 300 mg/g , klozapin 300 mg/g ve destekleyici psikoterapi ile de takibine devam edilmek üzere taburcu edildi.

Tartışma: Depresyon ve nedeni olabildiği intihar girişimleri çok uzun zamandır psikiyatristlerin mücadele ettiği ve bu bağlamda birçok araştırmaya da konu olmuş bir hastalıktır. Depresyonun tedavisi ve bağlı olarak intihar girişimlerinin önlenmesinde antidepresanlar, lityum, klozapin, EKT, TMS gibi birçok tedavi yaklaşımı uygulanmaktadır. Araştırmalar sonucunda gözlenmiştir ki lityum ve klozapin intiharı önlemede plasebo ile karşılaştırıldığında önemli derecede etkin bulunmuştur. İntihar girişim riski yüksek olan hastalarda herhangi bir kontrendikasyon yoksa lityum başlanması önerilmektedir. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından intihar davranışının değerlendirilmesi ve tedavisi ile ilgili yayınlanmış olan klavuzlar, intihar girişimlerini azaltmak amacıyla lityum

ve klozapin kullanmakla beraber çok faktörlü bir tedavi modalitesinin de önemini belirtmişlerdir. Bununla birlikte bu alanda daha fazla araştırma yapılmasının gerekliliği de vurgulanmaktadır.

Anahtar kelimeler: İntihar, depresyon, klozapin, lityum

Kaynaklar

- 1) National Institute of Mental Health (NIMH)
- 2) Lithium and clozapine in suicidality: shedding some light to get out of the dark
- 3) Increasing the Use of Lithium and Clozapine in US Suicide Prevention

Duygudurum Bozuklukları

PS - 030

REÇETESİZ ZAYIFLAMA ÜRÜNÜNÜN TETİKLEDİĞİ İLK EPİZOT MANİ OLGUSU

Emre Aykut, Özge Değerli, Emine Önal, Merve Sivri, Ali Metehan Çalışkan

Konya Beyhekim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sibutramin bir dönem obezite tedavisinde kullanılan serotonin, noradrenalin ve daha zayıf şekilde dopamin geri alımını inhibe eden ve buna bağlı olarak psikiyatrik yan etkileri olabilen bir ilaçtır. Kardiyolojik yan etkileri nedeniyle obezite tedavisindeki kullanım onayı kaldırılmasına rağmen, reçetesiz olarak satılan acı biber hapi, zayıflama çayı gibi pazarlanan zayıflama ürünlerinde tespit edilmektedir (1). Etki mekanizmasının benzerliğinden dolayı manik kayma yapabileceği bilinmektedir. Bu olguda, sibutramin içeren zayıflama çayı kullanımı sonrasında ortaya çıkan manik epizod sunulmuştur.

Olgu: 36 yaşında kadın hasta, evli, 3 çocuğu var, lise mezunu, Konya'da ailesiyle ikamet ediyor. Saldırgan davranışlarının olması üzerine ambulans ile nakledildiği acil servisten, manik epizot düşünüerek takip ve tedavisinin yapılması amacıyla tarafımıza yönlendirilmiş. İlk kez 2013 yılında kilo vermek için diyetisyene başvuran hasta günümüze kadar internetten gördüğü farklı diyet programlarını uygulamış. Son 1 aydır ise arkadaş tavsiyesi üzerine aldığı 'Bitkisel' etiketiyle satılan sibutramin içeren zayıflama çayı kullanmaya başlamış. Ailesinden alınan öyküde; son 1 haftadır uyku ihtiyacında azalmasının, konuşma miktarının artmasının, referansiyel hezeyanlarının ve iritabilitesinin olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde psikiyatrik hastalık yoktu. Yapılan biyokimyasal incelemeler, beyin manyetik rezonans görüntüleme sonucu patolojik bir bulguya rastlanmadı. Ruhsal durum muayenesinde; yaşla uyumlu öz bakımı yerinde kadın hasta, konuşma miktarı artmış, duygudurumu eleve, duygulanımı iritabl, bilinci açık, oryantasyonu tam, dikkat dağınık, bellek muayenesi doğal, algısal patoloji saptanmadı, düşünce akışı hızlanmış, düşünce içeriğinde referansiyel hezeyanları mevcut, uyku gereksinimi ve iştah azalmış, psikomotor aktivite artmıştı. Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ):29 olarak değerlendirildi. Bipolar afektif bozukluk manik epizod ön tanısı düşünülen hastanın tedavisi haloperidol 20 mg/gün im, biperiden 10 mg/gün im, lorazepam 1 mg/gün ve olanzapin 10 mg/gün olarak başlandı. Manik semptomların gerilemesi üzerine haloperidol, biperiden ve lorazepam kesildi. Yatışının 8. gününde takip ve tedavisi devam eden hasta kendisi ve yakınlarının isteği üzerine olanzapin 10 mg/gün ile taburcu edildi.

Tartışma: Bitkisel olarak pazarlanan ek gıda takviyeleri toplum sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. İlgili bakanlık tarafından yapılan denetimlerde zayıflama ürünlerinde sibutramin içeriği tespit edilmiştir (1). Sibutramin panik atak, depresyon, psikotik dönem, manik veya hipomanik dönemle ilişkili bulunmuştur. Bipolar bozukluk tanısı olan hastalarda sibutramin kullanımı sonrasında manik dönemler bildirilmiştir (2). Binbay, 3 ay boyunca sibutramin kullanan bir genç kıza ortaya çıkan psikotik özellikli manik epizod tablosunu yayımlamıştır (3).

Sonuç: İlk epizod mani ile takip edilen hastalarda zayıflamak amacıyla bitkisel ürünler kullanıp kullanmadığı sorgulanması gereken konulardan biridir. Poliklinik takiplerinde bu tür bitkisel ürünler kullandığını belirten hastaların, ortaya çıkabilecek psikiyatrik yakınmalarından dolayı yakın gözlemlerle takip edilmesi gerekir.

Anahtar kelimeler: Sibutramin, mani, zayıflama ilaçları

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Pepper Time Kapsül (Biber hapı) hakkında, Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü (05.08.2010 tarih ve B.10.0.İEG.0.11.00.01-330.06 sayılı yazısı).
2. Rocha FF, Bamberg TO, Pinto FC, Gomes LM, Silveira S. Hypomanic episode secondary to sibutramine in a patient with type-I bipolar disorder. Rev Bras Psiquiatr. 2008;30:400-1.
3. Binbay T. First-episode mania with psychotic features induced by over-the-counter diet aids containing sibutramine. Türk Psikiyatri Derg. 2010;4:335-7.

Duygudurum Bozuklukları

PS - 031

TEDAVİ UYUMU OLMAYAN BİPOLAR BOZUKLUK HASTASINDA UZUN ETKİLİ ARIPIPRAZOL MONOTERAPİSİ

Büşra Bakırcı, Mehmet Asoğlu

Harran Üniversitesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Bipolar bozukluk mani ve depresyon dönemleri ile seyreden kronik bir hastalıktır. Hem hastalığın seyri hem de ilaçların yan etkileri sebebi ile oral tedaviye uyumun bozulduğu hastalarda depo formundaki antipsikotik seçenekleri ön plana çıkmaktadır. Bu olguda tedavi uyumu bozuk olan bir bipolar bozukluk hastasında uzun etkili aripiprazol tedavisi ile tedavi uyumunda ve işlevselliğindeki düzelmeyi sunmayı amaçlıyoruz. Hastadan olgu bildirimi için onam alınmıştır.

Olgu: 35 yaşında, bekâr, işçi kadın hasta, bipolar bozukluk psikotik içerikli manik dönem tanısı ile servismize yatırıldı. YMRS 20 olarak değerlendirildi. Hastanın öyküsünden, yaklaşık 15 yıldır bipolar bozukluk tanısı ile takipli olduğu, yılda en az 1 defa mani dönemi ile hastane yatışı olduğu, farklı oral tedaviler denenmesine rağmen taburculuk sonrası ilaç kullanımına devam etmediği anlaşıldı. Özellikle kilo alınca ilaçları bıraktığı öğrenildi. Hastanın yatışında ajitasyonu ve belirgin psikotiksemptomlarının olması üzerine depakin1000mg/gün, risperidon4mg/gün, biperiden2mg/gün, klonazepam 2mg/günşeklinde tedavisi düzenlendi. Yatışının ilerleyen günlerinde hasta ile kısmi işbirliği sağlanarak uzun etkili aripiprazol (400 mg/ay) tedavisine geçildi. Hasta taburculuk sonrası düzenli poliklinik kontrollerine geldi. İlaçları kademeli olarak kesildi. Yaklaşık 20 aydır sadece aripiprazol depo ile ayakta tedaviye devam edilen hastanın ötimik halinin sürdüğü, işlevselliğinin ve hayat kalitesinin arttığı gözlemlenmiştir.

Tartışma: Çoklu dönem geçirmiş bipolar bozukluk hastalarının büyük kısmı için uzun dönemli hatta yaşam boyu tedavi gereklidir. Uzun etkili antipsikotik ilaçlar özellikle oral tedaviye uyumsuzluk nedeniyle sık hastane yatışı olması durumunda önerilmektedir. Uzun etkili aripiprazolün de bipolar bozukluk hastalarında sürdürüm tedavisinde kullanılabileceğine dair kanıtlar artmaktadır. Bizim olgumuzdaki genç, kadın hastada ilaç uyumunun kötü olması ve ilaçların metabolik yan etkilerinden muzdarip olması nedeniyle öncelikli olarak aripiprazol depo formu tercih edilmiştir. İlaç uyumu bozuk bipolar bozukluk hastalarının sürdürüm tedavisinde, depo formundaki uzun etkili antipsikotik ilaçların monoterapi şeklinde kullanımı akıld tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Bipolar Disorder, Manic Disorder, Aripiprazole, Dopamine Receptor Agonist

Kaynaklar

1. Lieberman JA. Dopamine partial agonists: a new class of antipsychotic. CNS Drugs 2004; 18: 251-67.
2. Gray R, Wykes T, Parr AM. The use of outcome measures to evaluate the efficacy and tolerability of antipsychotic medication: a comparison of Thorn graduate and CPN practice. J Psychiatry Meant Health Nurs 2001;8 (3):191-6
3. Aggarwal A, Schrimpf L, Lauriello J. Aripiprazole Long-Acting Injectable for Maintenance Treatment of Bipolar I Disorder in Adults. Clin Schizophr Relat Psychoses. 2018;11(4):221-223.
4. Pacchiarotti I, Tiihonen J, Kotzalidis GD, et al. Long-acting injectable antipsychotics (LAIs) for maintenance treatment of bipolar and schizoaffective disorders: A systematic review. Eur Neuropsychopharmacol. 2019;29(4):457-470.

Duygudurum Bozuklukları

PS - 032

LİTYUMA BAĞLI ENSEFALOPATİ OLGUSU

Özge Sahmelikoglu Onur, Elçin İzmir, Ümit Haluk Yeşilkaya

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

Amaç: Lityum; terapötik indeksi dar bir ilaç olup idame tedavisinde toksisite görülebilir (1). Zehirlenmedeki kan düzeyi için önerilen sınırı olmayıp; kan düzeyinin 2-3 mEq/L düzeyinde olduğu halde zehirlenme bulguları göstermeyen olgular olduğu kadar; 1 mEq/L altında düzeyde dahinörolojik belirti ve bulgularla giden, ciddi ve kalıcı sekel bırakabilen tedavi aralığında lityum zehirlenmesine ilişkin olgu bildirmiyi vardır (2,3). Bu sunumda kronik kullanımda olan Bipolar hastada yüksek doz lityum alımına bağlı gelişen toksisite olgusu anlatılacaktır.

Olgu: 48 yaşında kadın hasta, ilköğretim mezunu, çalışmıyor, boşanmış, 3 çocuğu var. Kendi kendine konuşma, Allahın kızı olduğunu düşünme, uyumama, çok konuşma şikayetleriyle yatışı yapıldı. Psikiyatrik muayenesinde affekt canlı, duygudurum öforik, konuşma hız ve miktarı artmış, çağrışımları hızlanmıştı, mistik, grandiyöz, perseküsyon hezeyanları ve işitsel varsanılar saptandı. 30 yıllık hastalık öyküsü olduğu, 16 kez hastane yatışının bulunduğu, ilk yatışlarında bipolar bozukluk psikotik özellikli manik epizod tanısıyla takip edildiği, son yıllarda her yıl yatışının olduğu, psikotik semptomlarının tam iyileşmesi üzerine şizoafektif bozukluk tanısıyla takiplerine devam edildiği, EKT uygulandığı, lityumdan fayda gördüğü ancak ilaçlarını düzensiz kullandığı öğrenildi. Geldiğinde yapılan tetkiklerinde lityum düzeyi 3 mEq/L, kreatinin 1.34 saptanması sebebiyle lityum intoksikasyonu düşünülen hastanın tedavisinde lityum ve tüm psikotrop ajanlar kesildi ve günlük 2000 cc i.v. hidrasyona başlandı. Hafif tremor dışında lityum intoksikasyonuna dair semptomu yoktu. Devam eden takiplerde lityum ve kreatinin değerlerinin gerilediği gözlemlendi, hidrasyona devam edildi. Lityum değeri 1.07 mEq/L, kreatinin değeri 0,9 a gerilemiş iken yatışının 4. gününde hastada konfüzyon, miyoklonus, dispne gelişmesi üzerine ölçülen spO2 saturasyonu değeri %92 idi. Hastaya oksijen 4 lt/dk başlandı. Kranial BT, diffüzyonel MR, Toraks BT ile nörolojiye danışıldı. EEG çekildi. Kranial BT ve diffüzyonel MR'da akut nörolojik patoloji saptanmadı ancak EEG'de trifazik dalgalar saptanması sebebiyle nöroloji tarafından metabolik ensefalopati düşünüldü. Dış merkez yoğun bakım ünitesine sevk gerçekleştirildi.

Tartışma: Olgumuzda olduğu gibi lityum zehirlenmesiyle başvuranlarda lityum düzeyinden bağımsız nörolojik bulgularının ortaya çıkabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Raja M. Lithium and Kidney, 60 Years Later. Curr Drug Saf 2011;6:291-303.
2. Chan CH, Leung A KH, Cheung YF, Chan PYC, Yeung KWA, Lai KY. A rare neurological complication due to lithium poisoning. Hong Kong Med J, 2012, 18.4: 343- 345.
3. Güneş M. Terapötik Aralığın Altındaki Serum Lityum Düzeyinde Görülen Lityum İntoksikasyonu: Bir Olgu Sunumu. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi. 2017; 8(29): 62-67.

Anahtar kelimeler: lityum, intoksikasyon, ensefalopati

Duygudurum Bozuklukları

PS - 033

BİR STRESÖR OLARAK AŞILAMA: PSİKOTİK DEPRESYON OLGU SUNUMU

Osman Akay, Fatma Yaprak, Behçet Coşar

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Psikotik depresyon, depresyon belirtilerine ek olarak sanrı ve/veya varsanı görülmesi durumudur. Kabul gören özellik psikotik belirtilerin duygudurum ile uyumlu olmasıdır ki uygunsuz suçluluk

PS - 034

İŞİTSEL SÖZEL HALÜSİNASYONUN NADİR BİR ETİYOLOJİSİ

Taylan Altıparmak¹, Serhat Akın², Behcet Coşar³¹Çankırı Devlet Hastanesi²Bitlis Devlet Hastanesi³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

duyguları, yetersizlik, ölüm, nihilizm gibi temalarla ilişkilidir(1). Bu belirtiler hastadan hastaya değişebildiği gibi çeşitli stresörlerle de ilişkili olabilir. Bu stresörler; biyolojik, genetik, psikososyal veya kişiye özgü herhangi bir durum olabilir(1). Stresörler yalnızca hoş olmayan, acı veren bir etken olarak anlaşılmamalıdır. Daha çok organizmanın, kişinin bütünlüğüne ya da önemli bir işlevine olumsuz etki yapan bir durum düşünülmelidir(2). Bu yazıda aşılama işleminden sonra depresif yakınmalarla yatışı yapılan bir olgu sunulacaktır.

Olgu: 79 yaşında, ev hanımı, ilköğretim mezunu, kadın hasta, Ankara'da kızıyla birlikte yaşıyor.

Hasta şubat 2021'de SARS-CoV-2 aşısının ilk dozundan sonra başlayan iştahta azalma, huzursuzluk, mutsuzluk, ilgisizlik, uykuya dalmada ve uykuyu devam ettirmede zorlanma, tükürük bezinin çalışmadığı, ağzının felç olduğu ve bu yüzden yiyecekleri yutamayacağı şikâyetleriyle polikliniğimize başvurdu. Orofaringeal şikâyetlerine yönelik olası organik patolojilerin ekarte edilmesi için nöroloji ve kulak burun boğaz anabilim dallarına danışılan hastamızın tetkikleri sonucunda organik patolojiler dışlandı. Ailesinden alınan bilgiye göre ilk psikiyatri başvurusunun 2014 yılında geçirdiği katarakt operasyonundan birkaç gün sonra başlayan iştahta azalma, halsizlik, mutsuzluk, huzursuzluk, uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorlanma, tükürük bezinin çalışmadığı ve bu yüzden yiyecekleri yutamayacağı düşüncesi, dilinin felç olduğu için konuşamayacağını düşünme ve ölüm düşünceleriyle olduğu öğrenildi. O dönemde servise yatışı yapıldığı öğrenilen hastaya, EKT tedavisi ve farmakoterapi uygulandıktan sonra şikâyetleri gerilemiş. 2021 yılına kadar olan düzenli takiplerinde herhangi bir şikâyeti olmayan hasta, çok kısa sürede piyasaya sürüldüğü için güvenmediğini söylediği SARS-CoV-2 aşısını çocuklarının ısrarı üzerine yaptırmayı kabul etmiş ve 2021 şubat ayında ilk doz SARS-CoV-2 aşısını aldıktan kısa süre sonra psikotik depresyonu yinelemiş.

Tartışma: Bugüne kadar yapılan çalışmalarda, depresyon ve diğer psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkmasında ve atakların görülmesinde çeşitli tetikleyicilerin olduğu gösterilmiştir(3). İnvaziv işlemler de bu tetikleyicilerden biri olabilir. Nitekim hastamızın da ilk şikâyetleri 2014'teki katarakt operasyonundan sonra başlamış ve kendisinde psikotik depresyon tanımlanmıştır. Şubat 2021'de de aşı olduktan günler sonra başlayan şikâyetleri neticesinde psikotik depresyonunun yinelediği gözlenmiştir. Tıpkı diğer invaziv işlemlerde olduğu gibi aşılamanın da depresyon için stresör olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Güncel olarak baktığımızda toplumdaki bazı kesimler tarafından aşı karşıtlığı propagandasının yürütülmesi, aşının invaziv bir işlem olmasının dışında aşılamanın bir stresör olarak öne çıkmasına sebep olmuş olabilir. Sağlık çalışanlarının; aşılamanın da diğer invaziv işlemler gibi psikiyatrik hastalıklar için tetikleyici olabileceği konusunda, sağlık hizmeti alan kişileri bilgilendirmesi gerekliliği ruh sağlığı hekimleri olarak üzerinde düşünmemiz gereken bir konu olabilir.

Anahtar kelimeler: Depresyon, Aşılama, Psikotik Duygudurum Bozuklukları

Kaynaklar

1. Sadock, Benjamin J., Virginia A. Sadock, and Pedro Ruiz, Kaplan & Sadock Synopsis of Psychiatry Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri, Güneş Tıp Kitapevleri, 2016, 347-349.
2. Prof. Dr. M. Orhan Öztürk, Prof. Dr. N. Aylin Uluşahin, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitapevleri, 2020, 17.
3. Vigoreux T, Lee S, Stressor Reactivity to Insufficient Sleep and Its Association With Body Mass Index in Middle-aged Workers, J Sleep Res. 2020;29:e12955.

Giriş: İşitsel sözel halüsinasyonlar (sesleri duyma), neredeyse tamamen psikiyatrik durumlarda, özellikle şizofreni ve travma sonrası stres bozukluğunda (TSSB) izlenir. Bu olguda serebrovasküler hastalık nedeniyle akut başlangıçlı işitsel sözel halüsinasyonlar yaşayan bir hastanın klinik sunumunu yapmak istedik.

Olgu: Seksen yaşındaki kadın hasta, akut başlayan ve 3 gün süren daha önce tanıdığı ve tanımadığı birçok farklı insanı görme ve sohbet etme şikâyeti ile ailesi tarafından nöroloji polikliniğine getirildi. Hasta, özellikle ölen aile üyelerini ve arkadaşlarını gördüğünü ve hayatta olmadıklarını bilmesine rağmen bu konuşmaların gerçek olduğunu düşündüğünü belirtti. Ölen birinin kendisiyle bu şekilde konuşmasının normal olup olmadığı sorulduğunda ise cevap veremedi. Nörolojik muayenesinde bilincinin açık, koopere ve oryante olduğu, kraniyal, motor, duyu ve serebellar muayenelerinin de normal olduğu görüldü. Hastada premorbid olarak diabetes mellitus, hipertansiyon ve kronik böbrek hastalığı mevcuttu. Diyaliz tedavisi görmüyordu ama insülin ve ACE inhibitörü kullanıyordu. Üre 61 mg/dl ve kreatinin 1.14 mg/dl dışında kan değerleri normaldi. Nörogörüntülemesinde solda korpus kallozumun (CC) spleniumunda akut laküner iskemik ile uyumlu görünüm saptanan hastanın enfarkt, kraniyal tomografide hipodens görülen, difüzyon MRG (Magnetik rezonans görüntüleme) hiperintens ve ADC (Apparent diffusion coefficient) hipointens izlenmekteydi. Etiyolojik değerlendirme sonrası atriyal fibrilasyon saptandı ve anti-koagulan ajan başlandı. Halüsinasyonları 2 hafta içinde kendiliğinden düzeldi.

Tartışma: Önceki çalışmalarda farklı türde işitsel sözel halüsinasyonlar bildirilmiş olsa da genellikle, diyalojik, hastanın adının kullanıldığı, çoklu, ağırlıklı olarak ego-sintonik (ama ego-distonik olabilir) seslerin varlığı şeklindedirler. Bu belirtiler psikiyatrik durumların yanı sıra epilepsi, demans veya Parkinson hastalığında da görülebilmekte ancak nadiren inmede bildirilmiştir. Burada, CC iskemisi olan yaşlı bir hastanın akut başlangıçlı işitsel sözel ego-sintonik halüsinasyonunu sunduk. CC infarktları sıklıkla splenium ve gövdede, nadiren genuda görülür. Diğer posterior sirkülasyon inmelerinde olduğu gibi kardiyo-embolizm sık görülen bir etiyolojidir ve ileri yaş inmelerinde değerlendirilmesi gereken en önemli kardiyoembolizm etiyolojisine yönelik durum atriyal fibrilasyondur. CC anormalliklerinin psikotik semptomlara neden olduğu literatürde gösterilmiştir. Hemisferler arası bağlantı anormalliklerinin bunların açıklaması olduğu düşünülmüştür.

Sonuç: Yaşlılarda akut başlangıçlı psikotik belirtiler başta inme olmak üzere akut nörolojik durumları akla getirmeli ve acil olarak bu açıdan değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: halüsinasyon, işitsel, nöroloji

Kaynaklar

1. Frank Larøi, Iris E. Sommer, Jan Dirk Blom, Charles Fernyhough, Dominic H. ffytche, Kenneth Hugdahl, Louise C. Johns, Simon McCarthy-Jones, Antonio Preti, Andrea Raballo, Christina W. Slotema, Massoud Stephane, and Flavie Waters. The Characteristic Features of Auditory Verbal Hallucinations in Clinical and Nonclinical Groups: State-of-the-Art Overview and Future Directions Schizophrenia Bulletin vol. 38 no. 4 pp. 724-733, 2012. doi:10.1093/schbul/sbs061
2. Li S, Sun X, Bai Y-m, Qin H-m, Wu X-m, Zhang X, et al. (2015) Infarction of the Corpus Callosum: A Retrospective Clinical Investigation. PLoS ONE 10(3): e0120409. doi:10.1371/journal.pone.0120409
3. Johanna C. Badcock, Rachel Brand, Neil Thomas, Mark Hayward and Georgie Paulik Psychiatry Research, 2021-03-01, Volume 297

Klinik Psikiyatri

PS - 035

NADİR GÖRÜLEN BİR NÖROPSİKİYATRİK SENDROM: YABANCI EL SENDROMUTaylan Altıparmak¹, Bahadır Geniş², Behcet Coşar³¹Çankırı Devlet Hastanesi²Kocaeli Üni Tıp Fakültesi Psikiyatri Ad³Gazi Üni Tıp Fakültesi Psikiyatri Ad Klp Bilim Dalı

Giriş: Yabancı el sendromu (YES- Alien hand syndrome), son derece karmaşık ve alışılmadık derecede nadir görülen nörolojik bir fenomendir. Bu durumda hasta kendi iradesi varmış gibi elleri istem dışı hareket eder. Etiyolojiler genellikle tümör, beyin cerrahisi, nörodejeneratif hastalıklar ve nadiren inmelerdir. YES, korpus kallozum, parietal loblar ve medial frontal bölgelerdeki beyin hasarlarında oluşur. Bu olguda alışılmadık bir YES vakası sunduk. Üstelik de paroksizmal özellikleri vardı.

