



PIBAD

Psikiyatri Bilimleri ve
Araştırmaları Derneği

9. PSİKİYATRİ ZİRVESİ

16. ANKSİYETE KONGRESİ

7-10 Mart 2024

**Titanic Mardan Palace Otel
& Kongre Merkezi, Lara, Antalya**



**KONUşMA ÖZETLERİ ve
BİLDİRİ KİTABI**

www.psikiyatrizirvesi.org



PiBAD

Psikiyatri Bilimleri ve
Araştırmaları Derneği

BİLİMSEL SEKRETERYA

PSİKİYATRİ BİLİMLERİ VE ARAşTIRMALARI DERNEğİ

Dr. Tefvık Saęlam Cad. No:13/2, 34147 Bakırköy/ İstanbul

URL: www.pibad.org

E-mail: bilimsel@psikiyatrizirvesi.org



ORGANİZASYON SEKRETERYASI

SERENAS ULUSLARARASI TURİZM KONGRE ORG. A.ř.

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

İçindekiler

DAVET	4
KOMİTE VE KURULLAR	5
BİLİMSEL PROGRAM	7
SÖZEL BİLDİRİ OTURUMLARI	25
POTER BİLDİRİ OTURUMLARI	26
KONUŞMA METİNLERİ	27
SÖZEL BİLDİRİLER	160
POSTER BİLDİRİLER	200
YAZAR DİZİNİ	229

Davet

Değerli meslektaşlarımız,

Konuşmacıları ve katılımcıları ile her geçen yıl büyüyen ve özlenen kongremiz bu yıl 9. Psikiyatri Zirvesi ve 16. Anksiyete Kongresi olarak 7 - 10 Mart 2024 tarihleri arasında Titanic Mardan Palace Otel & Kongre Merkezi, Antalya'da gerçekleştirilecektir.

Psikiyatri Bilimleri ve Araştırmaları Derneği tarafından gerçekleştirilen kongremizde değerli konuşmacılarımızı psikiyatrinin tüm paydaşları ile buluşturmayı ve bilgilerimizi dinamik oturumlarla güncellemeyi hedefliyoruz.

Bu yıl yine kongremizde psikiyatrideki en güncel konuları 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.

Nöro görüntülemeye genetiğe, psikofarmakolojiden psikoterapiye uzanan psikiyatri pratiğinde uzman isimlerle bir araya gelerek en güncel kanıta dayalı bilgileri paylaşmak üzere sizleri de kongremizde görmek isteriz.

Saygılarımızla,

Düzenleme komitesi adına

Prof. Dr. Nesrin Dilbaz
Kongre Eş Başkanı

Prof. Dr. Oğuz Karamustafalıoğlu
Kongre Eş Başkanı ve PİBAD Başkanı

Komite ve Kurullar

Kongre Başkanları

Prof. Dr. Nesrin Dilbaz, Prof. Dr. Oğuz Karamustafaloğlu

Kongre Genel Sekreterleri

Prof. Dr. Cemal Onur Noyan, Prof. Dr. Aslı Enez Darçın, Doç. Dr. Şakir Gıca

Kongre Düzenleme Kurulu

Alessandro Serretti (İtalya)	Elif Anıl Yağcıoğlu (Türkiye)	Nevzat Tarhan (Türkiye)
Ali Çayköylü (Türkiye)	Emrem Beştepe (Türkiye)	Sefa Saygılı (Türkiye)
Ali Saffet Gönül (Türkiye)	Erdal Erşan (Türkiye)	Siegfried Kasper (Avusturya)
Alp Üçok (Türkiye)	Hüsnü Erkmén (Türkiye)	Stephen M Stahl (ABD)
Behçet Coşar (Türkiye)	İbrahim Eren (Türkiye)	Umut Mert Aksoy (Türkiye)
Çiçek Hocaoglu (Türkiye)	Joseph Zohar (İsrail)	
Eduard Vieta (İspanya)	Murat Atmaca (Türkiye)	

Kongre Bilimsel Kurulu

Abdullah Akpınar	Filiz İzci	Mustafa Güleç
Abdullah Atlı	Filiz Karadağ	Mustafa Solmaz
Abdurrahman Altındağ	Fulya Maner	Muzaffer Çetingüç
Abdülkadir Çevik	Fusun Akdeniz	Müfit Uğur
Ahmet Tiryaki	Gamze Erzin	Nahit Özmenler
Ahmet Ünal	Gül Eryılmaz	Neslihan Akkişi Kumsar
Akfer Karaoğlan Kahiloğullar	Gül Karaçetin	Nesrin Karamustafaloğlu
Alaaddin Duran	Gülcan Güleç	Neşe Kocabaşoğlu
Alessandro Serretti (İtalya)	Gülçin Cinpolat	Nihat Alpay
Ali Erdoğan	Hakan Atalay	Nuray Atasoy
Alp Üçok	Hakan Kumbasar	Nurper Erberk
Alptekin Çetin	Hakan Türkcapar	Oğuz Tanrıdağ
Aslı Enez Darçın	Halise Devrimci Özgüven	Olga Güriz
Aslı Kuruoğlu Cengiz	Haluk Özbay	Onat Yılmaz
Aslıhan Dönmez	Hamdullah Aydın	Orhan Doğan
Aslıhan Polat Işık	Hasan Kaya	Ömer Akil Özer
Atila Erol	Hatice Güz	Ömer Aydemir
Aylin Yazıcı	Hüseyin Güleç	Ömer Şenormancı
Ayşegül Yıldız	Hüseyin Yazıcı	Özcan Uzun
Baybars Veznedaroğlu	Işıl Göğcegöz	Özge Şahmelikoğlu Onu
Bedriye Öncü	Işın Baral Kulaksızoğlu	Özlem Bolat Kaya
Bekir Aydın Levent	İbrahim Balcıoğlu	Özlem Erden Aki
Bilgen Taneli	İbrahim Eren	Özlem Orhan

Komite ve Kurullar

Kongre Bilimsel Kurulu

Bilgin Saydam	İlkin İçelli	Pınar Güzel Özdemir
Buket Güngör	İsmail Ak	Pınar Güzel Özdemir
Bülent Bahçeci	İsmail Hakkı Aydın	R. Hülya Bingöl Çağlayan
Bülent Çoşkun	İsmet Kırpınar	Rabia Bilici
Bülent Kadri Gültekin	İsmet Melek	Ramazan Konkan
Cahide Aydın	Joseph Zohar (İsrail)	Raşit Tükel
Cem Atbaşoğlu	Kazım Yazıcı	Reha Bayar
Cem İncesu	Kemal Arıkan	Rüstem Aşkın
Cemal Onur Noyan	Kemal Kuşçu	Salih Battal
Cengiz Tuğlu	Köksal Alptekin	Sedat Özkan
Cüneyt Evren	Kültegin Ögel	Sefa Saygılı
Çınar Yenilmez	Kürşat Altınbaş	Selçuk Aslan
Çiğdem Aydemir	Levent Atik	Selçuk Kırılı
Derya İpekçioğlu	Levent Mete	Serhat Çitak
Duran Çakmak	Levent Sevinçok	Sermin Kesebir
E. Erdal Erşan	Levent Sütçügil	Servet Erbinç
Ebru Damla Bostancı	Lut Tamam	Sibel Çakır
Eduard Vieta (İspanya)	Mecit Çalışkan	Sibel Örsel
Ejder Akgün Yıldırım	Medine Yazıcı Güleç	Siegfried Kasper (Avusturya)
Elif Oral	Mehmet Ak	Sinay Önen
Elvan Özalp	Mehmet Emin Ceylan	Stephen M. Stahl (ABD)
Engin Eker	Mehmet Yücel Ağargün	Sunar Birsöz
Ercan Dalbudak	Mehmet Zihni Sungur	Şükrü Kartalcı
Erdal Vardar	Meral Berkem	Tamer Aker
Erhan Bayraktar	Meram Can Saka	Tayfun Turan
Erol Göka	Mesut Çetin	Tijen Şengezer
Ersin Uygun	Mesut Yıldız	Tunay Karlidere
Ertuğrul Eşel	Mine Özmen	Tunç Alkın
Esma Akpınar Aslan	Murat Atmaca	Vedat Şar
Evrin Karaguzel Ozkorumak	Murat Beyazyüz	Vesile Altinyazar
Eylem Özten	Murat Demet	Yakup Albayrak
Eyüp Sabri Ercan	Musa Tosun	Yavuz Selvi
Fatih Öncü	Mustafa Baştürk	Yunus Hacimusalar
Figen Karadağ	Mustafa Bilici	Zehra Arıkan

Bilimsel Program

7 MART 2024 PERŞEMBE

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU
13:00-14:30	Panel-1: İntihar Konusunda Gözden Kaçanlar Oturum Başkanı: Behcet Coşar	Panel-2: Hormonal Kontraseptifler, Beyin Fonksiyonu ve Depresyon Oturum Başkanı: Çiçek Hocaoglu	Panel-3: Klinik Pratikte İlaç Kötüye Kullanımı Oturum Başkanı: Halil İbrahim Taş
	Kayıp ve Yas Sonrası İntihar Buket Koparal	Hormonal Kontraseptifler, Stres ve Beyin İlişkisi Mehmet Hamdi Örüm	Benzodiazepin Kötüye Kullanımı Muhammet Sevindik
	Kanser Hastalarında İntihar Saba Çiçek	Hormonal Kontrasepsiyon ile Depresyon ve İntihar Davranışı Arasındaki İlişki Şule Gül	Metilfenidat Kötüye Kullanımı Vildan Çakır Kardeş
	Cilt Hastalıklarında İntihar Burak Erman Menkü	Oral Kontraseptiflerin Sağlıklı Kadınlarda Biliş ve Empati Üzerine Olan Etkisi İrem İlter	Pregabalin Kötüye Kullanımı Kamuran Karakülah
	Nöropsikiyatrik Hastalıklarda İntihar Yasin Duman	Nestorone: Nörodejenaratif Hastalıkların Tedavisinde Yeni Bir Umut Olabilir mi? Doğancan Sönmez	Narkotik Analjezik Kötüye Kullanımı Halil İbrahim Taş
14:30-14:45	KAHVE ARASI		
14:45-15:15	Kongre Açılış Oturumu - Nesrin Dilbaz & Oğuz Karamustafaloğlu		
15:15-16:00	Konferans-1: Fahri Celal Gökbulga (Edebiyatçı-Yazar) Moderatör: Oğuz Karamustafaloğlu Konuşmacı: Latif Alpkan	Panel-6: Psikiyatride Beyne Açılan Kapı: Optik Koherans Tomografi (OCT) Oturum Başkanı: Çiçek Hocaoglu Obsesif Kompulsif Bozuklukta OCT Ayşe Döndü	Panel-7: KLP ve Bağımlılık: Kesişen Noktalar Oturum Başkanı: Behcet Coşar Konsültasyon Liyezon Bağımlılık Tıbbı Muhammed Hakan Aksu
	Konferans-2: Depresyonun Gölgesinde Uyku: REM Latansı ve Dansitesinin Gizemli Dünyası Moderatör: Hüseyin Güleç Konuşmacı: Şakir Gıca	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda OCT Ayşe Nur İnci Kenar Duygudurum Bozukluklarında OCT Hanife Kocakaya Şizofrenide OCT Deniz Deniz Özturan	Metamfetamin Bağımlılığında Ortaya Çıkan Fiziksel Hastalıklar Bahadır Geniş Dijital Çağın Dikkat Eksikliği ve Fiziksel Sağlık Üzerine Etkileri Erman Şentürk
16:00-16:45			
16:45-17:00	KAHVE ARASI		

Bilimsel Program

7 MART 2024 PERŞEMBE

D SALONU	E SALONU	F SALONU
Panel-4: Cinsiyet Kimliği ve Transgender Birimi: Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri Kliniği Deneyimi Oturum Başkanları: Aslıhan Polat, Elif Tatlıdil Yaylacı Cinsiyet Hoşnutsuzluğu Yaşayan Bireylerde Cinsiyetin Yeniden Atanması Sürecinde Psikiyatrinin Rolü Ezgi Şişman Cinsiyet Hoşnutsuzluğu Yaşayan Bireylerde Grup Psikoterapisi Hanife Yılmaz Abaylı Transgender Bireylerin Cinsiyetin Yeniden Atanması Sonrası Psikiyatrik Takibi Duygu Nur Tutam	Panel-5: Alzheimer Hastalığı Tanı ve Tedavisinde Yeni Yaklaşımlar Oturum Başkanları: Yavuz Yılmaz, Yalçın Kahya Klinik Öncesi Alzheimer Hastalığı ve Nörogörüntüleme Biyobelirteçleri: Önleyici Yaşam Tarzı Temelli Yaklaşımlar Nehir Kürklü Klinik Öncesi Alzheimer Hastalığında Plazma ve BOS Biyobelirteçleri Yavuz Yılmaz Atriyal Fibrilasyon ile Hafif Bilişsel Bozukluk Arasında İlişki Var mı? Cansu Ünsal Yeni Antidemans İlaçları (Donanemab, Lecanemab) Bir Umut Olabilir mi? Yalçın Kahya	
KAHVE ARASI		
Panel-8: Bipolar Bozukluk ve Komorbid Ruhsal Bozukluklar Oturum Başkanı: Kürşat Altınbaş Bipolar Bozukluk ve Anksiyete Bozuklukları Fikret Poyraz Çökmüş Bipolar Bozukluk ve OKB-OKB Spektrum Bozuklukları Filiz Kulacaoğlu Bipolar Bozukluk ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Didem Sücüllüoğlu Dikici Bipolar Bozukluk ve Bağımlılık Yağmur Atay Zorbozan		
KAHVE ARASI		

Bilimsel Program

7 MART 2024 PERŞEMBE

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU
17:00-17:45	Konferans-3: Self Psikolojisi ve Duygudurum Bozukluğu Moderatör: Ertuğrul Eşel Konuşmacı: Sermin Kesebir	Panel-10: Psikiyatrik Hastalıklar ve Gebelik Oturum Başkanı: Engin Emrem Beştepe Gebelik ve Bipolar Bozukluk Engin Emrem Beştepe Gebelik ve Psikotik Bozukluklar Salih Cihat Paltun Gebelik ve Depresyon Filiz İzci	Panel-11: Anksiyete Kısılacı: Evham ve Vicdan Oturum Başkanı: Deniz Deniz Özturan Evham ile ilişkili Şemalar Ayşe Gökçen Gündoğmuş Vicdan ile ilişkili Şemalar Suat Yalçın Evham ve Vicdanın Birlikteliği Başak Şahin
17:45-18:30	Konferans-4: Karar Verme Mekanizmaları ve Hataları Moderatör: Sermin Kesebir Konuşmacı: Ertuğrul Eşel	Gebelik ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Batuhan Ayık	Evham ve Vicdanda Değişim Leyla Abdulleyeva
18:30-18:45	KAHVE ARASI		
18:45-19:30	Konferans-5: Türkiye'de Çocukluk Çağı Duygudurum Bozukluklarının Epidemiyolojisi Moderatör: E.Erdal Erşan Konuşmacı: Gül Karaçetin	Panel-14: Bedensel Belirti Bozukluğu ve ilişkili Bozukluk Hastalarına Yaklaşım ve Hastalık Yönetimi Oturum Başkanları: Selime Çelik Erden, Oğuz Karamustafaloğlu Bedensel Belirti Bozukluğu Hastalarına Yaklaşım ve Hastalık Yönetimi Selime Çelik Erden	Panel-15: TRSM'de Psikoeğitimin İşlevsellikteki Rolü Oturum Başkanı: Umut Karasu İşlevsellikte Ne Bekliyoruz? Eda Ferahkaya TRSM'de Psikoeğitimde Yeni Model Ayşe Döndü
19:30-20:15	Konferans-6: TRSM'lerin Dünü, Bugünü ve Yarını Moderatör: Gül Karaçetin Konuşmacı: E. Erdal Erşan	Hastalık Kaygısı Bozukluğu Hastalarına Yaklaşım ve Hastalık Yönetimi Abdullah Burak Uygur Fonksiyonel Nörolojik Semptom Bozukluğu Hastalarına Yaklaşım ve Hastalık Yönetimi Kadir Karakuş Acil Serviste Bedensel Belirti Bozukluğu ve ilişkili Bozukluk Hastalarına Yaklaşım ve Hastalık Yönetimi Banu Karakuş Yılmaz	TRSM'de Çevirim İçi Psikoeğitim ve Sonuçları Tülay Satı Kırkan Destekleyici Görüşmenin İşlevselliğe Etkisi Ayşe Nur İnci Kenar
20:15-21:00	AKŞAM YEMEĞİ		

Bilimsel Program

7 MART 2024 PERŞEMBE

D SALONU	E SALONU	F SALONU
Panel-12: Çocuk ve Ergenlerde Erken Başlangıçlı Şizofreniyi Anlamak Oturma Başkanı: Gül Karaçetin Erken Başlangıçlı Şizofreninin Etiyolojisi ve Prodromal Dönem Damla Kasap Üstündağ Erken Başlangıçlı Şizofrenide Biyokimyasal Belirteçler ve Riskli Mental Durumlar Fatma Seçil Ağdere Erken Başlangıçlı Şizofrenide Nörogörüntüleme Mehmet Can Erata Erken Başlangıçlı Şizofreninin Ayırıcı Tanısı Elif Yerlikaya Oral Erken Başlangıçlı Şizofrenide Tedavi Yaklaşımları Damla Kasap Üstündağ	Panel-13: Ruhsal Bozukluklarda Kırılganlık ve Psikolojik Dayanıklılık: Mekanizmalardan Kliniğe Oturma Başkanı: Ali Erdoğan Psikolojik Dayanıklılık Mekanizmalarında Nöronal Esneklik ve Nörotrofinlerin Rolü Yavuz Yılmaz Depresyona Olumlu Bir Bakış: Olumlu Bir Ortamın Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörlerinin Antidepresan Potansiyeli Üzerindeki Etkileri Nedir? Mustafa Akan Nöropsikiyatrik ve Metabolik Bozukluklarda Psikolojik Dayanıklılık ve Kırılganlık Ayşegül Barak Özer Acıyla Sosyalleşmek – Beyin Farklı Sosyal Karşılaşmaları Nasıl İşler? Ali Erdoğan	
KAHVE ARASI		
Panel-16: Toplumsal Bakış Açısıyla Değişen Zamanlarda İntihar Oturma Başkanı: Behçet Coşar İntihar Epidemiyolojisi ve Risk Faktörlerinde Neler Değişiyor? Gülin Özdamar Ünal Öğrenci İntiharları Sinay Önen Hekim İntiharları Aybeniz Civan Kahve Göçmen ve Mültecilerde İntihar Havva Nur Temizkan	Sözlü Sunu Oturumu-1 Oturma Başkanları: Aslı Enez Darçın, Onur Noyan	
AKŞAM YEMEĞİ		

Bilimsel Program

8 MART 2024 CUMA

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU
09.00-09:45	Konferans-7: Şizofreni Tedavisinde Kullanılan İlaçların Bilişsel İşlevlere Etkisi Moderatör: Oğuz Karamustafalıoğlu Konuşmacı: Filiz İzci	Panel-17: Bağımlılık ve Özel Durumlar Oturma Başkanı: Sema Baykara Bağımlılık ve Suicid Sema Baykara Yaşlılarda Bağımlılık Muhsin Koray Kılıç Bağımlılık ve Gebelik Pınar Şen Gökçeimam	Panel-18: KLP'de Bildiklerimiz, Gözden Kaçırdıklarımız Oturma Başkanı: Halil İbrahim Taş Transplantasyon Hastalarının Değerlendirilmesi Özge Eriş Davut Psikoonkoloji ve Psikoonkolojide İlaç Etkileşimleri Deniz Deniz Özturan Deliryum ve Travmatik Beyin Hasarı Sonucu Ruhsal Belirtiler- Bilişsel Bozulma Kamuran Karakölah Klp'de Adli Sorunlar ve Bilirkişilik Mustafa Akan
09:45-10:30	Konferans-8: Depresyon Tedavisinde Karşılanmamış İhtiyaçlar Moderatör: Filiz İzci Konuşmacı: Oğuz Karamustafalıoğlu	Alkol Kullanım Bozukluklarında Laboratuvar Değerlendirmesi ve Yeni Biyomarkerlar Özgür Süner Bağımlılık ve Tıbbi Komorbiditeler Salih Cihat Paltun	
10:30-10:45	KAHVE ARASI		
10:45-11:45	UYDU SEMPOZYUMU - JANSSEN Konu: Aylık XEPLION® Tedavisi Ardından Her Mevsimde Bir TREVICTA® Moderatör: Nesrin Dilbaz Konuşmacı: Memduha Aydın		
11:45-12:00	KAHVE ARASI		
12:00-13:00	UYDU SEMPOZYUMU - SANTA FARMA Konu: Bipolar Bozuklukta Olgu Portreleri: Tanıdan Tedaviye Yolculuk Moderatör: Oğuz Karamustafalıoğlu Konuşmacılar: Vesile Şentürk Cankorur & Umut Karasu		
13:00-14:00	ÖĞLE YEMEĞİ		



Bilimsel Program

8 MART 2024 CUMA

D SALONU	E SALONU	F SALONU
Panel-19: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kliniği Uygulamaları Oturma Başkanı: Gül Karaçetin	KURS-1: Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi	
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Acil Servisi Mehmet Can Erata	Kurs Koordinatörleri: Kadir Özdel, Yasir Şafak	
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Yataklı Servisi Elif Yerlikaya Oral	Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi- Bilişsel Teknikler Kadir Özdel	
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Madde ve Alkol Bağımlılığı Tedavi Merkezi Damla Kasap Üstündağ	Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi- Davranışçı Teknikler Yasir Şafak	
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi İnternet Bağımlılığı Polikliniği Ayşe Gizem Güleç		
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Otizm Polikliniği Gökçe Elif Alkaş Karaca		
KAHVE ARASI		
KAHVE ARASI		
ÖĞLE YEMEĞİ		

Bilimsel Program

8 MART 2024 CUMA

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU
14:00-14:45	Konferans-9: Using Digital Intervention In The Area of Mental Health: "Current Practices and Future" Moderatör: Oğuz Karamustafalıoğlu Konuşmacı: Sandra Bucci	Panel-20: Tedaviye Dirençli Depresyon: İlaç Dışı Tedavi Yaklaşımları Oturma Başkanı: İkbâl İnanlı Tedaviye Dirençli Depresyon: Değişen Neler Var? İkbâl İnanlı Kronobiyolojik Tedaviler ve Güncel Gelişmeler Hilal Uygur Beyin Uyarım Tedavileri ve Güncel Gelişmeler Dudu Demiröz Yeri Doldurulamayan Tedavi: Elektrokonvülsif Tedavi Yusuf Çokünlü	Panel-21: TRSM'de Güncel Rehabilitasyon Çalışmaları Oturma Başkanı: E. Erdal Erşan Rehabilitasyon Nedir? Ne Değildir? E. Erdal Erşan Psikoeğitim Elif Özcan Tozoğlu İş Uğraş Terapisi Hilal Kaya Kognitif Rehabilitasyon İlkay Keleş Altun
14:45-15:30	Konferans-10: "A Digital Intervention to Improve Mental Health and Interpersonal Resilience in Young People Who Have Experienced Technology-Assisted Sexual Abuse" Moderatör: Oğuz Karamustafalıoğlu Konuşmacı: Sandra Bucci		
15:30-15:45	KAHVE ARASI		
15:45-16:45	UYDU SEMPOZYUMU - JANSSEN Konu: Ulusal ve Uluslararası Bakış Açılıyla Tedaviye Dirençli Depresyonda SPRAVATO® Burun Spreyi (Esketamin) Oturma Başkanı: Ayşe Elif Anıl Yağcıoğlu Konuşmacılar: Roger McIntyre & Nesrin Dilbaz 		
16:45-17:00	KAHVE ARASI		
17:00-18:00	UYDU SEMPOZYUMU - ECZACIBAŞI & GENSENTA Konu: Majör Depresyon Tedavisinde Mirtazapinin Global Yeri Konuşmacılar: Stephen M. Stahl & Nesrin Dilbaz 		
18:00-18:15	KAHVE ARASI		

Bilimsel Program

8 MART 2024 CUMA

D SALONU	E SALONU	F SALONU
Panel-22: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığına Covid-19 Pandemisinin Etkileri Oturum Başkanı: Gül Karaçetin	Panel-23: Kemoterapinin Neden Olduğu Bilişsel Bozulma: 'Kemobeyin' Oturum Başkanı: Çiçek Hocaoglu	
Pandemi Sürecinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Çocuk ve Ergenler Üzerine Etkisi Cemre İstanbullu	Kemobeyin Patofizyolojisi: Kemoterapi ve Kan Beyin Bariyeri Fatma Gül Helvacı Çelik	
Pandemi Sürecinin Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Yataklı Servisindeki Psikiyatrik Bozukluklara Etkisi Meriç Menekşeli	Kanser ve Kemoterapinin Bilişsel İşlevler Üzerindeki Etkisine Dair Yeni Anlayışlar Meltem Puşuroğlu	
Pandemi Sürecinin Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuk ve Ergenlere Etkisi Rukiye Arslan Yazgan	Kemoterapi ve Kanserle İlişkili Bilişsel Bozuklukta Tedavi Yaklaşımları Sefanur Köse	
Pandemi Sürecinin Çocuk ve Ergenlerin Psikiyatri Acil Başvuruları Üzerine Etkisi Gökçe Elif Alkaş Karaca	Kemoterapi ile İlişkili Davranış Bozukluklarında Mikrobiyotanın Rolü Var mı? Aslı Enzel Koç	
Pandemi Sürecinin Çocuk ve Ergenlerde Yas Süreci Üzerine Etkisi Cem Bektaş		
KAHVE ARASI		
KAHVE ARASI		
KAHVE ARASI		

Bilimsel Program

8 MART 2024 CUMA

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU
18:15-19:00	Konferans-11: Bipolar Depresyonda Son Gelişmeler Moderatör: Hüsnü Erkmen Konuşmacı: E. Emrem Beştepe	Panel-24: Her OKB Olgusu Aynı mı? OKB'nin Farklı Belirti Gruplarında BDT Formülasyonu Oturum Başkanı: Kadir Özdel OKB Temizlik Bulaş Alt Boyutu Türkan Ağakışiyeva OKB Kontrol Alt Boyutu Fatih Yiğman OKB Simetri Alt Boyutu Selim Fidan OKB İntruziv Düşünceler Alt Boyutu Kadir Özdel	Panel-25: Ruh Sağlığı Yönünden Obezite Oturum Başkanı: E. Erdal Erşan Obezitenin Psikolojik Yönü Ece Erkal Obezite ile İlişkili Yeme Bozuklukları Meltem Oktay Obezite Cerrahisi Öncesi Psikiyatrik Uygunluk Muayenesi Büşra Bakırcı Obezite Cerrahisinin Ruhsal Durum ve Kognitif Fonksiyonlar Üzerine Etkisi Burcu Bakar Kahraman
19:00-19:45	Konferans-12: Erişkin DEHB'de Güncel Yaklaşımlar Moderatör: Hüsnü Erkmen Konuşmacı: Umut Mert Aksoy		
19:45-21:00	AKŞAM YEMEĞİ		

Bilimsel Program

8 MART 2024 CUMA

D SALONU	E SALONU	F SALONU
Panel-26: Güven Duygusu Oturum Başkanı: Ertuğrul Eşel Çocuklarda Güven Duygusu Gelişimi Didem Behice Öztop Güven Duygusunun Nörobiyolojisi Seda Yavuz Kime, Neden Güveniriz? Ertuğrul Eşel Güven Duygusunun Bozulduğu Psikiyatrik Hastalıklar Özlem Olguner Eker	Panel-27: Kompulsif Cinsel Davranış Bozukluğu Oturum Başkanı: Oğuz Karamustafalıoğlu Kompulsif Cinsel Davranış Bozukluğunun Tanımı ve Etiyolojisi Sinay Önen Kompulsif Cinsel Davranış Bozukluğunun Tedavisi Memduha Aydın Kompulsif Cinsel Davranış Bozukluğunda Etik Süreçler ve Yasalar Gülin Özdamar Ünal	
AKŞAM YEMEĞİ		

Bilimsel Program

9 MART 2024 CUMARTESİ

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU
09:00-10:30	Konferans-13: Yanıt arıyoruz; Zor Vakalarda Polifarmasi, İnteraktif Katılımlı Moderatör: Nesrin Dilbaz Konuşmacılar: Aslı Enez Darçın, Onur Noyan, Nesrin Dilbaz	Panel-28: Psikiyatrik Bozukluklarda Kognitif Belirtilere Yaklaşım Oturum Başkanı: Filiz İzci Şizofrenide Kognitif Belirtiler (Demansiyel Süreç ve Mental Yeterlilikle Psikoz Semptomlarının İlişkisi) Filiz İzci Bipolar Bozuklukta Kognitif Yıkım Ne Zaman Başlar? Önlenebilir mi? Batuhan Ayık Alkol-Madde Kullanım Bozukluklarının Kognisyona Etkisi, Tedavi Yaklaşımları Sercan Karabulut	Panel-29: Bipolar Bozukluk Ek Tanıları ve Tedavi Stratejileri Oturum Başkanları: İlkay Keleş Altun, Ayşe Döndü Bipolar Bozukluk ve Otizm Spektrum Bozukluğu Eş Tanısı Meltem Aydıner Yılmaz Bipolar Bozukluk ve Bedensel Hastalık Komorbiditesinde Tedavi Yaklaşımı Neriman Aras Kişilik Bozuklukları Ceren Meriç Özgündüz Yeme Bozuklukları Ayşe Döndü
10:30-10:45	KAHVE ARASI		
10:45-11:45	UYDU SEMPOZYUMU - NOBEL Konu: Psikiyatride Yaşam Boyu Çoklu İlaç Kullanımı Kılavuzu ve Aripiprazol Deneyimleri: Uzmanlar Tartışıyor Moderatör: Oğuz Karamustafalıoğlu Konuşmacılar: Nesrin Dilbaz & Eyüp Sabri Ercan 		
11:45-12:00	KAHVE ARASI		
12:00-13:00	UYDU SEMPOZYUMU - ABDİ İBRAHİM OTSUKA Konu: Şizofreni ve Bipolar 1 Bozukluk İdame Tedavisinde Aripiprazol Uzun Etkili Enjeksiyon ile Bir Günde Başlangıç Deneyimleri Konuşmacılar: Alp Üçok & Güliz Şenormancı 		
13:00-14:00	ÖĞLE YEMEĞİ		

Bilimsel Program

9 MART 2024 CUMARTESİ

D SALONU	E SALONU	F SALONU
Panel-30: Gelişimsel Psikopatolojiler Açısından Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Yaklaşımlar Oturum Başkanı: Umut Mert Aksoy Bir Nörogelişimsel Bozukluk Olarak Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Ali Kandeğer Gelişimsel Psikopatolojiler Açısından Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Duyusal Hipersensitivite Ece Büyüksandalyacı Tunç Gelişimsel Psikopatolojiler Açısından Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Aşırı Odaklanma Özge Kılıç Gelişimsel Psikopatolojiler Açısından Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Davranışsal Bağımlılıklar Nilüfer Gürbüzer	Kurs-2: Kabul ve Adanmışlık Terapisi Çalışma Grubu Kurs Koordinatörü: Çağdaş Öykü Meriç	Sözlü Sunu Oturumu-2 Oturum Başkanları: Şakir Gıca, Ayhan Güler
KAHVE ARASI		
KAHVE ARASI		
ÖĞLE YEMEĞİ		

Bilimsel Program

9 MART 2024 CUMARTESİ

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU
14:00-14:45	Konferans-14: The Dilemma of Polypharmacy in Psychosis Moderatör: Nesrin Dilbaz Konuşmacı: Alessandro Seretti	Panel-31: Psikiyatrik Bozukluklara İmmünoloji Penceresinden Güncel Bakış Oturum Başkanı: Nesrin Karamustafalıoğlu Nörogelişimsel ve İmmünolojik Bozukluklar: Etiyoloji mi, Komorbidite mi? Ali Kandeğer Psikiyatrik Hastalıklarda Regülatuar Lenfositlerin Olası Rolü Simge Seren Kırılıoğlu Balcıoğlu Yeni Bir Pencere: Beyin Lenfatikleri Nöropsikiyatrik Hastalıklara Farklı Bir Bakış Açısı Sağlar mı? Ümit Haluk Yeşilkaya	Panel-32: Ruh Sağlığı Hastalıklarında Cinsellik Oturum Başkanı: Aydın Kurt Şizofrenide Cinsel İşlev Bozuklukları Yönetimi Aybike Telkök Şen Bipolar Bozuklukta Cinsel İşlev Bozuklukları Yönetimi Aydın Kurt Depresyonda Cinsel İşlev Bozuklukları Yönetimi Fatma Kartal Yaşlılıkta Cinsellik Tülay Satı Kırkan
14:45-15:30	Konferans-15: Anhedonia and Depressive Disorders Moderatör: Nesrin Dilbaz Konuşmacı: Alessandro Seretti		
15:30- 15:45	KAHVE ARASI		
15:45-16:45	Konu: Antipsikotiklerde Yeni Sezon, Lurasidon Moderatör: Nesrin Dilbaz Konuşmacı: Leslie Citrome		
16:45-17:00	KAHVE ARASI		

Bilimsel Program

9 MART 2024 CUMARTESİ

D SALONU	E SALONU	F SALONU
Panel-33: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Uyum Problemleri ve Bilişsel Yaklaşım Oturum Başkanı: Umut Mert Aksoy Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Erişkin ve Yaşlılık Dönemi Uyum Problemleri Ece Büyüksandalyacı Tunç Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Uyum Problemlerinde Bilişsel Yaklaşım Kadir Özdel İş Şansa Bırakma: Etioloji ve DEHB Çerçevesinde Kumar Bağımlılığına Yaklaşım Merih Altıntaş	Panel-34: Psikiyatride Gözden Kaçan Konular Oturum Başkanı: Aslı Enez Darçın Psikiyatri Pratiğinde Kök Hücre ve Gen Tedavisi Serdar Nurmedov Psikiyatri Pratiğinde Yapay Zekanın Yeri Aslı Enez Darçın Bilimsel Çalışmalarda Yapay Zekanın Yeri Onat Yılmaz Psikiyatri Pratiğinde Genetik Testlerin Yeri Onur Noyan	Sözlü Sunu Oturumu-3 Filiz İzci - İkbâl İnanlı
KAHVE ARASI		
KAHVE ARASI		

Bilimsel Program

9 MART 2024 CUMARTESİ

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU
17:00-17:45	Konferans-16: Az Bilinen Bir Konu "Gıda Neofobisi" Moderatör: Behçet Çoşar Konuşmacı: Çiçek Hoccoğlu	Panel-35: Perinatal Dönemde Anksiyete Bozuklukları ve Depresyon Oturma Başkanı: Faruk Uğuz Perinatal Dönemde Anksiyete Bozuklukları ve Depresyonun Epidemiyolojisi Keziban Turgut Perinatal Dönemde Anksiyete Bozuklukları ve Depresyonun Anne ve Bebek Üzerine Etkileri Eda Ferahkaya Perinatal Dönemde Anksiyete Bozuklukları ve Depresyonda Farmakoterapi Faruk Uğuz	Panel-36: Geriatrik Popülasyonda Akıllı Telefon Kullanımına Psikiyatrik Bakış Oturma Başkanı: Ömer Akil Özer Geriatrik Popülasyonda Akıllı Telefon Kullanımının Günümüzdeki Yeri Efruz Pirdoğan Aydın Geriatrik Popülasyonda Akıllı Telefon Kullanımı ve Bilişsel İşlevler Aslı Beşirli Geriatrik Popülasyonda Akıllı Telefon Kullanımı ve Uyku Bozuklukları Özlem Nur Akgül
17:45-18:30	Konferans 17: Bağımlılık ve Kripto Moderatör: Çiçek Hoccoğlu Konuşmacı: Behçet Çoşar	Perinatal Dönemde Anksiyete Bozuklukları ve Depresyonda Psikoterapi Fadime Şimşek	Geriatrik Popülasyonda Akıllı Telefon Kullanımı ve Ruhsal Bozukluklar Ece Türkyılmaz Uyar
18:30-19:15	BİLDİRİ SERTİFİKA TAKDİMİ		
19:15-21:00	AKŞAM YEMEĞİ		

Bilimsel Program

9 MART 2024 CUMARTESİ

D SALONU	E SALONU	F SALONU
Panel-37: Nörolojik Hastalıkların Psikiyatrik Komorbiditesinde Tedavi Güçlükleri ve Tedavi Stratejileri Oturma Başkanı: Leman İnanc Epilepsiye Eşlik Eden Ruhsal Patolojilerin Tedavi Güçlükleri ve Tedavi Stratejileri Aybüke Aydın Parkinson Hastalığına Eşlik Eden Ruhsal Patolojilerin Tedavi Güçlükleri ve Tedavi Stratejileri Öykü Özçelik Tunç Demansa Eşlik Eden Ruhsal Patolojilerin Tedavisindeki Güçlükler ve Tedavi Stratejileri Leman İnanc	Panel-38: Erişkin Dikkat Eksiliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Eş Tanılar ve Tedavi Stratejileri Oturma Başkanları: Tülay Satı Kırcan, Seda Kırcı Ercan Duygudurum Bozuklukları Pınar Kızılay Çankaya Anksiyete Bozukluğu Aslıhan Bilge Bektaş Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu İlknur Gündoğdu Kişilik Bozukluğu Seda Kırcı Ercan	Kurs-3: Sanatı Terapi Odasında Kullanmak (Sanat Terapisi Workshop) Kurs Koordinatörü: Aslı Aktümen
BİLDİRİ SERTİFİKA TAKDİMİ		
AKŞAM YEMEĞİ		

Bilimsel Program

10 MART 2024 PAZAR

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU
10:00-11:30	Konferans-18: Demansta Davranış Bozukluklarının Yönetimi Moderatör: Selime Çelik Erden Konuşmacı: Aslı Beşirli	Panel-39: Şiddetin Konuşulmayanları: Çocukluktan Topluma Oturum Başkanı: Ayşe Nur İnci Kenar Akran Zorbalığı ve Siber Zorbalık Hurşit Ferahkaya Aile İçi Şiddetin Ergen Gelişimi Üzerine Etkisi Mehmet Berat Taş Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Işığında Kadına Şiddet Selin Balki Tekin Mültecilik ve Şiddet Duygu Nur Tutam	Panel-40: Psikiyatride Az Konuşulanlar Oturum Başkanı: Şakir Gıca Beyin-Bağırsak-Mikrobiyom Eksen ve Psikiyatrik Bozuklukların Patofizyolojisindeki Yeri Sertaç Zengil Mizofoni: Bazı Seslerden Tiksiniyorum Oğuzhan Herdi Depresyonda Ketamin/ Esketamin Tedavisi: Güncel Verilere Bakış ve İşveç Deneyimleri Merve Cingi Yirün
11:30-12:00	KAPANIŞ VE DEĞERLENDİRME Nesrin Dilbaz & Oğuz Karamustafalıoğlu		

Bilimsel Program

10 MART 2024 PAZAR

D SALONU

E SALONU

F SALONU

**Panel-41: Nörobilimde Az Bilinen
Anatomik Bölgelerin Ruhsal
Bozukluklarda Rolü Nedir?**

Oturum Başkanı: Yavuz Yılmaz

Serebellar Kognitif Afektif Sendrom

Esra Köse

Tedaviye Dirençli Depresyonda

‘Habenula’

Burak Taşova

**Beyni Temizleyen Glimfatik Sistemin
Ruhsal Bozukluklarla İlişkisi Nedir?**

Didem Bostan Bendaş

Sözel Bildiri Oturumları

SÖZLÜ SUNU OTURUMU-1

7 Mart 2024, Perşembe - Salon E - 18:45-20:15

Oturum Başkanları: Aslı Enez Darçın, Şakir Gıca

Ref No	Sunum No	Başlık	Sunacak Yazar	Sunum Saati
6	SS-1	PANİK BOZUKLUĞU TANILI HASTALARDA OREKSİN-A, TOTAL GHRELİN, LEPTİN VE NESFATİN-1 DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ	Dilek Örüml	18:45 - 18:53
99	SS-28	PSİKODRAMA GRUP ÇALIŞMASININ HEMŞİRELERDE ŞEFKAT YORGUNLUĞU VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ	Aslıhan Eslek	18:53 - 19:01
12	SS-2	PANIC DISORDER CAUSES AN INCREASE IN CHOROID LAYER AND A DECREASE IN IPL, GCL, RNFL	Mehmet Hamdi Örüml	19:01 - 19:09
15	SS-3	BEDEN ODAKLI YİNELEYİCİ DAVRANIŞLARDA PLAZMA OKSİTOSİN DÜZEYLERİ İLE BAĞLANMA, DUYGU DÜZENLEME VE ALEKSİTİMİ İLİŞKİSİ	Özlem Nur Akgül	19:09 - 19:17
19	SS-4	OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANILI HASTALARDA DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU KOMORBİDİTESİ	Şule Gül	19:17 - 19:25
20	SS-5	POSTPARTUM ANNELEDE EBEVEYN STRESİNİN VÜCUT ALGISI İLE İLİŞKİSİ VE PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN ARACI ROLÜ	Furkan Bahadır Alptekin	19:25 - 19:33
21	SS-6	BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTALARDA BİLİŞSEL ESNEKLİK VE ZİHİN KURAMI İLE YARATICI DÜŞÜNME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	Sefanur Köse	19:33 - 19:41
23	SS-7	APPROACHES OF ADULT PSYCHIATRISTS IN METHAMPHETAMINE-ASSOCIATED PSYCHOTIC DISORDER: AN INTERNET-BASED SURVEY	Mehmet Hamdi Örüml	19:41 - 19:49
27	SS-8	OBEZ OLAN VE OLMAYAN ERGENLERDE DUYGUSAL YEME, DUYGU DÜZENLEME VE BİLİNCİLİ FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	Müge Karagöz Çetiner	19:49 - 19:57
28	SS-9	ŞİZOFRENİ HASTALARINDA METABOLİK SENDROM GÖRÜLME SIKLIĞI VE İLAÇLARLA İLİŞKİSİ	Didem Bostan Bendaş	19:57 - 20:05
30	SS-10	BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN UYKU KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	Kadir Karakuş	20:05 - 20:13
117	SS-32	KAN LİPİTLERİ VE KARDİYAK RİSK ORANLARININ İLK EPİZOT PSİKOZDA AKTİF İNTİHAR DAVRANIŞINI AYIRT ETMESİ MÜMKÜN MÜ?	Meltem Şen	20:13 - 20:21

SÖZLÜ SUNU OTURUMU-2

9 Mart 2024, Cumartesi - Salon F - 09:00-10:30

Oturum Başkanları: Onur Noyan, Ayhan Güler

Ref No	Sunum No	Başlık	Sunacak Yazar	Sunum Saati
41	SS-11	MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUKTA ON YILLIK KARDİYOVASKÜLER HASTALIK RİSKİ İLE KLİNİK ÖZELLİKLERİN İLİŞKİSİ	Mehmet Hamdi Örüml	09:00-09:08
48	SS-12	DEHB'Lİ ÇOCUK VE ERGENLERDE AGRESYON DÜZEYİNİN SAĞLIKLI KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI VE BOZUKLUK ŞİDDETİYLE İLİŞKİSİ	Pınar Aydoğan Avcı	09:08-09:16
49	SS-13	ŞİZOFRENİ HASTALARINDAKİ DEPRESYONUN VE İNTİHAR DÜŞÜNCESİNİN ANTİDEPRESAN TEDAVİ SONRASI ÖLÇEKLERLE DEĞERLENDİRİLMESİ	Emine Önal	09:16-09:24
54	SS-14	50-65 YAŞ ARASINDAKİ BİREYLERDE TÜTÜN VE ALKOL KULLANIMI İLE PSİKOLOJİK SIKINTI BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	Nilifer Gürbüz	09:24-09:32
61	SS-15	ZO-1 SERUM LEVELS AS A POTENTIAL BIOMARKER FOR PSYCHOTIC DISORDER	Pınar Aydoğan Avcı	09:32-09:40
62	SS-16	YATARAK TEDAVİ GÖREN BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTALARDA ÇOKLU PSİKOTROP KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ	Mert Şenel	09:40-09:48
67	SS-18	METAMFETAMİNE BAĞLI PSİKOZ TANISIYLA TAKİP EDİLEN HASTALARIN KLİNİK VE PROGNOZİTİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	Ali Baran Tanrıku	09:48-09:56
70	SS-19	THE RELATIONSHIP OF CHOROIDAL VASCULARITY INDEX AND SYMPTOM SEVERITY IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA	Atilla Tekin	09:56-10:04
71	SS-20	SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA UYKUSUZLUK İLE TÜKENMİŞLİK, YAŞAM DOYUMU, DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	Hilal Uygur	10:04-10:12
121	SS-33	THE IMPACT OF CHILDHOOD ATTENTION HYPERACTIVITY DISORDER ON COGNITIVE FUNCTION IN ADULT OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER PATIENTS: A COMPREHENSIVE STUDY	Aysenur Arslan	10:12-10:20

SÖZLÜ SUNU OTURUMU-3

9 Mart 2024, Cumartesi - Salon F - 14:00-15:30

Oturum Başkanları: Filiz İzci, İkbāl İnanlı

Ref No	Sunum No	Başlık	Sunacak Yazar	Sunum Saati
72	SS-21	BRUKSİZMDE ANTİDEPRESANLARIN PARADOKSAL ETKİSİNİN EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ	Didem Umutlu	14:00-14:08
80	SS-22	BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINDA DÜRTÜSELLİK VE BESLENME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	Beyza Erdoğan Aktürk	14:08-14:16
85	SS-23	GENÇ ERİŞKİNLER ARASINDA MALADAPTİF GÜNDÜZ DÜŞLERİNİN DEHB VE DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIK BELİRTİLERİ İLE İLİŞKİSİ	Çağrı Ögüt	14:16-14:24
87	SS-24	YATARAK TEDAVİ GÖREN İLERİ YAŞ GRUBU HASTALARIN SOSYODEMOGRAFIK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ	Salih Cihat Paltun	14:24-14:32
89	SS-25	BİPOLAR BOZUKLUK TANILI ÖTİMİK HASTALARDA KARDİYOVASKÜLER HASTALIK RİSK GÖSTERGESİ OLARAK TRİGLİSERİT-GLİKOZ İNDEKSİ	Fadime Şimşek	14:32-14:40
90	SS-26	METAMFETAMİN KULLANIM BOZUKLUĞUNDA İNFLAMATUAR PARAMETRELERİN VE ELEKTROKARDİYOGRAFİK DEĞİŞİKLİKLERİN İNCELENMESİ	Hasan Mervan Aytaç	14:40-14:48
101	SS-29	PSİKOBİYOTİKLERE İLİŞKİN TOPLUM İLGİSİNİN GOOGLE TRENDS ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ: İNFODEMİYOLOJİK BİR ARAŞTIRMA	Ayşe Erdoğan Kaya	14:48-14:56
102	SS-30	COVID-19 PANDEMİSİNDE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	Mustafa Akan	14:56-15:04
112	SS-31	EVALUATION OF LEPTIN AND LEPTIN RECEPTOR GENE VARIANTS IN BIPOLAR DISORDER: FOCUS ON DEPRESSION WITH ATYPICAL FEATURES	Hasan Mervan Aytaç	15:04-15:12

Poter Bildiri Oturumları

E-POSTER SUNUMLARI

7-8-9 Mart 2024, Perşembe, Cuma, Cumartesi - Poster Alanı - 09:00-18:00

Ref No	Sunum No	Başlık	Sunacak Yazar
7	PS-001	AMATEM HASTALARINDA ANTİ-HBS, HBSAG, ANTİ-HCV VE ANTİ-HIV SEROPREVALANSININ İNCELENMESİ	Dilek Örüml
8	PS-002	KETİAPİN KULLANIMINA BAĞLI GERİ DÖNÜŞLÜ DERİ DÖKÜNTÜSÜ: OLGU SUNUMU	Dilek Örüml
9	PS-003	KARBAMAZEPİNE BAĞLI YÜZ BÖLGESİNDE DÖKÜNTÜ: BİR OLGU SUNUMU	Dilek Örüml
10	PS-004	MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİNDE DEPRESYON BELİRTİLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ	Dilek Örüml
13	PS-005	EVALUATION OF CASES UNDER 18 YEARS OF AGE ADMITTED TO AN KAHTA STATE HOSPITAL ADULT PSYCHIATRY OUTPATIENT CLINIC	Mehmet Hamdi Örüml
14	PS-006	REVERSIBLE BILATERAL POSTAURICULAR SEBORRHEIC DERMATITIS DUE TO SODIUM VALPROATE-VALPROIC ACID COMBINATION:A CASE REPORT	Mehmet Hamdi Örüml
22	PS-007	BİR ADOLESAN OLGUDA METAMFETAMİN KULLANIMI İLE İNDÜKLENEN PSİKOTİK ÖZELLİKLİ MANİK EPİZOD	Elif Yerlikaya Oral
26	PS-008	ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ İLE 16 YIL SONRA KONUŞMAYA BAŞLAYAN MUTİZM OLGUSU	Feride Nurseli Engel
37	PS-010	BİPOLAR BOZUKLUK TANISININ GÖLGESİNDE KALAN 'ONİKOFAJİ': BİR OLGU SUNUMU	Çiçek Hocaoglu
40	PS-012	HEMATOLOJİ KONSULTASYONU SONUCUNDA TANI KONULAN VE NADİR GÖRÜLEN BİR SENDROM: GARDNER DIAMOND SENDROMU	Hüseyin Toygun Durmuş
42	PS-013	BETA TALASEMİ MAJOR'E EŞLİK EDEN OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU: OLGU SUNUMU	Tayfun Kara
45	PS-014	TEDAVİYE DİRENÇLİ OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUĞA SAHİP ERGENDE N-ASETİLSİSTEİN İLE GÜÇLENDİRME	Tayfun Kara
52	PS-016	FLUOKSETİN İLE GELİŞEN ANJİYOÖDEM OLGUSU	Merve Durmuş
63	PS-017	PSİKOZLA PREZANTE OLAN BİR TUBEROSKLEROZ OLGUSU	Derya Elvan Doğan
69	PS-018	PSİKİYATRİK SEMPTOMLARLA İLE BAŞLAYAN OPSOKLONUS MİYOKLONUS ATAKSİ VAKASI	Başak Küçük
73	PS-019	AUTOIMMUNE LIMBIC ENCEPHALITIS DUE TO PARANEOPLASTIC SYNDROME PRESENTING WITH PSYCHIATRIC SYMPTOMS	Naz Erarslan
75	PS-020	OLANZAPİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN AKUT PANKREATİT: BİR OLGU SUNUMU	Çiçek Hocaoglu
76	PS-021	DISSOSİYATİF KİŞİLİK BOZUKLUĞU MU PSİKOZ MU? : BİR OLGU SUNUMU	Ahmet Al
77	PS-022	ANTİPSİKOTİK KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN ATİPİK NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM VE TEDAVİSİNDE AMANTADİNİN YERİ:BİR OLGU SUNUMU	Asel Sezi Kedici
78	PS-023	SHEEHAN SENDROMLU HASTADA STEROİDLER İNDÜKLENEN PSİKOZ VE OLANZAPİN TEDAVİSİYLE GELİŞEN HİPERSALİVASYON OLGUSU	Ezgi Şişman
103	PS-024	SMİTH-LEMLİ-OPİTZ SENDROMLU BİR ÇOCUKLUK OTİZMİ OLGUSUNDA ELEKTROKONVÜLSİF TERAPİ UYGULAMASI	Elif Yerlikaya Oral
104	PS-025	1Q21.1 MİKRODELESYON SENDROMLU BİR ADOLESAN OLGUDA BİPOLAR DEPRESYONA YAKLAŞIM	Elif Yerlikaya Oral
105	PS-026	TÜBEROSKLEROZİS TANILI BİR ADOLESAN OLGUDA SERTRALİN İLE İLİŞKİLİ DAVRANIŞSAL DİSİNHİBİSYON	Elif Yerlikaya Oral
106	PS-027	KLOZAPİNE BAĞLI HİPERSALİVASYONDA ATROPİNİN GARGARA YOLU İLE UYGULANMASI: BİR ADOLESAN OLGU SUNUMU	Elif Yerlikaya Oral
108	PS-028	MULTİPLE SKLEROZ TANILI HASTADA TRAVMATİK BEYİN HASARI SONRASI PSÖDOBULBER AFEKT GELİŞİMİ	Rümeysa Poyraz
109	PS-029	METAMFETAMİN BAĞIMLILIĞI ERKEN BAŞLANGIÇLI PARKINSON HASTALIĞI İÇİN BİR RİSK FAKTÖRÜ MÜ?	Esra Aslan
115	PS-030	GUAİFENESİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN AKUT DİSTONİ: BİR OLGU SUNUMU	Çiçek Hocaoglu
116	PS-031	AI: A POWERFUL ALLY FOR GRIEF THERAPY	Ümmühan Özkal

Konuşma Metinleri

İsme göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

HASTALIK KAYGISI BOZUKLUĞU HASTALARINA YAKLAŞIM VE HASTALIK YÖNETİMİ

Dr. Abdullah Burak UYGUR

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

Hastalık kaygısı bozukluğu DSM-V’de bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluklar başlığı altında yer almaktadır (1). Bununla birlikte, hastalık kaygısı yalnızca bedensel belirtilerle değil aynı zamanda depresif ve diğer kaygı belirtileriyle de ilişkilidir (2). Hastalık kaygısı bozukluğunun klasik görünümü, teşhis için tetkikler istemek veya korkulan bir hastalık hakkında güvence almak için hekimlere sık sık gitmeyi içerir. Ancak hastaların önemli bir alt grubu, korktukları tanıyı doğrulama konusundaki yoğun korkuları nedeniyle doktorlardan kaçınır.

Hastalık kaygısı bozukluğu için tanısal bir görüşme, depresyon, anksiyete, mani, psikoz, obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri hakkında sorgulamayı içermelidir. Hastalıkla ilgili kaygı düzeyi, varsa hangi hastalıktan korkulduğu, hastanın kaygıları için dayanak aldığı kanıtlar ve hastanın uyguladığı kontrol/güvence davranışlarının sorgulanması önemlidir. Bedensel belirtilerin varlığı ve şiddeti, bedensel belirtilere harcanan zaman, işlevsel bozulma ve kısıtlılıklar da değerlendirilmelidir (3).

Hastalık kaygısı bozukluğunun tedavisinde belirtileri önemli ölçüde hafifletebilen, psikofarmakolojik ve bilişsel davranışçı terapi (BDT) de dahil olmak üzere kanıta dayalı tedaviler yer almaktadır. Gerçekleştirilen randomize, çift-kör, plasebo kontrollü çalışmalarda fluoksetin ve paroksetinin plaseboya göre etkinliği gösterilmiştir (4,5). Hastalık kaygısına yönelik BDT, bedensel belirtilerin yanlış yorumlanmasına, uyumsuz davranışsal ve bilişsel kalıpların belirlenmesine ve belirtiler ve psikolojik sıkıntılar için alternatif açıklayıcı modellerin üretilmesine odaklanır. Bireysel BDT, grup BDT ve internet tabanlı BDT dahil olmak üzere BDT’nin çeşitli uygulamaları kapsamlı bir şekilde değerlendirilmiş ve bu tedavilerin etkinliğini tutarlı bir şekilde destekleyen veriler elde edilmiştir (6). Psikofarmakolojik ve BDT tedavilerini birlikte uygulamak daha iyi tedavi yanıtı sağlayabilmektedir (4).

Hastalık kaygısı bozukluğunun temel psikopatolojisini ve klinik özelliklerini anlamak, hastalık kaygısı olan hastalarla iş birliği geliştirmek ve onların anksiyetelerine karşı empatik, meraklı ve yargılayıcı olmayan bir duruşu sürdürmek için gereklidir. Aşırı tetkik ve tıbbi tedaviden kaynaklanan tuzaklardan kaçınmak için diğer tıp disiplinleri ile gerçekleştirilecek iş birliği de çok önemlidir.

Bu sunumda hastalık kaygısı bozukluğu hastalarına yaklaşım ve hastalık yönetimi konusunu güncel bilgiler ışığında meslektaşlarımızla tartışmak amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hastalık kaygısı bozukluğu, psikofarmakolojik tedavi, bilişsel davranışçı terapi

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
2. Scarella TM, Laferton JA, Ahern DK, Fallon BA, Barsky A. The relationship of hypochondriasis to anxiety, depressive, and somatoform disorders. *Psychosomatics* 2016; 57:200-7.
3. Scarella TM, Boland RJ, Barsky AJ. Illness Anxiety Disorder: Psychopathology, Epidemiology, Clinical Characteristics, and Treatment. *Psychosomatic Medicine* 2019; 81:398-407.
4. Fallon BA, Ahern DK, Pavlicova M, Slavov I, Skritsky N, Barsky AJ. A randomized controlled trial of medication and cognitive-behavioral therapy for hypochondriasis. *Am J Psychiatry* 2017; 174:756-64.
5. Greeven A, van Balkom AJ, Visser S, Merkelbach JW, van Rood YR, van Dyck R, Van der Does AJ, Zitman FG, Spinhoven P. Cognitive behavior therapy and paroxetine in the treatment of hypochondriasis: a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry* 2007; 164:91-9.
6. Weck F, Gropalis M, Hiller W, Bleichhardt G. Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy for patients with hypochondriasis (health anxiety). *J Anxiety Disord* 2015; 30:1-7.

DEMANSTA DAVRANIŞ BOZUKLUKLARININ YÖNETİMİ

Dr. Aslı BEŞİRLİ

Demansı olan kişilerde davranış bozuklukları görülebilmekte ve bu durum yaşam kalitesinde, sağlık bakımı hizmetlerinde ve bakım veren yükünde önemli bozulmalara neden olabilmektedir (1). Ajitasyon, saldırganlık, apati, uyku bozuklukları ve disinhibisyon (sosyal ve cinsel olarak uygunsuz davranışlar vb.) ve depresyon ve psikoz gibi psikiyatrik bozukluklar görülebilmektedir. Ajitasyon, huzursuzluk, dolaşma, tartışma, rahatsız edici sesler çıkarma ve bakımı reddetme (örneğin, banyo yapma, giyinme) gibi davranışları içerebilir (2). Agresyon, genellikle bağırma veya başkalarına vurma, ısırma ve nesneleri fırlatma gibi fiziksel saldırganlık olarak tanımlanır. Ayrıca, herhangi bir semptom kategorisine tam olarak uymayan ancak bakım verenler için yine de yük olan birçok davranış (örneğin, tartışma, tekrarlayan sorular, bakıma direnme) da görülebilmektedir (3).

Farmakolojik olmayan tedaviler (ekobiyopsikososyal) davranışsal, çevresel ve bakım verenin destekleyici müdahalelerini içeren geniş bir dizi müdahaleyi içermektedir. Ekobiyopsikososyal tedaviler, Amerikan Psikiyatri Birliği, Amerikan Geriatri Derneği ve Amerikan Geriatri Psikiyatrisi Derneği de dahil olmak üzere birçok profesyonel kurum tarafından demansta davranışsal bozuklukların tedavisi için birinci basamak tedaviler olarak kabul edilmektedir (1).

Halen demansta davranışsal bozuklukların tedavisi için FDA onaylı bir farmakoterapi bulunmamaktadır. Bununla birlikte, psikotropik ilaçlar sıklıkla birincil tedavi için endikasyon dışı olarak reçete edilmektedir (4). Tedavide en yaygın olarak kullanılan mevcut

psikotropik ilaç sınıfları arasında antipsikotikler, anti-depresanlar, antikonvülsanlar (valproik asit ve türevleri dahil), benzodiazepinler ve kolinesteraz inhibitörleri bulunmaktadır. Bu tür ilaçlar genellikle birinci basamak olarak kullanılır ve seçim en fazla sorun oluşturan semptom kümelerine yöneliktir (örneğin, depresyon tedavisi için antidepresanların kullanımı, sanrı veya ajitasyonun tedavisi için antipsikotiklerin kullanımı ve duygudurum bozukluğu için antikonvülsanlar kullanılabilir) Ancak bu tedaviler kanıta dayalı değildir (5).

Sonuç olarak, klinisyenlerin demansta davranışsal bozuklukların biyopsikososyal yönünü göz önüne alarak en iyi tedavi yaklaşımını oluşturmaları gerekmektedir (1).

Kaynaklar

1. Gerlach LB, Kales HC. Managing Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Psychiatr Clin North Am.* 2018 Mar;41(1):127-139.
2. Kales HC, Gitlin LN, Lyketsos CG. Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *BMJ* 2015;350:h369.
3. Rose KC, Gitlin LN. Background characteristics and treatment-related factors associated with treatment success or failure in a non-pharmacological intervention for dementia caregivers. *Int Psychogeriatr* 2017;29:1005-14.
4. Jeste DV, Blazer D, Casey D, et al. ACNP white paper: update on use of antipsychotic drugs in elderly persons with dementia. *Neuropsychopharmacology* 2008;33:957-70.
5. Kales HC, Gitlin LN, Lyketsos CG. Management of neuropsychiatric symptoms of dementia in clinical settings: recommendations from a multidisciplinary expert panel. *J Am Geriatr Soc* 2014;62:762-9.

GERİATRİK POPÜLASYONDA AKILLI TELEFON KULLANIMI VE BİLİŞSEL İŞLEVLER

Dr. Aslı BEŞİRLİ

Taşınabilir medya cihazları olan akıllı telefonlar, hayatımızın giderek daha yaygın bir parçası haline geldikçe, çeşitli zihinsel işlevleri destekleme, hatta onların yerine geçme işlevi de göstermektedir. Telefon rehberi, randevu takvimi, internet portalı, harita, oyun cihazı ve çok daha fazla amaçla kullanılabilme kapasitesine sahip olan akıllı telefonlar, neredeyse sınırsız bir dizi bilişsel faaliyeti bizim için gerçekleştirebilme kapasitesine sahiptir (1).

Çocuklar ve genç yetişkinlerin dışında, akıllı telefon kullanımı yaşlıları da etkilemiştir. 2011’de akıllı telefon kullanım oranı yaşlılarda sadece %10 iken, bu oran 2021’de %61’e kadar yükselmiştir. Akıllı telefon teknolojisi, sağlık bakım hizmetleri için de idealdir çünkü bu cihazlar internet erişimi, mobil telekomünikasyon, sensörler, konum belirleme verileri, bildirimler ve klinik odaklı uygulamaları yükleyebilme gibi birçok özelliği de beraberinde içermektedir (2).

Akıllı telefon kullanımının, özellikle bilişsel bozukluğu olmayan yaşlı yetişkinlerde, yürütücü işlevler ve bilgi işleme hızı açısından bilişsel işlevleri destekleyebileceğine dair bazı kanıtlar bulunmaktadır. Bununla birlikte akıllı telefon kullanımının, edinilmiş beyin hasarı ve demansı olan bireylerde de hafızayı destekleyebileceği gösterilmiştir (2).

Çalışmalardan elde edilen veriler, bilişsel bozukluğu olan ve olmayan yaşlı yetişkinlerde, akıllı telefon kullanımının bilişsel beceriler üzerinde olumlu etkilerini bildirmiştir (3-5).

Sonuç olarak, akıllı telefon kullanımının bilişsel ve hafıza fonksiyonunu destekleyebileceği gösterilmiştir. Bu destek, bu cihazlarla daha erken yaşlarda tanışmış olma ve bilişsel bozukluğu olan yaşlı yetişkinler arasında bu cihazların kullanımının daha erken başlaması ile artırılabilir. Motor, duyuşsal ve bilişsel bozukluklardan kaynaklanan cihazlara erişilebilirlik sorunları, akıllı cihazların yaşlı yetişkin popülasyonunda kullanımını sınırlandırabilir. Bu nedenle, bu cihazların özellikle rehabilitasyon sürecinde kullanımını günlük yaşama entegre etmek önemlidir (2).

Kaynaklar

1. Wilmer HH, Sherman LE, Chein JM. Smartphones and Cognition: A Review of Research Exploring the Links between Mobile Technology Habits and Cognitive Functioning. *Front Psychol.* 2017;25;8:605.
2. Wilson SA, Byrne P, Rodgers SE, Maden M. A Systematic Review of Smartphone and Tablet Use by Older Adults With and Without Cognitive Impairment. *Innov Aging.* 2022; 6;6.
3. Vaportzis, E., Martin, M., & Gow, A. J. A tablet for healthy ageing: The effect of a tablet computer training intervention on cognitive abilities in older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry.* 2017;25(8), 841–851.
4. Vaportzis, E., Giatsi Clausen, M., & Gow, A. J. Older adults experiences of learning to use tablet computers: A mixed methods study. *Frontiers in Psychology.* 2018; 9, 1631.
5. Yuan, M., Chen, J., Zhou, Z., Yin, J., Wu, J., Luo, M., Wang, L., & Fang, Y. Joint associations of smartphone use and gender on multidimensional cognitive health among community-dwelling older adults: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics.* 2019; 19(1), 140.

PSİKİYATRİ PRATIĞİNDE YAPAY ZEKANIN YERİ

Dr. Aslı ENEZ DARÇIN

İstanbul Topkapı Üniversitesi

Yapay zeka (YZ), son on yılda psikiyatride rol almaya başlayan yeni bir teknolojidir. Bu teknoloji, bireylerin zihinsel sağlığına yönelik değerli bilgiler sağlama, tanı koyma ve tedavi süreçlerini iyileştirme potansiyeli taşımaktadır. YZ, bireylerin davranışlarını ve duygusal durumlarını analiz ederek, belirli zihinsel sağlık sorunlarını erken teşhis etmekte ve uygun tedavi planları önermekte kullanılabilir. Örneğin, algoritmalar, kişinin sosyal medya aktivitelerini ve dil kullanımını izleyerek depresyon belirtilerini ya da intihar riskini tespit edebilir. Bu bilgiler, ruh sağlığı uzmanlarına doğru zamanda etkili bir müdahalede bulunmaları için rehberlik edebilir.

Terapi süreçlerinde de yapay zekanın kullanımı dikkat çekmektedir. Bu teknolojiye sanal terapistler, kullanıcılara 7/24 destek sağlayabilir, duygusal durumlarını izleyebilir ve bireysel ihtiyaçlarına özel, programlanmış ve algoritmalarını öğrendikleri terapi okullarında tedavi planları oluşturabilir. Diğer yandan, YZ'nin psikiyatrik teşhis ve tedavi süreçlerinde kullanımı, etik ve mahremiyet sorunlarını da beraberinde getirir. Bireylerin duygusal sağlığına dair hassas bilgilerin korunması ve güvenliği büyük bir öneme sahiptir.

Sonuç olarak, yapay zeka, psikiyatri alanında çeşitli avantajlar sunarken aynı zamanda dikkatlice yönetilmesi gereken bir potansiyeli de barındırır. Daha fazla araştırma ve düzenlemelerle, yapay zeka, zihinsel sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde önemli bir araç haline gelebilir.

Kaynaklar

1. Darcy, A. M., Louie, A. K., & Roberts, L. W. (2016). Machine learning and the profession of medicine. *JAMA*, 315(6), 551-552.
2. Fitzpatrick, K. K., Darcy, A., & Vierhile, M. (2017). Delivering Cognitive Behavior Therapy to Young Adults With Symptoms of Depression and Anxiety Using a Fully Automated Conversational Agent (Woebot): A Randomized Controlled Trial. *JMIR Mental Health*, 4(2), e19.
3. Kaplan, A. M., & Haenlein, M. (2019). Siri, Siri, in my hand: Who's the fairest in the land? On the interpretations, illustrations, and implications of artificial intelligence. *Business Horizons*, 62(1), 15-25.

ZOR VAKALARDA ÇOKLU İLAÇ KULLANIMI

Dr. Aslı ENEZ DARÇIN

İstanbul Topkapı Üniversitesi

Psikiyatrik hastalıkların tedavisinde iki veya daha fazla ilacın eş zamanlı olarak kullanılması, şeklinde tanımlanan çoklu ilaç kullanımı, zor vakalarda daha etkili sonuçlar elde etmeye çalışırken, beraberinde bazı önemli zorlukları da beraberinde getirmektedir. Çoklu ilaç kullanımı, özellikle karmaşık psikiyatrik bozuklukların tedavisinde sıkça kullanılmaktadır. Bu, farklı nörotransmitter sistemlerine etki ederek, semptomların hafifletilmesine ve hastanın yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik bir stratejidir.

Ancak, çoklu ilaç kullanımı beraberinde bir dizi riski de beraberinde getirmektedir. İlaç etkileşimleri, yan etkilerin artması, uyumsuzluk ve hastanın tedaviye bağlılığının azalması gibi sorunlar yaşanabilir. Ayrıca, her bireyin metabolizması farklı olduğundan, ilaç kombinasyonlarının kişiselleştirilmesi ve dikkatlice izlenmesi önemlidir. Bu şekilde planlanan tedavi planlarının oluşturulması ve uygulanması, multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Psikiyatristler, psikologlar ve diğer sağlık profesyonelleri arasında etkili iletişim ve işbirliği önemlidir. Hastanın özel durumu ve semptomları göz önünde bulundurularak, en uygun ilaç kombinasyonunun belirlenmesi hedeflenmelidir.

Çoklu ilaç kullanımı, psikiyatrik hastalıkların karmaşıklığını ele almak için kullanılan bir strateji olabilir; ancak her hasta için özenle planlanmalı, düzenli olarak değerlendirilmeli ve gerektiğinde ayarlamalar yapılmalıdır. Bu, bireysel ihtiyaçları karşılayan etkili bir tedavi planının oluşturulması açısından kritik bir öneme sahiptir.

Kaynaklar

1. Nemeroff, C. B., & Goldschmidt-Clermont, P. J. (2012). Heartache and heartbreak—the link between depression and cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology*, 9(9), 526-539
2. Gao, K., & Kemp, D. E. (2013). Concomitant Use of Lithium and Anticonvulsants in Bipolar Disorder: A Review of Clinical and Molecular Aspects. *CNS Spectrums*, 18(S1), 10-21
3. Kirsch, I., Deacon, B. J., Huedo-Medina, T. B., Scoboria, A., Moore, T. J., & Johnson, B. T. (2008). Initial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta-Analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration. *PLoS Medicine*, 5(2), e45.

KEMOTERAPİ İLE İLİŞKİLİ DAVRANIŞ BOZUKLUKLARINDA MİKROBİYOTANIN ROLÜ VAR MI?

Dr. Aslı ENZEL KOÇ

Trabzon Fatih Devlet Hastanesi, Trabzon

Kemoterapötik ajanların kanser hücrelerini hedef alma konusundaki yetersiz spesifitesi nedeniyle kanser hastaları, gastrointestinal toksisite, bilişsel ve davranışsal bozukluk ve kardiyotoksisite dahil olmak üzere çok sayıda akut ve uzun vadeli yan etkiyle karşılaşır. Kemoterapötik ilaçlarla intestinal mukozada hasar (mukozit), Bifidobacterium ve Lactobacillus gibi kommensal mikroplarda azalma ve Clostridium difficile gibi fırsatçı patojenlerde artışla birlikte bağırsak disbiyozu gözlenir. Mukozit ve disbiyotik bağırsak mukozası periferik inflamasyonla başlayıp sistemik inflamasyonla sonuçlanabilir. Nöroinflamasyon kemoterapiyle ilişkili davranışsal komorbiditelerin altında yatan birincil mekanizmalardan biri olarak kabul edilir.

Kanser hastalarındaki psikonörolojik semptomlar ağrı, yorgunluk, uyku bozukluğu, anksiyete, depresif semptomlar ve bilişsel işlev bozukluğunu içeren bir dizi semptom olarak tanımlanır. Bu semptomlar hem tedavi sırasında hem de tedavinin kesilmesinden uzun süre sonra yaşam kalitesini etkilemektedir. Klasik psikotrop ajanlar tedavide yetersiz kalabilmektedir. Klinik çalışmalardan elde edilen sonuçlar, kanser tedavisine bağlı psikonörolojik semptomlara mikrobiyota-bağırsak-beyin ekseninin aracılık edebileceğini göstermiştir. Bu eksen modeli dinamik ve çift yönlüdür. Bağırsak mikrobiyotası ile bilişsel işlevsellik, davranış bozuklukları ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiler kavramı yeni olduğundan, literatüre katkı sağlayacak klinik araştırmalara ihtiyaç olduğu literatürde vurgulanmaktadır. Bu sunumda kemoterapi ile ilişkili davranış bozukluklarında mikrobiyotanın rolü ele alınacaktır.

Anahtar Sözcükler: kemoterapi, inflamasyon, bağırsak mikrobiyomu

Kaynaklar

1. Jordan KR, Loman BR, Bailey MT, Pyter LM. Gut microbiota-immune-brain interactions in chemotherapy-associated behavioral comorbidities. *Cancer*. 2018 Oct 15;124(20):3990-3999. doi: 10.1002/cncr.31584.
2. Song, B.C., Bai, J. Microbiome-gut-brain axis in cancer treatment-related psychoneurological toxicities and symptoms: a systematic review. *Support Care Cancer* 29, 605–617 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05739-9>
3. Ciernikova S, Mego M, Chovanec M. Exploring the Potential Role of the Gut Microbiome in Chemotherapy-Induced Neurocognitive Disorders and Cardiovascular Toxicity. *Cancers*. 2021; 13(4):782. <https://doi.org/10.3390/cancers13040782>

ERİŞKİN DİKKAT EKSİLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA EŞ TANILAR VE TEDAVİ STRATEJİLERİ / ANKSİYETE BOZUKLUĞU

Dr. Aslıhan Bilge BEKTAŞ

Erişkin dönem başvurularında genellikle sorun DEHB belirtilerinden çok ikincil ruhsal sorunlar olmaktadır. Komorbidite oranı yüksektir ve tedaviyi zorlaştırmaktadır. (%50-87). En sık görülen komorbiditelerden biri %25-50 sıklıkta anksiyete bozukluğudur(AB). DEHB ile kaygının, bir bozukluğun diğerinin ortaya çıkmasına yol açması veya diğerinin gidişatını etkilemesi gibi karmaşık bir ilişkiye sahip olduğu yönünde tartışmalar halen sürmektedir. Bu konuda ilk hipotez, her iki bozukluğun da tesa-düfen birlikte saptandığı, patofizyolojik olarak farklı oldukları şeklindedir. İkinci hipotez, her iki bozukluğun da ortak kalıtsal özellik ve aynı temel mekanizmayı paylaştığı şeklindedir. Üçüncü hipotez, bir bozukluğun diğer bir bozukluğun ikincil gelişimine yol açtığıdır. Bir görüşe göre DEHB belirtilerinin neden olduğu kalıcı olumsuz deneyimler sonucunda kaygı ortaya çıkabilir ve altına düzenleyici sistemlerdeki eksikliklerin kaygının regülasyonunda bozulmaya sebep olduğu düşünülür. Diğer bir görüşe göre de kaygı bozukluğunda görülen bilişsel ve düzenleyici işlev bozukluklarına bağlı dikkatsizlik gelişebilmektedir, ayırıcı tanı da dikkatli olunmalıdır. DEHB sahip çocuk ve ergenlerde boylamsal çalışmalar ileride anksiyete bozukluğunun

daha yüksek olasılıkla görülme ihtimali olduğunu göstermiştir. DEHB'nin erken tanı, tedavi ve önleyici müdahaleler ile ileride anksiyete belirtilerini önleyebileceği düşünülmektedir. DEHB ve AB arasındaki ilişkinin incelenmesinde tedavi çalışmaları da önemli rol oynamaktadır. İlk çalışmalarda AB komorbiditesi durumunda anksiyetenin stimülanlara yanıtı azalttığı gösterilmesine rağmen sonraki dönemde stimülanların anksiyeteyi de azalttığı gösterilmiştir. Stimülan ilaçların kaygıyı azaltmada doğrudan etkisi olduğu ve ayrıca DEHB semptomlarından kaynaklanan uyumsuz davranışları tedavi ederek dolaylı olarak kaygıyı azalttığı düşünülür. Atomoksetinin hem DEHB hem de anksiyete semptomlarını azaltmada etkisi üzerine bulgular çelişkilidir. 2019 yılında Avrupa DEHB konsensusunda AB komorbiditesinde şiddeti baskın olan öncelikli tedavi edilmesi önerilmiştir. Hafif ve orta AB semptomları olanlarda DEHB tedavisi ile klinik fayda görüleceği belirtilmiştir. Randomize kontrollü çalışmalarda kanıtlanmamış olsa da tedaviye dirençli AB komorbiditesinde SSRI ile kombinasyonlar da kullanılabilir. Psikoeğitim, Mindfulness temelli BDT ve diyalektik davranışçı terapi gibi psikososyal müdahaleler de alternatif tedavi olarak önerilmektedir.

TOPLUMSAL BAKIŞ AÇISIYLA DEĞİŞEN ZAMANDA İNTİHAR / HEKİM İNTİHARLARI

Dr. Aybeniz Civan KAHVE

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019 yılında yayımladığı Küresel Sağlık Tahminleri raporuna göre; 2000 ile 2019 yılları arasında, yaklaşık 20 yıllık bir dönemde yaşa göre standartlaştırılmış küresel intihar oranında %36'lık bir azalma yaşandığı belirtilmektedir. Türkiye'de ise intihar hızlarına ilişkin güncellenmiş Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, 1975-2022 yılları arasında kaba intihar hızı ülkemizde 100.000 kişi başına 1.97'den 4.88'e yükselmiştir. Son yirmi yılda dünya genelinde intihar hızlarının azalmasına rağmen, Türkiye'de intihar hızlarında neredeyse bir buçuk kat artış gözlenmiştir.

Hekimler arasında artan intihar oranları hem ülkemizde hem de dünyanın birçok yerinde hekimlik mesleğiyle ilişkili intihar risk faktörlerinin incelenmesini ve bu konuda önlemler almaya yönelik programlar geliştirilmesini zorunlu hale getirmiştir.

Hekimlerin intiharlarında risk faktörleri arasında çalışma koşulları, yaşanan stres ve iş yükü başta gelmektedir. Genellikle yüksek stresle ve yoğun iş yükü, uzun çalışma saatleri, hasta bakımıyla ilgili karar verme süreçleri, acil durumlarla başa çıkma beklentisi ve hasta kaybı gibi faktörler hekimlerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Artan iş yükü ve beklentilere karşı mesleki saygınlığın azalması, maddi refahın kaybı intihar için koruyucu faktörlerin ortadan kalkmasına sebep olmaktadır. Kariyerlerinde izolasyon, kişisel başarı hissinde azalma, liyakatsiz çalışma ortamları ve gelecekle ilgili umutsuzluk diğer risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimler, psikolojik sorunlarla başa çıkmak konusunda stigmaya veya meslektaşları

ya da toplum tarafından olumsuz bir şekilde değerlendirilmeye karşı endişe duyabilirler. Bu da yardım aramalarını ve tedaviye başvurmayı engelleyebilir. Bu faktörlerin çoğu zaman bir araya gelmesi hekimlerde intihar oranlarının artmasına sebep olabilir.

Hekim intiharlarının önemi hekimlerin meslektaşlarının neler yaşadığını anlama arzusunun ötesine geçmektedir. Sağlıklı ve işlevsel bir hekim iş gücüne sahip olmak, sağlık sisteminin en önemli parçalarından biridir. Ruh sağlığının bozulması beraberinde tıbbi hataları da getirebilmektedir, bu durum hekimin ruhsal sağlığını da olumsuz şekilde etkilemektedir. Hekimlerin kendi morbidite ve mortalitesine ek olarak tedavi edilmemiş ruhsal hastalık ve sorunlar, hasta bakımının kalitesi üzerinde potansiyel olarak olumsuz bir etki yaratabilir. Aynı zamanda genel toplumda hekimlere yönelik algı ve güvenle ilişkili konular etkilenecek sonuçta hekim intiharları bireysel ve toplumsal bir sorun alanına dönüşebilir. O halde; hekimlerin psikolojik sorun yaşadıklarında kendilerini rahat hissetmeleri ve uygun hizmet sağlayıcılardan yardım alabileceklerini bilmeleri hem kişisel hem de toplumsal düzeyde önemlidir. Bu nedenle, hekimlerin ruh sağlığını korumak ve geliştirmek için destekleyici politikaların ve kaynakların sağlanması, buna yönelik politikalar geliştirilmesi oldukça önemlidir. Bu panelde hekim intiharlarıyla ilgili epidemiyolojik veriler, risk faktörleri ve önlemeye yönelik müdahale planları çok boyutlu bir şekilde ele alınmaya çalışılacaktır.

ŞİZOFRENİDE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI YÖNETİMİ

Dr. Aybike TELKÖK ŞEN

Bursa Çekirge Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

Şizofreni, pozitif ve negatif belirtilerle seyreden, kişinin işlevselliğini önemli ölçüde bozan kronik bir psikotik bozukluktur. Belirtiler arasında halüsinasyonlar, hezeyanlar, sanrılar ve dezorganize davranışlar yer alır. Şizofreni hastalarının önemli bir kısmında (%70-80) cinsel işlev bozuklukları (CİB) da eşlik etmekte ve bu durum hastaların yaşam kalitesini ve işlevselliğini önemli ölçüde etkilemektedir. Bununla birlikte şizofreni hastalarında gerek hastanın kendisi gerekse hekim tarafından en çok atlanan alanlardan biridir. Bu durum hastalığın tanı ve tedavisinde güçlükler neden olmaktadır. Şizofrenide görülen cinsel işlev bozukluklarının çok çeşitli nedenleri olabilir. Hastalığın patofizyolojisine bağlı olarak beyindeki dopamin ve serotonin gibi nörotransmitter sistemlerindeki dengesizlik cinsel işlev için gerekli olan sinyallerin iletilmesinde bozulmalara yol açabilir. Ayrıca tedavide kullanılan birçok antipsikotik ilaç, cinsel işlevlerde bozulmaya yol açabilen yan etkilere sahiptir. Bu yan etkilerin başında sertleşme sorunu, erken boşalma, vajinal

kuruluk ve orgazm olamama yer alır. Şizofreniye depresyon ve anksiyete bozuklukları sıklıkla eşlik eder. Bu sorunlar da cinsel işlev bozukluklarının gelişmesine katkıda bulunabilir. Sosyal faktörler açısından bakıldığında şizofreninin damgalanması, düşük benlik saygısı ve sosyal izolasyon, hastaların cinsel partner bulma ve sağlıklı ilişkiler kurma yeteneğini zorlaştırabilir. Tedavi yöntemleri arasında cinsel işlev bozukluğuna neden olan antipsikotik ilaçların, daha düşük riskli antipsikotik ilaçlarla değiştirilmesi, bilişsel davranışçı terapi (BDT) gibi psikoterapi yöntemleri, hastalara cinsel eğitim ve danışmanlık verilmesi, sildenafil türü ilaçlar, vajinal kayganlaştırıcılar ve hormon tedavisi gibi kolaylaştırıcı yöntemler yer alır. Sonuç olarak şizofrenide cinsel işlev bozuklukları yaygın ve gözden kaçan bir sorundur ve hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. Tedavisinde birçok farklı yöntem mevcuttur ve bu yöntemlerin kombinasyonu genellikle en etkili çözümdür.

EPİLEPSİYE EŞLİK EDEN RUHSAL PATOLOJİLERİN TEDAVİ GÜÇLÜKLERİ VE TEDAVİ STRATEJİLERİ

Dr. Aybüke Aydın

İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Epilepsi hastalarının yaklaşık üçte biri, psikiyatrik eş tanıya sahiptir. Bu durum, epilepsi hastalarında psikiyatrik hastalıkların önemli bir yük oluşturduğunu göstermektedir. Psikiyatrik eş tanılar, epilepsinin kendisinden bağımsız olarak ortaya çıkabilir veya epilepsi ile ilişkili nörobiyolojik ve psikososyal nedenlerden kaynaklanabilir. Epilepsi hastalarının yaşadığı psikososyal zorluklar yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Araba kullanma yeteneğinin kaybı, eğitim ve mesleki fırsatlardaki sınırlamalar, sosyal izolasyon, fiziksel kısıtlamalar, damgalanma ve düşük özsaygı gibi zorluklar psikiyatrik hastalıklara zemin hazırlayabilir. Depresyonun epilepsi geliştirme riskini artırdığını ve epilepsi teşhisi konmadan önce bile intihar riskinin arttığını gösteren prospektif gözlem çalışmaları mevcuttur. Bu durum, epilepsi ve psikiyatrik hastalıklar arasındaki ortak nörobiyolojik mekanizmaların varlığını desteklemektedir.

Tarihsel olarak, epilepside psikiyatrik belirtiler nöbetlerle olan zamansal ilişkisine göre sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmaya göre belirtiler periiktal, paraiktal ve interiktal olarak ele alınabilir. Epilepsi hastalarında sıkça görülen psikiyatrik eş tanılar arasında duygu durumu bozuklukları, anksiyete bozuklukları, psikotik bozukluklar, obsesif-kompulsif bozukluk ve madde/alkol kullanım bozuklukları yer almaktadır. Epilepsiye eşlik eden psikiyatrik hastalıkların varlığı, hastaların sağlık hizmetlerine erişimini ve tedaviye uyumunu olumsuz yönde etkileyebilir. Ek olarak, tedaviye direnç, nöbet sıklığında artış, artan sağlık maliyeti ve artan mortalite riski gibi sonuçlara da neden olabilmektedir. Tedavi seçimi, ilaç yan etkileri, ilaç etkileşimleri ve nöbet riski göz önünde bulundurularak yapılmalıdır.

Kaynaklar

- Mula, M., Kanner, A.M., Jetté, N., & Sander, J.W. (2020). Psychiatric Comorbidities in People With Epilepsy. *Neurology. Clinical practice*, 11 2, e112-e120 .
- Rudzinski LA, Meador KJ. Epilepsy and neuropsychological comorbidities. *Continuum (Minneapolis, Minn)*. 2013 Jun;19(3 Epilepsy):682-96. doi: 10.1212/01.CON.0000431382.06438.cd. PMID: 23739104; PMCID: PMC10564003.
- Lu E, Pyatka N, Burant CJ, Sajatovic M. Systematic Literature Review of Psychiatric Comorbidities in Adults with Epilepsy. *J Clin Neurol*. 2021 Apr;17(2):176-186. doi: 10.3988/jcn.2021.17.2.176. PMID: 33835737; PMCID: PMC8053555.
- Vinti V, Dell'Isola GB, Tascini G, Mencaroni E, Cara GD, Striano P, Verrotti A. Temporal Lobe Epilepsy and Psychiatric Comorbidity. *Front Neurol*. 2021 Nov 30;12:775781. doi: 10.3389/fneur.2021.775781. PMID: 34917019; PMCID: PMC8669948.
- Berg AT, Altalib HH, Devinsky O. Psychiatric and behavioral comorbidities in epilepsy: A critical reappraisal. *Epilepsia*. 2017 Jul;58(7):1123-1130. doi: 10.1111/epi.13766. Epub 2017 May 2. PMID: 28464309; PMCID: PMC5498258.
- Medel-Matus JS, Orozco-Suárez S, Escalante RG. Factors not considered in the study of drug-resistant epilepsy: Psychiatric comorbidities, age, and gender. *Epilepsia Open*. 2022 Aug;7 Suppl 1(Suppl 1):S81-S93. doi: 10.1002/epi4.12576. Epub 2022 Jan 7. PMID: 34967149; PMCID: PMC9340311.

BİPOLAR BOZUKLUKTA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI YÖNETİMİ

Dr. Aydın KURT

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi A.B.D., Niğde

Bipolar bozukluk manik, depresif ve mikst ataklarla seyreden, kişinin sosyal, mesleki ve ailevi işlevselliğini etkileyen tekrarlayıcı ve yıkımla seyreden ruhsal bir hastalıktır. Gerek bipolar bozukluğun depresif ve manik atak dönemlerinde, gerekse hastalığın tedavisinde kullanılan psikotrop ilaçlar hastaların cinsel işlevselliğini ciddi şekilde etkilemektedir. Depresif dönemlerde cinsel isteksizlik, uyarılma sorunları görülebilenken, manik atakta ise libido artışı, kontrolsüz cinsel ilişkiler ve hiperseksüalite sık karşılaşılan semptomlar arasındadır.

Hastalığın seyri esnasında görülebilen cinsel yan etkilerin yanında tedavide kullanılan psikotrop ilaçlara bağlı olarak ta çok sayıda cinsel işlev bozukluğu görülebilmektedir. Antidepresan ilaçlara bağlı olarak cinsel isteksizlik, boşalmada gecikme ve vajinal kuruluk gibi yan etkiler görülebilir. Bu yan etkiler olduğunda hasta mevcut tedaviden fayda görüyorsa ilk olarak doz azaltma tercih edilebilir, ya da mirtazapin, bupropiyon ve vortiksetin gibi cinsel yan etkileri düşük olan antidepresan ilaçlara geçilebilir. Gerek manik gerek depresif dönemde gerekse de duygudurum düzenleyici olarak atipik antipsikotik ilaçlar bipolar

bozukluğun tedavisinde sıklıkla tercih edilmektedir. Atipik antipsikotik ilaçlara bağlı olarak cinsel isteksizlik, sertleşme sorunu ve vajinal kuruluk gibi uyarılma problemleri, retrograd ejakülasyon ve priapizm gibi cinsel işlev bozuklukları görülebilir. Retrograd ejakülasyon ve priapizm gibi yan etkiler ortaya çıktığında risk almadan ilaç değişikliği yapmak en uygun seçenektir. İsteksizlik ve uyarılma sorunları varlığında da doz azaltımı ilk tercih olurken şikayet doz azaltmaya rağmen devam ediyorsa antipsikotik ilaç değişikliği düşünülmelidir. Benzer şekilde lityum, valproik asit ve diğer antiepileptik ilaçlar da duygudurum düzenleyici olarak tedavide tercih edilmektedir ve cinsel isteksizlik ve uyarılma sorunlarına yol açabilmektedir.

İlaçlara bağlı cinsel işlev bozukluğu durumunda her zaman doz azaltımı ve ilaç değişikliği yapılamayabilir. Bu durumda bilişsel davranışçı tekniklerin ön planda kullanıldığı cinsel terapi hastaların tedavi uyumunu arttırmada ve cinsel işlev bozukluklarıyla baş etmede hastalara ciddi şekilde destek olabilir. Bundan dolayı cinsel işlev bozukluklarının varlığında psikotrop tedaviyle cinsel terapinin kombine edilmesi ve hastalara tedavi seçeneği olarak sunulması önem arz etmektedir.

TRSM'DE PSİKOEĞİTİMİN İŞLEVSELLİKTEKİ ROLÜ / TRSM'DE PSİKOEĞİTİMDE YENİ MODEL

Dr. Ayşe DÖNDÜ

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın

Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler ve yaşamın birçok alanında zorluklara neden olur. Şizofreni hastalarının yaşam kalitesi ve günlük işlevselliğinin, hastalığın belirtilerine ve şiddetine bağlı olarak azaldığı bilinmektedir. Hastaların sosyal becerilerinin zayıflaması, günlük işlevselliğin ve bilişsel fonksiyonların bozulması, ve bakım verenlerin yaşadığı sorunlar, tıbbi tedaviye ek olarak psikososyal müdahalelere ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

Psiko-eğitimin tedaviye uyumu ve şizofreni hastalarının yaşam kalitesini artırdığı bilinmektedir. Ayrıca, şizofreni hastalarının çeşitli davranışsal tekniklerden de faydalandığına dair çalışmalar bulunmaktadır.

Türkiye’de de grup uygulamaları, bilişsel ve davranışsal müdahaleler ve aileleri içeren çeşitli uygulamalar da dahil olmak üzere psiko-eğitim uygulamaları bulunmaktadır. Bu müdahalelerin amacı, hastaların işlevselliğini güçlendirmek, tedaviye uyumlarını artırmak ve sosyal etkileşimlerini güçlendirmek gibi farklı alanlarda iyileştirmeler sağlamaktır. Örneğin, şizofreni hastaları için geliştirilen çeşitli bilişsel davranışçı teknikler içeren “Sosyal Beceri Eğitimi: Semptomlarla Başa Çıkma ve İlaç Yönetimi Yaklaşımı” (Mental-Sosyal Beceri Eğitimi) programı dikkat çekmektedir.

Şizofreni spektrumunda yer alan hastalar için geliştirilen programlarda dikkate alınması önerilen noktalardan biri kültürel özelliklerdir. Araştırmalar, hastalığın tedavi süreci ve prognozunun farklı kültürlerde farklılık gösterebileceğini göstermektedir. Kültürlerin sosyokültürel değişkenler, dini özellikler ve aile değerleri açısından farklılık gösterdiği ve bu farklılık nedeniyle hastalığın prognozunun, özellikle gelişmekte olan ülkelere, gelişmiş ülkelere kıyasla daha iyi gidişli olduğu rapor edilmiştir. Türkiye’deki programlar incelendiğinde, bu programların çoğunun diğer kültürlerde geliştirildiği ve adaptasyon çalışmaları aracılığıyla kullanıldığı dikkat çekicidir. Başarıyla adapte edilmiş programların olduğu gibi, kendi kültürümüzde geliştirilmiş bir müdahalenin önemli olduğu ve tedaviye katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda, birçok davranışsal tekniğin bir araya getirildiği ve hastaların kültürel özelliklerine uygun olarak ev ödevlerinin verildiği “Zorlukları yaşıyorum” programı geliştirilmiştir.

Kaynaklar

1. Yıldız M, Yazıcı A, Unal S, Aker T, Ozgen G, Ekmekçi H, et al. Şizofreninin ruhsal-toplumsal tedavisinde sosyal beceri eğitimi. Belirtilerle başetme ve ilaç tedavisi yaklaşımının Türkiye’de çok merkezli bir uygulaması. Turk Psikiyatri Derg [Article in Turkish] 2002;13:41-7.
2. Ventriglio A, Ricci F, Magnifico G, Chumakov E, Torales J, Watson C, et al. Psychosocial interventions in schizophrenia: Focus on guidelines. Int J Soc Psychiatry 2020;66:735-47.

PSİKİYATRİDE BEYNE AÇILAN KAPI: OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ (OCT) / OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTA OCT

Dr. Ayşe DÖNDÜ

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) istenmeden gelen ve uygunsuz olarak yaşanan, belirgin anksiyete ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler ile obsesyona bir tepki olarak ya da katı bir biçimde uygulanması gereken kurallara göre yapmaktan kendini alıkoyamadığı yineleyici davranışlardan oluşan ve sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biridir.

Ventral striatumun, orbitofrontal ve anterior singulat korteksiyle ilişkisini sağlayan devrelerde (ventral pallidum ile medial dorsal talamus aracılığıyla olan) bir disfonksiyonun olduğu kabul edilmiştir. Bununla beraber bu bölgeler, limbik sistemle ilişkili çok sayıda diğ er subkortikal ve kortikal bölgelerle de karş ılıklı ilişki içerisindedir. Bundan dolayı, bu devrelerdeki işlev kaybı aynı zamanda, davranışın duygusal kontrolünde de karmaşaya da yol açmaktadır

OKB klinik görünüm olarak semptomlar bakımından heterojenite göstermektedir. Fenotipteki bu farklılıklar etiyolojide genetik, çevresel, psikolojik, sosyal ve biyokimyasal faktörlerin rol aldığını düşündürmektedir

OKB hastalarında OCT bulgularının değerlendirilmesi, OKB ve Parkinson hastalığı arasındaki tartışmalı patofizyolojiyi anlamak için önemli olabilir, çünkü her ikisi de retinal nöron dejenerasyonunu gösterir. Retinal sinir lifi katmanı (RNFL) aksonları içerirken, GCC ganglion hücrelerinin vücutlarını içerir; bu nedenle,

RNFL azalması aksonlardaki miyelin kaybının sonucu olabilir. OCT, aksonal hasarı teşhis etmek için etkili bir yöntem olarak önerilmiştir ve çeşitli çalışmalar, retinal nöron dejenerasyonu ile çeşitli nörodejeneratif hastalıkların şiddeti arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir, bunlar arasında multipl skleroz (MS), Parkinson hastalığı ve Alzheimer hastalığı bulunmaktadır. OKB hastalarında ortalama RNFL ve GCC'nin sağlıklı kontrol grubundaki katılımcılara göre daha ince olduğunu çalışmalarda gösterilmiştir. RNFL, beyindeki substantia grisea'ya benzerlik gösterir ve kalınlığındaki değişiklikler yalnızca aksonal hasara bağlıdır. Bu nedenle, RNFL hasarının değerlendirilmesi, ganglion hücre hasarının %50'ye ulaşmasından sonra mümkündür.

OKB'de nörodejenerasyon, nöronal hücre gövdelerini oluşturan GCC'de başlar ve daha sonra aksiyonel dejenerasyona doğru yavaşça ilerler. Çalışma sonuçları OKB'de nöronal dejenerasyonun GCC'de incelleme ile karakterize olduğunu göstermektedir ve OCT bulgularının OKB'li hastaların takibinde belirteç olarak kullanılabileceğini işaret etmektedir.

Kaynaklar

1. S. Polat, B.S. Gediz, A.C. Ercan, M. Kaim, C. Hocaoglu, The place of optical coherence tomography in patients with obsessive compulsive disorder, Eurasian J Med 51 (2019) 237–241.
2. M.E. Ozen, ~ A. Kalenderoglu, ~ A.S. Karadag, ~ M.H. Orum, Comparison of optic coherence tomography results in patients diagnosed with OCD: findings in favor of neurodegeneration, Anatolian Journal of Psychiatry 20 (2019) 166–174.

