

45. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

geçmişten geleceğe
teşhisten tedaviye...

Sözel Bildiri ve Poster Bildiri Özetleri



20-24 Ekim 2009
Sheraton Otel ve Kongre Merkezi, Ankara

Sözel ve poster bildiri özetleri Türkiye Psikiyatri Derneği özet sisteminden gönderildiği biçimde yayınlanmıştır.

İçindekiler

SÖZEL BİLDİRİLER

5 - 16

POSTER BİLDİRİLER

27 - 244

SÖZEL BİLDİRİ ÖDÜL ADAYLARI

247 - 264

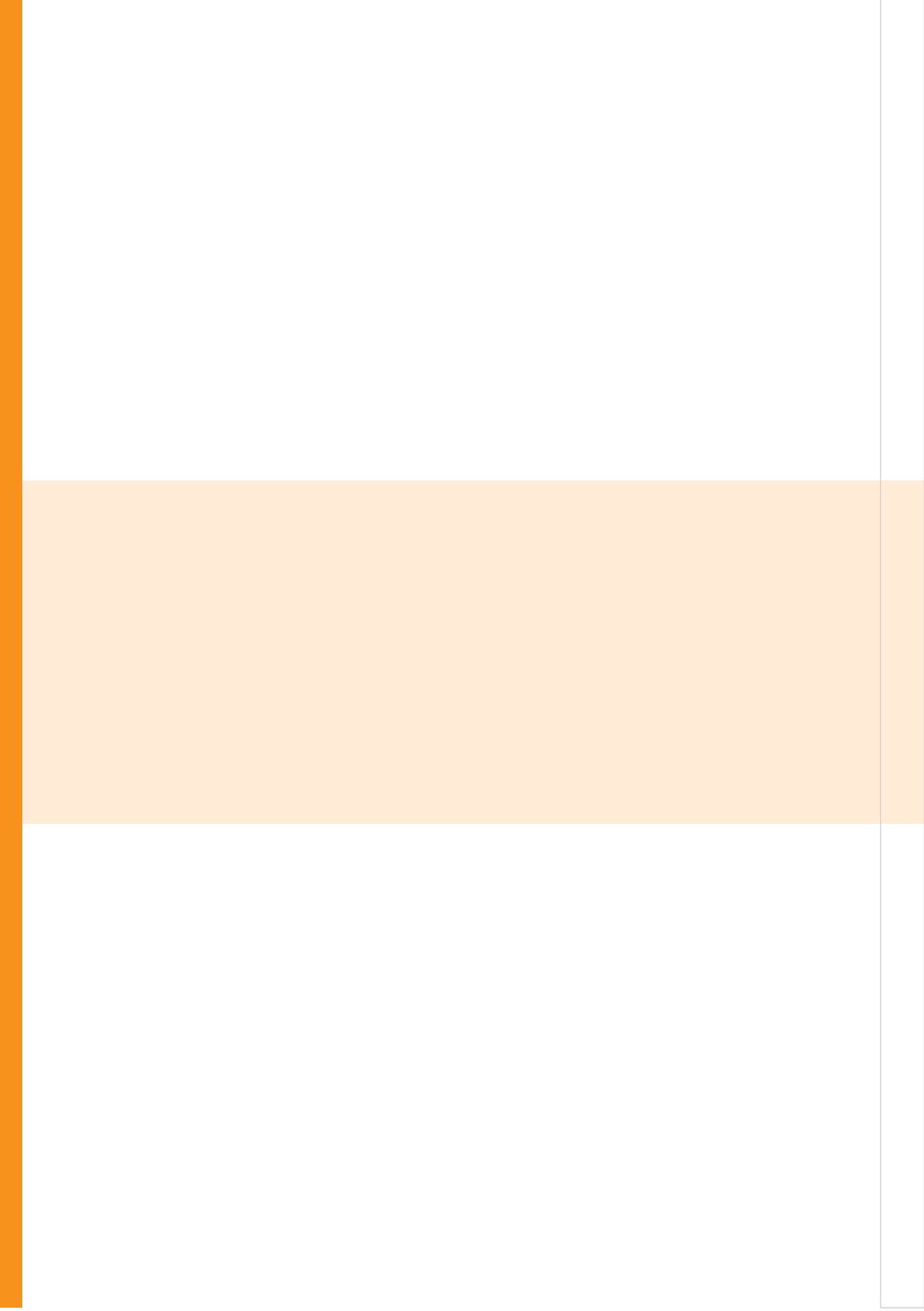
İNDEKS

267 - 273



SÖZEL BİLDİRİLER





- SB 1 Agorafobili Olan ve Olmayan Panik Bozukluğu Hastalarının Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması**
İlker Özyıldırım
Seval Kösecioğlu
- SB 2 Kompleks Travma Olgularında Yeni Tanımlama ve Tedavi Yaklaşımları**
Çiğdem Dilek Şahbaz
Ahmet Türkcen
- SB 3 Van İl Merkezinde Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Yaygınlığı**
Lütfullah Besiroğlu
Ayşe Tuba Akbaba
Yavuz Selvi
Adem Aydın
Özgür Özbebit
Abdullah Atlı
Osman Özdemir
- SB 4 Gazetelerde Cinsellik Haberleri; Web Taraması**
Mahmut Kılıç
Aydan Doğan
- SB 5 İnternet Bağımlılığı Ölçeği Türkçe Formunun Psikometrik Özelliklerinin Bir Grup Lise Öğrencisinde Değerlendirilmesi**
Fatih Canan
Ahmet Ataoğlu
Laura Nichols
Tuba Yıldırım
Önder Öztürk
- SB 6 Psikozda Stres, Bağlanma ve Bakım Vericilik: Psikoz Hastalarının Oksidatif Stres Düzeyinin Anneleriyle Bağlanma İlişkileri ve Bakım Verici Duygu İfadesiyle Olan İlişkileri**
Memduha Aydın
M. Kemal Kuşcu
A.Süha Yalçın
Bahadır Eker
- SB 7 DEHB Olan Çocuk ve Ergenlerin Ebeveynlerinde Psikopatoloji ve Mizaç**
Sermin Kesebir
Bilge Yaşam Şair
Eyüp Sabri Ercan
Cahide Aydın
Ferhan Dereboy

- SB 8** **Şizofrenide Difüzyon Tensor Görüntüleme İle Saptanan Sol Hemisferik Beyaz Cevher Yolak Bozuklukları Ve Ayrıcı Tanıdaki Değeri**
Hakkı Muammer Karakaş
Aslıhan Onay
Hale Yapıcı
Selçuk Aslan
Aşlı Ulutürk
E. Turgut Tali
- SB 9** **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Tanısı Olan Çocukların Ebeveynlerinin Nörokognitif Açıdan İncelenmesi**
Ozan Pazvantağlı
Arzu Alptekin Akçer
Koray Karabekiroğlu
Salihha Baykal
Işıl Zabun
Seher Akbaş
Gökhan Sarısoy
- SB 10** **Türk Multipl Skleroz (MS) Olgularında Somatoform Yakınmalar: MS Tipi, Fiziksel Özürlük ve Hastalık Sürecinin Etkisi?**
Emel Koçer
Abdulkadir Koçer
Mehmet Yaman
Fatih Çanar
Seyma Özdem
Ülkü Türk Börü
- SB 11** **Antidepresanla Tedavi Edilen Eşikaltı ve Eşiküstü Depresif Durumlar**
Kürşat Altınbaş
Sinan Gülöksüz
Serap Ofraz
E. Timuçin Oral
- SB 12** **İki Uçlu Bozuklukta Bağlanma Biçiminin Klinik Görünüm ve Gidişle İlişkisi**
Filiz Kökçü
Sermin Kesebir
Ferhan Dereboy
- SB 13** **İki Uçlu Bozukluk Tanılı Olgularda ve Çocuklarında Bağlanma Biçimi, Kişilik Ve Mizaç İlişkisi: Kontrollü Bir Çalışma**
Filiz Kökçü
Sermin Kesebir
Ferhan Dereboy

SB 14 Major Depresyon Olgularında Depresif Epizod Sayısı İle Serum Neopterin Düzeylerinin İlişkisi

Cemil Çelik
Murat Erdem
Mehmet İşıntaş
Tuncer Çaycı
Fuat Özgen
Aytekin Özşahin

SB 15 Bipolar Bozukluk Tanılı Ötimik Hastalar ve Birinci Derece Akrabalarında Dürtüsellik: Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Ceren Hıdıroğlu
Şehnaz Neslihan Gürz Yalçın
Başak Bağcı
Yaprak Çilem Yalçın Arslan
Zeliha Tunca
Ayşegül Özerdem

SB 16 Kannabis Kullanımının Beyin Derive Nörotrofik Faktör Düzeyleri Üzerine Etkisi ve Psikotik Semptomlarla İlişkisi

Aslı Enez Darçın
Serçin Yalçın Çavuş
Nesrin Dilbaz
Esmâ Yenilmez
Hasan Kaya
İhsan Tuncer Okay

SB 1

Agorafobili Olan ve Olmayan Panik Bozukluğu Hastalarının Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

İlker Özyıldırım¹, Seval Köseçioęlu¹,
Ünye Devlet Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Ordu

Amaç: Agorafobili olan panik bozukluğu hastalarında, agorafobi olmadan panik bozukluğu hastalarına göre başlangıç yaşının daha erken, epizodların daha uzun, eşanılarının daha fazla, belirtilerin daha ağır ve işlevselliğinin daha bozuk olduğu bildirilmektedir (1-3). Bu çalışmada agorafobi ile birlikte olan ve olmayan panik bozukluğu hastalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Birincil tanısı DSM-IV'e göre panik bozukluğu (PB) olan, herhangi bir psikotrop kullanmayan 76 hasta çalışmaya alınmıştır. Tüm hastalara sosyodemografik veri formu, Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGI), İşlevselliğinin Genel Değerlendirmesi Ölçeği (İGD), Beck Depresyon Ölçeği (BECK-D), Beck Anksiyete Ölçeği (BECK-A) ve Panik Agorafobi Ölçeği (PAÖ) uygulanmıştır. Agorafobili olan PB (34 hasta) ve agorafobi olmadan PB (42 hasta) grupları sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: PB hastalarının %44,7'sine agorafobi eşlik etmekte idi. İki grup arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, doğduğu ve şu an yaşadığı yer, PB başlangıç yaşı ve toplam hastalık süresi açısından anlamlı farklılık yoktu. Agorafobili olan PB grubunda KGI, İGD, BECK-A puanları agorafobi olmadan PB grubundan anlamlı olarak daha olumsuz sonuçlar göstermekteydi. Buna karşılık iki grubun BECK-D puanları ise benzerdi. Ayrıca agorafobili olan grupta ortalama PAÖ toplam puanı ile panik atağı özellikleri, agorafobi/kaçınma davranışı, beklenti anksiyetesi, yetiyitimi ve sağlık konusunda endişe alt başlıkları puan ortalamaları da karşılaştırma grubuna göre daha yüksekti.

Sonuç: Agorafobili olan PB, agorafobi olmadan PB'na göre daha ağır seyretmekte ve genel işlevselliği daha olumsuz etkilemektedir.

Kaynaklar

1. Grant BF, Hasin DS, Stinson FS, et al. J Clin Psychiatry 2006;67:363-374.
2. Kessler RC, Chiu WT, Jin R, et al. Arch Gen Psychiatry 2006;63:415-424.
3. Wittchen HU, Nocon A, Beesdo K, et al. Psychother Psychosom 2008;77:147-157.

SB 2

Complex Travma Olgularında Yeni Tanımlama ve Tedavi Yaklaşımları

Çiğdem Dilek Şahbaz1, Ahmet Türkan1,
1Bakırköy Akıl Hastanesi

Bu yazıda suicid girişimi sonrası kliniğimize yatırılmış ve devlet koruması altında bulunan iki adolesan ele alındı.Devlet koruması altında bulunmalarının nedeni, babaları tarafından cinsel istismara uğramış olmaları idi ve her iki baba da tutuklu yargılanmak üzere cezaevindeydiler.

Vakalar detaylı incelendiğinde gerek sosyodemografik verilerinde gerekse travma hikayelerinde benzer yönler dikkat çekiciydi.Her iki vaka da 18 yaşında,düşük-orta sosyoekonomik gelir düzeyinde,babaları tarafından eğitimleri sonlandırılmış, periferde ikamet eden ergenlerdi.Travma öykülerinde belirgin çok küçük yaşlardan itibaren süregelen fiziksel şiddet, birinin 6y (ilk olarak sözel ve dokunarak) diğerinin ise 7y(ilk anal penetrasyon) başlayan cinsel istismar öyküsü mevcuttu.İlk vakanın son 1.5 yıl içerisinde 3 kez küretaj ile sonuçlanan gebeliği ; diğerinin ise yatıştan 2 ay öncesinde doğumla sonuçlanan gebeliği mevcuttu.

Bu iki complex cinsel travma vakasının klinikteki değerlendirilmelerinde affektif disregülasyonları, kendilik algılarındaki belirgin problemleri,ciddi amnezileri,somatik şikayetleri,insanlararası ilişkilerde sorunları,varolan inançlarının kaybı dikkat çekiciydi.Bu bulgular ve diğer klinik özellikler ele alındığında DSM-4 ün mevcut tanı kriterlerinden ziyade vakaların durumlarının ek tanılar kategorisindeki DESNOS(Disorders of Extreem Stress) tanısıyla uyduğu görüldü. Bu tanının, bizim vakalarımızda olduğu gibi gerek tanıdaki gerek tedavi yaklaşımlarındaki boşluğu doldurdukmaktadır ve bu hastaların anlaşılmasını sağlayan bu tanı kategorisine dikkat çekmeyi istedik.

SB 3

Van İl Merkezinde Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Yaygınlığı

Lütfullah Beşiroğlu¹, Ayşe Tuba Akbaba², Yavuz Selvi³, Adem Aydın⁴, Özgür Özbebit⁵, Abdullah Atlı⁶, Osman Özdemir⁶,

1Yüzüncü Yıl Üniversitesi, 2Van Rehberlik Araştırma Merkezi, 3Meram Araştırma ve Eğitim Hastanesi, 4Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5Van İpek Yolu Devlet Hastanesi, 6Yüzüncü Yıl Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri

Son yıllarda yapılan çalışmalarla Obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) ergenlerde ve gençlerde de sanıldığı kadar seyrek olmadığı bulunmuştur. Ergenler üzerinde yapılan çeşitli çalışmalarda yıllık yaygınlık % 5 ün üzerine pek çıkmaz iken, birkaç çalışmada %5-10 arasında değişen oranlar bulunmuştur (1). Bu çalışmada Van ili lise son sınıf öğrencilerinde OKB'nin bir yıllık yaygınlığının araştırılması amaçlanmıştır.

2007–2008 Van il merkezinde okuyan 4719 (1781'i kız, 2938'i erkek) öğrenci çalışmanın evreniydi. Bu evreni yansıtmaya için il merkezindeki 20 okuldan 520 kişilik bir öğrenci grubunda araştırma materyali uygulanmıştır (>%10). Her okuldan öğrenci mevcudunun cinsiyete göre % 10'u alınmıştır. Tanı ölçeği olarak Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi, 2.1 (Composite International Diagnostic Interview, CIDI)'in OKB bölümü kullanıldı

Örneklemin yaş ortalaması 7.2 ± 0.6 , % 62.1'i erkek (n=323), % 37.9'u (n=197) kadındır. Örneklemin %5,9'unda (n=31, erkek=%7.1, kadın=5.3) OKB tanısı konmuştur. Tüm olguların tanısı 5 yıllık deneyime sahip iki psikiyatrist tarafından DSM-IV tanı kriterlerine göre doğrulanmıştır. Annenin eğitim durumuna gruplar arasında farklılık bulunmazken babası ortaöğretim-lise mezunu olanlarda OKB oranı diğer gruplardan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Ailesinde ruhsal hastalık tanımlayanlarda, sigara içenlerde OKB yaygınlığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. OKB tanısı konan 5 hastada (%16.1) obsesyon olmaksızın kompulsiyon bulunurken, 2 hastada (%6.5) yalnızca obsesyonların varlığı OKB tanısı için yeterli olmuştur. Diğerlerinde (n=34, %77.4) obsesyon ve kompulsiyonlar birlikte saptanmıştır.

Çalışmamızda Van il merkezinde okuyan son sınıf öğrencilerindeki OKB'nin bir yıllık yaygınlığı % 5.9 olarak bulundu. OKB'nin 17 yaş grubunda yaygınlığını araştırmak için ABD, İsrail, Yeni Zelanda ve İtalya'da yapılan çalışmalarda sonuçlara bakıldığında çalışmamıza yakın sonuçlar olduğu görülmüştür. Yaygınlığı daha düşük oranlarda bulan çalışmalar olsa da (2), yöntemsel ve bölgesel değişiklikler bu oranlardaki farklılıkları açıklayabilir.

1. Zohar AH., Ratzoni G, Binder M ve ark (1993). An epidemiological study of obsessive compulsive disorder and anxiety disorders in Israeli adolescents. *Psychiatric Genetics*; 176–184.

Akpınar A, (2007). Ergenlik dönminde obsesik fompulsif bozukluğun yaygınlığı. Uzmanlık Tezi

SB 4

Gazetelerde Cinsellik Haberleri; Web Taraması

Mahmut Kılıç1, Aydan Doğan1,
1Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Giriş: Cinsellik fiziksel, ruhsal ve toplumsal iyilik halinin önemli bir elemanıdır(1). Birçok insanın cinsel eğitimi yetersizdir veya hiç yoktur. Cinsellikle ilgili bilgi eksikliği ve cinsel olan herhangi bir şeye duyarlılık kişileri değişik kaynaklardan, özellikle basın-yayın organlarından gelen mesajlara duyarlı kılar (2). Yapılan araştırmalar, toplumun yarıya yakınının (%45) gazete veya eklerindeki cinsellikle ilgili yazıları okudukları ve yine insanlar ergenlikle ilgili bilgi kaynağı olarak üçüncü sırada (%11) medyayı kullandıkları anlaşılmaktadır (3). Bu araştırmanın amacı, gazetelerde cinselliğin ele alınışını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikte kayıt araştırmasıdır. Araştırmanın yapıldığı 2009 Haziran ayında spor gazeteleri hariç satışları en yüksek olan ilk 10 gazete araştırma kapsamında incelendi. Literatüre göre belirlenen 10 anahtar kelime, tırnak içinde, geçen sene ve bu gazetelerin web adresi alanları ölçütüne göre google'dan tarandı. Her bir anahtar kelime için, çıkan sonuç, toplam link sayısı alındı. Ayrıca ilk 100 link taranarak mükerrer ve ilgisiz olanlar çıkarılıp yalnız alakalı olan haberler alındı. Verilerin analizinde frekans ve yüzde hesaplamaları yapılmıştır.

Bulgular:Taramalar sonucunda toplam 12.517 sonuç, 4.613 link ve ilk 100'deki ilgili haber sayısı 4.115'dir. Bu haberlerin ilk 100'deki cinsellikle ilgili temalarına bakıldığında; üçte ikisini seks (f=1472, %35.7) ve tecavüz (f=1337, %32.4) oluştururken, bunları cinsel ilişki (f= 410, %9,9), cinsel taciz (f=306, %7,4) sağlıklı cinsellik (f=272, %6,6), aldatma (f=156, %3.8), ve eşcinsellik (f=118, %2,8) takip etmekte, sonlara bakıldığında ise cinsel yolla bulaşan hastalıklar (f=29, %0,7), cinsel işlev bozuklukları (f=12, %0,3) ve cinsel tedavi (f=3,%0,08) yer almaktadır. Cinsellikle ilgili bilgileri yansıtabilecek temalar (cinsel tedavi, cinsel sağlık, cinsel işlev bozuklukları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar) toplamda %8 gibi çok az bir kısmı oluşturmaktadır. Bulgularımız yapılan araştırmalarla benzerdir (4).

Sonuç: Gazetelerde cinsel sağlıkla ilgili haberler çok az yer almaktadır. Cinsel sağlıkla ilgili bilgiler içeren yayınlara ağırlık verilmesi, toplumun doğru bir şekilde bilinçlenmesine katkı sağlayabilir.

SB 5

İnternet Bağımlılığı Ölçeği Türkçe Formunun Psikometrik Özelliklerinin Bir Grup Lise Öğrencisinde Değerlendirilmesi

Fatih Canan¹, Ahmet Ataoğlu¹, Laura Nichols², Tuba Yıldırım³, Önder Öztürk⁴,
¹Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, ²University Of New Brunswick, Dpt. Of Psychology, CA, ³Edinburgh University, Counselling Studies, UK, ⁴Ege Üniversitesi, Çocuk Psikiyatrisi AD

Giriş: Aşırı internet kullanımı ile ilgili araştırmalar son yıllarda hız kazanmıştır. Genel kabul görmüş bir tanımlaması olmamasına karşın, sorunlu internet kullanımının bireyin internet kullanımını kontrol edememesi, olumsuz sonuçlar (sınıfta kalma, azalmış üretkenlik, vs.) ve işlevsellikte belirgin kayıp ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (1). Bu alanda yapılacak araştırmalarda kullanılmak üzere birçok ölçek geliştirilmiştir. İnternet Bağımlılık Ölçeği (İBÖ), DSM-IV madde bağımlılığı kriterleri ve Griffiths'in (2) önerdiği 2 ek kriter baz alınarak hazırlanmış bir öz bildirim ölçeğidir (3).

Yöntem: İBÖ ileri derecede İngilizce bilen 2 araştırmacı tarafından Türkçe'ye çevrildi ve başka bir araştırmacı tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilerek iki çeviri karşılaştırıldı. Gerekli izinler alındıktan sonra İBÖ, 300 lise öğrencisine Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği (BEDÖ) ile birlikte verilerek doldurulmaları istendi. Test-retest güvenilirliğinin tespit edilmesi için İBÖ, 1 hafta sonra aynı öğrencilere tekrar uygulandı.

Bulgular: Maddelerarası güvenilirlik uygulaması sonrasında ölçeğin 31 maddesinin 27 maddeye düşürülmesi uygun görüldü (Cronbach alfa katsayısı: 0.94). Faktör analizi İBÖ'nün ağırlıklı olarak bir faktörden oluştuğunu ortaya çıkardı. Korelasyon analizi ile BDE ve BEDÖ'nün İBÖ ile olumlu olarak korele olduğu bulundu [sırasıyla, $r = 0.49$ ($p < 0.001$), ve $r = 0.34$ ($p < 0.001$)]. Bir haftalık test-retest korelasyonu oldukça anlamlıydı (Spearman-Brown korelasyon katsayısı: 0.98; $p < 0.001$).

Tartışma: Bu sonuçlara göre İBÖ'nün Türkçe formunun lise öğrencilerinde psikometrik özellikleri oldukça ümit vericidir. İlerideki çalışmalarda başka yaş gruplarında geçerlilik ve güvenilirliğinin tespit edilmesi uygun olacaktır.

Kaynaklar

1. Ko C, H Yen, JY, Chen CS, Chen CC, Yen CF. Psychiatric comorbidity of internet addiction in college students: an interview study. *CNS Spectrums* 2008; 13(2): 147-153.
2. Griffiths M. (1998). Internet addiction: Does it really exist? In: Gackenbach J, ed. *Psychology and the Internet*. New York: Academic Press, pp. 61–75.
3. Nichols LA, Nicki RM Development of a psychometrically sound Internet addiction scale: A preliminary step. *Psychol Addict Behav* 2004; 18: 381-384.

SB 6

Psikozda Stres, Bağlanma ve Bakım Vericilik: Psikoz Hastalarının Oksidatif Stres Düzeyinin Anneleriyle Bağlanma İlişkileri ve Bakım Verici Duygu İfadesiyle Olan İlişkileri

Memduha Aydın¹, M. Kemal Kuşcu¹, A.Süha Yalçın¹, Bahadır Eker¹,
1Marmara Üniversitesi Hastanesi

Amaç: Şizofreni hastalığının seyrine bakım vericiliğın etkisi uzun süredir araştırılmaktadır (1). Ancak bakım verici duygu ifadesi ve bağlanma stiline hastaların stres düzeylerine olumsuz etkisini araştırın kısıtlı sayıda araştırma vardır (2). Bu çalışmada şizofreni hastalarının anneleriyle olan bağlanma örüntüleri ve bakım verici duygu ifadesinin hastaların yaşadıkları stresin göstergelerinden biri olan oksidatif stresle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır (3).

Yöntem: Çalışmaya, Marmara Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran 20 şizofreni hastası ve annesi ile 21 sağlıklı kontrol ve annesi alınmıştır. Hastalara, Yetişkin Bağlanma Ölçeği (YBÖ), Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği; bakım vericilere Duygu İfadesi Ölçeği (DİÖ), YBÖ ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) uygulanmıştır. Kontrol grubuna YBÖ ve BDE; bakım vericilerine DİÖ ve YBÖ uygulanmıştır. hastalardan ve kontrol grubundan alınan kan ve idrar örneklerinde oksidatif stres parametreleri (antioksidanlar ve lipit peroksidasyonu) incelenmiştir.

Bulgular: Hasta grubu ve kontrol grubu arasında antioksidan düzeyleri açısından farklılık görülmez iken, hasta grubunda lipit peroksidasyon düzeyleri yüksek görülmektedir. Hasta grubunun kontrol grubuna göre daha yüksek güvensiz bağlanma stil puanlarına sahip oldukları bulunmuştur. Hasta grubu annelerinin kontrol grubuna göre ise yüksek duygu ifadesi olduğu görülmektedir. Lipit peroksidasyon düzeylerini güvensiz bağlanma stilleri yordamaktadır.

Sonuç: Bulgular şizofreni hastalarının oksidatif stres düzeylerinin kontrollere göre daha yüksek olduğunu göstermekte ve bunun güvensiz bağlanmayla ilişkisini ortaya koymaktadır. Şizofreni hastalarının annelerinin kontrol gruba göre daha yüksek duygu ifadesinde buldukları ve daha güvensiz bağlanma ilişkisi içinde oldukları bulunmuştur. Bu bulgular psikoterapötik ve psikofarmakolojik tedaviler için güçlü bir yönlendirme olacaktır.

Kaynaklar

1. Berksun, O.E.: 1992 Şizofreni'de Aile Faktörü: Expressed Emotion Ölçek Geliştirme Ve Uyarlama Denemesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi.
2. Berkem M., Sabuncuolu O., Bağlanma Biçemi ve Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişki:Türkiye'den Bulgular Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17(4):252-258
3. Reddy RD, Yao JK. Free radical pathology in schizophrenia: a review. Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids. 1996 ;55:33-43.

SB 7

DEHB Olan Çocuk ve Ergenlerin Ebeveynlerinde Psikopatoloji Ve Mizaç

Sermin Kesebir¹, Bilge Yaşam Şair², Eyüp Sabri Ercan³, Cahide Aydın³, Ferhan Dereboy²,
1ADU Psikiyatri, 2Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 3Ege Üniversitesi, İzmir

Amaç: Bu çalışmanın amacı Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan çocuk ve ergenlerin anne ve babalarının psikiyatrik tanı ve mizaç özellikleri yönünden incelemektir. Bu amaçla bu olguların ebeveynlerini, DEHB tanısı olmayan çocuk ve ergenlerin ebeveynleri ile karşılaştırdık.

Yöntem: Tanısal görüşmelerDSM- IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme formu Türkçe örneği, DSM-III-R eksen I bozuklukları hasta olmayan kişiler için yapılandırılmış klinik görüşme formu Türkçe örneği ve DSM-III-R eksen II bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme formu Türkçe örneği ile yapılmıştır. Mizaç özellikleri Memphis, Pisa, Paris and San Diego Mizaç Değerlendirme Anketi'nin Türkçe formu/ MPPS-MD ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları ile herhangi bir ikinci eksen tanısı, DEHB tanılı olguların annelerinde kontrol grubundan siktir (sırasıyla $p < 0.001$, $p = 0.015$ ve $p < 0.001$). En sık izlenen kişilik bozuklukları kaçınan, bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik bozukluklarıdır. Depresif, siklotimik ve anksiyöz mizaç puanları annelerde (sırasıyla $p = 0.011$, $p = 0.02$ ve $p = 0.037$), sinirli mizaç puanları ise babalarda ($p = 0.045$) kontrollerden daha yüksektir bulunmuştur.

Sonuç: Birinci ve ikinci eksen tanıları ve bazı mizaç özellikleri DEHB tanılı çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinde, bu bozukluğu olmayanların ebeveynlerinde olduğundan daha siktir. Eşik altı özellikler de DEHB etiyolojisinde ailesel psikopatoloji kadar önemli bir etkidir.

SB 8

Şizofrenide Difüzyon Tensor Görüntüleme İle Saptanan Sol Hemisferik Beyaz Cevher Yolak Bozuklukları ve Ayrıcı Tanıdaki Değeri

Hakkı Muammer Karakaş¹, Aslıhan Onay², Hale Yapıcı³, Selçuk Aslan³, Aslı Ulutürk², E. Turgut Talı², *1Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, 2Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, 3Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD*

Amaç: Şizofreni olgularının görüntülenmesi kortikal hacim farklılıklarına işaret etmektedir. Günümüzde nöroradyolojik çalışmalar doğrudan bilişsel işlevlerin gerçekleştirildiği, aktarıldığı ve filtrelediği yapılar üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu araştırmalar, şizofrenide bilgi işleme kapasitesinin talamus gibi filtrelerin anormallikleri nedeniyle aşıldığı, bilişsel süreçlerde merkezi rol oynayan yapıların dejenere olduğu, dil becerileri ile ilgili bozuklukların olasılıkla sol temporal lob anormalliklerinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Bununla birlikte bu hipotezleri reddeden çalışmalar da bulunmaktadır. Çalışmamızda, difüzyon tensor görüntüleme (DTG) yöntemi ile belirtilen alanlarda konvansiyonel MRG'nin çözünürlüğünün ötesindeki yolak anormallikleri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 24-63 yaşında 17 kadın ve 44 erkek şizofreni olgusu ve eş yaş dağılımında 13 kadın, 5 erkek normal kontrol denek kullanılmıştır. Yapısal farklılıkların saptanmasına yönelik konvansiyonel MRG ile serebral doku bütünlüğünde akson ve dentrit dansiteleri, akson çapı, miyelin kalınlığı, liflerin organizasyonu ve oryantasyonu sonucu gelişen anormalliklerin saptanmasına yönelik DTG verileri elde edilmiştir. Veriler Matlab ve ExploreDTI yazılımlarıyla işlenerek farklı alanlara ait fraksiyonel anizotropi (FA) değerlerine dönüştürülmüştür. Hasta ve kontrol gruplarında, temporal loblardan, talamuslardan ve anterior singulat giruslardan ölçülen FA değerleri bağımsız değişkenler t testi kullanılarak istatistiksel olarak karşılaştırılmış ve ayrıcı tanı değerleri ANOVA ile test edilmiştir.

Bulgular: Şizofreni olguları ve normal deneklerin FA değerleri sol talamus ($p=0.032$), sağ temporal ($p=0.007$), sol temporal lob ($p<0.0001$) ve sol singulat korteks ($p=0.019$) için anlamlı farklılık göstermektedir. Sağ temporal lob ($p=0.42$) ve sağ singulat korteks ($p=0.85$) değerleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Farklılık bulunan alanlardaki değerler birlikte kullanılarak şizofreni olgularının %90.5'i, normal deneklerin %81.8'i ve tüm deneklerin %86.0'ı doğru olarak sınıflandırılmıştır ($p<0.0001$)

Sonuç: Çalışmanın bulguları şizofrenide FA değerlerinde düşüş ortaya koyan çalışmalarını desteklemekte, fonksiyonel olarak birbiriyile ilişkili çok sayıda beyin alanında, özellikle sol hemisferde belirgin olmak üzere, gözlenebilir hacim farklılıkları olmaksızın yolak yapılarında bozulmalar olabileceğini ortaya koymakta, şizofreninin tanımlanan bu beyin alanlarındaki anormal bağlantılarla nitelendirilebilecek bir bozukluk olduğu tarihsel varsayımının geçerliliğini koruduğunu göstermektedir.

SB 9

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Tanısı Olan Çocukların Ebeveynlerinin Nörokognitif Açından İncelenmesi

Ozan Pazvantoglu¹, Arzu Alptekin Aker², Koray Karabekiroğlu², Saliha Baykal², Işıl Zabun², Seher Akbaş², Gökhan Sarısoy²
119 Mayıs Üniversitesi, ZOMÜ

Amaç: DEHB nörokognitif bozukluklar gösterebilen ve genetik özelliği ön planda olan bir hastalıktır(1).Genel populyasyondaki prevalansı %4-5 olan erişkin DEHB(eDEHB) tanısı,bu hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinde daha yüksek oranda görülür ve kalıtılabilirlik oranı 0,80'dir(2,3).Bu çalışmada, çocukları DEHB tanısı alan ebeveynlerin kendilerinin halen DEHB tanısı alıp almamaları ile nörokognitif performansları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Ebeveynlere Wender-Utah derecelendirme ölçeği,mevcut semptomlar ölçeği ve erişkin DEHB kendi bildirim ölçeği verildikten sonra tanı görüşmesi yapıldı.Çalışma grubu,"tanı almayanlar"(n=20) ve "eDEHB tanısı alanlar"(n=11) şeklinde iki gruba ayrıldı.Nöropsikolojik test bataryası (WAIS-R,işaretleme testi,kontrollü sözcük çağrışım testi,iz sürme testi,stroop TBAG testi ve sürekli performans testi) bu iki gruba ve sağlıklı kontrollere (n=19) uygulandı.Verilerin analizinde; Kruskal Wallis varyans analizi ve düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Sürdürülebilir dikkati ölçen işaretleme testinin(IT) 4.alt testinin toplam hata puanı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış,bu farkın da sağlıklı kontrol grubu ile eDEHB grubu arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur. Bozucu etkiyi ölçen Stoop-5. alt test puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış,bu farkın da sağlıklı kontrollere diğer her iki grup arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur.

Sonuç:Bozucu etkinin hem tanı alan ve hem de almayan ebeveynlerde, sürdürülen dikkatin ise sadece tanı alan ebeveynlerde etkilendiği bulunmuştur.Bu da sırasıyla frontal ve sağ parietal hemisfer disfonksiyonuyla ilişkili olabilir. Bozucu etkinin sadece tanı alanlarda değil genetik açıdan yüklü tüm ebeveynlerde kötü performansla ilişkili olması, bu alt testdeki bozukluğun eDEHB açısından bir endofenotip adayı olabileceği yönünde yorumlanabilir.

KAYNAKLAR:

- 1-Doyle AE,Faraone VS,Seidman LJ et.al.Are endophenotypes based on measures of executive functions useful for molecular genetic studies of ADHD?Journal of Child Psychology and Psychiatry 2005;46:774–803
- 2-Kessler RC.The prevalence and correlates of adult ADHD in the USA:Result from the national comorbidity survey replication(NCS-R).Abstract presented at the APA,2004,Hawaii.
- 3-Faraone VS,Perlis RH,Doyle AE et. al.Molecular Genetics of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Biol Psychiatry2005;57:1313–1323

SB 10

Türk Multipl Skleroz (MS) Olgularında Somatoform Yakınmalar: MS Tipi, Fiziksel Özürlük ve Hastalık Sürecinin Etkisi?

Emel Koçer¹, Abdulkadir Koçer², Mehmet Yaman³, Fatih Canan⁴, Şeyma Özdem², Ülkü Türk Bürü⁵,
1Düce Atatürk Devlet Hastanesi, 2DÜ Tıp Fakültesi Nöroloji AD, 3Afyon Kocatepe Üniv. Tıp Fak. Nöroloji AD, 4DÜ Tıp Fakültesi
Psikiyatri AD, 5Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Hastanesi Nöroloji

Amaç: Somatoform disosiyasyon ölçeği hastalıktan bağımsız olarak tanıyı şikayetlere bağlı olarak ortaya koyar (1). MS hastalarında lezyonlarla izah edilemeyen çok sayıda psikosomatik şikayetlerle karşılaşılabilir. Bu çalışmada MS'in tedavi edilebilir somatik yakınmalarının MS tipi, fiziksel özürlülük veya hastalık süreci ile ilişkisi araştırıldı.

Yöntem: Takipte olan 44 MS hastası somatoform disosiyasyon ölçeği (SDÖ) ve Beck depresyon ölçeği ile değerlendirildi. Yaş ve cinsiyet açısından benzer 24 sağlıklı kontrole ait somatoform bozukluk ölçeği ve Beck depresyon ölçekleri sonuçlarıyla karşılaştırıldı. MS tipi, fiziksel özürlülük ve hastalık süreci ile somatoform şikayetler arasındaki ilişkiler araştırıldı.

Bulgular: SDÖ skoru ortalaması MS hastalarında 27.23 ± 5.64 ve kontrol hastalarında 23.92 ± 6.01 olarak bulundu ($p=0.003$). MS tipi, hastalık süreci ve fiziksel özürlülük ile somatik yakınmalar arasında istatistiksel olarak anlamlılık ifade edecek bir ilişki bulunmadı. Sosyodemografik değişkenlerden yalnızca eğitim düzeyi ile somatik yakınmalar arasındaki ilişki araştırıldığında lise ve üstü eğitim alan olgularda somatik yakınmaların daha fazla olması dikkat çekiciydi ($p=0.004$). Depresyon varlığı ile somatik yakınmalar arasındaki ilişki de istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.008$).

Tartışma ve sonuç: MS tipi, fiziksel özürlülük veya hastalık sürecinden daha çok eğitim düzeyi ve depresyon varlığı somatik yakınmaları etkileyen faktörler olarak bulundu (2,3). Özellikle eğitim düzeyi yüksek MS hastalarının takibinde ve depresyon saptanan MS olgularının takibinde somatik yakınmaların sorgulanması ve tedavisi yaşam kalitesini olumlu etkileyecektir.

Kaynaklar:

1. Nijenhuis ER, Spinhoven P, Van Dyck R, Van Der Hart O, Vanderlinden J. The development and psychometric characteristics of the Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20). 199;184:688-94.
2. Thomas PW, Thomas S, Hillier C, Galvin K, Baker R. Psychological interventions for multiple sclerosis. Cochrane Database Syst Rev. 2006;25:CD004431.
3. Vleugels L, Pfennings L, Pouwer F, Cohen L, Ketelaer P, Polman C, Lankhorst G, van der Ploeg H. Psychological functioning in primary progressive versus secondary progressive multiple sclerosis. Br J Med Psychol. 1998 Mar;71 (Pt 1):99-106.

SB 11

Antidepresanla Tedavi Edilen Eşikaltı ve Eşiküstü Depresif Durumlar

Kürşat Altınbaş1, Sinan Gülöksüz2, Serap Oflaz2, E. Timuçin Oral2,
1BRSSHH, 2BRSHH

Amaç: İkiuçlu bozukluk hastaları yaşamlarının yaklaşık üçte bir süresinde depresif belirtiler yaşamasına karşın; depresif belirtilerin tedavisinde halen yeterince güvenilir ve etkin seçenekler bulunmamaktadır. Öte yandan iki uçlu ve tek uçlu depresyonun birbirlerinden farklı olduğu görüşüne karşın; tek uçlu depresyondan ödünç alınan tedavi seçeneklerinin başında gelen antidepresanlar(AD) günümüzde iki uçlu depresyon tedavisinde oldukça sık reçetelenmektedir(1). Klinisyenler zaman zaman depresif belirtilerle baş etmek için hastalık dönemleri dışında eşik altı(EA) depresif belirtilerin tedavisinde de AD'ı tercih etmektedirler. Buradan yola çıkarak biz de eşik üstü(EÜ) ve EA belirtilerin tedavisi için yalnızca AD reçetelenen durumları gözden geçirmeyi amaçladık.

Yöntem: Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Raşit Tahsin Duygudurum Merkezi'nde ikiuçlu bozukluk tanısıyla takip edilmekte olan 784 hastanın geriye dönük klinik kayıtları incelenmiş, EA ve EÜ depresif belirtilerin tedavisinde yalnızca ADların tercih edildiği 68 hastanın 78 dönemine ilişkin belirtileri kaydedilmiştir. Klinik belirtiler yapılandırılmış özgün bir veri formundan(2) ve hastane kayıtlarından elde edilmiştir. Depresif belirtilerle ilişkili klinik özellikler SPSS 16 versiyonuna girilerek tanımlayıcı istatistikle değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: 784 hastanın toplam 263 depresif dönemi içerisinde yalnızca AD başlanan 55 depresif dönem ve 23 EA durum değerlendirildi. 263 depresif dönemin %20,9'unun(n=55) tedavisinde yalnızca ADların tercih edildiği gözlemlendi. Depresif belirtiler nedeniyle AD tercih edildiği durumlarda (55 depresif ve 23 EA depresif belirtili dönem) önceki manik kayma oranı %33,3 saptandı. Depresif belirtili EA ve EÜ durumların %6,4'ünde AD tedavi manik kayma nedeniyle sonlandırılmıştı. 21 EA durum sırasında duygudurum dengeleyici (DDD) kullanılmaktayken %42,8'inde(n=9) DDD kan düzeyi bakılmaksızın AD tedavi başlanmıştı.

Tartışma: EÜ depresif belirtilerin tedavisinde iki uçlu bozukluk tedavi kılavuzları duygudurum dengeleyicilerin önemini vurgulamakta ve kan düzeyi takiplerinin yapılmasını önermektedir(3). Buradan hareketle, EA depresif durumların tedavisinde de DDD kan düzeylerinin takibi önemliyken; klinisyenlerin, hiç de azımsanmayacak oranda, DDD düzeyi ölçmeksizin AD başladığı gözlemlenmiştir.

SB 12

İki Uçlu Bozuklukta Bağlanma Biçiminin Klinik Görünüm ve Gidişle İlişkisi

Filiz Kökçü1, Sermin Kesebir2, Ferhan Dereboy1,
1Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2ADU Psikiyatrisi

Amaç: Bağlanma biçimi yaşamın erken dönemlerinde belirlenen ve süreklilik gösterdiği düşünülen, kişinin diğer insanlarla ilişki kurma örüntüsünü şekillendiren bir görüngüdür, bir kez belirlendikten sonra çok az değişkenlik gösterir. Güvensiz bağlanma biçimi yaşamın ilerleyen dönemlerinde psikopatolojinin ortaya çıkışı ile ilişkilendirilirken güvenli bağlanma biçimi sağlıklı gelişim süreçleri ile ilişkilendirilmiştir. Major depresif bozukluk, doğum sonrası depresyon, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk ve ağrı bozukluğunun güvensiz bağlanma biçimi ile ilişkisi çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı iki uçlu bozuklukta bağlanma biçimleri arasında klinik özellikler ve gidiş yönünden benzerlikler ve farklılıklar olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: 44 ötmik iki uçlu olguda bağlanma biçimi Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ) ile değerlendirilmiştir. Hastalıkla ilgili bilgiler STAR-TURK Duygudurum Bozuklukları Tanı ve İzlem Formu'ndan elde edilmiştir.

Bulgular: İki uçlu bozuklukta öyküde fiziksel ve cinsel kötüye kullanım ve premenstrüel sendrom güvensiz bağlanan olgular arasında daha sıktır (sırasıyla $p= 0.02$, 0.025 ve 0.008). Güvensiz bağlanan olgular arasında ağır şiddette epizod geçirenler daha fazladır ($p= 0.028$). Güvensiz bağlanan bu grupta postpartum başlangıç ve mevsimsel gidiş, depresyon-mani-iyilik şeklindeki gidiş örüntüsü ve ani başlangıç ve bitiş şeklindeki dönem örüntüsü daha sık bulunmuştur (sırasıyla $p= 0.052$, 0.029 , 0.039 ve 0.039). Güvensiz bağlanan olguların hastaneye yatış sayısı daha yüksektir ($p=0.039$). Bu grupta alkol ve madde kullanımı daha sıktır ($p= 0.034$ ve $p= 0.051$). Güvensiz bağlanan olgular arasında düşük sosyal işlevsellik daha sıktır ($p= 0.007$). Yine güvensiz bağlanan olgular arasında evli olmayanların sayısı daha fazladır ($p= 0.036$), daha çok sayıda çocukları vardır ($p= 0.032$).

Sonuç: Bağlanma biçimi iki uçlu bozukluğun klinik görünüm ve gidişini etkiliyor gibi görünmektedir.

SB 13

İki Uçlu Bozukluk Tanılı Olgularda ve Çocuklarında Bağlanma Biçimi, Kişilik Ve Mizaç İlişkisi: Kontrollü Bir Çalışma

Filiz Kökcü1, Sermin Kesebir2, Ferhan Dereboy1,
1Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2ADU Psikiyatrisi

Amaç: İki uçlu bozukluk yineleyen ve süregelen bir bozukluktur. Yaşamının erken evrelerinde annenin hastalık belirtilerinin süt çocuğuna getirdiği ek yük bağlanma yönünden önemli olacaktır. Bu çalışmanın amacı iki uçlu bozukluk olgularında, çocuklarında ve sağlıklı bireylerde bağlanma biçimlerini karşılaştırmak, bağlanma biçimi ile kişilik ve mizaç arasında bir ilişki olup olmadığını incelemektir.

Yöntem: 44 ötimik iki uçlu olgu ve 35 sağlıklı çocuğunda bağlanma biçimi EBBÖ, kişilik bozuklukları SCID-II, Mizaç TEMPS-A ile değerlendirilmiştir. Yaş ve cinsiyet yönünden benzer, 84 kişilik sağlıklı kontrol grubunda da aynı değerlendirme yapılmıştır.

Bulgular: İki uçlu olguların kaçınan bağlanma puanları sağlıklı bireylerinkinden yüksek bulunmuştur ($p=0.004$). İki uçlu olguların çocuklarının kaygılı/ikircikli bağlanma puanları hasta ebeveynlerinkinden yüksektir ($p=0.008$). İki uçlu olguların çocuklarının kaçınan ve kaygılı/ikircikli bağlanma puanları sağlıklı kontrollerden yüksektir ($p=0.03$ ve $p=0.005$). İki uçlu olgularda kaçınan bağlanma puanları ile depresif, siklotimik, sinirli ve endişeli mizaç puanları arasında doğrusal (sırasıyla $p=0.011$, 0.044 , 0.027 ve 0.018), hipertimik mizaç puanları arasında ters yönde ($p=0.008$) bir ilişki saptanmıştır. Güvensiz bağlanan olguların depresif, siklotimik, sinirli ve endişeli mizaç puanları güvenli bağlanan olgularinkinden daha yüksektir (sırasıyla $p=0.011$, 0.044 , 0.027 ve 0.018). İki uçlu olguların çocuklarında kaygılı/ikircikli bağlanma puanları ile siklotimik ve sinirli mizaç puanları arasında ($p=0.003$ ve 0.001), kaçınan mizaç puanları ile depresif ve endişeli mizaç puanları arasında ($p=0.042$ ve $p=0.052$) bir ilişki gösterilmiştir. Güvensiz bağlanan grubun depresif, siklotimik, sinirli ve endişeli mizaç puanları güvenli bağlanan gruptan yüksektir (sırasıyla $p=0.009$, 0.001 , 0.001 ve 0.002). Sağlıklı kontrol grubunda güvensiz bağlananların siklotimik mizaç puanları daha yüksektir ($p=0.03$). Güvensiz bağlanan olgularda şizoid, histriyonik, sınırlı ve antisosyal ve obsesif kompulsif kişilik bozuklukları daha sık izlenmiştir (sırasıyla $p=0.051$, 0.054 , 0.001 , 0.051 ve 0.051).

Sonuç: Güvensiz bağlanma duygudurum bozukluğu geliştirmeye yatkınlaştırıcı mıdır? Bunu bilmiyoruz ama iki uçlu bozukluk belirtileri ebeveyn-çocuk bağlanmasını olumsuz etkiliyor gibi görünmektedir.

SB 14

Major Depresyon Olgularında Depresif Epizod Sayısı İle Serum Neopterin Düzeylerinin İlişkisi

Cemil Çelik¹, Murat Erdem², Mehmet Işıntaş³, Tuncer Çaycı⁴, Fuat Özgen⁵, Aytekin Özşahin⁶, 1GATF Psikiyatri AD, Ankara, 2Anıttepe Jandarma Dispanseri, Ankara, 3Kıbrıs Askeri Hastanesi, Kıbrıs, 4GATF Biyokimya AD., 5GATF Psikiyatri AD, 6GATF Psikiyatri AD.

Amaç: Bu çalışmada major depresyon olgularında serum neopterin düzeylerinin kontrol grubundan farklı olup olmadığı ve geçirilmiş MD epizodu ile serum neopterin düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: GATA Psikiyatri Polikliniğine ardışık olarak başvuran, DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I) ile Major Depresyon tanısı alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 30 hasta çalışmaya alınmıştır. Yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi yönünden eşleştirilmiş, çalışmaya katılmayı kabul eden 26 sağlıklı gönüllü kontrol grubu olarak seçilmiştir. Hasta ve kontrol grubu olgulardan tam kan, rutin biyokimya ölçümü ve serum neopterin düzeylerinin tespiti için periferik venöz kan örnekleri alınmıştır.

Bulgular: MD grubunda 9 hastanın (% 30) ilk epizod, 12'sinin (% 40) 2 nci epizod ve 9'unun (% 30) 3 ncü epizod MD olgusu olduğu saptanmıştır. İki ve daha fazla atak geçiren MD grubunun serum neopterin düzeyinin ilk atak MD ve kontrol grubundan yüksek olduğu saptanmıştır. MD olgularında depresif epizod sayısı arttıkça serum neopterin düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. MD olgularında serum neopterin düzeyi üzerine olguların yaşı ve geçirilen epizod sayısının bağımsız olarak etkili olduğu, sigara kullanımının etkili olmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmanın sonucuna göre geçirilmiş depresyon epizod sayısı ile serum neopterin düzeyi arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Kaynaklar

1. Kuloğlu M, Önen S, Aracı S. Antidepresanlar, Sitokinler ve İmmün Sistem. Yeni Symposium Dergisi 2009; 47: 98-106.
2. Wichers MC, Kenis G, Leue C, Koek G, Robaey G, Maes M. Baseline Immune Activation as a Risk Factor for the Onset of Depression During Interferon-Alpha Treatment. Biol Psychiatry 2006; 60: 77-79. Tuğlu C, Kara SH. Depresyon, Sitokinler ve Bağışıklık Sistemi. Klinik Psikiyatri Bülteni 2003; 13: 142-150.

SB 15

Bipolar Bozukluk Tanılı Ötımik Hastalar ve Birinci Derece Akrabalarında Dürtüsellik: Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Ceren Hidroğlu¹, Şehnaz Neslihan Gürz Yalçın², Başak Bağcı², Yaprak Çilem Yalçın Arslan², Zeliha Tunca², Ayşegül Özerdem³, *1Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Sinirbilimleri, 2DEU Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, 3DEU Psikiyatri AD-Sağlık Bil.Ens.Sinirbilimleri AD*

Bipolar bozukluk dürtüsellik özelliğine sahip nöropsikiyatrik bir hastalıktır [1]. Dürtüsellik, çeşitli psikiyatrik bozukluklarda patolojik olarak ortaya çıkan, kişilik boyutunu, davranışsal ve bilişsel bileşenleri içeren çok yönlü bir kavramdır. Dürtüsellğin bipolar bozuklukta belirli şiddetinden ve hastalık dönemlerinden bağımsız, süregelen bir yatkınlık olduğu düşünülmektedir [2,3]. Amaç; ötımik bipolar hastalar ve hastalıktan etkilenmemiş birinci derece akrabalarında, dürtüsellik ve risk alma eğilimini sağlıklı bireylerle karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir. Hastaların ve akrabalarının sağlıklılardan farklı, birbirlerine benzer özellikler göstereceği hipotezlenmiştir.

Örnekleme; Bipolar Bozukluk I tanılı, en az 6 aydır ötımik olan 30 hasta, bu hastaların 25 birinci derece akrabası ve hastalar ile eşleştirilmiş 30 sağlıklı katılımcı oluşturmaktadır. Çalışmada, SCID-I, SKIP-TÜRK, Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11, Balon Analog Risk Testi (BART) ve Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi kullanılmıştır.

Risk almanın davranışsal olarak değerlendirildiği bir ölçüm olan BART'ta bipolar hastalar ve birinci derece akrabaları sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak daha az öğrenme davranışı sergilemişlerdir. Bipolar hastalar, BDÖ-11 toplam puanında sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak yüksek puanlar almıştır. Bipolar hastaların hastalık değişkenleri ile ölçek ve test sonuçları arasında ilişki bulunmamıştır.

Bulgular bipolar hastaların iyilik dönemlerinde de devam eden, hastalık özelliklerinden bağımsız dürtüsellik ve risk alma eğilimlerinin olduğunu göstermektedir. Birinci derece akrabalarında da benzer bir örüntünün görülmesi dürtüsellğin bipolar bozukluk için güçlü bir endofenotip adayı olduğunu görüşünü desteklemektedir.

1- Najt P, Perez J, Sanches M, Peluso MA, Glahn D, Soares JC. Impulsivity and bipolar disorder. *Eur Neuropsychopharmacol* 2007; 17: 313–320.

2- Peluso MAM, Hatch JP, Glahn DC, Monkul ES, Sanches M, Najt P, Bowden CL, Barratt ES, Soares JC. Trait impulsivity in patients with mood disorders. *J Affect Disord* 2007; 100: 227–231.

3-Holmes MK, Bearden CE, Barguil M, Fonseca M, Monkul ES, Nery FG, Soares JC, Mintz J, Glahn DC. Conceptualizing impulsivity and risk taking in bipolar disorder: Importance of history of alcohol abuse. *Bipolar Disord* 2009; 11: 33–40.

SB 16

Kannabis Kullanımının Beyin Derive Nörotrofik Faktör Düzeyleri Üzerine Etkisi ve Psikotik Semptomlarla İlişkisi

Aslı Enez Darçın¹, Serçin Yalçın Çavuş², Nesrin Dilbaz², Esmâ Yenilmez², Hasan Kaya², İhsan Tuncer Okay², *1Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2A.N.E.A.H.*

Amaç: Hastalıklar ile ilaç ve madde kullanımı sonrasında BDNF (beyin derive nörotrofik faktör) düzeylerindeki değişiklikler bu etmenlerin doğrudan santral sinir sistemi nöronlarının yaşamsallığının ve sinaptik plastisitesinin bozulması ile ilişkilendirilebileceğinin göstergesidir. (1,2).

Çalışmada kannabis kullanımının BDNF düzeyleri üzerine etkisini araştırmak, kannabis kullanımına bağlı psikotik bozukluk gelişen ve gelişmeyen hasta grubundaki BDNF düzeylerinin birbirleri ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

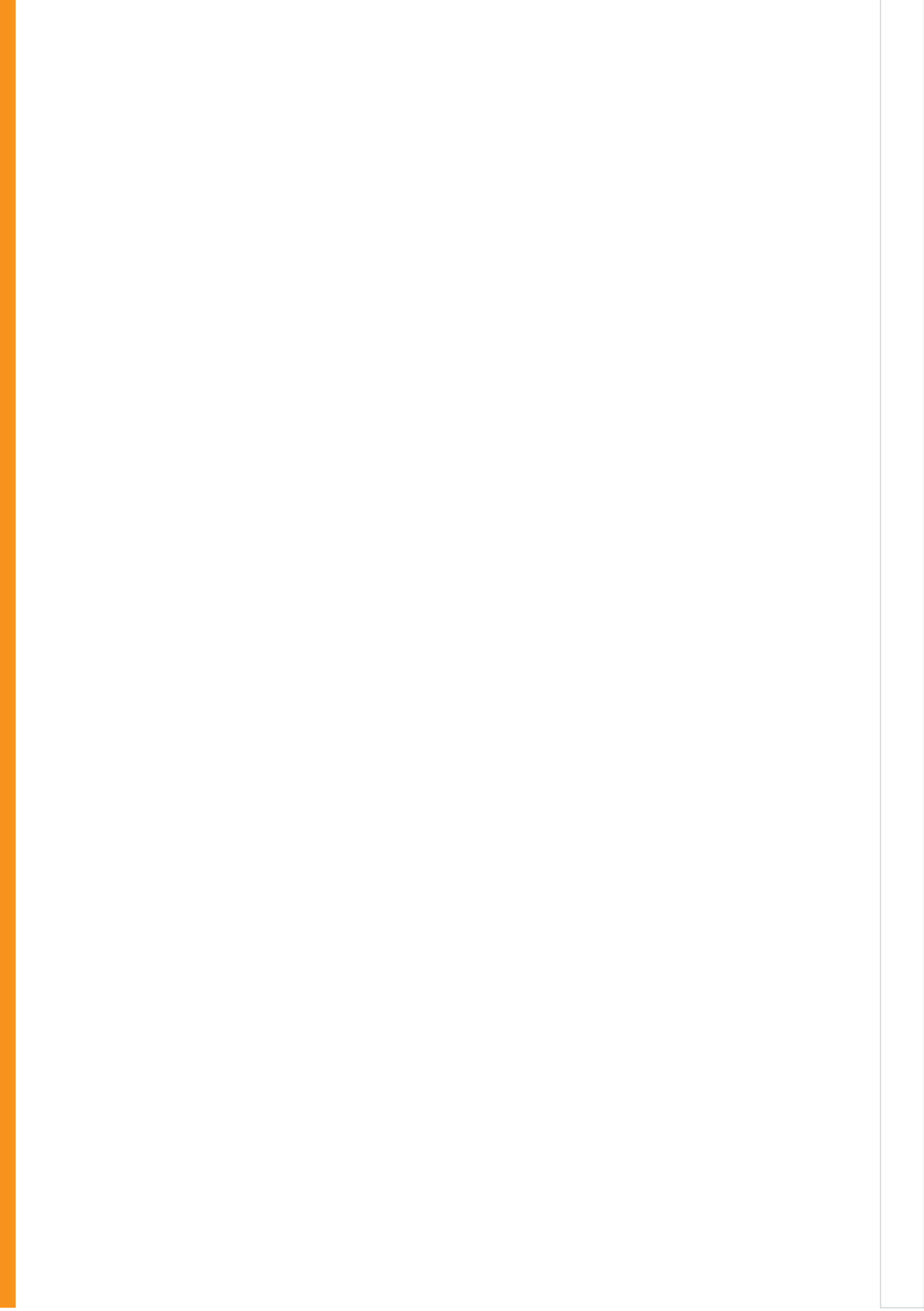
Yöntem: Çalışmaya son 2 haftadır kannabis kullanmadığı belirlenen (sözel beyan ve idrar taraması sonucu) 18-55 yaşları arasında 25 kannabis kullanım bozukluğu, 25 kannabis kullanımına bağlı psikotik bozukluk, hiç ilaç ve madde kullanmamış 8 şizofreni hastası ile 25 sağlıklı gönüllü erkek kabul edilmiştir. Çalışma halen devam etmektedir.

Bulgular: Dört grup arasında yaş ve alınan eğitim yılı açısından fark yoktur. Kannabis kullanımına başlama yaşı psikotik bozukluk gelişen grupta gelişmeyen gruba göre düşük olmakla birlikte (sırası ile 18.7 ± 1.1 , 20.2 ± 1.3) bu fark anlamlı düzeyde bulunmamıştır. Kannabis kullanım yılı ve haftalık kullanım sıklığı açısından da iki grup arasında fark saptanmamıştır. Kannabis kullanımı olan iki grupta saptanan ortalama BDNF değerleri arasında fark saptanmazken (PB olan grupta 23.32 ± 10.6 , PB olmayan grupta 20.75 ± 8.6), bu değerler sağlıklı kontrollerde saptanan değerlerden anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p < 0.000$). Şizofreni grubuna ait BDNF değerleri kontrollere göre anlamlı olarak düşük iken, kannabis kullanan hasta grubunun BDNF değerleri arasında anlamlı fark izlenmemiştir.

Sonuç: Çalışmamızda şizofreni hastaları için kontrollerden anlamlı olarak düşük saptadığımız BDNF değerleri literatürle uyumlu olup şizofreninin nörogelişimsel yönü ile açıklanmaktadır. Kronik kannabis kullanımının, BDNF gibi nöronların yaşamsallığı ile ilişkilendirilen nörotrofinlerin sentezini baskılaması, bu maddenin literatürce desteklenen şekilde nöronal ve aksonal bütünlüğü bozduğunu göstermektedir (3). Çalışmamız kannabisin, psikotik bozukluğa neden olsun olmasın, şizofreni hastalarında gözlemlendiği şekilde nörotrofinleri azalttığını göstermektedir.

Kaynaklar

1. Iversen L. Cannabis and the brain. *Brain* 2003;126:1252–1270.
2. Thoenen, H., Neurotrophins and neuronal plasticity. *Science* 1995;270,593–598.
3. Hermann, D., et all. Dorsolateral prefrontal cortex n-acetylaspartate/total creatine (NAA/tCr) loss in male recreational cannabis users. *Biol. Psychiatry* 2007;61,1281–1289.



POSTER BİLDİRİLER





PB 1 Adli Bir Ergen Olgunun Kapsamlı Nöropsikiyatrik Değerlendirmesi: Olgu Sunumu

Ali Evren Tufan
Savaş Yılmaz
Görkem Karakaş Uğurlu
Rabia Bilici
Selman Orhan
Mustafa Nuray Namlı

PB 2 Adli Serviste Münchausen By Proxy Sendromu

Tuba Özcanlı
Gökşen Yüksel
Levent Ortaköylü
Sefa Saygılı

PB 3 Adli Yönden Frontal Lob Sendromu

Şükrü Kartalçı
Serdal Özdemir
Süheyla Ünal

PB 4 Bir Seri Katilin Psikiyatrik Profili

Gökşen Yüksel
Tuba Özcanlı
Levent Ortaköylü
İbrahim Balcıoğlu
Fusun Aral

PB 5 Psikiyatride Etik ve Hukuki Açından Onam

Armagan Y. Samancı
Hakan Okur
İbrahim Başağaoğlu

PB 6 Barbeksaklon Kötüye Kullanımı; Bir Vaka Nedeni İle

Aslı Enez Darçın
Nesrin Dilbaz
İhsan Tuncer Okay

PB 7 Bir Amatem Klişiniğinde Servis Ortamının Tedavi Motivasyonuna Etkisi

Aysegül Savaşan

PB 8 Genel Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Sigara ve Alkol Kullanımı

Cem Şengül
Muharrem Efe
Hüseyin Alaçam

PB 9 Ketiapin Kötüye Kullanımı: 3 Vaka Sunumu

Hasan Kaya
Nesrin Dilbaz

PB 10 Kronik Tiner Bağımlılığı Olan Erken Başlangıçlı Bilişsel Yetersizlik Olgusu

Mehmet Hamid Boztaş
Çiğdem Çiftçi Kaygusuz
Özden Arısoy

PB 11 Uzun Süreli Alkol Kullanımı Olan Hastada Korsakof Psikozu Deliryum Ayrımı

Başak Aktürk
Behçet Coşar
Ashlan Sayın

PB 12 Vareniklin Kullanımı Sonrası Gelişen Suisid Düşüncesi Vakası

Özlem Bolat
Nesrin Dilbaz
İhsan Tuncer Okay
Hasan Kaya

PB 13 'Travmatik Yas' : İki Olgu Sunumu

Çiçek Hocaoğlu

PB 14 Demografik Özellikler İle Benlik Saygısı Arasındaki İlişki: Yetişkinler Üzerine Ampirik Bir Araştırma

Mustafa Koç

PB 15 Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (GABÖ) Türkçe Versiyonunun Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması

Şükrü Uğuz
Tunç Alkın
Mutrat Eren Özen
Gülşah Seydaoğlu
Atıl Mantar
Spilios V. Argyropoulos
David Nutt

PB 16 Karabağ Savaşı Örneğinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Alkol Kullanım Bozuklukları Birlikteliği

Elshad Mehdiyev
Cemil Çelik
Barbaros Özdemir

PB 17 Kardeşlerinin Saçını Yolan Farklı Bir Trikotillomani Olgusu

Demet Oyekçin

PB 18 Obsesif Kompulsif Bozuklukta Travmatik Geçmiş Yaşam Deneyimleri

Pınar Çetinay Aydın
Betül Eliküçük
Nermin Tenekeci
Şeref Gülseren

PB 19 Obsesif Kompulsif Semptomlarla Başlayan Prodromal Psikoz

Cem Çınar
Bürge Kabukçu Başay
Fırat Hamidi
Baybars Veznedaroğlu

PB 20 Panik Bozukluğunda Olası Altı Tipler

Ali Cezmi Arık
Hatice Güz
Ahmet Rifat Şahin
Ömer Böke
Arzu Sarp
Gökhan Sarısoy
Zuhal Abanoz

PB 21 Sağlık Kaygısı Envanteri (Haftalık Kısa Form) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

E. Özgün Karaer Karapıçak
Kevser Aktaş
Selçuk Aslan

PB 22 Yaygın Anksiyete Bozukluğunda CRP ve m-Magnezyum Düzeyleri

Armağan Y. Samancı
Hira Selma Kalkan
İzgi Alınak
Hazal Çelik

PB 23 Bipolar Affektif Bozukluk ve Şizofreni Tanıları İle Takipli 2 Frontotemporal Demans Olgusu

Hande Ayraler
Buket Yücel Altan
Behçet Coşar
Aslıhan Sayın

PB 24 Deliryumun Haloperidolle Tedavisi Sırasında Ortaya Çıkan Nöroleptik Malign Sendromun Ekt ile Etkin Bir Şekilde Tedavisi. Bir Olgu Sunumu.