Olgu: Hasta 44 yaşında erkek, evli, 2 çocuk babası, üniversite mezunu, özel bir firmada yönetici olarak çalışıyor. Sol elinin kendisinden bağımsız hareket ettiği ve bu kolun kendisine ait olmadığı düşüncesiyle başvurdu. Hasta yaklaşık 2 aydır bu yakınmasının olduğunu, herhangi bir iş yaparken veya otururken elinin aniden kendiliğinden hareket ettiğini ifade etti. Bu el hareketinin ani, fırlatma şeklinde olmadığını, bağımsız bir kukla el gibi davrandığını söyledi. O anda elinin kendisinin değil de başkasının eli gibi hissettiğini ifade etti. Yakın zamanda bu şikayetlerle bir psikiyatriste başvurduğunu söyledi. Psikiyatri hekimleri tarafından aripipirazol 5, diazepam 5 ve ketiyapin 12,5 mg gibi tedaviler çeşitli süreler aralıklı olarak kullandı. Bu ilaçlarla anksiyetesi biraz azalsa da temel şikayeti geçmedi.

Hasta ile yapılan görüşmede bu duygudan önce herhangi bir stres faktörünün olmadığı anlaşıldı.

Tartışma: YES, bir kişinin ekstremitelerinin hareket ettiği, kendi iradesiyle bağımsız olarak tepki verdiği, nadir görülen, olağan dışı bir durumdur [1, 2]. Daha önceki çalışmalarda bu sendrom genellikle korpus kallozum ve mezial frontal yapıların beyin cerrahisi sonrası bildirilmiştir [3]. Ayrıca beyin tümörlerinde, anevrizmalar gibi vasküler malformasyonlarda, özellikle kortikobazal dejenerasyonda (CBD) nörodejeneratif durumlarda ve diğer bazı demanslarda ve felçlerde bildirilmiştir [1, 4]. YES bazı kategorilere ayrılabilir; tanılal dispraksi/ manuel çatışma, yabancı el işareti, anarşik el sendromu, fazladan el, havada duran el (arka yabancı el) gibi [1, 3, 4]. Bizim olgumuzda zaten nadir görülen YES durumuna ek olarak, durum paroksizmal ve kısa süreliydi (yaklaşık 20 dakika). Hastamızın bu durumu baş ağrısından hemen önce migren aurası olarak başlayıp 20 dakikaya kadar devam etmiş ve sonrasında yerini tek taraflı pulsatil baş ağrısı, bulantı, fotofobi, fonofobi, kinezyofobi ve ozmofobiye bırakmıştır. Bu durum migren atak ilaçlarının tedavisi ile düzeldi ve profilaktik tedavi için başlanan topiramet sonrası atak sayısı azaldı ve AHS iyileştikçe aura düzeldi.

Anahtar kelimeler: Alien hand, yabancı el sendromu

Kaynaklar

1. Biran, I. and A. Chatterjee, Alien hand syndrome. Archives of Neurology, 2004. 61(2): p. 292-294.
2. Biran, I., et al., The alien hand syndrome: What makes the alien hand alien? Cognitive Neuropsychology, 2006. 23(4): p. 563-582.
3. Sacco, L. and P. Calabrese, Alien hand syndrome: a neurological disorder of will. Schweizer Archiv Fuer Neurologie Und Psychiatrie, 2010. 161(2): p. 60.
4. Fisher, C., Alien hand phenomena: a review with the addition of six personal cases. Canadian Journal of Neurological Sciences, 2000. 27(3): p. 192-203.

Klinik Psikiyatri

PS - 036

KENDİ KENDİNE ENÜKLEASYON İLE SONUÇLANAN DERMATİLLOMANİ OLGUSU

Ceyhun Hacıyev, Yasemin Hoşgören Alıcı

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş: Deri yolma bozukluğu (DYB), dermatolojik bir problem olmaksızın, deride hasara neden olan, cildin aşırı ve yineleyici yolunması ile karakterize bir tablodur¹. Hastalar derideki küçük düzensizlikleri veya önceki yolmadan kalan sivilce, nasır, skar veya kabuk gibi lezyonları yolarlar. İlk kez Erasmus Wilson tarafından, 1875'te "nevrotik ekskoriyasyon" adıyla tanımlanmıştır. Literatürde kompulsif deri yolma, psikojenik ekskoriyasyon, acne excoriée ve dermatotillomania olarak da adlandırılmaktadır. DYB olan bireylerin yarısından fazlasında, en sık anksiyete ve depresyon, nadiren de psikotik bir içeriğe bağlı olmakla en az bir psikiyatrik eş tanı bulunmaktadır.

Öykü: 78 yaş, kadın, evli, 5ç, ilköğretim mezunu. Plastik cerrahi tarafından yara debridman amaçlı yatırılan hasta kompulsif deri yolma açısından konsülte edildi. Hasta sol gözü etrafındaki derinin ve yağ dokusunun nerdeyse tamamını yolmuştu.

Hasta yoğun bir şekilde deri yolmaya çalıştığı, sınırlı iletişim kurduğu için kendisinden kısıtlı bilgi alınabildi. Kendisi yolma davranışını batan bir şeyi çıkarttığı, gözünde bir sorun olmadığını ifade etti. Yakınları 1977 ve 79'da stresle ilişkili psikotik belirtileri olduğu, psikiyatri başvurusu; kısa süreli ilaç kullanımı olduğu ancak hatırlamadıklarını bildirdiler. 1983 yılında ilk çocuğu dünyaya geldikten sonra şikayetleri ortadan kalkmış, iletişimi kısıtlı olmakla birlikte işlevselmiş. Soygeçmiş: anne – baba akraba; kuzen: şizofreni. Hasta 2012'de iskemik inme geçirmiş, sağ oksipitalde, sağ **talamusta enfarkt** sekeliyle uyumlu alanları mevcut. Hasta warfarin kullanmakta.

Hastanın mevcut şikayetleri 9 yıl öncesinde saç yolma ile başlamış, beyazlayan saçlarını yolarmış, tüm alnını kel bırakacak şekilde tamamen yolmuş. Sonrasında yüzündeki sivilceleri, benlerini yolmaya başlamış. 8 yıl gibi bir surede kaşını, göz kapağını ve gözünü yolmuş. Yolmasını engellemek için gözü kapalı tutulan hastanın bilinen gelişimsel kusur, bebeklik döneminde hastalık, kafa travması, cinsel fiziksel istismar öyküsü yok.

Hasta gözünü yolmaya başladıktan sonra psikiyatride getirilmiş, Sertalin ve Aripiprazolden fayda görmemiş, kesilerek Risperidon 2mg'a geçilmiş, aşırı sedasyona rağmen yolma davranışı devam etmiş. Repetitif davranışların antipsikotiklere yanıtızlığı, geçmiş psikoz öyküsü katotonik davranış düşündürmüştü. Lorazepam'a geçilmiş, sedasyon artmış ama yolma davranışında değişiklik olmamış, tekrar psikotik süreç düşünülerek Paliperidon başlanmış, fayda görmemiş. Distonik yürüyüş çıkması üzerine kesilmiş. Konsültasyonda sedasyon sağlamak, altta yatan olası anksiyeteye yönelik tekrardan Lorazepam başlanmış. Hasta kontrole gelmemiş.

Tartışma: Oidipizm (kendi kendini enükleasyon) tartışmaya sunduğumuz olguda dermatillomania sonucu ortaya çıkmakla birlikte nadir bir kendine zarar verme biçimidir. Bildirilen vakaların çoğu, en sık şizofreni, ilaç kaynaklı psikoz, bipolar bozukluğun manik evreleri, TSSB ve depresyon nedeniyle olmak üzere, psikotik hastalığı olanlarda görülmektedir.

Deri yolma DSM-IV'de "Başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrolü bozukluğu" başlığı altında, DSM-5'te, "Obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar" kategorisinde yer almıştır. Anterior cingulat korteks, kaudat nukleus işlevinin OKB etyolojisinde yer aldığı, fonksiyon bozukluğunun semptom şiddetiyle ilişkili olduğu, tedaviyle düzeldiği bildirilmiştir^{2,3}. Hastamızda talamus lezyonunun olması ve birçok farklı grup ilaca direnç göstermesi yolma davranışının OKB ile ortak bir etyolojiye işaret etmiştir. Talamus infarktlarında perseveratif davranışlar bildirilmiş, ama bu davranışlarda bilişsel süreçler vurgulanmıştır. Hastanın sağ talamusunda lezyon olup, sol gözünde ağrı ve batma

hissettiğini ifade etmesi, yolmanın anlaşılmasında talamus lezyonun önemine dikkat çekmektedir.

Bu olguda tartışılan hastanın öncesinde saç yolma öyküsünün olması, SVO sonrasında deri yolmanın başlaması, lokalizasyon ve lezyonun kontralateral yerleşimi dikkat çekmektedir^{4,5}.

Anahtar kelimeler: kendi kendine enükleasyon, Ödipizm, deri yolma, dermatillomani,

Kaynaklar

- 1- Malayala, S. V., Rehman, H., & Vasireddy, D. (2021). Dermatillomania: A Case Report and Literature Review. *Cureus*, 13(1).
- 2- Maia, T. V., Cooney, R. E., & Peterson, B. S. (2008). The neural bases of obsessive-compulsive disorder in children and adults. *Development and psychopathology*, 20(4), 1251-1283.
- 3- Menzies, L., Chamberlain, S. R., Laird, A. R., Thelen, S. M., Sahakian, B. J., & Bullmore, E. T. (2008). Integrating evidence from neuroimaging and neuropsychological studies of obsessive-compulsive disorder: the orbitofronto-striatal model revisited. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(3), 525-549.
- 4- Patil, B., James, N. Bilateral self-enucleation of eyes. *Eye* 18, 431-432 (2004).
- 5- Aung, T., Yap, E., Fam, H. B., & Law, N. M. (1996). Oedipism. *Australian and New Zealand journal of ophthalmology*, 24(2), 153-157.

Kognitif Nörobilim

PS - 037

PSİKOTİK BELİRTİLER İLE BAŞVURAN BİR COVID-19 HASTASINDA ANTI-NMDA RESEPTÖR ENSEFALİTİ

Ecem Merve Coşkun¹, Sena Çağlayan¹, Behçet Coşar¹, Taylan Altıparmak²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

²Çankırı Devlet Hastanesi

Giriş: Anti-N-metil-D-aspartat reseptör ensefaliti ilk defa 2007 yılında tanımlanmış, baskın olarak akut veya subakut başlangıçlı nöropsikiyatrik semptomlara ek olarak nöbet, otonomik disfonksiyon ve hareket bozuklukları ile kendini gösteren bir otoimmün ensefalit türüdür(1). Etiyoloji de HSV enfeksiyonu gibi önceki viral enfeksiyonlarla ve tümörlerle bağlantılı olmasına rağmen, tanımlanmış hiçbir provoke edici faktör olmayabilir(2). Coronavirus hastalığı dünya çapında yayılarak küresel bir halk sağlığı acil durumu haline gelmiştir.Sistemik ve solunum semptomlarına ek olarak, CNS enfeksiyonundaki olası patojenik süreçler ve ilgili nöropsikiyatrik sonuçlarla ilişkilendirilmiştir(3). Bugüne kadar dört yetişkin SARS-CoV-2 ile ilişkili anti-NMDAR ensefaliti vakası bildirilmiştir(4,5).

Olgu: Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan 28 yaşında, kadın hastanın ilk şikayetleri 15 gün önce baş ağrısı, mide bulantısı, unutkanlık şeklinde başlamış. Hastanın sürekli sabit bakması, anlamsız konuşmaları, ajite davranışları, kendi kendisine bağırması ve yataktan atlamaları olmuş. Psikiyatri bölümü tarafından olanzapin tedavisi başlanmış. Hasta ilk şikayetleri takiben yaklaşık 1 hafta sonra tüm vücutta kasılma, morarma şeklinde nöbet geçirmiş. Acil servise başvuran hastanın burada da aynı vasıfta nöbeti olmuş, lamotrijin tedavisi başlanmış. Hastanın bilinç durumu giderek kötüleşmiş. Genel durumu ve oral alımı bozulmuş,konuşması azalmış. Hasta da konfüzyon ve ajitasyon gelişmesi ile hastanemize getirilmiş. Antiepileptik ilaç etkisi altında çekilen EEG'sinde orta derecede diffüz serebral disfonksiyon izlendi. Hastanın Kranial MR'ında bilateral temporal lob düzeyinde kortikal-subkortikal beyaz cevher alanında T2A ve FLAIR sekanslarında sinyal artışı gözlemlendi. Limbik ensefalit ön tanısı ile nöroloji bölümüne yatışı planlanan hastanın SARS-CoV-2 için PCR taraması pozitif gelmesi nedeniyle Covid yoğun bakım ünitesine yatışı yapıldı.Hastaya Asiklovir, favipravir başlanması ve lamotrijin tedavisinin kesilmesi,levatirasetam başlanması planlanmıştır. BOS otoimmün ensefalit panelinde anti-NMDA reseptör antikoru pozitif saptanan hastaya 1gr/gün metilprednizolon tedavisi başlanarak yedi güne tamamlandı.Hastanın Batın USG'sinde sağ over da kitle saptanması sonucu opere edildi.patoloji raporu immatür teratom olarak raporlandı. Genel durumu kötü seyredebilen ve tekrarlayan nöbet öyküsü olan hastaya plazmaferes ve İVİG

tedavisi başlandı,levatirasetam dozu artırıldı ve valproat tedavisi eklendi.Plazmaferes sonrası İVİG ve pulse steroid tedavileri tekrarlanan hastanın 1. Ay sonunda psikotik semptomları geriledi ve nöbetleri kontrol altına alındı.Bu noktadan sonra iyileşme süreci hızlanan hasta,halen nöroloji servisinde yatarak takip edilmektedir.

Tartışma: Anti-NMDA-R ensefalit olguların %70'inde baş ağrısı,bulantı,kusma,ateş gibi prodromal semptomları takip eden birkaç gün-hafta içerisinde akut-subakut başlangıçlı psikiyatrik semptomlar ortaya çıkar.Başlangıç semptomlarının karakteri nedeniyle hastaların %70-77'lik kesiminin,ilk olarak psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirildiği belirtilmektedir(5).Bu vaka çalışmasının önemi, Covid-19'un bağışıklık sistemini içeren dolaylı bir yol olan nörolojik hasara yol açma olasılığından kaynaklanmaktadır.Covid-19 enfeksiyonunun inflamatuvar fazı sırasında IL6'nın yükseldiği bilinmektedir.Ayrıca,artan BOS IL6 seviyelerinin, anti-NMDAR ensefalitinde intratekal otoantikor üretimini kolaylaştırdığı kabul edilmiştir.Bilinen psikiyatrik hastalığı olmayan,akut başlangıçlı, psikotik bulgulara ek olarak, kognitif bozukluğu, nöbeti veya hareket bozukluğu olan bireylerde NMDAR antikoru ilişkili ensefalit akılda tutulmalıdır.Bu olgunun hem psikiyatristlerce anti-NMDR ensefalit tanısının bilinirliğini artıracağına hem de Covid-19 ile ilişkili otoimmün ensefalit örneği olarak hizmet edebileceğine ve pandemi sırasında gözlenen nörolojik komplikasyonların klinik perspektifine, yönetimine ve tedavisine katkıda bulunabileceğine inanıyoruz.

Anahtar kelimeler: İmmüsupresif tedavi, nöropsikiyatrik belirti, paraneoplastik otoimmün ensefalit Covid-19, Anti-NMDA-R ensefalit

Kaynaklar

1. Dalmau J, Rosenfeld MR. Autoimmune encephalitis update. *Neuro Oncol* 2014; 16:771-778.
2. Troyer, E.A., Kohn, J.N., Hong, S., 2020. Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. *Brain Behav Immun*.
3. Monti G, Giovannini G, Marudi A, Bedin R, Melegari A, Simone AM, Simone AM, Santangelo M, Pignatti A, Bertellini E, Trenti T, Meletti S (2020) Anti-NMDA receptor encephalitis presenting as new onset refractory status epilepticus in COVID-19. *Seizure* 81:18-20
4. Burr T, Barton C, Doll E, Lakhotia A, Sweeney M (2020) NMDA-receptor encephalitis associated with COVID-19 infection in a toddler. *Pediatr Neurol* 114:75-76.
5. Armangué T, Titulaer MJ, Málaga I, Bataller L, Gabilondo I, Graus F, Dalmau J. Pediatric anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis—clinical analysis and novel findings in a series of 20 patients. *J Pediatr* 2013; 162:850-856

Nörogörüntüleme

PS - 038

PSİKOTİK BELİRTİLER İLE BAŞVURAN HASTADA GENİŞLEMİŞ VİRCHOW ROBIN MESAFESİ : BİR OLGU SUNUMU

Sefanur Köse¹, Sümeyye Sekmen², Çiçek Hocaoglu¹

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

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş: Virchow Robin mesafesi (VRM), beyin parankiminde perivasküler alanlarda, interstisyel sıvı ile dolu boşluklar olarak tanımlanmaktadır. VRM'nin interstisyel sıvı ve lenfatik kanalların drenajında görev aldığı düşünülmektedir. Genellikle, iki taraflı, 5 mm'den küçük ve asemptomatiktirler. Nadiren büyük ve atipik formları da görülebilmektedir. Son 10 yıldır radyolojik görüntüleme tetkiklerinin duyarlılığındaki gelişmeler sayesinde saptanabilirlikleri artmış olan VRM'li olgularda, nöropsikiyatrik belirtilerin biriktirildiği güncel bir çalışma alanı haline gelmiştir. Bu çalışmada psikotik belirtiler ile başvuran beyin nörogörüntülemesinde VRM saptanan olgu literatür bulguları eşliğinde tartışılarak konu ile ilgili yazına katkı sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Yirmi yedi yaşında, bekar, üniversite mezunu, çalışmayan kadın hasta; son 10 gündür başlayan kendisine zarar verileceği ve televizyondan özel mesajlar aldığına dair söylemleri, kendi kendine konuşmaları nedeniyle acil servise başvurdu. Daha önce 2 kez panik atak nedeniyle poliklinik başvurusu olmuş olan hastanın bilinen

başka psikiyatrik semptomu, yatışı, ilaç kullanımı olmamış. İleri tetkik ve tedavi için servisimize kabul edilen hastanın beyin MRC' de Aksiyel T2 ağırlıklı sekansta solda putamen düzeyinde 12mm çaplı VRM ile uyumlu lezyon izlenen hastanın 4 yıl önceki görüntülemesinde aynı kesitte VRM gözlenmemiştir. DSM-5 göre kısa psikotik bozukluk tanısı ile takip edilen hasta amisülprid 200 mg ile tedavi edilmiştir. 4 haftalık klinik takip sonucunda; kısa psikiyatrik değerlendirme ölçeği 34 puanından 15'e, pozitif belirtileri değerlendirme ölçeği 25'ten 4'e ,negatif belirtileri değerlendirme ölçeği 20'den 5'e gerilemiştir. Çalışma öncesi olgu ve ailesinden yazılı onam alınmıştır.

Tartışma: VRM genişlemelerinin glifatik yolağı bozması sonucu nöron ve gliaların disfonksiyonuna ve tüm beyin ağının işlevsel bağlantısında anormalliğe yol açtığı yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. Bu tür işlev bozuklukları, gelişmekte olan beyinlerin yanı sıra yaşlılık veya nörodejeneratif hastalıklarda ortaya çıkabilir ve psikotik semptomlarının ortaya çıkma riskini artırabilir. Sunduğumuz olguda belirgin Virchow-Robin mesafesi tesadüfi bir bulgu olsa da son 4 yıl içinde gelişmiş olması ile mevcut psikotik bozuklukla zamansal birlikteliğinin etiyolojik ortaklığı destekleyebileceğini düşülmektedir.

Anahtar kelimeler: Psikotik belirtiler, nörogörüntüleme, Virchow Robin mesafesi

Kaynaklar

- Segawa, K., Blumenthal, Y., Yamawaki, Y., & Ohtsuki, G. (2021). A Destruction Model of the Vascular and Lymphatic Systems in the Emergence of Psychiatric Symptoms. *Biology*, 10(1), 34.
- Wardlaw, J. M., Benveniste, H., Nedergaard, M., Zlokovic, B. V., Mestre, H., Lee, H., Döbal, F. N., Brown, R., Ramirez, J., MacIntosh, B. J., Tannenbaum, A., Ballerini, L., Rungta, R. L., Boido, D., Sweeney, M., Montagne, A., Charpak, S., Joutel, A., Smith, K. J., Black, S. E., ... colleagues from the Fondation Leducq Transatlantic Network of Excellence on the Role of the Perivascular Space in Cerebral Small Vessel Disease (2020). Perivascular spaces in the brain: anatomy, physiology and pathology. *Nature reviews. Neurology*, 16(3), 137–153.
- Rasmussen, M. K., Mestre, H., & Nedergaard, M. (2018). The glymphatic pathway in neurological disorders. *The Lancet Neurology*, 17(11), 1016-1024.

Psikofarmakoloji

PS - 039

A PERFECT STORM: A CASE WITH NEUROLEPTIC MALIGNANT SYNDROME WITH EACH OF OLANZAPINE AND QUETIAPINE

Meltem Şen, Tonguç Demir Berkol

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

Introduction: Neuroleptic malignant syndrome (NMS) is an infrequent clinical entity that might occur as a side effect of antipsychotic medications. Commonly, first generation antipsychotics cause this life-threatening adverse effect which might bring serious consequences but might be treatable. Here, we report a case developing NMS with each of two atypical antipsychotics at separate times.

Case: A 23-year-old female patient was admitted to psychiatric emergency unit with insomnia, agitation, talkativeness and incoherent speech for the last 2 days. She was noticed to have strongly held but unreasonable beliefs that her family had been threatened by strangers. There was no pathological abnormality in her physical and neurological examinations. Findings of the mental state examination were as follows: cooperation and orientation were intact, speech output and speed, as well as psychomotor activity were increased. The patient was anxious, while her mood was dysphoric. Paranoid delusions with no insight were recorded. Scores from the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) and Young Mania Rating Scale (YMRS) were 81 and 41, respectively.

Following her hospitalization, her treatment was started with olanzapine 5 mg/day per oral with the initial diagnosis of acute manic episode of bipolar disorder. Blood tests were performed to exclude any

medical conditions and were not significant. On the third day of her treatment, she had been noticed to have generalized muscle rigidity and mental status change with agitated confusion. Her blood tests showed increased levels of creatine kinase (CK) (2360 U/L). Upon her diagnosis of NMS, olanzapine was immediately stopped and bromocriptine, a dopamine agonist, 2,5 mg/day per oral was initiated and titrated to 7,5 mg/day. On the sixth day of her taking bromocriptine, the laboratory values, mental status and muscle tone were normalized. Bromocriptine tapered gradually and stopped within three days. Because her psychiatric symptoms had been persisting, the treatment was resumed with the initiation of quetiapine 25 mg/day per oral. On the fourth day of her taking quetiapine, she was again observed that she had generalized muscle rigidity, mental status change and hyperthermia with her temperature of 39,1°C as well. Her CK level was (1910 U/L). The diagnosis of NMS was made and quetiapine was immediately discontinued. The same treatment regimen as her first episode of NMS was started bromocriptine. Within one week, her symptoms and CK level returned back to normal and the treatment had been ceased slowly. Her psychiatric treatment was continued with 900 mg/day of lithium. After ten days her psychiatric symptoms were resolved, the PANSS score was 43, and she was discharged from the hospital with the prescription of lithium treatment. The patient is still being followed-up in our outpatient clinic.

Discussion: As there are various hypothesis, the precise pathophysiology elucidating the numerous symptoms of NMS, such as muscle rigidity, autonomic instability, mental status change or hyperthermia, is still obscure [1]. One of the current theories suggests that central dopamine receptor blockade in the hypothalamus might result in hyperthermia and autonomic dysfunctions while its blockade in the nigrostriatal pathway might result in rigidity or akinesia [1,2]. On the other hand, dopamine antagonists may disrupt dopaminergic regulation of the sympathetic nervous system regulation which could cause muscle rigidity and various autonomic manifestations[3]. Studies predict that genetic predisposition might have a role in NMS. In current case, NMS caused by two of the rescue medications might give a clue for the patient to have genetic tendency for a dopaminergic destabilization[4]. Clinicians should be aware of this life-threatening adverse effect from any kind of medications which affects dopaminergic regulation although some are known as rescue medications.