BİPOLAR BOZUKLUK EK TANILARI VE TEDAVİ STRATEJİLERİ / YEME BOZUKLUKLARI

Dr. Ayşe DÖNDÜ

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın

Genel nüfusta yeme bozukluğu (YB)'nin yaşam boyu yaygınlığı yaklaşık %3,8'dir; yaklaşık yaşam boyu anoreksiya nervoza (AN) %0,3-0,6, bulimiya nervoza (BN) %1,5 ve tıknırcasına yeme bozukluğu (BED) %2,3-2,8'dir. Buna karşılık, YB'nin komorbid oranları Bipolar bozukluk(BB) popülasyonları arasında %0-33 arasında rapor edilmiştir.Şimdiye kadar yapılan geçmiş bulgular, BB'de YB'nin artmış bir görülme oranını işaret etmektedir

BB popülasyonlarında YB tanılarının en yüksek yaygınlığı, BN, BED, AN aşırı yeme/kusma tipi (AN-BP) ve eşik altı aşırı yeme veya aşırı yeme/kusma belirtileri içeren alt tipler şeklindedir. Aşırı yeme/kusma varyantları, BB ile benzer bir şekilde, impuls ve duygu düzenleme de sorunlar gibi etiyolojik faktörlerle bağlantılıdır. Alkol ve madde kötüye kullanımı, suicidalite ve mood dengesizliği impulsivite ve emosyonel disregulasyon ile ilgili olup ve bu özellikler BB hastalarında komorbid YB ile yüksek oranda ilişkilidir.BB popülasyonlarında herhangi bir YB'nin komorbidite oranları, herhangi bir YB'nin BB da yaşam boyu görülme yaygınlığı %1,9 ile %33,3 arasında değişmektedir. Genel nüfusta herhangi bir YB'nin yaşam boyu yaygınlığı yaklaşık %3,8'dir, current yaygınlığı ise %1,8'dir.

BB popülasyonlarında yaşam boyu AN'nin tüm sonuçları, yaklaşık %0,3-0,6'luk genel nüfus yaşam boyu AN yaygınlığının üzerindedir. BB popülasyonlarında yaşam boyu ve mevcut BN yaygınlığı %0,01 ile %15,0 arasında değişmektedir.

BB-I hastalarının %39,7'sinin mevcut BN purge tipi kriterlerini karşıladığı ve %19,6'sının mevcut BN non-purge tipi kriterlerini karşıladığı bulunmuştur. BB-I'de BN purge tipinin daha yüksek oranı dikkate değerdir çünkü diğer kompensatuvar davranışlarla (örneğin, müshil kullanımı) karşılaştırıldığında, purging belirtileri, artmış depresif belirtiler, hastalık şiddeti ve psikopatolojik impulsivite ile ilişkilendirilmiştir

BB'de yaşam boyu BED komorbiditesi, yaklaşık %2,3-2,8 olan toplumda BED yaygınlık oranlarının üzerindedir. Bipolar bozukluğu olan bir hastanın bir yeme bozukluğuna sahip olması, şu faktörlerle ilişkilendirilebilir;

Bipolar bozukluğun şiddeti, İntihar riskinin artması, Komorbidite de artış (BED ile), özellikle madde kötüye kullanımı ve anksiyete bozuklukları,.Bipolar spektrum bozukluğu ve obezitesi olan hastalarda hipomani belirtileri arasında hiperaktivite olması v.b.

Komorbid YB ile birlikte BB'nin altında yatan potansiyel psikopatolojik faktörlerin daha iyi anlaşılması, gelecekteki tedaviler ve müdahaleler için önemli klinik sonuçlar doğurabilir

Kaynaklar

- Jen A, Saunders EF, Ornstein RM, et al. Impulsivity, anxiety, and alcohol misuse in bipolar disorder comorbid with eating disorders. *Int J Bipolar Disord.* 2013;1:13. [73]
- McElroy SL, Kotwal R, Keck PE Jr. Comorbidity of eating disorders with bipolar disorder and treatment implications. *Bipolar Disord.* 2006;8:686-695.
- McElroy SL, Crow S, Blom TJ, et al. Clinical features of bipolar spectrum with binge eating behaviour. *J Affect Disord.* 2016; 201:958

ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ İNTERNET BAĞIMLILIĞI POLİKLİNİĞİ

Dr. Ayşe Gizem GÜLEÇ

Son on yılda yaygınlığı giderek artan internet; küresel iletişim, bilgiye erişim ve eğlence aracı olarak kullanılması sebebiyle günlük hayatımızın ayrılmaz bir parçası olmuştur. Sorunlu kullanıldığına günlük işleyiş, kişilerarası ilişkiler ve duygusal iyilik üzerine olumsuz etkilere neden olmaktadır. (1) İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, DSM-5'te "ileri Araştırma Gerektiren Durumlar" başlığı altında III. bölüme dahil edilmiştir. (2) Dünya Sağlık Örgütü (WHO), "Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması" (International Classification of Diseases-ICD) el kitabının 11. baskısında davranışsal bağımlılıklar başlığı altında "Oyun Oynama Bozukluğu" (İOOB) olarak yer verilmiştir. (3) İOOB, bireylerin akademik performansını, kişilerarası ilişkilerini ve sağlık durumunu tehlikeye atan, zorlayıcı ve kontrolsüz oyun oynama olarak tanımlanan davranışsal bir bağımlılık olarak görülmektedir (4). Yapılan literatür taramasında ergenlik çağındaki bireylerde problemleri internet kullanımı ve

aile tutumları, bunların benlik saygısına etkilerinin sonucu olarak olumsuz duygulanım, depresyon, kendilik sorunları gibi olumsuz sonuçları olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bunun yanında, ergenlerin okul başarısında düşme, arkadaş ilişkilerinde bozulma, aile yaşantısında problem yaşama gibi pek çok alanın etkilendiği işlevsellik kaybı mevcuttur. Bu durum ergenlik döneminde İOOB tedavisinin ve koruyucu ruh sağlığı önlemlerinin önemini göstermektedir.

Bu panel sunumunda amacımız İOOB ye neden olan komorbiditelerin ve risk faktörlerinin ele alınması, ebeveyn tutumlarının ve aile yapısının değerlendirilmesi, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde kurulan internet bağımlılığı polikliniğimizin işleyişini ele almaktır.

NÖROPSİKİYATRİK VE METABOLİK BOZUKLUKLARDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE KIRILGANLIK

Dr. Ayşegül BARAK ÖZER

Psikolojik dayanıklılık (PD), bireylerin önemli değişiklikler, sıkıntılar veya risklerle başarılı bir şekilde başa çıkma kapasitesidir ve zaman bağlamına, yaşa, cinsiyete, kültürel kökene ve maruz kalınan farklı yaşam koşullarına göre değişen dinamik bir süreçtir (1,2). Birey yeni bir deneyim yaşadığında ve stresle karşılaştığında nöral aktivite aracılığıyla sistemik hormon, endojen uyarıcı aminoasitler ve nörotrofik faktörler devreye girerek adaptif plastisite süreci başlamaktadır (3). Bu araçlar ve süreçlerdeki değişkenliklerin dayanıklılık ve kırılabilirliğin bireysel farklılığını açıklayabileceği düşünülmektedir.

Olumlu bir psikolojik özellik olan PD'nin sağlığa yararlı bir faktör olarak nöropsikiyatrik ve kardiyometabolik sağlığı olumlu yönde destekleyebileceği düşünülmektedir. Giderek artan bir literatür, PD ile alzheimer hastalığı, kardiyovasküler hastalık, diyabet, hipertansiyon gibi nöropsikiyatrik ve kardiyometabolik hastalıklar arasındaki ilişkiyi araştırmakta ve PD'nin bu koşullar dizisi için koruyucu bir faktör olarak sınıflandırılıp sınıflandırılmayacağını sorgulamaktadır. Mitokondriyal işlevi, endoplazmik retikulumda protein katlanması ve telomer uzunluğunun belirlenmesi ve DNA onarımı gibi nükleer süreçleri kontrol eden proteinlerin genomik ifadesinin modifikasyonları, kısmen, nöropsikiyatrik ve kardiyometabolik hastalık geliştirmek için ortak duyarlılığın (veya direncin) temeli olabilir (4). Özellikle, olumsuz erken yaşam deneyimlerinin, yaşamın ilerleyen dönemlerinde nöropsikiyatrik ve kardiyometabolik hastalık geliştirme olasılığına bireyin psikolojik dayanıklılığı ve kırılabilirliği ölçüsünde olumlu veya olumsuz katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Ancak bu çalışmalar henüz emekleme aşamasındadır; bazı çalışmalar PD ile bahsedilen hastalıklar arasında ters bir ilişkiye işaret ederken (5,6) diğerleri herhangi bir ilişki bulamamıştır (7,8). Aynı zamanda özellikle diyabette PD'yi yüksek olanların hastalığının daha yavaş ilerlediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (9).

Bunların yanında fluoksetin gibi antidepresan tedavilerden fiziksel aktiviteye kadar çeşitli tedavilerle plastisite pencerelerinin tekrar açılarak dayanıklılığın artırılabilirliği ve iyileşme üzerinde olumlu etki

edebileceği de vurgulanmaktadır (10). Yaşamın erken dönemlerinde meydana gelen epigenetik değişikliklerin alt hücre yapısının işleyişinde yol açtığı faydalı veya zararlı mekanizmaların daha iyi bilinmesi, etkili ve güvenli tedavi alternatiflerinin geliştirilmesine olanak sağlayabilir.

Anahtar Sözcük: dayanıklılık, nöropsikiyatri, metabolik bozukluk

Kaynaklar

1. Fletcher, D., and Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: a review and critique of definitions, concepts, and theory. *Eur. Psychol.* 18, 12–23.
2. Ungar, M. (2006). Resilience across cultures. *Br. J. Soc. Work* 38, 218–235.
3. Karatsoreos, I. N., & McEwen, B. S. (2013). Resilience and vulnerability: a neurobiological perspective. *F1000prime reports*, 5.
4. Zapata-Martín del Campo, C. M., Martínez-Rosas, M., & Guarnier-Lans, V. (2018). Epigenetics of subcellular structure functioning in the origin of risk or resilience to comorbidity of neuropsychiatric and cardiometabolic disorders. *International Journal of Molecular Sciences*, 19(5), 1456.
5. Topel, M. L., Kim, J. H., Mujahid, M. S., Ko, Y., Vaccarino, V., Mubasher, M., et al. (2019). Individual characteristics of resilience are associated with lower-than-expected neighborhood rates of cardiovascular disease in blacks: results from the morehouse-emory cardiovascular (MECA) center for health equity study. *J. Am. Heart Assoc.* 8:e011633.
6. Kim, J. H., Islam, S. J., Topel, M. L., Ko, Y.-A., Mujahid, M. S., Vaccarino, V., et al. (2020). Individual Psychosocial resilience, neighborhood context, and cardiovascular health in black adults. *Circ. Cardiovasc. Qual. Outcomes* 13:e006638.
7. Felix, A. S., Lehman, A., Nolan, T. S., Sealy-Jefferson, S., Breathett, K., Hood, D. B., et al. (2019). Stress, resilience, and cardiovascular disease risk among blackwomen: results from the Women's health initiative. *Circ. Cardiovasc. Qual. Outcomes* 12:e005284.
8. Turkson-Ocran, R.-A. N., Szanton, S. L., Cooper, L. A., Golden, S. H., Ahima, R. S., Perrin, N., et al. (2020). Discrimination is associated with elevated cardiovascular disease risk among African immigrants in the Africanimmigrant health study. *Ethn. Dis.* 30, 651–660.
9. DeNisco, S. (2011). Exploring the relationship between resilience and diabetes outcomes in African Americans. *J. Am. Acad. Nurse Pract.* 23, 602–610.
10. Chollet, F., Tardy, J., Albucher, J. F., Thalamos, C., Berard, E., Lamy, C., ... & Loubinoux, I. (2011). Fluoxetine for motor recovery after acute ischaemic stroke (FLAME): a randomised placebo-controlled trial. *The Lancet Neurology*, 10(2), 123–130.

METAMFETAMİN BAĞIMLILIĞINDA ORTAYA ÇIKAN FİZİKSEL HASTALIKLAR

Dr. Bahadır GENİŞ

Amfetaminler, güçlü bir merkezi sinir sistemi uyarıcılarıdır ve temel olarak dopamin ve noradrenalin geri alımı blokajı yaparlar. Geçmiş dönemlerde obezite için kullanılmış olsa da günümüzde yaygın olarak narkolepsi ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun tedavisi için kullanılmaktadır. Amfetaminler tıbbi amaçlar dışında kötüye kullanımı ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Dünya genelinde uyuşturucu bağımlılığı ve kötüye kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Amfetaminlerden son dönemde kullanımı artan metamfetaminin, bağımlılık yapıcı özellikleri ve geniş kapsamlı zararlı etkileri nedeniyle özellikle endişe vericidir. Bu bağlamda, metamfetaminin insan vücudu üzerindeki etkilerini anlamak, önleme ve tedavi stratejilerinin geliştirilmesi için hayati önem taşımaktadır.

Metamfetamin kötüye kullanımı birden fazla organda komplikasyonlara yol açabilir. Beyinde, reaktif mikrogliya ve astrositlerin aktivasyonu ile birlikte dejeneratif değişiklikler ve nekroz meydana gelebilir [1]. Kalp, metamfetamin kullanımından etkilenebilir ve bu da kardiyomiopati, aritmiler ve hatta ani kardiyak ölümle sonuçlanabilir [2] [3]. Metamfetamin kötüye kullanımı ayrıca karaciğere, böbreklere ve testislere zarar vererek dejenerasyon ve nekroz gibi histopatolojik etkilere yol açabilir [4]. Ek olarak, metamfetamin kullanımı pulmoner arter hipertansiyonu ve pulmoner arteriyel hipertansiyon [5] ile sonuçlanabilir. Genel olarak, metamfetamin kötüye kullanımının beyin, kalp, karaciğer, böbrekler ve akciğerler dahil olmak üzere çeşitli organ sistemleri üzerinde önemli olumsuz etkileri vardır.

Sonuç olarak, metamfetaminin kötüye kullanımı, bireysel ve toplumsal sağlık üzerinde yıkıcı etkilere sahiptir. Bu geniş çapta organ hasarı, hem bireyin yaşam kalitesini düşürür hem de toplumun sağlık hizmetleri üzerindeki yükünü artırır. Metamfetamin bağımlılığının önlenmesi ve etkilenen bireylerin tedavisi, multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Bu, uyuşturucu bağımlılığı ile mücadelede eğitim, farkındalık yaratma ve erken müdahale stratejilerinin önemini vurgular. Ayrıca, bağımlılık tedavisinde bütüncül yaklaşımların ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesinin, bu zararlı etkileri azaltmada kritik rol oynadığı unutulmamalıdır.

BEDENSEL BELİRTİ BOZUKLUĞU HASTALARININ ACİL SERVİS ŞARTLARINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Banu KARAKUŞ YILMAZ

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Antalya

Bedensel belirti bozukluğu (BBB); ağrı, yorgunluk gibi sıkıntı veren bedensel belirtilerle ilgili aşırı duygu, düşünce ve davranışlar olarak tanımlanır (1). DSM-V ile beraber bedensel belirti bozukluğu tanısında bedensel belirtiler tıbben açıklanamamaları üzerinden değil, hastaların bu belirtilerle kurduğu duygusal, düşünsel ve davranışsal ilişkiler üzerinden ele alınmaktadır. Tanı için bedensel belirtilerin kaynağına yönelik tıbben açıklanabilir/açıklanamaz ayrımının ortadan kaldırılmasıyla, tıp sisteminde uzun zamandır var olan zihin-beden düalistik anlayışının yerini zihin-beden bütünlüğü yaklaşımı almıştır (2). Bedensel Belirti Bozukluğu hastaları ilk bakıda psikiyatri hekimleri tarafından değerlendirilmekteyse de aslen bu hastaların acil servis başvurularında ciddi yoğunluk oluşturduğunu düşünmekteyim.

Psikiyatri hekimleri BBB' yi psikiyatrik bir durum olarak değerlendirirken, acil tıp ve iç hastalıkları hekimleri en olası tanıyı "temaruz" olarak seçmektedir. Acil tıp hekimleri bu grup hastalarda öncelikle ilk müdahaleyi yaparken (anksiyolitik tedavisi, hastanın bilinç zayıflığının düzelmesini beklemek vb.), psikiyatri ve iç hastalıkları hekimleri acil psikiyatri konsültasyonu istemek gerektiği yönünde davranış sergilemektedir (3). BBB olan hastaların acil servis başvurularında klinik deneyimimiz ilk etapta hayati tehlike arz eden acil durumların dışlanması gerektiğidir. Göğüs ağrısı ile acil servise başvuran bir hastanın özgeçmişinde Bedensel Belirti Bozukluğu tanısı olması eş zamanlı olarak kalp krizi geçirmediği anlamına gelmez. Acil yaklaşımda hayati tehlike yaratan tüm hastalıklar dışlandıktan sonra hastanın mevcut kliniği BBB' na bağlanabilir. Uygulamada bu noktada hastanın taburculuğu öncesi mümkünse acil psikiyatri konsültasyonu istenerek olası acil psikiyatrik durumları da dışlamak gerekmektedir. BBB hastalarının acil servis başvuruları daha birçok örnek özelinde tartışılabilir.

Bu sunumda acil serviste bedensel belirti bozukluğu hastalarına yaklaşım ve hastalık yönetimi konusunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Acil servis, bedensel belirti bozukluğu, psikiyatrik aciller

Kaynaklar:

1. American Psychiatric Association. (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
2. Jacob RG, Hugo JA, Dunbar-Jacob J. (2015). History of Psychosomatic Medicine and ConsultationLiaison Psychiatry. Kurt Ackerman ve Andrea Dimartini (Ed.) Psychosomatic Medicine, New York: Oxford University Press.
3. Kılıç O, et al. How do Physicians Manage Functional Neurological Symptom Disorder and Somatic Symptom Disorder in the Emergency Department? A Vignette Study. Arch Neuropsychiatry 2021;58:261–267

EVHAM VE VİCDANIN BİRLİKTELİĞİ

Dr. Başak ŞAHİN

Erken dönem uyum bozucu şemalar, yaşamımızın erken dönemlerinde başlayan, tekrarlayıcı ve yıkıcı seyreden bilişsel ve davranışsal örüntülerdir (1). Young'un modeline göre, mevcut olan 18 farklı şema, giderilmemiş duygusal gereksinimler ile ilişkili olarak 5 farklı 'şema alanı' olarak sınıflandırılmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, şema alt grupları farklılık göstermiş, dört farklı şema alanı tanımlanmıştır. *Saygı,sevgi,adalet ve özgürlük (2)*. Adalet alanında gruplanan ilk dört şema (*dayanısızlık/ karamsarlık/ kuşkuculuk/ terk edilme*) evham; son iki şema (*cezalandırıcılık ve kendini feda*) vicdanla ilişkilendirilmiştir. Adalet ihtiyacı sağlıklı bir şekilde giderilmeyen kişilerde, kendisine yakınına ya da toplumsal uyumlarına zarar gelmesi ile ilgili olarak artmış bir kaygı görülmektedir. Artmış kaygı; yani 'evham' , artmış sorumluluk, fedakarlık; 'vicdan' ile birliktelik gösterebilmektedir.

Kaynaklar

1. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy. New York: Guilford, 254, 653-658.
2. Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., & Cakir, Z. (2009). Assessment of early maladaptive schemas: A psychometric study of the Turkish Young Schema Questionnaire-Short Form-3. Turkish Journal of psychiatry, 20(1), 75-84.

KRİPTO BAĞIMLILIĞI

Dr. Behcet COŞAR

Gazi Üni. Tıp Fakültesi Psikiyatri AD. KLP Bilim Dalı

Kripto paralar hem bir yatırım aracı hem de paranın yerini alacak ve dünya düzenini değiştirecek büyük bir icat olarak görülmektedir. Pek çok yönüyle araştırılan kripto para ticaretinin, yatırımcıları doğrudan etkileyen psikolojik boyutu genellikle göz ardı edilmiştir. Kripto para ticaretinin kontrolü, merkezi bir otorite ya da kurumdan ziyade yatırımcıların elindedir. Böylece kripto paraların değerleri, yatırımcıların hareketleriyle değişiklik göstermektedir. Bu durum, kripto para ticaretinde psikolojik faktörlerin daha ön planda olabileceğini düşündürmektedir. Risk alma, hızlı sonuç elde etme, tutarsız kazanç ya da kayıp gibi özellikleriyle kripto para ticareti, kumar ve bahis ile birçok benzerliğe sahiptir. Kripto para ticareti ile yoğun şekilde uğraşan bireylerde davranışsal bağımlılığın bazı önemli bileşenleri de görülmektedir.

Yakın dönemde yapılan çalışmalar kripto para ticaretinin, spor bahisleri, yüksek riskli hisse senedi ticareti ve kumar oynama bozukluğu ile ilişkilendirilebileceği yönünde ipuçları barındırmaktadır. Davranışsal bağımlılığın bileşenleri olan meşguliyet, duygudurum düzenleme, tolerans, yoksunluk ve tekrarlama, kripto para ticareti ile yoğun şekilde uğraşan bireylerde rahatlıkla gözlemlenebilecek birtakım uyarıcılardır. Kripto para ticareti, güncel bilgiler ışığında bağımlılık, kumar gibi patolojik durumlarla doğrudan ilişkilendirilemese de bu kavramların birbirleriyle bağlantılı olabileceği gerçeği göz ardı edilmemelidir. Bu bağlamda kripto para, bağımlılık ve kumar arasındaki ilişkilerin ortaya çıkarılmasına yardımcı olacak çalışmaların varlığına ihtiyaç duyulduğu bir gerçektir.

Kaynaklar

- Ajaz T, Kumar AS (2018) Herding in crypto-currency markets. *Ann Fin Econ*, 13:1-15.
- Arthur J, Delfabbro P, Williams R (2016) Is there A relationship between participation in gambling activities and participation in high-risk stock trading? *J Gambl Bus Econ*, 9:34-53.
- Delfabbro P, King D, Williams J, Georgiou N (2021) Cryptocurrency trading, gambling and problem gambling. *Addict Behav*, 122:107021.

KAYIP VE YAS SONRASI İNTİHAR

Dr. Buket KOPARAL

Sevilen birinin yitirilmesinin ardından geride kalan kişilerde intihar düşünceleri yaygın olarak görülür. Özellikle komplike yas, intihar düşüncesi ve davranışına yol açabilen uzun süreli ve şiddetli bir yas şeklidir. Yapılan çalışmalarda yasın, ruhsal bozukluklarda ve olumsuz sağlık davranışlarında artışın yanı sıra intihar düşüncesi, girişimi ve intihar nedeni ile ölüm riskinde artışla ilişkili olduğu bildirilmektedir (1). Özellikle intihar nedeniyle yakınlarını kaybedenlerde %14.1- %49 arasında değişen oranlarda(en yüksek oranlar) intihar düşüncesi görülmektedir(2). Damgalanma, izolasyon, kaçınma davranışları ve psikolojik sıkıntı, ölüm nedeni ne olursa olsun, yaşlı bireylerde intihar düşüncelerine katkıda bulunan faktörlerdir (3). Alandaki çalışmaların kısıtlılıkları nedeniyle yaşlılar, önceden ruhsal bozukluğu olanlar ve erkeklerde yas sürecinin psikolojik sonuçları hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır (4,5). Yaşlı bireyler sıklıkla yoğun suçluluk, kafa karışıklığı, utanç, reddedilme ve öfke gibi duygular hissederler ve bu da yas sürecini daha da karmaşık hale getirir (3). Özellikle intihar sonucu yakınıni kaybeden kişilere destek ve onların yardım istemesini beklemeden proaktif erişim sağlamak oldukça önem arz etmektedir .

Kaynaklar

1. Tal Young I, Iglewicz A, Glorioso D, Lanouette N, Seay K, Ilapakurti M, Zisook S. Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci*. 2012 Jun;14(2):177-86. doi: 10.31887/DCNS.2012.14.2/iyoung. PMID: 22754290; PMCID: PMC3384446.
2. Sharon, Mcdonnell., Sandra, Flynn., Jenny, Shaw., Shirley, Smith., Barry, McGale., Isabelle, M., Hunt. (2022). Suicide bereavement in the UK: Descriptive findings from a national survey. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 52(5):887-897. doi: 10.1111/sltb.12874
3. Alana, Iglewicz., Alana, Iglewicz., Ilanit, Tal., Sidney, Zisook., Sidney, Zisook. (2018). Grief Reactions in the Suicide Bereaved. 139-160. doi: 10.1007/978-3-319-65241-2_7
4. Nicolette, Molina., Martin, Viola., Madeline, Rogers., Daniel, Ouyang., James, Gang., Heather, M, Derry., Holly, G., Prigerson. (2019). Suicidal Ideation in Bereavement: A Systematic Review. *Systems Research and Behavioral Science*, 9(5):53-. doi: 10.3390/BS9050053
5. Sami, Hamdan., Natali, Berkman., Nili, Lavi., Sigal, Levy., David, A., Brent. (2020). The Effect of Sudden Death Bereavement on the Risk for Suicide.. *Crisis-the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 41(3):214-224. doi: 10.1027/0227-5910/A000635

CİLT HASTALIKLARINDA İNTİHAR

Dr. Burak Erman MENKÜ

Dermatolojik hastalığa sahip bireylerin yaklaşık üçte birinde psikiyatrik komorbiditeler gözlenmektedir. İntihar eğilimi, dermatolojik hastalıklarda ya da primer psikiyatrik hastalığa bağlı kutanöz belirtileri olan hastalarda gözlenebilir. Sıklıkla intihar riskiyle ilişkilendirilen dermatolojik bozukluklar aynı zamanda psikososyal stres etkenlerine karşı reaktif olma eğilimindedir. Literatür incelendiğinde intihar davranışı ile ilişkisi en çok araştırılan dermatolojik hastalıkların sedef hastalığı, atopik dermatit ve akne olduğu görülmektedir.

İntiharı tanıma ve önleme sürecinde dermatoloji hastalarında özellikle dikkat edilmesi gereken bazı özellikler; psikiyatrik komorbiditenin varlığı, primer psikiyatrik hastalıklara bağlı dermatolojik semptomların (dismorfofobi, dermatitis artefakta vb.) varlığı, strese duyarlı dermatozların (sedef, akne vb.) psikososyal stresörler (ölüm, kişilerarası şiddet vb.) ile tetiklendiği durumlar, yüksek hastalık yükü (kronisite, artan hastalık şiddeti), belirgin kaşıntı ve kronik uykusuzluk, lezyonların yüzde yaygın şekilde bulunduğu tablolar, cilt bozukluğuna ikincil olarak sosyal dışlanma veya yabancılaşma duygularının ortaya çıkması, intihar davranışının olası bir yan etki olarak görüldüğü ilaçların (retinoidler, biyolojikler) kullanımı olarak sayılabilir. Bununla birlikte bazı raporlar, hafif cilt lezyonları olan veya cilt hastalığının nesnel belirtileri olmayan hastalarda da intihar düşüncesi ve davranışının ortaya çıkabileceğini öne sürmüştür.

İntihar kavramının düşünce, plan, girişim ve son aşamada tamamlanmış intihar gibi aşamalı ve geniş bir spektrumunu ifade ettiği düşünüldüğünde tamamlanmış intihara doğru giden sürecin erken tanınip bu sürece müdahale edilmesi son derece önemlidir. İntihara meyilli dermatoloji hastalarının yalnızca küçük bir azınlığının ruh sağlığı nedenleriyle yardım aradığı göz önüne alındığında bu konuda dermatologlar önemli bir rol oynayabilseler de, bu hastaları en etkili şekilde yönetmek için ruh sağlığı uzmanlarının ve etkili konsültasyon hizmetlerinin desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Özellikle dermatologların intihar konusundaki farkındalığının artırılması ve dermatoloji ortamlarında ruh sağlığı konsültasyon-liyezon hizmetlerinin geliştirilmesi, bu popülasyonda intiharın önlenmesine katkıda bulunmada etkili olacaktır.

TEDAVİYE DİRENÇLİ DEPRESYONDA 'HABENULA'

Dr. Burak TAŞOVA

Sivas Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Sivas

Habenula; medialinde üçüncü ventrikül, anteriorunda stria medullaris, postroventralinde posterior komissür, dorsolateralinde talamus bulunan epitalamik bir oluşumdur. Lateral habenula, bazal gangliyonlar ve limbik sistemden gelen bilgileri değerlendirerek bu bilgileri davranışları düzenleyen mezolimbik alanlara iletir. Habenula bu yollarla ödül ve ödül karşıtı davranışı, motivasyonel duygu ve duygusal davranışı, davranışsal uyumu düzenler. Kronik stres lateral habenulada bulunan glutamaterjik nöronların aktivitesini artırır. Bu artış rostromedial tegmental çekirdekte (RMTg) GABAerjik nöron aktivasyonunu artırır ve bunların etkisiyle ventral tegmental bölgedeki dopaminerjik nöronlar inhibe olur. Bu mekanizmanın kronik stresin neden olduğu depresyon gelişiminde önemli bir patogenez olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dirençli depresyon, Habenula, Lateral habenula

OBEZİTE CERRAHİSİNİN RUHSAL DURUM VE KOGNİTİF FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Dr. Burcu BAKAR KAHRAMAN

SBÜ Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Obezite, anksiyete ve depresyon küresel hastalık yükünde büyük bir paya sahiptir ve obezitesi olan bireylerde ruhsal hastalık oranları genel popülasyonun üstündedir. Ayrıca obezite tedavisi olarak cerrahi prosedürleri tercih edenlerde; prosedürü istemeyen diğer obezitesi olan hastalara kıyasla duygudurum bozuklukları, yeme davranışı bozuklukları gibi komorbid ruhsal hastalıkların daha sık olduğu belirlenmiştir (1). Bariatrik cerrahi adaylarında toplum ortalamasından daha yüksek ruhsal hastalık prevalanslarına rağmen cerrahi sonrası ruhsal durumun seyri hakkında yeterli yayın bulunmamaktadır.

Mevcut veriler operasyon sonrası ilk yıllarda özellikle depresyon, anksiyete ve hatta yeme bozukluğu semptomlarında düzelmeyi işaret etmekte ancak uzun izlem çalışmaları yeniden bu ruhsal sorunlarda artış olduğuna dikkat çekmektedir (2). Özellikle ameliyatın ilk bir yılındaki hızlı kilo kaybı hastalar için ödüllendirici olurken, ilerleyen dönemde zayıflamanın duraklaması ve aşırı kısıtlayıcı uzun vadeli beslenme ve davranış değişikliklerinin gerekmesi nedeniyle ruhsal sıkıntılarda artış görülebilmektedir. Benzer şekilde hızlı kilo kaybı sonrası gevşek cilt gibi sorunlar vücut memnuniyetsizliğini sürdürmektedir. Ameliyat sonrası intihar, kendine zarar verme davranışlarında da artış görülmüştür ancak bu kişilerin diğerleri ile benzer ya da daha fazla BMI azalışı göstermesi dikkat çekicidir (3). Zorlu duygularla başa çıkmada zorlanan ve aşırı yeme davranışı eğilimi gösteren bireylerde bariatrik cerrahi sonrası alkol, madde, kumar, internet vb. diğer bağımlılıklar gelişebilmektedir. Özellikle gastrik bypass operasyonu ile değişen anatominin aynı miktar alkol alımına karşın daha yüksek alkol konsantrasyonuna daha uzun süre maruz kalmaya sebep olduğu anlaşılmıştır ve bu durum alkol kullanım bozukluğu gelişme riskini arttırıcı bir faktör olarak değerlendirilmektedir (4). Cerrahi sonrası anlık bellek testlerinde ise iyileşmeler bulunmuş, buna kilo kaybı ile hipertansiyon, diyabet gibi komorbid durumlarda düzelme, adipoz dokunun azalarak sistemik inflamasyonda gerileme ve depresif semptomlardaki azalmanın aracılık ettiği düşünülmektedir (5).

Tüm bu veriler bize bariatrik cerrahi hastalarının operasyon sonrası takibinin ruh sağlığı uzmanlarının da dahil olduğu multidisipliner bir ekip tarafından yürütülmesinin gerekliliğini göstermektedir.

Kaynaklar

1. Jumbe, S., Hamlet, C., & Meyrick, J. (2017). Psychological aspects of bariatric surgery as a treatment for obesity. *Current obesity reports*, 6, 71-78.
2. Courcoulas, A. P., King, W. C., Belle, S. H., Berk, P., Flum, D. R., Garcia, L., ... & Yanovski, S. Z. (2018). Seven-year weight trajectories and health outcomes in the Longitudinal Assessment of Bariatric Surgery (LABS) study. *JAMA surgery*, 153(5), 427-434.
3. Neovius, M., Bruze, G., Jacobson, P., Sjöholm, K., Johansson, K., Granath, F., ... & Carlsson, L. M. (2018). Risk of suicide and non-fatal self-harm after bariatric surgery: results from two matched cohort studies. *The lancet Diabetes & endocrinology*, 6(3), 197-207.
4. Woodard, G. A., Downey, J., Hernandez-Boussard, T., & Morton, J. M. (2011). Impaired alcohol metabolism after gastric bypass surgery: a case-crossover trial. *Journal of the American College of Surgeons*, 212(2), 209-214.
5. Vreeken, D., Seidel, F., Custers, E. M., Olsthoorn, L., Cools, S., Aarts, E. O., ... & Kiliaan, A. J. (2023). Factors associated with cognitive improvement after bariatric surgery among patients with severe obesity in the Netherlands. *JAMA Network Open*, 6(5), e2315936-e2315936.

OBEZİTE CERRAHİSİ ÖNCESİ PSİKİYATRİK UYGUNLUK MUAYENESİ

Dr. Büşra BAKIRCI

Obezite cerrahisinin gerçekleştirilebilmesi için bir ön aşama olarak değerlendirilen psikiyatrik muayene süreci; kişinin ameliyata uygun olup olmadığının belirlenebilmesi, hastanın ameliyata kabul edilmesinde dikkate alınan parametrelerin ortaya konulabilmesi ve ameliyata kabul edilmeyen hasta profilinin saptanabilmesi açısından önem arz etmektedir.

Obezite cerrahisi öncesi hastanın bir an önce hayal ettiği fiziksel görünümüne kavuşma arzusu; psikiyatrik muayene esnasında sağlıklıymış imajı yaratma ihtimalini beraberinde getirebilmekte ve bu sebeple muayene aşamasında olguların dikkatle takip edilmesi gerekmektedir. Literatürde bu konu üzerine yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olması, otoritelerin dikkate aldığı uzlaşma kılavuzlarının birbirinden farklı olması ve Türkiye’de uzlaşma ve kılavuzun henüz net bir çerçeveye oturtulmaması, bu konu üzerine eğilmeyi gerekli kılmıştır. Obezite cerrahisi öncesi değerlendirilmede; kilonun ruhsal toplumsal etkileri, daha önce kilo verme girişimleri, fiziksel aktivite-inaktivite, kötü yeme alışkanlıkları, tıkanırcasına yeme bozukluğu, gece yeme sendromu, emosyonel yeme gibi birtakım davranışsal faktörler ile ruhsal toplumsal stres etkenleri ve sosyal destek sistemi gibi mevcut yaşam koşulları dikkatle incelenmektedir. Tıbbi öyküsü alınan hastanın obezite cerrahisi hakkındaki bilgi ve anlayış düzeyi, tedaviye uyumu, bilişsel işlevselliği, başetme becerileri, psikopatoloji ve tedavi öyküsü, alkol-madde kullanımı ile motivasyon ve beklentilerinin detaylı olarak ele alınması gerekmektedir. Bu bağlamda psikopatolojik açıdan obezite cerrahisi kontrendikasyonlarının ise; demans, gelişimsel kusurlar, psikotik bozukluklar ve psikoaktif madde kullanımı/bağımlılığı olduğuna ilişkin görüş çokluğu bulunmaktadır.

Tüm bu tespit ve kriterleri bünyesinde barındıran obezite cerrahisi öncesinde gerçekleştirilen psikiyatrik muayene; ameliyat sonrası erken ve uzun vadede kilo kaybına ilişkin önemli öngörüler ile birlikte obezite cerrahisi sonrası yeme bozuklukları ve ilişkili davranışlar (kusma, tıkanma, açlık duyumunun azalması, diyetle uyum güçlüğü, tıkanırcasına yeme bozukluğu, kusma davranışı, yemeden kaçınma bozukluğu, çiğneme ve tükürme, gece yeme sendromu), obezite cerrahi sonrası ruhsal-toplumsal sorunlar (benlik saygısı, yaşam kalitesi, cinsel işlevsellik, bağımlılık-dürtü kontrol bozukluğu ve intihar davranışı) ve psikiyatrik sorunlar ve bozukluklar (duygudurum ve anksiyete bozuklukları) gibi ileriye dönük pek çok olgunun da habercisi niteliği taşımaktadır.

ATRİYAL FİBRİLASYON İLE HAFİF BİLİŞSEL BOZUKLUK ARASINDA İLİŞKİ VAR MI?

Dr. Cansu ÜNSAL

Silifke Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Hafif bilişsel bozukluk (HBB), klinik olarak normal bilişsel fonksiyonlar ile demans arasında konumlanan, bellek ve dikkat gibi bilişsel alanlarda kişinin günlük aktivitelerinde belirgin kısıtlılığa yol açmayan nöropsikiyatrik bir durumdur. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın beşinci versiyonuna göre, nörobilişsel bozukluklar kategorisinde yer alan HBB'nin prevalansının yaklaşık %10 olduğu tahmin edilmektedir. HBB, tüm olguların demansa ilerlemediği ancak bu bireylerin risk grubunda olduğu ve yakından takip edilmesi gerektiği bilinmektedir. Literatürdeki çalışmalar, HBB'nin özellikle Alzheimer tipi demans ve vasküler demans için önemli bir öncül olduğunu ortaya koymaktadır. Genetik, metabolik, hormonal ve çevresel faktörlerin etiyolojisinde rol oynadığı HBB ile ilgili yapılan araştırmalar, atriyal fibrilasyonu olan bireylerde hastalık riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Atrial fibrilasyon, toplumda %1-2 prevalansa sahip yaygın bir kardiyak aritmi türüdür ve yaşla birlikte prevalansı artar. Düzensiz ve hızlı kasılmalar, koagülasyon artışı ve kardiyak outputtaki azalma gibi etkiler nedeniyle kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar için yüksek risk oluşturabilir. Ayrıca, atrial fibrilasyon için kullanılan oral antikoagülanlar, beyin dokusunda mik-rokanamalara neden olarak tahribata yol açabilir. Bu durum, iskemik veya hemorajik olaylar sonucunda çeşitli bilişsel alanlarda bozulmaya yol açabilir. Sonuç olarak, atrial fibrilasyon ve HBB tanısı konmuş bireyleri erken aşamada tanımak ve uygun tedavi stratejileri ile yakından izlemek, hem fiziksel hem de zihinsel sağlığın sürdürülmesinde önemlidir.

PANDEMİ SÜRECİNİN ÇOCUK VE ERGENLERDE YAS SÜRECİ ÜZERİNE ETKİSİ

Dr. Cem BEKTAŞ

Kelime anlamıyla bir kayıptan doğan acı ve bu acıyı belirten davranışlar, matem, derin üzüntü ve keder süreci olan yas; belli bir kültürel bağlam içinde gerçekleşen, kurallı, bireysel ve toplumsal bir yaşantı olarak görülür. Sevilen kişinin kaybının ardından gözlenen fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan yas tepkileri, bir kişinin hayatı boyunca karşılaşacağı en acı deneyimlerden biri olarak ifade edilmektedir. Yapılan son araştırmalar, sevilen birinin kaybının bir çocuğun başa çıkmak zorunda kalabileceği en stresli yaşam olaylarından biri olduğunu ve çok sayıda ruhsal bozukluk için bir risk faktörü olduğunu açıkça ortaya koymuştur.

COVID-19 salgını ve karantinanın çocuk ve ergenlerin yaşamları ve iyilik halleri üzerinde birçok olumsuz etkisi olmuştur. Sosyal izolasyon, destek ağlarına sınırlı erişim, yalnızlık hissi ve artan kaygı düzeyleri çocuk ve ergenlerin pandemi sürecinde karşılaştıkları zorluklardan bazılarıdır. Resmi verilere göre ülkemizde pandemi nedenli toplam ölü sayısı 100 binin üzerinde olmuştur. Bazı ergenler için COVID-19 ile ilişkili ölümler, ölümle ilgili ilk deneyimleridir. COVID-19 salgını, çocuk ve ergenlerde yas sürecini önemli ölçüde etkilemiş, ruhsal iyilik halleri açısından benzersiz zorluklar ortaya çıkarmıştır. Son günlerinde sevdiklerine eşlik edememe, cenaze töreni ve sonrasındaki ritüellerin uygulanamaması ve kısıtlamalar gereği sosyal destek sistemlerinin yetersiz oluşu ergenlerin bu kayıplarını travmatik olarak deneyimlemelerine ve olağan yas sürecinin daha komplike hale getirilmesine neden olmuştur. Yapılan bir çok çalışmada uzamış yas bozukluğu tanısının sıklığının COVID'19 salgını sırasında arttığı ortaya konulmuştur.

Pandemi sırasında yas tutan çocuk ve ergenleri desteklemek için pratik stratejiler uygulanabilir. Bu zorlu zamanlarda dayanıklılıklarını artırmak için onların özel ihtiyaçlarını fark etmek ve desteklemek çok önemlidir. Duygularını açıkça ifade edebilecekleri güvenli ve destekleyici bir ortam yaratmak hayati önem taşımaktadır. Pandemi hakkında yaşa ve gelişim düzeyine uygun açıklamalar yapmak, rutinleri ve bağlantıları sürdürmek onların acılarını yaşamalarına yardımcı olabilir. Gözlemsel ve epidemiyolojik çalışmaların yanı sıra pandemi sırasında ve sonrasında yas tutan çocuk ve gençlere ilişkin literatür incelemesini de içerecek şekilde gelecekte yapılacak araştırmalara ihtiyaç vardır.

PANDEMİ SÜRECİNİN OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANILI ÇOCUK VE ERGENLER ÜZERİNE ETKİSİ

Dr. Cemre İSTANBULLU

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), obsesyon ve/veya kompulsiyonlarla seyreden, yaşam kalitesini olumsuz etkileyip işlevselliği düşüren kronik bir nöropsikiyatrik bozukluktur. %1-3 prevelansa sahip pediatrik OKB, erişkinlerde olduğu gibi çocuk ve ergen popülasyonu için de önemli bir ruhsal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüm diğer alanlarda olduğu gibi COVID-19 pandemisi, ruh sağlığı alanında da yıkıcı etkiler göstermiştir. Pandemi dönemi incelendiğinde hem yeni tanı OKB hastalığının arttığı hem de relapsların tetiklendiği görülmüştür (1). OKB tanılı hastaların pandemi öncesi ve pandemi dönemi belirti şiddetlerini karşılaştıran erişkin ve ergen çalışmaları OKB semptom şiddetinin arttığı tespit edilmiştir (2,3). Ancak tam da bu dönemde, COVID bulaş endişesiyle bireylerin hastanelerden uzak durması/takiplere gelmemesi ve 18 yaş altı kişiler için uygulanan sokağa çıkma yasağı çocuk ve ergen grubunun ruh sağlığı hizmetine ulaşmasında zorluklara sebep olmuştur. Salgın sürecinde birçok OKB'li çocuk ve ergenin tedavisi sekteye uğramıştır. Bu durum belirti şiddetlenmesinde ve artmış relaps oranında etkili olmuştur. Pandemi dönemi yapılmış ergen takip çalışmalarında katılımcıların %50'sinden fazlası OKB semptomlarında kötüleşme bildirmiştir. Özellikle bulaş-yıkama tipi OKB belirtilerinin salgın döneminde yoğunlaştığı saptanmıştır (4). Pandeminin "enfeksiyon-bulaşıcılık-temizlik-izolasyon" temaları düşünüldüğünde bu sonuç şaşırtıcı değildir. Pandeminin ergenlerdeki OKB belirtileri üzerine etkisini incelediğimiz klinik çalışmamızda; içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme yöntemleri kullanımının, annenin psikolojik kontrolünün ve düşük psikolojik dayanıklılığın pandemi dönemindeki OKB semptomları kötüleşmesini yordadığı saptanmıştır. Terapi öyküsünün ise bu dönemdeki iyileşme üzerine pozitif yordayıcı olduğu tespit edilmiştir.

Kaynaklar

1. Sulaimani MF, Bagadood NH. Implication of coronavirus pandemic on obsessive-compulsive-disorder symptoms. *Reviews on environmental health*. 2021;36(1):1-8
2. Khosravani V, Aardema F, Ardestani SMS, Bastan FS. The impact of the coronavirus pandemic on specific symptom dimensions and severity in OCD: A comparison before and during COVID-19 in the context of stress responses. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2021;29:100626.
3. Liao J, Liu L, Fu X, Feng Y, Liu W, Yue W, et al. The immediate and long-term impacts of the COVID-19 pandemic on patients with obsessive-compulsive disorder: A one-year follow-up study. *Psychiatry Res*. 2021;306:114268.
4. Tanir Y, Karayagmurlu A, Kaya İ, Kaynar TB, Türkmen G, Dambasan BN, et al. Exacerbation of obsessive compulsive disorder symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*. 2020;293:113363.

BİPOLAR BOZUKLUKTA KİŞİLİK BOZUKLUKLARI EK TANISI VE TEDAVİ STRATEJİLERİ

Dr. Ceren Meriç ÖZGÜNDÜZ

Kişilik kabaca kalıtsal olarak gelen mizaç ile sonradan şekillenmiş olan karakterin birleşiminden oluşur. Kişilik yapısı kendilik ve nesne algılamasını, ötekiyle ilişki kurmayı ve bağlanmayı belirler ve erken çocukluk çağı yaşantıları da kişilik yapılanmasında çok önemli rol oynar. Kişilik bozukluğu bireyin ait olduğu sosyal çevre ve kültürün beklentilerinden sapan, süreklilik ve katılık arz eden, içsel yaşantı ve davranış örüntüsü olarak tanımlanmaktadır (1). Duygudurum bozukluklarında kişilik bozuklukları ek tanı sıklığı yıllar içinde artış göstermiş olup son yıllarda yapılan çalışmalarda % 21-42 olarak belirtilmektedir (2). Yapılan çalışmaların çoğunda duygudurum bozukluklarında B ve C kümesi kişilik bozukluklarının ek tanı sıklığı ağırlıkta olup A ve B kümesi kişilik bozuklukları sıklığını daha fazla bulan çalışmalar da vardır. Yapılan araştırmalarda kişilik bozukluğu ek tanısı varlığının belirti şiddeti ve klinik gidişi olumsuz etkilediği ortaya konmuştur. Bipolar bozuklukta kişilik bozukluğu ek tanısı olduğunda hastalık başlangıç yaşının düştüğü, dürtüsellik, alkol-madde bağımlılığı ve diğer riskli davranışlar ile atak sayısının arttığı gözlenmekte olup tedaviye uyum ve yanıt sorunları artarak klinik gidişi kötü etkilemektedir (3). Bu sunumda bipolar bozuklukta kişilik bozuklukları ek tanısı, özellikle borderline kişilik bozukluğu ve bipolar bozukluk birlikteliği üzerinde durularak ele alınacak ve güncel tedavi yaklaşımları psikofarmakolojik ve psikoterapötik açılardan değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Duygudurum Bozuklukları, Bipolar Bozukluk, Kişilik Bozuklukları, Ek Tanı

Kaynaklar

1. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısı ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
2. Fornaro M, Orsolini L., Marini S et. al. The prevalence and predictors of bipolar and borderline personality disorders comorbidity: systematic review and metaanalysis. Journal of Affective Disorders, 2016 May;195:105-18.
3. Apfelbaum S, Regalado P, Herman L, Teitelbaum J, Gagliesi P. Comorbidity between bipolar disorder and cluster B personality disorders as indicator of affective dysregulation and clinical severity. Actas Esp Psiquiatr. 2013 Sep-Oct;41(5):269-78.

AZ BİLİLEN BİR KONU “GIDA NEOFOBİSİ”

Dr. Çiçek HOCAOĞLU

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

Küreselleşmenin etkisiyle günümüzde bir ülkenin geleneksel mutfağının dışında farklı ülkelerin etnik gıdaları da o ülkenin pazarlarında yer almaktadır. 21. yüzyılda beslenme alışkanlıkları; bir ihtiyaç halinden çıkmış, zevk meselesine dönüşmüştür. Birçok kişi bu yönden yeni tatlar deneme, bunları çevreleri ile paylaşma ve öğrenme eğilimindedir. Yeni gıdalar hemen her ülkenin insanların günlük menülerinde gittikçe aranan lezzetler haline gelmektedir. Önceki yıllarda bu durum sadece Batı ülkeleri için geçerli iken, şimdilerde birçok Doğu ülkesi de farklı ülke mutfakları ile tanışmaktadır. Bu durum genellikle toplum tarafından ilgiyle karşılanırken, bazı bireyler tarafından ise temkinle yaklaşılmaktadır. Yeni ve farklı gıdaları reddetme ya da bu gıdalardan uzak durmanın nedeni “Yenilik korkusu” anlamına gelen neofobi kavramıdır. Gıda neofobisi yeni ve farklı gıdaları denemeyi, yemeyi reddetme, alışılmış diyetin dışına çıkama olarak tanımlanmaktadır. Çalışmalarda bireylerin gıda maddelerine olan tutumlarını üç nedene dayandırılmıştır. Birincisi duyuşal tutumlar (yemeklerin görüntüsünü, kokusunu vb. özelliklerini beğenmeme), ikincisi gıdanın alınmasının uzun vadede yararlı mı, yoksa zararlı mı olacağına dair beklentiler, üçüncüsü ise gıdanın doğası ya da menşei hakkında olumlu bir şekilde değer biçilmesine ya da iğrenç addedilmesine neden olabilecek bilgilerdir. Özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren ortaya çıkmaya başlayan yeni beslenme akımları kapsamında üretilen gıdalara mesafeli yaklaşılmaktadır. Moleküler mutfak uygulamaları ve moleküler gastronomide ürün hazırlama yöntemleri 1990’lı yıllardan sonra hızla gelişmiştir. Ancak bu uygulamalar bireylerin gıda neofobisini de arttırmıştır.

Gıda neofobisi, beslenme alışkanlıklarını doğrudan etkilediği için son 20 yılda birçok araştırmaya konu olmuştur. Gıda neofobisinin, tüm kişilik özellikleri gibi yaşa, cinsiyete, aile yapısına, toplumla etkileşime ve deneyimlere göre değiştiğini göstermektedir. Gıda neofobisi DSM-5’te yer almasa da tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu olarak kabul edilebilir. Tüm toplumlarda sanıldığından daha yaygın görülen bu az bilinen yeme tutumları nedeniyle bireyler psikiyatrik başvuruda bulunmamaktadır. Bu diyetlerin neden olduğu diğer tıbbi durumlar nedeniyle özellikle birinci basamak hekimlerinin gıda neofobisi konusunda farkındalığı önemlidir. Bu sunumda az bilinen gıda neofobisi ele alınacaktır.

Anahtar sözcükler: Gıda neofobisi, yeme ve beslenme bozuklukları, risk faktörleri

Kaynaklar

1. Mesinger D, Ociczek A, Koziro W, Owczarek T. Attitudes of Young Tri-City Residents toward Game Meat in the Context of Food Neophobia and a Tendency to Look for Diversity in Food. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5):3815. Published 2023 Feb 21. doi:10.3390/ijerph20053815
2. Çınar Ç, Karinen AK, Tybur JM. The multidimensional nature of food neophobia. *Appetite*. 2021;162:105177. doi:10.1016/j.appet.2021.105177
3. Costa A, Silva C, Oliveira A. Food neophobia and its association with food preferences and dietary intake of adults. *Nutr Diet*. 2020;77(5):542-549. doi:10.1111/1747-0080.12587
4. Rivero R, Amato M, Verneau F, La Barbera F. The Interaction between message sensation value and food neophobia in communication about Insect-Based Foods: An experiment with Italian Consumers. *Nutrients*. 2022;15(1):191. Published 2022 Dec 30. doi:10.3390/nu15010191
5. Buyuksandalyaci Tunc E, Tunc S, Basbug HS. Opsomania: A case of unspecified feeding and eating disorder. *Psychiatr Danub*. 2022;34(2):310-312. doi:10.24869/psyd.2022.310

ERKEN BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİDE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Dr. Damla KASAP ÜSTÜNDAĞ

Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Psikotik bozuklukların başlangıcı sıklıkla ergenlik döneminde görülmektedir ve tedavi edilmediği takdirde çocuklarda ve ergenlerde, duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimin gidişatını olumsuz yönde değiştirmektedir.

Psikotik bozukluk tanısı almış ergenlerin tedaviye başlama sürelerinin yetişkinlere göre daha uzun olduğu bildirilmiştir (1). Çok sayıda çalışma, ilk psikoz atağı geçiren popülasyonda tedavisiz geçirilen sürenin daha kısa olmasının faydalarını ve olumlu sonuçlarını desteklemektedir (2). Erişkin başlangıçlı fenotiple karşılaştırıldığında, erken başlangıçlı fenotipin, daha şiddetli klinik tablo, hastalık öncesi daha düşük sosyal/duygusal uyum, bilişsel bozulma ve negatif belirtiler dahil olmak üzere daha kötü prognostik özellikler gösterdiğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (3). Bu bilgiler ışığında, tanı alan çocuk ve ergenler için erken aşamada bireye özgü, kanıta dayalı tedavi stratejilerinin düzenlenmesi önerilmektedir.

Tedavi planının formülasyonu, kullanılacak tedavilere, tedavinin ayaktan veya yatarak gerçekleştirileceği ortama ve müdahale edilecek alanlara karar vermeyi içerir. Tedavi planı, hastanın bakımında görev alan tüm kişilerle istişarede bulunularak çizilmelidir, hastaların ve bakım verenlerinin ihtiyaçları doğrultusunda, uygulanabilir, esnek ve pratik olmalıdır. Tedavi devam ederken yapılan formülasyon, hasta ve aile üyeleri ile gerçekleştirilen değerlendirmelere göre sürekli olarak güncellenmelidir (4). Tüm tedavi planlarının psikoterapötik ve psikososyal müdahaleleri içermesi önerilmesine rağmen tedavinin temel taşı psikofarmakolojik müdahaledir (5).

Erken başlangıçlı şizofreni de dahil olmak üzere tüm psikotik bozuklukların psikofarmakolojik tedavisinde birincil tedavi şekli antipsikotik ilaçlardır (6). Farmakolojik tedavide birinci basamak tedavi antipsikotik ilaçlardır, en yaygın kullanılan ajanlar ise atipik antipsikotiklerdir. Çalışmalar antipsikotiklerin birbirine etkinlik açısından açık üstünlüğünü gösteremese de risperidon, aripiprazol ve olanzapinin klinik kullanımında fayda-risk profili açısından ilk seçenekler olduğu belirtilmektedir. Klinisyenlerin kullanacakları ajanlar arasında seçim yaparken olası riskleri, tolere edilebilirlik düzeyini, etkililik ve etkinliği dikkatlice değerlendirerek seçimde bulunması önerilmektedir. Uygun ve aşamaya özgü psikososyal ve farmakolojik yöntemlerle yürütülen müdahaleler, kısa ve uzun vadeli iyi klinik sonuçlar sağlamaktadır.

Kaynaklar

1. Joa I, Johannessen JO, Langeveld J, Friis S, Melle I, Opjordsmoen S, et al. Baseline profiles of adolescent vs. adult-onset first-episode psychosis in an early detection program. *Acta Psychiatr Scand.* 2009;119(6):494-500.
2. Souaiby L, Gaillard R, Krebs MO. Duration of untreated psychosis: a state-of-the-art review and critical analysis. *Encephale.* 2016;42(4):361-366.
3. Abidi S, Mian I, Garcia-Ortega I, Lecomte T, Raedler T, Jackson K, Jackson K, et al. Canadian guidelines for the pharmacological treatment of schizophrenia spectrum and other psychotic disorders in children and youth. *The Canadian Journal of Psychiatry.* 2017;62(9): 635-647.
4. Grover S, Avasthi A. Clinical practice guidelines for the management of schizophrenia in children and adolescents. *Indian journal of psychiatry.* 2019;61(2): 277.
5. Stepanova E, Driver DI, Gogtay N, Rapoport JL. Early-Onset Schizophrenia and Psychotic Illnesses. In: McVoy M, Stepanova E, Findling RL, eds. *Clinical Manual of Child and Adolescent Psychopharmacology.* 4th ed. Arlington: American Psychiatric Association Publishing; 2024. p.377-440.
6. Madaan V, Dvir Y, Wilson DR. Child and adolescent schizophrenia: pharmacological approaches. *Expert opinion on pharmacotherapy.* 2008;9(12): 2053-2068.

ERKEN BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİNİN ETYOLOJİSİ VE PRODROMAL DÖNEM

Dr. Damla KASAP ÜSTÜNDAĞ

Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Psikotik bozukluklar, gerçeği değerlendirme yetisinde bozulmaya yol açan, varsanılar, sanrılar, bilişsel bozulma ve dezorganize davranışlarla karakterize süregelen bir psikiyatrik bozukluk kümesidir (1). Psikotik belirtiler şizofreni ve diğer psikoz spektrumundaki bozukluklar için karakteristik olmakla beraber sıklıkla duygudurum bozukluklarında, nörolojik hastalıklarda ve diğer tıbbi durumlara bağlı olarak da ortaya çıkmaktadır (2). Şizofreni, 18 yaşından önce başladığında erken başlangıçlı şizofreni (EBŞ), 13 yaşından önce başladığında ise çok erken başlangıçlı şizofreni (ÇEBŞ) ya da çocukluk başlangıçlı şizofreni olarak adlandırılmaktadır (3).

Zaman içerisinde, hastalığın henüz başlamadığı ancak eşik altı belirtilerinin görüldüğü dönemler zaman içerisinde klinisyenler tarafından prodromal, klinik yüksek risk, ultra yüksek risk, temel semptomlar ve psikoz risk semptomları olarak adlandırılmıştır (4). Prodromal dönem klinik olarak eşik üstü psikoz semptomların görülmesi öncesinde 5 yıldan 20 yıla kadar uzanabilen ve yavaş gelişen spesifik olmayan bir dizi duygusal ve davranışsal değişikliklerin görüldüğü bir dönemdir (5). Bu döneme özgü görülen duygusal ve davranışsal değişiklikler kendisini, bireylerin işlevselliğini etkileyerek göstermektedir (6). Şizofreni etiyolojisi ile ilgili son 20 yılda yapılan ve giderek yaygınlaşan araştırmalar bu alandaki bilgi birikimimizi zenginleştirmiştir; fakat halen şizofreninin oluş nedeni net bir şekilde aydınlatılamamıştır. Şizofreninin oluş nedenlerinin tek bir faktörde incelenmesi zordur. Bunun yerine hastalığın kalıtsal ve çevresel birçok etkenin bir araya gelmesiyle ortaya çıkan multifaktöriyel bir yapıya sahip olduğu düşünülmektedir (7). Şizofreni etiyolojisinde kalıtımın rolü; yapılan aile çalışmaları, ikiz çalışmaları ve evlat edinme çalışmaları ile incelenmiştir (8). Şizofreninin ailesel kümelenme gösterdiği bilinmektedir. Vakaların çoğu sporadik olarak ortaya çıksa da hastalıktan etkilenen bir aile üyesine sahip olmak şizofreni riskini önemli ölçüde artırır. Doğum komplikasyonları, çocukta şizofreni gelişme riskini artıran faktörlerdendir. İleri baba yaşı da şizofreni etiyolojisinde yer alır (9). Şizofreni etiyolojisinde rolü olduğu düşünülen çevresel faktörlerden birisi de esrar kullanımıdır (10).

Kaynaklar

1. Biederman J, Petty C, Faraone SV, Seidman L. Phenomenology of childhood psychosis: findings from a large sample of psychiatrically referred youth. *J Nerv Ment Dis.* Eylül 2004;192(9):607-14.
2. McClellan J, Stock S, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with schizophrenia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* Eylül 2013;52(9):976-90.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition. American Psychiatric Association; 2013
4. Larson MK, Walker EF, Compton MT. Early signs, diagnosis and therapeutics of the prodromal phase of schizophrenia and related psychotic disorders. *Expert Rev Neurother.* 2010 Aug 9;10(8):1347-59.
5. Yung AR. Identification and treatment of the prodromal phase of psychotic disorders: perspectives from the PACE Clinic. *Early Interv Psychiatry.* 2007 Aug;1(3):224-35.
6. Larson MK, Walker EF, Compton MT. Early signs, diagnosis and therapeutics of the prodromal phase of schizophrenia and related psychotic disorders. *Expert Rev Neurother.* 2010 Aug 9;10(8):1347-59.
7. van Os J, Kapur S. Schizophrenia. *Lancet Lond Engl.* 22 Ağustos 2009;374(9690):635-45.
8. Öztürk O, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 14. Basım. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2015.
9. Byrne M, Agerbo E, Ewald H, Eaton WW, Mortensen PB. Parental age and risk of schizophrenia: a case-control study. *Arch Gen Psychiatry.* Temmuz 2003;60(7):673-8.
10. Henquet C, Murray R, Linszen D, van Os J. The Environment and Schizophrenia: The Role of Cannabis Use. *Schizophr Bull.* 01 Ocak 2005;31(3):608-12.

ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ MADDE VE ALKOL BAĞIMLILIĞI TEDAVİ MERKEZİ

Dr. Damla KASAP ÜSTÜNDAĞ

Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Madde kullanımı, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bağımlılık potansiyeli olan maddeler ile tanışma yaşının sıklıkla ergenlik dönemine kadar uzandığı bilinmektedir (1). Madde kullanımının “tek bir deneme” ya da “yineleyen kötüye kullanım” şeklinde olabileceği bilinmekle beraber; erken yaşlarda madde kullanımının yaşamın ilerleyen dönemlerinde madde kullanım bozukluğu gelişmesinde önemli bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir (2).

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabında (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5) “Madde Kullanım Bozuklukları” ve “Maddenin Yol Açtığı Bozukluklar” şeklindeki iki başlık “Madde ile ilişkili Bozukluklar & Bağımlılık Bozuklukları” ana başlığının altında birleştirilmiştir. DSM- 5’te “alkol, tütün, kafein, halüsinojenler (fensiklidin ve diğer halüsinojenler), sedatif hipnotik anksiyolitikler, uyarıcılar, inhalanlar, kanna-bis, opioidler ve diğer” olmak üzere 10 farklı madde grubu tanımlanmıştır.

Türkiye’de özellikle çocuk ve ergen yaş grubunda madde kullanım bozukluğu alanında yapılan epidemiyolojik çalışmaların yeterli düzeyde olmadığı bilinmektedir. Yakın tarihte ortaokul çağı çocuklarında yapılan geniş örneklemli bir çalışmada; inhalan kullanımının %5.1, esrar kullanımının %4.0, eroin ve 3,4-metilenedioksi-N- metilamfetamin (MDMA, ekstazi) kullanımının ise %2.5 oranında olduğu tespit edilmiştir (3).

Ergenlerde madde kullanım bozukluğunun tedavisi biyopsikososyal modelleri içermelidir. Tedaviler yoğunluğuna göre ayaktan, kısmi yatış, günlük tedavi ve uzun süreli tedavi şeklinde değişebilir. Bununla birlikte bu ergenlerin çok az bir kısmı tedaviye ulaşabilmektedir. Önleme çalışmaları ergenlerde risk faktörlerini belirleyip ortadan kaldırmayı ve koruyucu faktörleri artırmayı hedefler. Bağımlılıkta birincil önleme kişinin henüz madde ile hiç karşılaşmamasını ifade eder. İkincil önleme ise madde kullanmış ama henüz bağımlılık gelişmemiş bireylerin taranması ve erken müdahaleleri içerir. Bu amaçla okul temelli yaklaşımlar önerilmektedir (4,5,6,7).

Kaynaklar

1. Şirin, H., & Uzun, M. E. (2021). Sociodemographic and Clinical Characteristics of Adolescent Patients Treated in ÇEMATEM With the Diagnosis of Substance Use Disorders: Bursa Sample. *Turkish Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 28(2).
2. Garofoli, M. (2020). Adolescent substance abuse. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 47(2), 83-394.
3. Ogel, K., Corapçioğlu, A., Tamar, M., Tot, S., Doğan, O., Uğuz, S. et al. (2004). Tobacco, alcohol and substance use prevalence among elementary and secondary school students in nine cities of Turkey. *Türk psikiyatri dergisi= Turkish journal of psychiatry*, 15(2), 112-118.
4. Kulak JA, Griswold KS. Adolescent substance use and misuse: Recognition and management. *Am Fam Physician* 2019; 99(11): 689-696.
5. Demirci Çiftçi A, Yalçın Ö. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. Editörler: Pekcanlar Akay A, Ercan ES . Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları; 2016: 470-527.
6. Gray KM, Squeglia LM. Research Review: What have we learned about adolescent substance use? *J Child Psychol Psychiatry* 2018; 59(6): 618-627.
7. Levy S. Drug and substance use in adolescents. <https://www.msdmanuals.com/home/children-s-health-issues/problems-in-adolescents/substance-use-and-abuse-in-adolescents>. (Accessed April 2022).

ŞİZOFRENİ VE OCT

Dr. Deniz DENİZ ÖZTURAN

Retina, merkezi sinir sisteminin (MSS) bir parçasıdır ve hem kendisi hem de beyin, gelişimin erken dönemlerinde nöral tüpün ön kısmından gelişir. Bu nedenlerle retina “beyine açılan pencere” olarak tanımlanmaktadır. Bu görüşü destekleyen veriler, retinanın nöral katmanlarındaki incelmeyi kortikal atrofi ve diğer hastalık özelliklerini öngördüğünü gösteren çoklu koşullardaki çalışmalardan gelmektedir. Retina sinir lif tabakasının (RSLT) görselleştirilmesi, glomkomda retina değişikliklerini izlemek için kullanılan, invaziv olmayan, hızlı bir görüntüleme tekniği olan optik koherens tomografi (OCT) ile sağlanabilir. Retina anatomisinin çapraz kesitli görüntülenmesini sağlayan OCT yeni bir görüntüleme yöntemidir. OCT tekniği, son yıllarda Alzheimer hastalığı ve Parkinson hastalığı gibi nörodejenerasyon içeren nörolojik bozuklukların yanı sıra multipl skleroz gibi nöro-inflamatuvar hastalıkları olan hastaların retina yapılarını araştırmak için kullanılmış ve ilginç ve tekrarlanabilir bulgulara yol açmıştır. Örneğin, retinal ganglion hücrelerinin akson tabakasının incelenmesi, multipl sklerozda beyin hacmi kaybı, hastalığın ilerlemesi ve bilişsel gerileme ile ilişkilidir.

Şizofreni, genetik geçişi olan, nörotransmitter sisteminde bozulmaların gözleendiği bir psikiyatrik bozukluktur. Şizofreninin etiyolojisini araştırmak için kullanılan görüntüleme çalışmalarında, hastaların toplam beyin hacimlerinde azalma, ventriküllerde genişleme (özellikle lateral ventriküler), talamus, hipokampus, anterior singulat korteks hacminde ve korpus kallozum bölgesinde azalma olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmalarda, şizofreni hastalarının merkezi sinir sistemi (MSS) değişiklikleri radyasyon içeren, görece daha pahalı ve uzun süren radyolojik nöro görüntüleme yöntemleri ile yapılmıştır. Şizofreninin etiyolojisine yönelik araştırmalar sürmektedir. Şizofreni alanında son yıllarda yapılan çalışmalarda, genel beyin hacminde 41 ve belirli beyin bölgelerinin hacminde azalma olduğu bildirilmiştir.

Şizofrenide bildirilen nörodejenerasyonun bir uzantısı olarak retina tabakalarının kalınlığının azalması, bu araştırmada şizofreni hastalarında OCT aygıtı kullanılarak saptanmaya çalışılmıştır. Psikiyatri alanında OCT çalışmaları çoğunlukla küçük örneklemelerde yürütülen şizofreni araştırmalarıyla sınırlıdır. Şizofrenide OCT çalışmaları genellikle RSLT veya makula incelenmesi gösterir. Bununla birlikte, tüm çalışmalar bu sonuçları göstermemiştir.

Kaynaklar

1. Erkmen T, Sahin C, Aricioglu F. The Inflammatory Mechanisms in Schizophrenia. J Marmara Univ Inst Heal Sci 2015; 5(2):134-139.
2. Lieberman JA, Stroup TS, Perkins DO. The American Psychiatric Publishing Textbook of Schizophrenia. Washington: American Psychiatric Publishing, 2007.
3. Huang, D., Swanson, E.A., Lin, C.P., Schuman, J.S., Stinson, W.G., Chang, W., Hee, M.R., Flotte, T., Gregory, K., Puliafito, C.A., Lin, C.P., 1991. Optical coherence tomography. Science 254(5035), 1178-1181.

PSİKOONKOLOJİ VE PSİKOONKOLOJİDE İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ

Dr. Deniz DENİZ ÖZTURAN

Dünyada erkeklerin 8’de biri, kadınların 11’de biri kanser nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Kanser tanısı konduktan sonraki 5 yıl içinde hayatta olan toplam kanser hastası sayısının (5-yıllık prevalans) 50,6 milyon olduğu düşünülmektedir.

Kanser hastalarının stresle başa çıkması; hastalığın belirtileri, türü, süresi, yeri, hastalığın seyri, daha önce geçirmiş olduğu hastalıklara uyum sağlayabilme durumu, hastanın rehabilitasyon kapasitesi, kişiliği ve sorunlar ile başa çıkma teknikleri, kültürel ve dini tutumları, hastanın çevresinde duygusal desteğin olup olmaması, sağlık çalışanlarının etkisi gibi değişkenlere bağlıdır.

Elizabeth Kübler Ross, kanser tanısı almış kişilerin yaşadıkları ruhsal evreleri beş evre olarak tanımlamıştır. Bunlar; İnkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir.

Dünya Sağlık Örgütü, 2008 yılında yayınladığı raporda her kanser hastasının psiko-onkoloji hizmetlerinden yararlanması gerektiğini belirtmiştir.

Psiko-onkolojinin iki temel amacı vardır:

1) Kanser hastalığının her evresinde hastaların psikolojik tepkilerini birbirinden ayırıp yeterli bakım ve tedavi konseptleri geliştirerek yaşam kalitesini yükseltmek ve hastalıkla başa çıkma stratejilerinde hastalara yardımcı olmak

2) Kanserinin prognozunda ve hastalık sürecinde hasta yakınlarında ve hastanın tedavisinde yer alan ekipteki yaşanması olası psikolojik kökenli risk belirtilerini önceden tanımak ve önlem almak.

1951 yılında New York’da Memorial SloanKettering Cancer Institute’ de ilk olarak kanser hastalarındaki psikiyatrik bozuklukları araştırmak üzere psikiyatri araştırma ekibini oluşturmuştur. Sonrasında bu enstitü, 1984 yılında International PsychoOncology Society’nin (IPOS) kurulmasına neden olmuştur.

Birçok merkezde ilk kez yapılan bir araştırmada, kanser hastalarında psikolojik bozuklukların görülme sıklığı %47 olarak bulunmuştur. Kanser hastalarında ruhsal belirti sıklığı oldukça fazladır. Bu hastalarda kullandıkları kemoterapi ilaçları nedeniyle ilaç etkileşimlerine dikkat etmek gerekmektedir.

Bu panelde psiko-onkoloji ve bu alandaki ilaç etkileşimlerinden bahsedilmesi planlanmıştır.

Kaynaklar

- Ülger E, Alacacioğlu A, Gülseren AŞ, et al. Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2014; 282: 85-92.
- Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J, Penman D, Piasetsky S, Schmale AM et al. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. JAMA 1983; 249:751757.

BEYİNİ TEMİZLEYEN GLİMFATİK SİSTEMİN RUHSAL BOZUKLUKLARLA İLİŞKİSİ NEDİR?

Dr. Didem BOSTAN BENDAŞ

Sivas Numune Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Glimfatik sistem, merkezi sinir sisteminden çözünür proteinlerin ve metabolitlerin ortadan kaldırılması için perivasküler kanal sistemini kullanan temizleme sistemidir. Aquaporin-4 glimfatik sistemin işleyişinde, BOS ile interstisyel sıvı değişimi ve interstisyel çözünür klirensinin kolaylaştırılmasında merkezi bir rol oynar. Şizofrenide aquaporin-4 polimorfizmlerinin, hastalık insidansı, progresyonu ve tedavi yanıtında önemli rol oynayabileceği

görülmektedir. Glimfatik sistemin işlev bozukluğu, reaktif oksijen türleri birikimine neden olabilir ve bunlar majör depresyonda hücrel apoptozu tetikleyebilir. Çeşitli psikotrop ilaçların astrositler ve AQP4 üzerinde etkisi olduğu gösterilmiştir. Glimfatik sistemin düşük aktivitesinin nörodejeneratif hastalıkların gelişimi için önemli bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Glimfatik sistem, Perivasküler, Aquaporin-4, Nörodejeneratif

NESTORONE: NÖRODEJENARATİF HASTALIKLARIN TEDAVİSİNDE YENİ BİR UMUT OLABİLİR Mİ?

Dr. Doğançan SÖNMEZ

Rize Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Nörodejenaratif hastalıklar, sinir hücrelerinin zamanla hasar görmesiyle karakterize olan ve yaygın olarak Alzheimer, Parkinson ve Huntington gibi hastalıkları içeren bir grup bozukluktur. Bu tür hastalıkların tedavisi için halihazırda etkili bir çözümler halen daha sınırlıdır. Progesteron, iyi bilinen üreme fonksiyonlarının ötesinde, merkezi sinir sistemi boyunca çeşitli etkiler gösterir. Progesteronun beyinde ruh halini, inflamasyonu, biyoenerjiyi, sinirsel plastisiteyi ve bilişi önemli ölçüde modüle ettiği iyi bir şekilde belgelenmiştir. Son çalışmalar, yeni bir umut kaynağı olarak Nestorone'u değerlendirmektedirler. Doğal progesterona benzer şekilde, sentetik bir progestin olan Segesteron asetat (ST-1435; Nestorone), in vitro ve in vivo karşılaştırılabilir nöral proliferatif ve koruyucu etkiler sergiler. Nestorone, progesteron reseptörleri üzerinde etkili olan bir hormondur ve beyindeki sinir hücrelerinin sağlığını korumaya yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Progestinlerin riskleri ve yararları kapsamlı bir şekilde araştırılmış olsa da progestinlerin merkezi sinir sisteminin rejeneratif kapasitesi, özellikle yetişkin nörojenezi üzerindeki etkisi belirsizliğini koruyor. Yetişkinlerde nörojenez, öğrenme, hafıza ve duygusal kontrolde normal beyin fonksiyonlarının sürdürülmesinde kritik öneme

sahiptir. Nörojenin azalması, yaşlanmayla birlikte bilişsel gerilemeyle paralellik gösterir ve depresyon, şizofreni, multipl skleroz ve Alzheimer hastalığı gibi birçok hastalığın ilerlemesinde ortak bir işaret olduğu ima edilmiştir. Bu nedenle, yetişkin nörojenini düzenleyen katkıda bulunan faktörlerin anlaşılması, yaşlanan beynin rejeneratif potansiyelinin sürdürülmesi için umut vericidir ve ilgili farklı patolojik proteinlere rağmen, çoklu nörodejenerasyon hastalıklarının tedavisinde yeni terapötik stratejilere yol açabilir. Bazı araştırmalar, Nestorone'un nörodejenaratif hastalıkların ilerlemesini yavaşlatabileceğini ve hatta bazı durumlarda geri döndürebileceğini öne sürmektedir. Bununla birlikte, henüz bu tür hastalıkların tedavisi için onaylanmış bir kullanımı bulunmamaktadır ve daha fazla klinik çalışma gerekmektedir. Nestorone'un potansiyeli, nörolojik bozukluklarla mücadelede yeni bir tedavi seçeneği sunabileceği umudunu taşımaktadır. Ancak, bu alandaki araştırmaların ilerlemesi ve Nestorone'un etkinliğinin kanıtlanması için daha fazla çalışma ve yatırım gerekmektedir. Bu nedenle, Nestorone'un nörodejenaratif hastalıkların tedavisindeki rolü hala belirsizdir ve gelecekteki araştırmaların sonuçlarına bağlı olarak değerlendirilmelidir.

BEYİN UYARIM TEDAVİLERİ VE GÜNCEL GELİŞMELER

Dr. Dudu DEMİRÖZ

Depresyon dünya çapında oldukça yaygın görülen, ciddi bir halk sağlığı problemidir. Depresyon oluşumunda biyolojik, genetik ve psikososyal etkenlerden söz edilmekte, çoklu etiyo-lojiye sahip olan ve farklı klinik tabloların eşlik ettiği sendrom olarak ele alınmaktadır .

Depresyonun özgün bir beyin bölgesi veya tek bir nörotransmitter eksikliğinden kaynaklanan bir hastalık olmadığı altta yatan nörobiyolojinin “sistemler dü-zeyinde” veya kortikal, subkortikal ve limbik beyin bölgelerini içeren nöronal devreler düzeyinde oldu-ğunu işaret eden veriler mevcuttur. Bunun sonucunda, tedavide odak olarak monoamin sinapslarını değil, nöronal devreleri hedef alan ve nöromodulasyon ola-rak tanımlanan tedavi teknikleri, son yıllarda daha çok gündeme gelmeye başlamıştır

Elektrokonvülfiz Terapi (EKT) ,Transkranial Manyetik Uyarım (TMU) , Vagus Sinir Stimülasyonu (VNS) Derin Beyin Stimülasyonu (DBS) , Transkranial Doğru Akım Stimülasyonu (tDCS) nöromodulasyon teknikleridir.

Transkranial Manyetik Uyarım (rTMU) Tedavisi:

TMU cihazı kortekste elektrik alan indüklenmesine neden olan manyetik alan üreticidir. TMU, kafatası cildi üzerine tutulan bir bobin vasıtasıyla oluşturulan manyetik alan ile bobin altındaki beyin korteksinin uyarılması işlemidir.. TMU nöroendokrinolojik süreç-ler, nörotransmitter sistemleri ve nörotrofik faktörler üzerinde etkiye sahiptir.

Derin Beyin Stimülasyonu

Mayberg ve ark 6 hastanın 4’ünde depresif semp-tomlarda çarpıcı ve uzun süreli, Hamilton Depresyon Değerleme Skalasında %50’den fazla azalma ile ka-rakterize iyileşme gördüler. Klinik olarak duygudurum-daki iyileşmeye enerji, ilgi, psikomotor hız artışı, apati ve anhedoni azalması da eşlik ediyordu.

Transkranial doğru akım tedavisi (tDCS)

Noninvaziv bir beyin uyarım yöntemidir. tDCS kafatasına yerleştirilen anot ve katot elektrotları ara-sından doğru akım geçirilerek uygulanan bir tedavi yöntemidir. Altta yatan nörofizyolojik düzenek tam olarak net olmasa da nörobilişsel işlevlerde, dürtü-sellik ve karar verme davranışında düzelme olduğu bildirilmiştir.

Vagus Sinir Stimülasyonu (VNS)

VNS etki mekanizmasının altında hangi yolların yattığı belirsizliğini korusa da locus coeruleus (LC) ve dorsal rafe çekirdeği (DR) anahtar araçlar gibi görünmektedir. LC ve DRN içindeki nöronların bazal uyarılma oranları, VNS ile uzun süreli tedaviden sonra önemli ölçüde artar

MÜLTECİLİK VE ŞİDDET

Dr. Duygu Nur TUTAM

Yüksekova Devlet Hastanesi

Göç, dünya tarihinin şekillenmesinde önemli yere sahip olan, bireysel ve toplumsal birçok değişime yol açabilen, tarihteki önemini kaybetmeyen toplumsal olayların başında gelmektedir. Göçler, içinde birçok kavramı içermektedir. İç ve dış göçler, zorunlu göç, yerinden edilme, sığınmacılık, mültecilik kavramları bunlara örnektir. Genel olarak savaşlar, kimliğinden dolayı ayrımcılığa maruz kalma, ekonomik kriz, doğal afetler ve iklim değişikliği göçün başlıca sebeplerini oluşturmaktadır. Göç eden kişiler içinde bulundukları duruma göre farklı isimlerde tanımlanmaktadır. Bu ayrıma göre göçmen, mülteci, sığınmacı ve ülke içinde yerinden edilmiş kişiler terimleri kullanılmaktadır (Üçkardeş EA, Işık E, Aker TA, 2015). Göçün şekline göre değişkenlik göstermekle birlikte, göçlerin bireyler ve toplum üzerindeki değişirici ve dönüştürücü etkileri kaçınılmazdır.

Mülteci ırkı, dini, milliyeti, siyasi görüşü veya ait olduğu toplumsal grup nedeniyle zarar göreceğine dair haklı bir korku duyan ve bu nedenle vatandaşı olduğu ülkesini terk etmek zorunda kalan kişi olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlamanın amacı, kişiye dünya genelinde kabul edilecek bir statü kazandırmak ve kişiyi kötü muamele ve ayrımcılıktan korumaktır (Usanmaz G, Güven S, 2013)

Toplumsal sonuçlarının yanı sıra, göç etmek kişiyi birçok açıdan zorlayan bir stres etmeni olarak tanımlanmaktadır. Özellikle mültecilik, kişiyi birçok temel ihtiyacından yoksun bırakan, ekonomik açıdan zorlayan, sağlık sistemlerine erişiminde sorunlar yaşamasına ve ayrımcılığa uğramasına sebebiyet verebilen bir durumdur (Solgun C, Durat G, 2017). Göç edilen yerleşimdeki mülteci politikaları ve toplumun tutumu mültecilerin yaşadığı sorunlara doğrudan etki etmektedir. Psikolojik, fiziksel, cinsel ve ekonomik şiddete maruz kalma da mültecilerin yaşadığı sorunların başında gelmektedir. Bu panel bünyesinde mültecilik ve şiddet ilişkisi ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

TRANSGENDER BİREYLERİN CİNSİYETİN YENİDEN ATANMASI SONRASI PSİKİYATRİK TAKİBİ

Dr. Duygu Nur TUTAM

Yüksekova Devlet Hastanesi

Cinsiyet disforisi ruhsal, toplumsal ve hukuki nedenlerden dolayı birçok farklı alanı ilgilendirmektedir. Bu nedenle sürecin multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması önem arz etmektedir. Özellikle batı ülkelerinde cinsiyet disforisine yaklaşımda ve transgender bireylerin takibinde yaygın olarak kullanılan belli başlı kılavuzlar bulunmaktadır. Ancak ülkemizde standart olarak kullanılan bir kılavuz bulunmamaktadır. Ülkemizdeki klinikler hukuki dayanak çerçevesinde kendi protokollerini uygulamaktadır (1). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı bünyesindeki Cinsiyet Kimliği ve Transgender Birimi, alanında öne çıkan merkezlerden biridir. Bu birim cinsiyet disforisi yaşayan bireylerin değerlendirilmesi, cinsiyet uyumlandırma ve yeniden atanması süreçlerindeki fiziksel ve ruhsal sağlığın izlemi ve korunması süreçlerini multidisipliner bir yaklaşımla ele almaktadır. Panel bünyesinde 2004 yılından beri hizmet vermekte olan birimimizin cinsiyet yeniden atanması sonrası psikiyatrik takip sürecinden ayrıntılı olarak bahsedilecek ve klinik deneyimlere yer verilecektir.

Kaynak

1. Polat A, & Alioğlu F. Cinsiyet disforisi: Kocaeli Üniversitesi Hastanesi deneyimi. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2019;20(1).

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA ERİŞKİN VE YAŞLILIK DÖNEMİ UYUM PROBLEMLERİ

Dr. Ece BÜYÜKSANDALYACI TUNÇ

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağından erişkinlik dönemine kadar devam eden yaygın bir nörogelişimsel bozuktur. DEHB semptomlarının erişkinlik ve yaşlılık dönemlerindeki etkileri ve bu popülasyonlarda uyum problemleri üzerine olan araştırmalar sınırlıdır (1).

DEHB ve Uyum Problemleri

DEHB semptomları, erişkinlik döneminde iş, eğitim ve ilişkilerde uyum problemlerine neden olabilir. İş yerinde dikkat dağınıklığı ve organizasyon zorlukları, eğitim ve kariyer ilerlemesini etkileyebilir. Ayrıca, DEHB'nin sosyal ilişkiler üzerindeki etkileri, erişkinlikte arkadaşlık ve partner ilişkilerinde zorluklar yaşanmasına neden olabilir (2). Yaşlılık döneminde ise DEHB semptomları ile ilişkili uyum problemleri daha az araştırılmıştır. Bununla birlikte, yaşlı bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin, bilişsel kapasitede azalma, bellek sorunları ve günlük yaşam aktivitelerinde zorluklar gibi yaşlılıkla ilişkili diğer sorunlarla ilişkili olabileceği öne sürülmüştür (3).

DEHB'nin erişkinlik ve yaşlılık dönemlerindeki etkilerini azaltmak için bilişsel davranışçı terapi, ilaç tedavisi ve yaşam tarzı değişiklikleri gibi çeşitli tedavi yaklaşımları kullanılabilir. Ancak, yaşlılık döneminde DEHB'nin etkilerini azaltmak için uygulanan tedavi stratejilerinin etkinliği ve güvenilirliği hala araştırılmaktadır. DEHB'nin erişkinlik ve yaşlılık dönemlerindeki uyum problemleri üzerine olan araştırmalar sınırlı olmasına rağmen, bu alanda yapılan çalışmalar DEHB'nin yaşam boyu etkilerini daha iyi anlamamıza yardımcı olmaktadır (2,3). Bu sunumun amacı klinisyenlere, hastaların tedavileri ve takiplerini yaparken veya gelecekteki araştırmaları planlarken, DEHB semptomlarının erişkin ve yaşlılık dönemindeki etkilerini ve bu popülasyonlarda uyum problemlerine odaklanabilecekleri konusunda farkındalık oluşturmaktır.

Kaynaklar

1. Miranda A, Berenguer C, Colomer C, Roselló R. Influence of the symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and comorbid disorders on functioning in adulthood. *Psicothema*. 2014;26(4):471-6. doi: 10.7334/psicothema2014.121. PMID: 25340893.
2. Moyá J, Stringaris AK, Asherson P, Sandberg S, Taylor E. The impact of persisting hyperactivity on social relationships: a community-based, controlled 20-year follow-up study. *J Atten Disord*. 2014 Jan;18(1):52-60. doi: 10.1177/1087054712436876. Epub 2012 Mar 21. PMID: 22441888; PMCID: PMC3867339.
3. Levine SZ, Rotstein A, Kodesh A, Sandin S, Lee BK, Weinstein G, Schnaider Beerli M, Reichenberg A. Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and the Risk of Dementia. *JAMA Netw Open*. 2023 Oct 2;6(10):e2338088. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.38088. PMID: 37847497; PMCID: PMC10582792.

GELİŞİMSEL PSİKOPATOLOJİLER AÇISINDAN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA DUYUSAL HİPERSENSİTİVİTE

Dr. Ece BÜYÜKSANDALYACI TUNÇ

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), yaygın bir nörogelişimsel bozukluktur ve çocukluk çağından başlayarak yetişkinliğe kadar sürebilen dikkat, dürtü kontrolü ve hiperaktivite sorunları ile karakterizedir. Ancak son yıllarda, DEHB'li bireylerde duyuşal hipersensitivitenin yaygınlığı ve etkileri üzerine artan ilgi, klinik ve araştırma alanında önemli bir boşluğu doldurmuştur (1).

Duyusal hipersensitivite ve DEHB arasındaki ilişki

Duyusal hipersensitivite, kişinin çevresel uyarılara normalden daha yoğun ve aşırı tepki verdiği bir durumu ifade eder. Örneğin, DEHB'li bir bireyde, sıradan bir dokunuş, koku veya ses, normalden daha rahatsız edici veya aşırı uyarıcı olabilir. Bu durum, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmeyi zorlaştırabilir ve DEHB semptomlarını daha da şiddetlendirebilir (2).

Duyusal hipersensitivitenin DEHB üzerindeki etkileri

Duyusal hipersensitivitenin DEHB semptomları üzerinde çeşitli etkileri olabilir. Örneğin, yoğun duyuşal girdiler, dikkat dağınıklığı ve hiperaktiviteyi artırabilir. Ayrıca, duyuşal uyarılara aşırı tepki verme eğilimi, bireyin duyuşal düzenleme becerilerini etkileyebilir ve sosyal etkileşimleri olumsuz yönde etkileyebilir (3).

DEHB ve duyuşal hipersensitivite birlikte sık görülmektedir, bu nedenle tedavi yaklaşımlarının her iki durumu da ele alması önemlidir. Bilişsel davranışçı terapi, duyuşal uyarılara tepkiyi yönetme becerilerini geliştirmeye odaklanabilir. Ayrıca, duyuşal uyarıları azaltan veya düzenleyen çeşitli stratejiler, DEHB semptomlarının yönetimine yardımcı olabilir. Duyusal hipersensitivite, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan bireylerde yaygın olarak görülen bir durumdur ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir (1). Bu nedenle, bu sunumda, klinik uygulamalarda ve araştırmalarda bu iki durum arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması ve etkili tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi açısından klinisyenlere farkındalık yaratmak amaçlanmıştır.

Kaynaklar

1. Lane SJ, Reynolds S, Dumenci L. Sensory overresponsivity and anxiety in typically developing children and children with autism and attention deficit hyperactivity disorder: cause or coexistence? *Am J Occup Ther.* 2012 Sep-Oct;66(5):595-603. doi: 10.5014/ajot.2012.004523. PMID: 22917126.
2. Adra N, Cao A, Makris N, Valera EM. Sensory Modulation Disorder and its Neural Circuitry in Adults with ADHD: A Pilot Study. *Brain Imaging Behav.* 2021 Apr;15(2):930-940. doi: 10.1007/s11682-020-00302-w. PMID: 32770315; PMCID: PMC10655817.
3. Mazor-Karsenty T, Shalev L, Parush S, Bonneh Y. Perception of Aversive Auditory Stimuli Is Different in Sensory Modulation Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Am J Occup Ther.* 2018 Nov/Dec;72(6):7206205020p1-7206205020p8. doi: 10.5014/ajot.2018.022327. PMID: 30760394.

OBEZİTENİN PSİKOLOJİK YÖNÜ

Dr. Ece ERKAL

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obezite, “sağlığı bozacak ölçüde, anormal ya da aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır.

Obeziteye ilişkin psikanalitik görüşler, obezlerin çözümlenmemiş bağımlılık gereksinimleri bulunduğunu ve psikoseksüel gelişimin oral döneminde kaldıklarını vurgulamaktadır.

Obeziteye ilişkin davranışçı modele göre; obezite, kişiyi rahatsız eden olumsuz duyguları azaltmak amacıyla uygun olmayan yeme alışkanlıklarının olumsuz pekiştirici olarak kullanılmasıyla ortaya çıkan öğrenilmiş bir durumdur.

Ruhsal durumla yemek seçimi, yeme miktarı ve yeme sıklığı arasında, fizyolojik ihtiyaçlardan bağımsız bir ilişki mevcuttur. İnsanda yeme davranışının anksiyete, neşe, üzüntü, öfke gibi farklı duygulara göre değiştiği yaygın kabul görmektedir. Ruhsal durumla bağlantılı olan yemek yeme davranışı “emosyonel yeme” olarak tanımlanmaktadır. Emosyonel yemenin beden ağırlığı ile ilişkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir.

Psikiyatrik rahatsızlıklarla obezite arasında çift yönlü bir ilişki vardır. Psikiyatrik hastalıklar obeziteyi tetikleyebildiği gibi, obezite de psikiyatrik hastalıkların artmasına neden olabilmektedir.

Obezite ile ilişkili ruhsal hastalıkların başında depresyon gelmektedir. Depresyonda görülen istek kaybı kişilerin daha az hareket etmesine ve yine depresyonda görülen iştah artışı obeziteye neden olmaktadır. Ayrıca hem obezitede hem depresyonda HPA sistemi aktiftir ve karşılıklı birbirlerini etkilemektedirler.

Obezite beden algısı bozukluğuna neden olarak benlik saygısını azaltabilmekte ve benlik saygılarının azalması depresyon ile sonuçlanabilmektedir. Obez kişilere uygulanan zayıflama baskısı, toplumun farklı bakış açısı ve ayrımcılık yapması, kişilerde kendini beğenmeme ve güvensizlik duygusunun açığa çıkmasına neden olur.

Bu durum, kilo problemi nedeniyle yoğun bir stres ve sıkıntı yaşamalarına neden olurken, depresyonun ortaya çıkmasına da zemin hazırlar.

Obezite-Anksiyete Bozuklukları İlişkisi: Obezitenin anksiyete bozukluğu ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Obez bireyler anksiyeteli olduklarında aşırı yerler ve yeme davranışı anksiyetelerini azaltır. Ayrıca obez kişilerde

Anksiyete bozukluklarının daha çok olduğu da birçok çalışma ile kanıtlanmıştır.

Obezite-Yeme Bozuklukları İlişkisi: Yeme bozuklukları arasında obezite ile en sık ilişkili bulunan yeme bozukluğu tıkanırcasına yeme bozukluğudur.

Obezite ve Şizofreni İlişkisi: Şizofrenide kilo artışı sadece antipsikotiklerin yan etkisi olarak değil, hastaların yaşam ve tedavi koşullarına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.

Kadınlarda ileri düzey obezitenin etyolojisinde post travmatik stres bozukluğunun rol oynadığını, özellikle fiziksel ve cinsel istismara maruz kalma durumunun daha sık görüldüğü yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.

GERİATRİK POPÜLASYONDA AKILLI TELEFON KULLANIMI VE RUHSAL BOZUKLUKLAR

Dr. Ece TÜRKYILMAZ UYAR

Yaşlı bireylerde akıllı telefon kullanımı ile ilgili kı-sıtlı bilgiye sahibiz. Bu yaş grubunda alışkanlık ve sosyal etkilenme akıllı telefon kullanımını et-kilemektedir fakat yalnızlığın etkisi daha azdır. Sosyal medya veya haber okuma en sık kullanım alanları-yken yaşlı popülasyonda problemlili akıllı telefon kulla-nımı pek yaygın değildir.

Ruhsal hastalığı bulunan 60 yaş üstü kişilerle yapılan bir çalışmaya göre, diğer yaş gruplarına kıyasla bu grubun daha düşük bir oranda ve daha az uygulama ile akıllı telefon kullandıkları saptanmıştır. 30-60 yaş aralığındaki hastalara kıyasla 60 yaş üstü hastaların zihinsel sağlık durumlarının takibi için bir uygulama indirme ve kullanma üzerine ilgileri oldukça yüksek bulunmuştur. 668 yaşlı birey ile yapılan bir başka çalışmada ise akıllı telefon kullanım süreleri ile genel sağlık durumları arasında bir ilişki bulunamamakla birlikte akıllı telefon kullanımının daha az depresif belirti ve daha az yalnızlık hissi ile korele olduğu bulunmuştur. Yaşlı popülasyonda bağımlılık yaratan akıllı telefon kullanımının depresif, anksiyeteli semptomlar ve uyku bozuklukları ile ilişkili bulunduğunu bildiren yayınlar da mevcuttur.

Akıllı telefon kullanımı yaşlı bireylerde sosyalleşme sağ-laması ve depresif semptomlarda azalma ile ilişkisinin ya-nında ruhsal rahatsızlıkların, bilişsel bozuklukların tedavisin-de yer alabilecek uygulamalar içermesiyle de gündemdedir.

Yaşlanmayla birlikte kişilerin sosyal destek sistemlerinin zayıflaması, günlük bakım ihtiyaçlarının karşılanamaması depresyon için risk faktörü oluşturmakta ve sağlık hizmet-lerine erişimi zorlaştırdığından tedavisiz kalma riskini de barındırmaktadır.

Yaşlılar kronik sağlık sorunları, refakatçi eksikliği, ken-dini damgalama gibi unsurların üstesinden gelip yardım arayışında olsalar bile bir psikiyatriste erişemedikleri du-rumlarda ruhsal hastalıkları pek çok nedenle tanılandı-rılamayabilmektedir. Telepsikiyatri ile fiilen bir psikiyatri polikliniği önünde bekleme zorunluluğunun ortadan kalk-masıyla damgalanma endişeleri yatışabilir ve hizmetten yararlanmaları olanaklı hale gelebilir.

Geriatrik popülasyonda telepsikiyatri yoluyla sunulan depresyona yönelik psikoterapinin standart uygulamaya göre daha maliyet-etkili ve depresif belirtiler üzerinde denk etkinlikte olduğunu; engellilik ve depresyon skorlarındaki iyileşmenin telepsikiyatri yolu ile daha uzun süre koruna-bildiğini gösteren çalışma bulguları mevcuttur. Yazarlar bu bulguları yaşlıların telepsikiyatri hizmeti alırken internet ve teknoloji kullanımına ilişkin alışkanlık geliştirmiş olmaları ve bu durumdan da yarar görmüş olabilecekleri şeklinde yorumlamışlardır.