Barbaros Özdemir
Cemil Çelik
Alper Çınar
Aytekin Özşahin

PB 25 Nadir Bir Dikkat Eksikliği Ve Konuşma Bozukluğu Nedeni: Nörofibromatoz Tip 6

Emel Koçer
Mehmet Emin Yanık
Mehmet Eryılmaz
Abdulkadir Koçer
Cihangir Aliağaoğlu

PB 26 Septal Kaviteli Kişilerde Psikiyatrik Tanı Dağılımı: Bir Ön Çalışma

Yarkın Özenli
Mustafa Aktekin
Önder Tugal
Nilgün Taşkıntuna
Özlem Alkan
Tülin Yıldırım

PB 27 Behçet Hastalığı Olan Kadın Hastalarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Ve Depresyon

Birgül Elbozan Cumurcu
Fikret Erdemir
Pelin Aytan
Özgür Boztepe
Doğan Atılğan

PB 28 Bir Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Vajinismus Nedeniyle Başvuran Çiftlerin Sosyodemografik Ve Klinik Özellikleri

Rabia Bilici
Görkem Karakaş Uğurlu
Ali Evren Tufan
Mustafa Nuray Namlı

PB 29 Major Depresif Bozukluk Ve Panik Bozukluk Hastalarında Cinsel İşlev Bozukluğu Sıklığı

Iker Özyıldırım
Seval Kösecioğlu

PB 30 Migren ve Gerilim Tipi Baş ağrısında Cinsel İşlev Bozuklukları: Kontrollü Bir Çalışma

Emrem Beştepe
Murat Çabalar
Celal Çalkuşu
Feride Örnek
Suat Küçükgöncü
Vildan Yayla
Şahap Erkoç

PB 31 Postmenopozal Non Depresif Kadınlarda Hipnotiklerin Cinselliğe Etkileri: Trazodon ve Zopiklonun Karşılaştırılması

Defne Eraslan
Özgür Öztürk

PB 32 Psikojenik Eretil Disfonksiyon Tanılı hastalarla sağlıklı kontrollerin cinsel mitler bakımından karşılaştırılması

Bülent Taymur
Bülent Kadri Gültekin
Sefa Saygılı

PB 33 Psikojenik Eretil Disfonksiyon Tanılı Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Cinselliği Etkileyecek Faktörler ve Psikoseksüel Gelişim Yönünden Karşılaştırılması

Bülent Taymur
Bülent Kadri Gültekin
Sefa Saygılı

PB 34 Psikojenik Eretil Disfonksiyon Tanılı Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Klinik Özellikler ve Psikiyatrik Hastalıklar Yönünden Karşılaştırılması

Bülent Taymur
Bülent Kadri Gültekin
Sefa Saygılı

PB 35 Psikotrop İlaç Kullananlarda Cinsel Yan Etkiler Ve Prolaktin İlişkinin Araştırılması

Seher Olga Güriz
Sibel Örsel
Hakan Türkçapar
Aslı Erkan Ekinci
Berna Çağatay Kara
Türkan Dağan
Yasir Şafak

PB 36 Psikotrop İlaç Tedavilerinde Cinsel Yan Etkilerin Sıklığı

Seher Olga Güriz
Berna Çağatay Kara
Özgür Solak
Bengü Baz
Yaşar Özmen
Aslı Erkan Ekinci
Sibel Örsel
Hakan Türkçapar

PB 37 Yüksek Doz Risperidona Yanıt Veren Çoklu Parafili Olgusu

Fatih Çanan
Adnan Özçetin
Celalettin İçmeli
Osman Kılıç
Ahmet Ataoğlu

PB 38 Vajinismus Olgularının Sosyodemografik Özelliklerinin Bazı Değişkenlerle Karşılaştırılması:

Elif Aktan Mutlu
Rıfat Karlıdağ

PB 39 Bir Olgu Nedeni İle Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu

Ayça Kılıç
Nesrin Tomruk
Nihat Alpay

PB 40 Yapay Bozukluk, Somatoform Bozuklukların Bir Alt Tipi Olarak Değerlendirilebilir Mi?; Bir Olgu Sunumu Dolayısıyla Kısa Bir Gözden Geçirme

Sinem Zeynep Başer
Murat Yalçın
Mine Özmen

PB 41 Ağır ve Dirençli Depresyonda EKT ve Duloksetin Kombinasyonu: İki Olgu

Yasin Genç
Gürkan Odabaşoğlu
Defne Eraslan
Özgür Öztürk

PB 42 Akut Manide Olanzapin Kullanımına Bağlı Huzursuz Bacak Sendromu Ve Belirtilerin Gabapentinle Kontrolü

Betül Okat
Nil Sürşal
Fevzi Öztekin

PB 43 Atomoksetin'in İndüklediği Manik Atak: Olgu Sunumu

Neslihan Akkişi Kumsar
Nesrin Dilbaz

- PB 44 Bakımverenin Ruhsal Durumu Tedavi Uyumunu Etkiler Mi? Şizofreni Ve İki Uçlu Bozukluk Arasında Bir Karşılaştırma**
Sermin Kesebir
Enver Demirel Yılmaz
Ali Görkem Gençer
Mehmet Fatih Üstündağ
- PB 45 Bipolar Bozukluğu Ve Çoğul Madde Kullanımı Olan Bir Vaka'da Aripiprazol Tedavisi**
Ali Fuat Beşkardeş
Hülya Ensari
- PB 46 Bipolar Bozukluk Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma ve Çok Boyutlu Yakın İlişki Özellikleri**
Gökhan Sarısoy
Ömer Faruk Kaçar
Arif Öztürk
Işıl Zabun Korkmaz
Birsen Kocamanoğlu
Ömer Böke
Ozan Pazvantaoğlu
Ahmet Rifat Şahin
- PB 47 Bipolar Bozukluk ve Motor Nöron Hastalıkları: Bir Olgu Sunumu**
Emel Kurt
- PB 48 Bipolar Bozukluklu Hastaların Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımları: Sosyodemografik, Çocukluk Çağı Psikiyatrik Tanı ve İlk Epizot Özellikleri İle İlişkisi**
Gökhan Sarısoy
Ömer Faruk Kaçar
Arif Öztürk
Işıl Zabun Korkmaz
Birsen Kocamanoğlu
Ömer Böke
Ozan Pazvantaoğlu
Ahmet Rifat Şahin
- PB 49 Bipolar Duygudurum Bozukluğu ve Corpus Callosumda İskemi**
Ahmet Türkan
Güliz Özgen
- PB 50 Bipolar Hastalarda Üreme ve Cinsel İşlevler: Uzmanlaşmış Bir Duygudurum Bozukluğu Kliniği Verileri**
Ebru Aldemir
Fisun Akdeniz
Serhan Işıklı
Nesli Keskinöz Bilen
Ayşegül Çam
Simavi Vahip

PB 51 Bir 17 Alfa Hidroksilaz Eksiliği Olgusu Nedeniyle Hipotalamohipofizer Aks Ve Başka Türlü Adlandırılmayan Duygudurum Bozukluğu İlişkisinin Gözden Geçirilmesi

Sera Yiğiter
Kürşat Altınbaş
Müge Ülkü
Timuçin Oral

PB 52 Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarında Eştani

Hasan Karadağ
Buket Özçaltepe
Sibel Örsel
M. Hakan Türkçapar

PB 53 EKT 'ye Cevap Vermeyen Bir Dirençli Depresyon Vakasının Güçlendirme Farmakoterapisi

Armağan Y. Samancı

PB 54 İki Uçlu Bozuklukta Tedavi Uyumunu Neler Etkiler?: Bakımverenin Ruhsal Durumu

Sermin Kesebir
Gökhan Salkın
Ferhan Dereboy

PB 55 İki Uçlu Bozuklukta Uyku Kalitesinin İşlevsellik Üzerine Etkisi: Öncül Sonuçlar

Sinan Gülöksüz
Kürşat Altınbaş
Bahri İnce
Serap Ofraz
Timuçin Oral

PB 56 Kendine Zarar Verme Davranışı (Self-Mutilasyon) Ve Depresyon:Olgu Sunumu Ve Gözden Geçirme

Betül Okat
Recep Tütüncü
Ahmet İnce
Sezai Berber

PB 57 Lityum Monoterapisiyle Koruma Altındaki Hastalar- Bipolar 1 Bozukluk Olgu Serisi

Serap Özçetinkaya
Kürşat Altınbaş
Timuçin Oral

PB 58 Mirtazapine Bağlı Huzursuz Bacak Sendromu Tekrarlayan Uygulama İle Önlenebilir Mi? Olgu Serisi

Betül Okat
Nil Sürsal
Fevzi Öztekin
Funda Uysal

PB 59 Neden Takibi Bırakıyorlar? Uzmanlaşmış Duygu Durum Merkezinin Verileri

Serap Oflaz
Senem Akyazı
Hülya Güveli
Candaş Kılıç
Eren Yıldızhan
Esra Gökçe
Sinan Gülöksüz
Kürşat Altınbaş
Erhan Kurt
Timuçin Oral

PB 60 Özksayım Girişiminde Bulunan Bipolar Bozukluk Hastalarının Mizaç ve Karakter Özellikleri

Gökhan Sarısoy
Ömer Faruk Kaçar
Arif Öztürk
Işıl Zabun Korkmaz
Birsen Kocamanoğlu
Ömer Böke
Ozan Pazvantanoğlu
Ahmet Rifat Şahin

PB 61 Tardiv Diskinezi Ve Tedaviye Yanıtsız Depresyon Tanılarıyla İzlenmekte Olan Bir Hastanın Tedavisinde Düşük Doz Pramipeksol Eklenmesiyle Görülen Düzeltme

Arzu Zorlu Erkan
Şebnem Pırıldar
Ahmet Acarer
Fisun Akdeniz

PB 62 Tedaviye Dirençli Depresyonda Aripiprazol Ekleme Tedavisi: Venlafaksin Veya Duloksetine Aripiprazolün Eklendiği İki Olgu

Defne Eraslan
Cem İncesu
Kültegin Ögel

PB 63 Yüksek Dozda Trospiyum Klorür Kullanımıyla Ortaya Çıkan Mani: Bir Olgu Sunumu

Rabia Bilici
Görkem Karakaş Uğurlu
Sadullah Sağlam
Umut Işık
Tuba Güven
Mustafa Uğurlu

PB 64 Fethiye Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kendilik Algısı Ve Kendini Tanıma Durumları

Nurgül Özdemir
Rabia Sohbet
Derya Tanrıverdi
Fatma Görgülü

PB 65 Hemşire Öğrencilerin Sosyotropik - Otonomik Kişilik Özellikleri ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması

Nurgül Özdemir
Derya Tanrıverdi

PB 66 Öğrencilerin Öfke İle Başetme Yollarının Belirlenmesi

Rabia Sohbet
Nurgül Özdemir
Derya Tanrıverdi
Ezel Adıgüzel

PB 67 Öğrencilerin Yalnızlık Algıları ve Başa Çıkma Yollarının İncelenmesi

Rabia Sohbet
Zeynep Mor
Derya Tanrıverdi
Nurgül Özdemir

PB 68 Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Okul Yaşamındaki Streslerle Baş Etme Yöntemlerinin Araştırılması

Rabia Sohbet
Yakup Karaca
Nurgül Özdemir

PB 69 Talasemi Majorlü Çocukların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Şermin Yalın
Ceyhan Balcı Şengül
Cem Şengül
Özge Kaya
Yasemin Işık Balcı

PB 70 Anksiyete ve Mutizmle Başvuran Bir Çocuk Olguda Posterior Fossa Tümörü: Olgu Sunumu

Ali Evren Tufan
Savaş Yılmaz
Sadullah Sağlam
Rabia Bilici
Görkem Karakaş Uğurlu
Mustafa Nuray Namlı

PB 71 Aripiprazol Kullanan Bir Grup Hastada Akatizi Sıklığı ve İlişkili Etkenler

Nuray Atasoy
Vildan Çakır
Adnan Atalay
Numan Konuk
Levent Atik

PB 72 Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Ve Tıbbi Komorbiditesi Olan Psikiyatri Hastalarının Başvuru Şekillerine Göre Karşılaştırılması

Mehmet Hamid Boztaş
Özden Arısoy
Hüsna Karadayı
Emrah Orkun Ateş

PB 73 Deliryum Gelişen Akut Koroner Sendromlu Hastalarda Kortizol Seviyesi: Kontrollü Bir Çalışma

Yarkın Özenli
Semih Giray
Yücel Çölkesen
Ava Şirin Tav
Zülfikar Arlıer
Deniz Yerdelen

PB 74 Epilepsi ve Sınırdaki Entelektüel İşlevselliği Olan Bir Ergende İnteriktal Psikoz ve Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Ali Evren Tufan
Özlem Özel Özcan
Savaş Yılmaz
Rabia Bilici
Görkem Karakaş Uğurlu
Mustafa Nuray Namlı

PB 75 Farklı Psikiyatrik Görünümler Sergileyen 3 Nöroakantositoz Olgusu

Gonca Karakaş
Lut Tamam
Kerim Uğur
Münevver Tünel
Nurgül Özpoyraz
Yunus Emre Evlice

PB 76 Farklı Psoriasis Alt Tiplerinde Depresyon ve Anksiyete

Defne Eraslan
Özgür Öztürk

PB 77 Gastroözofageal Reflü Hastalığı ve Psikiyatrik Sorunlar: Özelleşmiş Bir Liyezon Biriminde İzlenen Hastaların Gözden Geçirilmesi

Defne Eraslan
Serhat Bor

PB 78 Geç Başlangıçlı Duygudurum Bozukluğu Etiyopatogenezinde Fahr Hastalığı

Aytül Gürsu Hariri
Selcen Doğru Köşker
Tarık Kutlar
Mustafa Bilici

PB 79 Geç Başlangıçlı Psikiyatrik Tablolarda Nörosifiliz: Bir Olgu Sunumu

Nesrin Karamustafaloğlu
Ferda Can Çetin
Abdullah Genç
Ferhan Yener
Cem İlnem

PB 80 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Konsültasyon Liyezon Birimi Tarafından Üç Ay İçinde Yapılan Konsültasyonların Değerlendirilmesi

Tuncer Saydanoğlu
Sevcan Sarı
İrem Yaluç

PB 81 Kronik Hastalıklarda Yaşam Kalitesi, Uyku Bozukluğu

Zerrin Gamsızkan

PB 82 Meme Kanseri İle Yaşamda Yaratıcı Sanat Çalışması

İlkay Kayacan Keser
Nurhan Eren

PB 83 Multipl Skleroz ve Somnambulizm: Vaka Bildirimi

Hayriye Dilek Yalvaç
Murat Emül
Rifat Karlıdağ
Cemal Özcan
Süheyla Ünal

PB 84 Multipl Sklerozlu Hastada Eşzamanlı Psikotik Alevlenmeler - Başarılı Olanzapin Kortikosteroid Kombinasyon Tedavisi

Ahmet Bülent Yazıcı
Esra Yazıcı

PB 85 Psikiyatrik Belirtilerle Seyreden Frontal Menenjiom Olgu Sunumu

Nuray Atasoy
Vildan Çakır
Şanser Gül
Esra Acıman
Numan Konuk
Levent Atik

PB 86 Psikiyatrik Belirtilerle Seyreden Geçici Corpus Callosum Splenium Lezyonu

Eylem Doğan
Neslihan Akkisi Kumsar
Nesrin Dilbaz
İhsan Tuncer Okay

PB 87 Psikotik Bulgular İle Seyreden Tüberoskleroz Olgusu

Ayça Öngel
Emrem Beştepe
Melih Özeren
Suat Küçükgöncü
Şahap Erkoç

PB 88 Sol Anterior Serebral Arter İnfarktını Takiben Gelişen Depresyon Ve Paronid Psikotik Bozukluk

Gözde Şirin Sart
Burcu Yüçetürk
Nilgün Araç

PB 89 Tedaviye Dirençli Poststroke Depresyon Vakasında Lamotrijin Kullanımı

Özden Arısoy
M. Hamid Boztaş
Mustafa Sercan

PB 90 Tip 2 Diabetes Mellitus ve Obez Hastaların Anksiyete ve Depresif Bozukluk Açısından Karşılaştırmalı Değerlendirilmesi

Yarkın Özenli
Ava Şirin Tav
Aydan Ünsal
Kürşat Özşahin

PB 91 Tolterodin Kullanımı İle Birlikte Görülen Bipolar Bozukluk Psikotik Belirtili Mani Atağı: Olgu Sunumu

Asena Akdemir
Duygu Akbaş Öncel
Akfer Karaoğlan Kahiloğulları

PB 92 Tuberoz Skleroz Ve Eşlik Eden Psikiyatrik Tablolar

Çağatay Karşıdađ¹
Tuğba Devociođlu²
Ayçe Soydan³
Nihat Alpay⁴
Serap Ofraz Batmaz⁵
Nesrin Tomruk⁶
Ekrem Kuşkonmaz⁷

PB 93 Antisozyal Kişilik Bozukluğu (AKB) Tanısı Alan Erişkinlerde Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDO) İle Taranan Çocukluk Çağı Davranış Sorunlarının, Erişkinlikte Öfke İle İlişkisi

Nakşidil Torun Yazihan¹
Levent Sütçigil²
Nergis Lapseki³

PB 94 Rinoplasti İçin Başvuran Hastalara Ait Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Ender Güçlü¹
Emel Koçer²
Şahnur Yıldızbaş³
Şüleyman Yılmaz⁴
Özcan Öztürk⁵

PB 95 Devlet Hastanesinde Çalışan Güvenlik Personelinde Tükenmişlik Düzeyleri

Ceyhan Balcı Şengül¹
Cem Şengül²
Gamze Mercan³

PB 96 Kontrol Edilemeyen Alışveriş Davranışı Gösteren Bir Olgu

Evrin Özkorumak¹
Ahmet Tiryaki²

PB 97 İnönü Üniversitesi Öğrencilerinde Kumar Oynama Davranışı, Patolojik Kumar Yaygınlığı ve İlişkili Etkenler

Burhanettin Kaya¹
A. Bülent Çekem²
Süheyla Ünal³

PB 98 Son Bir Yıl İçinde Bir Eğitim Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Olguların Değerlendirilmesi

Çiçek Hocaođlu¹
Emine Kılınç²
Oya Topçu³
Abdurrahman Ayazođlu⁴

PB 99 Akut Psikotik Bozukluk Belirtileriyle Seyreden Kronik Subdural Hematom Olgusu

Hüseyin Günay
Recep Tütüncü
Hüseyin Onur Sildiroğlu

PB 100 Aripiprazol Tedavisinden Fayda Gören Şiddetli Bir Tardif Diskinezi Olgusu

Tuğçe Toker Uğurlu
Cem Şengül
Osman Özdel

PB 101 Bir Bölge Hastanesinde Bir Yıl İçerisinde Yatırılarak Tedavi Edilen Ergen ve Genç Erişkin Psikotik Hastalarda Tedavi Seçimleri ve Taburculuk Sonrası Gidiş: Bir Ön Çalışma

Ali Evren Tufan
Görkem Karakaş Uğurlu
Rabia Bilici
Umut Işık
Ayten Erdoğan
Savaş Yılmaz

PB 102 Bir Bölge Hastanesinde Bir Yıl İçerisinde Yatırılarak Tedavi Edilen Ergen ve Genç Erişkin Psikotik Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Verileri: Retrospektif Bir Çalışma

Ali Evren Tufan
Görkem Karakaş Uğurlu
Rabia Bilici
Umut Işık
Ayten Erdoğan
Savaş Yılmaz

PB 103 Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Bölümü Psikoz Polikliniğine Başvuran ve Ayaktan Tedavi Gören Hastalarda Metabolik Sendrom Sıklığı

Gökhan Sarısoy
Arif Öztürk
Derya Akkaya
Ömer Böke
Ahmet Rifat Şahin

PB 104 Essitalopram Tedavisi Sırasında Gelişen Galaktore

Cem Şengül
Hüseyin Alaçam
Muharrem Efe
Hasan Herken

PB 105 Fasiyoscapulohumeral Distrofi, Behçet Hastalığı Ve Şizofreni Birlikteliği, Bir Olgu Sunumu

Dursun Hakan Delibaş
Leyla Gülseren
Berna Karakoç
Levent Mete

PB 106 Folie A Deux: İki Olgu Sunumu

Burcu Yüçetürk
Baybars Veznedaroğlu
Bülent Kayahan
Rahime Kaya

PB 107 Hemşirelik Öğrencilerinin Şizofreniye İlişkin Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi

Özlem Avit
Tülay Sağkal

PB 108 Kartagener Sendromu Ve Psikotik Bozukluk: Bir Olgu Sunumu

Aysegül Ermiş
Ahmet Türkcan
Emin Ceylan
Fulya Maner

PB 109 Ketiyaşın Kullanımına Bağlı Tardif Diskinezi

Fatma Akyüz
Sevda Gümüş
Ömer Saaticioğlu

PB 110 Klozapin Kullanan Bir Grup Hastada Serum Trigliserid Düzeyleri Ve Psikopatoloji Şiddeti

Nilay Deniz
Solmaz Türkcan
Ahmet Türkcan

PB 111 Klozapin Kullanımına Bağlı Agranülositoz Olgusu

Belinda Maşalı
Yavuz Atış
Doğan Yeşilbursa

PB 112 Konjenital Hipotiroidili Olguda Psikotik Bozukluk

Fatih Canan
Gökhan Celbek
Adem Güngör
Ahmet Ataoğlu

PB 113 Olanzapine Bağlı Bir ekilme Diskinezi Ve Süpersensitivite Psikozu Olgusu

Mehmet GÜDÜK
Hakan KARAS
Ömer SAATÇIOğLU

PB 114 Olanzapinle Tedavi Edilen Delusyonel Parasitosis: Vaka Sunumu Ve Gözden Geçirme

Betül OKAT
Gülşen İSKENDER
Kamuran TÜRKER(SAYILIR)
Cihat OGAN
Recep Tütüncü

PB 115 Olfaktör Referans Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Haluk AKSU
Emine Ebru AKSU
Abdulkadir TABO
Ömer SAATÇIOğLU

PB 116 Paylaşılmış Psikoz Ve Adli Yönleri; Olgu Sunumu

Vesile ALTINYAZAR
Gökhan SALKIM

PB 117 Şizoafektif Bozukluk Ve Gilbert Sendromu Birlikteliği: Olgu Sunumu

Birney AM
Almila EROL
Nermin TENEKECİ
Demet GÜLPEK
Levent METE

PB 118 Şizofrenide Klozapin Tedavisine Modafinil Eklenmesi İle Ortaya ıkan Hipomani

Suzan ÖZER
Basaran DEMİR

PB 119 Şizofrenide Klozapin Tedavisine Modafinil Eklenmesi: Beş Hastanın Sonuçları

Suzan ÖZER
Mustafa ÇELİK
Basaran DEMİR

PB 120 Şizofreniden İyileşmede Depresif Bulgular Ve Aile Yüğü

Vesile ALTINYAZAR
Gökhan SALKIM
Vesile ALTINYAZAR
Salih İLDIRLI
Sevinç İNAL

PB 121 Tanı Karmaşası Olan Bir Olguda Semptomatik Elektrokonvülsif Tedavi Uygulanması

Mihrimah Gürışık
Esra Etyemez
Damla Alp
Behçet Coşar
Aslıhan Sayın

PB 122 Tedaviye Dirençli Şizofrenide Aripiprazol Ve EKT Birlikte Kullanımında Belirtilerde Artış

Fatma Akyüz
Ezgi Yıldırım
Alkin Yılmaz
Şakire Ereğ
Münevver Hacıoğlu
Ömer Saatçioğlu

PB 123 Türkiye'de Psikotik Bozukluklar Epidemiyolojisi: Yaygınlık Tahminleri Ve Kurum Başvuruları Üzerine Sistematik Bir Gözden Geçirme

İ. Tolga Binbay
Halis Ulaş
Hayriye Elbi
Köksal Alptekin

PB 124 Beyin İçi Lezyon İle İlişkili Olmayan Geç Başlangıçlı Obsesif Kompulsif Bozukluk; Bir Olgu Sunumu

İlker Özyıldırım

PB 125 Huzurevi Sakinlerinde Depresyon Sıklığı

Hasan Karadağ
Mustafa Türken
Sibel Örsel
M. Hakan Türkçapar
Akfer Karaoğlan
Ayşegül Kart

PB 126 Yaşlıda Panik Bozukluk: Bir Olgu Sunumu

Çiçek Hocaoğlu

PB 127 14 Yaş Altı Mortalitesi Yüksek Fiziksel Belirtilerle Giden İki A . Nervoza Vakası

Hülya Oskay
Senem Turan Akdağ

PB 128 Anoreksia Nervosa (Bulimik Tip) Vakasında Yüksek Doz Fluksetin Tedavisine Bağlı Manik Kayma

Özden Arısoy
Ekrem Güney
Mustafa Sercan
M. Hamid Boztaş

PB 129 Anoreksiya Nervosa Ve Wernicke Korsakof Sendromu: Akut Psikoz İle Atipik Bir Prezantasyon Ve Refeeding Sendromu

Nefati Kıgıoğlu
Gökhan Salkım
Vesile Altınayazar

PB 130 Berlin, Charité Hastanesi'nden Bir Bulimia Nervosa Olgusu

Nazar Tüysüzoglu

PB 131 Liseli Öğrencilerde Beden İmajı ve Yeme Davranışı Arasındaki İlişkiler

Asena Akdemir
Tacettin İnandı
Duygu Akbaş
Akfer Karaoğlan Kahiloğulları
Mehmet Eren
Bahar Sarı Nargis
Ahmet Doğru

PB 132 11 Yaşında Kız Çocuğunda Ketiapin Tedavisi Sonrası Gelişen Hiperglisemi

Hacı Murat Emül
Tolga Şen
Cemalettin Güneş
Ahmet Aşık
Tevfik Demir

PB 133 2006 - 2009 Yılları Arasında Bir Üniversite Hastanesinde Yapılan Elektrokonvülsif Tedavinin Gözden Geçirilmesi

Esra Etyemez
Damla Alp
Mihrimah Gürişik
Behçet Coşar
Aslıhan Sayın

PB 134 Alternatif Bir Ayrıcı Tanı: "Yapay Üro - İntestinal Fistül"

Recep Tütüncü
Yasemin Tütüncü

PB 135 Amisülpiride Bağlı Gelişmiş Tardif Distoni: Bir Olgu Sunumu

Seher Olga Güriz
Aslı Erkan Ekinci
Sibel Örsel

PB 136 Aripiprazol Kullanan Bir Grup Hastada Akatizi Sıklığı ve İlişkili Etkenler

Nuray Atasoy
Vildan Çakır
Adnan Atalay
Numan Konuk
Levent Atik

PB 137 Aripiprazol Kullanan Hastalarda Akatizi Gözlenen ve Gözlenmeyen Grupların Klinik Özellikleri

Vildan Çakır
Nuray Atasoy
Ülkü Beşiktepe
Adnan Atalay

PB 138 Başçılar Bölgesi Evlilik Problemleri Araştırması (EDAR 1)

Armagan Y. Samancı
Burcu Bilginer
Betül Yeşiltepe
Hira Selma Kalkan

PB 139 Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi "Sosyal Bilgilendirme Merkezi"

Fatih Kılıçarslan
Fazilet Şener
Şezgin Alma
İsmail Geçgin

PB 140 Behçet Hastalığında Psikiyatrik Sorunlar: Behçet Hastalığı Sonrası Psikiyatrik Yakınmaları Başlayan Bir Olgu

Abdullah Yıldız
Behçet Coşar
Aslıhan Sayın

PB 141 Bir Eğitim Hastanesinde İstenen Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi

Fuat Torun
Sebahat Dilek Torun

PB 142 Bir Üniversite Hastanesinde Acil Servisten İstenen Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi

Derya Tekinbaş
Faruk Uğuz
Nazmiye Kaya

PB 143 Bir Üniversite Hastanesinde İntihar Girişimi İle Acil Servise Başvuran Olguların Değerlendirilmesi

Derya Tekinbaş
Faruk Uğuz
Nazmiye Kaya

PB 144 Cezaevindeki Tutuklu ve Hükümlülerde Öfke ve Depresyon İlişkisi

Hasan Karadağ
Aysegül Kart
Sibel Örsel
Metin Canbal
Akfer Karaoğlan
M. Hakan Türkçapar

PB 145 Dirençli Hıçkırıkların Mirtazapin'le Başarılı Tedavisi

Ali Fuat Beşkardeş
Hülya Ensari

PB 146 Esansiyel Hipertansiyonda Öfke Düzeyi Ve Öfke İfade Tarzı

Cemil Çelik
Barbaros Özdemir
Tuncer Çaycı
Mustafa Aparcı
K.Nahit Özmenler
Fuat Özgen
Aytekin Özşahin

PB 147 Eş Zamanlı Valsartan Tedavisine Bağlı Lityum Zehirlenmesi

Neslihan Altunsoy
Nesrin Dilbaz
Hasan Kaya
Tuncer Okay

PB 148 Fahr Hastalığı: Bir Olgu Sunumu

Orhan Doğan
Güngör Meydan
Murat Semiz
Osman Yıldırım
Gözde Yontar

PB 149 Fibromiyalji Tedavisinde EMDR Bir Seçenek Olabilir mi? Bir Ön Çalışmanın Sunumu

Önder Kavakcı
Ece Kaptanoğlu
Nesim Kuğu
Orhan Doğan

PB 150 Hemodiyaliz Hastalarında Aneminin Anksiyete ve Depresyon İle İlişkisi

M. Hakan Türkçapar
Hasan Karadağ
Özlem Baba
Akfer Karaoğlan
Sibel Örsel

PB 151 Hiponatremi İle Giden Olanzapine Bağlı Nöroleptik Malign Sendrom

Recep Tütüncü
Hüseyin Günay

PB 152 İnfertilite Sebebi Açıklanamayan Ve Açıklanan Erkek İnfertil Bireylerin İnfertiliteye Yönelik Tutumları Ve Emosyonel Durumları

Bahri İnce
Şule İnce
Sinan Gülöksüz
Sadiye Eren
Esat Timuçin Oral

PB 153 İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Yatan Hastalar İçin İstenen Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi

Birney Çam
Demet Gülpek
Almila Erol
Levent Mete

PB 154 İzmir İl Merkezi Kamu Hastanelerinin Acil Servis Çalışanlarında İş Doyumu ve Tükenmişlik Sendromu

Almila Erol
Engin Sert
Funda Karbek Akarca
Vermi Değerli
Demet Gülpek
Hakan Delibaş
Levent Mete

PB 155 K.T.Ü. Öğrencilerinde Madde Kullanımı Ve Anne Babaya Bağlanma Biçimleri

Serra Görgün
Ahmet Tiryaki
Murat Topbaş

PB 156 Kabakulak Ensefaliti Sonrası Gelişen Tourette Sendromu

Özlem Özcan
Tuğba Yüksel
Birgül Elbozan Cumurcu

PB 157 Kannabise Yanıtlı, Nöroleptik Kullanımına Bağlı Tardif Distoni

Buket Belkız Güngör
Tamer Yiğit
Yeşim Yetimalar Beckmann
Benian Deniz

PB 158 Kısa Semptom Envanteri (KSE)'nin Klinik Örneklerde Görünümü

Ayşegül Durak Batıgün
Nesrin Hisli Şahin

PB 159 Klozapine Bağlı Agranülositoz: Bir Olgu Nedeniyle

Neşe Üstün
Abdullah Yıldırım
Nezih Eradamlar
Latif Ruşat Alpkan

PB 160 KTÜ Tıp Fakültesi Yenidoğan Ünitesinde Düşük Doğum Ağırlıklı Preterm Bebek Annelerinin Normal Doğum Ağırlıklı Term Bebek Anneleri İle Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri Bakımından Karşılaştırılması.

Esra Şahin
Ahmet Tiryaki

PB 161 Metilfenidat Tedavisi Sonrası Çocukta Gelişen Bir Pulmoner Hipertansiyon Olgusu

Mehmet Gökşin Karaman
Nihal Yurteri
Esra Özdemir
Figen Atalay
Ayten Erdoğan

PB 162 Olgu Sunumu ve Psikodinamik Açından Vampirizm

Recep Tütüncü
Selin Başer

PB 163 Parkinson Hastalığı ve Psikoz: Bir Olgu Sunumu

Gözde Yontar
Nesim Kuğu
Orhan Doğan
Önder Kavakçı
Murat Semiz

PB 164 Patolojik Kumar Oynama Tanısı Alanlarda Dürtü Kontrol Bozukluğu Eşanlılığı:

Hasan Kaya
Nesrin Dilbaz

PB 165 Psikiyatrik Bozukluğu Olan Hastalarda Nikotin Bağımlılığı

Sibel Örsel
Olga Güriz
Özgür Solak
Yasir Şafak
Türkan Doğan
Yaşar Özmen
Berna Mercan Alışır
Haluk Özbay

PB 166 Psikiyatrik Hasta Yakınlarında Aile Eğitiminin Değerlendirilmesi

Semra Enginkaya
Münevver Akın
Nihat Alpay

PB 167 Psikiyatrik Hastalarda Hastalık Tanısı, Ajitasyon ve İntihar Düşüncesi İle Hipokalemi Arasındaki İlişki

Damla Alp
Mihrimah Gürışık
Esra Etyemez
Behçet Coşar
Aslıhan Sayın

PB 168 Psikojenik Hareket Bozukluğu Olgu Sunumu

Özge Kılıç
Murat Yalçın
Ferah Karaali Savrun

PB 169 Psikotik Bozukluğu Taklit Eden Creutzfeldt Jakob Tanılı Bir Olgu

Buket Belkız Güngör
Figen Tokuçoğlu
Mehmet Çelebisoy
Behiye Özer

PB 170 Psikotropilara Bağlı Kilo Artışından Sonra Gelişen Psödötümör Serebri

Buket Belkız Güngör
Yeşim Yetimaller Beckmann
Beyza Taşkın Topaloğlu

PB 171 Quetiapin Kötü Kullanımıyla İlgili Bir Olgu Sunumu

Nuray Atasoy
Ülkü Beşiktepe
Numan Konuk

PB 172 Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Hastanelerine Açık Alan Terapi Ünitelerinin Katkısı

Çiğdem Sakıcı
Mustafa Var
Çiçek Hocaoğlu
Cengiz Acar

PB 173 Sağırlık ve Psikiyatrik Komorbidite

Neşe Üstün
Burçin Demirağlı
Çiğdem Küçükalı
Nehir Eradamlar
Latif Alpkan

PB 174 Sağlıklı Genç Erkeklerde Pozitif ve Negatif Duygu Düzeylerinin P Dalga Değişkenliği Üzerine Etkisi

Murat Erdem
Cemil Çelik
Yusuf Karavelioğlu
Zafer Işlak
Fuat Özgen

PB 175 Serebellar Menenjiom - Kleptomani Olası İlişkisi: Bir Vaka Sunumu

Aylin Arslan
Serap Erdoğan
Feryal Çelikel

PB 176 Sertindol Monoterapisi ve Okulojirik Kriz

Recep Tütüncü
Hüseyin Günay

PB 177 Sertralin Tedavisi İle İlişkili Eritema Nodosum: Olgu Sunumu

Fatih Canan
Serdar Cenk Güvenç
Zehra Gürlevik
Osman Kılıç
Cihangir Aliağaoğlu
Ahmet Ataoğlu

PB 178 Tıpta Uzmanlık Sınavına Hazırlanan Adayların Bilişsel Süreç ve Yapılarının İncelenmesi

Recep Tütüncü
Ahmet İnce
M. Hakan Türkçapar

PB 179 Trikotilomani Tedavisinde Aripiprazol: Olgu Sunumu

Mehmet Ak
Murat Gulsun

PB 180 Tutuklu ve Hükümlülerde Psikopatoloji İle İntihar Girişimi İlişkisi

Hasan Karadağ
Metin Canbal
Ayşegül Kart
Sibel Örsel
Akfer Karaoğlu
M. Hakan Türkçapar

PB 181 Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Kişilerarası İlişkilerde Çatışma Eğilimlerinin Değerlendirilmesi

Gül Ergün
Gülnur Yaşar
Zeliha Küçük
Nermin Tankız
Selma Şahin

PB 182 Wernicke Korsakoff Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Oğuzhan Doğan
Yeşim Beckmann

PB 183 Yaşam Kalitesi Ve İlaç Yan Etkileri

Seher Olga Güriz
Berna Çağatay Kara
Sibel Örsel
Özgür Solak
Berna Mercan Alışır
Şeyda Trak
Bengü Baz
Haluk Özbay

PB 184 7q36.1 Genom Bölgesindeki Dört - Belirteçli Haplotip Potasyum Kanal Geni HERG1 (KCNH2, Kv11.1)'in Şizofreni İçin Bir Yatkınlık Faktörü Olduğunu Göstermektedir.

Fatmahan Atalar
Tufan Tevfik Acuner
Naci Çine
Fatih Öncü
Uğur Özbek
Doğan Yeşilbursa
Solmaz Türkcan

PB 185 Manik Fazdaki Hastalarda Nöropsikolojik Örüntü

Nakşidil Torun Yazıhan
Ali Doruk
Adem Balıkcı

PB 186 Psikofizyolojik İnsomnia Hastaları Ve Paradoksal İnsomnia Hastaları İle Sağlıklı Bireylerin Biliş, Üst-biliş Ve Kişilik Özellikleri Açısından Karşılaştırılması

Beliz Hazan
Fuat Özgen
Sirel Karakaş

PB 187 Hafif Fiziksel Travmaya Cevabın Belirleyicisi Olarak Serotonin Taşıyıcı Gen Promoter (5-HTTLPR) ve Intron 2 (VNTR) Polimorfizmlerin Etkisi: İleriye Dönük Bir Çalışma

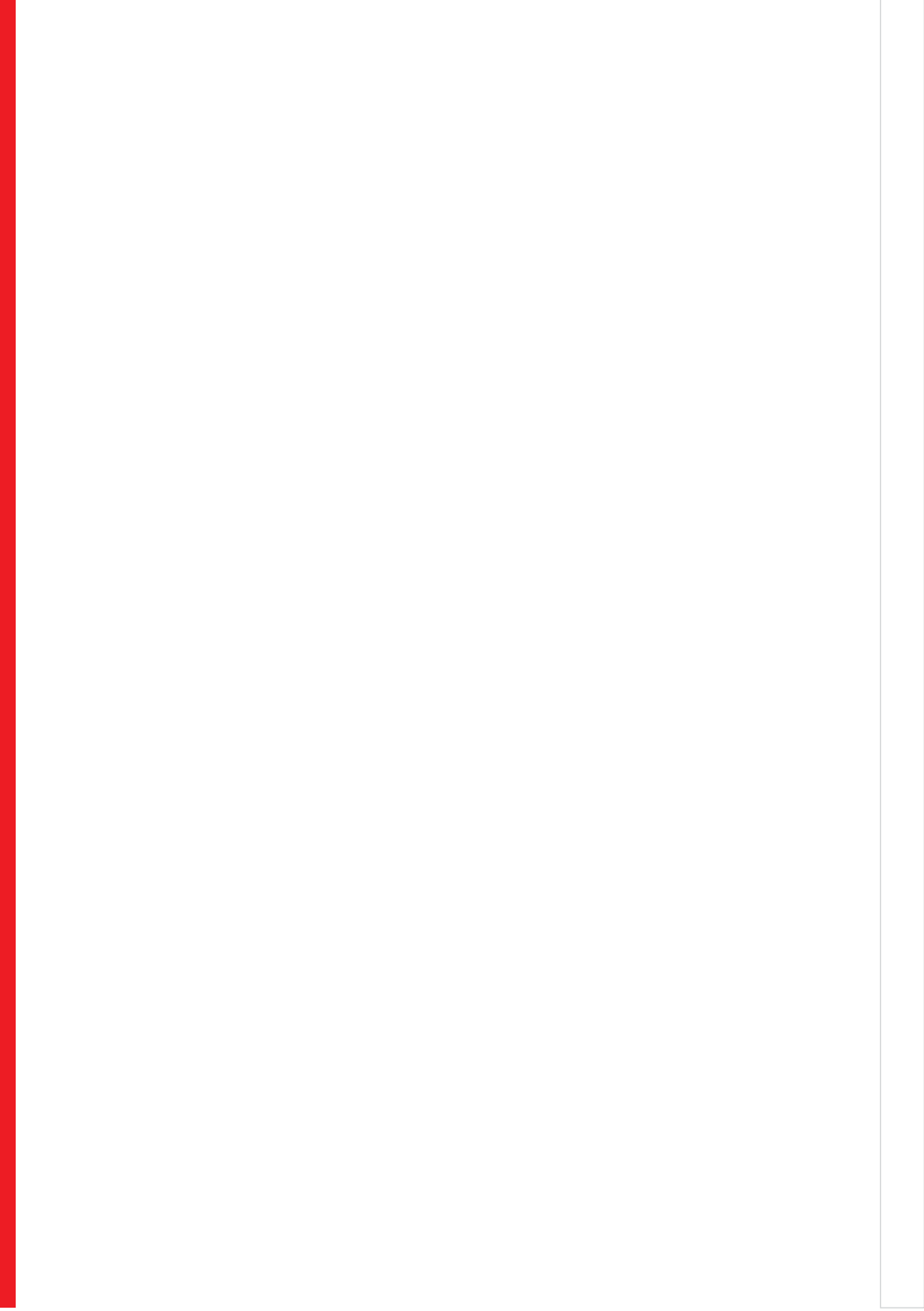
Sibel Küçükyıldırım
Aslıhan Sayın
Taner Akara
Zekiye Bakkaloğlu
Ahmet Demircan
Gülhan Kurtaoğlu
Birol Demirel
Selçuk Candansayar
Hatice Mergen

PB 188 Hekimlerde Öfke Kontrolü ve Öfkeyi Etkileyen Faktörler

Emel Koçer
Abdulkadir Koçer
Fatih Canan

PB 189 İlk Episod Şizofrenide P300 Genliğindeki Azalma 6 Yıllık İzleme Sonunda Kötüleşmiyor

Alp Üçok
Yasemin Keskin - Ergen
Müge Devrim Üçok



PB 1

Adli Bir Ergen Olgunun Kapsamlı Nöropsikiyatrik Değerlendirmesi: Olgu Sunumu

Ali Evren Tufan¹, Savaş Yılmaz¹, Görkem Karakaş Uğurlu¹, Rabia Bilici¹, Selman Orhan¹, Mustafa Nuray Namlı¹,
1Elazığ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi

Amaç: Adli çocuk ve ergen olgularda kapsamlı psikiyatrik değerlendirme kişinin şimdiki ve gelecekteki uyumu için önemli sonuçlar içerebilir (1,2). Bu çalışmada suça yönelik davranışı süreğenlik gösteren bir erkek ergenin kapsamlı değerlendirilmesi ve bu değerlendirme sonuçlarının tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 16 yaşındaki erkek ergen hasta "cinsel taciz" davranışı sonrası gözlem amacıyla yatırılmıştı. Erken çocuklukta sosyal etkileşim ve iletişim sorunlarının olduğu, çocukluğu boyunca aşırı hareketli ve dürtüsel olduğu ve 12 yaşında bir yaştını bıçakla yaraladığı öğrenildi. Geçmiş Tıbbi Öyküsü: Son bir yıldır Epilepsi tanısı ile karbamazepin 800 mg/ gün kullanıyordu.

Aile Öyküsü: Özellik yoktu. Fizik ve nörolojik muayenede özellik saptanmadı. Kraniyal MRG ile sol hipokampusta globüler görünüm, sol amigdalada kalınlaşma, EEG ile sol hemisferde frontal hiperirritabilite saptandı. Laboratuvar bulguları normaldi. Kent EGY testi ile I.Q. 71 (Sınır Z.A) olarak bulundu. Bender Gestalt ve Çizgi Yönu Belirleme Testleri organisiite yönünden anlamlıydı. Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama Ölçeği'nin Dikkat Eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik, Karşıt Olma-Karşı Gelme ve Davranım Bozukluğu bölümlerinden sırasıyla 8, 9, 6 ve 4 ölçüt karşılanıyordu. Hastanın DEHB (Bileşik tip), Davranım Bozukluğu, Sınırdaki entelektüel işlevsellik ve epilepsi tanılarını karşıladığı düşünülerek anti-epileptik tedavisine risperidon 2 mg/ gün eklendi. Aileye psikoeğitim verilerek, çocuk özel eğitime yönlendirildi.

Tartışma: Çocuk ve ergen olguların adli değerlendirilmesi sırasında yıkıcı davranış bozuklukları ve yaygın gelişimsel bozukluklar da önem taşıyabilir (1,2). Olgumuzun sosyal yargılama ve dürtüsellikle ilgili sorunlarına sol frontal, hipokampal ve amigdala yapılarındaki bozukluk ve epilepsi de katkıda bulunmuş olabilir (3).

1. Halikias W. Forensic evaluations of adolescents: psychosocial and clinical considerations. *Adolescence* 2000; 35 (139): 467-484
2. Tiffin P, Shah P, le Couteur A. Diagnosing pervasive developmental disorders in a forensic adolescent mental health setting. *Br J Forensic Pract* 2007; 9 (3): 31-40
3. Besag FM. Behavioral features of pediatric epilepsy syndromes. *Epilepsy Behav* 2004; 5 (Suppl 1): S3-13

PB 2

Adli Serviste Münchausen By Proxy Sendromu

Tuba Özcanlı1, Levent Ortaköylü1, İbrahim Balcıoğlu1
T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi

Münchausen by proxy sendromu özel bir çocuk istismarı formudur, ilk kez 1977'de Meadow tarafından tariflenmiştir(1).

Amaç: Seyrek görülür(%0.04 ten az), tanı dışı kalma olasılığı yüksektir (2).

Yöntem: Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesinde yatarak değerlendirilen kişi, psikiyatri uzmanı, adli tıp uzmanı ve psikolog tarafından psikiyatrik muayenesi yapılmış, psikolojik testleri uygulanmıştır.

Bulgular: Bayan A adli servise yaşları 3 ile 10 arasında değişen 6 çocuğunu öldürmek, 13 yaşındaki yedinci çocuğunu öldürmeye teşebbüsten getirilmiştir.

Çocuk ölümleri 8 yıl önce başlamış, Ve bir sene ara ile 6 çocuğu tanısı konamayan ani gelişen hastalıklarla ölmüş. Daha önce hiçbir şikayeti olmayan yedinci çocuğu uzun ve dirençli hipoglisemi tanısı ile bir dizi hastane dolaşmış 1.5 aylık takip ve tedavi rağmen düzelve saptanmayan hasta hiperinsülinemik hipoglisemi olarak kabul edilmiş, pankreatektomi yapılması planlanarak Hacettepe Üni.Tıp Fak. Pediatric Cerrahi Bölümüne sevk edilmiş.

Hasta cerrahi süreci beklediği dönemde anneden ayrı tutulduğu sırada tüm biyokimyasal değerleri düzeldiği, genel durumunun hızla iyileştiği gözlenmesi üzerine, (MBPS) düşünülerek gerek aile yakınları, gerekse adli makamlara haber verilmiş. Anneyle yapılan görüşmede; kızına insülin verdiğini kabul etmiş.

Sonuç: Suçluların tümü annedir. Anne, sıklıkla sağlıkla ilgili bilgisi bulunan, işbirlikçi, biri olarak tanımlanır. Uzun süreli tetkik ve tedavi girişimlerine rağmen durumunda düzelve yerine giderek kötüleşen, zaman zaman semptom ve şekil değiştiren hasta çocukla karşılaştığında, (MBPS) tanısı dışlanmalıdır. (3).

KAYNAKLAR

1. Roy Meadow.; Münchausen syndrome by Proxy the hinterland of child abuse, The lancet, August 13, 1977
2. A review of the Münchausen syndrome Loren Pankratz University of Oregon Health Sciences Center and VA Medical Center, Portland UK
3. Stocker J.T, Dehner L.P, Pediatric Pathology. J.B Lippincott Company, Philadelphia,1992

PB 3

Adli Yönden Frontal Lob Sendromu

Şükrü Kartalcı1, Serdal Özdemir2, Süheyla Ünal3,
1İnönü Üniversitesi Psikiyatri AD, 2İnönü Üni, 3İnönü Üniversitesi

Giriş: Frontal Lob Sendromu (FLS), yürütücü işlev bozuklukları ile kendisini gösteren klinik bir tablodur (1). Lezyonun yerleştiği bölgeye bağlı olarak farklı klinik tablolarla seyredebilir (1,2). Trafik kazası sonrası davranışlarında ve kişiliğinde büyük değişimler izlenen bir olgu, adli psikiyatri açısından ele alınacaktır.

Olgu Sunumu: 39 yaşında, bayan, evli, 6 çocuklu, öğretmen. Kliniğimize mahkeme tarafından çocuklarına bakıp bakamayacağını belirlenmesi amacıyla gönderilmişti. 12 yıl önce geçirdiği trafik kazası sırasında sol gözünü kaybetmişti. Kazadan sonra ikinci evliliğini yapmış ve korunmadığı için 5 çocuğu olmuştu. İşlev bozukluğu nedeniyle sık işyeri değiştirmiş, son zamanlarda işe gitmediği için ilişiği kesilmişti. Çocuklarına bakamadığının yetkililere bildirilmesi üzerine, ilgili mahkeme çocukları sosyal hizmetlere teslim etmiş ve hasta konusunda hastanemizden görüş istemişti.

Ruhsal durum muayenesinde kendine bakımının oldukça azalmıştı. Göz teması zayıf, görüşmede isteksiz ve savunucuydu. Düşünce içeriği yüzeyseldi. Sosyal konumu ve görünümü arasındaki belirgin uyumsuzluğa rağmen durumuna içgörüsü yoktu. Yapılan çevre görüşmesi ve ev ziyaretinde evinin oldukça bakımsız olduğu tespit edildi.

MR görüntülemesinde frontoparietal atrofi dikkat çekmekteydi.

Tartışma: Olgumuzda dorsolateral frontal lob lezyonlardaki gözlenen, kişisel hijyen yetersizliği, sosyal izolasyon, durumun farkında olmaması gibi apatik bulgular belirgindi.

FLS vakalarında bilişsel işlevlerdeki genel bir kayıptan çok, belli alanlarda bozulma nedeniyle sosyal ve medeni haklarını kısıtlama kararı vermek oldukça güçtür. Ancak her durumun kendi özel şartları içerisinde ve sosyokültürel faktörleriyle beraber incelenmesi gerekir. Karar verme sürecinde çocukların aile içinde yetiştirilmesini temel alan yasa da dikkate alınmalıdır. Annenin frontal lob hasarı nedeniyle üst düzey bilişsel işlevlerden denetim, planlama ve organizasyonu gerçekleştirememesi, kendisinin ve çocukların yaşamını tehlikeye atacağından, sosyal hizmetlerden aileye danışmanlık ve sosyal yardım sağlanması koşulu ile çocuklarına bakım verebileceği kararı uygun görüldü.

1. Hariri AG, Öncü F, Karadağ F. iki olgu ile frontal lob sendromu. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004; 5: 179–187
2. Mesulam M. Principles of Behavioral Neurology. ikinci baskı, Philadelphia: F.A.Davis Company, 2000: 44-49, 125-127

PB 4

Bir Seri Katilin Psikiyatrik Profili

Gökşen Yüksel¹, Tuba Özcanlı², Levent Ortaköylü², Sefa Saygılı²

1Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, 2T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi

Seri cinayet faili; en az iki cinayeti belirli dönem aralıkları ile aynı yöntem kullanarak işlemesi olarak tanımlanır. Cinayetler arasında kurban seçimi, öldürme aracı ve şekli, olay yeri ve cesedin ortadan kaldırılma şekli açısından aynı förensel mizansenisi içerir.

Amaç: Seri cinayet gibi katastrofik bir suç işleyen kişinin, psikiyatrik profilinin çıkarılarak profesyonellerce daha rahat tanınabilir ve değerlendirilebilirliğinin sağlanmasıdır.

Yöntem: TC. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesinde yatarak değerlendirilen kişi, görevli psikiyatri uzmanı, adli tıp uzmanı ve psikolog tarafından psikiyatrik olarak değerlendirilmiş, sosyodemografik profili çıkarılmış, psikolojik testleri uygulanmıştır.

Bulgular: Küçük yaşlarda babasının alkol alımından sonra olan anne ve kardeşlerine yönelen fiziksel şiddete şahit olmuştur. 11 yaşında iken, yaşça büyük bir erkek ve arkadaşları tarafından tacize uğramış.

MMPI'da; hipokondriazis ve histeri alt testlerinde normalin üstünde değerler aldığı, paranoya alt testinde ise hafif bir yükselmenin olduğu, diğer alt testlerin normal değerler içinde bulunduğu görülmüştür. KENT IQ testinden 100 puan almıştır.

Sonuç: Seri katillerin sosyodemografik profillerine bakıldığında 20-40 yaşları arasında, genellikle siliik bir karakterde, çoğunlukla heteroseksüel, öldürme güdülerini harekete geçiren en önemli nedenin cinsel sorunlar olduğu, çoğu çocukken tecavüze uğramış ya da kötü bir çocukluk geçirmiş kişiler olarak tarif edilmektedir.

Kaynaklar:

1. Açıkgöz A., Açıkgöz H. N., Oral G., Hancı İ. H., Seri Cinayet Faileri, Adli psikiyatri Dergisi/ Turkish Journal of Forensic Psychiatry, 1 (2):35-44, 2004.
2. Kaygısız M., Türkiye'de Seri Katiller,Paralel Cinayetler, Adalet Yayınevi, Ocak 2009, 7-11
3. Stone M. H., The Personalities of Murderers: The Importance of Psychopathy and Sadizm, Psychopathology and Violent Crime,Review of Psychiatry, 29-53

PB 5

Psikiyatride Etik ve Hukuki Açdan Onam

Armağan Y. Samancı¹, Hakan Okur², İbrahim Başağaoğlu²,
1Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2

Hasta hakları insan haklarının tıp alanındaki uzantısıdır.Bu haklar sağlık hizmetlerinden faydalanma zorunluluğu olan kişilerin sahip olduğu hakları kapsamaktadır.Hasta hekim ilişkisi sadece tıbbi kararlar çerçevesinde algılandığında aslında etik ve ahlaki geniş bir çerçevenin içinde yer alır.

Eskiden hakim olan paternalizm (babacı) yaklaşım yerini hastanın özerkliğine ve aydınlatılmış onam gibi konulara bırakmıştır.Etiğin önemli konularından özerkliğin pratikteki uygulama şekli hastanın aydınlatılma süreci ve onam vermesidir.Psikiyatride etik zorluklar bu noktada karşımıza çıkmaktadır.Hastanın özerkliğine karşı, hastaya rağmen zorunlu tedavi ve zorunlu yatış psikiyatrideki temel sorunlardandır.

Tıp hukuku alanında karar verirken hukuki, mesleki ve etik değerlendirmeleri birlikte ele almak zorunludur.Mesleki etik kurallar bağlayıcı yasal düzenlemeler değildir.Mesleki etik kurallar örf, adet haline gelmişse yasal düzenlemenin olmadığı durumlarda başvurulan ikinci nitelikteki hukuk kaynağıdır.

Aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmesiyle ilgili belirli bir şekil yoktur.Rıza ve onam yazılı ispat koşulunun arandığı hukuki işlem değildir.Bununla birlikte aydınlatma yükümlülüğünün gerçekleşip gerçekleşmediği her tür delille ispat edilebilir.

Kanuna göre akıl hastalığı bir hastalık veya benzer nedenlerden dolayı onay verme yeteneği olmayan bir yetişkine ancak temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen kişi veya makamın izni ile müdahalede bulunulabilir.

Etiği anlamadan aydınlatılmış onamı anlamak güç olacaktır.Aydınlatılmış onam her hastaya uygulanabilecek maymuncuk olmamalıdır. Onamla ilgili asıl sorun belkide hekimler tarafından içselleştirilebilmesi olacaktır.Günümüzde onamın pratik uygulamadaki güçlüklerle rağmen eksik yapılmaması zorunluluğu vardır.

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deontoloji veTıp Tarihi ABD

Kaynaklar

1. Yıldırım T,Hasta Hakları,Sağlık Hukuku Sempozyum ,2007,No:1 ,116-123
2. Kocabaşoğlu N,Başağaoğlu İ,Kökrek Z,Tıbbi Etik,Yeni Sempozyum,1998,36(3-4):81-84
3. Sarı N,Başağaoğlu İ,Klinik Tıp Eğitimi Sırasında hasta Yönünden Ortaya Çıkan Etik Sorunlar,1998,T Klin Tıbbi Etik ,6:61-68

PB 6

Barbeksaklon Kötüye Kullanımı; Bir Vaka Nedeni İle

Aslı Enez Darçın¹, Nesrin Dilbaz², İhsan Tuncer Okay²,
1Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2A.N.E.A.H.

Giriş: Fenobarbital ve semptomimetik propilheksedrinin tuz bileşiği olan Barbeksaklon iyi tolere edilen bir antiepileptiktir. Propilheksedrinin içinde bulunduğu nazal preparatları oral ve intravenöz yolla kötüye kullanan vakalar mevcuttur (1,2,3). Bu yazıda kliniğimize barbeksaklon kötüye kullanımıyla başvuran bir hasta tartışılmaktadır.

Vaka: Ankara AMATEM kliniğine başvuran 29 yaşında erkek hastanın daha önce birçok madde kullanımı mevcuttu. 2 yıl önceki son esrar kullanımında nefes darlığı, göğüste sıkışma hissi, terleme, ölüm korkusu yaşadktan sonra esrarı bırakmış ancak benzer ataklar madde kullanımıyla ilişkisiz olarak beklenmedik şekilde yinelemeye devam etmiş, beraberinde beklenti kaygısı ve yardım alamama düşüncesiyle dışarı çıkamama şikayetleri olmuştu. Esrarı bıraktıktan sonra, daha önce kullandığı ve ardından kendiliğinden kestiği Barbeksaklon etken maddeli ilacı yeniden kullanmaya başlamıştı. Hasta ilaç kullanımını kendisini sosyalleştirdiğini, canlandırdığını, düşüncelerini netleştirdiğini, iyi hissettirdiğini ifade etti. 2 yıl içinde aynı etkiyi sağlamak için bu ilacı artan miktarlarda kullanmıştı. Hasta birkaç kez bu ilacı bırakmayı denediğini ancak başarılı olamadığını belirtti.

Sonuç: Vakamız, DSM IV-TR'ye göre kannabisin yol açtığı anksiyete bozukluğu (292.89), panik bozukluk, agorafobi olan (300.21), diğer bir madde bağımlılığı (304.90) tanılarını karşılayan bir hastadır.

Vakamız kannabisi son kullanımında etkisiz olmuş, ardından kannabis kullanımının tetiklediği bir panik atak yaşamıştır. Kannabis kullanımını sonlandırmasına rağmen benzer atakları olan hastanın beklenti anksiyetesi ve agorafobisi gelişmiştir.

Vakamızda barbeksaklon, içeriğinde bulunan propilheksedrin nedeniyle kötüye kullanılmış olup, yapısal olarak da benzer olduğu amfetamin benzeri etkileri nedeniyle kannabis kötüye kullanımının tetiklediği panik bozukluğa ait semptomların artmasına neden olmuş olabilir.

Kaynaklar

1. Fornazzari L, Carlen PL, Kapur BM. Intravenous abuse of propylhexedrine (Benzedrex) and the risk of brainstem dysfunction in young adults.1986;13(4):337-9
2. Anderson RJ, Garza HR, Garriott JC, Dimaio V. Intravenous prophyllhexedrine (Benzedrex) abuse and sudden death.1979;67(1):15-20.
3. Mancusi-Ungaro HR Jr, Decker WJ, Forshan VR, Blackwell SJ, Lewis SR. Tissue injuries associated with parenteral propylhexedrine abuse.1983-1984;21(3):359-72.

PB 7

Bir Amatem Kliniğinde Servis Ortamının Tedavi Motivasyonuna Etkisi

Ayşegül Savaşan,
İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Tedavi edici ortam, hastaneye kabul edilen kişilerin kısa sürede sosyal yaşamlarına dönebilmelerine yardımcı eden; özgüvenlerini, benlik değerlerini, diğer kişilerle ilişkilerini geliştiren, yeteneklerini artıran ideal ve dinamik ortamdır. 2. Servis ortamının sağlık ekibi ve hasta yararına, kişi ve çevre arasındaki etkileşimin davranışları etkilediği fikrine dayanarak, tedavi edici ortam özelliği taşıması gerekmektedir. 3. Tedavi motivasyonu, kendine özgü dönemleri olan bir süreçtir. Tedavide kalma süresi ve tedaviye katılım, tedavi süresince oluşan motivasyonel değişikliklerle güçlü bir şekilde ilişkilidir. 4. Ortam koşullarının olumsuzluğundan kaynaklanan, hastanede kalmak istememe ve tedaviyi bırakma davranışları ile karşılaşılması nedeniyle servis ortamının tedavi motivasyonuna etkisini belirlemek, araştırmanın amacıdır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan araştırma, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniği'nde, Temmuz 2008-Ocak 2009 ayları arasında yatarak tedavi gören 82 hasta ile yapılmıştır. Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Servis Ortamı Ölçeği (SOÖ), Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA) ile toplanmıştır. 2, 4,

Bulgular, Sonuç: Araştırmaya katılan bireylerin %97.6'sının erkek, %51.2'sinin evli, %89'unun sigara kullanıyor olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %79.3'ü alkol, %20.7'si madde bağımlılığı tedavisi görmektedir. SOÖ'nin alt ölçek puan ortalamaları şöyledir: Katılım 6.5±2.01, Destek 8.23±1.63, Spontanlık 4.84±1.23, Otonomi 4.57±1.38, Pratik Yönelim 7.54±1.57, Kişisel Sorun Yönelimi 5.29±1.7, Öfke ve Agresyon 3.17±1.5, Düzen ve Organizasyon 8.79±1.21, Programın Açıklığı 7.46±1.14, Çalışanların Kontrolü 7.34±1.13. TMA'nın 4 alt ölçeğinin puan ortalamaları: İçsel Motivasyon 49.31±5.83, Dışsal Motivasyon 11.26±2.95, Kişilerarası Yardım Arama 23.59±4.37, Tedaviye Güvensizlik 21.34±3.372'dir; toplam ölçek puan ortalaması ise 105.52±11.22'dir. SOÖ alt ölçek puan ortalamaları ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkiler incelendiğinde, kişisel sorun yönelimi ile içsel motivasyon ($r=0.231, p=0.036$), kişilerarası yardım arama ($r=0.225, p=0.042$) ve toplam tedavi motivasyonu ($r=0.257, p=0.02$); spontanlık ile içsel motivasyon ($r=0.342, p=0.002$) ve toplam tedavi motivasyonu ($r=0.262, p=0.017$); otonomi ile dışsal motivasyon ($r=0.260, p=0.018$); programın açıklığı ile tedaviye güvensizlik ($r=0.236, p=0.033$) arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Benzer çalışmaların daha büyük örneklemelerde ve farklı AMATEM'lerde yapılması önerilebilir.

Kaynaklar:

1. Çam O, Akgün E, Gümüş AB, et al. Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005;6:213-220
2. Bozkurt SD. Servis Ortamı Ölçeği (SOÖ) Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir, Ege Üniversitesi, 1998
3. Oflaz F. Psikiyatri kliniğinde tedavi edici ortam kavramı ve hemşirenin sorumlulukları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7:55-61
4. Evren C, Saatçioğlu Ö, Dalbudak E, et al. Tedavi motivasyonu anketi (TMA) Türkçe versiyonunun alkol bağımlısı hastalarda faktör yapısı, geçerliliği ve güvenirliliği. *Bağımlılık Dergisi*, 2006;7(3):117-122

PB 8

Genel Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Sigara ve Alkol Kullanımı

Cem Şengül1, Muharrem Efe1, Hüseyin Alaçam1,
1Pamukkale Üniversitesi

Giriş: Alkol ve sigara bağımlılığı 1. eksen psikiyatrik bozukluklar arasında yer almakla beraber eğer hasta tarafından dile getirilmediği takdirde genel psikiyatri polikliniklerinde yeterince sorgulanmamaktadır. Oysa yapılan çalışmalarda gerek acil gerekse rutin polikliniklere başvuran hastaların önemli bir bölümünün alkol ve sigara kullandığını göstermektedir (1,2). Biz bu çalışmamızda genel psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda alkol ve sigara kullanımını ve bağımlılığını taramayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Araştırmaya polikliniğe başvuran hastalardan çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalar alınmıştır. Hastalara alkol bağımlılığı için CAGE testi, sigara bağımlılığı için ise Fagerstrom testi uygulanmıştır. Veriler SPSS13,0 programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:Araştırmamıza 99'u kadın (%75,2), 32'si erkek olmak üzere toplam 131 kişi katılmıştı ve yaş ortalaması $38,08 \pm 12,69$ 'du. 51 hastanın sigara kullanma öyküsü varken 80 hastanın böyle bir hikâyesi yoktu. Sigara kullananların Fagerstrom puanını 5'ten yukarı olanları sigara bağımlılığı için daha yüksek riskli grup olarak kabul ettiğimizde toplam 17 hasta bu testten 6 ve üstünde skor almıştı. CAGE testi için en az 1 CAGE sorusuna evet yanıtı veren 14 (%10,68) hasta varken bağımlı kullanımı gösteren 3 ve daha fazla CAGE sorusuna evet cevabını 7 (%5,34) hasta vermektedir.