Keywords: Neuroleptic Malignant Syndrome, Antipsychotic Agents, Schizophrenia, Olanzapine, Quetiapine Fumarate, Genetic Variation

References

- Adnet P, Lestavel P, Krivosic-Horber R. Neuroleptic malignant syndrome. *Br J Anaesth* 2000; 85:129.
- Henderson VW, Wooten GF. Neuroleptic malignant syndrome: a pathogenetic role for dopamine receptor blockade? *Neurology* 1981; 31:132.
- Gurrera RJ. Is neuroleptic malignant syndrome a neurogenic form of malignant hyperthermia? *Clin Neuropharmacol* 2002; 25:183.
- Otani K, Horiuchi M, Kondo T, et al. Is the predisposition to neuroleptic malignant syndrome genetically transmitted? *Br J Psychiatry* 1991; 158:850

Psikofarmakoloji

PS - 040

OLANZAPİN KULLANIMI SONRASI ORTAYA ÇIKAN HİPERPROLAKTİNEMİ

Fatma Nur Koca, Ali Erdoğan

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi

Giriş: Hiperprolaktinemi antipsikotiklerin kullanımı sonucunda ortaya çıkabilir (1). Bu makalede genç bir kadın hastada olanzapin kullanımı sonucu ortaya çıkan hiperprolaktinemi olgusu sunulmuştur.

Olgu: 18 yaşında, lise mezunu kadın hasta kliniğimize suicidal düşünce şikayeti ile başvurdu. Bir yıldır major depresyon ve konversiyon bozukluğu ile duloksetin 60 mg/gün tedavisi almakta olan hastaya kliniğimize gelmeden bir hafta önce olanzapin 10 mg/gün tedavisi

eklenmişti. Yatışının 12. gününde hastanın meme ağrısı ve memeden süt gelme şikayetleri oldu. Fizik muayenesinde areolada çift taraflı koyulaşma ve palpasyonla artan meme ağrısı mevcuttu. Hemogram, biyokimya ve hormon tetkikleri çalışıldı. Hastanın ölçülen serum prolaktin düzeyi 230 ng/ml olarak saptandı. Beta HCG negatifti. Endokrinolojiye danışılan hastanın kranial MRG'si planlandı. Kranial MRG'de hipofizde yer kaplayan lezyona rastlanmadı. Olanzapin dışında farklı bir ilaçla prolaktin yüksekliği öyküsü yoktu. Hastanın olanzapin tedavisi kesilip aripiprazol 5 mg/gün başlandı. Aripiprazol tedavisi başladıktan 6 gün sonra hastanın şikayetleri geriledi. Kontrol serum prolaktin değeri 28 ng/ml' a olarak saptandı.

Tartışma: Literatürde antipsikotiklerle ilişkili hiperprolaktinemi olguları bildirilmiştir ancak olanzapin tedavisine bağlı hiperprolaktinemi gelişimiyle ilgili az sayıda olgu bildirimi yapılmıştır (1, 2). Olgumuz bu açıdan literatüre katkı sağlayabilir. Antipsikotiklere bağlı prolaktin yüksekliğinin antipsikotigin kesilmesi ve aripiprazol kullanımı ile gerilediğini gösteren bilgiler mevcuttur (3). Bizim olgumuzda da olanzapin kesilmesi ve aripiprazol eklenmesi ile hiperprolaktinemi hızla düzelmiştir. Sonuç olarak klinisyenlerin az da olsa olanzapin tedavisine bağlı olarak da hiperprolaktinemi gelişebileceğini bilmelerini ve bu konuda dikkatli olmalarını öneriyoruz.

Anahtar kelimeler: Hiperprolaktinemi, olanzapin, antipsikotikler

Kaynaklar

1. Saitis M, Papazisis G, Katsigiannopoulos K, Kouvelas D (2008) Aripiprazole resolves amisulpride and ziprasidone-induced hyperprolactinemia. *Psychiatry Clin Neurosci*, 62:624.
2. Barata, P. C., Santos, M. J., Melo, J. C., & Maia, T. (2019). Olanzapine-induced hyperprolactinemia: two case reports. *Frontiers in pharmacology*, 10, 846.
3. Ayhan MG, Uğuz F, Kaya N (2011) Risperidona bağlı gelişen hiperprolaktineminin tedaviye aripiprazol eklenmesi ile düzelmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 21:65-69

Psikofarmakoloji

PS - 041

VENLAFAKSİN KULLANIMINA BAĞLI SAÇ DÖKÜLMESİ

Emine Nur Sargın, Şengül Kocamer Şahin, Bahadır Demir, Gülçin Elboğa, Abdurrahman Altındağ

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği

Giriş: Normal saç döngüsü yaşam boyunca devam eder, ancak birçok faktör saç üretimini engelleyebilir ve hatta folikülün tahrip olmasına neden olabilir; bu döngü genetiğe, hormon profillerine, bağışıklık sistemine ve diğer fizyolojik faktörlere bağlıdır. (1) Saç dökülmesi sınıflandırmasının iki tipi vardır; en yaygın görülen tip androgenik alopesi olup androjen salgılayan kalıtsal olarak yatkın yetişkin erkek ve kadınlarda gelişen ve yaşlanmanın normal belirtisi olarak kabul edilebilir (1). Alopesinin diğer şekli patolojiktir ve çeşitli ilaçlar veya toksinler, enfeksiyonlar, travma, stres, otoimmün hastalıklar yetersiz beslenme ve endokrin işlev bozukluklarından kaynaklanabilir (1). Lityum kullananlarda %10-19, valproat kullananlarda %12 ve karbamazepin kullananlarda %6 oranında saç dökülmesi görülmektedir. Daha az sıklıkta olmak üzere trisiklik antidepressanlar, haloperidol, olanzapin, risperidon, klonazepam ve buspiron da bu yan etkiye neden olabilir (2,3,4). Antidepressan (ssrı, snrı) kullananlarda ise saç dökülmesiyle ilgili bilgiler yetersiz olup olgu sunumlarıyla sınırlıdır. Literatür incelendiğinde venlafaksin ile indüklenen saç dökülmesi bildiren az sayıda olgu bulunmaktadır. Bu olguda ise venlafaksin kullanımı sonrası yaygın saç dökülmesi gelişen, ilacın kesilmesiyle saç dökülmesi düzelen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: K. 37 Yaşında, evli, ev hanımı, kadın, 3 yıldır yaygın anksiyete bozukluğu tanısıyla dış merkezde takipli olup tarafımıza iç sıkıntısı, husursuz hissetme, nefes darlığı, çarpıntı, ellerde ve ayaklarda uyuşma şeklindeki yakınmalar ile başvurdu. Hastanın yapılan muayenede duygudurumu anksiyöz, duygulanımı uyumlu idi. Düşünce içeriğinde bedensel yakınmalarına yönelik duyumsamalar, kaygı içeren temalar

mevcuttu. Hastanın yoğun kaygısına bağlı irritabilite, odaklanmakta zorluk, çabuk yorulma ve insomniası mevcuttu. Özgeçmişinde tıbbi hastalık ve soygeçmişinde psikiyatrik özellikler saptanmadı. Hastaya venlafaksin 75 mg 1x1 ve alprazolam 0,5 mg 2x 0,5 şeklinde tedavi başlandı. Venlafaksin dozu 2. ayda 150 mg'a artırıldı. Anksiyete belirtilerinde gerileme olan hastanın tedavinin 3. ayında alprazolam dozu kademeli olarak azaltılıp kesildi. Tedavinin 3. ayında hastada saç dökülmesi şikayeti gelişti, ilerleyen günlerde hastanın saç dökülme şiddetinin oldukça artmış olup ve geçmişte benzer dökülme şikayetinin olmadığı dökülmesinin saç derisinin gözükecek şekilde olduğunu ifade etmekteydi. Organik nedenlerin dışlanması için hemogram, biyokimya, tft, östrojen, progesteron, DHT, Zn, b12, ferritin, folat düzeyleri istendi normal saptandı. Dermatoloji kliniğine konsülte edilen hastanın alopesiye neden olabilecek patoloji saptanmadı. Saç dökülmesinin venlafaksin kullanımına bağlı olabileceği düşünüldü. Venlafaksin kademeli olarak azaltılıp paroksetin tedavisine geçiş yapıldı. Venlafaksin kesilmesinin 1. ayında dökülmesinin belirgin şekilde azaldığı 3. ayda ise saç dökülmesinin durduğu gözlemlendi.

Tartışma: Literatürde antidepressanlara bağlı saç dökülmesi yan etki sıklığı kesin olarak bilinmemekle birlikte daha çok vaka sunumları ile bildirilen alopesi olgularını görmekteyiz. İlaçla ilişkili saç dökülmesinin mekanizması tam olarak açıklanamamıştır, ancak saç büyümesinin kontrolünün sempatik sinir sistemi ile ilgili olduğu gibi çeşitli hipotezler öne sürülmüştür; dopaminerjik tedaviler saç dökülmesine neden olabilir; saç büyüme döngüsünün bir belirteci olan melatonin, serotoninin sentezlenir ve serotonin homeostazındaki değişiklikler saç büyümesi ve kaybı arasındaki dengeyi değiştirebilir (5). Hastanın dermatoloji konsültasyonunda ve yapılan tetkiklerinde saç dökülmesini açıklayacak sebep bulunamaması venlafaksin tedavisinin kesilmesini takiben ilk aylarda dökülme şikayetinin azalması 3. ayda ise saç dökülmesinin durduğu gözlenmesiyle saç dökülmesinin venlafaksine bağlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle SNRI kullanılan hastalarda da diğer nedenler dışlandıktan sonra saç dökülmesi yan etkisinin olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Venlafaxine Hydrochloride, Alopecia

Kaynaklar

1. Mercke Y, Sheng H, Khan T, Lippmann S. Hairloss in psychopharmacology. *Ann Clin Psychiatry*. 2000 Mar;12(1):35-42. doi: 10.1023/a:1009074926921. PMID: 10798824.
2. Tosi A, Misciali C, Piraccini BM, Peluso AM, Bardazzi F. Drug-induced hair loss and hair growth. Incidence, management and avoidance. *Drug Saf* 1994;10:310-317
3. Mc Kinney PA, Finkenbine RD, DeVane CL. Alopecia and mood stabilizer therapy. *Ann Clin Psychiatry* 1996;8:183-185
4. Mercke Y, Sheng H, Khan T, Lippmann S. Hairloss in psychopharmacology. *Ann Clin Psychiatry* 2000; 12:35-42
5. Cam B. Fluoxetine induced hair loss: a case report. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2014; 15(Suppl. 1):S7-S9. (Turkish)

Psikofarmakoloji

PS - 042

PAROKSETİN DOZ ARTIRIMI SONRASINDA GELİŞEN SEROTONİN SENDROMU

Betül Keskin, Metehan Kopan, Ali Erdoğan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Serotonin sendromu (SS), serotonerjik ilaçların tedavi edici dozda veya aşırı miktarda alınmasıyla ya da serotonin üzerinden etkili iki ilacın aynı anda kullanılmasıyla ortaya çıkar. Genellikle ilaçların başlanmasından veya doz artırımından sonraki 24 saat içinde oluşur. SS kognitif, davranışsal, otonomik ve nörolojik belirti ve bulgularla karakterizedir. Mortalite riski de bulunmasına rağmen çoğu vaka neden olan ilacın kesilmesinden sonra iyi bir seyir gösterir (1). Bu makalede, paroksetin ve vortiksetin birlikte kullanımı sonucu ortaya çıkan bir SS olgusunun sunulması amaçlandı.

Olgu: 56 yaşında kadın hasta; ateş basması, terleme, tüm vücutta kasılmalar, bilinç bulanıklığı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Acil serviste yapılan ilk muayenesinde ateş: 38°C, kan basıncı: 140/95 mm Hg, nabız: 113/dakika, oksijen saturasyonu: %91 olarak saptandı. Hastanın şikayetlerinin; 25 aydır kullandığı paroksetin dozunun 2 gün önce 40mg/gün'den 60 mg/gün'e çıkarıldıktan sonra başladığı öğrenildi. Hasta aynı zamanda 10 aydır vortiksetin 10 mg/gün kullanmaktaydı. Yapılan ruhsal durum muayenesinde; hasta sorulan sorulara anlamlı, amaca yönelik yanıtlar vermiyordu. Nörolojik muayenesinde bilinç bulanıklığı mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde lökositoz:13,25 (N: 4,37-9,68), nötrofil: %70,8 (N: 43-65) ve total CK artışı: 214 (N: 20-180) saptandı. Bu tabloya sebep olabilecek nörolojik, metabolik, enfeksiyöz, toksik sebepler ekarte edildi. Anamnez ve muayene bulguları sonucunda hastada SS düşünüldü. Hastanın kullandığı ilaçları kesildi, diazepam 10 mg/gün başlandı. Mevcut tedavi sonrası 24 saat içinde şikayetleri geriledi. Taburculuktan 2 gün sonra psikiyatri poliklinik muayenesinde herhangi bir şikayetinin ve bulgusunun olmadığı gözlemlendi.

Tartışma: Literatür gözden geçirildiğinde, iki serotonerjik ajanın aynı anda kullanılması sırasında veya doz artırımlarında SS ortaya çıkabileceği bildirilmektedir (2, 3). Bizim olgumuzda da paroksetin doz artırımı ve ek olarak vortiksetin kullanımının SS'ye neden olduğu söylenebilir. Yaygın olarak kullanılmaları ve mortalite riski nedeniyle, serotonerjik ajanları kullanan hastaların doz artırımları sırasında SS olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Serotonin sendromu, Vortiksetin, Paroksetin

Kaynaklar

- Özdemir S, Kocabaşoğlu N. Serotonin sendromuna güncel bir yaklaşım. Klinik Psikiyatri Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2007;17(4):217-25.
- Dunkley EJ, Isbister GK, Sibbritt D, Dawson AH, Whyte IM. The Hunter serotonin toxicity criteria: simple and accurate diagnostic decision rules for serotonin toxicity. QJM 2003;96(9):635-42
- Radomski JW, Dursun SM, Reveley MA, Kutcher SP. An exploratory approach to the serotonin syndrome: an update of clinical phenomenology and revised diagnostic criteria. Med Hypotheses 2000;55:218-24.

Psikofarmakoloji

PS - 043

TRAZODON İLE ORTAYA ÇIKAN PERİFERİK ÖDEM OLGUSU

Çisem Raziye Özçay, Aysu Kara, Nesrin Karamustafaloğlu

İstanbul Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Kapillerlerdeki sıvının interstisyuma sızması, böbreklerde sodyum ve suyun retansiyonu ödem oluşumuna neden olur.Ödem yakınmasıyla başvuruda kardiyak, pulmoner, hepatik veya böbrek hastalığı öyküsü ile birlikte ödem oluşumuyla ilişkili olabilecek ilaçların kullanımı sorgulanmalıdır.Psikotrop ilaçlardan antipsikotikler (başlıca risperidon,olanzapin ve ketiapin) ödem oluşumuna en sık neden olanlardır.Duygudurum düzenleyicilerden ise Lityum ve Valproat ile ödem görülebilir.Antidepresanlar içerisinde trazodonun doz-bağımlı reversibl ödeme neden olabileceği bilinmektedir.Literatür taramamızda trazodon ile tedavi esnasında ortaya çıkan ödem olgularının nadir olduğu görülmüştür.Bu olguda major depresif bozukluk (MDB) tanısıyla psikiyatri kliniğine yatırılan hastanın tedavi sırasında her iki ayağında görülen periferik ödemin etyolojisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Vaka: 50 yaş,evli,iki çocuk sahibi kadın hasta 6 yıldır MDB ve yaygın anksiyete bozukluğu tanılarıyla takip edilmekte olup iç sıkıntısı, mutsuzluk, intihar düşünceleri nedeniyle servisimize yatırıldı. Hastanın hipertansiyon ek tanısı dışında bilinen başka hastalığı bulunmamaktadır, ayrıca günde 2 paket sigara kullanmaktadır.Hastanın yaşında Paroksetin 40mg/gün,Mirtazapin 15mg/gün,Buspiron 15mg/gün,Sulpirid 50mg/gün düzenli kullanmakta olduğu öğrenildi ve tedavisi Paroksetin 40mg/gün, Trazodon 200mg/gün, Olanzapin 10mg/

gün olarak düzenlendi.Yatarak tedavisi süresince vital bulgu takipleri, tuzdan fakir diyet ile normal sınırlar içerisinde stabil seyreden hastaya ek antihipertansif tedavi uygulanmadı.Yatarak tedavisinin 5.gününde her iki ayakta şişlik ve ağrı yakınması başladı.Yapılan muayenede her iki bacakta gode bırakan 1+ /1+ pretibial ödem olduğu tespit edildi. Etiyolojiye yönelik biyokimya, hemogram, akut faz reaktanları kontrol edildi ve normal sınırlar içerisinde saptandı.Yapılan ekokardiyografi normal sınırlar içerisinde saptandı.Bilateral alt ekstremitte venöz doppler ultrasonografi tetkiki yapıldı ve herhangi bir patoloji saptanmadı. Dahiliye ve kardiyoloji konsültasyonu ile de mevcut klinik tabloyu açıklayacak bir patoloji saptanmadı.Hastanın özgeçmişi ve mevcut geçmiş tıbbi kayıtları daha detaylı incelendiğinde geçmişte de olanzapin (5mg/gün) ve trazodon (50mg/gün) kullandığı fakat benzer bir klinik tablo gelişmediği saptandı. Kliniğimizde yapılan tedavisi sırasında gelişen ödemin ön planda doz bağımlı trazodon ile ilişkili olabileceği düşünüldükten trazodon kesildi ve hastanın bilateral alt ekstremitte periferik ödeminin kısa sürede azalarak kaybolduğu görüldü.

Tartışma: Trazodon, fenilpiperazin ve triazolopiridin türevi olarak 1970'lerden itibaren tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Trazodonun etkili olduğu reseptör profili göz önüne alındığında diğer antidepresanlara kıyasla görece daha az yan etki profiline sahiptir.Trazodonun ödeme neden olabileceği belirtilse de literatüre bakıldığında vaka olgularının nadir olduğu görülmektedir.Bu olguda hipertansiyon ek tanısı olması ve hastanın trazodon ile birlikte kullandığı olanzapinin de ödeme neden olabileceği düşünüldüğünde ödemin sadece trazodon ile açıklanmasının tartışmalı olabileceği düşünülmektedir.Bunun yanı sıra yüksek dozda trazodon kullanımından birkaç gün sonra periferik ödem gelişmesi ve ilacın kesilmesi ni takiben şikayetlerin hızlıca gerilemesi ile yapılan ayrıntılı incelemelerle ödemin açıklanamaması oluşan yan etkinin trazodona bağlı gelişmiş olduğu hipotezini desteklemektedir.Trazodon kullanımıyla oluşan periferik ödemin kendini sınırlayıcı özelliğinin olması nedeniyle hastalarca fark edilmemesi veya dile getirilmemesi, hekimlerin de periferik ödem muayenesi yapmaması ve konuyla ilgili az sayıda araştırma olması, bu yan etkinin nadir görüldüğü yanlışını arttırabilmektedir.Hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, gözden kaçabilen ve aslında ilaç dozunun azaltılması veya kesilmesiyle kolaylıkla tedavi edilebilen bu yan etkilere vaka bildirimleri ile dikkat çekilmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: trazodon,majör depresif bozukluk,ödem

Kaynaklar

- Peripheral Edema Associated with Trazodone: A Case Reports, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, Cilt: 22, Ek Sayı: 1, 2012
- Annamalai A. (2017) Peripheral Edema. In: Medical Management of Psychotropic Side Effects. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-51026-2_10
- Depression and its treatment with trazodone, European Journal of Medical Technologies 2021; 1(30): 26-32

Psikofarmakoloji

PS - 044

PREGABALİN İLİŞKİLİ PSİKOZ : BİR OLGU SUNUMU

Burak Erman Menkü, Behcet Coşar

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ad, Ankara, Türkiye

Amaç: Pregabalin nöropatik ağrı, fibromiyalji, yaygın anksiyete bozukluğu ve parsiyel nöbetlerin tedavisinde kullanılan; beyinde önemli bir inhibe edici nörotransmitter olarak işlev gören gama-aminobütirik asitin (GABA) bir izomeridir (1,2). Literatürde pregabalinin kesilmesi ile birlikte gelişen psikoz olguları bildirilmiştir (3). Bu olgu sunumunda ise pregabalin yüksek doz alımı ile gelişen akut psikoz tablosundan bahsedilmiştir.

Olgu: 23 yaşında bekar erkek hasta acil servise görüntüler görme, sesler duyma, öldürüleceğini düşünme, sinirlilik ve birisinin kendisine dokunduğunu hissetme şikayeti ile başvurdu. Alınan anamnezden hastanın bilinen osteokondrom tanısının olduğu ve ağrılarına yönelik olarak

algoloji bölümü tarafından pregabalin 2x150mg/gün tedavisi ile takip edildiği öğrenildi. Hastanın üç gün önce kişilerarası ilişki sorunları nedeniyle yaşadığı gerginlik ve öfkesini azaltmak adına düzenli kullanmakta olduğu ilacından iki gün üst üste yaklaşık 15'er adet aldığı ve şikayetlerinin bu şekilde başladığı öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde duygudurumunun iritabl olduğu, düşünce içeriğinde paranoid sanrılar olduğu, görsele-ışitsel-taktil halüsinasyonlarının mevcut olduğu ve yargılamasının bozuk olduğu gözlemlendi. Hastaya kısa psikiyatrik derecelendirme ölçeği (BPRS), klinik global izlenim ölçeği (CGI) ve pozitif ve negatif sendrom ölçeği (PANSS) uygulandı ve sırası ile 26 puan, 5 puan (belirgin düzeyde hasta) ve 45 puan (genel toplamda) aldığı görüldü. İdrarda madde analizi negatif olan ve kranial MR sonucunda patoloji saptanmayan hastaya olanzapin 10mg/gün tedavisi başlandı ve bir ay boyunca haftalık olarak polikliniğimizde takip edildi. Takip sürecinde tedaviye yanıt veren hastanın ölçek puanları geriledi ve tüm şikayetleri kayboldu.

Tartışma: Ülkemizde çeşitli endikasyonlar ile çeşitli dozlarda kullanılabilen, kontrole tabi olmasa da farklı nedenlerle kötüye kullanıma potansiyeli olan bir ilaç olan pregabalin, çeşitli yan etkilere neden olabilmektedir (4). Bu olgu sunumu, pregabalinin yüksek dozda alınmasının akut psikoz tablosu ile ilişkili olabileceğine dikkat çekmeyi amaçlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Pregabalin, psychosis

Kaynaklar

1. Naveed S, Faquih A E, Chaudhary A (October 08, 2018) Pregabalin-associated Discontinuation Symptoms: A Case Report. *Cureus* 10(10): e3425.
2. Bockbrader HN, Wesche D, Miller R, et al. A comparison of the pharmacokinetics and pharmacodynamics of pregabalin and gabapentin. *Clin Pharmacokinet*. 2010;49:661-669.
3. Gundogmus İ, Karagoz A, Algul A. First-episode psychosis induced by pregabalin withdrawal: a case report. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* 2018; 28: 461-463.
4. Yargic, I., & Ozdemiroglu, F. A. (2011). Pregabalin abuse: a case report. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 21(1), 64-66.

Somatik Tedaviler

PS - 045

METAMFETAMİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ 'MORGELLON HASTALIĞI': BİR OLGU SUNUMU

Doğançan Sönmez, Çiçek Hocaoglu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş: Morgellon hastalığı, hastaların derilerinde lif benzeri, sert maddelerin bulunduğu yönünde somatik yakınmalar bildirdiği ve deri lezyonlarının gözlemlendiği, nadir görülen bir bozukluktur. Thomas Browne bu hastalığı ilk olarak 17. yüzyılın sonlarında tanımladı. Hastalığın kriterleri net olarak tanımlanamamakla birlikte birçok araştırmacı hastalığın delüzyonel parazitozun bir alt tipi olduğunu öne sürmektedirler. Bazı araştırmacılar etyolojiyi enfekte ajanlarla ilişkilendirse de destekleyen kanıt bulunamamıştır. Bu olgu sunumunda metamfetamin kullanımı ile ilişkili Morgellon Hastalığı vakası literatür bilgileri ışığında tartışılmaktadır.