İŞLEVSELLİKTE NE BEKLİYORUZ?

Dr. Eda FERAHKAAYA

Toplum ruh sağlığı merkezleri ağır ruhsal bozukluk tanısı alan hastalara, toplum temelli ruh sağlığı modeli çerçevesinde bozukluklarının tedavi ve takip edilmesi, psikososyal destek hizmeti verilmesi amacı ile 2011 yılında yayınlanan yönerge ile kurulmuştur. Toplum ruh sağlığı merkezleri Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan yataklı sağlık kuruluşlarında faaliyet göstermeye başlamıştır. Bilişsel, yönetsel ve sosyal beceri alanlarındaki yıkıcı etkisi nedeniyle yeti yitimi ile giden şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar ve duygudurum bozuklukları gibi kronik ruhsal bozukluklar takip edilen başlıca ruhsal bozukluklardır. Etkin verilen hizmetler ile hastaların ve diğer aile üyelerinin işlevselliğinin artırılması toplum ruh sağlığı merkezlerinin ana amaçlarındandır. Bu hizmetler, hastalara etkin tedavilerin sunulması, sosyal destek sunulması, ruhsal bozukluklara dair psikoeğitim, birinci basamak sağlık kuruluşları ile yakın iş birliği kurulması,

toplumsal damgalamanın azaltılması için eğitimler verilmesi, sosyal işlevlerin istikrarlı hale getirilmesi ve bireyin toplum içerisinde geçirdiği sürenin artırılması gibi başlıklardan oluşmaktadır. Psikososyal müdahaleler bireysel terapiler ve grup terapileri aracılığı ile yapılır. Yapılan çalışmalarda şizofreni tanılı hastalarda medikal tedavi ile birlikte toplum ruh sağlığı merkezlerinde yapılan müdahalelerin hastaların işlevselliğini ve yaşam kalitesini artırmada ve yeti yitimini azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir. Hastalar toplum ruh sağlığı merkezi temelli müdahaleler ve psikoeğitimler ile ruhsal bozukluklarına dair içgörü kazanarak ve takip ve tedavilerine düzenli bir şekilde uyum göstererek işlevselliklerini artırmaktadır. Toplum sağlığı merkezleri hastaların işlevselliğini artırmaya ek olarak tekrarlayan yatışlar, iş gücü kaybı gibi sorunları da azaltarak sağlık sistemine de katkılar sunmaktadır.

PERİNATAL DÖNEMDE ANKSİYETE BOZUKLUKLARI VE DEPRESYONUN ANNE VE BEBEK ÜZERİNE ETKİLERİ

Dr. Eda FERAH KAYA

Perinatal dönem, gebelik (doğum öncesi), doğum ve yenidoğan yaşamının ilk yılını (doğum sonrası) kapsar. Perinatal dönem içinde çok sayıda faktör (örn. ilaç kullanımı, devam eden anne depresyonu ve anksiyetesi, sosyal faktörler) bebeğin gelişimini etkileyebilir ve perinatal dönem başlı başına bir büyüme ve hassasiyet dönemidir. Bu dönemde görülen anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi psikiyatrik bozukluklar, anne adayları ve yenidoğanlar için ciddi morbidite ile ilişkilidir. Çalışmalar yüksek gelirli ülkelerde perinatal dönemde annelerin yaklaşık %5 oranında depresyon tanısı aldığını bu oranların orta ve düşük gelirli ülkelerde %14'lere yükselebildiğini ortaya koymuştur. Annede anksiyete bozukluklarının yaygınlığı ise toplumlar arası değişkenlik göstermekle birlikte %13'e kadar çıkabilmektedir. Annede perinatal dönemde görülen duygudurum bozuklukları, olumsuz gebelik sonuçları, yenidoğanla zayıf bağ kurma ve sonrasında çocuklarda davranış sorunları ile ilişkilidir. Doğum öncesi depresyon ve anksiyete

yenidoğanlarda özellikle hipotalamik, hipofizer ve adrenal yolları etkileyerek olası psikiyatrik bozuklukların temelini oluşturabileceği düşünülmektedir. Ek olarak doğum öncesi depresyon ve anksiyetenin annelerin, bebeklerinin tepkilerine duyarlı bir şekilde yanıt vermeye hazırlayan nörobilişsel süreçlerin olağan seyrini bozabileceğini bildirilmiştir. Doğum sonrası dönemde görülen depresyon ve anksiyete bozukluklarının da annenin bebekle olan ilişkisindeki ipuçlarını yakalayamamasına neden olarak annenin bebeğine yanıt verme yeteneğini azaltmak suretiyle çocuğun gelişimsel sürecini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Özellikle doğum sonrası depresyon annenin bebeğine ilgisizliği ile ilişkilendirilirken kaygı bozuklukları ise aşırı müdahaleci ebeveynlik stili ile ilişkilendirilmiştir. Yapılan çalışmalarda annedeki hem doğum öncesi hem doğum sonrası depresyonun çocuklarda zayıf sosyal-duyusal, bilişsel, dil, motor ve uyumsal davranış gelişimi ile ilişkisini ortaya koyduğu için bu dönemdeki erken tanı ve tedaviler oldukça önemlidir.

GERİATRİK POPÜLASYONDA AKILLI TELEFON KULLANIMININ GÜNÜMÜZDEKİ YERİ

Dr. Efruz PİRDOĞAN AYDIN

Yaşlılık; yaşam sürecinin çocukluk, gençlik ve erişkinlik gibi doğal ve zorunlu bir çağıdır. Yirminci yüzyılda tıp, bilim ve teknoloji üçgenindeki gelişmelere paralel olarak, beklenen yaşam süresi uzamıştır. Nüfusun yaşlanması, 60 yaş ve üzeri bireylerin oranındaki hızlı artışla ilişkilendirilen küresel bir olgu haline gelmiştir. Günümüz yaşlıları, mobil teknoloji ve internet ile ilk kez tanışmış, gündelik yaşamın bir parçası olarak giderek mobil teknolojiyi daha fazla kullanmaya başlamıştır. Diğer taraftan geriatrik popülasyonda fiziksel ve mental yaşlanmayla birlikte psikomotor, algısal bilişsel yeteneklerde düşüş olmakta ve toplumsal uyum azalmaktadır. Yaşlılıkta yeniliklere ayak uyduramama sonucunda sosyal izolasyon, yalnızlık ve içe dönüklük görülmektedir. Beri taraftan akıllı telefon kullanımının sosyal iletişim, bilgi edinme, özerklik gibi alanlarda kolaylık sağlayacağı, kronik sağlık sorunlarında telebakım hizmetlerinin

kullanımıyla sağlık erişimi engellerini azaltacağı düşünülmektedir. Ancak yaşlılarda akıllı telefon kullanım sıklığı hem kişilerin yaşlanma düzeyleri ve kişisel becerileriyle ilişkilidir hem de ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre değişkenlik göstermektedir. Akıllı telefon kullanımının faydaları yanında aşırı kullanımının ve üzerinde kontrolün yitimiyle beraber problemli hale gelebilmektedir. Yaşlılarda akıllı telefon kullanımı üzerine çok az çalışma olmakla birlikte akıllı telefon bağımlılığı olanlarda anksiyete, yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Ek olarak akıllı telefon bağımlılığı uyku problemlerine yol açarak ikincil depresyon ve anksiyete bozukluklarını artırmaktadır. Sonuç olarak, akıllı telefonun etkin bir şekilde kullanılması kognitif becerileri sürdürme, günlük aktiviteler, sağlık hizmetlerine erişim ve sosyalleşmede kolaylıklar sağlayarak aktif yaşlanmaya katkı sağlayabilir.

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE PSİKOEĞİTİM

Dr. Elif ÖZCAN TOZOĞLU

Psikoeğitim, hastalar ve aile üyelerinin hastalıkla baş etmesini sağlayabilmek için hastalık ve tedavisi üzerine verilen sistematik ve yapılandırılmış öğretici bilgiyi ve bu bilgiyi bireysel, duygusal konularla bütünleştirmeyi içeren farmakolojik olmayan bir tedavi stratejisi olarak tanımlanmaktadır (1). Şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarının tedavisinde biyolojik yöntemler temel öneme sahip olmakla birlikte, psikososyal yaklaşımlarla desteklenmedikçe, bu yöntemlerin başarısı sınırlı kalmaktadır. Psikoeğitimin temelini hasta ve yakınlarını ayrıntılı tanımak, hastalık ve belirtileri konusunda eğitim vermek, belirtileri nasıl tanıyıp, başedebileceği konusunda, ilaç ve etkileri hakkında eğitim vermek temelini oluşturur. Buna ek olarak kültürel konulara değinilip, motivasyonel dokunuşlarla da işlevselliğin artırılması hedeflenir. Ayrıca ailelerin diğer ailelerle buluşmasını ve onları dinleyip, yalnız olmadıklarını, sorunlarını ve sorunlara ürettikleri çözümleri paylaşabilecekleri yeni bağlantılar kurmalarını sağlar. Yapılan çalışmalarda; kısa seanslık psikoeğitim programlarının bile uzun süreli etkileri olabileceği gösterilmiştir. Psikoeğitim programlarına dahil edilen hastaların; hastanede geçirilen ortalama gün ve hastaneye yatış sayısı kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır (1). Özellikle hastaların aile veya yakınlarının psikoeğitime dahil edilmesi ile birlikte; hastalarda aynı yatış belirtilerinin zaman zaman görülmesine ve hastalıkta belirtiler değişmemesine rağmen ailelerin belirtilerle başetmeyi daha iyi öğrendikleri için daha az sayıda hastane yatışı gerektiği şeklinde yorumlanmış, tıbbi maliyetin de psikoeğitim almayan gruba göre anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır (2-4). Yine ailelerin dahil

edildiği psikoeğitim gruplarında bakıcı yükü puanlarının daha düşük olduğu özellikle eşlerin dahil edildiği gruplarda yaşam kaliterilende artış ve çiftler arası ilişkilerde iyileşme olduğu gösterilmiştir (2). Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) ile birlikte varolan toplum temelli ruh sağlığı anlayışı; bireylerin hastaneye tekrarlı yatışlar sağlayarak toplumdan kopmamaları, yaşamlarını sürdürecektir toplumsal beceri ve mesleki uğraşlarının azalmasının önüne geçilmesi, tedavi ve takiplerinin sürdürülmesi amacıyla bireyin, evinde, işyerlerinde beceri ve mesleki uğraşları geliştirmesi, yaşam ihtiyaçlarını karşılamayı kısacası toplum içinde yaşayabilmesini hedeflemektedir (5). Bu hedeflerin gerçekleştirilebilmesi için psikoeğitim TRSM'lerde önemli bir yere sahiptir.

Kaynaklar

1. Bäuml J, Pitschel-Walz G, Volz A, et al. (2007) Psychoeducation in schizophrenia: rehospitalisation and hospital days: 7 year follow-up of the Munich Psychosis Information Project Study. *J Clin Psychiatry*, 68:854–861.
2. Lincoln TM, Wilhelm K, Nestoriuc Y. (2007) Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders: a meta-analysis. *Schizophr Res*. doi:10.1016/j.schres.
3. Mino Y, Shimodera S, Inoue S, et al. (2007) Medical cost analysis of family psychoeducation for schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci*, 61:20–24.
4. Perry A, Tarrier N, Morriss R, McCarthy E, et al. (1999) Randomised controlled trial of efficacy of teaching patients with bipolar disorder to identify early symptoms of relapse and obtain treatment. *BMJ*, 318:149–53.
5. Alataş, G., A. Karaoğan, M. Arslan And M. Yanik (2009). "Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modeli ve Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Projesi." *Archives of Neuropsychiatry/ Noropsikiatri Arsivi* 46.

ERKEN BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİNİN AYIRICI TANISI

Dr. Elif YERLİKAYA ORAL

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

Şizofreni belirtileri 13-18 yaş arası başladığında “erken başlangıçlı şizofreni”, 13 yaş öncesi başladığında “çok erken başlangıçlı şizofreni” olarak adlandırılmaktadır. Çocukluk ve ergenlik döneminde psikoz, erişkinlik döneminden daha nadir görülmektedir ve ayırıcı tanısı dikkat gerektirmektedir. Çocuk ve ergenlerde psikotik semptom sıklığı 9-12 yaş arasında %17, 13-18 yaş arasında %7,5 olarak bildirilmiştir. Bu semptomların yalnızca psikotik bozukluklar ile değil, çoğunlukla duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları gibi psikopatolojilerle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu dönemde görülen psikotik semptomlar; normal gelişimsel süreçte görülebilen semptomlardan, erken başlangıçlı şizofreni tablosuna kadar uzanan geniş bir yelpazede ortaya çıkabilmektedir. İyi bir ayırıcı tanı yapmak için dikkatli bir tanısal değerlendirme gerekir. Hastanın öyküsü hem hastadan hem de hastanın çevresindeki bilgi kaynaklarından detaylı şekilde alınmalıdır. Mevcut psikotik semptomların hangi durumlarda ortaya çıktığı, niteliği, nasıl başladığı, ne kadar sürdüğü, nasıl sonlandığı, sonuçları ve hastanın

bu semptomları nasıl değerlendirdiği sorgulanmalıdır. Bazı durumlarda kesitsel değerlendirmeler yetersiz kalabilmekte, ayırıcı tanı için daha uzun süreli gözlem gerekebilmektedir. Psikotik olarak değerlendirilen semptomların fizyolojik mi yoksa patolojik mi olduğunun belirlenmesi önem taşır. Psikopatoloji olarak yorumlanabilen bazı durumlar çocuk ve ergenin normal gelişimsel sürecinin bir parçası olabilmektedir. Bu nedenle psikotik semptomlar çocuk veya ergenin yaşı, kültürü ve gelişimsel düzeyi bağlamında değerlendirilmelidir. Patolojik olarak değerlendirilen psikotik semptomlar çeşitli psikiyatrik veya medikal nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Psikiyatrik hastalıklar arasında bipolar bozukluk, otizm spektrum bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılarının, özellikle de erken başlangıçlı şizofreni ile birlikte görüldüklerinde, ayırıcı tanıda en çok güçlük yaratan tanımlar oldukları belirtilmektedir. Medikal nedenler arasında epilepsi, ensefalit ve deliryum gibi nörolojik hastalıklar, psikoaktif madde kullanımı, metabolik hastalıklar gibi durumlar yer almaktadır.

ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ YATAKLI SERVİSİ

Dr. Elif YERLİKAYA ORAL

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

Tüm dünyada çocuk ve ergenlerin %20'si ruhsal bir bozukluğa sahiptir. Bunların dörtte birinin ağır ruhsal bozukluklar olduğu bilinmektedir. Ayaktan tedavi edilemeyecek düzeyde ağır ruhsal bozuklukların tedavisinde yataklı çocuk ve ergen ruh sağlığı servisleri büyük önem taşımaktadır. 1920'li ve 1930'lu yıllarda Amerika ve İngiltere'de ilk yataklı çocuk ve ergen psikiyatri servisleri açılmıştır. Bir çocuğun yataklı serviste yatma kararı için ayaktan yapılabilecek tüm tedavi alternatiflerinin gözden geçirildiği, başarısız olduğu, ya da yatırılmazsa hayati tehlike olduğu kanaati oluşmalıdır. Yatış endikasyonları; çocuğu ve çevresini tehlikeli davranışlardan korumak, ayaktan tedavinin mümkün olmadığı durumlar, çocuğun aileden ayrı olarak değerlendirmesi/tedavi edilmesi gereken durumlar ve değerlendirme/tanı ile güçlük yaşanan durumlar şeklindedir. Ayaktan tedaviyle klinik durumu takip edilebilecek çocuklar için ilk seçenek ayaktan takip olmalı, ayaktan takibe cevap vermeyen olgularda yatış kararı düşünülmelidir. İngiliz Ulusal Psikiyatri Birliği'nin bir alt komisyonu olan Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Servisleri Kalite Kontrol

Ağı tarafından Haziran 2021 tarihinde yayınlanan rapora göre, kapsamlı ruhsal ve fiziksel değerlendirme yatışın ilk 4 saati içerisinde tamamlanmalıdır. Tedavi planları çocuk ve ergen hastaların sosyal, davranışsal, gelişimsel ve psikolojik durumu göz önüne alınarak düzenlenmelidir. Tıbbi ihtiyaçlar ve mevcut bulgular tedavi planı oluşturulurken göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavi hedefleri ölçülebilir, ulaşılabilir ve çocuğun/ergeninin tüm gelişim alanlarına uygun olmalıdır. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatri kapalı servisi, 2011 yılında açılmıştır. 12 kız hasta, 16 erkek hasta olmak üzere toplam 28 hasta kapasitesine sahiptir. Ortalama yatış süresi 30 günden kısa olan akut bir kapalı servis niteliği taşımaktadır. Bu serviste özellikle duygudurum bozuklukları ve psikotik bozukluğu olan hastaların tedavileri yürütülmektedir. Psikofarmakolojik müdahaleler, psikososyal girişimler, elektrokonvülsif terapi gibi tedavi yöntemleri çoğunlukla tercih edilmektedir. Bu sunumda çocuk ve ergen psikiyatrisi yataklı servisi uygulamalarımızdan bahsedilecektir.

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN DÜNYÜ, BUGÜNÜ, YARINI

Dr. Erdal ERŞAN

Dünya’da ruh sağlığı alanında üç farklı hizmet modeli bulunmaktadır: Hastane temelli model, Toplum temelli model, Toplum- hastane denge modeli

Hastane Temelli Model; 1800’lü yıllardan 1960’lı yıllara kadar Dünya’da yaygın olarak kullanılan en eski ve geleneksel modeldir. “Dönerkapı” fenomenine, hastane yatak sayılarının ihtiyaca cevap verememesine, meslek profesyonellerinin medikal tedaviye ek olarak psikososyal müdahalelerde bulunmak için zaman ve enerji ayıramamalarına, dolup taşan hastanelerde insani ihtiyaçların karşılanamamasına, en iyi koşullarda bile “asgari” düzeyle yetinilmesine sebep olmaktadır.

Toplum Temelli Model; 1960’larda öncelikle İtalya’da, eşzamanlı olarak İngiltere, Fransa, Almanya’da başlayan ve tüm dünyada hızla geçilen, DSÖ’nün de tavsiye ettiği bir modeldir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılında yayımlanan Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası metninde; ruh sağlığı sisteminin toplum temelli olması, genel sağlık sistemine ve birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmesi, toplum temelli rehabilitasyon çalışmalarının yapılması, ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesinin artırılması, ruh sağlığı alanı ile ilgili yasaların çıkarılması, damgalamaya karşı hasta haklarının savunulması, ruh sağlığı alanında eğitim, araştırma ve insan gücünün artırılması gibi konulara yer verilmiştir.

2011 yılında toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine geçileceğinin ifade edildiği bir Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı oluşturulmuştur.

Sağlık Bakanlığı, Nisan 2009’da Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) açma kararı almıştır. TRSM’lerle gerçekleştirilen pilot çalışmaların sonrasında ilgili yönerge Şubat 2011’de yayınlanmış ve uygulanmaya başlanmıştır.

Tarihe göre TRSM sayıları

- Bolu ile başlayan pilot uygulama
- 2011; 37
- 2012; +16: 53
- 2013; +15: 68 (75)
- 2014; +30: 98
- 2015; +21:119 (86)
- 2016; +32: 151 (106)
- 2017; +12: 163
- 2020; 176
- Eylül 2022; 185’e ulaşmıştır.
- 2023; hedef 236 gerçekleşen 188 (15 Ocak

2024)

TRSM’ler Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planına uygun biçimde açılmamıştır.

Eylem Planı’nda oluşturulan toplum ruh sağlığı hizmet modelinden farklılık gösteren tek uygulama TRSM’lerin açılış sıralaması olmamıştır.

Barınma hizmeti ve istihdam hala çözüm bekleyen ciddi sorunlardır.

REHABİLİTASYON NEDİR? NE DEĞİLDİR?

Dr. Erdal ERŞAN

Rehabilitasyon; bir kimsenin iş yapmaya engel olan sakatlığını ya da hastalığını gidermek, onu iş yapabilecek çalışabilecek duruma getirmek için uygulanan tedavi, bakım ve eğitim işidir.

Psikiyatrik rehabilitasyon; ruhsal hastalığı olan insanların toplumda başarılı bir şekilde yaşamaları ve yaşam kalitelerinin arttırmaları için gereken tüm hizmetleri içeren bir kavramdır.

Psikiyatrik rehabilitasyon, inatçı belirtilerle giden ve işlevsel bozukluğu devam eden bireylerin ruhsal ve toplumsal gereksinimlerini karşılamak için uygulanan kapsamlı, eşgüdümlü ve uzun süreli bir stratejiler bütünüdür.

Psikiyatrik rehabilitasyonda tedavi kurumlarına bağımlı olmak yerine bağımsızlık, özürülüler için düzenlenmiş ortamlarda yalıtılmak yerine toplumsal bütünleşme ve profesyonellerin hedefleri yerine hastanın tercihleri ön plana çıkar.

Bireylerin kişisel gereksinimleri ve yetenekleri göz önünde bulundurularak hazırlanan bakım planları dahilinde; psikoterapi; bireysel ve grup terapileri,

Hasta ve ailelerine yönelik psikososyal beceri eğitimleri, ergoterapi, iş-uğraşı terapileri,

Sosyal, ekonomik, barınma ve iş konularındaki sıkıntılarının giderilmesine yönelik uygulamalar,

Ev ziyaretleri

Damgalanmaya yönelik; hastalara, bakım verenlere, sağlık çalışanlarına ve topluma eğitimler düzenlemek; toplumsal bilinçlendirme ve hastanın topluma yeniden kazandırılması çalışmaları yer almaktadır.

DİJİTAL ÇAĞIN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE FİZİKSEL SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ

Dr. Erman ŞENTÜRK

Üsküdar Üniversitesi NP Feneryolu Tıp Merkezi

Teknolojinin aşırı kullanımı, devamlı bilgi akışı ve sosyal medya platformlarından alınan sürenin uyarının, odaklanmayı sürdürme becerisini etkilediği bilinmektedir. Erişim kolaylığı, sonsuz kaydırma özelliği, otomatik oynatılan videolar, algoritmik öneriler, güncellemeler, kullanıcılarda eleştirel düşünmeyi teşvik etmek yerine etkileşim sayılarını optimize etmeye ve bitmek bilmeyen bir uyarıcı döngüsünün içine girilmesine neden olmaktadır. Son dönemde yapılan çalışmalar, bu yoğun akışın bilişsel yorgunluğa neden olduğunu ve bunun neticesinde içeriklerle tam etkileşim kurma, onları derinlemesine analiz etme, karmaşık fikirleri incelikli bir şekilde kavrama yeteneklerimizi ve dikkatin sürdürülebilirliğini giderek kaybettiğimizi ortaya koymaktadır. Amerikan Psikoloji Derneği'nin 2011 yılında yayınladığı raporda teknolojinin aşırı kullanımı duygusal işleme, dikkat ve karar almayı birbirine bağlayan beyin sistemlerine zarar verdiği belirtilmektedir. Microsoft Corporation'ın araştırmasına göre son 15 yıl içinde dikkat süremiz belirgin biçimde azalmıştır. İnsanlar sekiz saniyeden sonra dikkatlerini sürdürmekte genellikle güçlük çekmektedir ki bu da giderek dijitalleşen bir yaşam tarzının beyin üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır. Dijital teknoloji kullanımının artışı, sadece mental problemleri değil aynı zamanda fiziksel aktivite düzeyinde azalma, obezite, kas-iskelet sistemi problemleri, uyku bozuklukları gibi diğer başlıca fiziksel sağlık risklerini de beraberinde getirmektedir.

Kaynaklar

- Kies, S. C. (2018). Social media impact on attention span. *Journal of Management & Engineering Integration*, 11(1), 20-27.
- Bradbury, N. A. (2016). Attention span during lectures: 8 seconds, 10 minutes, or more?. *Advances in physiology education*.
- Varshaa, H. S., Shreya, K., & Ghosh, M. S. Impact of Instagram reels on the attention span of creative and analytic thinkers.
- Mustafaoğlu, Ö. Ü. R., & Yasacı, A. G. Z. Dijital Teknoloji Kullanımının Sağlık Üzerine Olumsuz Etkileri.

KARAR VERME SÜREÇLERİNDE EMOSYONLARIN ROLÜ

Dr. Ertuğrul EŞEL

Karar verme, duyuşal girdilerin nöral temsilcilerinin integrasyonu, farklı sonuçlar doğurabilecek bir dizi alternatif eylem içinden birisinin seçilmesi, planlanması ve sonuç ve ödölü bekleyerek eylemi gerçekleştirme işlemi olarak tanımlanır. Hedefe yönelik esnek davranış cevaplarını üretme demektir. Karar vermede eylem, her biri farklı işlemsel algoritmaya sahip birçok beyin sistemi arasındaki koordinasyon sonucunda seçilir.

Karar verme sırasında emosyonların değeriendirilmesi, işlenmesi ve düzenlenmesi, çalışan bellek, epizodik bellek, çatışma tespiti ve çözümü, inhibisyon, kognitif esneklik, planlama, ödöl ve riskin değeriendirilmesi gibi birçok bilişsel işlev rol alır.

Karar verme süreçlerine otomatik (çağırışmsal, impulsif) sistem ve akılcı-bilişsel (reflektif) sistem olmak üzere beynin iki temel cevap üretme sisteminin katıldığı öne sürölmektedir. Karar verme süreci emosyon işlemede önemli olan nöral sistemlerin işlevlerine sıkı biçimde bağlıdır. Bilinçli ve düşünerek aldığımız kararlar bile esas olarak otomatik sistem tarafından yönetilen emosyonlarımızdan fazlasıyla etkilenmekte, çoğunlukla optimize edilmektedir. Emosyonların mantıklı kararları bozduğu gibi bir algı varsa da emosyonlar çoğu kez kararlarımızda yol göstericidir. Yine de bazı durumlarda emosyonların kararlarımızda fazlasıyla devreye girmesi karar verme hatalarına yol açabilmektedir.

Bazı durumlarda seçeneğin uyardığı emosyon o seçeneğin seçilip seçilmemesinin doğrudan nedeni olur. Örneğin bir seçenek korku emosyonunu uyarıyorsa birey ondan uzak durur, olumlu duyguları uyarıyorsa kişi onu seçer. Korku emosyonu genel olarak kararlar da kısa yol tercihinı artırır.

Diğer birçok durumda ise emosyonlar kararları daha örtük biçimde etkilerler. Bu durumlarda zihnin otomatik ve farkında olmadığımız bazı eğilimlerinin kararları etkilediğini görürüz. Örneğin, yüksek trait anksiyetesi olan bireylerin çalışmalarda daha az riskli seçimler yaptığı bilinir. Bunun dışında zihnimizin çerçevelemeden etkilenme, aidiyet duygusu, empati, adalet duygusu, güven duyma, kayıptan kaçınma gibi birçok otomatik işleminin emosyonlarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Örneğin, öfke emosyonu uyarıldığında insanların yabancılara güven duygularının azaldığı bulunmaktadır. Kararlarımızda emosyonların ve genel olarak bilinçsiz otomatik zihinsel kısa yolların etkilerinin anlaşılması, emosyon düzenleme ve cevap bas-kılamanın iyileştirilmesini içeren terapi yöntemlerinin uygulanmasında yardımcı olabilir.

KİME, NEDEN GÜVENİRİZ?

Dr. Ertuğrul EŞEL

İnsan sosyal bir tür olduğu için grup üyeleriyle beraber olmak ve onların yaptıklarına katılmak konusunda isteklilik duyar, başkalarının kendisi hakkında ne düşündüğünü önemser, onaylanma ihtiyacı hisseder, toplumsal dışlanmaya aşırı hassasiyet gösterir. Güven duygusu ve güvenme ihtiyacı da insanın sosyal bir tür olması ve grup içinde yaşamasının getirdiği bir olgudur. Günlük kararlarımızdan önemli bir kısmını birisine güvenmemiz ya da uzak durmamız konusu teşkil eder. Güven duygusu, sosyal türlerde sosyal işbirliğini ve ahlâkı destekleyen duygulardan biridir. Grup içi ilişkileri ve grubun etkinliğini güçlendiren bir sosyal emosyondur.

İnsanlar karşıdaki kişi hakkında olabildiğince fazla bilgi edinerek güvenip güvenmemeye karar verir. Ama «fazla bilgi» her zaman mümkün olmaz. Bu tür durumlarda da beyin kolay olan kısa yolu tercih etmekte, karşıdaki kişiyi ve geçmişini uzun uzadıya araştırmak yerine, karşıdakinin yüz şekli, emosyonu, kendi grubundan olup olmaması gibi daha otomatik yolları kullanarak güven ya da güvensizlik oluşturmaktadır.

SEREBELLAR KOGNİTİF AFEKTİF SENDROM

Dr. Esra KÖSE

Sivas Numune Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, 2024

Serebellumun motor fonksiyonlar, denge ve koordinasyon ile ilgili işlevleri uzun senelerdir biliniyor olsa da son yıllarda yapılan çalışmalarla bu geleneksel yaklaşım yeni bir boyut kazanmıştır. Schmahmann ve Sherman tarafından 1998 yılında Serebellar Kognitif Afektif Sendrom (Cerebellar Cognitive Affective Syndrome-CCAS) tanımlanmıştır. Serebellumun, sensorimotor ve vestibüler sistem üzerine yaptığı kontrolü, kognisyona ve emosyona da yaptığı düşünülmüştür. Bu sendrom yürütücü işlevlerde, görsel uzamsal alanda, dil becerilerinde ve afekte ortaya çıkan bozukluklarla kendini göstermektedir. Sendrom ile ilgili özellikler belirtilmiş olmasına rağmen literatürde kendine henüz yeterince yer bulmuş değildir. Bu sunumda CCAS hakkında bilgi verilmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Serebellum, Serebellar hastalıklar, Kognitif, Afekt

PERİNATAL DÖNEMDE ANKSİYETE BOZUKLUKLARI VE DEPRESYONDA PSİKOTERAPİ

Dr. Fadime ŞİMŞEK

Psikoterapi nedir?

Perinatal dönemde psikoterapi süreçleri ve hedefleri

Psikoterapi, bireylerin duygusal, zihinsel ve davranışsal sorunlarına odaklanıp bir terapist eşliğinde bu zorlukları anlayıp bunlarla başa çıkmasını ve daha sağlıklı bir yaşam sürmesini sağlamaya odaklanan bir tedavi yöntemidir.

Perinatal dönem, tek başına bir çok zorluğu beraberinde getiren bir dönemdir. Bu dönemde kişiler psikiyatristin ilaç başlamayla ilgili yaşadığı zorlukların yanında kişi ilaç kullanmak istemeyebilir ya da tek başına ilaç tedavisiz semptomlarla başa çıkmakta etkisiz kalabilir.

Peki psikoterapide neler yaparız?

1. Değerlendirme ve terapi ilişkisinin kurulması

Kişinin geçmişi, şuan ki durumu beklentileri, aile dinamikleri üzerinde genel bir değerlendirme yapılmasıdır. Terapist bu yaşamada kişiye nasıl daha faydalı olabileceğini daha iyi anlar ve hatta ile bağ kurarak terapi ilişkisi açısından gerekli güven ortamını oluşturur.

2. Duygusal Anlamda Gerekli Desteğin Sağlanması

Perinatal dönemin kendine has özelliklerini bilmek bu anlamda hastaya anlaşıldığını hissettirmek bu dönemin psikoterapisi açısından son derece önemlidir. Bazen kişinin sadece anlaşıldığını hissetmesi bile psikoteröpatik bir etki yapacak ve daha iyi hissetmesini sağlayacaktır.

3. Sosyal desteğin güçlendirilmesi

Stres ve böyle durumlarda yeterli desteği alamamak her dönemde psikiyatrik hastalıklara sebep olabileceği veya belirtilerin şiddetinin arttırabileceği gibi bu dönemin kendine has doğası nedeniyle çok daha önemlidir.

Perinatal dönemde kişi hormonal etkiler ve yeni bir birey dünyaya getirme onun sorumluluğunu alma gibi eklenen ekstra düşünceler nedeniyle daha güçsüz savunmasız hissedebilir.

4. Anne- Bebek İlişkisinin Güçlendirilmesi

Terapi süreci annenin bebek ile güvenli bağ kurmasını desteklemelidir. Kurulan bu bağın anne açısından hem psikolojik ve fizyolojik açıdan iyileştirici etkisi vardır.

Sağlık profesyonellerinden destek alma (bebek bakımı –emzirme danışmanlığı)

5. Relaksasyon Yöntemlerinin Öğretilmesi

Nefes egzersizleri, stresle başa çıkma yöntemleri

6. Psikoterapötik Müdahaleler

Bilişsel davranışçı terapi yöntemleri, kişiler arası ilişkiler psikoterapisi

KEMOBEYİN PATOFİZYOLOJİSİ: KEMOTERAPİ VE KAN BEYİN BARIYERİ

Dr. Fatma Gül HELVACI ÇELİK

Beklenen yaşam süresinin uzaması ve diğer birçok değişken etkisiyle tüm dünyada kanser insidansı giderek artış göstermektedir. Farkındalık, tarama, önleme, teşhis ve tedavideki ilerlemeler nedeniyle kanserden hayatta kalma oranları da önemli ölçüde iyileşmiştir. Bununla birlikte, geleneksel kemoterapötikler ve immünoterapi gibi daha yeni tedaviler de dahil olmak üzere çoğu tedavi, ciddi, bazen uzun süreli veya geri dönüşü olmayan yan etkilerle ilişkilidir. Kemoterapi birçok kanser türü için ana tedavi yöntemi olmaya devam eder ve metastazın lokal cerrahi yetersiz kıldığı sonraki aşamalarda hayati önem taşımaktadır.

Kemoterapinin duygusal ve bilişsel süreçler üzerindeki etkileri uzun zamandır fark edilmesine rağmen hem hastalar hem de klinisyenler tarafından yeterince değerlendirilmemiştir. 2000' li yıllarda bir dizi fizyolojik ve nörogörüntüleme çalışmaları ile kemoterapinin beyin üzerine etkileri gözlenmiş, ancak halen mekanizması tam olarak anlaşılamamıştır. Kemoterapinin merkezi sinir sistemi üzerine oluşturduğu bu yan etkiler "kemobeyin" olarak isimlendirilmektedir. Aslında kemobeyin daha yakın dönemde kabul gören ve ilgi oluşturmaya başlayan bir kemoterapi sonucudur. Bu sunumda kemobeyin ve özelliklerinden kısaca bahsedilerek, patofizyolojisine dönük öne sürülen mekanizmaların değerlendirilmesi, kemoterapinin kan beyin bariyeri ile etkileşiminin incelenmesi ve literatür verileri eşliğinde tartışılması amaçlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: kemoterapi, kemoterapi ve beyin, kemobeyin, kan beyin bariyeri

Kaynaklar

1. Nguyen LD, & Ehrlich BE. (2020). Cellular mechanisms and treatments for chemobrain: insight from aging and neurodegenerative diseases. *EMBO molecular medicine*, 12(6), e12075.
2. Tuncer M. (2022). Kemobeyin: Gizemleri ve Açığa Çıkarılmasının Önemi. *Hacettepe University Journal of the Faculty of Pharmacy*, 42(4), 257-275.
3. Mo F, Pellerino A, Soffietti R, & Rudà R. (2021). Blood-brain barrier in brain tumors: biology and clinical relevance. *International journal of molecular sciences*, 22(23), 12654.

DEPRESYONDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI YÖNETİMİ

Dr. Fatma KARTAL

Depresif Bozukluk ve Cinsel İşlev Bozukluğu (CİB) arasındaki ilişki çift yönlü ve karmaşıktır. Depresyonu olan bireylerde CİB gelişme riski %50-70 oranında artarken, CİB olan kişilerde depresyon gelişme riski %130-210 oranında artar. CİB hem depresyonun bir belirtisi ve hem de pek çok antidepresanın yan etkisidir. Depresif bozukluklarda cinsel yanıtın herhangi bir evresinde bozulma meydana gelebilir. En sık görülen sorun cinsel isteğin azalmasıdır ve bu genel isteksizlik haliyle ilişkili olabilir. Daha az oranda erkekte sertleşme/boşalma bozuklukları ve kadında orgazm bozukluğu görülmektedir. Depresif hastaların cinsel işlevleri ile ilgili sorunları eksik bildirme eğiliminde oldukları unutulmamalı ve sorgulanmalıdır. Cinsel işlevlerini değerlendirirken öncelikle yaş, ilişki durumu ve bedensel hastalıklar gibi cinsel işlevle ilişkili diğer etmenler mutlaka dikkate alınmalıdır. Antidepresan ilaçlara bağlı CİB hasta tarafından tedaviyi sonlandırmanın ana nedenlerinden olduğundan depresyonun yinelemesi ve alevlenmesi için risk etmeni olarak kabul edilmelidir. Cinsel işlevselliğin önemli olduğunu düşünen hastalara antidepresan reçete ederken dikkat edilmelidir. Diyet, egzersiz ve sigarayı bırakma gibi yaşam tarzı değişikliklerinin yanı sıra cinsel terapi, farkındalık terapisi ve bilişsel davranışçı terapiyi içeren psikoterapi de yararlı olabilir. Antidepresan yan etkisi olarak CİB ortaya çıktığında; dozu azaltımı, ilaç tatili, tolerans gelişmesi için bekleme, cinsel yan etkisi olmayan bir ilaca geçmek veya antidot ilaç eklemek de tedavi seçenekleri arasındadır.

Kaynaklar

1. Winter, J., Curtis, K., Hu, B., & Clayton, A. H. (2022). Sexual dysfunction with major depressive disorder and antidepressant treatments: impact, assessment, and management. *Expert Opinion on Drug Safety*, 21(7), 913-930.
2. Chokka, P. R., & Hankey, J. R. (2018). Assessment and management of sexual dysfunction in the context of depression. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 8(1), 13-23.
3. Polat, C. (2019). Cinsel işlev bozuklukları ve depresyon. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6), 223-228.

ERKEN BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİDE BİYOKİMYASAL BELİRTEÇLER VE RİSKLİ MENTAL DURUMLAR

Dr. Fatma Seçil AĞDERE

Başlangıç yaşına göre çocukluk ve ergenlik döneminde şizofreni ile ilgili terimler “Çok erken başlangıçlı şizofreni” (ÇEBS) ve “Erken başlangıçlı şizofreni” (EBS) olarak alt gruplara ayrılmıştır. Hastalık 18 yaşından önce başlarsa “erken başlangıçlı şizofreni”, hastalık 13 yaşından önce başlarsa “çok erken başlangıçlı şizofreni” veya “çocuklukta başlayan şizofreni (ÇBS)” olarak adlandırılır(1). Son 25 yılda şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların erken tanınması, psikiyatrik araştırmaların ve klinik hizmetlerin temel odak noktası haline gelmiştir (2, 3). Psikotik bozuklukların erken evresi, hem psikozun ilk epizodunu hem de başlangıç öncesi veya “prodrom” dönemini ifade eder (4). Bu alandaki en büyük zorluklardan biri prodromal dönem belirtilerinin nonspesifik doğası gereği, vakalarda “yanlış pozitif”lik oranının yüksek olmasıdır. Bu nedenle 1990’lı yılların ortalarında “ultra yüksek risk (Ultra High Risk)(UHR)” veya “Riskli Mental Durum (at risk mental states)(ARMS)” veya “Klinik Artmış Risk (Clinical High Risk)(CHR)” kriterleri belirlenmiştir (4). Riskli mental durumlar (RMD) kriterleri daha önce yapılan genetik risk tanımından farklı olarak 1 yıl içerisinde artmış psikoz riski olarak tanımlanır. Uzun yıllardır yapılan araştırmalara rağmen şizofreni hastalığının etiyolojisi tam olarak anlaşılabilmiş değildir. Araştırmalar hastalığın çok sayıda faktörün etkisi ile oluştuğunu düşündürmektedir (5). Hastalığın etiyolojisine yönelik çeşitli hipotezler ortaya konmuştur. Genetik, nörogelişimsel ve nörotransmitter odaklı teoriler, daha fazla araştırma için en umut verici yönler arasında olmaya devam etmektedir (6). Ergenlik döneminde fizyolojik bir süreç olan sinaptik

budama, kompleman sisteminde yaşanan olası bir patolojik aktivasyon sonucu psikotik sendrom gelişimde rol oynuyor olabilir. Literatürde Şizofreni hastalarında kompleman sisteminin aktivitesini araştıran pek çok çalışma bulunmaktadır. Hasta grupta farklı komponentlerin aktivitesini yüksek bulan çalışmalar olduğu gibi düşük bulan ya da anlamlı ilişki gösterilemeyen çalışmalar da mevcuttur. Ancak kompleman sisteminin şizofreni patogenezindeki rolü önemli tartışma alanlarından bir tanesidir. Bununla birlikte, periferik kompleman düzeylerinin sağlıklı kontrollere kıyasla vakalarda farklılık gösterip göstermediği, hastalık seyri boyunca değişip değişmediği ve bunların mevcut semptomatoloji ile ilişkili olup olmadığı belirsizliğini korumaktadır.

Kaynaklar

1. Remschmidt H, Theisen F. Early-onset schizophrenia. *Neuropsychobiology*. 2012;66(1):63-9.
2. McGorry PD, Ratheesh A, O'Donoghue B. Early intervention—an implementation challenge for 21st century mental health care. *JAMA psychiatry*. 2018;75(6):545-6.
3. McGorry PD, Killackey E, Yung A. Early intervention in psychosis: concepts, evidence and future directions. *World psychiatry*. 2008;7(3):148.
4. Nelson B, McGorry P. The Prodrome of Psychotic Disorders: Identification, Prediction, and Preventive Treatment. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2020;29(1):57-69.
5. McCutcheon RA, Reis Marques T, Howes OD. Schizophrenia—An Overview. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(2):201-10.
6. Driver DI, Thomas S, Gogtay N, Rapoport JL. Childhood-onset schizophrenia and early-onset schizophrenia spectrum disorders: an update. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 2020;29(1):71-90.

BİPOLAR BOZUKLUK VE ANKSİYETE BOZUKLUKLARI

Dr. Fikret Poyraz ÇÖKMÜŞ

İzmir Tınaztepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Bipolar bozuklukta eş tanı görülme sıklığı oldukça yüksektir, bunların başında da anksiyete bozuklukları gelmektedir. Bipolar bozukluk tanılı hastalarda yaklaşık yarısında en az bir tane anksiyete bozukluğu görülür. Bipolar bozukluk tanısı da anksiyete bozukluğu gelişme olasılığını 3 katına çıkarmaktadır.

Anksiyete bozukluğu eş tanısının olması bipolar bozukluk tanılı bireylerde;

- Daha erken yaşta hastalığın başlamasına,
- Epizod sıklığında artışa,
- Ötimik dönemlerin süresinde kısalmaya,
- Depresyon döneminin sıklığında ve süresinde artışa,
- Eşikaltı belirtilerin artmasına,
- Hastalık gidişatında kötüleşmeye,
- Tedavi yanıtında ve uyumunda bozulmaya,
- Alkol-madde kullanım sıklığında artışa,
- Suicid riskinde artışa yol açabilir.

Eşlik eden anksiyete bozukluğu varlığında, farmakolojik tedavide düzenlemelerin yanısıra terapötik yaklaşımlar da (öz. Bilişsel Davranışçı Terapi) tedaviye eklenmelidir.

Bu panelde bipolar bozukluk ve eşlik eden anksiyete bozuklukları ile ilgili literatür bilgileri gözden geçirilecek ve çalışmaların sonuçları doğrultusunda tedavide nelere dikkat edilmesi gerektiğinin üzerinde durulacaktır.

Kaynaklar

1. Nabavi B, Mitchell AJ, Nutt D. A Lifetime Prevalence of Comorbidity Between Bipolar Affective Disorder and Anxiety Disorders: A Meta-analysis of 52 Interview-based Studies of Psychiatric Population. *EBioMedicine*. 2015 Sep 8;2(10):1405-19.
2. Pavlova B, Perlis RH, Alda M, Uher R. Lifetime prevalence of anxiety disorders in people with bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2015 Aug;2(8):710-7.
3. Yatham, L. N., Kennedy, S. H., Parikh, S. V., Schaffer, A., Bond, D. J., Frey, B. N., ... & Berk, M. (2018). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. *Bipolar disorders*, 20(2), 97-170.

BİPOLAR BOZUKLUK VE OKB-OKB SPEKTRUM BOZUKLUKLARI

Dr. Filiz KULACAOĞLU

Bipolar bozukluğu olan hastalarda obsesif kompulsif bozukluk (OKB) eş tanısı yaygındır. Bu komorbid durum, iki bozukluğun klinik tedavisini karmaşık hale getirmektedir. Dolayısıyla bu komorbid durumun tanımlanması önem arz etmektedir. Önceki çalışmalar, bipolar bozukluğu (BB) olan bireylerde diğer psikiyatrik durumların yüksek oranlarda eşlik ettiğini belgelemiştir. Bir çalışmada obsesif-kompulsif bozuklukların (OKB) bipolar bozukluktaki tüm komorbiditelerin %21'ini oluşturduğu tahmin edilmiştir. Yapılan araştırmaların sonucuna göre bu iki hastalığın birlikte ortaya çıkabilen iki bağımsız durum olup olmadığı veya OKB'nin bipolar bozukluk'un spesifik bir alt tipi olup olmadığı konusunda devam eden bir tartışma vardır. İki durumun birbiriyle ilişkisi ne olursa olsun, bu iki tip semptomun birlikte görülmesi klinik bir ikileme neden olabilir çünkü OKB tedavisinde oldukça yaygın olarak kullanılan seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar), manik semptomların ortaya çıkma riskini artırır. Bipolar bozuklukta OKB'nin varlığı klinik tabloyu karmaşık hale getirmektedir. OKB eşlik etmeyen bipolar hastalarla karşılaştırıldığında, bipolar bozukluk ve OKB'nin birlikte olduğu hastalar genellikle bipolar bozukluğun daha şiddetli bir formuna sahiptirler, daha uzun ataklar geçirirler, ilaca daha az uyum gösterirler ve ilaca daha az yanıt verirler. Komorbid OKB ve bipolar bozukluğun klinik yönetimi, öncelikle hastanın ruh halinin dengelenmesine odaklanmayı ve birden fazla ilacın birlikte kullanılmasını gerektirir. Bu konuşmada, bipolar bozukluk ve OKB birlikteliğinin olası etiyolojik nedenlerinden, bu alanda yapılan araştırmalardan ve son tedavi yaklaşımlarından bahsedilecektir.

ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ OTİZM POLİKLİNİĞİ UYGULAMASI

Dr. Gökçe Elif ALKAŞ KARACA

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkan, dil gelişimi ve sosyal becerilerde yetersizlik, stereotipiler veya tekrarlayıcı-kısıtlı ilgi alanı belirtileriyle kendini gösteren, nörogelişimsel bir bozukluktur (1). OSB prevalansı son yüzyılda artma eğilimindedir, güncel verilere göre 54 çocuktan biri otizm tanısı almaktadır (2). Otizmin prognozunu etkileyen en önemli faktör erken tanı ve erken başlanan özel eğitim müdahaleleridir (3). Ülkemizde başlatılan Ulusal Otizm Eylem Planı' kapsamında 18-36 ay arası her çocuk psikososyal gelişim gecikmesi açısından aile hekimlerince değerlendirilmektedir, muayene sonucu riskli bulunan çocuklar kamu hastanelerine bağlı çocuk ergen psikiyatri polikliniklerine yönlendirilerek erken tanı süreci başlatılmaktadır (4). Hastanemiz Mazhar Osman Ruh ve Sinir'in çocuk psikiyatri kliniği, otizm tarama polikliniği sistemi kapsamında en fazla hasta değerlendirilen kliniklerden biridir. Haftanın bir günü, uzman bir çocuk psikiyatrisinin supervizörlüğünde, kıdemli bir asistan hekim tarafından 10-14 çocuğun ilk değerlendirmeleri yapılmaktadır. Muayene sonucu otizm veya diğer nörogelişimsel bozukluklar açısından riskli bulunan hastalar standardize psikometrik test ve ölçeklerin uygulanması için kontrol randevularına çağırılmaktadır. Hastanemizde ortalama 1-3 ay içerisinde tanısal işlemler tamamlanarak çocukların otizme yönelik özel eğitime başlamaları amaçlanmaktadır. Ulusal Otizm Tarama Projesi sonucunda çocuk psikiyatrisi muayenesi için bekleme süresi ülke genelinde ortalama 8 gündür, bu gelişmiş ülkelere kıyasla oldukça kısa bir süredir. Proje kapsamında 2016-2019 yılları arasında ülke genelinde 29.612 aile hekimi ve 23.511 hemşireye otizm taramasıyla ilgili eğitilmiştir. Toplam 1.863.096 çocuk Aile Sağlığı Merkezleri'nde psikososyal gelişim gecikmesi açısından taranmıştır, bu çocukların 55.314'ü (%2,96) OSB açısından riskli bulunmuş ve çocuk psikiyatristlerine yönlendirilmiştir. Çocuk psikiyatristleri tarafından 55.314 çocuğun değerlendirilmesinde 10.087 vakaya gelişimsel bozukluk tanısı konurken, risk altındaki çocukların 3226'sına otizm tanısı konmuş ve erken müdahaleye

başlanmıştır (4). Bugüne kadarki en geniş örnekleme ulaşan bu ulusal çalışmanın sonuçları ve kendi klinik deneyimlerimiz, otizm tarama polikliniğinin OSB'ye erken müdahale için önemli bir katkı sağladığını, aynı zamanda tüm nörogelişimsel bozukluklar açısından ebeveynlerin ve sağlık çalışanlarının farkındalığını artırdığını göstermektedir.

Kaynaklar

1. Nahit Motavalli Mukaddes, Eyüp Sabri Ercan. Nörogelişimsel Bozukluklar. Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti., 2018,
2. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, Washington A, Patrick M, DiRienzo M, Christensen DL, Wiggins LD, Pettygrove S, Andrews JG, Lopez M, Hudson A, Baroud T, Schwenk Y, White T, Rosenberg CR, Lee L-C, Harrington RA, Huston M, vd. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. MMWR Surveill Summ 2020; 69:1-12.
3. Lord C, Brugha TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, Jones EJH, Jones RM, Pickles A, State MW, Taylor JL, Veenstra-VanderWeele J. Autism spectrum disorder. Nat Rev Dis Primer Nature Publishing Group, 2020; 6:1-23.
4. Dursun OB, Turan B, Öğütlü H, Binici NC, Örengül AC, Alataş E, Özdemir RM, Taşlıbeyaz E, Karaman S, Mukaddes NM, Workgroup on behalf of TA. A new model for recognition, referral, and follow-up of autism spectrum disorder: A nationwide program. Autism Res 2022; 15:1961-70.

PANDEMİ SÜRECİNİN ÇOCUK VE ERGENLERİN PSİKİYATRİ ACİL BAŞVURULARI ÜZERİNE ETKİSİ

Dr. Gökçe Elif ALKAŞ KARACA

Aralık 2019'da Çin'de başlamış olan COVID-19 salgını, Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir, Türkiye'deki ilk koronavirüs vakası 11 Mart 2020 tarihinde sağlık bakanlığı tarafından açıklanmıştır (1). 2 yıllık pandemi süresince uygulanan okulların kapatılması, sokağa çıkma kısıtlaması ve diğer sosyal izolasyon önlemlerinin ruh sağlığı üzerine çeşitli etkileri olmuştur(2,3). Pandemi yıllarının özellikle psikososyal gelişimini henüz tamamlamamış olan çocuk ve genç popülasyonu daha fazla etkilediği öne sürülmektedir. Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi pandemi süresince COVID-19 vakalarının en yoğun olduğu İstanbul ilinde, çocuk ve ergen yaş grubuna aralıksız olarak acil ruh sağlığı hizmeti sunmaya devam eden tek sağlık merkezi olmuştur. Bu bildiride hastanemizin acil servis arşivlerinin incelenmesi sonucu elde edilen veriler, dünyadan literatür örnekleri ile karşılaştırılarak pandeminin çocuk psikiyatrisi acil başvuruları üzerine etkisi anlatılacaktır. Sonuçlar 2020 yılında acil çocuk psikiyatrisi başvuru sayısının belirgin olarak düştüğünü, özellikle anksiyete bozukluğu, somatizasyon belirtileri ve madde kullanımı ile ilişkili acil başvurularının en alt seviyelere pandemide ulaştığını göstermektedir. Depresif bozukluk tanısı ile acile başvuran hastaların oranı pandemi sürecinde ve sonrasında artış göstermiştir. Psikotik bozukluklar ile bipolar ve ilişkili bozuklukların acil başvuru oranları yıllar arasında benzer kalmıştır. Pandemiden bir yıl sonrasında acil başvuru sayıları tüm tanılar için pandemi öncesi düzeylere geri dönmekle birlikte Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı hastaların acil başvurularında daha yüksek oranda artış saptanmıştır. Kapalı servise yatışı yapılan hasta sayıları izolasyon önlemleri nedeniyle pandemi sürecinde azalmıştır. Pandemi öncesi ve sonrası acil başvuruları nitelik olarak karşılaştırıldığında hastaların yaşı, Klinik Global İzlem puanı (CGI) ve Çocuklar İçin Genel Değerlendirme Ölçeği Puanı (CGAS) grupları arasında benzer bulunmuştur (4). Bulgular büyük oranda uluslararası yayınlarla benzerlik göstermekle birlikte hastanemizin psikiyatri alanında özelleşmiş bir dal hastanesi olmasının getirdiği farklılıklar sunumda tartışılacaktır (5,6).

Kaynaklar

1. The Covid-19 pandemic and child and adolescent psychiatric service in Germany – acute challenges and the need to consider long-lasting effects for mental health service for children [Internet]. IACAPAP. [a.yer 09 Mayıs 2022], Geliş tarihi gönderen: <https://iacapap.org/news/the-covid-19-pandemic-and-child-and-adolescent-psychiatric-service-in-germany-acute-challenges-and-the-need-to-consider-long-lasting-effects-for-mental-health-service-for-children.html>
2. Güner R, Hasanoğlu İ, Aktaş F. COVID-19: Prevention and control measures in community. Turk J Med Sci 2020; 50:571-7.
3. Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic: Pakistan Journal of Medical Sciences [Internet] 2020 [a.yer 03 Mayıs 2022]; 36 Geliş tarihi gönderen: <https://www.pjms.org.pk/index.php/pjms/article/view/2759>
4. Kayan Ocakoglu B, Erata MC, Alkaş GE, Tonyalı A, Karaçetin G. The effect of Sars-CoV2 pandemic on consultations of a child and adolescent emergency psychiatry clinic. Turkish Journal Clinical Psychiatry 2023; 26:193-200.
5. Leff RA, Setzer E, Cicero MX, Auerbach M. Changes in pediatric emergency department visits for mental health during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Clin Child Psychol Psychiatry 2021; 26:33-8.
6. Gómez-Ramiro M, Fico G, Anmella G, Vázquez M, Sagué-Vilavella M, Hidalgo-Mazzei D, Pacchiarotti I, Garriga M, Murru A, Parellada E, Vieta E. Changing trends in psychiatric emergency service admissions during the COVID-19 outbreak: Report from a worldwide epicentre. Journal of Affective Disorders 2021; 282:26-32.

EVHAM İLE İLİŞKİLİ ŞEMALAR

Dr. A. Gökçen GÜNDOĞMUŞ

Young tarafından erken dönem uyumsuz şemalar başlığında birçok şema tanımlanmıştır.¹ Yapılan çalışmalar birçok psikopatolojide bireylerin sağlıklı kontrollere göre bu şemaları daha şiddetli şekilde yaşadıklarını göstermektedir.² Üstelik uzun dönem takip çalışmaları psikopatoloji ardından da şemalardan birçoğunun şiddeti azalmakta birlikte stabilite gösterdiğini desteklemektedir.³ Endişe bozukluklarında, yani mevcut riskin/tehlikenin büyüklüğü ile başetme kapasitesi arasında olumsuz ve gerçeği yansıtmayan bir değerlendirme yapılarak mevcut sorunla orantısız korku hissedildiği durumlarda, daha ön planda etkisi olduğu düşünülen dayanıksızlık, karamsarlık, kuşkuculuk ve terk edilme şemalarıdır.⁴ Gençlerde yapılan çalışmalar kopukluk/reddedilme, zedelenmiş özerklik/performans ve başkalarına yönelimlilik ile ilgili şemaların anksiyete belirtilerinin göze çarpan öncüleri olduğunu vurgulamaktadır ve klinisyenlere anksiyete bozukluğunun önlenmesi, tedavi ve yönetimi sırasında bu belirli şemaları hedef almaları için kanıt sağlamakta ve şematerapinin anksiyete bozukluklarında etkinliğini destekleyen çalışmalar bulunmaktadır.^{5,6}

Kaynaklar

1. Young, J.E., Klosko, J.S., Weishaar, M.E., 2003. Schema therapy: A practitioner's Guide. The Guilford Press, New York.
2. Hawke, L. D., & Provencher, M. D. (2011). Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: A review. *Journal of cognitive psychotherapy*, 25(4), 257-276.
3. Riso, L. P., Froman, S. E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R. E., Turini-Santorelli, N., ... & Cherry, M. (2006). The long-term stability of early maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 515-529.
4. Karaosmanoglu, H. A. (2016). Eyvah! Kötü Bir Şey Olacak: Endişe Kışkacı: Evham ve Vicdan. Psikonet Publishing.
5. Tariq, A., Quayle, E., Lawrie, S. M., Reid, C., & Chan, S. W. (2021). Relationship between early maladaptive schemas and anxiety in adolescence and young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 295, 1462-1473.
6. Peeters, N., van Passel, B., & Krans, J. (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 579-597.

TÜRKİYE'DE ÇOCUKLUK ÇAĞI DUYGUDURUM BOZUKLUKLARININ EPİDEMİYOLOJİSİ

Dr. Gül KARAÇETİN

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

Ruhsal bozuklukların çoğu çocukluk veya ergenlik dönemi başlangıçlıdır. Ancak çocuk ve ergenlerde ruhsal bozuklukların yaygınlığı ile ilgili bilgiler halen yetersizdir. Kieling ve arkadaşlarının 2011 yılında yürüttüğü çocukluk çağı psikopatolojilerine ilişkin bir epidemiyolojik çalışmada, çocukların ve ergenlerin neredeyse %20 ila %49'unun bir tür ruhsal bozukluğa sahip olduğu bulunmuştur. Duygudurum bozuklukları bu grupta %14 sıklığında saptanmış, özellikle depresyon, çocuk ve ergenlerde en sık görülen üçüncü ruh sağlığı sorunu olarak bildirilmiştir (Merikangas ve ark. 2009). Ülkemizde Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan tarafından 2019 yılında Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği'nin desteği ile "Türkiye Çocuk Ruh Sağlığı Bozuklukları Epidemiyoloji Çalışması" yayınlanmıştır. Bu çalışma ile ülkemizin her bölgesinden, 2014 -2015 eğitim öğretim yılında okula devam eden 2., 3., ve 4. sınıf öğrencilerinin ruhsal bozukluklar açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın bir parçası olarak "Türkiye'de Çocukluk Çağı Duygudurum Bozukluklarının Epidemiyolojisi"

araştırılmıştır. Seçilen olgulara Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (K-SADS-PL) uygulanmıştır. Bozulma kriteri 3'lü Likert tipi ölçek ile ebeveyn ve öğretmenle görüşülerek değerlendirilmiştir. Toplamda 5842 katılımcı çalışmaya alınmıştır. Bulgulara bakıldığında, bozulma kriteri göz önünde bulundurulduğunda duygudurum bozuklukları sıklığı %1.6, bozulma kriteri göz önünde bulundurulmadığında duygudurum bozuklukları sıklığı %2.5 oranında bulunmuştur. Depresif bozukluklar arasında en yaygın tanılar sırasıyla majör depresif bozukluk (%1.06), distimi (%0.2) ve depresif duygudurum eşlik ettiği uyum bozukluğu (%0.17) olarak bulunmuştur. Depresyon için cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Annede psikopatoloji varlığı ve babada fiziksel hastalık varlığı, depresyon için prediktif faktörler olarak bulunmuştur. Bu konferansta yukarıda özeti yer alan epidemiyoloji çalışmasından güncel literatür ışığında bahsedilecektir.

KONSÜLTASYON LİYEZON BAĞIMLILIK TIBBI

Dr. Muhammed Hakan AKSU

Ruhsal bozukluklar, genel nüfusla karşılaştırıldığında artan erken ölüm riskiyle ilişkilidir ve madde kullanım bozukluğu en yüksek ölüm oranlarına sahiptir.[1, 2] Konsültasyon liyezon psikiyatrisi, belirli bir ruhsal durumun yönetiminde destek, tedavi tavsiyesi ve yardım için diğer tıbbi alanlarla doğrudan erişim sağlar. Konsültasyon liyezon bağımlılık alanında ise verilen hizmetler ise alkol ve madde bağımlılığı komorbiditesi olan hastaların tanımlanmasını ve tedavisini iyileştirmeyi amaçlamaktadır [3]. Daha ayrıntılı bir ifade ile konsültasyon liyezon bağımlılık tıbbi, genel tıbbi veya cerrahi hastane birimlerine başvuran hastalarda bağımlılıkla ilişkili bozuklukların teşhisi, tedavisi ve yönetimine odaklanan uzmanlaşmış bir tıp alanını ifade eder[4]. Bağımlılık sorunları olan hastalara kapsamlı bakım sağlamak için bağımlılık tıbbi uzmanları ile birinci basamak hekimleri, psikiyatristler ve hemşireler gibi diğer sağlık uzmanları arasındaki işbirliğini içerir [4]. Konsültasyon liyezon bağımlılık tıbbinin amacı, bağımlılık bozukluğu olan hastaların diğer durumlar için tıbbi tedavi görürken bağımlılığa özgü ihtiyaçlarını karşılamaktır [4]. Bu alan, bağımlılık tedavisinin, yoksunluk semptomlarının yönetimi, nüksetmenin önlenmesi ve iyileşme için destek ve kaynak sağlanması da dahil olmak üzere hastaların genel tıbbi bakımına entegre edilmesini vurgulamaktadır [4]. Konsültasyon liyezon bağımlılık tıbbi, hastanede yatan hastalarda bağımlılıkla ilgili sorunların belirlenmesinde ve ele alınmasında, genel sağlık sonuçlarının iyileştirilmesinde ve bağımlılığın sağlık sistemleri üzerindeki yükünün azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır [4].

Kaynaklar

1. Chesney, E., G.M. Goodwin, and S. Fazel, Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. World psychiatry, 2014. 13(2): p. 153-160.
2. Harris, C. and B. Barraclough, Excess mortality of mental disorder. The British journal of psychiatry, 1998. 173(1): p. 11-53.
3. Reeve, R., et al., Evaluating the impact of hospital based drug and alcohol consultation liaison services. Journal of Substance Abuse Treatment, 2016. 68: p. 36-45.
4. Poloméni, P., et al., L'addictologie de liaison: outils et spécificités. L'Encéphale, 2018. 44(4): p. 354-362.

NARKOTİK ANALJEZİK KÖTÜYE KULLANIMI

Dr. Halil İbrahim TAŞ

Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD

Bağımlılığın temel özelliği; madde kullanımının yol açtığı birçok soruna (tıbbi, ekonomik, sosyal, mesleki) rağmen kişinin zorlantılı şekilde madde kullanmasına neden olan bilişsel, fizyolojik, davranışsal belirtilerle karakterizedir. Önceki DSM kriterlerinin aksine DSM-5'te Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı kavramı genişletilmiş ve "Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları" şeklinde değiştirilmiştir. DSM-5'te, madde ile ilişkili bozukluklar Madde Kullanım Bozuklukları ve Maddenin Yol Açtığı Bozukluklar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Maddenin yol açtığı durumlar ise; intoksikasyon, yoksunluk, maddenin yol açtığı ruhsal bozukluklar olarak sıralanır. Kullanım bozukluğunda alkol, kafein, uçucular, opioidler ve uyarıcılar gibi maddelerin kötüye kullanımı olmaktadır. Bağımlılığa neden olan maddeler ödül sistemini etkilemektedir. Merkezi sinir sisteminde bulunan ödül sisteminin temel özelliği, haz alınan etkinliklerin devamını sağlarken haz vermeyenlerden kaçınmayı sağlar. Bağımlılık yapan maddeler limbik sistemdeki D2 reseptörlerini uyararak doyuma ulaştırdıktan sonra madde etkisi geçtikten sonra aynı etkiyi elde etmek için daha fazla maddeye ihtiyaç duyulmaktadır. Maddenin uzun süreli kullanımıyla mezolimbik yolakta meydana gelen dopaminerjik

aktivite D2 reseptörlerinde desensitizasyona neden olmaktadır. Opioidler isimlerini afyon bitkisinden almış olup asırlardır işlenmemiş opiyum veya opiyumun alkollü solüsyonları şeklinde kullanılmaktadır. Morfin, kodein, tebain, papaverin ve noskapin doğal opiyum alkaloidi olarak tıpta kullanılmaktadır. Opioidler merkezi sinir sisteminde hem depresan, hem uyarıcı etki yaparlar. Güçlü ağrı kesici özellikleri olup bulantı ve kusma yapabilirler. Vücuda alındıklarında gevşeme, rahatlama ve iyilik hali ile uykuya meyil görülmektedir. Opioid kullanım bozukluğu 12 aylık süre içerisinde klinik açıdan belirgin sıkıntıya yol açan ve işlevselliği bozan çoğu kez istenilenden daha fazla ve uzun sürede alınan, opioid kullanmayı bırakmak için sonuç vermeyen çabaların olduğu bir bozukluktur. Opioid kötüye kullanımının tedavisinde tedavi aşamalı olarak yapılmaktadır. İlk aşamada akut yoksunluk veya intoksikasyon tedavi edilirken ilk 4 hafta içinde ruhsal destek sağlanarak motivasyon artırılmaya çalışılmaktadır. Uzun dönemde kronik tıbbi sorunlar araştırılıp tedavi edilerek altta yatan ruhsal bozukluklara yönelik müdahaleler yapılmaktadır. 6 -24 aylar arasında aile desteği sağlanarak uzun süreli rehabilitasyon programına devamının temin edilmesi gerekmektedir.

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARINDA OCT

Dr. Hanife KOCAKAYA

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Retina, merkezi sinir sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır ve beyinle ortak bir embriyonik kökeni paylaşır. Retina, optik sinir aracılığıyla beyin doğrudan bir uzantısıdır ve beyinle pek çok yapısal ve işlevsel benzerliğe sahiptir. Bu nedenle, retinadaki değişiklikler beyindeki değişiklikleri anlamak için yedek belirteçler olarak kullanılabilir. Optik koherens tomografi (OCT), retina sinir lifi tabakası (RSLT), maküler gangliyon hücre tabakası (GCL) ve iç pleksiform tabaka (IPL) gibi retina yapılarını ve maküler hacmi ölçmek için kullanılan noninvazif bir görüntüleme cihazıdır. Oftalmik hastalıklarda kullanımının yanı sıra nörodejeneratif süreçlerin retinal yansımalarını değerlendirmek için son derece yararlıdır. Son zamanlarda OCT bulguları, şizofreni, bipolar bozukluk ve majör depresif bozukluk (MDB) gibi psikiyatrik bozukluklarda, nöronal değişiklikleri göstermek için giderek daha fazla kullanılmaktadır.

Bipolar bozukluk hastalarında yapılan OCT çalışmalarında RSLT, GCL ve IPL'de incelleme ve bu bulgular ile hastalık süresi arasında bazı korelasyonlar bulunmuştur. Ancak çalışmalarda RSLT açısından ilişkili sonuçlar bildirilmiştir. RSLT kalınlığı 3 çalışmada anlamlı olarak düşük bulunurken (Mehraban ve ark. 2016; Alici ve ark. 2019; Gökçınar ve ark.2020), başka bir çalışmada fark bulunmamıştır. Majör depresif bozukluk tanılı hastalarda yapılan OCT çalışmalarında, çalışmaların bir kısmı RSLT'nin daha ince olduğunu, bazı çalışmalar RSLT'nin daha kalın (Genc ve ark.2019) olduğunu, bazıları kalınlıkta farklılık olmadığını (Yıldız ve ark. 2016; Sönmez ve ark.2017) bildirmiştir. Bu alanda yapılan yakın tarihli bir meta-analiz çalışmasında ise, bipolar hastalarda. RSLT'de incelleme olduğu, MDB'de ise anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir.

Sonuç olarak, OCT ölçümlerinin duygudurum bozukluk ilişkili nörodejeneratif süreçler hakkında yararlı veriler sağlayabileceğini söylenebilir. Ancak kesin sonuçlara varmak için tekrarlanan değerlendirmelerin yapıldığı boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

Prasannakumar A, Kumar V, Mailankody P, Appaji A, Battu R, Berendschot TT, & Rao NP. (2023). A systematic review and meta-analysis of Optical coherence tomography studies in Schizophrenia, Bipolar disorder and Major depressive disorder. The World Journal of Biological Psychiatry, 1-14.

GÖÇMEN VE MÜLTECİLERDE İNTİHAR

Dr. Havva Nur TEMİZKAN

Göçmenlik ve mültecilik, dünya genelinde milyonlarca insanın yaşadığı bir gerçeklik haline gelmiştir. Ancak, bu süreç sadece fiziksel zorluklarla değil, aynı zamanda ciddi sosyal ve psikolojik zorluklarla da doludur. Özellikle, göçmenler ve mülteciler arasında artan intihar vakaları, bu toplulukların karşı karşıya olduğu derin sorunları göstermektedir.

Bu kişiler, şiddet, savaş, yoksulluk veya politik zulüm gibi nedenlerle karşı karşıya kalıp ülkelerini terk etmek zorunda kalmış olabilirler. Göçün ardından, yaşanan kültürün ve bağlantının kaybı, dil ve kültürel engeller, aile ve arkadaş kaybı, mali belirsizlik ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimde kısıtlılıklar gibi stres faktörleriyle karşı karşıya kalırlar. Bunlar, bireylerin ruhsal sağlığını ciddi şekilde etkileyebilir ve intihar riskini artırabilir.

Mülteciler ve sığınmacılar arasında intihar düşüncesi yaygınlığı, farklı çalışmalarda %2.13 ila %70.6 arasında değişirken, intihar girişimi yaygınlığı farklı çalışmalarda %0.14 ile %15.1 arasında değişmektedir. Farklı alt gruplar arasında intihar ve intihar davranışı riski değişmektedir.

Mültecilerde intiharı önlemek için, bu nüfusun karşılaştığı zorluklar ve kırılganlıklara odaklanan müdahale yöntemleri uygulanabilir.

Mülteci grup içerisinde ruh sağlığı ve intihar önemi konusunda farkındalığın artırılması, damgalamayı azaltabilir ve yardım arama davranışını teşvik edebilir. Bu kişilerde sosyal bağlantıları ve toplumsal katılımı teşvik etmek, mültecilerin ve sığınmacıların izolasyon hissini azaltabilir. Mülteciler ve sığınmacılarla çalışan sağlık ve destek personeline yönelik intihar eğilimini belirleme ve yönetme eğitimleri uygulanabilir., kişilerde intihar eğilimini belirleme ve yönetme yeteneklerini artırabilir. Mültecilerde ruh sağlığı hizmetlerine erişimlerinin sağlanması, ruh sağlığını destekleyen konut ve iş olanakları erişimi içeren politikaların savunulması, intiharı önlemek için kritiktir.

Bu önemli ve hassas konuya odaklanan müdahalelerin sürekli araştırılması ve değerlendirilmesi, etkili stratejilerin belirlenmesi ve sonuçların iyileştirilmesi için gereklidir.

İŞ UĞRAŞ TERAPİSİ

Dr. Hilal KAYA

Ergoterapi kelimesi Yunanca'dan gelmektedir. "Ergon" sözcüğü, iş, hareket, eylem, davranış, beceri, etkinlik anlamına gelir. "Therapeia" sözcüğü ise bakım, iyileşme, hizmet demektir.

Ergoterepi tedavi yöntemi; hastalıklar, kazalar, gelişim bozuklukları nedeniyle, günlük yaşamdaki yetenekleri kısıtlanmış veya kısıtlanabilecek insanların önceden var olan ve herhangi bir nedenle yitirilen zihinsel, sosyal ve fiziksel yeteneklerini yeniden kazandırmayı amaç edinir. Bir hastalık sonrasında olası yitimlerin daha da artmasının önüne geçilmesi, ana hedeflerden biridir.

Ergoterapinin Amaçları: Hastanın ev ve iş yaşamında olabildiğince kendisine yetmesini sağlamak. Bağımsız yaşamını sürdürebilmeyi olanaklı kılmak. Hastanın konsantrasyon ve iletişim yeteneğini geliştirmek ve iyileştirmek.

Ergoterapi bu amaçları; amacına uygun, yerinde ve gerekli aktivitelerle, hastalığın yol açtığı veya açabileceği hasarları tespit etmek, hastaya kendi bedenini tanıtmaktır. Ergoterapinin tedavi yöntemlerinde; hastanın, tedavi sürecine aktif olarak katılması ve kendi kendine yardım edebildiğini görmesi sağlanır. Bu bağlamda hastanın kendini yeniden keşfetmesi, yeni bir dönemeçte hastalıkla mücadelede daha etkin duruma gelmesi öğretilir.

Psikiyatride ergoterapi; Hastalık sonucu günlük yaşam aktivitelerindeki problemlerin düzenlenmesi.

Konsantrasyon, dikkat ve hafızanın arttırılmasına yönelik aktiviteler. Kişiye uygun aktiviteler ile stres kontrolünü sağlayabilmek. Zamanı doğru algılamaya yönelik aktiviteler. Günlük yaşamda kişinin ve ailesinin (AİLE EĞİTİMİ) farkında olmadığı fakat hastalığı tetikleyici özelliği olan kritik anların tespiti ve bu anlara karşı önleyici müdahalelerde bulunmak. Stigmaya karşı toplumsal mücadelede bulunmak.

Sosyal beceri eğitimi ile toplumsal katılımı artırmak. Hastadaki ihtiyaç duyulan becerinin öğretilmesi için toplum içinde uygulamalı eğitim vermek. Hastanın mesleğindeki hastalığa bağlı problemlerin tespiti ve çözümü.

Bu panelde TRSM de iş uğraş terapisi uyguladığımız hastalarla ilgili veriler sunulacaktır.

Anahtar kelimeler: İş uğraş terapisi, ergoterapi

KRONOBİYOLOJİK TEDAVİLER VE GÜNCEL GELİŞMELER

Dr. Hilal UYGUR

Erzurum Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Erzurum, Türkiye

Depresyon, birey ve toplum üzerinde büyük etkisi olan en yaygın ruhsal bozukluklardan biridir. Depresif bir epizod için uygulanan herhangi bir tedavinin klinik olarak anlamlı bir etki göstermesi genellikle birkaç hafta sürer. Bu durum hem antidepresif ilaçlar hem de bilişsel-davranışçı terapi gibi psikoterapötik tedaviler için geçerlidir. Dolayısıyla, çözülmemiş önemli bir zorluk, tedavi gören depresif hastaların semptom şiddetinin hızlı bir şekilde azaltılmasıdır. Kronoterapi, bu zorluğa potansiyel bir çözüm olabilir.

Kronoterapötik müdahaleler, hızlı başlangıçlı bir terapötik etki elde etmek için sirkadiyen sistem üzerinde etki gösterir ve tam veya kısmi uyku yoksunluğu, uyku-uyanıklık fazı ilerlemesi ve stabilizasyonu ve parlak ışık tedavisi gibi müdahaleleri içerir. 1950'lerden bu yana, bir gecelik total uyku yoksunluğunun depresif semptomlarda büyük ve ani azalmalarla ilişkili olduğu defalarca gösterilmiştir. Etki uyanıklık sırasında kademeli olarak ortaya çıkar ve hastaların yaklaşık %50'sinin depresif belirtilerinin belirgin azaldığı saptanmıştır. Bununla birlikte, 35 saatten sonra etkisinin azalması ve sonraki günlerde depresif belirtilerin tekrar başlaması uyku yoksunluğu tedavisinin tek başına kullanılmasının uygun olmadığını göstermiştir. Bu nedenle, uyku yoksunluğu tedavisinin etkisini uzatmak için diğer kronoterapi tedavilerinin uyku yoksunluğuna ek olarak uygulanması önerilmiştir. Üçlü kronoterapi, 36 saat boyunca tam uyku yoksunluğu, ardından

dört gün boyunca uyku faz kayması ve 6 ay boyunca günlük sabah parlak ışık tedavisi uygulanarak bu hızlı yanıtı sürdürmek için geliştirilmiştir. Üçlü kronoterapi-nin, nörotransmitterleri ve hormonları düzenleyerek çoklu sistem mekanizmaları aracılığıyla hareket ederek sirkadiyen ritimleri yeniden senkronize ettiği düşünülmektedir. Yatan hastalarda uyku-uyanıklık fazı stabilizasyonu ve parlak ışık tedavisine ek olarak bir hafta içinde üç gece toplam uyku yoksunluğu kullanımı da üçlü kronoterapi olarak uygulanabilir. Wu ve arkadaşları ise üç kronoterapötik müdahalenin yer aldığı bir paket (ilk gece toplam uyku yoksunluğu, ardından üç günlük uyku faz kayması ve üç gün boyunca sabahları parlak ışık tedavisi) ile bipolar depresyonda hızlı ve kalıcı remisyon sağlamışlardır. Uyku yoksunluğunun etki süresini uzatmak için uygulanan diğer bir yöntem ise Transkraniyal Manyetik Stimülasyondur (TMS). Tedaviye dirençli depresyon hastalarında uyku yoksunluğunu takiben uygulanan TMS protokolleri ile ilgili çalışmalarda çelişkili sonuçlar mevcut olup araştırılması gereken önemli bir alandır. Kronoterapi yöntemlerinin hızlı etkinliği, ucuz ve kolay uygulanabiliyor olması en önemli avantajlarıdır. Ancak etki sürelerinin kısa olması, halen standart uygulama yöntemlerinin tam olarak geliştirilmemesi önemli bir sorundur. Etki sürelerinin uzatılması için hangi yöntemlerin uygulanacağını belirlemeye yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

AKRAN ZORBALIĞI VE SİBER ZORBALIK

Dr. Hurşit FERAH KAYA

Akran zorbalığı terimi arasında güç dengesizliği olan bireyler arasında karşı tarafa zarar verme niyeti ile yapılan tekrarlayıcı eylemleri tanımlamaktadır. Akran zorbalığı açık bir saldırı ile doğrudan uygulanabileceği gibi dışlama, dedikodu yayma, söylenti çıkarma gibi dolaylı yollardan da uygulanabilir. Alt gruplar olarak fiziksel, sözel, sosyal/ilişkisel ve siber zorbalık olarak sınıflandırılabilir. Siberzorbalık dijital teknolojiler aracılığı uygulanmaktadır ve son yıllarda teknolojinin artan kullanımı ile giderek artmaktadır. Geleneksel zorbalıktan bazı özellikleri ile farklılaşmaktadır. Akran zorbalığı sıklığı çalışmanın yapıldığı toplumun özelliklerine göre ve çalışma dizaynına göre değişiklik göstermekle birlikte çalışmalar %30 civarında bir oran ortaya koymaktadır. Siberzorbalık sıklığı da benzer şekilde toplumlar arası değişkenlik göstermektedir. Akran zorbalığı öfke, üzüntü, endişe, stres ve korku gibi duygusal güçlükler ile yakından ilişkilidir. Akran zorbalığı zorbalığın türü, şiddeti, sıklığı ve katılımcının zorbalıktaki rolüne göre değişen

psikiyatrik bozukluklara da neden olabilmektedir. Depresyon, anksiyete bozuklukları, kendine zarar verme davranışı ve intihar girişimi ile ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Zorbalığın psikiyatrik bozukluklar ile olan ilişkisi net şekilde ortaya konulduğu için zorbalığı önlemek bu bozuklukların sıklığını azaltacaktır. Akran zorbalığında etkilenen taraflar sadece zorba ve kurbanlar değildir. Tanıkların hem kendileri bu davranıştan etkilenebilmekte hem de tanıkların zorbalık karşısındaki tutumları zorbalığın gidişatını etkilemektedir. Çalışmalar akran zorbalığına müdahale programlarının zorbalık oranlarını azalttığını göstermiştir. Bu programlar okul, aile ve bireyin kendi eğitimi üçgeninde uygulandığında oldukça faydalı olmaktadır. Akran zorbalığının bir diğer boyutu da bu eylemin yasal sonuçlarıdır. Akran zorbalığına dair direk bir yasa olmasa da bu davranışa uygulanabilecek bir çok hüküm bulunmaktadır. Akran zorbalığının yasal sonuçlarına dair yapılacak eğitimler de bu eylemi azaltmada etkili olacaktır.

ALKOL VE MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI

Dr. İlknur GÜNDOĞDU

Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve alkol ve madde kullanım bozukluğu (AMKB), literatürdeki birçok çalışmanın da gösterdiği gibi, birbiriyle bağlantılı iki bozukluktur. DEHB'ü olan genç erişkinlerin %15'inde AMKB olduğu gösterilmiştir. (1) Yapılan çalışmalar, AMKB ile karşılaştırıldığında DEHB'nun eşlik ettiği AMKB'nun daha şiddetli, kronik ve karmaşık bir hastalık seyri ile ilişkili olduğunu göstermiştir. (2) Genel olarak DEHB olanlarda AMKB daha şiddetlidir; hatta AMKB ile DEHB arasındaki eş tanı, madde kullanımına başlama yaşının daha erken olması, çeşitli maddeleri deneme olasılığının daha yüksek olması ve çoklu madde kullanımının daha yüksek olması ile ilişkilidir. (1) Ayrıca, AMKB eşlik eden DEHB hastalarında eşlik etmeyenlere göre daha fazla psikososyal sorun, daha fazla bakım ihtiyacı, daha yüksek intihar girişimi oranları ve daha fazla kognitif bozukluklar görülmektedir. (2) DEHB ile AMKB'nun ilişkisini açıklayabilecek birçok teori bulunmaktadır. Bu teoriler kalıtsal etkenler, dopamin nörotransmisyonu temelli nörobiyolojik model, kendi kendine tedavi arayışı, perinatal alkol ve madde maruziyeti, bilişsel yürütücü işlevlerde sorunlar ve sosyal öğrenme olarak özetlenebilir. (3) DEHB ve AMKB eş tanısında farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi seçenekleri mevcuttur. Nonfarmakolojik tedavi seçeneği olan psikoterapilerle ilgili literatürde yeterli çalışma bulunmamaktadır. Az sayıda çalışmada bilişsel davranışçı terapinin etkin olduğu gösterilmiştir. (3) DEHB için farmakolojik tedavide uyarıcı ve uyarıcı olmayan çeşitli ilaçlar mevcuttur. Bazı çalışmalarda DEHB ve AMKB eş tanısı olanlarda kötüye kullanılma ihtimali olmayan uyarıcı olmayan ajanların kullanımı önerilse de son dönemde yapılan meta analizlerde ilaç tedavisinin AMKB seyri üzerine etkisi olmadığı ya da seyri olumlu yönde düzelttiği gösterilmiştir. Ayrıca uyarıcı tedaviye ne kadar erken başlanırsa ileriki dönemde AMKB riskinin o denli azaldığı gösterilmiştir. (4) Tek başlarına görüldüklerinde bile olumsuz sonuçlar doğuran bu tanıların bir arada olduğu durumlar daha fazla olumsuz sonuç yaratacağından DEHB'nda AMKB eş tanısı mutlaka gözden geçirilmeli ve erken dönemde tedaviye başlayarak etkin bir şekilde tedavi edilmelidir.

Kaynaklar

1. Spera V, Pallucchini A, Maiello M, et. al. Substance Use Disorder in Adult-Attention Deficit Hyperactive Disorder Patients: Patterns of Use and Related Clinical Features. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 17;17(10):3509. doi: 10.3390/ijerph17103509.
2. Brynte C, Aeschlimann M, Barta C, et al. The clinical course of comorbid substance use disorder and attention deficit/hyperactivity disorder: protocol and clinical characteristics of the INCAS study. *BMC Psychiatry*. 2022 Sep 23;22(1):625. doi: 10.1186/s12888-022-04259-6.
3. Yılmaz Kafalı H, Özbaran B. Bağımlılıkta riskli bir durum: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, tanı, tedavi ve vaka yönetimi. Yüncü Z, editör. Ergen Bağımlılığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.25-33.
4. Mannuzza S, Klein RG, Truong NL, et al. Age of Methylphenidate Treatment Initiation in Children With ADHD and Later Substance Abuse: Prospective Follow-Up Into Adulthood. *Am J Psychiatry*. 2008;165(5):604-9.

FONKSİYONEL NÖROLOJİK SEMPTOM BOZUKLUĞU HASTALARINA YAKLAŞIM VE HASTALIK YÖNETİMİ

Dr. Kadir KARAKUŞ

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Fonksiyonel nörolojik semptom bozukluğu (FNB), kişinin nörolojik veya başka bir tıbbi durumla açıklanamayan motor veya duyuşsal semptomlar veya eksiklikler yaşadığı bir durum olarak tarif edilir. Daha önceleri konversiyon bozukluğu olarak bilinen bu bozukluk, DSM-5'te FNB olarak yer almıştır (1). FNB'de belirtiler kalıcı ve engelleyici olabilir ve en sık olarak non-epileptik psikojen nöbetler, paraliziler, fonksiyonel hareket bozuklukları, görme bozuklukları ve duyu defisitleri görülmektedir (2). FNB vakaları nöroloji poliklinik başvurularının yaklaşık %6'sıdır ve yıllık insidansının 100.000'de 4-12 aralığında olduğu belirtilmektedir. Kadınlarda daha sık görülür ve 35 ile 50 yaşları arasında en yüksek sıklığa sahiptir, ancak erkeklerde de yaşam boyu yaygın olarak görülmektedir (3). FNB tanısının koyulması hem sağlık çalışanları hem de hastalar için zor bir süreçtir ve benzer şekilde tedavi seçenekleri de sınırlıdır. Ayrıca komorbid ek durumlarda yaygındır. Bu hastalarda her zaman ek bir nörolojik veya genel tıbbi durumun mevcut olabileceğini düşünmek ve uygun şekilde araştırmak önemlidir. Bu konuda tedavilerin etkinliğini değerlendiren randomize kontrollü çalışmaların sayısı da çok azdır ve ihtiyaç duyulmaktadır (4). Tedavide en çok psikoterapi, fizyoterapi, farmakoterapi gibi tedavi yöntemleri kullanılmaktadır.

Bizde bu sunumumuzda tanı ve tedavi sürecinde güçlüklerin yaşandığı FNB hastalarına yaklaşımı ve hastalık yönetimini tartışacağız.

Kaynaklar

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Altıparmak T. Fonksiyonel nörolojik semptom bozukluğu. Türkiye Klinikleri. 2021;1:25-31.
3. Carson A, Lehn A. Epidemiology. In 2016. p. 47-60.
4. Varley D, Sweetman J, Brabyn S, Lagos D, van der Feltz-Cornelis C. The clinical management of functional neurological disorder: A scoping review of the literature. J Psychosom Res. 2023 Feb;165:111121.

KLİNİK PRATİKTE PREGABALİN KÖTÜYE KULLANIMI

Dr. Kamuran KARAKÜLAH

Gabapentinoidler, (pregabalin ve gabapentin), presinaptik ekstatör nörotransmitterlerin salınımını azaltarak etkilerini gösteren antiepileptik ilaçlardır. Pregabalin ilk olarak 2004 yılında anti-konvülsan olarak da adlandırılan antiepileptik bir ilaç olarak FDA tarafından onaylandı. Gabapentinoidler oral, intranazal ve intravenöz olarak terapötik ilaç süpraterapötik arasında değişen dozlarda kötüye kullanılabilir. Ama tipik olarak süpraterapötik dozları içerir. Son yıllarda gabapentin ve pregabalin yaygın bir şekilde reçete edilmekte, karaborsada ve internete dahi satışı yapılmakta, böylece olası birçok yan etkilere neden olmaktadır. Gabapentinoidlerin kötüye kullanımı, mahkûmları ve bağımlılık tedavisine katılan kişileri içeren nüfus temelli çalışmalardan elde edilen verilerle 2010 yılına dayanmaktadır. Bu zamandan beri gabapentinoidlerle ilgili kötüye kullanım, zehirlenme ve kesilme sendromu vaka raporları artmıştır. Gabapentinoidlerle ilişkili tehlike ve bağımlılık riski diğer sedatif ve psikoaktif ilaçlardan daha düşüktür. Mevcut veya geçmiş madde kullanım bozukluğu (MKB) ve psikiyatrik komorbiditesi olan bireylerde kötüye kullanım riski daha yüksektir. İzole gabapentinoid doz aşımı durumlarında hayati bulgulara

genellikle önemli bir değişiklik beklenmez. Hipo/hipertermi, aspirasyon pnömonisine bağlı yüksek ateş, hafif taşikardi ya da bradikardi beklenebilir. Kan basıncı ve solunum sayısı genellikle normaldir. Görsel ve işitsel halüsinasyonlar, ajitasyon, paranoya gibi psikotik belirti ve bulgular gabapentinoid doz aşımında ortaya çıkabilir. Klinisyenler, gabapentinoidleri başlamadan önce MKB (özellikle opioid), psikiyatrik ve kullandığı ilaç öykülerini değerlendirmelidir. Yüksek riskli hastalarda, gabapentinoidlerle tedaviden kaçınılmalı veya vazgeçilmez ise dikkatli bir şekilde sıkı bir tedavi takibi ve reçeteli izlem yaparak sınırlı bir süre boyunca uygulanmalıdır. Yoksunluk semptom ve bulguları anksiyete, uykusuzluk, diaforez, ishal, titreme, taşikardi, ajitasyon, deliryum, oryantasyon bozukluğu, paranoya, halüsinasyon, hipertansiyon, gastrointestinal rahatsızlıklar ve nadiren nöbetler olarak bildirilmiştir. Bunların genellikle ilacın kesilmesinden sonra 12 saat içinde başlamakla beraber en sık 24-48 saat içerisinde görüldüğü bildirilmiştir. Bu nedenle bu ilaçlar kesilirken doz azaltılarak aşamalı olarak kesilmelidir. Benzodiazepinler yoksunluk sendromunun tedavisinde genellikle başarısızdırlar.

DELİRYUM VE TRAVMATİK BEYİN HASARI SONUCU RUHSAL BELİRTİLER-BİLİŞSEL BOZULMA

Dr. Kamuran KARAKÜLAH

Dikkat, farkındalık ve bilişte akut bir değişiklikle karakterize edilen bir sendrom olan delirium, önceden var olan bir nörobilişsel bozuklukla daha iyi açıklanamayan tıbbi bir durumdan kaynaklanır.

Delirium semptomları dalgalı seyreder ve geceleri daha da kötüleşir. Yakınların hastaların geceleri rahatsız edici davranışlar sergilediğini bildirmesi, doktorların ise ertesi gün hastaların bilincinin açık olduğunu bulması nedeniyle dalgalanma bir teşhis tuzağı olabilir.

Bozulmuş bilişsel işlevler merkezidir ve hafızayı, yönelimi, dikkati ve planlama becerilerini etkiler. Uyanıklık ve çevreye ilişkin farkındalıkta belirgin bir değişiklik ile birlikte bilinç bozukluğu her zaman mevcuttur. Günün saati, tarihi, yeri ve diğer insanların kimliğine ilişkin yanlış bir fikir (yönelim bozukluğu) yaygındır. Yetersiz dikkat ve bozulmuş düşünce süreçleri tutarsız konuşmaya yansıyabilir. Bilgi veren diğer kişiler, hastalık öncesi işlevsellikte hızlı ve ciddi bir düşüş olduğunu bildirebilirler;

Deliriumlu hastalarda ajitasyon, uyku hali, yoksunluk ve psikoz görülebilir. Görsel halüsinasyonlar karakteristiktir ve kuvvetle deliriumu düşündürür. Ancak işitsel halüsinasyonlar da görülebilir.

Deliriumun yönetimi, altta yatan sorunun tanımlanmasını ve düzeltilmesini ve herhangi bir davranışsal veya psikiyatrik semptomun semptomatik olarak yönetilmesini içerir. Düşük dozda antipsikotik ilaçlar ajitasyonun kontrol altına alınmasına yardımcı olabilir. Alkol veya sedatif-hipnotik yoksunluğu durumları dışında benzodiazepinlerin kullanımından kaçınılmalıdır.

Postkontüzyonel sendrom hafif şiddette kafa travması sonrası gelişen fiziksel, bilişsel ve psikiyatrik (duygusal, davranışsal) belirtilerle karakterizedir. Belirtilerin 3-6 ay içerisinde, kişilerin yaklaşık %90'ında, tamamen düzeldiği bilinmektedir. PKS gelişmesi için risk faktörleri arasında; 40 yaşından büyük olma, kadın cinsiyet, düşük sosyoekonomik düzey, alkol ve/veya madde kötüye kullanımı, geçirilmiş kafa travması, genetik yatkınlık, kişilik bozukluğu (narsistik, histriyonik, pasif agresif, bağımlı), travma öncesi ciddi tıbbi ya da psikiyatrik hastalık ve devam eden adli süreç sayılabilir. Bilişsel Belirtiler Kafa travması sonrası en sık görülen bilişsel bozukluk, bellek bozukluğudur⁶. En sık yakın bellek kusurları görülür ve bu durumun azalmış konsantrasyon ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Diğer bilişsel belirtiler dikkat, dil, soyutlama, algılama, bilgi edinme ve işleme bozukluğudur.

PKS gelişen hastalarda depresyon, anksiyete, irritabilite, değişken duygulanım, sinirlilik, ajitasyon, saldırganlık, apati, disinhibisyon, kişilik değişikliği gibi psikiyatrik belirtiler görülebilir. Bu belirtiler genellikle yaralanmayı takip eden ilk 3 ay içerisinde görülür.

PERİNATAL DÖNEMDE ANKSİYETE BOZUKLUKLARI VE DEPRESYONUN EPİDEMİYOLOJİSİ

Dr. Keziban TURGUT

Perinatal dönem gebelik ve doğum sonrası ilk yıllık dönemi kapsar. Hem gebelik hem de doğum sonrası dönem önemli fizyolojik, hormonal ve ruhsal değişikliklerin ortaya çıkması nedeniyle ruhsal hastalıklar açısından yüksek risk taşıyan özellikli dönemlerdir. Depresyon ve anksiyete bozuklukları perinatal dönemde en sık görülen psikiyatrik bozukluklardır.

Depresyon, yapılan araştırmaların yöntem ve örneklemine göre farklılık göstermekle birlikte kadınlarda erkeklere göre 2 kat fazla görülmektedir. Gebelik döneminde de en sık görülen psikiyatrik bozukluk depresyondur. Postpartum depresyon sıklığı ise gelişmiş ülkelerde %5-15 aralığında, gelişmekte olan ülkelerde ise %20 ve üzerinde olduğu bildirilmiştir. Depresyon perinatal dönemde annenin fiziksel sağlığını ve sosyal işlevselliğini olumsuz etkilemenin yanında gebelikte ve doğum sonrası dönemde bebeğin sağlığını ve bakımını dolayısıyla gelişimini etkilemesi açısından oldukça önemlidir.

Anksiyete bozuklukları genel toplumda yaşam boyu en sık görülen psikiyatrik bozukluklardır. Kadınlarda anksiyete bozukluğu erkeklere göre daha yüksek oranda görülmektedir. Perinatal dönemde ise anksiyete

bozukluğu yaygınlığı yapılan çalışmaların yöntem ve örneklem özelliklerine bağlı olarak %8.7-30 gibi geniş bir aralıkta bildirilmektedir. Gebelik döneminde özgül fobi dışında en sık görülen anksiyete bozukluğu yaygın anksiyete bozukluğudur ve yaygınlığı %10.5 olarak bildirilmiştir. Postpartum dönemde yaygın anksiyete bozukluğu yaygınlığı bir çalışmada %4.4-10.8 olarak bildirilmiştir. Perinatal dönemde panik bozukluk yaygınlığı %3 ile %12 arasında değiştiği bildirilmektedir. Perinatal dönemde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) epidemiyolojisi üzerine yapılan çalışmalar kısıtlı olmakla birlikte bir gözden geçirme çalışmasında gebelik döneminde TSSB yaygınlığı %0-%7.9 olarak bulunmuştur. Gebeliğin son trimesterinden postpartum 6. aya kadar takip edilen kadınların dahil edildiği prospektif iki çalışmada, postpartum dönemde TSSB sıklığı %1- 3 olarak bildirilmektedir. Gebelik döneminde anksiyete semptomlarının bazı gebelik ve doğum komplikasyonlarına yol açabileceği ve sonraki dönemlerde çocukta anksiyete bozukluğu görülme riskini artırabileceği çalışmalarda ileri sürülmektedir. Bu sebeple perinatal dönemde anksiyete bozukluklarının tanınması ve tedavi edilmesi çok önemli görünmektedir.