Tartışma: Çalışmamızda çıkan sigara ve alkol kullanımı oranları sonuçlarının daha önceki çalışmalardan düşük çıkmasının sebebi çalışmamızda kadınların daha fazla yer alması olabilir. Zira bilindiği gibi kadınlarda bağımlılık sıklığına erkeklerden daha az rastlanmaktadır (1,2). Genel psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların alkol ve sigara kullanımı konusunda sorgulanması ve bunların kolay uygulanabilir tarama testleri ile değerlendirilmesi sigara ve alkol bağımlısı olan hastaların daha iyi tanınmalarına ve ele alınmalarına yardımcı olabilir.

Kaynaklar:

1. Şengül C, Serinken M, Şengül CB, Yüksel A, Aydın B. Acil Servise Başvuran Hastalarda Alkol Kullanım Bozukluğu Bağımlılık Dergisi, 2009; 10:19–24.
2. Temel A, Dilbaz N, Bayam G, Okay T, Şengül C. Bir eğitim hastanesinin sağlık personelinde sigara alışkanlığı, bırakma sıklığı ve bağımlı kişilik özelliklerinin ilişkisi. Bağımlılık Dergisi. 2004; 5: 16–22.

PB 9

Ketiapin Kötüye Kullanımı: 3 Vaka Sunumu

Hasan Kaya1, Nesrin Dilbaz2

1Ankara Ma Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. Psikiyatri Kliniği, 2Ankara Ma Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Şizofreni, akut mani ve bipolar depresyon tedavisinde FDA tarafından onaylanmış olan ketiapinin; anksiyete bozuklukları, impulsivite, agresyon ve madde kullanım bozuklukları gibi birçok ruhsal bozuklukta yaygın kullanımı mevcuttur. Son yıllarda ketiapinin intranasal, intravenöz yollardan ve diğer yasadışı maddelerle beraber kullanıldığını bildiren olgu raporları bulunmaktadır (1,2,3). Kliniğimizde takip edilmiş olan ve olası ketiapin kötüye kullanımı olarak değerlendirilmiş vakaların sunulması amaçlanmıştır.

Vaka-1: 28 yaşında, erkek, cezaevinde bulunan hasta; cezaevine girmeden önce kokaine ulaşmadığı dönemlerde veya kokain kullanımı sonrası oluşan huzursuzluk için bir arkadaşının önerisi ile ketiapin kullanmaya başlamış. Etkisine çabuk ulaşabilmek amacıyla toz haline getirerek burun yolu ile kullanım deneyimi olmuş. Cezaevinde ise değişen dozlarda ketiapin kullanımının olduğu, ketiapinin etkisini yoğun ve çabuk hissedebilmek amacıyla tabletleri biriktirerek topluca aldığı öğrenildi. Polikliniğimize ketiapin içeren preparatların reçetelenmesi isteği ile başvurdu.

Vaka-2: 31 yaşında erkek hastanın, arkadaşlarının önerisi ile esrarın keyif verici etkisini arttırmak amacıyla ketiapin ile esrarı beraber kullandığı öğrenildi.

Vaka-3: 40 yaşında, erkek, eroin bağımlılığı nedeniyle kliniğimizde yatırılarak takip edilen hastanın yoksunluk belirtilerinin gerilemesine rağmen iyilik hali sağlaması için ek doz talepleri oldu. Ketiapin dozunun arttırılmasına rağmen gün içinde ek ketiapin isteği devam etti. Ketiapin kötüye kullanımı düşünülerek ketiapin dozu azaltılarak kesildi.

Sonuç: Kokain ve ketiapinin birlikte intravenöz olarak kullanımı 'Q-ball' olarak isimlendirilirken, ketiapin için sokak jargonunda 'Baby Heroin', 'Quell' ve 'Susie-Q' isimleri kullanılmaktadır. Ayrıca bağımlılık yapan maddelerin sayıldığı popüler bir rap parçasında, 'Seroquel' bu listede bulunmaktadır (3,4). Klinisyenler madde kötüye kullanım hikayesi olan kişilere ketiapin içeren preparatları reçetelerken dikkatli olmalıdırlar.

Kaynaklar

1. Pierre JM, Shnayder, Wirshing DA, et al. Intranasal quetiapine abuse. Am J Psychiatry 2004;161:1718.
2. Hussain MZ, Waheed W, Hussain S. Intravenous quetiapine abuse. Am J Psychiatry 2005;162:1755-1756.
3. Waters BM, Joshi KG. Intravenous quetiapine-cocaine use("Qball"). Am J Psychiatry 2007;164:173-174.
4. Pinta ER, Taylor RE. Quetiapine addiction? Am J Psychiatry 2007 Jan;164(1):174-5.

PB 10

Kronik Tiner Bağımlılığı Olan Erken Başlangıçlı Bilişsel Yetersizlik Olgusu

Mehmet Hamid Boztaş¹, Çiğdem Çiftçi Kaygusuz², Özden Arısoy²,

1Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 2Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psik

Amaç: Ülkemizde son yıllarda inhalan bağımlılığı sıklığı artmakta ve kullanma yaşı düşmektedir (1). Sokakta yaşama inhalan maddeleri kullanmada etkilidir (2). İnhalan kullanımına bağlı bir çok sistemde toksik etki ortaya çıkabilmektedir (3) Bu yazıda aile içi çatışmalar ve sokakta yaşamının etkili olduğu 24 yıllık bir tiner bağımlılığı vakası sunulmaya çalışılacaktır.

VAKA :B.A 38 yaşında erkek ,kendi kendine konuşma, unutkanlık, yürüme güçlüğü, dengezsizlik, düşmeler, tiner kullanımı şikayeti ile başvurdu. 10 yıldır tiner aldığı radyoyla konuşma 1 yıldır güçsüzlük, dengezsizlik, düşmeleri var. 13 yaşından bugüne 5 ay kullanmamış. 17 yıldır ayda 5-6 kg tineri inhale ediyor.Babada geçmişte alkol kötüye kullanımı var.Kardeşi kendisi gibi tiner bağımlısı aniden ölmüş. Son 14 yıldır babayla beraber İstanbul dan Bolu ya geliyorlar ve köyde yaşıyorlar.Evden tiner almak dışında son 10 yılda dışarı çıkmıyor.Muayenesinde öz bakımı azalmış Geniş adımlarla yürüyor.Konuşma azalmıştı. Yönelimi tamdı. Basit aritmetik işlemleri yapması konsantrasyonu bozduktu. Yakın uzak bellek bozduktu. İşitsel varsanıları mevcuttu. Nistagmusu ,dizartrik konuşması spastik paraparezisi vardı. Kraniyal MRG serebellar folialarda , serbral sulkus fissürlerinde genişleme (atrofi) periventriküler beyaz cevherlerde dejenerasyonlar içeriyordu. Hematokrit Hemoglobinde düşüklük dışında biyokimya normaldi. EMG üst motor nöron seyrelme. Mirtazapin 30 olanzapin 5 mg'la kısmen düzeldi.Düşmeleri son 10 günde azaldı.Bilişsel yetersizlik, kas güçsüzlüğü devam etti.

Sonuç: Tiner bağımlılığı ülkemizde sıklığı artan bir bozukluk olmasına rağmen uzun dönemli sonuçları açısından az bildirilmektedir. Tiner Bağımlılığı hastalarının birçoğu bu maddenin etkilerine bağlı olarak işlevselliklerini yitirmektedir. Vakamız kronik tiner bağımlılığının otuzlu yaşların ortasında demansiyel sürece sokabildiğini göstermektedir.

Kaynaklar

1. Ogel Kultekin Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi..Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri 2005 1 (47) 61-64
2. Aksoy Alper, Ögel Kültekin.Sokakta Yaşayan Çocuklarda Kendine Zarar verme Davranışı ve Madde Kullanımı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005 ; 6:163-169
3. Janet F.Williams MD, Michael Storck MD and The Committee on Substance Abuse and Committee on Native American Child.Inhalant abuse. Pediatrics (119) 5 May 2007.

PB 11

Uzun Süreli Alkol Kullanımı Olan Hastada Korsakof Psikozu Deliryum Ayrımı

Başak Aktürk¹, Behçet Coşar², Aslıhan Sayın²,
1Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2GÜTF

Giriş: Korsakof psikozu uzun süreli alkol kullanımına bağlı oluşan amnezi, algı bozuklukları, hezeyanlar, konfabulasyonlar ve yönelim bozukluklarıyla giden demansiyel bir tablodur.

Oryantasyon bozukluğu başta olmak üzere ortak klinik tablo nedeniyle deliryumla sıklıkla karışır. Aşağıda 1 yıla yakın süredir konfüzyonel tablosu süren korsakof psikozlu hasta sunulmuştur.

Olgu: 49 yaşında yaklaşık 25 yıllık alkol öyküsü olan hasta son 1 yıldır giderek artan bellek zayıflaması, konfüzyon, gece artan ajitasyon ve uykusuzluk tablosuyla servise yatırıldı. Yatışı boyunca oryantasyon bozukluğu düzelmeyen hasta deliryum tremens ve korsakof psikozu açısından takip edildi. Kranial MR'ı normal gelen hastanın EEG'sinde hafif derecede yaygın serebral disfonksiyon ve PET'de bilateral frontal loblarda ve sol temporal lob anteromedialinde rölatif hipometabolizma saptandı. Diğer tetkiklerinde deliryum tablosunu açıklayacak patoloji saptanmadı. Vitamin desteği ve ajitasyonları için nörodol ve ketiapin kullanan hastanın ajitasyonu gerilemekle birlikte kliniğinde belirgin bir değişiklik olmadı.

Tartışma ve Sonuç: Demansiyel tablolar deliryumu maskeleyebilir. Hastamızda tedavinin ilerleyen döneminde alkol yoksunluğuna bağlı deliryum düşünülmemekle birlikte iki tablo özellikle yeterli anamnez alınamadığı ve hastanın yeterli süre gözlemlenemediği durumlarda ayırd edilemeyebilir.

Kaynaklar:

1. Sullivan V, Pfefferbaum A. Neuroimaging of the Wernicke-korsakoff Syndrome. Alcohol Alcohol. 2009 Mar-Apr;44(2):155-65
2. Swigart SE, Kishi Y, Thurber S, Kathol RG, Meller W. Misdiagnosed delirium in patient referrals to a university-based hospital psychiatry department. Psychosomatics. 2008 Mar-Apr;49(2):104-8.
3. Arıkan Z. Organik Psikiyatri. Işık E ,editör. Kronik Alkol Kullanımına Bağlı Gelişen Nörolojik Komplikasyonlar içinde. 1. Baskı. Ankara:1999;s.433-456

PB 12

Vareniklin Kullanımı Sonrası Gelişen Suisid Düşüncesi Vakası

Özlem Bolat¹, Nesrin Dilbaz¹, İhsan Tuncer Okay¹, Hasan Kaya¹,
TANEAH 2. Psikiyatri Kliniği

Giriş: Bir $\alpha 4\beta 2$ nikotinik asetilkolin parsiyel agonisti olan vareniklin ile; plasebo, bupropion ve nikotin replasman tedavisiyle karşılaştırıldığında sigarayı bırakma oranlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir(1,2). Bununla birlikte FDA'nın (US Food and Drug Administration) son bildirisinde; vareniklin ve bupropionun davranış değişiklikleri, hostilité, ajitasyon, depresif duygudurum, suisid düşüncesi ve suisid girişimi gibi ciddi nöropsikiyatrik semptomlara sebep olma riski nedeniyle dikkatli kullanılması gerektiği üzerinde durulmuştur(3).

Vaka Sunumu: Geçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan, nikotin bağımlılığı olan 31 yaşındaki bayan hasta sigarayı bırakmak amaçlı vareniklin kullanmaya başladıktan 9 gün sonra suisidal düşüncelerin gelişmesi ve takip eden 14 gün içinde bu düşüncelerin niteliği ve şiddetinde gerileme olmaması üzerine hastanemiz acil polikliniğine başvurmuş. Depresif semptomatolojisi olmamasına karşın kontrol etmekte güçlük çektiği intihar düşüncesi bulunması nedeniyle ketiapin 75mg başlandı ve daha önce başlanmış olan fluoksetin 20mg'nin devamı önerildi. İki hafta sonra tekrar değerlendirilen hastanın suisidal düşüncelerinin gerilediği, hem psikiyatrik muayeneye hem de ölççeklerle saptandı.

Tartışma: Vareniklin veya diğer nikotin bağımlılığı tedavileriyle ortaya çıkan depresif duygudurum ve suisidal düşüncelerin nikotin yoksunluk belirtileri mi yoksa yan etki olarak mı ortaya çıktığı tartışmalıdır. Vakamızın özgeçmiş ve soygeçmişinde duygudurum bozukluğu bulunmaması ve başvurusunda suisidal düşünceler bulunduğu sırada depresif duygudurumun olmaması bizi bunun bir ilaç yan etkisi olabileceği düşüncesine yaklaştırmıştır. Bu bilgiler göz önüne alındığında, klinisyenlerin vareniklin reçete edilmesi planlanan hastaları duygudurum bozukluğu açısından rutin olarak değerlendirmeleri, ayrıca depresif duygudurumdan bağımsız olarak suisidal düşünceler açısından da takip etmeleri tedavinin güvenliği açısından önem arz etmektedir.

Kaynaklar

1. Coe JW, Brooks PR, Vetelino MG, et al. Varenicline: an $\alpha 4\beta 2$ nicotinic receptor partial agonist for smoking cessation. *J Med Chem* 2005 May;48(10):3474–3477
2. Cahill K, Stead LF, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2008, issue 3. No. CD006103.
3. US Food and Drug Administration. FDA issues Public Health Advisory on Chantix. *FDA News*. <http://www.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2009/NEW01788.html>. Accessibility verified July 1, 2009

PB 13

'Travmatik Yas' : İki Olgu Sunumu

Çiçek Hocaoğlu,
Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi

Travmatik yas, kişinin sevdiği bir yakını aniden beklenmedik şekilde kaybetmesi sonucu gelişen tepkiler ve bu tepkilere bağlı olarak kişinin yaşantısında aile-arkadaş ilişkilerinde ve mesleki- sosyal işlevselliğinin önemli derecede etkilenmesi olarak tanımlanabilir. Kayıp sonrası yas tepkisi sırasında duygusal- davranışsal değişiklikler ve bedensel duyumlar yaşanması olağandır ve yasin bitimini takiben dengenin sağlanması için böylesi bir süreç kaçınılmaz gibi görünmektedir. Çalışmalarda kayıp sonrası ortaya çıkan travmatik yasin, travma sonrası stres bozukluğu, major depresyon, panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu gibi farklı ruhsal bozuklukların yanısıra bedensel hastalıkların gelişmesindeki önemine ve psikososyal işlevlerdeki bozulmaya dikkat çekilmektedir. Ülkemizde doğal afetler, kazalar, aile içi-toplumsal şiddet, çatışma gibi çok sayıda ani beklenmedik kayba neden olmaktadır. Buna göre travmatik yas görülme oranı yüksektir. Ancak kayıp nedeni destek almak için başvuruların yeterli olmadığı gibi, bu alanda hizmet veren çalışanların da konu ile ilgili bilgileri sınırlıdır. Komplike yas, TSSB içinde değerlendirilen travmatik yas farklı özellikler içermektedir. Bu nedenle tanı ölçütlerinin belirlenmesi, erken tanı ve sağaltım, risk etmenlerinin bilinmesi, duyarlı bireylerin önceden fark edilmesi olası yeti yitimlerini önleyecektir. Özellikle kaybın beklenmedik oluşu, ölüm biçimi (şiddet içeren ölümle, ölümün önlenemez olduğunu düşünmek) ölen kişi ile ilişki, sosyal destek, kişilik özellikleri, daha önce geçirilmiş travmatik yas, depresyon öyküsünün olması, eş zamanlı ortaya çıkan stresler travmatik yas gelişimi için önemli risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada ani bir ölüm sonrası travmatik yas yaşayan iki olgu literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

Kaynaklar:

1. Prigerson H, Bierhals AJ (1997) Traumatic Grief as a Risk Factor for Mental and Pysical Morbidity Am. J Psychiatry 154: 23-27.
2. Prigerson H et al. (1999) Consensus criteria for traumatic grief. Am. J Psychiatry 174: 67-73.
3. Jacobs S., (1999) Traumatic Grief Diagnosis, Treatment and Prevention. In the series in Trauma and Loss. Taylor & Francis.
4. Sezgin U ve ark.(2004) Ne Zaman Travmatik Yas Tanısı Konur?Ne Zaman Tedavi Başlar? Klinik Psikiyatri;7:167-175.

PB 14

Demografik Özellikler İle Benlik Saygısı Arasındaki İlişki: Yetişkinler Üzerine Ampirik Bir Araştırma

Mustafa Koç,

Diyanet İşleri Başkanlığı

Giriş ve Amaç: Araştırma, gelişim dönemlerinden yetişkinlik döneminde demografik özellikler ile benlik saygısı/self-esteem arasındaki sosyo-psikolojik ilişkiyi ampirik düzeyde incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Anket tekniğiyle toplanan araştırma verilerinin analizinde, cinsiyet, yaş ve sosyo-ekonomik düzey gibi demografik değişkenlerin yer aldığı "Kişisel Bilgi Formu" ile "Yetişkinlerin Benlik Saygısı Kaynakları Envanteri" kullanılmıştır. Kullanılan anket formu, Bursa il sınırları içerisinde beş farklı türden meslek grubuna (öğretmen, doktor, avukat, din görevlisi, serbest meslek) sahip çeşitli kurumlarda çalışan 600 yetişkin denek üzerinde rastsal örnekleme yoluyla uygulanmıştır. Çalışmada kullanılan istatistiksel analiz teknikleri bağlamında demografik özellikler ile benlik saygısı gibi değişkenler arasındaki farklılık temeline dayalı ilişkiler, t Testi ve Tek Yönlü ANOVA uygulanarak incelenmiştir.

Bulgular: "Yetişkinlik dönemindeki cinsiyet, yaş, sosyo-ekonomik düzey, eğitim düzeyi, medenî durum ve meslek grubu gibi demografik özellikler ile benlik saygısı arasında anlamlı farklılıklar" olacağı öngörüsünden hareketle oluşturulan hipotezleri test etmek amacıyla yapılan istatistiksel analizler sonucunda a) yetişkin kadınların benlik saygısı düzeylerinin, erkeklerden daha yüksek olduğu; b) yetişkinlik döneminde, benlik saygısı düzeylerinin ilk yetişkinlik dönemlerinden itibaren periyodik olarak yükseldiği; c) sosyo-ekonomik açıdan üst ve ortanın üstündeki refah seviyesine sahip yetişkinlerin benlik saygısı düzeylerinin, alt düzeydeki refah seviyesine sahip yetişkinlerden daha yüksek olduğu; d) eğitim düzeyi açısından ortaöğretim düzeyindeki yetişkinlerin benlik saygısı düzeylerinin, yükseköğretim düzeyindeki yetişkin bireylerinden daha düşük olduğu; e) bekârların ve dul olan yetişkinlerin benlik saygısı düzeylerinin, evli olan yetişkinlerden daha düşük olduğu; f) meslek grupları içerisinde yer alan din görevlilerinin, benlik saygısı düzeylerinin, diğer meslek gruplarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Bu ampirik çalışmada, üzerinde operasyonel biçimde çalışılan demografik özellikler ile benlik saygısı kavramı arasındaki ilişkiye farklılık temelinde bakıldığında, genel olarak beklenildiği gibi anlamlı bulgular elde edilmiştir. Söz konusu verilerden hareketle elde edilen sonuçlar, demografik özelliklerin psiko-sosyo-antropolojik arka planı ile aynı zamanda ruh sağlığı parametrelerinden birisi olan benlik saygısının semantik içeriği göz önünde bulundurularak tartışılmıştır.

PB 15

Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (GABÖ) Türkçe Versiyonunun Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması

Şükrü Uğuz¹, Tunç Alkın², Mutrat Eren Özen³, Gülşah Seydaoğlu⁴, Atıl Mantar⁵, Spilios V. Argyropoulos⁶, David Nutt⁶, *1Çukurova Üniversitesi Tıp Fak, 2Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak Psikiyatri AD, 3Özel, 4Çukurova Üniversitesi Tıp Fak Biyoistatistik AD, 5 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak Psikiyatri AD, 6Bristol Üniversitesi Psychopharmacology Ünitesi*

Amaç: Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu Ölçeğinin (GABÖ) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini sınamaktır.

Yöntem: Veriler sağlıklı katılımcılardan (kontrol grubu) (n=23), Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu (GAB) tanısı alan (n=190), Genelleşmiş anksiyete bozukluğu dışındaki diğer anksiyete bozuklukları (n=27) ve depresyon tanısı almış hastalardan (n=26) oluşmaktadır. Katılımcılara GABÖ dışında Durumluluk Süreklilik anksiyete ölçeği (STAI), Beck depresyon ölçeği (BDÖ), Beck anksiyete ölçeği (BAÖ), ve DSM IV için yapılandırılmış klinik görüşme ölçeği (SCID) uygulanmıştır.

Bulgular: GAB ölçeğinin güvenilirlik analizlerinde cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Madde toplam puan korelasyon katsayısı en düşük 0,43 en yüksek 0,65 olarak saptanmıştır. GABÖ'nün sınıf içi korelasyon katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur. Geçerlilik analizi için GAB Ölçeğinin diğer ölçekler ile korelasyonu incelendiğinde sırası ile STAI-I ile korelasyon katsayısı r=0.57, STAI-II ile r=0,64, BDÖ ile r=0,37 ve BAÖ ile r=0,77 olarak belirlenmiştir. GAB Ölçeğinin 33 genelleşmiş anksiyete hastası üzerinde görüşmeciler arası güvenilirlik katsayısı 0.89 olarak belirlenmiştir. Faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin 3 faktörde toplandığı saptanmıştır; 1-Kognitif, 2-Somatik ve 3- Uyku. Kontrol grubunda GABÖ ortalaması 11,1±8,4, GAB grubunda 38,2±12,4, diğer anksiyete bozuklukları grubunda 28,7±15,9, depresyon grubunda ise 29,9±15,2 olarak saptanmıştır (p=0.001).

Sonuç: Elde edilen sonuçlar, GABÖ'nin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak kullanılabilceğini ortaya çıkarmıştır.

Kaynaklar:

Argyropoulos SV, Ploubidis GB, Wright TS, Palm ME, Hood SD, Nash JR, Taylor AC, Forshall SW, Anderson IM, Nutt DJ, Potokar JP. Development and validation of the Generalized Anxiety Disorder Inventory (GADI). *J Psychopharmacol.* 2007;145-52.

Nutt D, Argyropoulos S, Hood S, Potokar J. Generalized anxiety disorder: A comorbid disease. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2006 109-18.

Wyrwich K, Harnam N, Revicki DA, Locklear JC, Svendsäter H, Endicott J. Assessing health-related quality of life in generalized anxiety disorder using the Quality Of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire. *Int Clin Psychopharmacol.* 2009.

PB 16

Karabağ Savaşı Örneğinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Alkol Kullanım Bozuklukları Birlikteliği

Elshad Mehdiyev1, Cemil Çelik2, Barbaros Özdemir3,

1Bakü Merkezi Askeri Klinik Hospitalı Bakü/Azerbeyç, 2GATF Psikiyatri AD. Ankara, 3GATF Psikiyatri AD.Etilik/Ankara

Amaç: Karabağ Savaşına katılan ve çatışma sonrası psikiyatrik tanı alan bir grup azeri asker arasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı alan ve almayan grupların alkol kullanımı bozuklukları açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Karabağ Savaşına katılmış, tedavi için askeri hastanelerden ya da birliklerinden, Bakü Merkezi Asker Hastanesi psikiyatri polikliniğine sevk edilmiş 134 hasta çalışmaya alındı. DSM-IV'e göre yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID) ile çatışma sonrası gelişen TSSB tanısı konulan 46 kişi hasta grubunu (TSSB gelişen grup), DSM IV'e göre Eksen I'de başka bir Anksiyete Bozukluğu tespit edilen 88 kişi de kontrol grubunu (TSSB gelişmeyen grup) oluşturdu. Psikiyatrik tanı konulmadan önce alkol madde kullanım bozukluğu olan hastalar çalışmadan dışlandı.

Bulgular: Çatışma sonrası TSSB gelişen grup ile TSSB gelişmeyen grup arasında yaş, eğitim düzeyi, medeni durum yönünden farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Olgular savaş ortamında kalma sürelerine göre dört gruba ayrıldığında gruplar arasında TSSB gelişme oranları açısından farklılık olmadığı saptanmıştır. TSSB gelişen grupta gelişmeyen gruba göre alkol kullanım bozukluğu oranlarının daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Karabağ savaşına katılan askerler arasında TSSB varlığının Alkol Kullanım Bozukluklarını arttırdığı gösterilmiştir. Benzer travma sonrası ortaya çıkan diğer anksiyete bozukluklarından farklı olarak TSSB alkol kullanım bozukluğu için bir indükleyici olabilir. TSSB ile takip edilen hastaların alkol kullanım bozuklukları açısından daha ayrıntılı değerlendirilmesinin yararlı olacağı öngörülmüştür.

Kaynaklar:

1. Brady KT, Killeen TK, Brewerton T et al. Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. J Clin Psychiatry 2000;61(suppl 7): 22-32.
2. Stewart SH. Alcohol abuse in individuals exposed to trauma: a critical review. Psychol Bull 1996;120:83-112.
3. Mc Farlane AC. Epidemiological evidence about the relationship between PTSD and alcohol abuse; the nature of the association.. Addict Behav 1998; 23: 813-25.

PB 17

Kardeşlerinin Saçını Yolan Farklı Bir Trikotillomani Olgusu

Demet Oyekçin,
Çanakkale Devlet Hastanesi

Giriş: Trikotillomani (TTM), tekrarlayan kronik saç yolmaları karakterize bir dürtü denetim bozukluğudur (1). TTM başlangıç yaşı,erken çocukluk çağı (2-6 yaş) ve erken ergenlik (11-13) olmak üzere iki yaş döneminde daha fazla görülmektedir(2).TTM etiyojisinde birçok etkenin rol oynadığı ileri sürülmektedir (3).

Olgu Sunumu: Yakınma ve Öykü: 8 yaşında erkek hasta,4 yıldır saçlarını yolma,tırnak yeme,tırnak derilerini yolma ve son 2 yıldır iki kardeşinin(2ve4yaş)saçlarını oyun oynarken veya uyurken çekme ve yolma şeklindeki yakınmalarla polikliniğe annesi ile birlikte başvurdu.Olgunun saçlı deride özellikle vertex bölgesinde alopesi saptandı.Sosyal yaşamve aile öyküsü:Babanın şiddete meyilli olduğu,evde sıklıkla anneye ve çocuklara şiddet uygulandığı belirtildi. Ailenin temel yaşamsal (yeme,içme,barınma,giyinmengibi) ihtiyaçlarının karşılanması konusunda ciddi zorlukları bulunmaktaydı.

Ruhsal durum muayenesi ve laboratuvar bulguları: Genel görünüm ve davranışları yaşında görünen,oldukça bakımsız,hiyen koşullarınıniyolmadığıerkek hasta.Başında belirgin yaralar,tırnaklarında yaralar,saçlı deride alopesi ve kanama odakları gözlemlendi.Konuşma alçak ses tonunda,zorlamayla konuşmakta,duygulanım depresif,duygudurum anksiyöz olarak değerlendirildi.Laboratuvar bulguları;zeka testi sınırda mental işlevsellik,EEG normal,akciğer grafisi normal olarak saptandı.Genel pediatrik muayenesi normaldi.

Tartışma: TTM etiyojisi ile ilgili psikodinamik kuramlar bu durumu nörotik çatışma ve içe vurum bozukluğu olarak değerlendirmiştir.(4)Saç yolma eyleminin ebeveynlere karşı duyulan ambivalan duygular ve agresyon ile ilişkili olabileceği,çocuğun anksiyete ve yalnız anlarında otoerotik bir nesne olarak saçını kullandığı üzerinde durulmuştur(5).TTM'de saçın kompulsif ve impulsif bir şekilde koparılması sembolik olan güvenilir doyurucu nesne-özne(anne-çocuk) ilişkisini neyazık ki geçici olarak sağlamaktadır.Sunmuş olduğumuz bu olguda yaşam koşullarının ve ebeveyn ilişkilerinin oldukça zorlayıcı olduğu görülmektedir.Kardeşlerinin saçını yolma şeklinde ortaya çıkan bu farklı bulgunun etiopatogenezi psikodinamik kuramların öne sürdüğü gibi sürekli ve doyurucu bir ilişkinin ve annenin fiziksel ve emosyonel yakınlığının yokluğu(4) ile ilişkili bulunmuştur.

Kaynaklar

1. Hocaoglu Ç. Trikotillomani Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi 2009;2(1):57-65.
2. Bruce TO,Barwick LW,Wright HH.Diagnosis and managment of trichotillomaniain children and adolescent.Paediatr Drugs 2005;7:365-376.
3. Kılıç GB .Trikotillomania,Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kitabı 2007 Şubat sf 756.
4. Galski T. Hair pulling (trichotillomania) Psychoanal Rev 1983;70:331-346.
5. Buxbaum E.Hair Pulling and Fetishism. Psychoanal Study Child 1960;15:243-260.

PB 18

Obsesif Kompulsif Bozuklukta Travmatik Geçmiş Yaşam Deneyimleri

Pınar Çetinay Aydın1, Betül Eliküçük2, Nermin Tenekeci2, Şeref Gülseren2,
1Atatürk Eğitim Ve Arş. Hastanesi, 2Atatürk Eğitim Ve Arştırma Hastanesi

Amaç: Çocukluk çağı travmalarının, duygudurum, anksiyete, yeme ve kişilik bozuklukları gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklara yatkınlık oluşturduğu bilinmektedir (1). Anksiyete bozuklukları olan hastalarda çocukluk çağı travma oranının yüksek olduğu bildirilmiştir (2). Ancak Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve çocukluk travmaları arasındaki ilişki nispeten az araştırılmıştır. OKB ve trikotillomanisi olan iki grup kadın hastada çocukluk travmaları araştırıldığında, emosyonel ihmalin kontrol grubundan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur (3).

Bu çalışmada OKB tanısı olan kadın, erkek hasta grubunda çocukluk travmalarının hastalıkla ilişkisinin araştırılması ve kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran çalışma kriterlerini karşılayan 30 hasta ve 30 sağlıklı kontrol grubu alındı. Hastalara ve kontrol grubuna önce SCID (DSM IV) görüşmesi uygulandı. Sosyodemografik Veri Formu doldurulduktan sonra her iki gruba Travmatik Geçmiş Yaşantılar Ölçeği (TGYÖ) uygulandı. Hasta grubuna Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği(Y-BOCS),Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği uygulandı.

Bulgular: Bu çalışmada hasta grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre TGYÖ' nin ihmal, emosyonel kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım ve tanıklık alt ölçekleri puanlarının anlamlı olarak yüksek, yeterlik ve güvenlik alt ölçek puanlarının anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Çalışma bulguları, çocukluk travmaları ve OKB arasındaki ilişkiyi desteklemekte ve her iki cinsiyete de genellenebileceğini göstermektedir. Bu ilişki, nedensel olabileceği gibi hastalığın şiddetini ve seyrini etkileyen bir faktör de olabilir.

Kaynaklar:

1. Mathews CA, Kaur N, Stein MB. Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. *Depress Anxiety* 2008; 25:742-51.
2. Stein MB, Walker JR, Anderson G, Hazen AL, Ross CA, Eldridge G, Forde DR. Childhood physical and sexual abuse in patients with anxiety disorders and in a community sample. *Am J Psychiatry* 1996; 153: 275-7.
3. Lochner C, du Toit PL, Zungu-Dirwayi N, Marais A, van Kradenburg J, Seedat S, Niehaus DJ, Stein DJ. Childhood trauma in obsessive-compulsive disorder, trichotillomania, and controls. *Depress Anxiety* 2002; 15: 66-8.

PB 19

Obsesif Kompulsif Semptomlarla Başlayan Prodromal Psikoz

Cem Cınar1, Bürge Kabukçu Başay2, Fırat Hamidi2, Baybars Veznedaroğlu3,
1Ege Üniversitesi, 2E.Ü.T.F.Çocuk Psikiyatrisi ABD, 3E.Ü.T.F.Psikiyatrisi ABD

Giriş: Şizofreni ve Obsesif Kompulsif Bozukluk , farklı klinik antiteler olmalarına rağmen, ortak beyin bölgeleriyle olası nöroilevsel ilişki içinde olmaları, başlangıç yaşlarının yakınlığı gibi özellikleriyle nörobiyolojik ve fenomenolojik düzeyde benzerlik gösteren hastalıklardır. (1)

OLGU: İlköğretim 5. sınıfa giden 11 yaşında kız olgu cinsel ve dinsel takıntılar, eşyalarını kaybettiğini düşünme, kontrol etme takıntıları, ölüm düşüncüleri, kendine zarar verme, saldırganlık yakınmaları ile başvurmuş ve öncesinde Sertralın 150 mg/gün, Klomipramin 75 mg/gün , Olanzapin 5 mg/gün, aripiprazol 10 mg/gün, ketiyapin 1200 mg/gün, nörodol damla, fluvoksamin 300 mg/gün farklı zamanlarda kullanan hasta servisimize 2.defa yatırıldı. Klinik tablonun etkin doz ve sürede kombine antidepresan, anksiyolitik, antipsikotik tedaviye rağmen gerilememesi, kötüleşmesi ve psikotik belirtilerin ortaya çıkması ayrıca dayısında kuşku bir psikotik bozukluk varlığı gibi nedenlerle; hasta prodromal psikoz olarak değerlendirildi. Aldığı diğer tüm ilaçlar kesilerek klozapin başlanıp 300mg/gün'e kadar artırıldı.Ansiyetesi azaldı,kompulsyonları geriledi.Ancak sedasyonu olan ve idrar kaçurmaya başlayan hastaya minirin başlanıp klozapin dozu kademeli olarak azaltılarak 25 mg/gün'e düşürüldü. Hastanın işlevselliği belirgin biçimde arttı. İkinci yatışında 3 ay tedavi gören hasta Mart 2009'da taburcu olduktan sonra okuluna yeniden devam etti. Obsesyon ve kompulsyonlarının şiddeti azaldı, yine sorular sormaya devam ediyor ancak ajitasyon, şiddetli anksiyete ve ağlamaları ortadan kalktı. Annesine göre hasta yatışından beri en iyi döneminde.

Tartışma: Erişkin şizofreni-OKB hastalarında yapılan çalışmalarda, şizofrenide obsesif-kompulsif belirtilere sahip olma oranı %3.5-%46 arasında değişmekte, OKB tanısı almış hastalarda şizofreni belirtilerinin görülme oranı %0.7-%12.3 arasında değişmektedir. Bu durum şizofreni-OKB birlikteliğinin sıklığını göstermektedir. Özellikle çocuk ve ergen yaş grubunda konu ile ilgili yapılmış çalışmaların azlığı nedeniyle OKB- şizofreni ayırıcı tanısının yapılması oldukça güç olabilmektedir.

1. Poyurovsky M, Koran LM (2005) Obsessive-compulsive disorder with schizotypy schizophrenia with OCD: diagnostic dilemmas and therapeutic implications. J Psychiatr Res
2. Türkbay T, Söhmen T (2000) Obsesif-kompulsif bozukluk ile psikotik bozukluğun karışması: Bir olgu sunumu. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

PB 20

Panik Bozukluğunda Olası Alt Tipler

Arzu Sarp², Ali Cezmi Arık¹, Hatice Güz¹, Ahmet Rifat Şahin¹, Ömer Böke¹, Gökhan Sarısoy¹, Zuhal Abanoz³,
1OMÜTF, 2OMÜ Tıp Fak., 3Batman Devlet Hastanesi

Amaç: Alt tiplerin tedavi seçimi, tedaviye yanıt ve gidişte etkili olduğu ve ihmali halinde birçok metodolojik, teorik ve klinik problemlere neden olabileceği ileri sürülmüştür¹. Bu çalışmanın amacı panik bozukluğu (PB) olan bir grup hastada panik atağı (PA) belirtilerinin dağılımını araştırmak, PB'nun olası alt tiplerini ve bu alt tiplerle ilişkili klinik özellikleri saptamak, alt tiplere belirleyen etkenleri araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya DSM-IV-TR PB ölçütlerini karşılayan 105 hasta dahil edilmiştir. Hastalara PABL, SCID-II, BAÖ, ADI, PBŞÖ, PAÖ uygulanmıştır. Elde edilen faktörlerin kullanılan klinik ölçekler ile korelasyonuna bakılmıştır. Faktörler için öngörücü olabilecek klinik özellikleri saptamak için hiyerarşik çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Hastaların %39'unda Eksen I, %42.9'unda Eksen II tanısı saptanmıştır. En sık eşlik eden tanılar; anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozukluklarıdır. Çalışmada solunum-dolaşım, bilişsel, otonomik şeklinde isimlendirdiğimiz üç faktör elde edilmiştir. PA şiddeti, PA sıklığı, agorafobi derecesi birinci faktör olan solunum-dolaşım alt tipi için güçlü öngörücüler olarak bulunmuştur. Beklenti anksiyetesi bilişsel alt tip için güçlü bir öngörücü olarak bulunmuştur. Sağlık konusunda endişe duyma derecesi solunum-dolaşım alt tipi için daha güçlü öngörücü, otonomik tip için öngörücü, bilişsel tip içinse ters öngörücü olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmada elde ettiğimiz alt tipler literatür bilgileriyle uyumludur^{2,3}. PB hastaları değerlendirilirken DSM-IV-TR'de yer alan panik atağı belirtilerinin alt tipleri belirlemek için yetersiz olduğu göz önüne alınmalıdır. Alt tiplerin belirlenmesi hastalığın gidişi ve tedavi yöntemleri konusundaki çalışmalara katkı sağlayabilir.

Kaynaklar

1. Ley R. The many faces of PAN. Psychological and physiological differences among three types of panic attacks. Behav Res Ther 1992; 30: 347–57.
2. Meuret AE, White KS, Ritz T, et al. Panic attack symptom dimensions and their relationship to illness characteristics in panic disorder. J Psychiatr Res 2006; 40: 520–527.
3. Cox BJ, Swinson RP, Endler NS, et al. The symptom structure of panic attacks. Compr Psychiatry 1994; 35: 349-353.

PB 21

Sağlık Kaygısı Envanteri (Haftalık Kısa Form) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

E. Özgün Karaer Karapıçak¹, Kevser Aktas², Selçuk Aslan³,
1Gazi Üni.Tıp Fak., 2Özel CESAV Karşıyaka Tıp Merkezi, İzmir; 3GÜTF Psikiyatri AD

Amaç: Sağlık kaygısı kişinin bedensel belirtilerini yanlış yorumlamasına bağlı olarak,ciddi bir hastalığa yakalanmış olduğu ya da yakalanacağı korkusunu taşımasıdır.Sağlık Kaygısı Envanteri- Kısa Haftalık Form(SKE-K),sağlık kaygısını belirlemede geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracıdır.Bu çalışmada,SKE-K'un Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma,GÜTF Psikiyatri Anabilim Dalı'na ve İzmir'de ayakta özel bir tedavi ünitesine başvuran hastalarla yürütülmüştür.DSM-IV TR'ye göre panik bozukluğu tanısı konmuş ayakta hastalar ve ruhsal bozukluğu bulunmayan sağlıklı gönüllüler çalışmaya alınmıştır.Birinci değerlendirmeden 7 gün sonra 2. değerlendirme yapılmıştır.Bu süreçte tanısız değerlendirme,test incelemeleri yapılmıştır,ilaç tedavisi ve terapiye yönelik görüşme yapılmamıştır. SKE-K, geçerlilik (yordama ve benzer ölçek geçerliği) ve güvenilirlik (iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirliği) için incelemiştir.

Bulgular: Hastaların 53'ü kadındı(%79,1),yaş ortalaması 39,6±11,3,hastalık süresi ortalaması 4,5±6,2 yılı.Yordama geçerliliği incelemesi için sağlıklı grup ve hasta grubu arası değerlendirme yapıldığında kontrol grubunda birinci değerlendirmede ortalama SAE-K puanı 10,1±4,9,hasta grubunda ise 27,9 ±11,4 bulunmuştur,fark anlamlıdır (p<0.0001).Benzer bulgular ikinci değerlendirme için de saptanmıştır.Bu bulgu SAE-K'nin sağlıklı ve panik bozukluğu olan olguları ayırıcı özelliği olduğunu ortaya koymaktadır.Benzer ölçek geçerliği için Hamilton Anksiyete Ölçeği puanları ile SAE-K puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde arada anlamlı bir pozitif korelasyon olduğu gözlenmiştir(pearson korelasyon: 0.46, p<0.0001).İç tutarlılıkla ilgili,67 panik bozukluğu ve 44 sağlıklı gönüllü ölçek puanları ilk 14 maddesi birlikte değerlendirildiğinde iç tutarlılık katsayısı cronbach alfa= 0.91 bulundu.Test tekrar test puanlarının karşılaştırılmasında iki ayrı değerlendirmede sağlıklı grupta anlamlı bir farklılık yoktur,buna karşın hasta grubunda test tekrar test karşılaştırmasında anlamlı farklılık bulunmuştur(P<0.006).Benzer biçimde test tekrar test korelasyonu incelemesinde kontrol grubunda iki değerlendirme korele bulunurken,hasta grubunda farklılık bulunmuştur.

Sonuç:Bu çalışmada,SKE-K ölçeğinin Türkçe uyarlamasının,geçerli ve güvenli olduğu bulunmuştur.

Kaynaklar

1. Anksiyete Bozuklukları TPD Yayınları 1.baskı Sf.51
2. Understanding and Treating Health Anxiety: A Cognitive-Behavioral Approach Cognitive and Behavioral Practice 11,112-123,2004
3. The Health Anxiety Inventory:Development and validation of scales fort he measurement of health anxiety and hypochondriasis Psychological Medicine,2002,32,843-853

PB 22

Yaygın Anksiyete Bozukluğunda CRP ve Magnezyum Düzeyleri

Armağan Y. Samancı¹, Hira Selma Kalkan², İzgi Alniak², Hazal Çelik²,
1Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2Bakırköy Ruh Ve Sinir E.A Hastanesi

Akut faz yanıtı, stres ya da travmanın etkilerine karşı, organizmayı hazırlıklı hale getirmek amacıyla oluşan bir dizi reaksiyondur (1). İnflamatuar yanıtın erken döneminde akut faz reaktanları olan haptoglobulin, alfa-1 (a-1) asit glikoprotein, a-1 antitripsin, hemopeksin ve C reaktif protein (CRP) serum düzeylerinde artma olur (2). Major depresyonda akut faz proteinlerinde değişim olduğuna dair çalışmalar vardır (2,3). Hayvan çalışmalarında da uzun süreli strese maruz bırakma sonrası akut faz yanıtında artma olduğu bildirilmiştir (4).

Mg iyonları nöronal kalsiyum kanallarından Ca iyon akışını düzenler ve nöronal nitrik oksit üretiminin düzenlenmesine yardımcı olur. Mg eksikliği, artmış Ca ve stres ile birleşince ajitasyon, anksiyete, iritabilite, konfüzyon, asteni, uykusuzluk, başağrısı, deliryum ve hipereksitabilite gibi birçok semptomu sebep olabilir.

Materyal ve Metod: BAÖ puanları ile YABÖ puanları ölçüğündeki artışlarla CRP artışı arasında doğrusal bir ilişki görüldü ancak istatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ anlamlılık değerini karşılamadığından istatistiksel anlamlılık olmadığı düşünüldü. Mg düzeyi ile ölçek puanları arasında artış ya da azalışa dair bir ilişki bulunamadı.

Sonuç: Akut faz reaktanı olan CRP artışı o anda vücutta oluşagelen birçok faktörle ilişkili olabilir.

Kaynaklar:

1. Gabay C, Kushner I. Acute-phase proteins and other systemic responses to inflammation. *New Engl J Med* 1999;340:448-454
2. Maes M, Scharpe S, van Grootel L, Uyttenbroeck W, Cooreman W, Cosyns P, Suy E. Higher a antityripsin, haptoglobulin, ceruloplasmin and lower retinal binding protein plasma levels during depression: further evidence for the existence of an acute phase response. *J Affect Disord* 1992;24:183-192
3. Tuclu C, Kara SH, Çalşyurt O, Vardar E, Abay E. Increased serum tumor necrosis factor-alpha levels and treatment response in major depressive disorder. *Psychopharmacology* 2003;170:429-433
4. Hansen-Grant SM, Pariante CM, Kalin NH. Neuroendocrine and immune system pathology in psychiatric disease. In: Schatsberg AF, Nemeroff CB, (editors). *Textbook of psychopharmacology*, 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1998:171-194

PB 23

Bipolar Affektif Bozukluk ve Şizofreni Tanıları İle Takipli 2 Frontotemporal Demans Olgusu

Hande Ayraler¹, Buket Yücel Altan², Behçet Coşar³, Aslıhan Sayın³,

1Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi, 2Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji, 3Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabil

Giriş: Erken başlangıçlı demans (65Y>), demansların yaklaşık %30'unu kapsamaktadır.(1) Bunlarda travmatik beyin hasarı, alkol kullanımı, HIV'e bağlı demans ve frontotemporal demans sık görülmektedir.(2) Frontotemporal demans en sık kadınlarda ve 40-60 yaş arası oluşur. Erken dönemde bilişsel yetenekler sağlam kalırken belirgin davranış değişiklikleri ve konuşma bozuklukları görülür. Bu dönemde hastalar yanlışlıkla çeşitli psikiyatrik tanımlar alabilirler.(3) Aşağıda kliniğimizde frontotemporal demans tanısı almış 2 hasta olgusu sunulmaktadır.

Olgu 1: 38 yaşında; 9 yıldır bipolar affektif bozukluk tanısıyla izlenen erkek hasta malüliyet açısından incelenmesi amacıyla yatırıldı. Hastalığı çok konuşma, yerinde duramama gibi şikayetlerle başlamıştı. Son 1 yılda el becerilerinde beceriksizlik, eşyalarını kaybetme, küçük adımlarla yürüme, idrar ve gaita inkontinansı eklenmişti. Babasının da 30'lu yaşlarında benzer şikayetleri olmuş, 42 yaşında vefat etmişti. Nörolojik muayenesinde pariyetal disfonksiyon saptandı. Beyin MR'sinde yaygın kortikal atrofi saptandı. PET/BT'sinde serebral kortekste heterojen aktivite tutulumu, sol frontal, sağ pariyetal, sol parietookspital bölgelerde, anterior ve posterior singulat girusta hipometabolizma saptandı. Kullandığı valproik asit kesilerek, frontotemporal demans tanısıyla taburcu edildi.

Olgu 2: 54 yaşında; 1 yıldır şizofreni tanısıyla takip edilen bayan hasta basit şizofreni ön tanısı ile kliniğe kabul edildi. Son 1,5 yılda giderek artan içine kapanma, yakın çevresini tanımama, kişilik değişiklikleri, devamlı yeme isteği, unutkanlık mevcuttu. Herhangi bir psikotik belirtisi bulunmamaktaydı. Bir dönem antidepresan tedavisi almış, fakat faydalanmamıştı. Son 1 yıl uzun etkili enjektabl bir antipsikotik kullanmış, sonrasında yoğun ekstrapiramidal sistem bulguları ortaya çıkmıştı. Hastanın kranial MR'sinde frontal bölgede atrofi ve PET/BT'sinde frontal hipometabolizma saptandı. Kullandığı antipsikotik kesildi, memantin başlandı. Frontotemporal demans tanısı ile taburcu edildi.

Kaynaklar

1. McMurtray A, Clark D, Christine D, Mendez MF. Early-Onset Dementia: Frequency and Causes Compared to Late-Onset Dementia. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2006;21:59-64
2. Mendez MF. The accurate diagnosis of early-onset dementia. *2006;36(4):401-12*
3. Işık E, Irkeç C. Organik Psikiyatri. Işık E ,editör. Demans içinde. 1. Baskı. Ankara:1999;s.134-137

PB 24

Deliryumun Haloperidolle Tedavisi Sırasında Ortaya Çıkan Nöroleptik Malign Sendromun Ekt İle Etkin Bir Şekilde Tedavisi. Bir Olgu Sunumu.

Barbaros Özdemir¹, Cemil Çelik¹, Alper Çınar¹, Aytekin Özşahin¹,
1GATA Psikiyatri A.D.

Deliryum bilinç, algılama, düşünce, uyku-uyanıklık döngüsü değişikliklerinin eşlik ettiği, ani başlangıçlı ve dalgalı gidiş gösteren bir klinik sendromdur. Deliryum tedavisinde haloperidol en çok kullanılan antipsikotik olup deliryum tedavisinde altın standart olarak kabul edilmektedir. Haloperidol deliryum olgularında genellikle yüksek dozlarda kullanılabilmekteyse de nöroleptik malign sendrom (NMS) riskini arttıran bir neden olarak gösterilmektedir. Kalp cerrahisi geçiren hastada deliryum belirtileri başlaması nedeniyle haloperidol 10 mg/gün ile başlanmış 3 gün sonra 15 mg/gün olarak devam edilmiştir. Ajitasyonun yanında davranış patolojileri, ateş, nabız yüksekliği, titreme ve kaslarda rijidite tabloya eklenmiş, solunum güçlüğü artmış ve kooperasyon güçlüğüle sağlanmaya başlanmıştır. Bir gün sonra hastanın metabolik değerlerinin kötüleşmesi nedeniyle haloperidol tedavisi kesilmiştir. İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesine nakledilerek 10 gün süreyle takip edilmiştir. Bu süreçte yüksek doz benzodiazepin uygulaması ile davranış patolojileri kontrol altına alınamamıştır. Hastaya toplam beş seans EKT uygulanmış, eş zamanlı dopamin agonisti (pramipeksol 1,5 mg/gün) başlanmıştır. İlk EKT tedavisinden sonra davranış alanında belirgin düzelme gözlenmiştir. Beşinci seans EKT sonrasında klinik tablo dramatik bir şekilde düzelmiştir. Deliryumun tedavisinde kullanılan antipsikotikler aynı zamanda bu hastalar için NMS riski taşımaktadır (24). NMS geliştiğini ya da gelişeceğini gösteren ilk belirtiler ajitasyonun ve davranış bozukluklarının artması şeklinde olmaktadır. Literatürde deliryumun antipsikotik ilaçlarla tedavisi sırasında gelişen 25 NMS olgusu bildirilmiştir. Bu olguların tedavisinde destekleyici tedavi yöntemleri seçilmiş, hiçbirinde EKT uygulanmamıştır. Bizim olgumuzda 5 seans EKT ile birlikte dopamin agonisti (pramipeksol) uygulanmış ve ilk seans EKT'den itibaren dramatik düzelme sağlanmıştır.

<!--[if !supportLists]-->1- <!--[endif]-->Seitz DP, Gill SS. Neuroleptic Malignant Syndrome Complicating Antipsychotic Treatment of Delirium or Agitation in Medical and Surgical Patients: Case Reports and A Review of the Literature. *Psychosomatics* 2009; 50:8-15.

<!--[if !supportLists]-->2- <!--[endif]-->Seneff MG, Mathews RA: Use of haloperidol infusions to control delirium in critically ill patients. *Ann Pharmacother* 1995; 29:690-693.

PB 25

Nadir Bir Dikkat Eksikliği Ve Konuşma Bozukluğu Nedeni: Nörofibromatoz Tip 6

Emel Koçer¹, Mehmet Emin Yanık², Mehmet Eryılmaz³, Abdulkadir Koçer³, Cihangir Aliğaoglu²,
1Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, 2DÜ Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, 3DÜ Tıp Fakültesi Nöroloji AD

Nörofibromatoz tip 6 (NF-6), nörofibromlar olmadan cafe au lait lekeleri varlığı ile NF-1'den ayırt edilir (1,2). İskelet deformiteleri görülebilir. Bilişsel fonksiyon problemleri ve konuşma problemleri sinir sistemi tutulumunu gösterir. Bu makalede konuşma bozukluğu ve derslerinde başarısızlık şikayetleriyle kliniğimize başvuran; dermatolojik muayenede izole cafe au lait lekeleri saptanan ve IQ testinden 70 puan alan 14 yaşında çocuk hasta takdim edildi. Bu şikayetlerinin 5 yaşından itibaren (okul çağına başladıktan sonra) dikkati çektiği ifade ediliyordu. NF olgularında bizim hastamızda olduğu gibi hiperaktivitenin eşlik etmediği dikkat problemleri, öğrenme güçlükleri ve okuma problemleri sıkça rapor edilen klinik bulgulardır (1,3). IQ skorları genellikle sınırdan veya yaşlarına kıyasla %10 düşüktür (3). Dikkat eksikliği bozukluğu sendromu (hiperaktivitenin eşlik etmediği) tanısı alan olgumuz, bilişsel fonksiyon bozukluğu olan çocuk yaştaki olgularda unutulmaması gereken nadir bir tanı olarak NF-6'yı hatırlatma düşüncesiyle sunuldu.

Kaynaklar:

1. Ruggieri M. The different forms of neurofibromatosis. *Child Nerv Syst* 15;295-308:1999.
2. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement on Neurofibromatosis. *Arch Neurol* 45;575-8:1988.
3. North KN; Riccardi V; Samango-Sprouse C; Ferner R; Moore B; Legius E; Ratner N; Denckla MB. Cognitive function and academic performance in neurofibromatosis. I: consensus statement from the NF1 Cognitive Disorders Task Force. *Neurology*, 48;1121-7:1997.

PB 26

Septal Kaviteli Kişilerde Psikiyatrik Tanı Dağılımı: Bir Ön Çalışma

Yarkin Özenli¹, Mustafa Aktekin², Önder Tugal³, Nilgün Taşkıntuna⁴, Özlem Alkan¹, Tülin Yıldırım¹,
1Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2Mersin Tıp Fakültesi, 3, 4Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Amaç: Septum pellucidum orta hatta, her iki lateral ventrikül arasında bulunan çok ince iki laminadan oluşmuş, bir yapıdır. Limbik sistem içerisinde yer alan septum pellucidum'da izlenen kaviteler boyutlarından bağımsız olarak bazı psikiyatrik ve nörolojik semptomlar verebilirler.Septum pellucidum anormallikleri ile şizofreni gibi bazı psikiyatrik bozuklukların, tekrarlayan kafa travmasının ve alkolizmin birlikteliğini gösteren yayınlar bulunmaktadır (1,2,3).Bu çalışmada amaç, önceden bilinen herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olmayan ancak başka bir nedenle çekilen MR ile rastlantısal olarak septal kavite tespit edilmiş kişilerde psikiyatrik tanı dağılımını belirlemektir.

Yöntem:Çalışmaya önceden bilinen herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan, serebrovasküler hastalık öyküsü olmayan, nöroloji polikliniğine baş ağrısı nedeniyle başvuran MR görüntülerinde insidental olarak septal kavite saptanan 10 hasta alınmıştır.MRG prosedürleri olarak 1.5 T (Siemens Avanto) MR cihazda koronal planda gradient eko ağırlıklı sekanslarda kavum varlığı, boyutu değerlendirilmiştir. Psikiyatrik tanı Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi (Composite International Diagnostik Interview: CIDI) uygulanarak bulunmuştur.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların % 60'da psikiyatrik tanı saptanmıştır. 10 hastanın üçünde depresyon, birinde inatçı duygudurum bozukluğu (distimi), birinde somatizasyon bozukluğu ve 1 hastada yaygın anksiyete bozukluğu bulunmuştur.

Sonuç: MR görüntülerinde rastlantısal olarak saptanan septal kavitelerin sadece psikotik bozukluklar değil diğer psikiyatrik hastalıklar ile ilişkisi olabileceği söylenebilir. Çalışmamızda hasta sayısının sınırlı ve kontrol grubunun olmaması önemli bir kısıtlılıktır. Ancak bu bulgu hastaların erken dönemde psikiyatrik değerlendirmelerinin yapılması ve gerekli tedavinin başlanmasına önemli katkıda bulunacaktır.

Kaynaklar

1. Predictive potential of cavum septi pellucidi (CSP) in schizophrenics, alcoholics and persons with past head trauma. A post-mortem study. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2004; 254:228-30.
2. Jurjus GJ, Nasrallah HA, Olson SC. Cavum septum pellucidum in schizophrenia, affective disorder and healthy controls: a magnetic resonance imaging study. Psychol Med 1993; 23: 319-322.
3. Scott TF, Price TRP, George MS. Midline cerebral malformations and schizophrenia. J Neuropsychiatry 1993; 5: 287-293.

PB 27

Behçet Hastalığı Olan Kadın Hastalarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Ve Depresyon

Birgül Elbozan Cumurcu1, Fikret Erdemir2, Pelin Aytan2, Özgür Boztepe2, Doğan Atılğan2,
1İnönü Üniversitesi, 2Gaziasmanpaşa Üniversitesi

Giriş: Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu, kadın cinsel döngüsü ile ilişkili cinsel istek, uyarılma, orgazm ve ağrıyı içeren alanlarda bozukluklarla karakterize olup insidansının erkeklere göre daha fazla olduğu ve ortalama %15-76 arasında değiştiği bildirilmektedir.1,2 Kadınlarda yaşam boyu depresyon geliştirme riskinin erkeklere göre fazla olduğu (%10-26) bildirilmektedir.3 Çalışmada psikiyatrik değerlendirmelerini de yaptığımız Behçet Hastalarının Cinsel Fonksiyon Bozukluğu açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Behçet Hastalığı tanısı ile tedavi ve takipleri yapılan 38 kadın hasta (grup 1) ile kontrol grubu (grup 2) olarak 29 olgu Kadın Seksüel Fonksiyon İndeksi ile değerlendirildiler.

Tüm hasta ve kontrol grubu psikiyatrik açıdan DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I) ile değerlendirilip, Hamilton Depresyon Derecelendirme (HAM-D) ve Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A) uygulanmıştır.

Bulgular: Cinsel işlev bozukluğu oranları grup 1’de %89.47 ve grup 2’de de %37.93 olarak tespit edildi. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.001$). Burada dikkat çekici olarak ağır cinsel işlev bozukluğunun Grup 1’de %32.35 (11/34) olarak saptanırken Grup 2’de ise %18.18 (2/11) olarak tespit edilmesiydi. Hasta grubunun 18’inde (%47.3) psikiyatrik bir bozukluk bunun 8’inde (%44.4) depresyon mevcuttu. Hasta grubunda HAM-D ortalama puanı kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda depresyon en sık gördüğümüz psikiyatrik bozukluktur. Bulgularımıza göre Behçet hastalığı ile kadın cinsel işlev bozukluğu arasında kuvvetli bir ilişki olduğu ve bize göre bu ilişki hastaların depresyonu ile bağlantılı görülmektedir.

Kaynaklar

1. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. JAMA 1999; 281: 537-44.
2. Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. Sexual problems: a study of the prevalence and need for health care in the general population. Fam Pract. 1998;15: 519-24.
3. Kendler KS, Prescott CA. A Population-based twin study of life time major depression in men and women. Arch Gen Psychiatry 1999; 56: 39.

PB 28

Bir Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Vajinismus Nedeniyle Başvuran Çiftlerin Sosyodemografik Ve Klinik Özellikleri

Rabia Bilici¹, Görkem Karakaş Uğurlu², Ali Evren Tufan², Mustafa Nuray Namlı²,
1Eaziğ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi; 2Elaziğ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi

Vajinismus girişe yeltenildiğinde vajina kaslarının istem dışı kasılmasıdır (1). Ülkemizde vajinismus diğer cinsel işlev bozukluklarına oranla daha sık görülmektedir. Bu araştırmada da bir devlet hastanesi psikiyatri kliniğine bir yıl içerisinde başvuran ve DSM-IV ölçütlerine göre vajinismus tanısı alan kadınların ve eşlerinin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi ve tedaviye yanıt vermeyi yordayıcı özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bir devlet hastanesinin psikiyatri polikliniğine bir yıl süresince başvuran tüm olgular ve eşleri çalışmaya dahil edilmiştir. Sosyodemografik ve klinik veriler bir veri tabanına girilerek analiz edilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı ve non-parametrik yöntemler kullanılmış ve p 0.05 düzeyi anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 33 kadının çoğunluğu ev hanımı (n=21, % 63.6), eşlerinin çoğu memurdur (n=17, % 51.5). Kadınların ortalama yaşı 24.9 (S.D. 4.3), eşlerinin ortalama yaşı ise 28.9 (S.D. 4.8) olarak bulunmuştur. Kadınlar ortalama 9.9, eşleri ise ortalama 10.3 yıl eğitim almışlardır (S.D., sırasıyla 4.4 ve 4.1). Çiftlerin ortalama evlilik süresi 13.7 (S.D. 19.7) aydır. Çiftlerin onaltısı (% 48.5) görücü usulü, geri kalanları ise tanışarak evlenmiştir.

Vajinismus tanısı alan kadınlardan birinde ek olarak cinsel tiksinti bozukluğu da saptanırken (% 3.0), eşlerin beşinde prematür ejakülasyon bulunmaktadır (% 15.2). Yirmi hasta (% 60.6) bilişsel davranışçı terapiyi sürdürmemiştir, geri kalanların ise terapiden faydalandığı saptanmıştır. Tedaviye yanıt veren ve vermeyen grup arasında sosyodemografik ve klinik veriler açısından anlamlı fark saptanamamıştır.

Tartışma: Ülkemizdeki vajinismus olgularına uygulanacak terapinin başarısı bireylerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinden etkilenebilir (2, 3). Çalışmamızda da ülkemizdeki olguların tanımlanmasına katkıda bulunulmaya çalışılmıştır. Bulgularımızın ileri çalışmalarla doğrulanmaya ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

1. Kaplan HS. The New Sex Therapy. Active treatment of sexual dysfunctions. Brunner/Mazel. New York 1974; 413-429.
2. Tuğrul C, Kabakçı E. Vajinismus vakalarında yordayıcı değişkenler. Türk Psikiyatri Dergisi 1996; 3:201-207.
3. Kayır A, Şahin D. Vajinismus tedavisinin uzamasında eşlerin rolü. 29. Ulusal Psikiyatri Kongresi. 1993.

PB 29

Major Depresif Bozukluk Ve Panik Bozukluk Hastalarında Cinsel İşlev Bozukluğu Sıklığı

İlker Özyıldırım¹, Seval Köseçioğlu¹,
1 Ünye Devlet Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Ordu

Amaç: Psikiyatrik bozuklukların cinsel işlevler üzerine olumsuz etkisi olduğu bildirilmektedir (1). Bu çalışmada major depresif bozukluğu (MDB) veya panik bozukluğu (PB) olan kadın hastaların cinsel işlev bozuklukları (CİB) açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: DSM-IV'e göre primer tanısı MDB (46 hasta) veya PB (30 hasta) olan, cinsel olarak aktif, psikiyatrik ilaç kullanmayan toplam 76 hasta çalışmaya alınmıştır. Tüm hastalara sosyodemografik veri formu, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) uygulanmıştır (2) ve iki grup CİB açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: ACYÖ'nin Türkçe formunun (3) belirlenen kesme puanına ($3^{\circ}3f11$) göre MDB hastaları (%95.7) ile PB hastaları (%93.3) arasında CİB açısından anlamlı farklılık yoktur. Ayrıca orijinal formun (2) önerdiği kesme puanına ($3^{\circ}3f19$) göre de iki grup arasında CİB sıklığı (sırası ile %37.0 ve %16.7) farklılığı saptanmamıştır. Fakat ACYÖ orijinal formunun herhangi bir CİB varlığını tespit için önerdiği ölçütlere (herhangi bir maddenin en az birinden 5 veya üstü puan almak ya da 5 maddenin en az üçünden 4 puan almak ya da toplamda 19 veya üzerinde puan almak) göre MDB grubunda (%67.4), PB (%36.7) grubundan daha fazla sıklıkta CİB olduğu belirlenmiştir ($p=0.008$). ACYÖ cinsel isteği değerlendiren alt puanı ($p=0.016$) ve ACYÖ toplam puanı ($p=0.036$) MDB hastalarında PB hastalarından anlamlı olarak yüksektir. Diğer alt ölçekler ve haftalık cinsel ilişki açısından iki grup arasında farklılık saptanmamıştır.

Sonuç: Her iki grupta da CİB sık olmakla birlikte kadın MDB hastalarında cinsel işlevler PB hastalarından daha fazla etkileniyor olabilir.

Kaynaklar

1. Kendurkar A, Kaur B. Prim Care Companion J Clin Psychiatry 2008;10:299-305.
2. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX):reliability and validity. J Sex Marital Ther 2000;26:25-40.
3. Soykan A. The reliability and validity of Arizona Sexual Experiences Scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. Int J Impot Res 2004;16:531-534.

PB 30

Migren ve Gerilim Tipi Başağrısında Cinsel İşlev Bozuklukları: Kontrollü Bir Çalışma

Emrem Beştepe1, Murat Çabalar2, Celal Çalıkusu1, Feride Örnek1, Suat Küçükgöncü1, Vildan Yayla2, Şahap Erkoç1, 1Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Baş ağrısı toplumun büyük bölümünü etkileyen ve çoğunlukla kronikleşen bir hastalıktır. Kronik ağrı yakınması olan kişilerde cinsel sorunlara sıklıkla rastlanılmaktadır.