Olgu: 35 yaş, bekar, ortaokul mezunu, makine işçisi, erkek hasta yaklaşık 1 aydır olan cildinde kaşıman, sızlayan ve kızarıklıkta lezyonlarla dermatoloji polikliniğine başvurdu. Hasta derisinin altında demir tel benzeri sert cisimlerin olduğunu düşündüğünü, bu cisimleri derisinden uzaklaştırmak için zaman zaman derisini yaraladığını anlaşıldı. Hasta dermatoloji polikliniğinden tarafımıza yönlendirildi. Hasta cilt altında sert cisimler olduğunu batma, kaşıma, ısırma tarzı duyular hissettiğini ifade ediyor. Cildinin kırmızı lezyonları tırmakları ile kazındığını içindeki cismi çıkarmaya çalıştığını ifade ediyor. Hasta kızarıklık lezyonları kanattığında yaralarından kırmızı böceklerin çıktığını ifade ediyor. Hasta cildinin üzerine alkol sürdüğünde böceklerin uzaklaştığını ve kaşımasının azaldığını belirtiyor. Hasta bir seferinde cildindeki lezyonu çakmak ile yakarak oradan kırmızı renkte böcekler çıktığını ifade ediyor. Daha önceden psikiyatrik tanı ve tedavi öyküsü olmayan hastanın yapılan ruhsal

durum muayenesinde bilinç açık oryante koopere olan hasta göz teması kuruyor. Sorulan sorulara amaca yönelik cevap veriyor. Konuşma miktarı ve hızı olağan. Duygudurum depresif, affekt çökkün ve anksiyöz. Algılamada görsele ve taktil halüsinasyonları mevcuttu. Düşünce içeriğinde cilt altında canlı ve cansız cisimlerin olduğuna dair sanrılar düşünceleri mevcuttu. Hastanın öyküsünden yaklaşık 8 aydır metamfetamin kullanımı olduğu bilgisi edinildi. Özgeçmiş ve aile öyküsünde psikiyatrik hastalık tanısı bulunmamaktadır. Fizik muayenesinde cilt üzerinde kollarında ve bacaklarında eritemli lezyonlar mevcuttu. Hastanın yapılan ruhsal durum muayenesi, psikometrik testleri ve fizik muayenesi sonucuna göre hastaya metamfetamin kullanımına bağlı gelişen Morgellon hastalığı tanısı konulmuştur. Hastaya sertralin 50 mg ve risperidon 1 mg tedavisi başlanmıştır. Hastanın tedavi sonrası şikayetlerinde belirgin bir azalma saptanmıştır.

Tartışma: Morgellon hastalığı genellikle spesifik olmayan dermatolojik, nörolojik ve psikiyatrik semptomlarla seyreden delüzyonel parazitoza benzer bir hastalıktır. Hastalarda delüzyonel parazitozda olduğu gibi parazitlerle enfekte olma düşüncelerinden ziyade derilerinde lif, kıl, tel ve benzeri cansız maddelerden duyulan rahatsızlık ön plandadır. Nadir bildirimi yapılan bu hastalık hakkında daha fazla olgu bildirimi ve araştırmaya ihtiyaç vardır. Olgumuz az bilinen bir konu olan morgellon hastalığı olması nedeniyle literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Delüzyonel parazitoz, Morgellon hastalığı, Psikodermatoloji, Konsültasyon liyezon psikiyatrisi

Kaynaklar

1. Al-Imam A. Morgellons Hastalığı Olgu Sunumu, İran J Psychiatry Behav Sci. 2018; 12(1):e9170. doi: 10.5812/ijpbs.9170 .
2. Stojmenova-Popova, M., Valtchev, V., Chumalova, P., Tumbey, L., Veleva, I., Todorov, A., . . . Popov, P. (2017). Morgellon hastalığı: Bir olgu sunumu. *Avrupa Psikiyatrisi*, 41 (S1), S507-S507. doi:10.1016/j.eurpsy.2017.01.646
3. Ohn J, Park SY, Moon J, Choe YS, Kim KH. Morgellons Disease. *Ann Dermatol*. 2017 Apr;29(2):223-225. doi: 10.5021/ad.2017.29.2.223.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS - 046

YABANCI AKSAN SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Gamze Zengin İspir, Şükrü Erkil Çetinel, Merve Çelik, Burcu Azap, Kübra Sezer Katar, Hasan Karadağ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Amaç: Yabancı Aksan Sendromu (YAS), kişinin ana dilini sanki yeni öğrenen bir yabancı gibi aksanlı şekilde konuşmasıdır [1]. Bu durum nörolojik defisitlere eşlik edebildiği gibi psikojenik durumların beraberinde de olabilir [2]. Psikojenik YAS, yabancı aksanın veya konuşma problemlerinin herhangi bir nörolojik patolojiyle açıklanamadığı YAS türüdür. Psikojenik YAS çoğunlukla bir psikopatolojiye eşlik eder (örn: anksiyete bozukluğu, depresyon, kişilik bozukluğu, konversif bozukluk, şizofreni ve manik epizod) ve alta yatan bu psikopatoloji tedavi edildiğinde aksanlı konuşma da düzelebilir. [3]. Sunacağımız olguda bir şizofreni hastasında görülen psikojenik YAS kliniği tartışılmıştır.

Olgu: 60 yaşında, kadın hasta. Yeni öğreniyormuş gibi aksanlı Türkçe konuşma, sinirlilik, aşırı para harcama, şüphecilik, başka insanlarla telepati yoluyla konuştuğunu düşünme şikayetleri ile yakınları eşliğinde kliniğimize başvurdu. Hastanın tıbbi kayıtları incelendiğinde 2007 yılında 1 kez psikiyatri yatışı olduğu; "Şizofreni" tanısı ile ketyapin ve amisülpirid tedavisinin verildiği ancak düzenli ilaç kullanımının olmadığı anlaşıldı. Ailesinden alınan anamneze göre 20 sene önce bir falcıyla tanışmasından sonra şikayetlerinin başladığı ve kısa bir süre sonra vefat eden falcının kendisine görevlerini devrettiğini, elektronik cihazlar vasıtasıyla takip edildiğini, başkalarıyla telepatik iletişim kurabildiğini ve diğerleri tarafından düşüncelerinin etkilendiğini düşündüğü öğrenildi. Başlangıç düzeyinde İngilizce bilen hastanın, 2 yıl önce eşinden ayrıldıktan sonra hiç konuşmadığı 3 aylık bir dönem sonrasında, önce İngilizce konuşmaya sonrasında İngiliz aksanı ile Türkçe konuşmaya başladığı öğrenildi. Hastanın

konuşmasında özellikle kısa cümleler kurduğu, İngilizce kelimeleri konuşmasına dahil ettiği, kelimelerin sonundaki ekleri atladığı görüldü. Bu durumu, kendisinin yabancı kökenli olduğu ve esasında özüne döndüğü şeklinde açıkladı. Hastanın yapılan beyin görüntülemelerinde ve nörolojik muayenesinde patolojiye rastlanmadı. Yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucu “Şizofreni” tanısı konulan hastaya paliperidon tedavisi başlandı. Klinik takiplerinde aksanlı konuşmasında ve sanırlarında gerileme olması nedeniyle Paliperidon 9mg/gün tedavisi ile hasta taburcu edildi.

Tartışma: Yabancı Aksan Sendromu (YAS) tanısı organik patolojiler dışında, psikopatolojilere de eşlik edebilmektedir. Dizartri, afazi gibi bir bozukluğun eşlik ettiği durumlarda psikojenik etiyoloji gözden kaçabilir ve tanı koymayı daha güç bir hale getirebilir. Tanısının koyulması ve altına yatan psikopatolojinin tedavisiyle YAS belirtilerinde gerileme olabilir [3]. Bu olgu ile YAS belirtilerinin şizofrenide de görülebileceği paylaşılarak literatüre katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: yabancı aksan sendromu, şizofreni, psikojenik yabancı aksan sendromu

Kaynaklar

1. Lee, O., et al., Functional foreign accent syndrome. Practical neurology, 2016. 16(5): p. 409-411.
2. McWhirter, L., et al., Understanding foreign accent syndrome. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 2019. 90(11): p. 1265-1269.
3. Keulen, S., et al., Psychogenic foreign accent syndrome: a new case. Frontiers in human neuroscience, 2016. 10: p. 143.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS - 047

CAPGRAS BELİRTİLERİ GÖRÜLEN BİR PSİKOTİK ALEVLENME OLGUSU

Ege Tilgen, Ali Erdoğan

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Giriş: Capgras Sendromu (CS), hastaların çoğunlukla bir yakınının veya yakınlarının tıpatıp benzerleri ile değiştirildiğine inandığı bir sanırsal düşünce bozukluğudur (1). Bu yazıda psikotik atak döneminde CS bulguları olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Şizofreni tanılı 59 yaşındaki kadın hastada, kullandığı Risperidon 6 mg tedavisini bıraktıktan üç gün sonra başlayan ve iki haftadır süren huzursuzluk ve saldırganlık şikayetleri varmış. Hasta, iki hafta önce eşinin ve oğlunun öldüğünü, başkalarının onların kılığına girerek kendisini öldüreceklerini düşünmeye başlamış ve bu kişilere saldırıyormuş. Eşinin kendisini zehirlediğini düşünerek onun verdiği ilaçları kullanmıyormuş. Muayenesinde duygudurumu disforikti, ajitasyonu ve agresyonu vardı, çağrışimleri kopuktu, varsanısı yoktu, perseküsyon ve paranoid sanırları vardı. Organik tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastaya Risperidon 6mg başlanması planlandı ancak hasta, hekimlerin kendisini zehirlemeye çalıştıklarını düşünüp oral tedaviyi reddetti. İntramüsküler Haloperidol 20 mg/gün, Biperiden 10 mg/gün ve Diazepam 5mg/gün başlandı. Elektrokonvülsif Terapiye (EKT) başlandı. Hasta, oral tedaviyi kabul edince Amisülpirid 800 mg monoterapisine geçildi. Toplam 56 günlük tedaviyle hastanın şikayetleri tamamen gerilemişti ve CS belirtileri kaybolmuştu. Amisülpirid 800 mg ile taburcu edilen hastanın 1 ay sonraki poliklinik kontrolünde de aktif şikayeti yoktu.

Tartışma: Bir psikiyatri servisinde yapılan çalışmada bir yıllık CS prevalansı %2,5 olarak bildirilmiştir (2). CS olgularının %25 ilâ %40'ında organik etmenlerin sorumlu olabileceği bildirilmektedir (3). Hastamızın yapılan muayene ve tetkiklerinde organik bir neden bulunmamıştır. Yine de CS görülen olgularda organik etiyoloji açısından dikkatli olunmalıdır. Sonuç olarak olgumuzda EKT ve amisülpirid tedavisi ile tam remisyon sağlanmış olup, olgumuz bu açıdan CS'nin eşlik ettiği şizofreni tedavisi için literatüre katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Capgras sendromu, Amisülpirid, Şizofreni

Kaynaklar

- 1) Barrelle, A., & Luauté, J. P. (2018). Capgras syndrome and other delusional misidentification syndromes. Neurologic-Psychiatric Syndromes in Focus-Part II, 42, 35-43.
- 2) Huang, T. L., Liu, C. Y., & Yang, Y. Y. (1999). Capgras syndrome: Analysis of nine cases. Psychiatry and clinical neurosciences, 53(4), 455-460.
- 3) Salvatore, P., Bhuvaneshwar, C., Tohen, M., Khalsa, H. M. K., Maggini, C., & Baldessarini, R. J. (2014). Capgras' syndrome in first-episode psychotic disorders. Psychopathology, 47(4), 261-269.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS - 048

PARKİNSON PSİKOZU: BİR OLGU SUNUMU

Nisa Oyartı Karabulut, Ali Erdoğan

Akdeniz Üniversitesi Psikiyatri Bölümü

Giriş: Parkinson hastalığında psikoz sıklığının arttığı bildirilmektedir. Parkinson psikozu (PP), yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek, morbidite ve mortaliteye sebep olmaktadır (1). Bu yazıda PP olan bir hasta ve tedavisi tartışılmıştır.

Olgu: 65 yaş erkek hasta saldırganlık şikayeti sebebiyle jandarma eşliğinde acil servise başvurdu. Öyküsünde 5 yıldır parkinson tanısı vardı ve son zamanlarda parkinson ilaç tedavisini düzensiz kullandığı öğrenildi. Hastanın 2 haftadır perseküsyon ve paranoid sanırları vardı. Bu sanırların ilk kez ilaç düzensiz kullanımı sonrası ortaya çıktığı öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde; duygu durumu disforik, afektif duygu durumu ile uyumluydu. Düşünce içeriğinde perseküsyon ve paranoid sanırları mevcuttu. Hastanın görsel halüsinasyonları ve illüzyonları mevcuttu. Belleği olağan, dikkati olağan ve psikomotor aktivitesi artmıştı. Hastanın psikiyatri servisinde yapılan ileri tetkiklerinde EEG, MR, laboratuvar sonuçları normaldi. Hastada PP düşünüldü. Hasta nörolojiye danışıldı ve tedavisi levodopa 100 mg+karbidopa 25 mg+entakapon 200 mg günde 5 kez, rasajilin 1mg/gün, pramipeksol 4,5 mg/gün olarak düzenlendi. Psikiyatrik tedavi olarak olanzapin 2,5mg/gün ve ketiapin 150mg/gün verildi. Hastanın yatışının üçüncü haftasında semptomları geriledi, hasta içgörü kazandı ve tam remisyona taburcu edildi.

Tartışma: Bu yazıda 65 yaşında bir erkek hastada düzensiz ilaç kullanımı sonucu gelişen bir parkinson psikozu olgusu sunulmuştur. Parkinson hastalığında psikoz gelişimi açısından en yaygın tanımlanmış risk faktörü dopamin agonisti kullanımıdır (2). Bizim olgumuzda da hastanın dopaminerjik ilaçlarını düzensiz kullanımı psikozu yol açmış gibi gözükmektedir. Bu bulgu literatürle uyumludur. PP tedavisinde ketiapin ve klozapin gibi zayıf D2 blokajı olan ikinci kuşak nöroleptikler önerilmektedir (3). Bizim olgumuzda da ketiapin 150 mg ve olanzapin 2,5 mg kullanılmıştır. Parkinson hastalığında klinisyenler PP gelişimi açısından dikkatli olmalıdır.

Anahtar kelimeler: parkinson psikozu, parkinson ilaçlarına bağlı psikoz

Kaynaklar

1. Petrykiv, S., de Jonge, L., & Arts, M. (2017). Parkinson psychosis: A complex interaction of disease and medication related factors. European Psychiatry, 41(S1), S662-S662.
2. Creese, B., Politis, M., Chaudhuri, K. R., Weintraub, D., Ballard, C., & Aarsland, D. (2017). The psychosis spectrum in Parkinson disease. Nature Reviews Neurology, 13(2), 81-95.
3. Black, K. J., Nasrallah, H., Isaacson, S., Stacy, M., Pahwa, R., Adler, C. H., ... & Stahl, S. M. (2018). Guidance for switching from off-label antipsychotics to pimavanserin for Parkinson's disease psychosis: an expert consensus. CNS spectrums, 23(6), 402-413.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS - 049

DARK PSİKOZU: TIKINIRCASINA İZLEME VE PSİKOZ İLİŞKİSİ

Hande Gazey, Ahmet Selim Başaran, Muhammed Hakan Aksu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş: Tıkınırcasına izleme, bir oturuşta bir TV şovunun iki ila altı bölümünü izlemek olarak tanımlanan yeni bir davranışsal fenomendir(1). DSM içerisinde yer yer almayan tıkınırcasına izleme davranışına ilişkin tutarlı bir tanımlama bulunmamaktadır(1). Mevcut literatüre göre, tıkınırcasına izlemenin ruhsal bozukluklarla ilişkili olabileceği vurgulanmış olmakla(2) birlikte bu fenomen ile psikotik bozukluklar arasındaki ilişkiye dair çalışma bulunmamaktadır. Burada, bir dizinin bölümlerini ardı ardına izleme sürecini içeren öykünün ardından psikotik semptomların ortaya çıktığı bir vaka sunuyoruz.

Olgu: 29 yaş, erkek, üniversite mezunu, yüksek lisans yapıyor, bekar, ailesi ile birlikte yaşıyor. Acil servise kendisine ve çevresine zarar verme, “zamanın kapısı bugün açılıyor” benzeri cümleler kurarak bağırma şikayetleri ile başvuruyor. Yakınlarından alınan bilgiye göre daha önce psikiyatri başvurusu ve psikotrop kullanımı olmayan hasta, Dark dizisinin bölümlerini art arda izlemesini takiben 10 gündür ailesine “geçmişten mi gelecekte mi geldiniz” gibi sorular soruyordu, tv’den kendisine mesaj verildiğini, dizideki olayların kendisinin başına geldiğini düşünüyormuş, yaklaşık 15 gündür evden çıkmıyormuş, acil servise başvurusundan önceki 48 saatte uykusuzluk, kendisine ve çevresine zarar verici davranışlar, stereotipik el ve kol hareketleri şikayetleri gelişmiş. Alkol-madde kullanımı öyküsü, bilinen bir hastalığı, düzenli kullandığı bir ilaç yok. Hastanın vitalleri ve kan tetkikleri olağan sınırlardaydı. Ruhsal durum muayenesinde psikomotor ajitasyonu, kendisine ve çevresine zarar verici davranışlar, stereotipik el ve kol hareketleri vardı. Persekütör ve referansiyel hezeyanları olan hasta görsel ve işitsel halüsinasyonlar tarifliyordu. Akut psikotik ekstasyon düşünülen hastaya 1 ampul norodol ve akineton IM uygulaması yapıldı. Ajitasyonu gerileyen hastanın beyin MRG’ı normal olarak raporlandı. Hasta, olan-zapın 5 mg/gün ile acil servise taburcu edildi. 2 hafta sonra poliklinikte görülen hastanın muayenesinde şikayetleri kaybolmuştu. Kısa ve geçici psikotik bozukluk tanısı ön planda düşünülen hasta poliklinik takibine alındı.

Tartışma: Bu olgu, psikozun ortaya çıkışında tıkınırcasına izleme davranışının oynayabileceği rol nedeni ile sunulmuştur. Son yıllarda dijital teknolojideki ilerleme, tıkınırcasına izlemede artışla ilişkilendirilmiştir. Tıkınırcasına izleme, çeşitli yaş gruplarındaki insanlar için boş zaman geçirmenin en popüler yollarından biri durumunda iken, özellikle gençler düzenli olarak tıkınırcasına izleyen kitlenin %70’ini oluşturmaktadır(1). Literatür, tıkınırcasına izleme davranışı ile depresyon, anksiyete bozuklukları, uyku bozuklukları arasında ilişkiye vurgu yapmaktadır(1),(2). Ayrıca internette oyun oynama bozukluğu, Twitter’ın aşırı kullanımı gibi dijital çağın yeni fenomenleriyle psikoz arasındaki ilişkiyi gösteren olgu sunumları mevcuttur(3),(4). Tıkınırcasına izleme davranışıyla psikoz arasındaki ilişki ve bu ilişkinin yönüne ilişkin daha fazla çalışma gerekmektedir. Burada bu dinamiğin iki yönüne değinmek istiyoruz. Birincisi, tıkınırcasına izlemenin psikozu presipite etme riski olabileceğidir. Tıkınırcasına izleme dünyadan kopmaya yol açabilir, çevre ile iletişimi azaltabilir. Bu, duyuşsal yoksunluk durumu ortaya çıkartabilir, duyuşsal yoksunluğun psikoz benzeri deneyimlere (PBD) ve nihayetinde psikozu yol açtığı bilinmektedir(3). Bir diğer yön, bu fenomenin psikozun yordayıcısı olarak ele alınması olabilir. Hastalar psikotik semptomları son derece rahatsız edici bulabilirler. PBD deneyimleyen bireylerin, interneti kendilerini sanal dünyada yaşamaya teşvik edecek şekilde kullandıkları görülmüştür(3). Başka bir yaklaşım ise, psikoz ve tıkınırcasına izlemenin, bireyi her ikisine de karşı savunmasız kılan biyolojik, sosyal veya psikolojik mekanizmaları paylaştığı olabilir. Spesifik bir psikiyatrik sorunun tıkınırcasına izleme davranışına mı yol açtığı yoksa bu davranışın bir psikiyatrik bozukluk mu geliştirdiği konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: tıkınırcasına izleme, binge-watching, psikoz, akut ve geçici psikotik bozukluk, aşırı izleme

Kaynaklar

1. Starosta, Jolanta A.; Izdorzcyk, Bernadetta. Understanding the phenomenon of binge-watching—a systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020, 17.12: 4469.
2. Sun, Jia-Ji; Chang, Yen-Jung. Associations of problematic binge-watching with depression, social interaction anxiety, and loneliness. International journal of environmental research and public health, 2021, 18.3: 1168.
3. Angane, Amey Yeshwant, et al. Psychosis unmasked by gaming: A case series. Annals of Indian Psychiatry, 2021, 5.1: 89.
4. Kalbitzer, Jan, et al. Twitter psychosis: a rare variation or a distinct syndrome?. The Journal of nervous and mental disease, 2014, 202.8: 623.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS - 050

YATARAK TEDAVİ ALAN KRONİK PSİKİYATRİK BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA EK TIBBİ HASTALIK KOMORBİDİTESİOğuzhan Uğur¹, Esra Kabadayı Şahin¹, Hayriye Dilek Hamurcu¹, Ali Çayköylü²¹Ankara Dr.abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Kronik ve ağır psikiyatrik hastalığı olan kişilerin mortalite riskinin normal popülasyona göre 2-3 kat daha fazla olduğu bilinmektedir. Bu da kişilerin yaşam beklentisinde yaklaşık 15-20 yıl azalma anlamına gelmektedir. Psikotik ve affektif bozukluk tanıları hastaların çoğunda görülen sedanter yaşam biçimi, aşırı sigara kullanımı, yeme-içme alışkanlığındaki bozukluklar, ekonomik problemler, öz bakım azalması ve kullandıkları psikotrop ilaçların yan etkilerine bağlı sorunlar morbidite ve mortalitenin temel sebepleri arasında sıralanabilir.

Yöntem: Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri kliniğinde 2019-2021 yılları arasında yatarak tedavi alan ve psikotik bozukluk, bipolar bozukluk ya da şizo-affektif bozukluk tanısı olan 147 olgunun verileri geriye dönük olarak araştırılmıştır. Hastaların tanıları, hastalık süreleri ve bilinen tıbbi hastalıklar tanıları incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların %48.3’ünde (n=71) ek tıbbi hastalık tanısı mevcuttu. Ek tıbbi hastalıkların arasında sırasıyla en sık diğer hastalıklar (dermatolojik, onkolojik, jinekolojik, hematolojik hastalıklar vb.), metabolik-endokrinolojik hastalıklar ve kardiyovasküler hastalıklar yer alıyordu.

Ek tıbbi hastalığı olanlarda yaş ortalaması, hastalık süresi ve istemli yatış oranları ek hastalığı olmayan gruba göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazlaydı (sırasıyla p=0.04, p=0.01, p=0.036). Birinci ve ikinci kuşak antipsikotik kullanımı, hastalık şiddeti ve hastaların işlevselliği ile ek hastalık bulunma durumu açısından anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0.05).

Tartışma: Literatürdeki araştırmalara göre, 1966-2010 arasında MEDLINE üzerinden yapılmış çalışmalarda kardiyovasküler hastalıkların şizofreni ve bipolar tanıları hastalarda özellikle genç yaşlarda görüldüğünü ve normal popülasyona göre 2-3 kat daha fazla olduğu görülmüştür. Bipolar bozukluğu olan hastalarda kardiyovasküler hastalık riski oranı normal popülasyona göre 2.5 kat artmıştır. Genel popülasyonda yapılan çalışmalara göre %6.89 olarak saptanan metabolik hastalık oranı psikiyatrik hastalığı olanlarda yaklaşık %12-18 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızdaki metabolik hastalık oranı literatür ile uyumludur. Artmış kardiyovasküler hastalık riskinin sebebi multifaktöriyel olmakla birlikte (ilaçlar, genetik, hastalığa sekonder sebepler, değiştirilebilir faktörler vb.) bu risk faktörlerinden değiştirilebilir olanlarının (kilo artışı, sigara kullanımı, egzersiz alışkanlığı) psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerde normal popülasyona göre daha fazla olduğu bilinmektedir. Buna ek olarak, antipsikotik yan etkilerine bağlı olarak obezite ve kilo alımına sekonder hastalarda kardiyovasküler risk artışı

olmaktadır. Bir çalışmada atipik antipsikotiklerin D2 blokajı mekanizmasına bağlı olarak insülin direnci yaptığı gözlenmiştir.