DEMANS EŞLİK EDEN RUHSAL PATOLOJİLERİN TEDAVİSİNDEKİ GÜÇLÜKLER VE TEDAVİ STRATEJİLERİ

Dr. Leman İNANÇ

Demans, günlük aktivitelerde bağımsızlığı engelleyen ilerleyici bilişsel kayıp ile karakterize bir klinik sendromdur. Bilişsel işlevleri etkileyen belirtilerin yanı sıra kişilik ve davranış değişiklikleri görülür (1).

Alzheimer hastalığı, demansın en sık nedenidir. Demansın diğer yaygın nedenleri arasında vasküler demans, Lewy cisimcikli demans, frontotemporal demans ve Parkinson hastalığı demansı bulunur. Progresif supranükleer felç, kortikal bazal dejenerasyon, multisistemik atrofi, Huntington hastalığı ve Creutzfeldt-Jakob hastalığı gibi demansa neden olabilen nadir dejeneratif beyin hastalıkları da vardır (2).

Demans hastalarında görülen nörolojik ve psikiyatrik belirtiler; sanrılar, halüsinasyonlar, ajitasyon, disfori, anksiyete, öfori, apati, disinhibisyon, labilite, anormal motor davranışlar, gece davranış bozuklukları, iştah ve yeme anormallikleridir (3).

Demansta görülen nöropsikiyatrik belirti ve bulguların yönetimi kişiselleştirilmelidir. Farmakolojik müdahalelerden önce farmakolojik olmayan müdahaleler denenmelidir. Antipsikotikler, yalnızca davranışlar önemli bir güvenlik riski oluşturduğunda veya demansı olan kişi çok sıkıntılı olduğunda reçete edilmelidir (4).

Farmakolojik olmayan müdahaleler, bakı psikotik özelliklerin kasıtsız oldukları hakkında danışmanlık vermeyi ve başa çıkma stratejileri önermeyi içerir.

Farmakolojik tedavilerde doz açısından düşük başlayıp, yavaş artırmak önemlidir. Hedeflenen davranış azalana, yan etkiler dayanılmaz hale gelene veya maksimum doza ulaşılan kadar tek bir ajanın titre edildiği tek sıralı bir yaklaşım önerilir (5).

Kaynaklar

1. Magierski R, Sobow T, Schwertner E et al. Pharmacotherapy of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: State of the Art and Future Progress. *Front. Pharmacol.* 2020; 11, 1168.
2. Calsolaro V, Femminella GD, Rogani S et al. Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia (BPSD) and the Use of Antipsychotics. *Pharmaceuticals* 2021; 14(3), 246.
3. Cummings JL. The Neuropsychiatric Inventory: assessing psychopathology in dementia patients. *Neurology*. 1997 May;48(5 Suppl 6):S10-6.
4. Bessey LJ, Walaszek A. Management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *Current psychiatry reports* 2019; 21(8), 1-11.
5. Rayner AV, O'Brien JG, Schoenbachler B. Behavior disorders of dementia: recognition and treatment. *American Family Physician* 2006; 73(4), 647-652.

EVHAM VE VİCDANDA DEĞİŞİM

Dr. Leyla ABDULLAYEVA

Evham ve vicdan konuları kapsamında barınan endişe bozukluklarında belirgin rolleri olan şemalar:

- 1) Dayanıksızlık,
- 2) Karamsarlık,
- 3) Kuşkuculuk,
- 4) Terkedilme,
- 5) Fedakarlık
- 6) Cezalandırıcılık şemalarıdır.

Bu şemaların belirgin düşünce kalıplarını kapsayarak endişe ve ya panik ataklarının oluşmasında rolü olduğu varsayılmaktadır.

Şematerapi sürecinde bu erken dönem uyum bozucu şemalardan yola çıkarak düşünsel, duygusal, fizyolojik ve motivasyonel sistemler-eylemlerle değişimi sağlamak mümkündür.

Şematerapide kullanılan Bilişsel Teknikler ile düşünce sistemini, duygusal veya yaşantısal tekniklerle duygusal sistemi, davranışsal tekniklerle davranış sistemi üzerinde patolojik yaşantıları tespit ederek duygusal köprü, yeniden imgelem, sandalye çalışmaları ile sürecin devamı, iyileşmesi ve nihayetinde terapisi sağlanmaktadır.

AİLE İÇİ ŞİDDETİN ERGEN GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Dr. Mehmet Berat TAŞ

Aile içi şiddet her sosyal kesimde görülebilen bir olgudur ve önemli bir halk sağlığı ve insan hakları sorunudur. Duygusal ihmalden başlayarak ölümle sonuçlanabilen fiziksel şiddete kadar çok geniş bir aralıkta çeşitlilik gösteren bir kavramdır. Çocuklar ise bu şiddete kimi zaman doğrudan kimi zamansa dolaylı olarak maruz kalmakta ve bu şiddetin “sessiz kurbanları” olabilmektedir. Aile içi şiddet ve çocuğa şiddetin türleri alanyazında farklılık göstermekle birlikte genel olarak *fiziksel*, *cinsel*, *duygusal* ve *ekonomik* olarak 4 farklı şekilde incelenmektedir. Dünya sağlık örgütünün verilerine göre her yıl yaklaşık 1 milyar çocuk bir şekilde bu şiddet türlerinden birine maruz kalmaktadır. Yapılan çalışmalar, aile içi şiddete maruz kalan çocuklarda gelişim evrelerine göre farklı ruhsal belirtiler ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Ergenlik döneminde aile içi şiddete maruz kalan çocuklarda davranış problemleri, kaygı, odaklanma sorunları, umutsuzluk, sağlıksız akran ilişkileri, saldırganlık eğilimi, madde kullanımı gibi sorunlar görülebilmektedir. Fail ve mağdurun aynı çatı altında yaşıyor olması,

bakım vermesi gereken kişinin tehlikenin kaynağı olması aile içi şiddeti kronik bir olgu haline getirmektedir. Süreklilik gösteren bu problem zaman içinde çocuk ve ergenlerin şiddeti model almalarına ve sorunlar karşısında şiddeti bir çözüm yolu olarak benimsemelerine neden olarak şiddetin nesilden nesile aktarılmasına yol açmaktadır. Aile içi şiddetin tedavisi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Şiddet gören kişiye yönelik tedavi ve rehabilitasyon süreçleri, şiddet uygulayıcılara yönelik çeşitli tedavi modaliteleri, bakımverenlere yönelik ebeveyn eğitim programları bir çok ülkede sıklıkla başvurulan yöntemler arasındadır. Bunun yanında gerektiğinde çeşitli yasal sistemlerin devreye girerek çocuğun devlet koruması altına alınması ve şiddet uygulayan ebeveynle ilişkisinin tamamen kesilmesi gerekebilmektedir. Aile içi şiddetin çocuk ve ergenlerin gelişimi üzerine olan etkilerini en az indirmek için bütün aile sistemini içine dahil eden disiplinler arası bir yaklaşımla çalışılması büyük önem taşımaktadır.

ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ ACİL SERVİSİ

Dr. Mehmet Can ERATA

Son yıllarda çocuk ve ergenlerin acil psikiyatri başvurularında global olarak bir artış bildirilmekte olup hastanemiz çocuk ve ergen acil psikiyatri servisi İstanbul'un Avrupa yakasında hizmet veren en yoğun çocuk ve ergen psikiyatri acillerinden birisidir[1]. Çocuk ve ergen acil psikiyatri servisi, acil ruh sağlığı şikayetleri ile başvuran hastaların acil müdahale gerektirir psikopatolojisi varsa belirlemek ve müdahale etmek amacı ile, problem çözmeye odaklı, sistematik ve pratik değerlendirmesini içermektedir[2]. Özellikle ilk defa ve tipik olmayan bulgular ile başvuran olgularda dikkatli olunmalı, acil psikiyatrik değerlendirme yapılmadan önce fizik muayene, tıbbi incelemeler ve ilgili branşlara konsültasyonlar yapılmalıdır[3]. En sık acil ruh sağlığı başvuruları intihar düşüncesi ya da girişimi, saldırganlık, madde intoksikasyonu ya da yoksunluğu, duygu durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve davranım bozukluğu olarak sıralanabilir[4]. Hastaların acil psikiyatrik değerlendirmesi sırasında mutlaka yatış ihtiyacı sorgulanmalıdır[5]. Aynı zamanda hastaya ilaç ya da ilaç dışı müdahale gerekip gerekmediği belirlenmeli ve gerekli görülürse bu müdahale yöntemleri uygulanmalıdır[3]. Literatüre bakıldığında çocuk ve ergen acil psikiyatri başvurularında hızlı bir artış gözlemlense de bu alanda yapılan çalışma sayısı oldukça azdır[6]. Biz de bundan dolayı hastanemiz çocuk ve ergen acil psikiyatri kliniğine son 8 yılda başvuran hastaların elektronik arşiv verilerini analiz ederek hastaların sayı, sosyodemografik özellik ve tanılarındaki değişimi incelemeyi amaçladık.

Kaynaklar

1. C. B. Lo, J. A. Bridge, J. Shi, L. Ludwig, and R. M. Stanley, "Children's Mental Health Emergency Department Visits: 2007–2016," *Pediatrics*, vol. 145, no. 6, p. e20191536, Jun. 2020, doi: 10.1542/peds.2019-1536.
2. Lewis 's child and Adolescent Psychiatry A comprehensive Textbook. 5th ed. Designing emergency psychiatric services for children and adolescents. 2017.
3. B. Carubia, A. Becker, and B. H. Levine, "Child Psychiatric Emergencies: Updates on Trends, Clinical Care, and Practice Challenges," *Curr Psychiatry Rep*, vol. 18, no. 4, p. 41, Apr. 2016, doi: 10.1007/s11920-016-0670-9.
4. T. D. Vloet, S. Fekete, M. Gerlach, and M. Romanos, "Das pharmakologische Management kinder- und jugendpsychiatrischer Notfälle: Evidenz und Qualitätssicherung," *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, vol. 50, no. 4, pp. 262–274, Jul. 2022, doi: 10.1024/1422-4917/a000833.
5. C. P. Margret and R. Hilt, "Evaluation and Management of Psychiatric Emergencies in Children," *Pediatr Ann*, vol. 47, no. 8, Aug. 2018, doi: 10.3928/19382359-20180709-01.
6. S. L. Leon et al., "Child and Adolescent Mental Health Repeat Visits to the Emergency Department: A Systematic Review," *Hospital Pediatrics*, vol. 7, no. 3, pp. 177–186, Mar. 2017, doi: 10.1542/hpeds.2016-0120.

ERKEN BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİDE NÖROGÖRÜNTÜLEME

Dr. Mehmet Can ERATA

Şizofreni, sanrı ve varsanılarının olduğu, muhakemenin bozulduğu, yaşam boyu süren nörogelişimsel bir hastalıktır[1]. Hastalığın bulguları normalde geç ergenlik ya da genç erişkinlik döneminde ortaya çıkmaktadır. Erken başlangıçlı şizofreni nadir görülen bir bozukluk olsa da özellikle Sars-Cov2 pandemisi ile erken başlangıçlı şizofreni hastalarının görülme sıklığında artış gözlenmektedir. Hastalığın etiolojisinde gen ve çevre etkisi multifaktöriyel olarak etkili olup hastalığın ortaya çıkma yaşı, kliniği ve hastaların tedaviye verdiği yanıt hastalar arasında değişkenlik göstermektedir[1], [2]. Aynı zamanda erken başlangıçlı vakaların seyrinin erişkin başlangıçlı vakalara göre daha kötü olması bu hastaların etiolojisini anlamada yapılan nörogörüntüleme çalışmalarının oldukça önemli olduğunu göstermektedir[3]. Şizofreni nörogelişimsel bir bozukluk olup günümüzde yapılan çalışmalar beyindeki morfolojik değişikliklere odaklanmaktan ziyade hastalığın kompleks nörobiyolojisini ortaya çıkarmaya çalışan fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRG) çalışmalarıdır[4]. Bu alanda, özellikle çocuk ve ergen popülasyonunda çalışma sayısı sınırlı olup literatürün zenginleşmesi için daha fazla ve ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Yapısal nörogörüntüleme yöntemlerini kapsayan kısa ve uzun vadeli çalışmalar incelendiğinde şizofreninin özellikle uzun vadede lateral ventriküllerde büyüme ile giden kronik seyirli bir hastalık olduğunu, bunun dışında hastalığın seyrinde yaygın non lokalize, özellikle frontal ve temporal volüm hacminde azalma ile superior temporal, temporal ve frontal bölgeler arasında bağlantıları da kapsayan gri ve beyaz madde değişimleri ile seyreden bir hastalık olduğunu göstermektedir[5],

[6]. Biz, yapısal Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) çalışmalarının erken başlangıçlı pediatrik vakalarda, nörodejeneratif süreçler belirginleşmeden, hastalığın nörogelişimsel temelini anlamada literatüre katkıda bulunabileceğini düşündük. Bundan dolayı hastanemiz çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran 41 erken başlangıçlı ilk atak psikoz hastasının Manyetik Rezonans Görüntülerindeki gri madde hacimlerini, Voxel Based Morphometry (VBM) programı ile inceleyerek gen ve çevre riski ile pozitif ve negatif ilişkili bir beyin bölgelerini saptamayı amaçladık.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. American Psychiatric Association, 2013. doi: 10.1176/appi.books.9780890425596.
2. R. W. Buchanan, "Persistent Negative Symptoms in Schizophrenia: An Overview," Schizophrenia Bulletin, vol. 33, no. 4, pp. 1013–1022, Mar. 2007, doi: 10.1093/schbul/sbl057.
3. T. R. Insel, "Rethinking schizophrenia," Nature, vol. 468, no. 7321, pp. 187–193, Nov. 2010, doi: 10.1038/nature09552.
4. S. M. Smith et al., "Advances in functional and structural MR image analysis and implementation as FSL," NeuroImage, vol. 23, pp. S208–S219, Jan. 2004, doi: 10.1016/j.neuroimage.2004.07.051.
5. L. E. DeLisi, K. U. Szulc, H. C. Bertisch, M. Majcher, and K. Brown, "Understanding structural brain changes in schizophrenia," Dialogues in Clinical Neuroscience, vol. 8, no. 1, pp. 71–78, Mar. 2006, doi: 10.31887/DCNS.2006.8.1/ldelisi.
6. M. E. Shenton, T. J. Whitford, and M. Kubicki, "Structural neuroimaging in schizophrenia from methods to insights to treatments," Dialogues in Clinical Neuroscience, vol. 12, no. 3, pp. 317–332, Sep. 2010, doi: 10.31887/DCNS.2010.12.3/mshenton.

HORMONAL KONTRASEPTİFLER, STRES VE BEYİN İLİŞKİSİ

Dr. Mehmet Hamdi ÖRÜM

Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri

Doğum kontrolünün insanlık tarihi kadar eski olduğu düşünülmektedir. 1960 yılında ABD’de ilk oral kontraseptif kullanıma sunuldu. Dünyada günümüzde kullanılan modern kontraseptif yöntemler arasında bariyer yöntemler, rahim içi araçlar, oral kontraseptifler, yamalar (patch), implantlar, enjektabl yöntemler, rahim içi araçlar ve sterilizasyon yer almaktadır. Hormonal kontrasepsiyon (HK) çeşitli şekillerde sağlanmaktadır: Kombine Oral Kontraseptifler (KOK), Sadece Sentetik Progesteron İçeren Oral Kontraseptifler (POP) – Minihaplar, Uzun-Etkili Enjektabl Hormonal Kontraseptifler, İmplantlar, vs. Bunlar arasında en sık kullanılanları KOK’lardır. KOK’ler primer olarak gonadotropin salınımını baskırlar; böylece folikül olgunlaşması, preovulatuvar luteinizan hormon artışı ve ovülasyon engellenir. Ek olarak sentetik servikal mukusu, tubuler fonksiyonu ve endometriyumu da etkilerler. Cinsiyet hormonları androjenler, östrojenler ve progesteronlardan oluşur ve in vivo olarak gonadlarda, adrenal bezlerde ve beyinde sentezlenirler. Fetal yaşam sırasında beyni derinden etkilerler, epigenetik etkiler yaratırlar ve çeşitli moleküler ve hücrel süreçleri etkilerler. Ergenlik ve yetişkinlikte, bilişsel ve duygusal işlemlerle ilgili beyin bölgelerini modüle ederler ve duygudurum ve anksiyete bozukluklarında rol oynarlar. HK’lerin içerdiği sentetik cinsiyet hormonları beyindeki cinsiyet

hormonu reseptörleri ile etkileşime girerse, duygu, biliş ve psikoseksüel davranışlarla ilgili çok sayıda nöro-hormonal düzenleyici mekanizmaya ve sinir yapısına müdahale etme potansiyeline sahiptirler. HK olarak kullanılan sentetik steroidler östrojen ve progesteron reseptörlerine bağlanarak hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) eksenini bozar. Strese yanıt olarak HPA ekseninde meydana gelen değişiklikler, duygudurum bozukluklarının gelişmesine karşı duyarlılığı artırır ve HPA eksenini hiperaktivitesinin depresyon hastalarında sıklıkla rapor edildiği görülmektedir. HK’lerin beyinde yapısal ve fonksiyonel değişiklikler ortaya çıkardığı bilinmektedir. Literatürdeki bulgular tutarsız olmakla birlikte HK kullanımı korku devrelerini ve limbik sistemi etkilemektedir ancak bunların altında yatan mekanizmalar tam olarak anlaşılamamıştır. Çalışmaların bulguları arasındaki farklılıkların en temel nedenlerinden biri deneklerin kullandıkları HK’lerin aynı olması –hormon içeriklerinin farklı olması, androjenik, antiandrojenik progestin, kombine olup olmama vs-, HK kullanma sürelerinin farklı olması, yaş ve diğer fiziksel sağlık parametrelerinin farklı olması ve diğer metodolojik farklılıklardır. HK’lerin beyindeki etkilerinin açığa çıkarılması için ilerleyen çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

BİPOLAR BOZUKLUK VE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU EŞ TANISI

Dr. Meltem AYDINER YILMAZ

Bipolar bozukluk çocukluk çağında başlayabilen, tekrarlayan mani ve depresyon ataklarıyla karakterize ailesel bir hastalıktır. Yaşam boyu yaygınlığı %7,8'e kadar çıkmaktadır. Kadın ve erkekte eşit oranda görülür ancak manik dönemler erkeklerde depresif dönemler ise kadınlarda daha yaygındır.

Otizm spektrum bozuklukları (OSB), erken çocukluk döneminde başlayan ve çoğunlukla erkek çocukları etkileyen, heterojen bir grup nörogelişimsel bozukluktur. DSM-5'e göre OSB'de yaygın olan iki ana semptom grubu; sosyal iletişim güçlükleri ve tekrarlayan davranış kalıplarıdır. Yapılan çalışmalarda çocuk popülasyonunun %2,2'sinden %2,6'sına kadar etkilenebileceği bildirilmektedir. OSB'li kişilerin çoğunda yaşamları boyunca en az bir ek psikiyatrik bozukluk gelişir. Çoğu zaman bu bozukluk, hastanın duygularını iletmede zorluk yaşaması nedeniyle tedavi edilmeden kalır. Bu nedenle sağlık durumlarına ilişkin klinik bilgiler sıklıkla aile üyelerinden veya hastanın sosyal ortamda gözlemlenmesinden elde edilir.

OSB'de bipolar bozukluğun yaygınlığının % 5-8 olduğu tahmin edilmektedir. OSB'li kişilerin küçük çevresel değişikliklere karşı son derece duyarlı oldukları gösterilmiştir. Hastanın duygusal durumundaki bu tür dalgalanmalar (aşırı tepkisellik, psikomotor ajitasyon, uykusuzluk vb.) eşlik eden duygudurum bozukluğunu taklit edebilir veya maskeleyebilir.

Bipolar bozukluk ve OSB'nin birlikte görüldüğü ergenlerde, düşüncelerin hızlanması, dikkat dağınıklığı, depresif ruh hali, sosyal geri çekilme ve olumsuz ruh hali durumlarına karşı tepkilerde azalma sıklıkla bulunur. OSB'li hastalarda bu dönemde artan irritasyon, emosyonel dengesizlik ve disforinin hakim olması nedeniyle mani alışılmadık bir tablo çizer. Çoşkun ruh halinden çok saldırgan davranışlar, kaygı ve şaşkınlık gibi belirtiler daha baskındır. Depresif dönemleri belirlemek de zordur çünkü bu hastalarda semptomlar genellikle hafif ve uzun sürelidir. Ancak otizmli hastalarda da anhedoni, dürtü azalması, depresif ruh hali, intihar düşünceleri, konsantrasyon ve karar vermede zorluk ve somatik semptomlar gibi depresyona özgü

tipik semptomlar ortaya çıkabilir. Mani durumunda olduğu gibi, OSB'li kişilerde depresif атаға hızlı duygusal değişkenlik, kendine ve çevreye karşı saldırganlık ve artmış heyecan eşlik edebilir. Bipolar bozukluk semptomlarının varlığı, sosyal ve bilişsel işlevsellikteki bozulmayı şiddetlendirerek, OSB'nin ana semptomlarının da kötüleşmesine neden olabilir.

BB komorbiditesinin doğru tanımlanması çok önemlidir. Bu olmadan, yetersiz tedavi edilebilir. Tedavide lityum, valproat ve atipik antipsikotikler (risperidon ve aripirazol) kullanılabilir.

Sonuç olarak, bipolar bozukluğun atipik seyri, OSB'yi tanımlamadaki tanısal zorluklar ve birlikte ortaya çıkan bozukluklar nedeniyle semptomların karşılıklı olarak maskelenmesi ve çarpıtılması OSB'li kişilerde duygulanım bozukluklarının teşhis edilmesini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle özelleştirilmiş tanı araçlarının oluşturulması ve bu tür vakaların analizine uygun klinik yaklaşımın uygulanması faydalı olacaktır.

OBEZİTE İLE İLİŞKİLİ YEME BOZUKLUKLARI

Dr. Meltem OKTAY

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Günümüzde en önemli sağlık sorunlarından biri olarak görülen obezite; genetik, biyolojik, psikolojik ve çevresel etmenlerin arasındaki etkileşimlerin sonucunda alınan enerji-verilen enerji dengesizliğiyle oluşan çok nedenli bir hastalıktır.

Yeme bozuklukları ise yeme davranışlarında belirgin düzeyde bozulma, kiloyu kontrol etmeye yönelik ısrarlı davranışların varlığı, fiziksel ve psikososyal işlevselliğin bu sebeplerden dolayı bozulması ve bunların ruhsal bir bozukluğa ikincil olarak ortaya çıkmaması ile seyreden bir psikiyatrik bozukluklar olarak tanımlanır.

Obezite ve yeme bozukluklarının her biri çeşitli fiziksel ve ruhsal sorunlarla birliktelik gösteren durumlardır. Ayrıca her iki hastalığında toplumda birlikte görülme oranları yüksektir. Yapılan birçok klinik çalışmada yeme bozukluğu olanlar arasında olmayanlara göre obezite görülme görülme oranı daha yüksek bulunmaktadır. Bir yandan obezite yeme davranışında bozulmalar ve yeme bozukluklarının oluşumuna yol açarken, bir yandan da bozulmuş yeme davranışları obeziteye yol açmaktadır. Yani iki hastalık durumu da birbiri ile karşılıklı etkileşim içerisinde.

Obeziteye en sık eşlik eden iki yeme bozukluğu tıkanırcasına yeme bozukluğu ve gece yeme sendromudur. Klinisyenler obezitesi olan kişilerde bu iki yeme bozukluğu ile ilgili tanısal değerlendirmeyi mutlaka yapmalıdır. Bunlar dışında da obezitesi olan kişilerde tanı konulmamış düzeyde bozulmuş yeme davranışlarının da olabileceği unutulmamalıdır. Obezite ve yeme bozukluklarının ortak risk faktörlerine sahip olduğu hatırlanmalı ve tedavi yaklaşımında multidisipliner bir yaklaşım benimsenmelidir.

Anahtar kelimeler: Gece yeme sendromu, Obezite, Tıkanırcasına yeme bozukluğu, Yeme Bozuklukları

NEW INSIGHTS INTO THE IMPACT OF CANCER AND CHEMOTHERAPY ON COGNITIVE FUNCTIONING

Dr. Meltem PUŞUROĞLU

Cancer disease provokes negative emotions such as death, hopelessness, pain and helplessness in patients. From the moment of diagnosis, patients experience the stress of coping with these negative emotions as well as their illness. For this reason, the frequency of mental illness in cancer patients has increased. In addition to the increasing frequency of mental illnesses, previously existing psychopathologies are also exacerbated in patients. It is known that the frequency of depression, adjustment disorder and anxiety disorders increases in cancer patients (1). Many studies show that executive functions such as memory, attention, decision-making and planning are negatively affected in cancer patients. This condition may develop as a result of both the psychological stress caused by the disease and the application of agents such as chemotherapy and radiotherapy. Chemotherapy is a treatment frequently used in cancer patients. Recovery rates have increased with chemotherapy treatment in patients. However, since it targets rapidly dividing cells and has cytotoxic effects, it may show negative effects in many tissues in the body. The term “chemobrain” has been used to describe the adverse unwanted effects of chemotherapy on the brain (2). Studies have shown that cognitive functions deteriorate in patients after chemotherapy treatment. There are studies reporting that this cognitive decline persists even after cancer treatment is terminated (3). Research on the effects of chemotherapy on the central nervous system in chemotherapy patients is limited. In addition, data on the effect of chemotherapy drugs on the central nervous system are not clear because it is difficult to conduct research with this patient group. However, it has also been reported that complaints such as forgetfulness, decreased attention and difficulty in maintaining attention, inability to remember words are frequently observed in patients after chemotherapy treatment. It has been suggested that drugs must cross the blood brain barrier in order to provide these effects. But the data on the extent to which many chemotherapy drugs cross the blood brain barrier are limited. In

addition, it is not yet known exactly what the doses of the drug must be in order to be effective enough to cause damage to the central nervous system (4, 5). Although there are difficulties in conducting research in this area, there are studies showing that there are negative neurocognitive effects after chemotherapy (6). Cancer is still one of the most important health problems in the world today. It also increases the burden of mental disorders in patients and their families. Therefore, it is important to consider the patients as a whole and to be careful in terms of mental disorders during the follow-up and treatment process. Patients should be followed up in terms of mental illnesses after treatment and should be evaluated in a multi-dimensional perspective. Co-operation with mental health professionals is also important in this regard.

References

1. Nelson CJ, Cho C, Berk AR, Holland J, Roth AJ. Are gold standard depression measures appropriate for use in geriatric cancer patients? A systematic evaluation of self-report depression instruments used with geriatric, cancer, and geriatric cancer samples. *Journal of Clinical Oncology*. 2010;28(2):348.
2. Berger AM, Shuster JL, Von Roenn JH. Principles and practice of palliative care and supportive oncology: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
3. Hermelink K. Chemotherapy and cognitive function in breast cancer patients: the so-called chemo brain. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*. 2015;2015(51):67-9.
4. Dietrich J, Han R, Yang Y, Mayer-Pröschel M, Noble M. CNS progenitor cells and oligodendrocytes are targets of chemotherapeutic agents in vitro and in vivo. *Journal of biology*. 2006;5(7):1-23.
5. Mitsuki S, Diksic M, Conway T, Yamamoto YL, Villemure JG, Feindel W. Pharmacokinetics of 11 C-labelled BCNU and SarCNU in gliomas studied by PET. *Journal of neuro-oncology*. 1991;10:47-55.
6. Verstappen CCP, Heimans JJ, Hoekman K, Postma TJ. Neurotoxic complications of chemotherapy in patients with cancer: clinical signs and optimal management. *Drugs*. 2003;63:1549-63.

PANDEMİ SÜRECİNİN ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ YATAKLI SERVİSİNDEKİ PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARA ETKİSİ

Dr. Meriç MENEKŞELİ

11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilen yeni tip koronavirüs salgını nedeniyle, tüm dünyada çalışma ve eğitim alanı ile sosyal alanda çok çeşitli değişiklikler ve kısıtlamalara gidilmiş olup, hem bu değişiklik ve düzenlemelerin, hem de salgının kendisinin ruh sağlığı üzerine kısa ve uzun dönemde birtakım etkileri olmuştur (1, 2, 3). Yetişkinlere kıyasla ruh sağlığı sorunları geliştirme riski daha yüksek olan gençlerin, okulların kapanması da dahil olmak üzere fiziksel aktivite ve sosyal etkileşimlerinde aksamalara yol açan izolasyonun olumsuz etkilerine karşı daha savunmasız olabileceği bildirilmiştir (4). Pandeminin psikiyatrik yatışlar üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalar büyük ölçüde yetişkin nüfusa odaklanmıştır (5). Pandeminin, yatarak tedavi gerektiren bir psikopatolojisi olan yüksek risk altındaki çocuk ve gençlerin ruh sağlığı üzerindeki etkisini inceleyen daha az sayıda araştırma bulunmaktadır (6, 7).

Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi pandemi süresince Türkiye'nin her yerinden çeşitli vakaları kabul ederek, ülkenin en fazla yatak kapasitesine sahip çocuk ergen psikiyatri servisi ile hizmet vermeye devam etmiştir. Bu panel sunumunda COVID-19 pandemisinin çocuk ve ergen psikiyatrisi yataklı servisi üzerine etkileri, hastanemiz servis arşivi taraması aracılığıyla pandemi öncesi dönem ve dünya literatürü ile kıyaslanarak anlatılacaktır.

Kaynaklar

1. Naserghandi A, Allameh SF, Saffarpour R. All about COVID-19 in brief. *New Microbes New Infect.* 2020;35:100678.
2. Bojdani E, Rajagopalan A, Chen A, Gearin P, Olcott W, Shankar V, et al. COVID-19 Pandemic: Impact on psychiatric care in the United States. *Psychiatry Res.* 2020;289:113069.
3. Callaway E, Cyranoski D, Mallapaty S, Stoye E, Tollefson J. The coronavirus pandemic in five powerful charts. *Nature.* 2020;579(7800):482-3.
4. Panchal U, Salazar de Pablo G, Franco M, Moreno C, Parellada M, Arango C, et al. The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry.* 2021.
5. Lee AT, Mo FY, Lam LC. Higher psychogeriatric admissions in COVID-19 than in severe acute respiratory syndrome. *International journal of geriatric psychiatry.* 2020;35(12):1449-57.
6. Ugueto AM, Zeni CP. Patterns of youth inpatient psychiatric admissions before and after the onset of the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* 2021;60(7):796.
7. Reece L, Sams DP. The impact of COVID-19 on adolescent psychiatric inpatient admissions. *Clinical child psychology and psychiatry.* 2022;27(1):112-21.

BENZODİAZEPİN KÖTÜYE KULLANIMI

Dr. Muhammet SEVİNDİK

Benzodiazepinler(BDZ), anksiyolitik, hipnotik, antikonvülsan ve kas gevşetici etkileri olan ve en sık reçete edilen psikiyatrik ilaçlar arasındadır (1). Aynı zamanda ABD’de yetişkinler ve ergenler arasında en sık kötüye kullanılan üçüncü yasa dışı veya reçeteli maddedir (2). Benzodiazepin reçeteleme ve eşdeğer doz oranlarının artmasıyla benzodiazepine bağlı aşırı doz ölümleri 1996-2013 yılları arasında %400’den fazla arttı (3). ABD’de benzodiazepinler kötüye kullanım riski nispeten düşük olan maddeler olarak sınıflandırılmaktadır. Başlangıçta benzodiazepinlerin kötüye kullanım riskinin minimum düzeyde olduğuna inanılsa da, kanıtlar benzodiazepinlerin özellikle madde kullanım bozukluğu (SUD) geçmişli olan kişiler gibi bazı hassas alt gruplarda kötüye kullanım potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir (4-5). Bütün bunlar benzodiazepin kötüye kullanımının daha iyi anlaşılması, bunun önlenmesi ve tedavisi konusunda araştırmalar yapılması ve bu sorunun artan zararlarını hafifletmek gerektiğini ortaya koymaktadır. BDZ’ler daha çok diğer ilaçlarla, en yaygın olarak opioidlerle birlikte kötüye kullanılır (6). Bu kullanıcılar genellikle BDZ’leri ortak terapötik aralıktan daha yüksek dozlarda kullanırlar ve daha hızlı ve daha kısa etkili BDZ’leri tercih ederler (7). Öte yandan BDZ’ler tıbbi ortamlarda farklı endikasyonlar için, farklı dozlarda ve/veya önerilenden daha uzun süreler boyunca yanlış şekilde kullanılabilir. Benzodiazepinlerin uzun süreli kullanımı fiziksel bağımlılığa (8) ve kullanım bozukluklarının gelişmesine (9) yol açabilir. 2014 yılında, opioid analjezikler ve benzodiazepinleri de içeren sedatif hipnotikler, ulusal zehir merkezlerine bildirilen en yaygın beş maruziyet arasında listelenmiştir (10). Benzodiazepinlerin sağlık hizmeti sağlayıcılarının amaçlamadığı şekilde giderek daha fazla kullanıldıkları görülmektedir. Olumsuz olayları sınırlamak için reçete yazanların aşırı doz ve ölüm risklerini hastalarına açıkça aktarmaları gerekir. Ek olarak, bu aşırı doz salgını ele almak için, benzodiazepinlerin suiistimal ve kötüye kullanımı nedeniyle artan ölüm riski hakkında halkı bilgilendirecek toplum düzeyinde kampanyalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

1. Moore TJ, Mattison DR, 2017 Adult Utilization of psychiatric drugs and differences by sex, age, and race. JAMA Intern. Med 177, 274–275. [PubMed: 27942726].
2. Johnston LD, Miech RA, O’Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE, Patrick ME, 2018 Monitoring the Future national survey results on drug use: 1975–2017: Overview, key findings on adolescent drug use. Institute for Social Research, The University of Michigan, Ann Arbor, MI [http:// www.monitoringthefuture.org/](http://www.monitoringthefuture.org/)
3. Bachhuber MA, Hennessy S, Cunningham CO, Starrels JL, 2016 Increasing Benzodiazepine Prescriptions and Overdose Mortality in the United States, 1996–2013. Am. J. Public Health 106, 686–688. [PubMed: 26890165]
4. Griffiths RR, Weerts EM, 1997 Benzodiazepine self-administration in humans and laboratory animals--implications for problems of long-term use and abuse. Psychopharmacology (Berl) 134, 1–37. [PubMed: 9399364]
5. Licata SC, Rowlett JK, 2008 Abuse and dependence liability of benzodiazepine-type drugs: GABA(A) receptor modulation and beyond. Pharmacol. Biochem. Behav 90, 74–89. [PubMed: 18295321]
6. Jones JD, Mogali S, Comer SD. Polydrug abuse: a review of opioid and benzodiazepine combination use. Drug Alcohol Depend. (2012) 125:8–18. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2012.07.004
7. Moosmann B, King LA, Auwärter V. Designer benzodiazepines: A new challenge. World Psychiatry. (2015) 14:248. doi: 10.1002/wps.20236
8. Kan CC, Hilberink SR, Breteler MH. Determination of the main risk factors for benzodiazepine dependence using a multivariate and multidimensional approach. Compr Psychiatry. 2004;45:88–94.
9. Fenton MC, Keyes KM, Martins SS, et al. The role of a prescription in anxiety medication use, abuse, and dependence. Am J Psychiatry. 2010;167:1247–1253.
10. Mowry JB, Spyker DA, Brooks DE, et al. 2014 annual report of the American association of poison control centers’ National Poison Data System (NPDS): 32nd annual report. Clin Toxicol . 2015;53:962–1147.

YAŞLILIK VE BAĞIMLILIK

Dr. Muhsin Koray KILIÇ

Dünya Sağlık Örgütü yaşla ilgili olarak yaptığı kronolojik sınıflamada 65 yaş üzerini “yaşlı” olarak tanımlar. Yaşlı bireylerde komorbidetin çok olması, sosyal açıdan izole bir hayat yaşamaları, uyku problemlerinin olması, kronik ağrının yaygınlığı Alkol Madde Kullanım Bozukluğu (AMKB) açısından dezavantajlı bir durum oluşturmaktadır. Alkol, yaşlı yetişkinlerin en sık kötüye kullandığı maddedir. Alkol ve madde kullanma sorunları olan yaşlı yetişkinlerin artan sayısı, tedavi hizmetlerine yeni ve daha büyük talepler bindirecek, esas olarak gençlerle çalışmaya alışkın programların, daha yaşlı grubun ihtiyaçlarını karşılamak üzere uyarlanmaları gerekecektir. Yaşlılarda AMKB Tipleri erken ve geç başlangıçlı olmak üzere 2 şekilde sınıflandırılabilir. Erken başlangıçlıda 50 yaşından önce de riskli veya zararlı içki içme alışkanlıkları vardır. Daha yaygın olup yaşlı yetişkinlerin üçte ikisini oluşturur. Geç başlangıçlıda yaşa bağlı stres etkenleri (emeklilik, gelir kaybı vb.) bulunur. Genellikle alkol madde kullanımına 65 yaşından sonra başlarlar. Uzun bir süre boyunca istikrarlı bir şekilde alkolden uzak durma ya da düşük düzeyde içme dönemlerinin ardından görülür. Yaşlılarda AMKB Risk Faktörleri;

emeklilik, eşin/partnerin veya aile üyesinin kaybı, geçmiş travmatik olaylar, ruhsal bozukluklar (depresyon, anksiyete vb.), sosyal değişiklikler (daha az aktif olmak, aileden ve arkadaşlardan sosyal olarak kopuk olmak, ailede AMKB öyküsü, sosyal izolasyon) , bilişsel bozulma olarak tanımlanabilir. AMKB tanılı yaşlıların tedaviye en sık alkol kullanım bozukluğu için başvurduğu bildirilmiştir. Arındırma tedavisi, eşzamanlı hastalıklar ve ilaçlar arasındaki potansiyel etkileşimleri engellemek için tıbbi bir ortamda gerçekleştirilmelidir. Yaşa bağlı metabolik değişimlerden dolayı farklı doz rejimleri gerekebilir. Mümkünse çoklu ilaç kullanımı ve yüksek dozlardan kaçınılmalıdır. Aynı alkolde olduğu gibi yaşlı popülasyonun benzodiazepinlere duyarlılığı da daha yüksektir ve ilaç metabolizması daha yavaştır. Bu da istenmeyen etkilerin çıkma olasılığını arttırmaktadır Benzodiazepinler yaşlı popülasyonda düşme, bilişsel fonksiyonlarda bozukluk, kabızlık, aşırı uykululuk hali gibi problemlere neden olabilir. Opiat kullanımının yaygın olmasında en büyük etken yaşlı popülasyondaki ağrıdır. Dolayısıyla ağrı tedavisinde ilk seçenek olarak asetaminofenin tercih edilmesi kılavuzların önerisidir.

DEPRESYONA OLUMLU BİR BAKIŞ: OLUMLU BİR ORTAMIN SEÇİCİ SEROTONİN GERİ ALIM İNHİBİTÖRLERİNİN ANTİDEPRESAN POTANSİYELİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ NELERDİR?

Dr. Mustafa AKAN

Bursa Gemlik Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Bursa

Majör depresyon, dünya genelinde nüfusun %10'unu etkileyen kronik, tekrarlayan ve potansiyel olarak yaşamı tehdit edebilen bir ruhsal bozukluktur. Tüm dünyada engellilik nedeniyle kaybedilen yılların önde gelen nedenidir ve hastalık yüküne sebep olan üçüncü önemli hastalıktır. Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSGİ) depresyon tedavisi için yaygın olarak kullanılan, yan etkileri az olan, hastalar tarafından da kolay tolere edilebilen ilaçlardır. Ancak bunların etkinliğini değerlendiren çalışma sonuçları değişkendir. Giderek artan sayıda çalışma, çevrenin SSGİ'nin etkinliğini belirlemede önemli bir rol oynadığını öne sürmektedir. Değişime yönlendirilmemiş duyarlılık hipotezi olarak adlandırılan yeni bir hipotez; SSGİ tedavisinin ruh halindeki değişiklikleri tek başına oluşturmadığını, ancak beyin plastisitesini artırarak, çevrenin kalitesi tarafından yönlendirilen bir değişiklik için bir fırsat yarattığını ileri sürmektedir. Buna göre SSGİ'ların neden olduğu serotonin seviyelerindeki artış, nöral plastisiteyi artırmakta ve böylece bireyi çevreye karşı daha duyarlı hale getirmektedir. Bu hipotezin ana sonucu, SSGİ uygulamasının tek bir sonucunun olmamasıdır: olumlu bir ortamda tedavi, semptomların azalmasına yol açar; aksine, stresli bir ortamda, daha kötü bir prognoza yol açabilir. Hayvan deneylerinde olumlu ve uygun bir ortamda fluoksetin ile tedavi edilen farelerin, depresyon benzeri fenotiplerinde genel olarak iyileşme gözlenirken, stresli bir ortamda tedavi edilenlerde ise belirgin bir kötüleşme rapor edilmiştir. Bu sunumda; olumlu bir ortamın SSGİ'lerinin antidepresan potansiyeli üzerindeki etkileri, literatürden elde edilen güncel bilgiler ışığında tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, seçici serotonin geri alım inhibitörleri, değişime yönlendirilmemiş duyarlılık hipotezi, çevre

Kaynaklar

1. Branchi I. The double edged sword of neural plasticity: increasing serotonin levels leads to both greater vulnerability to depression and improved capacity to recover. *Psychoneuroendocrinology*. 2011;36(3):339-51.
2. Branchi I, Santarelli S, Capoccia S, Poggini S, D'Andrea I, Cirulli F, et al. Antidepressant treatment outcome depends on the quality of the living environment: a pre-clinical investigation in mice. *PloS one*. 2013;8(4):e62226.
3. Alboni S, Van Dijk RM, Poggini S, Milior G, Perrotta M, Drenth T, et al. Fluoxetine effects on molecular, cellular and behavioral endophenotypes of depression are driven by the living environment. *Molecular Psychiatry*. 2017;22(4):552-61.
4. Kovacs D, Gonda X, Petschner P, Edes A, Eszlari N, Bagdy G, et al. Antidepressant treatment response is modulated by genetic and environmental factors and their interactions. *Annals of General Psychiatry*. 2014;13:1-9.

KLP'DE ADLİ SORUNLAR VE BİLİRKİŞİLİK

Dr. Mustafa AKAN

Bursa Gemlik Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Bursa

Psikiyatride adli ya da adli olmayan değerlendirme- melere dayanan raporlar düzenlemek psikiyatri hekiminin başlıca görevleri arasında yer almaktadır. Bilirkişi, özel ve teknik bilgiyi gerektiren durumlarda mahkeme tarafından görüş sorulan kurum ya da kişi olarak tanımlanmaktadır. Psikiyatride bilirkişilik çoğunlukla ayırt etme gücü ve suçun sorumluluğunun değerlendirildiği medeni hukuk ve ceza hukuku davalarında gerekmektedir. Bu bağlamda Konsultasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) uygulamalarında adli rapor tanzimi gerektiren durumlara da sıklıkla rastlanmaktadır. Ayrıca psikiyatriye farklı branşlardan konsulte edilen akıl hastalığı ya da tıbbi duruma bağlı karar verme yetisinde bozukluk olan hastalar da görülebilmektedir. Bu sunumda KLP pratiğinde karşılaşılabilen adli konular ve adli psikiyatrik değerlendirme esnasında dikkat edilmesi gereken hususlar literatürdeki veriler ışığında tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Konsultasyon Liyezon Psikiyatrisi, Adli Psikiyatri, adli rapor, bilirkişilik

Kaynaklar

1. Öncü F, Yazar MS, Topak OZ. Konsultasyon Liyezon Psikiyatrisinde Yasal ve Etik Konular. In: TPD KLP Çalışma Birimi, editor. Konsultasyon Liyezon Psikiyatrisi. 1 ed. Ankara: BAYT Yayın Hizmetleri; 2019. p. 453-88.
2. Öztürk MO, Uluşahin A. Türkiye'de Ruh Hekimlerinin Yasal Konuları. In: Öztürk MO, Uluşahin A, editors. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 11 ed. Ankara: Tuna Matbaacılık; 2008. p. 987-1000.
3. Akıncı E, Öncü F, Ger C, Sabuncuoğlu M, Kırmızı A, Eradamlar N. Bipolar bozukluğu olan hastalara yasal temsilci atanma önerisini etkileyen sosyodemografik ve klinik özellikler. Türk Psikiyatri Dergisi. 2017;28(3):149-55.
4. Akan M, Ayaz N, Kartalcı Ş. Şizofreni Hastalarında Şiddetle İlişkili Faktörler: Retrospektif Bir Çalışma. Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine & Forensic Sciences. 2023;20(2).

KLİNİK ÖNCESİ ALZHEIMER HASTALIĞI VE NÖROGÖRÜNTÜLEME BİYOBELİRTEÇLERİ: ÖNLEYİCİ YAŞAM TARZI TEMELLİ YAKLAŞIMLAR

Dr. Nehir KÜRKÜ

Alzheimer hastalığı, içinde bulunduğumuz yüzyılın en büyük tıbbi bakım zorluklarından birisidir ve Demansın en sık görülen nedenidir. İleri yaş hastalarda işlevsel bağımsızlığın yitirilmesinin önde gelen nedenlerindendir

Dünya genelinde toplam 40 milyon kişinin demans hastası olduğu tahmin ediliyor ve bu sayının yaklaşık 2050 yılına kadar her 20 yılda bir iki katına çıkması bekleniyor

Karakteristik dejeneratif patoloji, beyinde atrofi ve yavaş ilerleyici bilişsel işlev kaybı görülür. Nörodejeneratif süreci durdurabilecek veya geri dönebilecek bir tedavi henüz mevcut değildir. Tedavi alanındaki ilerlemelerle birlikte hastalığın erken teşhisinde kullanılabilecek radyolojik ve biyokimyasal biyobelirteçlerin önemi artacaktır

Hafif Bilişsel Bozukluk (HBB) normal popülasyona göre demans geliştirme riski 10 kat kadar yüksek olan demans öncesi dönemi tanımlamaktadır. Bu dönemin klinik ve radyolojik olarak tanınması, gerek bilişsel olarak normal olan gerekse Hafif Bilişsel Bozukluk olarak taksip edilmekte olan kişilerde demansa dönüşüm ihtimalini artıran potansiyel risk faktörlerinin ortaya konması ve uygun yönetimi Alzheimer Hastalığı'ndan korunmada anahtar role sahiptir

Medial temporal bölgenin atrofişi başta olmak üzere, nöronal ve sinaptik kayıpla birlikte ilerleyen gri cevher atrofisinin AH için iyi bir radyolojik biyobelirteç olduğu bilinmektedir

Sübjektif Bilişsel Bozukluk İçgörüsünde herhangi bir bozulma olmayıp, kısa süreli bellekte kayıp başta olmak üzere bilişsel gerileme şikayeti olan ve bilişsel testlerinde herhangi bir bozukluk saptanmayan hastalar sübjektif bilişsel bozukluk olarak değerlendirilir. Bu gruba dahil edilen hastaların gelecekte HBB ve demans geliştirme ihtimali bilişsel şikayeti olmayan kişilere göre daha yüksektir ve beyin görüntülemelerinde HBB'ye benzer özellikler saptanmıştır. Hafif Bilişsel Bozukluk Normal yaşlanma süreci ile demans arasındaki duruma işaret etmektedir. Bireyin bilişsel işlevlerinde kendisi veya yakınları tarafından fark edilebilen, hafif şiddette ancak ölçülebilir boyutlarda bozulma mevcuttur. Bilişsel gerileme bireyin yaşı için beklenenden fazla olmakla birlikte toplum içindeki bağımsızlığı ve günlük yaşam aktiviteleri korunmuştur Amerikan Psikiyatri Cemiyeti'nin yayınladığı referans kaynak Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM) beşinci baskısında, HBB yerine 'Minör Nörokognitif Bozukluk' terimi kullanılmış ve tanı kriterleri belirlenmiştir Alınan eğitim süresinin artması, ömür boyu öğrenme süreçlerinin ve zihinsel egzersizin sürdürülmesi kognitif rezervi büyütürken AH gelişimi riskini kuvvetli şekilde azaltmaktadır. Kitap okumak, masa oyunları oynamak, dans etmek, müzik enstrümanı çalmak gibi boş zaman aktivitelerinin ve toplumsal olarak aktif olmanın riski azalttığı gösterilmiştir. Bu bilgiler kognitif rezervin nörodejeneratif süreçlere direnç gösterme konusunda etkili olduğunu ortaya koymaktadır

BİPOLAR BOZUKLUK VE BEDENSEL HASTALIK KOMORBİDİTESİNDE TEDAVİ YAKLAŞIMI

Dr. Neriman ARAS

Epizodlarla seyreden kronik bir ruhsal hastalık olan bipolar bozuklukta duygudurum ve bilişsel belirtilerin yanı sıra, genellikle daha kötü prognozla ilişkilendirilen çeşitli psikiyatrik ve tıbbi komorbiditeler de gözlenmektedir (1). Bipolar bozukluğa sıklıkla eşlik eden tıbbi komorbiditeler obezite, tiroid hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, diyabetes mellitus, karaciğer ve böbrek hastalıkları, hematolojik hastalıklardır (2). Bipolar bozukluk ve tıbbi komorbiditenin birlikteliği farmakolojik tedaviyi oldukça zorlaştırmaktadır (3). Bipolar bozukluk hastalarında tıbbi komorbidite oranları yüksek olmasına rağmen (%20-96,3) bu hastalardaki tıbbi hastalıklara çoğu zaman yeterince tanı konulmamakta ve yetersiz tedavi edilmektedir (3, 4).

Bipolar bozukluklu hastalar obeziteye daha yatkındır. Farmakoterapi ve hem iştahı hem de fiziksel aktiviteyi etkileyen duygudurum epizodları obezite riskini artırır. Tedavi başlangıcında ve iki hafta sonrasında kilonun takip edilmesi, kilo artışı varsa diyet ve egzersiz göz önünde bulundurulmalıdır. Diyabetes mellitus ve dislipidemi varlığında, rutin klinik uygulamada tüm antipsikotiklerle vücut ağırlığı, açlık glukozu, açlık kolesterolü ve trigliseritlerin başlangıçta ve altı ayda bir izlenmesini önerilmektedir. Lityum, kardiyak ileti gecikmelerine neden olabilir. Bu durum tedavinin kesilmesiyle geri dönüşlüdür. Valproatin bilinen herhangi bir olumsuz kardiyak etkisi yoktur. Antipsikotikler EKG'de QTc uzamasına neden olabilir. Ancak günümüzde antipsikotiklerle tedaviye başlamadan önce rutin EKG taraması ve izleme önerilmektedir. Geçmişte karaciğer hastalığı olan hastalar, psikotrop ilaçlara bağlı karaciğer toksisitesi açısından risk

altındadır. Karaciğer yetmezliği, lityum dışındaki tüm psikotrop ilaçların kan düzeylerini ve yarı ömürlerini artırır. Hepatotoksisitenin izlemi açısından aminotransferazların düzenli takibi gerekmektedir. Bipolar hastalığı tedavi etmek için kullanılan tüm ilaçlar arasında lityum böbrek üzerinde en büyük etkiye sahiptir. Önceden böbrek hastalığı olan hastalar, lityum toksisitesi ve lityumun nefrotoksik etkileri açısından yüksek risk altındadır. Böbrek yetmezliği birçok psikotrop ilacın klirensinin azalmasına neden olur. Doz ayarlanması gerekebilir (2, 3, 5). Bipolar bozuklukta medikal komorbiditesi olan hastalarda farmakolojik tedavi düzenlenirken hem ilaç-ilaç etkileşimleri hem de ilaçların tıbbi hastalık üzerindeki göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Gomes, F. A., Magalhães, P. V., Magee, T., Brietzke, E., Kunz, M., & Kapczinski, F. (2020). Clinical correlates of high burden of general medical comorbidities in patients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders Reports*, 1, 100001.
2. Kesebir S. (2022). Bedensel Hastalıklar. Kora K., Şentürk Cankorur V., Yumru M., Ceylan D. İki Uçlu Bozukluk Sağaltım Kılavuzu Sayfa: 173-183. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2022.
3. McLaren, K. D., & Marangell, L. B. (2004). Special considerations in the treatment of patients with bipolar disorder and medical co-morbidities. *Annals of General Hospital Psychiatry*, 3, 1-10.
4. Wang, Z., Li, T., Li, S., Li, K., Jiang, X., Wei, C., ... & Li, J. (2022). The prevalence and clinical correlates of medical disorders comorbidities in patients with bipolar disorder. *BMC psychiatry*, 22(1), 176.
5. Sinha, A., Shariq, A., Said, K., Sharma, A., Jeffrey Newport, D., & Salloum, I. M. (2018). Medical comorbidities in bipolar disorder. *Current psychiatry reports*, 20, 1-20.

GELİŞİMSEL PSİKOPATOLOJİLER AÇISINDAN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLAR

Dr. Nilifer GÜRBÜZER

Erzurum Şehir Hastanesi, Psikiyatri

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk döneminde başlayıp sıklıkla ergenlik ve erişkinlik döneminde de devam eden nörogelişimsel bir bozuktur. DEHB'nin yaygınlığı çocuk ve ergenlerde %7.1, yetişkinlerde %5'e ulaşmaktadır. DEHB, madde kullanım bozukluğu dahil olmak üzere psikiyatrik bozukluklarla sıklıkla ilişkilendirilmiştir (1).

Bağımlılık denilince akla öncelikle madde bağımlılığı gelse de yapılan araştırmalar bağımlılığın sadece ilaç veya madde kullanımıyla değil eylem aracılığıyla da gelişebileceğini ortaya koymuştur (2). Davranışsal bağımlılık kavramı, bireye zarar vermesine rağmen belirli davranışı yapmaya karşı engellenemeyen istek duyma, davranış üzerinde kontrolün zayıflaması ve tekrarlanan haz verici davranışsal örüntüleri içermektedir (3,4). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabında(DSM-5) ilk kez Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları başlığı altında 'Madde ile İlişkili Olmayan Bozukluklar' grubu tanımlanmıştır (5). Kumar oynama bozukluğu, DSM-5'in 'Madde ile İlişkili Olmayan Bozukluklar' grubunda yer alan tek davranışsal bağımlılık olsa da, DSM-5 çalışma grubu Bölüm III'e İnternet Oyun Oynama Bozukluğunu gelecekte bağımlılıklar kategorisine dahil edilebilecek olası bir aday olarak göstermiştir (5,6). Güncel alanyazında davranışsal bağımlılık kavramının, kumarın yanı sıra internet (7), yeme (8), kompulsif satınalma (9) ve egzersiz bağımlılığı (10) gibi farklı davranışsal bağımlılıkları içine almaya başladığı görülmüştür.

Madde kullanım bozukluklarında olduğu gibi davranışsal bağımlılıklar da psikiyatrik bozukluklarla sıklıkla birliktelik göstermektedir (1). Kumar oynama bozukluğu (11), yeme bağımlılığı (12,13), internet bağımlılığı (14), internet oyun oynama bozukluğu (15), egzersiz bağımlılığı (16), kompulsif satınalma (17) ve kompulsif cinsel davranışlar (18) gibi davranışsal bağımlılıklara sahip bireylerde DEHB'nin daha sık birliktelik gösterdiği rapor edilmiştir. Bağımlılık bozuklukları ve DEHB'nin ortak özellikleri (artan dürtüsellik, değişen nöroplastisite ve düzensiz ödül işleme) göz önüne alındığında bu şartıcı değildir (1).

DEHB ve davranışsal bağımlılıkların tedavisinin hem zihinsel hem fiziksel sağlık sonuçlarını iyileştirdiği ve toplumsal maliyeti azalttığı göz önüne alındığında bu bozuklukların her birinin altında yatan ortak etiyolojik durumların belirlenmesi önemli bir önceliktir. Bu ilişkinin daha iyi ortaya konması, hedeflenen önleme ve tedavi stratejilerinin geliştirilmesine yardımcı olacaktır.

Kaynaklar

1. Karaca, S., Saleh, A., Canan, F., & Potenza, M. N. (2017). Comorbidity between behavioral addictions and attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15, 701-724.
2. YANARDAĞ, M. Z., & Yanardağ, U. (2020). Davranış bağımlılığı ve sosyal hizmet uygulamaları üzerine bir inceleme. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 7(4), 551-560.
3. Çakmak, S., & Tamam, L. (2018). Kumar oynama bozukluğu: Genel bir bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 19(3), 78-97.
4. NAZLIGÜL, M. D., & YILMAZ, A. E. (2019). Oyun bağımlılığı ve egzersiz bağımlılığına davranışsal bağımlılık çerçevesinden bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 20(2), 97-108.
5. Köroğlu E. (2013). Madde ile ilişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları. In Köroğlu E. (Ed.), *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı* (beşinci baskı, pp. 231-290). Hekimler Yayın Birliği.
6. Yau, Y. H., & Potenza, M. N. (2015). Gambling disorder and other behavioral addictions: recognition and treatment. *Harvard review of psychiatry*, 23(2), 134-146.
7. Lin, X., Gu, J. Y., Guo, W. J., Meng, Y. J., Wang, H. Y., Li, X. J., ... & Li, T. (2021). The gender-sensitive social risk factors for internet addiction in college undergraduate students. *Psychiatry investigation*, 18(7), 636.
8. Hauck, C., Schipfer, M., Ellrott, T., & Cook, B. (2020). The relationship between food addiction and patterns of disordered eating with exercise dependence: in amateur endurance athletes. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 1573-1582.
9. Granero, R., Fernández-Aranda, F., Mestre-Bach, G., Steward, T., Baño, M., Del Pino-Gutiérrez, A., ... & Jiménez-Murcia, S. (2016). Compulsive buying behavior: Clinical comparison with other behavioral addictions. *Frontiers in Psychology*, 7, 914.
10. Weinstein, A., & Szabo, A. (2023). Exercise addiction: A narrative overview of research issues. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 25(1), 1-13.
11. Dowling, N. A., Cowlishaw, S., Jackson, A. C., Merkouris, S. S., Francis, K. L., & Christensen, D. R. (2015). Prevalence of psychiatric co-morbidity in treatment-seeking problem gamblers: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(6), 519-539.

12. Samela, T., Innamorati, M., Lester, D., Raimondi, G., Giupponi, G., Imperatori, C., ... & Fabbriatore, M. (2021). The association between adult ADHD and food addiction: A mediation analysis. *Appetite*, 167, 105613.
13. Brunault, P., Frammery, J., Montaudon, P., De Luca, A., Hankard, R., Ducluzeau, P. H., ... & Ballon, N. (2019). Adulthood and childhood ADHD in patients consulting for obesity is associated with food addiction and binge eating, but not sleep apnea syndrome. *Appetite*, 136, 25-32.
14. Wang, B. Q., Yao, N. Q., Zhou, X., Liu, J., & Lv, Z. T. (2017). The association between attention deficit/hyperactivity disorder and internet addiction: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-12.
15. Concerto, C., Rodolico, A., Avanzato, C., Fusar-Poli, L., Signorelli, M. S., Battaglia, F., & Aguglia, E. (2021). Autistic traits and attention-deficit hyperactivity disorder symptoms predict the severity of internet gaming disorder in an Italian adult population. *Brain Sciences*, 11(6), 774.
16. Colledge, F., Buchner, U., Schmidt, A., Wiesbeck, G., Lang, U., Pühse, U., ... & Walter, M. (2022). Individuals at risk of exercise addiction have higher scores for depression, ADHD, and childhood trauma. *Frontiers in sports and active living*, 3, 761844.
17. Brook, J. S., Zhang, C., Brook, D. W., & Leukefeld, C. G. (2015). Compulsive buying: Earlier illicit drug use, impulse buying, depression, and adult ADHD symptoms. *Psychiatry Research*, 228(3), 312-317.
18. Bóthe, B., Koós, M., Tóth-Király, I., Orosz, G., & Demetrovics, Z. (2019). Investigating the associations of adult ADHD symptoms, hypersexuality, and problematic pornography use among men and women on a large-scale, non-clinical sample. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(4), 489-499.

DEPRESYON TEDAVİSİNDE KARŞILANMAMIŞ İHTİYAÇLAR

Dr. K. Oğuz KARAMUSTAFALIOĞLU

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü

Major Depresyon yaygınlığı yeni gelişen tedavi yöntemleri ve yeni ilaçlara rağmen yıllar içerisinde azalmamakta ve yol açtığı hastalık yükü giderek artmaktadır. Tedaviye ulaşmanın güçlüklerinin yanı sıra mevcut tedaviler maalesef hızlı bir şekilde etki etmemektedir ve koruyucu tedaviler geliştirilememiştir. İlaç yan etkileri azaltılamamıştır. Bireyselleşmiş tedavi protokolleri oluşturulamamıştır. İntihar oranları azaltılamamaktadır.

Yeni seçeneklerin bir kısmına ulaşmakta ülkemizde güçlükler olmakla birlikte esketamin nasal formu ve trazadon uzun etkili formu son dönemde tedavi seçeneklerine eklenmiştir. Viladozon, desvenlafaksin ve levomilnacipran ülkemize gelebilecek diğer seçeneklerdir.

Kaynaklar

1. Weinberger AH, Gbedemah M, Martinez AM, Nash D, Galea S, Goodwin RD. Trends in depression prevalence in the USA from 2005 to 2015: widening disparities in vulnerable groups. *Psychol Med.* 2018;48(8):1308–15.
2. Zuckerman H, Pan Z, Park C, Brietzke E, Musial N, Shariq AS, et al. Recognition and treatment of cognitive dysfunction in major depressive disorder. *Front Psychiatry.* 2018;9:655.
3. Zeier Z, Carpenter LL, Kalin NH, Rodriguez CI, McDonald WM, Widge AS, Nemeroff CB. Clinical implementation of pharmacogenetic decision support tools for antidepressant drug prescribing. *Am J Psychiatry.* 2018;175(9):873–86.
4. Nock MK, Hwang I, Sampson NA, Kessler RC. Mental disorders, comorbidity and suicidal behavior: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Mol Psychiatry.* 2010;15(8):868–76.
5. Demyttenaere K, Donneau A-F, Albert A, Ansseau M, Constant E, van Heeringen K. What is important in being cured from depression? Discordance between physicians and patients (1). *J Affect Disord.* 2015;174:390–6.
6. Otte C, Gold SM, Penninx BW, Pariante CM, Etkin A, Fava M, et al. Major depressive disorder. *Nat Rev Dis Primers.* 2016;2:16065.

MİZOFONİ: BAZI SESLERDEN TİKSİNİYORUM

Dr. Oğuzhan HERDİ

Mizofoni, belirli duyuşsal uyarılara karşı verilen aşırı ve orantısız duyuşsal, fizyolojik ve davranışsal tepkiler olarak tanımlanmaktadır. İlk zamanlar odyolojik bir rahatsızlık olarak düşünölüp Azalmış Ses Toleransı şemsiye tanısı altında hiperakuzi ve tinnitus ile birlikte yer alsa da (Bazı yazarlar tarafından hala bu şemsiye altında ele alınmaktadır) yapılan çalışmalar mizofonin diğeri iki tablodan farklı nöropsikiyatrik bir rahatsızlık olduğına işaret etmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar farklılıklar göstermekte olup bu farklılıklar daha çok değeriendirme metodlarının farklılıklarından kaynaklanmaktadır. Ancak toplum yaklaşık olarak %6-20 oranlarında klinik olarak anlamlı mizofoni belirtisi sergileyen birey olduğı belirtilmektedir. Cinsiyet açısından çelişkili veriler mevcutken başlangıç yaşı olarak ergenlik dönemi ön plana çıkmaktadır. Bununla beraber sınırlı sayıda çalışmada genetik faktörlerin etkili olduğı öne sürölmüştür.

Mizofoni ile ilgili tanı kriterleri öne süren farklı ekip-ler mevcuttur. Dozier ve ekibi ile Schröder ve ekibi önde gelen iki çalışma grubudur. Ancak henüz üzerinde mutabakata varılmış tanı kriterleri mevcut değildir. Bununla birlikte bu kriterler gözden geçirildiğinde mizofoninin bir duyuşsal uyarana maruz kalınması ya da maruz kalınma ihtimalinin olduğı bir halde olmanın sonucunda ortaya çıkan tikslenme, irritabilite, sinirlilik gibi duyuşsal belirtilere eşlik eden fizyolojik reaksiyonlar (artmış kalp atım hızı, piloereksiyon gibi) ve bunların sonucunda sergilenen davranışsal çıktılar (ortamdan uzaklaşma, kulaklık takma, agresif davranışlar) olarak ele alınabilir. Duyuşsal uyarılar daha çok işitsel olup ağız ve burundan üretilen sesler en sık gözlemlenen tetikleyicilerdir.

Mizofonin etiyolojisinde farklı mekanizmalar öne sürölmüştür. Aynı zamanda çalışmalarda farklı beyin bölgelerinin bu nöropsikiyatrik bozuklukta etkin rol oynadığı düşünölmektedir. Anterior insula, ventromedial prefrontal korteks ve orbitofrontal korteks çalışmalarda işaret edilen beyin bölgeleridir.

Mizofoni tanısı henüz net olmayan kriterler çerçevesinde klinik görüşme ile konulmaktadır. Aynı zamanda hastalık düzeyini ya da yaşamsal etkisini değeriendirmek adına farklı ölçekler geliştirilmiştir.

Tedavide ise mizofoni için şekillendirilmiş BDT temelli terapi yöntemleri, özellikle maruz bırakma tekniklerinin ön planda kullanıldığı bazı deneysel tedavi yöntemleri ve özellikle SSGİ'lerin (serotonin geri alım inhibitörleri) kullanıldığı gözlenmektedir.

Kaynaklar

- Herdı, O. (2022). Mizofoni: bazı seslerden tiksiniyorum. Nobel Yayıncılık
- Schröder, A., Vulink, N., & Denys, D. (2013). Misophonia: diagnostic criteria for a new psychiatric disorder. *PloS one*, 8(1), e54706.
- Dozier, T. H. (2015). Counterconditioning treatment for misophonia. *Clinical Case Studies*, 14(5), 374-387.
- Wu, M. S., Lewin, A. B., Murphy, T. K., & Storch, E. A. (2014). Misophonia: incidence, phenomenology, and clinical correlates in an undergraduate student sample. *Journal of clinical psychology*, 70(10), 994-1007.
- Hocaoglu, C. (2018). A little known topic misophonia: two case reports. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31(1), 89.
- Kumar, S., Tansley-Hancock, O., Sedley, W., Winston, J. S., Callaghan, M. F., Allen, M., ... & Griffiths, T. D. (2017). The brain basis for misophonia. *Current Biology*, 27(4), 527-533.

BİLİMSEL ÇALIŞMALARDA YAPAY ZEKÂNIN YERİ

Dr. Onat YILMAZ

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bilimsel araştırmalar, hipotezin oluşturulması, deneylerin gerçekleştirilmesi, elde edilen sonuçların değerlendirilmesi gibi çeşitli başlıkları içeren kapsamlı ve detaylı bir süreç olup bilginin ortaya çıkarılabilmesi için gerekli ve önemli bir işlev üstlenmektedir. Bilim insanları, özellikle son yıllarda yapay zekâ tekniklerini ve programlarını kullanarak veri analizi, desen tanımlama, sonuç çıkarsama ve modelleme gibi pek çok alanda bilimsel çalışmalarını desteklemektedirler. Özellikle, büyük veri setlerinin işlenmesi, veriler arasındaki olası ilişkilerin belirlenmesi ve anlamlı bilgiye dönüştürülmesi açısından yapay zekâ, araştırmacılara zaman ve kaynakların yönetimi açısından büyük avantajlar sağlamaktadır¹.

Yapay zekâ başlığı altında değerlendirilen derin öğrenme yöntemleri sayesinde, büyük veri setlerinden örüntüler çıkararak bilim insanlarının deneylerini yönlendirmeleri ve yeni keşifler yapmaları olanaklı duruma gelmektedir. Ayrıca, yapay zekâ sayesinde karmaşık sistemlerin modellenmesi ve simülasyonları gerçekleştirilerek teorik çalışmaların desteklenmesi mümkün olmaktadır.

Bilimsel yayınların incelenmesi ve literatür taraması gibi süreçlerde de yapay zekâ tabanlı sistemler, araştırmacılara konu ile ilgili veya benzer içerikli makaleleri bulmada ve ulaşılan çalışmaları analiz etmede yardımcı olur. Böylelikle bilimsel keşif süreçleri derin öğrenme ile hızlanır, araştırmacıların optimum bir şekilde bilgiye erişimleri sağlanır.

Bilimsel veriye ulaşmak, ulaşılan verinin derlenerek anali edilmesi ve yorumlanması konularında birçok olumlu katkısı olmasına karşın, yapay zekânın bilimsel araştırmalarda kullanımıyla ilgili bazı zorluklar da bulunmaktadır. Özellikle büyük dil modelleri gibi programlarda verilerin güvenilirliği, hesaplama algoritmalarının yanlılığı/şeffaflığı ve araştırma sonuçlarının doğrulanabilirliği gibi konular üzerinde titizlikle durulması, yapay zekâ sistemlerinin etik yönünün ve bu sistemlerle ilgili düzenlemelerin varlığı konularının da göz önünde bulundurulması önerilmektedir². Bu nedenle, yapay zekanın bilimsel araştırmalarda kullanımı, dikkatlice yönetilmesi gereken bir süreçtir. Bu oturumda, yapay zekânın bilimsel araştırmalarda kullanılması ile ilişkili tartışmalar, bilimsel literatür ışığında gözden geçirilecektir.

Kaynaklar

1. OpenAI (2024) ChatGPT. <https://chat.openai.com/chat>. Accessed Feb 12, 2024.
2. Kim SG, Using ChatGPT for language editing in scientific articles. Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery, 2023; 45 (13).

PARKİNSON HASTALIĞINA EŞLİK EDEN RUHSAL PATOLOJİLERİN TEDAVİ GÜÇLÜKLERİ VE TEDAVİ STRATEJİLERİ

Dr. Öykü ÖZÇELİK TUNÇ

Menteşe Devlet Hastanesi, Muğla

Parkinson hastalığı, istirahat tremoru, rijidite ve bradikinezi şeklinde üç temel belirti ile seyreden ve zamanla postüral instabilite, maske yüz, hipofoni, mikrografi gibi belirtilerin tabloya eklendiği ilerleyici, nörodejeneratif bir hastalıktır. Parkinson hastalığına eşlik eden bir psikiyatrik bozukluk görülme ihtimali oldukça yüksektir. Eşlik eden tanılar arasında sıklıkla depresyon, demans, anksiyete bozuklukları, psikoz, dürtü kontrol bozuklukları, uyku bozuklukları yer alır. Depresyon, sık görülür ve birçok hastada ilk ortaya çıkan belirtilerden biri olarak gözlenir. Öncesinde demans varlığı, depresyon için bir risk faktörü olarak görülmektedir. Serotonin geri alım inhibitörleri ilk tercih tedavi ajanı olarak belirtilmiştir. Trisiklik antidepresanların tolerasyonunda güçlükler olduğu, agomelatin, atomoksetin gibi ajanlara yönelik tartışmalı veriler bulunduğu ve elektrokonvulsif tedavinin depresif belirtilere yönelik güvenli bir seçenek olduğu bilinmektedir. Psikoz, parkinson hastalığında genellikle görsel varsanılar ile baş gösterir. Demans ve psikoz tablosu çoğunlukla birlikte görülmektedir. Yanı sıra, parkinson hastalığının tedavisine bağlı olarak da psikoz ortaya çıkabilir. Psikoz ortaya çıktığı zaman, antipsikotik tedavi başlanmadan önce antiparkinson ilaçların dozu azaltılmalıdır. Bu mümkün değilse veya yanıt alınamazsa ketiyapin, aripiprazol, klopazin antipsikotik seçenekler olarak düşük dozlarda başlanmalıdır. Pimavanserin, parkinson hastalığında görülen psikozun tedavisinde FDA onayı almış olan bir 5-HT_{2A} ters agonisti olup henüz ülkemizde bulunmamaktadır. Dopamin disregülasyon sendromu, parkinson plus sendromları da önemli diğer nöropsikiyatrik sendromlardandır. Ruhsal patolojilerin sıklıkla eşlik etmesi sebebiyle parkinson hastalığında nöropsikiyatrik takip süreci ve tedaviler dikkate değer bir yere sahiptir.

Kaynaklar

1. Atbaşoğlu, C., & Sakarya, D. (2011). Psikiyatride sık görülen nöropsikiyatrik sendromlara yaklaşım. *Psikiyatride Güncel*, 2, 156-71.
2. Cummings, J., Isaacson, S., Mills, R., Williams, H., Chi-Burris, K., Corbett, A., ... & Ballard, C. (2014). Pimavanserin for patients with Parkinson's disease psychosis: a randomised, placebo-controlled phase 3 trial. *The Lancet*, 383(9916), 533-540.
3. Taylor, D. M., Barnes, T. R., & Young, A. H. (2021). *The Maudsley prescribing guidelines in psychiatry*. John Wiley & Sons.

TRANSPLANTASYON HASTALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ; BİLDİKLERİMİZ, GÖZDEN KAÇIRDIKLARIMIZ

Dr. Özge ERIŞ DAVUT

İnsanlık tarihinin önemli bir dönüm noktası olarak kabul edilen ve modern tıbbın en etkileyici başarılarından biri olarak görülen ilk başarılı solid organ transplantasyonu, 1954 yılında Dr. Murray ve ekibi liderliğinde olmuştur.

Organ transplantasyonunda nakil adayının uygunluğunu belirlemek kapsamlı bir süreçtir. Bu süreç hem alıcı hem de verici için başarılı sonuçlara ulaşmak amacıyla titizlikle, içinde psikiyatri uzmanının da olduğu multidisipliner bir ekip tarafından gerçekleştirilir. Psikiyatristler bu ekibin vazgeçilmez bir üyesi olarak kimi zaman zorlu vakalarla karşılaşabilir.

Özellikle acil durumlar veya beklenmedik olaylar sonrasında, potansiyel bir vericinin psikiyatrik değerlendirmesi ekstra dikkat ve hassasiyet gerektirebilir. Bu durumlar, kişide anksiyete, depresyon ve stres gibi duygusal zorluklara sebep olup, vericinin psikolojik sağlığı ve karar verme süreci üzerinde etkili olabilir.

Alicının devam eden hastalık ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi, kimi zaman vericisinde kendi sağlığı ya da yaşamı ile ilgili zorluklar adaylık sürecinin gidişatı üzerinde olumsuz etkili olabilir. Transplantasyon sürecinde psikiyatrik değerlendirme, bu zorlu durumların etkilerini anlamak ve uygun destek sağlamak için önemlidir.

Organ nakli, yaşam kurtaran bir tedavi seçeneği olmasına rağmen, organ vericilerin yasal hakları ve bilgilendirilmiş onam süreci, bu sürecin etik ve yasal boyutlarını belirlemek, vericinin bedensel ve ruhsal sağlığını korumak için önemlidir.

Panelde; hem alıcı hem de vericilerin psikiyatrik muayenesini ve süreç yönetimini kolaylaştırabilmek için literatürdeki öneriler gözden geçirilecektir.

GELİŞİMSEL PSİKOPATOLOJİLER AÇISINDAN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA AŞIRI ODAKLANMA

Dr. Özge KILIÇ

Aşırı odaklanma, belirli bir ilgi alanına veya etkinliğe yoğun ve uzun süreli konsantrasyon ile karakterize, genellikle bireyin çevresinden habersiz hale geldiği bir durumdur. Genellikle dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan bireylerde görülür. Odaklanmayı sürdürmek için arzu edilen bir yetenek gibi görünse de DEHB tanılı kişiler için iki ucu keskin bir kılıç da olabilir. Bir yandan, görevlere derinlemesine dalmaya izin verir ve ilgi alanlarında daha iyi performansa yol açar. Öte yandan, bireyin refahı veya hedeflerine uygun düşmeyen bir göreve odaklandığı durumlarda doğru yönetilmediği takdirde, sosyal etkileşimler veya sorumluluklar gibi hayatın diğer önemli yönlerini ihmal etmesine neden olabilir. DEHB’de odaklanma ve aşırı odaklanma arasındaki etkileşimi ve farkı anlamak hem durumu yaşayan bireyler hem de onlara destek olanlar için çok önemlidir. Aşırı odaklanma, bir faaliyetle tamamen meşgul olmanın olumlu ve kasıtlı bir durumu olan akış durumunun aksine, genellikle istemsizdir ve günlük hayatı aksatacak kadar tüketici olabilir. Aşırı odaklanmaya günlük hayattan örnekler, bir konuyu araştırırken zamanın nasıl

geçtiğini anlamamak, mola vermeyi ve yemek yemeyi unutmak; yorgunluk baş gösterene kadar saatlerce kodlama yaparken e-postaları, telefon görüşmelerini, toplantıları ve diğer teslim tarihlerini görmezden gelmek; bir sanat eseri bitene ya istenen sözcük sayısına ulaşana kadar açlığı, uykuyu, dış dünyayı ve olası tehlikeleri göz ardı etmek olarak verilebilir. Aşırı odaklanmayı yönetmek, farkındalık ve gerektiğinde dikkati yeniden yönlendirmek için stratejileri gerektirir. Bu, aşırı odaklanmayı diğer önemli faaliyetler ve sorumluluklarla dengelemek için dışsal ipuçları oluşturmayı veya başa çıkma mekanizmaları geliştirmeyi içerebilir. Bu müdahaleler, tetikleyicileri belirlemek, zaman sınırı koymak ve alarm kurmak, görevleri önceliklendirerek sıralamak, yakınlarınızın diğer görevlerinizi de hatırlatmasını istemek, pomodoro tekniği, molalarla ödül vermek, ortamı değiştirmek, ihmal edilen görevler olursa onlara geri dönmek olabilir. Bilişsel davranışçı terapi dürtüsellliği yönetmek, farkındalık tekniklerini ve zaman yönetimini geliştirmek için stratejiler öğretebilir. İlaç tedavisi aşırı odaklanmaya etkisi açısından gözden geçirilebilir.

ALKOL KULLANIM BOZUKLUKLARINDA LABORATUAR DEĞERLENDİRMESİ VE YENİ BİYOBELİRTEÇLER

Dr. Özgür SÜNER

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM Kliniği, İstanbul

Alkolün zararlı kullanımı küresel hastalık yükünün %5'inden sorumludur(1). Alkol sorunlarının erken teşhisi, bu sorunların gelişmesini ve ilerlemesini önleyebilir. Birinci basamak hekimleri, alkol bağımlılarının sadece %20-50'sini tespit edebilmektedir(2). Halihazırda kullanılan geleneksel biyobelirteçler kolay erişilebilir ve uygun maliyetli olup, içme ve alkol tüketiminin komplikasyonları hakkında değerli veriler sağlarlar. Bununla birlikte çoğu belirleyici için “duyarlılık” düşük-orta derecedir, yalancı pozitifler sıktır, içme örüntüleriyle belirteç seviyeleri arasındaki ilişki zayıftır. Alkol kullanımından doğan karaciğer hasarını ölçmek için kullanılan birçok geleneksel test düşük duyarlılıktadır, çünkü alkolden bağımsız ortaya çıkan karaciğer hastalıkları, obezite, ilaç kullanımı gibi faktörler test sonuçlarını etkileyebilmektedir.

Alkol kullanımını gösteren bir belirleyicinin alkol alım süresi, miktarı ve sıklığını yansıtması, belirleyicide oluşan değişikliklerin bu özelliklerle paralel olması gerekmektedir. Yine bu ilişkinin nüks ile olan bağlantısı; yaş, cinsiyet, “ağır, orta, hafif, sosyal içici” gibi değişkenlerle de aydınlatılabilir olmalıdır.

Halen kullanımda olan belirteçler alkol tüketiminin doğrudan göstergeleri olan kanda, idrarda ve farklı vücut dokularında saptanabilen etanol, asetaldehit, etil glukuronit asit, etil sülfat, yağ asidi esterleri, fosfatidil etanol gibi alkol ve metabolitleri ile; alkole bağlı hücre ve doku hasarını gösteren gama glutamil transferaz (GGT), alanin aminotransferaz (ALT), aspartat aminotransferaz (AST), ortalama eritrosit hacmi (MCV) ve karbonhidrattan yoksun transferrin (CDT) gibi doğrudan olmayan göstergeler olarak iki grupta sınıflandırılabilir. Tüm bu biyokimyasal belirleyiciler çeşitli kısıtlılıklar gösterip ideal belirleyiciler olmadığından 21. yüzyılda yeni belirleyicilerin bulunmasına hala ciddi bir gereksinim vardır.

Halen araştırılmakta olan bazı belirteçler akut ve kronik alkol kullanımı ve alkol kullanımında nüksleri değerlendirmede umut verici görünmektedir. Ayrıca biyobelirteçleri tek tek değerlendirmek yerine giderek artan kanıtlar birkaç biyomolekülden oluşan paneller oluşturulmasının hassasiyet ve özgüllük açısından en iyi sonucu verebileceğini göstermektedir. Bununla birlikte yeni biyobelirteçlerin kullanıma girmesiyle ilgili karşılaşılabilecek en büyük zorluk, hızlı şekilde elde edilebilen doku ve sıvılarda, seçilen bileşikler bulmaya yönelik pahalı ve genellikle gelişmiş analitik tekniklerin rutin tıbbi uygulamada kullanılabilecek uygun fiyatlı, basit teşhis araçlarına dönüştürülmesi olacak gibi görünmektedir(3).

Bu sunumda alkol alımının direk ve indirek göstergeleri olan geleneksel biyobelirteçler ve bunların kullanımındaki kısıtlılıklar ile yanıltıcı faktörler ele alındıktan sonra; salsolinol, dolikol, sialik asit, beta heksosaminidaz, 5-hidroksitriptofol, asetaldehit-protein kompleksleri gibi son dönemde üzerinde çalışılan yeni biyobelirteçler ile proteomik stratejiler gözden geçirilecektir.

Kaynaklar

1. WHO. Available online: https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1 (accessed on 6 June 2020).
2. Sharpe, P.C. Biochemical detection and monitoring of alcohol abuse and abstinence. Ann. Clin. Biochem. 2001, 38, 652.
3. Fakhari, S. & Waszkiewicz, N. Old and new biomarkers of alcohol abuse: narrative review. J. Clin. Med. 12, 2124 (2023).

GERİATRİK POPÜLASYONDA AKILLI TELEFON KULLANIMI VE UYKU BOZUKLUKLARI

Dr. Özlem Nur AKGÜL

Uyku, çevredeki uyaranları algılamada azalma ile karakterize, mental aktivitenin özel bir formu olup aktif ve ritmik bir nöronal süreç olarak kabul edilir. Uykunun başlatılması ve sürdürülmesinde kortikal ve subkortikal birçok beyin bölgesi yer almaktadır. Sirkadiyen süreç ve homeostatik sürecin etkisiyle insanlarda uyku uyanıklık döngüsü ortaya çıkmaktadır. Bu döngü yaşla birlikte değişiklikler gösterir, yaşlılıkta uyku bozukluklarının görülme sıklığı artmaktadır. Uykusuzluk bozukluğu geriatri popülasyonunda sık görülen bir uyku bozukluğu olup, prevalasyon oranı %30-48'dir. Uykusuzluk aynı zamanda depresyon, anksiyete ve diğer psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olabilmektedir. Geriatrik popülasyonda uyku latansı uzamakta, total uyku süresi azalmakta, yavaş uyku dalgası (NREM 3,4) azalmakta, uyanık periyotların sayısı artmakta, uyku etkinliği azalmakta, REM uykusunun miktarı aynı kalsa da niteliği etkilenmektedir. Yaş arttıkça uyku döngülerinin sayısı artmakta, süreleri kısalmaktadır. Sabah erken uyanma ve gündüz uyuklamaları sık görülür. Bu değişiklikler yaşa bağlı diğer tıbbi sorunlarla birlikte, sık karşılaşılan uyku sorunlarına yol açar.

Akıllı telefonlar hayatımızın ayrılmaz bir parçası haline gelmekle birlikte son yıllarda giderek artan şekilde geriatri popülasyonunda kullanımı yaygınlaşmaktadır. Çalışmalarda akıllı telefon kullanımının uykuya dalma güçlüğü, uyku kalitesinde bozulma, uyku süresinin azalması, uyku verimliliğinin azalması, gündüz uykululuğunun artması ve uyku bozuklukları gibi olumsuz etkiler yarattığı belirlenmiştir. Çalışmalar parlak ışığa maruz kalmanın melatonin salınımını baskılayabildiğini ve sirkadiyen ritmi bozduğunu, akıllı telefonların direk elektromanyetik etkilerle uykuyu bozabildiğini, akıllı telefonların aşırı uyarılmışlık yarattığını, elektronik cihazlara uzun süre maruz kalmanın aynı zamanda baş ağrısı ve kas ağrısına yol açabildiğini ve bu fiziksel belirtilerin de uyku sorununa yol açabildiğini göstermiştir. Akıllı telefon ve internetin yaygın kullanımı yalnızlık hissini ve depresyonu arttırmakta, sosyal aktivitelerin azalmasına sebep olmakta ve bu yolla uyku kalitesini etkileyebilmektedir.

Akıllı telefonların uykuya olumlu etkileri de olabilmektedir. Uygun kullanım ile dikkati stresli ortamlardan uzaklaştırıp olumsuz duyguları baskılayarak uykuya pozitif etkide bulunabileceğiyle ilgili görüşler mevcuttur. Uykusuzluğun değerlendirilmesi ve tedavisinde kullanılmak üzere uyku uygulamaları akıllı telefonlarda yaygınlaşmaktadır. Bu alanda çalışmaların artması gerektiği düşünülmektedir.

GÜVEN DUYGUSUNUN BOZULDUĞU PSİKİYATRİK HASTALIKLAR

Dr. Özlem OLGUNER EKER

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Karşılıklı işbirliğinin beklenip beklenmeyeceği ve başkalarının güvenilirliğini tahmin etme bilişsel yeteneği ile bağlantılı bir sosyal kognisyon ve emosyon olan güven, kişiler arası ilişkilerin kalitesinde temel bir rol oynar. Güven eksikliği ve güvenin ihlali ruh sağlığı üzerinde önemli olumsuz etkiler yaratır (1). Yanlış güven yargıları, psikiyatrik bozukluklarda gözlenen patolojik karar vermeye katkıda bulunabilir (2). Psikiyatrik hastalıklarda güven duygusu ile yapılan çalışmalar nöroekonomik oyunların kullanılmasıyla birlikte hız kazanmıştır. Yapılan çalışmalar düşük güven duygusu ile yüksek depresif belirtiler arasında anlamlı ilişki bulmuştur. Başkalarına karşı düşük güvene sahip kişilerin depresyona karşı kırılganlık gösterdiği, bu durumun major depresif bozukluğa yatkınlık oluşturacağı öngörülmüştür (3). Anksiyete bozukluklarına bakıldığında, anksiyete seviyesi yüksek olan hastaların, ultimatom oyununda daha fazla haksız teklifi kabul ettikleri ve daha az olumsuz tepki verdikleri görülmüştür. Bu durum anksiyete seviyesi yüksek olan kişilerde sosyal karar vermenin, kişisel özellikler gibi iç faktörlerden etkilendiği gibi, iş birliği ve algılanan güvenlik gibi dış faktörlerden etkilendiği şeklinde yorumlanmaktadır (1). Şizofreni ve psikotik bozukluğu olan hastaların ultimatom oyununda daha yüksek teklifler sundukları, adil olmayan teklifleri kabul ettikleri ve daha adil teklifleri reddettikleri görülmüştür. Bu durum şizofreni hastalarında daha az güven ve daha fazla işbirliği eğilimi olduğunu göstermiştir. Bunun nedeni bu hastalarda bilişsel ve duygusal bilgilerin zayıf entegrasyonu, yetersiz riskten kaçınma, zayıf zihin kuramı ve sosyal motivasyon azalmasının bulunması olabilir (4). Kişilik bozukluklarında başkalarının güvenilirliğine ilişkin işlevsel olmayan yargılar, hastalığın en önemli belirtilerinden biri olan kişilerarası ilişkilerdeki bozulmanın olası nedeni olarak düşünülmüştür. Bütün kişilik bozukluklarında güven ve reddedilme duyarlılığı ile ilgili bozulmalar geçerli olmasına rağmen, çalışmaların çoğu borderline kişilik bozukluğuna odaklanmıştır. Borderline kişilik bozukluğunda reddedilme hassasiyeti ve güvenilmezlik önyargıları, durumların tehdit edici olarak yanlış yorumlanmasına neden olarak başkalarıyla istikrarlı ve tatmin edici ilişkiler kurma ve sürdürme sorunlarına neden oluyor gibi görünmektedir (5).

Kaynaklar

- 1- Robson, S. E., Repetto, L., Gountouna, V. E., & Nicodemus, K. K. (2020). A review of neuroeconomic gameplay in psychiatric disorders. *Molecular psychiatry*, 25(1), 67–81.
- 2- Hoven, M., Lebreton, M., Engelmann, J. B., Denys, D., Luigjes, J., & van Holst, R. J. (2019). Abnormalities of confidence in psychiatry: an overview and future perspectives. *Translational psychiatry*, 9(1), 268.
- 3- Fermin, A. S. R., Kiyonari, T., Matsumoto, Y., Takagishi, H., Li, Y., Kanai, R., Sakagami, M., Akaishi, R., Ichikawa, N., Takamura, M., Yokoyama, S., Machizawa, M. G., Chan, H. L., Matani, A., Yamawaki, S., Okada, G., Okamoto, Y., & Yamagishi, T. (2022). The neuroanatomy of social trust predicts depression vulnerability. *Scientific reports*, 12(1), 16724.
- 4- Patil, V. A., Jacob, A. A., Chacko, D. M., Chakrabarti, D., Devi, P., Thonse, U., Kumar, V., Varambally, S., Venkatasubramanian, G., & Rao, N. P. (2020). Examination of social decision making in patients with schizophrenia using ultimatum game. *Asian journal of psychiatry*, 50, 101937.
- 5- Poggi, A., Richetin, J., & Preti, E. (2019). Trust and Rejection Sensitivity in Personality Disorders. *Current psychiatry reports*, 21(8), 69.

ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI EŞTANISI VE TEDAVİ STRATEJİLERİ

Dr. Pınar KIZILAY ÇANKAYA

Serbest Hekim

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), erken çocukluk döneminde başlayan ve temel belirtileri erişkin dönemde de süren, kronik, gelişimsel bir psikiyatrik bozukluktur. Erişkin DEHB'nin yaşam boyu psikiyatrik eş tanı için önemli bir risk etkeni olduğu ve yüksek eş tanı oranının tedavi maliyetini arttırdığı bilinmektedir.

DEHB'ye %30-40 oranında duygudurum bozuklukları eşlik etmektedir. DEHB tanılı bireylerin ailelerinde ve ebeveynlerinde anksiyete bozukluğu, duygudurum bozukluğu ve depresyon öyküsünün daha fazla olduğu bulunmuştur. DEHB ve duygudurum bozuklukları eştanısında duygudurum belirtilerinin daha erken başladığı, intihar girişimlerinin daha fazla olduğu, daha fazla manik depresif epizot ve karma özellikler görüldüğü, madde kullanım sıklığının arttığı, dürtüsellüğün arttığı, daha fazla sınıf tekrarı ve daha fazla yasal problem görüldüğü belirlenmiştir. Duygudurum bozukluğu olan hastalarda ayırıcı tanıda ve tedaviye direnç durumlarında DEHB akla gelmelidir.

DEHB ve duygudurum bozuklukları eştanısında tedavide öncelik belirlenerek yan etki ve tedavi uyumu açısından yakın takip yapılmalıdır. Bipolar Bozukluk (BB) ve DEHB eş tanılı hastaların sadece %9'unun

DEHB tanısı ve tedavisi aldığı bildirilmiştir (STEP-BD). DEHB ve BB eştanısında tedavide ilk hedef duygudurum stabilizasyonu olmalıdır. Bu grupta lityuma yanıtın daha az olduğu belirlenmiştir. Duygudurum belirtileri kontrol altına alındıktan sonra DEHB belirtileri hala devam ediyorsa, belirti şiddeti orta veya ağır derecedeyse ve işlevselliği bozuyorsa stimulan veya non-stimulan tedavi gerekliliği değerlendirilmelidir. BB olanlarda duygudurum düzenleyici ve/veya ikinci kuşak antipsikotik eşliğinde DEHB tedavisi başlanmalıdır. İkinci kuşak antipsikotik ile stimulanlar eş zamanlı kullanıldığında stimulanların daha az etkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

DEHB tanısı kesin iken BB tanısı şüpheli ise DEHB tedavisi ilk olarak başlanabilir. Sonrasında BB semptomları izlenmelidir. Stimulanlar ve atomoksetin eşikaltı maniye alevlendirebilir. DEHB tedavisi sırasında BB gelişirse DEHB tedavisi sonlandırılmalı ve duygudurum stabil hale gelinceye kadar beklenmelidir. Manik kayma riskinin düşük olduğu hastalarda stimulanlar 1. basamak tedavi olarak ele alınabilir. Bupropion, atomoksetin, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), modafinil, venlafaksin, nortiptilin, desipramin diğer tedavi seçenekleri olarak karşımıza çıkmaktadır.

BAĞIMLILIK VE GEBELİK

Dr. Pınar ŞEN GÖKÇEİMAM

Amerika’da gebelerde madde kullanım sıklığının %4’ün üzerinde olduğu tahmin edilmekte, sosyokültürel faktörlerin bu oranı her geçen gün arttırdığı düşünülmektedir. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan kadınların %90.7’si 15-39 yaş arasında fertil dönemde olup madde etkisinde gebe kalma açısından risk altındadır. Kadınlar alkol madde kullanım bozukluğu için spesifik tedaviye erkek hastalara kıyasla çok daha geç ve bağımlılık geliştikten sonra başvurmaktadır. Bağımlılık gelişmesinden tedavi başvurusuna, tedavi sürecinin yönetilmesinden, tedavi cevabına kadar pek çok konuda hormonal, anatomik, fizyolojik açıdan çeşitli faktörler ve sosyokültürel etmenler kadınları, hele ki gebeleri daha fazla dezavantajlı hale getirmektedir.

Fetal alkol sendromu olan yenidoğanların annelerinin sadece %18’inin gebelikte alkol kullanım bozukluğu tanısı aldığı, geri kalanının tanı almadan doğuma kadar devam ettiği görülmüştür. Gebelikte madde kullanımı artmış düşük riski, prematüre doğum, büyüme geriliği, plasenta previa, preeklamsi gibi anne ve bebeği etkileyen ciddi durumlara neden olabilmektedir. Annenin gebelik bulantı, kusma ve kramplarını opioid yoksunluğu sanıp opioid dozunu arttırabilmesi ciddi risktir. Gebelikte opiada maruz kalan bebekler opioid çekilme belirtileri ile yenidoğan yoğun bakımında takip edilmektedir.

Suçluluk ve utanç duygusu, toplumsal ve içselleştirilmiş stigma, işsizlik, ekonomik sorunlar, partner ile ilişkili sorunlar, çocuğunu ve partnerini kaybetme korkusu, kadın hastalara özellikle de gebelere yönelik spesifik bağımlılık tedavi merkezlerinin yetersizliği bağımlılığı olan gebe kadınların tedavi başvurularının önündeki en önemli engellerdendir. Oysa ki gebelikte alkol ve madde bağımlılığının tedavisi anne ve bebeği açısından hayati öneme sahiptir. Özellikle alkol yoksunluk tedavisi tıbben gerekli olup mutlaka yatırılarak yapılmalıdır. Riskli alkol yoksunluk durumunda diazepam uygulanmaktadır. Gevşek bebek sendromu, neonatal yoksunluğa sebebiyet vermeyecek şekilde azaltılarak kesilmelidir. Gebelikte disülfiram, naltrekson, nalmeifen, akamprosattan kaçınılmalıdır. Gebelikte Opioid kullanım bozukluğu, annenin kullanımını engelleyecek, bebekte yoksunluğa yol açmayacak optimal minimum doz ile metadon ve buprenorfin ile ve mutlaka yatırılarak yapılmalıdır. Gebelikte ve doğum sonrasında bağımlılığın yönetimi özelleşmiş merkezlerde, farmakolojik tedavinin yanında sosyolojik, ailevi, ekonomik, yasal diğer tüm boyutlar da ele alınarak multidisipliner şekilde yapılmalıdır.