Amaç: Migren (M) ve gerilim (G) baş ağrısı hastalarında cinsel işlev bozukluklarını araştırmaktır.

Yöntem: Katılımcılar Bakırköy Dr. Sadi Konuk E.A.H. Noroloji Kliniğine baş ağrısı şikayetiyle başvuran hastalardan seçilmiştir. Kontrol grubu (K), primer baş ağrısı olmayan, yaş, cinsiyet ve eğitim durumu hasta gruplarıyla eşleştirilmiş, sağlık personeline oluşturulmuştur. Katılımcılara cinsel ve baş ağrısı özelliklerini içeren sosyodemografik soru formu, visual analog skala ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) uygulanmıştır. İstatistik için SPSS 16 kullanılmıştır.

Bulgular: 52 M, 35 G, 36 K çalışmaya alınmıştır. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, eğitim süresi ve medeni durum özelliklerinde farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Cinsel bilgi, partner uyumu, partnerler algısı dağılımında farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). İlk cinsel ilişki yaşı, partner yaşında farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). K grubunda cinsel ilişki sıklığı, hasta gruplarına göre yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). K grubunda masturbasyon yapma oranı, M grubuna göre yüksek bulunmuştur ($p=0.006$). ACYÖ 1., 2., 3., 5. itemleri ve toplam skorunda M ve G grubu ortalamaları K grubuna göre yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Orgazm deneyimlerinde (ACYÖ 4) G ve K grubu arasında farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Hasta grupları arasında ACYÖ toplam ve alt skala ortalamalarında farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tartışma: Baş ağrısı olanlarda cinselliği araştıran çalışma sayısı sınırlıdır. Çalışmamız kontrol grubu içeren ilk çalışma olması bakımından önemlidir. Bulgularımız G ve M hastalarının diğer kronik ağrı hastaları gibi cinsel sorunlar yaşadıklarını göstermektedir. Kronik hastalığın cinsellik üzerindeki etkisi çok yönlüdür ve cinselliğin bütün aşamalarında etkilidir. Baş ağrısının cinselliğe etkisininin daha iyi anlaşılabilmesi için çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

Amber N. Et al. Sexual difficulties of chronic pain patients. Clin J Pain 2001;17(2):138-45
Rasmussen BA. Epidemiology of Headache. Cephalalgia 2001;21:774-77
Houle T.T. Et al. Not tonight, I have a headache? Headache 2006;46:983-99

PB 31

Postmenopozal Non Depresif Kadınlarda Hipnotiklerin Cinselliğe Etkileri: Trazodon ve Zopiklonun Karşılaştırılması

Defne Eraslan¹, Özgür Öztürk²,
1Acıbadem Üniversitesi, 2Yedikule Surp Piriğiç Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Amaç: Çok sayıda kadın postmenopozal dönemde azalmış cinsel ilgiden yakınmaktadır¹. İnsan alfa 1 ve alfa 2 adreno reseptörlerine olan orta- yüksek düzey afinitesi nedeniyle trazodon erektil disfonksiyonu olan hastaların depresyonunda tercih edilebilmektedir². Ayrıca bazı çalışmalarda hem kadın hem de erkeklerde trazodon ile belirgin libido artışı gösterilmiştir³. Bu çalışmada, depresif olmayan postmenopozal kadınlarda, hipnotik etki si için kullanılan trazodonun zopiklona kıyasla cinsel performans üzerine spesifik bir olumlu etkisi olup olmadığını araştırılması hedeflenmiştir.

Yöntem: Uykusuzluk şikayetiyle başvuran, ancak depresif belirtisi olmayan 50 postmenopozal kadın çalışmaya dahil edildi. İnsomnia HAM-D uyku itemlerinin toplam skoru ile, cinsel performans ise Arizona Cinsel Yaşantılar ölçeği ile değerlendirildi. Her iki ölçek de 4 haftalık hipnotik tedavinin başında ve bitiminde olmak üzere iki kez uygulandı.

Sonuçlar: 4 haftanın sonunda hem trazodon hem zopiklon uyku kalitesini artırdı, ancak aralarında bir fark bulunamadı. Cinsel fonksiyonlar da hipnotik tedaviden her iki ajan için de eşit düzeyde olmak üzere fayda gördü.

Sonuçlar: Her iki hipnotik ajan da, olasılıkla uyku kalitesinde yarattıkları iyileşme nedeniyle, cinsel fonksiyonlar üzerine olumlu etki yapmıştır. Trazodonun depresif olmayan postmenopozal kadınlarda cinsel performans üzerine zopiklondan anlamlı olarak daha fazla bir olumlu etkisi olmadığı saptanmıştır.

1. Goldstat R, Briganti E, Tran J, Wolfe R, Davis SR(2003) Transdermal testosterone therapy improves well-being, mood, and sexual function in premenopausal women.
2. Fink HA, MacDonald R, Rutks IR, Wilt TJ (2003) Trazodone for erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis. BJU Int. 92(4):441-63-
3. Michael A, O'Donnell EA(2000) Fluoxetine-induced sexual dysfunction reversed by trazodone. Can J Psychiatry. 45(9):847-8.

PB 32

Psikojenik Erektile Disfonksiyon Tanılı Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Cinsel Mitler Bakımından Karşılaştırılması

Bülent Taymur¹, Bülent Kadri Gültekin², Sefa Saygılı³,

1Bozüyük Devlet Hastanesi; 2Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi; 3Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi

Giriş ve Amaç: Cinsel mitler, kişilerin cinsel konularda doğru olduğunu düşündükleri, çoğu zaman abartılı, yanlış ve bilimsel değeri bulunmayan inanışlardır. Bireyin eğilimlerinin, inanışlarının, düşüncesinde yanlış oluşmuş kavramların cinsel işlev bozukluğunun oluşumunda ve devamında yeri olduğu yazarların dikkatini çekmiştir (1,2,3). Bu çalışmada psikojenik erektil disfonksiyonu olan hastalarla sağlıklı kontroller cinsel mitler yönünden karşılaştırıldı.

Yöntem: Bu çalışma Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi kliniğinde 1 Mart- 15 Haziran tarihleri arasında yapıldı. Erektile disfonksiyonu (ED) olup üroloji tarafından organik patoloji saptanmayan 50 psikojenik erektil disfonksiyonu olan hasta grubu ile 50 sağlıklı kontrol grubuna Cinsel Mitler Anketi uygulandı.

Bulgular: Cinsel mitler ölçeği psikojenik erektil disfonksiyonlu grup da %60.37, kontrol grubunda ise %56.12 olarak cinsel mitler kabul oranları çıkmış olup istatistiksel olarak anlamlı değildi. Gruplar arasında Mit 6 (Cinsel ilişkinin başlangıcında sertleşme (ereksiyon) güçlüğü olursa, büyük olasılıkla iktidarsızlık gelişecektir), Mit 8 (Mastürbasyonun cinsel güce zarar verici etkisi olabilir), Mit 9 (Oral seks, olgunlaşmamışlığın göstergesidir ve güvensizdir), Mit 11 (Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir), Mit 14 (Cinsel birleşme için en doğal pozisyon erkeğin üstte olduğu pozisyonudur), Mit 19 (Sertleşme, hemen daima cinsel arzu ve uyarılmanın işaretidir), Mit 20 (Cinsel ilişki cinsel birleşme demektir), Mit 23 (İyi bir sevgili, hemen her cinsel birleşmelerinde partnerine orgazm yaşatabilmelidir) ve Mit 24 (Eşler birbirini sevdiikleri taktirde seviştiklerinde nasıl zevk alabileceklerindedir) de anlamlı fark bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Cinsel mitler psikojenik erektil disfonksiyonlu hastalarda özellikle bazı alanlarda daha yüksek bulunmuştur. Tedavi sürecinde ilgili alanlara odaklanılması tedavi sürecine katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar:

1. Kora K. Kayır A: Cinsel Roller ve Cinsel Mitler. Düşünen Adam. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Yayın Organı, 1996
2. Zilbergeld B. Male Sxuality. Little Brown, Boston, 1978.
3. Baker C. Silva P. The Relationship Between male Sexual Dystunction and Blief in Zibelgerd's Myths. World Behavior Therapy congress 5-10 Eylül 1988. Edinburgh.

PB 33

Psikojenik Eretil Disfonksiyon Tanılı Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Cinselliği Etkileyecek Faktörler ve Psikoseksüel Gelişim Yönünden Karşılaştırılması

Bülent Taymur¹, Bülent Kadri Gültekin², Sefa Saygılı³,

1Bozüyük Devlet Hastanesi, 2Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, 3Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi

Giriş ve Amaç: Hayatın erken dönemlerinde oluşan tutumlar, şimdiki davranıştan zevk alabilme yeteneğini etkileyebilir (1,2,3) Bu çalışmada psikojenik erektil disfonksiyona yol açabilecek psikoseksüel gelişim süreci ve cinselliği etkileyen faktörler araştırıldı.

Yöntem: Bu çalışma Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi kliniğinde 1 Mart- 15 Haziran tarihleri arasında yapıldı. Eretil disfonksiyonu (ED) olup üroloji tarafından organik patoloji saptanmayan 50 psikojenik erektil disfonksiyonu olan hasta grubu ile 50 sağlıklı kontrol grubu sosyodemografik özellikler, cinselliği etkileyen faktörler ve psikoseksüel gelişim açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Partner/eşle ilişkinin kalitesi, ilk cinsel deneyim yaşama biçimi, ergenlik döneminde masturbasyon yapılması ve sıklığı psikojenik erektil disfonksiyon oluşumunu etkileyen faktörler olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Cinselliği etkileyen faktörler ve psikoseksüel gelişim süreci psikojenik erektil disfonksiyonda etkili faktörlerdir. Bu süreci olumsuz etkileyen faktörlerin yok edilmesi/azaltılması psikojenik erektil disfonksiyonun sıklık ve şiddetini azaltacaktır.

Kaynaklar:

- 1.Taşçı A. İ. , Sevin G. ;İmpotans teşhis ve tedavisi. İstanbul: Bezmialem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi Yayınları, 1990.
- 2.Smith AD. Psychologic factors in the multidisciplinary evaluation and treatment of erectile dysfunction. J Consult Clin Psychology 1986;54:149-157.
3. Gendel ES, Bonner EJ: Sexual Dysfunction, Gender Identity Disorders, 8 Paraphilias. In: Goldman HH, ed. Review of General Psychiatry. Connecticut: Appleton & Lange

PB 34

Psikojenik Erektile Disfonksiyon Tanılı Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Klinik Özellikler ve Psikiyatrik Hastalıklar Yönünden Karşılaştırılması

Bülent Taymur¹, Bülent Kadri Gültekin², Sefa Saygılı³,

¹Büzüyük Devlet Hastanesi, ²Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, ³Vakıf Gureba Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Cinsel işlev bozukluğu vakalarının psikiyatrik durumu yıllardır tartışmalı bir konu olmuştur. Yapılan çalışmalar cinsel işlev bozukluğu saptanan olguların yaklaşık üçte birinde psikiyatrik bir hastalığın tabloya eşlik ettiğini ortaya koymaktadır (1,2,3). Bu çalışmada psikiyatrik semptomlar/tanımlar, kişilik özellikleri, eşlik eden psikiyatrik hastalıklar karşılaştırıldı.

Yöntem: Bu çalışma Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi kliniğinde 1 Mart- 15 Haziran tarihleri arasında yapıldı. Erektile disfonksiyonu (ED) olup üroloji tarafından organik patoloji saptanmayan 50 psikojenik erektil disfonksiyonu olan hasta grubu ile 50 sağlıklı kontrol grubuna SCID I, Beck depresyon ölçeği (BDÖ), süreklilik ve durumluluk kaygı ölçeği (State and Trait Anxiety Inventory-I) (STAI-I, STAI-II) uygulandı.

Bulgular: Erektile disfonksiyonu olanların %24'ünde kişilik bozukluğunun olduğu saptandı. En sık rastlanan kişilik bozukluğu obsesif kompulsif bozukluk (%10) bulundu.

Tablo 1. ED'li grup ile kontrol grubunun BDÖ ve STAI sonuçlarının karşılaştırılması

	ED N=50 (X±ss)	Kontrol N=50 (X±ss)	Analiz		
			t	df	P
STAI-I	38,38±9,58	25,76±5,71	8,608	76	p=0.000*
STAI-II	44,50±5,87	35,40±4,13	8,958	88	p=0.000*
Beck depresyon ölçek skoru	13,42±7,12	6,36±4,77	4,997	98	P=0.000*

Tartışma ve Sonuç: Psikojenik erektil disfonksiyonu olan grupta anksiyete ve depresyon skorları istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca obsesif kompulsif kişilik özellikleri kontrol grubuna göre daha yüksektir. Tedavi sürecinde göz önünde bulundurulması gereken önemli konulardır.

Kaynaklar:

1. Maurice WL, Guze SB: Sexual dysfunction and associated psychiatric disorders. Comprehensive Psychiatry, 1970, 11(6): 539-543.
2. Sungur M: Evaluation of couples referred to a sexual dysfunction unit and prognostic factors in sexual and marital therapy. Sexual and Marital Therapy, 1994, 9(3): 251-265.
3. Derogatis LR, Meyer JK, King KM: Psychopathology in individuals with sexual dysfunction, Am J of Psychiatry, 1981, 138(6): 757-763.

PB 35

Psikotrop İlaç Kullananlarda Cinsel Yan Etkiler Ve Prolaktin İlişkisinin Araştırılması

Seher Olga Güriz1, Sibel Örsel1, Hakan Türkçapar1, Aslı Erkan Ekinci1, Berna Çağatay Kara1, Türkan Doğan1, Yasir Şafak1, İ.S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt EA Hastanesi

Giriş: Cinsel yan etkiler (CYE) antipsikotiklerin sıklıkla yaptıkları dopamin blokajı sonucu ortaya çıkan prolaktin artışı ile ortaya çıkabilmektedir(1). CYE'e neden olduğu bilinen antidepresan tedavide ise genellikle serotonerjik ve adrenerjik mekanizmalar sorumlu tutulmakla birlikte bu ilaçlarla prolaktin düzeyinde yükselmeler saptayan bildirimler bulunmaktadır (2). Bu çalışmada psikotrop ilaç kullanan hastalarda CYE ve prolaktin düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya hastanemiz psikiyatri polikliniklerine başvuran, en az 3 aydır düzenli psikotrop ilaç tedavisi alan toplam 56 hasta alınmıştır. Hastalara DSM-IVTR SCID görüşmesi yapılarak sosyodemografik veri anketi, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, UKU Yan Etki Değerlendirme Ölçeği, uygulanmıştır.

İstatistiksel değerlendirmede non-parametrik tanımlayıcı analizler ve spearman bağıntı analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Prolaktin yüksekliği şizofreni grubunda %62,5, depresyon grubunda %27,6, anksiyete bozuklukları grubunda ise %18,2 oranında istatistiksel olarak farklıdır (F:3,8, p<0,03). İlaçlarla prolaktin yüksekliği ile ASEX maddeleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, şizofreni grubunda prolaktin ve ASEX maddeleri arasında 0.0-0.3 arasında, diğer tanı gruplarında da benzer şekilde bağıntı saptanmıştır (p>0.05). Prolaktin düzeyi yüksek olanlarda ASEX maddeleri açısından farklılık saptanmazken, tanı grupları arasında "boşalma-orgazm" maddesi dışında tüm maddelerde anlamlı farklılıklar saptanmıştır (p<0.05).

Tartışma: Antipsikotiklerin kullanımı sırasında prolaktin yüksekliği ve CYE sıklıkla gözlenmesi nedeniyle bu iki değişken arasında bağıntı araştırılmaktadır. Bizim sonuçlarımıza benzer olarak Kelly ve Conley (3), prolaktin düzeyi ve CYE arasında bağıntı bulunmadığını saptamışlar. Prolaktin düzeyi yüksekliklerinin antidepresan tedavi sırasında da gözlenebilmesi nedeniyle antidepresan ilaçların bu açıdan çalışmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Kaynaklar

1. Knegtering H, van den Bosch, Castelein S, Bruggeman R, Sytma S, van Os J. Are sexual side effects of prolactin-raising antipsychotics reducible to serum prolactin? *Psychoneuroendocrinology* 2008; 33: 711-17.
2. Molitch ME. Drugs and Prolactin. *Pituitary* 2008, 11:209-218.
3. Kelly DL, Conley RR. A randomized, double blind 12 week study of ketiapine, risperidone, fluphenazine on sexual functioning in people with schizophrenia. *Psychoneuroendocrinology* 2006, 31: 340-346.

PB 36

Psikotrop İlaç Tedavilerinde Cinsel Yan Etkilerin Sıklığı

Seher Olga Güriz1, Berna Çağatay Kara1, Özgür Solak1, Bengü Baz1, Yaşar Özmen1, Aslı Erkan Ekinci1, Sibel Örsel1, Hakan Türkçapar1,
İ.S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt EA Hastanesi

Giriş: Son yıllarda psikofarmakoloji alanında kaydedilen ilerlemelere rağmen, ilaçların yan etkileri özellikle de cinsel yan etkiler hastaların tedaviye uyumlarını, yaşam kalitelerini ve dolayısıyla tedavi sonuçlarını etkiliyor gibi görünmektedir (1).

Yöntem: Çalışmaya hastanemiz psikiyatri polikliniklerine başvuran, DSM-IVTR SCID görüşmesi yapılarak toplam 62 hasta alınmıştır. Hastalara sosyodemografik veri anketi, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, UKU Yan Etki Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı analizler bağıntı analizi kullanılmıştır, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların %25.8'i şizofreni, %53.2'si depresyon ve % 21'i anksiyete bozukluğu tanılarından birini almıştır. Deneklerin % 85.5'i son 6 aydır ilaçlarını düzenli kullandığını, diğerleri ise düzensiz de olsa ilaçlarını kullandıklarını belirtiyorlardı. Çalışma grubunun aldıkları tedavilere bakıldığında % 83,9' u tek grup ilaç, %16,1'i ise kombine ilaçlar kullanmaktaydı. UKU yan etki derecelendirme ölçeğine göre; deneklerin %59.7'si ilaç tedavisi öncesinde cinsel alanda herhangi bir sorun olmadığını bildirmişti. İlaç tedavisinden sonra cinsel sorunda artış bildirenler % 35.5, azalma bildirenler % 16.1 ve değişiklik olmadığını bildirenler % 48.4 olarak saptanmıştır. Deneklerin % 40.3'ü bu cinsel sorunu kullanmakta oldukları ilaçlarla ilişkilendirmiştir.

Sonuç: Yan etki tedavi uyumunda önemli faktörlerden biridir (2,3). Çalışmamızda saptandığı üzere cinsel yan etkiler günlük pratikte sıkça karşılaşılan ve tedavi sürecinde ele alınması gereken sorunlardan biridir. Üçok ve ark çalışmalarında hem kadın hem erkek şizofreni hastalarında sexüel disfonksiyon yaygın bir sorun olduğunu, hastaların %52,6'sında seksüel disfonksiyon, %54,2'sinde cinsel istekte azalma, %41,7'si ise orgazm, %48,1'inde ise erektil işlev bozuklukları tanımlamışlardır (1).

Kaynaklar

1. Üçok, İncesu, Aker ve Erkoç. Sexual dysfunction in patients with schizophrenia on antipsychotic medication. European Psychiatry 2007; 22: 328-333.
2. Nelson J.C. Safety and tolerability of the new antidepressants. J Clin Psychiatry 1997; 58(suppl 6): 26-31.
3. Balon R. SSRI associated sexual dysfunction. Am J Psychiatry 2006; 163: 1504-9.

PB 37

Yüksek Doz Risperidona Yanıt Veren Çoklu Parafili Olgusu

Fatih Canan¹, Adnan Özçetin², Celalettin İçmeli², Osman Kılıç², Ahmet Ataoglu²,
1Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, 2Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Amaç: Parafili, kişinin en az altı ay süreyle insan dışındaki nesnelere, kişinin kendisinin, partnerinin, çocukların veya onay vermeyen diğerlerinin acı çekmesi ve aşağılanmasını içerecek şekilde yineleyen, yoğun uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin veya davranışlarının bulunması olarak tanımlanır. Sık görülmemesine karşın bozukluğun tekrarlayıcı, inatçı doğası bu tür eylemlerin yüksek sıklıkla ortaya konmasına ve bunlardan etkilenen kurban sayısının fazla olmasına neden olur(1). Birçok parafiliyi aynı dönemde sergileyen ve risperidona yanıt veren bir parafili olgusu sunulacaktır.

Olgu: 30 yaşında erkek hasta kliniğimize kontrol edemediği cinsel dürtüler yakınması ile başvurdu. Şikayetlerinin ilk olarak çocukluk döneminde anne-babasını cinsel ilişki esnasında izleme şeklinde başladığını, ergenliğin ilk yıllarında zoofili eklenildiğini belirtti. 16 yaşında garson olarak otellerde çalışmaya başlayan hasta, röntgencilik nedeniyle defalarca işten atılmış. Askerlikten sonra kendi isteğiyle evlenmiş. Birkaç yıl dürtülerini kontrol etmeyi başaran hasta sonrasında kız çocuklara ilgi duymaya ve yolda gördüğü kız çocuklara cinsel organını göstererek masturbasyon yapmaya başlamış. Bu nedenle tutuklanan hasta psikiyatrik muayeneye yönlendirilmiş, fluoksetin(60mg/gün) başlanmış ancak yakınmalarda gerileme olmamış. Hasta sürtünmecilik(sonrasında azarlanma ve tartaklanmadan da cinsel haz duyma), telefonla rastgele numaraları arayarak küfür yemeye çalışarak cinsel doyuma ulaşmadan ve eşyle cinsel birleşme esnasında tokatlanma isteğinden de bahsetti. Parafili tanısı konan hastaya risperidon başlandı ve haftalık takiplerle günlük 6 mg'a çıkıldı. Tedavinin 3. ayında hasta yakınmalarının büyük oranda gerilediğini belirtti.

Tartışma: Parafili prevalansının bilinenden daha yaygın olduğu iddia edilmektedir(2). En sık uygulanan ilaç tedavisi SSRI'lardır(3). Olgumuzda çocukluk çağından itibaren eklenmelerle devam eden röntgencilik, zoofili, pedofili, teşhircilik, sürtünmecilik, mazokizm ve telefon skatolojisi gibi yakınmalar yüksek doz risperidon tedavisine iyi yanıt vermiştir. Bu konuda geniş çaplı ve kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Guay DR. Drug treatment of paraphilic-nonparaphilic sexual disorders. Clin Ther 2009;31(1):1-31.
2. Burges AW. Cyber child sexual exploitation. J Psychosom Health Serv. 2008;46(9):38-45.
3. Yaşan A. Parafili ve parafili ilişkili bozukluklarda değerlendirme ve tedavi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2009;10(Ek 1):35-36.

PB 38

Vajinismus Olgularının Sosyodemografik Özelliklerinin Bazı Değişkenlerle Karşılaştırılması

Elif Aktan Mutlu¹, Rifat Karlıdağ¹

1 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D

Giriş: İnsanda cinsel davranış birçok faktörden etkilenen karmaşık bir süreçtir (1). Cinsel işlev bozuklukları, insandaki cinsel yanıt evrelerindeki aksamalardan kaynaklanmaktadır. Ancak bu evrelerin dışında gelişen cinsel işlev bozuklukları da mevcuttur. Bunlar; cinsel ağrı bozuklukları ve vajinismustur(2).

DSM IV kriterlerine göre vajinismus: vajinanın dış üçte birindeki kaslarda cinsel birleşmeyi engelleyecek biçimde, yineleyici veya sürekli olarak istem dışı spazmın olmasıdır(3).

Amaç: Çalışmamızda kliniğimize başvuran vajinismus tanılı hastaların sosyodemografik verilerinin eş değerlendirme, cinsel doyum düzeyleri, cinsel mitleri ve cinsel öyküleri ile olan ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Veriler SPSS 13 programında değerlendirilmiştir. Karşılaştırma bulguları ki-kare yöntemiyle elde edilmiştir. Bulgular: Araştırmamıza polikliniğimize başvuran ve vajinismus tanısı alan 118 hasta dâhil edilmiş olup, 34 tanesi ilk görüşmeden sonra tedaviyi bırakmışlardır.

118 hastanın yaş ortalaması $24,43 \pm 3,90$ 'dır. Hastaların evlilik süreleri ortalama 23,36 ay olarak hesaplanmıştır. Hastaların %64.4'ünün eğitim seviyesinin lise ve üzeri olduğu tespit edilmiştir. En uzun yaşadıkları yer ise %81.7 ile şehirdir. Çoğunluk flört ederek evlenmiştir. Görücü usulü ile evlenenler, %35.5 oranındadır. Hastaların %70.2'sini ev hanımları, çalışanların yarısını ise öğretmenlerdir. Hastaların büyük çoğunluğu evliliklerinin ilk senesinde başvurmuştur (%49.6). Gebelik öyküsü olan bir hasta (%0.9), çocuğu olan yedi hasta (%6.1) bulunmaktadır.

Hastaların %12.7'sinin vajinismus nedeniyle fiziksel veya ruhsal şiddete maruz kaldıkları görülmüştür. En çok inanılan mit "Eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini de bilirler" miti, en az onaylanan mit ise "Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır" miti olmuştur.

GRISS alt ölçeklerinden vajinismus, dokunma, kaçınma ve sıklık puanları yarıdan fazla hastada yüksek bulunmuştur. Sonuç: Sosyodemografik bulgularımız diğer çalışmalarla uyumlu olmakla beraber karşılaştırma bulguları ilk kez araştırılmıştır. Daha fazla araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Kaynaklar:

1. Eşel E. İnsan Cinselliğinin Biyolojik ve Evrimsel Temelleri. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2006, Cilt:16, Sayı:4.
2. Cindy M. Meston and Andrea Bradford. Sexual Dysfunctions in Women Annu. Rev. Clin. Psychol. 2007. 3:233-256.
3. Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. 4. Baskı, Ankara, 1995. Çeviri Editörü: Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği.

PB 39

Bir Olgu Nedeni İle Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu

Ayça Kılıç¹, Nesrin Tomruk², Nihat Alpay²,

1Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2Bakırköy R.S.H.H

Vaka E, 1988 doğumlu, üniversite 3. Sınıf öğrencisi, bekar, 4 kardeşin en büyüğü, Manisa'da yurttta kalıyor. Kendisinin farkında olduğu ilk şikâyetler 3 yıl kadar önce defterleri arasında çeşitli notlar bulması ile başlamış. Bu süreç boyunca; bu yazıların kendi el yazısına benzediğini, parasının ve telefon kontrollerinin azaldığını, çevresindekilerin ve erkek arkadaşının da bazen farklı biri haline geldiğini söylediğini (seksi, açık saçık konuşan, rahatça yalan söyleyen bir kadın), kendisini sabahın 6'sında sokakta pijama ile dolaşırken bulduğunu, fakat bunları hatırlamadığını söylüyor. 5-6 yaşlarında iken amcasının arkadaşı tarafından cinsel taciz, lise sonda iken erkek arkadaşı tarafından tecavüz hikayesi mevcut. 2008 yılının ağustos ayında vücudunda sigara yanıkları bulması üzerine ilk kez Manisa R.S.H.H başvurmuş. Dissosiyatif Bozukluk tanısı ile farmakoterapiye başlanmış. 9 ay boyunca düzenli kullanmış. Bu dönemde sadece daha sakin olduğunu fark etmiş. Kasım 2008 de 1 kez, Mart 2009 da 2 kez ilaç içerek intihar girişimi olmuş. Nisan 2009 da hastanemiz acilinden Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu tanısı ile istemli yatışı yapılmıştır.

Dissosiyatif kimlik bozukluğu genellikle bozukluğun asıl özelliklerinden çok yan belirtileri ile kendini gösterir (1). Bunlar arasında standart ilaç tedavisine yanıt vermeyen dirençli ve kronik depresyon önde gelir. Hastaların sık intihar girişiminde bulunmalarında ya da vücutlarını yaralamalarında (jiletle/ cam parçası ile kesme, saçını yolma, başını vurma) düşman ya da intihara eğilimli kişiliklerin rolü vardır(2). Dissosiyatif kimlik bozukluğunun çocukluk döneminde cinsel taciz, fiziktaciz gören kişilerde veya iki durumu birden aynı zamanda yaşayan kişilerde görüldüğünü bildiren çok sayıda yayın bulunmaktadır.(3)

Kaynaklar:

1. H. Tutkun, L.I. Yargıcı, V. Şar; Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu ve Histerik Psikoz; Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları; 1999;4(1):69-84
2. Prof. Dr. Vedat ŞAR, Çoğul Kişilik Kavramı ve Dissosiyatif Bozukluklar; PSİKİYATRİ DÜNYASI; 2000;4:7-11
3. Shearer S.L., Peters P. C., Quayrnan M.S.,Ogden R.L.; Frequency and correlates of childhood sexual and physical abuse histories in adult female borderline inpatients; Am. Psychiatry; February 1990; 147:214-216

PB 40

Yapay Bozukluk, Somatoform Bozuklukların Bir Alt Tipi Olarak Değerlendirilebilir Mi?; Bir Olgu Sunumu Dolayısıyla Kısa Bir Gözden Geçirme

Sinem Zeynep Başer¹, Murat Yalçın², Mine Özmen²,

1Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D., 2Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Hem Yapay Bozukluk, hem de Somatoform Bozukluk tanısı konan hastalar ruhsal sıkıntılarını tıbbi bir nedene bağlanamayan bedensel yakınmalarla ifade ederler(1). Sunumda Yapay Bozukluk tanısı konmuş bir olgu üzerinden ayırıcı tanıyla ilgili sorunlar tartışılacaktır.

Olgu: 57 yaşında kadın hasta, kliniğimize çok sayıda bedensel yakınmalarla başvurdu. Onaltı yıldan beri ateşli akdeniz ateşi, mikropapiller tiroid kanseri, hipertansiyon, ateşli hiperkolesterolemi, nefrolitiazis, osteoporoz, demir eksikliği anemisi tanılarıyla tedavi ediliyordu. Apendektomi, subtotal tiroidektomi, lenfadenopati nedeniyle derin boyun diseksiyonu, total histerektomi, bilateral salpingooferektomi, sistosel ve menisküs operasyonu olmuş, radyoaktif iyot tedavisi görmüştü. Yapılan girişimlerin fazlalığı ve patoloji raporuyla oynadığı kuşkusuyla psikiyatriste yönlendirilmiş, beş yıl Somatoform Bozukluk tanısıyla tedavi görmüştü. Yapılan değerlendirmede Yapay bozukluk tanısı konmasına tepki göstererek kontrollerine gelmedi; beş ay sonra kronik ishal tanısıyla bir hastaneye yatırılıp, üç kez kolonoskopi yapıldıktan sonra tekrar başvurdu. Yapay Bozukluk tanısında değişiklik olmamasına tepkisini bir sonraki kontrolde vallekula kisti operasyonu geçirdiğini bildirerek gösterdi. Bu arada bir de cilt biyopsisi yapılmıştı. Düzenli takibi sonucunda olumlu bir hasta hekim ilişkisi gelişti. Tanısını kuşkuyla karşılamasına karşın psikoterapiye gelmeyi kabul etti. Bir süre sonra hastaneyi "evhane" olarak adlandırdı, gereksinimlerini yakınmaları üzerinden karşıladığı değerlendirildi ve ruhsal süreçlerini çalışmaya başladı.

Sonuç: DSM-IV'de Yapay Bozukluk, Somatoform Bozukluklardan belirti ve bulguların amaçlı olarak ortaya çıkartılmasıyla ayrılır(2). Ancak bunu değerlendirmek her zaman çok kolay değildir. Üstelik aslında pek de güçlü kanıtlar olmaksızın Yapay Bozukluk adı hekimlerin temelde acı çeken bir hastaya önyargıyla yaklaşımlarına neden olabilmektedir. Bu nedenle Yapay Bozukluğun, Somatoform Bozuklukların bir alt tipi olarak sınıflandırılması önerilmektedir(3). Sunumda hastanın tedavi süreci ve tanı ile ilgili sorunlar tartışılacaktır.

1. Krahn LE et al: Patients who strive to be ill: factitious disorder with physical symptoms. Am J Psychiatry 2003; 160:1163–11
2. Turner MA: Factitious disorders: reformulating the DSM–IV criteria. Psychosomatics 2006; 47:23–32
3. Kroenke K: Physical symptom disorder: a simpler diagnostic category for somatization-spectrum conditions. J Psychosom Res 2006; 60:335–339

PB 41

Ağır ve Dirençli Depresyonda Ekt ve Duloksetin Kombinasyonu: İki Olgu

Yasin Genç1, Gürkan Odabaşıoğlu2, Defne Eraslan3, Özgür Öztürk4,

1Sırp Pırgıc Hastanesi Yedikule Psikiyatri Kliniği, 2Sırp Pırgıc Hastanesi Yedikule Psikiyatri Kliniği, 3Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, 4Sırp Pırgıc Hastanesi Yedikule Psikiyatri Kliniği

Giriş: Farmakolojik tedavilerdeki gelişmelere rağmen, EKT bazı depresif hastalarda hala çok önemli bir tedavi olarak yerini korumaktadır. Ne yazık ki, farmakoterapiye dirençli major depresyonu olan hastaların %40'ı, EKT'ye de yetersiz yanıt vermektedir. Bu durum, bazı araştırmacıları EKT ve antidepresan kullanımının yanıt oranını artırabileceğini düşünmeye sevk etmiştir. Bu durumda kombinasyonda kullanılan antidepresan ile sürdürüm tedavisi de mümkün olabilmektedir. Escitalopram gibi bazı antidepresanların EKT ile güvenli bir şekilde beraber kullanımı ile ilgili yayınlar mevcuttur. Ülkemizde yeni kullanılmaya başlanan bir serotonin noradrenalin geri inhibitörü olan duloksetinin ise dirençli major depresyonu olan bir hastada olanzapin ile birlikte EKT ile kombine edildiği bir olgu sunumunda olumlu sonuçlar bildirilmiştir.

Olgular: Psikotik özellikli iki major depresyon olgusunda, yeterli doz ve sürede kullanılan serotonin geri alım inhibitörlerine yanıt alınamaması ve suicidal fikirleri nedeniyle EKT kararı verilmiştir. Bir hastada duloksetin 30 mg/gün dozunda EKT ile birlikte başlanmış, diğerinde ise kısa bir süre 60 mg/gün kullanılan duloksetin 30 mg/gün'e düşölerek EKT ile birlikte uygulanmıştır. Hastalar sırası ile 8 ve 9 kez bilateral EKT almışlardır. Bir hastada ikinci ve üçüncü EKT seanslarında görülen baş ağrısı dışında EKT uygulaması sırasında veya sonrasında bir yan etki saptanmamıştır. Hastalar tam remisyonda ve duloksetin 60 mg/gün ile sürdürüm tedavisi altında taburcu edilmişlerdir.

Duloksetin-EKT kombinasyonu, antidepresan ile sürdürüm tedavisi planlanan ağır major depresyon olgularında güvenilir ve etkili bir tedavi seçeneği olabilir.

1. Baghai TC, Marcuse A, Brosch M, ve ark. The influence of concomitant antidepressant medication on safety, tolerability and clinical effectiveness of electroconvulsive therapy. World J Biol Psychiatry. 2006;7(2):82-90.
2. Masdrakis VG, Oulis P, Florakis A, Valamoutopoulos T, Markatou M, Papadimitriou GN. The safety of the electroconvulsive therapy-escitalopram combination. J ECT. 2008 Dec;24(4):289-91.
3. Hanretta AT, Malek-Ahmadi P. Combined use of ECT with duloxetine and olanzapine: a case report. J ECT. 2006 Jun;22(2):139-41

PB 42

Akut Manide Olanzapin Kullanımına Bağlı Huzursuz Bacak Sendromu Ve Belirtilerin Gabapentinle Kontrolü

Betül OKAT1, Nil SÜRSAL2, Fevzi ÖZTEKİN3,

1Ankara Dr.Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji EAH Psikiyatri Kliniği, 2Ankara Etik İhtisas EAH Nöroloji Kliniği, 3Ankara Yıldırım Beyazıt EAH 1.Nöroloji Kliniği

Giriş: Günümüzde bipolar bozukluk (BPB) tedavisinde en sık kullanılan ajanlar yeni kuşak antiepileptikler ve atipik antipsikotiklerdir [1,2].Literatürde olanzapine bağlı huzursuz bacak sendromu (HBS) na ilişkin birkaç yayın bulunmaktadır [3].Gabapentinin epilepsinin yanı sıra bipolar bozukluk, huzursuz bacak sendromu, dikkat eksikliği, nöropatik ağrı, trigeminal nevralsi, diabetik nöropati, ilaç ve alkol kesilmesine bağlı nöbetler ve migren tedavilerinde de etkinliği gösterilmiştir [4]. Burada, BPB- akut manik epizod tedavisi sırasında olanzapin kullanımına bağlı HBS gelişen bir vakada gabapentin kombinasyonu ile hem manik hem de HBS belirtilerin kontrol altına alındığı bir vaka sunulmuştur.

Vaka: Özgeçmişinde psikiyatrik yakınması olmayan 34 yaşındaki bayan hasta ani başlayan manik belirtileri nedeniyle polikliniğimize getirilmiştir.Ayrıca tanıya yönelik tüm tetkik sonuçlarının sonuçlarının normal sınırlarda olması üzerine, hastaya DSM-IV tanı kriterlerine göre bipolar 1 bozukluk-akut başlangıçlı manik epizod tanısı konularak olanzapine 5 mg/gün başlanmıştır.Olanzapin dozu 15mg/gün yükseltildiğinde young mani derecelendirme ölçeği skorlarında (YMDÖ) başlangıca göre % 50 oranındaki azalma karşın, istirahat sırasında ve geceleri artan ancak hareketle azalan bacaklarda ağrı ve de istemiz hareket yakınmaları nedeniyle hastaya olanzapine bağlı HBS tanısı konulmuştur.Gabapentin 300 mg/gün tedaviye eklenerek, 900 mg/gün dozuna arttırılmıştır.Hastada HBS yanısıra manik belirtilerde de düzelmeler saptanmıştır.

Sonuç: Olanzapine bağlı HBS tedavisinde dopamin agonistleri ve benzodiazepinlerin kullanımına dair vaka sunumları mevcutken, gabapentinle ilişkili yayın bulunmamaktadır.Burada, BPB yanısıra HBS tedavisinde de etkinliği gösterilmiş olan gabapentinin hem manik hem de HBS belirtilerinin kontrolünde etkili olduğu vurgulanmış olup, konuyla ilgili kapsamlı çalışmalar gerekmektedir.

Kaynaklar

- 1.Ketter TA, Calabrese JR.Stabilization of mood from below versus above baseline in bipolar disorder:a new nomenclature.J Clin Psychiatry 2002;63:146-151.
- 2.Bauer MS, Mitchner L.What is a "Mood Stabilizer"?An evidence-based response.Am J Psychiatry 2004;161:3-18.
- 3.Khalid I, Rana L, Khalid TJ, Roehrs T. Refractory restless legs syndrome likely caused by olanzapine.J Clin Sleep Medicine 2009;5:68-69.
- 4.Mack A.Examination of the evidence for off-label use of gabapentin.J Managed Care Pharmacy 2003;9:559-568.

PB 43

Atomoksetin'in İndüklediği Manik Atak: Olgu Sunumu

Neslihan Akkişi Kumsar1, Nesrin Dilbaz1,
1Ankara Numune Eğt. Ve Araş. Has. II. Psikiyatri

Amaç: Atomoksetin merkez sinir sisteminde presinaptik norepinefrin taşıyıcılarının seçici bir inhibitörüdür. Düşük oranda serotonin ve dopamin taşıyıcılarına afinitesi bulunmaktadır (1). Atomoksetin özellikle prefrontal kortekste presinaptik norepinefrin taşıyıcılarının inhibisyonu ile dopamin ve noradrenalin düzeylerini artırarak etki göstermektedir (2). Yapılan birçok çalışmada atomoksetinin iyi tolere edildiği ve yan etki sıklığının az olduğu bulunmuştur (3). Bu yazıda DEHB tanısı ile atomoksetin başlanan vakada gelişen manik atak tablosunun sunulması hedeflenmiştir.

Olgu: 14 yaşında bekâr, ortaokul öğrencisi, bayan hasta. Başvuru şikâyetleri; okul başarısızlığı, derslerde dikkati sürdürmede zorluk, çabuk sıkılma, ders esnasında sürekli konuşma, arkadaşlarına zarar verici davranışlarda bulunma idi. Yapılan değerlendirme sonucunda hastaya DSM-IV-TR'e göre dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu-dürtüselliliği ön planda olduğu tip tanısı konularak tedavisi atomoksetin 0,5 mg/kg/gün olarak düzenlendi ve ilaç dozu 1,2 mg/kg/gün e kadar çıktı. Tedavinin 3. haftasında kontrole gelen hastanın görüşmede fazla konuşkan olduğu, sorulan sorulara sürekli gülererek yanıt verdiği, oda içinde sürekli dolaştığı fark edildi. Öyküsünde; son bir haftadır çok az uyuduğu, sürekli konuştuğu öğrenildi. Hastanın Atomoksetin tedavisi kesilerek akut manik epizod ön tanısı ile Ketiapin 150 mg/gün tedavisi düzenlendi. Birinci hafta kontrollerinde şikâyetlerinin devam etmesi üzerine Ketiapin dozu 300 mg/gün'e yükseltildi. Bir ay sonraki kontrol muayenesinde ve alınan öyküsünde bir daha benzer herhangi bir şikâyet yaşamadığı, muayenesinde; çağrışmalarının düzenli, moodunun ötimik olduğu, psikomotor aktivitesinin normal olduğu tesbit edildi.

Sonuç: Atomoksetin; DEHB tedavisinde Kasım 2002 yılında FDA onayı almış stimülan olmayan ilaçlardan biridir. Bu olguda; atomoksetin kullanımı ile manik atak gelişiminin olabileceği ve kullanımda dikkatli olunması gerekliliğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Kaynaklar

1. Unni JC, Atomoxetine. Indian Pediatrics 2006, 43(17):603-607.
2. Zhou J, Norepinephrine transporter inhibitors and their therapeutic potential. Drugs Future 2004, 29(12):1235-1244.
3. Spencer T, Heiligenstein JH, Biderman J ve ark., Results from 2 proof-of-concept, placebo-controlled studies of atomoxetine in children with attentiondeficit/ hyperactivity disorder. J Clin Psychiatry 2002,63:1140-1147.

PB 44

Bakımverenin Ruhsal Durumu Tedavi Uyumunu Etkiler Mi? Şizofreni Ve İki Uçlu Bozukluk Arasında Bir Karşılaştırma

Sermin Kesebir¹, Enver Demirel Yılmaz², Ali Görkem Gencer², Mehmet Fatih Üstündağ²,
1ADU Psikiyatri; 2Erenköy RSHH Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Gerek iki uçlu bozuklukta gerekse şizofrenide bakımverenin algıladığı hastalık yükünün hastanın gidişini olumsuz etkilediğine ilişkin kanıtlar son yıllarda artmaktadır. Bu çalışmanın amacı her ikisi de yineleyici ve süregelen doğada olan iki hastalıkta hastanın tedaviye uyumunu bakımverenin ruhsal durumu yönünden incelemektir ki bu konuda yapılmış ilk çalışmadır.

Yöntem: Bilgilendirilmiş onam veren 34 şizofreni ve 34 iki uçlu bozukluk olgusunun bakımvereni kesitsel olarak değerlendirilmiştir. Hastanın bakımvereni önce hastanın tedaviye uyumu ile ilgili soruları yanıtlamış, ardından psikiyatrik bakışı yapılarak depresyon ve anksiyete yönünden HAM-D ve Hastane anksiyete -durumluluk/süreklilik envanteri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Diğer sosyodemografik özellikleri benzerken iki uçlu olguların gelir düzeyi daha yüksek bulunmuştur ($p= 0.008$). İki uçlu bozuklukta düzenli kontrole gelen ve düzenli ilaç kullanan olguların sayısı, düzenli kontrole gelen ve düzenli ilaç kullanan şizofrenik olgulardan fazladır ($p= 0.05$ ve $p< 0.001$). İki uçlu olgular için değil ama şizofreni grubunda kontrole gelmeyen olgular arasında ilacı düzenli kullanmama daha sıktır ($p= 0.003$).

Depresyon puanları değil ama hem durumluluk hem süreklilik anksiyete puanları şizofreni olgularının bakımverenlerinde, iki uçlu olguların bakımverenlerinden daha yüksektir ve bu durum hem tedavi uyumu olan hem de olmayan olgular için böyledir ($p= 0.004$ ve $p< 0.001$, $p= 0.017$ ve $p= 0.009$). Şizofreni olgularının bakımverenleri arasında düzenli kontrole gelmeyen olguların bakımverenlerinde hem durumluluk hem süreklilik anksiyete puanları düzenli kontrole gelen olguların bakımverenlerinden daha yüksek iken, düzenli ilaç kullanmayan olguların bakımverenlerinin sadece süreklilik anksiyete puanları düzenli ilaç kullanan olguların bakımverenlerinden daha yüksek bulunmuştur ($p= 0.037$). Tüm olgular için bakımveren ebeveyn ise düzenli ilaç kullanımı daha sık bulunmuştur ($p= 0.05$).

Sonuç: Şizofreni olgularının tedavi uyumu iki uçlu olgularinkinden kötüdür. Tedavi uyumu kötü olan şizofreni olgularının bakımverenlerinde anksiyete düzeyi daha fazladır.

PB 45

Bipolar Bozukluğu Ve oğul Madde Kullanımı Olan Bir Vaka'da Aripiprazol Tedavisi

Ali Fuat Beşkardeş¹, Hülya Ensari²,

1Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, 2Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Has.

Çoğu Bipolar -1 hastanın komorbiditesinde madde kullanımı öyküsü vardır,buda prognozu kötüleştiren bir durumdur.Biz ikili tanısı olan tedaviye dirençli ,ilaç uyumu bozuk ve Aripiprazol tedavisinin devreye girmesiyle birlikte alkol ,kannabis ve kokain kullanımında ve aşermesinde önemli derecede azalma olan bir vak'ayı paylaşmak istedik.Olgumuz A. 27 yaşında,erkek,ergenlik döneminde yoğun alkol ve esrar kullanımına başlamış, bu dönemde yükselen duygudurum oynamalarıyla karakterize psikotik bir manik sürece girmiş.Duydurumun yükseldiği zamanlarda alkol ve esrar kullanımı sürekli hale geliyormuş (300 gr/gün alkol,50 gr/gün esrar). A 20 yaşına geldiğinde, psikotik mani teşhisiyle hospitalize edilmiş.Takip eden 5 yıl boyunca,A'nın uzun yatışlar gerektiren karma epizodları olmuş. Epizodlar arası dönemleri duygudurumda labilite, işlevsellikte bozulma ve günlük madde kullanımıyla karakterizeymiş.O dönemlerde uygulanan tedaviler (lityum,karbamazepin,tipik ve atipik antipsikotikler) hastanın taburculuğu sonrası sedasyon ve olumsuz kognitif yan etkileri nedeniyle hasta tarafından kesilmiş ve hasta psikiyatrik desteği de reddetmiştir.25 yaşındayken,A. Kokain kullanımına da başlamış, o dönemde yıkıcı davranışlarla karakterize psikotik manik bir hecme geçirmiş.Hospitalizasyonuyla günlük tedavisi Klorpromazin 300mg, Haloperidol 10mg,Valproik Asit 1000mg,Lityum 600mg şeklinde düzenlenmiş,kısmi bir yanıt alınabilmiş.O dönemde tedavisine 30 mg/gün Aripiprazol eklenmesiyle psikotik ve manik semptomlarda düzelme olmuş,Haloperidol ve Klorpromazin tedavisi de sonlandırılmış.Son 2 yıl içerisinde ilk kez hastada tedaviye uyum gelişmiş ve hasta kontrollerine aksatmadan gelmeye başlamış.Duygudurum semptomları tamamen stabilize olan hastada esrar ve kokain kullanımında sonlanırken,alkol kullanımında total bir abstinense ulaşana kadar azalmış. 6 aylık tedavi sonrasında Kreatinin yükselmesi sonucu Lityum kesilmiş,Valproat 500mg/gün ve Aripiprazol 15mg/gün seviyesine indirilmiş.Bugün,A. Ötimik, tedaviye uyumlu; alkol-kokain kullanımı yok, esrar kullanımı arada minimal düzeyde; işlevselliği iyi ve günde 6 saat çalışıyor.Bu vaka Aripiprazol'ün duygudurum dengelenmesindeki etkinliğini,yüksek tolerabilitesini ve çoğul madde kullanımındaki muhtemel craving giderici etkilerini vurgulamaktadır.Tipik antipsikotikler potent D2 blokajı etkileriyle madde kullanımını kötüleştirebildikleri gibi beyin ödül devresinin restorasyonuna olanak sağlamamaktadırlar.Daha öncedende bildirildiği gibi,Aripiprazol özellikle ikili tanısı olan hastaların tedavisinde dopamin düzenleyici etkileriyle etkili olmaktadır(1). Bunun ötesinde, Aripiprazol'ün serotonerjik etkileri THC yanıtını da güçlendirerek düzenlemektedir(2).

PB 46

Bipolar Bozukluk Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma ve çok Boyutlu Yakın İlişki zellikleri

Gökhan Sarısoy1, Ömer Faruk Kaçar1, Arif Öztürk1, Işıl Zabun Korkmaz1, Birsen Kocamanoğlu2, Ömer Böke1, Ozan Pazvantoğlu1, Ahmet Rifat şahin1,
1Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2Samsun Mehmet Aydın Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada, duygudurum polikliniğimize başvuran bipolar bozukluk hastalarının içselleştirilmiş damgalanma ve çok boyutlu yakın ilişki özelliklerinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: DSM-IV kriterlerine göre bipolar bozukluk tanısı konan 118 hasta çalışmaya alınmıştır. Çalışmada Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği ve çok Boyutlu İlişki Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek puanları cinsiyetler açısından karşılaştırılmıştır. Ayrıca iki ölçeğin alt ölçekleri arasında korelasyon yapılmıştır. Sosyodemografik bilgiler polikliniğimizde kullanılmakta olan Duygudurum alışma Grubunun Bipolar bozukluk kayıt ve takip formlarından elde edilmiştir (1).

Bulgular: Damgalanma ve ilişki ölçeği puanlarının cinsiyetler arasında karşılaştırılması sonucunda fark bulunmadı (p>0.05). Yabancılaşma ile; ilişki doyumunu (-) yönde orta güçte, ilişki korkusu ve ilişki izlenimi (+) yönde orta güçte, ilişkide kendine güven ve ilişki girişkenliği (-) yönde zayıf güçte koreleydi. Kalıp yargıların onaylanması ile; ilişki korkusu ve ilişki izlenimi ayarlama (+) yönde zayıf güçte koreleydi. Algılanan ayrımcılık ile; ilişkiye yüksek düzeyde odaklanma (+) yönde orta güçte, ilişki doyumunu (-) yönde orta güçte, ilişki korkusu ve ilişki izlenimi ayarlama (+) yönde orta güçte, ilişkide kendine güven (-) yönde zayıf güçte koreleydi. Sosyal geri çekilme ile ilişki korkusu ve ilişki izlenimi ayarlama (+) yönde orta güçte koreleydi.

Sonuç: Son yıllarda literatürde içselleştirilmiş damgalanmanın olumsuz etkilerine yönelik araştırmalar göze çarpmaktadır (2,3). Literatürde bipolar bozukluk hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ile yakın ilişkilerin birbirini nasıl etkilediklerine dair çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma sonuçlarımıza göre içselleştirilmiş damgalanma ile yakın ilişkiler birbirinden etkileniyor gibi görünmektedir.

Kaynaklar

1. A.Özerdem, O. Yazıcı, Z. Tunca et al. Mood Disorders Study Group, Psychiatric Association of Turkey and K Tirpan. Establishment of Computerized Registry Program for Bipolar Illnes in Turkey: SKIP-TÜRK. J Affective Disorders March 2004
2. Corrigan P. The impact of stigma on severe mental illness. Cogn Behav Pract 1998;5:201-22
3. Corrigan P, Watson A. The paradox of selfstigma and mental illness. Clinical Psychology: Science and Practice, 2002;9:35-53

PB 47

Bipolar Bozukluk ve Motor Nöron Hastalıkları: Bir Olgu Sunumu

Emel Kurt,

Marmara Üni. Tıp Fak.hastanesi

Giriş: Bipolar bozukluğu olanlar incelendiğinde başlangıçta çökkünlük ve taşkınlık dönemlerinin ortaya çıkmasında psikososyal etkenlerin payı görülür.Ancak zamanla duygudurum dönemlerinin kendiliğinden oluştuğu görülür.Bipolar bozukluğun ailesel ve genetik özelliği kanıtlanmakla beraber, geçişin nasıl olduğu net değildir.

Olgu: A.D.30 Y erkek.Nisan-2005'te arkadaşının kaybıyla içe kapanıklık,mutsuzluk yakınmalarıyla depresyon tanısı olarak sitalopram 20mg/gün başlanmış ,ikinci ayda çok konuşma, projeler üretme,aşırı hareketlilik ve uykusuzlukla hipomanik epizottaki hastaya ilaçla indüklenen bipolar bozukluk tanısı konularak,sitalopram kesilip;duygudurum düzenleyici ve antipsikotik başlanmış,yaklaşık 2 ay sürmüştü.Şubat 2006'da;2007'ye kadar süren depresif epizoda girmiş.Tedaviye lamotrijin eklenmiş. Depresyon sırasında AntiHIV negatifliğine rağmen AIDS olabileceğini, pnömoni tedavisi alırken akciğer kanseri olduğunu düşünme şeklinde hipokondriak uğraşları olmuş ve depresyonun tedavisiyle düzelmiş.2008'den itibaren remisyondayken 'zayıflama,ellerde titreme' şikayetleriyle nörolojiye danışılmış ve tremor nedeniyle valproat kesilip karbamazepine geçilmiş.2009 şubat'ında ,kollarda zayıflamadan yakınmaları oluşması ,bu zayıflamanın inspeksiyonuyla nörolojiye tekrar yönlendirilen hastaya nisan 2009'da muayene ve EMG'yle motor nöron hastalığı (MNH) tanısı konulmuş,ön tanıda ;tip 4 spinal müsküler atrofi(SMA) (genetik tetkikleri sürüyor) düşünülmüş.Tedavisi süren hasta remisyonunda ,işlevselliği iyi.Psikiyatrik soygeçmiş: baba; rekürren depresyon, ağabey; paranoid şizofreni

Tartışma: Olgu ;daha önce bildirilmemiş MNH ve Bipolar bozukluk beraberliği açısından önemsenmelidir.Tip 1 ,2, 3 SMA'larda SMN1 geni defektiftir,Tip 4 SMA'da spesifik gen bildirilememektedir(1).SMN geni 5q'dadır , 'Nöronal apoptoz inhibitör proteini'ni kodlar ,defektifse nöronlar apoptozdan korunamaz(1).Halen MNH'larında spesifik tedavi yoktur.Tip4-SMA ;ekartasyon tanısıdır.

Bipolar bozuklukta aile çalışmalarında birinci derece akrabalarında bipolarite riski %8.7;depresyon riski %14.1'dir(2).Şizofreni ve bipolar bozuklukta bazı kromozomlar (22q,18p,13q,10q,10p,6q,5q,3q) örtüşmektedir(3).

Bunlar gözétirilse,olgu; ailesel psikiyatrik hastalıklar ve MNH'nın genetiğine ışık tutması açısından önemlidir.Gen tedavilerindeki gelişmelerle ,psikiyatride tedavilerin geldiği kısır döngü belki de spesifik genlerin bulunmasıyla kırılacaktır.

Kaynaklar

1. Neurology In Clinical Practice ;The Neurological Disorders -4 Walter G.Bradley,Robert B. Daroff,Gerald M.Fenichel,Joseph Jancovic page:2237
2. Family Twin and adoption studies of bipolar disorder (SmollerJM,Finn CT-2003) Am J Med Genet Part (Semin Med. Genet.)2003;123C:48-58
3. Arguments for the genetic basis of the bipolar spectrum(Kelsoe JR -2003) J Affect Disord.,73;183-197

PB 48

Bipolar Bozukluklu Hastaların Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımları: Sosyodemografik, Çocukluk Çağı Psikiyatrik Tanı ve İlk Epizot Özellikleri İle İlişkisi

Gökhan Sarısoy¹, Ömer Faruk Kaçar¹, Arif Öztürk¹, Işıl Zabun Korkmaz¹, Birsen Kocamanoğlu², Ömer Böke¹, Ozan Pazvantöglü¹, Ahmet Rifat Şahin¹,
1Öndokuz Mayıs Üniversitesi, 2Samsun Mehmet Aydın Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bipolar bozukluklu hastaların çocukluk çağı kötüye kullanımları ile sosyodemografik, çocukluk çağı psikiyatrik tanı ve ilk epizot özellikleri arasındaki ilişkiyi saptamak.

Yöntem: Bipolar bozukluk tanısı konan 150 hasta çalışmaya alınmıştır. Kötüye kullanım oranları cinsiyetler açısından karşılaştırılmıştır. Çocukluk çağı kötüye kullanımı olan ve olmayan hastalar arasında sosyodemografik, çocukluk çağı psikiyatrik hastalık ve ilk epizot özellikleri açısından karşılaştırılma yapılmıştır. Çalışmanın verileri bipolar polikliniğimiz dosyalarının taranması sonucu elde edilmiştir. Polikliniğimizde Duygudurum Çalışma Grubunun Bipolar bozukluk kayıt ve takip formları kullanılmaktadır (1).

Bulgular: Hastalarımızda %59.3 gibi yüksek bir oranında çocukluk çağı kötüye kullanımı saptandı. Cinsel kötüye kullanım ($p=0.022$) ve duygusal kötüye kullanım ($p=0.045$) kadınlar lehine anlamlıydı. Çocukluk çağında intihar girişimi ($p=0.000$), ve çocukluk çağında yasal olay ($p=0.03$) ise kötüye kullanımı olan hastalar lehine anlamlıydı. Çocukluk çağı kötüye kullanımı olan ve olmayan hastalar arasında sosyodemografik özellikler, çocukluk çağı tanı ve ilk epizot özellikleri açısından fark yoktu.

Sonuç: Bipolar hastaların %48,3'ünde çocukluk çağı kötüye kullanımı saptanmıştır (2). Çocukluk çağı cinsel kötüye kullanımı bipolar hastalarda unipolarlara göre daha yüksek oranda bulunmuştur. Kadın bipolar hastalarda ise erkeklere nazaran cinsel kötüye kullanım daha yüksek oranda saptanmıştır (3). Çalışmamızın sonucuna göre literatürle uyumlu olarak bipolar hastalarda çocukluk çağı kötüye kullanım oranlarının yüksek olduğu ancak kötüye kullanım ile sosyodemografik özellikler, çocukluk çağı psikiyatrik tanı ve ilk epizot özellikleri arasında bir ilişkinin olmadığı ileri sürülebilir.

Kaynaklar

1. A.Özerdem, O. Yazıcı, Z. Tunca et al. Mood Disorders Study Group, Psychiatric Association of Turkey and K Tirpan. Establishment of Computerized Registry Program for Bipolar Illnes in Turkey: SKIP-TÜRK. J Affective Disorders March 2004
2. Brown GR, McBride L, Bauer MS. Impact of childhood abuse on the course of bipolar disorder: A replication study in U.S veterans. Journal of Affective Disorders 2005;89:57-67
3. Hyun M, Friedman SD, Dunner DL. Relationship of childhood physical and sexual abuse adult bipolar disorder. Bipolar Disorders 2000;2:131-35.

PB 49

Bipolar Duygudurum Bozukluğu ve Corpus Callosumda İskemi

Ahmet Türkcan¹, Güliz Özgen¹,
1Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Giriş: Bipolar hastalarda corpus callosum (CC) splenium kalınlığında azalma olduğu, bunun birincil bir myelinizasyon bozukluğu olabileceği veya gri madde değişikliklerinin ikincil etkilerine bağlı olabileceği üzerinde durulmuştur (1,2,3). SLE, epilepsi ve psikotik belirtileri olan bir olguda CC spleniumunda MRI ile iskemik alan saptandığı bildirilmiştir (4).

Bu bildiriye, bipolar duygudurum bozukluğu ve CC spleniumunda iskemisi olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 20 yaşında, bayan hasta. 2008 yılında ilk manik atağı nedeniyle hastanemizde yatmış, psikometrik incelemede IQ 79 olarak bulunmuştur. 2009 yılı haziran ayında tekrar yatırılan hastanın psikiyatrik tablosu psikotik bir depresyon atağı sonrasında gelişen manik atak şeklindeydi. Kısa süreli konfüzyon dönemleri oluyordu. Nörolojik muayenesinde ve EEG'de patolojik bulgu saptanmadı. MRI'da corpus callosum spleniumunda iskemi saptandı. İskemiyi açıklayabilecek hipoglisemi, epilepsi veya antiepileptik kullanımı öyküsü saptanmadı. Lupus antikoagülanları negatifti. 10 seans EKT uygulanan hasta, ketiapin ve valproat kombinasyonu başlanarak hastaneden klinik düzelme ile çıkarıldı.

Tartışma: Olgumuzda bipolar duygudurum bozukluğu yanısıra sınırdaki entelektüel işlevsellik, kısa süreli konfüzyon dönemleri ve CC iskemisi bulunmaktaydı. Bipolar duygudurum bozukluğu olgularında zeka veya bilişsel sistemi etkileyen klinik görünüm (örneğin konfüzyon dönemleri) sözkonusuysa CC patolojisi olabileceği düşünülmelidir.

Kaynaklar:

1. Walterfang M, Malhi GS, Wood AG et al. Corpus callosum size and shape in established bipolar affective disorder. Aust N Z J Psychiatry. 2009;43(9):838-845.
2. Caetano SC, Silveira CM, Kaur S et al. Abnormal corpus callosum myelination in pediatric bipolar patients. J Affect Disord. 2008;108(3):297-301.
3. Brambilla P, Nicoletti M, Sassi RB et al. Corpus callosum signal intensity in patients with bipolar and unipolar disorder. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2004;75(2):221-225.
4. Fogel B, Cardenas D, Ovbiagele B. Magnetic resonance imaging abnormalities in the corpus callosum of a patient with neuropsychiatric lupus. Neurologist. 2006;12(5):271-273.

PB 50

Bipolar Hastalarda Üreme ve Cinsel İşlevler: Uzmanlaşmış Bir Duygudurum Bozukluğu Kliniği Verileri

Ebru Aldemir¹, Fisun Akdeniz², Serhan Işıklı³, Nesli Keskinöz Bilen³, Ayşegül Çam³, Simavi Vahip²,
1Ege Üniversitesi Psikiyatri A.D., 2Ege Psikiyatri A.D. Affektif Hastalıklar Birimi, 3Ege Psikiyatri A.D.

Giriş ve Amaç: Bipolar hastalarda görülebilen hipotalamo-hipofizer-gonadal eksen anormallikleri (1) üreme ve cinsel işlev bozukluğu olarak kliniğe yansiyabilir.

Çalışmanın amacı, Ege Üniversitesi Affektif Hastalıklar Birimi'nde (EÜAHB) izlenen bipolar hastalarda üreme ve cinsel işlev özelliklerini belirlemektir.

Yöntem: Veriler, EÜAHB'de izlenen bipolar hastalarla yapılan görüşmelerden elde edilmiştir. Cinsel işlevler, kadınlarda Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, erkeklerde Ereksiyon İşlevi Uluslararası Değerlendirme Formu'yla değerlendirilmiştir.

Bulgular: Doksan üç kadın (%48.1), 100 erkek (%51.8) hasta alınmıştır; yaş ortalaması 44±11'dir. Seksen altı hasta duygudurum dengeleyici (kombinasyon/monoterapi olarak); 106 hasta duygudurum dengeleyiciye ek antidepresan, antipsikotik/her ikisini kullanmaktadır. Bir hasta gebelik isteğiyle ilaç kullanmamaktadır.

Ortalama menarş yaşı 13±1'dir. Otuz dört hasta postmenopozdadır. Menopozda olmayanların 14'ünde (%23.7) adet düzensizliği (4 hipomenore, 4 polimenore, 3 oligomenore, 2 hipermenore, 1 amenore) saptanmıştır. Erkeklerde ortalama puberte yaşı 14 ±1'dir.

Aktif cinsel yaşamı olan 26 kadın hastada (%31.7) ve 39 erkek hastada (%41.9) cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır. Aktif cinsel yaşamı olan hastaların 28'i (%17.6) cinsel birleşme esnasında doğum kontrol yöntemi kullanmamaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Önceki çalışmalarda (1) bildirilen yüksek oranların (%34-82) aksine örnekleminizde %23.7 oranında adet düzensizliği bildirilmiştir. Kadın hastalarda menarş yaşı genel popülasyonla benzerdir, erkek hastalarda pubertal gecikmeye rastlanmamıştır.

Erkeklerde %41.9, kadınlarda %31.7 oranında saptanan cinsel işlev bozukluğu genel popülasyonla karşılaştırıldığında kadınlarda düşük (%46.9), erkeklerde benzerdir (%43.3)(2,3).