Çalışmalarda diabetes mellitus riskinin şizofreni, şizoafektif bozukluk ve bipolar tanılı hastalarda normal popülasyona göre 2-3 kat arttığı gösterilmiştir. Özellikle şizofreni tanılı hastalarda psikiyatrik hastalık ve tedaviden dolayı yaş ilerledikçe diabetes mellitus riski 4-5 kat artmaktadır. (15-25: 2% vs. 0.4%; 25-35: 3.2% vs. 0.9%; 35-45: 6.1% vs. 1.1%; 45-55: 12.7% vs. 2.4%; 44-65: 25% vs. 5.8%) Çalışmamızda olduğu gibi yaş ve hastalık süresi arttıkça bu riskin artışı literatürle uyumlu bulunmuştur. Normal popülasyonda olduğu gibi yaş ilerledikçe ek hastalık riski artar fakat antipsikotik kullanımı ve psikiyatrik hastalıkların özbakım azalması, aşırı sigara kullanımı gibi özellikleri nedeniyle bu risk daha fazla olabilir.

Sonuç: Kronik psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerin çoğunda ek tıbbi hastalık bulunmaktadır. Bu nedenle bu hastaların diğer fiziksel hastalıklar açısından taranması, bu hastalıkların tedavisi ve takibi açısından da multi-disipliner bir yaklaşımla hastaların klinisyenlerce takip edilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders, Type 2 Diabetes Mellitus, Cardiovascular Diseases, Antipsychotics, Obesity

Kaynaklar

- Kolenic, M., Franke, K., Hlinka, J., Matejka, M., Capkova, J., Pausova, Z., Uher, R., Alda, M., Spaniel, F., & Hajek, T. (2018). Obesity, dyslipidemia and brain age in first-episode psychosis. *Journal of Psychiatric Research*, 99, 151–158. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.02.012>
- Gardner-Sood, P., Lally, J., Smith, S., Atakan, Z., Ismail, K., Greenwood, K. E., Keen, A., O'Brien, C., Onagbesan, O., Fung, C., Papanastasiou, E., Eberhard, J., Patel, A., Ohlsen, R., Stahl, D., David, A., Hopkins, D., Murray, R. M., Gaughran, F., & IMPaCT team (2015). Cardiovascular risk factors and metabolic syndrome in people with established psychotic illnesses: baseline data from the IMPaCT randomized controlled trial. *Psychological medicine*, 45(12), 2619–2629. <https://doi.org/10.1017/S0033291715000562>
- DE Hert, M., Correll, C. U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., Detraux, J., Gautam, S., Möller, H. J., Ndeti, D. M., Newcomer, J. W., Uwakwe, R., & Leucht, S. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 10(1), 52–77. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00014.x>

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS - 051

PARANEOPLASTİK SENDROM OLARAK PSİKOTİK ALEVLENME

Seda Aydın¹, Fatma Betül Esen¹, Hatice Ersin Karslıoğlu¹, Ali Çayköylü²

¹Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Giriş: Paraneoplastik sendrom(PNS) bilinç, biliş, davranış, ruh hali ve algıda işlev bozukluğu dahil olmak üzere çeşitli nöropsikiyatrik semptomlara neden olabilir.(1,2)Bu vakada dirençli psikotik semptomları olan şizofreni tanılı hastada saptanan akciğer kanseri sonrası PNS'nin hastanın belirtileri üzerine olası etkileri tartışılmıştır.

Olgu: 64 yaşında, bekar, lise mezunu, kadın hastanın; ablasının kendisini öldürmeye çalıştığını, komşularının yemeklerine ve sularına zehir karıştırdığını düşünme, bu sebeple sosyal ilişkilerinde bozulma, özbakımında azalma şikayetleri olması sebebiyle TMK 432. madde kapsamında yatışı yapıldı. Hastanın ilk şikayetleri 21 yaşındayken hipotiroidisi ve kemik erimesinin olduğu, bunun nadir görülen bir sendrom olduğu bu sebeple doktorlar tarafından tanı koyulmadığına dair somatik hezeyanlar ile başlamış. Hastanın bu dönemde antipsikotik ilaçları kullanmamış ancak işlevselliğinde bozulma olmamış. Siyasi sebeplerle okulunu bırakarak yurtdışına yerleşen hasta orada bir ilaç firmasında teknisyen olarak çalışmış. Sonrasında 3 kez yatışı olan hastanın tedaviye verdiği yanıtın iyi olduğu, hastanın taburculuk sonrası ilaçlarını kullanmadığı, hezeyanları devam etmesine rağmen işlevselliğinde bozulma olmadığı bilgisine ulaşıldı. Hastanın fizik muayenesinde patoloji saptanmadı. Rutin kan

testikleri normal sınırlardaydı. Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, oryantasyonu ve kooperasyonu tamdı. Özbakımı azalmıştı. Konuşma hızı normaldi, miktarı artmıştı ve çevreseldi. Çağrışımı düzenli ve amacına ulaşıyordu. Hastanın duygudurumu ve duygulanımı anksiyözdü. Gerçeği değerlendirme ve yargılaması bozulmuş, düşünce içeriğinde perseküsyon ve somatik hezeyanları vardı ancak somatik hezeyanları belirgin değildi. Hastalığa dair içgörüsü yoktu. Hastaya aripiprazol tedavisi başlandı ve 30mg/güne çıktı, uzun etkili enjeksiyonu yapıldı.

Takiplerinde ses kısıklığı gelişen hasta KBB hekimine konsülte edildi ve hastada tek taraflı vokal kord paralizi saptandı. Yapılan testikleri sonucunda hastaya skuamöz hücreli akciğer kanserinin tanısı konuldu. [Resim 1,2 (Onam alınmıştır.)]Takiplerinde antipsikotik ilaçlarını kullanmasına rağmen hastanın hezeyanları devam etmekteydi. Kemoterapisi başlanan hastanın 3. kür sonrası perseküsyon hezeyanlarının gevşediği, sosyal işlevselliğinin arttığı öğrenildi.

Tartışma: PNS'ler akciğer kanserli hastaların yaklaşık %10'unda ve sıklıkla küçük hücreli akciğer kanserinde görülür(1). Antipsikotik tedaviye yanıtı, atipik klinik özellikler, geçmişte ve ailede psikiyatrik hastalık olmaması mevcut psikiyatrik semptomların başka bir patolojiye ikincil olduğunu düşündüren bulgularındır. Öyküde psikiyatrik bozukluk tanısı olması karıştırıcı faktör olarak altta yatan organik bir sebebin tanısında güçlük ve gecikmeye sebep olabilir(3)

Bu vakanın 43 yıllık psikotik bozukluk öyküsü olması, uzun süredir tedavisiz olması ilk değerlendirmede mevcut tabloyu açıklar görünmekteydi. Hastanın her zamanki kliniğine ek olarak yeni gelişen perseküsyon hezeyanları ve sosyal işlevselliğindeki belirgin düşmeye sebep olabilecek stresör bir olay, yeni eklenen bir ilaç/hastalık, alkol/madde kullanımı bulunmadı. Hastalık süresi uzun ve tedavi uyumu kötü olmasına rağmen bilişsel fonksiyonları yeterli ve işlevselliğinde bozulma hafif iken bu atağında ilk kez ortaya çıkan perseküsyon hezeyanları, sosyal işlevselliğinde düşme, önceden iyi olan ilaç yanıtının yeterli olmaması, kemoterapötik tedavisinden sonra hezeyanlarının gevşemiş olması, hastada PNS olarak akut psikotik alevlenme görülmüş olabileceğini düşündürmüştür.

Psikotik semptomların ilk kez saptandığı hastalarda altta yatan organik bir patoloji araştırması gereklidir. Ancak psikiyatrik bozukluk öyküsü olan hastalarda ortaya çıkabilecek organik nedenlerin gözardı edilme riski yüksektir. Her zamanki kliniğinde değişiklik görülen, tedaviye yanıtı kötü hastalarda da muayene ve tahlillerin özenle yapılması ve fiziksel hastalıkların araştırılması önemlidir.

Anahtar kelimeler: Paraneoplastik Sendrom, Psikoz,

Kaynaklar

1. Psychiatric Manifestations of Paraneoplastic Disorders. (2010). *American Journal of Psychiatry*. Published. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09101547>
2. Sudden psychotic symptoms in a 28-year-old male with thymoma. *J Clin Oncol*. 2008 Sep 10;26(26):4353-5. doi: 10.1200/JCO.2008.16.0879. PMID: 18779623.
3. Difficulties diagnosing psychiatric paraneoplastic syndromes in patients with a psychiatric history: a patient with secondary mania and renal cell carcinoma. (2009). *BMJ Case Reports*. Published. <https://doi.org/10.1136/bcr.06.2008.0007>

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS - 052

TANI SİSTEMLERİNDE YER ALMAYAN: DISSOSİYATİF PSİKOZ

Ecem Merve Coşkun¹, Sena Çağlayan¹, Taylan Altıparmak², Behçet Coşar¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Çankırı Devlet Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş: Dissosiyasyon, normalde bütünlük içerisinde olan bilinç, bellek, kimlik, duygu, algı, beden temsili, motor kontrol ve davranışta ayrışma ve/ya da süreksizlik olması olarak tanımlanmaktadır(1). Toplumda görülen en sık psikiyatrik hastalıklardan olan dissosiyatif bozukluklar, etyolojisinde genetik etkinliğin en zayıf fakat travma ve çevresel etkenlerle en fazla ilişkisi olan psikiyatrik rahatsızlıklardır.

Ülkemizde kadınlarda en sık evlilik sorunları ve tacizlere bağlı olduğu düşünülmektedir(2). Dissosiyatif psikopatolojinin birincil belirtilerinin amnezi, depersonalizasyon, derealizasyon, kimlik konfüzyonu ve kimlik alterasyonundan oluştuğu belirtilmektedir(3). Klinikte daha çok göze batan ikincil belirtilerin ise, pozitif veya negatif semptomları kapsadığı görülmektedir(4). Kliniğe başvuruların daha çok ikincil belirtilerden ve komplikasyon olarak ortaya çıkan eş tanılardan kaynaklandığı göz önüne alındığında, ön planda olan ikincil belirtilerin bilinmesinin klinisyenin bu hastalığı fark edebilmesi açısından oldukça önemli olduğu görülmektedir.

Olgu: 67 yaşında kadın hasta, polikliniğimize yakınları tarafından son 7 aydır artan hangi işi yapacağını unutmama, ara ara çocuklarını tanıyamama, gece vakti evden gizlice kaçma, kendi kendisine konuşma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın ilk şikayetleri 36 yıl önce evlendikten sonra kafası olmayan insan vücutları görme, ağlama atakları, yoldan geçen erkeklerle küfretme, evden gizlice kaçıp gitme şeklinde başlamış. Yıllardır aralıklı olarak evden amaçsız bir şekilde çıkıyor, uzun mesafe kat ediyormuş, yakınları tarafından bulunduğu zaman evden neden çıktığını ve bulunduğu yere nasıl geldiğini hatırlamadığını ifade ediyormuş. Emir veren ve davranışlarını eleştiren sesler işiten hasta bu anlarda kendisini kaybediyor, kim olduğunu unutuyor sanki başka birisi gibi davranıyormuş. Ruhsal durum muayenesinde göz teması kurmayan hasta şaşkın bir görünümdeydi. Sağlık ekibine karşı çekingen bir tutum sergilemekle birlikte her soru sorulduğunda eşine bakıyor ve kendisi yerine onun cevap vermesini bekliyordu. Belirgin amnestik periyodlar, depersonalizasyon-derealizasyon ve füz yaşantıları tarifliyordu. Algılamada işitsel halisünasyonları mevcut, yargılaması bozulmuş, düşünce içeriğinde perseküsyon ve referans hezeyanları mevcuttu. Genel tıbbi durumunda rutin biyokimya tetkiklerinde, Kranial MR, EEG ve nörolojik tetkiklerinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. MMT puanı 29/30 olarak değerlendirildi. Hastanın tedavisi aripipirazol 5 mg/g ve sertraline 50 mg/g şeklinde düzenlendi. Tedavinin 1. Ayında ayaktan değerlendirilen hasta, göz teması kuruyor, sorulara açık ve anlaşılır yanıtlar veriyordu. Ayaktan poliklinik takiplerine devam eden hastanın tedavi ile özellikle varsanı yaşantılarında, depresyon belirtilerinde ve dissosiyatif yaşantılarında belirgin gerileme olduğu gözlemlendi.

Tartışma: Hastanın öykü, klinik muayene ve takibi sonucu DSM-V tanı kriterlerine göre şizofreni, bipolar duygudurum bozukluğu, akut psikotik atak, şizoafektif bozukluk, sanrılı bozukluk, madde kullanımına bağlı psikotik bozukluk ve organik psikotik bozukluk tanıları dışlanmıştır. Dissosiyatif ve psikotik belirtilerin eş zamanlı birlikte görüldüğü ‘dissosiyatif psikoz’ olgularında belirtiler bir ruhsal travma sonrası ortaya çıkabilmektedir. Bu tabloda davranışlarda ileri derecede kontrol kaybı oluşmakta, varsanılar tabloya egemen olmakta, depersonalizasyon, amnezi, çevresini-insanları tanıyamama, bağırıp çağırma ve sanrılar görülmektedir(5). Çoğu hasta dissosiyatif psikoz dönemine amnezik kalmaktadır. Dissosiyatif psikoz tanısı, çok eski tarihlerden beri bilinmekle birlikte, DSM tanı sisteminin bir parçası değildir. Ruhsal travma sonrası dissosiyatif füz, amnezi, depersonalizasyon, derealizasyon, ciddi varsanı ile sanrılar eşlik ettiği ve aripipirazol 5 mg/g ve sertraline 50mg/g tedavisi ile remisyon sağlanan bir olgu sunulmuştur. Vakamız bütüncül bakış açısının korunabilmesi için nadiren de olsa tanı sistemlerinin dışına çıkılabileceğini gösteren bir örnektir.

Anahtar kelimeler: Dissosiyatif Bozukluklar, Dissosiyatif Psikoz, Psikoz

Kaynaklar

- Öztürk E. [Trauma and dissociation: psychotherapy of dissociative identity disorder and family dynamics]. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.
- Altıntaş M. Clinical presentation of dissociative disorders]. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics 2017;10(3):161-9
- Şar V, Öztürk E. Functional dissociation of the self: a sociocognitive approach to trauma and dissociation. Journal of Trauma & Dissociation 2007;8(4):69-89.
- Ross CA, Heber S, Norton GR, Anderson D, Anderson G, Barchet, P. The dissociative disorders interview schedule: a structured interview. Dissociation 1989;2(3):169-89.
- Spitzer C, Haug HJ, Freyberger HJ. Dissociative symptoms in schizophrenic patients with positive and negative symptoms. Psychopathology 1997;30(2):67-75.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS - 053

RİSPERİDON İLİŞKİLİ NÖTROPENİ TABLOSU: BİR OLGU SUNUMU

Metin Aslan, Sümeyye Kurtuluş Çallı, Filiz İzci, Engin Emrem Beştepe

Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Tüm antipsikotiklerin özellikle klozapinin yaygın olarak nötropeniye neden olduğu bilinmekte ve klozapin tedavisi izleminde tam kan sayımı takibi önerilmektedir. Fakat diğer bir ikinci kuşak grubu olan risperidon ile az sayıda vaka bildirilmiştir [1,3]. Bununla birlikte bu olgu sunumunda sizlere risperidon kullanımına bağlı bir nötropeni tablosu sunmayı amaçladık.

Vaka: Hasta; 43 yaşında kadın, evli, 4 çocuklu, üniversite mezunu ve çalışmıyor. Yaklaşık 5 yıllık şizofreni hastalık öyküsü bulunmakta ve tedavi görmekteymiş. Bu süreçte son tedavisi yaklaşık son 6 aydır risperidon 6mg/g ve biperiden 2mg/g şeklinde tedavi altındayken son 2 aydır iştahta azalma, kendi kendisine konuşma ve dezorganize davranışlar sebebiyle hastanemiz acil servisine başvurusu sonrası yatışı yapılmıştır. Hastanın yatışı sırasında yapılan fizik ve nörolojik muayene normaldi. Psikiyatrik muayenede, bilinç açık, oryante, koopereydi. Özbakımı azalmış, yaşında gösteriyor. Göz teması kurmuyordu. Duygudurumu ve duygulanımı disforikti. Konuşma miktarı azalmıştı. Algı bozukluğu tariflemiyor. Düşünce içeriğinde paranoid, persekütif hezeyanları mevcuttu. Dikkati doğal, yönelimi tam. Bellek muayenesi doğal. Yargılaması ve hastalığına ilişkin iç görüşü yetersizdi. Yapılan rutin biyokimya, hormon, idrar tetkikleri ve madde metabolitleri normal aralıktaydı, tam kan sayımında nötropeni ve lökopeni (WBC:2900/μl, Nötrofil:1300/mm3 ve Lenfosit:1400/mm3) tablosu bulunmaktaydı.

Hastanın geçmiş anamnezinde ek tıbbi hastalık bulunmamaktaydı. Yapılan enfeksiyon testleri (CMV, EBV, Covid19, vs.) ve viral hepatit markerları (HBe Ag, Anti-HBc IgM, Anti-HBe Anti-HAV, Anti-HEV) negatif olarak değerlendirildi. Hastanın Sistemik Lupus Eritematozis tanısı dışlamak amacıyla yapılan Anti nükleer Antikor (ANA), Anti Pariyetal Antikor (APA) ve Anti Nötrofil Sitoplazmik Antikor (ANCA) negatif olarak değerlendirilmesi ve hastanın takiplerinde sedimentasyon, crp artışı olmaması ve lökopeninin devam etmesi üzerine periferik yayma uygulanarak hasta hematolojiye konsülte edildi. Yayma sonucu ilaç yan etkisi olarak değerlendirilmesi üzerine hastanın takiplerinde lökopeni tablosu devam etmesi üzerine ilaca bağlı olarak risperidon azaltılarak ve aripipirazol 10mg/g başlandı. Hastanın haftalık kontrol bakılan tam kan değerlerinde 2.haftadan itibaren lökosit ve nötrofil sayısında artış göstermesi üzerine risperidon tedricen azaltılıp kesilerek aripipirazol 20mg/g ile devam edildi. Hastanın psikiyatrik ve hematolojik şikayetlerinin gerilemesi üzerine taburcu edildi.

Tartışma ve Özet: Nötropeni tablosu genellikle birçok etyolojiye bağlı olmakla birlikte en sık enfeksiyonlara sekonder gelişen tablolar olarak bilinmekte ve ön planda tedavi ekibini bu yönde araştırmaya sevk etmektedir. Bunu ayırt etmenin en kolay yolu hastanın eski tam kan değerlerini değerlendirmekten, ateş ve klinik semptomları değerlendirmekten geçmektedir. Psikotrop bağlı nötropeni tabloları ise en sık klozapin (30 hastada 1) ile bildirilmiştir ve genellikle tedavi başlandıktan 6 ay içerisinde gözlenmiştir [2]. Risperidonun nötropeni etki mekanizması hala tam olarak aydınlatılamamakla birlikte eğer böyle bir tablo gelişirse çoğu zaman farklı gruptan antipsikotik tedavi ile problemin çözülmesi önerilmektedir [3,4]. Ayrıca nötropeni tabloları çoğu zaman ölümcül olabileceği için antipsikotiğe bağlı nötropeni gelişen tablolarda tam kan sayımı izlemi de önerilmektedir [5].

Anahtar kelimeler: şizofreni, risperidon, nötropeni

Kaynaklar

- Manfredi G, Solfanelli A, Dimitri G, Cuomo I, Sani G, Kotzalidis GD, Girardi P. Risperidone-induced leukopenia: a case report and brief review of literature. Gen Hosp Psychiatry. 2013 Jan-Feb;35(1):102.e3-6. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2012.03.009. Epub 2012 Apr 18. PMID: 22520716.

- Flanagan RJ, Dunk L. Haematological toxicity of drugs used in psychiatry. Hum Psychopharmacol. 2008 Jan;23 Suppl 1:27-41. doi: 10.1002/hup.917. PMID: 18098216.
- Etain B, Roubaud L, Le Heuzey MF, Mouren Simeoni MC. Un cas de leucopénie sous traitement par rispéridone chez un adolescent [A case of leukopenia in treatment with risperidone in an adolescent]. Encephale. 2000 Sep-Oct;26(5):81-4. French. PMID: 11192809.
- Coşar B, Taner ME, Eser HY, Altınöz AE, Tarhan R. Does switching to another antipsychotic in patients with clozapine-associated granulocytopenia solve the problem? Case series of 18 patients. J Clin Psychopharmacol. 2011 Apr;31(2):169-73. doi: 10.1097/JCP.0b013e31820e3d9d. PMID: 21346615.
- Lim MH, Park JI, Park TW. A case with neutropenia related with the use of various atypical antipsychotics. Psychiatry Investig. 2013 Dec;10(4):428-31. doi: 10.4306/pi.2013.10.4.428. Epub 2013 Dec 16. PMID: 24474995; PMCID: PMC3902164.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS - 054

SİSTEMİK KORTİKOSTEROİD KULLANIMINA SEKONDER ORTAYA ÇIKAN BİR PSİKOZ OLGUSU

Metehan Kopan, Betül Keskin, Ali Erdoğan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Giriş: Günümüzde sistemik kortikosteroidler (SK) çeşitli hastalıkların tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. SK'lar nöropsikiyatrik olarak psikoz, depresyon, mani, katatoni ve deliryum gibi tablolara yol açabilmektedir (1). Bu yazıda 37 yaşında bir kadın hastada SK tedavisi sonrası gelişen psikoz tablosunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 37 yaşında kadın hasta 2 aylık 16mg/gün metilprednizolon tedavisi sonrası glokom sebebiyle opere olmuş. Göz hastalıkları kliniğinde yatışı sırasında metilprednizolon dozu 32 mg/güne çıkarılan hastanın yatışının yedinci gününde işitsel ve görsel varisleri, perseküsyon sanrıları başlamış. Ruhsal durum muayenesinde; psikomotor aktivitesinin arttığı, çağrışımının gevşek, düşünce akışında bloklar olduğu, ölen abisini gördüğü ve onunla konuştuğu şeklinde görsel ve işitsel varisleri tespit edildi. Oryantasyon bozukluğu saptanmadı. Hastanın serviste yapılan fizik ve nörolojik muayenelerinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Yapılan laboratuvar incelemelerinde; hafif lökositoz (10,35 "Normal değerler:4,37-9,68") dışında herhangi bir anormallik saptanmadı. Daha önce herhangi bir psikiyatrik tedavi görmediği öğrenildi. DSM-5'e göre hastaya 'Maddenin/İlacın Yol Açtığı Psikoz Bozukluğu' (2) tanısı koyuldu. Metilprednizolon kesildi ve haloperidol 3 mg/gün başlandı. Hastanın tedavisi düzenlendikten 3 gün sonra semptomları geriledi.

Tartışma: SK kullanımına ikincil gelişmiş psikoz, 'Maddenin/İlacın Yol Açtığı Psikoz Bozukluğu' olarak DSM-5'te yer almaktadır (2). Hastaların bir kısmında metilprednizolon kesildikten sonra bulgulara gerileme gözlenirse de çoğu hastada antipsikotik tedavi gerekmektedir (3). Antipsikotik olarak genellikle haloperidol kullanılmakta olup, son zamanlardaki çalışmalarda olanzapin ve risperidonun da etkili olabileceği saptanmıştır (1). Bizim olgumuzda da metilprednizolon kesilmesi ve haloperidol tedavisi ile tablo hızlıca gerilemiştir. Klinik pratikte sıklıkla kullanılan SK'lerin bedensel ve nöropsikiyatrik yan etkileri açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar kelimeler: Metilprednizolon, Psikoz, Sistemik kortikosteroidler

Kaynaklar

- Çokmuş F, et al: Sistemik Kortikosteroid Kullanımına İkincil Gelişmiş Bir Psikotik Bozukluk. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2016; 17(1):74-76
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Arlington, VA: American Psychiatric Pub; 2013.
- Hodgins GE, et al: Steroid-induced psychosis in the pediatric population: a new case and review of the literature. J Child Adolesc Psychopharmacol 2018;28:354-359.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS - 055

AZ BİLİLEN BİR KONU "EKSİKLİK SENDROMU": BİR OLGU SUNUMU

Doğançan Sönmez, Çiçek Hocaoglu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş: Negatif belirti ve bulguların şizofrenideki önemi ilk kez 1980'lerde Crow ve ark. tarafından dile getirilmiştir ve şizofreniyi iki alt tipe ayırmıştır. Tip 1 pozitif semptomlarla karakterize edilen ve dopaminerjik yoldaki biyokimyasal bozukluklarla ilişkili olduğu ve nöroleptik tedaviye yanıt verebileceği düşünülen alt tip iken tip 2 negatif belirtilerle karakterize edilen ve yapısal beyin değişiklikleri, zihinsel bozukluk ve nöroleptik ilaçlara kötü yanıt ile ilişkili olduğu düşünülen alt tip olarak ele alınmıştır. Carpenter ve ark. 1988'de kalıcı, idiyopatik ve negatif belirtilerden oluşan bir grubu tanımlamışlar ve bu tabloyu eksiklik sendromu(ES) olarak adlandırmışlardır. Bu olgu sunumunda ES ön tanısı ile takip ettiğimiz 34 yaşında kadın hasta literatür bilgileri eşliğinde tartışılacaktır.