PANDEMİ SÜRECİNİN OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUK VE ERGENLERE ETKİSİ

Dr. Rukiye ARSLAN YAZGAN

Otizm Spektrum Bozukluğu, erken çocuklukta başlayan ve genellikle yaşam boyu devam eden kısıtlı ilgi alanları, tekrarlayıcı davranışlar ve sosyal iletişimdeki kısıtlılıklarla karakterize bir nörogelişimsel bozukluktur (1). COVID-19 ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde tespit edilmiştir (2). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020'de COVID-19 pandemi ilan edilmiştir. Pandemiler öngörülemezlikleri, ölümleri ve kalıcı etkileri bakımından diğer felaketlere benzese de, mağdurların bir araya gelmesini engelledikleri için ve kriz sırasında ayrılık, tecrit ve karantina gibi durumlara sebep olduğu için diğer felaketlerden ayrışır (3). COVID-19 salgınının, OSB olan çocuklar da dahil olmak üzere özel ihtiyaçları olan kişileri daha fazla etkilediği öne sürülmektedir (4). Bu bildiride hastanemize başvuran OSB tanısı almış 3-18 yaş aralığındaki 100 çocukla yaptığımız çalışmadan elde edilen veriler dünyadan literatür örnekleriyle karşılaştırılarak pandeminin OSB tanılı çocuk ve ergenlere etkisi anlatılacaktır. Araştırmamızda olguların çoğunun yüz yüze eğitime devam edemediği buna karşılık %89'unun özel eğitime devam ettiği görülmüştür. Günlük rutinlerinin bozulmasıyla birlikte ailelerin çoğu, çocuklarının teknolojik cihaz kullanımının arttığını, boş vakitleri yönetmede daha çok zorlandığını beyan etmiştir. Olguların üçte birinin pandemi öncesine göre yeme ve uyku alışkanlıklarıyla ilgili daha büyük zorluk yaşadığı saptanmıştır. Olguların %44'ünde stereotipilerde, %68'inde hiperaktivitede, %65'inde davranış sorunlarında, %41'inde mutsuzlukta, %48'inde kaygılı görünmede artış bulunmuştur. Bakım veren annelerin büyük çoğunluğu pandemi döneminde kaygılarında artış olduğunu belirtmiştir. Annelerin kaygı düzeyiyle Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) toplam puanı arasında anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur. Çalışmamızda Güçler ve Güçlükler Anketi toplam puanı ile Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) puanı arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır. Çalışmamızdaki bulgular büyük oranda literatürle uyumlu bulunmakla birlikte semptomları artıran olası risk faktörleri sunumda tartışılacaktır (5,6).

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
2. Pan A, Liu L, Wang C, Guo H, Hao X, Wang Q, et al. Association of Public Health Interventions With the Epidemiology of the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. JAMA [Internet]. 2020 May 19 [cited 2022 Feb 9];323(19):1915–23.
3. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. Disaster Med Public Health Prep [Internet]. 2013 Feb [cited 2022 Feb 10];7(1):105–10.
4. Bellomo TR, Prasad S, Munzer T, Lavalent N. The impact of the COVID-19 pandemic on children with autism spectrum disorders. Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine. 2020 Jan 1;13(3):349–54.
5. Colizzi M, Sironi E, Antonini F, Ciceri ML, Bovo C, Zoccante L. Psychosocial and behavioral impact of COVID-19 in autism spectrum disorder: an online parent survey. Brain Sciences. 2020 Jun 1;10(6):341.
6. Mutluer T, Doenyas C, Aslan Genc H. Behavioral Implications of the Covid-19 Process for Autism Spectrum Disorder, and Individuals' Comprehension of and Reactions to the Pandemic Conditions. Frontiers in Psychiatry [Internet]. 2020 Nov 16 [cited 2022 Feb 9];11:561882.

KANSER HASTALARINDA İNTİHAR

Dr. Saba ÇİÇEK

Kanser, hastalığın toplumsal etiketi ve yaşamsal tehdit oluşturma riski nedeniyle bireylerde emosyonel distres oluşturabilmektedir. Bu nedenle kanser hastalarında depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunlar genel popülasyona göre daha yaygındır. Yapılan araştırmalara göre intihar riski de bu bireylerde daha sıktır. Belirsizlik ile başa çıkmada zorlanma, umutsuzluk duyguları hastalarda intihar eylemi ile ilişki bulunmuştur. Hastalık öncesi, hastalık seyri ve tedaviye bağlı etkenler risk artışında rol oynamaktadır.

Hastalığa bağlı bedensel değişimler ve işlev kayıpları, tedavi yan etkileri, kronik ağrı gibi fiziksel sorunlar riski arttırmaktadır. Kişilerin destek sistemlerinin yetersiz olması, işgücü kaybı ve ekonomik sıkıntılar, sağlık hizmetlerine erişim zorlukları gibi sosyal faktörler de risk artışında etkilidir. Bunun yanı sıra tanı öncesinde ruhsal sorunların bulunması ve geçmişte intihar girişimleri de riski arttırmaktadır.

Onkolojik tedavilerle birlikte kişilerin ruhsal iyi oluşlarının desteklenmesi hastalık sürecinin daha rahat yönetilmesi sağlar. Bireylerin ruh sağlığının korunması için çeşitli önlemler alınmasında fayda bulunmaktadır. Kanserle mücadele eden bireylerin sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi gerekir. Böylece yalnızlık hissetmenin ve umutsuzluğa kapılmanın önlenmesini sağlanabilir. Bunun yanında hastalara, hastalıkları ile ilgili gerçekçi, kolay anlaşılır bilgilerin sağlanması tedavi süreçlerine katılımlarını artırır ve distresi azaltır. Kanser hastalarında ruhsal sorunların ortaya çıkışı ve seyri bireysel farklılıklar gösterebilmektedir. Bu nedenle bireye özgü risk değerlendirmesi yapılması ve süreç yönetimi önemlidir. Ruhsal sorunlar ve intihar riskin yüksek olduğu düşünüldüğü durumlarda ise bireylerin ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirilmesi gerekmektedir.

KİŞİLİK BOZUKLUĞU

Dr. Seda KIRCI ERCAN

Kişilik bozuklukları, insanın yaşam uyumunu belirleyen köklü davranış, düşünce ve duygu kalıplarının bir sonucu olarak tanımlanır. Ancak, DEHB'nin uzun süre çocukluk çağına özgü bir bozukluk olarak algılanması, DEHB'nin kişilik gelişimine olan etkisini göz ardı etmiştir. Ancak yapılan çalışmalar, DEHB'nin erişkin yaşamda kişilik bozukluklarına eşlik etme olasılığının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Genetik faktörlerin ve gen polimorfizmlerinin etkisiyle, DEHB ve kişilik bozuklukları arasında fenomenolojik ve etyolojik benzerlikler bulunmaktadır. Özellikle Borderline Kişilik Bozukluğu ve Antisosyal Kişilik Bozukluğu gibi kişilik bozuklukları, DEHB ile sıkça birlikte görülür. DEHB'nin psikopatolojik belirtileri, bazen kişilik bozukluklarına benzerlik gösterebilir ve doğru tanıyı zorlaştırabilir.

Kişilik bozuklukları ve DEHB eş tanısı konusunda, klinisyenlerin dikkatli olmaları ve uygun tedavi stratejilerini belirlemeleri gerekmektedir. Tedavi stratejileri, psikostimulan ilaçlar ve psikoterapi yöntemlerini içerir. Ancak özellikle eş tanıların dikkate alınması, tedavinin kişiselleştirilmesi ve başarı şansının artırılması açısından kritiktir.

Psikoeğitim, psikoterapinin önemli bir bileşeni olarak öne çıkar ve DEHB'nin tanımı, semptomları, tedavinin önemi gibi konularda danışanların ve ailelerinin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Tedavi sürecinde terapötik ittifakın sağlanması ve davranış değişikliğine odaklanması da önemlidir.

Sonuç olarak, DEHB ile birlikte görülen kişilik bozuklukları, tanı ve tedavi sürecinde dikkate alınması gereken önemli bir faktördür. Klinik uygulamalarda, kişinin bireysel ihtiyaçlarına ve eş tanılarına uygun bir tedavi yaklaşımı benimsenmelidir. Bu, DEHB hastalarının yaşam kalitesini artırmak ve uyumlarını geliştirmek için kritik öneme sahiptir.

GÜVEN DUYGUSUNUN NÖROBİYOLOJİSİ

Dr. Seda YAVUZ

Güvenin tanımı; Tanımların bir kısmı diğer taraftan beklentiye odaklanır, bazı tanımlar ise diğer tarafa karşı savunmasız kalma isteğine yoğunlaşmaktadır

- Korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu (TDK)
- Birisinin veya bir şeyin güvenilir olduğundan emin olma duygusu (Wikipedia)
- Birisinin iyi, dürüst, samimi, ahlaklı vs. olduğuna inanma (Oxford Dictionary)

Güvenin Ölçümü; Ölçekler (Örgütsel Güven Ölçeği, İkili İlişkilerde Güven Ölçeği...)

- Güven oyunu (trust game), ultimatòm oyunu yada diktatör oyunu gibi parasal olarak güveni ölçen oyunlar
- Yüz ifadeleri gibi sosyal uyaranlar gösterilerek güvenirliliğin ölçülmesi

Güvenle ilişkili görüntüleme çalışmaları: Daha çok yüz resmi güvenilirlik değerlendirmesi yada ekonomi oyunları sırasında yapılan fMRI ölçümlerine dayanıyor

fMRI çalışmaları; bilişsel ve duygusal aktivasyon kontrolü, ödül sistemi ve zihinselleştirme alanlarıyla ilgili

- vmPFC, OFC
- Striatum
- Ant. İnsula
- Amigdala

Özellikle OFK'in karşıdaki kişinin güvenilir olup olmadığını belirlemede önemli olduğu bildiriliyor

Bu işlev muhtemelen zihin okuma işlevi ile yakından ilişkili mPFC ve insula'da aktivite artışı; Emosyon regülasyonu ve genel olarak tutumlarımızın bilinçli kontrolü ile yakından ilişkili

Güveni ölçen testlerde vmPFC aktivitesi karşılıklılık ve işbirliği ile ilişkili bulunuyor. Hasarlarında güven oyunlarında güven temelli karar vermeler azalıyor

Özellikle değerlendirici yüzü "güvenilmez" bulursa amigdala aktivitesi daha fazla olmaktadır

Güven duygusunda oksitosinin etkisi: Oksitosin genel olarak sosyal davranışları artırır:

Sosyal tanıma

Empati

Yabancı korkusunu azaltma

Grooming davranışını artırma

Kalabalığa giriş davranışını artırma

Güven, Cömertlik

İşte bazı koşullarda yabancı korkusunu azaltarak yabancı ile bağ kurulmasını sağlayan hormon oksitosindir

DSM'LER BOYUNCA TRAMVA KAVRAMININ SEYRİ

Dr. Sefa ÖZ

Travmatik olayların ruhsal etkileri çok eski tarihlere dayanmaktadır. travma ve etkileri hakkındaki bulgular tarihsel süreç içerisinde savaşan askerlerde fiziksel ve zihinsel tükenmeyi tanımlamak amacı ile 'Asker Kalbi' ifadesi kullanılmıştır. Daha sonraki tarihsel süreçte 'efor sendromu, nostalji, irritable kalp, kardiak nevroz, siper şoku, nörosirkulator asteni' şeklinde tanımlamalar kullanılmıştır. Hastalığın gerçekçi ve açıklayıcı bir şekilde tanımlanmaya başlaması 2. Dünya Savaşı sonrası yapılan gözlemlere dayanarak; 'Büyük Stres Reaksiyonu DSM-1 (1952) şeklinde adlandırılmıştır. ilerleyen yıllarda üzerinde pek önemsenmeyip; 'Geçici Ruhsal Bozukluk' (Uyum Bozukluğu) DSM- 2(1968) adı altında geçştirilmiştir. Hastalığın tanımlanması ve gözlemlenmesinde büyük bir pay sahibi olan vietnam savaşının etkileri ile DSM-3 de (1980)' Travma Sonrası Stres Bozukluğu' ismi ile anksiyete bozuklukları arasında yer almıştır. Aynı bir hastalık tanısı olarak ilk isim DSM 3'te kullanılmaya başlanmıştır. DSM-3-R (1987) ile daha önce DSM-3'te tanımlanan 5 ölçüte 6 ilave belirti eklenmiş, ve belirtilerin en az 30 gün sürmesi gerektiği koşulu getirilmiştir. DSM-4 (1994)te travmatik olayın tanımlanmasına ilişkin değişiklikler yapılmıştır. Travma

tanımlanmasında yaşamı tehdit eden ağır hastalık, fiziksel olmayan saldırılar, uygun olmayan cinsel deneyimler gibi streslere de yer verilmiştir. Yine DSM-4 ile belirtilerin süresine göre tanımlamalar yapılmıştır. 2-30 gün süren belirtiler 'Akut Stres Bozukluğu' 3 aydan kısa süren belirtiler akut, daha uzun süren belirtiler için ise kronik tanımlaması yapılmıştır. DSM-4 -R (2000) ise travmatik olayın tanımlandığı kriterlerle ilgili değişiklikler yapılmış olup, travmanın büyük ölçekli olaylardan bireysel olaylara kaydığı görülmüştür. Anksiyete bozuklukları içinde değerlendirilen TSSB, DSM-5(2013)te, travma ve stresörle ilişkili bozukluklar bölümü içinde akut stres bozukluğu ve uyum bozukluğu ile birlikte ayrı bir hastalık grubu olarak yer almıştır. DSM-5 te TSSB 'korku' kökenli tanımlanmış bir bozukluk olmaktan ziyade anhedonik/disforik belirtiler de gösterebilen, negatif bilişler ve kızgınlık, dürtüsellik, kendine zarar verme gibi davranışsal belirtileri de olabilen bir sendrom olarak tanımlanmıştır. DSM- 5'te travmatik olay tanımını netleştirmek için travmatik olayla karşılaşmanın yolları listelenmiştir. DSM-1 den DSM- 5-e giden süreçte travma ile ilgili bozukluklar dönemsel olarak farklı tanımlamalar içerisinde değerlendirilmiştir.

KEMOTERAPİ VE KANSERLE İLİŞKİLİ BİLİŞSEL BOZUKLUKTA TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Dr. Sefanur KÖSE

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

Bilim ve teknolojiye ileriye adımlar sayesinde gelişen yeni tedaviler ile son yıllarda kansere bağlı ölüm oranları giderek azalmaktadır. Fakat santral sinir sistemini tutan kanserler, metastazlar ve farklı lokalizasyonlardaki kanserlerin tedavisinde etkili kemoterapi ajanları geçici veya kalıcı olarak bilişsel işlevlerin bozulmasına yol açabilmektedir. Kemoterapiye bağlı bilişsel işlevlerde bozulma ilk kez Silberfarb ve ark. tarafından 1980 yılında sunulmasından itibaren 'Kemobeyin' olarak isimlendirilmiş olup güncel araştırmaların odaklarından biri olmuştur. Altta yatan mekanizma net bilinmemektedir. Henüz kanıtlanmış veya yetkili bir teşhis aracı bulunamamıştır (1).

Kemobeyin tedavisinde farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedaviler üzerinde çalışmalar devam etmektedir. Modafinil ve metilfenidat ile ilgili sınırlı veriler, bilişsel işlevleri iyileştirebilecekleri bildirilmiş ancak bu konuda etkilerini özel olarak değerlendiren resmi randomize çalışmalar yapılmamıştır (2, 3). Donepezilin ise beyin tümörü tanılı 35 hastanın katıldığı bir faz II çalışmasında 24 haftada başlangıça kıyasla birden fazla biliş alanı iyileştirdiği gözlenmiştir (4). Transkranial Manyetik Stimülasyon uygulanan faz 1 klinik deneme testindeki bir olguda potansiyel fayda mekanizmalarına dair sonuç bildirilmiştir (5). Bilişsel bozulmaların eşlik ettiği farklı hastalarda tedavi araçlarından biri olan kök hücre naklinin kullanıldığı araştırmalarda kemobeyinin semptomlarını tersine çevirebileceği gösterilmiştir (6). Son araştırmalarda ise kemobeyini önlemek ve tedavi etmek için Lityum, Fluoksetin, Metformin, Rolipram, Astaksantin ve mikroglyal inhibitörleri içeren potansiyel ajanlar tanımlanmıştır (7). Geliştirilen ve geliştirilmeye devam edilen farmakotik ajanlara ek olarak değiştirilebilir faktörlerin optimize edilmesi (uyku, diyet, stres, egzersiz) için uygulanacak davranışsal yaklaşımların öznel iyileşmelere yol açabileceği bildirilmiştir. Güncel literatürde daha etkin sonuçlara ulaşabilmek amacıyla kemobeyine yol açan mekanizmaları ayrıntılı olarak incelemek için bilişsel işlev bozukluğuna yönelik tanımlanmış hayvan modellerine ve ayrıca ilaç hedeflerini ve bunların terapötik önemini belirlemek için iyi tanımlanmış klinik araştırmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır (7). Bu sunumda kemoterapi ve kanserle ilişkili bilişsel bozuklukta tedavi yaklaşımları ele alınacaktır.

Kaynaklar

1. Kupryjaniuk A, Sobstyl M. [Chemobrain - cognitive disorders after chemotherapy]. *Polski merkuriusz lekarski : organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*. 2022;50(300):398-400.
2. Kohli S, Fisher SG, Tra Y, Adams MJ, Mapstone ME, Wesnes KA, et al. The effect of modafinil on cognitive function in breast cancer survivors. *Cancer*. 2009;115(12):2605-16.
3. Sood A, Barton DL, Loprinzi CL. Use of methylphenidate in patients with cancer. *The American journal of hospice & palliative care*. 2006;23(1):35-40.
4. Shaw EG, Rosdhal R, D'Agostino RB, Jr., Lovato J, Naughton MJ, Robbins ME, et al. Phase II study of donepezil in irradiated brain tumor patients: effect on cognitive function, mood, and quality of life. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2006;24(9):1415-20.
5. Kuo PH, Chen AY, Rodriguez RJ, Stuehm C, Chalasani P, Chen NK, et al. Transcranial Magnetic Stimulation for the Treatment of Chemo Brain. *Sensors (Basel, Switzerland)*. 2023;23(19).
6. Srivastava RK, Singh P. Stem cell therapies as a therapeutic option to counter chemo brain: a negative effect of cancer treatment. *Regenerative medicine*. 2020;15(6):1789-800.
7. Rao V, Bhushan R, Kumari P, Cheruku SP, Ravichandiran V, Kumar N. Chemobrain: A review on mechanistic insight, targets and treatments. *Advances in cancer research*. 2022;155:29-76.

Anahtar Sözcükler: Kemobeyin, Kemoterapi, Kanser

BEDENSEL BELİRTİ BOZUKLUĞU HASTALARINA YAKLAŞIM VE HASTALIK YÖNETİMİ

Dr. Selime ÇELİK ERDEN

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya

Somatizasyon, ruhsal sıkıntıların somatik belirtiler yoluyla ifade edilmesi olarak tanımlanabilir (1). Ortaya çıkışında ve sürmesinde biyolojik, bilişsel, psikodinamik, kültürel etmenler rol oynamaktadır (2). DSM-5'te somatoform bozukluklar bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluklar ismiyle değiştirilirken, somatizasyon bozukluğu tanısının yerini bedensel belirti bozukluğu tanısı almış ve tanı ölçütlerinde de değişikliklere gidilmiştir (3). DSM-5 ile bedensel belirti bozukluğu tanısında bedensel belirtiler tıbben açıklanamamaları üzerinden değil, hastaların bu belirtilerle kurduğu duygusal, düşünsel ve davranışsal ilişkiler üzerinden ele alınmaktadır. Tanı için bedensel belirtilerin kaynağına yönelik tıbben açıklanabilir/açıklanamaz ayrımının ortadan kaldırılmasıyla, tıp sisteminde uzun zamandır var olan zihin-beden düalistik anlayışının yerini zihin-beden bütünlüğü yaklaşımı almıştır (3,4).

Bedensel belirti bozukluğunun genel popülasyondaki prevalansının %5-7 arasında olduğu tahmin edilmektedir (3). Klinikte bedensel belirti bozukluğu hastalarının artmış sağlık kuruluşu başvuruları, işlevselliklerinde ve yaşam kalitelerinde azalma olduğu gözlenmektedir. Hastaların çoğu önce diğer kliniklere ve birinci basamak sağlık kuruluşlarına daha sonra psikiyatri polikliniklerine başvurumaktadırlar. Bedensel belirtisi bozukluğu, hekimlerin tanı ve tedavi süreçlerinde zorlandıkları bir bozukluktur. Özellikle diğer bir tıbbi hastalığı olan bireylerde, hastalıkla ilişkilendirilemeyen bedensel belirtilerde psikiyatrik değerlendirme önem kazanmaktadır. Tanı sürecinde gecikme anksiyete ve depresyon belirtilerinin artmasına, gereksiz hastane başvuruları ve tıbbi tetkik ve girişime yol açmaktadır. Ek olarak bazı hastalarda gerçekleştirilen tetkik ve girişimlere bağlı olarak komplikasyonlar gelişebilmektedir.

Bedensel belirti bozukluğu tedavisinde hasta ile güven ilişkisi oluşturmak, düzenli randevular sağlamak, tıbbi değerlendirmeleri sınırlamak, bedensel belirtilerle ilgili psikoeğitim vermek ve belirtilerle baş etmede hastaya yardımcı olmak önemlidir. Gerçekleştirilen çalışmalarda bilişsel davranışçı terapinin etkin olduğu gösterilmiştir (5). Depresyon, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu...vb. komorbid psikiyatrik hastalık varlığında farmakoterapi de önerilmektedir.

Bu sunumda bedensel belirti bozukluğu hastalarına yaklaşım ve hastalık yönetimi konusunun güncel bilgiler ışığında meslektaşlarımızla tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Somatizasyon, bedensel belirti bozukluğu, DSM-5

Kaynaklar

1. Lipowski Z (1988) Somatization: The concept and its clinical application. Am J Psychiatry, 145:1358-1368(2).
2. Çetin, Ş., & Varma, G. S. (2021). Somatic Symptom disorder: historical process and biopsychosocial approach. Psikiyatri Guncel Yaklasimlar, 13(4), 790-804.
3. American Psychiatric Association. (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
4. Jacob RG, Hugo JA, Dunbar-Jacob J. (2015). History of Psychosomatic Medicine and ConsultationLiaison Psychiatry. Kurt Ackerman ve Andrea Dimartini (Ed.) Psychosomatic Medicine, New York: Oxford University Press.
5. Kroenke K (2007) Efficacy of treatment for somatoform disorders: a review of randomized controlled trials. Psychosom Med, 69:881- 888.

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTSİZLİĞİ IŞIĞINDA KADINA ŞİDDET

Dr. Selin BALKİ TEKİN

Denizli Devlet Hastanesi

Kadınlara yönelik şiddet; bir insan hakları ihlali olarak ve kadınlara yönelik ayrımcılığın bir biçimi olarak anlaşılmaktadır ve ister kamusal ister özel alanda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik zarar veya ıstırap veren veya verebilecek olan toplumsal cinsiyete dayalı her türlü eylem ve bu eylemlerle tehdit etme, zorlama ve keyfi olarak özgürlüğünden yoksun bırakma anlamına gelir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadın ve erkeğe sosyal yaşamda tanımlanan roller nedeniyle hak, fırsat ve kaynak kullanımında cinsiyetler arası ayrımcılık yapılmasını ifade etmektedir.

Kadına yönelik şiddet neredeyse tüm dünya ülkelerinde gözlenen önemli bir evrensel sorundur. Ülkemizde ise alınmaya çalışılan tüm önlemlere rağmen bu sorun büyüyerek devam etmektedir. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2014 raporuna göre; ülkemizde kadınların %44’ü duygusal, %36’sı fiziksel, %30’u ekonomik, %12 cinsel şiddete maruz kalmıştır. 2021 yılında yayınlanan Küresel Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi’ne göre ülkemiz 156 ülke içinde 133. sırada yer almıştır.

Kadınlara yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, kadına kadın olmasından dolayı uygulanan ve kadınları orantısız biçimde etkileyen şiddet anlamına gelir. Kadına yönelik şiddetin ortaya çıkmasını etkileyen birçok faktör bulunmakla birlikte, şiddetin temel kaynağı toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadın ve erkek arasında, ataerkil toplum yapısından kaynaklanan asimetrik güç ilişkisidir.

Çözüm için ilk adım toplumsal zihniyeti ve düzeni değiştirmek olmalıdır. Bunun içinse eğitim anahtar kelimedir. Çok erken yaşlardan erkeklere şiddetin kontrol ve statü için kullanılamayacağını, kızlara ise şiddeti fark etmeyi ve mücadele yollarını öğretmek gerekmektedir. Sosyal medya ve diğer yaygın medya araçlarında cinsiyetçi dil kullanımı durdurulmalı, kadınlara yalnız olmadıkları ve çözüm yolları anlatılmalı, toplumsal kenetlenme desteklenmelidir. En önemlisi de yasaların varlığı değil, doğru uygulanmaları ve faillere caydırıcı cezalar verilmesidir.

Atatürk’ün “Bir toplum, erkek ve kadın denilen iki cins insandan meydana gelir. Mümkün müdür ki, bir toplumun yarısı topraklara zincirlerle bağlı kaldıkça, diğer kısmı göklere yükselebsin!” sözleri bizlere rehber olmalıdır.

THE EFFECT OF ALCOHOL-SUBSTANCE USE DISORDERS ON COGNITION, TREATMENT APPROACHES

Dr. Sercan KARABULUT

Department of Psychiatry, Akdeniz University Medical Faculty, Antalya, Türkiye

People with alcohol/substance use disorders have moderate to severe deficits in cognitive functions including especially memory, attention, executive functions, and decision-making (including reward expectancy, valuation, and learning). Meta-analytic research suggests that several cognitive processes are significantly impaired across users of different drugs. The Addiction Neuroclinical Assessment framework, leveraging on evidence from preclinical and human neuroimaging and neurocognitive studies, has categorized deficits into three key domains: incentive salience, negative emotionality, and executive functions. Most of these constructs were deemed relevant for both addiction vulnerability and chronicity, although compulsivity was specifically associated with chronicity, in agreement with preclinical models of addiction. To emphasize the precise impairments; it has been repetitively shown that deficits in higher-order executive functions and decision-making are significant predictors of relapse. There has been

a growing literature about intervention programs of cognitive deficits in patients with substance use disorder. Cognitive training programs targeting reward-related appetitive biases, cognitive remediation strategies targeting goal-based decision-making, and pharmacotherapies targeting memory, attention, and impulsivity have potential to rescue substance use-related cognitive deficits. There are two main approaches to restore cognitive deficits: computerized cognitive training and cognitive rehabilitation. Computerized cognitive training uses software to retrain specific cognitive processes through repeated exercises aimed to build cognitive capacity. Cognitive rehabilitation or remediation focuses on meta-cognitive training and strategy learning, instructing participants to apply cognitive resources in a goal-driven and strategic way. In conclusion, the reviewed evidence supports the central role of cognition in substance use disorder symptomology, clinical prognosis, and potential therapeutic targets.

BEYİN-BAĞIRSAK-MİKROBİYOM EKSENİ VE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARIN PATOFİZYOLOJİSİNDEKİ YERİ

Dr. Sertaç ZENGİL

Gastrointestinal sistem ve beyin arasındaki etkileşim son yıllarda artan bir ilgi konusu haline gelmiştir. Bu etkileşim mikrobiyota-bağırsak-beyin ekseninde meydana gelmektedir. Çift yönlü bağırsak-beyin (GB) etkileşimleri, beslenme, bağışıklık ve uyku dahil olmak üzere temel fizyolojik ve homeostatik pek çok fonksiyonu düzenler (1).

Bağırsak epitel hücreleri 200 m²'den fazla yüzey alanı ile vücudun iç ortamı ve dış çevre arasındaki en geniş ara yüzünü oluşturmaktadır. IB'nin ana işlevi, besinlerin, elektrolitlerin ve suyun lümeninden dolaşıma emilimini düzenlemek, patojenik mikroorganizmaların ve toksik luminal maddelerin girişini önlemek, çevre ile konakçı arasındaki molekül alışverişinin düzenlemek, antijenlere karşı defans ve bağışıklık sistemi arasındaki dengeyi sağlamaktır (2).

IB de hücreler arasındaki sıkı bağlantılar (tight junction) (TJ), hücrenin seçici geçirgenliğini düzenler. TJ kompleksi protein yapıları olup occludin, claudin, ve tricullulin gibi 150 den fazla transmembran proteinlerinden oluşur. Bu transmembran proteinleri epitel hücreleri arasında mekanik bir bağlantı oluşturarak sıvı ve solut maddelerin bağırsak lümeninden epitel altı dokuya ve hücrelerarasından bağırsak lümenine geçişinin engellenmesinde etkilidir. Bu yapıdaki bozulma ile artmış bağırsak geçirgenliğine neden olur (3).

Mikrobiyota, insan vücudunda kolonileşen bir grup mikroorganizmadır. Tüm mikroorganizmaların %90'ı ince ve kalın bağırsaklarda kolonize olur. Bağırsak ile merkezi sinir sistemi arasındaki çift yönlü iletişim yoluyla bağlantı, intrauterin yaşam sırasında başlar ve yenidoğanların gastrointestinal sistemde kolonizasyonunu etkileyen kritik faktör doğum şeklidir. Vajinal / sezaryen doğum, beslenme ve ilaç kullanımı, yaşam tarzı alışkanlıkları, yaşam alanı (kentsel veya kırsal), gibi birçok içsel ve dışsal faktörden etkilenir (4).

Kan beyin bariyerinin (BBB) yapısı ve mekaniğinin birçok yönden bağırsak bariyerine (IB) benzer niteliktedir (5).

Mikrobiyotanın bileşimindeki bozuklukların, konakçı organizmada zihinsel ve psikiyatrik bozuklukların gelişmesine yol açmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda otizm spektrum bozukluğu başta olmak üzere, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, depresyon, şizofreni, obsesif kompulsif bozukluk, bipolar bozukluk gibi pek çok psikiyatrik hastalık ile arasındaki olası bağlantı ilişkisi vurgulanmıştır (4).

Çeşitli psikiyatrik bozuklukları olan kişilerde bağırsak mikrobiyotasının değişiklik bulunmaktadır. Bağırsak disbiyozunun ortaya çıkarttığı inflamasyonun bu hastalıkların semptomlarının oluşması ve ilerlemesi ile ilişkili olduğu aşikardır. Bu nedenle, bağırsak-mikrobiyota-beyin arasındaki ilişkiye ilişkin bilgilerin genişletilmesi, ruhsal bozukluklarda yeni tedavi yaklaşımları oluşturmak ve koruyucu stratejiler geliştirmek için çok önemlidir.

Kaynaklar

- Mayer EA, Nance K, Chen S. The Gut-Brain Axis. *Annu Rev Med.* 2022;73:439-453.
- Groschwitz KR, Hogan SP. Intestinal barrier function: molecular regulation and disease pathogenesis. *J Allergy Clin Immunol.* 2009;124:3-20.
- Fasano A. All disease begins in the (leaky) gut: role of zonulin-mediated gut permeability in the pathogenesis of some chronic inflammatory diseases. *F1000Res* 2020;9:F1000 Faculty Rev-69.
- Góralczyk-Birńkowska A, Szmajda-Krygier D, Kozłowska E. The Microbiota-Gut-Brain Axis in Psychiatric Disorders. *Int J Mol Sci.* 2022;23:11245.
- Daneman R, Rescigno M. The gut immune barrier and the blood-brain barrier: are they so different? *Immunity.* 2009;31:722-35.

PSİKİYATRİK HASTALIKLARDA REGÜLATUAR LENFOSİTLERİN OLASI ROLÜ

Dr. Simge Seren KIRLIOĞLU BALCIOĞLU

Psikiyatrik bozuklukların etiyolojisinin immün-inflamatuar düzensizlikleri içerdiği yaygın olarak kabul edilmekle birlikte, son yıllarda bu bozukluklardaki immün disfonksiyonların hücresel temellerini anlamaya yönelik çalışmalar giderek önem kazanmıştır. Patojen ve hasarla ilişkili moleküler modeller, iç veya dış uyaranlarla etkinleştirilebilir. Bu aktivasyon süreci, bağışıklık düzenleyici hücreler, özellikle düzenleyici T ve B hücreleri (Treg ve Breg) tarafından düzenlenir. Edinsel bağışıklık sisteminin ayrılmaz bileşenleri olan bu hücrelerin fonksiyonlarındaki düzensizliğin, maligniteler ve graft-versus-host hastalığı dahil olmak üzere çeşitli hastalıklara katkıda bulunduğu kabul edilmiş, immün disfonksiyon olan diğer hastalıkların etyopatogenezindeki potansiyel rollerinin araştırılmasına yol açmıştır. Treg hücrelerinin, doku homeostazının korunmasında ve yeniden yapılandırılmasında farklı işlevleri vardır. Ancak bunların beyin homeostazisi ve bağışıklık yanıtının yeniden şekillendirilmesindeki rolleri, kısmen normal fizyolojik durumlar sırasında beyinde sınırlı bulunmaları

nedeniyle yeterince anlaşılmamıştır. Bununla birlikte Treg'lerin, özellikle sitokin yolları aracılığıyla nörotransmitter sistemlerini etkilediğine dair göstergeler vardır. Psikiyatrik bozukluklar arasında şizofreni ve duygudurum bozuklukları, Treg oranı ve işlevi ile ilgili en kapsamlı araştırılan bozukluklardır. Çalışmalar, Treg'lerdeki disfonksiyonun, psikotik ve duygudurum bozukluklarının etyopatogenezinde öne sürülen bir faktör olan nöroprotektif mekanizmaların bozulması nedeniyle potansiyel olarak nöronal hasara yol açabileceğini göstermiştir. Anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları ve otizm spektrum bozuklukları üzerine yapılan daha az sayıdaki çalışma, Treg hücre alt gruplarında önemli farklılıklar ortaya çıkarmıştır. Genel olarak, son araştırmalardan elde edilen önemli verilere rağmen, bağışıklık düzenleyici hücrelerin rolünü ve bunların psikiyatrik bozuklukların tedavisindeki potansiyel terapötik uygulamalarını kapsamlı bir şekilde kavramak için daha büyük örneklem boyutlarına ve alt grup analizlerine sahip boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

KOMPULSİF CİNSEL DAVRANIŞ BOZUKLUĞUNUN TANIMI VE ETYOLOJİSİ

Dr. Sinay ÖNEN

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

Kompulsif Cinsel Davranış Bozukluğu (KCDB), bireye sıkıntı veren ve/veya psikososyal bozulmaya neden olan cinsel fanteziler, dürtüler ve davranışlarla tekrarlayan ve yoğun bir biçimde meşguliyetle karakterizedir. Geçmişten günümüze birçok farklı şekilde adlandırılmış olup hem ismi hem de bir bozukluk olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği konusunda pek çok tartışmaya konu olmuştur. En son 2019 yılında ICD 11’de Dünya Sağlık Asamblesinde kabul edilerek Dürtü Kontrol Bozukluğu alt grubunda yer almıştır (1,2). Kompulsivite modeli, KCDB’nin obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) fenomenolojisi ile paralellik gösterdiğini, tekrarlayıcı ve intrüzif cinsel düşünce, dürtü ve imgelere yanıt olarak cinsel davranışların ortaya çıktığını ileri sürmektedir. İmpulsivite modeline göre, aşırı cinsel davranış, cinsel dürtüye karşı koyamamaktan ve cinsel doyumunu geciktirememekten kaynaklanmaktadır, ve haz deneyimiyle ilgili ödül sistemi aşırı cinsel davranışı pekiştirmektedir. KCDB’nin bağımlılık modeline göre ise, cinsel davranışların hem haz almak hem de içsel rahatsızlıktan kaçmak için kullanılması, yeni cinsel partner aramak için zaman harcanması, cinsel davranışların tahrip edici ve zararlı sonuçlara rağmen bireyin bu davranışı durduramaması gibi özellikleri nedeniyle bir bağımlılık olarak ele alınmalıdır.

Genel popülasyonda %3-10 sıklıkta gözlenmekte olup erkeklerde kadınlara kıyasla yaklaşık 3 kat daha fazla gözlenmektedir (1,3). Etiyolojisine yönelik araştırmalar, erken çocukluk travmaları, bağlanma sorunları, emosyonel disregülasyon gibi psikososyal etmenler ile anterior singulat korteks, ventral striatum ve amigdala aktivitesinde artış gibi nörobiyolojik ve genetik etmenlere işaret etmektedir (2,4). KCDB olan bireylerde genellikle duygudurum bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, madde bağımlılığı ve diğer davranışsal bağımlılık bozuklukları sıklıkla bir arada bulunur (4). En sık bildirilen kompulsif cinsel davranışlar kompulsif mastürbasyon, uzun süreli cinsel ilişki ve çoklu ilişkiler, ve pornografinin kompulsif kullanımıdır. Bu oturumda Kompulsif Cinsel Davranış Bozukluğu’nun tanımı, sınıflandırması ve etiyolojisine ait güncel bilgilerin sunulması ve tartışılması amaçlanmaktadır.

Kaynaklar

- 1- Knight RA, Du R (2021). The Structure, Covariates, and Etiology of Hypersexuality: Implications for Sexual Offending. *Curr Psychiatry Rep* 23(8), 50.
- 2- Kızıllok GE (2021). Sexual Addiction: Definition, Etiology and Treatment. *Current Approaches in Psychiatry* 13(3), 394-411.
- 3- Slavin MN, Scogio AAJ, Blycker GR, Potenza MN, Kraus SW (2020). Child Sexual Abuse and Compulsive Sexual Behavior: A Systematic Literature Review. *Curr Addict Rep* 7(1), 76-88.
- 4- Derbyshire KL, Grant JE (2015). Compulsive sexual behavior: a review of the literature. *J Behav Addict* 4(2), 37-43.

VİCDAN İLE İLİŞKİLİ ŞEMALAR

Dr. Suat YALÇIN

Vicdan; en genel anlamda, kişinin kendi ahlâk değerlerini dolaysız bir biçimde kendiliğinden yargılamasını sağlayan iç yeti ya da kişiyi bunu yapmaya yönelten iç duyudur. Kişinin kendi edimlerini, tüm yapıp etmelerini ahlaki bakımdan yargılama yetisi ondadır. Bir başka ifadeyle vicdan, iç bilinç düzeyidir. Yerleşik felsefe dilindeyse ahlaki bakımdan neyin doğru neyin yanlış olduğunun, doğru ile yanlışın ilkelerinin ya da iyi ile kötünün neliğinin dolaysız kavranışını sağlayan, her insanda var olduğu düşünülen bir tür “ahlakî bilinç”tir. Vicdan terimi, felsefe tarihi boyunca çeşitli düşünürlerce başka başka tanımlanmış, farklı okumalar ışığı altında ele alınmıştır. İlkçağ Felsefesi’nde ‘uyarıcı ses’, Ortaçağ Skolastik Felsefesi’nde her birimizin içinde bulunan ‘Tanrı’nın sesi’, Aydınlanma Çağı sonrasında ‘insana özgü ussal bir yeti ya da ahlâk duyusu’ olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bireyin çocukluktan itibaren ona verilecekleri alabilmesi için kendini ayrı bir ‘ben’ olarak görmesi ve insanlar arsında ‘karşılıklı ilişki’ esasının bulunduğunu anlaması gerekir. Bunun farkında oluş vicdanın gelişiminde ilk basamağı oluşturmaktadır. Dolayısıyla,

vicdanın oluşumu için zihni olgunluk ve şuurlanma şarttır. Dıştaki kontrol gücü (anne-baba, öğretmen, toplum değerleri vb.) bir iç kontrol mekanizması haline dönüşmeye başladığında artık vicdan oluşmaya başlamış demektir. Bu dönemde bazı yükleyici süpergo fonksiyonları, mahrumiyet, bilişsel çarpıtmalar, yanılgılı hipotezler vb. durumlarla oluşturulan vicdan fonksiyonu bireyin ilerleyen hayatında yaşamış olduğu olaylarda bu temanın tetiklenmesine senbebiyet verebilir. Birey bunu bilinç düzeyinde farketmese de davranışlarına belirgin olarak aktarabildiği gibi ruhsal stresinin kaynağı haline getirebilir. Bu kendilik tasarımı içeriğinde belirgin bir anksiyete artışıyla egodistonik hal alabilir. Seçim yapabilme, alternatifleri görebilme, ruhsal kaynaklarının farkına varabilme, özfarkındalık gibi anksiyeteyle temel düzeyde başa çıkabilme yetileri belirgin derecede etkilenebilir. Bu bireysel olduğu gibi aynı zamanda da yansıtılan toplumsal devinin bir örüntüsü olarak belirginleşebilir.

Bu sunumun içeriği, vicdan kavramıyla örüntülü şemaların anksiyete bulgularına nasıl eşlik edebileceğini tartışmak, bunun klinisyenlerce nasıl değerlendirilebileceği unsurları olacaktır.

DEPRESYONUN GÖLGESİNDE UYKU: REM LATANSI VE DANSİTESİNİN GİZEMLİ DÜNYASI

Dr. Şakir GİCA

Majör depresif bozukluğu olan hastaların %60-90'ında uyku bozuklukları rapor edilmektedir. Bu hastaların %60'ı insomnia, %15'i ise hipersomnia semptomları bildirmektedir. Depresyonla ilişkilendirilen uyku değişiklikleri polisomnografik (PSG) çalışmalarında incelendiğinde, üç ana alanda belirgin değişiklikler gözlenir: i) Uyku latansında artış, ii) Azalmış yavaş dalga uykusu (SWS), iii) Artmış REM yoğunluğu ve azalmış REM latansı. Bu değişiklikler genellikle “S eksikliği hipotezi” ve “bozulmuş sirkadiyen ritm” hipotezleriyle açıklanmaktadır.

Depresif bozukluktaki REM uykusundaki değişiklikler, depresyonda bozulan kolinerjik sistem aktivitesi, HPA aksındaki hiperaktiviteye bağlı ACTH ve kortizol seviyelerindeki değişiklikler, ayrıca CRH reseptör aktivitesindeki değişikliklerle ilişkilendirilmektedir.

Depresyon hastalarında uyku parametrelerinin incelenmesi, artmış depresyon riskinin belirlenmesi, depresyon alt tiplerinin sınıflandırılması, tedaviye yanıtın ve nüksün öngörülmesinde biyobelirteç olarak kullanılma potansiyeline odaklanmaktadır. Özellikle, REM yoğunluğundaki artış ve REM latansındaki kısalma, meta-analiz çalışmalarında tutarlı bir bulgu olarak dikkat çekmektedir.

Bu bağlamda, ilgili seminerde, depresif bozukluktaki uyku parametrelerindeki değişiklikler, güncel araştırma ve meta-analiz sonuçlarına dayanarak tartışılacaktır.

HORMONAL KONTRASEPSİYON İLE DEPRESYON, İNTİHAR DAVRANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Dr. Şule GÜL

Doğum kontrolünün insanlık tarihi kadar eski olduğu düşünülmektedir. 1960 yılında ABD’de ilk oral kontraseptif kullanıma sunulur, 1980’lerde düşük doz, bifazik ve trifazik oral kontraseptifler kullanımdadır. Depresyon ve anksiyete bozukluğu kadınlarda erkeklere göre daha sık görülür ve kadın yaşamı boyunca en sık görülen ruh sağlığı bozukluklarından biridir. Depresif belirtilerin adet öncesi dönem, peripartum ve menopozal geçişte şiddetlenmesi cinsiyet hormonları ile depresif belirtilerin ilişkisini akla getirmiştir. Bu gerçekler, hekimleri sentetik hormonların kadınların SSS üzerindeki olası etkileri hakkında düşünmeye sevk etmiştir ve birçok çalışma, hormonal kontraseptif (HC) kullanımı ile depresyon gelişme riski arasındaki ilişkiyi anlamaya çalışmıştır.

Hormonal kontraseptif (HC) kullanımı sırasında östradiol (E2) seviyeleri 30 pg/mL’nin altına bastırılır. Yüksek E2 seviyelerinin antidepresan etkileri vardır, olumlu ruh hali değişikliklerini teşvik eder. HC kullanımı sırasında endojen E2 seviyelerinin azalması, CHC kullanımı sırasında uygulanan sentetik östrojen etinilestradiol (EE) E2’nin olumlu etkilerini kısmen taklit edebilse bile, olumsuz ruh hali değişikliklerinin başlamasına katkıda bulunabilir. (Vandever, Kuehl et al. 2008)

Duygudurum bozuklukları ve özellikle depresyon çok faktörlü hastalıklardır. Tüm HC’lerin ruh hali açısından zararlı olma olasılığı aynı değildir: CHC’lerin yalnızca progestin içeren kontraseptiflere karşı etkileri ve farklı uygulama yolları hakkında kesin bir veri mevcut değildir. İsveçli kadınlardan oluşan bir kohortta, oral kontraseptif kullananlar arasında intihar davranışının daha yaygın olduğunu ve kullanım süresi arttıkça riskin doğrusal olmayan bir şekilde azaldığı bulundu. Yalnızca progestin içeren haplar, kombinasyon haplarına göre riskle daha güçlü bir şekilde ilişkilendirildi. (Edwards, Lönn et al. 2022) Hormonal kontraseptif kullanan genç kadınların özellikle kullanımın ilk yılında davranış/ruh hali değişiklikleri veya intihar davranışı riskinin diğer göstergelerine karşı dikkatli olmaları gerektiğini göstermektedir. Klinisyenin yapması gereken, herhangi bir HC uygulanmasından önce kadının uygun bir anamnezini almaktır. Bu nedenle kontraseptif danışmanlık ve bakım kişiye göre ayarlanmalıdır. Mevcut çalışmaların sonuçları göz önüne alındığında, kişisel veya ailede duygudurum bozukluğu öyküsü varsa, androjenik veya anti-androjenik aktivitesi olmayan progestinler tercih edilmelidir.

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNDA FARMAKOLOJİK VE FARMAKOLOJİK OLMAYAN TEDAVİLER

Dr. Turan AYIDAĞA

Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Travma sonrası stres sorunları korkutucu olaylardan sonra görülür ve yıllarca sürebilir. TSSH kişiyi ve ailesini, kişinin işgücünü olumsuz etkiler. Travmaya yolaçan olaylar: Savaşlar, patlamalar, Afetler

TSSB belirtileri: uykusuzluk, kabuslar, olayla ilgili anıların rahatsız edici biçimde sık sık hatırlanması, sürekli olarak olayın tekrarlanacağı korkusu ve bu nedenle diken üstünde hissetme, kolay irkilme, çabuk sinirlenme, gelecekle ilgili plan yapamama, yabancılaşma (başkaları beni veya yaşadıklarımı anlamıyor hissi), olayı hatırlatan durumlarda huzursuz olma. Toplumda ruhsal travma yaşayan pek çok kişi olmasına rağmen ancak bir kısmı (örneğin depremi yaşayanlarda %20'si) travma sonrası stres hastalığına yakalanır. Bu da bazı kişilerde hastalığa bir yatkınlık olabileceğini, ya da bazılarının hastalığa karşı daha dayanıklı olduğunu düşündürür. Ruhsal travmalardan sonra kimlerin hastalanacağını veya kimlerin uzun süre hasta olarak kalacağını önceden bilmek kişi ve ailesi için olduğu kadar toplum için de önemlidir,

Travma sonrası stres hastalığının tedavisinde hem ilaçların hem de psikolojik tedavilerin etkili olduğu gösterilmiştir. Travmatik olaydan herkesin aynı oranda etkilenmediği açıktır. Travmayla ilgili az sayıda ruhsal belirtisi olsa da hayatı çok fazla etkilenmemiş birçok insan vardır. Bazı kişiler için ise travmatik stres belirtileri iş ve sosyal hayatı çok ciddi biçimde engelliyor olabilir. Bu nedenle travmanın etkilerinin giderilmesi için herkesin ihtiyacına göre farklı tedavi yaklaşımları planlanmalıdır: TSSH tedavisinde antidepresan ilaçlar birçok hastalık belirtisini yatıştırmakta yararlı oluyor. Psikolojik tedaviler arasında etkili olduğu gösterilen tedavi türü ise bilişsel-davranışçı tedavi adı verilen yöntemdir. Bu tedavide kişinin belirtilerinin sürmesine neden olan hatalı düşüncelerinin sağlıklı düşüncelerle değiştirilmesi amaçlanır

Anahtar Kelimeler: TSSB, TSSB Tedavi, Travma

Kaynaklar

1. Mavranzeouli, Ifigeneia, et al. "Psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults: A network meta-analysis." *Psychological medicine* 50.4 (2020): 542-555.
2. Lewis, Catrin, et al. "Dropout from psychological therapies for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults: Systematic review and meta-analysis." *European journal of psychotraumatology* 11.1 (2020): 1709709.
3. Hoskins, Mathew D., et al. "Pharmacological therapy for post-traumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis of monotherapy, augmentation and head-to-head approaches." *European Journal of Psychotraumatology* 12.1 (2021): 1802920.

TRSM'DE ÇEVİRİMİÇİ PSİKOEĞİTİM VE SONUÇLARI

Dr. Tülay Satı KIRKAN

Psikiyatrik hastalıkların kişisel, ailevi, sosyal, toplumsal, bireysel ve ülke ekonomisi üzerindeki etkisi ve maliyeti oldukça fazladır ancak sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir yetersizlik vardır. Ruh sağlığındaki bu tedavi açığını kapatabilmek için telepsikiyatri uygulamaları hızla kullanıma girmektedir.

Coronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) ile benzeri görülmemiş bir oranda psikiyatrik tedavi hizmetleri arasında uzaktan ruh sağlığı hizmetlerinin (URSH) önemi artmıştır. Özellikle pandemi, bu teknolojilerin bir salgın bağlamında viral bulaşma riskini ortadan kaldırdığını ve tedavinin sürekliliği için katkı sağladığını ortaya koydu.

Telepsikiyatrinin şizofreni veya Bipolar affektif bozukluk gibi ağır ruhsal bozukluğu olan hasta grubunda kullanımı ise, günümüzde henüz aile bireylerinin eğitimine destek sağlamakla sınırlı kalmıştır. Etkisi bilimsel kanıtlarla gösterilmiş olmasına karşın, şizofreni hastalarına yönelik psikoterapi ve eğitim programları yetersiz düzeydedir.

Ülkemizde toplum ruh sağlığı merkezlerinde (TRSM) yürütülen bir URSH örneği bulunmamaktadır. Burdan yola çıkarak Türkiye'nin değişik bölgelerindeki TRSM'lerden hizmet alan şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı hastalara psikoeğitim hizmetinin çevrimiçi olarak sunulması ve bu hizmetin etkinliğinin araştırılması amacıyla bir çalışma yaptık.

TRSM'de tedavisi sürdürülen, DSM-5'e göre şizofreni ya da şizoaffektif bozukluk tanısı almış olan, dışlama ölçütlerini karşılayan ve çalışmaya onay veren hastalar çalışmaya alındı.

Her TRSM'de çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar rastgele yöntemle iki gruba ayrıldı. Birinci grup hastaya Ruhsal Eğitim (REG) verilirken ikinci grup hastaya destekleyici görüşme (DGT) yapıldı. Her iki grup oturumları da haftada bir kez ve 60 dakika süreyle gerçekleştirildi. Katılan hastalar eğitim başlangıcında, sonunda ve 4 ay sonra psikopatoloji, işlevsellik,

kendini damgalama ve aile yükü ölçekleriyle değerlendirildi. Grup içi ve gruplar arası karşılaştırma yapılarak uygulamanın etkinliği incelendi.

Bulgular: Toplam 10 merkezden REG'e 60, DGT'ye ise 54 kişi katıldı. Hastaların grup toplanmalarını tamamlama oranı her iki grupta da yüksekti (%88). Eğitim sonunda her iki grupta da psikopatolojide anlamlı düzeyde düşme saptandı. Eğitim sonrası değerlendirmede REG lehine olan fark müdahalesiz geçen 4 ay sonraki değerlendirmede kayboldu. Her iki grupta da işlevsellikte artma yanı sıra hem hastalarda hem de aile üyelerinde kendini damgalama ve aile yükünde azalma saptandı. Bu alanlarda gruplar arasında fark yoktu.

Sonuç: Çevrimiçi grup olarak uygulanan ruhsal eğitim şizofrenide psikopatolojinin azalması üzerine etkin bulunmuştur. Türkiye'de şizofreni hastalarıyla yapılmış bir çevrimiçi uygulama örneği bulunmamaktadır. Bu hasta grubunun evlerinden katılmış olduğu ruhsal eğitim programı ile hem klinik iyileşmeye hem de toplumsal işlevselliğe katkı sağlamanın mümkün olduğu gösterilmiştir. Etkinliğin devamı açısından destek oturmalarına gereksinim olduğu da görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, çevrimiçi ruhsal eğitim, psikopatoloji, işlevsellik, kendini damgalama, aile yükü

Kaynaklar

1. Hilty DM, Luo JS, Morache C, Marcelo DA, Nesbitt TS. Telepsychiatry: an overview for psychiatrists. *CNS Drugs* 2002;16(8):527-48.
2. Özkan B, Erdem E, Özsoy SD, Zararsız G (2013) Şizofreni hastalarına verilen ruhsal eğitim ve telepsikiyatrik izlemenin hasta işlevselliği ve ilaç uyumuna etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14:192-199
3. Cabrera MA, Karamsetty L, Simpson SA. Coronavirus and its implications for psychiatry: A rapid review of the early literature. *Psychosomatics*. 2020;61(6):607-615. doi: 10.1016/j.psych.2020.05.018.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
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.

YAŞLILIKTA CİNSELLİK

Dr. Tülay Satı KIRKAN

Yaşlanma; bireyin bilişsel, sosyal ve fiziksel aktivitelerinde gerileme, sağlığın, üretkenliğin, sosyal desteklerin, sosyal ve cinsel yaşamın azalması ya da kaybı gibi birçok sorunun yaşandığı bir kayıplar dönemi olarak tanımlanabilir.

Cinsellik; kişilerin toplumsal rollerini ve kimliklerini, sevgi, yakınlık, zevk, cinsel yönelimleri ve üremelerini kapsayan hayatın temel ve en doğal yönlerinden biri olarak tanımlanabilir. Esasen cinsellik, samimiyet olarak kabul edilen daha büyük bir görüşün bileşenidir.

Cinsel sağlık ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre sadece işlev bozukluğunun olmaması değil, zihinsel, duygusal ve sosyal olarak cinsel yaşamla ilgili tam bir iyilik halidir.

Günümüzde yaşlı nüfusunun giderek artmasıyla birlikte yaşlı insanları etkileyen sorunlar giderek daha önemli hale gelmektedir. Bu nedenle yaşlılık konusunda yapılan çalışmalar da son zamanlarda artmakta fakat yaşlılıkla ilgili araştırmalar incelendiğinde yaşlılıkta cinsel yaşam hakkında yapılan çalışmaların çok az olduğu görülmektedir. Bunun nedenleri arasında ise; yaşlılıkta cinselliğin sürmediği ya da sürmemesi gerektiği konusundaki yanlış inanışlar ve bunun sonucu olarak da yaşlı bireylerin yeterli cinsel sağlık hizmeti almalarının önünde engel oluşturmaktadır.

Sağlık çalışanlarının yaşlılıkta cinsellik hakkındaki bilgisi, hasta eğitimi ve danışmanlığı iyileştirilmeli ve klinik olarak tedavi edilebilen cinsel sorunların oldukça yaygın bir spektrumunu belirleme becerisi geliştirilmelidir. Toplumdaki yaşlı cinselliği ile ilgili doğru olmayan önyargı ve mitlerin önlenmesi için halka yönelik eğitim programları düzenlenmelidir.

Aseksüel bir yaşlılık klişesi toplumda oldukça yaygın ve kökleşmiş görüldüğünden, ileri yaşta cinselliğin daha fazla kabul görmesine izin verebilecek olan cinsel eğitim dersleri sırasında okullarda yaşlı cinselliği hakkında bilgi verilmesi yararlı olabilir.

Gelecekte yapılacak araştırmalar sadece tipik yaşlanma süreçleri ve bunun cinsellik üzerindeki etkileri ile sınırlı kalmayıp, bunun yanı sıra klinik uygulama, yeni cinsel sağlık müdahale ve hizmetlerinin geliştirilmesine de katkı sağlayacak şekilde yeniden düzenlenmelidir

Anahtar Kelimeler: Yaşlanma, yaşlılık, yaşlılıkta cinsellik

Kaynaklar

1. Softa HK, Karaahmetoğlu G, Erdoğan O, et al. Yaşlılarda yaşam doyumunu etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2015;2, 56-21.
2. Alam RR, Fadila DS. Knowledge, attitude and practice of elders about sexuality. *Journal of Nursing Education and Practice* 2016; 6:24.
3. Haesler E, Bauer M, Fetherstonhaugh D. Sexuality, sexual health and older people: a systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. *Nurse Education Today* 2016; 40:57-71.
4. World Health Organization (WHO). Developing Sexual Health Programmes: A Framework for Action 2010: 1-4.
5. Reyhan F, Özerdoğan N, Arık E. İhmal Edilen Bir Konu: Yaşlılıkta Cinsellik. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 27.1: 76-79.

METİLFENİDAT KÖTÜYE KULLANIMI

Dr. Vildan ÇAKIR KARDEŞ

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Kronik, nörobiyolojik bir davranış bozukluğu olan dikkat eksikliği ve hiperaktif bozukluğu (DEHB) tanılı çocuk ve ergenlerin %60'ında semptomlar yetişkinlikte devam etmektedir. Yetişkinlik dönemindeki nispeten yüksek prevalans, ilaçların kötüye kullanımının genç yetişkin yaş grubunda öne çıkması nedeniyle önemlidir. DEHB'nin nörobiyolojisi ve onu tedavi eden ilaçların etki mekanizması, metilfenidat (MPH) gibi DEHB ilaçlarının kötüye kullanım potansiyelini anlamak açısından önemlidir. MPH, SSS'nin Nucleus accumbens ve striatum subkortikal alanlarında dopamin nörotransmisyonunu kolaylaştırır; bunun psikomimetik etkilere, öfori ve kötüye kullanım potansiyeline katkıda bulunduğu düşünülmektedir¹. 21 çalışmanın sistematik incelemesinde, bir önceki yıl içinde genel popülasyonda uyarıcı (MPH'ler, amfetaminler) kötüye kullanım yaygınlığının okul çağındaki çocuklarda %5-9, üniversite öğrencilerinde %5-35 arasında değiştiği gösterilmiştir².

MPH sadece DEHB nedeniyle yetenekleri bozulan çocuklara yardımcı olma potansiyeline değil, ayrıca belirli eksikliği olmayan çocuk ve yetişkinlerin performansını artırma potansiyeline de sahiptir³. Nature dergisinin 1400 okuyucusuyla yürüttüğü gayriresmi bir ankette, beş katılımcıdan biri "nörofarmakolojik güçlendirme" için ilaç (%62'si MPH) kullandığını bildirmiştir⁴. Stimulanların öğrenciler tarafından tıbbi olmayan kullanımı daha üretken olma, uyanık kalma, iyi hissetme, kafayı bulma isteğinden kaynaklanmaktadır. Tıbbi olmayan MPH kullanım yaygınlığının artmasına katkıda bulunan diğer faktörler: genç yaş, diğer yasadışı madde kullanımı, psikiyatrik komorbiditelerdir¹. Tıbbi olmayan MPH kullanıcılarının diğer psikoaktif maddeleri alma olasılıkları uyarıcı kullanmayanlara (8 kat daha fazla) kıyasla daha yüksek saptanmıştır⁵.

MPH kötüye kullanımının uygulama yoluna göre 2 farklı modeli vardır: oral ve parenteral (intravenöz veya intranazal). Parenteral uygulama anlık "öfori" için, MPH'nin oral kullanımı MPH ile nörobilişsel performanslarını artırmak isteyenlerde baskın görünmektedir⁶. Ayrıca yavaş salınımlı uyarıcı formlara göre hızlı salınımlı formlarda kötüye kullanımın çok daha yaygın olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur¹.

Hekimlerin DEHB teşhisini doğrulaması, semptomların taklit edilmesi ihtimalini unutmaması, hastayı diğer ilaç kullanımları açısından taraması, uygunsuz ilaç kullanımı konusunda rehberlik sağlaması kötüye kullanım açısından önleyici olabilir. Hasta için tedavi seçeneği MPH ise kötüye kullanım potansiyeli daha düşük olan uzun etkili formlar tercih edilebilir.

Kaynaklar

1. Clemow, D. B. (2017). Misuse of methylphenidate. In: *Non-medical and illicit use of psychoactive drugs*, 99-124.
2. Wilens TE, Adler LA, Adams J et al (2008) Misuse and diversion of stimulants prescribed for ADHD: a systematic review of the literature. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 47(1):21-31.
3. Rapoport, J., Buchsbaum, M., Weingartner, H., Zahn, T., Ludlow, C., & Mikkelsen, E. (1980). Dextroamphetamine. Its cognitive and behavioral effects in normal and hyperactive boys and normal men. *Archives of General Psychiatry*, 37, 933-943.
4. Maher, B. (2008). Poll results: look who's doping. *Nature*, 452, 674-675.
5. Barrett, S. P., Darredeau, C., Bordy, L. E., & Pihl, R. O. (2005). Characteristics of Methylphenidate Misuse in a University student sample. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(8), 457-461.
6. Gahr, M., & Plener, P. L. (2016). Methylphenidate abuse: An overview. *Neuropathology of drug addictions and substance misuse*, 3: 651-659. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-800634-4.00065-2>.

BİPOLAR BOZUKLUK VE BAĞIMLILIK

Dr. E. Yağmur ZORBOZAN

Bipolar Bozukluk (BB) ve Madde Kullanım Bozuklukları (MKB) arasında karşılıklı etkileşim gözlemlenen ve yaygın bir ilişki olan bir durumdur. BB hastalarında madde kullanımının genel topluma göre daha yaygın olduğu rapor edilmiştir. Bu komorbidite, prognoz ve tedavi stratejileri açısından büyük öneme sahiptir, çünkü hem MKB hem de BB'ye sahip bireylerde ruhsal ve fiziksel sağlık sonuçları anlamlı derecede daha kötü olabilir. Tanıda, etkili bir anamnez almak kritik bir öneme sahiptir, ancak hangi durumun önce başladığını ayırt etmek zor olabilir. BB'nin prodromal döneminde MKB başlamış olabilir ve epizodu tetiklemiş olabilir veya tam tersi olarak BB'nin epizod dönemi MKB'ye yol açmış olabilir.

Günümüzde, komorbid durumu ele alan bütüncül psikoterapötik müdahaleler ve farmakoterapiler, kanıtlarla desteklenmiş iki temel tedavi yaklaşımıdır. MKB ve BB'nin sık bir arada bulunmasının nörobiyolojik temeli belirsiz olsa da bu birlikteliği açıklamaya yönelik temel etiyolojik yaklaşımlar mevcuttur. Birincisi, BB'nin MKB'ye neden olabileceği ve bu nedenle hasta kendini iyileştirmek amacıyla madde kullanabileceği düşüncesidir. İkincisi, madde kullanımının BB'ye yol açabileceği ve duygudurum bozukluğu belirtilerinin yanı sıra bipolar tanısının yanlışlıkla konulabileceği bir durumu içerir.

Üçüncüsü hem MKB hem de BB'nin ortak bir etiyoloji paylaşabileceği düşüncesi mevcuttur. Bu durumda, her iki bozukluğun benzer belirtiler göstermesi, örneğin ortak genetik yatkınlık gibi, benzer etiyolojik kökenlere sahip oldukları düşüncesini doğurabilir. Dördüncüsü, MKB ve BB'nin ayrı nörobiyolojik mekanizmalara sahip olduğu tezi vardır. Bu yaklaşım, daha yeni hipotezleri, allostatik yük, çapraz duyarlılık ve tutuşma (kindling) üzerine odaklanmıştır. Bu hastalarda tedaviye direnç ve tedavi uyumsuzluğu sıkça karşılaşılan sorunlardır.

Kaynaklar

- PİLAN, B. Ş. Bağımlılık ve Bipolar Bozukluk: Tanı, Tedavi ve Vaka Yönetimi.
- Uğurlu, T. T., Şengül, C. B., & Şengül, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50.
- Demiralay, Ş., Keser, İ., & Guven, F. M. (2021). Özel bir hastanenin psikiyatri servisinde bağımlılık tedavisi alan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin retrospektif analizi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 383-393.

YENİ ANTİDEMANS İLAÇLARI (DONANEMAB, LECANEMAB) BİR UMUT OLABİLİR Mİ?

Dr. Yalçın KAHYA

Demans, hafızanın, bilişsel yeteneklerin, dilin, kişiliğin, davranışın ve problem çözme becerilerinin günlük yaşam aktivitelerini etkileyecek şekilde kademeli olarak bozulmasıyla karakterize edilen tıbbi bir durumdur. Çok faktörlü bir hastalık olan Alzheimer hastalığı, demansın açık ara önde gelen nedenidir. Şu anda dünya çapında yaklaşık 50 milyon kişi Alzheimer hastalığından etkilenmektedir ve bu sayının 2050 yılına kadar dört katına çıkarak 152 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Alzheimer hastalığı, beyinde nöritik plakların ve nörofibriller yumakların birikmesiyle oluşan, yavaş yavaş ilerleyen nörodejeneratif bir hastalık olarak tanımlanabilir. Beynin en önemli bölgelerinden medial temporal lob ve neokortikal yapılarda amiloid-beta peptidinin (A β) birikmesinden kaynaklanır.

Alzheimer hastalığı'nın tedavisi için yalnızca iki tip ilaç (kolinesteraz enzim inhibitörleri ve N-metil-D-aspartat (NMDA) reseptör antagonistleri) onaylanmıştır. Donepezil, rivastigmin, galantamin ve memantin dahil olmak üzere çeşitli asetilkolinesteraz enzim inhibitörleri (AChEI) ve NMDA reseptör antagonistleri, halihazırda orta ila şiddetli Alzheimer hastalığı belirtilerini tedavi etmek için kullanılmaktadır ancak hastalığın ilerlemesini durdurmamaktadır.

Araştırmalar patofizyolojik mekanizmayı değiştiren ve hastalığın ilerlemesini azaltan bazı hastalık değiştirici ilaçlar üzerinde yoğun bir şekilde yapılmaktadır. Hastalığı değiştiren ilaçlardan biri olan donanemab yakın zamanda amiloid plaklarını yok etmek için geliştirilmiştir. Donanemab bir monoklonal antikordur, özellikle yalnızca beyin amiloid plaklarında bulunan bir N-terminal piroglutamat amiloid beta (A) epitopunu hedef alan hümanize bir immünoglobulin G1 antikordur. Donanemab üzerine yapılan çalışmalar ilacın hastalığın ilerlemesini yavaşlattığı göstermektedir.

Proteinli beyin kapanımları, nöroinflamasyon ve vasküler disfonksiyon, Alzheimer hastalığında sık görülen patolojilerdir. Vasküler eksiklikler arasında, fibrinojen gibi kan proteinlerinin beyne ekstrasvazasyonuna yol açabilen, bozulmuş bir kan-beyin bariyeri bulunur. Fibrinojenin (A β) peptidi ile etkileşiminin Alzheimer hastalığında trombotik ve serebrovasküler yolları kötüleştirdiği bilinmektedir. Lecanemab, beyindeki A β 'nin azaltılmasını kolaylaştırma ve bilişsel gerilemeyi yavaşlatma konusunda umut verici sonuçlar göstermektedir. Lecanemab fibrinojenin A β protofibrillerine bağlanmasını bloke etmekte, A β /fibrinojen aracılı gecikmiş fibrinolizi ve pıhtı anormalliklerini insan plazmasında normalleştirmektedir. Hem donanemab hem lecanemab Alzheimer hastalığı tedavisi için umut verici olarak görünmektedir.

NÖROPSİKİYATRİK HASTALIKLARDA İNTİHAR

Dr. Yasin DUMAN

Dünya çapında her yıl yaklaşık 804.000 kişinin intihar nedeniyle öldüğü tahmin edilmektedir; dahası, her intihara karşılık 20 girişimde bulunmaktadır. İntihar eden kişilerde %90'ına varan oranda psikiyatrik bozukluk öyküsü bulunduğu bildirilmiştir. Nörolojik bozuklukların, engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yıllarının toplam küresel yükünün %11,6'sını oluşturduğu ve 2016'daki toplam küresel ölümlerin %16,5'inin altında yatan nedeni olduğu tahmin edilmektedir. Nüfusun yaşlanması, nörolojik bozuklukların yaygınlığının artmasına ve ilişkili sağlık bakımı yükü artmıştır. Pek çok nörolojik bozukluk, insanların fiziksel işlevlerini ve bilişsel becerilerini etkiler, potansiyel olarak davranışsal ve iletişim sorunlarına yol açar ve yaşam kalitesi ve intihar riski açısından daha ileri sonuçlara yol açar. Nüfusa dayalı çalışmalar kafa travması, stroke, epilepsi ve multipl sklerozu intiharla ilişkilendirmiştir. Amyotrofik lateral skleroz, Huntington hastalığı ve Parkinson hastalığı gibi daha az yaygın olan nörolojik bozukluklarla ilgili bulgular,

küçük örneklem büyüklüğü, seçim yanlılığı ve optimal olmayan karşılaştırma grupları nedeniyle sonuçsuz kalırken, fiziksel ve zihinsel eşlik eden hastalıklar gibi ilgili kafa karıştırıcı faktörler göz ardı edilmiştir. Menenjit, polinöropati ve Guillain-Barré'nin intihar davranışıyla ilişkili olmadığı düşünülmektedir. Bulgular tutarsızlıklar gösterse de Alzheimer hastalığı ve demans, daha düşük intihar riskiyle ilişkili olabileceği çalışmalarda gösterilmiştir. Teşhisten kısa bir süre sonra ya da daha uzun hastanede kalış süresinden sonra artan bir risk tespit edilmiştir. Etkili bir önleme sağlamak için, sağlık profesyonelleri bu popülasyon grubunda, özellikle tanıdan kısa bir süre sonra ve artan intihar riskiyle ilişkili olduğu bilinen semptomları veya psikiyatrik komorbiditeleri olan hastalarda intihar riskini değerlendirmelidir. Nörologlar ve birinci basamak hekimleri intihar riskinin değerlendirilmesi ve yönetimi konusunda eğitim almalı ve bu hastaları takip etmelidir. Uyarı işaretlerinin erken tespiti ve uygun uzmana yönlendirilmesi intiharın önlenmesinde hayati önem taşımaktadır.

PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK MEKANİZMALARINDA NÖRONAL ESNEKLİK VE NÖROTROFİNLERİN ROLÜ

Dr. Yavuz YILMAZ

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Psikolojik dayanıklılık, temelde bir bireyin yaşadığı zorlukları aşma ve bu zorluklardan sonra kendini toparlayabilme yeteneği olarak tanımlanır. Bu, kişinin stres, travma veya zorluklarla başa çıkma sürecinde gösterdiği direnç ve esneklikle ilgilidir. Bireylerin dayanıklılık kazanmasında etkili olan mekanizmalardan biri, nörobiyolojik düzeyde gerçekleşen nöronal esneklik sürecidir.

Nöronal esneklik, beyindeki sinapsların ve nöronların yapısal ve işlevsel olarak değişime açık olma yeteneğini ifade eder. Bu değişiklikler, çeşitli dış ve iç uyarıcılara bağlı olarak ortaya çıkabilir ve nöronların bütününde veya belirli bir bölümünde gerçekleşebilir. Örneğin, nöronlar kronik şiddetli stres gibi olumsuz etkilere karşı dirençlerinde değişiklikler gösterebilir ve yeni nöronların oluşumu ile sinaptik etkinlikte artış veya azalma meydana gelebilir. Bu süreçler, beyinde adaptasyonun ve öğrenmenin temelini oluşturur. Beyinde nöroplastisiteye en açık olan başlıca bölgeler, korteks, septum, amigdala ve hipokampustur. Bu bölgeler, öğrenme, hafıza ve duygusal tepkilerin düzenlenmesinde önemli roller üstlenir.

Nörotrofinler nöronal hücrelerin çoğalması, farklılaşması, yaşaması ve ölümünü etkileyen büyüme faktörleridir. NT- 3,4,5, NGF (Nerve Growth Factor), BDNF (Brain Derived Neurotrophic Factor), GDNF (Glial Cell Line Derived Neurotrophic Factor), IGF I ve II (v), CNTF (Ciliary Neurotrophic Factor), FGF (Fibroblast growth factor) ve EGF (Epidermal growth factor) bu nörotrofinlerden bazılarıdır. BDNF, NGF, NT3 ve NT4 işlevleri en iyi bilenen nörotrofinlerdir. Bu nörotrofinler nöroplastisitede önemli rol oynamaktadırlar.

Kaynaklar

- Stahl MS. Stahl'ın Temel Psikofarmakolojisi. (Çeviri editörü: T. Uzbay). 3. baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2012;21-6.
- Thoenen H. Neurotrophins and neuronal plasticity. Science 1995;270(5236):593-8
- Cicchetti, D. (Ed.). (2016). Epigenetics: Development, psychopathology, resilience, and preventive intervention. [Special section]. *Developmental Psychopathology*, 28(4 part 2), 1217-1384.

KLİNİK ÖNCESİ ALZHEİMER HASTALARINDA PLAZMA VE BOS BİYOBELİRTEÇLERİ

Dr. Yavuz YILMAZ

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Alzheimer hastalığı (AH), yaşlı yetişkinlerde demansın en yaygın nedenidir. Patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamamakla birlikte temel olarak iki ayrı patolojik protein depolanmasından söz edilmektedir: Amiloid beta plakları ve hiperfosforile tau protein depolaması ile oluşan nörofibriler yumaklar. AH'nda nöropatolojik değişiklikler, hastalık semptomlarının başlangıcından yıllar önce ortaya çıkmaktadır. Bu evre klinik öncesi evre olarak adlandırılmaktadır.

AH'da beyin omurilik sıvısı (BOS) ve plazma biyobelirteçleri vardır ve bu belirteçler patolojik proteinlerin depolanmasını yansıtmaktadırlar. A β 42, fosforile tau (p-tau) ve total tau (t-tau) üç temel BOS biyobelirtecidir. BOS'da A β 42 düzeyi düşerken, tTau ve pTau düzeyleri yükselmektedir. Bu biyobelirteçlerin birlikte kullanımlarının ve birbirlerine oranlarının (A β 42/p-tau veya t-tau gibi) kullanımlarının prelinik AH'nin saptanmasında faydalı olabileceği düşünülmektedir. BOS belirteçleri prelinik AH tanısı için oldukça iyi belirteçler olmalarına rağmen invaziv yöntemlerle elde ediliyor olmaları kullanımları zorlaştırmaktadır. Plazma biyobelirteçleri ise daha kolay elde edilebilir, daha az maliyetli ve daha az invaziv yöntemler gerektirmektedir. En çok çalışılan plazma biyobelirteçleri fosforile- tau, total- tau, ve A β 42dir.

Plazma A β 42 ile ilgili çalışmalar çelişkili sonuçlar vermektedir; daha düşük A β 42 konsantrasyonlarının veya A β 42/A β 40 oranlarının, AH riskini artırdığını bildiren çalışmaların yanı sıra ters ilişki bulunduğu veya herhangi bir ilişki olmadığına dair çalışmalar da vardır. BOS biyobelirteçlerine benzer şekilde, plazma p-tau düzeyi, t-tau'ya göre AH ile daha yakından ilişkilidir. Plazma p-Tau181, AH'da ve AH riski taşıyan genel popülasyonda kullanılabilecek önemli bir biyobelirteçtir.

Beklenen yaşam süresinin artmasıyla birlikte demans dolayısı ile AH önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bu durum kişinin kendisi, ailesi ve sağlık sistemi için artan yükü ve maliyeti beraberinde getirmektedir. Dolayısı ile hastalığın klinik belirti vermeden önce tanınması, erken evrelerde tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi, klinik ilerlemeyi yavaşlatan ya da durduran tedavilerin geliştirilmesi oldukça önemlidir. Geliştirilecek olan yeni biyobelirteçler bu noktada oldukça önemli katkılar sunacaktır.

Kaynaklar

- Long, J. M., Coble, D. W., Xiong, C., Schindler, S. E., Perrin, R. J., Gordon, B. A., Benzinger, T. L. S., Grant, E., Fagan, A. M., Harari, O., Cruchaga, C., Holtzman, D. M., & Morris, J. C. (2022). Preclinical Alzheimer's disease biomarkers accurately predict cognitive and neuropathological outcomes. *Brain : a journal of neurology*, 145(12), 4506–4518.
- Gonzalez-Ortiz, F., Kac, P. R., Brum, W. S., Zetterberg, H., Blennow, K., & Karikari, T. K. (2023). Plasma phospho-tau in Alzheimer's disease: towards diagnostic and therapeutic trial applications. *Molecular neurodegeneration*, 18(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s13024-023-00605-8>
- Leuzy, A., Cullen, N. C., Mattsson-Carlsson, N., & Hansson, O. (2021). Current advances in plasma and cerebrospinal fluid biomarkers in Alzheimer's disease. *Current opinion in neurology*, 34(2), 266–274.
- Leuzy, A., Mattsson-Carlsson, N., Palmqvist, S., Janelidze, S., Dage, J. L., & Hansson, O. (2022). Blood-based biomarkers for Alzheimer's disease. *EMBO molecular medicine*, 14(1), e14408.

YERİ DOLDURULAMAYAN TEDAVİ: ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ

Dr. Yusuf ÇOKÜNLÜ

Depresif bozukluklar, tüm dünyada tahmini 264 milyonluk prevalansı ile yetiyitimine en çok neden olan hastalıklardan birini oluşturmaktadır. Her ne kadar farmakoterapi depresif bozukluğu olan pek çok kişi için etkili olabilse de bireylerin üçte biri başlangıç tedavisine yanıt vermemektedir. Sonuç olarak, bu bireylerin önemli bir grubu remisyona ulaşmak için alternatif tedavi yöntemlerine ihtiyaç duymaktadır. Elektrokonvülsif terapi (EKT), beynin elektriksel uyarılması sonucu kişide jeneralize epileptik nöbet oluşturularak yapılan bir psikiyatrik tedavi yöntemidir. EKT, ilk kez 1938 yılında nöropsikiyatri uzmanı Ugo Cerletti ve Lucio Bini tarafından şizofreni hastaları üzerinde uygulanmıştır. Günümüzde majör depresyon, bipolar bozukluk, şizofreni, katatoni, şizo-afektif bozukluk, atipik psikoz, deliryum, nöroleptik malign sendrom, self-mutilatif davranışların görüldüğü otizm gibi birçok psikiyatrik hastalığın tedavisinde etkili ve güvenli bir yöntem olarak kullanılmaktadır. EKT özellikle tedaviye dirençli depresyonda en etkili tedavi seçeneği olup, suisid riskinin yüksek olduğu, gebelik-emzirme gibi farmakoterapinin riskli olduğu, psikotik semptomların eşlik ettiği ve tedavide iş birliğinin sağlanamadığı durumlarda primer olarak uygulanmaktadır.

Klinik çalışmalar, EKT'nin yalancı EKT, plasebo ve psikofarmakoterapiye kıyasla önemli ölçüde daha iyi sonuçlar elde ettiğini bildirmiştir. Tedaviye dirençli depresyon hastalarının en az yarısında, EKT sonrası depresif semptomların şiddetinde anlamlı düzeyde iyileşme görülmektedir. Ayrıca EKT'nin, hastanede kalış süresini ve yeniden hastane yatış sayısını azalttığı da gösterilmiştir. Depresyon tedavisinde kullanımını destekleyen güçlü kanıtlara rağmen EKT, tarihsel olarak kullanımını sınırlayan bazı olumsuz tasvirlerle maruz kalmıştır. Bu olumsuz görüşlerin çoğu, EKT'nin kas gevşeticiler ve anestezi olmadan uygulandığı ilk yıllarına dayanmaktadır. Yine hafıza kaybı gibi bilişsel yan etkiler, EKT hastalarında yaygın bir endişe konusu olmaya devam etmektedir. Ancak genel anestezinin kullanılmaya başlanması, daha güvenli ekipmanların uygulanması, elektrot yerleştirme ve verilen enerji uyarımının optimizasyonunun sağlanması gibi tekniklerin ilerlemesiyle EKT'nin güvenilirliği ve etkinliği artmıştır. Sonuç olarak farmakoterapi ve non-farmakolojik biyolojik tedavilerdeki etkileyici yeni gelişmelere rağmen EKT, tedaviye dirençli depresyon için değerli, yeri doldurulamaz bir tedavi seçeneği olmaya devam etmektedir.

Sözel Bildiriler

PANİK BOZUKLUĞU TANILI HASTALARDA OREKSİN-A, TOTAL GHRELİN, LEPTİN VE NESFATİN-1 DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Dilek Örüm¹ , Sevda Korkmaz² , Nevin İlhan³ , Mehmet Hamdi Örüm⁴ , Murad Atmaca²

¹Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Psikiyatri, Elazığ, Türkiye

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri, Elazığ, Türkiye

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya, Elazığ, Türkiye

⁴Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri, Elazığ, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada, panik bozukluğu (PB) tanısını ilk defa alan ve daha önce psikotrop ilaç kullanmamış hastaların serum nesfatin-1, leptin, orexin-A ve total ghrelin gibi nöropeptidlerinin düzeylerinin altı haftalık tedavi öncesi ve sonrasındaki düzeylerinin sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Nöropeptitler, 32 hasta ve 32 sağlıklı denekten alınan venöz kan örneklerinde ölçüldü. Paroksetin 20 mg/gün artı alprazolam 0,5 mg/gün kullanan hastaların kan örnekleri altı hafta sonra tekrar alındı. Ölçümde ELISA kullanıldı.

Bulgular: Hasta grubunun serum nesfatin-1, leptin, orexin-A ve total ghrelin düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu [sırasıyla, ($p < 0.001$) ($p < 0.001$) ($p < 0.001$)]. Hasta grubunun tedavi öncesi ve sonrası serum nesfatin-1, leptin, orexin-A ve total ghrelin düzeyleri karşılaştırıldığında; orexin-A ve total ghrelin düzeyleri açısından anlamlı fark bulunurken [sırasıyla, ($p = 0.046$) ($p < 0.001$)], leptin ve nesfatin-1 düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmadı [sırasıyla ($p = 0,988$) ($p = 0,205$)].

Sonuç: Sonuç olarak, bu çalışma PB'nin diğer anksiyete bozuklukları gibi serum nesfatin-1, leptin, orexin-A ve total ghrelin düzeylerini etkileyebileceğini ve PB tedavisi ile bu nöropeptitlerin düzeyleri arasında bir ilişki olabileceğini bildirmektedir. Bu ilişkinin incelenen nöropeptitler arasındaki değişkenliği, bu süreçte tedavi dışında çeşitli faktörlerin rol oynadığını göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Nesfatin-1, leptin, oreksin-A, ghrelin, panik bozukluk

Kaynaklar

1. Otsuka R, Yatsuya H, Tamakoshi K, et al. Perceived psychological stress and serum leptin concentrations in Japanese men. *Obesity (Silver Spring)*. 2006;14(10):1832-1838.
2. Johnson PL, Truitt W, Fitz SD, et al. A key role for orexin in panic anxiety. *Nat Med*. 2010;16(1):111-115.
3. Kristensson E, Sundqvist M, Astin M, et al. Acute psychological stress raises plasma ghrelin in the rat. *Regul Pept*. 2006;134(2-3):114-117.
4. Bez Y, Ari M, Ozturk OH, et al. Plasma Nesfatin-1 Level May Be Associated with Disease Severity in Patients with Panic Disorder. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2010;20(4):288-292.

PANIC DISORDER CAUSES AN INCREASE IN CHOROID LAYER AND A DECREASE IN IPL, GCL, RNFL

Aysun Kalenderoğlu¹, Aslı Egeli-Karataş², Mehmet Hamdi Öörüm³, Ayşe Sevgi Karadağ⁴

¹Private Clinic, Psychiatry, İzmir, Turkey

²Besni State Hospital, Psychiatry, Adiyaman, Turkey

³Elazig Mental Health And Diseases Hospital, Psychiatry, Elazig, Turkey

⁴Private Clinic, Ophthalmology, İstanbul, Turkey

Aim: Panic disorder (PD) is a common psychiatric disorder that is characterized by structural and functional abnormalities. Optical coherence tomography (OCT) is a device that can be used to detect structural abnormalities in PD. In this study, we aimed to compare the retinal nerve fiber layer (RNFL), the inner plexiform layer (IPL), the ganglion cell layer (GCL), and the choroid thickness (CT) of drug-naive PD and control groups.

Materials and Methods: The PD group consisted of 32 subjects and the control group consisted of 64 subjects. OCT was applied to the drug-naive patient and control groups.

Results: Age ($p=0.916$) and smoking status ($p=0.850$) of PD (23 females, 9 males) and control (46 females, 18 males) groups were similar. Drug-naive PD's RNFL sub-sectors (right nasal [$p=0.029$], right nasal-inferior [$p=0.026$], right mean [$p=0.041$], left nasal [$p=0.001$], left mean [$p=0.011$]), GCL (right GCL [$p<0.001$], left GCL [$p<0.001$]), and IPL values (right IPL [$p<0.001$], left IPL [$p=0.003$]) were lower than the control group. Drug-naive PD's CT value (right CT [$p<0.001$], left CT [$p<0.001$]) was higher than the control group.

Conclusion: In this study, we suggest that acute exacerbation of PD is characterized by an increase in CT and a decrease in RNFL sub-sectors, GCL, and IPL. The inclusion of drug-naive patients diagnosed with PD is the most important strength of the current study.

Anahtar kelimeler: Choroid; Inner Plexiform Layer; Retinal Nerve Fiber Layer; Optical Coherence Tomography; OCT

References

1. Coskun E, Gurler B, Pehlivan Y, et al. 2013. Enhanced depth imaging optical coherence tomography findings in Behcet disease. *Ocul Immunol Inflamm.* 21(6):440-445. doi:10.3109/09273948.2013.817591.
2. Del Casale A, Serata D, Rapinesi C, et al. 2013. Structural neuroimaging in patients with panic disorder: findings and limitations of recent studies. *Psychiatr Danub.* 25(2):108-114.
3. Baykara S, Yıldırım H, Kazgan A, et al. 2022. Retinal changes in panic disorder patients. *Psychiatry Res Neuroimaging.* 324:111496. doi:10.1016/j.pscychresns.2022.111496.

BEDEN ODAKLI YİNELEYİCİ DAVRANIŞLARDA PLAZMA OKSİTOSİN DÜZEYLERİ İLE BAĞLANMA, DUYGU DÜZENLEME VE ALEKSİTİMİ İLİŞKİSİ

Özlem Nur Akgül¹, Efruz Pirdoğan Aydın¹, Kayıhan Oğuz Karamustafalıoğlu¹

¹Sbü Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Deri yolma bozukluğu (DYB), trikotillomani (TTM) ve onikofaji ile birlikte “beden odaklı yineleyici davranışlar” (BOYD) olarak da tanımlanmakta ve DSM-5’te OKB ve ilişkili bozukluklar kategorisinde bulunmaktadır. Oksitosin (OT), doğum ve emzirmedeki görevler ile annelik davranışı, bağlanma, emosyon ve anksiyetenin yönetimi ile ilişkili olup, hayvanlarda temizlenme/tımar davranışlarında ve OKB patofizyolojisinde rol oynadığı düşünülmektedir. Çalışmamızda BOYD bozukluğu olan hastalarda plazma OT düzeylerini sağlıklı kontrol grubuyla kıyaslamak ve bunun hastalık şiddetiyle, duygu düzenlemeyle, bağlanma stilleri ve aleksitimi ile olan ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: DYB, patolojik onikofaji yada TTM tanısı konulan, 18-45 yaşları arasında 35 hasta ve 35 sağlıklı kişi katılmıştır. Sosyodemografik veri formu, SCID-5 ile yapılandırılmış görüşme, Klinik Global İzlenim Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Yakın ilişkilerde Yaşantılar Envanteri, Hendrick İlişki Doyum Ölçeği, Deri Yolma Etki Ölçeği, NE-YBOCS, Saç Kıl Yolma Ölçeği, Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Envanteri kullanılmıştır. Hastalardan ve kontrollerden OT serum düzeylerinin ölçümü için 10 ml kan örneği alınmıştır.

Bulgular: Hasta grubunda plazma OT seviyesi $13,8 \pm 5,5$ pg/ml, kontrol grubunda ise $30,8 \pm 24,2$ pg/ml olarak saptanmış olup anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p < 0,005$). Hastaların kontrol grubuna göre duygu düzenlemede güçlük ve güvensiz bağlanma, aleksitimi, anksiyete ve depresyon puanları yüksek saptanmıştır. Ancak her iki grupta da bu parametrelerle OT seviyeleri arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır.

Tartışma: Çalışmalarda OT’nin tekrarlayıcı davranışlarla ilişkisinin olduğu düşünülmektedir. Literatürde çelişkili sonuçlar olmasına rağmen otizmde OT düzeylerinin azaldığı, OKB’de ise OT düzeylerinin paradoksal biçimde arttığı yönünde çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmamızda ise BOYDB hastalarında OT düzeyleri düşük olarak bulunmuştur. Ancak hastalık şiddetiyle OT seviyeleri arasında korelasyon bulunmaması, BOYDB’da oksitosinin rolünü tartışmalı hale getirmektedir. Ayrıca OT’nin duyguları kabullenme ve tanımda, empati ve bağlanmayı sağladığı bilinmektedir. Ne yazık ki bizim çalışmamızda OT ile aleksitimi, duyguları düzenleme ve bağlanma arasında bir ilişki bulunamamıştır. BOYDB’da oksitosinin yerini anlayabilmek için daha büyük örneklemli daha homojen hasta gruplarıyla yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Beden odaklı yineleyici davranış bozukluğu, oksitosin

Kaynaklar

- Karamustafalıoğlu O. Temel ve Klinik Psikiyatri. In: Güneş Tıp Kitabevleri. 2018. p. 419–28.
- Bohne, A., Wilhelm, S., & Keuthen, N. (2002). Skin picking in German students: prevalence, phenomenology and associated characteristics. *Behav Modif*, 26, 320–339.
- Cappi C, Diniz JB, Requena GL, Lourenço T, Lisboa BCG, Batistuzzo MC, et al. Epigenetic evidence for involvement of the oxytocin receptor gene in obsessive-compulsive disorder. *BMC Neurosci* [Internet]. 2016 Dec 30;17(1):79.

Tablo 1. Hasta ve Kontrol Grubunun Plazma OT Seviyeleri ve Cinsiyetlere Göre Karşılaştırılması

	Ortalama OT $\pm$ SD	Median	P
Hasta (Kadın)	14,2 $\pm$ 5,8	12,7	0,409
Hasta (Erkek)	12,1 $\pm$ 3,6	11,3	0,409
Kontrol (Kadın)	34,7 $\pm$ 28,4	29,0	0,680
Kontrol (Erkek)	27,3 $\pm$ 12,1	29,8	0,680

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANILI HASTALARDA DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU KOMORBİDİTESİ

Şule Gül¹, Bülent Bahçeci¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Çalışmamızda Obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) olan hastalarda erişkinde komorbid Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ile ilgili çok az sayıda çalışma mevcut olup, hastalığın çocukluk ve ergenlik sonrası da devam edebileceği göz önünde bulundurularak; OKB'de DEHB belirtilerinin sorgulanıp hastalık seyri, cinsiyet ve semptom profili üzerine olan farklılıkların tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Alınma ve dışlanma kriterlerini karşılayan, polikliniğe başvuran 92 OKB tanılı hasta dahil edildi. Katılımcılara araştırmacı tarafından DSM-5 Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi-Klinik Versiyonu (SCID-5), Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği (YBOKÖ), Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) uygulandı. Elde edilen verilerin analizinde SPSS versiyon 26.0 istatistik programı kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların %75' i kadın, yaş ortalamalarının 30,9 yıl, %52,2' si evli, %42,4' ü üniversite mezunu, %50' si işsizdir. Hastaların %45,7 ailede hastalık, %45,1 çocukluk çağı OKB belirtileri, %16,3 çocuklukta DEHB olduğu bulunmuştur.

Hastaların yaş ortalamaları $33,04 \pm 11,11$ 'dir. En fazla görülen obsesyon kirlenme obsesyonu (%79,3), en az görülen obsesyon cinsel obsesyon (%19,6)'dur. En fazla görülen kompulsiyon kontrol etme kompulsiyonu (%80,4), en az görülen kompulsiyon biriktirme kompulsiyonu (%12)'dur. OKB tanılı vakaların ASRS skor dağılımlarına bakıldığında toplam ortalama puanın 29,83, hiperaktivite ortalama puanı 15,65, dikkat eksikliği ortalama puanı 14,13 bulunmuştur.

ASRS-Dikkat Eksikliği ($p=0,008$), skorları literatür verileri ile uyumlu olarak ASRS-Hiperaktivite ($p=0,028$) skorlarından daha yüksek oranda anlamlı bulunmuştur. Ancak her iki alt tipin de OKB ile pozitif korelasyonda olduğu saptanmıştır. Ayrıca obsesyon toplam puanlarının hiperaktivite ile %5 oranında ve dikkat eksikliği ile %16 oranında ilişkili olduğu bulunmuştur. ASRS skorları ile yaş arasında negatif korelasyon bulunmuştur ($p=0,025$).

Törenselsayma, sıralama-düzenleme belirtileri olan OKB tanılı vakaların ASRS-Dikkat Eksikliği skor ortalamaları olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,005$). OKB hastalarında DEHB toplam puanı yüksek olan hastalara en çok saldırganlık obsesyonunun ($p=0,001$)

ve kontrol etme kompulsiyonunun ($p=0,049$) eşlik ettiği bulunmuştur.

Tartışma: Çocukluk çağı OKB üzerine yapılan araştırmalarda yaygın bir şekilde eşlik eden DEHB tespit edilmiştir ancak erişkin dönemde yapılan çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Literatürle uyumlu olarak OKB tanılı hastalarda DEHB komorbiditesi pozitif korele olup daha çok dikkat eksikliği baskın tip gözlenmiştir. Komorbidite durumunda saldırganlık obsesyonu ve törenselsayma, kontrol etme kompulsiyonlarının artışı dikkat çekicidir. İki kişi de nörogelişimsel bozukluklardan olan OKB ve DEHB'nde ortak, birbirini maskeleyen belirtilerin görülmesi, çocuklukta sıklıkla eş tanı olmaları ve kullanılan ilaçlar sebebiyle tanıların birbirine karışabilmektedir. Erişkin popülasyonda komorbidite harici OKB-DEHB birlikteliğini de doğrulayan çok daha fazla sayıda araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Anahtar kelimeler: Dikkat eksikliği, hiperaktivite, kompulsiyon, obsesyon,

Kaynaklar

1. Mersin Kilic S, Dondu A, Memis CO, Ozdemiroglu F, Sevincok L. The Clinical Characteristics of ADHD and Obsessive-Compulsive Disorder Comorbidity. Journal of attention disorders. 2020;24(12):1757-63.
2. Ertekin HR. Obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozuklukta erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu komorbiditesi. İstanbul 2011.
3. Willcutt EG. The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. Neurotherapeutics : the journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics. 2012;9(3):490-9.
4. Abramovitch A, Dar R, Mittelman A, Wilhelm S. Comorbidity Between Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder Across the Lifespan: A Systematic and Critical Review. Harvard review of psychiatry. 2015;23(4):245-62.
5. Krebs G, Heyman I. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. Archives of disease in childhood. 2015;100(5):495-9.5.

POSTPARTUM ANNELERDE EBEVEYN STRESİNİN VÜCUT ALGISI İLE İLİŞKİSİ VE PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN ARACI ROLÜ

Furkan Bahadır Alptekin¹

¹Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: Ebeveyn stresi, ebeveynlik sorumluluğu ve sahip olunan Kaynaklar arasındaki uyumsuzluk sonucunda oluşan olumsuz deneyimler olarak tanımlanır. Hem annenin hem bebeğin kısa ve uzun vadeli psikolojik sağlığı üzerinde etkisi nedeniyle öneme sahiptir (1). Annenin vücut algısının, ebeveyn stresi üzerine olumsuz etkileri gösterilmiştir (2). Özellikle gebelik ve doğumla gelen, hızlı vücut değişimleri, annenin uyum sağlamasını zorlaştırmaktadır. Değişimin öznesi olan bebeği ile ilişkisini etkileyebilmektedir. Psikolojik esneklik ise, hem genel popülasyonda hem annede stresle ilişkisi çok sefer ortaya konulan psikolojik bir süreçtir (3,4). Bu çalışmada hipotezimiz, annenin vücut algısının ve psikolojik esnekliğin ebeveynlik stresini yordadığı, psikolojik esnekliğin vücut algısı ve ebeveynlik stresi arasındaki ilişkide mediatör olduğudur.

Yöntem: Son bir yıl içinde doğum yapmış olan ve on sekiz yaşını aşmış 112 anneyi çalışmaya dahil ettik. Katılımcılar tarafından Ebeveyn Stres Ölçeği, Vücut Algısı Ölçeği ve Kabul ve Eylem Formu-II formları dolduruldu. Ayrıca eş desteğini ve uyku kalitesini beşli likert tipinde birer soru ile değerlendirmeleri istendi. İstatistikler Jamovi 2.3.21.0 ile değerlendirildi. Değişkenler arası ilişki Pearson korelasyon testi ile değerlendirildi. Psikolojik esneklik ve vücut algısının ebeveynlik stresini yordayıcı etkisini görmek için linear regresyon testi uygulandı. Psikolojik esnekliğin vücut algısının ebeveynlik stresi ile ilişkisindeki mediatör rolünü görmek üzere GLM mediasyon modeli uygulandı.