Kaynaklar

1. Joffe H, Kim DR, Foris JM, ve ark.(2006)Menstrual dysfunction prior to onset of psychiatric illness is reported more commonly by women with bipolar disorder than by women with unipolar depression and healthy controls. J Clin Psychiatry.Feb;67(2):297-304.
2. Cayan S, Akbay E, Bozlu M ve ark.(2004)The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women.;72(1):52-7.
3. Oksuz E, Malhan S (2005) The prevalence of male sexual dysfunction and potential risk factors in Turkish men: a Web-based survey..Nov-Dec;17(6):539-45

PB 51

Bir 17 Alfa Hidroksilaz Eksiliği Olgusu Nedeniyle Hipotalamohipofizer Aks Ve Başka Türlü Adlandırılmayan Duygudurum Bozukluğu İlişkisinin Gözden Geçirilmesi

Sera Yiğiter¹, Kürşat Altınbaş², Müge Ülkü², E. Timuçin Oral²,
1Bakırköy Ruh Sinir Hast. Hastanesi, 2Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Hormon sistemlerinin fiziolojisiyle psikiyatrik belirti ve sendromlar arasındaki ilişki oldukça karmaşıktır. Hipotalamo-hipofizer ekseninde herhangi bir noktadaki bozukluk bir psikiyatrik sendroma neden olabilmekle birlikte hormonal bozukluğun tedavisine ikincil de duygudurum ve anksiyete belirtileri, depresyon, mani, psikoz ve deliryuma kadar değişen spektrumda birçok psikiyatrik bozukluk görülebilir. 17- α hidroksilaz enzimi steroid biyosentezinde önemli yere sahip bir enzim olup; konjenital adrenal hiperplazinin iki hipertansif formundan birisidir ve otozomal resesif geçişli bir tek gen hastalığıdır. Steroid biyosentezindeki genetik bozukluk nedeniyle glukokortikoid ve seks steroidlerinin sentezinin azalması, mineralokortikoid öncül moleküllerinin artmasıyla karakterize nadir bir hastalıktır.

Bu yazıda onyediyeninde gecikmiş puberte nedeniyle başvurduğu üniversite hastanesinde yapılan hormon tetkiklerinde 17- α hidroksilaz enzimi eksikliği ve karyotiplendirmesinde 46 XY olduğu tespit edilen bir erkek pseudohermafrodit olgusu sunulmuştur. Hastalık seyri üç yaşından itibaren başlayan obsesif kompulsif belirtiler – yataktan üç defada kalkma, şimdilerde sık el yıkama, faturaları küçük parçalara ayırıp atma- ve yirmiiki yaşında bir depresif epizod , yirmisekiz yaşında bir manik epizod yaşamış olan hasta yaklaşık iki yıldır Raşit Tahsin Duygudurum Merkezi'nde başka türlü adlandırılmayan duygudurum bozukluğu tanısı ile izlenmektedir.

Literatüre bakıldığında 17- α hidroksilaz enzim eksikliği daha çok cinsiyet ilişkili davranış, psikolojik gelişim ve anksiyete bozuklukları gibi konular açısından ele alınmıştır. Bildiğimiz kadarı ile bu olgu literatürde bir duygudurum bozukluğunun eşlik ettiği ilk 17- α hidroksilaz eksikliği vakasıdır. Sadece 17- α hidroksilaz eksikliği olan vakaların sayısı da oldukça azdır. Bu olgu üzerinden hipotalamo-hipofizer aks ile duygudurum bozuklukları ilişkisinin irdelenmesi planlanmıştır.

Kaynaklar:

- Rael D. Strous, Rachel Mayan, Abraham Weizman. The relevance of neurosteroids to clinical psychiatry: From the laboratory to the bedside. *European Neuropsychopharmacology* 2006; 16 :155-169
- Pavel Golubchik, Matthew Lewis, Rachel Maayan, Jonathan Sever, Rael Strous. Neurosteroids in child and adolescent psychopathology. *European Neuropsychopharmacology* 2007; 17:157-164
- Koray Karabekiroğlu, Antenatal Dönemde Steroidlerin Beyin Üzerine Etkileri, *Yeni Sempozyum Journal* 2007; 3: 99-106

PB 52

Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarında Eşanı

Hasan Karadağ1, Buket Özçaltepe2, Sibel Örsel3, M. Hakan Türkçapar3,
1Ankara, 2Serbest Hekim, 3SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Psikiyatri Kliniği

Giriş: Depresif ve anksiyete bozuklukları eşanı oranı oldukça yüksektir. İki arasında ilişkinin gücü hem klinik uygulamada hem de belirti, sendrom ve bozukluk düzeyi gibi farklı tanımlama düzeylerinde ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada kliniğimize başvuran hastalarda kesitsel olarak depresyon ve anksiyete bozukluğu eşanı durumu, klinik gidişe etkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya hastanemiz psikiyatri polikliniklerine başvuran, katılım için onay veren, değerlendirme sırasında en az bir aylık zaman diliminde herhangi bir psikootrop ilaç tedavisi almamış olan, DSM IV (SCID-I) göre Major Depresif Bozukluk ve Anksiyete Bozukluklarından bir ve/veya daha fazla eşanlı olan toplam 113 hasta alınmıştır. Mental Retardasyon, okuma - yazması olmayanlar, bipolar bozukluk, psikotik bozukluk, madde bağımlılığı, genel tıbbi duruma bağlı psikiyatrik bozukluğu tanıları dışlanmıştır. Sosyodemografik bilgi formu, Hamilton Anksiyete ve Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Klinik Global İzlenim (KGI) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan 113 hastanın 40'ı erkek (%35,4), 73'ü kadındı (%64,6). Eşanı sayısı ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($\chi^2=7,04$; $p<0,03$). Anksiyete ve depresif bozuklukların komorbiditesi olanlar istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha gençti ($F=4,63$; $p<0,012$). Araştırma grubunda yalnızca 21 hastaya (%18,6) tek bir psikiyatrik eksen-I hastalık tanısı verilmiştir. Eşanı oranları en fazla %87 ile panik-agorafobi grubundaydı.

Tartışma:Anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla farklı hipotezler ortaya atılmıştır. Bunlar anksiyete ve depresyon bir spektrum içinde yer alan, ya da temelde ortak bir nedene bağlı olan farklı dışavurumlardır. Ortak birçok belirti içermektedirler. Çalışmamızda literatür bulgularıyla benzer olarak yüksek eşanı ve ortak belirti örüntüsü saptanmıştır.

Kaynaklar

1. Kaufman J, Charney D (2000) Comorbidity of mood and anxiety disorders. *Depress Anxiety*, 12(Suppl 1):69-76.
2. Benjamin F. Rodriguez R.B. ve ark. (2004). Frequency and patterns of psychiatric comorbidity in a sample of primary care patients with anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*. 45(2):129-137.
3. Lydiard RB, Brawman-Mintzer O. (1998). Anxious depression. *J Clin Psychiatry* 59(suppl.18):10-17

PB 53

Ekt'ye Cevap Vermeyen Bir Dirençli Depresyon Vakasının Güçlendirme Farmakoterapisi

Armağan Y. Samancı,
Bağçılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

59 yaşında, erkek, evli, emekli olan bu olgu kliniğimize 2 senedir süregelen hayattan zevk alamama, mutsuzluk, karamsarlık, uykusuzluk, ölme isteği, iç sıkıntısı, yerinde duramama, konuşmak istememe yakınmalarıyla başvurdu. 2 yıl boyunca toplamda 3 kez değişik kliniklerde yatarak tedavi görmüş. Bu yatışlarda hastaya ilaç tedavisi ve toplamda 15 defa ekt uygulanmış. Yatarak ve ayaktan tedavilerinde hastaya mirtazapin, sitalopram, paroksetin, venlafaksin, ketiapin, olanzapin, klorpromazin, klonazepam, klorazepat kullanılmış.

Tedaviler boyunca hastada hiçbir dönem iyilik halinin bulunmaması sebebiyle kliniğimize başvuran hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla servisimize yatırıldı.

Hastaya dsmiv tr2ye göre major depresyon tanısı koyuldu. Yapılan kan tetkiklerinde ve radyolojik tetkiklerinde herhangi bir bulguya rastlanmadı. İlk muayenede beck depresyon evanterinden 39, beck anksiyete evanterinden 11 puan aldı.

Duloksetin 120mg/gün , ketiapin 300mg/gün ve lityum 900 mg/gün ile tedaviye başlandı. Hastanın şikayetlerinde değişiklik olmaması sebebiyle yatışının 9. gününde klomipramin 50mg/gün eklendi. 13. günde klomipramin 75 mg/güne çıkıldı. 22. günde şikayetlerinde hala bir değişiklik yoktu. Lityum 900 mg/gün kesilerek aripiprazol 15mg/gün eklendi. Ketiapin 100 mg/güne düşüldü. yatışının 30. gününde hasta kendini iyi hissetmeye başladı. 45. günde yapılan beck depresyon evanteri 7, beck anksiyete evanteri 3 idi. 50. günde iyilik hali sürmekteydi.

Hasta klinik salah ile 52. günde ayaktan tedavisi planlanarak taburcu edildi.

PB 54

İki Uçlu Bozuklukta Tedavi Uyumunu Neler Etkiler?: Bakımverenin Ruhsal Durumu

Sermin Kesebir¹, Gökhan Salkın², Ferhan Dereboy²,
1ADU Psikiyatri; 2Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

Amaç: İki uçlu bozuklukta bakımverenin algıladığı hastalık yükü hastanın gidişini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı iki uçlu bozuklukta tedavi uyumunu bakımverenin ruhsal durumu yönünden incelemektir.

Yöntem: Bilgilendirilmiş onam veren 38 ayaktan hasta ve bu hastaların bakımvereni 38 kişi ileriye dönük olarak 4 aylık izlemde değerlendirilmiştir. Hastanın bakımvereni önce hastanın tedaviye uyumu ile ilgili soruları yanıtlamış, ardından psikiyatrik bakışı yapılarak depresyon ve anksiyete yönünden HAM-D ve HAM-A ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadın cinsiyet ve ileri yaş tedaviye iyi uyumla ilişkili bulunmuştur ($p < 0.001$, $r = 0.821$, $p = 0.012$). Eğitim yılı ve aylık gelir ile kontrole düzenli gelmek arasında pozitif ve güçlü bir ilişki varken, ilaçlarını düzenli kullanmak arasında yine pozitif fakat daha zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.654$, $p = 0.018$ ve $r = 0.663$, $p = 0.007$; $r = 0.406$, $p = 0.015$ ve $r = 0.586$, $p = 0.042$). İlaçlarını düzenli kullananlar arasında sosyal güvencesi olan olgular daha sıktır ($p < 0.001$). Tedaviye uyumsuzluğunda hastalık süresi daha uzun bulunmuştur ($t = 2.3$, $p = 0.016$). Kontrole düzenli gelmek ile yatış sayısı arasında pozitif bir ilişki mevcuttur ($r = 0.430$, $p = 0.022$). İlaç kullanmayan fakat kontrole gelen 3 olgu da son bir yıl içinde tanı almış olgulardır.

Bakımverenler 8 olguda (% 24) anne, 2 olguda (% 5.3) baba, 2 olguda (% 5.3) kardeş, 22'si (% 57.8) çocuk ve 4'ü (% 10.6) eş konumundadır. Kontrole düzenli gelmeyen olgularda HAM-D puanları, ilaçlarını düzenli kullanmayan olgularda ise HAM-A puanları daha yüksek bulunmuştur ($t = 3.2$, $p = 0.022$ ve $t = 3.1$, $p = 0.027$). Kontrole düzenli gelmek ile HAM-D puanları arasında ve ilaçları düzenli kullanmak ile HAM-A puanları arasında pozitif bir ilişki vardır ($r = 0.649$, $p = 0.013$ ve $r = 0.467$, $p = 0.014$).

Sonuç: Bu iki uçlu bozuklukta tedavi uyumunu bakımverenin ruhsal durumu yönünden inceleyen ilk ve tek çalışmadır. Bakımverenin depresyon ve anksiyete düzeyi iki uçlu bozuklukta iyilik dönemindeki olgularda tedavi uyumunu olumsuz etkilemektedir.

PB 55

İki Uçlu Bozuklukta Uyku Kalitesinin İşlevsellik Üzerine Etkisi: Öncül Sonuçlar

Sinan Gülöksüz1, Kürşat Altınbaş1, Bahri İnce1, Serap Oflaz1, Timuçin Oral1,
1Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Giriş ve Amaç: İki uçlu hastaların uyku kalitesindeki bozulmalar duygudurum dönemlerinin öncülü ve/veya belirtisi olabilir. Öte yandan ötimik iki uçlu hastalarda da uyku kalitesinde bozulmalar sık olarak görülmektedir (1). Uyku kalitesi bozuk olan iki uçlu hastaların işlevselliği diğer iki uçlu hastalara göre azalmış olarak bulunmuştur (1,2). Buradan yola çıkarak çalışmamızda uyku kalitesindeki bozulmanın işlevsellik üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Raşit Tahsin Duygudurum Merkezinde yapılandırılmış veri formu ile takip edilen 40 ötimik hastaya uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUI), işlevselliği değerlendirmek amacıyla Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği (BB-İ) (3) uygulandı.

Bulgular: İki uçlu hastaların PUI toplam skoru ortalaması $7,30 \pm 3,53$ iken %65'nin (n=26) uyku kalitesi kötü (toplam PUI>5) idi. BB-İ toplam puan ortalaması $106,95 \pm 15,63$ idi. Uyku kalitesi kötü olan iki uçlu hastalar ile olmayanlar arasında BB-İ toplam puanları ve alt ölçek puanları açısından farklılık saptanmadı.

Tartışma: Çalışmamızda önceki çalışmalarla çelişen bir şekilde uyku kalitesinde bozulmanın işlevsellik üzerinde etkisinin olmadığını gözlemledik (1,2). Örneklemimizin küçük oluşu ve hastaların diğer klinik özelliklerinin uyku ve işlevsellik üzerindeki etkilerinin değerlendirilmemiş olması çalışmamızın kısıtlılıklarıdır. Klinik özelliklerin derinlemesine incelenerek daha geniş bir örnekleme yürütülecek bir çalışma uyku kalitesinin işlevsellik üzerindeki etkileri üzerine daha fazla bilgi edinmemizi sağlayacaktır.

1. Giglio LM, Andreatza AC, Andersen M et al. Sleep in bipolar patients. *Sleep Breath.* 2009; 13: 169-173
2. Gruber J, Harvey AG, Wang PW et al. Sleep functioning in relation to mood, function, and quality of life at entry to the Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder (STEP-BD). *J Affect Disord.* 2009; 114: 41-49.
3. Aydemir O, Eren İ, Savaş H ve ark. Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeğinin Geliştirilmesi, Güvenilirlik ve Geçerliliği. *Türk Psikiyatri Derg.* 2007; 18: 344-352

PB 56

Kendine Zarar Verme Davranışı (Self-Mutilasyon) Ve Depresyon:Olgu Sunumu Ve Gözden Geçirme

Betül OKAT1, Recep TÖTÜNCÜ2, Ahmet İNCE3, Sezai BERBER4,

1Ankara Dr.Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji EAH Psikiyatri Kliniği, 2Ankara Etimesgut Asker Hastanesi Psikiyatri Bölümü, 3Sparta Gülkent Devlet Hastanesi Psikiyatri Bölümü, 4Ankara Yıldırım Beyazıt EAH Psikiyatri Kliniği

Giriş: Self-mutilasyon, kişinin beden bütünlüğüne bilinçli özkıyım niyeti olmaksızın verdiği zarar olarak tanımlanır [1].Self-mutilasyonun etyolojisi ve seyriinde birçok psikolojik mekanizma rol oynamaktadır [2,3,4].

Bu yazıda, oldukça nadir görülebilecek "tırnak çekme" şeklinde kendine zarar verme davranışı ile giden depresyon vakası bildirilmekte ve self-mutilasyon kısaca gözden geçirilmektedir.

Olgu: 36 yaşında bayan hasta psikiyatri polikliniğine ilgi kaybı, sosyal geri çekilme, sinirlik ve zaman zaman olan öfke patlamaları yakınmalarıyla başvurdu. Tırnaklarını çekme yoluyla kendine zarar veriyor ve bu esnada ağrı hissetmiyor ve de yaşadıklarını hatırlamıyordu. Tırnaklarını çektikten sonra büyük bir rahatlama hissediyordu. Çocukları hastanın önce birşeyler arar gibi evin içinde dolaştığını, sonrasında tırnaklarını küçük parçalara böldüğünü ve ardından tırnaklarını çektğini söylüyorlardı. Kendisine zarar verme davranışı hemen hergün özellikle akşamları oluyordu. Yakınmaları 6ay önce başlamıştı ve son 1 aydır belirgin biçimde artmıştı.

Fizik muayenede, tırnak yataklarında kanamalı hiperemik deri lezyonları vardı. Laboratuvar test sonuçları ve nörolojik muayene bulguları normaldi.

Psikiyatrik muayenede; hastanın duygulanımı depresifti. Ölümle ilgili düşünceleri olmakla birlikte, intihar düşüncesi saptanmadı. Hastanın disosiyatif amnestik periyotları vardı. Psikolojik değerlendirilmede; MMPI, Beier cümle tamamlama ve zeka testleri yapıldı. Zeka seviyesi normaldi.

Depresif belirti ve bulgular DSM-IV majör depresif bozukluk kriterlerini karşıladığından self-mutilasyon davranışının yanısıra hastaya "depresif bozukluk" tanısı konulmuştur. Antidepresan ile birlikte düşük doz antipsikotik tedavi başlanmış ve 6 ay takip sonunda semptomlarda iyileşme sağlanmıştır.

Sonuç: Kendine zarar verme davranışı aynı zamanda ciddi bir ruhsal bozukluğun işareti olabilir. Bazı hastalar hekimlerine kendilerine zarar verdiklerini söylemeyebilirler ve bunlar genellikle bir psikiyatristten ziyade diğer alanlarda çalışan hekimlere başvururlar. Ayırıcı tanıda dikkatli davranılmalı ve gerektiğinde bu hastalar psikiyatriste yönlendirilmelidir.

Kaynaklar:

1. Aksoy A, Ögel K.Kendine zarar verme davranışı.Anatolian Journal of Psychiatry 2003;4:226-236.
2. Suyemoto KL.The functions of self-mutilation.Clin Psychol Rev 1998;18:531-554.
3. Favazza A.Why patients mutilate themselves.Hosp Community Psychiatry 1989;40:137-145.
4. Brittlebank AD, Cole A, Hassanyeh F et. al.Hostility, hopelessness and deliberate self-harm:a prospective follow-up study.Acta Psychiatr Scand 1990 March;81(3):280-283

PB 57

Lityum Monoterapisiyle Koruma Altındaki Hastalar - Bipolar 1 Bozukluk Olgu Serisi

Serap Özçetinkaya¹, Kürşat Altınbaş¹, Timuçin Oral¹,
1BRSHH

Amaç: Psikiyatride keşfinin 60. yılına geldiğimiz bu günlerde halen, bipolar bozukluğun tedavisinde yaygın bir şekilde ve ilk tercih olarak kullanılan lityum, bir çok yeni ilaç piyasaya çıkmasına karşın yerini korumaktadır. Hem hastalığın akut döneminde, hem de koruyucu olarak uzun dönem tedavisinde etkili olması nedeniyle bipolar bozuklukta "altın standart" tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır. Lityumun etki mekanizmasına ilişkin güncel bilgilerin ortaya çıkması bipolar bozukluğun ortaya çıkış şeklinin anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır(1). Lityum tedavisine iyi yanıt öngörülerine ilişkin bilgiler, uzun yıllardır lityumla koruma altında olan hastaların klinik özelliklerinden edinilmiştir(2). Buradan hareketle biz de polikliniğimizde lityum ile uzun yıllardır koruma altındaki hastaları bir çok yönden değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Raşit Tahsin Duyugudurum Merkezi'nde Bipolar Bozukluk tip 1 tanısı ile takip edilmekte olan 14 hastanın kayıtları geriye doğru incelenmiş ve klinik ve demografik özellikleri kaydedilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 16 versiyonuna girilerek; klinik ve demografik özellikler için tanımlayıcı istatistik yapılmıştır.

Sonuçlar: Hastaların yaş ortalaması 40 iken hastalık başlangıç yaşları ortalaması 21 idi. Hastaların yarısının ilk hastalık dönemi mani ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü varken; bir hasta dışında hepsinde koruma başlama dönemi maniydi. Ortalama lityum ile koruma altında oldukları süre 115 haftaydı ve hastaların %64,3'ü(n=9) daha önce lityum dışında başka bir duyugudurum dengeleyici kullanmamıştı. Ortalama en düşük lityum kullanım dozu 1200mg/gün iken en yüksek ortalama kullanım dozu 1371 mg/gün olarak bulundu. Lityum düzeyi ortalaması 0,64-1,01 aralığında değişmekteydi.

Tartışma: Lityuma iyi yanıt veren hasta gurubu bipolar bozukluğun bir alt tipi olabilir ancak literatürde belirtilenin aksine erken hastalık başlangıç yaşı hastaların büyük kısmını oluşturmaktadır(3). Ancak büyük örneklem gruplarının dahil edildiği araştırmalara ihtiyaç vardır. Yine de hastaların yaklaşık üçte birinde lityuma bağlı yan etkiler görülse de tedaviyi sürdürmeleri ilacin etkinliğine ve hastaların memnuniyetine dikkat çekmektedir.

PB 58

Mirtazapine Bağlı Huzursuz Bacak Sendromu Tekrarlayan Uygulama İle Önlenebilir Mi? Olgu Serisi

Betül OKAT1, Nil SÜRSAL2, Fevzi ÖZTEKİN3, Funda UYSAL4,

1Ankara Dr.Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji EAH Psikiyatri Kliniği, 2Ankara Etik İhtisas EAH Nöroloji Kliniği, 3Ankara Yıldırım Beyazıt EAH 1.Nöroloji Kliniği, 4Ankara Dr.Abdurrahman Yurtarslan EAH FTR Kliniği

Giriş: Mirtazapinin postsinaptik 5-HT₂, 5-HT₃ reseptörler ile presinaptik α-2 otoreseptörlerin blokajı ve postsinaptik 5-HT₁ reseptörlerin stimülasyonu yoluyla depresyon tedavisinde etkinliği ve tolerabilitesi kanıtlanmıştır [1]. Birkaç yayında, mirtazapine ilişkili huzursuz bacak sendromu (HBS) bildirilmiştir [2,3,4].HBS patofizyolojisinde, açık olmamakla birlikte başlıca dopamin yolağı disfonksiyonunun rol oynadığı ve sıklıkla da serotonerjik sistemi uyaran ajanlarla ortaya çıktığı düşünülmektedir [5].

Bu yazıda, ilk uygulamada mirtazapine bağlı olduğu düşünülen HBS görülmesine karşın, tekrarlayan mirtazapin uygulamasıyla birlikte HBS ortaya çıkmadığı 3 olgu sunulmuştur.

Olgu: DSM-IV tanı kriterlerine göre majör depresif bozukluk tanısı konularak mirtazapin 15mg/gün başlanan 3 hastada bacaklarda ağrı, istemsiz hareketler yakınmaları nedeniyle yapılan nörolojik muayene, laboratuvar ve görüntüleme tetkiklerinin sonucunda HBS tanısı konulmuştur. Mirtazapin kesildiğinde HBS belirtileri kaybolduğu görülmüştür. Mirtazapinin hastalarda değiştirilerek tedavide kombine antidepresan protokollere geçilmesine ve iki hastada tedaviye anksiyolitik eklenmesine rağmen depresif belirtilerde düzelleme sağlanamamıştır.Yan etkilerinden dolayı bir hasta tedaviyi kesmiş, diğer ikisi ilaçları tolere edememiştir.Farklı zamanlarda yakınmaların artması nedeniyle polikliniğe tekrar başvuran bu 3 hastaya ikinci kez mirtazapin 15mg/gün başlanmıştır.Mirtazapin 30 mg/gün yükseltildiğinde, HBS görülmezsizin depresif belirtilerde düzelleme sağlanmıştır.

Sonuç: Burada, mirtazapinin ilk uygulanmasının 5-HT ve noradrenerjik nörotransmitter sistemleri üzerindeki reseptör duyarlılıklarında değişikliğine neden olabileceği ve sonraki mirtazapin uygulamasının HBS oluşumundaki kişisel duyarlılığı etkileyebileceği vurgulanmıştır. Mirtazapinin, HBS etyopatogenezinde farmakolojik yaklaşım olarak bir "HBS araştırma modeli" olabileceği ve HBS gelişiminde mirtazapinin rolü üzerine sonraki çalışmalara ivme kazandırabileceğine dikkat çekilmiştir.

Kaynaklar:

1. Nutt D.Mirtazapine:pharmacology in relation to adverse effects.Acta Psychiatr.Scand. 1997;391:31-37
2. Bonin B, Vandel P, Kantelip JP.Mirtazapine and restless leg syndrome:a casereport.Therapie 2000;55:655-656
3. Agargun MY, Kara H, Ozbek H, Tombul T, Ozer OA.Restless legs syndrome induced by mirtazapine.J.Clin.Psychiatry 2002;63:1179
4. Bahk WM, Pae CU, Chae JH, Jun TY, Kim KS.Mirtazapine may have the propensity for developing a restless legs syndrome?A case report.Psychiatry Clin. Neurosci.2002;56:209-210.
5. Tan EK, Ondo W.Restless legs syndrome:clinical feature and treatment.Am. J. Med. Sci. 2000;319:397-403.

PB 59

Neden Takibi Bırakıyorlar? Uzmanlaşmış Duygu Durum Merkezinin Verileri

Serap Oflaz¹, Senem Akyazı¹, Hülya Güveli¹, Candas Kılıç¹, Eren Yıldızhan¹, Esra Gökçe¹, Sinan Güllöksüz¹, Kürşat Altınbaş¹, Erhan Kurt¹, Timuçin Oral¹,
1Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Giriş: Bipolar bozukluk kronik seyirle giden bir hastalıktır. Tedavisinde hasta ve hekim işbirliği yanında boyutsal takip gereklidir(1). Hastanın takibini bırakması, uzun süreli tedavi maliyetini artırırken aynı zamanda hastanın tedavisinin yanlış düzenlenmesi ve hastalık belirtilerinin saptanmasında gecikmelere yol açar(2)

Amaç: Uzmanlaşmış duygu durum merkezinde tedavi görüp, takiblerini bırakan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini incelemek.

Yöntem: Bakırköy Ruh ve Sinir hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Raşit Tahsin Duygu Durum Merkezi (RTDDM) 'nin kayıt sistemi taranarak 2003 ile 2008 yılları arasında merkezimize en az üç kez başvuran, ancak son bir yıldır takiplerine gelmeyen hastalar saptandı. Sosyodemografik özellikler, takibi bırakma nedenleri ve mevcut klinik durumu değerlendiren yarı yapılandırılmış hasta veri formu, hastalarla telefon ile görüşülerek dolduruldu.

Bulgular: RTDDM takipli 748 hastanın 160'ının (%21,3) takibe gelmediği saptandı. Ulaşılabilen 39 hastanın 12'si (%30,8) ulaşım güçlüğü, 10'u (%25,6) başka doktor tarafından takip, 5'i (%12,8) ilaç kullanmama, 4'ü (%10,3) maddi güçlük, 2'si (%5,1) memnuniyetsizlik, 6'sı (%15,4) diğer nedenlerden dolayı takibi bıraktığını ifade etti. Takibi bırakan 39 hastanın 30'u (%76,9) tedavisini sürdürürken sadece 18'i (%46,2) düzenli olarak psikiyatriste gitmekteydi. Tedaviye devam eden hastaların ötimi süresi $40,26 \pm 43,04$ ay iken tedaviyi bırakan hastaların ötimi süresi $24,00 \pm 26,83$ ay idi.

Sonuç: Ciddi psikiyatrik hastalığı olanların poliklinik takiplerini bırakması, tedavilerini aksatma ve sonrasında da relaps belirtilerinin ortaya çıkmasıyla sonuçlanabilir (3).

Kaynaklar:

1. Lloyd M: Non-attendance at outpatient clinics. Family Practice 1993.10(2):111-117
2. Jayaram M: Prompt letters to reduce non-attendance: applying evidence based practice. BMC Psychiatry Nov 2008, 8:90
3. Rossi A: Dropping out of care: inappropriate terminations of contact with community-based psychiatric services. B J Psychiatry 2002; 181,331-338.

PB 60

Özkiyim Girişiminde Bulunan Bipolar Bozukluk Hastalarının Mizaç ve Karakter Özellikleri

Gökhan Sarısoy¹, Ömer Faruk Kaçar¹, Arif Öztürk¹, Işıl Zabun Korkmaz¹, Birsen Kocamanoglu², Ömer Böke¹, Ozan Pazvantoğlu¹, Ahmet Rifat Şahin¹,
1Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2Samsun Mehmet Aydın Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada, duygudurum polikliniğimize başvuran ve geçmişte özkiyim girişiminde bulunmuş bipolar hastaların mizaç-karakter özelliklerinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: DSM-IV kriterlerine göre bipolar bozukluk tanısı konan 118 hasta çalışmaya alınmıştır. Geçmişte özkiyim girişiminde bulunmuş 29 hasta, kalan 89 hasta ile mizaç-karakter özellikleri açısından karşılaştırılmıştır. Çalışmada mizaç ve karakter ölçeği ile intihar düşüncesi ölçeği kullanılmıştır. Sosyodemografik bilgiler polikliniğimizde kullanılmakta olan Türk Psikiyatri Derneği Duygudurum Çalışma Grubunun Bipolar bozukluk hasta kayıt ve takip formları (1) vasıtasıyla elde edilmiştir.

Bulgular: Geçmişte özkiyim girişiminde bulunan ve bulunmayan bipolar hastalar arasında sosyodemografik özellikler açısından fark bulunmamıştır. Sosyal bağlanma ($p=0.02$), kendi kendini idare etme toplam puanı ($p=0.01$), beceriklilik ($p=0.005$), kendini kabullenme ($p=0.023$) özkiyim girişiminde bulunmamış hastalar lehine, sebat etme ($p=0.02$), kendi kendini aşma toplam puanı ($p=0.023$), kendini kaybetme ($p=0.045$), manevi kabullenme ($p=0.040$) ve son bir hafta içindeki intihar düşüncesi ($p=0.008$) özkiyim girişiminde bulunmuş hastalar lehine anlamlı olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Bipolar bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontrollerin karşılaştırıldığı çalışmada (2) kendi kendini yönetme ve işbirliği yapma mizaç ve karakter özelliği puanlarının bipolar hastalarda daha düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer bir çalışmada özkiyim girişiminde bulunmuş bipolar hastalarda zarardan kaçınma ve sebat etme mizaç ve karakter özelliğinin risk faktörü olabileceği savunulmaktadır (3). Bizim çalışmamız ise özkiyim girişiminde bulunan ve bulunmayan bipolar hastalara özgü mizaç ve karakter özelliklerinin olabileceğini düşündürmektedir.

Kaynaklar

1. A.Özerdem, O. Yazıcı, Z. Tunca et. al. Mood Disorders Study Group, Psychiatric Association of Turkey and K Tırpan. Establishment of Computerized Registry Program for Bipolar Illnes in Turkey: SKIP-TÜRK. J Affective Disorders March 2004
2. Sayın A, Kuruoğlu AC, Yazıcı Güleç M et al. Relation of temperament and character properties with clinical presentation of bipolar disorder.
3. Engström C, Brandström S, Sigvardsson S et.al. Bipolar disorder. III: Harm avoidance a risk factor for suicide attempts.

PB 61

Tardiv Diskinezi Ve Tedaviye Yanıtsız Depresyon Tanılarıyla İzlenmekte Olan Bir Hastanın Tedavisinde Düşük Doz Pramipeksol Eklenmesiyle Görülen Düzelmeye

Arzu Zorlu Erkan¹, Şebnem Pırıldar², Ahmet Acarer³, Fisun Akdeniz²,
1Ege Tıp Fakültesi, 2Ege Tıp Fak. Psikiyatri AD., 3Ege Tıp Fak. Nöroloji AD.

Giriş: Antipsikotiklere bağlı tardiv diskinezi olguların yarısında geriye dönüşsüz olup tedavisi yetersiz ve deneyseeldir . Dopamin D3 agonisti pramipeksolün tedavide etkisi olabileceği önesürülmektedir (1). Standart ve kombine tedavilere yanıt vermeyen dirençli depresyonda, pramipeksolün etkisini destekleyen bulgular vardır. Bir açık (2) ve bir randomize, çift-kör, plasebo kontrollü çalışmada (3) pramipeksol unipolar depresyonda etkili bulunmuştur. Dirençli depresyonda güçlendirme ve sürdürüm tedavisinde etkinlik ve güvenilirliğini destekleyen yayınlar vardır (4, 5).

Olgu Sunumu: Bayan A, 55 yaşında, okur-yazar, evli, çalışmıyor. Depresyon için 2,5 yıldır çeşitli antidepresan, anksiyolitik ve antipsikotik kombinasyonları kullanmaktadır. Depresyon şiddeti kısmen azalsa da kalıntı belirtiler ve alevlenmeler önlenememiştir. 1 yıldır çenesinde ve ayaklarında diskinezi vardır. 6 aylık yatış sürecinde çeşitli kombinasyonların ardından, nöroloji hekiminin de görüşü alınarak, tedaviyi güçlendirme amaçlı 0.125 mg/gün pramipeksol eklenmiştir. Sertralin 200 mg/gün, amitriptilin 60 mg/gün, klonezapam 2 mg/gün, biperiden 4 mg/gün, kombinasyonuna pramipeksol 0.125 mg/gün eklenmesinin dördüncü haftasında depresyon, bilişsel belirtiler ve diskinezi belirgin düzelmiştir.

Tartışma: Pramipeksolün farmakokinetik ve farmakodinamigi diğer dopamin agonistlerinden farklıdır. Tardiv diskinezi ve dirençli depresyonda umut vaatetmektedir. Tardiv diskinezi ve dirençli depresyon olgusu 0.125 mg/gün pramipeksol eklenmesiyle düzelmiştir.

Kaynaklar:

1. Rehor G, Eiler M, Conca A.D3 agonism: an augmentative treatment in tardive dyskinesia? A case report. *Psychiatr Prax.*5(8):404-5.
2. Szegedi A, Hilibert A, Wetzel H, ve ark. (1997) Pramipexole, a dopamine agonist, in major depression: Antidepressant effects and tolerability in an open- label study with multiple doses. *Clin Neuropharmacol* 20:36–45.
3. Corrigan MH, Denahan AQ, Wright CE, ve ark. (2000) Comparison of pramipexole, fluoxetine, and placebo in patients with major depression. *Depress Anxiety* 11:58–65.
4. Lattanzi L, Dell’Osso L, Cassano P, ve ark. (2002) Pramipexole in treatment-resistant depression: A 16-week naturalistic study. *Bipolar Disord* 4:307–314.
5. Akdeniz F, Aldemir E, Vahip S. Tedaviye dirençli bipolar depresif dönemlerin tedavisinde düşük doz pramipeksolün yeri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2009; 20(1):94-98.

PB 62

Tedaviye Dirençli Depresyonda Aripiprazol Ekleme Tedavisi: Venlafaksin Veya Duloksetine Aripiprazolün Eklendiği İki Olgu

Defne Eraslan¹, Cem İncesu², Kültegin Ögel²,
1Acıbadem Üniversitesi, 2Acıbadem Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş: Antidepresan alan hastaların %29-46'sının uygun tedaviye rağmen tedaviye yanıtı olmadığı ya da kısmi yanıt verdiği saptanmıştır¹. Bir parsiyel dopamin agonisti olan aripiprazol, 5 HTTA reseptörlerine olan parsiyel agonist etkisi nedeniyle tedaviye dirençli depresyonda da kullanılmış ve gerek çift kör kontrollü çalışmalarda, gerek de çeşitli olgu serilerinde başarılı sonuçlar bildirilmiştir^{2,3}.

Olgular: Birisi duloksetin 60 mg/gün , diğeri de venlafaksin 225 mg/gün ile 8 hafta boyunca tedavi edilmesine rağmen 17 maddeli Hamilton Depresyon ölçeğinde %50'nin altında yanıt veren ve Klinik global İzlenim Hastalık Şiddeti ölçeğinde hala 5 ve 6 skorlarını alan iki hastaya sırasıyla antidepresan dozları sabit tutularak aripiprazol 5 mg/gün ve aripiprazol 10 mg/gün başlandı. 10 mg/gün kullanan hastada bulantı bildirilmesi üzerine doz 5mg/gün'e düşürüldü. Her iki hastada da 2. haftadan itibaren HAM-D skorlarında %50'nin üzerinde azalma görüldü. Bir hastada görülen ve doğrudan aripiprazol augmentasyon tedavisi ile ilişkilendirilemeyen "rüya miktarında artış" şikayeti 12,5 mg hidroxizin HCL kullanılması ile geriledi. Bunların dışında klinik olarak anlamlı bir yan etki gözlenmedi.

Aripiprazol ile augmentasyon, serotonin noradrenalin geri alım inhibitörleri de dahil olmak üzere antidepresan tedaviye yetersiz yanıt veren major depresif hastalarda etkili bir seçenek olabilir.

1. Fava M, Davidson KG, 1996. Definition and epidemiology of treatment resistant depression. *Psychiatr Clin North Am* 19:179-200
2. Berman RM, Marcus RN, Swanink R, McQuade RD, Carson WH, Corey-Lisle PK, Khan A. The efficacy and safety of aripiprazole as adjunctive therapy in major depressive disorder: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *J Clin Psychiatry*. 2007 Jun;68(6):843-53.
3. Papakostas GI, Petersen TJ, Kinrys G, Burns AM, Worthington JJ, Alpert JEFava M, Nierenberg AA. Aripiprazole augmentation of selective serotonin reuptake inhibitors for treatment-resistant major depressive disorder. *J Clin Psychiatry*. 2005 Oct;66(10):1326-30.

PB 63

Yüksek Dozda Trospiyum Klorür Kullanımıyla Ortaya Çıkan Mani: Bir Olgu Sunumu

Rabia Bilici¹, Görkem Karakaş Uğurlu¹, Sadullah Sağlam¹, Umut Işık¹, Tuba Güven¹, Mustafa Uğurlu¹,
1 Elazığ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi

Trospiyum klorür kas gevşetici özelliği olup aşırı aktif mesane tedavisinde kullanılan seçici olmayan bir antikolinerjik ilaçtır (1).

Mani iki uçlu bozukluğun parçası olarak görülmekle birlikte farmakolojik ve tıbbi nedenlerle de görülebilir ve bu durum ikincil mani olarak tanımlanmıştır (2).

Olgu: 33 yaşında, erkek. Son bir haftadır ortaya çıkan manik atak belirtileri ile acil psikiyatri polikliniğine getirildi. Spinoserebellar ataksi nedeniyle ortaya çıkan sık idrara çıkma ve idrar kaçırma şikayetine yönelik beş yıldır günde 60 mg trospiyum klorür adlı ilacı kullanmakta olan hasta bir hafta önce 300 mg trospiyum klorür aldıktan sonraki 24 saat içerisinde yakınmaları başlamış.

Özgeçmişinde beş ay önce de 300 mg trospiyum klorür alımından sonra ortaya çıkan manik atak herhangi bir tedavi almadan üç günde düzelmiş.

Psikiyatri servisine alındığında Young Mani Derecelendirme Ölçeğinden (YMDÖ) 33 puan aldı. Nörolojik muayenesinde spinoserebellar ataksiye bağlı sekeller dışında aktif hastalık bulgusu saptanmadı. Manik atak tanısıyla olanzapin 20 mg/gün ile tedavisi başlanan hastada tedavinin 3. gününde YMDÖ: 6 puana geriledi.

Tartışma: Antikolinerjik ilaçların merkezi sinir sistemine geçişlerine bağlı olarak bilişsel bozukluklar, deliryum ve psikoz görülebilir (3). Hastamızda bilinç bozukluğu olmaması, herhangi bir algı bozukluğu ya da bilişsel değişiklik olmaması ve belirtilerin gün içinde dalgalanma göstermemesi, yapılan laboratuvar tetkiklerinin normal olması, EEG'de yavaşlama olmaması nedeniyle deliryum düşünülmüdü. Ayrıca alınan öyküden ilk manik atakta trospiyum klorür kullanımını kestikten sonraki üç gün içerisinde herhangi bir tedavi almadan belirtilerin düzelmiş olması bu tanıyı desteklemektedir.

Kaynaklar:

1. Epstein BJ, Gums JG, Molina E. Newer agents for the management of overactive bladder. Am Fam Physician 2006; 74: 2061-8.
2. Ellen SR, Judd FK, Mich AM ve ark. Secondary mania in patients with HIV infection. Aust N Z J Psychiatry 1999; 33: 353-60.
3. Cancelli J, Beltrame M, Gigli GL ve ark. Drugs with anticholinergic properties: cognitive and neuropsychiatric side-effects in elderly patients. Neurol Sci 2009; 30(2): 87-92.

PB 64

Fethiye Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kendilik Algısı Ve Kendini Tanıma Durumları

Nurgül Özdemir¹, Rabia Sohbet¹, Derya Tanrıverdi¹, Fatma Görgülü²,
1Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, 2

Giriş ve Amaç: Benlik, insanı tanıma ve değerlendirme şeklidir(1). Ergenlik çağı, benlik imgesinin ve benlik saygısının yer değiştiği bir dönemdir(2,3). Benlik saygısı, bireyin sosyal çevresinin etkileri sonucunda kendi değeri hakkındaki algılamalarıdır(4). Benlik saygısı ruh sağlığı göstergesidir(5). Araştırma Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin kendilik algısı ve kendini tanıma durumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal- Metod: Sosyo-demografik özellikleri ve kendilik algısı ve kendini tanıma durumlarını belirleyen araştırmacı tarafından oluşturulan 25 sorudan oluşturulmuştur.Araştırma Nisan 2007 yılında gerekli izinler alınarak uygulanmıştır. Veriler yüzdelik ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Araştırmaya katılan öğrencilerin, % 57.2'sinin kız, % 53.6'sının hemşirelik bölümü öğrencisi, % 30.3'ünün 1.sınıf, %88.4'ünün aile yapısının çekirdek aile olduğu belirlenmiştir. Çalışmada öğrencilerin, %53.6'sının kendini diğer insanlar kadar değerli hissettiği, %84.8'inin doğasında yardımlaşma olduğuna inandığı, %76.8'inin ilişkilerinde insanlara çok güvenmediği, %47.8'sinin kendileri hakkındaki eleştirilere karşı oldukça hassas oldukları tespit edilmiştir. Cinsiyetle kendini değerli hissetme ve genelde mutlu olma durumu arasında anlamlı bir ilişkinin (P<0.05) olduğu belirlenmiştir.

Öneriler: Öğrencilerin kendilik algılarının ve sosyal ilişkilerinin olumlu yönde geliştirilmesi için üniversitelerin rehberlik ve danışmanlık programları çerçevesinde değerlendirilmesi önemli görülmektedir.

Kaynaklar:

1. Güney, S., Davranış Bilimleri. Nobel Yayın Dağıtım.Ankara.2000.
2. Çuhadaroğlu,F., Adölesanlarda Psikolojik Gelişim Özellikleri. Katkı Pediatri Dergisi, 17,5 , 273-289,1996.
3. Çuhadaroğlu,F., Adölesan İntiharları Ve Kendilik İmgesi. Türk Psikiyatri Dergisi, 4,1, 29-38,1993.
4. Karadağlı, A., Öğrenci Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeyleri İle Algıladıkları Okul Yaşantıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Çocuk Ve Ergen PsikiyatrisiGünleri Kongre Kitapçığı,251-260,1992.
5. Karaaslan, A., Benlik Saygısı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.9,1,71-74,1993.

PB 65

Hemşire Öğrencilerin Sosyotropik - Otonomik Kişilik Özellikleri ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması

Nurgül Özdemir¹, Derya Tanrıverdi²,
1Üniversite, 2Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

Giriş ve Amaç: Sosyotropi (sosyal aidiyet), kişinin diğer insanlarla olumlu ilişkilerde olma ihtiyacını belirtmektedir. Yüksek sosyotropi özellikleri gösteren bireyler için, diğer insanlardan onay almak çok önemlidir. Otonomi ise; bireyin bağımsızlığını, kişisel haklarını koruyabilme ve artırabilme özelliği olarak tanımlanmaktadır. Bu kişilik özelliği yüksek olan kişiler, kendi aktivitelerini yönlendirmekten, hedeflerine ulaşmaktan, çevrelerinde olup bitenleri kontrol etmekten ve başarılı olmaktan mutluluk duyarlar (1,2). Hemşirelikte otonomi, bakım için hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve bireyin kendi uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak ifade edilebilmektedir. Tanımlayıcı türde planlanan bu araştırma, hemşire öğrencilerin sosyotropi-otonomi kişilik özelliklerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Materyal Metod: Araştırmanın evrenini, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencileri oluşturmaktadır. Bu evren arasından, Şubat-Nisan 2008 tarihleri arasında 224 öğrenci hemşire örnekleme alınmıştır. Veri toplama aracı olarak Sosyo-Demografik Form ve Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (3) kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.94 ± 1.70 (18-27) yıl, sosyotropi ortalama puanı 72.98 ± 16.17 (28-111), otonomi ortalama puanı 76.49 ± 15.79 (23-115) olarak belirlenmiştir.

Öğrencilerin sosyotropi kişilik özelliği ile üniversitede kaldığı yer, ailenin kişinin özgürlüğünü kısıtlama durumu ve arkadaşlıklarını sürdürebilme durumu; otonomi kişilik özelliği ile sınıfı ve babanın eğitim düzeyi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Öğrencinin yapmak istemediği bir şeyi reddedebilme durumu ile hem sosyotropi hem de otonomi kişilik özellikleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Öğrencilerin otonomik ve sosyotropik kişilik özellikleri puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve birçok faktörden etkilendiği belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Otonomi, sosyotropi, hemşire, öğrenci

1. Çam O, Engin E (2006). Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartlarına etkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7: 82-91.
2. Kabakçı E (2001). Üniversite öğrencilerinde, sosyotropi/otonomi kişilik özellikleri, yaşam olayları ve depresif belirtiler. Türk Psikiyatri Dergisi, 12(4): 273-282.
3. Savaşır I, Şahin NH (1997). Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları No: 9,

PB 66

Öğrencilerin Öfke İle Başetme Yollarının Belirlenmesi

Rabia Sohbet1, Nurgül Özdemir1, Derya Tanrıverdi1, Ezel Adıgüzel2,
1Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, 2

Giriş : Öfke, günlük hayatımızda önemli yere sahip duygularımızdan biridir(1).Öfke normal ve sağlıklı bir duygudur. Fakat ifade etme biçimi nedeni ile sağlıklı olarak algılanmaktadır.İstendik olan, öfke duygusunun sözel olarak ifade edilmesidir(2). Ergenlik döneminde genç, bir taraftan ailesinden koparak bağımsız olmak isterken, diğer taraftan yetişkinlerin desteğine duyduğu ihtiyaçtan güvensizlik yaşar ve bu durum öfkeye sebep olur(3).

Amaç: Araştırma Fethiye sağlık yüksekokulu öğrencilerinin öfkeyle baş etme yollarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal- Metod: Araştırma nisan 2007 tarihinde, araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik özellikleri ve öfke ile başetme yolları ile ilgili toplam 34 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Veriler yüzdellik ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Öğrencileri %63.5'inin 20-22 yaşlarında olduğu, %56.9'unun kız olduğu, %52.6'sının hemşirelik bölümünde olduğu, %83.9'unun çekirdek aile olduğu belirlenmiştir.Çalışmada öğrencilerin bir olaya kızdıklarında %66.4'ünün öfkesini belli ettiği, % 59.1'inin öfkesinden dolayı başkalarına karşı kırıcı olduğu tespit edilmiştir.Öğrencilerin yaş ile bir olaya gösterdikleri tepki arasında önemli bir fark olduğu saptanmıştır($p>0.05$). Öğrencilerde cinsiyet ile öfke dindirme durumu arasında önemli bir fark olduğu belirlenmiştir($p<0.05$). Aynı zamanda öğrencilerin sınıf dereceleri ile kendini ifade şekilleri arasında önemli bir fark olduğu saptanmıştır($p<0.05$).

Öneriler: Gençlere üniversitelerde bilişsel ve davranışsal metodları olan öfke kontrolü hakkında bilgiler verilmelidir.

Kaynaklar:

1. Baklaya,F.; Çok boyutlu Öfke Ölçeği. Türk Psikiyatri Dergisi.14(3):192-202,2003.
2. Sala,G.; Zonguldak Kara elmas Üniversitesi Öğrencilerinin Öfke İfade Etme Biçimlerinin Belirlenmesi. Hacettepe üniversitesi Bilim Uzmanlığı Tezi. 1997.
3. Kubilay, G.; Toplum Sağlığı Hemşireliği. Palme Yayıncılık. Ankara,2005

PB 67

Öğrencilerin Yalnızlık Algıları ve Başa Çıkma Yollarının İncelenmesi

Rabia Sohbet¹, Zeynep Mor², Derya Tanrıverdi¹, Nurgül Özdemir³,
1 Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, 2, 3Üniversite

Bu çalışma, öğrencilerin yalnızlık algılarına ve başa çıkma yollarına yönelik durumlarını incelemek için tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evreni, Fethiye Sağlık Yüksekokulu'nun 271 öğrencisidir. Sistematik örnekleme ile 135 öğrenciye birebir anket uygulanmıştır. Ankette 14 soru demografik özellikler; konu ile ilgili 22 soru yer almaktadır. Çalışmaya başlamadan önce öğrencilerden sözel onam alınmıştır. Veriler SPSS programında değerlendirilmiştir.

Öğrencilerin %55.5'i 21-24 yaş arasında, % 53.3'ü kız, %51,9'u hemşirelik bölümü, %31,9'u 1.sınıf, %85.2 si çekirdek aileden gelmekte, %25.9'unun 1-3 kardeşi, %53.3'ü yurttan kalmakta, %85.2'sinin annesi ev hanımı ve %59.3'ü ilköğretim mezundur, % 43,7'si SSK'lı, %57,8'inin gelirleri giderlerine eşittir.

Erkek öğrencilerin %58.7'si, kızların %50'si kendilerini sık sık yalnız hissettiklerini söylerken bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. 1.sınıfların %60.5'u, 2.sınıfların %54.5'i, 3.sınıfların %58.8'i, 4.sınıfların %45.2'si kendilerini çoğu zaman yalnız hissettiklerini söylemektedirler. Erkek öğrencilerin %55.6'sının, kızların %66.7'sinin karşı cinsten arkadaşının olduğu görülmüştür. 1.sınıfların %69.8'inin, 2.sınıfın %87.9'unun, 3.sınıfın %94.1'inin, 4.sınıfın %81'inin bulunduğu yerde sorunlarını paylaşabileceği dert ortağı vardır. Öğrencilerin ekonomik durumlarının gelir giderden az olanların %14.3'ünün sosyal faaliyetlere katılmaya isteksiz olduğu tespit edilmiştir. Erkek öğrencilerin %30.2'si, kızların %45.8'i yalnız kaldığında üzgün olduklarını belirtmişlerdir.

Üniversitede, öğrencilerin yalnızlıkla başa çıkamadığı ve çok zor durumda kaldıkları zamanlarda rehberlik ve psikolojik destek almaları bunun yanı sıra çalışma grupları, hobi grupları, kulüpler, dernekler gibi etkinliklere yer verilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yalnızlık, başa çıkma, hemşire, öğrenci

PB 68

Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Okul Yaşamındaki Streslerle Baş Etme Yöntemlerinin Araştırılması

Rabia Sohbet¹, Yakup Karaca², Nurgül Özdemir³,
1Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, 2, 3Üniversite

Amaç: Bu araştırma Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin okul yaşamındaki streslerle baş etme yöntemlerinin etkinliğini belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

Materyal Metod: Araştırmanın evrenini Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu'ndaki 277 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise sistematik örnekleme yöntemi kullanılarak uygulamalı eğitime çıkan 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden her sınıfın %50'si alınmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden 140 kişi oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS 11.0 programında değerlendirilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Araştırmaya katılanların %45'inin 21-22 yaş grubunda, %55'inin kız olduğu, %52,9'unun hemşirelik bölümünde, %29,3'ünün dördüncü sınıf ve %27,9'unun birinci sınıfta okuduğu, %82,9'unun annesinin ev hanımı ve %47,9'unun ilköğretim mezunu olduğu, %28,6'sının babasının serbest meslekle uğraştığı %42,1'inin ilköğretim mezunu olduğu, %40'ının ailesinin 500-1000 YTL aylık gelirinin olduğu, %88,6'sının anne-babasının beraber yaşadığı, %96,4'ünün annesinin öz ve yaşıyor ve %88,6'sının babasının öz ve yaşıyor olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların %90,7'sinin stresi doğru tanımladığı, %92,1'inin stresin genel tepkilerini bildiği, %78,6'sının alkol, sigara, ve aşırı yemek yemenin strese olan etkisini bildiği, %70,7'sinin stresli iken saldırgan ve risk alabilecek durumda olduğu, %65,7'sinin stresli iken olumsuz ve yapıcı olmayan düşünceler ürettiği, %51,4'ünün stresli iken inkar edip yok kabul etme yoluna gittiği, %51,4'ünün stresli iken stresin gerçek nedenlerinden kaçtığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Stres, baş etme, hemşire, öğrenci

PB 69

Talasemi Majorlü Çocukların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Şermin Yalın1, Ceyhan Balcı Şengül1, Cem Şengül2, Özge Kaya1, Yasemin Işık Balcı1,
1Denizli Devlet Hastanesi, 2Pamukkale

Giriş: Talasemi hastalığı insan yaşantısını kalıcı bir şekilde değiştiren kronik seyir gösteren hematolojik bir bozukluktur. Yaşam kalitesi kişinin kendi durumunu kültür ve değerler sistemi içinde algılayış biçimi olarak tanımlanmıştır. Astım, kistik fibrosis, tip 1 diyabet gibi kronik hastalığı olan çocukların yaşam kalitesinin sağlıklı kontrollere göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (1). Biz bu çalışmada talasemi hastalığına sahip olan çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesi algılarını değerlendirmeyi amaçladık.

Metot: Çalışmaya Talasemi tanısıyla izlenen ve çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerinden onam alınmış çocuk ve ergenler alındı ve aynı özelliklere sahip kontrol grubu çalışmaya eklendi. Yaşam kalitesini değerlendirebilmek için Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) kullanıldı (2). Veriler SPSS 13,0 programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Talasemi grubunda 19'u kız 12'si erkek olmak üzere toplam 31 hasta bulunmaktaydı ve ortalaması $12.29 \pm 2,85$ 'di. Buna karşın kontrol grubunda 20 kız, 11 erkek hasta bulunuyordu ve yaş ortalaması $12,06 \pm 2,81$ 'di. Talasemi grubuyla kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet dağılımı açısından istatistik olarak fark yoktu. ÇİYKÖ ile yaşam kalitesi algılarını değerlendirdiğimizde ölçek toplam puanı (ÖTP) ve psikososyal toplam puan (PSTP) açısından iki grup arasında fark yoktu. Fiziksel sağlık toplam puanları (FSTP) açısından grupları incelediğimizde ise talasemi grubunun FSTP puanı $60,82 \pm 20,48$ iken kontrol grubunun FSTP puanı $72,69 \pm 17,03$ 'ü ve aradaki fark istatistik olarak anlamlıydı ($p < 0,05$).

Tartışma: Çocuklar ve ergenlerde yaşam kalitesi algısını değerlendiren çalışmalar özellikle çocuk ve ergenlerin fiziksel alanda kısıtlılıktan yakınlıklarını bildirmektedir (1). Biz de çalışmamızda benzer şekilde fiziksel alanda kısıtlılık saptadık. Talasemi hastalarının fiziksel alanda kısıtlılıklarını azaltmaya yardımcı olacak çalışmalar onların yaşam kalitesinin artmasına da yardımcı olacaktır.

Kaynaklar:

1. Sawyer MG, Reynolds KE, Couper JJ ve ark. Health-related quality of life of children and adolescents with chronic illness-a two year prospective study. Qual Life Res, 2004; 13: 1309–1319.
2. Çakın Memik N. Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 2005.

PB 70

Anksiyete ve Mutizmle Başvuran Bir Çocuk Olguda Posterior Fossa Tümörü: Olgu Sunumu

Ali Evren Tufan¹, Savaş Yılmaz¹, Sadullah Sağlam¹, Rabia Bilici¹, Görkem Karakaş Uğurlu¹, Mustafa Nuray Nam¹,
1Elazığ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi

Amaç: Posterior fossa tümörü olan çocukların bir kısmı içe kapanma, depresyon ve apati gibi yakınmalarla başvurabilirler (1). Bu çalışmada bir çocuk olguda ilk olarak anksiyete ve mutizmle belirti veren posterior fossa tümörünün tanı ve tedavisinin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 5 yaşındaki çocuk hasta kardeş doğumunun ardından başlayan içe kapanma, ağlamalar, ailesi dışındaki kişilerle konuşmak istememe, uyku ve iştah azalması yakınmaları ile polikliniğimize getirildi. Geçmiş Tıbbi Öykü: 30 aylıkken konuşmaya başlama dışında özellik yoktu. Aile öyküsü: özellik yoktu. Mental durum muayenesinde sorulara geç cevap verme, anksiyöz duygu durumu, duygulanım aralığında azalma, uyku, iştah ve psikomotor aktivitede azalma saptandı. Olgunun Karma Anksiyete ve Depresif duygudurum ile giden Uyum Bozukluğu tanısını karşıladığı düşünülerek hidrokortizon 1 mg/ gün tedavisi başlandı ve aileye önerilerde bulunuldu. İki hafta sonraki değerlendirmede yakınmaların gerilememesi ve hastanın mutistik hale gelmesi üzerine tedavi kesilerek nöroloji konsültasyonu istendi. Fizik ve nörolojik muayenesi normal sınırlar içerisinde olan hastanın Kraniyal Manyetik Rezonans görüntülemesinde ponsta yerleşik 1.5 X 2 X 2 cm boyutlarında kitle saptanması üzerine hasta tedavi için nöroşirürjiye yönlendirildi.

Tartışma: Pons panik bozukluğu ve anksiyetede rol oynadığı düşünülen beyin yapıları arasındadır (2). Ponsa yönelik baskı ile mutizm tablosu da oluşabilir (3). Ani başlayan anksiyete ve mutizm ile başvuran olgularda posterior fossa tümörleri ayrıntı tanıya yer alabilir.

Kaynaklar:

1. Duffner PK, Jackson LA, Cohen ME. Neurobehavioral abnormalities resulting from brain tumors and their therapy. In: Pediatric Behavioral Neurology, Frank Y (Ed.), CRC Press, Boca Raton, 1996: 289-307.
2. Uchida RR, Del-Ben CM, Busatto GF, Duran FL, Guimarraes FS, Crippa JA, et al. Regional gray matter abnormalities in panic disorder: a voxel-based morphometry study. 2008; 163 (1): 21-9.
3. McMillan HJ, Keene DL, Matzinger MA, Vassilyadi M, Nzau M, Ventureyra EC. Brainstem compression: a predictor of postoperative cerebellar mutism. Childs Nerv Syst. 2009; 25 (6): 677-81.

PB 71

Aripiprazol Kullanan Bir Grup Hastada Akatizi Sıklığı ve İlişkili Etkenler

Nuray Atasoy¹, Vildan Çakır¹, Adnan Atalay¹, Numan Konuk¹, Levent Atik¹,
IZKÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Giriş: Aripiprazol özellikle şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların tedavisinde etkili olduğu gösterilmiş; parsiyel dopamin antagonistisi olan bir antipsikotiktir. Yan etki açısından klasik antipsikotiklere göre daha avantajlı görünmektedir. En önemli yan etkileri anksiyete, uyku bozukluğu, ajitasyon, baş ağrısı ve akatizidir. Akatizi beklenenden daha fazla görülebildiği; özellikle bipolar ve depresif bozukluğu olan hastalarda tedaviyi olumsuz etkilediği bildirilmektedir(1,2).

Sonuçlar: Toplam 55 hasta çalışmaya alındı (22 erkek, 33 kadın). Hastaların 33'ü psikotik bozukluk, yedisi bipolar bozukluk ve 15 hasta depresif bozukluklar nedeniyle tedavi görüyordu. Hastaların 23'ünde (%41,8) akatizi ve 11 hastada da (%20) akatizi dışı ekstrapiramidal sistem yan etkileri tedavi sırasında görülmüştü. Akatizi dört hastada ilk, 10 hastada ikinci, 9 hastada üçüncü, iki hastada dördüncü hafta ve sonrasında ortaya çıkmıştı.

Aripiprazol 20 hastada ilk tedavi olarak, dört hastada diğer tedaviye yanıtızlık ve yan etkiler nedeniyle, 12 hastada güçlendirme tedavisi olarak ve 19 hastada diğer antipsikotiklere ek olarak başlanmıştı.

Akatizi olan hastaların yedisinde ilaç dozu azaltma, dokuzunda propranolol, dördünde diyazepam ve üçünde mianserin tedavisi verilmişti. Hastaların sekizinde (%14,5) akatizi nedeniyle aripiprazol kesilmişti. Akatizi olan ve olmayan grup arasında yaş ve kullandıkları doz ve ek antipsikotik dozu ortalamaları arasında fark yoktu. Akatizi olan grupta diğer EPS yan etkileri daha fazlaydı.

Tartışma: bizim değerlendirdiğimiz grupta akatizi sıklığı ve bu nedenle aripiprazol tedavisinin kesilmesi önemli oranda sıklı. Akatizi tedavinin en çok ilk dört haftasında ortaya çıkmıştı ve doz, cinsiyet, ek ilaç kullanımı gibi etkenlerle ilişkili görünmüyordu. Akatizi için uygulanan tedaviler bazı hastalarda etkili olmamıştı. Aripiprazol kullanılan hastalarda özellikle ilk haftalarda akatizi dikkatle izlenmeli ve daha etkili olabilecek tedaviler denenmelidir.

1. Pae CU. A review of the safety and tolerability of aripiprazole. *Expert Opin Drug Saf.* 2009 May;8(3):373-86.
2. Kane JM, Fleischhacker WW, Hansen L, Perlis R, Pikalov A 3rd, Assunção-Talbot S. Akathisia: an updated review focusing on second-generation antipsychotics. *J Clin Psychiatry.* 2009 May;70(5):627-43.

PB 72

Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Ve Tıbbi Komorbiditesi Olan Psikiyatri Hastalarının Başvuru Şekillerine Göre Karşılaştırılması

Mehmet Hamid Boztaş¹, Özden Arısoy², Hüsnâ Karadayı², Emrah Orkun Ateş²,
1Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 2Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psik

Amaç: Tıbbi hastalıkları olan kimselerin psikiyatrik komorbiditesi sıklığı (1) Psikiyatrik Hastalar da tıbbi hastalıklarda sıklığı (2) Tıbbi hastalıklarla beraber en sık görülen psikiyatrik hastalıklar depresyon, anksiyete bozuklukları bozukluklarıdır (3) Bu çalışmada psikiyatri polikliniğindeki tıbbi komorbiditesi olan hastalarla konsültasyonla değerlendirilen tıbbi hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğine Mayıs 2008-Aralık 2008 tarihleri arasında konsültasyonla başvuran 100 hastayla aynı dönemde ayaktan başvuran ve komorbid tıbbi hastalığı olan 100 hasta karşılaştırılmıştır. İstatistiksel Analizde SPSS 13 kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların sosyodemografik bilgileri tablo 1 de verilmiştir. Konsültasyon istemiyle başvuran hastaların poliklinik hastalarına göre yaş ortalaması yüksektir ($p=0,001$). Poliklinik hastalarının bulgularının ortaya çıkışından psikiyatriye başvurusuna kadar olan süre uzundur ($p=0,0001$). Toplam psikiyatrik hastalık süresi yine poliklinik hastalarında uzundur ($p=0,0001$)

Tablo 1 Sosyodemografik ve Klinik Özellikler

Özellik	Poliklinik %	Konsültasyon %
Yaş	42,71 ± 14,66	52,48 ± 18,25
Cinsiyet		
Kadın	73	54
Erkek	27	46
Meslek		
Ev hanımı	52,1	39
Öğrenci	7,4	2,4
Memur	10,6	7,3
İşçi	7,4	4,9
Esnaf	5,3	11
Emekli	17	35,4
Psikiyatrik Tanı (ilk 3)		
Depresyon	50	33,7
Anksiyete Bozuklukları	31,6	10,7
Uyum Bozuklukları	7,1	22,4

PB 72

Sonuç: Kadın hastaların ve genç hastaların daha çok polikliniğe başvurduğu buna karşın poliklinik hastalarının toplam psikiyatrik hastalık sürelerinin uzun olduğu gözlenmiştir. Konsültasyon isteminde hekim kararı belirleyicidir. Poliklinik başvurusu ise daha çok hastaya ait etmenlerle şekillenir. Başvurulardaki kadın erkek oranı farklılıkları bu şekilde açıklanabilir. Tıbbi hastalıklarda komorbidite en sık hastalıklar depresyon, anksiyete bozuklukları ve uyum bozukluklarıdır.