Olgu: 34 yaş, bekar, üniversite mezunu, işsiz kadın hasta isteksizlik, uykusuzluk, dikkatini odaklama ve sürdürme güçlüğü, halsizlik, hiçbir şeyden zevk alamama, yapmak istememe yakınmaları ile psikiyatri polikliniğine başvurdu. Hastanın yakın zamanda; kaygıları nedeniyle annesiyle sürekli yatmaya başlaması, olmayan sesler duyması, televizyon izlerken kendisiyle ilişkili anlamlar çıkararak endişelenmesi ve işlerini öz bakımını ev içerisinde sürdürememesi nedeniyle yatırılarak tedavi öyküsü mevcut. Hastanın ruhsal durum muayenesinde dış görünümünde düşük omuzlu, kamburu çıkmış bir şekilde, öne eğik oturan hastanın giyimini sosyoekonomik düzeyi ile uyumlu ancak öz bakımı düşük. Bilinç açık yer, zaman, kişi oryantasyonu tam, koopere. Konuşma miktarı ve hızı azalmış. Ses volümü kısık. Sorulan sorulara kısa cevaplar veriyor. Kısıtlı göz teması kuruyor. Duygudurumu depresif, affektinde kısmi küntlük gözleniyor. Düşünce hızı yavaş. Düşünce içeriği fakirleşmiş. Algılamada işitsel halüsinasyonları mevcuttu. Düşünce içeriğinde perseküsyon ve referans sanrıları vardı. Yakın ve uzak bellekte patolojik bulgu saptanmadı. Geri çağırma gecikmeli cevaplar mevcut. Dikkatini sürdürmede güçlük ve dalgınlıklarının olduğunu belirtiyor. Düşünce süreci uzamış, çağrışımını kısmi olarak dağılmıştı. Psikometrik testlerde BPRS:28, HAMD:27, PBDÖ:13, NBDÖ:71, Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği:19 puan almıştı. Beyin MR görüntülemesinde sağ mezensefalon, bazal ganglion inferioru, paralimbik yapıları yakın Virchow-Robin Spaces mevcuttu. Ayrıca sulkuslarda ve eksternal BOS mesafesinde belirgin genişleme saptanmıştır. Hastanın EEG'sinde serebral biyoelektrik aktivitenin frontal bölgelerde paroksizmal zemin ritmi yavaşlaması ile karakterize paroksizmal anormallikler izlenmiştir. Hastanın annesinin iki kuzeninde şizofreni tanısı mevcuttu. Hastaya DSM-5 tanı kriterlerine göre ES'nin eşlik ettiği şizofreni tanısı konularak duloksetin ve aripiprazol tedavisi başlanmıştır. İlaç dozları tedrici olarak artırılarak duloksetin dozu 60 mg/gün'e ve aripiprazol dozu 10 mg/gün' e çıkarılmıştır. Hasta 30 gün süren tedavinin ardından taburcu edilmiştir. Hasta ayaktan poliklinik takiplerine devam etmektedir.

Tartışma: Epidemiyolojik çalışmalara göre şizofreni popülasyonu içinde ES hastalarının ES olmayanlara göre daha düşük bir oranda olduğu bildirilmektedir. Şöyle ki, ilk epizod şizofreni hastalarındaki eksiklik sendromu oranının %15, klinik örneklemelerdeki oranının %25-30 ve popülasyon çalışmalarındaki oranının %17 olduğu bildirilmektedir. Akrobalar şizofreni görülme oranının ES olmayan gruba göre ES olan grupta anlamlı derecede yüksek bulunması kalıtsallığın daha önemli rol oynadığını düşündürmektedir. Başka bir çalışma şizofreni hastalarının beyin kan akımlarını incelemiş ve eksiklik sendromu olan hastaların olmayanlara göre frontal bölgelerinin daha az kanlandığını göstermiştir. Yapılan bir çalışmada ES olan grubun ES olmayan gruba göre daha küçük frontal ve temporal lob hacimlerine sahip olduğunu saptamıştır. Olgumuz az bilinen bir konu olan eksiklik sendromunun

eşlik ettiği bir şizofren hastası olması nedeniyle literatüre katkı sağlayacağı düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Eksiklik sendromu, Negatif belirtiler, Şizofreni

Kaynaklar

1. Mete, L., Sarıkaya, Ö., & Erol, A. (2015). Şizofreni Tanılı Hastalarda Eksiklik Sendromu ile Klinik Belirtiler, Yaz Doğumları ve Ailesellik Arasındaki İlişki. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 229-235.
2. Beyazyüz, M., Albayrak, Y., & Kuloğlu, M. (2015). Defisit Sendrom Şizofreni: Biyolojik kanıtlara dair bir gözden geçirme.Yeni Symposium: psikiyatri, nöroloji ve davranış bilimleri dergisi, 53(3), 43-50
3. İnanc, L., Sevinç, E., & Semiz, Ü. B. (2019). Eksiklik Sendromu Olan ve Olmayan Şizofrenide Aleksitimi, Depresyon ve Negatif Belirtiler Arasındaki İlişki. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(4).
4. ÖZDEMİR, Halil İbrahim, et al. Eksiklik sendromu olan ve olmayan şizofreni hastalarında gri madde değişiklikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 23.4 (2012): 237-247.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS - 056

SARS-COV-2 ENFEKSİYONU SONRASI GELİŞEN KISA PSİKOTİK BOZUKLUK OLGUSU

Muzaffer İlker Keleş, Ahmet Selim Başaran, Behçet Coşar

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: COVID-19 pandemisinde milyonlarca kişi enfekte olmuştur. COVID-19 enfeksiyonun çeşitli klinik görünüşleri vardır. Psikiyatrik rahatsızlıklar COVID-19 hastalarında yaygındır.(1) Hastaların %43.1 ile %40.2'sinde depresif semptom ve ruhsal rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır.(2) COVID-19'un neden olduğu psikiyatrik belirtilerin psikopatolojisi açığa kavuşturulamamıştır. Koronavirüsler nörotropiktir koku alma nöronlarını tutarak beyni etkileyebilir.(3) Belirli koronavirus enfeksiyonlarıyla yakın zamanda başlayan psikotik semptomların ilişkili olduğunu gösteren kanıtlar vardır.(4) COVID-19 negatif olan 3 hasta arasında enfeksiyon korkusuna atfedilen kısa psikotik reaksiyon raporlanmıştır. Bir vakada ise COVID-19 negatif şizofreni hastasında COVID-19 ile alakalı sanırlar tanımlanmıştır.(5) Bu yazıda COVID-19 sonrası psikotik belirtiler gösteren bir vaka sunulacaktır.

Olgu: 35 yaşında kadın hasta, evli, eşi ile beraber yaşıyor. İki çocuğu varmış. Ev hanımı, okuma-yazma bilmiyor. Daha önce psikiyatri başvurusu yokmuş. Şikayetleri izolasyon servisine yatışı yapıldıktan sonra başlayan doktorlardan korkma, doktorlar tarafından zehirlenme düşünceleriymiş. Serviste yataarken birileri tarafından öldürülebileceğini düşünüyormuş. Taburcu olduktan sonra da zehirlenme ve zarar göreceği düşünceleri devam etmiş. Eşi eski bir sağlık çalışanı olduğu için onun elinden yemek yemek ve çay içmek istemiyormuş. Eşiyle odaları ayırmış ve gece yataarken odaya kimsenin girmesini istemediği için kapının önüne ağır eşyalar koyuyormuş. Çocuklarının bakımı ve hastalığı ağır geçireceği ile alakalı kaygıları varmış. Hastanede yattığı süre boyunca bulunduğu yeri, zamanı, kişileri karıştırma şikayetleri olmamış. Sigara, alkol ve madde kullanımı olmamış. Yapılan ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, oryante ve koopereydi. Algı bozukluğu tariflemiyordu. Düşünce içeriğinde kendisine zarar verileceği ile ilgili düşünceler vardı. Duygudurumu anksiyöz ve iritablardı. Diğer tıbbi nedenlerin ekartasyonu amacıyla EEG, MRG ve rutin tetkikler istendi. Haloperidol 1 mg/gün başlandı. 20 gün sonra kontrole çağırıldı. EEG ve MRG normal raporlanmıştır. Hastanın kontrol muayenesinde doktorlar, sağlık çalışanları ve zarar göreceği ile ilgili düşünceleri gerilemiştir. Anksiyöz ve iritabl duygudurumu gerilemiştir.

Tartışma: COVID-19'un anksiyete bozukluğu, depresyon ve TSSB'ye neden olduğunu gösteren çalışmalar vardır.(2) Anksiyete kadar sık olmasa da COVID-19 ilişkili psikoz vakaları da ortaya çıkmaktadır.(1) Pandemi sırasında virüse maruz kalan insanların psikotik semptom çıkarma riskinin arttığı düşünülmektedir. Aynı zamanda COVID-19 pandemisinin stresine savunmasız bireyler tarafından hastalığa yakalanmak ve hastanede yatarak tedavi görmek belirgin bir psiko-sosyal stres ortaya çıkarabilir. Nörotropik bir virüs olan SARS-COV-2'nin

beynin hangi bölgelerini etkilediği ile ortaya net kanıtlar sunulamamıştır.(3) Olgumuzun enfekte olduktan sonra çocuklarının bakımıyla alakalı ve aynı zamanda hastalığın yakınlarında ağır seyretmesi nedeniyle sağlığı ile alakalı yoğun kaygıları vardı. Oryantasyonu tamdı. Hastada deliryum düşünülmüdü. Hastalanmaktan ve hayatının işleyişi ile kaygıları olan hastanın stresör faktörler ortadan kalktıktan yaklaşık 20 gün içinde hastalık öncesi işlevselliğine dönmesi nedeniyle hastada kısa psikotik bozukluk düşünüldü. Kısa psikotik bozukluğun diğer adıyla reaktif psikoz, travmatik bir stres olayı sonrası ortaya çıkar ve psikoz gelişimi ile bu stres olayı arasında yakın zamansal bir ilişki vardır. Kişi kısa psikotik bozukluktan sonra hastalık öncesi işlevselliğine döner.

Sonuç olarak COVID-19 salgını ve enfeksiyonu sırasında psikotik belirtiler ortaya çıkabilir. Bunun nedenleri tam olarak ortaya koyulamamıştır. Nedenlerinin anlaşılması için psikotik belirti gösteren hastaların bildirilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: SARS-CoV-2, Psikotik Bozukluklar

Kaynaklar

1. Varatharaj, A. et al. Neurological and neuropsychiatric complications of COVID19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study. *Lancet Psychiatry* 7, 875-882 (2020).
2. Zarghami, A., Farjam, M., Fakhraei, B., Hashemzadeh, K. & Yazdanpanah, M. H. A report of the telepsychiatric evaluation of SARS-CoV-2 patients. *Telemed. J. E Health* 26, 1461-1465 (2020).
3. Desforjes M., Coupance A.L., Dubeau P. Human coronaviruses and other respiratory viruses: underestimated opportunistic pathogens of the central nervous system? *Viruses*. 2019;12:14.
4. Severance E.G., Dickerson F.B., Viscidi R.P. Coronavirus immunoreactivity in individuals with a recent onset of psychotic symptoms. *Schizophr Bull.* 2009;37:101-107
5. Martin E.B. Brief Psychotic Disorder Triggered by Fear of Coronavirus? A Small Case Series [Internet]. *Psychiatric Times*. 2020.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS - 057

ŞİZO-OBSESİF BOZUKLUKTA CEZA SORUMLULUĞU DEĞERLENDİRİLMESİ

Emine Önal, Hatice Yardım Özyayhan, Merve Sivri, Emre Aykut, Özge Değerli

Beyhekim Eğitim Araştırma Hastanesi

Psikiyatrik hastalıklarda iritabilite ve agresyon sık rastladığımız semptomlardır. Pek çok hastanın başvuru sebepleri arasında iritabilite ve agresyon buna bağlı olarak da çevreye karşı hostile tutum kimi zaman da saldırganlık gözlenebilmektedir.Bu kimi zaman hastaların primer hastalıklarının getirmiş olduğu halusinasyon ve sanırlara bağlı olarak meydana gelebilmekte olup kimi zaman da primer hastalığının ve çevresel faktörlerinin getirdiği baskı ve strese bağlı olarak da gerçekleşebilmektedir. Çoğu zaman bu durum ön görülemez olup hem hasta hem çevresi için tehlike arz etmektedir.

Vaka: 30 yaş, bekar, erkek hasta. Ceza sorumluluğunun değerlendirilebilmesi amacıyla gözlem kararı ile yatışı yapıldı. Olay; trafikte seyir halindeyken arkasındaki araçtaki kişinin kendisinden yol istemesi üzerine hastanın bunu kasten yaptığını düşünmesi ile aracını durdurması ve levyeyle arkasındaki araca ciddi hasar vermesi sonucu tarafımıza intikal etmiştir. Olay günü arkasındaki araçtaki kişinin kendisine sürekli selektör yapıp trafikte uygunsuz olarak ve bilerek kendisini rahatsız ettiğini, kendisine mesaj vermeye çalıştığını ifade eden hasta bu nedenle mevcut olayın meydana geldiğini beyan etmiştir. Durum basına yansımış ve eleştirilmiştir. 16 yaşından itibaren düzenli psikiyatri takibi olan hastanın öncesinde Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Anksiyete Bozukluğu ve Özel Kişilik Bozukluğu tanılarıyla takip ve antidepresan ilaçlar ile tedavi gördüğü sonrasında sinirlilik, saldırganlık, ve aşırı değer verilmiş referansiyel düşüncelerinin dönem dönem olması nedeniyle psikiyatri poliklinik takipleri ve yatışları bulunmaktadır. Hastanemizdeki yatışı esnasında düzenli günlük tutmakta olan hasta, burada 5-6 yaşlarından itibaren uyum sağlamakta zorlandığını, aralıklı olarak füğ yaşadığını, zaman zaman enürezis ve enkoprezi

durumlarının gerçekleştiğini belirtmiştir. Obsesif-kompulsif bozukluk tanısı ile takip edilen hastanın tarafımızca değerlendirilmesi sonucu mevcut tedavisi aripiprazol 10 mg/g, sertralın 100 mg/g, karbamazepin 400 mg/g başlanmıştır. Servis içerisindeki tüm çalışanlara ve hastalara karşı referansiyel hezeyan geliştirmesi üzerine aripiprazol tedavisi tedrici olarak azaltılarak paliperidon 3 mg/g başlandı ve 12 mg/g'e kadar çıktı. haloperidol 4 amp/g, biperiden 2 amp/g, klonazepam 4 mg/g tedavisine eklendi. Hakkında istenilen rapor ayaktan poliklinik takibi önerilerek ve hakkındaki adli yazı düzenlenerek taburculuğu yapıldı.

Tartışma: İritabilite, agresyon ve bunun getirisi olabilecek olan saldırganlık psikiyatrik hastalıkların birçoğunda sıklıkla karşılaşılabildiğimiz ve tedavi planlamasında dikkate alınması gereken semptomlardandır. Hastalar gündelik yaşamlarını sürdürürken psikotik semptomlarından dolayı çevresel olayları farklı algılayabilmekte ve tepkilerini kontrol edememektedirler. Bu bağlamda bu alanda yapılan çalışmalar da giderek artmaktadır. Psikiyatrik olarak sinirlilik, diğer septomlardan ayırt edilebilmektedir ve klinik olarak hastalıkların değerlendirilmesinde anlamlı bir prediktör olup olmadığına dair çalışmalar devam etmektedir.

Anahtar kelimeler: Şizoobsesif bozukluk, ceza sorumluluğu, iritabilite, agresyon

Kaynaklar

- 1) The Status of Irritability in Psychiatry: A Conceptual and Quantitative Review
- 2) Clinical profile of "schizo-obsessive" disorder: a comparative study
- 3) Clinical correlates of obsessive-compulsive disorder comorbidity in patients with schizophrenia

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS - 058

TURNER MOZAİZMİ VE ŞİZOAFEKTİF BOZUKLUK: OLGU SUNUMU

Ayşegül Ermiş, Çisem Raziye Özçay, Nesrin Karamustafaloğlu

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

Giriş: Literatürde cinsiyet kromozomlarının bazı ruhsal bozuklukların patogeneğinde rol oynayabileceği belirtilmiştir. Turner Sendromu (TS), 45XO karyotip veya hem 45XO hem de normal 46XX hücreli mozaik genotipi içeren genetik bir bozukluktur. Sendromun fenotipik özellikleri arasında boy kısalığı, yele boyun, saç dökülmesi, gonadal disgenezi ve azalmış sekonder seks özellikleri yer alır. X kromozomundaki anormallikler Turner Sendromu (TS) ile hem şizofreni hem de bipolar bozukluk (BB) arasındaki ilişkiye dahil edilmiştir. Burada bilindiği kadarı ile literatürde ikinci TS'lu şizoafektif bozukluk olgusu sunulmuştur.

Olgu: 31 yaşında kadın, bekar, lise mezunu, çalışmıyor. Acil psikiyatri ünitesine 6 ay önce başlayan son 2 -3 haftadır şiddetlenen sinirlilik, "sen kısırsın" diyen sesler duyma, kendine ve etrafa zarar verme, mehdi olduğunu söyleme, ilahiler söyleme, oruç tutmaya başlama, uykusuzluk, çok para harcama, garip davranışlar, çok konuşma, öldürüleceğini söyleme şikayetleri ile ailesi tarafından getirilmiş ve hospitalize edilmiştir. Psikiyatrik muayenesinde afektli kaygılı, mood disforik, çağrışımları dağınık, konuşma miktar- hızı hafif artmış, perseküsyon ve mistik hezeyanları, işitsel varsanıları saptanmıştır. Öyküde 9 yıllık psikiyatrik geçmiş tanımlanmakta, toplam 3 kez yatarak psikiyatrik tedavi gördüğü belirtilmiştir. Geçmişte depresif ve manik dönemler tanımlanmakla birlikte, mevsimsellik ve tam düzleme tariflenmemektedir. Eşlik eden afektif belirtilerin olmadığı şüphecilik, sesler duyma ile giden 2 haftadan daha uzun dönemlerin olduğu, seslerin 6 yıldır hiç kaybolmadığı, işlevselliğin hastalık başlangıcından bu yana giderek azaldığı öyküden anlaşılmıştır. 13 yaşında iken mozaik tip Turner Sendromu tanısı aldığı takiplerinin tıp fakültesi endokrinoloji polikliniğinde yapıldığı aileden öğrenilmiştir. Klinik izleminde; Haloperidol 10 mg/gün IM, Biperiden 5 mg/gün IM, lorazepam 4.5 mg/gün po (yatışı

öncesi mevcut lorazepam kullanımı nedeniyle devam edilmiş ve doz azaltılarak kesilmesi planlanmıştır) ile tedavi başlanmış, daha sonra Olanzapin 20 mg/gün ile oral tedaviye geçilmiş ve 600 mg/gün Lithuril tedaviye eklenmiş ancak manik eksitasyonlarının yatışmaması ve self mutilatif davranışları olması nedeniyle Olanzapin azaltılarak kesilmiş, Haloperidol ile parenteral tedaviye geçilmiş, geçmiş tıbbi psikiyatrik kayıtlardan daha önce paliperidon hiç kullanmadığı anlaşılmış ve paliperidondan fayda görebileceği düşünülerek paliperidon ile oral tedaviye geçilmiştir. Paliperidon 12 mg/gün, Biperiden 4 mg/gün, Lityum 600 mg/gün ile klinik remisyon halinde taburcu edilmiştir.

Tartışma: Şizofrenili kadınlarda genel popülasyona kıyasla daha yüksek TS oranları bildirilmiş olmakla birlikte gerek TS gerek primer psikotik bozukluk görülme olasılıkları nadir, sunduğumuz olguda olduğu gibi her iki bozukluğun bir arada görülme olasılığı ise çok nadirdir. Literatür, X kromozomu üzerindeki bir lokusun hem psikotik hem de afektif bozuklukların patogeneğinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Bu fenomenle ilgili birden fazla genetik heterojen etiyolojic yönelik hipotez olmasına rağmen, sonuçlar kesin değildir. Defektif X kromozomu ile bağlantılı gen ürünleri ve nöroanatomik değişiklikler ile indüklenmiş mental bozukluğun altındaki bu biyolojik patogenezin aydınlatılması tedavi hedefleri geliştirilmesinde faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Şizoafektif Bozukluk, psikotik bozukluk, Turner Sendromu

Kaynaklar

- Backes K, Christian T, Agarwal G. Turner Mosaicism and Schizoaffective Disorder: The First Reported Case. Clin Schizophr Relat Psychoses 2017;11(1):58-60.
- Prior TL, Chue PS, Tibbo P. Investigation of Turner Syndrome in schizophrenia. Am J Med Genet 2000;96(3):373-378.
- Catinari S, Vass A, Heresco-Levy U. Psychiatric manifestations in Turner Syndrome: a brief survey. Isr J Psychiatry Relat Sci 2006;43(4):293-295.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS - 059

KÖTÜYE KULLANIM MI, KÖTÜLENE KULLANIM MI?

Meltem Derya Şahin, Bahar Kesici, Mevlüt Eğin, Serpil Aydın

Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

Giriş: Metamfetamin, dünya çapında çok sayıda kullanıcısı olan, yaygın olarak kötüye kullanılan; dopamin, norepinefrin ve serotoninin salınımını ve geri alımını değiştiren güçlü bir psikostimülandır (Ding 2013). Metamfetamin kullanımının bırakılmasından yıllar sonra dahi devam eden psikotik belirtilerin olduğu; ve şizofrenideki benzer bilişsel yıkım görülebildiği bilinmektedir (Wearne 2018). Bu yazıda, metamfetamin kullanım öyküsü olan psikotik bozukluk tanılı hastanın beklenmedik kognitif rehabilitasyon sürecinden bahsedilecektir.

Olgu: 25 yaşında, bekar, otopark görevlisi olarak çalışan; lise çağında başta metamfetamin olmak üzere çoklu madde kullanımı olması, bu nedenle okulu yarıda bırakması, madde kullanımı esnasında başlayan ve maddeyi bırakmasının sonrasında devam eden takip edildiğine, zarar göreceğine, affedilemeyecek büyük günahları olduğuna dair düşünceleri olması nedeniyle organik olmayan psikoz tanısıyla çeşitli merkezlerde mükerrer yatışlarla tedavi görme öyküsü mevcut erkek hasta; tanı almasının 10 yıl sonrasında Muğla Toplum Ruh Sağlığı Merkezinin takibine girmiştir. Multidisipliner yapılan ilk değerlendirmenin ardından olanzapin 20 mg/gün şeklindeki tedavisine devam edilmiş ve kognitif rehabilitasyon amacıyla ergoterapi seanslarına başlanmıştır. Tedavi öncesi ve takiplerde D2 dikkat testi uygulanmıştır. İlk değerlendirmede psikomotor hızı vasat, dikkat dağınıklığı ve dikkat salınımı çıkan hastaya haftada 1 saat toplamda 8 seans ergoterapi müdahalesi ile kognitif rehabilitasyon uygulanmıştır. 7. Seansın ardından yaşamındaki en büyük sosyal desteği olan babasının ani ölümünün sonrası ailenin diğer fertleriyle olan ilişkileri üzerinde çalışılan, aniden bıraktığı medikal tedavisi olanzapine 15 mg/gün şeklinde düzenlenen, mevcut işinden ayrılıp bir restoranda garson olarak hizmet vermeye

başlayan ve ergoterapi seanslarına 2 hafta ara veren hastanın son 8. Seansında beklenenin aksine hızlı bir progresyon gösterdiği gözlemlenmiş olup; tedavi öncesi yüzde 4,5 olan D2 dikkat testi sonucu tedavinin mevcut son seansında yüzde 62'ye yükselmiştir. Beklenmedik bu durum tedavi ekibi ile gözden geçirilerek iyileşme hedefi olarak yorumlanamayıp, olası madde kullanımından şüphelenilmiş ve tekrarlanan görüşmelerde 3 hafta öncesinde tek seferlik metamfetamin kullanımı olduğu öyküsü alınmıştır. Halen hasta ve yakınlarına psikoeğitim eşliğinde, amatem işbirliği ile tedaviye devam edilmektedir.