Bulgular: Linear regresyon modeline göre psikolojik esneklik ($\beta = 0.33$, $p < 0.001$, $t = 3.62$) ve vücut algısı ($\beta = -0.28$, $p = 0.003$, $t = -3.03$) ebeveynlik stresini yordayan faktörlerdir. uyku kalitesi ve eş desteğinin anlamlı etkisi görülmedi ($p > 0.05$). Model, ebeveyn stresinin %31'ini açıklıyordu ($R^2=0.311$). Mediasyon analizine göre beden algısının ebeveyn stresi üzerine etkisi hem direkt ($\beta = -0.088$, $p < 0.001$) hem de psikolojik esneklik üzerinden indirekt olarak ($\beta = -0.047$, $p = 0.002$) anlamlıydı. Psikolojik esneklik bu ilişkinin parsiyel mediatörü olarak işlev görmektedir.

Tartışma: Bebek sahibi olma sürecinde anne bedenindeki değişimler ebeveynlik stresi bağlamında ihmal edilmemelidir. Annenin ideal vücut formuna ulaşımı için çabaları desteklenmelidir. Ancak bu her zaman kolay olmamaktadır. Annenin psikolojik esnekliğini geliştirmek, annelik sürecindeki olumsuzluklarla başa çıkmayı kolaylaştırmanın önemli bir aracı olacaktır.

Anahtar kelimeler: parent, mothers, psychological stress, acceptance and commitment therapy, psychological flexibility

Kaynaklar

1. Babore A, Trumello C, Lombardi L, Candelori C, Chirumbolo A, Cattellino E, et al. Mothers' and Children's Mental Health During the COVID-19 Pandemic Lockdown: The Mediating Role of Parenting Stress. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2023 Feb;54(1):134-46.
2. Ayran G, Karahan Yılmaz S. Emzirme Sürecindeki Annelerin Beden İmajı ve Algılanan Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Türk J Fam Med Prim Care.* 2022 Dec 23;16(4):813-22.
3. Wersebe H, Lieb R, Meyer AH, Hofer P, Gloster AT. The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *Int J Clin Health Psychol.* 2018 Jan;18(1):60-8.
4. Fluja-Contreras JM, Recio-Berlanga Á, Andrés MP, Fernández-Torres M, Sánchez-López P, Gómez I. The relationship between parental stress and psychological adjustment of the children: The role of parental psychological flexibility as a mediator. *J Context Behav Sci.* 2023 Jul;29:202-8.

BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTALARDA BİLİŞSEL ESNEKLİK VE ZİHİN KURAMI İLE YARATICI DÜŞÜNME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Sefanur Köse¹, Çiçek Hocaoglu¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.d.

Giriş: Geçmişten günümüze ilgi çekici ve tartışmalı bir konu olagelmış yaratıcılık ve ruhsal bozukluk ilişkisine dair araştırmalarda en dikkat çeken tanı bipolar bozukluk olmuştur. Bu çalışmada bipolar bozukluk tanılı hasta ve sağlıklı kontrol grubu arasındaki yaratıcı düşünme eğilimlerinin farklılıklarını analiz etmek, bilişsel esneklik ve zihin kuramının bu ilişkinin araçları olarak potansiyel rollerini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: 4 Mart 2022 ile 1 Şubat 2023 tarihleri arasında psikiyatri polikliniğine başvurup SCID-5 ile değerlendirilmiş uygunluk ölçütlerini karşılayan remisyon dönemindeki 50 bipolar bozukluk tanılı hasta ve 50 sağlıklı gönüllü katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Yalnızca hasta grubuna Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) ve Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği (MADRS) uygulanmıştır. Her katılımcı için sosyodemografik ve klinik veri formu doldurulmuş, her katılımcıya Kent EGY ve Porteus Labirenti zekâ testleri, Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET), Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT) ve Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeği (DEZTÖ) uygulanmıştır. Her katılımcı Marmara Yaratıcı Düşünce Eğilimleri Ölçeğini (MYDEÖ) doldurmuştur.

Bulgular: Araştırmamızda her iki grup arasında yaratıcı düşünme eğilimleri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ($t=-0,993$, $p=0,323$). Bilişsel esneklik ve zihin kuramı performansları açısından hasta grubu kontrol grubuna oranla anlamlı oranda daha kötü performans sergilemiştir. [WKET perseveratif hata sayısı ($t=4,838$, $p<0,001$), tamamlanan kategori sayısı ($Z=-4,378$, $p<0,001$), DEZTÖ toplam puan ($t=-3,507$, $p<0,001$), birinci derece yanlış inanç ($Z=-2,853$, $p=0,004$), ikinci derece yanlış inanç ($t=-3,668$, $p<0,001$), GZOT ($t=-2,767$, $p<0,007$)]. Hasta grubunun bilişsel esneklik ve zihin kuramı performansı ile hastalığın klinik özellikleri arasında ilişki saptanmamıştır. MYDEÖ şüphe etme puanları ile yanlış sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif ilişki ($r=-0,314$, $p=0,027$) bulunmuştur. Araştırmamızda WKET, DEZTÖ ve GZOT ile MYDEÖ arasında hasta grubunda yenilik arama ile ironi kavrama ($r=0,439$, $p=0,001$) ve DEZTÖ toplam puanı ($r=0,435$, $p=0,002$) arasında ilişki bulunurken sağlıklı grupta perseveratif hata sayısı ile yenilik arama ($r=-0,331$, $p=0,019$) ve merak arasında ($r=-0,287$, $p=0,044$), ikinci derece yanlış inanç ile merak arasında ($r=-0,300$, $p=0,034$), ironi kavrama ve şüphe etme arasında ($r=0,286$, $p=0,043$), GZOT puanı ile cesaret arasında ($r=-0,313$, $p=0,027$) ilişki saptanmıştır. Pearson korelasyon analizlerinde katılımcılarının

MYDEÖ puanlarını açıklamada Model 1’de Porteus labirenti, Kent EGY zekâ testi, DEZTÖ, GZOT anlamlılığı istatistiksel açıdan arttırmazken Model 2’ye WKET-perseveratif hata sayısı ve öğrenmeyi öğrenme puanlarının eklenmesiyle hasta ve kontrol grubunda sırasıyla cesaret alt puanlarının %14 ve %33’ünün istatistiksel açıdan anlamlı seviyede açıklandığı bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Yaratıcılık ve bipolar bozukluk ilişkisi araştırma yaklaşımına göre farklılık göstermekle birlikte araştırmamızda güncel literatür verileri ile uyumlu olarak yaratıcı düşünme eğilimleri gruplar arasında birbirinden farklı bulunmamış ve klinik özelliklerle büyük ölçüde ilişkili bulunmamıştır. Sağlıklı popülasyonda ve şizofreni tanılı hastalarda bilişsel esneklik ve zihin kuramı, yaratıcı puanları büyük ölçüde yordarken çalışmamızda kısmi ilişki kurulmuştur. Bu nedenle bilişsel iyileştirme stratejilerine sosyal biliş eğitiminin de dahil edilmesinin tedavinin olumlu sonuçlarını ve dolayısıyla hastaların yaratıcı performansını arttırabileceğini düşünmekteyiz. Bulgularımız yaratıcılığın karmaşık doğası gereği ölçülmesinin güçlüğü başta olmak üzere pek çok kısıtlayıcı faktörden etkilenmiş olabilir. Fakat çalışmamız bipolar bozuklukta yaratıcı düşünme eğilimlerine zihin kuramı ve bilişsel esnekliğin etkisini araştıran ilk çalışma olmasından ötürü literatüre katkı sağlamış olup, geniş örneklemli çok merkezli çalışmalarla doğrulanma ihtiyacı doğurmuştur.

Anahtar kelimeler: Bipolar Bozukluk, Bilişsel Esneklik, Zihin Kuramı, Yaratıcı Düşünme, Deli Dahi, Paylaşılmış Yatkınlık Modeli

Kaynaklar

1. Çakır S. Bipolar bozukluk ve yaratıcılık: Araştırmalar bize ne söylüyor ? Gürsu Hariri A, edi tör. Yaratıcılık, Psikiyatri ve Sanatın İyileşmeye Katkısı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.10-2.
2. Taylor CL. Creativity and Mood Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science. 2017;12(6):1040-76.
3. Cruz, T. N. D., Camelo, E. V., Nardi, A. E., & Cheniaux, E. (2022). Creativity in bipolar disorder: a systematic review. Trends in psychiatry and psychotherapy, 44, e20210196. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0196>
4. Sampedro A, Peña J, Ibarretxe-Bilbao N, Sánchez P, Iriarte-Yoller N, Ledesma-González S, et al. Mediating role of cognition and social cognition on creativity among patients with schizophrenia and healthy controls: Revisiting the Shared Vulnerability Model. Psychiatry and clinical neurosciences. 2020;74(2):149-55.

APPROACHES OF ADULT PSYCHIATRISTS IN METHAMPHETAMINE-ASSOCIATED PSYCHOTIC DISORDER: AN INTERNET-BASED SURVEY

Mehmet Hamdi Örüm¹, Yaşar Kapıcı², Doğançan Sönmez³, Ali Baran Tanrıku¹, Merve Gumusay-Ugur¹, Onur Koçhan¹, Dilek Örüm⁴, Çiçek Hocaoglu⁵

¹Elazığ Mental Health And Diseases Hospital, Psychiatry, Elazığ, Turkey

²Adıyaman University, Department Of Psychiatry, Adıyaman, Turkey

³Rize State Hospital, Department Of Psychiatry, Rize, Turkey

⁴Elazığ Fethi Sekin City Hospital, Psychiatry, Elazığ, Turkey

⁵Recep Tayyip Erdogan University, Department Of Psychiatry, Rize, Turkey

Objective: Many variables such as psychiatric training, institution and region characteristics, and experiences may affect approaches of psychiatrists to methamphetamine-associated psychotic disorder (MAP) treatment. This study was aimed to reach psychiatry residents and specialists actively working in Turkey through an internet-based survey and to determine their practices and attitudes to MAP treatment.

Materials and Methods: This was an internet-based, double-blind, quantitative, cross-sectional, psychiatrist approach-based observational survey. The current survey was conducted by randomly distributing a web questionnaire to psychiatry residents and specialists included in Yahoo and WhatsApp groups representative of the psychiatry residents and specialists working actively in Turkey. Participants were divided into three groups based on their answers: Those who do not follow-up any MAP patient were group 1 (n=78), those partially involved in the treatment process of at least one patient diagnosed with MAP were group 2 (n=128), those completely involved in the treatment process of at least one patient diagnosed with MAP were group 3 (n=202).

Results: There was a significant difference between the three groups in terms of age ($p<0.001$), working duration in psychiatry ($p<0.001$), and institution and psychiatric training characteristics ($p<0.001$). The number of participants involved in the treatment of more than 50 patients diagnosed with MAP was higher in group 3 than in group 2 ($p<0.001$). Experience with intramuscular antipsychotic administration was higher in group 3 than in group 2. Psychotropic preferences in insomnia ($p<0.001$), typical oral antipsychotic choice ($p<0.001$), preferred doses of olanzapine/risperidone/aripiprazole/amisulpride for maintenance treatment ($p<0.001$), long-acting injectable antipsychotic use practices ($p<0.001$), non-antipsychotic psychotropic use characteristics ($p<0.001$), extrapyramidal system side effect experiences ($p<0.001$), delirium and life-threatening situations encounter rates ($p<0.001$) were significantly different between group 2 and group 3. While

the duration of maintenance with antipsychotics in the first MAP episode was similar between group 2 and group 3 ($p=0.254$), it was different in the second and subsequent MAP episodes ($p<0.05$). No significant difference was detected between the genders in group 2 and group 3 in terms of majority of variables ($p>0.05$). The attitudes of male and female participants were similar on almost all issues. A significant difference was detected between current working status including resident, specialist, and scholar in terms of psychotropic preferences and duration of maintenance with antipsychotics in the MAP episodes ($p<0.05$). A binary logistic regression model containing the experiences of LAI antipsychotic use, extrapyramidal system side effect and delirium was created (overall $p<0.001$, Nagelkerke $R^2=0.435$; Hosmer and Lemeshow test $p=0.203$).

Conclusions: This first study in the field, which examines the current issue in detail, reveals that there are many factors that seriously affect psychiatrists' approaches to MAP treatment in Turkey. Further studies are needed to reveal MAP treatment practices and attitudes around the world.

Anahtar kelimeler: Prescription pattern, prescription practice, treatment approach, psychotropic selection, psychotropic preferences, prescription trend

References

1. Edinoff AN, Kaufman SE, Green KM, Provenzano DA, Lawson J, Cornett EM, et al. Methamphetamine use: A narrative review of adverse effects and related toxicities. *Health Psychol Res.* 2022;10(3):38161.
2. Jayanthi S, Daiwile AP, Cadet JL. Neurotoxicity of methamphetamine: Main effects and mechanisms. *Exp Neurol.* 2021;344:113795.
3. Chen CK, Lin SK, Sham PC, Ball D, Loh EW, Hsiao CC, et al. Pre-morbid characteristics and co-morbidity of methamphetamine users with and without psychosis. *Psychol Med.* 2003;33(8):1407-14.
4. Ujike H, Sato M. Clinical features of sensitization to methamphetamine observed in patients with methamphetamine dependence and psychosis. *Ann N Y Acad Sci.* 2004;1025:279-87.

OBEZ OLAN VE OLMAYAN ERGENLERDE DUYGUSAL YEME, DUYGU DÜZENLEME VE BİLİNÇLİ FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Müge Karagöz Çetiner¹, Hatice Aksu¹, Doğa Sevinçok², Börte Gürbüz Özgür¹, Tolga Ünüvar³

¹Aydın Adnan Menderes Üniversite Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Balıklı Rum Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı

Giriş/Amaç: Dünya Sağlık Örgütü , çocukluk çağı obezitesinin yirmi birinci yüzyılın en ciddi halk sağlığı sorunlarından biri olduğunu ve küresel olarak bir salgın haline geldiğini ilan etmektedir. Alanyazın incelendiğinde obez ergenlerde duygu düzenleme güçlükleri, duygusal yeme davranışı ve bilinçli farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada, ana amacımız; obezitesi olan ve olmayan ergenlerde duygusal yeme, duygu düzenleme güçlükleri ve bilinçli farkındalık düzeylerinin karşılaştırılmasıdır.Yöntem: Etik kurul onayı alındıktan sonra tarafımıza yönlendirilen 14-17 yaş arası obez 80 ergen olgu grubu ve olgu grubu ile yaş ve cinsiyete uygun olarak eşleştirilen normal kilo aralığında 80 ergen kontrol grubu olarak çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen olgulardan; Duygusal Yeme Ölçeği- Çocuk ve Ergen Formu, Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Anketini doldurmaları istenmiştir.Bulgular/Sonuçlar: Obezite grubunu belirlemede önemli olan değişkenleri belirlemek amacıyla hiyerarşik lojistik regresyon analizi gerçekleştirilmiş; hiyerarşik regresyon analizi sonucunda BİFÖ Toplam Puan'ın düşük olması ($p<0.001$), DDGÖ-toplam puan ($p=0.034$) ve HYDA-kısıtlayıcı puan ($p=0.007$) değişkenlerinin obezite grubunu anlamlı olarak yordadığı saptanmıştır. Obezite tanısı olan ergenlerde duygusal yeme üzerinde etkili değişkenleri belirlemek amacıyla lineer regresyon analizi gerçekleştirilmiş; DDGÖ-Toplam puanın anlamlı olarak duygusal yeme puanlarını yordadığı saptanmıştır ($p=0.043$).Tartışma: Bulgularımız yazındaki obez çocuk ve ergenlerde daha fazla duygusal yeme davranışı olduğunu gösteren çalışmalarla uyumludur. Ayrıca çalışmamızın duygusal yemenin depresyon ve obezite arasında aracı rolü olduğu ve atipik depresyonun bir alt tipi olabileceğini belirten çalışmaların sonucuya da uyumlu olarak obez ergenlerin depresif hissettikleri zamanlarda daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiğini destekler niteliktedir. Ayrıca bulgularımız yazınla uyumlu olarak bilinçli farkındalık düzeyinin düşük olmasının duygu düzenleme güçlüklerini yordadığını göstermiş, farkındalık temelli terapilerin duygu düzenleme becerilerini artırarak obez ergenlerde duygusal yemeyi azaltabileceği ve kilo kontrolü sağlamada etkili olabileceği öngörülmüştür. Çalışmamızın obez ergenlerde bilinçli farkındalık, duygusal yeme ve duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışma olması nedeniyle alanyazına katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: obez, ergen, bilinçli farkındalık

Kaynaklar

1. World Health Organization. WHO fact sheet on overweight and obesity. Updated june 2021. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Erişim tarihi: 20 Eylül 2023
2. Sánchez, U.; Weisstaub, G.; Santos, J.L.; Corvalán, C.; Uauy, R. GOCS cohort: children's eating behavior scores and BMI. Eur. J. Clin. Nutr. 2016; 70, 925–928, 10.1038/ejcn.2016.18.
3. Lavender JM, Anderson DA. Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. Int J Eat Disord. 2010;43(4):352-357.
4. Arch JJ, Craske MG. Mechanisms of mindfulness: emotion regulation following a focused breathing induction. Behav Res Ther. 2006 Dec;44(12):1849-58. doi: 10.1016/j.brat.2005.12.007. Epub 2006 Feb 7. PMID: 16460668
5. Pivarunas B, Kelly NR, Pickworth CK, Cassidy O, Radin RM, Shank LM, Vannucci A, Courville AB, Chen KY, Tanofsky-Kraff M, Yanovski JA, Shomaker LB. Mindfulness and eating behavior in adolescent girls at risk for type 2 diabetes. Int J Eat Disord. 2015 Sep;48(6):563-9. doi: 10.1002/eat.22435. Epub 2015 Jul 14. PMID: 26172157; PMCID: PMC4544

Tablo 1. Obez Ergenlerde Duygu Düzenleme Güçlüğü Belirleyen Etkenlerin Regresyon Analizi ile İncelenmesi (n=80)

Bağımlı değişken= DDGÖ toplam puan	B	SE	Exp (β)	p
Sabit	130.377	37.053	-	0.001
Yaş	-0.487	2.145	-0.024	0.821
BİFÖ-Toplam Puan	-0.581	0.214	-0.298	0.008
DYÖ-Toplam Puan	0.256	0.133	0.262	0.058
HYDA-Toplam Puan	-0.079	0.122	-0.089	0.519

Tablo 2. Obez Ergenlerde Duygusal Yemeyi Belirleyen Etkenlerin Regresyon Analizi ile İncelenmesi (n=80)

Bağımlı değişken= DYÖ toplam puan	B	SE	Exp (β)	p
Sabit	-169.265	153.064	-	0.272
BİFÖ-Toplam Puan	-0.318	0.232	-0.160	0.175
DDGÖ-Toplam Puan	0.244	0.119	0.238	0.043
BKİ-Persantil	1.984	1.481	0.149	0.184
Yaş	1.590	2.224	0.078	0.477

Tablo 3. Obezite Grubunu Belirleyen Etkenlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi (6. Basamak sonuçları) (n=160)

Bağımlı değişken=grup	B	SE	Exp (β)	p
Sabit	6.785	3.731	0.001	0.069
BİFÖ-Toplam Puan	-0.252	0.048	1.287	<0.001
DDGÖ-Toplam Puan	0.051	0.024	0.950	0.034
HYDA-kısıtlayıcı	0.132	0.048	0.877	0.007
Psikiyatrik tanı (var)	19.629	9116.281	0.000	0.998

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA METABOLİK SENDROM GÖRÜLME SIKLIĞI VE İLAÇLARLA İLİŞKİSİ

Didem Bostan Bendaş¹, Yavuz Yılmaz²

¹Sivas Numune Hastanesi

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi

Amaç: Metabolik sendrom (MS) şizofreni hastalarının yaşam sürelerini ve daha kaliteli yaşam sürmelerini etkilemektedir. Çalışmamızda şizofreni hastalarında metabolik sendrom sıklığının sosyodemografik veriler ve antipsikotik kullanımı ile ilişkisinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Sivas Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde kayıtlı şizofreni tanılı hastalar dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik verileri, yatış sayısı, HDL (high density lipoprotein), trigliserit (TG), glukoz, HbA1c, arteriyel kan basıncı değerleri, bel çevresi, vücut kitle indeksi ölçümleri ve kullandıkları ilaçlar incelenmiştir. Etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya şizofreni tanılı 215 hasta dahil edilmiş olup 63 hastada MS tanısı vardı. MS tespit edilenlerin %55,6'sı kadın, %44,4'ü erkekti. 215 hastanın 69'unda kronik hastalık olup MS olanların %46'sında, olmayanların ise %26,3'ünde kronik hastalık vardı. Hastaların MS tanısı olup olmamasına göre cinsiyet ve kronik hastalık arasında anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Hastaların MS tanısı olup olmamasına göre ilaç grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tartışma: Şizofreni gelişen tedavilere rağmen hastanın işlevselliğini belirgin düzeyde etkileyen, yaşam süresini kısaltan kronik hastalıklardan biridir. Doğal ölüm nedenleri arasında en yüksek sıklık MS ile doğrudan ilişkili olan kardiyovasküler sistem hastalıklarından kaynaklanmaktadır. Yapılan bir çalışmada MS prevalansının kadınlar da erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bizim

çalışmamızda da MS olanlarda kadın cinsiyet oranı daha fazlaydı. Klinik uygulamada ikinci kuşak antipsikotikler arasında olanzapin ve klopapin en yüksek MS riski ile ilişkilendirilirken, ketiapin, risperidon ve amisülpiridin orta derecede metabolik değişikliklere neden olduğu düşünülür. Bizim çalışmamızda MS olan ve olmayan gruplar arasında hem birinci hem de ikinci kuşak antipsikotik kullanımı arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Antipsikotiklerin MS ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada da birinci ve ikinci kuşak antipsikotik kullanımı ve MS gelişmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızda MS olanlarda olmayanlara göre kronik hastalık oranı daha yüksekti. Sonuç olarak, metabolik sendrom şizofreni hastaları için erken ölüm nedenlerinden biridir. Bu nedenle şizofreni hastalarında metabolik sendrom kriterleri varlığı, kronik hastalık varlığı ve her ne kadar çalışmamızda ilaç kullanımı ile ilgili anlamlı fark bulunmasa da antipsikotik ilaç kullanımı açısından dikkat edilmesi gereken hususlar mevcuttur. Metabolik sendromu önleyici faktörler konusunda yapılacak araştırmaların önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Metabolik sendrom, şizofreni, antipsikotik ilaçlar

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN UYKU KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kadir Karakuş¹

¹Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Abd

Giriş: Tıp fakültesi araştırma görevlilerinin uyku sorunları yaşadıkları ve uyku kalitelerinin düşük olduğu bilinmektedir (1). Bu çalışmada tıp fakültesi araştırma görevlilerinin uyku kalitelerinin değerlendirilmesi ve uyku kalitelerini etkileyebilecek sosyodemografik ve klinik etkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmaya Alanya ALKÜ Tıp Fakültesinde araştırma görevlisi olarak çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllülük gösteren 64 katılımcı alınmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (2) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) (3) uygulanmıştır. PUKI ölçeğine göre yüksek puanlar uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Toplam PUKI puanının ≤ 5 olması “iyi” >5 olması ise “kötü” uyku kalitesini göstermektedir (3).

Bulgular: Çalışmaya katılan araştırma görevlilerinin %45,3’ünde (N=29) kötü uyku kalitesi belirlenirken, %54,7’sinde (N=35) iyi uyku kalitesi belirlenmiştir. Uyku kalitesine göre ikiye ayrılan grup sosyodemografik özellikleri ve BDÖ puanları açısından karşılaştırıldığında: Kötü uyku kalitesine sahip araştırma görevlilerinde BDÖ puanları daha yüksek olarak belirlenmiştir (14.83 ± 6.26 & 7.03 ± 5.64 , $p < 0.001$). BDÖ puanları PUKI toplam puanı ile %61,1 ($r = 0.611$, $p < 0.001$), PUKI öznel uyku kalitesi puanı ile %56,8 ($r = 0.568$, $p < 0.001$), PUKI uyku latansı puanı ile %41,6 ($r = 0.416$, $p = 0.001$), PUKI uyku süresi puanı ile %35,1 ($r = 0.351$, $p = 0.004$), PUKI alışılmış uyku etkinliği puanı ile %48,5 ($r = 0.485$, $p < 0.001$), PUKI uyku bozukluğu puanı ile %38,3 ($r = 0.383$, $p = 0.002$) ve PUKI gündüz işlev bozukluğu puanı ile %42,6 düzeyinde ($r = 0.426$, $p < 0.001$) pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. BDÖ puanları ile PUKI uyku ilacı kullanımı puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p > 0.05$). Kötü uyku kalitesine sahip araştırma görevlileri grubunda aynı zamanda alkol kullanımı ($p = 0.05$) ve araştırma görevliliği süresi de ($p = 0.018$) daha yüksek olarak belirlenmiştir. Yaş, cinsiyet, aylık nöbet süresi, beden kütle indeksi, kronik hastalık, psikiyatrik hastalık, kronik ilaç kullanımı ve sigara kullanımı açısından iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p > 0.05$).

Tartışma: Çalışmamız yaklaşık yarısında kötü uyku kalitesi belirlenen araştırma görevlilerinde uyku ve ilişkili sorunların değerlendirilmesinin oldukça önemli olduğunu göstermektedir. Elde ettiğimiz sonuçlar uyku sorunu belirlenen araştırma görevlilerinde depresyon ve alkol kullanımı açısından da değerlendirilme yapılmasına dikkat çekmektedir.

Anahtar kelimeler: Araştırma görevlileri, uyku kalitesi, depresyon

Kaynaklar

1. Esen AD, Mercan GN, Kaçar E. ve ark. (2017). Sleep quality and related factors in medical residents. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 11(4): 271-277.
2. Hisli N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma (A study on the validity of Beck Depression Inventory. Psikoloji Dergisi. 6: 118-122.
3. Ağargün M, Kara H, Anlar O (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 7(2): 107-115.

MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUKTA ON YILLIK KARDİYOYASKÜLER HASTALIK RİSKİ İLE KLİNİK ÖZELLİKLERİN İLİŞKİSİ

Yaşar Kapıcı¹, Mehmet Hamdi Örüm²

¹Adıyaman Üniversitesi, Psikiyatri, Adıyaman, Türkiye

²Elazığ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri, Elazığ, Türkiye

Giriş: Majör depresif bozukluk (MDB) ve kardiyovasküler hastalıklar (KVH) arasında iki yönlü bir ilişkinin var olduğu uzun zamandır bilinmektedir. MDB, KVH gelişimi için bağımsız bir risk faktörü olarak bilinmektedir. Çalışmalar, majör bir kalp olayı yaşayanlarda MDB'nin daha yaygın olduğunu göstermektedir. Özellikle depresyon şiddetinin yüksek olması, metabolik problemler, hareketsiz yaşam ve psikotrop ilaçların metabolik yan etkileri MDB hastalarında kardiyovasküler hastalık riskini arttırmaktadır. MDB hastalarında iştah ve uyku sorunları da metabolik sorunları kötüleştirebilir. MDB hastalarının tedavisinde kullanılan yüksek dozda antidepresanlar ve antipsikotikler kardiyovasküler yan etkilere neden olabilir. Ayrıca yapılan çalışmalarda MDB hastalarının normal kontrollere göre daha yüksek otonom sinir disfonksiyonuna sahip olduğu ve bunun da kardiyovasküler olayları arttırdığı rapor edilmiştir. Bu nedenle MDB hastalarının rutin psikiyatrik takiplerinde kardiyak parametrelerin ve elektrokardiyogramın periyodik olarak izlenmesi önemlidir. Bu araştırmanın amacı, psikiyatri polikliniğinde takip edilen MDB tanılı bireylerde 10 yıllık KVH riskini araştırmaktır.

Yöntem: QRISK-3, çeşitli demografik ve klinik değişkenlere dayalı olarak KVH riskini tahmin eden, güncellenmiş bir web tabanlı kardiyovasküler risk hesaplayıcıdır. Bu çalışmada QRISK-3 kullanılarak Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri polikliniğinde takip edilen MDB tanılı hastaların KVH riskinin hesaplanması ve bu KVH riskinin ilişkili olduğu değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Serebrovasküler, kardiyovasküler hastalık tanısı olanlar, alkol-madde kullanımı olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma için Adıyaman Üniversitesi'nden etik kurul onayı alınmıştır (2021/9-4).

Bulgular: MDB tanılı hasta sayısı 47 ve kadın hasta sayısı 27 (%57.44) idi. Hastaların ortalama yaşı $36,68 \pm 10,58$ yıldır. Ortalama MDB tanı süresi $9,19 \pm 5,85$ yıl iken ortalama yatış sayısı $0,17 \pm 0,56$ idi. Hastaların ortalama VKİ'si $27,14 \pm 5,61$ olarak belirlendi. QRISK-3 programı aracılığıyla hastaların 10 yıllık KVH risk parametreleri incelendi. Buna göre MDB tanılı hastaların ($n=47$) QRISK-3 skoru $3,75 \pm 6,92$ iken aynı yaştaki sağlıklı popülasyonun QRISK-3 skoru $1,21 \pm 1,66$ idi. Hasta grubunun relatif riski $2,35 \pm 1,55$ olarak, sağlıklı kalp yaşı (QAGE) $44,06 \pm 15,30$ yıl olarak belirlendi. Yaşın etkisi kontrol edilerek gerçekleştirilen korelasyon analizinde QRISK-3 skoru ile aterosklerik plazma indeksi ($r=0,417$; $p=0,004$) ve monosit HDL

oranı ($r=0,415$; $p=0,005$) arasında anlamlı pozitif bir ilişki saptandı. Lineer regresyon analizine göre, hastalık süresi, aterosklerik plazma indeksi, monosit HDL oranı ve VKİ'nin QRISK-3 skorunu tahmin etkisi hastalık süresi için anlamlıydı ($p<0,001$; Adjusted $R^2=0,411$).

Sonuçlar: Bu çalışmaya göre, ortalama hastalık süresi, MDB hastalarında kardiyovasküler hastalık riskinin bağımsız belirleyicisidir. Ayrıca aterosklerik plazma indeksi ve monosit HDL oranı ile QRISK-3 skoru arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ayrıca MDB hastalarında 10 yıllık KVH riski %3,75 olarak belirlenmiştir. MDB ile KVH arasındaki bağlantıyı araştırmak ve kavramak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Kardiyovasküler hastalık riski, depresyon, majör depresif bozukluk, QRISK-3

Kaynaklar

1. Katon WJ, Lin EH, Russo J, Von Korff M, Ciechanowski P, Simon G, Ludman E, Bush T, Young B. Cardiac risk factors in patients with diabetes mellitus and major depression. J Gen Intern Med. 2004 Dec;19(12):1192-9. doi: 10.1111/j.1525-1497.2004.30405.x. PMID: 15610329; PMCID: PMC1492592.
2. Glassman AH, Shapiro PA. Depression and the course of coronary artery disease. Am J Psychiatry. 1998 Jan;155(1):4-11. doi: 10.1176/ajp.155.1.4. PMID: 9433332.
3. Ozturk BT, Ozel F, Yaras T, Ekinci B, Oktay Y, Aysever EO, Alkin T, Direk N. The Relationship Between Cardiovascular Disease Risk and Major Depression. Noro Psikiyatr Ars. 2023 May 3;60(2):124-128. doi: 10.29399/npa.28191. PMID: 37287563; PMCID: PMC10242288.

DEHB'Lİ ÇOCUK VE ERGENLERDE AGRESYON DÜZEYİNİN SAĞLIKLI KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI VE BOZUKLUK ŞİDDETİYLE İLİŞKİSİ

Pınar Aydoğan Avşar¹, Tayfun Kara², Orhan Kocaman²

¹Alkü Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi

²Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: DEHB gelişimsel, kognitif, duygusal, sosyal ve akademik başarı gibi birçok alanda önemli bozulmalarla ilişkili nörogelişimsel bir bozukluktur (1). DEHB'li çocuklardaki saldırganlığın, ergenlikte antisosyal davranış ve yetişkinlikte suç davranışı için risk oluşturduğu, saldırganlığın olumsuz gidişle ilişkili olduğu bilinmektedir (2). Bu çalışmada; DEHB tanısı alan çocuk ve ergenlerde sosyal ilişkilerini etkileyen reaktif ve proaktif agresyon düzeylerinin belirlenmesi ve bozukluk şiddeti ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine ilk kez başvuran ve DEHB tanısı alan, 8-18 yaş aralığında 60 hasta çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubuna yaş ve cinsiyet açısından hasta grubuyla birebir eşleştirilmiş, sağlıklı 40 gönüllü alındı. DEHB grubunun ebeveynlerinden Atilla Turgay Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV'ye Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği, çocuk ve ergenlerden ise reaktif proaktif agresyon ölçeği doldurmaları istendi.

Bulgular: Çalışmamızda, kontrol grubu ile kıyaslandığında DEHB grubunda reaktif, proaktif ve total agresyon puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Hasta grubunda DEHB şiddeti ile agresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: DEHB'li çocuk ve ergenlerin sosyal işlevselliklerini etkileyen agresyon düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Agresyonun DEHB, DB ve KOKGB gibi dışavurum bozukluklarına eşlik ettiği, suç işleme oranını arttırdığı, özellikle DEHB'nin hiperaktivite/dürtüsellik ve birleşik alt tiplerinde agresyon, öfke ve duygusal patlamaların daha sık görüldüğü bilinmektedir (3,4). Bu bilgiler ışığında DEHB ve agresyon ilişkisini araştıran ve psikoteröpatik müdahaleler konusunda daha geniş örneklemli araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: DEHB, reaktif agresyon, proaktif agresyon, nörogelişimsel bozukluklar

Kaynaklar

1. Perwien AR, Faries DE, Kratochvil CJ, Sumner CR, Kelsey DK, Allen AJ. Improvement in healthrelated quality of life in children with ADHD: An analysis of placebo controlled studies of atomoxetine. J Dev Behav Pediatr 2004; 25: 264-271.
2. Weiss M, Weiss G. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Levis M, editör. Child and Adolescent Psychiatry Comprehensive Testbook içinde. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2002; s. 645-670.
3. Barkley RA. Attention-deficit hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment. 3rd Edition, New York, USA, Guilford Press, 2006.
4. Bagwell CL, Molina BSG, Pelham WE, Hoza B. Attentiondeficit hyperactivity disorder and problems in peer relations: predictions from childhood to adolescence. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2001; 40: 1285-1292

Tablo 1

	DEHB ort ± ss n=60	Kontrol ort ± ss n=40	p
Reaktif agresyon	8,49±5,9	3,24±2,5	<.001
Proaktif agresyon	3,65±3,9	0,475±0,93	<.001
Total agresyon	12,13±9,3	3,72±3,1	<.001

ŞİZOFRENİ HASTALARINDAKİ DEPRESYONUN VE İNTİHAR DÜŞÜNCESİNİN ANTİDEPRESAN TEDAVİ SONRASI ÖLÇEKLERLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Emine Önal¹, Bilge Çetin İlhan¹

¹Beyhekim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Beyhekim Psikiyatri Kliniği

Amaç/Giriş: Şizofreni, psikotik ruhsal bozuklukların en yaygını ve önemlisi olup sanrı, varsanı, konuşma ve davranış bozuklukları gibi belirtilerle seyreden; oluş nedenleri, başlangıç, belirtiler, seyir, tedavi ve sonlanış bakımından heterojen bir bozukluktur. Bu yüzden tek bir hastalık değil, bir hastalıklar grubu olarak değerlendirilebilir. Şizofrenideki depresif semptomlar günlük işlevsellikte bozulmalar, yaşam kalitesinde kötüleşme, daha çok ilaç kullanımı, hastanede daha fazla yatışla ilişkilidir. Depresif belirtiler ayrıca işlevsel becerileri de bozmaktadır. Daha da önemlisi, şizofrenide depresyon gelişimi, yüksek intihar oranları nedeniyle artmış mortalite oranlarına da neden olmaktadır. Hastalığın doğasında negatif belirtilerin izlenmesi, bilişsel fonksiyonlarda bozulmanın olması hastalığın tedavi planlanması ve takibinde depresif semptomların atlanmasına ve tedavi edilememesine de neden olabilmektedir. Hastaların depresif belirtilerinin fark edilmesi uygun tedavi düzenlenmesinin yapılması sonrası, bahsedilen durumlarda iyileşmenin olacağına kanıtlanması çalışmamızın amacını oluşturmaktadır.

Yöntem: Bizim çalışmamıza daha önce şizofreni tanısı olan ve depresyon tanısı alan (Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (ÇSDÖ))'nden 11 ve üzeri puan alan) hastalar alınmıştır. Hastalara Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Klinik Global İzlem Ölçeği (CGI) ve Global Değerlendirme Ölçekleri (GAS) ölçeği uygulanmıştır. İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ) ile de umutsuzluk, intihar davranışı, kendini olumsuz değerlendirme ve düşmanlık alt ölçekleri ile hastaların intihar davranışına yatkınlıkları incelenmiştir. 0. Ve 6. Haftalarda yapılan ölçek görüşmeleri ile şizofreni komorbid depresyon tanısından sonra farklı antidepresan ilaç kullanan hastalardaki psikotik ve depresif belirtilere dair, klinik iyileşme ve intihar düşüncesi 0. ve 6. Hafta olacak şekilde karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analizde nitel veriler için ki kare testi, diğer verilerde normal dağılıma uyan veriler için varyans analizi (ANOVA), uymayan değerler için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Bulgular/Sonuçlar: Çalışmaya şu anda 52 hasta dahil edilmiş olup 38 hasta kontrol görüşmesi yapılmıştır. Bu hastalardan 8'i yan etkiler nedeniyle ilaç kullanımını bırakmıştır. 4 hasta ise kontrol görüşmesine gelmemiştir. Çalışmayı tamamlayan 30 hastanın sonuçları karşılaştırıldığında ÇSDÖ, CGI, GAS ve İÖÖ ölçeğinin umutsuzluk, kendinin olumsuz değerlendirme ve intihar düşüncesi alt ölçeklerinde antidepresan tedavi kullanım sonrasında istatistiksel olarak anlamlı iyileşmenin olduğu saptanmıştır.

Tartışma: Şizofreni hastalarındaki depresif semptomların yaşam kalitelerini ciddi oranda etkilemesi ve intihar riskini önemli ölçüde artırması daha fazla dikkat edilmesi gereken bir durumdur. Bunun farkına varılması ve uygun antidepresan tedavinin eklenmesi ile etkin bir şekilde hastaların uyumunu artırabilir ve yaşam sürelerini uzatabiliriz.

Anahtar kelimeler: Şizofreni, Depresyon, İntihar

Kaynaklar

1. Sadock BJ. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry: Wolters Kluwer Philadelphia, PA; 2015.
2. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014.
3. Bai W, Liu Z, Jiang Y, Zhang Q, Rao W, Cheung T, et al. Worldwide prevalence of suicidal ideation and suicide plan among people with schizophrenia: a meta-analysis and systematic review of epidemiological surveys. Translational psychiatry. 2021;11(1):552.

Tablo 1. Çalışmanın İstatistiksel Değerlendirilmesi

ÖLÇEKLER	MÜDAHALE ÖNCESİ		MÜDAHALE SONRASI		t	p
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma		
Calgary	13	1,85	3,86	2,42	13,532	0
CGI Hastalık Şiddeti	4,14	0,77	1,77	0,69	14,042	0
GAS	61,23	9,7	83,27	6,66	-11,872	0
İÖÖ Umutsuzluk	27,86	6,46	20,05	4,93	5,365	0
İÖÖ İntihar Düşüncesi	13,55	4,82	10,86	2,78	2,348	0,029
İÖÖ Kendini Olumsuz Değerlendirme	24,09	5,58	19,09	3,9	3,748	0,001
İÖÖ Düşmanlık	12,05	3,05	10,82	2,7	1,755	0,094
İÖÖ Toplam	77,45	15,22	61,27	9,79	4,027	0,001

50-65 YAŞ ARASINDAKİ BİREYLERDE TÜTÜN VE ALKOL KULLANIMI İLE PSİKOLOJİK SIKINTI BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Nilifer Gürbüz¹, Selin Akkuş²

¹Sbü Erzurum Şehir Hastanesi Psikiyatri

²Erzurum Teknik Üniversitesi Psikoloji

Amaç: Çalışmanın amacı Erzurum il merkezinde yaşayan 50-65 yaş arasındaki bireylerde tütün ve alkol kullanımıyla psikolojik sıkıntı belirtileri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek, bu değişkenlere dayalı risk profili oluşturmaktır. Bu risk profili, erken yaşlılık dönemindeki sorunların erken dönemde tespitini sağlayabilir ve ilişkili hastalık ve ölüm oranlarını azaltmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesine yardımcı olabilir.

Yöntem: Araştırmaya Erzurum il merkezinde yaşayan 50-65 yaş aralığındaki bireyler dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik-klinik veri formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi(FNBT), Psikolojik Belirti Tarama Testi(SCL-90-R) dolduruldu. Temmuz2023– Ekim2023 tarihleri arasında ölçekleri dolduran 312 bireyin verileri analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

Bulgular: Araştırmaya 154'ü kadın, 158'i erkek 312 katılımcı dahil edildi(Tablo1). Katılımcıların %43,3'ü sigara, %10,3'ü alkol kullanıyordu. Alkol kullanan 32 kişinin hepsi erkekti, aynı zamanda sigara kullanıyordu. Sigara ve alkol kullananların kullanmayanlara kıyasla somatizasyon dışında SCL-90-R alt ölçek puanları ve genel semptom şiddeti anlamlı düzeyde yüksekti(Tablo2). FNBT ölçek puanıyla SCL-90-R ölçek puanları arasında orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyonlar saptandı(Tablo3).

Tartışma: Tütün ve alkol kullanımı tüm dünyada önenebilir morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir ve kronik hastalıklar için yaygın risk faktörüdür(1,2). Tütün ve alkol kullanımı ile psikiyatrik bozukluklar sıklıkla birlikte görülür(3,4). Birçok tıbbi durumun görülme sıklığı yaşla birlikte artar, eş zamanlı madde kullanımından olumsuz yönde etkilenebilir(4). Özellikle yaşlılarda birçok kronik hastalığın birlikte olması, çoklu ilaç kullanımı, böbrek-karaciğer fonksiyonlarında değişiklik gibi nedenler madde kullanımının zararlı etkilerini önemli ölçüde artırmakta, sorunu çok daha karmaşık hale getirmektedir(5).

Erken yaşlılık döneminde tütün ve alkol kullanımının psikolojik sıkıntı belirtileriyle yakından ilişkili olduğu görülmüştür. Toplumun psikolojik sağlığına yönelik önleyici müdahalelerde bulunmanın tütün ve alkol kullanımıyla mücadelede önemli olabileceğini söylemek mümkündür.

Anahtar kelimeler: Tütün kullanımı, alkol kullanımı, psikolojik sıkıntı belirtileri, erken yaşlılık dönemi

Kaynaklar

1. Minichino A, Bersani FS, Calò WK, Spagnoli F, Francesconi M, Vicinanza R, Delle Chiaie R, Biondi M. Smoking behaviour and mental health disorders--mutual influences and implications for therapy. *Int J Environ Res Public Health*. 2013 Oct 10;10(10):4790-811. doi: 10.3390/ijerph10104790. PMID: 24157506; PMCID: PMC3823321.
2. Kutlu R, Demirbaş N. (2020). Üniversite personeline tütün ve tütün ürünleri kullanım sıklığı ve tütün kontrol yasasına uyumları. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020.3(2), 62-68.
3. Smith PH, Mazure CM, McKee SA. Smoking and mental illness in the U.S. population. *Tob Control*. 2014 Nov;23(e2):e147-53. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2013-051466. Epub 2014 Apr 12. PMID: 24727731; PMCID: PMC4201650.
4. Dowling GJ, Weiss SR, Condon TP. Drugs of abuse and the aging brain. *Neuropsychopharmacology*. 2008 Jan;33(2):209-18. doi: 10.1038/sj.npp.1301412. Epub 2007 Apr 4. PMID: 17406645.
5. Çavuşoğlu Ç, Demirkol ME. Yaşlılarda Bağımlılık. *Bağımlılık Dergisi*. 2018; 19(3): 59-69.

Tablo 1. Örneklem ve grupların sosyodemografik özellikleri

		Katılımcılar (toplam)	Sigara içen grup	Sigara içmeyen grup	χ^2	Alkol kullanan grup	Alkol kullanmayan grup	χ^2
		n:312(100%)	n:135(100%)	n:177(100%)		n:32(100%)	280(89.7%)	
Cinsiyet	Kadın	154(49.4%)	27(17.5%)	127(82.5%)	82.059***	0(0%)	154(100%)	32.589***
	Erkek	158(50.6%)	108(68.4%)	50(31.6%)		32(20.3%)	126(79.7%)	
Medeni hal	Bekar	1(3%)	0(0%)	1(100%)	1.003	0(0%)	1(100%)	29.675***
	Evlü	244(78.2%)	104(42.6%)	140(57.4%)		12(4.9%)	232(95.1%)	
	Başvurmuş ve/veya yaşamıyor	67(21.5%)	31(46.3%)	36(53.7%)		20(29.9%)	47(70.1%)	
Aile tipi	Çekirdek	226(72.4%)	94(41.6%)	132(58.4%)	22.449***	16(7.1%)	210(92.9%)	92.535***
	Geniş	62(19.9%)	20(32.3%)	42(67.7%)		0(0%)	62(100%)	
	Parçalanmış	24(7.7%)	21(87.5%)	3(12.5%)		16(66.7%)	8(33.3%)	
Eğitim düzeyi	İlköğretim	186(59.6%)	60(32.3%)	126(67.7%)	29.904***	8(4.3%)	178(95.7%)	32.595***
	Lise	97(31.1%)	64(66%)	33(34%)		24(24.7%)	73(75.3%)	
	Üniversite	29(9.3%)	11(37.9%)	18(62.1%)		0(0%)	29(100%)	
Meslek	Çalışmıyor	154(49.4%)	37(24%)	117(76%)	62.017***	8(5.2%)	146(94.8%)	42.573***
	Özel iş yeri	48(15.4%)	39(81.3%)	9(18.8%)		12(25%)	36(75%)	
	Kamu	34(10.9%)	24(70.6%)	10(29.4%)		12(35.3%)	22(64.7%)	
	Emekli	76(24.4%)	35(46.1%)	41(53.9%)		0(0%)	76(100%)	

p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***; n: örneklem boyutu; χ^2 : chi-square testi;

Tablo 2. Katılımcıların SCL-90-R alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Sigara içen grup	Sigara içmeyen grup	t	Alkol kullanan grup	Alkol kullanmayan grup	t
	Ort±SS	Ort±SS		Ort±SS	Ort±SS	
Somatizasyon	1.34±.77	1.34±.77	-.025	1.53±.53	1.32±.79	1.965
Obsesif-Kompulsif	1.40±.64	1.10±.64	4.124***	1.73±.29	1.18±.66	8.406***
Kisiler arası duyarlılık	1.61±.98	1.08±.78	5.166***	2.76±.40	1.14±.79	18.824***
Depresyon	1.71±1.00	1.15±.68	5.473***	2.66±.63	1.25±.77	9.883***
Anksiyete	1.26±.86	.79±.60	5.729***	2.19±.44	.86±.67	10.933***
Hostilite	1.70±.81	1.22±.64	8.296***	3.27±.50	.95±.78	23.086***
Fobik anksiyete	.89±.74	.61±.67	3.421**	1.62±.40	.63±.66	8.206***
Paranoid düşünce	1.91±.97	1.01±.68	9.096***	2.77±.40	1.25±.84	17.336***
Psikotizm	1.08±.81	.61±.51	5.925***	1.90±.58	.69±.59	10.949***
Genel semptom şiddeti	1.44±.76	.98±.52	6.110***	2.28±.28	1.06±.59	19.858***

p<.05=*, p<.01**, p<.001***; SCL-90-R: Psikolojik Belirti Tarama Testi; t: Independent Samples t-testi.

Tablo 3. Katılımcıların nikotin bağımlılık şiddeti ile psikolojik sıkıntı belirtileri arasındaki ilişki

	Somatizasyon	Obsesif kompulsif	Kisiler arası duyarlılık	Depresyon	Anksiyete	Hostilite	Fobik kaygı	Paranoid düşünce	Psikotizm	Genel semptom şiddeti
FNBT/T	r	.074	.318	.413	.339	.415	.514	.335	.312	.389
	p	.394	.000***	.000***	.000***	.000***	.000***	.000***	.000***	.000***

p<.05=*, p<.01**, p<.001***; FNBT/T: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi toplam puanı

ZO-1 SERUM LEVELS AS A POTENTIAL BIOMARKER FOR PSYCHOTIC DISORDER

Pınar Aydoğan Avşar¹, Merve Akkuş²

¹Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Alanya Training Hospital

²Department Of Psychiatry, Faculty Of Medicine, Kütahya Health Sciences University

Introduction: In the presence of a biological predisposition with multi-genetic risk factors in schizophrenia, psychosocial stressors and changes in the neurotransmitter systems are attributed the risk of the disease (1). As in all psychiatric disorders, since there is no diagnostic biomarker, the diagnosis can be based entirely on clinical indications and observations. Most of the research of which the object is the etiology of schizophrenia has focused its investigations on the dopaminergic neurotransmitter system. Many patients with schizophrenia do not respond adequately to drugs that aimed to correct the irregularity in the neurotransmitter system and do not fully recover. As a result of the lack of a complete cure for schizophrenia, its early onset and the mortality, morbidity and economic costs of the disease, new treatments have come to the fore in recent years. The blood-brain barrier (BBB) is a semi-selective barrier between peripheral blood circulation and the central nervous system (CNS) which is critical for CNS homeostasis and the functioning of neurons. The BBB consists of tight junctions (TJs) and cells that function in the CNS, namely endothelial cells, pericytes, astrocytes, and neurons. The structure of tight junctions contains in excess of 40 distinct types of proteins and some of these, such as the claudin and occludin family. Other proteins such as ZO-1, ZO-2, ZO-3 and cingulin, are intracellular proteins that form a scaffold between transmembrane proteins and the actin cytoskeleton. Recent studies in this area have shown that BBB disruption is associated with epithelial/endothelial dysfunction and inflammation in a large number of autoimmune, neurological and psychiatric disorders (2). The role of ZO-1 remains unclear in schizophrenia etiology and to the best of our knowledge, serum ZO-1 levels in individuals with schizophrenia have not been previously investigated. The present study is thus the first to examine and compare serum ZO-1 levels between schizophrenia patients and healthy participants.

Methods: A total of 46 patients, 34 with schizophrenia, 12 with a first psychotic attack, and 37 healthy controls, were included in the study. Symptom severity was determined by applying The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) and The Clinical Global Impression – Severity scale (CGI-S). Serum ZO-1 levels were measured from venous blood samples.

Results: Serum ZO-1 levels were higher in patients with psychotic disorder patients compared to healthy controls. There was no statistically significant difference between the groups in the first psychotic attack group and the schizophrenia patients. There was a statistically significant positive correlation between serum ZO-1 levels and PANNS positive symptom score.

Conclusion: The BBB coordinates cellular and molecular exchange through the capillary endothelium by TJs. Several reports have shown that there is a relationship between BBB impairments and schizophrenia (3). To the best of our knowledge, the present study is the first to investigate serum levels of ZO-1 in schizophrenia patients and the results of this investigation, revealed that schizophrenia patients had significantly higher serum ZO-1 levels than the control group. In a rat model of hypertensive stroke, regions with BBB damage were shown by MRI and IgG immunostaining, which conformed with the reduction of endothelial claudin-5, occludin and ZO-1 TJ proteins (4). Additionally in a very recent study, it was reported that Zebularine, which is a new flanged inhibitor of DNA methyltransferase, protects against blood-brain-barrier deterioration by increasing the expression of ZO-1 and vascular endothelial cadherin (5). Future studies are required to learn more about ZO-1's potential function in the etiopathogenesis of schizophrenia, which might open up new possibilities for the diagnosis, treatment and prognosis of the disease.

Anahtar kelimeler: Psychotic Disorder, ZO-1, Blood Brain Barrier

References

1. Löhres L, Hasan A. [Risk factors for the development of schizophrenia]. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2019;87(2):133–46.
2. Yücel M, Kotan D, Gurol Çiftçi G, Çiftçi IH, Cikrikler HI. Serum levels of endocan, claudin-5 and cytokines in migraine. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2016 Mar 20(5):930–6.
3. Huang X, Hussain B, Chang J. Peripheral inflammation and blood-brain barrier
4. Yang Y, Kimura-Ohba S, Thompson JF, Salayandia VM, Cossé M, Raz L, et al. Vascular tight junction disruption and angiogenesis in spontaneously hypertensive rat
5. Zeng X, He G, Yang X, Xu G, Tang Y, Li H, et al. Zebularine protects against blood-brain-barrier (BBB) disruption through increasing the expression of zona occludens-1 (ZO-1) and vascular endothelial (VE)-cadherin. *Bioengineered* 2022;13(2):4441–54.

Table 1.

	<i>Psychotic Disorder Patients (n=46)</i>	<i>Healthy Controls (n=37)</i>	<i>p-value</i>
Age (years)	35,3 ± 11,3	32,1 ± 7,2	0,135
Sex			
Male n (%)	31 (%67,4)	22 (%59,5)	
Female, n (%)	15 (%32,6)	15 (%40,5)	
Smoking (y/n)	31/15	23/14	0,247
BMI (kg/m2)	26,6 ± 3,5	26,2 ± 3,1	0,542
ZO-1 level(ng/ml)	0,16 ± 0,20	0,05 ± 0,04	0.003

“YATARAK TEDAVİ GÖREN BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTALARDA ÇOKLU PSİKOTROP KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ”

Aybeniz Civan Kahve¹, Mert Şenel², Süreyya Barun³, Erol Göka²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı

Giriş: Bu araştırmada bipolar bozukluk tanılı hastalarda çoklu psikotrop kullanımı ve kompleks polifarmasinin ilişkili olduğu faktörler, yeniden yatış ihtiyacı ve tekrar epizod gelişimi ile ilişkisi ve bir yıllık takipte epizod gelişimi ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Veriler 01.07.2019-31.12.2020 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Psikiyatri servislerinde yatarak tedavi gören bipolar bozukluk tanılı tüm hastaların dosyalarının retrospektif olarak incelenmesiyle elde edilmiştir. Hastaların taburculuk sonrası bir yıl süreyle poliklinik takip notları kaydedilerek veri tabanına aktarılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamında 141 hasta değerlendirildi. Ortalama hastalık süresi $142,6 \pm 122,1$ ay, ortalama yatış süresi $18,1 \pm 9,0$ gündü. Hastaların %87,9’unda çoklu psikotrop (≥ 2) kullanımı ve %36,2’sinde kompleks polifarmasi (≥ 3) vardı. Çoklu psikotrop kullananlar ile kullanmayanlar arasında ve kompleks polifarmasi uygulananlar ile uygulanmayanlar arasında bir yıl içinde tekrar epizod gelişimi ($\chi^2:0,008$ p:0,929/ $\chi^2:0,360$ p:0,548) ve yeniden yatış ihtiyacı ($\chi^2:0,093$ p:0,760/ $\chi^2:0,148$ p:0,700) açısından anlamlı farklılık bulunmadı. Bir yıl içinde tekrar epizod gelişimi ($\chi^2:0,786$ p:0,375) ve yeniden yatış ihtiyacı ($\chi^2:0,556$ p:0,456) açısından depo kullanımı ile oral kullanım arasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu. Çoklu psikotrop kullananların yatış süresi ($Z:-3,515$ p < 0.001) tekli psikotrop kullananlara göre daha uzundu. Hastalık süresi ($Z:-3,608$ p < 0.001), epizod sayısı ($Z:-2,264$ p:0,024) ve bir yıllık başvuru sayısı ($Z:-2,810$ p:0,050) kompleks psikotrop kullananlarda yüksek saptandı. Geçmişte yatış öyküsü olan hastalarda kompleks psikotrop kullanımı anlamlı ($\chi^2:7,568$ p:0,006) farklılık gösteriyordu. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ($\chi^2:6,555$ p:0,038) ve geçmişte yatış öyküsü ($\chi^2:6,842$ p:0,009), yeniden yatış ihtiyacı olan grupta anlamlı olarak yüksek bulundu.

Tartışma: İki ve üzeri psikotrop kullanımı polifarmasi, üç ve üzeri psikotrop kullanımı kompleks polifarmasi olarak tanımlanmaktadır (1). Polifarmasi, artan yan etki oranları, ilaç uyumsuzluğu, ilaç etkileşimleri, tıbbi komorbiditeler ve maliyet ile ilişkili olması nedeniyle oldukça önemlidir (2,3). Hastalık süresi ile epizod sayısı arttıkça ve geçmişte yatış öyküsü bulunan grupta polifarmasinin daha sık kullanıldığı görüldü. Çalışmamızda polifarmasinin hastanede yatış süresini kısaltmadığı aksine çoklu psikotrop kullanan grupta hastane yatış süresinin daha uzun olduğu görüldü. Polifarmasinin yatarak tedavi sonrası bir yıllık takipte tekrar epizod gelişimini önleyici ve yeniden yatış ihtiyacını azaltıcı yönde etkisinin olmadığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Polifarmasi, Çoklu psikotrop, Bipolar Bozukluk, Rehospitalizasyon

Kaynaklar

1. Nierenberg AA, McElroy SL, Friedman ES, Ketter TA, Shelton RC, Deckersbach T, McInnis MG, Bowden CL, Tohen M, Kocsis JH. Bipolar CHOICE (Clinical Health Outcomes Initiative in Comparative Effectiveness): a pragmatic 6-month trial of lithium versus quetiapine for bipolar disorder. The Journal of clinical psychiatry. 2016;77(1):1931.
2. Sachs G, Peters A, Sylvia L, Grunze H. Polypharmacy and bipolar disorder: what’s personality got to do with it? International Journal of Neuropsychopharmacology. 2014;17(7):1053-1061.
3. Miller S, Dell’Osso B, Ketter TA. The prevalence and burden of bipolar depression. Journal of affective disorders. 2014;169:S3-S11.

Tablo 1. Çoklu Psikotrop Kullanımı ve Kompleks Polifarmasi uygulanmasına göre katılımcıların sosyodemografik verileri ve hastalıkla ilişkili özelliklerinin karşılaştırılması

	Tekli Psikotrop	Çoklu Psikotrop	İstatistiksel Analiz	Kompleks Psikotrop (-)	Kompleks Psikotrop (+)	İstatistiksel Analiz
Yaş (Ortalama±SS)	35,0±10,6	38,9±12,0	p:0,303 Z:-1,029	37,8±11,6	39,6±12,3	p:0,435 Z:-0,781
	min:19,0 max:52,0	min:18,0 max:70,0		min:18,0 max:70,0	min:21,0 max:63,0	
Eğitim Yılı (Ortanca,IQR)	12,0 (6,0)	12,0 (6,0)	p:0,192 Z:-1,306	12,0 (8,0)	12,0 (6,0)	p:0,908 Z:0,115
	min:8,0 max:18,0	min:5,0 max:18,0		min:5,0 max:18,0	min:5,0 max:17,0	
Cinsiyet (n,%)			χ^2 :2,350 p:0,125			χ^2 :0,002 p:0,964
-Kadın	12(%8,5)	63 (%44,7)		48 (%34,0)	27 (%19,1)	
-Erkek	5 (%3,5)	61 (%43,3)		42 (%29,8)	24 (%17,0)	
Medeni Durum			χ^2 :0,327 p:0,568			χ^2 :0,001 p:0,973
-Bekar	12(%9,1)	73 (%55,3)		54 (%40,9)	31 (%23,5)	
-Evli	5 (%3,8)	42 (%31,8)		30 (%22,7)	17 (%12,9)	
Yatışta Epizod Tipi (n, %)			χ^2 :1,116 p:0,572/ LR:1,110 p:0,574			χ^2 :1,264 p:0,531/ LR:1,623 p:0,444
-Depresif	3 (%2,1)	12 (%8,5)		11 (%7,8)	4 (%2,8)	
-Manik	14 (%9,9)	111 (%78,7)		78 (%55,3)	47 (%33,3)	
-Karma	0 (%0,0)	1 (%0,7)		1 (%0,7)	0 (%0,0)	
Ailede Psikiyatrik Öykü (n,%)	6 (%4,3)	50 (%35,5)	χ^2 :0,171 p:0,918	33 (%23,4)	23 (%16,3)	χ^2 :0,983 p:0,612

Tablo 2. Çoklu Psikotrop Kullanımı ve Kompleks Polifarmasi uygulanmasına göre katılımcıların hastalıkla ilişkili özelliklerinin karşılaştırılması

	Tekli Psikotrop	Çoklu Psikotrop	İstatistiksel Analiz	Kompleks Psikotrop (-)	Kompleks Psikotrop (+)	İstatistiksel Analiz
Hastalık Süresi (Ay) (Ortanca,IQR)	96,0 (120,0)	120,0 (169,5)	p:0,413 Z:-0,818	84,0 (136,5)	168,0 (156,0)	p<0,001 Z:-3,608
	min:1,0 max:396,0	min:1,0 max:576,0		min:1,0 max:576,0	min:1,0 max:504,0	
Toplam Epizod Sayısı (Ortanca,IQR)	4,0 (5,0)	3,0 (4,2)	p:0,973 Z:-0,034	3,0 (5,0)	4,0 (6,0)	p:0,024 Z:-2,264
	min:0,0 max:16,0	min:0,0 max:26,0		min:0,0 max:19,0	min:0,0 max:26,0	
Yatış Gün Sayısı (Ortanca,IQR)	10,0 (12,0)	18,0 (9,0)	p<0,001 Z:-3,515	16,0 (11,0)	19,0 (8,0)	p:0,061 Z:-1,873
	min:4,0 max:28,0	min:5,0 max:58,0		min:4,0 max:58,0	min:5,0 max:40,0	
Yatış Öyküsü (n,%)	12 (%8,5)	97 (%68,8)	χ^2 :0,497 p:0,481/ Fisher E.T. p:0,538	63 (%44,7)	46 (%32,6)	χ^2 :7,568 p:0,006
Depo Antipsikotik (n,%)	1 (%0,7)	21 (%14,9)	χ^2 :1,387 p:0,239/ Fisher E.T. p:0,473	11 (%7,8)	11 (%7,8)	χ^2 :2,159 p:0,142
1 Yıllık Takipte Epizod (n,%)	4 (%2,8)	33 (%26,4)	χ^2 :0,008 p:0,929/ Fisher E.T. p:1,000	21 (%16,8)	16 (%12,8)	χ^2 :0,360 p:0,548
1 Yılda Yeniden Yatış Öyküsü (n,%)	2 (%1,4)	18 (%12,8)	χ^2 :0,093 p:0,760/ Fisher E.T. p:1,000	12 (%8,5)	8 (%5,7)	χ^2 :0,148 p:0,700
1 Yılda Kontrol Sayısı (Ortanca,IQR)	4,0 (6,0)	4,0 (7,0)	p:0,799 Z:-0,254	3,5 (7,0)	5,0 (7,0)	p:0,05 Z:-2,810
	min:0,0 max:11,0	min:0,0 max:17,0		min:0,0 max:12,0	min:0,0 max:17,0	
0-15. Gün Kontrol Başvurusu (n,%)	11 (%7,8)	88 (%62,4)	χ^2 :0,280 p:0,597	59 (%41,8)	40 (%28,4)	χ^2 :2,580 p:0,108
15-30. Gün Kontrol Başvurusu (n,%)	12 (%8,5)	65 (%46,1)	χ^2 :1,991 p:0,158	49 (%34,8)	28 (%19,9)	χ^2 :0,003 p:0,958
30-60. Gün Kontrol Başvurusu (n,%)	8 (%5,7)	63 (%44,7)	χ^2 :0,084 p:0,772	37 (%26,2)	34 (%24,1)	χ^2 :8,504 p:0,004
60-90. Gün Kontrol Başvurusu (n,%)	8 (%5,7)	53 (%37,6)	χ^2 :0,114 p:0,736	34 (%24,1)	27 (%19,1)	χ^2 :3,049 p:0,081
90-180. Gün Kontrol Başvurusu (n,%)	7 (%5,0)	64 (%45,4)	χ^2 :0,651 p:0,420	41 (%29,1)	30 (%21,3)	χ^2 :2,292 p:0,130
180-360. Gün Kontrol Başvurusu (n,%)	8 (%5,7)	57 (%40,4)	χ^2 :0,007 p:0,933	37 (%26,2)	28 (%19,9)	χ^2 :2,492 p:0,114

Tablo 3. Yatarak tedavi sonrası bir yıllık izlemde rekürrens ve rehospitalizasyon ile katılımcıların sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili özelliklerinin karşılaştırılması

	Yeniden Yatış (-)	Yeniden Yatış (+)	İstatistiksel Analiz	Tekrar Epizod(-)	Tekrar Epizod(+)	İstatistiksel Analiz
Yaş (Ortalama±SS)	38,4±12,0	38,4±11,0	p:0,998 Z:-0,003	38,8±11,8	37,5±11,3	p:0,598 Z:-0,528
	min:18,0 max:70,0	min:24,0 max:63,0		min:18,0 max:70,0	min:19,0 max:63,0	
Eğitim Yılı (Ortanca,IQR)	12,0 (8,0)	12,0 (6,0)	p:0,661 Z:-0,438	12,0 (8,0)	12,0 (4,0)	p:0,441 Z:0,771
	min:5,0 max:18,0	min:8,0 max:16,0		min:5,0 max:18,0	min:8,0 max:16,0	
Hastalık Süresi (Ay) (Ortanca,IQR)	120,0 (156,0)	138,0 (213,0)	p:0,447 Z:-0,761	120,0 (156,0)	156,0 (204,0)	p:0,460 Z:0,739
	min:1,0 max:576,0	min:8,0 max:504,0		min:1,0 max:576,0	min:1,0 max:504,0	
Toplam Epizod Sayısı (Ortanca,IQR)	3,0 (5,0)	3,0 (7,0)	p:0,136 Z:-1,490	3,0 (5,0)	4,0 (6,5)	p:0,102 Z:1,633
	min:0,0 max:26,0	min:1,0 max:22,0		min:0,0 max:26,0	min:0,0 max:22,0	
Yatış Gün Sayısı (Ortanca,IQR)	17,0 (10,0)	20,5 (13,7)	p:0,060 Z:-1,884	17,5 (10,7)	18,0 (13,0)	p:0,465 Z:0,731
	min:4,0 max:50,0	min:4,0 max:58,0		min:5,0 max:50,0	min:4,0 max:58,0	
Taburculuk İlaç Sayısı (Ortanca,IQR)	3,0 (2,0)	2,5 (2,0)	p:0,887 Z:0,142	3,0 (2,0)	3,0 (2,0)	p:0,828 Z:0,217
	min:1,0 max:6,0	min:1,0 max:5,0		min:1,0 max:5,0	min:1,0 max:6,0	
Çoklu Psikotrop Kullanımı (n,%)	106 (%75,2)	18(%12,8)	χ ² :0,093 p:0,760/Fisher E.T. p:1,000	78 (%62,4)	33 (%26,4)	χ ² :0,008 p:0,929/Fisher E.T. p:1,000
Kompleks Psikotrop Kullanımı (n,%)	43 (%30,5)	8 (%5,7)	χ ² :0,148 p:0,700	33 (%26,4)	16 (%12,8)	χ ² :0,360 p:0,548
Depo Antipsikotik (n,%)	20 (%14,2)	2 (%1,4)	χ ² :0,556 p:0,456/Fisher E.T. p:0,740	15 (%12,0)	4 (%3,2)	χ ² :0,786 p:0,375
Ailede Psikiyatrik Öykü (n,%)	43 (%30,5)	13(%9,2)	χ ² :6,555 p:0,038	33 (%26,4)	20 (%16,0)	χ ² :3,004 p:0,223
Yatış Öyküsü (n,%)	89 (%63,1)	20 (%14,2)	χ ² :6,842 p:0,009/Fisher E.T. p:0,007	63 (%50,4)	33 (%26,4)	χ ² :4,528 p:0,033
Bir Yılda Kontrol Sayısı (Ortanca,IQR)	4,0 (6,5)	7,0 (10,5)	p:0,030 Z:-2,165	4,0 (6,0)	8,0 (9,0)	p:0,017 Z:2,392
	min:0,0 max:16,0	min:0,0 max:17,0		min:1,0 max:16,0	min:0,0 max:17,0	
0-15. Gün Kontrol Başvurusu (n,%)	84 (%59,6)	15 (%10,6)	χ ² :0,255 p:0,613	69 (%55,2)	30 (%24,0)	χ ² :0,113 p:0,737
15-30. Gün Kontrol Başvurusu (n,%)	66 (%46,8)	11 (%7,8)	χ ² :0,001 p:0,970	57 (%45,6)	20 (%16,0)	χ ² :1,265 p:0,261
30-60. Gün Kontrol Başvurusu (n,%)	60 (%42,6)	11 (%7,8)	χ ² :0,201 p:0,654	50 (%40,0)	21 (%16,8)	χ ² :0,000 p:0,995
60-90. Gün Kontrol Başvurusu (n,%)	50 (%35,5)	11 (%7,8)	χ ² :1,308 p:0,253	41 (%32,8)	20 (%16,0)	χ ² :0,581 p:0,446
90-180. Gün Kontrol Başvurusu (n,%)	60 (%42,6)	11 (%7,8)	χ ² :0,201 p:0,654	47 (%37,6)	24 (%19,2)	χ ² :1,393 p:0,238
180-360. Gün Kontrol Başvurusu (n,%)	53 (%37,6)	12 (%8,5)	χ ² :1,812 p:0,178	43 (%34,4)	22 (%17,6)	χ ² :1,172 p:0,279

METAMFETAMİNE BAĞLI PSİKOZ TANISIYLA TAKİP EDİLEN HASTALARIN KLİNİK VE PROGNOSTİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Baran Tanırıkulu¹, Merve Gümüşay Uğur¹, Mehmet Hamdi Örüm¹, Onur Koçhan¹

¹Elazığ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi

Giriş: Metamfetamin kullananların yaklaşık %25-40'ında psikotik belirtiler görülebilmektedir. Paranoid sanrılar, referansiyel sanrılar, işitsel halüsinasyonlar en sık görülen psikotik bulgulardır (Glasner-Edwards & Mooney, 2014; McKetin et al., 2006). Özellikle sanrılarla ilişkili olarak saldırganlık sık görülen bir belirtidir (McKetin et al., 2014). Kategorik tanı sistemlerinde madde kesildikten sonra psikotik belirtilerin 1 aydan uzun sürmesi halinde primer psikoz kategorisinde ele alınması gerektiği belirtilmiştir (Edition, 2013). Ancak yapılan çalışmalarda metamfetaminin tetiklediği psikotik belirtilerin şiddet ve süresi önemli değişkenlikler göstermektedir (Wearne & Cornish, 2018). Çalışmanın amacı metamfetamine bağlı psikotik bozukluk tanısıyla yatarak tedavi edilen hastaların klinik, sosyodemografik özelliklerinin incelenmesidir.

Metot: Eylül 2023'de etik kurul onayının alınması sonrasında çalışma için hastanemiz servislerine metamfetamine bağlı psikotik bozukluk tanısıyla yatışı yapılan hastalara başlangıçta ve 1.ayda SAPS, SANS, İçgörünün üç bileşenini değerlendirme ölçeği uygulanmıştır. Toplam 24 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların 1. aydaki remisyon durumu Andreasen remisyon kriterlerine göre değerlendirilmiştir (Andreasen et al., 2005). Çalışmamız bir naturalistik izlem çalışmasıdır. Verilerin değerlendirmesinde SPSS 21 programı kullanılmıştır. Başlangıç ve 1.ay ölçekleri bağımlı gruplarda t testiyle karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hastalarda en sık görülen hezeyan tipi persküitif hezeyanlardı (%83.3). Hastaların %12'sinde birinci derece yakınlarında primer psikoz %17'sinde geniş ailede primer psikoz tanısı bulunmaktaydı. % 62.5'i TMK 432 kararıyla yatırılmıştı. %67'sinde yatışının öncesinde etrafına fiziksel şiddet ve saldırganlık davranışları bulunmaktaydı. %16'sında eşlik eden alkol bağımlılığı vardı. %58'inde eşlik eden pregabalin bağımlılığı vardı. Ürinaliz testlerinde hastaların %50'sinde metamfetamine ek olarak kannabis kullanımı, %8'inde opioid kullanımı saptanmıştır. 1.ayın sonunda hastaların %87'si pozitif belirtiler açısından remisyonla girmiştir. Bağımlı gruplarda t testine göre 1. ayda pozitif ve negatif belirtilerde anlamlı düzeyde azalma varken içgörüde anlamlı düzeyde artış olduğu gösterilmiştir.

Tartışma: Çalışmamız bulgularına göre hastaların %13'ü pozitif belirtiler açısından tam remisyonla girmemiştir. Yapılan çalışmalarda metamfetamine bağlı psikoz tanısı alan hastaların %10-28'inde belirtilerin 6 aydan uzun

sürdüğü belirtilmiştir (Iwanami et al., 1994; Nakatani et al., 1989). Bir çalışmada hastaların %28'inin 10 yıllık madde kullanmadan geçen süreye rağmen psikotik belirtilerin sürdüğü gösterilmiştir (Teraoka, 1967). Literatürde belirtildiği gibi metamfetamine bağlı psikoz hastalarında 1 aylık süre remisyon kararı açısından yeterli olmayabilir. Çalışmamız bulgularına göre metamfetamine bağlı psikoz hastalarında eşlik eden alkol ve madde bağımlılığı komorbiditeleri oldukça sıktır. Yatan hastaların komorbiditeler açısından değerlendirilmesi tedavi prognozu açısından önemlidir. Hastaların yakın çevresinin şiddetli saldırganlık belirtileriyle başa çıkmakta zorlanması nedeniyle savcılıklardan TMK 432 kararıyla zorunlu yatış uygulaması oldukça sık görülmektedir (Örüm, 2021). Çalışmamızda da hastaların %62.5'i TMK 432 kararıyla yatırılmıştır. Çalışmamız naturalistik bir izlem çalışması olup hastalar farklı antipsikotik tedaviler almıştır. Bu durum hastaların prognozunu etkilemiş olabilir. Çalışmamızın başka önemli bir kısıtlılığı ise örneklem sayısının az olmasıdır. Ülkemizde metamfetamin kullanımının artışıyla beraber metamfetamine bağlı psikotik bozukluk kliniği de sık karşımıza çıkmaktadır. Gelecekte geniş örneklemli izlem çalışmaları yapılması hastaların ve klinisyenlerin ihtiyaçlarını belirleme açısından değerli olacaktır.

Anahtar kelimeler: metamfetamin; psikoz; prognoz; metamfetamine bağlı psikoz

Kaynaklar

- 1) Glasner-Edwards, S., & Mooney, L. J. (2014). Methamphetamine psychosis: epidemiology and management. *CNS drugs*, 28, 1115-1126.
- 2) Iwanami, A., Sugiyama, A., Kuroki, N., Toda, S., Kato, N., Nakatani, Y., Horita, N., & Kaneko, T. (1994). Patients with methamphetamine psychosis admitted to a psychiatric hospital in Japan: a preliminary report. *Acta psychiatrica scandinavica*, 89(6), 428-432.
- 3) McKetin, R., Lubman, D. I., Najman, J. M., Dawe, S., Butterworth, P., & Baker, A. L. (2014). Does methamphetamine use increase violent behaviour? Evidence from a prospective longitudinal study. *Addiction*, 109(5), 798-806.
- 4) McKetin, R., McLaren, J., Lubman, D. I., & Hides, L. (2006). The prevalence of psychotic symptoms among methamphetamine users. *Addiction*, 101(10), 1473-1478.
- 5) Wearne, T. A., & Cornish, J. L. (2018). A comparison of methamphetamine-induced psychosis and schizophrenia: a review of positive, negative, and cognitive symptomatology. *Frontiers in psychiatry*, 9, 491.

THE RELATIONSHIP OF CHOROIDAL VASCULARITY INDEX AND SYMPTOM SEVERITY IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Bulut Güc¹, Atilla Tekin², Yaşar Kapıcı², Emre Aydemir³, Gözde Aksoy Aydemir³

¹Balıklığöl State Hospital, Psychiatry Department, Şanlıurfa

²Adıyaman University Medicine School, Psychiatry Department, Adıyaman

³Antalya Education And Research Hospital, Ophthalmology Department, Antalya

Introduction: The choroidal vascular index (CVI) is calculated using OCT and is an essential parameter in evaluating the vascularity of the choroid. CVI is calculated as the ratio of the luminal choroidal area (C-LA) to the total choroidal area (TCA). Studies conducted in the last few years have shown that CVI is different in those with systemic diseases affecting the vascular structures of the retina compared to healthy individuals. Although studies show that the retina's vascular structures are affected in schizophrenia, there is no study investigating how CVI is affected in patients with schizophrenia. This study is the first to investigate CVI in patients with schizophrenia. This study aims to compare the CVI values of schizophrenic patients with healthy controls and investigate the relationship between CVI values and symptom severity in schizophrenia.

Method: The study sample comprised 76 patients diagnosed with schizophrenia according to DSM-5 diagnostic criteria and 88 healthy controls. Right eye subfoveal retinal layer thickness, nasal and temporal 1500 and 3000 μm diameter choroidal layer thicknesses, luminal choroidal area (L-CA), stromal choroidal area (S-CA), total choroidal area (TCA), and CVI values of each participant were calculated. Symptom severity of patients with schizophrenia was evaluated with the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS).

Results: Choroidal thicknesses of schizophrenic patients with mean temporal diameters of 1500 μm and 3000 μm were thicker than healthy controls ($p=0.002$ and $p=0.019$, respectively). The L-CA values of patients with schizophrenia was larger than that of healthy controls ($p=0.038$). The mean CVI values of the patients were higher than healthy controls ($p=0.001$). A positive correlation was found between CVI, and PANSS negative and PANSS total scores in patients with schizophrenia ($r=0.34$, $p=0.003$ and $r=0.23$, $p=0.042$, respectively).

Conclusion: The most important findings of this study are i) Mean temporal-1500 μm and 3000 μm diameters of schizophrenia patients have a thicker choroidal thickness than healthy controls, ii) Mean C-LA of schizophrenic patients is higher than healthy controls, and iii) Mean CVI values of patients with schizophrenia are higher than those of healthy controls. The findings of our study showed that choroidal area thickness is thicker in patients with schizophrenia compared to healthy controls. CVI values are higher in patients with schizophrenia than in healthy controls. In addition, more psychotic episodes and hospitalizations in patients with schizophrenia are associated with higher CVI values. High negative symptom severity in schizophrenic patients is associated with higher CVI values. Future research may help to understand the biological, genetic, or environmental factors that regulate the relationship between retinal choroidal parameters and symptom severity or other clinical parameters in patients with schizophrenia.

Anahtar kelimeler: choroidal vascular index, optic coherence tomography, retina, schizophrenia

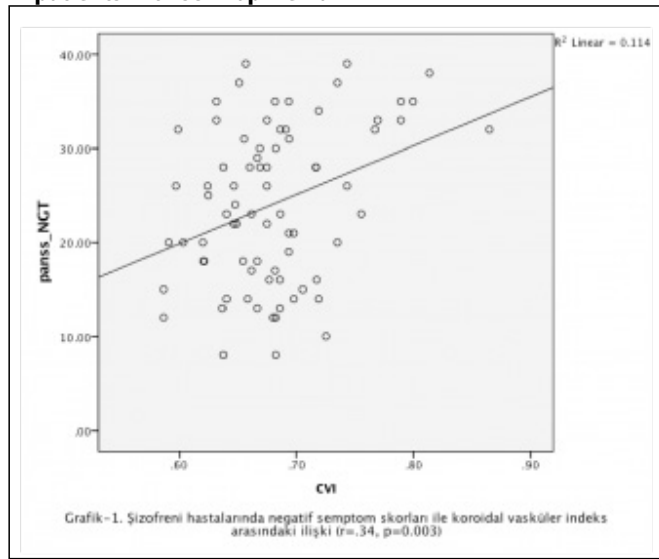
References

1. Komatsu H, Onoguchi G, Jerotic S, et al (2020) Retinal layers and associated clinical factors in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Mol Psychiatry* 27(9):3592-3616.
2. Agrawal R, Gupta P, Tan KA, Cheung CM, Wong TY, Cheng CY (2016) Choroidal vascularity index as a measure of vascular status of the choroid: Measurements in healthy eyes from a population-based study. *Sci Rep* 6:21090.
3. Steiner M, Esteban-Ortega MDM, Muñoz-Fernández S (2019) Choroidal and retinal thickness in systemic autoimmune and inflammatory diseases: A review. *Surv Ophthalmol* 64(6):757-769.
4. Robbins CB, Grewal DS, Thompson AC, et al (2021) Choroidal Structural Analysis in Alzheimer Disease, Mild Cognitive Impairment, and Cognitively Healthy Controls. *Am J Ophthalmol* 223:359-367.
5. Iovino C, Pellegrini M, Bernabei F, et al (2020) Choroidal Vascularity Index: An In-Depth Analysis of This Novel Optical Coherence Tomography Parameter. *J Clin Med* 9(2):595.

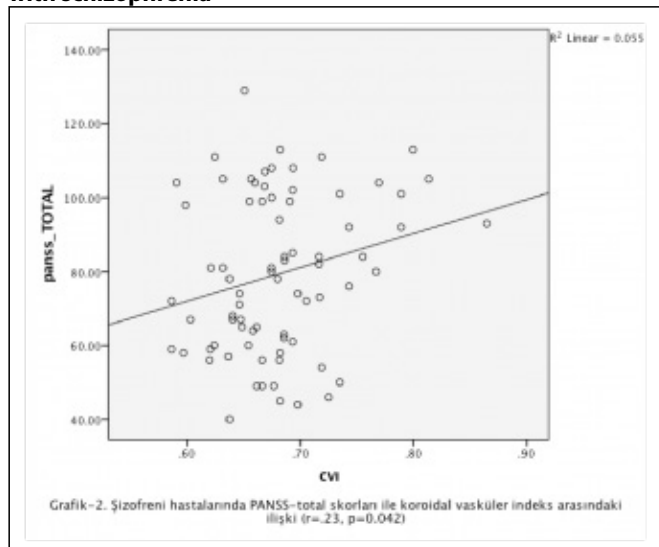
Comparison of choroidal structural parameters of the patients with schizophrenia and healthy controls

Parameter	Schizophrenia patients (n=76) Mean±Standart Deviation	Healthy controls (n=88) Mean±Standart Deviation	t	p
SCFT mm2	378.4±78.8	356.3±79.3	-1.845	0.067
Nazal-1500 µm	309±63	298.8±62.6	-1.033	0.303
Nazal-3000- µm	255.5±73.5	241.5±62.4	-1.300	0.196
Temporal-1500 µm	356.1±63	322.3±71.8	-3.212	0.002
Temporal-3000 µm	318.4±59.6	297.1±54.4	-2.379	0.019
TCA mm2	0.86±0.1	0.83±0.1	-1.671	0.097
C-LA mm2	0.72±0.1	0.69±0.1	-2.092	0.038
C-SA mm2	0.14±0.03	0.14±0.04	-1.067	0.288
CVI	0.71±0.06	0.68±0.05	-3.298	0.001

The relationship of CVI and PANSS negative subscale scores in patients with schizophrenia



The relationship of CVI and PANSS total scores in patients with schizophrenia



SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA UYKUSUZLUK İLE TÜKENMİŞLİK, YAŞAM DOYUMU, DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hilal Uygur¹

¹Erzurum Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Amaç: Meslek gereği vardiyalı çalışan sağlık çalışanları belli bir düzen ve kalitede uyuyamadıkları için uykusuzluğu daha sık yaşayabilmektedirler. Uykusuzluğun, sağlık çalışanlarında tükenmişlik, düşük iş verimliliği, işe gelmeme, hastalara bakım verirken hata yapma ve dikkat eksikliğine yol açtığı saptanmıştır (1,2). Bu çalışmada Erzurum Şehir Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarında uykusuzluk ile tükenmişlik, yaşam doyumu, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamız Erzurum Şehir Hastanesi'nde çalışan, doktor, hemşire ve yardımcı sağlık personelinde klinik uykusuzluk ile depresyon, anksiyete, stres belirtileri, tükenmişlik düzeyi ve yaşam doyum seviyesi ile ilişkisini inceleyen kesitsel bir çalışmadır. Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 13.12.2023 tarih ve 2023/08-99 sayılı kararı ile etik onay almıştır. Katılımcılar sosyodemografik veri formu, Uykusuzluk Şiddeti indeksi (UŞİ), Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği-21 (DASS-21), Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu (TÖ-KF), Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) doldurmuştur. Analizler IBM SPSS (versiyon 20.0) ve Jamovi (version 2.3.28) istatistik analiz programları ile yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi. Ölçek puanları arasındaki korelasyonlar Pearson korelasyon analizi ile hesaplandı. Klinik uykusuzluğu olan ve olmayan grup arasında karşılaştırmalar bağımsız örneklem t-testi ile yapıldı.

Bulgular: Araştırmamız Erzurum Şehir Hastanesi'nde görev yapan 107 sağlık çalışanının gönüllü katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların 38'i hekim, 24'ü hemşire ve 45'i yardımcı sağlık personeliydi. Katılımcıların yaş ortalaması 32.47 ± 7.72 yıl (22-62 yıl) idi. Katılımcıların 45'i (%42.1) erkek, 62'si (%57.9) kadındı. Katılımcıların 41'i (%38.3) uyku kalitesini çok kötü veya oldukça kötü olarak nitelendirirken, 66'sı (%61.6) uyku kalitesini çok iyi ve oldukça iyi olarak nitelendirdi. Ayrıca 49'u (%45.8) dinlenmiş bir uykuya sahip olduklarını belirtti. Katılımcıların 11'i (%10.3) 5 saatten az uyku süresine sahipti ve 67'sinin (%62.6) uyku latansı 30 dakika veya daha azdı. Tüm katılımcıların 20'si (%18.7) klinik uykusuzluk ($UŞİ > 14$) grubunu oluşturdu. Tablo-1 ve Tablo-2 de sosyodemografik ve katılımcıların uykularına yönelik veriler gösterilmiştir. Katılımcıların ölçek puan ortalamaları sırasıyla UŞİ için 8.41 ± 6.03 , DASS-21 için 12.78 ± 10.19 , TÖ-KF için 30.38 ± 11.87 ve YDÖ için 22.71 ± 6.25 idi. Korelasyon

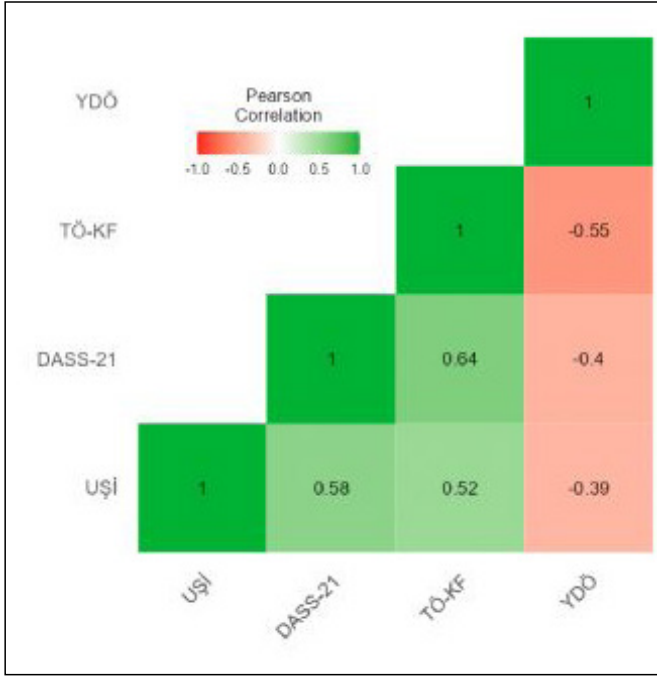
analizine bakıldığında UŞİ ile DASS-21 ve TÖ-KF arasında anlamlı pozitif korelasyon, YDÖ arasında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon saptandı. Bu bulgu uykusuzluğun şiddeti arttıkça depresyon, anksiyete, stres ve tükenmişlik düzeyinin arttığını ve yaşamdan alınan doyumun azaldığını göstermekteydi (Şekil-1). Klinik uykusuzluğu olan grupta DASS-21, TÖ-KF istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek iken YDÖ anlamlı olarak klinik uykusuzluğu olmayan gruba göre daha düşüktü (Şekil-2). Klinik uykusuzluğu olan grupla olmayan grup arasında yaş, cinsiyet, sigara, alkol kullanımı, kronik hastalığa sahip olma, hastanedeki görevleri, birinci derece yakınlarında uykusuzluğa sahip olma değişkenleri arasında anlamlı fark saptanmazken kaılımcılardan nöbet sayısı 6 ve daha fazla olanların klinik uykusuzluğa sahip olma oranları ve UŞİ puanları nöbet tutmayanlara ve daha az sayıda nöbet tutanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti.

Tartışma: Klinik uykusuzluk sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete, stres, tükenmişlik düzeylerini artırabilmekte ve yaşamdan alınan doyum azaltmaktadır (3). Özellikle nöbet sayısının artması sağlık çalışanlarının klinik uykusuzluk yaşama riskini artırmaktadır. Sağlık çalışanlarının uyku kalitelerini artırmaya yönelik müdahaleler ruhsal olarak daha iyi olmalarını sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanları, uykusuzluk, tükenmişlik, yaşam doyumu, depresyon, anksiyete

Kaynaklar

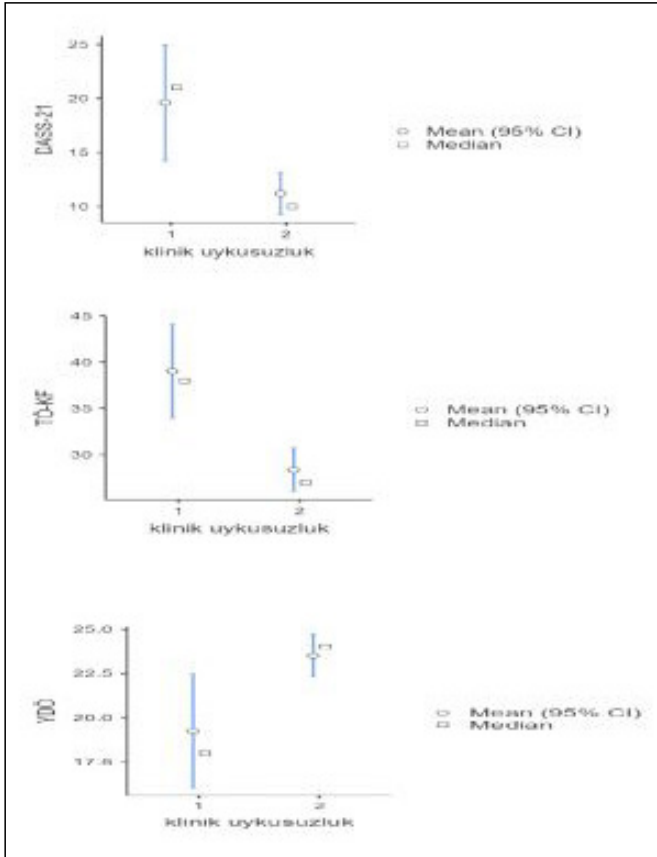
1. Ganesan S, Magee M, Stone JE, et al. The Impact of Shift Work on Sleep, Alertness and Performance in Healthcare Workers. Sci Rep. 2019;9(1):4635. doi: 10.1038/s41598-019-40914-x.
2. McCall WV, Mensah-Bonsu D, Withers AE, Gibson RW. Short-term insomnia disorder in health care workers in an academic medical center before and during COVID-19: rates and predictive factors. J Clin Sleep Med. 2021;17(4):749-755. doi: 10.5664/jcsm.9034.
3. Aydın Guclu O, Karadag M, Akkoyunlu ME, Acican T, Sertogullarından B, Kirbas G, et al. Association between burnout, anxiety and insomnia in healthcare workers: a cross-sectional study. Psychol Health Med. 2022;27(5):1117-1130. doi: 10.1080/13548506.2021.1874434.



Şekil 1. Ölçekler arası korelasyon analizi

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Verileri (S = 107)

	Ortalama± Standart sapma (minimum- maksimum)
Yaş (Yıl)	32.47 ± 7.72 (22-62)
VKI (Kg/m2)	24.49 ± 3.65 (17.72- 32.87)
Eğitim Yılı	15.8 ± 2.35 (8-18)
	Sayı (%Yüzde)
Cinsiyet (Kadın)	62 (57.9)
Medeni Durum (Evli)	62 (57.9)
Doktor	38 (35.5)
Hemşire	24 (22.4)
Yardımcı sağlık personeli	45 (42.1)
Sigara (Evet)	33 (30.8)
Alkol (Evet)	15 (14)
Kronik Hastalık (Evet)	16 (15)
Nöbet tutmuyorum	78 (72.9)
1-3 nöbet	9 (8.4)
4-6 nöbet	5 (4.7)
6 nöbetten fazla	15 (14)



Şekil 2. Klinik uykusuzluğu olan ve olmayan grup arasında ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 2. Katılımcıların Uyku Durumları ve Ölçek Puanlarına İlişkin Veriler (S = 107)

	Sayı (%Yüzde)
Toplam Uyku Süresi, 5 saatten az	11 (10.3)
Toplam Uyku Süresi, 5-7 saat arası	51 (47.7)
Toplam Uyku Süresi, 7-9 saat arası	43 (40.2)
Toplam Uyku Süresi, 9 saatten fazla	2 (1.9)
Öznel Uyku Kalitesi, Çok iyi	7 (6.5)
Öznel Uyku Kalitesi, Oldukça iyi	59 (55.1)
Öznel Uyku Kalitesi, Oldukça kötü	36 (33.6)
Öznel Uyku Kalitesi, Çok kötü	5 (4.7)
Uyku Latansı, 30 dakika veya daha az	67 (62.6)
Uyku Latansı, 30 dakika-1 saat	29 (27.1)
Uyku Latansı, 1-2 saat	9 (8.4)
Uyku Latansı, 2 saatten fazla	2 (1.9)
Dinlenmiş Uyku (Evet)	49 (45.8)
Reçeteli Uyku İlacı (Evet)	6 (5.6)
Reçetesiz Uyku İlacı veya Bitkisel Takviye (Evet)	12 (11.2)
İyi Uyuyan Birey (Evet)	77 (72)
Birinci Derece Yakınlarında Uykusuzluk Problemi (Evet)	47 (43.9)
Klinik Uykusuzluk (Evet)	20 (18.7)
	Ortalama ± Standart Sapma
UŞİ	8.41 ± 6.03
DASS-21	12.78 ± 10.19
TÖ-KF	30.38 ± 11.87
YDÖ	22.71 ± 6.25

BRUKSİZMDE ANTİDEPRESANLARIN PARADOKSAL ETKİSİNİN EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Didem Umutlu¹

¹Aydın Atatürk Devlet Hastanesi

Giriş: Tanım olarak bruksizm fenomeni; diş gıcırdatma ve/veya diş sıkma ile ortaya çıkan, güçlü çene hareketlerine neden olan, olağan dışı artmış aktivite olarak tanımlanan ve birçok insanı etkileyen oral motor bir bozukluktur(1). Bruksizmde görülen parafonksiyonel çiğneme kası aktivitesi; diş hekimliği, nöroloji ve psikiyatri gibi çeşitli bilim dallarını ilgilendiren bir motor bozukluktur. Bruksizm üzerinde etkili olduğu düşünülen etiyolojik faktörler halen tam olarak açıklanamamış olmakla birlikte son yıllarda bruksizmin multifaktöriyel olduğu konusunda görüş birliği sağlanmıştır. Temel olarak etiyolojik faktörler periferik ve santral olarak ikiye ayrılır. Periferik faktörler morfolojik (lokal/dental) faktörlerden, santral faktörler ise sistemik, patofizyolojik, nörofizyolojik ve psikolojik faktörlerden oluşur(1). Psikotrop ilaçları kullanan hastalarda, ilaca bağlı bruksizm bildirmiştir(2). Bu çalışmayla ilaca bağlı olan bruksizmin tanımlayıcı özelliklerinin değerlendirilmesi, ilaca bağlı olmayan bruksizm ile farklılıklarının araştırılması amaçlanmıştır.

Metod: Bu çalışma, 15.06-15.12.2023 tarihleri arasında Aydın Atatürk Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'nde gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı, kesitsel, retrospektif tipte bir çalışmadır. Çalışma verileri hastanenin veri tabanından geriye dönük olarak toplanmıştır. Olgu rapor formunda hastaların demografik bilgileri, ek hastalık özellikleri, tedavi bilgileri, klinik sonlanım ile ilgili bilgiler sorgulanmıştır.

Bulgular: Bruksizm şikayeti ile başvuran hastaların %38,5'inin ilaca bağlı olduğu, %61,5'inin ilaca bağlı olmadığı tespit edilmiştir. Yaş, cinsiyet, yaşadığı yer ve ek hastalık varlığı açısından ilaca bağlı olan ve olmayan bruksizm grupları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. İlaça bağlı olan bruksizm grubundaki hastaların %73,1'ine ilaç dozunun azaltılması, %26,9'una izlem, %84,6 Trankobuskas, %63,5'ine kombine tedavi, ilaca bağlı olmayan bruksizm grubundaki hastaların %100'üne antidepresan, %72,3'üne Trankobuskas, %72,3'üne kombine tedavi uygulandığı görülmüştür. İlaça bağlı olan bruksizm grubundaki hastaların %77,8'inin, ilaca bağlı olmayan bruksizm grubundaki hastaların %65,4'ünün bruksizminin düzeldiği görülmüştür (p=0,186). İlaça bağlı olan ve olmayan bruksizmde tedavi yöntemine göre iyileşme oranlarında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır.