Kaynaklar

1. Lacovides A, Siamouli M. Comorbid mental and somatic disorders: an epidemiological perspective. *Current Opinion in Psychiatry* 2008, 21:417-421
2. Benton T, Staab MJ, Evans DL. Medical Co-Morbidity in Depressive Disorders. *Annals of Clinical Psychiatry* 19:4; (2007) 289-303
3. Roy-Byrne PP, Davidson KW, Kessler RC, Asmundson GJG, Goodwin RD, Kubzansky L, Lydiard B, Massie MJ, Katon W, Laden SK, Stein MB. Anxiety Disorders and comorbid medical illness. *General Hospital Psychiatry* 30 (2008) 208-225

PB 73

Deliryum Gelişen Akut Koroner Sendromlu Hastalarda Kortizol Seviyesi: Kontrollü Bir Çalışma

Yarkin Özenli1, Semih Giray2, Yücel Çölkesen1, Ava Şirin Tav1, Zülfikar Arlier1, Deniz Yerdelen1
1Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Yapılan çalışmalarda Akut Koroner sendromlu (AKS) hastalarda deliryum sık görüldüğü vurgulanmıştır. Çalışmalar deliryumun önemli, tehlikeli bir komplikasyon olduğunu, mortaliteyi arttırdığını, hastanede kalış süresini uzattığını göstermiştir (1,2). Deliryum sırasında Hipotalamus-Hipofizer-Adrenal (HPA) ekseninde önemli değişiklikler olduğu bilinmektedir (3). Çalışmanın amacı; deliryum gelişmiş bir grup AKS'lu hasta ile deliryum gelişmemiş bir grup AKS'lu hastasının kan kortizol seviyesini ölçmek, bu seviyeler ile deliryum arasında ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 20 deliryum gelişmiş AKS'lu olgu ile 20 deliryum gelişmemiş AKS olgusu (kontrol) dahil edilmiştir. Deliryum tanısı DSM-IV kriterlerine göre konulmuştur. Deliryumlu hasta grubunun 10' u hiperaktif–hiperalert, 10' u hipoaktif-hipoalert hastalardan oluşmuştur. Çalışma grubuna ve kontrol grubuna Deliryum Derecelendirme Ölçeği (DDÖ) uygulanmış ve deliryum tanımlanan hastalarda ilk 24 saat içindeki sabah 8.30-9.30 sıralarında, hastaların ve kontrollerin arteriel kan basınçlarının normale yakın olduğu zaman kortizol için kan alınmıştır.

Bulgular: Hasta ve kontrol grubunun sırasıyla kortizol seviyesi ortalaması 23.2 ± 5.85 , 5.1 ± 1.05 olarak bulunmuş olup istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Pearson testi ile yaş, cinsiyet, DDÖ değeri ve kortizol seviyesi korele edilmiş sadece DDÖ değeri ile kortizol seviyesi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Çalışma grubundaki hiperaktif-hiperalert alt grup ile hipoaktif-hipoalert alt grup arasında kortizol seviyesi açısından istatistiksel farka rastlanmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Akut koroner sendromlu deliryum geliştiren hastaların stres etkenlerine karşı yüksek HPA eksen yanıtları gösterdikleri söylenebilir. Rutin ölçülmeyen kortizol seviyesinin ölçülmesi özellikle AKS'lu hastalarda deliryumun belirlenmesinde önemli bir parametre olabilir.

Kaynaklar

1. Norkiene I, Ringaitiniene D, Misiuriene I. Incidence and precipitating factors of delirium after coronary artery bypass grafting. Scand Cardiovasc J 2007;41:180-5.
2. Bucerius J, Gummert JF, Borger MA. Predictors of delirium after cardiac surgery delirium: effect of beating-heart (off-pump) surgery. J Thorac Cardiovasc Surg 2004;127:57-64
3. Marcantonio ER. Serum biomarkers for delirium. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2006;61:1281-6.

PB 74

Epilepsi ve Sınırdaki Entellektüel İşlevselliği Olan Bir Ergende İnteriktal Psikoz ve Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Ali Evren Tufan¹, Özlem Özel Özcan², Savaş Yılmaz¹, Rabia Bilici¹, Görkem Karakaş Uğurlu¹, Mustafa Nuray Namlı¹
1Elazığ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, 2İnönü Üniversitesi Tıp Fak., Çocuk Psikiyatrisi AD

Amaç: Epilepsi hastalarında psikoz, belirtilerin nöbetle ilişkili olarak ortaya çıkma zamanlarına göre, iktal, inter-iktal veya post-iktal psikoz olarak sınıflandırılabilir (1, 2). Bu yazıda epilepsi ve sınırdaki entellektüel işlevselliği olan bir ergen olgudaki inter-iktal psikozun tanı ve tedavi sürecinin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 14 yaşındaki erkek hasta polikliniğimize "aşırı sinirlilik ve saldırganlık" yakınmaları ile getirildi. Öyküden son dört yıldır irritabilite ve ajitasyon yakınmalarının olduğu öğrenildi. Mental durum muayenesinde işitsel ve görsel varsanılar, referans fikirleri ve aileye yönelik perseküsyon sanrıları saptandı. Geçmiş Tıbbi Öykü: Hasta 7 yaşından beri epilepsi nedeniyle tedavi görmesine rağmen nöbetler tedaviye yanıt vermemişti. Poliklinik baş vurusundan bir yıl önce karbamazepin 1200 mg/gün, levatirasetam 500 mg/gün ve pirimidon 500 mg/gün kombinasyonu başlanan hastanın nöbetleri bu tedaviye yanıt vermişti.

Aile öyküsü: Özellik yoktu. **Laboratuvar bulguları:** Biyokimya, tam kan sayımı, Kraniyal MRG, fizik ve nörolojik muayeneler normaldi. Elektroensefalografi ile sol fronto-temporo-santral bölgede epileptiform aktivite saptanmıştı. Porteus Labirentleri testi ile I.Q. 75 (Sınır Zeka Aralığı) olarak saptandı. Hasta sınırdaki entellektüel işlevsellik ve epilepsi zemininde Psikotik Bozukluk (İnter-iktal psikoz) olarak değerlendirilerek ketiapin 25 mg/gün tedavisi başlandı ve tedricen 200 mg/güne çıktı. Yakınmaların ikinci haftadan itibaren tedaviye yanıt verdiği gözlemlendi.

Tartışma: İnter-iktal psikozda duygulanım ve kişiliğin nispeten korunduğu, görsel varsanıların daha sık olduğu ve tedavi yanıtının daha iyi olduğu bildirilmiştir. İnter-iktal psikoz varlığında ketiapin bir tedavi seçeneği olabilir (3).

Kaynaklar:

1. Cankurtaran ES, Uluğ B. Epilepsiye eşlik eden psikiyatrik bozukluklar. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2004; 14: 97-106.
2. Sachdev P. Schizophrenia-like psychosis and epilepsy: The status of the association. Am J Psychiatry 1998; 155: 325-336.
3. Semiz ÜB, Algül A, Çetin M. Safe and effective use of psychotropic drugs in patients with epilepsy. The Anatolian Journal of Clinical Investigation 2007; 1 (2): 128-140.

PB 75

Farklı Psikiyatrik Görünümler Sergileyen 3 Nöroakantositoz Olgusu

Gonca Karakuş1, Lut Tamam1, Kerim Uğur1, Münevver Tünel1, Nurgül Özpozraz1, Yunus Emre Evlice1,
1Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD

Nöroakantositoz sendromları tanımı periferik yaymada akantositlerle ilişkili nörolojik anormalliklerle karakterize bir grup hastalığı tanımlamak için kullanılır. Bu hastalıkların bir kısmına lipoprotein metabolizma bozuklukları eşlik etmektedir. Etiyolojide membran yapısında rol oynadığı saptanan pantotenat kinaz, membran protein bandı 3 ve eritrosit anyon taşıyıcısı gibi proteinlerin rolü üzerinde durulmaktadır. Orofasial istemsiz hareketler, ekstremitte uçlarında koreiform hareketler, dizartri, disfaji, kas atrofi, derin tendon reflekslerinde (DTR) hipoaktivite, epilepsi, ilerleyen dönemde ılımlı demans, kaslarda distalde belirgin atrofi ve güç kaybı, geç dönemde parkinsonizm hastalığın kliniğinde görülebilir. Laboratuvar incelemelerine baktığımızda ise periferik yaymada %3 üzerinde akantosit varlığı gözlenir. Günümüzde Nöroakantositoz sendromlarının tedavisi tamamen semptomatiktir. Farmakoterapi ve cerrahi tedavilerden yararlanılmaktadır.

Nöroakantositoz olgularının yarısında literatürde iyi tanımlanmamış psikiyatrik belirtiler eşlik edebilmektedir. Bu durumlar bazı hastalarda başlangıç bulgusu olarak karşımıza çıkarken bazı hastalarda hastalığın seyri sırasında görülmektedir.

Bu olgu serisinde 6 ay gibi kısa bir sürede farklı psikiyatrik görünümle psikiyatri kliniğimize yatırılan, daha sonra yapılan incelemeleri sonrasında nöroakantositoz tanısı konulan 3 olgu sunulmuştur.

Olgu1: 45 yaşında 4 yıldır psikiyatrik belirtileri olan, kliniğimize psikotik bozukluk ön tanısı ile yatırılan ve nöroakantositoz saptanan bayan hasta.

Olgu2: 63 yaşında konversiyon bozukluğu?, tardif diskinezi? Ön tanıları ile yatırılan ve nöroakantositoz saptanan bayan hasta.

Olgu3: 23 yaşında psikotik bozukluk ön tanısı ile kliniğimize yatırılan ve nöroakantositoz saptanan bayan hasta Nöroakantositoz sendromları ve eşlik eden psikiyatrik hastalıklar hastanın ve ailesinin yaşam kalitesini bozmaktadır. Nöroakantositoz Sendromlu hastaların ve yakınlarının ileride ortaya çıkabilecek psikiyatrik belirtiler açısından bilgilendirilmesi, bu hastaları izleyen doktorların bu ihtimali akılda tutmaları ve gerektiğinde psikiyatrik yardım almaları konusunda yönlendirilmesi doğru bir yaklaşım iken; psikiyatristlerin de psikiyatrik hastalık tanımlarını koymadan önce daha dikkatli olmaları, organik nedenleri iyice araştırmaları ve tedavi seyri boyunca görülen direnç ya da ilerleme durumlarında organik nedenleri tekrar gözden geçirmeleri gerektiği de unutulmamalıdır.

PB 76

Farklı Psoriasis Alt Tiplerinde Depresyon ve Anksiyete

Defne Eraslan¹, Özgür Öztürk²,
1Acıbadem Üniversitesi, 2Yedikule Surp Pirgiç Psikiyatri Klinikleri

Giriş: Psoriasis vakalarının %40-80'inde stres hastalığının başlaması ve alevlenmesinde önemli rol oynamaktadır¹. Psoriyatik hastaların kontrollere göre strese psikonöroendokrin ve metabolik yanıtları bozulmuş bulunmuştur². Psoriasis olan hastalarda en sık görülen psikiyatrik sorunlar depresyon ve anksiyetedir. Hastalığın ağırlığı arttıkça depresyon ve intihar oranlarında da artma bildirilmiştir.

Yöntem: BU çalışmada, psoriasisin farklı formlarında depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır. Biyopsiler sonucu psoriasis tanısı alan 100 hastaya 17 maddeli Hamilton Depresyon Ölçeği ve Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri uygulanmıştır. DSM IV kriterlerine göre aktif birinci eksen patolojisi olan veya psoriasis dışında bir genel tıbbi bozukluğu olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Sonuçlar: Hastaların %76'sında hafif veya orta düzeyde depresif bulgular saptanmıştır. Guttat psoriasis olan hastalarda daha düşük depresyon düzeyleri görülmüş, buna karşılık eritrodermik psoriasis olan hastaların tamamında hafif/orta düzeyde depresif belirtiler saptanmıştır. Hastalık alt tipleri ile durumluluk veya sürekli kaygı arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Tartışma: Eritrodermik psoriasisde daha fazla depresyon görülmesi hastalığın şiddeti ile açıklanabiliyor olsa da, yaşam kalitesine olumsuz etkisi daha az olarak bildirilen³ plak tipi psoriasis olan hastalardaki depresyon oranlarının yüksek olması bu durum ile çelişmektedir. Ayrıca anksiyete düzeyleri de daha ağır psoriasis tiplerinde daha yüksek bulunmamıştır. Major depresyon tanısı almasalar bile psoriasis hastalarında depresyon belirtilerini araştırmak önem taşımaktadır.

1. Devrimci-Ozguven H. The depression, anxiety, life satisfaction and affective expression levels in psoriasis patients. J Eur Acad Dermatol Venereol 2000; 14(4): 267-71.
2. Ametz BB, Fjellner B, Eneroth P, et al. Stress and psoriasis: Psychoendocrine and metabolic reactions in psoriatic patients during standardized stressor exposure. Psychosom Med 1985; 47:528-541.
3. Sampogna F, Gisondi P, Melchi CF, et al. Prevalance of symptoms experienced by patients with different clinical types of psoriasis. Br J Dermatol 2004;151:594-599

PB 77

Gastroözofageal Reflü Hastalığı ve Psikiyatrik Sorunlar: Özelleşmiş Bir Liyezon Biriminde İzlenen Hastaların Gözden Geçirilmesi

Defne Eraslan¹, Serhat Bor²,

1Acıbadem Üniversitesi, 2Ege; Üniversitesi Gastroenteroloji Anabilim Dalı

Giriş: Gastroözofageal reflü (GÖRH), hastaların %60'ında şikayetlerin stresle yakından ilişkili olması ve anksiyete ve duygudurum bozuklukları ile sıklıkla birlikte göstermesi açısından konsültasyon liyezon ile ilgilenen psikiyatristler açısından ilgi çekici bir hastalıktır¹. Psikiyatrik sorunları olan GÖR hastaları cerrahi tedaviye daha kötü yanıt vermekte² ve stresle başa çıkma yöntemleri konusunda eğitilen hastalarda gastrik şikayetler ve yaşam kalitesi olumlu etkilenmektedir³.

Yöntem: Bir üniversite bünyesinde gastroenteroloji, kulak burun boğaz, genel cerrahi, psikiyatri, göğüs hastalığı, çocuk gastroenterolojisi ve halk sağlığı bölümlerinden oluşan multidisipliner bir çalışma grubu tarafından bir yıl boyunca izlenen GÖR hastalarından şikayetleri stresle artan, geçirilmiş psikiyatrik hastalığı olan veya laparoskopik cerrahi planlanan ve aynı psikiyatri uzmanı tarafından konsülte edilen 103 hastanın kayıtları incelendi.

Sonuçlar: Hastaların %73'ü kadındı. Hastaların 3/4'ünde şikayetler stresle artmaktaydı ve şikayetleri stresle artırsın artmasın, büyük çoğunluğunda son 1 yıl içerisinde stresli yaşam olayı bildirilmekteydi. GÖRH tanısı öncesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olan ve olmayanların sayısı birbirinden anlamlı olarak farklı bulunmadı. Hastalarda en sık konula psikiyatrik tanı major depresyon idi, anksiyete bozuklukları ise ikinci sıradaydı. Farmakolojik yöntemler arasında en sık antidepresanlar önerildi. Laparoskopik cerrahi öncesinde değerlendirilen hastaların %80'inde ameliyata engel bir psikopatoloji saptanmadı.

Sonuç: Gastroenterolojik hastalıklar gibi psikiyatrik bozukluklarla yoğun komorbidsteren tıp alanlarında, psikiyatristlerin diğer branşlar ile yakın ilişki içinde çalışması hastalara verilen hizmetin kalitesini yükseltmekte, psikiyatrik tedaviye başvurmayan ancak aktif tanıları olan hastaların tedavisini sağlamakta ve cerrahi tedavi başarısını artırmaktadır.

Eraslan D, Öztürk Ö, Bor S: Gastroözofageal reflü hastalığı: bir gözden geçirme.

Anadolu Psikiyatri Dergisi 6(2): 102-107, 2005

Kamolz T, Granderath FA, Bammer T, Pasiut M, Pointner R. Psychological

intervention influences the outcome of laparoscopic antireflux surgery in patients with stress-related symptoms of gastroesophageal reflux disease. Scand J Gastroenterol. 2001 Aug;36(8):800-5. Velanovich V, Karmy-Jones R. Psychiatric disorders affect outcomes of antireflux operations for gastroesophageal reflux disease. Surg Endosc. 2001 Feb;15(2):171-5

PB 78

Geç Başlangıçlı Duygudurum Bozukluğu Etiyopatogenezinde Fahr Hastalığı

Aytül Gürsu Hariri1, Selcen Doğru Köşker2, Tarık Kutlar3, Mustafa Bilici2

1Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2Erenköy Ruh Ve Sinir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 3Bakırköy Ruh Ve Sinir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Geç başlangıçlı psikiyatrik tabloların etiopatogenezinde mutlaka organizite araştırmak gerekmektedir.

Olgu: 58 yaşında bekar kadın hasta. Hareketlilik, uykusuzluk, işitsel varsanılar nedeniyle yatırılan hastanın, 21 yıllık hastalık öyküsü mevcut olup, 37 yaşında geç başlangıçlı bir Duygudurum bozukluğu olduğu ve 1988-2009 yılları arasında yaklaşık hemen her yıl 1-2 kez tekrarlayan unipolar psikotik manik atakları nedeniyle çeşitli kurumlarda mükerrer yatışları bulunduğu, tedaviden kısmi fayda görebildiği, ancak ataklarının gittikçe sıklıklaştığı öğrenildi. İlgörüsü olmayan, oral ilaç alım reddi bulunan ve Young-Mani 11 olarak saptanan hastanın, hastalığının geç başlangıçlı ve tedaviye kısmi yanıtı, unipolar mani şeklinde olması nedeniyle öncelikle organizite araştırılması ve tedavi planının buna göre uygulanmasına karar verilerek çekilen BBT'de bilateral bazal ganglionlarda, talamus ve periventriküler alanlarda, alt serebellar bölgede saptanan kalifikasyonlar Fahr sendromuyla uyumlu bulundu.

Fahr Hastalığı: Serum kalsiyum (Ca) ve parathormon (PTH) seviyelerinde bir değişiklik olmaksızın, beyinde özellikle bazal ganglionlarda yaygın, çift taraflı (simetrik striopallidodentat kalsinozis) kalsifikasyonlar ile karakterize, 30-60'lı yıllarda ortaya çıkan ve genellikle kendini hareket bozuklukları, mental bozukluk ve psikiyatrik durumlar ile gösteren, sıklıkla otosomal resesif, nadiren de dominant geçişli nadir bir kalıtsal hastalıktır. Bizim olgumuzda da yaygın bazal ganglion kalsifikasyonları, kanda Ca ve PTH normal düzeyine eşlik etmekte olup, klinikte ise geç başlangıçlı, nispeten hızlı seyirli, tipik tedaviye yanıtı kısmi olan ve unipolar mani şeklinde seyreden bir duygulanım bozukluğu sözkonusudur. Olgumuzun ilginç olan yanı ise, belirgin bir nörolojik semptom gelişmeksizin psikiyatrik tablo ile klinik bulgu vermesidir. Halen klozapin ve Valproat tedavisi ile remisyonunda olan hastanın Fahr hastalığının genetik geçişinin araştırılması ve özellikle kardeşlerinde beyin görüntüleme tetkikleri yapılması planlanmıştır.

1. Fahr T.Von idiopathische Verkalkung der Hirngefasse .Zentrabl.Allg. Pathol 50:129-33.1930
2. Yürekli V, Gündoğar D, Özçankaya R, Kounçuoğlu H, Kutluhan S. SDÜ Tıp Fakültesi Derg.2007, 14(2): 32-34
3. Aydemir Ö. İkincil Mani. Duygudurum Dizisi .2001, 5:234-240

PB 79

Geç Başlangıçlı Psikiyatrik Tablolarda Nörosifiliz: Bir Olgu Sunumu

Nesrin Karamustafaloğlu1, Ferda Can Çetin2, Abdullah Genç2, Ferhan Yener2, Cem İnem2
1Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2BRSSH

Amaç: Antibiyotiklerin yaygın kullanımıyla geç dönem sifiliz sıklığının azalması, ancak hastalığının doğal seyrinin değişerek farklı nöropsikiyatrik tablolar şeklinde görülmesine dikkat çekmek; özellikle geç başlangıçlı psikiyatrik vakaların ayırıcı tanısında nörosifilizin önemini bir vaka eşliğinde anımsamak.

Yöntem: Sifilizin klinik seyri; primer, sekonder, erken latent, geç latent, tersiyer sifiliz evrelerine ayrılabilir. Tedavi edilmeyen hastaların yaklaşık %40'ı latent fazdan tersiyer faza geçiş gösterir. Tersiyer sifiliz; kardiyovasküler, gammatöz sifiliz ve nörosifilizi içerir. Erken nörosifiliz BOS, meninksler ve vasküler yapıları etkiler; menenjitis, meningovasküler hastalık şeklinde görülebilir. Geç nörosifiliz MSS parankimini etkiler; paralizi jeneral, tabes dorsalis şeklinde görülebilir. Paralizi jeneral ilk enfeksiyondan 10-25 yıl sonra gelişebilir ve kişilik değişiklikleri, bellek zayıflığıyla progresif demans şeklinde izlenebilir. Hastalar depresyon, mani veya psikoz şeklinde psikiyatrik tablolar sergileyebilirler.

Bulgular: Burada 1,5 ay önce başlayan uykusuzluk, hareketlilik, çok konuşma, sinirlilik, peygamber olduğunu söyleme şikayetleriyle getirilen 53 yaşında bir vaka sunulacaktır. İlk psikiyatrik başvurusu olan vakanın ileri incelemelerinde kan VDRL ve TPHA, takibinde BOS VDRL ve TPHA pozitif saptanması üzerine hastaya 'nörosifiliz' tanısı konulmuş, Penisilin tedavisi uygulanmıştır.

Sonuç: Penisilin tedavisiyle klinik tabloda düzelme izlenen hasta, özellikle geç başlangıçlı psikiyatrik tabloların ayırıcı tanısında nörosifiliz açısından incelemenin gerekliliğini göstermektedir.

Kaynaklar:

1. Schmidt RP, Neurosyphilis. In: Clinical Neurology Vol. 2 Chap. 28. Joynt RJ, (ed). JB Lippincott Company Philadelphia, Revised edition-1992 pp 1-23.
2. Stamm WE, Handsfield HH, Rompalo AM.: The association of genital ulcer disease and the acquisition of HIV infection in homosexual men. JAMA 1998; 260:1429.
3. LaFond RE and SALukehart. Biological Basis for Syphilis. Clin Microbiol Rev. 2006 January; 19(1): 29-49.
4. Goh BT. Syphilis in Adults. Sexually Transmitted Infections 2005; 81: 448-452.
5. Mandell GL, Bennett JE and R Dolin. Mandel, Douglas, and Bennett's: Principles and Practice of Infectious Diseases. 6th edition. Churchill Livingstone. 2005. Chapter 235.
6. French P. Clinical Review: Syphilis. BMJ 2007; 334:143-7.

PB 80

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Konsültasyon Liyezon Birimi Tarafından Üç Ay İçinde Yapılan Konsültasyonların Değerlendirilmesi

Tuncer Saydanoğlu1, Sevcan Sarı2, İrem Yalıt 2,
1Kocaeli Üniversitesi, 2Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anab

Amaç: Bu çalışmada bir üniversite hastanesinin Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) polikliniğinden 3 ay içinde istenen konsültasyonların geriye dönük değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: 3 ay içinde yatan hastalar için istenen tüm konsültasyonlar demografik özellikler, konsültasyonu isteyen klinik, eksen 1 psikiyatrik tanılar, hastaların kullanmakta oldukları ilaçlar ve önerilen tedavi yaklaşımları açısından değerlendirildi.

Bulgular: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yatarak tedavi görmekte iken ilgili birimler tarafından psikiyatri konsültasyonu istenen 141 hasta değerlendirildi. Hastalar % 90,0 oranında eksen 1 psikiyatrik tanı aldı. En sık konulan tanılar Majör Depresif Bozukluk ve Uyum Bozukluğu en sık önerilen farmakolojik tedavi ise serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) oldu. Değerlendirme esnasında 0-3 ilaç kullanan ve 4 ve üzeri ilaç kullanan hastalar karşılaştırıldığında tanılarının dağılımı açısından fark bulunamadı.

Sonuç: Tıbbi hastalığa eşlik eden psikiyatrik bozukluğun tespiti ve tedavisi, genel hastane pratiğinde hastalığın seyri, tedavisi ve hastanın tedaviye uyumunda çok önemli bir yer tutmaktadır. Konsültasyon liyezon psikiyatristi tarafından değerlendirilen hastaların çoklu ilaç kullanma oranları yüksek olduğu göz önünde bulundurularak, farmakokinetik ilaç etkileşimlerinin dikkatli değerlendirilmesi gerekmektedir.

PB 81

Kronik Hastalıklarda Yaşam Kalitesi, Uyku Bozukluğu

Zerrin Gamsızkan, Alev Yücel
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Amaç: Biz bu çalışmamızda kronik hastalığı olan hastaların sağlıkları ile ilgili yaşam kalitesini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal - Metod: Araştırma tanımlayıcı tipte olup Mart 2009 ve Ağustos 2009 tarihleri arasında Aile Hekimliği polikliniğine başvuran kronik hastalıkları olan hastalar arasında yapılmıştır. Çalışmaya 510 kişi katılmıştır. Çalışmada SF-36 Anketi (Short Form Health Survey) ve CDC formu (US Centers for Disease Control healthy day's) kullanılarak geliştirilmiş 18 soruluk anket kullanılmıştır. Ayrıca hastalarda uyku bozukluğu ve anksiyete bozukluğu varlığı araştırılmıştır. Uyku bozukluğunun tespiti Amerikan Academy of Sleep Medicine (AASM 2005) tanı ölçütlerine göre yapılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 11.5 istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza gönüllü olarak 344'ü kadın ve 166'sı erkek olmak üzere 510 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 62.49 olup en genç hastamız 22 en yaşlı hastamız 89 yaşındaydı. Çalışmamızdaki kronik hastalıklardaki prevalans sırasıyla; Hipertansiyon (%88,2), diabetes mellitus (%38,0), koroner arter hastalığı (%10,0),romatolojik hastalıklar (%11,6) olarak tespit edildi. 59 yaş ve altı olan hastalarımızın %51.0'ı, 60 yaş ve üstü hastalarımızın ise %39.6'sı genel sağlık durumlarını mükemmel, çok iyi ya da iyi olarak belirtmişlerdir. İki grup arasında belirttikleri genel sağlık durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p: 0.011). Yine yaşa göre değerlendirdiğimizde hastaların yaş arttıkça bedensel ağrı hissetmeleri ve sosyal aktivitelerinde azalma anlamlı olarak tespit edildi. Hastalıklara göre değerlendirdiğimizde hipertansiyonlu hastaların genel sağlık durumlarını diğer kronik hastalıkları olanlardan daha iyi nitelendirdikleri, sosyal aktivitelerinde bir azalma olmadığı ve uyku bozukluğunun olmadığı anlamlı olarak saptanmıştır (p: 0.00). Romatolojik hastalığı olanların romatolojik hastalığı olmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla uyku bozukluğu, bedensel ağrıdan yakındığı ve kendilerini daha üzgün hissettikleri tespit edilmiştir (p:0.00). Kronik hastalıklarla anksiyete bozukluğu birlikteliği açısından anlamlılık bulunmamıştır.

Sonuç: Beklenen yaşam süresinin uzaması ile birlikte kronik hastalıklarla beraber yaşam kaçınılmaz olmaktadır. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında sosyodemografik özelliklerin yanı sıra eşlik eden kronik hastalıkların tipi önem taşımaktadır.

PB 82

Meme Kanseri İle Yaşamda Yaratıcı Sanat Çalışması

İlkay Kayaçan Keser¹, Nurhan Eren²

1Aka Deniz Üniversitesi, 2ÜİTF Psikiyatri AD Sosyal Psikiyatri Servisi

Amaç: Kadınlarda en sık görülen kanserler arasında ilk sırada yer alan meme kanseri (1) sonrası yaşanan meme kaybı, kadınlığın, doğurganlığın, çekiciliğın ve cinselliğın kaybı olarak algılanmakta ve kadının beden imgesinde zedelenmeye bağı olarak çeşitli psikososyal problemler ortaya çıkmaktadır(2,3,4). Bu çalışmamızda, mastektomi ameliyatı geçiren vakada ameliyat sonrası uygulanan yaratıcı sanat terapisi yöntemi(5) ile vakanın bireysel farkındalığı artırılarak, oluşabilecek psikososyal problemlere karşı önlem almak, mevcut problemleri ile baş edebilme becerisini arttırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programında yer alan Sanat Terapi Dersi kapsamında süpervizyon alınarak yapıldı. Çalışma sol göğsün tamamı mastektomi yapılan, kemoterapi uygulanan, 45 yaşında, evli ve iki çocuk annesi olan vaka ile haftada bir gün, her biri bir saat süren toplam 10 sanat terapi oturumu ile gerçekleştirildi. Oturumlar, kısmen yapılandırılmış biçimde oluşturulan resim çalışması ve yapılan resmin paylaşılması yoluyla duygusal boşalım ve farkındalık kazanma biçiminde iki bölümde sürdürüldü.

Bulgular: Vakanın resimlerde kendini kel, bir memesi olmayan kadın olarak çizmesi, hastalık ve mastektomi sonrası kendini algılama, beden imgesininin yansıması olarak değerlendirildi. Tüm oturumlar değerlendirildiğinde vakanın sosyal destek sistemlerine ihtiyaç duyduğu, engeller, otorite ve arzular arasındaki çatışmalar yaşadığı, ölüm–ayrılık korkuları, umutları, özlemleri, kullandığı baş etme stratejileri, yaşamında kimlere rol verdiği, kimlerle savaşmış kimlerle yakınlık kurduğu ve geleceğe nasıl baktığını üzerinde yoğun veriler ortaya çıktı.

Sonuç: Sonuç olarak, meme kanseri için yapılan mastektomi sonrası bireylerde önemli oranda ruhsal ve sosyal sorunların oluşabileceği unutulmamalıdır. Oluşabilecek bu sorunlarla baş etmede, yaratıcı sanat terapi kullanımı etkili bir yöntem olabilir.

Kaynaklar;

1. Tuncer M. Türkiye’de Kanser Kontrolü, Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 707, Ankara, 2007, s :5–9.)
2. Bredin M. Mastectomy, J.Adv. Nurs. 1999; 29(5):1113-1120.
3. Özkan S, Alcalar N. Meme Sağlığı Dergisi 2009 Cilt:5 Sayı:2 ss:60-64
4. Karayurt Ö, Zorukoş Z.N. Meme Sağlığı Dergisi 2008 Cilt: 4 Sayı: 2 ss: 56-61
5. Malchiodi C.A. The Art Therapy Sourcebook, NTC/Contemporary Publish, USA, 1998

PB 83

Multipl Skleroz ve Somnambulizm: Vaka Bildirimi

Hayriye Dilek Yalvaç¹, Murat Emül², Rifat Karlıdağ³, Cemal Özcan⁴, Süheyla Ünal⁵

1Menemen Devlet Hastanesi, 2Afyon Kocatepe Üniversitesi Psikiyatri AD, 3İnönü Üniversitesi Psikiyatri AD, 4İnönü Üniversitesi Nöroloji AD, 5İnönü Üniversitesi Psikiyatri AD

Giriş: Multiple Skleroz (MS) santral sinir sisteminin (SSS) inflamatuvar bir hastalığıdır. İnflamasyon SSS'inin ağırlıklı olarak beyaz cevherinde lokalize olan lezyonlara neden olur. MS'li hastalar genel popülasyondan daha sıklıkla uyku bozuklukları bildirmektedirler. MS'e bağlı somnambulizm bugüne kadar bildirilen ilk vakadır.

Olgu Sunumu: 33 yaşındaki erkek hasta 2 yıldır MS + Anksiyete bozukluğu tanısıyla takip edilmektedir. Rebiff 22 mcg (Beta interferon 1a), Venlafaxine 225 mg/gün ve tioridazin 20 mg/gün kullanan hastada uykuda gezinme, beraberinde ataksik yürüyüş, baş dönmesi, dengesizlik, halsizlik şikayetleri olmuştur. Kranyal MR'ında bilateral periventriküler beyaz cevherde demyelinizan plak formasyonları, korpus kallosum ve sol brakium pontis tutulumu görülmüştür.

Tartışma: Somnambulizm parasomnialar içinde en sık görülenlerinden biridir. Bugüne kadar, genetik, gelişimsel, organik ve fizyolojik faktörler somnambulizmin nedenleri olarak belirtilmiştir ve somnambulizm epizodları ateş, bazı ilaçlar, stres tarafından tetiklenebilmektedir. Hastamızın çocukluk döneminde somnambulizm ve epilepsi yoktu. Venlafaksin ile somnambulizm arasında bir ilişki olmayıp, dozunun azaltılmasıyla da somnambulizm sıklığı azalmamıştır. Hastanın anksiyetesi MS'in başlangıcından beri mevcuttu. NREM uykusu esnasında yapılan PET çalışmalarında talamik nukleusta, mesencephalon ve tegmentum ponsta, basal gangliada, hipotalamusta, basal önbeyin, orbitofontal ve anterior singulat kortekste, prekuneus ve sağ mediotemporal bölgede serebral aktivitede belirgin azalma gösterilmiştir. Olgumuzda ponsta demyelinizan plak lehine sinyal artışı vardı. Pontin tegmentumun tek taraflı küçük lezyonlarının parasomnia ile örtüşen bozukluklardan sorumlu olduğu bildirilmiştir. Benzer örtüşmeyi olgumuzda görmekteyiz. Pontstaki demyelinizan plağın MS'in nöropsikiyatrik semptomu olarak somnambulizmden sorumlu olabileceği düşünülmüştür.

Kaynaklar:

1. Diaz-Olavarrieta C et al. Neuropsychiatric Manifestations of Multiple Sclerosis. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 1999;11(1):51-57.
2. Juszczak GR, Swiergiel AH. Serotonergic hypothesis of sleepwalking. Medical Hypotheses (2005) 64, 28-32.
3. Sleep: Physiology, Investigations and Medicine. Edited by Michel Billiard. Part 1: Physiology of sleep. Chapter 4: The major physiological functions during sleep, Y. Dauvilliers, p:56.
4. Limousin N et al. A brainstem inflammatory lesion causing REM sleep behavior disorder and sleepwalking (parasomnia overlap disorder). Sleep Med. 2009 Apr 1.

PB 84

Multipl Sklerozlu Hastada Eşzamanlı Psikotik Alevlenmeler - Başarılı Olanzapin Kortikosteroid Kombinasyon Tedavisi

Ahmet Bülent Yazıcı¹, Esra Yazıcı²,
1Erzurum Numune Hastanesi, 2Atatürk Üniversitesi Psikiyatri ABD

Giriş: Multipl Skleroz (MS) erişkinlerde yeti yitimi ile seyreden ilerleyici sık görülen nörolojik bir hastalıktır ve psikoz komorbiditesi nadirdir. MS tedavisinde kullanılması gereken kortikosteroidlerin psikozu alevlendirme ihtimali, psikoz tedavisinde kullanılan antipsikotiklerin ekstrapiramidal yan etkileri bu hastalıkta görülen psikoz komorbiditesinde hassas bir medikal denge gerektirmektedir.(1)

Olgu: Üç yıldır MS tanısı olan 32 yaşında erkek hasta kliniğimize iritabile,hostilite, kıskançlık ve perseküsyon sanrıları, ajitasyon, eksitasyon, insomni, ilaç reddi ve MS belirtisi olarak üriner inkontinans ve sağ hemiparezi ile başvurdu.

Hastaya Olanzapin 20mg/g ve beşer günlük iki kür halinde of 1000mg prednisolon/g uygulandı. Bir ay içinde psikotik semptomlarda tama yakın, MS bulgularında kısmi düzelme gözlemlendi.

Tartışma: MS seyri içinde psikoz %5 görülme oranına sahiptir (2) ve bazı yayınlar temporal lobu işaret etmekle birlikte santral sinir sistemi lezyonları ile psikoz birlikteliği etiyolojisi tam netleşmemiştir.(3) Son yıllarda MS ve psikozda ortak etiyolojik faktör olabilecek demiyelinizasyon gündeme gelmektedir(4) Bu olgu özelinde tedavide gerekli antipsikotik kortikosteroid hassas dengesi sorgulanmıştır.

1. Pinkston J B, Kablinger A, Alekseeva N. Multiple sclerosis and behavior. *Int Rev Neurobiol* 2007; 79:323-39
2. Sá M J Psychological aspects of multiple sclerosis. *Clin Neurol Neurosurg* 2007; (Article in press)
3. Reiss J P, Sam D, Sareen J Psychosis in multiple sclerosis associated with left temporal lobe lesions on serial MRI scans. *J Clin Neurosci.* 2006; 13:282-4.
4. İniguez C, Campos R, Larrodé P, Mauri J A, Morales F. Steroid treatment of acute psychosis associated with multiple sclerosis *Rev Neurol.* 2000; 31:841-4

PB 85

Psikiyatrik Belirtilerle Seyreden Frontal Menenjiom Olgu Sunumu

Nuray Atasoy¹, Vildan Çakır¹, Şanser Gül², Esra Acıman³, Numan Konuk¹, Levent Atık¹
1ZKÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, 2ZKÜ Tıp Fakültesi Nöroşiruji AD, 3ZKÜ Tıp Fakültesi Nöroloji AD

Frontal loba dıştan baskı yapan menenjiom gibi benign tümörlerde, geniş büyüklüğe ulaşmadan kişilik değişiklikleri, depresyon, duygudurum bozukluğu, halüsinasyon, entelektüel değişiklikler gibi psikiyatrik semptomlar görülebilir (1,2). Bizim olgumuzda da frontal menenjioma bağlı yavaş gelişen davranış değişiklikleri özellikle apati dikkat çekiciydi.

54 yaşında kadın, ilkokul mezunu, ev hanımı. Doktora ilk kez 5-6 ay önce başlayan hareketlerde yavaşlama, tepkilerde azalma, unutkanlık, sürekli uyuma isteği yakınmalarıyla başvurmuştu. Birçok şeyi 3-4 kez tekrar etmeden anlamıyor, günlük bakımını ve ihtiyaçlarını bile yakınları hatırlatıyordu. Çevreye karşı ilgisi ve tepkisi ileri derecede azalmıştı. Bazen anlamsız konuşmaları ve evde olmayan insanları gördüğünü söylediği oluyordu. Hasta bu şikayetler ile 1 ay önce nörolojiye başvurmuş modafinil, venlafaksin, mirtaron başlanmış, 10 gün kadar kullanmış ve iyileşme olmayınca kliniğimize ailesi tarafından getirildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. İlk psikiyatrik muayenesinde kooperasyon zorluğu, duygulanımının künt olması, gerçeği değerlendirme, yargılama bozukluğu ve belirgin apatisi vardı. Mini mental testten 10 puan aldı. Nörolojik muayenesi normaldi. EEG' de sağ fronto-santral bölgede keskin dalga aktivitesi ile karakterize epileptiform anomali izlendi; beyin MR' de sağda frontal lokalizasyondan lobüle konturlu ve parankime ödem yapan hiperdens görünümde menenjiom olduğu düşünülen kitle izlendi. Hastaya beyin cerrahi kliniğinde tümör rezeksiyonu yapıldı. Cerrahiden iki ay sonra hastanın ailesinden alınan bilgiye göre çevreye karşı ilgisizliği, davranış sorunları düzeldi; hasta eski işlevselliğine dönmeye başladı.

Frontal tümörün kısmen veya tamamen çıkarılması klinikte yavaş ama tama yakın iyileşme sağlayabilir. Bizim olgumuz, yavaş gelişen davranış değişiklikleri, bilişsel sorunlar ve bunların geç yaşta ortaya çıkması gibi belirtiler olduğunda hekimlerin beyni tutan hastalıkların ayırıcı tanısı açısından uyanık olmasının önemini vurgulamaktadır.

Kaynaklar:

1. Hoffer ZS, Allen SL, Methews M. Treatment of psychiatric symptoms associated with a frontal tumor through surgical resection. *Am j psychiatry* 164(6): 877-882; 2007.
2. Williams MRS, Dunwoody G. Late diagnosis of frontal meningiomas presenting with psychiatric symptoms.

PB 86

Psikiyatrik Belirtilerle Seyreden Geçici Corpus Callosum Splenium Lezyonu

Eylem Doğan1, Neslihan Akkiş1, Kumsar2, Nesrin Dilbaz1, İhsan Tuncer Okay1

1Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Geçici corpus callosum splenium lezyonu(GCCSL), farklı nedenlere ve klinik görünlere sahip bir patolojidir(1).İlk olarak antiepileptik kullanılanlarda gözlenmiştir(2) ve sıklıkla çocuklarda hafif ensefalit/ensefalopati kliniğiyle görülmektedir(3).Altta yatan sebep ne olursa olsun; corpus callosum spleniumunun merkezinde yerleşen, oval, difüzyon ağırlıklı görüntülemelerde difüzyon kısıtlanması gösterip, takip eden MR görüntülerinde tamamen düzelen lezyonlardır(3).Farklı kliniklerle ortaya çıkması lezyonun nedenlerinin anlaşılmasını zorlaştırmaktadır.Bu yazıda psikiyatrik belirtilerle seyreden GCCSL'nun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 18 yaşında, evli, ilk doğumunu 2 hafta önce yapmış, öncesinde psikiyatrik yakınması olmayan hasta, yakınları tarafından polikliniğimize sesler duyduğunu söyleme, bebeğine zarar vereleceği düşünceleri, saldırganlık şikayetleriyle getirildi.Postpartum psikoz öntanısıyla yatırılan hastanın nöropsikiyatrik değerlendirmesinde; kooperasyon kısıtlılığı, çağrışımalarında dağınlık, kendisine ve çocuğuna zarar vereleceği şeklinde perseküsyon hezeyanları mevcuttu.Hastaya 5mg/gün olanzapin başlandı.Yatışının 2.gününde oryantasyonunun bozulması, konfüzyonunun ve ateşinin olması nedeniyle enfeksiyon hastalıkları kliniğine konsülte edildi.Ensefalit öntanısıyla ampirik seftriakson ve asiklovir tedavisi başlandı.Laboratuvar tetkikleri normal olan hastanın ilk psikotik atağı olması nedeniyle, organik etiyolojinin dışlanması amacıyla yapılan kranial MR incelemesinde GCCSL tespit edildi.Olanzapin ve ampirik ensefalit tedavisi süren hastanın 2 hafta sonra çekilen MR'ında corpus callosumdaki lezyonunun tamamen kaybolduğu izlendi.Olanzapin dozu 20mg/güne kadar çıkarılan hasta, 6.haftanın sonunda psikotik semptomlarında kısmi düzelmeyle taburcu edildi.Hastanın takibi devam etmektedir ve psikotik şikayetlerinde belirgin düzelme mevcuttur.

Sonuç: Bu olguda psikiyatrik bulgularla seyreden GCCSL sunulmuştur.Farklı nedenleri olan bu lezyon gibi birçok organik patoloji psikiyatrik belirtilerlede ortaya çıkabilmektedir.Bu nedenle akut başlangıçlı psikotik tablolarla altta yatan nörolojik nedenlerin tanınabilmesi için organik sebeplerin araştırılması önemlidir.

Kaynaklar

1. Doherty MJ, Jayadev S, Watson NF, Konchada RS, Hallam DK.Clinical implications of splenium magnetic resonance imaging signal changes.Arch Neurol 2005;62:433-7
2. Kim SS, Chang KH, Kim ST, et al.Focal lesion in the splenium of the corpus callosum in epileptic patients:Antiepileptic drug toxicity?AJNR 1999;20:125-9
3. Tada H, Takanashi J, Barkovich AJ, et al.Clinically mild encephalitis/encephalopathy with a reversible splenial lesion.Neurology 2004;63:1854-8

PB 87

Psikotik Bulgular İle Seyreden Tüberoskleroz Olgusu

Ayca Öngel¹, Emrem Beştepe¹, Melih Özeren¹, Suat Küçükgöncü¹, Şahap Erkoç¹
BRSHH

Giriş: Tüberoskleroz(TSC) santral sinir sistemini, deriyi ve iç organları tutan, otozomal dominant geçişli nörokütanöz bir hastalıktır. Mental retardasyon, epilepsi ve adenoma sebaceum en sık görülen bulgulardır. TSC’de psikiyatrik komorbidite birlikteliği yüksektir. En sık görülen psikiyatrik yakınmalar; depresyon, anksiyete, DEHB, saldırgan davranışlardır. Literatürde psikotik bulgularla seyreden TSC sınırlıdır. Yazımızda tedaviye dirençli psikotik semptomları olan TSC olgusunu sunduk.

Olgu: 26 yaşında TSC tanılı hasta persekütuar,erotomanik hezeyanlar; işitsel,görsel varsanların eşlik ettiği psikotik eksitasyon tablosunda hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde hastanın 2001 yılından beri psikotik semptomlarından dolayı 7 kez yatarak tedavi gördüğü ancak semptomlarında tam bir iyileşme olmadığı öğrenildi. Epilepsi öyküsü olmayan ve EEG’inde patoloji saptanmayan hastanın Kranial MR’ında lateral ventrikülde subependimal noduller ve her iki serebral hemisferde kortekste dağınık yerleşimli yamasal formda kortikal hamartomlar saptandı. Bulgular TSC lehine değerlendirildi. Psikometrik incelemede IQ=57 saptandı. Hastaya DSM-IV-TR’ye göre genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluk tanısı kondu. Haloperidol 20mg/gün, Biperiden 4mg/gün, Ketiapin 600mg/gün, Klonezapam 2mg/gün başlandı. Psikofarmakolojik tedaviye yanıt vermeyen hastaya 10 seans anestezili EKT uygulandı. Semptomlarında düzelme görülmeyen hastaya, mevcut tedavisine ek olarak Sertindol 4mg/gün başlandı. Sertindol EKG-QTc kontrolleri yapılarak 20mg/gün’e çıkıldı. Geçmişte ilaç kullanımının düzenli olmaması nedeniyle Risperidon consta 50mg,15günde bir uygulanmak üzere tedavisine eklendi. Hastanın semptomlarının gerilemesi üzerine Klonazepam dozu azaltılarak kesildi ve hasta taburcu edildi. Poliklinik kontrollerinde Haloperidol ve Biperiden kesildi.

Tartışma: TSC hastalarında sıklıkla epilepsiyle ilişkilendirilen depresyon ve anksiyete bozuklukları saptanmakta, psikotik semptomlaraysa nadiren rastlanmaktadır. Olgumuzda psikotik semptomlar tedaviye dirençli olup, tedavisi için yüksek doz, çoğul antipsikotik kullanımını gerektirmiştir. Psikotik hastalarda farmakolojik tedaviye direnci belirleyen faktörlerden biri, olgumuzdaki gibi,düzensiz ilaç kullanımındır. Bunun yanında olgumuzda organik etyoloji de tedaviye direnci arttırmış olabilir.

Kaynaklar:

1. Muzykewicz DA,et al.Psychiatric comorbid conditions in a clinic population of 241patients with tuberous sclerosis complex.Epilepsy&Behavior2007;11:506-513.
2. Asato MR,et al.Neuropsychiatric Problems in Tuberous Sclerosis Complex.J Child Neurol2004;19:241-249.
3. Raznahan A, et al.Psychopathology in tuberous sclerosis.J Intellectual Disability Research2006;50:561-569.

PB 88

Sol Anterior Serebral Arter İnfarktını Takiben Gelişen Depresyon Ve Paranoid Psikotik Bozukluk

Gözde Şirin Sart1, Burcu Yücutürk2, Nilgün Araç3

1Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.B.D, 2Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, 3EUTF Nöroloji ABD

Serebrovasküler infarktları izleyen dönemde depresyon, anksiyete bozukluğu, mani, psikotik bozukluk, katastrofik reaksiyon, anosognazi, uygunsuz affekt ve apati gibi bir çok nöropsikiyatrik bozukluk meydana gelir. Bu bozukluklardan en sık görüleni poststrok depresyondur.1 Mani, bipolar duygudurum bozukluğu ve psikotik bozukluk ise nadir olarak karşımıza çıkar.2 Bu olgu sunumunda nöroloji servisinde ani gelişen sağ yan güçsüzlüğü ve konuşma bozukluğunu nedeniyle yatırılarak izlenen 69 yaşında bir erkek hastadan bahsedilmiştir. Olgumuzda önce sol frontoparietal bölge infarktını takiben post strok depresyon ve hemen ardından geçirilen yeni bir sol frontal bölge infarktı sonrası paranoid psikotik bozukluk tablosu meydana gelmiştir. Literatüre bakıldığında inme sonrası psikotik bozukluk gelişen olguların çoğunun sağ hemisfer lezyonu olduğu göze çarpar.3,4 Olgumuzu, yaptığımız literatür taramasında bulabildiğimiz kadarı ile sol frontoparietal bölge lezyonlarına bağlı paranoid psikotik bozukluk görünen bildirilmiş tek olgu olması bakımından ve lezyon lokalizasyonu-nöropsikiyatrik belirtiler konusundaki tartışmalara katkı sağlayacağından sunmaya değer bulduk.

Kaynaklar:

1. Chemerinski E and Levine SR. Neuropsychiatric Disorders Following Vasculer Brain Injury. The Mount Sinai Journal of Medicine November 2006, Vol. 73, No.7, 1006-2006
2. Chemerinski E and Robinson RG, The Neuropsychiatry of Stroke. Psychosomatics 41:1, January-February 2000, 5-14
3. Kumral E and Öztürk Ö. Delusional State Following Acute Stroke. NEUROLOGY 62, January (1 of 2) 2004, 110-113
4. Mcmurtray A, Sultzer DL, Monserratt L, Yeo T and Mendez MF. Content-Specific Delusions From Right Caudate Lacuneer Stroke: Association with Prefrontal Hypometabolism. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 20:1,Winter 2008, 62-67

PB 89

Tedaviye Dirençli Poststroke Depresyon Vakasında Lamotrijin Kullanımı

Özden Arısoy¹, M. Hamid Boztaş², Mustafa Sercan²

1Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, 2Abant İzzet Baysal Üniv İzzet Baysal Tıp Fak

NS, 54y, evli, emekli erkek hasta.

Şikayeti: isteksizlik

Öykü: Konuşma bozukluğuyla nörolojiye başvuran hastanın şikayetleri bir gün içinde geçmiş ancak 6 ay sonra aniden sağ gözde görmede bulanıklaşma, görme keskinliğinde azalma başlamış. Son 2 ayda tüm ekstremitelerde tremor, gece yatarken çarpınmalar başlayan hasta depresyon düşünülerek psikiyatrye yönlendirilmiş.

Muayene: Özbakımı azalmış, traş olmamış, PMA azalmış, başı öne eğik, kambur şekilde oturan hasta kısık sesle, çok az kelimeyle konuşuyordu. Soruları daha ziyade eşi tamamlamak zorunda kalıyordu. Affekt depresif, oldukça çökkündü. Çağrışimleri azalmıştı. Psikotik belirti yoktu.

MRI: Sol parietal lob inferiorunda kortikal-subkortikal yerleşimli sinyal değişikliği. Sol frontal lobda kortikal yerleşimli enfarkt.

Tedavi: Essitalopram 10 mg/gün başlanan hastanın düşük olan Vit B12 düzeyi için replasman yapıldı. 1 ay sonraki kontrolde hiç düzelme olmayan hastada doz 20 mg/güne yükseltildi. 1 ay sonra halen fayda görmeyen hastada retardasyon çok belirgindi. Essitalopram kesilerek Venlafaksin 75 mg/gün başlandı. 1 ay sonra 150 mg'a çıkıldığında halen evden dışarı çıkmayan, özbakımını yapmayan hastada doz 225 mg/güne çıkarıldı. İzlemede halen kötü olan hastada doz 300 mg'a çıkarıldı. 1 ay sonraki kontrolde halen iyi olmayan hastanın dozu 375 mg'a çıktı. Hipertansiyonu olan hastada doz daha fazla yükseltilemediğinden kontrolde tedaviye güçlendirmek amacıyla tedaviye Tefor eklendi. Bununla çok az canlanan hastaya EKT önerildi ancak hasta kabul etmeyince tedaviye Lamotrijin 25 mg eklendi. Lamotrijin titre edilerek 200 mg/güne kadar çıkarıldı. Hastada giderek canlanma, gülümseme, özbakımda artış, depresif belirtileri azalma meydana geldi.

Tartışma: Poststroke depresyon %20-50 arasında görülmektedir. Özellikle sol hemisfer lezyonlarında siktir. Lezyon frontal pole ne kadar yakınsa, depresyonun ciddiyeti o kadar fazladır. Frontal kortekste yer alan noradrenerjik ve serotonerjik yollarındaki hasar biyojenik aminlerin tama yakın azalmasına yol açabilmektedir. Vakamızda iki farklı sınıftan antidepresan ilaca ve tiroid hormonu ile güçlendirmeye cevap vermeyen hastada lamotrijin tedavisi tama yakın cevaba yol açmıştır. Bu durum lamotrijinin noradrenerjik etkinliği ile açıklanabilir. Lamotrijin tedaviye dirençli depresyolarda güçlendirici olarak kullanılabilir.

PB 90

Tip 2 Diabetes Mellitus ve Obez Hastaların Anksiyete ve Depresif Bozukluk Açısından Karşılaştırmalı Değerlendirilmesi

Yarkin Özenli¹, Ava Şirin Tav¹, Aydan Ünsal¹, A. Kürşat Özşahin
1Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Diabetes Mellitus (DM) kronik fiziksel bir hastalıktır; hastalarda ruhsal, duygusal, sosyal, psikoseksüel sorunlara yol açar (1). Obezite ciddi sağlık sorunlarına yol açabilen gelişiminde hem genetik hem çevresel ve psikolojik etmenlerin rolünün olduğu düşünülen bir durumdur (2). Bu çalışmanın amacı endokrin polikliniğine ayaktan başvuran Diabetes Mellitus ve Obezite tanısı almış hastalarda psikiyatrik morbiditenin araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya Başkent Üniversitesi Adana Uygulama Araştırma Hastanesi Endokrin Polikliniğinde düzenli olarak tedavi gören Obezite ve Tip 2 DM hastaları rastgele olarak alınmış hastalara hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HAD) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmada toplam 64 hastanın verileri değerlendirilmiştir. Diabetik hastalarda HAD- depresyon alt ölçeği ortalama puanı 8.2 ± 3.18 , obez hastalarda aynı ölçek ortalaması 9.0 ± 3.24 olup her iki grupta da eşik üstüdür. Ancak gruplar arasında depresyon alt ölçeği açısından anlamlı istatistiksel fark yoktur ($p > 0.05$). DM hastalarda HAD –anksiyete alt ölçeği ortalama puanı 9.4 ± 2.63 , saptanmış olup eşik altı, Obez hastalarda ise HAD-anksiyete 14.7 ± 28.12 olup eşik üstü bulunmuştur. Ancak bu iki grup birbiriyle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). DM hastalarında komorbid hastalık öyküsü depresyon ile ilişkili ($p < 0.05$) bulunurken, anksiyete ile ilişkisiz bulunmuştur.

Sonuçlar: Hem DM hem de Obezite ciddi sağlık sorunlarına yol açan mortalite ve morbiditeyi artıran hastalıklardır. Çalışmamızda her iki hastalıkta da depresyon puanlarının artması literatürle uyumludur (2,3). Ancak DM göre obezite de anksiyete puanlarının yüksek çıkması, obezitenin kişiyi, morbidite bağlamında görünür kılan bir sağlık sorunu olması dolayısıyla anlamlıdır. Kişinin benlik saygısı ve kişilerarası ilişkilerini etkilemekte olup endokrinolojik tedavi kadar psikiyatrik desteği gerektirmektedir.

Kaynaklar

1. Özkan S(1993) Psikiyatrik Tıp : Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi , 1. Baskı, İstanbul, S.94-99.
2. Comuzzie AG, Allison DB, The search for human obesity genes. Science 1998;280:1374-1377.
3. Lloyd CE, Brown FJ. Depression and diabetes.Curr Women's Health Rep 2002;2:188-193.

PB 91

Tolterodin Kullanımı İle Birlikte Görülen Bipolar Bozukluk Psikotik Belirtili Mani Atağı: Olgu Sunumu

Aseha Akdemir¹, Duygu Akbaş Öncel¹, Akfer Karaoğlan Kahilođulları²
1MKÜ Tıp Fakóltesi Psikiyatri ABD, 2Sağlık Bakanlığı Ruh Sağlığı Dairesi

Muskarinik reseptör antagonistleri acil idrar çıkarma dürtüsü, idrar kaçırma ve diğer aşırı aktif mesane semptomlarının tedavisinde hala ilk seçenek ilaçlardır(1). Bu gruptaki ilaçlardan en yaygın kullanılanları oksibutinin klorid (OC) ve tolterodin tartrate'dir. Tolterodin iyi tolere edilir ve yan etkileri diğerlerinden önemli ölçüde daha azdır. Kullanımı ağız kuruluğu, kabızlık, SSS etkileri (yorgunluk, uyku hali gibi) ve bulanık görme gibi antikolinerjik yan etkileri nedeniyle sınırlıdır (2,3). Literatürde tolterodin kullanımına bağlı manik atak öyküsü olan bir vaka bulunmamaktadır. Bu bildiri de tolterodin kullanımına bağlı psikotik belirtili ağır mani atağı olgusu sunulacak ve bulgular mevcut literatür bağlamında tartışılacaktır.

Kaynaklar:

1. Raes A, Hoebeke P, Segaeert I, Van Laecke E, Dehoorne J, Vande Walle J. Retrospective Analysis of Efficacy and Tolerability of Tolterodine in Children with Overactive Bladder. Eur Urol. 2004; 45(2):240-244.
2. Yarker YE, Goa KL, Fitton A. Oxybutynin: a review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and its therapeutic use in detrusor stability. Drugs Aging 1995; 6: 243-262
3. Appell R. Clinical efficacy and safety of tolterodine in the treatment of overactive bladder: a pooled analysis. Urology 1997; 50 (suppl 6A): 90-96.

PB 92

Tuberoz Skleroz ve Eşlik Eden Psikiyatrik Tablolar

Çağatay Karşıdağ¹, Tuğba Devocioğlu², Ayçe Soydan², Nihat Alpaya², Serap Ofraz Batmaz², Nesrin Tomruk², Ekrem Kuşkonmaz²,

1Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları, 2Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları EA Hastanesi

Tuberoz skleroz başta deri, MSS, retina, böbrek ve kalp olmak üzere çok sayıda organda hamartomatöz lezyonlar ile karakterize bir hastalıktır (1). Tuberoskleroz ismi beyindeki ortaya çıkan yumru (tuber) ya da patates gibi bezeciklerden gelir. Bu bezecikler yaşla birlikte kireçlenir ve sertleşip sklerotikleşir.

Tuberoz sklerozlu hastaların %20-50'si otozomal dominant geçiş gösterir. (2). İnsidansı 6000 - 10,000' de 1'dir. Tuberoskleroz hastalarının % 62 – 80'inden fazlasında epilepsinin bir formu görülebilmektedir. Entellektüel ve bilişsel bozulma vakalarının % 38' - 64'ünde saptanabilmektedir.

Diferansiyasyon, proliferasyon, migrasyon gibi beyindeki bazı anormallikler, bir çok nöropsikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Klasik triadı ADHD, Otizm ve Mental Retardasyondur (3). Diğer Psikiyatrik Bozukluklar Psikoz Uykü bozuklukları Anksiyete Depresyon Capgrass sendromu'dur. Geniş vaka serili bir çalışmadan sonuçlar Duygudurum Bozukluğu % 27, Anksiyete Bozukluğu % 27, ADHD % 30, Agresyon –Yıkıcı Davranış Bozk % 30 oranında saptanmıştır. Klinik özellikler başlangıçta göze çarpmayabilir ve birçok işaret ve belirtilerin gelişimi yıllar alır. Tanı öncelikle klinik belirti ve bulgulara dayanarak konulmaktadır.

İlaç Seçiminde çoklu - organ tutulumu göz önünde tutulmalı. Böbrek işlevleri bozuk hastada lityum, kalb tutulumu olan hastada kardiyotoksik psikotrop ilaç seçiminden sakınmalı.

1. Tuberoz Sklerozun Erken Deri Bulgusu Olarak Alın Plağı: Bir Olgu Nedeniyle Deri Belirtilerinin Gözden Geçirilmesi. Dr. Emine Tamer, Dr. Muhterem Polat, Dr. Başak Yalçın, Dr. Güneş Gür. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2008;18:169-172
2. Bir Tuberoz Skleroz Olgusu. Dr. Gülgün Zengin, Dr. Turgut Çaykara, Dr. Mine Çetin, Dr. Ömer Yapar. T Klin Dermatoloji 1992, 2:26-30 Mr Of Central Nervous System Neoplasia Of The Phakomatoses. Braffman Bh, Bilaniuk Lt, Zimmerman Ra, Semin Poentgenol.1990 Apr;25(2):198-217
3. Tuberos Sclerosis Complex: A revieve of neurological aspects. Paulo Curatolo, Magda Verdecchia, Roberta Bombardieri. European Journal od Pediatric Neurology. Volume 6 Issue 1. January 2002 Pages 15-23.

PB 93

Antisozyal Kişilik Bozukluğu (AKB) Tanısı Alan Erişkinlerde Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ) İle Taranan Çocukluk Çağı Davranış Sorunlarının, Erişkinlikte Öfke İle İlişkisi

Nakşidil Torun Yazihan¹, Levent Sütçigil¹, Nergis Lapseki¹,
1Gata

Giriş: DEHB belirtileri ve antisozyal davranışlar arasındaki ilişkileri araştıran çalışma bulgularına göre AKB olan yetişkinlerde DEHB yetişkin tip belirtileri görülme sıklığı 25% ve 60% arasında değişmektedir (1,2) Literatürde öfkenin kişilerin antisozyal davranışlara eğilimlerinde önemli bir rol oynadığı görülmektedir (3).

Amaç: AKB tanısı alan erişkinlerde WUDÖ ile çocukluk dönemlerindeki DEHB bulguları ile öfke tarzları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Örneklem GATA Psikiyatri Kliniği'ne gönderilmiş; AKB tanısı almış 25 erkek katılımcıdan oluşmuştur. Katılımcılara çocuklukta DEHB belirtilerini geriye yönelik sorgulamak amacıyla WUDÖ ve öfke ifade tarzlarıyla ilgili Durumluk Sürekli Öfke- Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) ölçeği uygulanmıştır.

Sonuçlar: Analiz sonuçları WUDÖ ve SÖÖTÖ alt boyutları arasında orta ve yüksek düzeyde ($r=.410$ ve $.706$) anlamlı ilişki olduğunu göstermiştir.

Tartışma: AKB tanısı olan erişkinlerde çocukluk çağı davranım problemlerinden irritabilite, dürtüsellik, okul sorunlarının yetişkinlik döneminde öfkeyi ifade etme biçimleri ile ilişkili olduğu görülmektedir. Öfke kontrolü daha düşük olan AKB tanılı yetişkinlerin dikkat problemleri ve okul sorunları daha fazladır. Çocukluk çağı davranım problemleri olan çocukların öfkelerini nasıl kontrol edeceklerini öğrenmeleri yetişkinlikte saldırgan davranışlar ve öfke ilişkisi bağlamında kritik gözükmektedir. Aynı zamanda yetişkinlikte öfke kontrolünde daha şiddetli sorun yaşama ile çocuklukta DEHB bulgularının şiddeti arasında yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur. Bu bağlamda davranım problemleri olan bu çocukların yaşam alanlarının sorgulanarak suçla ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi; çocukların eğitilmesi bu ergenlerin suç işleyen gruplara dahil olmalarına engel olabilir.

Kaynaklar:

1. Barkley, R.A., Fischer, M., Smallish L., Fletcher K. Young adult follow up of hyperactive children: antisocial activities and drug use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2004; 45(2): 195-211.
2. Young SJ, Toone BK, Tyson C. Comorbidity and psychosocial profile of adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Personality and Individual Differences*. 2003; 35: 743-755.
3. Stattin H., Magnusson D. ()The role of early aggressive behaviour in the frequency, seriousness and types of later crime. *J.Consult.Clin.Psychl* .1989; 57: 710-718.

PB 94

Rinoplasti İçin Başvuran Hastalara Ait Kişilik zelliklerinin Değerlendirilmesi

Ender Gl1, Emel Koer2, şahnur Yıldızbaş1, Süleyman Yılmaz1, zcan ztrk1,
1D Tıp Fakültesi KBB AD, 2Dzce Atatürk Devlet Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada rinoplasti için başvuran hastalara ait psikiyatrik morbidite ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı (1,2).

Gereç ve yöntem: Rinoplasti hastaları (n:30) ve DSM-IV tanı kriterlerine göre daha öncesinde herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış ve testin yapıldığı ana kadar herhangi bir psikiyatri ilacı kullanmamış sağlıklı kontrol olguları (n:30) alışmaya alındı. Rinoplasti nerilen hastalar operasyon öncesi estetik kaygıyı önemseyip önemsemedikleri sorularak alınan cevaba bağlı olarak iki gruba değerlendirildi. Tüm olgular, kısa semptom leği ve Minnesota çok yönlü kişilik leği (MMPI=Multiphasic Personality Inventory) doldurdu. Her iki gruba ait kısa semptom leği sonuçları ve kişilik özellikleri karşılaştırıldı. Sonuçlar: Cinsiyet ve yaş açısından benzer olan hasta ve kontrol grubuna ait alt klinik ölçek skorları ve MMPI test sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Estetik kaygısı olan hastalarda (n:17) alt ölçek puanlarında kadınlık-erkeklik puanlarının (29.06 ± 4.95) diğer hastalara göre (23.51 ± 8.67) daha yüksek olduğu tespit edildi ($p < 0.05$). Eğitim düzeyi açısından aralarında farklılık olmamakla birlikte cinsiyet faktörü ve kesme puanları ile değerlendirildiğinde 13 erkek olguya ait kadınlık-erkeklik puanı ortalaması (30.46 ± 4.24), 4 kadın olguya ait kadınlık-erkeklik puanı ortalaması (24.5 ± 4.79) olarak bulundu ($p < 0.05$).