Tartışma: Mevcut olguda, kognitif rehabilitasyonun ilk 7 haftasında psikotik bozuklukta beklenenin aksine progresyon görülmemesi tedavi ekibince metamfetaminin uzunca süre kullanımına bağlanmış olup, yaşamsal stresörlerin varlığına rağmen son seanstaki progresyon iyileşme süreci açısından beklenmedik olarak yorumlanmıştır. Literatüre bakıldığında bir meta-analizde metamfetamin kullanıcılarının sağlıklı kontrol grubuna göre yürütücü işlev, dürtüsellik, hafıza, dikkat, sosyal biliş gibi çoklu bilişsel işlevlerde eksiklikleri olduğu gösterilmiştir (Potvin 2018). Özellikle tekrarlayan yüksek dozlarda metamfetaminin nörotoksik potansiyelini gösteren bu gibi kanıtların yanı sıra, düşük doz metamfetamin uygulamasının sitokinleri ve nörotrofik faktörleri modüle ederek hücre ölümünü önlediği, bilişsel işlev bozukluklarını düzelttiği (Ding 2013), travmatik beyin hasarlarında uygulanmasının nöroprotektif olduğu gösterilmiştir (Rau 2012). Mevcut bulgular ışığında, madde kötüye kullanımının mevcut olduğu vakaların iyileşme sürecinin yönetim açısından kafa karıştırıcı ve zorlayıcı olabileceği; bu alanda çok sayıda çalışmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Kognitif rehabilitasyon, metamfetamin, psikoz

Kaynaklar

1. Rau TF, Kothwal AS, Rova AR, Brooks DM, Poulsen DJ. Treatment with low-dose methamphetamine improves behavioral and cognitive function after severe traumatic brain injury. *J Trauma Acute Care Surg.* 2012 Aug;73(2 Suppl 1):S165-72. doi: 10.1097/TA.0b013e318260896a. PMID: 22847088.
2. Ding, G. L., Chopp, M., Poulsen, D. J., Li, L., Qu, C., Li, Q., Nejad-Davarani, S. P., Budaj, J. S., Wu, H., Mahmood, A., & Jiang, Q. (2013). MRI of neuronal recovery after low-dose methamphetamine treatment of traumatic brain injury in rats. *PloS one*, 8(4), e61241. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0061241>
3. Sim T, Simon SL, Domier CP, Richardson K, Rawson RA, Ling W. Cognitive deficits among methamphetamine users with attention deficit hyperactivity disorder symptomatology. *J Addict Dis.* 2002;21(1):75-89. doi: 10.1300/j069v21n01_07. PMID: 11831502.
4. Potvin, S., Pelletier, J., Grot, S., Hebert, C., Barr, A. M., & Lecomte, T. (2018). Cognitive deficits in individuals with methamphetamine use disorder: A meta-analysis. *Addictive behaviors*, 80, 154-160.
5. Wearne TA and Cornish JL (2018) A Comparison of Methamphetamine-Induced Psychosis and Schizophrenia: A Review of Positive, Negative, and Cognitive Symptomatology. *Front. Psychiatry* 9:491. doi: 10.3389/fpsyt.2018.00491

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS - 060

COVID-19 SALGININDA ORTAYA ÇIKAN PSİKOTİK BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

Tülay Satı Kırkan

Balıkesir Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: COVID-19'un neden olduğu ölümler, belirsizlik ortamı, kesin tedavisinin olmaması, hızlı yayılım göstermesi, yaygın bilgi kirliliği, günlük yaşam alışkanlıklarındaki zorunlu değişiklikler, enfekte olan kişilerde gelişen akut psikiyatrik tablolar ve hekime ulaşma ile ilişkili zorluklar, pandeminin ruhsal açıdan da ele alınmasını zorunlu kılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre COVID-19 pandemisi, dünya çapında bir ruh sağlığı krizini de getirmektedir.

Bu bildiride, öncesinde herhangi bir psikiyatrik yakınması olmayan ve COVID-19 tanısı sonrasında psikotik bozukluk tanısı ile kliniğe yatırılmış bir olgu psikiyatrik yönden incelenmiş tedavisi tartışılmıştır.

Olgu: 52 yaşında, evli, 2 evlilik yapmış, ilk eşinden iki oğlu var, 5 kardeşin 3.sü, ilkökul mezunu olup çalışmayan ve eşi ile beraber

yaşayan kadın hasta. İlk eşini kaybettikten üç yıl sonra ikinci eşiyle evlenmiş, çocukları şehir dışında yaşadıkları için pandemi nedeniyle çocuklarını ve akrabalarını çok sık göremiyormuş.

İlk yakınmaları 2 ay önce uykusuzluk, hamile olduğunu düşünme, kendi kendine anlamsız konuşma ve davranışlar, insanlardan şüphelenme, yemek yememe, ev işlerinin ve yemeğin nasıl yapıldığını unutmama, yalnız kalamama olarak başlayan ve yakınları tarafından acil servisimize getirilen kadın hasta servisimize kabul edildi. Daha önce herhangi bir psikiyatrik hastalık ve tedavi görme öyküsü olmayan hastanın 2 ay önce COVID-19 tanısı aldığı ve tedavi gördüğü öğrenildi.

Öz ve Soygeçmiş: Hastanın bilinen hastalığı ve kullandığı ilaç bulunmamaktadır. Soygeçmişinde psikiyatrik öykü yoktu.

FM, Laboratuvar bulguları ve Görüntüleme: Vital bulgular, nörolojik ve diğer sistem muayeneleri normal, rutin hemogram ve biyokimyasal değerleri, EEG ve kranial MR normal olarak raporlandı.

Ruhsal Durum Muayenesi: Yaşında görünümünde, giyimi sosyokültürel düzeyiyle uyumlu, öz bakımı azalmış, göz teması kurmuyordu. Konuşma miktarı ve volümü azalmıştı. Ara ara çevresel konuşması olmaktadır. Affekt disforik, duygudurum depresifti. Görsel, işitsel halüsinasyonları mevcuttu. Soyut düşünce ve yargılama yetisi ve gerçekçi değerlendirme yetisi bozulmuştu. Çağrışımını dağınık, düşünce içeriğinde marital ve perseküsyon sanrıları mevcuttu, gebe olduğunu düşünüyordu.

Klinik Seyir: Servisimize kabul edilen hastanın psikiyatrik değerlendirmesi sonrası DSM-5'e göre atipik veya başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk tanısı ile olanzapin 10-20 mg/gün ve ajitasyon durumunda haloperidol 5 mg 2 ampül ve biperiden 5 mg 1 ampül enjeksiyon tedavisi düzenlendi. Servisimizde 30 gün yatarak tedavi gören ve remisyon sonrası taburculuk işlemi gerçekleştirilen hastanın halen ayaktan tedavi biriminde takipleri devam etmektedir.

Tartışma: Pandemi ortamı psikoz açısından koruyucu etkenlerin (sosyal destek ağı, toplum ruh sağlığı uygulamaları, fiziksel aktivite) kısıtlanmasına neden olmaktadır. Olgumuzda olduğu gibi sosyal izolasyon ve ilişkili kısıtlı uyaran, hastalarda psikotik belirtileri tetikleyebilir. Öte yandan salgın ortamındaki bulaş riski nedeniyle bireyler psikotik belirtileri olmasına rağmen ruh sağlığı profesyonellerine başvurmaya bilirler. Bu durum hem mevcut problemin yeterince tespit edilememesine, hem de psikozun kalıcılaşması, daha ağır seyretmesi ve daha fazla yıkıcı etkilerinin olması ile sonuçlanabilir.

COVID-19 pandemisindeki psikotik belirtiler üzerine doğrudan veriler henüz çok kısıtlıdır. Bununla birlikte dolaylı veriler koronavirüslerin nörotrofik yapısı, immün yanıtlar, sosyal izolasyon süreçleri ve pandemi ortamında artan psikososyal stres ile ilişkili olarak psikotik belirtilerin ortaya çıkması ve alevlenmesinde artış olabileceğini düşündürmektedir. Geçmiş koronavirüs salgınlarından etkilenen bireylerin izlem sonuçları, uzun dönemli işlevsellik kayıplarının başlıca nedeni olarak gelişen ruhsal bozuklara işaret etmektedir. Bu nedenle COVID 19 pandemisi ile psikotik belirtilerin ilişkisini ve risk gruplarını inceleyen araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, pandemi, psikotik bozukluk

Kaynaklar

1. Brown E, Gray R, Lo Monaco S, O'Donoghue B, Nelson B, Thompson A, Francey S, McGorry P. The potential impact of COVID-19 on psychosis: A rapid review of contemporary epidemic and pandemic research. *Schizophr Res.* 2020; S0920-9964(20)30257-7. doi:10.1016/j.schres.2020.05.005. [In press].
2. World Health Organisation. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. <https://www.who.int/publications-detail/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>. Erisim tarihi: Mayıs 16, 2020.
3. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health.* 2020;5(5):e256. doi:10.1016/S2468-2667(20)30061-X. [In press].
4. Voineskos AN, Stergiopoulos V, Mulsant BH, Kozloff N. The COVID-19 Global Pandemic: Implications for People With Schizophrenia and Related Disorders. *Schizophr Bull.* 2020;46:752-757.
5. Türkiye Psikiyatri Derneği Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Çalışma Birimi. COVID-19 salgınında şizofreni ve psikotik bozukluklar izlem ve tedavi rehberi. <https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/SizofreniCOVID - 20052020.pdf>. Erisim tarihi: Mayıs 16, 2020.
6. Kırılı U, Binbay T, Elbi H, Alptekin K. COVID 19 pandemic and psychotic symptoms. *J Clin Psy.* 2020; 23(1): 81-85 | DOI: 10.5505/kpd.2020.27122

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS-061

YÜKSEK İŞLEVİLİ OTİZM, YOKSA PSİKOZ SPEKTRUMU MU? BİR OLGU SUNUMU.

Hasan Berat Civelek, Bilge Çetin İlhan, Emine Önal, Nureddin Özyalvaç

Konya Beyhekim Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Otizm spektrum bozukluğu (OSB), belirtileri çocukluk çağında başlayan sosyal-iletişimsel alanda belirgin yetersizlikler, sınırlı ilgi alanları, tekrarlayıcı davranışlarla seyreden nörolojiksel bir bozukluktur. OSB etyolojisi aydınlatılamamasına rağmen oluşumunda birçok faktörün etkili olduğu bilinmektedir. DSM-5 te Asperger Sendromu tanı olmaktan çıkmış, OSB çatısı altında Yüksek İşlevli Otizm (YİO) tanımlanmıştır.

YİO çocukluk döneminde (genellikle 4-11yaş) başlayan ve yaş ilerledikçe sosyal etkileşimi zorlaştıran bir hastalıktır.Önemli özellikleri iletişim-beceri zayıflığı, sosyal etkileşim-bilişsel gelişimde bozukluk, tekrarlayıcı davranışlar, içe kapanıktır. Psikozdaki düşüncede rijidite, algısal bozukluklar, sosyal içe kapanma gibi belirti ve bulgulardan da yola çıkarak her iki tanı arasındaki benzerlikler ile tanı karışıklığını düşünmemek elde değildir. Bu olguda YİO ile psikoz spektrumundaki hastaların, benzerlikleri ve ayrımlarını hatırlatmak amaçlanmıştır.

Olgu: 38 y, erkek, bekar. 6 kardeşin en küçüğü. Lise mezunu, çalışmıyor

Doğduğunda anne 44, baba 47 yaşında, geç konuşmuş, içine kapanık bir çocukluk geçirmiş. Belirli oyuncaklara takılı kalır onlarla oynamış. Kardeşleriyle ilişkileri kopuk, yaş farkı belirginmiş. Eğitim hayatında arkadaşlıkları olmamış. Okul başarısı ortalamamış.

İlk şikayetler 2000 de ÖSS ye hazırlanırken,sorumluluklarını yerine getirememe, mutsuzluk, yaygın vücut ağrılarıyla başlamış. 6 ay evden çıkmamış, kimseyle konuşmamış, belirlediği 5 kitabı sürekli okumuş. Sonra sıkıntı hissi, sesler duyma gibi şikayetleri başlamış.

Hastanın Psikoz, OKB, Anksiyete Bozukluğu, BDB tanılarıyla çoklu yatışları olmuş. Antidepresan, antipsikotik, duygudurum düzenleyici tedaviler almış. Remisyon ve ataklarla seyreden bir süreci olmuş. 2014 teki yatışında hastaya ses tonlamasını ayarlayamaması, zamanını evde geçirmesi, çocukluktan itibaren çevreyle kısıtlı ilişkisi, sosyal iletişim zorluğu, eğitim hayatını liseye kadar sorunsuz sürdürebilmesi nedeniyle Asperger Sendromu tanısı almış.

Son poliklinik kontrolünde şüphecilik, alınganlık, çok konuşma, uykusuzluk, yaşadığı ortama uyumsuzluk ve perseküsyon hezeyanları olan hasta şizofreni ve YİO tanısıyla yatırıldı.

İlk izleminde, irritabl ve anksiyeteliydi. Düşünce içeriğinde grandiyöz, referans sanrıları vardı. Görsel ve işitsel halüsinasyonları, stereotipik "ovuşturma" benzeri hareketleri mevcuttu. Kahve tüketerek ölmek istediğini belirtirken, duşta ölmekten korktuğunu da söylüyordu. Bu ambivalan durumu psikoz lehineydi. Dürtüsel davranışları affektif bulgu olarak düşünülmedi, şizofreni tanısı ile takip edildi. Destekleyici olarak 5 seans EKT aldı. Düşünce içeriğinde referansiyel sanrıları geriledi, grandiyöz sanrıları kısmen mevcut. İşitsel ve görsel varsanılar aralıklarla oluyor. Şizofreni tanısıyla taburcu edildi.

Tartışma: Otizm ve Psikoz arasındaki farklar teorik düzeyde tanımlanmıştır.OSBli bireylerde semptomların bir kısmının, psikoz spektrumunun belirtileri (rijid düşünce, çeşitli duyuşsal bozukluklar, sosyal içe kapanma gibi) ile benzeştiği ve karışabileceği bilinmektedir. Psikozun prodrom dönemiyle, YİO benzer şekillerde karşımıza gelebilmektedir.

OSB hastalarında yetişkinlikte,psikoz benzeri semptomları olan ataklar ortaya çıkabilir. OSB deki garip konuşmalar psikozdaki dezorganize konuşmaları karıştırılabilmektedir. Otizmli hastaların düşünceleri ve yaptıkları ile ilgili güçlü bir inanca sahip olmaları ve kanıtlara karşı dirençli inançlarının var olması ise sanrılı düşünce içeriği ile karışabilir. Bireysel zarar görme algısının yokluğu da bizi psikoz tanısından uzaklaştırmaktadır.

Olgu uzun yıllar farklı tanımlarla takip edilmiş,yeterli tedavi yanıtı ve uyumu sağlanamamıştır. Her iki tanının benzerliği ayıncı tanıyı

zorlaştırmakta olup çocukluk döneminde başlayan sosyal içe kapanıklık, tekrarlayıcı davranışlar ve psikoz benzeri belirtileri olan hastalarda YİO ve psikoz birlikteliği akla gelebilir. Bu iki hastalığın ortak kökene sahip olabileceğine dair araştırmaların varlığı da unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Şizofreni, Yüksek İşlevli Otizm, Asperger, Psikoz, Otizm Spektrum Bozukluğu, Otizm

Kaynaklar

1. Nylander L, Lugnegard T, Hallerback M. Autism Spectrum Disorders and Schizophrenia Spectrum Disorders in Adults- Is There a Connection? A Literature Review and Some Suggestions for Future Clinical Research. Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation 2008; 5 (1): 43-54. 2. Chisholm K, Ashleigh L, Akmad A, Wood S. The association between autism and schizophrenia spectrum disorders: A review of eight alternate models of cooccurrence. Neuroscience and Biobehavioral Reviews 2015; 55: 173-183. 3. Fitzgerald M. Schizophrenia and autism / Asperger's syndrome: overlap and difference. Clin Neuropsychiatry 2012; 9 (4): 171-176.
2. Türk Psikiyatri Dergisi 2018;29(1):1-10 Yüksek İşlevli Otizm ve Yüksek İşlevli Şizofrenide Bilişsel İşlevler Öykü MANÇE ÇALIŞIR, Eşref Cem ATBAŞOĞLU , Halise DEVRİMCİ ÖZGÜVEN , Şenay ÖLMEZ
3. Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V) (Çev. ed.: E Köroğlu) Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013.
4. Boer De M, Spek AA, Lobbsteal J (2014) Comparing cognitive functioning in schizophrenia and autism using WAIS-III. Research in Autism Spectrum Disorders 8:737-45
5. Eack SM, Bahorik AL, McKnight SA ve ark. (2013) Commonalities in social and non-social cognitive impairments in adults with autism spectrum disorder and schizophrenia. Schizop Res 148:24-8.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS-062

PSİKOTİK BOZUKLUK EŞTANILI TÜBEROSKLEROZ KOMPLEKSİ: BİR OLGU SUNUMU

Cansu Çakır Şen, Ajda Ekinci, Nesrin Büket Tomruk

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 14. Psikiyatri Kliniği

Giriş: Tüberoskleroz , beyin, retina, böbrekler, deri ve akciğer gibi birçok sistemi etkileyen, hamartom adı verilen iyi huylu tümörlerin görüldüğü, genetik, multisistemik bir hastalıktır. En sık görülen tek gen hastalığı olup, otozomal dominant kalıtılmakta ve 1/6000 - 1/10000 canlı doğumda bir görülmektedir. Zeka geriliği, epilepsi ve fasiyal anji-fibrom hastalığın klasik triadını oluştursa da günümüzde Uluslararası TS Kompleksi Konsensus Grubu kriterleri ile tanı konulmaktadır(1). Literatüre bakıldığında, tüberoskleroz kompleksine yüksek oranda psikiyatrik hastalıkların eşlik ettiği bildirilmiş, en sık zeka geriliği, otizm spektrum bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, duygudurum bozuklukları olarak belirtilmiştir(2). Ayrıca psikotik bozukluklar da eştanı olarak nadiren görülmektedir(3).

Burada, tüberoskleroz tanısı olan, izleminde davranış bozukluğu ve psikotik bozukluğun eşlik ettiği, antiepileptik ve antipsikotiklerin yanında psikososyal müdahalelerin de tedaviye eklendiği bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 34 yaşında, kadın hasta, evden kaçma, yeme reddi, ilaç kullanmak istememe, şüphecilik yakınmalarıyla ailesi tarafından psikiyatrik muayene için Trsm'ye getirildi. Özgeçmişinde, 10 yaşında epilepsi ve hafif derecede mental retardasyon tanısı aldığı ancak bundan 6 yıl sonra vücudundaki hamartomların ve yüzündeki anji-fibromun belirginleşmesiyle birlikte tüberoskleroz tanısı konulduğu öğrenildi.

Hasta merkezimize başvurduğunda, yaklaşık 1 aydır uyku bozukluğu, evden kaçmaya çalışma, sinirlilik, şüphecilik, yemeğine ilaç/ zehir katıldığını düşünerek yemek yememe gibi psikotik bulgularının olduğu, daha önce de zaman zaman davranış bozukluğu düzeyinde şikayetlerinin olduğu ancak hiç psikiyatrik tedavi almadığı öğrenildi. Epilepsi için karbamazepin 1000mg/gün ve levitirasetam 1500mg/gün kullanılmaktaydı. Psikiyatrik muayenesinde, bilinci açık, koopere, oryantasyonu yeterli, özbakımı kısmi azalmış, duygudurumu irritabile, çağrışimleri dağınık, amaca yönelmekte zorluk çekiyordu, referans ve

perseküsyon hezeyanları bulunmaktaydı. Hastanın psikotik bulguları için risperidon 2mg/gün ve ketiapin 100mg/gün mevcut tedavisine eklendi. Ailesinin gözetiminde düzenli ilaç kullanan hastanın ikinci haftadan itibaren psikotik bulgularında gerileme gözlemlendi. İzleminde sinirlilik ve homicidal herhangi bir davranışı gözlenmedi. Tedaviye uyumu artan, psikotik bulguları gerileyen hasta ve hasta yakınına hem tuberoskleroz hem de eşlik eden psikotik bozuklukla ilgili psikoeğitim verildi, davranış sorunlarına yönelik çalışmalar yapıldı.

Tartışma: Günümüzde TS, Tüberskleroz Kompleksi (TSC) olarak adlandırılan, psikiyatrik, nörolojik, entelektüel ve çeşitli psikososyal zorlukları da içeren çok yönlü bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Mental retardasyon, otizm spektrum bozuklukları, davranış sorunları TS'da sıklıkla görülen psikiyatrik bozukluklar olmakla birlikte, psikotik bozuklukların da az rastlanılan eştanılar arasında yer aldığı belirtilmektedir. Literatüre bakıldığında TS – Psikotik bozukluk eştanısına yer veren az sayıda olgu sunumu bulunmaktadır(4).

Sonuç olarak, TS multisistemik bir hastalıktır ve multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. TS vakalarının önemli bir kısmında psikiyatrik bozukluklar eşlik etmekte ve bizim olgumuzda olduğu gibi nadiren psikoz eş tanısı olabilmektedir. Psikotik bozukluk eş tanısı olan hastalarda etkin medikal tedavinin yanı sıra psikososyal müdahaleler ve yaşam kalitesinin artırılması da büyük önem taşımaktadır. Bu sebeple, TS vakalarının izleminde ortaya çıkan psikiyatrik sorunlara yönelik gerekli psikiyatrik konsültasyonların yapılması yarar sağlayacaktır. Hastaların izleminde toplum ruh sağlığı merkezleri hem medikal hem de psikososyal destek anlamında bir seçenek olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: tüberskleroz, psikoz

Kaynaklar

- 1) Northrup, H., Krueger, D. A., Roberds, S., Smith, K., Sampson, J., Korf, B., ... & Frost, M. D. (2013). Tuberous sclerosis complex diagnostic criteria update: recommendations of the 2012 International Tuberous Sclerosis Complex Consensus Conference. *Pediatric neurology*, 49(4), 243-254.
- 2) Muzykewicz, D. A., Newberry, P., Danforth, N., Halpern, E. F., & Thiele, E. A. (2007). Psychiatric comorbid conditions in a clinic population of 241 patients with tuberous sclerosis complex. *Epilepsy & Behavior*, 11(4), 506-513.
- 3) Kocak, O., Çarman, K. B., Yazar, C., & Yimenicioğlu, S. (2019). Tüberskleroz Kompleksi Hastalarının Klinik ve Demografik Özellikleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 42(4), 384-391.
- 4) Ghosh, S., Chaudhury, P. K., Bhattacharya, A., & Praharaj, S. K. (2014). Tuberous sclerosis presenting as psychosis in an adolescent patient. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 26(1), E38-E38.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS - 063

ÇOK ERKEN BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİ TANILI HASTANIN SEKİZ YILLIK İZLEMİ: BİR OLGU SUNUMU

Sefanur Köse, Begüm Aydın Taslı, Çiçek Hocaoglu

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

Giriş: Şizofreni çoğunlukla geç adölesan ve erken erişkinlik döneminde başlayan bir sendromdur. Erişkin başlangıçlı şizofreni tanı kriterleri ile tanı almalarına rağmen alanyazındaki çalışmalarda etiyoloji, klinik görünüm ve seyir, tedaviye yanıt açılarından önemli farklılıklar göstermelerinden ötürü 13 yaşından önce başlayan olgular çok erken başlangıçlı(ÇEBŞ), 18 yaşından önce başlayanlar erken başlangıçlı şizofreni (EBŞ) olarak tanımlanmaktadır. ÇEBŞ daha nadir olmakla birlikte her ikisi de oldukça nadir gözlenmektedir. Genellikle başlangıç belirtileri farklı bozukluklar düşündürilecek olan akademik sorunlar, gelişimsel güçlükler ve saldırganlık olmaktadır. Sinsi başlangıçlı bozukluğun tanısı psikotik belirtilerin başlamasıyla kolaylabildiğinden, erken dönemde yanlış tanı alması ve takibi, tedavinin gecikmemesi için oldukça önemlidir. ÇEBŞ tedavisi hem hasta hem de aile için psikofarmakolojik, sosyal ve eğitimsel yaklaşımları içermelidir. Çalışmamızda

kliniğimizde sekiz yıl boyunca takip ettiğimiz ÇEBŞ olgusunun klinik seyrini sunmaktayız.