Tartışma: Antidepresanlar bruksizmin tedavisinde kullanıldığı gibi aynı zamanda tedavi yan etkisi olarak da görülebilmektedir. Bu anlamda paradoksal bir etkiye sahiptir.

Bu yan etkiyi öngörebilmek için epidemiyolojik özelliklerin incelenmesi tedavi sürdürülebilirliği açısından önem arz etmektedir. Bu sebeple çalışmamızda ilaca bağlı olan ve ilaca bağlı olmayan bruksizm ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde bruksizmin kadınlarda daha sık yaşandığı görülmüştür (3-5). Çalışmamızda da ilaca bağlı olan ve ilaca bağlı olmayan bruksizmde literatür ile benzer bir sonuç bulunmuştur. Yaş örüntüsüne bakıldığında birçok çalışmada bruksizmin 20-30 yaş aralığında görüldüğü tespit edilmiştir(3,4). Çalışmamızda genel yaş ortalaması 36,6 bulunmuş ve literatür verilerinden daha yüksektir. Bu durum incelenen bruksizm türü ve etiyolojisindeki farklılıklara ve çalışmanın farklı kliniklerde gerçekleştirilmesine bağlı olduğu düşünülmüştür. Literatürde psikiyatri kliniğinde bruksizm ile ilgili gerçekleştirilen çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu görülmektedir. Bu sebeple çalışmamızın bruksizmin epidemiyolojik özellikleri açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sonuçlarımız değerlendirildiğinde ilaca bağlı olan ve ilaca bağlı olmayan bruksizm arasında demografik veriler, tedaviye yanıt ve iyileşme oranları açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmamızın diğer bruksizm çalışmalarına göre en önemli üstünlüğü ilaca bağlı gelişen bruksizmin incelenmesi, ilaca bağlı olan ve olmayan bruksizmin karşılaştırılması ve tedaviye yanıtın değerlendirilmesidir.

Anahtar kelimeler: Bruksizm, antidepresan, yan etki

Kaynaklar

1. Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros A, Kato T, Koyano K, Lavigne G, et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. Journal of oral rehabilitation. 2013;40(1):2-4.
2. Winocur E, Gavish A, Voikovitch M, Emodi-Perlman A, Eli I. Drugs and bruxism: a critical review. J Orofac Pain. 2003;17(2):99-111.
3. Flueraşu MI, Bocşan IC, Țig IA, Iacob SM, Popa D, Buduru S. The Epidemiology of Bruxism in Relation to Psychological Factors. Int J Environ Res Public Health. 2022 Jan 8;19(2):691.
4. Machado NAG, Costa YM, Quevedo HM, Stuginski-Barbosa J, Valle CM, Bonjardim LR, Garib DG, Conti PCR. The association of self-reported awake bruxism with anxiety, depression, pain threshold at pressure, pain vigilance, and quality of life in patients undergoing orthodontic treatment. J Appl Oral Sci. 2020 Mar 27;28:e20190407.
5. Wetselaar P, Vermaire E, Lobbezoo F, Schuller AA. The prevalence of awake bruxism and sleep bruxism in the Dutch adult population. J Oral Rehabil. 2019;46(7):617-23.

BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINDA DÜRTÜSELLİK VE BESLENME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Beyza Erdoğan Aktürk¹, Eda Aslan²

¹Tarsus Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dürtüsellik bipolar bozukluk (BB) tanılı hastalarda ötimi dönemlerinde de öne çıkan özelliklerden biridir¹. BB hastalarında yeme bozukluğu ve kötü beslenme alışkanlıkları topluma göre daha sık gözlenmektedir^{2,3}. BB tanılı hasta grubunda dürtüsel özellikler ile beslenme tutumları ilişkisi hakkında sınırlı çalışma mevcuttur. Çalışmamızda BB hastalarında dürtüsellik ile beslenme tutumları ve yeme bozukluğu ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine BB tanılı olup ötimi döneminde başvuran 73 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcılardan sosyodemografik veri formu ve beslenme tutumlarına yönelik sorular içeren form ile bilgiler alınmış, ayrıca Barrat Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ-11) ve Yeme Tutumu Testi-40 (YTT-40) uygulanmıştır. İstatistiksel analiz SPSS(25.0) ile yapılmış, $p<0,05$ anlamlılık değeri kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $41,29 \pm 11,83$ olup, 36'sı (%49,3) kadın; 37'si (%50,7) erkektir. Katılımcıları BDÖ-11 Total skoru $29,23 \pm 8,09$; YTT-40 Total skoru $18,77 \pm 10,31$ olarak saptanmıştır. BDÖ-11 Total skorunun YTT-40 alt boyutlarından Şişmanlık anksiyetesi ile pozitif yönde korelasyon gösterdiği saptanmıştır. BDÖ-11 alt boyutlarından Dikkat dürtüselliklerinin YTT-40 Total skoru, YTT-40 Şişmanlık anksiyetesi ve YTT-40 Sosyal stres ile pozitif yönde korelasyonu olduğu gözlenmiştir. Ayrıca BDÖ-11 alt boyutlarında Motor dürtüsellik skorunun YTT-40 Şişmanlık anksiyetesi alt boyutu ile pozitif yönde korelasyonu olduğu gözlenmiştir. BDÖ-11 skoruna göre iki kategoriye ayrılan katılımcılardan daha yüksek dürtüsellik skoruna sahip olan grupta pişirme yönteminin sağlıklı olmasına dikkat etme sıklığının ($p=0,008$), yiyeceklerin az yağ içermesine dikkat etme sıklığının ($p=0,008$) ve yiyeceklerin dengeli ve yeterli bir içeriğe sahip olmasına dikkat etme sıklığının ($p=0,005$) daha düşük olduğu saptanmıştır.

Sonuç: BB hasta grubunda dürtüsellik, sağlıksız beslenme tutumlarına ve yeme bozukluğuna yatkınlaştıran bir özellik olabilmektedir. Çeşitli nedenlerle komorbiditeler açısından dezavantajlı olan BB hasta grubunda kötü beslenme alışkanlıkları ve yeme bozukluklarının hem psikiyatrik hem genel tabloyu karmaşılaştırması olasıdır. BB tanılı hastalarda sağlıklı yaşam tarzı ve beslenme programları oluşturulurken, olumsuz beslenme tutumlarının başlaması ve sürdürülmesine yatkınlık oluşturabilecek dürtüsel özelliklerin, bir tedavi hedefi olarak ele alınması etkili olabilir.

Anahtar kelimeler: Bipolar bozukluk, dürtüsellik, yeme tutumu

Kaynaklar

- Swann AC, Anderson JC, Dougherty DM, Moeller FG. Measurement of inter-episode impulsivity in bipolar disorder. *Psychiatry Res.* 2001;101(2):195-197. doi:10.1016/s0165-1781(00)00249-3
- Obeid S, Chok A, Sacre H, et al. Are eating disorders associated with bipolar disorder type I? Results of a Lebanese case-control study. *Perspect Psychiatr Care.* 2021;57(1):326-334. doi:10.1111/ppc.12567
- Brietzke E, Moreira CL, Toniolo RA, Lafer B. Clinical correlates of eating disorder comorbidity in women with bipolar disorder type I. *J Affect Disord.* 2011;130(1-2):162-165. doi:10.1016/j.jad.2010.10.020

GENÇ ERİŞKİNLER ARASINDA MALADAPTİF GÜNDÜZ DÜŞLERİNİN DEHB VE DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIK BELİRTİLERİ İLE İLİŞKİSİ

Çağrı Öğüt¹

¹Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Maladaptif gündüz düşleri (MGD), öyküsel, gerçekçi, yoğun duygusal katılımın eşlik ettiği düşler kurma eğilimi ile karakterize bir sendrom olarak tanımlanmaktadır.¹ MGD'nin stresle baş etmek için uyumsuz bir strateji olduğu, keyif verici bir aktivite olarak deneyimlendiği, kompulsif şekilde gerçekleştirilerek kişinin günlük yaşamını ve sorumlulukların ihmal edecek derecede sorunlara yol açabileceği belirtilmiştir.¹ Aşırı internet kullanımı, çevrimiçi oyun oynama, seks ve pornografi bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklar ile birlikteliğini gösteren vaka sunumları bildirilmiştir.^{2,3} Bu çalışmanın amacı genç erişkinler arasında maladaptif gündüz düşlerinin, davranışsal bağımlılık belirtileri ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Araştırma çalışmaya katılmaya gönüllü olan tıp fakültesi öğrencilerine (n = 205) çevrimiçi anket uygulanarak yürütülmüştür. Katılımcılar Maladaptif Gündüz Düşü Ölçeği (MDS-16), Bağımlılık Davranış Yüklü Formu, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Öz Bildirim Ölçeği (ASRS), Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ) uygulanarak değerlendirilmiştir. Katılımcılar MDS-16 ölçeği kesme puanına göre MGD (+) ve MGD (-) olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır.⁴

Bulgular: Her iki grup arasında yaş ($p=0.93$; $U=4558$) ve cinsiyet ($p=0.071$; $\chi^2=3.25$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. MGD (+) olan grup oyun oynama bozukluğu, sosyal ağ, yemek, seks ve pornografi bağımlılığı ile ilişkili daha fazla belirtiyeye sahipti. (Tablo-1). Gruplar arasında kumar oynama bozukluğu belirtileri ve kompulsif satın alma şiddeti açısından anlamlı ilişki gösterilemedi (Tablo-1). MGD (+) grubu her iki DEHB ölçeğinden de daha yüksek puanlar aldı (Tablo-1).

Tartışma: Bu bulgular genç erişkinlerde maladaptif gündüz düşlerinin davranışsal bağımlılık ve DEHB belirtileri ile ilişkili olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Maladaptif gündüz düşleri, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranışsal bağımlılıklar

Kaynaklar

1. Somer E. Maladaptive daydreaming: a qualitative inquiry. J Contemp Psychother 2002;32:197-212. <https://doi.org/10.1023/A:1020597026919>
2. Sharma P, Mahapatra A. Phenomenological analysis of maladaptive daydreaming associated with internet gaming addiction: a case report. Gen Psychiatr. 2021 Mar 5;34(2):e100419. doi: 10.1136/gpsych-2020-100419. PMID: 33782659; PMCID: PMC7938967.
3. Pietkiewicz IJ, Necki S, Bańbura A, Tomalski R. Maladaptive daydreaming as a new form of behavioral addiction. J Behav Addict. 2018 Sep 1;7(3):838-843. doi: 10.1556/2006.7.2018.95. Epub 2018 Sep 21. PMID: 30238787; PMCID: PMC6426361.
4. Soffer-Dudek N, Theodor-Katz N. Maladaptive Daydreaming: Epidemiological Data on a Newly Identified Syndrome. Front Psychiatry. 2022 Apr 27;13:871041. doi: 10.3389/fpsyt.2022.871041. PMID: 35573338; PMCID: PMC9091653.

Tablo 1. Maladaptif gündüz düşlerinin davranışsal bağımlılık ve DEHB belirtileri ile ilişkisi

	MGD (-) (n=138)	MGD (+) (n=67)			
	Ortanca (ÇAA)	Ortanca (ÇAA)	U	p	Etki Büyüklüğü
Kumar Oynama Bağımlılığı	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	4560	0.773	0.014
Sosyal Ağ Bağımlılığı	11.0 (20.0)	22.0 (35.0)	3470	0.004	0.250
Oyun Oynama Bağımlılığı	1.0 (7.0)	5.0 (23.5)	3369	0.001	0.271
Kompulsif Satın Alma	4.0 (13.0)	7.0 (21.0)	3996	0.112	0.136
Yeme Bağımlılığı	10.0 (18.0)	16.0 (22.0)	3545	0.007	0.233
Seks ve Pornografi Bağımlılığı	0.5 (5.0)	5.0 (17.0)	3404	0.001	0.264
Wender Utah Derecelendirme Ölçeği	19.0 (24.8)	36.0 (25.0)	2667	< .001	0.423
ASRS	28.0 (17.0)	40.0 (13.0)	2134	< .001	0.538

YATARAK TEDAVİ GÖREN İLERİ YAŞ GRUBU HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Salih Cihat Paltun¹

¹Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Giriş Amaç: DSÖ'nün yaşlılıkla ilgili yayınladığı sağlık raporuna göre yaşlılık; özürllüklerin artması ve başkalarına daha çok bağımlı olma şeklinde tanımlanmıştır(1). Günümüzde ortalama yaşı artmasına paralel yaşlı nüfusta görülen tıbbi, psikiyatrik sorunlar artmaktadır(2). Yaşlılık çağında psikiyatrik ve bedensel hastalıkların sıklıkla birlikteliği, bu dönemin taşıdığı sosyal zorluklar, yalnızlık ve bakıma muhtaç olma gibi etkenler nedeniyle yaşlıda ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların tanı ve tedavi sürecinde hastane yatışını gerekli kılmaktadır. Bu çalışmada yatarak tedavi gören 60 yaş üstü hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde hastane e-arşivi taranarak retrospektif, kesitsel çalışma yapıldı. Haziran-Aralık 2023 tarihleri arasında hastanemizdeki psikiyatri servislerinde yatarak tedavi gören 60 yaş üstü hastaların verileri incelendi. İstatistiksel analizler 25.0IBM® SPSS® programı ile gerçekleştirildi. Tanımlayıcı ve karşılaştırma analizleri yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların, 55'i kadın (%55,6), 44'ü erkek (%44,4), yaş ortalaması 65,09 ($\pm 4,286$), 50(%50,5)'si evli, 95(%96)'i çalışmıyor olarak saptandı. Kadınlarda bekar olanlar 33(%60) bulunmuş, erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti($p < 0.05$).

Yatan hastaların tanı dağılımları; 51(%51,5)'i Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, 29(%29,3)'ü Bipolar bozukluk olarak yoğunlaşmıştı. Hastaların 69(%69,7)'unun ek tıbbi hastalık tanıları vardı.

Cinsiyet grupları arasında, intihar düşüncesi ($p=0.86$), intihar girişi ($p=0.70$), EKT uygulama ($p=0.18$), uygulanan medikal tedavi türleri($p=0.23$) arasında istatistiksel fark bulunamadı.

Tartışma: Kadınlar yaşlandıkça geniş ailenin içinde daha etkin rol almaya başlamaktadırlar(3). Kadınlarda bekar olma oranının daha fazla olması, kadınların kültürümüzdeki bakımveren rolünü yitirmelerine bağlı ortaya çıkmış olabilir. Bunun yanında yatan hasta tanılarının ileri yaşlarda psikotik bozukluk lehine anlamlı yüksek olması bu gruptaki bireylerin yıllık sağlık giderleri ve bakım yükleri açısından halen çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Yaşlı hastalarla çalışan hekimlerin muayenede aktif rol almaları, aileden daha çok bilgi edinmeleri, hastayı ek hastalıklarıyla bütüncül yaklaşımla değerlendirilmesi gerekmektedir(4).

Anahtar kelimeler: Yaşlı bütüncül, ek tıbbi hastalık

Kaynaklar

1. Turaman C. Yaşlı sağlığı hizmetlerinin birinci basamakta planlanması. Türk Geriatri Dergisi. 2001; 4(1): 22-7.
2. Aslan, M., & Hocaoglu Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(1), 53-62.
3. Karay A. Normal yaşlılığın ruhsal zorlukları. Güncel Psikiyatri. 2012; 2(1): 281-93.
4. Amuk T, Oğuzhanoğlu NK, Oğuzhanoğlu A. Huzurevindeki yaşlılarda demans yaygınlığı, ilişkili risk etkenleri ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2009; 10(4): 301-9.

Tablo 1.

		Kadın (N-%)	Erkek (N-%)	p
Medeni Durum	Evli Değil	33(60)	17(38,6)	<0,05
	Evli	22(40)	27(61,4)	
Tanı	Nörokognitif Bozukluklar	0(0)	2(4,5)	<0,05
	Depresyon	5(9,1)	9(20,5)	
	Bipolar Bozukluk	18(32,7)	11(25)	
	Anksiyete Bozuklukları	0(0)	3(6,8)	
	Psikotik Bozukluk	32(58,2)	19(43,2)	

BİPOLAR BOZUKLUK TANILI ÖTİMİK HASTALARDA KARDİYOVASKÜLER HASTALIK RİSK GÖSTERGESİ OLARAK TRİGLİSERİT-GLİKOZ İNDEKSİ

Yusuf Çökünlü, Fadime Şimşek

¹Konya Numune Hastanesi

Amaç: Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), bipolar bozukluğu (BB) tanısı olan hastalarda en önemli mortalite nedenlerinden biri olarak bilinmektedir. Klinik takipte KVH riskini öngörmek için rutin laboratuvar testleri ve bu testlerden elde edilen parametreler kullanılmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar, Trigliserit-Glikoz (TyG) indeksinin KVH gelişme riskini öngörmede ve prognozun değerlendirilmesinde klinik öneme sahip olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın amacı, ötimik dönemdeki BB tanılı hastaların KVH riskini TyG indeksi ile incelenmesidir.

Yöntem: Bu retrospektif çalışma, Konya Numune Hastanesi psikiyatri polikliniğinde takip ve tedavisi devam eden BB tanılı hastaların dosya kayıtları incelenerek yapıldı. Bipolar bozukluk tanılı halen ötimik dönemde olan 50 hasta alındı. Hastaların klinik ve sosyodemografik özellikleri, açlık plazma glikozu ve lipid paneli değerlendirildi. Hasta grubuna benzer yaş ve cinsiyet dağılımında olan 50 sağlıklı birey kontrol grubu olarak seçildi. Kontrol grubunun da sosyodemografik özellikleri, açlık plazma glikozu ve lipid paneli değerlendirildi. Trigliserit-Glikoz indeksi, açlık plazma glikozu ve trigliserit değerleri kullanılarak hesaplandı.

Bulgular: Hasta ve kontrol gruplarının yaş ortalamaları sırasıyla 40.72 ± 11.10 ve 42.78 ± 8.35 olarak hesaplandı. İki grup arasında yaş açısından anlamlı fark bulunamadı ($p=0.297$). TyG indeksi hasta ve kontrollerde sırası ile 8.75 ± 0.50 ve 8.30 ± 0.36 idi. TyG indeksi BB tanısı olan hastalarda kontrollere göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.001$). Demografik veriler ve karşılaştırılan değerler tablo 1 de özetlenmiştir.

Tartışma: Bu çalışma BB'de KVH hastalık riskinin yüksek olduğunu bildiren çalışmaların sonuçlarıyla tutarlıdır. BB tanılı hastalarda yüksek TyG indeksi gelecekte yaşanabilecek KVH gelişme riskinin erken göstergesi olabilir ve bu hastalarda KVH'nin önlenmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Bipolar bozukluk, trigliserit-glikoz indeksi, kardiyovasküler hastalık

Kaynaklar

- Ösby, U., Brandt, L., Correia, N., Ekblom, A., & Sparén, P. (2001). Excess mortality in bipolar and unipolar disorder in Sweden. Archives of general psychiatry, 58(9), 844-850.
- Angst, F., Stassen, H. H., Clayton, P. J., & Angst, J. (2002). Mortality of patients with mood disorders: follow-up over 34-38 years. Journal of affective disorders, 68(2-3), 167-181.
- Triglyceride-glucose index as a marker in cardiovascular diseases: landscape and limitations
- Simental-Mendía, L. E., Rodríguez-Morán, M., & Guerrero-Romero, F. (2008). The product of fasting glucose and triglycerides as surrogate for identifying insulin resistance in apparently healthy subjects. Metabolic syndrome and related disorders, 6(4), 299-304

Tablo 1. İki Örneklem Özetlenmesi

	Hasta (n=50)	Kontrol (n=50)	p
Cinsiyet Kadın -Erkek n, (%)	21 (42), 29 (58)	28 (56), 22 (44)	0.161
Hastalık süresi (yıl)	14.32 $\pm$ 8.63		
Yatış sayısı	1.68 $\pm$ 1.74		
Yaş	40.72 $\pm$ 11.10	42.78 $\pm$ 8.35	0.297
Total Kolesterol	188.88 $\pm$ 38.16	171.38 $\pm$ 37.18	0.022
LDL	108.30 $\pm$ 32.89	106.08 $\pm$ 35.02	0.745
HDL	50.56 $\pm$ 22.10	47.88 $\pm$ 13.03	0.931
TG	156.24 $\pm$ 71.74	97.84 $\pm$ 33.78	<0.001
Glukoz	90.62 $\pm$ 9.72	88.16 $\pm$ 9.40	0.202
TyG	8.75 $\pm$ 0.50	8.30 $\pm$ 0.36	<0.001

METAMFETAMİN KULLANIM BOZUKLUĞUNDA İNFLAMATUAR PARAMETRELERİN VE ELEKTROKARDİYOĞRAFİK DEĞİŞİKLİKLERİN İNCELENMESİ

Sena İnal Azizoğlu¹, Hasan Mervan Aytaç¹, Oya Güçlü¹

¹Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, metamfetamin kullanım bozukluğu nedeniyle psikiyatri kliniğine başvuran hastaların periferik kanlarındaki inflamatuvar parametrelerin ve elektrokardiyografik (EKG) değişikliklerin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Metamfetamin kullanım bozukluğu tanısıyla kliniğimizde yatarak tedavi gören 40 hasta ve 28 sağlıklı birey çalışmaya dahil edilmiştir. Ardışık şekilde çalışmaya dahil edilen hastalar ve sağlıklı bireylere ait sosyodemografik bilgiler, EKG sonuçları ve biyokimyasal test sonuçları kaydedilmiş olup istatistiksel analiz için Jamovi v2.4 kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen metamfetamin kullanım bozukluğu olan 40 birey (Metamfetamin +) ile 28 sağlıklı bireye (Metamfetamin -) ait sonuçlar karşılaştırıldığında birçok parametrede belirgin farklar olduğu görülmüştür. Metamfetamin + grubunda alkol kullanım bozukluğu eş tanısı yüzdesi (%65'e karşı %28.6, $p=0.003$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti. Elektrokardiyografik ölçümde, iki grup arasında PR, QRS, QT aralığı, P dalga süresi ve QTc değerleri arasında anlamlı bir fark göstermedi (sırasıyla p -değerleri 0.088, 0.575, 0.682, 0.913 ve 0.167). Ancak, Metamfetamin + grubunda uzamış QTc oranı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti (%25'e karşı %3.6, $p=0.018$). Ayrıca, metamfetamin + grubunda, nabız (83.3 ± 15.3 bpm'e karşı 72.2 ± 13.5 bpm, $p=0.003$), WBC (9.45 ± 2.8 'e karşı 7.4 ± 1.4 , $p<0.001$), nötrofil (5.65 ± 2.4 'e karşı 4.17 ± 1.1 , $p=0.004$) ve lenfosit sayıları (2.8 ± 0.9 'e karşı 2.36 ± 0.7 , $p=0.045$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek değerler sergiledi. Bununla birlikte, iki grup arasında NLR, PLR ve PNLR'de anlamlı farklar bulunmadı (sırasıyla p -değerleri 0.332, 0.612 ve 0.127) (Tablo 1). Metamfetamin kullanım süresi (yıl) ile PR uzunluğu arasında ise pozitif korelasyon saptandı ($p=0.034$, $r=0.336$) (Şekil 1).

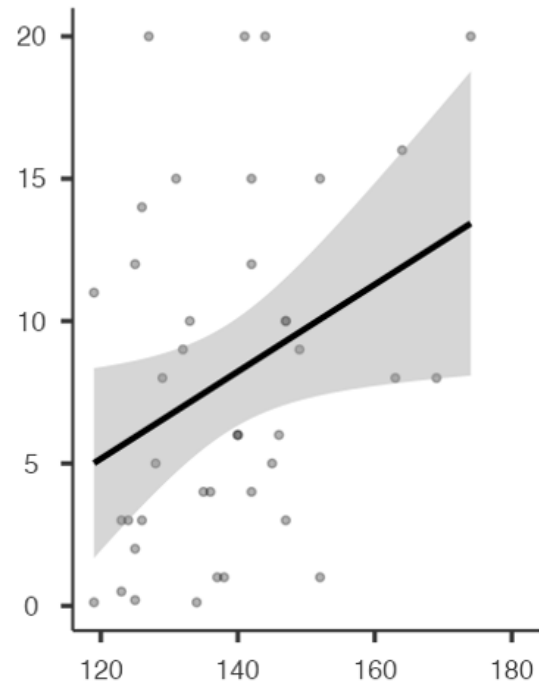
Tartışma: Çalışmamızın bulguları, metamfetamin kullanımının QTc uzamasına, artmış kalp atış hızına ve inflamatuvar göstergelerde yükselmeye yol açtığını ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, literatürü destekler niteliktedir (1-3). Ayrıca çalışmamızda metamfetamin kullanım süresi (yıl) ile PR uzunluğu arasında pozitif korelasyon saptandı. Uzamış PR aralığı, AV blok başta olmak üzere birçok kardiyak hastalık için önemli bir uyarı işareti olarak kabul edilmektedir (4). Bu sebeple, metamfetamin kullanım bozukluğu

tedavisinde, bu parametrelerin dikkate alınarak ilaç seçimi yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler : Metamfetamin, elektrokardiyografi, QT uzunluğu

Kaynaklar

1. Bazmi, E., Mousavi, F., Giahchin, L., Mokhtari, T., & Behnosh, B. (2017). Cardiovascular Complications of Acute Amphetamine Abuse: Cross-sectional study. Sultan Qaboos University medical journal, 17(1), e31–e37.
2. Haning, W., & Goebert, D. (2007). Electrocardiographic abnormalities in methamphetamine abusers. Addiction (Abingdon, England), 102 Suppl 1, 70–75.
3. Paratz, E. D., Zhao, J., Sherwen, A. K., Scarlato, R. M., & MacIsaac, A. I. (2017). Is an Abnormal ECG Just the Tip of the ICE-berg? Examining the Utility of Electrocardiography in Detecting Methamphetamine-Induced Cardiac Pathology. Heart, lung & circulation, 26(7), 684–689.
4. Ramoutar, A., Bowker, T., Kurbaan, A., & Xiao, H. B. (2015). When is a PR interval too long?. International journal of cardiology, 199, 42–43.



Şekil 1. Metamfetamin kullanım süresi (yıl) ve PR uzunluğu arasındaki pozitif korelasyon ($p=0.034$, $r=0.336$)

Tablo 1. Verilerin Karşılaştırılması

	Metamfetamin + (n=40)	Metamfetamin - (n=28)	p-değeri
Yaş	31.45±6.21	29.6±11.6	0.390
Cinsiyet	36 (%90)	25 (%89.3)	0.924
Sigara	39 (%97.5)	24 (%85.7)	0.067
Alkol	26 (%65)	8 (%28.6)	0.003
Madde kullanım süresi (yıl)	8±6.16	N/A	N/A
Trigliserit	122±75.9	137.4±63.5	0.489
Total kolesterol	151.8±41.8	159.6±28.4	0.512
HDL	42.5±12.1	41.7±10.1	0.810
LDL	87.2±34.6	90.4±25.4	0.748
PR	138.5±13.5	144.7±15.4	0.088
QRS	92.1±8.4	93.4±11.2	0.575
P	54.9±23.1	52.4±25.3	0.682
QT	370.95±65.2	372.4±33.1	0.913
QTc	416.5±42.1	404.3±21.5	0.167
QTc (uzun)	10 (%25)	1 (%3.6)	0.018
Nabız	83.3±15.3	72.2±13.5	0.003
WBC	9.45±2.8	7.4±1.4	<0.001
PLT	280±75.3	246±57.9	0.058
NEU	5.65±2.4	4.17±1.1	0.004
LYM	2.8±0.9	2.36±0.7	0.045
NLR	2.3±1.8	1.94±0.7	0.332
PLR	107.8±37.8	112.48±35.5	0.612
PNLR	635.5±509.1	474.3±224.7	0.127

PSİKODRAMA GRUP ÇALIŞMASININ HEMŞİRELERDE ŞEFKAT YORGUNLUĞU VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Aslıhan Eslek¹, Ecem Mizmizlioğlu²

¹İzmir Ekonomi Üniversitesi Medikalpoint Hastanesi

²İzmir Ekonomi Üniversitesi Medikalpoint Hastanesi

Giriş ve Amaç: 1990'lı yıllardan beri tanımlanmış şefkat yorgunluğu, sağlık çalışanlarında sıklıkla gözlenmektedir. Tanınmadığında, kişilerde, alkol madde kullanımında artışa yol açabilmektedir.(1) Sağlık çalışanları özveri ile başladıkları mesleklerini şefkat yorgunluğu nedeniyle isteksiz, hastaya empati kuramadan sürdürmek durumunda kalabilmekte, işten ani kararlarla ayrılmalar yaşanabilmektedir. Zamanla gelecekteki hastalar için empati eksikliğine yol açmaktadır.(2) Şefkat yorgunluğu azalmış konsantrasyon, çaresizlik hissi, irritabilite, kişisel tatmin eksikliği, yoksunluk, ağrılar, tükenmişlik, öfke ve azalmış empatiyi içeren şikayetlerle kendini göstermektedir. Şefkat yorgunluğu yaşayan kişiler uygun baş etme mekanizmalarını kullanamaz olmaktadır. Bu bulgular post travmatik stres bozukluğunda da gözlenir o nedenle karışıklık olabilmektedir. Post travmatik stres bozukluğu direkt travmaya maruz kalınca olurken, şefkat yorgunluğu ikincil ve indirekt travmaya maruz kalınca gerçekleşmektedir.(3) Sağlık çalışanlarının %16-85'inin farklı alanlarda şefkat yorgunluğu yaşadığı tespit edilmiştir. Bir çalışmada acil servis hemşirelerinin %86'sının şefkat yorgunluğu kriterlerini karşıladığı söylenmiştir.(4) Şefkat yorgunluğuyla ilişkili faktörler; hayata karşı tutum, iş bağlantılı stres,kişinin nasıl çalıştığı, çalışma koşulları, işteki zaman,cinsiyet olarak sıralanabilmektedir. Travmatizasyon semptom düzeyleri üç kriterle bağlı olmaktadır; yakınlık, yoğunluk, süre. Yakınlık, hizmet sağlayıcının travmatik olaya yakınlığına bağlı olup,yoğunluk travmatik olayın ne kadar geniş ve büyük olduğu ile ilişkilidir. Süre; hizmet sağlayıcının travmatik olaya ne kadar süre dahil olduğu ile tanımlanmıştır.(5) Sıklıkla gözlenen şefkat yorgunluğunun tanınması, bu konuda hastane çalışanlarının desteklenmesi, merhamet yorgunluğu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin gösterilmesi, psikodrama grup çalışmasının merhamet yorgunluğunu azaltarak yaşam kalitesini artırması da bizim çalışmamızdaki amaçlarımızdır.

Yöntem ve metot: Çalışmamız için hastanede çalışan onkoloji, kemik iliği transfer, yoğun bakım birimlerindeki hemşirelerden Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği'nde daha yüksek puan alan katılımcılara öncelik tanınarak,on'arlı gruplar halinde planlandı. Sayılan bölümlerin çok yoğun ve sık nöbet tutulan bölümler olması nedeniyle çalışmaya katılmak isteyen hemşirelerden ihtiyacının daha çok olduğunu ifade edenlerden, işleyişi bozmayacak şekilde randomize şekilde gruplar oluşturuldu. Her on kişiye beş oturumdan oluşan yapılandırılmış psikodrama grup çalışması yapılması

planlandı. Beş oturum öncesi bilgilendirilmiş onam formu, sosyodemografik form, merhamet yorgunluğu ölçeği kısa formu, çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği uygulanması, yine beş oturum sonrası merhamet yorgunluğu ölçeği ve çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinin tekrar uygulanması kararlaştırıldı. Araştırma desenimizin denekler arası analiz türünün ise bağımlı grup t- test olması planlandı.

Sonuç: Çalışmamız halen devam etmektedir. 5 oturumdan oluşan, 2 psikodrama grubu tamamlanmış olup, çalışmaya 17 hemşire katılmış, 14'ü psikodrama gruplarına düzenli katılmıştır. Veri toplama devam etmektedir. Grubu tamamlayan hemşirelerden alınan geri bildirimler şöyledir; " Kendim için birşey yaptım", "Anlaşıldığımı hissettim", "İşimi seviyorum ama kendime de zaman ayıracam", "Yalnız değmişim"

Tartışma: Merhamet yorgunluğu yaşama riski yüksek olan bölümlerdeki iş yoğunluğu kişilere terapi imkanı sağlayan grupların oluşturulmasını ve planlanmasını dahi zorlaştırmaktadır. Hastane işleyişlerinde bu konunun dikkate alınarak düzenlemeler yapılmasına ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Şefkat yorgunluğu, psikodrama

Kaynaklar

1. Cocker, Fiona; Joss, Nerida (June 2016). Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. International Journal of Environmental Research and Public Health.13(6):618
2. Marshman, C.; Hansen, A.; Munro, I. (2022). "Compassion fatigue in mental health nurses: A systematic review". Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 29 (4): 529-543.
3. Figley, Charles (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder. New York: Brunner/Mazel.
4. Hooper; et al. (2010).Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. Journal of Emergency Nursing. 36 (5): 420-427.
5. Aslan, Hakime; Erci, Behice; Pekince, Hatice (June 2022). Relationship Between Compassion Fatigue in Nurses, and Work-Related Stress and the Meaning of Life.Journal of Religion and Health.61 (3)1848-1860.

PSİKOBİYOTİKLERE İLİŞKİN TOPLUM İLGİSİNİN GOOGLE TRENDS ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ: INFODEMİYOLOJİK BİR ARAŞTIRMA

Ayşe Erdoğan Kaya¹, Muhammed Kaya²

¹Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eah

Amaç: Psikobiyotikler tüketildiğinde ruh sağlığına iyi gelen gıdalar olarak bilinmekte ve depresyon, anksiyete bozuklukları, otizm gibi hastalıklarda mikrobiyota araştırmalarının sunduğu kanıtlar bu konuyu ilgi odağı haline getirmiştir. Bu araştırmadaki amacımız psikobiyotiklerle ilgili dünya genelinde toplumun ilgisinin Google Trends üzerinden değerlendirilmesidir.

Yöntem: 13/12/2023 tarihinde Google Trends üzerinden son 5 yıl içinde psikobiyotiklerle ilgili dünya genelinde arama eğilimi, arama hacimleri ve ülkelere göre arama yoğunlukları elde edilmiştir. Araştırmamızda toplum tarafından ücretsiz olarak erişime açık Google Trends verileri kullanıldığından ve araştırmamız dijital infodemiyojik araştırma olduğundan etik kurul onayı alınmasına gerek kalmamıştır.

Bulgular: Google Trends üzerinden yapılan arama sonucunda Psikobiyotik terimine son 5 yıl içinde en fazla ilgi gösteren ülkeler sırasıyla İrlanda, Avustralya, Kanada, İngiltere ve ABD'dir. Özellikle son 10 yılda Psikobiyotik terimi dünya genelinde giderek daha fazla aranmış rölatif arama hacmi zaman içinde artış göstermiştir. Probiyotikler, Psikobiyotik gıdalar, Laktobasillus, Mikrobiyom kelimeleri psikobiyotik aramalarıyla ilişkili en sık aranan diğer terimlerdir. Türkiye geneli incelendiğinde Psikobiyotik aramalarına air rölatif arama hacminin en yüksek olduğu şehir İstanbul'dur. Ülkemizde bu konuyla ilişkili en sık aranan diğer kelimeler ise besin, diyet ve probiyotiktir.

Sonuç: Psikobiyotik terimine ait arama verileri gelişmiş ülkelerde daha yüksek olarak tespit edilmiş olup bu durum bu terimin gelişmiş ülkelerde daha popüler olduğunu, hekimlerin ve toplumun mikrobiyota ve ruh sağlığı sağlığı konusunda daha bilgili olduğunu düşündürmektedir. Psikobiyotik kelimesinin ilk defa 2013 yılında İrlandalı tıp insanı Ted Dinan tarafından ortaya atılmış bir terim olması o bölgede daha fazla bilinirliği ile ilişkili olabilir sonuç olarak bu terime olan ilginin en fazla olduğu ülkenin İrlanda olması beklenen bir bulgudur. Ülkemizde İstanbul dışında arama hacminin düşük olması bu konunun gelişmiş ülkelere göre daha az bilinirliği ile ilgili olabilir. Ruh sağlığı ve mikrobiyota konusunun temel tıp eğitimi ve sonrasında ihmal edilmiş bir konu olması ülkemizde daha az ilgi gösterilmesinin diğer bir nedeni olabilir.

Anahtar kelimeler: psikobiyotik, probiyotik, ruh sağlığı

Kaynaklar

1. Allen, A. P., Hutch, W., Borre, Y. E., Kennedy, P. J., Temko, A., Boylan, G., ... & Clarke, G. (2016). Bifidobacterium longum 1714 as a translational psychobiotic: modulation of stress, electrophysiology and neurocognition in healthy volunteers. *Translational psychiatry*, 6(11), e939-e939.
2. Dinan, T. G., Stanton, C., & Cryan, J. F. (2013). Psychobiotics: a novel class of psychotropic. *Biological psychiatry*, 74(10), 720-726.
3. Sarkar, A., Lehto, S. M., Harty, S., Dinan, T. G., Cryan, J. F., & Burnet, P. W. (2016). Psychobiotics and the manipulation of bacteria-gut-brain signals. *Trends in neurosciences*, 39(11), 763-781.

COVID-19 PANDEMİSİNDE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Akan¹, Lale Gönenir Erbay²

¹Bursa Gemlik Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bursa, Türkiye

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Giriş: Kasım 2019'da Çin'in Wuhan kentinde koronavi-rüs hastalığı ilk kez rapor edilmiş ve hastalığın hızla yayıl-ması sonucunda Aralık 2019'dan bu yana dünya genelinde 760 milyondan fazla vaka ve 6.9 milyon ölüm kaydedil-miştir. Salgının ilk dönemlerinde hastalıkla ilgili belirsizlik, tedavi yöntemlerinin kısıtlılığı, salgının kontrol altına alınabilmesi adına uygulanan zorunlu maske kullanımı, sosyal mesafe ve sokağa çıkma yasağı gibi uygulamalar bireylerin ruhsal açıdan da olumsuz etkilenmelerine neden olmuştur. Salgınların insanlarda stres, kaygı, öfke, korku, depresif be-lirtiler ve uyku sorunları gibi ek sağlık sorunlarına neden olduğu bildirilmiştir. Başta sağlık çalışanları olmak üzere salgının toplumun çeşitli kesimlerinde ruhsal etkilerinin de-ğerlendirildiği araştırmalar mevcuttur. Biz de bu araştırma-da İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan öğrencileri, COVID-19'un ruh sağlığına olan etkileri açısından de-ğerlendirmeyi hedefledik.

Yöntem: Araştırma 01.06.2020-31.12.2020 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda yürütülmüştür. Araştırma için gerekli izin İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (05.05.2020-2020/637). Katılımcılar kartopu örnekleme yöntemi ile top-lanmıştır. Tıp fakültesinde okuyan öğrencilere google anket sistemi ile çevrimiçi olarak Kısa Semptom Envanteri (KSE), Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) ve Sosyodemografik Veri Formu uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 554 öğrenci dahil edilmiştir. Katılımcıların 318'i kadın (%57.4), 236'sı (%42.6) er-kek, yaş ortalamaları ise 21.8 ± 2.6 olarak bulunmuştur. Kadınların erkeklere göre KSE anksiyete, fobik anksiyete ve ek maddeler alt ölçek puanları istatistiksel olarak anlam-lı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$, $p < 0.001$, $p = 0.012$ sırasıyla). KSE ve GSA-12 toplam puanları ara-sında istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif korelasyon saptanmıştır ($r = 0.608$, $p < 0.001$). COVID-19'dan korun-ma için önlemlere ayrılan günlük süre kadınlarda daha yüksek bulunmuş, ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlılık göstermemiştir ($p = 0.092$).

Tartışma: Araştırmamızın sonuçlarında kadınların erkek-lere göre anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Birçok psikiyatrik hastalığın başlangıcı ve şiddeti ile ilişki-li olan strese duyarlılığın kadınlarda daha yüksek oranda görülüyor olması sonuçlarımızı açıklayabilir. Salgınların ruh sağlığına olan etkilerinin değerlendirildiği, daha geniş ör-neklemlerle yapılmış, ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, psikiyatrik belirti, anksiyete, tıp fakültesi öğrencisi

Kaynaklar

1. Bangasser DA, Valentino RJ. Sex differences in stress-related psychiatric disorders: neurobiological perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology*. 2014;35(3):303-19.
2. Akan M, Akan A, Aydın Y, Donmez YE, Erbay LG, Unal S. Evaluation of healthcare workers in terms of burnout and psychiatric symptoms during the COVID-19 pandemic. *Medicine*. 2021;10(4):1151-8.
3. Cansel N, Unal A, Onsoz SE, Akan M, Erbay LG, Melez SNI. Frequency and predictors of coronavirus anxiety in psychiatric patients and healthy people and its effect on treatment compliance during the pandemic. *Medicine*. 2021;10(4):1433-40.
4. Adiguzel A, Mustafa A, Ciplak S. Investigation of the relationship between headache and anxiety during the late COVID-19 pandemic period: a prospective case-control study. *Dicle Tıp Dergisi*. 2022;49(1):92-101.

EVALUATION OF LEPTIN AND LEPTIN RECEPTOR GENE VARIANTS IN BIPOLAR DISORDER: FOCUS ON DEPRESSION WITH ATYPICAL FEATURES

Hasan Mervan Aytac¹⁻², Yasemin Oyaci¹⁻³, Eren Aytac⁴, Mustafa Pehlivan⁵, Sacide Pehlivan¹⁻³

¹Institute Of Graduate Studies In Health Sciences, Istanbul University, Istanbul, Turkey

²Department Of Psychiatry, Basaksehir Cam And Sakura City Hospital, University Of Health Sciences, Istanbul, Turkey

³Department Of Medical Biology, Istanbul Faculty Of Medicine, Istanbul University, Turkey

⁴Department Of Psychiatry, Konya Beyhekim Training And Research Hospital, Konya, Turkey

⁵Department Of Hematology, Basaksehir Cam And Sakura City Hospital, Istanbul, Turkey

Objective: We aim to investigate the relationship between depressive episodes with atypical features and leptin (*LEP*) (G-2548A) and leptin receptor (*LEPR*) (668A>G) gene polymorphisms in patients with bipolar disorder (BD). This is achieved by comparing the genotype distributions of these polymorphisms between BD patients and healthy controls.

Methods: A sample of 113 patients with BD and 113 healthy volunteers were included in the study. The Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders, Clinician Version (SCID-5-CV) was used to confirm the diagnosis based on DSM-5 criteria. Additionally, polymerase chain reaction-restriction fragment length polymorphism (PCR-RFLP) was used to identify gene polymorphisms from DNA material.

Results: While the distributions of the *LEPR* genotype in BD patients were statistically significantly different from those in the healthy control group, the distributions of the *LEP* genotype in BD patients did not differ significantly from the healthy control group. The frequency of the homozygous GG genotype was notably higher in the control group than in BD patients. Furthermore, when comparing *LEP* and *LEPR* gene polymorphisms in BD patients based on the presence of depressive episodes with atypical features, the genotype frequency distributions of these genes were significantly different among groups of patients with BD. The frequencies of the *LEPR* AA and *LEP* GG genotypes were significantly higher in the group with a history of atypical depression. In the multiple logistic regression analysis conducted to identify factors independently associated with atypical depression in patients with BD, *LEP* and *LEPR* gene polymorphisms were found to be significant.

Conclusion: This study provides evidence suggesting that the *LEPR* gene polymorphism may contribute to the development of BD in a Turkish cohort. In addition, *LEP* and *LEPR* gene polymorphisms may be associated with atypical depression in patients with BD.

Anahtar kelimeler: Bipolar disorder, leptin, leptin receptor, single nucleotide polymorphism, atypical depression

References

- Milaneschi, Y., Lamers, F., Bot, M., Drent, M. L., & Penninx, B. W. (2017). Leptin dysregulation is specifically associated with major depression with atypical features: evidence for a mechanism connecting obesity and depression. *Biological psychiatry*, 81(9), 807-814.
- Gecici, O., Kuloglu, M., Atmaca, M., Tezcan, A. E., Tunçkol, H., EMül, H. M., & Ustundag, B. (2005). High serum leptin levels in depressive disorders with atypical features. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 59(6), 736-738.
- Koyuncu, A., Binbay, Z., Ertekin, E., & Sağır, S. (2013). Atipik depresyon. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 5(3), 276-289.

Tablo 1 & Tablo 2

Table 1. Comparison of frequencies of the <i>LEP</i> (G-2548A) and <i>LEPR</i> (668A>G) gene polymorphisms between BD patients and healthy controls.						
Genotype	BD	Healthy Control	OR	95% CI	p*	
	n=*	n=103 (%)				
G-2548A	AA	11 (10.7)	12 (11.7)	0.907*	0.381-2.160*	.825*
	GA	55 (53.4)	55 (53.4)	1.000*	0.578-1.729*	1.000*
	GG	37 (35.9)	36 (35.0)	1.043*	0.589-1.847*	.884*
Allele						
A	77 (37.6)	79 (38.7)				
G	129 (62.4)	127 (61.3)	0.960*	0.644-1.429*		.839*
	n=*	n=103 (%)				
668A>G	AA	64 (62.1)	66 (64.1)	0.949*	0.538-1.674*	.856*
	AG	38 (36.9)	29 (28.2)	1.492*	0.829-2.683*	.181*
	GG	1 (1.0)	8 (7.8)	0.116 ^b	0.014-0.948 ^b	.035 ^b
Allele						
A	166 (80.6)	161 (78.2)				
G	40 (19.4)	45 (21.8)	1.160*	0.719-1.871*		.543*

*n=103, *, Pearson chi-square, ^b, Fisher's Exact Test.

Table 2. Comparison of frequencies of the <i>LEP</i> (G-2548A) and <i>LEPR</i> (668A>G) gene polymorphisms of patients with BD according to the presence of atypical depression.						
Genotype	Atypical Depression No	Atypical Depression Yes	OR	95% CI	p*	
	n=*	n=21 (%)				
G-2548A	AA	11 (13.4)	0 (0.0)	1.296 ^b	1.159-1.448 ^b	.114 ^b
	GA	46 (56.1)	9 (42.9)	1.704*	0.647-4.486*	.278*
	GG	25 (30.5)	12 (57.1)	0.329*	0.123-0.880*	.023*
Allele						
A	68 (41.5)	9 (21.4)				
G	96 (58.5)	33 (78.6)	2.597*	1.167-5.779*		.017*
	n=*	n=21 (%)				
668A>G	AA	47 (57.3)	17 (81.0)	0.316*	0.098-1.022*	.046*
	AG	34 (41.5)	4 (19.0)	3.010*	0.930-9.743*	.057*
	GG	1 (1.2)	0 (0.0)	1.259 ^b	1.141-1.390 ^b	1.000 ^b
Allele						
A	128 (78)	38 (90.5)				
G	36 (22)	4 (9.5)	.374*	0.125-1.118*		.069*

*n=82, *, Pearson chi-square, ^b, Fisher's Exact Test.

Table 3. Multiple logistic regression analysis of patients with BD according to the presence of atypical depression					
	B	S.E.	Wald	Exp (B) (95% Confidence Interval)	p
Constant	-1.748	0.545	10.296	0.174	0.001
Sex	1.210	0.632	3.665	3.352 (0.972-11.564)	0.056
<i>LEP</i> (G-2548A)	-1.274	0.551	5.352	0.280 (0.095-0.823)	.021
<i>LEPR</i> (668A>G)	-1.408	0.668	4.443	0.245 (0.066-0.906)	.035
Duration of disorder	-0.021	0.027	0.603	0.979 (0.929-1.032)	0.438
Depressive episodes	0.151	0.096	2.489	1.163 (0.964-1.402)	0.115
Omnibus Test: X2: 16.372, p: 0.006, -2 Log Probability: 87.811, Nagelkerke R2: 0.231, Hosmer and Lemeshow Test X2: 11.965, p: 0.153, <i>LEP</i> : leptin gene, <i>LEPR</i> : leptin receptor gene					

KAN LİPİTLERİ VE KARDİYAK RİSK ORANLARININ İLK EPİZOT PSİKOZDA AKTİF İNTİHAR DAVRANIŞINI AYIRT ETMESİ MÜMKÜN MÜ?

Meltem Sen¹, Yasin Hasan Balcıoğlu¹, Pınar Çelikkıran¹, Simge Seren Kırlioğlu Balcıoğlu², Hasan Gökçay³, Nesrin Karamustafalıoğlu¹, Ümit Haluk Yeşilkaya¹

¹*İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

²*İstanbul Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi*

³*İstanbul Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

Giriş: Şizofreni hastalarında oldukça yaygın olan intihar davranışının (SD) nörobiyolojik mekanizmalarını açıklamak için henüz kesin bir açıklama yoktur [1]. Bununla birlikte, şizofreni hastalarında subklinik dislipidemi seviyeleri gözlemlenmiştir [2]. Bu nedenle hastalarda, Castelli risk indeksi-I (CRI-I), Castelli risk indeksi-II (CRI-II) ve aterosklerotik indeks (AI) dikkate alınarak belirlenen, kardiyovasküler risk eğilimi değişebilir [3]. Bu çalışma, intihar davranışı olan ve olmayan ilk epizot psikoz (FEP) hastaları ile sağlıklı kontrol grubu (HC) kıyaslandığında, lipit profili ile kardiyovasküler risk açısından gruplar arasındaki farklılıkları araştırmaktadır.

Yöntem: Çalışma grubu, SD'li 31 daha önce ilaç kullanmamış FEP hastası (FEP+S), SD'siz 66 daha önce ilaç kullanmamış FEP hastası (FEP-S) ve 76 ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklı kontrol grubu olmak üzere toplam 173 katılımcıdan oluşmaktadır. Toplam kolesterol (TC), düşük ve yüksek yoğunluklu lipoproteinler (LDL ve HDL) ve trigliserid (TG) düzeyleri ölçülmüştür. CRI-I, CRI-II ve AI, sırasıyla TK/HDL, LDL/HDL ve TG/HDL oranları kullanılarak hesaplanmıştır. Semptomlar Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Gruplar arasında TC ve TG değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. TG değerleri hem hasta grupları hem de kontrol grubu ile karşılaştırıldığında ve TC değeri FEP-S ve kontrol grubu arasında anlamlı farklar mevcut olmasına rağmen, FEP-S ve FEP+S arasında herhangi bir lipit parametresinde veya kardiyovasküler biyobelirteçte anlamlı bir fark bulunmamıştır. Lipit profili ile semptom şiddeti arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilmemiştir. Lipid profili açısından FEP'te SD varlığını öngörebilecek anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Tartışma: Bu çalışmada, plazma lipit parametreleri ve kardiyovasküler risk biyobelirteçleri tüm hasta grupları ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak, kronik hastalar üzerinde yapılan bazı geçmiş araştırmalara rağmen [1,4], mevcut bulgular lipit profili anormalliklerinin özellikle FEP ile ilişkili olduğunu ve SD ile ilişkili olmadığını göstermektedir. Mevcut çalışma, SD ile lipit profili arasında bir bağlantı göstermese de daha büyük bir örneklem ile yapılacak araştırmalar nöropatogenezi daha iyi anlamak için değerli olacaktır.

Anahtar kelimeler: İlk Epizot Psikoz, İntihar, Kolesterol, Kardiyak Risk

Kaynaklar

1. Bornheimer, L. A., Wojtalik, J. A., Li, J., Cobia, D., & Smith, M. J. (2021). Suicidal ideation in first-episode psychosis: Considerations for depression, positive symptoms, clinical insight, and cognition. *Schizophrenia Research*, 228, 298–304. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.12.025>
2. Pillinger, T., Beck, K., Stubbs, B., & Howes, O. D. (2017). Cholesterol and triglyceride levels in first-episode psychosis: Systematic Review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 211(6), 339–349. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.117.200907>
3. Fernández-Macías, J. C., Ochoa-Martínez, A. C., Varela-Silva, J. A., & Pérez-Maldonado, I. N. (2019). Atherogenic index of plasma: Novel predictive biomarker for cardiovascular illnesses. *Archives of Medical Research*, 50(5), 285–294. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2019.08.009>
4. Capuzzi, E., Caldiroli, A., Capellazzi, M., Tagliabue, I., Buoli, M., & Clerici, M. (2020). Biomarkers of suicidal behaviors: A comprehensive critical review. *Advances in Clinical Chemistry*, 179–216. <https://doi.org/10.1016/bs.acc.2019.11.005>

THE IMPACT OF CHILDHOOD ATTENTION HYPERACTIVITY DISORDER ON COGNITIVE FUNCTION IN ADULT OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER PATIENTS: A COMPREHENSIVE STUDY

İbrahim Dursun¹, Ayşegül Kırkaş², Ayşenur Arslan³, Hasan Bakay⁴, Sinan İyisoy², Şakir Gıca⁴

¹Department Of Psychiatry, Cumra State Hospital

²Department Of Statistics, Meram Faculty Of Medicine, Necmettin Erbakan University,

³Department Of Psychiatry, Mehmet Akif Inan Training And Research Hospital

⁴Department Of Psychiatry, Meram Faculty Of Medicine, Necmettin Erbakan University

Studies evaluating cognitive functions in patients with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) have yielded inconsistent results in various cognitive domains. One key reason for contradictory findings is the frequent occurrence of comorbid psychiatric disorders in OCD. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common comorbidities in OCD. The aim of the current study was to identify potential differences in cognitive functions caused by childhood ADHD in adult OCD patients while minimizing the effects of symptoms that frequently accompany OCD, such as anxiety and depression. Using an observational case-control study design, 35 patients with and 44 patients without childhood ADHD, who were diagnosed with OCD according to DSM-5 criteria along with 40 healthy controls were included in the study. Sociodemographic data form, Yale-Brown Obsession Compulsion Scale, Hamilton Depression Scale and Hamilton Anxiety Scale were applied to all participants. The participants were also asked to fill the self-report scales Wender-Utah Scale, and Adult Attention Deficit Hyperactivity Rating Scale. Next, the Cambridge Neurophysiological Assessment Test Battery was administered under the supervision of a clinician. The OCD patients without childhood ADHD (OCD-cADHD) exhibited higher mean scores in CGT-Risk Taking and CGT-Bet Ratio compared to the healthy controls. However, OCD patients with childhood ADHD (OCD+cADHD) also showed higher mean scores in CGT-Bet Ratio compared to the healthy controls. The mean number of IED-Total Errors and IED-Total Trials was higher in the OCD+cADHD group compared to the healthy controls. The OCD+cADHD group had a higher mean number of SST-Stop Signal Test Direction Errors than the healthy control and OCD-cADHD groups. Additionally, the OCD+cADHD group had a higher mean number of SST-Stop Signal Test Missed Total Trials compared to both healthy control and OCD-cADHD groups. There were no significant differences in PAL scores between the groups. The results of current study suggest that even when potential confounding factors such as depression and anxiety are neutralized, the presence of childhood ADHD in adult patients with OCD led to differences in cognitive domains related to decision-making, flexible thinking, and impulsivity. However, it did not significantly affect visual learning and memory domains.

Keywords: OCD; childhood ADHD; decision making; visual memory; flexible thinking; disinhibition; impulsivity.

References

- Abramovitch, A., Dar, R., Hermesh, H., Schweiger, A. 2012. "Comparative neuropsychology of adult obsessive-compulsive disorder and attention deficit/hyperactivity disorder: Implications for a novel executive overload model of OCD". *Journal of Neuropsychology*, 6(2), 161–191.
- Abramovitch, A., Dar, R., Mittelman, A., Wilhelm, S. 2015, January 1. "Comorbidity between Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder Across the Lifespan: A Systematic and Critical Review". *Harvard Review of Psychiatry*. Taylor and Francis Ltd.
- Abramovitch, A., McCormack, B., Brunner, D., Johnson, M., Wofford, N. 2019. "The impact of symptom severity on cognitive function in obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis.". *Clinical Psychology Review*, 67, 36–44.
- Abramovitch, A., Mittelman, A., Tankersley, A. P., Abramowitz, J. S., Schweiger, A. 2015. "Neuropsychological investigations in obsessive-compulsive disorder: A systematic review of methodological challenges.". *Psychiatry Research*, 228(1), 112–120.
- Abramovitch, A., Schweiger, A. 2015. "Misuse of cognitive neuropsychology in psychiatry research: the intoxicating appeal of neo-reductionism". *Behavior Therapist*, 38(7), 187–191.

Table 4: A comparison of corrected IED scores after adjusting the education years, HAM A and HAM D total scores between groups (Mean ± SD)

	Healthy control	OCD-cADHD	OCD+cADHD	F	p ^a	η ² _b
IED EDS Errors	5.63±1.04	5.76±0.99	8.68±1.33	1.795	0.173	0.046
IED Total Errors	18.21±1.9 ^a	21.34±1.81	27.3±2.47	3.864	0.025	0.093
IED errors (Stage 8)	5.63±1.04	5.76±0.99	8.68±1.33	1.795	0.173	0.046
IED Total Trials	86.35±3.8 ^a	91.24±3.62	103.22±4.93	3.386	0.039	0.083
IED Total Latency (ms)	130595±10823 ^a	141224±10331 ^a	177461±14062	3.323	0.041	0.081

Note. ^ap<0.05. MANCOVA (Multivariate Analysis of Covariance) tests were conducted after taking years of education, Hamilton Anxiety and Hamilton Depression Rating Scale total scores as covariate factors for all three groups. Variance homogeneity was tested for each dependent variable using Levene's test. Between-group variance-covariance values were compared using Bonferroni's test. Pillai's Trace Test p=0.154 F (12,160)=1.18 partial eta squared=0.077 and Wilks' Lambda Test p=0.154 F (12,160)=1.18 partial eta squared=0.078. OCD Obsessive Compulsive Disorder, ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder, OCD-cADHD OCD patients without childhood ADHD, OCD+cADHD OCD patients with childhood ADHD, HAM A Hamilton Anxiety Scale, HAM D Hamilton Depression Scale, IED Total Errors Disinhibition Test.

^ap=0.007 When compared with (OCD+cADHD)
^ap=0.012 When compared with (OCD+cADHD)
^ap=0.014 When compared with (OCD+cADHD)
^ap=0.041 When compared with (OCD+cADHD)

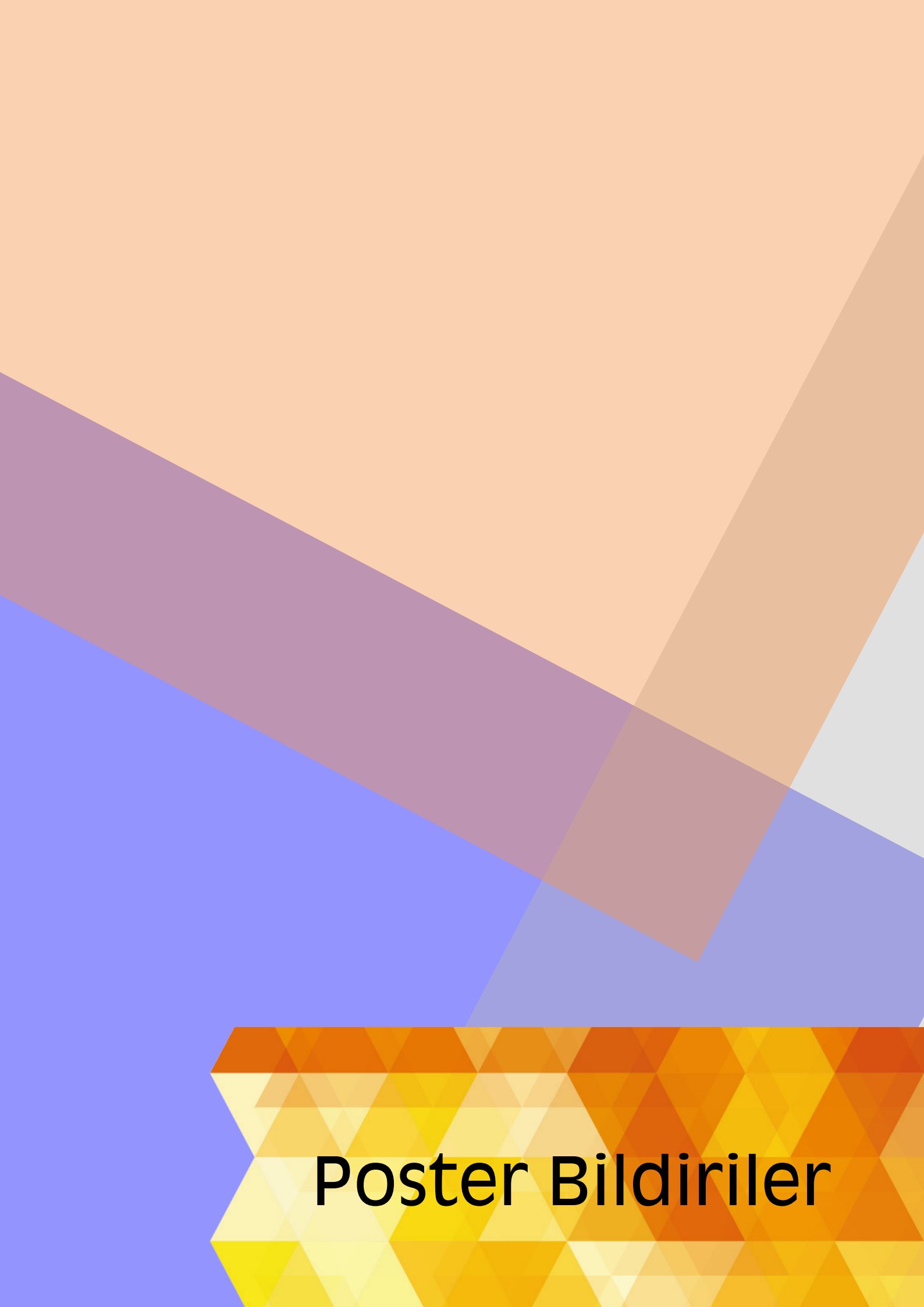
Table 5: A comparison of corrected SST scores after adjusting the education years, HAM A and HAM D total scores between groups (Mean ± SD)

	Healthy control	OCD-cADHD	OCD+cADHD	F	p ^a	η ² _b
SST Stop Signal Reaction Time	246.47±9.7	246.43±8.28	258.11±9.6	0.493	0.613	0.01
SST Direction Errors Go Trials	1.9±0.47	1.85±0.40	2.82±0.47	1.873	0.159	0.036
SST Direction Errors Stop Trials	39.94±0.74 ^a	40.31±0.64 ^a	42.69±0.74	3.895	0.023	0.072
SST Medium RT All Go Trials	526.91±12.71	534.14±10.9	525.3±12.64	0.174	0.841	0.03
SST Medium RT Go Following Go	522.68±13.32	526.08±11.43	516.96±13.26	0.137	0.872	0.03
SST Missed Trials	6.82±1.88 ^a	11.68±1.62 ^a	16.59±1.87	6.018	0.003	0.106

Note. ^ap<0.05. MANCOVA (Multivariate Analysis of Covariance) tests were conducted after taking years of education, Hamilton Anxiety and Hamilton Depression Rating Scale total scores as covariate factors for all three groups. Variance homogeneity was tested for each dependent variable using Levene's test. Between-group variance-covariance values were compared using Bonferroni's test. Pillai's Trace Test p=0.008 F (12,160)=4.12 partial eta squared=0.13 and Wilks' Lambda Test p=0.004 F (12,160)=4.12 partial eta squared=0.136. OCD Obsessive Compulsive Disorder, ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder, OCD-cADHD OCD patients without childhood ADHD, OCD+cADHD OCD patients with childhood ADHD, HAM A Hamilton Anxiety Scale, HAM D Hamilton Depression Scale, SST Stop Signal Task.

^ap=0.015 When compared with (OCD+cADHD)
^ap=0.016 When compared with (OCD+cADHD)
^ap=0.001 When compared with (OCD+cADHD)
^ap=0.049 When compared with (OCD+cADHD)

Table 6: Regression Analyses for the Prediction of ADHD Diagnosis in OCD Patients Using Significant Cognitive Functions					
ADHD					
Independent variable	B	S.E.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	p
SST Direction Errors Stop Trials	0.238	0.090	1.269	1.064 -1.513	0.008
SST Missed Trials	0.067	0.031	1.069	1.006-1.136	0.031
IED Total Trials	0.114	0.051	1.120	1.015-1.237	0.025
IED Total Errors	-0.185	0.087	0.831	0.700-0.987	0.034
CGT Decision Making Quality Total	8.138	3.255	3423.701	5.807-2018476.797	0.012
CGT- Risk Taking Total	-5.015	9.086	0.007	0.001-359866.179	0.581
CGT Overall Proportion Bet Total	5.145	9.420	171.545	0.001-17879010598.361	0.585
PAL Total Errors	-0.012	0.025	0.988	0.941-1.038	0.636
Note: Multivariate logistic regression analysis was applied. Nagelkerke R Square: 0.402 p=0.02 df=8 ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder. SST: Stop Signal Task, IED: Intra-Extra Dimensional Set Shift, CGT: Cambridge Gambling Task, PAL: Paired Associates Learning					



Poster Bildiriler

AMATEM HASTALARINDA ANTİ-HBS, HBSAG, ANTİ-HCV VE ANTİ-HIV SEROPREVALANSININ İNCELENMESİ

Mehmet Hamdi Örüm¹, Dilek Örüm²

¹Elazığ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri

²Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Psikiyatri

Amaç: Madde kullanımı ile viral hepatitlerin sıklığı arasındaki ilişki çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir. Madde kullanımı özelliklerinin zamanla değiştiği ve bölgesel farklılıklar gösterdiği bilinmektedir. Ülkemizde, madde kullanıcılarında viral hepatit belirteçlerini inceleyen çalışmalar yetersizdir. Bu çalışmada bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinin AMATEM biriminde yatarak takip edilen madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların HBsAg, anti-HBs, anti-HCV ve anti-HIV durumlarının değerlendirilmesi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu geriye dönük ve kesitsel çalışmada, 2020 yılı içerisinde AMATEM servisine yatışı yapılmış bütün hastaların verileri incelendi. Hastalara ait idrarda madde, kan-da etil alkol ve seroloji tetkikleri kaydedildi.

Bulgular: Yıl içerisinde AMATEM'e yatışı yapılan 240 erkek hastaya ait veriler incelendi. Hastaların ortalama yaşı 31.57 ± 9.37 yılı. En sık saptanan tanılar çoklu madde kullanım bozukluğu (%33.77), eroin kullanım bozukluğu (%25) ve esrar kullanım bozukluğu (%18.75). İdrarda en sık pozitif saptanan maddeler metamfetamin (%41.66), eroin (%41.66) ve esrardı (%23.33). Çoklu madde kullanım bozukluğu (n=81) tanılı hastaların 42'sinde eroin ve metamfetamin birlikte pozitif. Serolojik tetkiklerde, 5 (%2.08) hastada HBsAg, 6 (%2.5) hastada anti-HCV, 141 (%58.75) hastada da anti-HBs pozitif saptanırken, anti-HIV'in pozitif saptandığı hasta yoktu. Anti-HCV pozitifliği saptanan hastaların tamamında eroin pozitif. Anti-HBs pozitif (n=141, 29.04 ± 7.45) saptanan hastalarla negatif (n=99, 35.16 ± 10.62 yıl) saptanan hastalar arasında ortalama yaş açısından anlamlı farklılık saptandı ($p < 0.001$).

Sonuç: Bu çalışma bir AMATEM servisinde yatan hastaların madde kullanım özelliklerini ve seroloji bulgularını bildirmektedir. Viral hepatit bulguları anlamlı saptanan madde kullanıcılarının ilgili tıp bölümlerine yönlendirilmesi, enfeksiyon bulaşmalarının önüne geçmede önemli bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Madde kötüye kullanımı, Viral hepatit, Hepatit B, Hepatit C, HIV

Kaynaklar

1. Zhou YH, Liu FL, Yao ZH, Duo L, Li H, Sun Y, et al. Comparison of HIV-, HBV-, HCV- and co-infection prevalence between Chinese and Burmese intravenous drug users of the China-Myanmar border region. PLoS One. 2011;6(1):e16349.2. Schweitzer A, Horn J, Mikolajczyk RT, Krause G, Ott JJ. Estimations of worldwide prevalence of chronic hepatitis B virus infection: a systematic review of data published between 1965 and 2013. Lancet. 2015;386(10003):1546-1555.
3. Gower E, Estes C, Blach S, Razavi-Shearer K, Razavi H. Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection. J Hepatol. 2014;61(1):45-57.
4. Pattyn J, Hendrickx G, Vorsters A, Van Damme P. Hepatitis B Vaccines. J Infect Dis. 2021;224(2):343-351.
5. WHO. Global Hepatitis Report 2017. World Health Organization; 2017. Erişim Tarihi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255016/9789?sequence=1>.

KETİAPİN KULLANIMINA BAĞLI GERİ DÖNÜŞLÜ DERİ DÖKÜNTÜSÜ: OLGU SUNUMU

Mehmet Hamdi Örüm¹, Dilek Örüm²

¹Elazığ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri

²Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Psikiyatri

Giriş: Çeşitli psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılan ketiapiin deri döküntüsüne neden olabilir. Bu olgu sunumunda, ketiapiin kullanımı ile ilişkili deri döküntüsünü sunduk.

Olgu: Yaygın anksiyete bozukluğu tanısıyla takip edilen ve uykusuzluk şikâyetine yönelik olarak ketiapiin 200 mg/gün başlanan 43 yaşındaki erkek hastada tedavinin yedinci gününde yüz, saçlı deri ve boyun bölgesiyle sınırlı deri döküntüsü ortaya çıktı. İlaç başlanmasını takiben ortaya çıkan bu yan etki ketiapiin kullanımı ile ilişkilendirildi ve ilaç kesildi. Ketapiin kesilmesini takiben deri döküntüsü giderek azaldı ve üç haftanın sonunda tamamen ortadan kayboldu. Hastanın yaygın anksiyete bozukluğu ile ilişkili tedavisi tamamlandı ve taburcu edildi. Takiplerinde deri döküntüsü gözlenmedi.

Sonuç: Deri ile ilişkili yan etkiler ketiapiin kullanımı ile ilişkili olabilir. Klinisyenler, ketiapiinin deri döküntüsü yan etkisine karşı uyanık olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Ketapiin, Yan Etkiler, Döküntü, İlaç Erüpsiyonları

Kaynaklar

1. Rowe, D.L. (2007). Off-label prescription of quetiapine in psychiatric disorders. *Expert Review of Neurotherapeutics* 7(7), 841-852.
2. Joshi, M., Kumar, S. (2023). Allergic cutaneous drug eruptions with quetiapine: a case study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 45(4), 441-442.
3. Biju, R.A., Davis, S., Sanal, G. (2022). Quetiapine-induced drug rash with eosinophilia and systemic symptom syndrome. *Journal of Medical Sciences*, 42(5), 242-244.
4. Lasić, D., Ivanišević, R., Uglešić, B., Cvitanović, M.Z., Glučina, D., Hlevnjak, I. (2013). Acute generalized exanthematous pustulosis as a side effect of quetiapine. *Psychiatria Danubina*, 25(1), 84-85.
5. Ram, D., Mathur, S. (2019). Quetiapine-induced leukocytoclastic vasculitis. *Indian Journal of Pharmacology*, 51(4), 282-283.

KARBAMAZEPİNE BAĞLI YÜZ BÖLGESİNDE DÖKÜNTÜ: BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Hamdi Örüm¹, Dilek Örüm²

¹Elazığ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri

²Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Psikiyatri

Giriş: Epilepsi, trigeminal nevralji, bipolar bozukluk başta olmak üzere çeşitli nörolojik ve psikiyatrik bozuklukların ve saldırganlık gibi psikiyatrik belirtilerin tedavisinde kullanılan karbamazepin, deri döküntüsüne neden olabilir. Burada, karbamazepin ile ilişkili deri döküntüsü gelişen olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Kokain yoksunluğu ile başvuran ve dürtü kontrolünü sağlamak amacıyla 400 mg/gün karbamazepin başlanan 41 yaşındaki erkek hastada tedavinin onuncu gününde yüz bölgesiyle sınırlı deri döküntüsü ortaya çıktı. Öyküden yola çıkılarak mevcut yan etki karbamazepin kullanımı ile ilişkilendirildi ve ilaç kesildi. Karbamazepin kesilmesini takiben deri döküntüsü giderek azaldı ve yirmi üç günün sonunda tamamen ortadan kayboldu. Hastanın kokain ile ilişkili tedavisi tamamlandı ve taburcu edildi. Takiplerinde deri döküntüsü gözlenmedi.

Sonuç: Deri ile ilişkili yan etkiler karbamazepin kullanımı ile ilişkili olabilir. Klinisyenler, karbamazepinin deri döküntüsü yan etkisine karşı uyanık olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Karbamazepin, Döküntü, Yan Etkiler, İlaç Erüpsiyonları

Kaynaklar

1. Lochareonkul, C., Shotelersuk, V., Hirankarn, N. (2011). Pharmacogenetic screening of carbamazepine-induced severe cutaneous allergic reactions. *J Clin Neurosci*, 18(10), 1289-1294.
2. Mehta, M., Shah, J., Khakhkhar, T., Shah, R., Hemavathi, K.G. (2014). Anticonvulsant hypersensitivity syndrome associated with carbamazepine administration: Case series. *J Pharmacol Pharmacother*, 5(1), 59-62.
3. Omairi, N.E.L., Abourazzak, S., Chaouki, S., Atmani, S., Hida, M. (2014). Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptom (DRESS) induced by carbamazepine: a case report and literature review. *Pan Afr Med J*, 18, 9.
4. Sidoroff, A., Halevy, S., Bavinck, J.N., Vaillant, L., Roujeau, J.C. (2001). Acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP) a clinical reaction pattern. *J Cutan Pathol*, 28(3), 113-9.

MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİNDE DEPRESYON BELİRTİLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Mehmet Hamdi Örüm¹, Gökçe Mart², Dilek Örüm³, Mehmet Mart⁴

¹Elazığ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi

²Toros Devlet Hastanesi

³Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

⁴Mersin Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Mevsimlik tarım işçiliği (MTİ)'nde bireysel ve toplumsal sorunlar depresif belirtilere yol açabilmektedir. Bu çalışmada, majör depresif bozukluk (MDB) tanısıyla takip edilen hastalardan MTİ yapanların depresyon ve ilişkili faktörlerinin sosyodemografik veriler ışığında incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini, Kahta Devlet Hastanesi psikiyatri polikliniğinde MDB tanısıyla takip edilen MTİ'liği yapan kadın ve erkekler oluşturmaktadır. Hastaların işlevsellik düzeyleri Global Değerlendirme Ölçeği (GDO) ile depresyon düzeyleri Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile ölçülmüştür.

Bulgular: Çalışmada 28 kadın 19 erkek olmak üzere 47 hastanın verileri incelendi. Ortalama yaş açısından cinsiyetler benzerken ($p=0.809$), eğitim süresi erkeklerde daha yüksekti ($p=0.027$). Kadınlarda MDB dışında ek psikiyatrik bozukluk varlığı daha yüksekti ($p=0.027$). Erkeklerde alkol ve madde kullanım öyküsü daha yüksekti ($p<0.001$). Kadın ve erkeklerin MTİ karakteristikleri benzerdi ($p>0.05$). Korelasyon analizinde, GAS ve BDE arasında anlamlı bir negatif korelasyon olduğu ($r=-0,864$; $p<0,001$) görülmüştür. GAS, BDE, eğitim süresi ve MTİ karakteristikleri arasında anlamlı korelasyonlar saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: MDB gibi toplumda sık karşılaşılan psikiyatrik bozuklukların MTİ ile ilişkisi henüz yeterince araştırılmamıştır. Çalışmamız, MTİ karakteristikleri ile psikiyatrik semptomlar arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Sonuçlarımızın toplum sağlığı alanındaki uygulamalara fayda sağlayacağı düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Majör depresif bozukluk, Depresyon, Mevsimlik tarım işçiliği, Cinsiyet farklılıkları, Gelir düzeyi

Kaynaklar

- Şen B, Altın C. (2018). Mevsimlik Göç ve Yoksulluk ilişkisi. Mevsimlik Tarım Örneği. Motif Akademi Halkbilimi Dergisi, 11:174- 192.
- Akbıyık, N. (2011). Malatya'da çalışan mevsimlik tarım işçilerinin sosyal ve ekonomik sorunlarının incelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 10(36), 132-154.
- Yiğit, B., Çiçek, Ö. & Öztürk, M. (2017). Gezici mevsimlik tarım işçileri ile yerli mevsimlik tarım işçilerinin karşılaştırmalı analizi: Isparta ili örneği. Ünye İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1(2), 1-25.

EVALUATION OF CASES UNDER 18 YEARS OF AGE ADMITTED TO AN KAHTA STATE HOSPITAL ADULT PSYCHIATRY OUTPATIENT CLINIC

Mehmet Hamdi Örum¹

¹Elazığ Mental Health And Diseases Hospital, Psychiatry, Elazığ, Turkey

Objective: Psychiatric disorders in childhood and adolescence are gradually increasing and more diagnosed. However, there are not enough physicians to treat psychiatric disorders in this age group. Especially in rural areas, this task falls on adult psychiatrists. In this study, we aimed to evaluate the cases admitted to the district state hospital for a period of one year.

Materials and Methods: This was a retrospective, cross-sectional and descriptive study. All cases under the age of 18 who admitted to the adult psychiatry outpatient clinic of the Kahta State Hospital between June 1, 2019 and June 1, 2020 were included in the study. Sociodemographic and clinical data of the cases were accessed through the patient registry system. All psychiatric diagnoses were according to the fifth edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Approval was obtained from the Adiyaman University Non-Interventional Ethics Committee for this study (Decision Date: 20/10/2020, Decision Number: 2020/9-30).

Results: Seventy-three cases admitted to the adult psychiatry outpatient clinic on the specified dates. Twenty-one (28.76%) of the cases were female and 52 (71.14%) were male. While the mean age was 15.47 ± 1.74 years in females, it was 14.96 ± 1.65 years in males ($p=0.241$). The mean age in total was 15.10 ± 1.68 years. The median age was 15 years; the minimum age was 12 years; the maximum age was 17 years. Health insurance of 42 cases were "Yeşil Kart"; of 21 cases were "Sosyal Sigortalar Kurumu-SSK"; of 5 cases were "Bagkur"; and 5 cases had paid entrance. In terms of diagnosis; There were 13 cases with mental retardation, 6 cases with MDD, 5 cases with psychotic disorder, 3 cases with bipolar disorder, 8 cases with ADHD, 6 cases with generalized anxiety disorder, 3 cases with stuttering, 8 cases with ASD, 6 cases with SUD. The diagnosis of 15 cases was general psychiatric examination

(GPE). ASD, SUD, MDD, and GPE diagnoses were significantly higher in males ($p<0.05$). In 18 cases (2 females, 16 males) the reason for admission was forensic. In 14 of these forensic cases, the reason was "realizing and distinguishing", the reason was "guardianship" in 3 cases and was article 32 of the Turkish Penal Code one of them. Forensic admission was higher in males than females ($p=0.004$). Thirty-nine cases had a history of psychotropic drug use. There was no significant difference between males and females in terms of health insurance ($p=0.340$) and the history of psychotropic drug use ($p=0.250$).

Conclusion: The absence of a child and adolescent psychiatrist in the hospital and the proximity of the hospital where child and adolescent psychiatrists are located to our district hospital affects the profile of the cases in this age group. Psychiatric cases with agitation and forensic cases are more frequently admitted to the adult psychiatry outpatient clinic of the hospital in the child and adolescent age group.

Anahtar kelimeler: Child and adolescent psychiatry, adolescent, outpatients, retrospective study, forensic case

Kaynaklar

1. Skokauskas N, Fung D, Flaherty LT, von Klitzing K, Puras D, Servili C, et al. Shaping the future of child and adolescent psychiatry. Child Adolescent Psychiatry Ment Health. 2019;13:19. doi:10.1186/s13034-019-0279-y.
2. Merikangas KR, McClair VL. Epidemiology of substance use disorders. Hum Genet. 2012;131(6):779-789. doi:10.1007/s00439-012-1168-0.
3. Matson JL, Kozlowski AM. The increasing prevalence of autism spectrum disorders. Res Autism Spectr Disord. 2011;5(1):418-425. doi:10.1016/j.rasd.2010.06.004.
4. American Psychiatric Association., 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington, VA: APP.

REVERSIBLE BILATERAL POSTAURICULAR SEBORRHEIC DERMATITIS DUE TO SODIUM VALPROATE-VALPROIC ACID COMBINATION:A CASE REPORT

Mehmet Hamdi Örüm¹, Dilek Örüm², Osman Çevik³

¹Elazığ Mental Health And Diseases Hospital, Psychiatry, Elazığ, Turkey

²Elazığ Fethi Sekin City Hospital, Psychiatry, Elazığ, Turkey

³Elazığ Fethi Sekin City Hospital, Dermatology, Elazığ, Turkey

Introduction: The sodium valproate-valproic acid combination, which is frequently used in the treatment of bipolar disorder and epilepsy, may cause cutaneous reactions. In this case report, we presented a bilateral postauricular cutaneous reaction associated with sodium valproate-valproic acid use.

Case Presentation: In a 68-year-old male patient diagnosed with schizophrenia and started using clozapine, sodium valproate-valproic acid combination was added to the treatment to prevent possible clozapine-related convulsions. On the fifteenth day of drug addition, crusting appeared on the back skin of both ears of the patient. While the patient had a history of clozapine use, there was no history of sodium valproate use or similar cutaneous symptoms. The current condition was associated with the sodium valproate-valproic acid combination and the drug was discontinued. Following discontinuation of the medication, the crusting decreased and disappeared completely after two weeks. The patient's schizophrenia-related treatment was completed and he was discharged. No cutaneous reaction was observed again during follow-up. The individual's participation in the study is voluntary and informed consent was obtained from the individual before the study. The patient's Naranjo Adverse Drug Reaction Probability Scale (NADRPS) score was 6. The NADRPS score indicated a possible relationship between medication use and side effects.

Conclusion: Sodium valproate-valproic acid combination can cause reversible seborrheic dermatitis and the symptoms disappear when the drug is discontinued. Clinicians' questioning of skin-related side effects during sodium valproate-valproic acid combination treatment will make it easier to recognize possible side effects early. Drug side effects have an important place in patients who discontinue their medication without the knowledge of their physician. Discussing the possible side effects of medications with the patient and explaining the process well to the patient in case of a possible side effect will ensure the preservation of the therapeutic relationship between the patient and the physician. Reporting drug-related side effects to the Ministry of Health will increase awareness on this issue, as a matter of fact, side effect notification was made in this study as well.

Anahtar kelimeler: Valproic Acid, Sodium Valproate, Seborrheic Dermatitis, Cutaneous Side Effect, Mood Stabilizer

Kaynaklar

1. Kwan Z, Che Ismail RB, Wong SM, Tan LL, Robinson S, Lim KS. Sodium valproate-aggravated psoriasiform eruption. *Int J Dermatol.* 2014 Oct;53(10):e477-9. doi: 10.1111/ijd.12579. Epub 2014 Sep 10. PMID: 25209632.
2. Pathania YS, Mudugal R, Budania A. Valproic Acid Monotherapy Induced Longitudinal Melanonychia. *Indian J Dermatol.* 2022 Nov-Dec;67(6):838. doi: 10.4103/0019-5154.370349. PMID: 36998900; PMCID: PMC10043662.
3. Cogrel O, Beylot-Barry M, Vergier B, Dubus P, Doutre MS, Merlio JP, Beylot C. Sodium valproate-induced cutaneous pseudolymphoma followed by recurrence with carbamazepine. *Br J Dermatol.* 2001 Jun;144(6):1235-8. doi: 10.1046/j.1365-2133.2001.04240.x. PMID: 11422049.



Figure 1. Change of Side Effect over Time (1=The day the side effect was noticed; 2=Four days after stopping the drug; 3=Seven days after stopping the drug; 4=Two weeks after stopping the drug)

BİR ADOLESAN OLGUDA METAMFETAMİN KULLANIMI İLE İNDÜKLENEN PSİKOTİK ÖZELLİKLİ MANİK EPİZOD

Elif Yerlikaya Oral¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Metamfetamin; 15-64 yaş arası popülasyonda tüm dünyada %0.7 oranında kullanılan ve sinirlilik, anksiyete, psikoz, duygudurum bozuklukları gibi psikiyatrik tablolara sebep olabilen psikoaktif bir maddedir.¹⁻² Bu olgu sunumunda metamfetamin kullanımı sonrası psikotik özellikli manik epizod gelişen bir ergen vaka anlatılacaktır.

Olgu: 17 yaş kız hasta, tarafımıza madde kullanımı, evden kaçma, tedavi reddi, çevresine zarar verici davranışlar nedeniyle zorunlu adli yatış kararıyla yönlendirildi. Öyküsünde ilkökul çağlarından beri hareketliliğinin ve dürtüselliliğinin olduğu, 10 yaşında sigara ve çakmak gazı kullanmaya başladığı, 12 yaşında okula gitmeyi bıraktığı, babasında madde kullanım bozukluğu olduğu, 16 yaşına kadar eroin ve metamfetamin kullanımının devam ettiği, bu süreçte 6 ay süreyle koruma tedbiri kararı nedeniyle kurum bakımına alındığı, düzenli psikiyatrik takip ve tedavisi sayesinde madde kullanmayı bıraktığı öğrenildi. Kurum bakımı sonlandığında ilaçlarını düzensiz kullanmaya başlayan hastanın, son 1 yıldır madde kullanımına tekrar başladığı, tercih maddesinin metamfetamin olduğu, sık sık evden kaçtığı, ailesine şiddet uyguladığı, tedavi görmeyi reddettiği anlaşıldı. Tarafımıza zorunlu adli yatışı yapılan hastanın idrar toksikolojisi tetkiklerinde metamfetamin metaboliti pozitif saptandı. Nörolojik, kardiyolojik, laboratuvar incelemelerinde ek patolojiye rastlanmadı. Hastaya “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Davranım Bozukluğu, Madde Kullanım Bozukluğu” tanıları kondu. Risperidon tedavisi başlanarak tedricen 2mg/gün’e, ketiapin tedavisi başlanarak tedricen 300mg/gün’e titre edilmesi planlandı. Yatışının 2. haftasında hastanın duygudurumunda elevasyon, psikomotor aktivitesinde artış gözlemlendi. Grandiyözitesi, görsel ve işitsel varsanıları olan hastaya “Madde ile İndüklenen Bipolar Bozukluk, Şimdiki Nöbet Psikotik Özellikli Manik Epizod” tanısı kondu. Risperidon tedavisi 5mg/gün’e, ketiapin tedavisi 900mg/gün’e titre edildi. Duygudurum düzenleyici ajan olarak valproik asit başlandı, 1250mg/gün’e titre edildi. Geçmişte düzensiz ilaç kullanım öyküsü olması sebebiyle depo form risperidon 25mg/2hafta intramusküler enjeksiyon başlandı. Bağımlılık ve davranış problemleri üzerine Bilişsel Davranışçı Terapi temelli müdahalelerde bulunuldu. 65 günlük yatışının ardından klinik iyilik halinde taburcu edildi.

Tartışma: Yukarıdaki olgudan anlaşıldığı üzere, metamfetamin kullanan hastalar madde ile indüklenebilecek psikiyatrik tablolar konusunda, özellikle son madde kullanımından itibaren ilk bir ay yakından izlenmelidir.³

Anahtar kelimeler: Adolesan, Metamfetamin, Manik Epizod

Kaynaklar

1. Zweben JE, Cohen JB, Christian D, Galloway GP, Salinardi M, Parent D, Iguchi M Methamphetamine Treatment Project. Psychiatric symptoms in methamphetamine users. Am J Addict. 2004;13:181-190.
2. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) World Drug Report 2023.
3. Glasner-Edwards S, Mooney LJ. Methamphetamine psychosis: epidemiology and management. CNS Drugs. 2014 Dec;28(12):1115-26. doi: 10.1007/s40263-014-0209-8. PMID: 25373627; PMCID: PMC5027896.

ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ İLE 16 YIL SONRA KONUŞMAYA BAŞLAYAN MUTİZM OLGUSU

Feride Nurseli Engel¹, Özlem Devrim Balaban¹, Nuran Çağlar Tanrıverdi¹

¹Bakırköy Prof.mazhar Osman Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eah

Mutizm, konuşmak istememe ya da konuşamamaya bağlı olarak sözel iletişimin olmamasıdır. Psikiyatride mutizm daha çok katatonik şizofreni hastalarında görülse de katatonik özellikte olmayan şizofreni formunda da görülebilir. Elektrokonvulsif tedavi (EKT) şizofreni tedavisinde, 1938 yılındaki ilk kullanımından bu yana önemli bir yere sahiptir. EKT'nin antipsikotikler ile kombinasyonunun sadece antipsikotik kullanımına göre daha etkili bulunduğu çalışmalar da mevcuttur. Amacımız antipsikotik tedaviye yeterli yanıt vermeyen non-katatonik mutizm vakalarının EKT'ye yanıt verebildiğini gösteren sınırlı sayıdaki vaka bildirimlerine yeni vaka deneyimi ile katkı sağlamak ve uzun süreli mutizmin eşlik ettiği non-katatonik şizofreni hastalarında EKT tedavisinin daha erken zamanda göz önünde bulundurulabilecek bir tedavi seçeneği olduğunun altını çizmektir.

Bay Y.T. 50 yaşında, ilkökul mezunu, evli, iki çocuğu var, eşinden ayrı, annesi, babası ve kardeşleri ile yaşıyor. Hastanın acil psikiyatriye başvurusu erkek kardeşiyle tartışması üzerine olmuş. 16 senedir konuşmama, kendi kendine gülme, ani sinirlenme şikâyeti olan ve ilaç kullanımı olmayan hastanın tedavi düzenlenmesi nedeniyle kliniğimize yatışı yapılmıştır. İlk kez 2006 yılında psikiyatrik başvurusu olan hastanın, bu ilk başvurusunda son 1 aydır olan herkesi düşman gibi görme, hakkında konuştuklarını, kendini kameraya çektiklerini düşünme, ajan olduğunu düşündüğü için yeğenin boğazına bıçak dayama, ilaçla ve denize atlayarak intihar girişiminde bulunma gibi şikayetlerle hastanemize yatışı yapılmıştır. Taburculuk sonrası tedavi uyumu olmayan hastanın 2007 yılından itibaren konuşmamaya başladığı öğrenilmiştir. 2017 yılında hastanemize 2. başvurusu olmuş, yatırılarak tedavisine karar verilmiştir. Hasta atipik psikoz tanısı ve olanzapin 20 mg /gün ile taburcu edilmiştir. Taburculuğunda da psikotik belirtiler gerilemesine rağmen mutizmin devam ettiği bildirilmiştir. 25/07/23 tarihinde kliniğimize yatışı yapılan hastanın ilerleyen görüşmelerde hastanın ailesine yönelik perseküsyon ve referans hezeyanları ve mutizmi devam ettiği ve geçmişte de yeterli doz ve süre olanzapin kullanmasına rağmen mutizminin düzelmediği için EKT uygulanmasına karar verildi. 03.08.23 tarihinde bifrontotemporal olarak Thymatron System IV-entegre EKT cihazı ile ilk EKT seansı uygulanan hastanın EKT'nin 5.seansına kadar mutizmi devam etti. 5. seansın sonra öksürmesine yönelik komutlara yanıt

vermeye ve öksürmeye başladı. 6. seans EKT'den sonra "mmm" sesini çıkarmasına yönelik verilen komut sonrası istenilen sesi çıkardı. 7.seansın sonra hasta hipofonik ve kısa cümlelerle konuşmaya başladı. 9.seans EKT sonrası olanzapin 20 mg/g tedavisi ile taburcu edildi.

Yaptığımız literatür incelemesinde non katatonik mutizm olgularında antipsikotik tedaviye yanıt alınamayan vakalar bildirilmekle birlikte tedavi olarak EKT eklendikten sonra beklenen konuşma yanıtının alındığı vakalar da bildirmiştir. Literatürde ilk seans EKT sonrasında mutizmi sonlanan, klozapine yanıt vermediği halde EKT sonrası mutizmi düzelen vaka bildirimlerine de rastlanmıştır. Monoterapi olarak antipsikotik ilaç tedavisine yanıt vermeyen olgularda antipsikotik ilaç tedavisi ile EKT kombinasyonu önerilmektedir. Sonuç olarak mutizm, katatonik kriterlerinden bir tanesidir ancak sadece katatonik tablosuna özgü değildir ve altında pek çok psikiyatri ve psikiyatri dışı etiyolojik neden olabilir. Şizofreniye eşlik eden non-katatonik mutizm vakalarında antipsikotikler fayda sağlayabilir ancak dirençli ve klozapinin kullanılmadığı vakalarda etkili bir seçenek olarak EKT unutulmamalıdır. Geçmiş antipsikotik yanıtı bilinen olgularda EKT daha erken dönemde denenebilir.

Anahtar kelimeler: Elektrokonvulsif tedavi (EKT), mutizm, antipsikotik tedaviye dirençli şizofreni, non-katatonik şizofreni

Kaynaklar

1. Mutism as the presenting symptom: three case reports and selective review of literature Ashish Aggarwal, Dinesh Dutt Sharma, Ramesh Kumar, Ravi C Sharma
2. Rapid Response of Long-Standing, Treatment-Resistant Non-Catatonic Mutism in Paranoid Schizophrenia with Single ECT session. Mansoor Ahmad Dar, Yasir Hassan Rather, Majid Shafi Shah, Rayees Ahmad Wani, Arshad Hussain
3. Kupchik M, Spivak B, Mester R, Reznik I, Gonen N, Weizman A, et al. Combined electroconvulsive-clozapine therapy.
4. Treatment resistant non-catatonic mutism in schizophrenia responding to a combination of continuation electroconvulsive therapy and neuroleptics. Sandeep Grover, Alakananda Dutt, Kaustav Chakrabarty, and Vineet Kumar
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR. Washington DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022.

PS-010

Referans Numarası : 37

BİPOLAR BOZUKLUK TANISININ GÖLGESİNDE KALAN 'ONİKOFAJİ': BİR OLGU SUNUMU

Ömer Naim Sayer¹, Çiçek Hocaoglu¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Tekrarlayan tırnak kırma ve yeme olarak tanımlanan onikofaji, genellikle çocuklukta başlayıp yetişkinlikte sıklığı azalır. Yetişkinlerde, saklama eğilimlerinden ötürü sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte bir çalışmada üniversite öğrencilerinde sıklığı %17.6 bulunmuştur. DSM-5'te tanımlanmış diğer Obsesif Kompulsif Bozuklukla (OKB) ilişkili bozukluklar başlığı altında bedene odaklı yinelemeli davranış bozuklukları içinde dudak ısırma, yanak çiğnemeyle birlikte yer almaktadır. Başta anksiyete bozuklukları ve OKB olmak üzere sıklıkla başka bir ruhsal bozukluk eşlik etmektedir. Onikofajisi olan bireylerde ruhsal bozukluklar, genel topluma göre daha sıktır. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamış olmakla beraber psikodinamik yaklaşım, oral dönemdeki saplantılarla ilişkilendirmiştir. Tanı ve tedavisi konusunda sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmada bipolar bozukluk tip 1 depresif dönem tanısı ile yatarak tedavi gören ve onikofajisi fark edilmeyen bir kadın hasta mevcut yazın eşliğinde ele alınarak literatüre katkı sunulması amaçlanmıştır.

Olgu sunumu: İki yıldır bipolar bozukluk tanısıyla takip-tedavisi olan 37 yaşında kadın hasta; şiddetli retarde depresif belirtiler ve intihar düşünceleri olması nedeniyle servisimize yatırıldı.

Muayenesinde; özbakımı, enerjisi ve göz teması azalmış, duygudurumu depresif, affektif çökkün, zeka sınır düzeyde, düşünce içeriğine depresif temalar hakimdi ve aktif suicidal düşüncesi mevcuttu. Geliş tedavisi olan zapa 10mg/gün, sertralin 25mg/gün, lamotrijin 25mg/gün şeklindeydi. Kademeli olarak olan zapa 5mg/gün, sertralin 100mg/gün, lamotrijin 200mg/gün şeklinde düzenlendi. Servisteki üç haftası tamamlandıktan sonra yapılan görüşmede hasta, çocukluktan beri var olan tırnak yeme davranışının kaybolduğunu belirtti. Bu şikayetle daha önce hiç hastane başvurusunun olmadığını belirtti. Anamnez derinleştirildiğinde, stresli olduğu durumlarda saçlarını yolduğu, üç yıldır dinsel-sayısal-temizlik takıntılarının olduğu; bu yakınmalardan ötürü tedavi arayışına girmediği öğrenildi. Yale-Brown Obsesif Kompulsif Semptomlar Ölçeği: 20 puan şeklinde sonuçlandı.