Tartışma: Her ne kadar estetik kaygısı olan erkeklerde kadınlık-erkeklik alt puanı kontrollerden ve kaygısı olmayanlardan farklı da olsa kesme puanları ile birlikte değerlendirildiğinde kadınsı ve erkeksi özelliklerini muhafaza etme gayreti içinde oldukları tespit edildi (3,4).

Kaynaklar

1. Sarwer DB, Crerand CE. Body dysmorphic disorder and appearance enhancing medical treatments. 2008;5:50-8.
2. Crerand CE, Phillips KA, Menard W, Fay C. Nonpsychiatric medical treatment of body dysmorphic disorder. 2005;46:549-55.
3. Bonne OB, Wexler MR, De-Nour AK. Rhinoplasty patients' critical self-evaluations of their noses. 1996;98:436-9.
4. Feiss R, Real JP. Ann Chir Plast Esthet. 1989;34:392-4.

PB 95

Devlet Hastanesinde Çalışan Güvenlik Personelinde Tükenmişlik Düzeyleri

Ceyhan Balcı Şengül¹, Cem Şengül², Gamze Mercan¹,
1Denizli Devlet Hastanesi, 2Pamukkale

Giriş: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik açısından en riskli meslek gruplarından olduğu bilinmektedir (1,2). Hastanelerde çalışan güvenlik personelleri ise işlerinin doğası gereği önemli derecede risk altındadır. Ancak bu durum çalışmalarda yeterince dile getirilmemiştir. Biz bu araştırmada devlet hastanesinde güvenlik görevlisi olarak çalışan personellerde tükenmişlik düzeylerini ölçmeyi hedefledik.

Metot: Çalışmaya devlet hastanesinde güvenlik görevlisi olarak çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden güvenlik görevlileri alınmıştır. Görevliler Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile, elde edilen veriler ise SPSS 13,0 programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan toplam 55 güvenlik görevlisinin 49'u erkek 6'sı kadındı ve yaş ortalaması $28,27 \pm 4,06$ 'ydı. Personelin 33'ü evli, 20'si bekâr ve 2'si de boşanmıştı. 50 personel lise mezunu iken, 5 personel üniversite mezunuydu. 3 personelin daha önce ruhsal rahatsızlık özgeçmişli varken, diğer personelin ruhsal rahatsızlık öyküsü yoktu. Personellerden 28'i sigara içerken 27'si sigara kullanmıyordu. Ayrıca 6 hasta alkol kullanıyordu. Personelin Maslach Tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlar sırasıyla; duygusal tükenmeden $12,75 \pm 5,30$, duyarsızlaşmadan $6,15 \pm 3,06$, kişisel başarıdan $8,45 \pm 4,22$ 'ydi. Tükenmişlik skorlarının yaşla korelasyonuna baktığımızda bir ilişki bulamadık ($p > 0,05$). Ayrıca cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durumda bireylerin tükenmişlik düzeyini etkilemiyordu. Yine alkol ve sigara kullanımı ile bireylerin tükenmişlik düzeyleri arası ilişki bulamadık. Geçirilmiş ruhsal rahatsızlık öyküsünün ise duygusal tükenmişliği etkilediğini tespit ettik ($p < 0,05$).

Tartışma: Çalışma grubumuzu oluşturan güvenlik personeli grubunda özellikle kişisel başarı puanları, sağlık personeli ile yapılan daha önceki çalışmalara göre düşüktü (1,2). Buda güvenlik personelinde tükenmişliğin ve mesleki tatminsizliğin diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğunu göstermekteydi. Karşılaştığımız verilerden ise sadece geçmiş ruhsal rahatsızlık öyküsünün duygusal tükenmişlik düzeyi ile ilişkili olduğunu bulduk. Özellikle ruhsal rahatsızlık öyküsü olanlarda tükenmişlik açısından daha dikkatli olunabilir.

Kaynaklar:

1. Şahin D, Turan FN, Alparslan N, Şahin İ, Faikoğlu R, Görgülü A. Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008; 45: 116–21.
2. Okray Kocabıyık Z, Çakıcı E. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008; 9:132-138.

PB 96

Kontrol Edilemeyen Alışveriş Davranışı Gösteren Bir Olgu

Evrım Özkorumak¹, Ahmet Tiryaki²,
1Kü Tıp Fakültesi Psikiyatri Ad, 2Kü Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Giriş ve Amaç: Güncel literatürde kompulsif alışveriş tanımı ile olumsuz his veya olaylara cevap olarak gelişen kronik, tekrarlayıcı alışveriş yapma durumu tarif edilmektedir (1). Bu olgu sunumu ile kontrol edilemeyen alışveriş davranışı (KEAD) yukarıdaki bilgiler ışığında fenomenoloji ve psikopatoloji açısından ele alınacaktır.

Olgu: Otuzdört yaşında erkek, evli hasta son 2 aydır artan moralsizlik, ölüm düşünceleri ile psikiyatri polikliniğine başvurmuştur. Hastanın öyküsünden son 4 yıldır artan miktarlarda alışveriş yaptığı, bu nedenle maddi açıdan zarara uğradığı öğrenilmiştir. Hasta ihtiyacı duymadığı eşyaları satın almaya karşı koyamadığı bir istek duyuyormuş. Yüksek miktarda borçlanmış. Yapılan ruhsal muayenede huzursuz ve ağlamaklıydı. Duygulanımı elemli, duygudurumu çökkün, düşünce içeriğinde suçluluk düşünceleri, özkıyım düşünceleri, alışverişle ilgili zihinsel aşırı uğraşları mevcuttu.

Tartışma: McElroy ve ark., KEAD için ilk tanı ölçütlerini oluşturmuşlardır(2). Bu olgu McElroy ve ark.'nın , tanı ölçütlerini karşılamaktadır. Buna rağmen olgunun belirtileri fenomenolojik ve psikopatolojik açıdan birçok hastalığa benzemektedir. Hasta davranışı yapmadan önce giderek artan şiddette anksiyete ile birlikte, alışveriş yapmayı arzulamaktadır. Davranışı sonrası anksiyete belirtileri sönmekte, haz ve hoşnutsuzluk duygusu yaşamaktadır. Bu yönleri ile Dürtü Kontrol Bozukluğuna benzer. Alışveriş yapma isteği obsesyona benzer şekilde tekrarlayıcı, girici, zorlayıcıdır. Alışveriş davranışı anksiyete belirtilerini azaltmak veya etkisizleştirmek amacıyla tekrarlanması yönü ile kompulsif bir davranışa benzetilebilir. Olgunun gittikçe artan miktarda para harcaması alkol ve madde kullanım bozukluklarındaki tolerans belirtilerine, alma dürtüsünün tetikleyicileri aşermeye benzemektedir. Bu bakış açısı ile kişide madde ile ilişkisiz davranış bağımlılığı vardır. Alışveriş bağımlılığına orta düzeyde depresyon nöbetinin eşlik etmektedir.

Sonuç: Tanımı değişken, sınıflandırılması belirsiz olan KEAD fenomenolojik ve psikopatolojik açıdan daha geniş açıdan bakmak bu klinik durumda yeni ve teorik temelli tedavilerin gelişimi sağlanabilir.

Kaynaklar

1. Faber RJ, O'Guinn TC (1992) A clinical screener for compulsive buying. J Consum Res,19:459-469.
2. McElroy SL, Keck PE Jr, Pope HG Jr, Smith JMR, Strakowski SM (1994) Compulsive buying: a report of 20 cases. J Clin Psychiatry, 55 (6): 242-248.

PB 97

İnönü Üniversitesi Öğrencilerinde Kumar Oynama Davranışı, Patolojik Kumar Yaygınlığı ve İlişkili Etkenler

Burhanettin Kaya¹, A. Bülent Çekem², Süheyla Ünal³

1Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, 2Gaziantep Özel Sanko Hastanesi, 3İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Amaç: Kumarın kolayca yönelinen uğraşlara dönüşmesi patolojik kumar oynama (PKO) yaygınlığında artışa yol açmaktadır. Bu çalışmada İnönü Üniversitesi öğrencilerinde kumar oynama davranışı ve PKO yaygınlığının araştırılması, ilişkili sosyodemografik değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç - Yöntem: Çalışmaya 2002-2003 öğretim yılında öğretim gören 10576 öğrenci içinden basit rasgele yöntemiyle seçilmiş 912 öğrenci alınmıştır. Öğrencilere araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyodemografik bilgi formu ile South Oaks Kumar Tarama Testinin Türkçe'ye uyarlanmış versiyonu uygulanmıştır.

Bulgular: 912 öğrencinin %45.8'i son bir yılda kumar oynadığını bildirirken, %51.3'ü bugüne kadar en az bir kez kumar oynadığını bildirmiştir. Son bir yıl ve yaşam boyu en çok oynanan oyunlar şans oyunları, milli piyango ve futbol bahisleridir. Öğrencilerin %26.4'ü eğlence amacıyla, %25.9'u maddi nedenlerle, %23.9'u özentisi nedeniyle kumara başlamışlardır. Kız öğrencilerde kumar oynamanın yaşam boyu yaygınlığı %35.7, son bir yıldaki %31.3 iken, erkeklerde %61.7 ve %55.5'tir. PKO'nun yaşam boyu yaygınlığı %1.3'tür. PKO olgularının tümü erkektir. Yakın çevresinde kumar ve alkol sorunu yaşayan kişilerin bulunduğu öğrencilerde anlamlı düzeyde yüksektir. Kumar oynama yaygınlığı yıllık geliri yüksek olan, çocukluğunda aşırı ilgili yetişen öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur. Aşırı kontrollü yetiştirme son bir yıldır kumar oynama için, çocukluğunda şiddete maruz kalma yaşam boyu kumar oynama yaygınlığı açısından risk oluşturmaktadır.

Sonuç: Bu araştırma kumar ve patolojik kumar yaygınlığını saptama amacıyla yapılmış ilk geniş ölçekli çalışmadır. Ekonomik durum, yetiştirme biçimleri, tutumlar ile kumar davranışı arasındaki ilişki, ailede alkol ya da kumar öyküsünün kumar ve PKO yaygınlığını artırması, ülkenin ekonomi politikaları ve ailenin iç dinamiklerinin ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Gelecekte farklı bölge-grupları kapsayan, ülkeye genellenebilen kapsamlı araştırmalara gereksinim vardır.

Kaynaklar

1. Kaya B, Elbozan B, Özel Ö. Depresyon, alkol ve patolojik kumar: Üç olgu Yeni Symposium 2002, 40: 123-129.
2. Duvarcı İ, Varan A, Coşkun H, Ersoy MA. DSM-IV and South Oaks Gambling Screen. Diagnosis and assessing Pathological Gambling in Turkey. Journal of Gambling Studies 1997, 13: 193-206.

PB 98

Son Bir Yıl İçinde Bir Eğitim Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Olguların Değerlendirilmesi

ecek Hocaođlu¹, Emine Kılın², Oya Topu², Abdurrahman Ayazođlu²
1Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2Rize Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Rize

Giriş: Psikiyatri poliklinikleri farklı ruhsal bozuklukların tanı ve tedavisinde önemli rol üstlenir. Ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanan hastaların ve bu hizmetlerin verildiği kurumların özelliklerini inceleyen araştırmalar giderek artmaktadır. Rize, il genel nüfusu 350.000 olmakla beraber ekonomi ve sağlık alanında oldukça hareketli bir yaşama sahiptir. İl genelinde yıllık toplam poliklinik sayısı 1,5 milyon civarında olup, ayrıca başta Artvin ili olmak üzere komşu yerleşim birimlerinden ilimize önemli lde hasta sevkleri olmaktadır. 400 yataklı modern bir eğitim hastanesi altı yapısına sahip olan Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yılda 500-600 bin hastaya poliklinik hizmeti verilmektedir. Bu çalışmada hastanemiz psikiyatri polikliniğine başvuranlar olguların sosyodemografik özellikleri ve tanı dağılıminin araştırılması amaçlanmıştır.

Yntem: Temmuz 2008-2009 tarihleri arasında psikiyatri polikliniğine başvuran 21 465 olgunun hastane kayıtları geriye dönük olarak incelenerek elde edilen veriler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların %65.7'si (n=14103) kadın, %34.3'sü (n=7362) erkek, ortalama yaş 38.9±16.2 yıl, ortalama eğitim yılı 5.06±4.88 yıl; en sık konulan tanılar sırası ile duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar, psikotik bozukluklar, zeka geriliği, madde bağımlılığı, kişilik bozukluklarıdır. Ayrıca 2145 olgu (%9.9) tıbbi belgenin karılması için psikiyatri polikliniğine başvurmuşlardır. 23 olgu ise (%0.1) herhangi bir tanı almamışlardır. Somatoform bozukluklar, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları kadınlarda; madde bağımlılığı kadınlarda, kişilik bozuklukları ve psikotik bozukluklar erkeklerde anlamlı düzeyde daha yüksek olarak saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Ülkemizdeki konu ile ilgili yapılan benzer çalışmaların sonuçları ile uyumlu olarak psikiyatri hizmetini kadınların daha fazla kullandıkları ve duygudurum ve anksiyete bozukluğu olanların daha yüksek oranda yardım arayışında buldukları anlaşılmıştır. Çalışmamızda olgu sayısının yüksekliliği ve tanı konulmayan olgu sayısının dşskliliğu dikkat çekicidir.

Kaynaklar:

1. yekin DG. Bir devlet hastanesi psikiyatri polikliniğine bir yıl içinde başvuran olguların sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik tanı dağılımı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9:39-43.
2. Tümkaya S ve ark. Bir niversite hastanesi psikiyatri polikliniği hastalarında psikiyatrik tanı ve tedavi: Bir yıllık geriye dönük araştırma. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:36-40.

PB 99

Akut Psikotik Bozukluk Belirtileriyle Seyreden Kronik Subdural Hematom Olgusu

Hüseyin Günay¹, Recep Tütüncü¹, Hüseyin Onur Sildiroğlu²

1Etimesgut Asker Hastanesi, 2GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Radyoloji Kliniği

Giriş: Klinik pratikte beynin frontal, temporal ve limbik fonksiyonlarını bozan bir durumun şizofreniye benzer bir tablo oluşturabildiği gözlenmektedir (1).

Olgu: 21 yaşında erkek hasta son zamanlarda çevreye ilgisizlik, sorumluluklarını yerine getirememe, şüphelenme, uykusuzluk, özbakımını yapamama, kendi kendine konuşma, olayları hatırlayamama yakınmalarıyla kliniğe yatırıldı.

Fizik muayenesi normaldi. Laboratuvar değerleri normal sınırlardaydı. Nörolojik muayenede bir patoloji saptanmadı ve Olanzapin 20 mg/gün başlandı. Belirtilerinin artması üzerine için elektrokonvülfif tedaviye (EKT) başlandı. Beşinci EKT sonrası sağ gözde dışa bakış paralizisi gelişmesi üzerine acil çekilen kranial spiral BBT'de supratentorial bölge kesitlerinde sol frontoparietalde 2,5 cm. kalınlığında subakut-kronik subdural hematoma, sol serebral hemisferde sulkal yapılarla silinme, subfalsian 2 cm.lik herniasyon, sol lateral ventrikülün daraldığı izlendi.

Hastaya "sol frontoparyetotemporooksipital kronik subdural hematoma tanısıyla "hematom drenajı" uygulandı. Operasyon sonrası hastanın psikiyatrik belirtileri hızla kayboldu. Post-op yapılan görüşmede, hastanın kliniğe yatışından 15 gün önce düşerek kafasını kalorifer peteğine çarptığı anlaşıldı ve bu olaydan ameliyat sonrasında kadar olan dönemi hatırlamıyordu.

Sonuç: Bu vakada özellikle akut psikotik tabloyla gelen olgularda görüntüleme yöntemlerinden yararlanmanın ayrıca tanıda çok önemli olduğu vurgulanmıştır. Nörolojik muayenesinde bir bulgu saptanmaması, bu olguda hekimleri letal sonuçlar doğurabilecek olan EKT uygulamasına yöneltmiştir (2-3).

Kaynaklar:

1. Gschwandtner U, Borgwardt S, Aston J, Drewe M, Radu EW, Riecher-Rössler A, Chronic subdural hemorrhage in a patient with suspected schizophrenia prodrome. *Nervenarzt* 2004;75(7):691-693
2. Kayacan N, Arıcı G, Karslı B, Erman M, Acute subdural hematoma after accidental dural puncture during epidural anaesthesia. *Int J Obstet Anesth* 2004;13(1):47-49
- Malek-Ahmadi P, Beceiro JR, McNeil BW, Weddige RL, Electroconvulsive Therapy and Chronic Subdural Hematoma. *Convuls Ther* 1990;6(1)38-41

PB 100

Aripiprazol Tedavisinden Fayda Gören Şiddetli Bir Tardif Diskinezi Olgusu

Tuğçe Toker Uğurlu1, Cem Sengül2, Osman Özdel1
1Pamukkale Üniveristesij, 2Pamukkale

Giriş: Tardif Diskinezi (TD), nöroleptiklerin neden olduğu, geç ortaya çıkan, genellikle yüz, gövde veya ekstremitelerde kaslarında görülen istemsiz koreatetoid hareketlerdir. Postsinaptik D2 reseptörlerinin sayısında artışı takiben gelişen striatal dopaminerjik hiperfonksiyonun neden olduğu ileri sürülmektedir. Etkin bir tedavisi bulunmamaktadır (1). Biz bu sunumda aripiprazol tedavisinden fayda gören bir TD olgusunu sunmayı amaçladık.

Vaka Sunumu: Bayan R, 5 ay önce başlayan, yürümede güçlüklerle birlikte, özellikle bacaklarda ve yüzde belirgin olmak üzere tüm vücutta istemsiz hareket şikâyetleri ile başvurdu. 4 yıl önce görüntüler görme, sesler işitme ve sinirlilik şikâyetleri ile poliklinik başvurusu olan hasta risperidon 2 mg/gün kullanmış. Takiplerinde risperidon yan etkiler nedeniyle kesilmiş, amisulprid 200 mg/gün ve süreçte manik belirtiler gözlenmesi sonucunda valproat 500 mg/gün başlanmış. Son 4 aydır belirginleşen hareket bozukluğu üzerine, TD tanısı ile amisulprid azaltılarak kesilmiş ve klozapin, vitamin E, piracetam 2,4 g/gün başlanmış. Hasta tanının netleştirilmesi ve tedavi planlanması amacıyla servisimize yatırıldı. Hastanın ilaçları azaltılarak kesildi, nörolojik değerlendirme yapıldı, EMG ve kranial MR çekildi. Ayrıca tanılara yönelik (nörobeçet, nöroakantositoz, romatolojik hastalıklar vs...) periferik yayma, seruloplazmin, ANA, hemogram, geniş biyokimyasal tetkikler çalışıldı, paterji testi, ekokardiyografi yapıldı. Değerlendirmeler sonucunda organiste saptanmayan hastaya TD tanısı konularak aripiprazol 10 mg/gün, klonazepam 2 mg/gün başlandı. Takiplerinde aripiprazol 15 mg/güne, klonazepam 3 mg/güne çıkıldı. Tedavinin ikinci haftasında hastanın istemsiz hareketlerinde belirgin azalma oldu. Anormal İstemsiz Hareketler Ölçeği (AIMS) puanı 31'den 13'e geriledi.

Tartışma: Aripiprazolun parsiyel agonist olması sebebi ile dopaminerjik sistem üzerinde düzenleyici etkisi TD'de gözlenen dopaminerjik fonksiyon bozukluğunu düzeltmede etkili olabilir (2). Bu sonuca varabilmek için kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

1. Güz ÖH: Psikotrop İlaçların Yol Açtığı Hareket Bozuklukları ve Tedavi Yaklaşımları. Güleç C, Köroğlu E Psikiyatri Temel Kitabı. HYB Basım Yayın. Ankara, 2007
2. Lykouras L, Rizos E, Gournellis R. Aripiprazole in the treatment of tardive dyskinesia induced by other atypical antipsychotics. Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry. 2007;31:1535-1536

PB 101

Bir Bölge Hastanesinde Bir Yıl İçerisinde Yatırılarak Tedavi Edilen Ergen ve Genç Erişkin Psikotik Hastalarda Tedavi Seçimleri ve Taburculuk Sonrası Gidiş: Bir Ön Çalışma

Ali Evren Tufan¹, Görkem Karakaş Uğurlu¹, Rabia Bilici¹, Umur Işık¹, Ayten Erdoğan², Savaş Yılmaz¹
1Elazığ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, 2ZKÜ Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları AD

Amaç: Bu çalışmada bir yıl içerisinde, bir bölge hastanesinde yatırılarak tedavi edilen ergen/ genç erişkin psikotik hastaların tedavi ve sonlanım verilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: T.C. S.B. Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde 2008 - 2009 yıllarında yatırılarak tedavi edilen; organik nedenlere ve madde kullanımına bağlı olmayan; 15-29 yaşları arasındaki tüm psikotik bozukluk olguları çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların verileri SPSS 15.0 for Windows™ 15.0 programı ile tanımlayıcı analizler kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 76 hasta alınmıştır. En sık rastlanan tanı Farklılaşmamış Şizofrenidir (n=56, % 73.7). Hastaların çoğunun (n=41, % 53.9) tedaviye uyumsuz olduğu saptanmıştır. 46 hastada (% 60.5) tipik, 66 hastada ise atipik (% 86.8) antipsikotiklerin kullanıldığı; 28 hastada tedaviye duyu durumu dengeleyicilerin eklendiği (% 36.8) gözlenmiştir. Hastalarda en sık kullanılan üç antipsikotik olanzapin (n=22, % 28.9), ketiapin ve haloperidoldür (her ikisi için de; n=18, % 23.7). Onyediyi hastada (% 22.4) tedaviye benzodiazepinler, dört hastada (% 5.3) ise antidepresanlar eklenmiştir. Hastaların son halleri değerlendirildiğinde, 31 hastanın kısmi remisyonda olduğu (% 40.8), 22'sinin yakınmalarının devam ettiği (% 28.9), 7 hastanın tam remisyonda olduğu (% 9.2) saptanmıştır.

Tartışma: Ülkemizde antipsikotik ilaç kullanımı hakkındaki veriler daha çok üniversite hastanelerinden elde edilmiş olup, halen kısıtlıdır (1-3). Çalışmamızın en önemli bulguları endikasyon dışı ilaç kullanımı, tipik ve kombine antipsikotik kullanımının yüksekliğidir.

Kaynaklar:

1. Karaahmet E et al. Antipsychotic prescriptions in a university hospital outpatient population in Turkey: a retrospective database analysis, 2005-2006. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2008; 32: 968-974.
2. Cangur S. . Retrospective database analysis on the effectiveness of typical and atypical antipsychotic drugs in an outpatient clinic setting. 2007; 22: 515-528
3. Sayın A, Karşlıoğlu E, Yavaş G, Candansayar S. Bir üniversite kliniğinde reçete edilen antipsikotik ilaçlar: bir retrospektif çalışma. *Klinik Psikiyatri Bülteni* 2006; 16: 160-166.

PB 102

Bir Bölge Hastanesinde Bir Yıl İçerisinde Yatırılarak Tedavi Edilen Ergen ve Genç Erişkin Psikotik Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Verileri: Retrospektif Bir Çalışma

Ali Evren Tufan¹, Görkem Karakaş Uğurlu¹, Rabia Bilici¹, Umur Işık¹, Ayten Erdoğan², Savaş Yılmaz¹
1Elazığ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, 2ZKÜ Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları AD

Amaç: Bu çalışmada bir yıl içerisinde, bir bölge hastanesinde yatırılarak tedavi edilen ergen/ genç erişkin psikotik hastaların sosyodemografik ve klinik verilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: T.C. S.B. Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde 2008 - 2009 yıllarında yatırılarak tedavi edilen; organik nedenlere ve madde kullanımına bağlı olmayan; 15-29 yaşları arasındaki tüm psikotik bozukluk olguları çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların verileri SPSS 15.0 for Windows™ 15.0 programı ile tanımlayıcı analizler kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya %80.3'ü erkek olan 76 hasta dahil edilmiştir. Hastaların çoğu bekar (n=69, % 90.8) ve işsizdir (n=54, % 71.1). Yirmi iki hastanın (% 28.9) ailesinde psikotik bozukluk öyküsü olduğu bulunmuştur. Hastaların ortalama yaşı 21.2 (S.D. 2.5), hastalık başlangıç yaşı ortalaması ise 16.8 (S.D. 3.3)'dir. En sık konulan tanının Farklılaşmamış Şizofreni (n=56, % 73.7) olduğu saptanmıştır. Hastalık ve tedavisiz geçen süre ortalamaları; sırasıyla 51.0 (S.D. 34.7) ve 22.1 (S.D. 34.9) aydır. Hastalar, hastalıkları süresince ortalama 3.0 kez hastaneye yatmış (S.D. 2.9) ve 92.0 (S.D. 145.1) gün hastanede kalmışlardır. Otuz üç hastanın düzenli olarak psikoaktif madde kullandığı belirtilmiştir (% 43.4). En sık rastlanan hastalık gidişinin epizodlar arası rezidüel semptomlar gösteren epizodik form olduğu (n=34, % 44.7) saptanmıştır. En sık psikiyatrik eş tanı Mental retardasyon iken (% 15.8), en sık fiziksel hastalık epilepsidir (% 6.6).

Tartışma: Yataklı tedavi özellikle psikotik bozukluk tanılı hastalarda tercih edilmesine rağmen bu hasta grubu üzerine olan veriler henüz yeterli değildir (1-3). Sunulan verilerin ülkemiz yazınına katkıda bulunması umulmaktadır.

Kaynaklar:

1. Menninger WW. Role of the psychiatric hospital in the treatment of mental illness. In: VA Sadock, BJ Sadock (Eds), Comprehensive Textbook of Psychiatry, Yedinci baskı, Philadelphia, 2000: 3210-3218.
2. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı. Ankara, 2001.
3. Yıldız A, Onur E, Turgut K, Tunca Z. Bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde hasta yatış sürelerini etkileyen faktörler. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2003; 3: 122-128.

PB 103

Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Bölümü Psikoz Polikliniğine Başvuran ve Ayaktan Tedavi Gören Hastalarda Metabolik Sendrom Sıklığı

Gökhan Sarısoy¹, Arif Öztürk¹, Derya Akkaya¹, Ömer Böke¹, Ahmet Rifat Şahin¹
1 Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Amaç: Bu çalışmada ayaktan tedavi görmekte olan şizofreni hastalarında metabolik sendrom sıklığını, sosyodemografik ve klinik değişkenlerle ilişkisini saptamayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya şizofrenik bozukluk tanısı konan 111 hasta dahil edilmiştir. Açlık kan şekeri, trigliserit, HDL, hemoglobin değerleri hastanın tıbbi dosyasından elde edilmiş, hastaların karın çevresi ve arteriyel kan basınçları poliklinik kontrolü sırasında araştırmacılar tarafından ölçülmüştür.

Bulgular: Bu çalışmada Mets sıklığı ATP III'e göre %17,1 ATP III-A'ya göre %19,8, IDF'ye göre %27 olarak saptanmıştır. Cinsiyetler arasında Mets sıklığı açısından fark saptanmamıştır ($p>0.005$). IDF'ye göre MetS saptanan ve saptanmayan hastalar karşılaştırıldığında kolesterol seviyesi ($p=0.003$) ve kilo ($p=0.000$) MetS'lu grup lehine anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Şizofreni hastalarında MetS sıklığı erkekler için %30.5-47.0, kadınlar için %25.0-58.1 olarak bildirilmektedir (1,2,3,4). Yatarak tedavi gören şizofreni hastalarında yapılan bir çalışmada MetS sıklığı %32 olarak ölçülmüştür (5). Ayaktan hastalar üzerinde yaptığımız bu çalışmada saptadığımız MetS oranları literatürden düşüktür. Bu durum hastalarımızın ayaktan hasta olması, yatan hastalara nazaran hastalıklarının daha hafif seyretmesi, dolayısıyla kendine bakımlarının daha iyi olması ve nispeten daha düşük oranlarda antipsikotik gereksinimi ile açıklanabilir.

Kaynaklar

1. Heiskanen T, Niskanen N, Lyytikäinen et al. Metabolic Syndrome in patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 2003;64:575-9.
2. Holt RIG, Pevelert RC, Byrne CD. Schizophrenia, The metabolic syndrome and diabetes. *Diabetic Medicine* 2003,21:515-23
3. Hert MAD, Winkel R, Evck DV, et al. Prevalance of the metabolic syndrome in patients with schizophrenia treated with antipsychotic medication. *Schizophrenia Research* 2006;83:87-93
4. Meyer JM, Nasrallah HA, McEvoy JP et al. The clinical antipsychotic trials of intervention, effectiveness (CATIE) Schizophrenia Trial: Clinical comparison of subgroups with and without metabolic syndrome. *Schizophrenia Research* 2005,80: 9-18
5. Böke O, Aker S, Sarısoy G ve ark. Prevalance of metabolic syndrome among inpatients with schizophrenia. *Int J Psychiatry Med.* 2008;38(1):103-12.

PB 104

Essitalopram Tedavisi Sırasında Gelişen Galaktore

Cem Şengül¹, Hüseyin Alaçam², Muharrem Efe², Hasan Herken²
1Pamukkale, 2Pamukkale Üniversitesi

Giriş: Yazıda, essitalopram tedavisi almakta iken serum prolaktin artışı ve galaktore saptanan iki olgu sunulmuştur.

Olgu-1: 31 yaşında bayan hasta; halsizlik, takip edildiği ve kendine zarar verileceğini düşünme şikâyetleri nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastaya psikotik bozukluk tanısı kondu ve Paliperidon 6mg/gün başlandı. Kontrollerde hastanın psikotik belirtilerinin kaybolduğu görüldü. Süreçte hastanın durgunluk, içe kapanma tarzında şikâyetleri başlaması nedeniyle hastanın tedavisine Essitalopram 10 mg eklendi. Kontrolde hastanın memelerinde süt gelmesi şikâyeti ile istenen prolaktin düzeyi 120ng/ml geldi. Pailperidon sonlandırılarak hasta takibe alındı. Ancak galaktore şikâyetlerinde azalma olmadı. Hastanın essitalopramı kesildi ve galaktore şikâyeti kısa sürede kayboldu.

Olgu-2: 28 yaşında bayan hasta; sinirlilik, sıkıntı hissi, insanlarla iletişim kuramama şikâyetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan değerlendirmeler sonucu psikotik bozukluk+ major depresyon tanısı konan hastaya Sertindol 12 mg/gün, Essitalopram 20 mg/gün şeklinde tedavi başlandı. Kontrol poliklinik muayenesinde göğüs uçlarında hassasiyet, memeden süt gelmesi şikâyetleri olduğu gözlemlendi. Hastanın istenen kan prolaktin düzeyi 180 ng/ml olarak ölçüldü. Hastanın sertindol dozuna hiç dokunmadan essitalopramı kesildi ve essitalopramın kesilmesinden sonra hastanın galaktoresi kısa sürede düzeldi.

Tartışma: Essitalopram kullanımına bağlı galaktore nadir de olsa literürde bildirilmiştir (1). Yalnız bu vakaların genel özelliği major depresyon hastaları olmaları ve tek ilaç olarak essitalopram kullanmalarıdır (2). Bizim vakalarımız ise ayrıca psikotik bozukluk tanısıyla takip edildikleri için antipsikotik ilaç da kullanıyorlardı. Bizde öncelikle prolaktin artışı ve galaktoreyi antipsikotik ilaçlara bağlayarak onları kestik ama galaktorenin devam etmesi üzerine essitalopramı kesmeye karar verdik ve essitalopramı kestikten kısa bir süre sonra galaktorenin ortadan kaybolduğunu saptadık. Her ne kadar nadir de olsa essitalopram kullanan hastalarda galaktore açısından da dikkat etmek gerekebilir.

Kaynaklar:

1. Nadeem HS, Attenburrow MJ, Cowen PJ. Comparison of the effects of citalopram and escitalopram on 5-Ht-mediated neuroendocrine responses. *Neuropsychopharmacology* 2004; 29:1699-1703
2. Gülsün M, Evrensel A, Verim S. Essitalopram tedavisi sırasında gelişen galaktore: olgu sunumu. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2006;16:39-41

PB 105

Fasiyoscapulohumeral Distrofi, Behçet Hastalığı ve Şizofreni Birlikteliği, Bir Olgu Sunumu

Dursun Hakan Delibaş¹, Leyla Gülseren², Berna Karakoç², Levent Mete²

İzmir Atatürk Eğitim Ve Arş. Hast., ZİAEAH

Amaç: Fasiyoscapulohumeral Distrofi (FSHD) otozomal dominant geçen bir kas hastalığıdır. Literatürde FSHD ile şizofreni birlikteliği bildirilmiştir (1, 2). Behçet hastalığı, ender görülen, kronik, vasküler-enflamatuvar ve nedeni bilinmeyen bir hastalıktır. Behçet hastalığında psikiyatrik belirtilerin görülme sıklığı %8–50 olarak bildirilmektedir (3). Bu yazıda, hem Behçet hem de FSHD' nin eşlik ettiği şizofreni tanısı konan bir hasta sunulmaktadır.

Yöntem: Klinik bulgular tartışılacaktır.

Bulgular: Yirmi yedi yaşında, bekâr, erkek hasta. Yaklaşık on yıl önce Behçet Hastalığı tanısıyla, kolşisin 0.5mg/gün başlanmış. Birkaç yıl sonra kendisini yönlendiren sesler duyma, ailesinin kendisine zarar vereceğini düşünme şeklinde belirtiler ortaya çıkmış. Polikliniğimizde değerlendirilmiş ve şizofreni tanısıyla tedavi başlanmış. Ablasında da kas hastalığı (FSHD) olan hastada, kollarında ve bacaklarında güçsüzlük, sıçrama tarzında nöbetler ortaya çıkınca nörolojiye başvurmuş. FSHD ve myoklonik epilepsi tanıları konarak depakin 1000mg/gün önerilmiş. Nöbetleri kontrol altına alınmış. Tetkik ve tedavi amacıyla psikiyatri kliniğine yatırılan hastadan nöroloji, göz ve dermatoloji konsültasyonları istendi. Behçet Hastalığı'na bağlı SSS tutulumu olasılığını dışlamak için BBT çekildi. Herhangi bir patoloji saptanmadı. Aripiprazol 30 mg/gün ile psikotik bulguları gerileyen hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: FSHD ve şizofreninin birlikte görülmesi her iki bozukluğun ortak genetik etiyolojilerinin olabileceğini düşündürmektedir.

Kaynaklar

1. Sharma ve Namrata (2004) Association of schizophrenia and mental retardation with facio-scapulohumeral muscular dystrophy. *Neurology India*, 52:104-105.
2. Zatz ve ark. (1993) Gentil cosegregation of schizophrenia with Becker muscular dystrophy: susceptibility locus for schizophrenia at Xp21 or an effect of the dystrophin gene in the brain? *J Med Genet*, 30 (2): 131–134.
3. Ergil ve ark. (2005) Psikotik Belirtilerle Komplike Olmuş Bir Behçet Hastalığı Olgusu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6:281-284.

PB 106

Folie A Deux: İki Olgu Sunumu

Burcu Yücertürk¹, Baybars Veznedaroğlu¹, Bülent Kayahan¹, Rahime Kaya²

1Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.B.D, 2Ege Üniversitesi T F Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi

Folie a deux (FD) diğer bir deyişle paylaşılmış psikotik bozukluk, sanrılıları olan bir kişi ile yakın ilişki içinde bulunan diğer kişide benzer sanrılarının gelişmesi ile oluşan nadir görülen bir bozukluktur.1 Geçerli tanı kriterlerinin ortaya konmasından itibaren bozukluğun tanımlanmasında çok az şey değişmiştir. Standardize edilen ölçütler "endüklenmiş sanrısız bozukluk"(ICD-10) ve "paylaşılmış psikotik bozukluk"(DSM-IV) ifadelerini kullanır.2 Klinik görünüm yaş, ilişkinin niteliği, cinsiyet, birincil vakanın tanısı ve sanrı içeriğine göre değişiklik gösterir.3,4 Etyolojisinde psikodinamik, biyolojik, bilişsel, kalıtsal pek çok fikir ortaya atılmıştır, ancak kesin veriler bulunmamaktadır. Bu sunumda, FD tanısı alan ve kapalı kadın servisimizde yatırılarak izlenen iki anne ve kız olgusu çeşitli yönleriyle sunulmuş ve tartışılmıştır. Hastalığın tanınması, nedenlerinin anlaşılması ve çok boyutlu tedavi girişimlerinin geliştirilerek yinelemelerin önlenmesi için bu konuda bildirilecek her türlü veriye ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Erol A, Ersoy B, Gülpek D, Mete L. Paylanmış psikozu olan bir aile (folie a famille): Olgu sunumu. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9:261-264
2. Incorvaia D and Helmes E. Shared Psychotic Disorder: A Psychosocial Psychosis? Current Psychiatry Review, 2006;2:353-360
3. Varma GS, Duvar H, Karadağ F. Monozigot İkiz Kız Kardeşlerde Paylaşılmış Psikotik Bozukluk (Folie à Deux) Türkiye'de Psikiyatri 2008; Cilt 10- Sayı 3, 131-134.
4. Arnone D, Patel A, Tan GMY (2006) The nosological significance of Folie a Deux: a review of the literature. Ann Gen Psychiatry, 5:11

PB 107

Hemşirelik Öğrencilerinin Şizofreniye İlişkin Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi

Özlem Avit1, Tülay Sağkal1

1Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye ilişkin bilgi ve tutumlarının incelenmesidir.

Yöntem: Araştırmaya Haziran-Temmuz 2009 tarihleri arasında katılmayı kabul eden Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 1., 2. ve 3. sınıf psikiyatri dersi almayan öğrencilerden 129 kişi alınmıştır. Tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Veri toplama aracı olarak öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin soru formu ve Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi tarafından geliştirilen anket formunun şizofreni alt bölümü kullanılarak tutumlar ölçülmüştür.

Bulgular: Deneklerin yaş ortalaması 21 ± 21.1705 , %93.0'ünün ruhsal bir rahatsızlığı olmadığı, %74.4'ünün çevresinde ruhsal bir rahatsızlığı olan kişilerin olmadığı belirlenmiştir. Deneklerin %79,8'inin şizofreninin ruhsal bir zayıflık olduğunu, %60,5'inin şizofreninin sosyal sorunlar nedeniyle ortaya çıktığını, %60,5'inin şizofreninin tam olarak düzelmeyeceğini, %92,2'nin şizofreninin bulaşıcı olmadığını, %70,5'inin şizofreninin akıl hastalığı olduğunu, %60,5'inin şizofreninin doğuştan bir hastalık olmadığını, %92,2'sinin şizofreninin hacı ya da hocayla geçmeyeceğini, %56,6'sinin şizofreninin ilaçla tedavi edilmediğini bildirmişlerdir. Deneklerin %55,0'inin şizofreni hastalarının toplumda serbestçe dolaşmamasını, %61,2'sinin şizofren bir kişiyle birlikte çalışamayacağını, %88,4'ünün şizofren bir kişiyle evlenemeyeceğini, %61,2'sinin şizofren bir komşusunun olmasından rahatsızlık duyacağını, %66,7'sinin şizofrenlerin saldırgan olduğunu, %83,7'sinin şizofreni geçirdiklerini düşündüklerinde psikiyatri doktoruna gitmeyi düşündüklerini bildirmişlerdir. Ruhsal hastalığı olan deneklerin %88,9'unun şizofren biriyle evlenemeyeceği saptanmıştır. Öğrencilerin sınıflarına göre; şizofren bir kişiye evini kiraya vermeme, şizofrenlerin saldırgan olduğu, şizofrenin doğuştan bir hastalık olmadığı yönünde anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$).

Sonuç: Deneklere sunulan olgu öyküsünün ruhsal bir hastalık olduğu (%96,1), psikiyatri doktoruna başvurması gerektiğini tanımlaması (%93.9) bu çalışmada ele alınan örneklem grubunun büyük bir çoğunluğunun şizofreniyi yeterince tanımladığı ve tanıdığını göstermektedir. Deneklerin büyük bir çoğunluğunun şizofren birisiyle birlikte çalışamayacağını, evlenemeyeceğini, komşuluk yapamayacağını ve evini kiraya veremeyeceğini belirtmesi üzerine, şizofreni hastalarına karşı reddedici bir tutum içinde oldukları bulunmuştur. Hemşirelik eğitiminde şizofrenik bozukluğun etiyolojisine, sosyal boyutuna ilişkin bilgi eksikliğinin giderilmesi ve damgalamanın daha aza indirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, hemşirelik eğitimi, tutum, damgalama

PB 108

Kartagener Sendromu ve Psikotik Bozukluk: Bir Olgu Sunumu

Ayşegül Ermiş¹, Ahmet Türkcan¹, Emin Ceylan¹, Fulya Maner¹
IBRSHH

Giriş: Kartagener sendromu, otozomal resesif geçişli, nadir kongenital bir malformasyon olup klasik triadı; situs inversus, bronşektazi ve sinüzittir. Literatürde, Kartagener sendromu ve şizofreni ilişkisini bildiren birkaç olgu sunumu mevcuttur (1). Bu yazıda Kartagener sendromlu, psikotik bozukluk ve ikincil depresyon saptadığımız bir olguyu sunuyoruz.

Olgu: Olgu 32 yaşında, evli, iki çocuklu erkek hastadır. Öyküsünden son iki ay içinde işitsel, görsel varsanlarının, referans ve perseküsyon hezeyanlarının olduğu ve bu sürede iki kez intihar girişiminde bulunduğu, hastanede yattığı ancak yakınmalarının tam düzemediği öğrenildi. Psikiyatrik muayenede duygulanım sığı, işitsel varsanları ve perseküsyon hezeyanları nedeniyle endişe, korku, hayattan zevk almama, intihar düşünceleri, girişimleri ile seyreden ikincil depresyonu vardı. İşitsel varsanlar ve içe kapanmanın ön planda olduğu hastalık tablosunun üç yıldır devam ettiği anlaşıldı. Öz geçmişinde 9 yaşında iken hastaya Kartagener sendromu teşhisi konduğu öğrenildi. Hastaya DSM- IV-TR ölçütlerine göre "Başka Türü Adlandırılmayan Psikoz ve Başka Türü Adlandırılmayan Depressif Bozukluk" tanısı konularak antipsikotik tedavi başlandı. Tedavinin üçüncü gününde psikotik bulgular azalmaya başladı.

Tartışma: Kartagener sendromunda beynin ventriküler endodimal hücrelerinin siliyaların hareketsiz olduğu ya da işlev bozukluğu olduğu varsayılmaktadır (2). Normal beyin siliyer işlev bozukluğu, beyin omurilik sıvısının dolaşımının bozulmasına ya da beyinde anormal asimetrik yapı oluşmasına neden olmaktadır. Son zamanlarda beynin anormal lateralizasyonunun şizofrenide rolü olduğu konusunda ilgi artmıştır (3). Kartagener Sendromunda görülen psikotik bozukluğun etiyojisi bununla ilgili olabilir. Olgumuzdaki psikotik bozukluğun siliyer işlev bozukluğu sonucu beyinin normal asimetrisinin gelişmesinin bozulmasına bağlı olabileceği kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Glick ID, Graubert DN: Kartagener's syndrome and schizophrenia: a report of case with chromosomal studies. Am. J. Psychiatry 121,603-605. 1964.
2. Quast TM, : Comorbid presentation of Kartagener's syndrome and schizophrenia: support of an etiologic hypothesis of anomalous development of cerebral asymmetry? 1;74(2-3):283-285, 2005.
3. Crow TJ, Ball J, Bloom SR, Brown R, Bruton CJ, Colter N. et al: Schizophrenia as an anomaly of development of cerebral asymmetry. Arc. Gen. Psychiatry, 46,1145-1150, 1989.

PB 109

Ketiyaşın Kullanımına Bağlı Tardif Diskinezi

Fatma Akyüz¹, Seveda Gümüő², Ömer Saatçioęlu²

1Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sin

Giriş: Tardif Diskinezi (TD), konvansiyonel antipsikotiklerin uzun süreli kullanımında önemli bir yan etkidir ve dirençlidir (1,2). Konvansiyonel antipsikotiklerle karşılaştırıldığında, atipik antipsikotiklerle TD insidansı daha düşüktür (2). Literatür incelendiğinde ketiyanın tedavisi sırasında TD geliştiğine dair olgu bildirimi vardır (3). Bu sunumda, ketiyanın tedavisi sırasında ortaya çıkan TD tartışılmıştır.

Olgu: Eş ve çocuklarının, kendi eş ve çocukları olmadığı, eş ve çocuklarının yerine farklı kişilerin geçtiği yakınımasıyla 50 yaşında kadın hasta tedavi için yatırıldı. Onaltı yıllık hastalık öyküsü olan ve daha önce kronik şizofreni tanısı konan hastaya kronik şizofreni ve Capgras sendromu tanısı kondu. Hastaya yatarak tedavi süresince haloperidol 20mg/gün, diazepam 15mg/gün tedavisi uygulandı. Tedaviye cevap alınamaması ve Capgras sendromu tedavisi ile ilgili literatür incelenerek haloperidol tedavisi kesildi. Ketiyanın 50 mg/gün tedavisi başlandı ve 150mg/gün dozuna çıktı. Ayaktan izlemde, beş ay sonra ketiyanın 150mg/gün kullanan hastada orolingual koreaatoetik hareketler gelişti. AIMS puanı 18 olan hastanın ketiyanın tedavisi kesildi. Klozapin 25mg/gün başlandı ve 250mg/gün dozuna çıktı. İki ay sonra hastanın AIMS puanı 10 saptandı ve istemsiz hareketlerinde belirgin azalma vardı.

Tartışma ve sonuç: Ketiyanın, atipik antipsikotik olarak striatal ve extrastriatal bölgede D2 reseptörlerine düşük olarak bağlanır ve ekstrapiramidal yan etki görülme sıklığı oldukça düşüktür (1,2). Bu olguda ketiyanın tedavisi sırasında TD yan etkisi olabileceği göz önüne alınmalıdır.

Kaynaklar

1. Int Clin Psychopharmacol 2003; 18:357-359.
2. Tardive dyskinesia in the era of typical and atypical antipsychotics. Part 2: Incidence and management strategies in patient with schizophrenia; Can J Psych 2005; 50:703-714.
3. Rizos E. Tardive dyskinesia in a patient treated with quetiapine. World J Biol Psych 2009; 10:54-57.

PB 110

Klozapin Kullanan Bir Grup Hastada Serum Trigliserid Düzeyleri ve Psikopatoloji Şiddeti

Nilay Deniz¹, Solmaz Türkcan¹, Ahmet Türkcan¹
1BrsHH

Amaç: Klozapin kullanan hastalarda serum lipid ve kolesterol yüksekliği ile psikopatoloji şiddeti arasında ters bir bağlantının olduğu bildirilmektedir (1,2,3). Çalışmamızda hastanemizde izlenen bir grup hastanın serum lipid düzeyleri ve psikopatoloji şiddetleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Klozapin kullanan ve BRSHH Psikotik Bozukluklar Merkezi'nde izlenen 67 olgunun serum trigliserid ve kolesterol düzeyleriyle hastalık şiddeti arasındaki ilişki PANSS ölçeği kullanılarak incelenmiştir.

Bulgular: 67 olgunun 14'ünde serum trigliserid (200 mg/dl üzerinde), 19'unda serum total kolesterol (200 mg/dl üzerinde), 8'inde ise her iki değer de yüksek bulundu. Sadece serum trigliserid düzeyleri yüksek olanlar ile olmayanlar arasında ve sadece serum kolesterol düzeyleri yüksek olanlar ile olmayanlar arasında PANSS puanları karşılaştırıldığında trigliserid veya kolesterol düzeyleri yüksek olanlarda PANSS puanları daha düşük olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($P > 0.05$). Ancak, serum trigliserid ve kolesterol düzeylerinin birlikte yükseldiği grupta ($n=8$) diğerleri ($n=59$) karşılaştırıldığında, PANSS pozitif belirtiler alt ölçeği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüklük belirlendi. Serum trigliserid ve kolesterolü birlikte yüksek olan grupta PANSS pozitif alt ölçeği puanı: 12.87 ± 4.22 , diğerlerinde 17.03 ± 5.60 bulundu ($p < 0.05$)

Sonuç: Sonuçlar, klozapin kullanan tedaviye dirençli şizofreni hastalarında, tek başına serum kolesterol veya serum trigliserit yüksekliklerinin PANSS puanlarındaki düşmenin bir yordalayıcısı olmadığını; ancak kolesterol ve trigliserit yüksekliklerinin birlikteliğinin psikopatoloji şiddetinde, özellikle de PANSS pozitif alt ölçeği puanlarındaki azalmayla paralel gittiğini göstermektedir.

Kaynaklar:

1. Pande S, Procyshyn RM et al. Do triglycerides modulate the effectiveness of clozapine? *Int Clin Psychopharmacol.* 2002;17(4):197-9.
2. Dursun SM, Szemis A et al. The effects of clozapine on levels of total cholesterol and related lipids in serum of patients with schizophrenia: a prospective study. *Psychiatry Neurosci.* 1999;24(5):453-5.
3. Procyshyn RM, Wasan KM et al. Birmingham CL, Honer WG Changes in serum lipids, independent of weight, are associated with changes in symptoms during long-term clozapine treatment. *J Psychiatry Neurosci.* 2007;32(5):331-8

PB 111

Klozapin Kullanımına Bağlı Agranülositoz Olgusu

Belinda Maşalı1, Yavuz Atış1, Doğan Yeşilbursa1
1Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Klozapin dirençli şizofrenide kullanılan atipik antipsikotiktir. Diğer antipsikotiklerle karşılaştırıldığında;ekstrapiramidal yan etkiler yönünden düşük, agranülositoz ve epileptik nöbet yönünden yüksek risk taşımaktadır. Agranülositoz riski %0.8' in üzerindeyken nötropeni %1.5-2 oranındadır.

Olgumuz 50 yaşında erkek hasta, 24 yıllık şizofreni öyküsü mevcut. Saldırganlık, uykusuzluk şikayetleri, ajanı olduğunu ve Allah'la konuştuğunu söylemesi üzerine acil servise getirilmiş. Yatarılarak tedavisi düzenlenen hastanın psikiyatrik muayenesinde;affekti irritable, megalomanik ve perseküsyon hezeyanları mevcuttu. Daha önce de hastanede yatarak tedavi öyküsü olan, tipik ve atipik antipsikotik ilaç tedavilerinden yeterli tedavi yanıt alınamayan, tedavi uyumu bozulmuş hastaya klozapin tedavisi başlandı, fluphenazine decanoate 25 mg ampul im/15 gün eklendi. Yatırılarak tedavisinin birinci ayı sonunda klozapin 450 mg/gün dozundayken ayakta tedavisi planlanan hastanın son hemogramında mutlak nötrofil sayısı $0.49 \cdot 10^3/\mu\text{l}$ belirlendi. Antipsikotikleri kesilen hastanın günlük hemogram takiplerinde mutlak nötrofil sayısı kendiliğinden hızla yükseldi. İlaç kesiminin 4.gününde mutlak nötrofil sayısı $1,74 \cdot 10^3$, 13.gününde $3,05 \cdot 10^3$ idi. Literatürde fluphenazine ile agranülositoz olgusuna rastlanmamıştır. Klozapinin agranülositoza yol açtığı bilinmekte, oluşma mekanizması henüz kesin olarak açıklanamamaktadır. Doza bağlı olmadığını, idyosenkrotik ilaç reaksiyonu olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır(2). Bazı araştırmacılar, spesifik HLA subtipleri ile klozapin tedavisi sırasında agranülositoz oluşması arasında ilişki olduğunu belirtmiştir. Klinik çalışmalar ve olgu bildirimleri klozapinin neden olduğu granülositopenide G-CSF'nin, kemik iliğindeki granülosit sayısını artırarak tedavide yararlı olduğunu göstermektedir(3).Öte yandan klozapine bağlı gelişen agranülositozun genellikle günler içinde düzeldiği bilinmektedir. G-CSF'nin pahalı olması, trombositopeni ve allerjik reaksiyonlara neden olması kullanımı sınırlandırmaktadır(2). Amacımız, kendiliğinden düzelen bu olgu örneği ile agranülositoza yaklaşım ve tedavisine ilişkin veri sağlamaya dönük çalışmaların gereğini vurgulamaktır.

Kaynaklar

1. Baldessarini RJ, Frankenburg FR: Clozapine-a novel antipsychotic agent. N Engl J Med 1991; 324:746-754
2. Krupp P, Barnes P. Clozapine associated agranulocytosis risk and etiology. Br J Psychiatry 1992;160(suppl 17):38-40.
3. Dettling M, Cascorbi I, Roots I. Genetic Determinants of Clozapine-Induced Agranulocytosis:Recent results of HLA Subtyping in a Non-Jewish Caucasian Sample. Arch Gen Psychiatry 2001;58:93-94.

PB 112

Konjenital Hipotiroidili Olguda Psikotik Bozukluk

Fatih Canan¹, Gökhan Celbek², Adem Güngör², Ahmet Ataoğlu¹

1Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, 2Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahiliye AD

Amaç: Birçok psikiyatrik bozukluğun hipotiroidi ile ilişkisi ortaya konmuştur (1). Erişkin hastalarda hipotiroidizm bağlı psikotik belirtiler sıklıkla miksödem ile ilişkilidir (2). Konjenital hipotiroidiye bağlı psikiyatrik bozukluk nadiren bildirilmiştir (3). Hormon tedavisinin kesilmesini takiben psikotik belirtiler sergileyen ve hormon düzeylerinin normale çekilmesi ile belirtileri kaybolan konjenital hipotiroidili olgu sunulmuştur.

Olgu: 26 yaşında bayan hasta kliniğimize yaklaşık 2 haftadır mevcut olan sosyal izolasyon, takip edildiği ve kötülük göreceği şeklinde persekütuar hezeyanlar, işitsel ve görsel halüsinasyonlar yakınmaları ile ailesi tarafından getirildi ve yatarak izlenmesine karar verildi. Hastanın tıbbi öyküsü sorgulandığında konjenital hipotiroidisi olduğu ve bebekliğinden beri tiroid hormon tedavisi gördüğü, ancak son 1 aydır ilaç tedavisini kendi isteği ile kestiği öğrenildi. Yapılan kan tahlillerinde TSH> 75 mIU/ml, T3: 2,97 mIU/ml, T4: 1,35mIU/ml dışında anormal bulgu saptanmadı. Hastada tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluk düşünülerek olanzapin (10 mg/gün) başlandı. İç hastalıkları konsültasyonu sonrası levotiroksin (0,2 mg/gün) tedavisine yeniden başlanması kararlaştırıldı. Tedavinin 2. Haftasında psikotik belirtilerde belirgin gerileme oldu. 4. Hafta sonunda TSH: 1,05 mIU/ml gelmesi ve bulguların tamamen ortadan kaybolması nedeniyle olanzapin tedavisi kesildi ve hasta ayardan izlenmek üzere taburcu edildi.

Tartışma: Olgumuzda tiroksin tedavisinin kesilmesinden 2 hafta sonra ortaya çıkan psikotik belirtiler olmuştur. Bu tabloya dolayışimdaki tiroksin düzeyindeki ani düşüşün serebral katekolaminler üzerine etkisi yol açabilir. Olgumuzda hipotiroidiye bağlı miksödem yerine psikotik belirtilerin ortaya çıkmış olması konjenital hipotiroidizmi olan hastalarda hormon düzeylerinde düşüşün erken dönemde psikiyatrik bulgulara yatkınlık ile ilişkili olduğunu düşündürmekle birlikte bu konuda geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Peiris AN, Oh E, Diaz S. Psychiatric manifestations of thyroid disease. *South Med J.* 2007; 100(8):773-774.
2. Logothetis J. Psychotic behaviour as the indicator of adult myxedema. *J Nerv Ment Dis* 1963; 136:1561-8.
3. Mahendran R. Hypomania in a patient with congenital familial hypothyroidism and mild mental retardation *Singapore Med J.* 1999;40(6):425-427.

PB 113

Olanzapine Bağlı Bir ekilme Diskinezi ve Süpersensitivite Psikoza Olgusu

Mehmet Gdk1, Hakan Karaş2, Ömer Saatioğlu2

1Bakırky Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2Bakırky Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sin

Amaç: Tardiv (geç) diskinezi, antipsikotiklerin uzun süreli kullanımına bağlı olarak ilaç kullanmayı sürdürürken veya ilacın kesilmesinden kısa bir süre sonra ortaya çıkan istemsiz, yineleyici ve amaçsız hareketlerle belirgin nöromusküler bir sendromdur (1). Tardiv diskinezinin alt tipi olan çekilme diskinezisinde antipsikotik kullanmaktayken anormal istemsiz hareket göstermeyen hastaların bir kısmında ilaç dozunun hızlı azaltılması ya da aniden kesilmesi sonrasında anormal hareketler ortaya çıktığı görülür (2). Sıklıkla tardiv diskineziyle birlikte görülen süpersensitivite psikozunun oluşumundan benzer mekanizmalar sorumlu tutulmaktadır (3). Bu olguda çekilme diskinezi ve süpersensitivite psikoza tartışılmıştır.

Olgu: İki yıllık hastalık öyküsü olan ve ani başlayan, kötülük yapılacağı, öldürüleceği korkusu ve şüphelenme şikayetleri bulunan 59 yaşında erkek hastanın tedavisi olanzapin 10 mg/gün, sertralin 50 mg/gün ve klorpromazin 100 mg/gün olarak düzenlenmiş. İlaçları düzenli olarak kullandığı öğrenilen ve kısa süre sonra şikâyetlerinde belirgin gerileme olduğu söylenen hastanın, diğer ilaçları kesilerek sadece olanzapin kullanımı önerilmiş. BTA psikotik bozukluk tanısıyla olanzapini 21 ay boyunca aynı dozda kullanmaya devam eden hasta, ilaçlarını ani olarak kestikten iki hafta sonra takip edilme, öldürülme korkusu ve kendisine zarar verebileceği şüpheleri ile acil servise başvurdu. Hastanın ağzında "sakız çiğner gibi" istemsiz hareketleri vardı. Olanzapin aynı dozda başlandı. Bir hafta sonra istemsiz hareketlerinin kaybolduğu ve psikotik belirtilerinde kısmen azalma olduğu saptandı.

Sonuç: Tipik antipsikotiklerin kesilmesinde görülen bu klinik tablo olanzapin gibi diğer atipik antipsikotiklerde de ortaya çıkabilir (3). Olgumuz, nöroleptiklerin kesilmesi sırasında ortaya çıkabilecek psikotik belirtilerin alevlenebileceğine ve diskineziye dikkat çekmektedir.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Tardive dyskinesia: a task force report of the American Psychiatric Association. Washington DC: American Psychiatric Association, 1992.
2. Treatment of withdrawal dyskinesia. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2005; 44:1102-1103.
3. Chouinard G, Chouinard VA, Atypical Antipsychotics: CATIE Study, Drug-Induced Movement Disorder and Resulting Iatrogenic Psychiatric-Like Symptoms, Supersensitivity Rebound Psychosis and Withdrawal Discontinuation Syndromes. Psychother Psychosom 2008; 77:69–77.

PB 114

Olanzapinle Tedavi Edilen Delusyonel Parasitosis: Vaka Sunumu ve Gözden Geçirme

Betül Okat¹, Gülşen İskender², Kamuran Türker (Sayılır)², Cihat Ogan², Recep Tütüncü³

1Ankara Dr.Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji EAH Psikiyatri Kliniği, 2Ankara Onkoloji EAH Enfeksiyon Hast. Kliniği, 3Ankara Etimesgut Asker Hastanesi Psikiyatri Bölümü

Giriş: Deluzyonel parasitosis (DP), tıp literatüründe 1 yüzyıldan daha uzun bir süredir bilinen ve hastalarda vücutlarının parazit veya küçük canlılarla enfekte olduğuna dair sabit ve değiştirilemez yanlış bir inancın varlığı ile karakterize olan psikiyatrik bir durumdur [1, 2].DP in tipik antipsikotikler ile tedavisine dair çok sayıda yayın mevcutken, atipik antipsikotikler ve bu grupta yer alan olanzapinle ilgili az sayıda vaka bildirimi bulunmaktadır [3].

Vaka: 54 yaşında bayan hasta vücudunda, derisinin altından başlayarak barsaklarına ve başına doğru hareket eden dev bir solucanın varlığı düşüncesi ile enfeksiyon hastalıkları bölümünden psikiyatri polikliniğine gönderilmiştir.Hastada 1 haftadır solucanın neden olduğunu düşündüğü perine bölgesinde ağrı ve basınç hissi ile birlikte huzursuzluk, uykusuzluk yakınmaları mevcuttu.

Hastanın fizik muayene ve laboratuvar bulguları, görüntüleme tetkikleri ve elektroensefalografi (EEG) sonuçları normaldi.Ruhsal durum muayenesinde ise; hastanın duygudurumunun anksiyöz-gergin olduğu ve düşünce içeriğinde somatik tipte sanrıların olduğu tespit edilmiştir.

Psikiyatrik değerlendirme, psikolojik test (WAIS, MMPI, Beier cümle tamamlama) sonuçları ve organik etyolojilerin ayırılmasına yönelik olarak yapılan tüm tetkikler neticesinde hastaya primer deluzyonel parasitosis tanısı konulmuştur.Hastaya olanzapine 5 mg/gün başlanarak, takip eden haftalık vizitlerde 20 mg/gün dozuna yükseltilmiştir. 6 hafta sonra hastada vücudunda dolıştığını düşündüğü solucana dair kuvvetli inancın yerini şüpheye bıraktığı , 10. hafta sonunda ise bu düşüncenin tamamen ortadan kalktığı saptanmış ve “tam remisyon” sağlanmıştır.

Sonuç: Burada, alışılmışın dışında ve nadir görülen somatik tip sanrıların ciddi fiziksel veya ruhsal bir hastalığın belirtisi olabileceği vurgulanmıştır. Bu hastalar, bir psikiyatristtenden ziyade yakınmaları doğrultusunda diğer alanlarda çalışan hekimlere başvurumaktadırlar.

DP tedavisinde, atipik antipsikotiklerin kullanımı düşük yan etki profillerine sahip olmaları nedeniyle önemlidir ve bu konuda kapsamlı çalışmalar gerekmektedir.

Kaynaklar:

1. Thibierge, G.Les acrophobes.Rev Gen Clin Ther 1894;32:373-376.
2. de Leon J, Antelo RE, Simpson G.Delusion of parasitosis or chronic tactile hallucinosis:hypothesis about their brain physiopathology.Compr Psychiatry 1992;33:25-33.
3. Meehan WJ, Badreshia S, Mackley CL.Successful treatment of delusions of parasitosis with olanzapine.Arch Dermatol 2006;142:352-355.

PB 115

Olfaktör Referans Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Haluk Aksu¹, Emine Ebru Aksu², Abdulkadir Tabo², Ömer Saatçioğlu²

1BRSSH, 2Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Giriş: Olfaktör referans sendromunda (ORS), kişi bedeninin çok kötü koku yaydığına ve bu nedenle insanların kendisi hakkında olumsuz fikirler taşıdığına inanır (1,2). ORS, DSM-IV' te sanırsal bozukluk somatik alt tipi altında ele alınmaktadır (3). ORS tedavisinde üzerinde durulan ve etkinliği kanıtlanmış olan ilaç pimozyd olup seçici serotonin geri alım inhibitörleri ve risperidonla da başarılı sonuç bildirilmektedir (1,2). Bu sunumda, olanzapinle tam düzelme sağlanan ORS olgusu tartışılmıştır.

Olgu: 32 yaşında, erkek, bekâr hasta. Hastanemiz polikliniğine cinsel bölgesinden kötü koku yaydığı ile ilgili şikâyetle başvurdu. Genital bölgesinden koku yaydığı için insanlarla bir araya gelemediğini, evden dışarı çıkamadığını hatta çalıştığı yerden ayrılarak sadece bir yakınımın yanında çalışabildiğini belirtiyor. Psikiyatrik muayenesinde affektü depresif ve sıkıntılıydı. Düşünce içeriğinde referans, değersizlik fikirleri ve somatik hezeyanı vardı. Varsanı tarif etmiyordu. Laboratuvar bulguları ve EEG normaldi. MMPI ve Rorschach test protokolünde obsesif kişilik özellikleriyle kişiler arası ilişkilerde yetersizliklerin belirgin olduğu psikotik bulgular tespit edildi. Majör depresyon ve ORS tanıları konan hastaya paroksetin 20mg/gün ve pimozyd 4mg/gün başlandı. Pimozyd ile ekstrapiramidal sistem yan etkisi gelişmesi ve düzelme sağlanamaması nedeniyle Olanzapin 2,5 mg/gün başlandı. 2 hafta sonra yanıt alınamaması üzerine 5 mg/güne yükseltildi. Hastanın klinik izleminde koku hezeyanı büyük ölçüde azalan hasta artık uzak seyahatlere gidebildiğini ve insanlarla iletişiminde kendisini daha rahat hissettiğini belirtiyordu.