Olgu: Yirmi bir yaşında, bekar, çalışmayan kadın hasta; kendi kendine konuşma, gülme ve ağlama şikayetleri ile ailesi tarafından kliniğimize getirildi. Hasta 13 yaşındayken benzer semptomlar ile tarafımıza başvurmuş ve ÇEBŞ tanısı ile kliniğimizde takip edilmiş. Sekiz yıldır kliniğimizde takip edilen hastanın 2014 ve 2016 yıllarında uzun süreli yatışları mevcut. Geliş tedavisinde aripiprazol 15 mg/gün mevcut olan hastanın başvurusundan 1 hafta önce ilaçlarını kullanmayı bıraktığı öğrenildi. Ek hastalık ve ailede psikiyatrik öykü mevcut değil. Hastaya aripiprazol 15 mg/gün başlandı ve tedricen artırılarak 30 mg/gün'a çıktı. Hastanın klinik gözleminde iç gözü kazandığı, düşünce içeriğinin ve varsanılarının iyileştiği izlendi. Çalışma öncesi olgu ve ailesinden yazılı onam alınmıştır.

Tartışma: ÇEBŞ negatif belirtilerin baskın olduğu, antipsikotik tedaviye daha az yanıt veren, prognozu kötü, sosyal, dil, motor gelişiminde gecikmeleri olan, daha fazla yapısal beyin anormallikleri gösteren bir gruptur. ÇEBŞ tanısı multidisipliner bir yaklaşım, ayrıntılı ve dikkatli bir ayıncı tanı, özellikle ÇEBŞ gelişimi için risk faktörlerine dikkat edilmesi, diğer nöropsikiyatrik bozuklukların dışlanması ve yakın ve uzun süreli bir takip gerektirir. Çalışmamızın ÇEBŞ tanılı olguların klinik seyir ve tedavisi ile ilgili yazına katkı sunacağı inancındayız.

Anahtar kelimeler: Çok erken başlangıçlı şizofreni, tedavi, prognoz

Kaynaklar

1. Danacı Esen, A., Böke, Ö., Saka, M. C., Erol, A., Herz, R. S., Ulusoy Kaymak, S. (2021). Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar (3. baskı). TPD yayınları: 152-168
2. Balım, E. Ö. Erken Başlangıçlı Şizofreni. *Klinik Psikiyatri* 2001;4:60-70
3. Özüngür, B., Akdemir, D., Kültür, E. Ç., Zeki, A., & Sınır, H. (2012). Çok Erken Başlangıçlı Şizofrenide Klinik Görünüm Ve Tanı Güçlükleri: Olgu Sunumları. *Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 19(2), 87-95.
4. Dilbaz, N., Özalp, E., & Bayam, G. Nörolojik Silik İşaretler Açısından Erken Başlangıçlı Şizofreniyle Yetişkin Tıp Şizofreninin Karşılaştırılması. *J Clin Psy*. 2000; 3 (3): 176- 184.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS - 064

DELUSIONAL PARASITOSIS: A CASE REPORT

Eda Ferahkaya³, Saliha Çalışır¹, Tuba Şerife Elmas²

¹Konya Meram Public Hospital Department Of Psychiatry

²İzmir Atatürk Training And Research Hospital Department Of Psychiatry

³Konya City Hospital Department Of Psychiatry

Objective: Pruritus (itching) is a common and discomforting symptom that occurs in the superficial layers of the skin. There are many causes of pathological itching. Not only primary skin diseases, but also hematologic, metabolic, neoplastic and psychiatric diseases may present as pruritus. Apart from all these, patients may present with pruritus in psychogenic pruritus (PP), regardless of organic causes. Delusional parasitosis (DP) is a delusional disorder with a false and persistent belief that the person is infected by parasites or small living creatures, although there is no medical evidence. The presence of delusional belief is an important finding in differential diagnosis.

Case: A 31-year-old, middle school graduate, housewife, widow woman was admitted to psychiatry clinic with itching. Family history of the patient had a history of clozapine use for treatment-resistant schizophrenia in her brother and father. Since she had consulted many dermatologists for 20 years with itching and used various medications, her complaints did not regress. Although the patient had pruritus on physical examination, there were no signs of pruritus and wounds on her body. She had previously been diagnosed with psychogenic pruritus and had long-term antidepressant and low-dose antipsychotic medications. In our psychiatric examination, the patient's associations were regular, her mood was depressive, occasionally irritability occurred. There was no delusional pathology. The intelligence was clinically borderline mental level. When we asked her to describe her

itch, she said she felt like a bug, but she knew that there were no bugs. Her routine blood examinations did not reveal any pathology. Brain MRI, EEG was performed to exclude organic pathology. Results were normal. She was pre-diagnosed with delusional parasitosis due to absence of lesions in her body and strong family history of psychosis. Borderline mental level may be effect in the persistence of the patient's delusional belief. Fluoxetine (20 mg / day) and aripiprazole (10 mg / day) were started due to her depressive symptoms and pruritus which was thought to be somatic. Aripiprazole was increased to 30mg / day. Depressive symptoms regressed to a great extent during follow-up. Itching was reduced.

Discussion: Although DP is a psychotic disease, patients mostly consult dermatologists, family physicians and infectious diseases specialists. Due to the higher incidence of DP in dermatology and infectious diseases, there is a delay in diagnosis and treatment. In our case, the pre-diagnosis of delusional parasitosis due to lack of response to long-term antidepressant and low-dose antipsychotic treatment, dilemmas of absence of lesions in the body and strong family history and lack of functionality were focused on. It was aimed to draw attention to the more detailed evaluation of DP patients with itching.

Keywords: delusional parasitosis, psychosis, pruritus

References

1. Lepping P, Freudenmann RW. Delusional parasitosis: a new pathway for diagnosis and treatment. Clin Exp Dermatol 2008; 33:113-117.
2. Huber M, Kirchner E, Karner M, Pycha R. Delusional parasitosis and the dopamine transporter. A new insight of etiology? Med Hypotheses 2007; 68:1351-1358
3. Karakuş, G. (2010). Delüzyonel Parazitoz: Klinik Özellikleri, Tanı ve Tedavi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2(3), 384-400.

Tartışma: Sistemik enfeksiyonlar, kanser, otoimmün hastalıklar sonucu üretilen proinflatuar sitokinler, frontostriatal yolları, amigdalya ve hipokampusu etkiler. Çalışmalar pro-inflatuar sitokinlerin depresyonu olan kişilerde hastalığı alevlendirdiği ya da majör depresif bozukluk semptomlarını indüklediği göstermiştir. Sitokinlerin beyindeki etkileri ve depresyonun nörobiyolojik temeli arasında olası bir ortak patofizyolojik mekanizmanın olduğu ön görülmüş olup; bu olguda da olduğu gibi inflamatuvar yanıtı azaltmanın depresif semptomları azalttığı gözlenmiştir. Bu durum bize özellikle yaşlı hastada depresif semptomlara yol açabilecek altta yatan nedenlerin araştırılmasının önemini göstermiştir.

Anahtar kelimeler: major depresif bozukluk, enflamatuvar süreç, organizite

Kaynaklar

1. Huang TL, Lin CC (2015) Advances in biomarkers of major depressive disorder. Adv Clin Chem 68:177-204
2. Abdel-Wahab, B.A., Salama, R.H., 2011. Venlafaxine protects against stress-induced oxidative DNA damage in hippocampus during antidepressant testing in mice. Pharmacol. Biochem. Behav. 100, 59-65.
3. Black, C.N., Bot, M., Scheffer, P.G., Cuijpers, P., Penninx, B.W., 2015. Is depression associated with increased oxidative stress? A systematic review and meta-analysis. Psychoneuroendocrinology 51, 164-175.
4. Behr, G.A., Moreira, J.C., Frey, B.N., 2012. Preclinical and clinical evidence of antioxidant effects of antidepressant agents: implications for the pathophysiology of major depressive disorder. Oxid. Med. Cell. Longev. 2012, 609421.

Yaşlanma

PS - 065

İLERİ YAŞ HASTADA GENEL TIBBİ DURUMA BAĞLI GELİŞEN DEPRESİF ATAĞ

Seren Türkmen Mercan, Şengül Kocamer Şahin, Bahadır Demir, Gülçin Elboğa, Abdurrahman Altındağ

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Genel toplum ile kıyaslandığında tıbbi hastalığı olan bireylerde psikiyatrik bozuklukların görülme oranı daha fazladır. Depresyon; bedensel hastalığa eşlik edebilir ya da bedensel hastalığın doğrudan fizyolojik veya inflamatuvar etkileri sonucunda ortaya çıkabilir. Yapılan klinik çalışmalar organik nedenlere bağlı depresyon prevalansının yaşlı hastada genç hastaya göre daha fazla olduğunu göstermiştir. Bu olguda yaşlı hastada organik nedenlere bağlı gelişen depresyondan bahsedilecektir. Olgudan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Olgu: 71 yaşında erkek hasta tarafımıza yakınları tarafından yaklaşık 1 aydır olan sinirlilik, uyku miktarında azalma, sosyal içe kapanıklık, konuşmama ve intihar düşünceleri nedeni ile getirildi. Özgeçmişinde 3 kere depresif atak öyküsü vardı, en son 10 yıl önce stresör ile tetiklenen depresif atak sonrası 1 yıl ilaç kullandığı sonrasında remisyonda ve ilaçsız takip edildiği öğrenildi. Hastanın bilinen ek hastalığı yoktu. Alkol, sigara, madde kullanımı eşlik etmiyordu. Yapılan ruhsal durum muayenesi sonrası DSM-5 kriterlerine göre Major Depresif Bozukluk tanısını karşıladığı görüldü. (HAM-D :34) Tedavi düzenlenmesi, ileri tetkik amacıyla Psikiyatri Servisine yatırıldı. Venlafaksin 75 mg/g ve Mirtazapin 15 mg /g tedavisi başlandı. Rutin kan tetkiklerinde Akut Faz Reaktanlarında artış vardı. Ayrıca eforla nefes darlığı gözlenen ve saturasyonda düşüklük saptanan hastanın çekilen akciğer grafisinde sağ hemitoraksta plevral sıvı izlendi ve Göğüs Cerrahisi tarafından Plevral drenaj kateteri takılarak izlendi. Sağ akciğeri ekspansiyon olduktan sonra depresif duygudurumu geriledi (HAM-D: 17), yemek yemede artış gösterdi, irritabilitesi azaldı, pasif suicidal düşünceleri kalmadı, hastanın sonraki takibi ve tedavisinin devamı Göğüs cerrahisi ile birlikte sürdürülmektedir.

A

Açar, Özge Pınar Akarsu 190
 Akay, Osman 219
 Akıl, Öznur 176
 Akıncı, Tuba 208
 Akın, Serhat 140, 220
 Akkuş, Mustafa 189
 Aksu, Muhammed Hakan 111, 193, 213, 228
 Aksu, Serkan 167
 Akyol, Esra 199
 Alıcı, Yasemin Hoşgören 221
 Altınbaş, Kürşat 102, 103
 Altındağ, Abdurrahman 224, 237
 Altıparmak, Taylan 149, 211, 220, 221, 222, 229
 Amil, Burak 204
 Arıkan, Kemal 100
 Asafov, Ece Yazla 62
 Aslan, Metin 230
 Asoğlu, Mehmet 176, 219
 Asut, Gonca 180
 Ata, Pakize Evşen 134
 Ateş, Burçin Özlem 45
 Atmaca, Murad 179
 Avcu, Akif 173
 Aydın, Adem 207
 Aydın, Fevzi Nuri 190
 Aydın, Memduha 110, 199
 Aydın, Seda 229
 Aydın, Serpil 233
 Aydın, Pinar Cetinay 193
 Ayık, Batuhan 37
 Aykut, Demet Sağlam 185
 Aykut, Emre 218, 232
 Aytac, Hasan Mervan 193
 Ayvaz, Sibel 142
 Ayvaz, Sibel Öztürk 174
 Azap, Burcu 209, 226

B

Bakırcı, Büşra 219
 Balcioğlu, Simge Seren Kırlioğlu 197
 Balcioğlu, Yasin Hasan 197
 Bal, Neşe Burcu 119
 Baltacı, Nur Nihal 203, 206, 210, 216
 Baltacıoğlu, Mehmet 108

Başaran, Ahmet Selim 213, 228, 232
 Başar, Hatice Melek 208
 Başgöl, Şaziye Senem 144, 145, 173
 Baykara, Murat 178
 Benk, Ayşe Merve 191
 Berkol, Tonguç Demir 223
 Beşenek, A. Mert 22
 Beştepe, Engin Emrem 64, 230
 Bilgin, Yelda Yenilmez 199
 Bingöl, Mert Sinan 203
 Boylu, Muhammed Emin 186
 Bozdağ, Meltem Çınar 183, 206, 211, 212, 214
 Bozkurt, Aruz 26, 27
 Bozkurt, G. Melike Güveli 107
 Buturak, Şadiye Visal 182
 Bülbül, Alper 24
 Bülbül, Öznur 133

C

Can, Kazım Cihan 180
 Cansel, Neslihan 174, 191
 Cengisiz, Cengiz 49, 200
 Cezayir, Diler Yazıcıoğlu 60
 Civelek, Hasan 218
 Civelek, Hasan Berat 235
 Coşar, Behcet 193, 220, 221, 225
 Coşar, Behçet 183, 203, 206, 210, 211, 214, 219, 222, 229, 232
 Coşgun, Sefa 180
 Coşkun, Ecem Merve 210, 222, 229
 Cumurcu, Birgül 42

Ç

Çağlayan, Sena 222, 229
 Çağlı, Cemre Ece 18
 Çakmak, Işık Batuhan 180
 Çakmak, Soner 196
 Çalışır, Saliha 184, 236
 Çalışkan, Ali Metehan 23, 198, 218
 Çaliyurt, Okan 122
 Çallı, Sümeyye Kurtuluş 230
 Çapçı, Ebrar 145, 173
 Çavuşoğlu, Ercan 65

Çayköylü, Ali 194, 228, 229
 Çelebi, Fahri 74
 Çelik, Fatma Gül 78, 79
 Çelik, Merve 209, 226
 Çetin, Alptekin 25
 Çetin, Beyza Nur 209, 215
 Çetinel, Şükrü Erkil 209, 226
 Çetin, Fatih Hilmi 76, 172
 Çetin, Özdem Ertürk 129
 Çiçek, Erdinç 169
 Çiçek, İsmet Esra 97, 187, 198
 Çoban, Adnan 16
 Çoker, Fatma 77
 Çor, Süreyya Akyıldırım 214
 Çökmüş, Fikret Poyraz 82

D

Darçın, Aslı Enez 29, 30
 Değerli, Özge 218, 232
 Delibaş, Dursun Hakan 199
 Demir, Bahadır 224, 237
 Demirci, Onur Okan 124, 170
 Demirel, Başak 169
 Demir, Esra Yancar 71
 Demir, Gizem Müjdecioğlu 180
 Demirkol, Mehmet Emin 196
 Demiröz, Dudu 187
 Dikici, Didem Sücüllüoğlu 58
 Doğan, Mehmet Ali 198
 Doğuç, Duygu Kumbul 175
 Döndü, Ayşe 171, 178, 195
 Dönmez, Feyza 81, 175
 Dönmez, Necdet 117
 Dudaklı, Besim Burcu 194
 Duman, Melike 214
 Duman, Reyhan Nuray 135
 Dündükcü, Esra Zeynep 72

E

Ediz, Çiçek 176
 Efe, Canan 177
 Eğin, Mevlüt 233
 Ekinci, Ajda 235
 Elbay, Rümeyza Yeni 184
 Elboğa, Gülçin 224, 237
 Elmas, Tuba Şerife 184, 236
 Enginar, Hatice 204

Ercan, Seda Kırıcı 199
 Erden, Selime Çelik 139, 142
 Erdoğan, Ali 20, 168, 204, 215, 223, 224, 227, 231
 Eren, Halil İbrahim 208
 Eren, İbrahim 93, 187, 198
 Ergil, Gamze 188
 Erkinç, Gamze 175
 Ermiş, Ayşegül 233
 Eroğlu, Meliha Zengin 216
 Erol, Fatma Nur 184
 Erşan, E. Erdal 73
 Ertek, İrem Ekmekçi 95, 96, 193, 216
 Eryılmaz, Gül 18
 Erzin, Gamze 85, 190
 Esen, Fatma Betül 194, 229
 Eser, Hale Yapıcı 90
 Evren, Ekrem Cüneyt 167
 Eyüboğlu, Damla 53

F

Ferahkaya, Eda 184, 207, 236

G

Gazey, Hande 228
 Genç, Ali Görkem 21
 Geniş, Bahadır 34, 176, 182, 205, 212, 221
 Göka, Erol 67
 Görgülü, Fatma Ezgi 209, 215
 Göverti, Diğdem 59
 Güçlü, Oya 126
 Güller, Barış 36
 Gürhan, Nermin 176
 Güzel, Ahmet 178

H

Hacıyev, Ceyhun 221
 Hajiyeve, Gunay 196
 Hamurcu, Hayriye Dilek 194, 228
 Hanoğlu, Lütfü 104, 105
 Hanoğlu, Taha 147
 Hocaoglu, Çiçek 51, 52, 205, 222, 226, 231, 236
 Huyut, Ahmet 195

I

İşık, Adem 180

İ

İlhan, Bilge Çetin 41, 218, 235

İnanlı, İkbâl 94, 198

İncedere, Aysel 199

İpekçioğlu, Derya 56

İspir, Gamze Zengin 209, 215, 226

İzci, Filiz 230

İzmir, Elçin 219

K

Kahve, Aybeniz Civan 180

Kahya, Yalçın 204

Kaloğlu, Hatice Ayça 92

Kara, Aysu 194, 225

Karabekiroğlu, Aytül 33

Karabulut, İrem Yazıcı 207

Karabulut, Nisa Oyartı 227

Karabulut, Sercan 170

Karaca, Yücel 174

Karadağ, Hasan 190, 226

Karadağ, Rukiye Filiz 206, 212

Karakaşlı, Ahmet Alp 17

Karakuş, Kadir 98

Karamustafaloğlu, Kayıhan Oğuz 120, 121

Karamustafaloğlu, Nesrin 190, 194, 225, 233

Karasu, Umut 199

Kara, Tayfun 148, 180, 211

Karaytuğ, Mahmut Onur 196

Karslıoğlu, Ersin Hatice 68, 194

Karslıoğlu, Hatice Ersin 229

Katar, Kübra Sezer 209, 215, 226

Kaya Ender 64

Kaya, Hasan 91, 180

Kefeli, Mehmet Celal 189

Keklikoğlu, Murat 112

Keleş, Didem Beşikci 57

Keleş, Muzaffer İlker 232

Keleş, Muzaffer İlker 213

Kenar, Ayşe Nur İnci 32, 199

Kesebir, Sermin 141

Kesici, Bahar 233

Keskin, Betül 224, 231

Kılıçaslan, Aslı Kazgan 179

Kılıç, Cenk 194

Kılıç, Faruk 75

Kılıç, Özge 186

Kıran, Eltaf Doğan 175

Kırkan, Tülay Satı 198, 199, 217, 234

Kiraz, Seda 136

Koca, Fatma Nur 223

Kocakaya, Hanife 182

Koç, İsmail 188

Koç, Medine 176

Kopan, Metehan 224, 231

Koparal, Buket 43, 44

Köse, Sefanur 205, 222, 236

kulacaoğlu, Filiz 183

Kulacaoğlu, Filiz , 83

KULU, Müberra 115

Kumsar, Neslihan Akkişi 118

Kurku, Hüseyin 187, 198

Kurt, Aydın 31

Kuru, Tacettin 146

Kuz, Merve 172

Küçükkarapınar, Melike 212

Küçükkaya, Şenay 198

M

Macit, Ayça 194

Mengi, Kıymet Çağlar 186

Menkü, Burak Erman 225

Mercan, Seren Türkmen 237

Mutlu, Emre 199

N

Namlı, Mustafa Nuray 178, 197

Namlı, Zeynep 196

Noyan, C. Onur 47, 48

O

Olgun, Aysu Yakın 216

Onur, İsmail Umut 190

Onur, Özge Şahmelikoglu 179, 190, 219

Onur, Özge Şahmelikoglu 130, 131

Oyaci, Yasemin 193

Ö

Önal, Emine 218, 232, 235

Öncü, Bedriye 38

Öncü, Fatih 197

Önen, Sinay 143

Örnek, Bahar Yeşil 35

Örsel, Sibel 177

Özayhan, Hatice Yardım 232

Özbek, Fatih 180

Özçay, Çisem Raziye 194, 225, 233

Özdel, Kadir 177

Özdemir, Armağan 187

Özgüler, Naim Erhan 199

Özkan, Gökhan 171

Özkaya, Burçin 217

Özmen, Ezgi Selçuk 185

Özsayın, Eda 167

Öztaş, Ahmet 215

Öztuna, Şeyda 176

Özturan, Deniz Deniz 55

Öztürk, Kuyaş Hekimler 175

Özyalvaç, Nureddin 235

P

Pehlivan, Mustafa 193

Pehlivan, Sacide 193

Polat, Hatice 191

Puşuroğlu, Meltem 109, 205

S

Sağaltıcı, Eser 69

Sağlam, Nazife Gamze Usta 116

Sargın, Emine Nur 224

Sekmen, SümeYYe 222

Selvi, Hatice Cansu 203, 206, 210, 216

Seyran, Fatih 176

Sivri, Merve 218, 232

Solmaz, Mustafa 207

Songur, Emrah 167

Soyata, Ahmet Zihni 167

Sönmez, Doğançan 226, 231

Subaş, Emre 63, 190

Sunbul, Esra Aydın 201

Sungur, Mehmet Zihni 106

Ş

Şahan, Ebru 208

Şahbudak, Begüm 39

Şahin, Başak 172

Şahin, Esra Kabadayı 70, 194, 228

Şahin, Meltem Derya 233

Şahin, Şengül Kocamer 224, 237

Şair, Yaşan Bilge 192

Şalçini, Celal 46

Şanlı, Sevda Gümüş 204

Şeker, Sercan 167

Şen, Cansu Çakır 235

Şen, Meltem 223

Şenormancı, Güliz 89

Şenormancı, Ömer 127, 128, 169, 170

Şentürk, Erman 66

Şirin, Burak 176

Şişman, Özgü 132

T

Tabo, Abdulkadir 14, 15

Tamam, Lut 196

Tarhan, Nevzat 99

Taslı, Begüm Aydın 205, 236

Taşcı, Gülay 181

Teksin, Gülşen 179

Tilgen, Ege 227

Tomruk, Nesrin Büket 235

Topak, Osman Zülkif 125

Tuna, Özgecan 196

Tuncer, Mustafa 113, 114

Turan, Çetin 50, 169

Turgut, Keziban 207

Tümkiye, Selim 137

Türkcan, Ahmet 197

Türkoğlu, Serhat 172

U

Uçar, Halit Necmi 172

Uğur, Kerim 191

Uğur, Oğuzhan 228

Umut, Gökhan 167

Uygur, Abdullah Burak 13

Uygur, Ali Engin 19

Uzun, Mehmet Erdem 168

Uzun, Özcan 214

Ü

Ünal, Gülin Özdamar 87, 88
Ünüböl, Hüseyin 174
Ünver, Hasan 190

V

Vahapoğlu, Berkay 187
Varol, Fatma İlknur 191

Y

Yaghouti, Lerze 204
Yağın, Fatma Hilal 174
Yaman, Gözde Bacık 86
Yaprak, Fatma 219
Yaylacı, Ferhat 80
Yeşilbaş, Dilek 61
Yeşilkaya, Ümit Haluk 190, 219
Yığman, Fatih 172
Yıldırım, Fatma 180, 211
Yıldız, Emrah 199
Yıldız, Mustafa 182, 199
Yıldız, Sevler 179, 189
Yıldız, Zeynep Temel 161
Yılmaz, Ahmet 18
Yılmaz, Onat 123
Yılmaz, Sehure Azra 198
Yurtseven, Çağatay Haşim 183, 206, 211, 212, 214
Yüce, Arzu Erkan 28
Yüceer, Ramazan Oğuz 175
Yücens, Bengü 40

Z

Zekey, Özlem Çiçek 172



BİLİMSEL SEKRETERYA

PSİKİYATRİ BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ

Dr. Tevfik Sağlam Cad. No:13/2 Beşiktaş, 34147 İstanbul

URL: www.pibad.org

E-mail: bilimsel@psikiyatrizirvesi.org



ORGANİZASYON SEKRETERYASI

SERENAS ULUSLARARASI TURİZM KONGRE ORG. A.Ş.

Turan Güneş Bulvarı 5. Cad. No:13 Yıldız, Çankaya / Ankara

Tel : +90 312 440 50 11

Faks : +90 312 441 45 63

URL : www.serenas.com.tr

E-mail: info@psikiyatrizirvesi.org