Yatışının 32.gününde, psikometrik ölçekleriyle kliniğinde anlamlı iyileşme saptanan hasta, mevcut tedavisiyle taburcu edildi. Çalışmada yer alan bilgilerle fotoğraflar için hastanın yazılı onamı alındı.

Tartışma: Onikofajinin özgül farmakolojik tedavisi olmamakla birlikte, eşlik eden ruhsal bozukluklar dikkate alınarak uygulanmış çeşitli tedavi yaklaşımları bildirilmiştir.

Yaygın anksiyete bozukluğu komorbiditesinde selektif serotonin inhibitörlerinin aripiprazol ile kombinasyonun, OKB komorbiditesinde klomipraminin etkili olduğu bildirilmiştir. Sertralin, N-asetilsistein ve lityum (Bipolar 2 tanılı bir hastada) kullanımı ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiş olgular bildirilmiştir. Ayrıca Bilişsel Davranışçı Terapi ile birlikte tersine alışkanlık kazandırma eğitiminin etkin olduğu bildirilmiştir.

Hastamızla benzer şekilde, genellikle onikofaji için tıbbi tedavi başvurusunda bulunulmamaktadır. Onikofajinin, hastamızın diğer psikiyatrik semptomlarından çok önce (çocuklukta) başlamış olması, başta OKB olmak üzere diğer ruhsal bozuklukların ortaya çıkması için bir öngördürücü olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Onikofaji, Bipolar Bozukluk, Obsesif Kompulsif Bozukluk

Kaynaklar

1. Gül Ş, Hocaoglu Ç. İhmal Edilen Bir Konu "Onikofaji": Tanı ve Tedavi Yaklaşımları. Bosphorus Med J 2021;8(2):119-121.
2. Lesinskiene S, Pociute K, Dervinyte-Bongarzone A, Kinciniene O. Onychophagia as a clinical symptom: A pilot study of physicians and literature review. Sci Prog. 2021 Oct;104(4):368504211050288. doi: 10.1177/00368504211050288. PMID: 34874802; PMCID: PMC10373863.
3. Erdogan HK, Arslantas D, Atay E, Eyuboglu D, Unsal A, Dagtekin G, Kilinc A. Prevalence of onychophagia and its relation to stress and quality of life. Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat. 2021 Mar;30(1):15-19. PMID: 33765752.
4. Sharma V, Sommerdyk C. Lithium treatment of chronic nail biting. Prim Care Companion CNS Disord 2014; 16.



Resim 1. Çocukluktan itibaren onikofajisi olan hastanın serviste yatışının 20. gününde çekilmiş fotoğrafı

HEMATOLOJİ KONSULTASYONU SONUCUNDA TANI KONULAN VE NADİR GÖRÜLEN BİR SENDROM: GARDNER DIAMOND SENDROMU

Hüseyin Toygun Durmuş¹, Merve Durmuş²

¹Aksaray Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

²Aksaray Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Gardner-Diamond Sendromu (otoeritrosit sensizasyon sendromu) genellikle genç kadınlarda tekrarlayan ağrılı ekimotik lezyonlarla karakterize bir hastalıktır. İlk olarak psikojenik purpura, progresif eritem gibi terimlerle ifade edilen, Psikojenik etkenlerin etiyolojisinde rol oynadığı düşünülen sendromda, Ekimozlar, özellikle emosyonel stres veya hafif travma sonrasında spontan olarak ortaya çıkar. En sık tutulan bölgeler ekstremiteler ve gövdedir. Gardner Diamond sendromlu bazı hastalarda, hemorajik bulgular ve depresyon, dissosiyatif bozukluk, çocuklukta yaşanan psikojenik travmalar, konversiyon semptomları birlikteliği saptanmıştır.

Hastanemizin Hematoloji kliniğine başvuran bir kişinin, bütün incelemeleri ve tetkikleri yapıldıktan sonra herhangi bir patoloji saptanmaması sonrası psikiyatri polikliniğine konsulte edilmesi sonucu bu ön tanı düşünülmüştür. Kol ve bacaklarda tekrarlayan yuvarlak ekimozlarla birlikte depresyon, anksiyete, uykusuzluk, kas ve eklem ağrıları içeren emosyonel ve somatik bozukluklara sahip 21 yaşında bir olgu sunulmuştur. Kişiyi selektif seçici geri alım inhibitörlerinden(SSRI) olan sertralin isimli ilaç başlandıktan sonra semptomların gerileme olup olmadığı incelenmiştir.

Olgu: 21 yaşında, kadın, bekar, ön lisans mezunu, tek başına yaşayan hasta, hematoloji bölümünden tarafımıza konsulte edildi. Muayenede, hastanın, çoğunlukla ekstremitelerde ve gövdede 1 yıldır devam eden, negatif stressörden sonra kendiliğinden oluşan, öncesinde ağrı, sızı gibi semptomlarla başlayan, çarpıntı, iç sıkılması gibi kaygı belirtilerinin eşlik ettiği, sonrasında kendiliğinden gerileyen morarmaların olduğu tespit edildi.

Özgeçmişinde; organik olmayan enürezis ve cinsel istismar öyküsü bulunmaktaydı.

Ruhsal durum muayenesinde;bilinç açık, oryante ve koopere, anlık yakın bellek doğal, düşünce içeriğinde depresif temalar ve yalnızlık hissi belirgindi. Anhedonisi ve avolusyonu mevcuttu. Mood hafif depresif affekt mood ile uyumluydu. Sosyabilitesi uygundu. Konuşma içeriği, hızı, miktarı doğaldı. Varsanı sanrı saptanmadı. Gerçeği değerlendirme yetisi sağlamdı. Manik-hipomanik belirti saptanmadı. Suisidal ve homisidal düşünce saptanmadı.

Tartışma: Gardner diamond sendromu genellikle genç kadınlarda görülsede, çocuklarda ve erkeklerde de görüldüğünü bildiren çalışmalar mevcuttur. Sendromun kardinal belirtisi olan ekimozlar genelde belli bir sırayı takiben ortaya çıkar. Hastalar, semptomların, öncelikle kaşıntı, yanma veya karıncalanma hissinden oluşan bir aura ile başladığı, sonrasında birkaç gün içinde inflamatuvar süreçlerden olan ödem, eritem, şişliklerin meydana geldiği ve ilerleyen günlerde giderek büyüyen ekimotik lezyonların geliştiğini ifade etmiştir. Lezyonlar büyüdükçe ağrı ve şişliğin azalma eğiliminde olduğu, lezyonların ise yaklaşık olarak bir hafta içinde küçüldüğü görülmüştür. Vücudun genelinde tutulum olmasına rağmen en sık ekstremitelerde tutulum gözlenmiştir.

Hastalığa yol açan etyolojik mekanizma tam olarak bilinmemekle birlikte, psikolojik travma, yaralanma veya cerrahi girişimlerden sonra ekimotik lezyonların meydana geldiği saptanmıştır. Son çalışmalarda ise en çok psikolojik faktörün ekimotik lezyonlara sebep olduğu görülmüştür. Hastaların çoğunda deri lezyonlarıyla psikiyatrik problemlerin korelasyonu saptanmış ve sendroma “psikojenik purpura” adının verilmesine karar verilmiştir.

Gardner Diamond sendromlu bazı hastalarda, hemorajik bulgular, depresyon, dissosiyatif bozukluk, çocuklukta yaşanan psikojenik travmalar, konversiyon semptomları birlikteliği saptanmıştır.

Cinsel travma ve enürezis öyküsü bulunan, depresif belirtileri yoğun olan olgumuzda, tipik olarak gardner diamond sendromuna uymakta olup, SSRI tedavisi ile ekimotik lezyonların azalmış olması altta yatan psikojenik etyolojinin doğruluğunu desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Otoeritrosit sensizasyon sendromu, Gardner-Diamond sendromu, Psikojenik purpura

Kaynaklar

1. Gardner, F.H. and L.K. Diamond, Autoerythrocyte sensitization a form of purpura producing painful bruising following autosensitization to red blood cells in certain women. Blood, 1955. 10(7): p. 675-690.
2. Campbell, A., M.H. Freedman, and P. McClure, Autoerythrocyte sensitization. The Journal of Pediatrics, 1983. 103(1): p. 157-160.
3. Özyildirim, İ., B. YÜCEL, and M. Aktan, Hematüri ve Cinsel Ağrı Bozukluğunun Eşlik Etti Psikojenik Purpura; Bir Olgu Sunumu. Turk Psikiyatri Dergisi, 2010. 21(1).

BETA TALASEMİ MAJOR'E EŞLİK EDEN OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU: OLGU SUNUMU

Orhan Kocaman¹, Tayfun Kara¹, Pınar Aydoğan Avşar²

¹Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Alanya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye

Giriş: Beta Talasemi major (BTM), hemoglobinin globin zincirlerinde yapım azlığı veya hiç yapılamaması sonucu ortaya çıkan genetik kökenli hematolojik hastalıktır. Genellikle hayatın ilk 4-12 ayında tanı konulur. Halsizlik, solukluk, iştahsızlık, huzursuzluk, karaciğer, dalak büyümesi sonucu karın şişliği, kemiklerde genişleme ve incelmeye, burun kökü basıklığı, alın ve diğer yüz kemiklerinde çıkıntı ile anormal yüz görünümü ortaya çıkmaktadır (1). Hemoglobindeki beta zincirlere ait gen bölgesi 11p15.5 tir (2). Otizm spektrum bozuklukları (OSB), sosyal etkileşim ve dil becerilerinde bozulmaların olduğu, kısıtlı ilgi alanları, yineleyici ya da kalıplaşmış davranışlar ile karakterize edilen nörogelişimsel bir bozukluktur. Heterojen bir etiyolojiye sahip olduğu düşünülen otizmin çok sayıda birbiri ile etkileşen gen nedeniyle ortaya çıktığı ileri sürülmektedir (3).

Literatür incelendiğinde psikiyatrik bozukluklar ile talasemi arasındaki ilişkiye dair vaka bildirimlerinin olduğu görülmeye rağmen BTM ile OSB komorbiditesine dair herhangi bir vaka bildirimi bulunmamaktadır. Bu olgu sunumunda BTM ile OSB arasındaki olası bir genetik ilişkiyi tanımlamak amaçlanmıştır.

Olgu: 10 yaş, 11 aylık erkek çocuk, baba 43, anne 41 yaşında olup ailenin tek çocuğudur. 4 aylıkken Beta Talasemi Major, 3 yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış. Sağlık kurulu polikliniğimize rapor yenilemek amacıyla ailesi tarafından getirildi. Miadında normal doğum ile dünyaya gelmişti.

Psikiyatrik değerlendirmesinde; ekolali yaptığı, göz kontak kurmadığı, aşırı hareketli olduğu ve stereotipik el hareketlerine sahip olduğu görüldü. Sosyal iletişim ve etkileşimde kısıtlılığı mevcut olup yaşlıları ile ilişki kurmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde 4 aylıkken Beta Talasemi Major tanısı aldığı, 3 yaşında konuşmada gecikme nedeni ile çocuk psikiyatri kliniğine başvurduğu, OSB tanısı alıp özel eğitime başladığı tespit edilmiştir. Soy geçmişinde fiziksel yada psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. OSB şiddetini değerlendirmek için yapılan Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği skoru 30 olarak saptandı (skor hafif düzey otizmi göstermektedir). Yapılan Kent E.G.Y zeka testinde IQ skoru 89 olarak saptandı. EEG ve Beyin MRI normal olarak yorumlandı. Laboratur testlerine bakıldığında; Hemogram değerleri HGB:10.1 g/dl, MCV:83.4 fL, MCH:28.4 pg, RBC: 3.56 10⁶/mm³. Serum demir, demir bağlama kapasitesi, ferritin ve B12 normal.

Birey Beta Talasemi Major ve DSM-5 göre OSB tanısı ile özel eğitime devam etmesi planlandı. Bireyin babasından sözlü ve yazılı onam alındı.

Tartışma: Genetik olmayan faktörlerin de önemli olmasına rağmen OSB nin %50'sinin kalıtsal olduğunu bildirmiştir (4). Bugüne kadar OSB ile ilişkili birçok kromozom ve gen tanımlanmıştır. Bunlardan oldukça önemli olanlar 1, 2, 5, 7, 10, 11, 14, 15, 16, 22 ve X kromozomlarıdır (3). OSB ile HRAS-1 genini içeren lokus arasında ilişki olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (3). Beta talasemi majörde beta zincirler sentezlenememektedir. Beta zincirle ilgili gen bölgesi 11p15.5 tir (2). HRAS-1 ve beta globin genleri 11p15.5 te bulunmaktadır (5). Bu nedenle iki bozukluk arasında genetik bir ilişki olabileceği düşünülmektedir. OSB ve BTM arasındaki ilişkiyi inceleyen daha fazla çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Beta Talasemi Major, Otizm Spektrum Bozukluğu, Genetik

Kaynaklar

1. Robert HHA. Diseases of the Blood. In: Behrman R, Kliegman R, Arvin A, (eds): Nelson Textbook of Pediatrics. Philadelphia, pp. 2000: 1630-4.
2. Cabriolu A, Odak A, Zamparo L, Yuan H, Leslie CS, Sadelain M. Globin vector regulatory elements are active in early hematopoietic progenitor cells. Mol Ther. 2022;30(6):2199-2209. doi:10.1016/j.ymthe.2022.02.028.
3. Qiu S, Qiu Y, Li Y, et al. Nexus between genome-wide copy number variations and autism spectrum disorder in Northeast Han Chinese population. BMC Psychiatry. 2023;23(1):96. Published 2023 Feb 7. doi:10.1186/s12888-023-04565-7.
4. Sandin S, Lichtenstein P, Kuja-Halkola R, Larsson H, Hultman CM, Reichenberg A. The familial risk of autism. JAMA. 2014;311(17):1770-1777. doi:10.1001/jama.2014.4144.
5. Harada, H., Nakajima, T., Inazawa, J., & Abe, T. (1995). Bipolar affective disorder associated with β -thalassemia minor. Biological psychiatry, 37(7), 477-480.

TEDAVİYE DİRENÇLİ OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞA SAHİP ERGENDE N-ASETİLSİSTEİN İLE GÜÇLENDİRME

Tayfun Kara¹, Orhan Kocaman¹, Pınar Aydoğan Avşar²

¹Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, Antalya, Türkiye

Giriş: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) istenmeyen davetsiz düşünceler (obsesyonlar) ve tekrarlayan davranışlar veya zihinsel eylemler (kompulsiyonlar) ile karakterize edilen psikiyatrik bir durumdur. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar da çocuklar ve ergenler arasında tahmini yaygınlığının %0,25-%4 olduğu bulunmuştur. OKB'si olan çocukların bir kısmı bilişsel davranışçı terapi ve ilaç tedavisiyle hastalık semptomlarında yeterli rahatlama sağlasa da, etkilenen hastaların yaklaşık %30 ila %40'ı bu tedavi yöntemlerine yanıt vermekte başarısız olmaktadır. Monoterapi başarısız olduğunda diğer ajanlarla farmakolojik güçlendirme OKB için sıklıkla başvuru bir yöntemdir. Bizde burada güçlendirme için N-asetilsistein (NAC) eklenmesi sonrası OKB semptomlarında azalma bildiren bir bir ergen olgu sunacağız.

Olgu: 13 yaşında erkek kliniğe ailesi tarafından rahatsız olduğu düşünceler ile yapılan davranış tekrarları yakınmaları ile getirildi. Özellikle gün içinde çok sık olan el yıkamaları ve banyoda uzun süre kalması nedeni zorluk yaşıyordu. Yaklaşık 6 aylık takip süreci içerisinde bilişsel davranışçı terapiye ilave olarak iki kez SSRI kullanımına yanıt alamamış ve tedavisine klomipramin ile devam ediyordu. Klomipramin 150 mg / gün tedavisine yanıt var idi ancak günlük hayatını etkileyecek düzeyde semptomları devam ediyordu. Daha önce klomipramin doz artırımı ve antipsikotik augmentasyonlarını tolere edememişti. Hastanın tedavisine güçlendirme amaçlı NAC 600 mg eklendi. 4. haftadaki kontrolü sırasında hastanın klinik düzelme belirtileri göstermesi üzerine bir sonraki kontrolde 1200 mg/gün dozuna ulaşıldı. Son başvurusunda bulgularının tamamına yakını sonlanmıştı, işlevselliğinde belirgin düzelme mevcut idi.

Tartışma: OKB tedavisinde NAC'ın rolü hakkında güncel bilgi çok sınırlıdır. Pediatrik OKB patofizyolojisinde Glutamaterjik nörotransmisyon disfonksiyonunun önemli bir rol oynadığı ileri sürülmektedir. Glutamatın bu rolü dikkate alınarak yeni tedavi stratejileri önerilmektedir. Bir amino asit türevi olan NAC glutamaterjik sistemi hedef alır. NAC, glutamaterjik nörotransmisyonu zayıflattığı düşünülen, iyi tolere edilen ve kolaylıkla bulunabilen bir amino asit bileşiğidir. NAC, OKB gibi glutamaterjik fonksiyon bozukluğunu içeren psikiyatrik bozuklukların tedavisinde faydalı olabilir. Bu olgu NAC'ın OKB'li çocuk ve ergenlerde direnç/kontrolü iyileştirmede ana ilacın etkisine katkıda bulunduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Ergen; Çocuk; Obsesif Kompulsif Bozukluk, N-asetilsistein

Kaynaklar

1. Krebs G, Heyman I. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. Arch Dis Child. 2015 May;100(5):495-9.
2. Ghanizadeh A, Mohammadi MR, Bahraini S, Keshavarzi Z, Firoozabadi A, Alavi Shoshtari A. Efficacy of N-Acetylcysteine Augmentation on Obsessive Compulsive Disorder: A Multicenter Randomized Double Blind Placebo Controlled Clinical Trial. Iran J Psychiatry. 2017 Apr;12(2):134-141.
3. Lai Y, Wang T, Zhang C, Lin G, Voon V, Chang J, Sun B. Effectiveness and safety of neuroablation for severe and treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis. J Psychiatry Neurosci. 2020 Sep 1;45(5):356-369.

FLUOKSETİN İLE GELİŞEN ANJİYOÖDEM OLGUSU**Merve Durmuş¹, Hüseyin Toygun Durmuş¹**¹Aksaray Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Fluoksetin iyi tolere edilen ve genellikle depresyon, anksiyete ve obsesif kompulsif bozuklukların tedavisinde kullanılan serotonin geri alım inhibitörüdür. Fluoksetin ile görülen en sık yan etkiler; mide-bağırsak sorunları, uykusuzluk, ajitasyon, baş dönmesi, baş ağrısı ve cinsel işlev bozukluğudur.

Anjiyoödem, yüzü, dudakları, boynu ve ekstremiteleri, ağız boşluğunu, gırtlığı, bağırsağı etkileyen deri altı ve/veya mukoza altı doku katmanlarını içeren, çukurlaşmayan ödemdir. Larinks kapsadığında hayati tehlike oluşturur. Anjiyoödem etyolojisinde kalıtsal ve edinilmiş nedenler vardır. Kalıtsal anjiyoödem nedeni; C1 inhibitörünü kodlayan gendeki mutasyonlardır ve otozomal dominant bir durumdur. Edinilmiş anjiyoödem ise; lenfoproliferatif bozukluklar, otoimmün, neoplastik, enfeksiyon ve ilaca bağlı nedenlere bağlı olarak görülebilir. Anjiyoödem patofizyolojisinde; histamin aracılı anjiyoödem ve bradikinin aracılı anjiyoödem rol oynar.

Bu olguda fluoksetin ile tedavi başlangıcında anjiyoödem gelişen bir hasta sunulmuştur.

Olgu: 39 yaşında, kadın, evli, 1 çocuklu, pratisyen hekim olarak çalışıyor, geçmişte obsesif kompulsif bozukluk tanısı ile psikiyatri servisinde yatarak tedavi öyküsü vardı. Kendisini yetersiz hissetme, 2 aydır yemek yapamama, ev işlerini yapamama, rutin sorumluluklarında zorlanma, iş yerinde odaklanamama şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Premorbidinde de genelde distimik mizaçlı olduğu öğrenildi, ayrıca temizlik ve şüphe obsesyonları da vardı, uykusu ve iştahı da kötüydü, afekti sıkıntılıydı. Hastanın daha önce sertralin, sitalopram, klomipramin kullandığı ve fayda görmediği öğrenildi. Hastaya depresif nöbet tanısı ile fluoksetin 20mg/gün ve olanzapin 2,5mg/gün ve alprazolam 0,5mg günde 2 kez alacak şekilde başlandı. Hastamız 5 gün sonra polikliniğe tekrar başvurdu. Fluoksetin içtiğinden göz ve dudak çevresinde ödem geliştiğini, 2. gün de

fluoksetin içmesi sonrası aynı yan etki gelişmesi üzerine fluoksetine devam etmediğini, diğer ilaçlarına devam ettiğini ve bir daha aynı yan etkiyi yaşamadığını ifade etti. Hastada öyküye dayanarak anjiyoödem tablosu geliştiği düşünüldü, fluoksetin kesildi, paroksetin 20mg/gün başlandı. Hastanın poliklinik takiplerinde depresif şikayetleri azaldı, kaygıları devam ettiğinden paroksetin dozu 40mg/güne çıkarıldı, olanzapin 5mg/gün dozuna çıkarıldı, alprazolam dozu azaltıldı, kesilmesi planlandı. Hastanın takiplerinde anjiyoödem tablosu tekrarlamadı.

Tartışma: Bu vakada fluoksetin kullanımına bağlı gelişen anjiyoödem tablosu sunulmuştur. Literatür incelendiğinde terapötik dozajlarda fluoksetin, paroksetin ve essitalopram alan hastalarda da anjiyoödem gelişen rastlanmıştır. İlaça bağlı anjiyoödem nadir ve öngörülmesi güç bir yan etkidir. Anjiyoödem larinks kapsadığında, yaşamı tehdit edebilecek bir durum olduğundan, olgunun bu konuda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: fluoksetin, anjiyoödem, depresyon

Kaynaklar

1. Urticaria and Angioedema Associated with Fluoxetine
2. <https://doi.org/10.9758/cpn.2017.15.4.418> pISSN 1738-1088 / eISSN 2093-4327 Clinical Psychopharmacology and Neuroscience 2017;15(4):418-419
3. Memon RJ, Tiwari V. Angioedema. 2023 Aug 8. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 30860724.
4. Conde SL, Nazha H, Simpkins C. Escitalopram Induced Angioedema. Cureus. 2022 Nov 17;14(11):e31600. doi: 10.7759/cureus.31600. PMID: 36540519; PMCID: PMC9758958.
5. Paroxetine-induced angioedema and tongue swelling. Mithani H, Hurwitz TA. J Clin Psychiatry. 1996;57:486.

PSİKOZLA PREZANTE OLAN BİR TUBEROSKLEROZ OLGUSU**Derya Elvan Doğan¹, Berkay Arda Cebeci¹, Nesrin Karamustafalıoğlu¹**¹Istanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Tuberoskleroz; 10000 doğumda 1 görülen nadir bir genetik bozukluktur. Cilt, böbrek ve kalp tutulumu izlenmekle birlikte en büyük kayıplar nörolojik sistemde görülür ve çoğunlukla bilişsel bozukluk veya nöbetlerle ilişkilidir. Bu olguda psikiyatrik semptomlar ile başvuran ve tuberoskleroz tanısı alan vaka incelenecektir.

Olgu: Bayan A, 38 yaşında. Kendi kendine konuşma, saldırganlık, büyü yapıldığına dair düşünceler, sesler duyma ve görüntüler görme şikayetleriyle acile başvuran hasta homisid riski, tanısız değerlendirme ve tedavi düzenlenmesi amacıyla yatırılmış. İlk psikiyatrik başvurusu olan hastanın öyküsünde; 5 yaşından beri olan kasılma ve bayılmalarına, aralıklarla devam eden saldırganlık ve son 2 yıldır başlayan psikotik semptomlar eklenmiş. Ruhsal durum muayenesi; bilinç açık, oryante, koopere, duygudurum ötimik, duygulanım olağan, aktif psikotik bulgu yok, suisid/ homisid fikri/ planı tariflememi, içgörü var şeklindeydi. Kan tetkiklerinde patoloji saptanmayan hastanın yatışının ilk gününde 2 dakika süren, sözlü ve ağırlı uyarana yanıt vermeyen konvülsiyon izlendi. Sonrasında aranma tarzındaki stereotipik hareketler, postiktal otomatizmalar olarak yorumlandı. EEG'si normal saptanan hastanın video EEG'sinde sağ frontotemporal bölgede nöronal hipereksitabilite ve sol frontosantrottemporal bölgede keskin dalga paroksizmleri izlendi. Kranial MR'ında plak benzeri lezyonlar gözlenen hastada bulguların tuberoskleroz ile uyumlu olduğu sonucuna varıldı. Multisistemik tutulum açısından kardiyak, renal, oftalmolojik ve dermatolojik muayeneleri yapıldı. Ekokardiyografi ve göz muayenesinde patoloji saptanmadı. Renal USG'de her iki böbrekte kistik görünüm, sol böbrek alt polde bir adet kortikal kist izlendi. Dermatolojik değerlendirmede hastanın boyun ve göğüs bölgesinde çillenme benzeri lezyonlar, sırtta bir adet cafe-au-lait makülü, 2 adet hipomelanotik yama lezyon nörokutanöz hastalıkla uyumlu olarak değerlendirildi. Psikometrik incelemede IQ:80-89 donuk zeka ile uyumlu bulundu. Nörolojik değerlendirmesi sonrasında Levetirasetam 1000 mg/gün başlanan ve sonrasında epileptik nöbet izlenmeyen hasta genetik incelemeye yönlendirildi.

Tartışma: Homisid riskiyle kapalı psikiyatri servisine yatışı yapılan hastaya, anamnezin detaylandırılması sonrasında planlanan kan tetkikleri, görüntülemeler, ileri tetkikler ve ilgili branşlara yapılan konsültasyonlar sonucunda nörokutanöz hastalık teşhisi konulmuştur. Psikiyatrik belirtilere multisistemik hastalıkların semptom kümelerinde sıklıkla rastlanmaktadır. Bu vakada, hastaların doğru tanı ve tedavisi almasının ancak multidisipliner bir yaklaşımla olanaklı olabileceği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar kelimeler: Tuberoskleroz, psikoz, nörokutanöz hastalıklar, multidisipliner yaklaşım

Kaynaklar

1. David A, Fleminger S, Kopelman M, Mellers J, Lovestone S. Lishman's organic psychiatry: A textbook of neuropsychiatry, 4th edition Wiley-Blackwell, UK 2009
2. Margaret B. Pulsifer, Elisabeth B. Winterkorn, Elizabeth A. Thiele, Psychological profile of adults with tuberous sclerosis complex, Epilepsy & Behavior, Volume 10, Issue 3, 2007, Pages 402-406
3. Curatolo P, Moavero R, de Vries PJ. Neurological and neuropsychiatric aspects of tuberous sclerosis complex. The Lancet Neurology, 2015 Jul 1; 14(7):733-45

Hastanın beyin BT'sinde gözlenen subependimal nodüller**Hastanın göğüs bölgesinde çillenme benzeri lezyonlar**

PS-018

Referans Numarası : 69

PSİKİYATRİK SEMPTOMLARLA İLE BAŞLAYAN OPSOKLONUS MİYOKLONUS ATAKSİ VAKASI

Yasemin Karnaz¹, Başak Küçük¹, Buket Yılmaz¹¹Nizip Devlet Hastanesi

Giriş/Amaç: Psikiyatrik semptomlarla başlayan sonrasında opsoklonus-miyoklonus sendromu gelişen ve parotis adenokarsinomu tutulumu olan 41 yaşında erkek hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 41 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 aydır olan sinirlilik, saldırganlık, ağlama atakları, uyku süresinde azalma yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Psikiyatrik muayesinde yer zaman oryantasyonu bozulmuş, kişi oryantasyonu tam. Konuşması dizartrikti. Özbakımı azalmıştı. Duygudurumu irritable, affektü labildi. Davranış değişikliklerinin başlamasından üç hafta sonra her iki gözde göz seğirmesi, sendeleyerek yürüme ve sık sık düşme şikayetlerinin de başladığı öğrenilmesinin üzerine nöroloji konsültasyonu istendi. Nörolojik muayenesinde spontan, istemsiz, aritmik ve konjuge hızlı göz hareketleri, fasial ve aksiyal miyoklonus ve yürüme ataksisi saptandı. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, serum B12 ve folat düzeyleri, eritrosit sedimentasyon hızı ve C-reaktif protein, viral tarama, vaskülitik tarama, göğüs röntgeni, beyin BT ve MR normaldi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde hücre sayısı normal, sitoloji ve viral belirteçler negatifti. BOS'ta protein artışı gözlemlendi. (63 mg/dl) PET-BT'de patolojik tutulum görülmedi. İntravenöz metilprednizolon 1000 mg/gün pulse steroid tedavisi 7 gün süreyle uygulandı. Tedavi sonrasında semptomlarda belirgin iyileşme gözlemlendi. Klinik takiplerinde sol kulak altında kitle lezyonu tespit edilen hastaya biyopsi yapıldı. Patoloji raporunun polimorfik düşük dereceli adenokarsinom ile uyumlu olduğu belirlendi. Operasyondan sonraki 6 aylık takipte nörolojik ve psikiyatrik semptomların tamamen kaybolduğu görüldü.

Tartışma: Opsoklonus-miyoklonus ataksi sendromu (OMS) otoimmün kökenli nadir nörolojik paraneoplastik sendromlardan biridir. Nörolojik semptomların yanı sıra psikiyatrik yakınmalar da görüldüğü bildirilmiştir. Çoğunlukla çocuklarda nöroblastom, erişkinlerde küçük hücreli akciğer CA ve meme karsinomu ile ilişkilidir. Şu ana kadar parotis adenokarsinomlu POMA sendromu literatürde bildirilmemiştir. Paraneoplastik sendromların tanınması ve tanısı önemlidir çünkü semptomlar genellikle primer tümörün doğrudan semptomlarından önce gelir ve erken evrelerde tedavi prognoz açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: opsoklonus, miyoklonus, ataksi

Kaynaklar

1. Jonathan R. Scarf, Bushra Iftikhar, Aniket Tatugade, Jaenik Young Choi, Steven Lippmann; Opsoclonus Myoclonus Brief Report; Innovations in Clinical Neuroscience; 2011; Volume 8, Number 12
2. Ashwani Kumar¹, Walter A. Lajara-Nanson² and Robert W. Neilson Jr³ Paraneoplastic Opsoclonus-Myoclonus Syndrome: initial presentation of nonHodgkins Lymphoma; Journal of Neuro-Oncology 2005; 73:43-45
3. Musunuru K., Kesari S. Paraneoplastic opsoclonus-myoelonus ataxia 100 associated with non- small-cell lung carcinoma J Neurooncol. 2008 November ; 90(2):213-216

AUTOIMMUNE LIMBIC ENCEPHALITIS DUE TO PARANEOPLASTIC SYNDROME PRESENTING WITH PSYCHIATRIC SYMPTOMS

Naz Erarslan¹, Efruz Pirdoğan Aydın¹, Tuba Cerrahoğlu Şirin², Buse Parlar², Ömer Akil Özer¹

¹University Of Health Sciences, Sisli Etfal Training And Research Hospital, Department Of Psychiatry, Istanbul, turkey

²University Of Health Sciences, Sisli Etfal Training And Research Hospital, Department Of Neurology, Istanbul, Turkey

Introduction: Limbic encephalitis (LE) is a clinical syndrome defined by subacutely evolving limbic signs and

symptoms with structural and functional evidence of mediotemporal damage in the absence of a better explanation than an autoimmune or paraneoplastic cause. It generally presents with amnesia, psychiatric symptoms, an altered level of consciousness, and seizures. The paraneoplastic form is associated with certain tumors, including small cell lung cancer (SCLC), germ-cell testicular tumor, breast cancer, Hodgkin's lymphoma, immature teratoma, and thymoma. Herein, we report a 56-year-old woman presenting as delusions of persecution and disorganized behavior and rapidly progressive cognitive impairment, diagnosed as LE with anti-GABABR antibodies, and finally confirmed by biopsy as SCLC.

Case Presentation: This is a case of a 56-year-old woman who was admitted to our psychiatric clinic with the acute onset of disorganized behavior and speech with a paranoid manner. Her paranoid manner was defined by hesitation to speak, stereotypical hand movements; after her silence, it was observed that she had no orientation, and her speech was disorganized. Three months ago, she had her first generalized tonic-clonic seizure, which led to status epilepticus. Her psychiatric symptoms emerged three days before administration started with confusion, partial amnesia, disorganized speech and behavior, and delusions of persecution. During her stay, we considered Autoimmune Limbic Encephalitis as a preliminary diagnosis. Her neuroimaging and tests have been done. On her CT scan, it was seen that she had an incidental mass in her lungs, and the Anti-GABABR test came back positive. Her biopsy result from bronchoscopy confirmed SCLC. The patient was treated with Carbamazepine, Risperidone, Biperiden, Levetiracetam, and Pulse Steroid. Her symptoms decreased with treatment. She is still followed up by Psychiatry, Neurology and Oncology.

Discussion: Anti-GABA_BR antibodies LE associated with SCLC is an extremely rare condition that presents with seizures, confusion, memory loss, and psychiatric manifestations. With this case report, we aim to draw attention to this diagnosis, which is often misdiagnosed or ignored.

Anahtar kelimeler: Limbic encephalitis, small cell lung cancer, psychiatric symptoms, anti-GABAB receptor antibody

References

- Bien, C. G. (2022). Limbic encephalitis. *Handbook of Clinical Neurology*, 187, 467-487.
- Munawar, M., Iftikhar, P. M., Khan, J. A., Syed, N. A., & Syed, T. A. (2019). A Case Report of Seronegative Limbic Encephalitis. *Cureus*, 11(5), e4681. <https://doi.org/10.7759/cureus.4681>
- Chao, C. H., Chu, C. C., Wei, Y. C., Tseng, J. R., & Chang, H. S. (2021). Anti-GABAB receptor encephalitis associated with combined small cell lung carcinoma. *Journal of neuroimmunology*, 360, 577705. <https://doi.org/10.1016/j.jneuroim.2021.577705>

OLANZAPİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN AKUT PANKREATİT: BİR OLGU SUNUMU

Merve Çetin Sayer¹, Çiçek Hocaoglu¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Akut pankreatit(AP); basit bir inflamatuvar süreçten ölüme kadar farklı kliniklerle seyreden, pankreasnetkilendiği bir hastalıktır. 2014'te ABD'de her 100.000 kişiden 81.9'unun AP tanısı aldığı bildirilmiştir. En sık sebepleri alkol, safra kesesi taşı, hipertrigliseridemi, hiperkalsemidir. İlaç kullanımıyla ilişkili AP gelişimi tüm akut pankreatitlerin küçük bir kısmını oluşturur ve nedeni tam olarak aydınlatılmamıştır. Psikotropaların AP'e neden olduğunu bildiren olgu sunumları mevcuttur. Çalışmamızda servisimizde yatarak tedavi görürken olanzapin kullanımıyla ilişkili AP gelişen hasta literatür bulgularıyla tartışılarak mevcut alan yazına katkı sunulması amaçlanmıştır.

Tablo 1			
WBC	14.97	8.07	6.43
CRP	8.6	23.1	14.1
NÖTROFİLİ	12.97	5.76	3.58
AMİLAZ	2589	250	117
AST	338	99	25
ALT	596	348	155
GGT	299	240	191
ALP	107		
LDH	379	241	139
GLUKOZ	167	85	116
CA		10.1	10.1
MG		1.5	2.1
NA		139	141
K		4.1	4.08
LDL	117		
TRİGLİSERİT	70		
TOTAL KOLESTEROL	224		
TOTAL BİLİRUBİN	3.38	0.76	

Olgu: Elli yaşında, evli hasta; üç aydır mutsuzluk, uykusuzluk, şüphelilik, intihar düşüncesi, iştahsızlık şikayetleriyle psikiyatri polikliniğimize başvurdu. Bir hafta önce Almanya'daki bir psikiyatri kliniğinden taburcu olduğu, beş yıl önce benzer yakınmaları nedeniyle yatarak tedavi gördüğü, duloksetin 120mg/gün, ketiapin 150mg/gün tedavisi aldığı öğrenildi. Şikayetleri geçmemesi üzerine polikliniğimize başvuran hasta DSM-5'e göre yineleyen major

depresif bozukluk(psikotik özellikli) tanısıyla servisimize yatırıldı. Mevcut tedavisindeki ketiapin dozu azaltılarak olanzapin başlanıp kademeli olarak 10mg/gün'e çıkarıldı. Klinik olarak iyileşme gösteren hastada, yatışının 10.gününde kusmayla karın ağrısı gelişti. Muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyet, defans saptandı. Kan tetkikleri Tablo-1'de gösterilmiştir. AP şüphesiyle psikotropaları kesilerek dahiliyeye devri gerçekleştirildi. Hastada alkol kullanımının, biliyer patolojilerin, enfeksiyonla yağlı beslenmenin olmaması, kan kalsiyum, glukoz, trigliserit seviyelerinin normal olması değerlendirildiğinde AP'in ilaç kaynaklı olduğu düşünüldü. Naranjo Advers İlaç Reaksiyon Olasılık Ölçeği uygulandığında olanzapin kullanımıyla AP ilişkili bulundu(+8puan). Hastanın iyileşmesi üzerine dahiliyeden taburculuğu gerçekleştirildi. Psikiyatrik açıdan polikliniğimizde ayaktan takibine karar verildi. Olgu sunumu için hastayla yakınlarından yazılı onam alınmıştır.

Tartışma: AP'in ilaç kullanımına bağlı geliştiğini söyleyebilmek için klinik tabloya yol açabilecek diğer sebepler dışlanmalıdır, ilaç kullanımıyla AP gelişimi arasında zamsal bir tutarlılık olmalıdır.Olanzapinin hiperglisemi, trigliserit artışı, pankreasın hücrelerinde hasar , sempatik sinir sisteminin disregülasyonu gibi mekanizmalarla pankreatite neden olabileceği düşünülmüştür.Klinisyenler olanzapin kullanımına bağlı pankreatit gelişme riski açısından dikkatli olmalı, risk faktörlerine sahip hastalar daha dikkatli takip edilmelidir.Özellikle tedaviye başlandıktan sonraki ilk 4-6 hafta boyunca, hastalar AP gelişimi riski açısından yakından izlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Olanzapin, Akut Pankreatit, Advers Reaksiyon

Kaynaklar

1. Tamdemir, S. E., Geniş, B., Aslan, S., & Küçük, H. (2020). Valproik asit, olanzapin ve risperidonun birlikte kullanımından kaynaklanan bir akut pankreatit olgusu. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 34(2), 163-169.
2. Barreto SG, Tiong L, Williams R. Drug-induced acute pancreatitis in a cohort of 328 patients. A single-centre experience from Australia. JOP. 2011;12:581-5
3. Gerstner T, Büsing D, Bell N, Longin E, Kasper JM, Klostermann W, et al. Valproic acid-induced pancreatitis: 16 new cases and a review of the literature. J Gastroenterol. 2007;42:39-48.
4. Weston-Green K, Huang XF, Deng C. Olanzapine treatment and metabolic dysfunction: a dose response study in female Sprague Dawley rats. Behav Brain Res. 2011;217:337-46.

DİSSOSİYATİF KİŞİLİK BOZUKLUĞU MU PSİKOZ MU?: BİR OLGU SUNUMU

Ahmet Al¹, Selime Çelik Erden¹, Kadir Karakuş¹

¹Alanya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Psikotik ve dissosiyatif bozukluklar duygu, düşünce ve algılamayı etkiler aynı zamanda çocukluk çağı travmaları her iki psikiyatrik hastalığın oluşumu ve gidişatında önemli role sahiptir (1). Psikotik bozukluklarda görülen düşünce ve davranışlar üzerinde yorum yapan ve yönlendiren sesler duyma; düşünce geri çekilmesi ve eklenmesi gibi Schneider belirtiler dissosiyatif bozukluklarda da görülebilir (2). Birbiriyle belirli ölçüde ilişkili olan bu iki psikopatolojinin ayırıcı tanısı klinik pratikte güç olabilmektedir. Dissosiyatif ve psikotik belirtilerin birlikte görüldüğü bu olguda ayırıcı tanının önemini tartışmak amaçlanmıştır.

Olgu: 35 yaşında erkek hasta, kendi kendine konuşma, korku kaygı hali, öfke patlamaları, suisid ve homisid düşüncesi şikayetleri nedeniyle servisimize yatırıldı. Psikiyatrik muayenesinde; perseküsyon hezeyanları, işitsel halüsinasyonları ve çağrışımlarında dağınık olduğu saptandı. Duygulanımı kısıtlı duygu durumu depresifti. Hastanın gerçeği değerlendirme yetisi ve yargılaması bozuktu. Depersonalizasyon ve derealizasyon tariflemekteydi. Hasta geçmişte belirgin amnestik epizodlarının olduğunu, bedeninin içinde kendisinden farklı ve birbirini tanımayan kişiler yaşıyormuş gibi hissettiğini ve belirli dönemlerde bu kişilerden baskın olan biri tarafından yönlendirildiğini belirtmekteydi. Hastanın zaman zaman kendisini bilmediği bir yerde bulunduğu, o yere nasıl geldiğini anlamlandıramadığı, bu yaşantılar sırasında baş ağrılarının olduğu öğrenildi. Ayrıca hasta kafasının içinde “kendini öldürmesini, etrafındakilere zarar vermesini” söyleyen sesler duyduğunu belirtmekteydi. Hastanın tüm semptomlara yönelik içgörüsü mevcuttu. Öyküsünde; çocukluk çağında tacizi mevcuttu. EEG ve MRG normaldi. Hastanın PANSS skoru:60 DES skoru ise: 37 olarak hesaplanmıştır. Hastaya ajitasyonu ve depresif yakınmaları nedeniyle Paliperidon 6 mg/gün ve Venlafaksin 75mg/gün tedavisi başlandı. Üç haftalık gözlem sonrasında psikotik düşüncelerinde, ajitasyonu ve depresif yakınmalarında azalma sağlanan hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Tartışma: Dissosiyasyon ve psikoz arasındaki ilişki literatürde; psikotik bozukluklarda dissosiyatif semptomlar, dissosiyatif bozukluklarda psikotik semptomlar ve dissosiyatif ile psikotik semptomların birlikte olduğu olmak üzere üç başlık halinde tartışılmaktadır. (3). Olgumuzda dissosiyatif bozukluk zemininde gelişen psikotik belirtiler belirlendi. Ayırıcı tanının güç olabileceği bu klinik durumların tedavisinde (farmakolojik ve psikoterapi); hem dissosiyatif hem de psikotik belirtilere birlikte odaklanılmasının gerekli olduğunu söyleyebiliriz.

Anahtar kelimeler: Dissosiyasyon , Psikoz , Ayırıcı Tanı

Kaynaklar

1. Akiş, A. D. Dissosiyasyon ve Psikoz: Travma Perspektifinden Bir Değerlendirme.
2. Sar, Vedat. (2017). Dissosiyatif Bozukluklar (Dissociative Disorders).
3. Şar, V., & Öztürk, E. (2018). Psychotic symptoms in dissociative disorders. Psychosis, Trauma and Dissociation: Evolving perspectives on severe psychopathology, 195-206.

ANTİPSİKOTİK KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN ATİPİK NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM VE TEDAVİSİNDE AMANTADİNİN YERİ:BİR OLGU SUNUMU

Asel Sezi Kedici¹, Efruz Pirdoğan Aydın¹, Gençer Genç², Ömer Akil Özer¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

Giriş: Bipolar bozukluk tedavisinde kullanılan antipsikotik ve duygudurum düzenleyicilerine bağlı akatizi, parkinsonizm, diskinezi gibi hareket bozuklukları ve nöroleptik malign sendrom (NMS) gibi daha acil müdahale gerektiren yan etkiler gelişebilmektedir. (1). NMS ateş, rijidite, otonomik disfonksiyon ve mental durum değişiklikleriyle giden klinik bir durumdur. NMS'nin bu klasik görünümü dışında tanı kriterlerini karşılamayan atipik durumların görülebileceği de bildirilmiştir (2, 3). Biz bu olgu sunumunda bipolar bozukluk tanılı hastada lityum ve atipik antipsikotik tedavisi altında gelişen atipik NMS tablosunu ve amantadin tedavisi başlanması sonrası dramatik düzelmesini sunduk.

Olgu: 62 yaşında, erkek bipolar bozukluk tanılı hasta, uzun yıllardır lityum ve valproik asit ile remisyundayken, en son manik epizod nedeniyle yatışı esnasında mevcut tedavisine risperidon, aripiprazol ve biperiden eklendi. Taburculuk sonrası birinci ay kontrolünde akatizi, parkinsonizm belirtileri gözlenmesi üzerine tekrar yatışı yapıldı. Takiplerinde kognitif bozulma eklendi. Hastada ilaç yan etkisi düşünülüp, tedavileri kademeli kesildi. Sırasıyla benzodiyazepin, biperiden, antihistaminik, propranolol ilaçları verildi. Ancak hastanın kognisyonları ve oral alımı iyice bozulurken klinik durumunun kötüleştiği görüldü. Ayırıcı tanıda organik etiyolojileri dışlamak amacıyla kan tetkikleri, vital takibi, manyetik rezonans görüntülemeleri yapıldı, herhangi bir patoloji saptanmadı. Kognitif bozulma ve hareket bozuklukları ön planda olması nedeniyle olası atipik NMS düşünülüp, amantadin infüzyon tedavisine başlandı. Tedavi başlangıcından sonra hastada dramatik iyileşme gözlemlendi. Taburculuk sonrası birkaç ay amantadin tedavisi devam edildi. Hasta halen lityum ve ketiapin tedavisi altında bir senedir remisyonda takip edilmektedir.

Tartışma: Yatışının başlangıcında ekstrapiramidal yan etkilere yönelik tedavi verilmesine rağmen hastada kognitif bozulmanın ve kliniğinin kötüleşmesi göz önünde bulundurulunca, her ne kadar normal kan değerleri ve stabil vital bulgular izlense de, ön tanıda NMS düşünülmüş olup amantadin tedavisine alınan dramatik yanıt ile tanı kuvvetlenmiştir. NMS'nin ölümcül sonuçları düşünüldüğünde erken tanının önemi, uygun tedavinin başlanması ve farklı atipik durumlarla seyredebileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Anahtar Kelimeler: nöroleptik malign sendrom, amantadin, antipsikotik ilaçlar

Kaynaklar

1. Gao, K., Kemp, D. E., Ganocy, S. J., Gajwani, P., Xia, G., & Calabrese, J. R. (2008). Antipsychotic-induced extrapyramidal side effects in bipolar disorder and schizophrenia: a systematic review. *Journal of clinical psychopharmacology*, 28(2), 203.
2. Strawn, J. R., Keck Jr, MD, P. E., & Caroff, S. N. (2007). Neuroleptic malignant syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 870-876.
3. Picard, L. S., Lindsay, S., Strawn, J. R., Kaneria, R. M., Patel, N. C., & Keck Jr, P. E. (2008). Atypical neuroleptic malignant syndrome: diagnostic controversies and considerations. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 28(4), 530-535.

SHEEHAN SENDROMLU HASTADA STEROİDLE İNDÜKLENEN PSİKOZ VE OLANZAPİN TEDAVİSİYLE GELİŞEN HİPERSALİVASYON OLGUSU

Ezgi Şişman¹, Duygu Nur Tutam², Aslıhan Polat¹, Zeynep Cantürk³

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

²Yüksekova Devlet Hastanesi, Hakkari

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Kocaeli

Giriş: Sheehan sendromu, kanamaya bağlı ortaya çıkan hipofiz yetmezliğidir. Doğum sırasında veya doğumdan yıllar sonra ortaya çıkabilir. Steroidle tetiklenen psikoz madde kaynaklı psikoz olarak kabul edilir. Klozapin ve olanzapin gibi ilaçlarla hipersalivasyon görülebilmektedir. Amisülpirid ve sülpirid hipersalivasyon tedavisinde seçenek olarak nitelendirilen ilaçlardır.

Bu yazıda Sheehan sendromu tanısı alan, steroid başlanmasını takiben psikoz gelişen ve psikozun olanzapin ile tedavisi sonucunda hipersalivasyon yan etkisi tarifleyen, tedavide amisülpirid ile hipersalivasyonu gerileyen bir olguu sunuyoruz.

Olgu: 59 yaşında, ilkökul mezunu, evli, bilinen bir hastalığı ya da ilaç kullanımı olmayan kadın hastada Sheehan Sendromuna Bağlı Panhipopituitarizm saptanmış ve Hidrokortizon 25 mg/gün tedavisi başlanmış. Steroid tedavisinin başlangıcını takiben kendisi hakkında konuşulduğunu düşünme, kendi kendine konuşma, saldırganlık şikayetleri başlamış. Dış merkezde hastanın klinik tablosu steroidle indüklenen psikoz olarak değerlendirilmiş. Steroid tedavisi sonlandırılmış, Olanzapin 10 mg/gün ve Amisülpirid 100 mg/gün tedavisi planlanmış. Psikotik yakınmaları 2 hafta içinde gerilemiş.

Hasta tarafımıza başvurduğunda amisülpirid 100 mg/gün tedavisi sonlandırılarak Olanzapin 2.5 mg/gün tedavisi devam edildi. Hastada bu tedavi düzenlemesini takip eden bir hafta içinde tükürük miktarında belirgin artış olduğu öğrenildi. EPS muayenesinde belirgin patoloji yoktu. Olanzapinin yan etkisi olduğu ve amisülpiridle kombine tedavinin bu yan etki üzerinde düzeltici etki yaptığı şeklinde değerlendirildi. Olanzapin 2.5 mg/gün tedavisi sonlandırıldı. Amisülpirid 200 mg/gün tedavisine başlandı. Takiplerinde hipersalivasyonun gerilediği gözlemlendi.

Tartışma: Sheehan sendromu nonspesifik semptomlarla, kimi zaman psikozla presente olabilen bir tablodur. Bizim olgumuzda psikotik tablo steroid tedavisinin başlamasını takiben ortaya çıkmıştır.

Steroidin indüklediği psikozların genelde yüksek doz steroidlerle olması beklenmektedir. Olgumuzda psikozu indükleyen steroid dozu 25 mg Hidrokortizondur. Bu doz 6 mg Prednizolona denktir. Psikoz düşük steroid dozu ile indüklendi. Literatürle uyumlu olarak hastanın belirtileri hızlı düzelmıştır.

Olanzapinle sialore bildirilen olguların bir kısmı olanzapinin 15 mg/gün ve üzerindeki dozlarında bildirilmiştir. Bizim olgumuzda 2.5 mg Olanzapin tedavisi altında iken hipersalivasyon şikayetlerinin olması düşük doz olanzapinle de hipersalivasyonun çıkabileceğini göstermektedir.

Amisülpiridin tükürük üzerine inhibitör etkisine kanıt bulunamamış, aksine salgıyı güçlendirdiği görülmüştür. Dolayısı ile hipersalivasyon tedavisinde amisülpiridin düzeltici etki mekanizması anlaşılamamıştır. Amisülpiridin özellikle klozapine bağlı hipersalivasyon tedavisinde kullanıldığı görülmektedir. Bizim olgumuzda Amisülpirid 100 mg dozunda ekleme tedavisi olarak da, monoterapi olarak da hipersalivasyonu geçirmiştir. Dolayısı ile Amisülpirid, klozapine bağlı hipersalivasyonda etkili olduğu kadar olanzapine bağlı hipersalivasyonda da etkili olabilir.

Olgu bildirimi öncesi hastanın onamı alınmıştır.

Anahtar kelimeler: steroid psikozu, hipersalivasyon, amisülpirid, olanzapin

Kaynaklar

- Hori, T et al. (2006). Hypersalivation induced by olanzapine with fluvoxamine. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 30(4), 758-760.
- Perkins DO, McClure RK. Hypersalivation coincident with olanzapine treatment. Am J Psychiatry 1998;155:993-4.
- Godoy, T et al. (2012). Atypical antipsychotics—effects of amisulpride on salivary secretion and on clozapine-induced sialorrhea. Oral diseases, 18(7), 680-691.
- Kreinin A et al (2011). Amisulpride versus moclobemide in treatment of clozapine-induced hypersalivation. World J Biol Psychiatry 12: 620-626.

SMİTH-LEMLİ-OPİTZ SENDROMLU BİR ÇOCUKLUK OTİZMİ OLGUSUNDA ELEKTROKONVÜLSİF TERAPİ UYGULAMASI

Elif Yerlikaya Oral¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Smith-Lemli-Opitz Sendromu (SLOS), 7-dehid-rokolesterol redüktaz enziminin eksikliğinden kaynaklanan kolesterol metabolizmasındaki anormalliğin neden olduğu; mikrosefali, orta ila şiddetli mental retardasyon ve çok sayıda malformasyon ile karakterize konjenital bir sendromdur.¹ SLOS vakalarında ortalama %50 oranında Otizm Spektrum Bozukluğu(OSB) görülebilmektedir.² Bu olgu sunumunda SLOS ve OSB tanılı bir ergen vakada sertralin kullanımına bağlı gelişen manik epizodun Elektrokonvülsif Terapi(EKT) ile tedavisi anlatılacaktır.

Olgu: 15 yaş 2 ay kız hasta, tarafımıza kendine vurma, çevresine saldırganlık, hareketlilikte artış, sinirlilikte artış, uyku ihtiyacında azalma şikayetleri ile başvurdu. Kendine ve çevresine zarar verme riski nedeniyle yatışı yapıldı. Öyküsünde 8 aylıktan SLOS, 2,5 yaşında iken mental retardasyon, 4 yaşında iken OSB ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı aldığı, kolesterolden zengin diyet ve mama takviyeleriyle beslendiği öğrenildi. 8 yaşından itibaren düzenli olarak aripipirazol kullanan ve tedaviden fayda gören hastaya, yatışından 2 ay önce meydana gelen depresyon ardından başlayan kaygı ve huzursuzluk şikayetleri nedeniyle, dış merkezde sertralin 50mg/gün reçete edildiği öğrenildi. Sertralin kullanımının ardından başlayan ve şiddeti git gide artış gösteren irritabilite, psikomotor aktivite artışı, amaca yönelik aktivite artışı gözlemlendiği, sertralin dozunun kademeli olarak azaltıldığı aktarıldı. Mevcut semptomlarda azalma olmaması, spontan agresyonların sonucunda kendi kafasına vurma, kendisini ve annesini ısırma, evdeki televizyonları kırma gibi davranışları nedeniyle yatırılan hastanın nörolojik ve laboratuvar incelemelerinde ek patoloji saptanmadı. Hastaya “İlaç ile İndüklenmiş Manik Epizod” tanısı kondu. Sertralin ve aripipirazol kesilerek, haloperidol 15mg/gün, biperiden 15mg/gün, klorpromazin 75mg/gün intramusküler enjeksiyon tedavisine geçildi. Mevcut tedavi ile agresyonunda ve zarar verici davranışlarında gerileme gözlenmeyen hastaya 11 seans EKT uygulandı. Hastanın semptomları geriledi. Enjeksiyon tedavisi orale geçildi, olanzapin tedavisi başlanarak 20mg/güne titre edildi. Takiplerinde haloperidol ve klorpromazin tedavisi tedricen azaltılarak kesildi. Hasta klinik iyilik halinde taburcu edildi.

Tartışma: SLOS tanılı çocukların çoğunda sinirlilik, hiperaktivite, dürtüsellik, uyku bozuklukları gibi şikayetler görülebilmektedir.³ Bu şikayetlerin olası bir manik atak ile ayırıcı tanısı önem arz etmektedir. EKT tedavisi benzer vakalarda faydalı olabilir.

Anahtar kelimeler: Elektrokonvülsif Terapi, Otizm Spektrum Bozukluğu, Smith-Lemli-Opitz Sendromu

Kaynaklar

1. Nowaczyk MJM, Wassif CA. Smith-Lemli-Opitz Syndrome. 1998 Nov 13 [Updated 2020 Jan 30]. In: Adam MP, Feldman J, Mirzaa GM, et al., editors. GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2023
2. Tierney E, Nwokoro NA, Porter FD, Freund LS, Ghuman JK, Kelley RI: Behavior phenotype in the RSH/Smith-Lemli-Opitz syndrome. Am J Med Genet 2001; 98:191-200
3. Bukelis, Irena, et al. “Smith-Lemli-Opitz syndrome and autism spectrum disorder.” American Journal of Psychiatry 164.11 (2007): 1655-1661.

1Q21.1 MİKRODELESYON SENDROMLU BİR ADOLESAN OLGUDA BİPOLAR DEPRESYONA YAKLAŞIM

Elif Yerlikaya Oral¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: 1q21.1 mikrodelsyonu, her hücrede kromozom 1'in uzun (q) kolunda "q21.1" olarak adlandırılan bölgede meydana gelen küçük bir kromozom parçasının silindiği bir kromozomal değişiktir.¹ Bu kromozomal değişiklik çeşitli fenotipal anomalilere sebep olmakla birlikte, gelişim gecikmesi, mikrosefali, mental retardasyon, epilepsi ve psikotik bozukluklar gibi nöropsikiyatrik problemlerin görülme riskini de artırmaktadır.^{2,3} Bu vaka sunumunda 1q21.1 mikrodelsyonuna sahip bir ergen kız vakada bipolar depresyona yaklaşımdan bahsedilecektir.

Olgu: 17 yaş 1 ay kız hasta, ilaç içerek intihar girişiminde bulunma ve ilaçlarını içmeme nedeniyle tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde 5 yaşında Piloitik Astrositom tanısı nedeniyle opere olduğu, 3 yıl boyunca kemoterapi aldığı, 10 yaşında Epilepsi, Hafif Dereceli Mental Retardasyon ve Majör Depresif Bozukluk tanısı aldığı, 14 yaşında yaklaşık 3 hafta süren bir manik atak dönemi geçirdiği, ardından tekrarlayan depresif epizodları ve intihar girişimleri olduğu, 2 kez psikiyatri serviserine yatırıldığı, bu dönemler boyunca çok sayıda ve çeşitli dozlarda antipsikotik ve duygudurum düzenleyici farmakolojik ajan kullandığı ancak klinik anlamda belirgin bir fayda sağlanmadığı öğrenildi. Son 1 aydır anhedoni, kolay sinirlenme, kendine zarar verme düşünceleri şeklinde şikayetleri olan ve yatışından 2 hafta önce ilaç içerek intihar girişiminde bulunan hastanın yatışı yapıldı. Nörolojik ve laboratuvar incelemelerinde ek patolojiye rastlanmadı. Hastanın soygeçmişinde ikiz kardeşlerinde ve babasında da 1q21.1 Mikrodelsyonu olduğu öğrenildi. "Bipolar Bozukluk Tip 1, Şimdiki Nöbet Depresyon" tanısı alan hastanın tedavisi; valproik asit 1250mg/gün, risperidon 3mg/gün, ketiapin 900mg/gün ve depo form risperidon 25mg/2hafta olarak düzenlendi. Depresif bilişlere ve intihar davranışlarına yönelik Bilişsel Davranışçı Terapi temelli hasta ve aile görüşmeleri yapıldı. İntihar düşünceleri gerileyen hasta klinik remisyon haliyle taburcu edildi.

Tartışma: Literatüre bakıldığında 1q21.1 mikrodelsyonuna sahip Bipolar Bozukluk tanılı bir ergen vakaya rastlanmamıştır. Bu genetik bozukluğun neden olduğu Epilepsi ve eşlik eden Bipolar Bozukluk birlikteliğinde yukarıdaki vakada olduğu gibi valproik asit tedavisi tercih edilebilir.

Anahtar kelimeler: Adolesan, Bipolar Bozukluk, Kromozom Delesyonu

Kaynaklar

1. Edwards, Stacey D., et al. "Clinical characterization of individuals with the distal 1q21. 1 microdeletion." American Journal of Medical Genetics Part A 185.5 (2021): 1388-1398.
2. Haldeman-Englert CR, Jewett T. 1q21.1 Recurrent Microdeletion. 2011 Feb 24 [updated 2015 Nov 12]. In: Adam MP, Feldman J, Mirzaa GM, Pagon RA, Wallace SE, Bean LJH, Gripp KW, Amemiya A, editors. GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993–2023. PMID: 21348049.
3. Brunetti-Pierri N, Berg JS, Scaglia F, Belmont J, Bacino CA, Sahoo T, Lalani SR, Graham B, Lee B, Shinawi M, Shen J, Kang SH, Pursley A, Lotze T, Kennedy G, Lansky-Shafer S, Weaver C, Roeder ER, Grebe TA, Arnold GL, Hutchison T, Reimschisel T, Amato S, Geraghty MT, Innis JW, Obersztyn E, Nowakowska B, Rosengren SS, Bader PI, Grange DK, Naqvi S, Garnica AD, Bernes SM, Fong CT, Summers A, Walters WD, Lupski JR, Stankiewicz P, Cheung SW, Patel A. Recurrent reciprocal 1q21.1 deletions and duplications associated with microcephaly or macrocephaly and developmental and behavioral abnormalities. Nat Genet. 2008 Dec;40(12):1466-71. doi: 10.1038/ng.279. PMID: 19029900; PMCID: PMC2680128.

TÜBEROSKLEROZİS TANILI BİR ADOLESAN OLGUDA SERTRALİN İLE İLİŞKİLİ DAVRANIŞSAL DİSİNİBİSYON

Elif Yerlikaya Oral¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Tüberosklerozis çoklu sistem tutulumu ile karakterize, otozomal dominant geçişli genetik bir hastalıktır.¹ Merkezi sinir sistemi, deri, böbrek, kalp ve akciğer tutulumu olabilen, yüksek oranda epilepsinin eşlik ettiği bu hastalığa TSC1 veya TSC2 genlerindeki patojenik bir varyant neden olmaktadır.² Fiziksel belirtilere ek olarak bu bozukluk aynı zamanda bir çok davranışsal, nöropsikiyatrik ve psikososyal zorluklarla da ilişkilidir.³ Bu olgu sunumunda sertralin ile ilişkili davranışsal disinhibisyon gelişen Tüberosklerozis tanılı bir ergen vaka anlatılacaktır.

Olgu: 17 yaş 4 ay kız hasta, tarafımıza kaldığı kurumdaki hemşirelere saldırma şikayeti ile başvurdu ve çevresine zarar verme riski nedeniyle yatışı yapıldı. Alınan öyküde hastada böbrek tutulumlu Tüberosklerozis, Epilepsi ve Orta Derece Mental Retardasyon tanıları olduğu, annesinde de Tüberosklerozis ve Epilepsi tanıları olduğu, Şizoafektif Bozukluk tanısı nedeniyle tedavi gördüğü öğrenildi. 4 yıldır özellikle istedikleri gerçekleştirilmediğinde çevresine zarar verme, kıyafetlerini çıkarma şeklinde davranışlarının olduğu, kullandığı risperidon 3 mg/gün ve ketiapin 200mg/gün tedavisinden fayda gördüğü, yatışından 2 ay önce geceleri uyuyamama ve kaygıları nedeniyle sertralin başlandığı ve 200 mg/güne titre edildiği öğrenildi. Sertralinin 200 mg/gün'e çıkılmasının ardından hastanın agresyonunda artış olduğu, kurumdaki dolapları yerinden söktüğü, bakımverenleri yaraladığı, uyku miktarında azalma olduğu aktarıldı. Sertraline bağlı davranışsal disinhibisyon tanısı düşünüldü ve sertralin tedavisi sonlandırıldı. Hastanın spontan agresyonunda belirgin azalma olduğu, uykularının düzene girdiği ancak premorbid ile uyumlu şekilde istekleri gerçekleştirilmediğinde yıkıcı davranışları olduğu gözlemlendi. Epilepsi tanısı nedeniyle karbamazepin 800 mg/gün ve levatirasetam 500 mg/gün kullanan hastada, levatirasetamın olası davranışsal problem yan etkileri sebebiyle nörolojiye danışılarak levatirasetamdan valproik aside geçiş yapıldı. Risperidon 4mg/gün, ketiapin 600 mg/gün, valporik asit 1000 mg/gün, karbamazepin 800 mg/gün olarak tedavisi düzenlenen hasta klinik iyilik halinde taburcu edildi.

Tartışma: Çocuklarda nörogelişimsel bozukluklara yönelik ilaç tedavilerinde mümkün olan en düşük dozda, en az yan etkiyle, maksimum fayda sağlayan ilaçların kullanıldığı bir tedavi stratejisi önem arz etmektedir.⁴ Ayrıca soygeçmişinde duygudurum bozukluğu tanısı olan hastalara antidepresan müdahalesi konusunda dikkatle yaklaşılmalı, düşük doz ve yavaş titrasyon prensibi göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Antidepresan, Mental Retardasyon, Tüberosklerozis

Kaynaklar

1. Henske EP, Jóźwiak S, Kingswood JC, Sampson JR, Thiele EA. Tuberous sclerosis complex. Nat Rev Dis Primers. 2016;2:16035
2. Schwartz RA, Fernández G, Kotulska K, Jóźwiak S. Tuberous sclerosis complex: advances in diagnosis, genetics, and management. J Am Acad Dermatol. 2007;57(2):189–202.
3. Curatolo P, Moavero R, de Vries PJ. Neurological and neuropsychiatric aspects of tuberous sclerosis complex. Lancet Neurol. 2015;14(7):733–745.
4. Singh, Jatinder, and Paramala Santosh. "Psychopharmacology of neurodevelopmental disorders in children." Child and Adolescent Psychiatry: Asian Perspectives (2016): 325-362.

KLOZAPİNE BAĞLI HİPERSALİVASYONDA ATROPİNİN GARGARA YOLU İLE UYGULANMASI: BİR ADOLESAN OLGU SUNUMU

Elif Yerlikaya Oral¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Klozapin ile tedavi edilen hastalarda hipersalivasyon yaygın olarak rapor edilen bir yan etkidir ve hastaların yaşam kalitelerini etkilemektedir.^{1,2} Klozapine bağlı hipersalivasyon tedavisinde %1 atropin sülfat, tropikamid, amitriptilin ve amisülpirid gibi ilaçlar kullanılmaktadır.³ Bu olgu sunumunda tedaviye dirençli bir Bipolar Bozukluk tanılı ergen olguda, klozapin kullanımına bağlı gelişen hipersalivasyon yan etkisine, gargara yoluyla kullanılan %1'lik atropin solüsyonunun etkisinden bahsedilecektir.

Olgu: 15 yaş kız hasta, tarafımıza sinirlilik, çevresine zarar verici davranışlar, kullandığı tedavilerden fayda görmeme nedeniyle başvurdu. Çevreye zarar verme riski ve tedavi düzenlenmesi amacıyla yatışı yapıldı. Genel tıbbi duruma bağlı patolojileri dışlamak adına istenen laboratuvar ve görüntüleme incelemelerinde patolojiye saptanmadı. Hastanın daha önce risperidon, olanzapin, ketiapin, aripiprazol ve lityum başta olmak üzere çeşitli ilaç tedavilerini uygun dozda ve uygun sürede kullandığı ancak tedaviye yanıt alınamadığı öğrenildi. Tedaviye dirençli Bipolar Bozukluk Tip 1 tanısı konan hastada klozapin tedavisine geçildi, haftalık hemogram tetkikleri bakılarak klozapin 600mg/gün'e titre edildi. Duygudurum düzenleyici ajan olarak valproik asit başlandı, 1250mg/güne titre edildi. Amisülpirid başlandı ve 600mg/güne titre edildi. Ekstrapiramidal sistem yan etkilerine yönelik olarak biperiden başlandı ve 6mg/güne titre edildi. Hastada klozapin tedavisine geçiş ile başlayan ve giderek yoğunlaşan hipersalivasyon yan etkisine yönelik, 50cc serum fizyolojik içine 0.5mg atropin eklenecek %1'lik atropin solüsyonu hazırlandı. %1'lik atropin solüsyonu sublingual yolla kullanıldı ancak yanıt alınamadı. Daha sonra bu solüsyondan 5cc serum fizyolojik içerisine 1 damla damlatıldı, hastadan 5cc'lik bu solüsyonu sabah ve akşam olmak üzere günde 2 kez gargara yoluyla kullanması istendi. Bu yöntem ile hastanın hipersalivasyonunda belirgin gerileme gözlemlendi. Geliş şikayetleri gerileyen hasta kısmi iyilik haliyle taburcu edildi.

Tartışma: %1'lik atropin sülfat damlanın sublingual yolla klozapine bağlı hipersalivasyonda etkili olduğunu gösteren yayınlar mevcuttur.⁴ Vakamızda da ilk etapta atropin sublingual yolla kullanılmıştır. Ancak hipersalivasyon yan etkisi, gargara yoluyla kullanılan %1'lik atropin solüsyon tedavisiyle başarılı bir şekilde kontrol altına alınmıştır. Dirençli vakalarda atropinin gargara yolu ile kullanılması tercih edilebilir.

Anahtar kelimeler: Atropin, Hipersalivasyon, Klozapin

Kaynaklar

1. Mubaslat O, Lambert T. The effect of sublingual atropine sulfate on clozapine-induced hypersalivation: a multicentre, randomised placebo-controlled trial. *Psychopharmacology (Berl)*. 2020 Oct;237(10):2905-2915. doi: 10.1007/s00213-020-05627-4. Epub 2020 Sep 2. PMID: 32876732.
2. Cuvelier E, Gressier B, Fovet T, Simon N, Décaudin B, Amad A. Prise en charge de l'hypersialorrhée iatrogène : revue de la littérature et recommandations pratiques [Treatment options for drug-induced sialorrhea: Prescribing guidelines]. *Encephale*. 2022 Dec;48(6):700-711. French. doi: 10.1016/j.encep.2022.03.013. Epub 2022 Aug 18. PMID: 35989107.
3. Mutlu E, Özçelik Eroğlu E, Coşkun FÖ, Koçyiğit D, Canpolat İKN, Avcı H, Ertuğrul A, Anıl Yağcıoğlu AE. A systematic chart review of pharmacological interventions in patients with clozapine-induced hypersalivation. *Schizophr Res*. 2023 Aug 17:S0920-9964(23)00262-1. doi: 10.1016/j.schres.2023.08.004. Epub ahead of print. PMID: 37597972.
4. Mubaslat O, Lambert T. The effect of sublingual atropine sulfate on clozapine-induced hypersalivation: a multicentre, randomised placebo-controlled trial. *Psychopharmacology (Berl)*. 2020 Oct;237(10):2905-2915. doi: 10.1007/s00213-020-05627-4. Epub 2020 Sep 2. PMID: 32876732.

MULTİPLE SKLEROZ TANILI HASTADA TRAVMATİK BEYİN HASARI SONRASI PSÖDOBULBER AFEKT GELİŞİMİ

Rümeysa Poyraz¹

¹Fırat Üniversitesi Hastanesi

Giriş: Psödobulber afekt(PBA), kısa süreli, istemsiz, ani ve ağlama veya gülme gibi ruh hali ile uyumsuz olan uygunsuz duygularla ilişkili nörolojik bir durumdur(1). Birçoğu gerçekleşmesini gönüllü olarak önleyemedikleri veya gerçekleştiğinde durduramadıkları bu uygunsuz gösteriden utanıyorlar(2). Bu nedenle, duygusal ifadenin duygusal deneyimden ayrılması söz konusudur(2). Tarihsel olarak PBA'ya yanlış teşhis konmuş, yetersiz teşhis edilmiş ve yetersiz tedavi edilmiştir(1,3). Araştırmalar, çeşitli nörolojik bozukluklarda amiotrofik lateral skleroz, multiple skleroz, travmatik beyin hasarı, Alzheimer hastalığı, inme, ekstrapiramidal ve serebellar bozukluklar ve beyin tümörleri olan hastalarda yaygındır. PBA'lı hastalarda tanı konulabilen psikiyatrik bozukluklarındaha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Bu nedenle PBA sıklıkla bir duygudurum bozukluğu, özellikle de depresyon veya bipolar bozukluk olarak yanlış teşhis edilebilir.

Olgu: 29 yaş DB isimli dul, çalışmayan, Elazığlı kadın hasta Psikiyatri polikliniğimize duygularını kontrol edemediğini ifade ederek başvurdu. Bilinen Hipertansiyon, Aort Yetmezliği, Multiple Skleroz(9 yıl) ve üç yıl önce araç içi trafik kazası sonrası sol tarafta motor defisit ve sağ fasiyal paraliz mevcuttu. Bu şikayetinin kaza sonrası başladığını ifade ediyordu. 'Cenazede gülüyorum, güleceğim yerde ağlıyorum, bu sebeple insanlarla aram kötü hale geldi, utanıyorum.' Ruhsal muayenesinde bilinç açık oryantasyon, kooperasyon tam ve uygunsuz duygulanım, unutkanlık, labil duygulanım, işitsel varsanı, referans fikirler, insomnia, anoreksiya mevcuttu. Tedavi olarak Amitriptilin 10 mg, Gabapentin 900 mg, Dimetil Fumarat 480 mg kullanıyormuş. Kontraslı Beyin MR'da sol temporal anteriorda sellada hipointens mikroanjiyopati-hemoraji ile uyumlu görünüm izlendi. Sol parietal juksta kortikal alanda hiperintens alanlar, bifrontoparietal subkortikal beyaz çevrelerde, periventriküler alanlarda difüzyonda kısıtlanmayan T2 Flairde hiperintens odaklar mevcuttu. Ön tanı olarak Duygu durum bozukluğu düşünüldü, tedavide risperidon 0,5 mg eklendi. Hastada PBA tanısı atlanmış olup, durum fark edildiğinde hastaya ulaşılamamıştır.

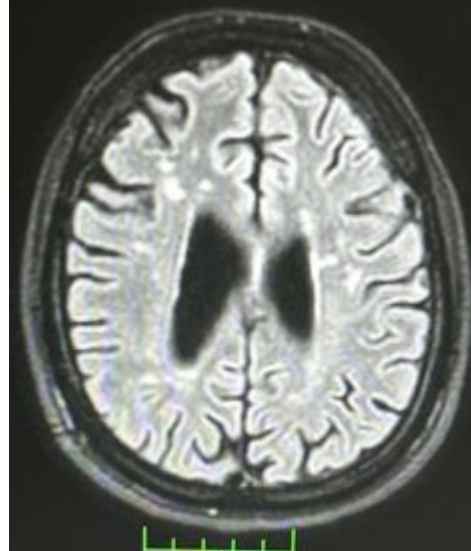
Tartışma: PBA'nın nedeni bilinmemekle birlikte, mevcut kanıtlar hem nöral devre disfonksiyonunun hem de duyguların motor ifadesini düzenleyen nörotransmitter anormalliklerinin rol oynadığını göstermektedir(1). PBA bu olgu gibi sık atlanabilmektedir, bu teşhise yönelik yanlış ve yetersiz tedavilerin önlenmesi için bu bulguların daha detaylı incelenmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Psödobulber afekt, Psikiyatrik komorbite, Duygudurum bozukluğu

Kaynaklar

1. Pseudobulbar affect versus depression: issues in diagnosis and treatment. Psychiatric times. [Aug; 2021];<https://www.psychiatristtimes.com/view/pseudobulbar-affect-versus-depression-issues-diagnosis-and-treatment-2021>
2. Neuroanatomy of pathological laughing and crying: a report of the American Neuropsychiatric Association Committee on Research. Parvizi J, Coburn KL, Shillcutt SD, Coffey CE, Lauterbach EC, Mendez MF. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2009;21:75–87. [PubMed] [Google Scholar]
3. Pseudobulbar affect: an under-recognized and under-treated neurological disorder. Work SS, Colamonico JA, Bradley WG, Kaye RE. Adv Ther. 2011;28:586–601. [PubMed] [Google Scholar]
4. Recognizing and treating pseudobulbar affect. Sauvé WM. CNS Spectr. 2016;21:34–44. [PubMed] [Google Scholar]
5. Introduction to pseudobulbar affect: setting the stage for recognition and familiarity with this challenging disorder. [Nov; 2021];<https://www.ajmc.com/view/introduction-to-pseudobulbar-affect-setting-the-stage-for-recognition-and-familiarity-with-this-challenging-disorder-2021> [PubMed]

Kontraslı beyin MR



METAMFETAMİN BAĞIMLILIĞI ERKEN BAŞLANGIÇLI PARKINSON HASTALIĞI İÇİN BİR RISK FAKTÖRÜ MÜ?

Esra Aslan¹

¹Aksaray Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş (Amaç): Metamfetamin , dünya çapında kötüye kullanılan yasa dışı bir psikostimulandır. Metamfetamin bağımlılığı aynı zamanda önemli bir halk sağlığı sorunudur ve kötüye kullanılması sıklıkla ajitasyon, anksiyete, halüsinasyonlar, paranoya ve psikoza içerebilecek ciddi nöropsikiyatrik sonuçlarla ilişkilidir. Çalışmalar, metamfetamin maruziyetinin Parkinson hastalığının gelişimine katkıda bulunduğunu göstermiştir. Parkinson hastalığı, nigrostriatal dopaminerjik nöronların seçici dejenerasyonu ile ilişkili ilerleyici bir nörodejeneratif hastalıktır . Metamfetamin kullanımı nigrostriatal nörodejenerasyon riskini önemli ölçüde artırır. Kronik metamfetamin kullanıcılarında striatal dopamin seviyelerinin %50'ye kadar azaldığı gözlemlenmiştir. Bu bildiride Metamfetamin kullanan ve 28 yaşında Parkinson tanısı alan hastamızı sunmak amaçlandı.

Olgu: Hastadan poster sunumu için sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Nöroloji servisinden tedavi düzenlenmesi için tarafımıza danışılan, ailesinde Parkinson hastalığı öyküsü olan erkek hasta 2 yıldır neredeyse her gün 1,5-2 mg kristalize metamfetamin kullandığını beyan etti. Hasta 1 aydır devam eden hareketlerde yavaşlama, titreme, duruş bozukluğu şikayetleri sonrasında başvurduğu Nöroloji branşı tarafından Parkinson tanısı aldı. Hastanın yeni tanı aldığı Parkinson dışında bilinen ek hastalığı olmadığı öğrenildi. Ajitasyonu olmayan hastanın madde yoksunluk semptomlarına göre tedavisi düzenlendi. Hasta 2 aydır remisyonda olup psikiyatri poliklinik kontrollerine devam etmektedir.

Tartışma: Hastanın metamfetamin kullanımı ile Parkinson arasında nedensel bir ilişki olduğuna dair kesin bir kanıtımız olmasa da, bu yaş grubunda Parkinson nadiren gelişir. Bu vaka metamfetamin kullanımının, genetik yatkınlığı olan hastalarda Parkinson hastalığının erken gelişimini hızlandırabileceğine işaret etmektedir. Metamfetamin kullanıcılarının Parkinson hastalığına yakalanma olasılığı iki kat daha fazladır. Bir inceleme, Metamfetamin kullanıcılarında striatumdaki dopaminerjik liflerin ve substantia nigradaki hücre gövdelerinin hasarını inceledi; bunun Parkinson hastalığında görülen dejenerasyona benzer olduğu kanıtlandı. Amfetamin türü madde kullanımı genetik yatkınlığı olan hastalarda Parkinson hastalığının erken gelişimine yol açabilir. Erken başlangıçlı Parkinson hastalığı olan bireylerde, metamfetamine mevcut veya önceki maruziyet hakkında anamnez alınmalı ve klinisyenler bu konuda dikkatli olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Metamfetamin, Parkinson Hastalığı, bağımlılık

Kaynaklar

1. Lappin JM, Darke S, Farrell M. Methamphetamine use and future risk for Parkinson's disease: evidence and clinical implications. Drug and alcohol dependence. 2018; 187: 134-140.
2. Hui T, Guo S. Early onset Parkinson's disease in the cycle of 3, 4-methylenedioxymethamphetamine and substance use: a case report. Journal of Medical Case Reports. 2023; 17: 405.
3. Christine CW, Garwood ER, Schrock LE, Austin DE, McCulloch CE. Parkinsonism in patients with a history of amphetamine exposure. Movement disorders. 2010; 25: 228-231.

PS-030

Referans Numarası : 115

GUAİFENESİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN AKUT DİSTONİ: BİR OLGU SUNUMU

Aslı Nagihan Kesgin¹, Ömer Naim Sayer¹, Çiçek Hocaoglu¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Giriş: Tekrarlayan kasılmalar veya kasılı kalmayla karakterize akut distonide en sık tek bölgeyi etkileyen fokal form ile karşılaşılır. Primer distoninin prevalansı 100.000 kişi başına 16.4 olarak bildirilmiştir. Patogenezinde dopaminerjik, kolinerjik mekanizmaların rol oynadığı düşünülmektedir. İlaça başladıktan veya hızlı doz artışından sonra yedi gün içinde anormal duruş ve kasılma ilaca bağlı distoniye dönüşür. Birinci kuşak antipsikotik, antiemetik ve anti-epileptik ilaçların kullanımı ile ilişkilendirilmiştir. Genç yaş, erkek cinsiyet, akut distoni öyküsüyle kokain kullanımı risk faktörlerindendir. Tedavisinde biperiden veya prometazin kullanılmaktadır. Bu çalışmada guaifenesin içeren öksürük şurubu kullanımı sonrası akut distoni gelişen kadın hastayı literatür bulguları eşliğinde tartışarak mevcut alanyazına katkı sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Yirmi üç yaşında kadın hastanın; üst solunum yolu enfeksiyonu(USYE) semptomları için beş gün önce, içeriğinde terbutalin sülfat ve guaifenesin bulunan şuruptan günde üç kez kullanmaya başladığı, bugün ilaç alımından iki saat sonra başlayan gözlerinde yukarı kayma, boyun ve çenede kasılma gelişmesi üzerine acil servise başvurduğu öğrenildi.

Endişeli görünümde olan hastanın algılamasıyla düşünce içeriğinde psikotik öge saptanmadı. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, ışık refleksi+/+, pupiller izokorik, her iki göz küresi yukarı doğru kaymış(okulojirik kriz) olarak ve boynuyla çenesinde distoni tespit edildi.

Vital bulguları, diğer sistem muayeneleri, laboratuvar testleri, nörogörüntülemesi olağandı. Hastanın yedi yıl önce sinde iki yıl boyunca davranış bozuklukları tanısıyla risperidon 1mg/gün kullandığı, halihazırda psikiyatrik tedavisinin olmadığı öğrenildi. DSM-5'e göre ilaçların yol açtığı akut distoni tanısı ile 10mg diazepam intravenöz yolla verildi. Semptomlarda belirgin gerileme olmayınca 5mg biperiden HCL intravenöz yoldan yavaş püseye hasta rahatlayana kadar iki kez tekrarlandı. Sekiz saatlik gözlemden sonra hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Hasta, önceden terbutalin sülfat içerikli ilaç kullandığı ve distonik bir reaksiyon gelişmediği için tablodan guaifenesin sorumlu tutuldu. Olgumuz, ulaşabildiğimiz kadarıyla guaifenesin kullanımına bağlı geliştiği bildirilen ilk vakadır. İlaça bağlı distoninin, çeşitli ilaçlarla gelişebileceği göz önünde bulundurulmalı; risk faktörlerine sahip bireylere tedavi düzenlenirken dikkatli olunmalıdır. Ayrıca çok sık reçete edilen antitusiflerin akut distoni yan etkisi olabileceği konusunda klinisyenlerin farkındalığı önemlidir.

Anahtar kelimeler: Guaifenesin, Akut distoni, biperiden

Kaynaklar

1. Albanese A, Bhatia K, Bressman SB, Delong MR, Fahn S, Fung VS, Hallett M, Jankovic J, Jinnah HA, Klein C, Lang AE, Mink JW, Teller JK. Phenomenology and classification of dystonia: a consensus update. *Mov Disord.* 2013 Jun 15;28(7):863-73. doi: 10.1002/mds.25475. Epub 2013 May 6. PMID: 23649720; PMCID: PMC3729880.
2. Steeves, T. D., Day, L., Dykeman, J., Jette, N., & Pringsheim, T. (2012). The prevalence of primary dystonia: a systematic review and meta-analysis. *Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society*, 27(14), 1789–1796. <https://doi.org/10.1002/mds.25244>
3. van Harten, P. N., Hoek, H. W., & Kahn, R. S. (1999). Acute dystonia induced by drug treatment. *BMJ (Clinical research ed.)*, 319(7210), 623–626. <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7210.623>
4. Andis Gaudins & Robert P. Fern (1996) Acute Dystonia in a Child Associated with Therapeutic Ingestion of a Dextromethorphan Containing Cough and Cold Syrup, *Journal of Toxicology: Clinical Toxicology*, 34:3, 351-352, DOI: 10.3109/15563659609013802 To link to this article: <https://doi.org/10.3109/15563659609013802>

AI: A POWERFUL ALLY FOR GRIEF THERAPY**Ummuhan Ozkal¹**¹Istanbul Prof. Dr. İlhan Varank Training And Research Hospital, Department Of Psychiatry

Introduction: Artificial intelligence (AI) is the ability of a machine or software to perform tasks that normally require human intelligence. AI is transforming various fields and industries, and therapy is no exception. ChatGPT is an AI tool that can assist therapists and clients in various ways. It can help with writing, generating ideas, brainstorming, and enhancing creativity.

Purpose: The aim of this case report is to demonstrate the potential of AI in therapies. The case involves a couple who sought grief therapy after losing their five-year-old daughter in an accident. They experienced depressive symptoms and guilt. They agreed to use AI in therapy, which involved interpersonal psychotherapy (IPT), writing letters and poems to the deceased, imagining the deceased in an empty chair, and using ChatGPT to generate homeplay exercises, goals, and daily plans.

Method: The therapy was based on interpersonal psychotherapy (IPT), which focuses on mourning the loss of a relationship and reconnecting with other sources of support and meaning. The couple had difficulty in grieving and isolating themselves from others. I encouraged them to explore ways to involve others in remembering their daughter. They were initially hesitant to talk to anyone. They wrote letters and poems to express their thoughts and feelings to their daughter. This helped them to integrate their experiences into a coherent story, leading to a sense of resolution and less negative emotions. They also kept a journal of their grief journey and wrote poetry to give personal meaning to their loss. They imagined their daughter, visualizing her in an empty chair, and then said what they needed to say to her. We also revisited memories of their daughter. ChatGPT was used to generate homeplay exercises, plan them effectively in a short time. The therapy also involved developing a plan for a healthy adult mode, setting solution-focused goals, and scheduling the couple's day using the AI tool. I used four methods to evaluate the effectiveness of the AI-assisted therapy: Beck Depression Inventory (BDI), The Grief Intensity Scale, the Inventory of Complicated Grief, the Satisfaction with Life Scale (SWLS).

Results: The results showed that the couple improved their mood, created shared meaning, strengthened their relationships, enhanced their mental agility, and increased their creativity. At the end of the therapy, they felt happier. AI-assisted psychotherapy created closeness in the moment and strengthened their relationships over time. It also improved their mental agility. Attempts at AI increased the creativity with an intensity unmatched by simple brainstorming in sessions. The couple used it to solve personal and interpersonal problems. Playful relations allowed the couple to thrive even when times were hard. They made deep emotional investments in family, friends, and work.

Conclusion: AI can improve therapy by automating cognitive and manual tasks, reducing cognitive biases, and unlocking creativity. It also imagines a future where therapists and clients can collaborate with AI and transform themselves. We humans are prone to various cognitive biases that influence our thinking. How much better would our therapies be if we were not subject to 'confirmation bias', which makes us more attentive to data and ideas that confirm our existing viewpoints than to data and ideas that challenge them? So, it is easy to imagine that there could be minds much smarter than ours, that could work faster and more reliably, and that could be free of the biases and distortions that affect our thinking. Dancing with AI will help the clients reinvent themselves, accelerate their learning, practice generative thinking and recover.

Anahtar kelimeler: Artificial Intelligence, Psychotherapy, Couples, Family and Couple Therapy, Relationship Satisfaction, ChatGPT, Grief, Creativity, Stress Reduction, Cognitive Biases

Kaynaklar

1. Mello FL, Souza SA. Psychotherapy and Artificial Intelligence: A Proposal for Alignment. *Frontiers in Psychology*. 2019;10: 263.
2. Holohan M, Fiske A. "Like I'm Talking to a Real Person": Exploring the Meaning of Transference for the Use and Design of AI-Based Applications in Psychotherapy. *Frontiers in Psychology*. 2021;12: 720476.
3. Miller K. Augmenting Psychotherapy with AI. *Stanford HAI*. 2021 Jan 14.
4. Neimeyer, R. A. (Ed.). (2016). *Techniques of grief therapy: Assessment and intervention*. Routledge/Taylor & Francis Group.
5. Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., Keshaviah, A. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and anxiety*. 2011;28(2), 103-117.

A

Abdullayeva, Leyla 107
 Ağdere, Fatma Seçil 87
 Akan, Mustafa 118, 119, 195
 Akgül, Özlem Nur 131, 163
 Akkuş, Merve 176
 Akkuş, Selin 174
 Aksu, Hatice 168
 Aksu, Muhammed Hakan 94
 Aktürk, Beyza Erdoğan 187
 Al, Ahmet 218
 Alptekin, Furkan Bahadır 165
 Aras, Neriman 121
 Arslan, Ayşenur 198
 Aslan, Esra 226
 Aslan, Eda 187
 Atmaca, Murad 161
 Avşar, Pınar Aydoğan 172, 176
 Avşar, Pınar Aydoğan 211, 212
 Aydemir, Emre 182
 Aydemir, Gözde Aksoy 182
 Aydın, Efruz Pirdoğan 163, 216, 219
 Aydın, Aybüke 37
 Aydın, Efruz Pirdoğan 74
 Ayidağa, Turan 150
 Aytac, Hasan Mervan 196
 Aytac, Eren 196
 Aytaç, Hasan Mervan 191
 Azizoglu, Sena İnal 191

B

Bahçeci, Bülent 164
 Bakay, Hasan 198
 Bakırcı, Büşra 52
 Balaban, Özlem Devrim 208
 Balcioğlu, Yasin Hasan 197
 Balcioğlu, Simge Seren Kırloğlu 145, 197
 Barun, Süreyya 178
 Bektaş, Aslıhan Bilge 34
 Bektaş, Cem 54
 Bendaş, Didem Bostan 63, 169
 Beşirli, Aslı 29, 30

C

Cantürk, Zeynep 220
 Cebeci, Berkay Arda 214
 Coşar, Behcet 47

Ç

Çankaya, Pınar Kızılay 133
 Çelik, Fatma Gül Helvacı 85
 Çelikkıran, Pınar 197
 Çetiner, Müge Karagöz 168
 Çevik, Osman 206
 Çiçek, Saba 136
 Çokünlü, Yusuf 159, 190
 Çökmüş, Fikret Poyraz 88

D

Darçın, Aslı Enez 31, 32
 Davut, Özge Eriş 128
 Demiröz, Dudu 65
 Doğan, Derya Elvan 214
 Döndü, Ayşe 39, 40, 41
 Duman, Yasin 156
 Durmuş, Hüseyin Toygun 210
 Durmuş, Merve 210
 Dursun, İbrahim 198
 Durmuş, Hüseyin Toygun 213
 Durmuş, Merve 213

E

Egeli-Karataş, Aslı 162
 Eker, Özlem Olguner 132
 Engel, Feride Nurseli 208
 Erarslan, Naz 216
 Erata, Mehmet Can 109, 110
 Erbay, Lale Gönenir 195
 Ercan, Seda Kırıcı 137
 Erden, Selime Çelik 141, 218
 Erkal, Ece 70
 Erşan, Erdal 78, 79
 Eslek, Aslıhan 193
 Eşel, Ertuğrul 81, 82

F

Ferahkaya, Eda 72, 73
 Ferahkaya, Hurşit 100

G

Genç, Gençer 219
 Geniş, Bahadır 44
 Gıca, Şakir 148, 198
 Göka, Erol 178
 Gökçay, Hasan 197
 Gökçeimam, Pınar Şen 134
 Gumusay-Uğur, Merve 167
 Güç, Bulut 182
 Güçlü, Oya 191
 Gül, Şule 164
 Güleç, Ayşe Gizem 42
 Gül, Şule 149
 Gündoğdu, İlknur 101
 Gündoğmuş, A. Gökçen 92
 Gürbüz, Nilifer 122, 174

H

Herdi, Oğuzhan 125
 Hocaoglu, Çiçek 57, 166, 167, 209, 217, 227

İ

İlhan, Bilge Çetin 173
 İlhan, Nevin 161
 İnanç, Leman 106
 İstanbullu, Cemre 55
 İyisoy, Sinan 198

K

Kahraman, Burcu Bakar 51
 Kahve, Aybeniz Civan 35, 178
 Kahya, Yalçın 155
 Kalenderoğlu, Aysun 162
 Kapıcı, Yaşar 167, 171, 182
 Kara, Tayfun 172, 211, 212
 Karabulut, Serkan 143
 Karaca, Gökçe Elif Alkaş 90, 91
 Karaçetin, Gül 93
 Karadağ, Ayşe Sevgi 162
 Karakuş, Kadir 102, 170, 218
 Karakulah, Kamuran 103, 104
 Karamustafalıoğlu, Kayıhan Oğuz 163
 Karamustafalıoğlu, Nesrin 197, 214
 Karamustafalıoğlu, K. Oğuz 124

Kardeş, Vildan Çakır 153
 Karnaz, Yasemin 215
 Kartal, Fatma 86
 Kaya, Ayşe Erdoğan 194
 Kaya, Muhammed 194
 Kaya, Hilal 98
 Kedici, Asel Sezi 219
 Kesgin, Aslı Nagihan 227
 Kılıç, Muhsin Koray 117
 Kılıç, Özge 129
 Kırkan, Tülay Satı 151, 152
 Kırkaş, Ayşegül 198
 Kocakaya, Hanife 96
 Kocaman, Orhan 172, 211, 212
 Koç, Aslı Enzel 33
 Koçhan, Onur 167, 181
 Koparal, Buket 48
 Korkmaz, Sevdâ 161
 Köse, Sefanur 166
 Köse, Esra 83
 Köse, Sefanur 140
 Kulacaoğlu, Filiz 89
 Kurt, Aydın 38
 Küçük, Başak 215
 Kürklü, Nehir 120

M

Mart, Gökçe 204
 Mart, Mehmet 204
 Menekşeli, Meriç 115
 Menkü, Burak Erman 49
 Mizmizlioğlu, Ecem 193

O

Oktay, Meltem 113
 Oral, Elif Yerlikaya 76, 77, 207, 221, 222, 223, 224
 Oyaci, Yasemin 196
 Ozkal, Ummuhan 228

Ö

Öğüt, Çağrı 188
 Önal, Emine 173
 Önen, Sinay 146
 Örüm, Mehmet Hamdi 111, 161, 162, 167, 171, 181, 201, 202, 203, 204, 205, 206
 Örüm, Dilek 161, 167, 201, 202, 203, 204, 206

Özer, Ömer Akil 216, 219
 Özer, Ayşegül Barak 43
 Özgündüz, Ceren Meriç 56
 Özgür, Börte Gürbüz 168
 Öz, Sefa 139
 Özturan, Deniz Deniz 61, 62

P

Paltun, Salih Cihat 189
 Parlar, Buse 216
 Pehlivan, Sacide 196
 Pehlivan, Mustafa 196
 Polat, Aslıhan 220
 Poyraz, Rümeysa 225
 Puşuroğlu, Meltem 114

S

Sayer, Merve Çetin 217
 Sayer, Ömer Naim 209, 227
 Sen, Meltem 197
 Sevinçok, Doğa 168
 Sevindik, Muhammet 116
 Sönmez, Doğançan 64, 167
 Süner, Özgür 130

Ş

Şahin, Başak 46
 Şen, Aybike Telkök 36
 Şenel, Mert 178
 Şentürk, Erman 80
 Şimşek, Fadime 84, 190
 Şirin, Tuba Cerrahoğlu 216
 Şişman, Ezgi 220

T

Tanrıkulu, Ali Baran 167, 181
 Tanrıverdi, Nuran Çağlar 208
 Taş, Halil İbrahim 95
 Taş, Mehmet Berat 108
 Taşova, Burak 50
 Tekin, Atilla 182
 Tekin, Selin Balki 142
 Temizkan, Havva Nur 97
 Tozoğlu, Elif Özcan 75
 Tunç, Ece Büyüksandalyacı 68, 69
 Tunç, Öykü Özçelik 127
 Turgut, Keziban 105
 Tutam, Duygu Nur 66, 67, 220

U

Uğur, Merve Gümüşay 181
 Umutlu, Didem 186
 Uyar, Ece Türkyılmaz 71
 Uygur, Hilal 184
 Uygur, Abdullah Burak 28
 Uygur, Hilal 99

Ü

Ünsal, Cansu 53
 Ünüvar, Tolga 168
 Üstündağ, Damla Kasap 58, 59, 60

Y

Yalçın, Suat 147
 Yavuz, Seda 138
 Yazgan, Rukiye Arslan 135
 Yeşilkaya, Ümit Haluk 197
 Yılmaz, Yavuz 169
 Yılmaz, Banu Karakuş 45
 Yılmaz, Buket 215
 Yılmaz, Meltem Aydınır 112
 Yılmaz, Onat 126
 Yılmaz, Yavuz 157, 158

Z

Zengil, Sertaç 144
 Zorbozan, E. Yağmur 154



PİBAD

Psikiyatri Bilimleri ve
Araştırmaları Derneği