Tartışma ve Sonuç: Genelde ORS' de semptomlar primer değil hastalığa sekonder olarak gelişir (1,2). Bizim hastamızda da depresyon ORS' ye sekonder olarak gelişmiştir. Çalışmalar ORS'de depresyonun önemli bir klinik olay olduğunu ve tedavi edilmemiş hastalarda suisid riskine dikkat çekmektedir (1,2,3). Olgumuz, ORS de antidepresanların yanı sıra (1,2,3) düşük doz atipik nöroleptiklerin kullanılmasının yarar sağlayabileceğini göstermektedir.

Kaynaklar

1. Bishop ER. Monosymptomatic hypochondriasis. Psychosomatics 1980; 21:731-747
2. Pryse-Philips W. An olfactory reference syndrome. Acta Psychiatr Scand 1971; 47:484-509
3. Munro A. Treatment of Monosymptomatic hypochondriac psychosis with imipramin CanJ Psychiatry 1983;28:236-237

PB 116

Paylaşılmış Psikoz ve Adli Yönleri; Olgu Sunumu

Vesile Altınyazar¹, Gökhan Salkım
1Adnan Menderes Üniversitesi

Paylaşılmış psikotik bozukluk ya da diğer adı ile folie a deux nadir görülen bir klinik tablodur. Temel özelliği sanrılarının bir kişiden diğerlerine aktarılmasıdır.^{1,2} Bu yazıda anne ve kız çocuktan oluşan iki kişilik bir ailede folie a deux olgusunun sunumu amaçlanmıştır. Bu ailede birincil olgu olan anneye paranoid tip şizofreni tanısı konmuş olup, annenin kötülük görme içerikli sanrıları kızı tarafından paylaşılmaktadır. Anne yaklaşık olarak son 10 yıldır tedavi almamakta ve kızıyla birlikte sosyal olarak izole bir yaşam sürmektedir. Aile, son 2 yıldır yeni taşındıkları mahallede uyum gücünü yaşamış ve annenin persekütif sanrıları yoğunlaşmıştır. Aynı sanrılar kızı tarafından da giderek artan bir oranda paylaşılmıştır. Sanrıları doğrultusunda çevreyle yaşadıkları çatışmaların sonucunda adli makamlarca her iki olgu kısıtlanma talebiyle yargılanmış ve kısıtlanmışlardır. Mahkemece durumlarının tekrar değerlendirilmesi amacıyla kliniğimize gönderilen hastalar yatırılarak izlenmiştir. Anneye risperidon 2 mg/g tedavisi başlanmış, kızı ise ilaçsız takip edilmiştir. Annenin sanrılarının azalması sonrası kızının psikotik bulgularının tamamen ortadan kalktığı gözlenmiştir. Bu bağlamda paylaşılmış psikotik bozukluğun tanı ve tedavi özellikleri ve adli yönleri tartışılmıştır.³

1. Shimizu M, Kubota Y, Toichi M, Baba H. Folie à deux and shared psychotic disorder. *Curr Psychiatry Rep.* 2007 Jun;9(3):200-5. Review.
2. Uzun Ö., Ceran A., Özşahin A. Folie A Trois: Olgu Sunumu. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2005;15:27-30
3. Joshi KG, Frierson RL, Gunter TD. Shared psychotic disorder and criminal responsibility: a review and case report of folie à trois. *J Am Acad Psychiatry Law.* 2006;34(4):511-7

PB 117

Şizoaffektif Bozukluk ve Gilbert Sendromu Birlikteliği: Olgu Sunumu

Birmay ÇAM1, Almlıa Erol1, Nermin Tenekeci1, Demet Gülpek1, Levent Mete1
İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: İdiopatik unkonjuge hiperbilirubinemi (Gilbert sendromu) dünyada %3-7 arasında görülen yaygın, benign konjenital hiperbilirubinemidir. İn utero yada erken postnatal dönemde hiperbilirubineminin nörotoksik olup şizofreniye yatkınlık ile ilişkili olabileceği, bu durumun da şizofreninin nörogelişimsel hipotezini desteklediği belirtilmektedir (1). Şizofreni hastalarının ilaç kullanımından bağımsız diğer psikiyatrik hastalara ve sağlıklı kontrollere göre yüksek sıklıkta hiperbilirubinemi gösterdikleri bildirilmiştir (2). Gilbert sendromu olan şizofreni hastalarının Gilbert sendromu olmayan şizofreni hastalarına ve sağlıklı kontrollere göre hipokampusta önemli derecede düşük NAA/Cr ve ml/Cr'ye sahip olduğu, bu durumun unkonjuge bilirubin hipokampusun nöronal ve glial yapısını etkilemesiyle açıklanabileceği belirtilmektedir (1).

Olgu: 24 yaşında erkek hasta. İki yıldır şizoaffektif bozukluk tanısı bulunan, yatışında üç haftadır ilaç kullanımı olmayan hastanın manik bulguları, referans ve perseküsyon sanrıları mevcuttu. Tetkiklerinde indirekt bilirubin:5,70; direkt bilirubin:0,7 idi. Hastaya Lithiril 900mg/gün ve Zyprexa velotab 10mg/gün tedavisi başlandı. Gastroenteroloji tarafından konsülte edilen hastanın bulgularının Gilbert hastalığını desteklediği belirtildi. Tedavi ile iritabilitesi, psikotik bulguları yatışan hastanın takibinde indirekt bilirubin düzeyi: 1,50'ye; direkt bilirubin düzeyi: 0,36'ya geriledi.

Tartışma: Şizofreni ve Gilbert sendromu birlikteliği olan bir vaka bildiriminde psikozun alevlenmesi ve tedavisi ile bilirubin düzeyinin yükselmesi ve düşmesi arasında korelasyon saptanmıştır (3). Bizim vakamızda da şizoaffektif bozukluk tanısı olmakla beraber iritabilitenin yatışması ile bilirubin düzeylerindeki düşme korele seyretmiştir. Geniş hasta grupları ile Gilbert hastalığı ilişkisinin araştırılması etyolojik açıdan yararlı olabilir.

Kaynaklar:

1. Miyaoka T, Yasukawa R, Mizuno S, Sukegawa T, Inagaki T, Horiguchi J, Seno H, Oda K, Kitagaki H. (2005). Proton magnetic resonance spectroscopy (1H-MRS) of hippocampus, basal ganglia and vermis of cerebellum in schizophrenia associated with idiopathic unconjugated hyperbilirubinemia (Gilbert's syndrome). *Journal of Psychiatric Research*, 39:29-34.
2. Muller N, Schiller P, Ackenheil M. (1991). Coincidence of schizophrenia and hyperbilirubinemia. *Pharmacopsychiatry*, 24:225-228.
3. Molina Ramos R, Villanueva Curto S, Molina Ramos JM. (2006). Gilbert's syndrome ans schizophrenia. *Actas Esp. Psiquiatr*. 34(3): 206-208.

PB 118

Şizofrenide Klozapin Tedavisine Modafinil Eklenmesi İle Ortaya Çıkan Hipomani

Suzan Özer¹, Başaran Demir²
1Hacettepe Üniversitesi, 2Hacettepe

Amaç: Modafinil gündüz uykululuğu ile giden klinik durumların tedavisinde kullanılan bir ilaçtır (1). Şizofrenide antipsikotiklere bağlı gelişen uykululuğu azaltmak için kullanılabileceği bildirilmiştir (2). Bu sunumda klozapin tedavisine eklenen modafinille gelişen hipomani tablosu tartışılacaktır.

Yöntem: 31 yaşında şizofreni tanısıyla yatırılarak izlenen ve klozapin tedavisine modafinil eklenen hastanın, uykuluk düzeyi Epworth uykuluk ölçeği (EUÖ) ile, sonrasında gelişen hipomani, Young mani derecelendirme ölçeği (YMDÖ) ile izlenmiştir.

Bulgular: Klozapin başlanarak 400mg/güne yükseltildi. Bu dozda EUÖ puanı 17'ydi. Tedavinin 30. gününde gün içerisinde yoğun uykululuktan yakınan hastaya 200 mg/gün modafinil başlandı. Ertesi gün EUÖ puanı 2'ydi. Üçüncü günde neşelilik hali ve hareketliliği, yüksek sesle ve hızlı konuşmaları, servis ekibi ve diğer hastalar ile tartışmaları olduğu gözlemlendi. YMDÖ ile değerlendirilen mani puanı 4. günde 28'di. Modafinil 100mg'a ve 7. günde (YMDÖ : 30) 50mg'a inildi. Onbirinci günde YMDÖ puanı 7'ye düştü. Hipomanisi yatıştığı ve 50mg/gün modafinille uykululuk yakınması düşük düzeylerde (EUÖ: 7) seyrettiği için tedavi 400mg/gün klozapin ve 50mg/gün modafinil şeklinde sürdürüldü.

Sonuç: Şizofrenide modafinil eklenmesi ile psikozda hafif bir kötüleşme olabildiği bildirilmiş (2) ancak şu ana kadar manik-hipomanik uyarılma bildirilmemiştir. Bipolar depresyonda eklenmesi ile 3-4 saat süren mani-benzeri tabloya yol açtığı, ancak bunun modafinil kullanımını etkilemeyeceği bildirilmiştir (3). Bu olgu sunumunda şizofrenide tedaviye dirençli hastalarda etkin bir antipsikotik olan klozapine modafinil eklenmesi, risk ve yarar dengesi açısından tartışılacaktır.

1. Valentino RM, Foldvary Schafer N. Modafinil in the treatment of excessive daytime sleepiness. Cleve Clin J Med 2007; 74: 561-6
2. Saavedra-Velez C, Yusim A, Anbarasan D. J Clin Psychiatry 2009; 70:104-12.
3. Fountoulakis KN, Siamouli M, Panagiotidis P. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2008; 32:891-2.

PB 119

Şizofrenide Klozapin Tedavisine Modafinil Eklenmesi: Beş Hastanın Sonuçları

Suzan Özer¹, Mustafa Çelik², Başaran Demir³
1Hacettepe Üniversitesi, 2Adyaman Devlet Hastanesi, 3Hacettepe

Amaç: Modafinil gündüz uykululuğu ile giden klinik durumların tedavisinde kullanılan bir ilaçtır (1). Şizofrenide antipsikotiklere bağlı gelişen uykululuğu azaltmak için kullanılabileceği bildirilmiştir (2). Bu sunumda şizofreni hastalarında klozapine eklenen modafinilin uykululuk düzeylerine etkisi tartışılacaktır.

Yöntem: Serviste yatırılarak izlenen şizofreni tanısı alan beş hastaya klozapin başlanmış, bazal, klozapin başlanması ve modafinil eklenmesi sonrasında uykululuk düzeyleri Epworth uykuluk ölçeği (EUÖ) ile değerlendirilmiştir. EUÖ'nde 10'un üzeri aşırı gündüz uykululuğu olarak değerlendirilmektedir (3). Tekrarlayan ölçümler Friedman testi, ikili karşılaştırma Wilcoxon rank testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Modafinilin (200mg/gün) eklendiği dönemde ortalama klozapin dozu 360 (SS: 119.37)mg/gün'dür. Bazal EUÖ (3.8±2.78), klozapin sonrası (modafinil öncesi EUÖ: 13.2± 4.27) ve modafinil sonrası EUÖ (9±3.31) puanları Friedman testi ile karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmıştır (ki-kare 8.4 df=2 p= 0.015). İkili karşılaştırmalar sonucunda bazal EUÖ ve modafinil öncesi EUÖ (Z=-2.032, p=0.042) ve bazal EUÖ ve modafinil sonrası EUÖ (Z=-2.032, p=0.042) arasında anlamlı farklılık saptanmış, ancak modafinil öncesi ve sonrası EUÖ puanları arasındaki fark (Z=-1.48 p>0.05) anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır. Ancak beş hastanın dördünde EUÖ puanlarında modafinil sonrası azalma olmuş, üçünde kesme değeri olan 10'un altına inmiştir.

Sonuç: Bu hasta grubunda modafinil sonrasında uykuluk düzeyi EUÖ için kesme noktasının altına inmiş, ancak modafinil öncesi ve sonrası uykululuk düzeyi karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Uykululuğu azaltmak amacı ile klozapine modafinil eklenmesinin büyük örneklemli plasebo kontrollü çalışmalarla test edilmesi gereklidir.

1. Valentino RM, Foldvary Schafer N. Modafinil in the treatment of excessive daytime sleepiness. Cleve Clin J Med 2007; 74: 561-6
2. Saavedra-Velez C, Yusim A, Anbarasan D ve ark. J Clin Psychiatry 2009; 70:104-12.
3. Ağargün MY, Çilli AS, Kara H ve ark. Epworth Uykululuk Ölçeğinin Geçerliliği ve Güvenilirliği Türk Psikiyatri Derg 1999; 10: 261-267

PB 120

Şizofreniden İyileşmede Depresif Bulgular ve Aile Yüğü

Vesile Altınyazar¹, Gökhan Salkım², Vesile Altınyazar², Salıha İldırılı², Sevinç İnal²
1Adnan Menderes Üniversitesi, 2

Depresif semptomlar ve sendromlar kronik şizofreni hastalarında sıklıkla görülür ve mevcut hastalığı önemli ölçüde kötüleştirir.1,2 Klinik olarak subsendromal depresif sendromların şizofreni hastalarında tam bir majör depresif epizottan daha sık görüldüğü bildirilmektedir.3,4 Bu çalışmada şizofreninin gidiş sırasında depresif bulguların görülmesi ve bunların klinik ve sosyodemografik parametrelerle ilişkisinin araştırılması hedeflenmiştir. Çalışma Adnan Menderes Üniversitesi T.F. Psikiyatri Anabilim Dalı, Psikotik Bozukluklar Birimi'nde takip edilen DSM-IV'e göre şizofreni, şizoaffektif bozukluk, sanırsal bozukluk tanılarını alan toplam 63 hasta ile geriye dönük olarak, hasta kayıtlarının incelenmesiyle yapılmıştır. Hastaların başvuruları sırasındaki depresif bulguların varlığı, intihar girişimi öyküsü ($p=0.037$), intihar girişimi sayısı ($p=0.058$), PANSS toplam puanı ($p=0.003$), PANSS negatif belirtiler puanı ($p=0.025$), PANSS genel psikopatoloji ($p<0.001$) ve remisyona ulaşma ($p=0.008$) ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca hastadaki depresif bulguların ailede psikoz öyküsü ile ($p=0.002$) ilişkili olduğu gözlenmiştir. Psikoz aile öyküsü ayrıca hastalardaki intihar girişimi öyküsü ($p=0.045$) ve geçmişteki intihar girişimi sayısı ($p=0.014$) ile ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte psikoz aile öyküsü hastalığın başlangıç şekli, önde giden bulgular, antipsikotik tedavisine cevap ile ilişkili bulunmamıştır. Örneklemimiz küçük olmak birlikte bulgularımız şizofreninin seyrinde ve remisyona ulaşmada depresif bulguların önemini akla getirmektedir. Ayrıca bulgularımız, psikoz aile öyküsü bulunan hastaların depresif bulgular ve intihar açısından psikoz aile öyküsü olmayanlardan daha fazla risk altında olduklarını düşündürmektedir.

1. Zisook S, McAdams LA, Kuck J, et al. 1999. Depressive symptoms in schizophrenia. *Am J Psychiatry* 156: 1736–1743.
2. Zisook S, Nyer M, Kasckow J, Golshan S, Lehman D, Montross L. 2006. Depressive symptoms in patients with chronic schizophrenia. *Schizophr Res* 86: 226–233.
3. Kasckow J, Zisook S. 2008. Co-occurring depressive symptoms in the older patients with schizophrenia. *Drugs Aging* 25: 631–647.
4. Jin H, Zisook S, Palmer BW, et al. 2001. Association of depressive symptoms and functioning in schizophrenia: a study in older outpatients. *J Clin Psychiatry* 62: 797–803.

PB 121

Tanı Karmaşası Olan Bir Olguda Semptomatik Elektrokonvulsif Tedavi Uygulanması

Mihrimah Gürışık1, Esra Etyemez2, Damla Alp2, Behçet Coşar2, Aslıhan Sayın2
1Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2GÜTF

Giriş: EKT beyinde ritmik bir elektrik aktivitesi oluşturması sonrasında belirgin terapötik etkinliği olan bir tedavi yöntemidir. Günümüzde EKT en sık mani, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar ve ender olarak da bazı nöropsikiyatrik bozukluklarda kullanılmaktadır. Yaşamı tehdit eden durumlar, tedavinin aciliyeti, ilaç tedavisine yanıtızsızlık/intolerans ve ilaç tedavisinin risklerinin fazla olması temel EKT endikasyonlarını oluşturur. Aşağıda her iki yatışında farklı tanılar alan hastaya semptomatik EKT uygulanması anlatılmıştır.

Olgu: 64 yaşında, bayan hasta 1.5 yıldır var olan yalnız kalamama, yemek yememe, uykusuzluk, kilo kaybı, kendine bakımda azalma, garip sesler çıkarma/öğürme , karnında bir kitle olduğunu düşünme şikayetleriyle yatırıldı. Hasta öğürerek karnındaki kitleyi çıkarmaya çalıştığını ifade ediyordu. Yapılan kan tetkiklerinde, abdominal usg, BT, beyin MR'ında şikayetlerini açıklayacak organik etyoloji saptanmadı. Somatik tip sınırsal bozukluk düşünülerek hastaya olanzapin 10mg velotab, fluanksol depot başlandı. Semptomlarında gerileme gözlenmemesi, oral alım reddinin devam etmesi üzerine hastaya 8 seans EKT yapıldı. Tedavi sonrası hastanın semptomlarında belirgin düzelme, kendine bakımda artma gözlendi. Hasta olanzapin 20mg/gün, fluanksol depot 15 günde 1 tedavisiyle taburcu edildi. Taburculuk sonrası ilaç uyumu bozulan hasta 4ay sonra benzer şikayetlerle servise tekrar yatırıldı. Dezorganize davranışları ön planda olan hastaya klozapin 200mg verildi. Psikotik özellikli depresyon düşünülerek duloksetin 60mg/gün eklendi. Semptomlarında gerileme olmaması, agranülositoz gelişmesi üzerine klozapin kesildi , olanzapin eklenerek hastaya 8 seans EKT yapıldı. Semptomlarında belirgin düzelme gözlenmesi üzerine hasta duloksetin 60mg, olanzapin 20mg ile taburcu edildi.

Kaynak

1. Nesrin Buket TOMRUK, Timuçin ORAL, (2007) Elektrokonvulsif tedavinin klinik kullanımı: Bir gözden geçirme, Anadolu psikiyatri dergisi

PB 122

Tedaviye Dirençli Şizofrenide Aripiprazol ve EKT Birlikte Kullanımında Belirtilerde Artış

Fatma Akyüz¹, Ezgi Yıldırım², Alkin Yılmaz², Şakire Ereğ², Münevver Hacıoğlu², Ömer Saatiçoğlu²
1Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sin

Giriş: Şizofreni hastalarında antipsikotik tedavi ya da elektrokonvülsif terapi (EKT) uygulaması (1) sırasında klinik durumda kötüleşme ya da psikotik semptomların tekrarlamasına ve belirtilerin artmasına "dönme" (switching) denmektedir (2). Amaç: Bu olguda, tedaviye dirençli şizofrenide aripiprazole ve EKT tedavisi sırasında belirtilerin artması tartışılmıştır.

Olgu: Uykusuzluk, saldırganlık, kendi kendine konuşma, şüphecilik yakınmasıyla acil servise başvuran 33 yaşındaki kadın hasta kronik şizofreni tanısı ile yatırıldı. Hastaya haloperidol enjeksiyon 20mg/gün başlandı. Hastanın başlangıç CGI puanı 6 ve PANS puanı 122 idi. Tam düzelleme görülmemesi üzerine olanzapin enjeksiyon 20mg/gün tedavisine geçildi. Daha sonra olanzapin kesilerek ketiyapin 1200 mg/gün tedaviye eklendi. Belirtilerde düzelleme olmayan ve hezeyanları yoğun olarak devam eden hastaya EKT tedavisi başlandı. EKT tedavisi süresince haloperidol kesilerek ketiyapin 600 mg/gün devam edildi. Kısmi düzelleme olan hastada sedasyonun artması üzerine ketiyapin kesildi ve aripiprazol 10mg/gün tedaviye eklendi. EKT nin 7. seansında psikotik belirtilerde belirgin artış görüldü. Aripiprazole tedavisi kesildi. Hastanın EKT tedavisi 18. seansa tamamlandı. Hastanın CGI puanı 5 ve PANS puanı 108 idi. Klinik değerlendirme sonrasında klozapin başlandı. Klozapin 300 mg/gün dozuna çıkıldı. Hastanın CGI puanı 3 ve PANS puanı 59 idi. Belirtilerde düzelleme olan hastaya ayakta tedavi kontrolleri için randevu verildi.

Tartışma ve Sonuç: Aripiprazole kullanan şizofreni hastalarında psikotik belirtilerde alevlenmenin olması ve klinik kötüleşmenin görülmesi mümkündür (1). Aynı durum EKT tedavisinde de olabilir (3). Bu olguda tedavi sırasında kötüleşmenin ortaya çıkmasının kombine tedaviye mi, yoksa aripiprazolün etkisine mi bağlı olduğu tartışılmıştır.

Kaynaklar

1. Tharyan P, Adams CE. Electroconvulsive therapy for schizophrenia, Cochrane Database Syst Rev 2002; CD000076
2. Lin HC, Chong MY, Lee Y ve ark. Switching of antipsychotics to aripiprazole in the treatment of schizophrenia. Chang Gung Med J 2009; 32(4):409-416.
3. Baghai TC, Marcuse A, Brosch M ve ark. The influence of concomitant antidepressant medication on safety, tolerability and clinical effectiveness of electroconvulsive therapy. World J Biol Psych 2006; 7(2): 82-90.

PB 123

Türkiye'de Psikotik Bozukluklar Epidemiyolojisi: Yaygınlık Tahminleri ve Kurum Başvuruları Üzerine Sistemantik Bir Gözden Geçirme

İ. Tolga Binbay1, Halis Ulaş2, Hayriye Elbi3, Köksal Alptekin2

1Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri, 3Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Amaç: Yakın zamanlı yayınlarda psikotik bozuklukların (PB) dağılımında ülkelere, bölgelere ve kentsel alanlarda semtlerin toplumsal özelliklerine göre farklılıklar olduğuna işaret etmektedir (1). Bu gözden geçirmede, Türkiye'de PB için bildirilmiş yaygınlık tahminlerini ve başvuru oranlarını bir arada değerlendirip dağılım özelliklerini incelemektir.

Yöntem: 1990-2008 arasında PB ilgili olarak yaygınlık tahmini ya da ayaktan veya yatan hasta başvuru oranları bildiren makale ve bildirimler dâhil edilmiştir. İlgili araştırmaların saptanması için MEDLINE ve PsychINFO veritabanları ([schizo* ya da psych*] ve Turkey) kalıbıyla, Türk Tıp Dizini ve Türk Psikiyatri Dizini ise ([şizofreni ya da psikoz] ve [epidemioloji ve yaygınlık]) kalıbıyla taranmıştır. Ulusal kongrelerin bildiri özetleri, ulusal tez dizini ve dâhil edilen araştırmaların kaynakça bölümleri olası ek yayınlara için taranmıştır. Sonuçlar 100 ya da 1000 kişide yaygınlık tahminleri ve başvuru oranları olarak sunulmuştur.

Bulgular: 8 kesitsel (4 genel toplum ve 4 özel grup [evsizler, mahkûmlar, üniversite öğrencileri]) yaygınlık tahmini, 21 ayaktan başvuru, 20 yatan hasta başvurusu oranı bildiren 49 araştırma dâhil edilmiştir. Genel toplumda şizofreni yaşamboyu yaygınlığı 9,0/1000 (Standart hata [SH]: 1,2; %95 güven aralığı [GA]: 6,6-11,3) ve psikotik belirti yaygınlığı 36,5/1000 (SH: 5,0; %95 GA: 24,7-44,9) olarak saptanmıştır. Psikoz yaygınlığı üniversite öğrencilerinde, mahkûmlarda ve evsizlerde daha yüksektir. PsB ortancası, ayaktan başvurularda 7,7/100 (Standart sapma [SS]: 4,8; %95 GA: 5,4-11,2) ve yatan hastalar arasında ise 27,6/100 (SS: 8,4; %95 GA: 21,6-33,3) olarak saptanmıştır. Bu oranlar kurum, cinsiyet, yaş, yıl ve bölge özelliklerine göre değişiklik göstermektedir. Temel risk özellikleri erkek cinsiyet, ailede PB ve çocukluk çağı zorlantılarıdır.

Sonuç: Bulgular, geçmiş derlemelere göre Türkiye'de yaşamboyu PB yaygınlığının arttığına ve başvuru oranlarının azaldığına işaret etmektedir. Yeni epidemiyolojik araştırmalarda özgül risk etkenlerinin yeniden değerlendirilmesi ve sıklık(insidans) oranlarının saptanması yararlı olacaktır.

Kaynaklar:

1. Saha S, Chant D, Welham J, McGrath J. A systematic review of the prevalence of schizophrenia. PLoS Med 2005;2:e141.

PB 124

Beyin İçi Lezyon İle İlişkili Olmayan Geç Başlangıçlı Obsesif Kompulsif Bozukluk; Bir Olgu Sunumu

İlker Özyıldırım,
Ünye Devlet Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Ordu

Amaç: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) sıklıkla yaşamın ikinci veya üçüncü on yılında başlamaktadır, yaşlılık dönemi başlangıç göstermesi ise oldukça nadirdir (1). Geç başlangıçlı OKB olgularının genellikle beyin içi lezyonlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (2-3). Şimdiye kadar tıbbi duruma bağlı olmayan az sayıda geç başlangıçlı OKB olgusu bildirilmiştir (4-5). Bu sunumda OKB belirtilerini açıklayacak beyin içi lezyonu ve tıbbi durumu bulunmayan oldukça geç başlangıçlı bir OKB olgusu bildirilecektir.

Olgu: Bayan A 80 yaşındadır. Obsesif-kompulsif belirtileri beş yıl önce başlamış, üç yıldır ise oldukça yoğunlaşmıştır. Aşırı temizlik uğraşları olan hastada, tuvalete gittiğinde yeterince temizlenememek kaygıları nedeni ile tuvalete sık gitmemek için sıvı alımını kısıtlamasına bağlı olarak akut böbrek yetmezliği gelişmiştir. Fiziksel durumunun düzelmesi sonrası hastanın yapılan ayrıntılı biyokimya tetkiklerinde ve beyin görüntülemesinde (kranial MRI) psikiyatrik belirtileri açıklayacak belirgin patoloji saptanmamıştır. Bayan A'ya sitopram 40 mg/gün ve mirtazapin 15 mg/gün tedavisi başlanmış, tedavinin 8. haftasında yapılan değerlendirmede obsesif-kompulsif ve depresif belirtilerinin belirgin olarak azaldığı izlenmiştir.

Sonuç: Geç başlangıçlı OKB olgularında özellikle beyin içi lezyon gibi tıbbi olasılıklar dışlanmalıdır. Fakat nadir olsa da kendiliğinden başlangıçlı olgular olabileceği de unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Rasmussen SA, Eisen JL. The epidemiology and clinical features of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatr Clin North Am* 1992; 15: 743-759.
2. Weiss AP, Jenike MA. Late-onset obsessive-compulsive disorder: a case series. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 2000; 12: 265-268.
3. Kumar V, Chakrabarti S, Modi M, Sahoo M. Late-onset obsessive compulsive disorder associated with possible gliomatosis cerebri. *World Journal of Biological Psychiatry* 2000; 99999:1.
4. Bhattacharyya S, Khanna S. Late-onset OCD. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2004; 38: 477-478.
5. Petrikis P, Andreou C, Pitsavas A, Garyfallos G. Late-onset obsessive-compulsive disorder without evidence of focal cerebral lesions: a case report. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 2004; 16: 116-118.

PB 125

Huzurevi Sakinlerinde Depresyon Sıklığı

Hasan Karadağ¹, Mustafa Türken², Sibel Örsel³, M. Hakan Türkçapar³, Akfer Karaoğlan⁴, Ayşegül Kart³
1Ankara, 2SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimliği, 3SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Psikiyatri Kliniği, 4S:B Ruh Sağlığı Dairesi

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre depresyon fiziksel, duygusal, toplumsal ve ekonomik sorunlara yol açan hastalıklar arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Depresyon yaşlılık döneminin önemli bir sağlık sorunudur ve bu yaş grubunda en sık rastlanılan ruhsal sorundur. Bazen de depresyon demansin öncü belirtisi olabilmektedir, bu nedenle yaşlılarda özel bir önem taşımaktadır (1).

Metod: Araştırma 2009 yılının şubat ve mart aylarında Ankara' da bulunan iki huzurevinde yaşayan ve 60 yaş üzerinde gönüllü olan 101 kişi ile karşılıklı yüz yüze görüşme yöntemiyle yapılmıştır. Sosyodemografik özelliklerini içeren Veri Formu ve Geriatrik Depresyon Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 101 kişi alındı. Bunların 62'si erkek (% 61,4), 39'u kadındı(% 38,6). GDÖ puanlarına göre depresyonu olan ve olmayan olarak iki gruba ayırdığımızda, 44 kişide depresyon (%43,6) saptandı. Cinsiyete göre bakıldığında, GDÖ puanları ile cinsiyet arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0,05$).

Tartışma: Yaşam boyu depresyon sıklığı kadınlarda %20.4, erkeklerde %9.6'dır. Yaşlılarda yapılan çalışmalarda; depresif bozukluk sıklığı %13-17 olarak bildirilmiştir (2). Ülkemizde 1991'den bu yana yapılan bazı huzurevi çalışmalarında depresyon sıklığı %10.2-58.3 arasında bildirilmiştir (3). Tanı ölçüt ve skalalarına göre bu değerler değişmektedir. Bizim yaptığımız çalışma depresyon düzeyi %43,6 olarak tespit edildi. Bu sonuç ülkemizdeki diğer çoğu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Erkeklerdeki depresyon oranının kadınlardan daha fazla tespitimiz ülkemizdeki diğer çalışmalardan farklıydı.

Kaynaklar

1. Arean PA (2004) Psychosocial treatment for depression in the elderly. Primary Psychiatry, 11(5): 48-53.
2. Steffens DC, Skoog I, Norton MC, Hart AD, Tschanz JT, Plassman BL, et al (2000) Prevalence of depression and its treatment in an elderly population: the Cache County study. Arch Gen Psychiatry, 57: 601-607.
3. Pazvantoğlu O, Okay T, Dilbaz N, Sengül C, Göksel B. Somatik belirtilerin yoğunluğunun intihar düşüncesi, davranışı ve niyetine etkisi, Klinik Psikiyatri Dergisi, 2004;7(3):153-160.

PB 126

Yaşlıda Panik Bozukluk: Bir Olgu Sunumu

Çiçek Hocaoğlu,
Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi

Yaşlı nüfusun giderek artmasıyla yaşlılık çağı psikiyatrik hastalıkları önem kazanmaktadır. Özellikle yaşlıda anksiyete bozukluklarının gençlere göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Hastalarda yaşam kalitesinde düşme, yeti yitiminde artmaya neden olan anksiyete bozuklukları ciddi oranda yüksek sağlık harcamalarına neden olur. Diğer anksiyete bozukluklarına ilişkin epidemiyolojik veriler olmasına karşın, yaşlıda panik bozukluk hakkında epidemiyolojik veriler yetersizdir. Özellikle ileri yaşlarda başlayan panik bozukluğun yaşlılarda diğer anksiyete bozukluklarına göre daha az sıklıkta görüldüğü bildirilmektedir. Bununla birlikte eşanlı tıbbi durumların varlığında belirtilerin tanınması güçleşmekte ve sıklıkla yanlış tanı ya da yaşlıda panik bozukluk tanısının atlanmasına neden olmaktadır. Çünkü panik nöbeti ani başlangıçlı anksiyetenin fiziksel belirtilerinin eşlik ettiği yoğun bir korku halidir. Panik nöbette görülen belirtiler; çarpıntı, taşikardi, terleme, titreme, nefes darlığı, göğüs ağrısı, bulantı, derealizasyon, depersonalizasyon, kontrolünü kaybetme, delirme, öleceği korkusu, uyusma ve sıcak basmalarıdır. Nöbetler arasında "beklenti anksiyetesi" izlenmektedir. Panik bozukluğun esas özelliği tekrarlayan panik nöbetleridir. Kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülmektedir. Yaşlılık dönemi başlangıçlı panik bozukluğun klinik belirtileri, yetişkin hastalarda görülen panik bozukluktan farklılıkları, tanı ve sağaltım seçeneklerinin belirlenmesi hastaların yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyecektir. İleri yaşlarda başlayabilen panik bozukluk olgularının olabileceği de unutulmamalıdır. Bu çalışmada öncesinde psikiyatrik hastalık ve tedavi görme öyküsü olmayan, son 3 aydır çarpıntı, terleme, titreme, nefes darlığı, göğüs ağrısı, bunaltı, ölüm korkusu, evde yalnız kalamama yakınmaları ile yakınları tarafından sık sık acil servise ile kardiyoloji bölümüne getirilen 72 yaşındaki dul, ev hanımı kadın hasta literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

Kaynaklar:

1. Sivrioğlu Y. Yaşlılarda Anksiyete Bozuklukları Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri 2006; 2(12):64-67.
2. Uğuz Ş, Altıntaş EY , Levent BA. Panik Bozukluk: Etiyoloji, Klinik Gidiş, Komorbidite Ve Tedavisi. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci 2006, 2(12):21-25.
3. [Panic disorder in the elderly. 1998 Sep-Oct;26(5):297-301.

PB 127

14 Yaş Altı Mortalitesi Yüksek Fiziksel Belirtilerle Giden İki A. Nervoz Vakası

1 Hülya Oskay, 2 Senem Turan Akdağ

1Akdeniz Ün. Tıp Fakültesi Psikiyatri Ad, 2Akdeniz Ün. Tıp Fak. Çocuk Ve Ergen PsikiyatrisiAD

Amaç: Anoreksia Nervoz(a)(AN), belirgin kilo kaybıyla birlikte kilo almayla ilgili anlamsız yoğun kaygının ve yemeye aşırı uğraşın görüldüğü, beden algısının bozulduğu psikopatolojidir. 14 -17 yaşları arasındaki ergenlerle yapılan bir çalışmada prevalansı % 0,7 bulunmuştur (1). QTc uzaması ve bradikardisi olan (12 y, kız) ve nötropenisi olan (13y, kız) olgularla erken yaşlardaki AN yi tartışmayı amaçladık.

1.Olgu: Hastada 1 yıldır yediklerine aşırı dikkat etme, kilo alma kaygısı, yemeye ilgili katı kuralların varlığı dikkat çekiyor. 36 kg'dan 26.6 kg'a % 28 lik kaybı olan, günlük kalori alımı 900 e kadar düşen hasta EKG de bradikardi ve QTc uzaması nedeniyle servise yatırıldı.

2. Olgu: Hastada son 6 ayda belirginleşen yediklerine aşırı dikkat etme, kilo alma kaygısı, özellikle anneyle sorunlar ve yemeye ilgili katı kuralların varlığı dikkat çekiyor.

Aşırı halsizlik, 56 kg'dan 38 kg'a % 32 lik kayıp nedeniyle yatırıldı.

Hemogramda lökosit: 1800, nötrofil:%38. Lökopenin üç hafta sürmesi nedeniyle yapılan kemik iliği biyopsisi "normosellüler" raporlandı. Bu durum AN ye bağlı lökopeni olarak değerlendirildi. Hastanın kilosu arttıkça lökopenisi düzeldi.

Tartışma : AN hastalarının % 25'i hayatını kaybetmekte, % 25'i kronikleşmekte, % 40'ı düzelmekte, % 10 u hafif belirtilerle yaşamlarını sağlıklı sürdürmektedir. Bir çalışma AN'de ölüm oranını ortalama % 5,9 olarak göstermektedir (2). Ventriküler aritmiler ani ölümlerle sonlanabilen en önemli kardiyak komplikasyonlardandır (3).

İki olgu, erişkin ve ergen psikiyatristlerinin yanı sıra pediatrik hasta grubuyla ilgilenen tüm sağlık çalışanlarının bu konudaki farkındalıklarının artırılması amacıyla sunulmuştur.

Kaynaklar:

1. Steinhausen HC et al. Eating Disorders in Adolescence in a Swiss Epidemiological Study. Int J Eat Disord 1997; 22: 147–151.
2. Signorini A, Long-term mortality in anorexia nervosa: a report after 8-year follow-up and review of the most recent literature. Eur J Clin Nutr 2007; 61(1): 119–122
3. Comerci GD. Medical complications of anorexia nervosa and bulimia nervosa. Med Clin Nort Am 1990; 74(5): 1293–1310.

PB 128

Anoreksia Nervosa (Bulimik Tip) Vakasında Yüksek Doz Fluoksetin Tedavisine Bağlı Manik Kayma

Özden Arısoy¹, Ekrem Güney², Mustafa Sercan², M. Hamid Boztaş²

1Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, 2Abant İzzet Baysal Üniv İzzet Baysal Tıp Fak

MÖ, 20y, bekar, lise mezunu bayan hasta.

Şikayeti: Bulantı, kusma, kilo kaybı, son zamanlarda hareketlenme, uykusuzluk, konuşma artışı.

Öykü: Başvurudan bir yıl önce diyetle başlayan hasta giderek aileyle beraber yemekten kaçınmaya, tek tip besinle beslenmeye başlamış ve 4 ay içinde 15 kg vermiş. Ardından tıknırcasına yemeye ve gizlice kusmaya başlamış. Sürekli tartılıyor, kalori hesabı yapıyor. Kilo lu göstereceğini düşündüğü için iç çamaşırını giymek istemiyormuş. Kilo vermek için aşırı egzersiz yapıyor. Zayıflayınca çok rahatlıyor ve mutlu oluyor. 41 kg olmasına rağmen halen kendini şişman olarak görüyormuş ve ideal kilosunu 35 olarak belirtiyormuş. Son zamanlarda kalori düzeyini 160'a çeken hasta giderek halsiz düşmeye başlamış. 9-10 aydır adet görmüyormuş. Başvurudan 3 ay kadar önce çok depresif olan hasta isteksiz ve keyifsizmiş, hep uyuyormuş. Ayaktan başlanan fluoksetin tedavisini kullanmayan hasta hastaneye yatırılmış ancak ilk hafta 1 kg alınca kendini yerlere atmaya, konversif nöbetler geçirmeye başlamış. 3 ay kadar fluoksetin tedavisi süren ve dozu 60 mg/gün'e çıkarılan hastada çok alışveriş yapma, aşırı resim yapma isteği olmuş. Coşarcasına gezmek istiyormuş, çok konuşmaya başlamış, kendini çok akıllı ve güzel hissediyormuş, yerinde duramıyormuş, uykusuzluğu varmış. Manik kayma düşünülen hastanın Fluoksetin tedavisi kesilmiş, Valproik asit 1000mg/gün, Ketiapin 900 mg/gün başlanmış. İzlemede histriyonik kişilik özellikleri de olan hastanın Ketiapin dozu azaltılarak kesilmiş ve Valproik asit 1000 mg/gün ile tedaviye devam edilmiştir. Manisi, konversiyonu, kusmaları kontrol altına alınan hastanın aile ilişkilerindeki sorunları devam ettiğinden şikayetleri tekrarlamıştır.

Tartışma: Yeme bozuklukları ve bipolar bozukluk (BPB) %7.25 oranında beraber görülür.¹ Özellikle tıknırcasına yeme atakları olan hastaların daha impulsif oldukları ve komorbid BPB gösterdikleri bilinmektedir.² Bu nedenle hangi hastanın BPB geliştireceğini önceden belirleyebilmek önemlidir. Vakamızın daha önce major bir depresif dönem geçirmiş olması, histriyonik kişilik özelliklerinin bulunması, yüksek doz fluoksetin almış olması manik kayma için risk faktörleri olarak görülebilir. Bu nedenle klinisyenler, özellikle duygudurum belirtileri olan genç hastalarda tedaviye bağlı manik kayma açısından alert olmalıdırlar.³

PB 129

Anoreksiya Nervosa ve Wernicke Korsakof Sendromu: Akut Psikoz İle Atipik Bir Prezantasyon ve Refeeding Sendromu

Nefati Kışlıoğlu¹, Gökhan Salkım¹, Vesile Altınyazar²,
2Adnan Menderes Üniversitesi

Amaç: Wernike Korsakof Sendromu genellikle alkol kötüye kullanımı ile ilişkili olmakla birlikte anoreksiya nervosa gibi ciddi malnutrisyona sebep olan durumlardan sonra görülebilmektedir.¹

Yöntem: Bu yazıda acil servise akut mental durum değişikliği, psikotik bulgular, ajitasyon, komfabulasyon ve nörolojik bulgularla başvuran 16 yaşında bir kız hasta sunulmaktadır. **Bulgular:** Hasta acil servise, akut mental durum değişikliği, konfüzyon, paranoid ve nihilistik delüzyonlar, işitsel ve görsel halusinasyonlar, ajitasyon, komfabulasyon, anterograd amnezi, hafif ataksi ve horizontal nistagmusla başvurmuştur. Hasta son bir buçuk yılda 17 kg kaybetmiş, son 3 ayda ise diyetini oldukça kısıtlayarak ekmeği tamamen diyetinden çıkarmıştı. Hastanın muayenesi sırasında vücut kitle indeksi 14 idi ve öyküsü anoreksiya nervosa ile uyumluydu. Hastanın acil serviste değerlendirmesinin akabinde Wernike Korsakof tanısı düşünüldü, intravenöz 250 mg/g tiamin ve olanzapin 5 mg/g tedavisine başlandı. Nistagmus ve yürüyüş inkordinasyonu dramatik bir şekilde tedaviye cevap vermekle birlikte diğer semptomlar devam etti. Tiamin dozunun 750 mg/g'e yükseltilmesinin akabinde psikotik semptomlar ve oryantasyon bozukluğu tamamen geriledi. Bu arada hastanın yatışının ikinci gününden itibaren özellikle karbonhidratlar olmak üzere yiyecek tüketimi giderek arttırmıştı ve hastada ikinci kez kötüleşme gözlemlendi. Hastanın durumu tekrar değerlendirilerek Refeeding sendromu olabileceği düşünüldü. Magnezyum ve fosfat içeren tabletler hastanın diyetine eklendi. Hastanın iyileşmesi tekrar başladı ve birkaç hafta içinde tüm bulgular tamamen düzeldi. Dokuzuncu ayın sonunda hasta iyilik durumunu antipsikotik kullanmaksızın devam ettirmekteydi.

Sonuç: Bu hasta prezantasyon semptomları, psikotik semptomların iyileşmesi için yüksek doz tiamin replasmanı gerekmesi ve bu periyod sırasında refeeding sendromunun gelişmesiyle pek çok bakımdan ilginçtir.³

1. Sechi G, Serra A. Wernicke's encephalopathy: new clinical settings and recent advances in diagnosis and management. *Lancet Neurol.* 2007;6:442-55. Review
2. Worden RW, Allen HM. Wernicke's encephalopathy after gastric bypass that masqueraded as acute psychosis: a case report. *Curr Surg* 2006; 63: 114-16.
3. Crook MA, Hally V, Panteli JV. The importance of the refeeding syndrome. *Nutrition* 2001;17:632-7.

PB 130

Berlin, Charité Hastanesi'nden Bir Bulimia Nervosa Olgusu

Nazar Tüysüzöglü
Bilkent Üniversitesi

Amaç: Bulimia Nervosa (BN), yineleyici tıknama epizodları, kilo alımını önlemek için yineleyici, uygunsuz telafi davranışları, kendilik değerinin beden biçimi ve ağırlığından etkilenmesiyle belirgin bir yeme bozukluğudur (1). Bildiride, Charité Hastanesi'nde izlenen bir BN olgusu, tedavi sürecindeki 'Bilişsel Davranışçı Terapi Yöntemleri' ile ele alınacaktır.

Olgu: 14 yaşında, 168 cm boyundaki bayan hasta Berlin'de yaşıyordu. Yeme bozukluğu, 2007'deki başvurusundan iki yıl önce başlamıştı. Aşırı şişmanlık yakınması, yemeklerden sonra mide bulantıları, kusma ve tıknırcasına yeme davranışları birincil semptomlarıydı. Kısa zamanda 44 kiloya düşmüş ve bu durumdan mutluluk duyar olmuştu. Ailesi tarafından kliniğimize getirildiğinde 51kg ağırlığındaydı (BMI: 19,9 kg/m²). Annesi de gençliğinde Anoreksiya Nervosa tedavisi gören hasta, kliniğe yatışından önceki son aylarda sıkça yeme atakları geçirmiş, kendini ümitsiz, çaresiz ve depresif hissetmiş, okula gitmediği günler olmuş. Kliniğe yatırılışı sırasında ayrıca, kan dolaşımında bozukluklar, sık baş dönmeleri ve uyku bozuklukları tespit edilmiştir.

Hastamızın tedavisi pediatri servisinde yatılı olarak başlamış, normalin altında olan kilosunun düzenlenmesi ve somatik komplikasyonlarının giderilmesi için önce fosfor, vitamin, kalsiyum takviyesi yapılmış, sonra da yeme protokolleri ile günlük yeme alışkanlığına müdahale edilmiştir.

Kilosunun belirgin bir artış göstermesinden sonra 'Psikosomatik Yeme Bozuklukları İstasyonu' na alınan hasta, bilişsel-davranışçı terapi (BDT) ve grup terapisi desteği ile 3 ay süreyle yatılı olarak izlenmiştir. Taburcu olmasının ardından hasta, 3 hafta boyunca yeme atağı geçirmemiş ve kusmamıştır.

Tartışma: 2008 yılı Almanya verilerine göre BN'in kadınlardaki oranı %3'e kadar çıkmıştır. Sıklıkla 13-18 yaşları arasında başlamakta ve kadınlarda 10 kat daha fazla görülmektedir. Mortalite oranı %3'tür (2).

Kişinin işlevselliğinde bozulmaya yol açması, sosyal uyumunu bozması ve çoğunlukla kronik veya yinelemelerle seyretmesi nedeniyle, BN'in tedavisine ilişkin çalışmalara yoğunluk verilmiştir. Psikolojik tedaviler arasında araştırma bulgularıyla en çok desteklenen tedavi BDT'dir (3). Bu bulgular göz önüne alındığında, BDT'nin yeme bozukluklarındaki önemi bir kere daha vurgulanmaya değerdir. Hastanın tedaviye hızlı yanıt vermesi ve Avrupa'dan bir örnek teşkil etmesi, olgunun önemli özellikleridir.

Kaynaklar:

1. Margraf, J. (Ed.) (2000). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 2: Störungen, Glossar. Auflage. Berlin. Springer, 224-226.
2. Tuschen-Caffier B, Pook M, Frank M. Kann eine störungsorientierte Psychotherapie komorbide Symptome der Bulimia Nervosa verändern? Verhaltenstherapie 2008;18:75-82
3. Legenbauer, T. & Vocks, S. (2006). Manual der kognitiven Verhaltenstherapie bei Anorexie und Bulimie. Heidelberg: Springer.

PB 131

Liseli Öğrencilerde Beden İmajı ve Yeme Davranışı Arasındaki İlişkiler

Asena Akdemir¹, Tacettin İnandı², Duygu Akbaş³, Akfer Karaoğlan Kahiloğulları⁴, Mehmet Eren³, Bahar Sarı Nargis³, Ahmet Doğru³

1Mustafa Kemal Üniv Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, 2Mustafa Kemal Üniv Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, 3Mustafa Kemal Üniv Tıp Fakültesi Psikiyatri AB, 4Sağlık Bakanlığı Ruh Sağlığı Dairesi

Amaç: Beden imajında bozukluklar anoreksiya nervosa ve bulimia nervosa için tanı ölçütleridir. Beden imajı beden öznel ve bireysel algısı olup kişiliğin temel bileşenlerinden biri olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada özellikle ergenlikte kendiliğinden simgesi olarak nitelenen beden imajı ve yeme tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir

Yöntem: Hatay ili sınırlarındaki liselerden Şubat-Mayıs 2008 tarihleri arasında, olasılıklı bir yöntemle seçilen 2. sınıfta okuyan ve çalışmayakatılmayı kabul eden 1208 öğrencibu çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce yasal ve etik izinler alınmıştır. Ölçekler tamamlandıktan sonra her öğrencinin boyu ve kilosu standart aletlerle ölçülmüştür. Bazı formları eksik bırakan 85 öğrenci bazı değerlendirmelere alınamamıştır. Bu öğrencilere demografik bilgilerinin sorulduğu anket dışında Vücut Şekli Anketi (BSQ), Beden İmajı Doyum Anketi (BIDA), Yeme Tutumu Testi (YTT), Hopkins Belirti Kontrol Listesi (SCL-90), Beden Kitle İndeksi (BKİ), Diyet Yapma Durumu Ölçümü (Dieting Status Measure) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmada yer alan öğrencilerin 665'i kız, 543'ü erkektir. Grubun yaş ortalaması 15.2 olup, erkeklerin yaş ortalaması 15.3, kızların yaş ortalaması 15.1'dir. YTT'den 30 puan ve üzerinde alanlar BSQ'da da yüksek puan almışlardır. Ergenlerin % 70.5'inin diyet yaptığı görülmüştür. Diyet yapma oranı kızlarda daha yüksektir. Diyet yapmam diyen grubun BKİ'i ortalaması 22.98, yapmam diyenlerin ortalaması 20.33'tür. YTT 30 puan ve üzerinde alanların BKİ ve diyet yapma oranları daha yüksektir. BKİ ortalaması 21.1 olarak saptanmıştır. Grubun BKİ ortalamasına bakıldığında %64'ünün sağlıklı sınırlarında yer aldığı, BKİ arttıkça BSQ puanlarının arttığı görülmüştür. Sağlıklı sınırdan altında; zayıf olmak bedensel hoşnutsuzluğu artırmıyordu. BKİ ve BSQ arasındaki korelasyon 0.41'dir. SCL toplam puanları ile şimdiki kilodan memnun olmama (F:12.9 p<0,000) ve diyet yapma uğraşısı (F:42.6 p<0,000) istatistiksel olarak anlamlıdır.

Sonuç: Yeme davranışı kişinin beden imajı ile yakından ilişkilidir. Gençlerin kilolarından memnun olmaları psikiyatrik bir belirtinin varlığında azalmaktadır. Bizim çalışmamızdaki gençlerin kendi kilolarını algılamaları ile Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ'ye dayanarak oluşturduğu sağlıklılık sınıflaması farklı bulunmuştur. Zayıf olma bedensel hoşnutsuzluğa yol açmamaktadır.

PB 132

11 Yaşında Kız Çocuğunda Ketiapin Tedavisi Sonrası Gelişen Hiperglisemi

Hacı Murat Emül1, Tolga Şen2, Cemalettin Güneş2, Ahmet Aşık2, Tefrik Demir2
1Üniversite, 2Afyon Kocatepe Üniversitesi

Giriş: Atipik antipsikotikler çocuklarda bile şizofreniden başka bozukluklar için kullanılmakta ve tanıdan bağımsız olarak önemli halk sağlığı sorunlarına yol açabilmektedir (1). Bu yazıda 11 yaşında bir kız çocuğunda ketiapin kullanım sonrası hiperglisemi gelişen bir olgu tartışılmıştır.

Olgu: Pediatri acil servisine ağız kuruluğu ve pollakirüi yakınmasıyla başvuran 11 yaşında kız çocuğunda 300mg/dl kan şekeri nedeniyle acil yatışı yapıldı. HbA1C düzeyi 8.55% (normali 4-6%) idi. Öyküsünde yedi hafta önce kullanmaya başladığı ketiapin 400mg/gün ve sertralin 50mg/gün ilaç ve 6kg kilo alımı vardı. Konversiyon bozukluğu tanısıyla ilaç değişikliğine gidilen hastada insulin ihtiyacı 25.günde kalmamış ve HbA1C düzeyi de normale dönmüştü.

Tartışma: Ketiapin üçüncü sıradaki en sık kilo aldırıcı atipik antipsikotiktir (1). Kilo alımı ise insulin direnci için bağımsız bir risk faktörüdür (2). Olgumuzda obez sınırlarında olmasa bile hipergliseminin saptanması daha akut ve kompleks bir sorunu düşündürmektedir (1). Araştırmalar atipiklerin glukoz taşıyıcı proteinlerde glukoz birikimini bozduğunu ve hiperinsülinemi ve periferik insulin direncine yol açtığını göstermiştir (3).

Kaynaklar:

1. De Leon J, Diaz FJ. Planning for the optimal design of studies to personalize antipsychotic prescriptions in the post-CATIE era: The clinical and pharmaco-epidemiological data suggest that pursuing the pharmacogenetics of metabolic syndrome complications (hypertension, diabetes mellitus and hyperlipidemia) may be a reasonable strategy. *Schizophr Res* 2007; 96(1-3): 185-97.
2. Marlo we KF, Howard D, Chung A. New Onset Diabetes with Ketoacidosis Attributed to Quetiapine. *South Med J* 2007; 100(8): 829-31.
3. Ardizzone TD, Bradley RJ, Freeman AM 3rd, Dwyer DS. Inhibition of glucose transport in PC12 cells by the atypical antipsychotic drugs risperidone and clozapine, and structural analogues of clozapine. *Brain Res* 2001; 923: 82-90.

PB 133

2006 - 2009 Yılları Arasında Bir Üniversite Hastanesinde Yapılan Elektrokonvülsif Tedavinin Gözden Geçirilmesi

Eser Etyemez1, Damla Alp1, Mihrimah Gürsık1, Behçet Coşar1, Aslıhan Sayın1
1GÜTF

Amaç: EKT beyinde ritmik bir elektrik aktivitesi oluşturması sonrasında belirgin terapötik etkinliği olan bir tedavi yöntemidir. Yaşamı tehdit eden durumlar ,psikotik özellikler, psikomotor retardasyon, dirençli olgular, hasta tercihi ve katatonidir. Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde yapılan EKT'ler gözden geçirilmiştir.

Yöntem: 2006-2009 yılları arasında GÜTF hastanesi psikiyatri yataklı servisinde EKT tedavisi almış olan hastaların dosyaları geriye dönük olarak taranmıştır. Hastaların psikiyatrik tanıları, EKT endikasyonları, kullandıkları ilaçları, ek hastalık, psödokolinesteraz değerleri, tedavi sonuçları, seans sayıları, EEG, EMG, enerji düzeyleri ,postiktal supresyon indeksleri , komplikasyonları kayıt edildi.

Bulgular: Hastaların %72.2 (n=13) kadındı, yaş ortalaması $42,67 \pm 15,27$ idi , %72.2'si (n=13) depresyon tanısı almıştı, %38.9'unun (n=7) ek hastalığı vardı, %77.8'i (n=14) birden fazla ilaç kullanıyordu. EKT endikasyonları %44.4 (n=8)tedaviye direnç, %33.3 (n=6) intihar düşüncesi, %22.2 (n=4) yemek/ilaç reddi olarak kaydedildi. EKT seans sayısı ortalama 9.5, ortalama eeg süresi $49.4 \pm 14,2$ saniye, postiktal supresyon indeksi $64.6 \pm 21,5$, psödokolinesteraz düzeyi $8587,69 \pm 2595,75$ idi. EKT sonrası %66.7 (n=12) kısmi düzelme, %16.7 (n=3) tam düzelme gözlemlendi.

Sonuç: Depresyon ve diğer tanı gruplarının tedaviye yanıtları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır.(p=0.9)Hastalık tanılarına (p=0.6), EKT endikasyonlarına (p=0.5) yönelik yapılan ortalama seans sayıları arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Fiziksel hastalığı olanlarda (%38.8 n=7) olmayanlara göre komplikasyon açısından anlamlı fark yoktur.(p=0.8) Ortalama postiktal supresyon indeksi ile tedavi sonuçları arasında ilişki bulunamamıştır.(p=0.4) Veri toplanması devam etmektedir.

Kaynaklar:

1. (2009) Clinical Outcomes and Quality of Life in Patients Submitted to Electroconvulsive Therapy , J ECT
2. (2009) A Survey of the Practice of Electroconvulsive Therapy in Asia, J ECT
3. (2009) Electroconvulsive therapy for depressive episodes: A brief review, Geriatrics

PB 134

Alternatif Bir Ayrıcı Tanı: “Yapay Üro - İntestinal Fistül”

Recep Tütüncü1, Yasemin Tütüncü2

1Etimesgut Asker Hastanesi, 2Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Yapay Bozukluk bilinç dışı ile motive edilen ancak istemli olarak üretilen fiziksel yada psikolojik belirtiler olarak tanımlanabilir. Bu bozuklukta hastaların önemli bir özelliği fiziksel belirtileri oldukça iyi taklit edebilmeleri, böylece hastaneye kabul edilme ve hastanede çok uzun sürelerde kalabilmeyi sağlamalarıdır. Burada gastrik içeriğin idrar içerek kontamine edildiği nadir bir olgu bildiriyoruz. İdrar örneklerinin değişik vücut sıvıları ile kontaminasyonu sık görülen bir hastalık takliti olsa da, bildiğimiz kadarıyla gastrik içeriğin idrar içerek kontamine edildiği başka bir olgu bildirilmemiştir. Amacımız tıp çalışanlarına herhangi bilinen bir organik nedenin saptanmadığı vakalarda alternatif bir tanıyı hatırlatmak, bozukluğun ciddi morbidite ve hatta mortalitesini göstermektir.

Olgu: 38 yaşında kadın hasta göğüs hastalıkları kliniğine ağızdan kendiliğinden sıvı gelme ve geceleri kötüleşen öksürük nedeniyle yatırıldı. Fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri normaldi. Akciğer ve batin tomografileri ve bronkoskopi de anlamlı bulgular saptanmadı. İntra venöz piyelografi ve kontrastlı grafilerde patoloji saptanmadı. Tek anlamlı sonuç ağızdan gelen sıvının yapılan tetkikinde idrar olduğunun farkedilmesi idi. Üroloji ve Genel Cerrahi tarafından uygulanan tanısallaparatomide de herhangi bir anormallik bulunmadı.

İstenilen psikiyatri konsültasyonu sonrası hasta “fiziksel belirti ve bulgularla giden yapay bozukluk” tanısı aldı. Tedavi başlandı, psikoterapi planlandı. Fakat hastadan tekrar aynı yakınmalarla iç hastalıkları polikliniğine gelene kadar haber alınamadı.

Sonuç: Yapay bozukluk nadir tanı konması yanında neden olduğu sağlık harcamalarını arttırması, morbidite ve mortaliteden dolayı üzerinde durulması gerekli bir bozukluktur. Nedeni bilinmeyen belirti ve bulgularda mutlaka hatıra getirilmelidir.

Kaynaklar:

1. Newmark N, Adityanjee, Kay J. Pseudologia fantastica and factitious disorder: Review of the literature and a case report. *Comprehensive Psychiatry* 1999; 40:89-95.
2. Nordmeyer JP. An internist’s view of patients with factitious disorders and factitious clinical symptomatology. *Psychother Psychosom* 1994; 62:30-40.
3. Yanık M, San I, Alatas N. A case of factitious disorders involving menstrual blood smeared on the face. *Int’l J Psychiatry In Medicine* 2004; 34(1):97-101.

PB 135

Amisülpiride Bağlı Gelişmiş Tardif Distoni: Bir Olgu Sunumu

Seher Olga Güriz¹, Asli Erkan Ekinci², Sibel Örsel²

1.S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğt. Ve Araş. Hastanesi, 2S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğt. Ve Araş. Hastane

Tardif distoni (TDt) başlıca kraniyoservikal bölgeyi tutan ve fokal başlayan geç başlangıçlı bir antipsikotik yan etkisidir. Bu yan etki bazı atipik antipsikotiklere bağlı olarak gözlenebilirse de genellikle tipik antipsikotiklerin kullanımına bağlı ortaya çıkar.¹

4 yıldır şizofreni tanısıyla takip edilen 33 yaşında evli erkek hasta, kliniğe 3 aydır devam eden istemsiz boyun hareketleri nedeniyle başvurdu. Öyküsünde zuklopentiksol, ketiapin ve aripiprazol tedavisini bilinmeyen sürelerde kullanan hasta son 1 yıldır 400 mg/gün amisülpirid tedavisini herhangi bir yan etki olmaksızın almaktaymış. Ancak 3 ay önce boynunda kısa süreli istemsiz ağırlı kas kasmalarından yakınmaya başlayan hastanın 3 ay içinde istemsiz kasmalarının süre, şiddet ve sıklığında belirgin artış olmuş. Başvurusu anında iki taraflı boyun ekstansör kasların kasmalarına bağlı ciddi retrokollis gözlenmiştir. Hastanın yapılan fizik, nörolojik muayene ve laboratuvar bulguları normal olarak değerlendirilmiş olup yapılan beyin MRG ve EEG'sinde patoloji tespit edilememiştir. Ayrıca hastanın ve ailesinin öncesine ait hareket bozukluğu öyküsü bulunmamaktadır. Dolayısıyla hasta amisülpiride bağlı TDt olarak değerlendirilmiştir. Sonrasında amisülpirid tedavisi kesilip, ketiapin ve eşzamanlı biperiden tedavisi başlanmıştır ve distonik semptomlarında kısmen iyileşme sağlanabilmektedir.

Bugüne kadar literatürde amisülpiride bağlı gelişmiş tardif distoni olgusu bildiren yalnızca bir vaka raporu bulunmaktadır.² TDt tedavisi sorumlu antipsikotikğin kesilmesi veya daha az potense sahip bir ajanla değiştirilmesini, antikolinerjik ajanların, benzodiazepinlerin ve lokalize olgularda batilismus toksini kullanılmasını içermektedir. ³ Sonuç olarak çalışmalar amisülpiridin tardif sendromlar dahil düşük EPS yan etkileri olduğunu bildirirse de bu vaka ilacın bu yan etkiler yönünden dikkatli kullanılması gerektiğini vurgulamaktadır.

Kaynaklar

1. van Harten PN, Kahn RS. Tardive dystonia. Schizophr Bull 1999; 25(4):741-8.
2. Sevincok L, Balci V, Akyildiz U. Tardive dystonia associated with low-dose of amisulpride: a case report. J Clin Psychopharmacol 2008; 28(5):573-4.
3. Skidmore F, Reich SG. Tardive dystonia. Curr Treat Options Neurol 2005; 7:231–6.

PB 136

Aripiprazol Kullanan Bir Grup Hastada Akatizi Sıklığı ve İlişkili Etkenler

Nuray Atasoy¹, Vildan Çakır¹, Adnan Atalay¹, Numan Konuk¹, Levent Atik¹
IZKÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Giriş: Aripiprazol özellikle şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların tedavisinde etkili olduğu gösterilmiş; parsiyel dopamin antagonistisi olan bir antipsikotiktir. Yan etki açısından klasik antipsikotiklere göre daha avantajlı görünmektedir. En önemli yan etkileri anksiyete, uyku bozukluğu, ajitasyon, baş ağrısı ve akatizidir. Akatizi beklenenden daha fazla görülebildiği; özellikle bipolar ve depresif bozukluğu olan hastalarda tedaviyi olumsuz etkilediği bildirilmektedir(1,2).

Sonuçlar: Toplam 55 hasta çalışmaya alındı (22 erkek, 33 kadın). Hastaların 33'ü psikotik bozukluk, yedisi bipolar bozukluk ve 15 hasta depresif bozukluklar nedeniyle tedavi görüyordu. Hastaların 23'ünde (%41,8) akatizi ve 11 hastada da (%20) akatizi dışı ekstrapiramidal sistem yan etkileri tedavi sırasında görülmüştü. Akatizi dört hastada ilk, 10 hastada ikinci, 9 hastada üçüncü, iki hastada dördüncü hafta ve sonrasında ortaya çıkmıştı.

Aripiprazol 20 hastada ilk tedavi olarak, dört hastada diğer tedaviye yanıtızlık ve yan etkiler nedeniyle, 12 hastada güçlendirme tedavisi olarak ve 19 hastada diğer antipsikotiklere ek olarak başlanmıştır.

Akatizi olan hastaların yedisinde ilaç dozu azaltma, dokuzunda propranolol, dördünde diyazepam ve üçünde mianserin tedavisi verilmişti. Hastaların sekizinde (%14,5) akatizi nedeniyle aripiprazol kesilmişti. Akatizi olan ve olmayan grup arasında yaş ve kullandıkları doz ve ek antipsikotik dozu ortalamaları arasında fark yoktu. Akatizi olan grupta diğer EPS yan etkileri daha fazlaydı.

Tartışma: bizim değerlendirdiğimiz grupta akatizi sıklığı ve bu nedenle aripiprazol tedavisinin kesilmesi önemli oranda sıklı. Akatizi tedavinin en çok ilk dört haftasında ortaya çıkmıştı ve doz, cinsiyet, ek ilaç kullanımı gibi etkenlerle ilişkili görünmüyordu. Akatizi için uygulanan tedaviler bazı hastalarda etkili olmamıştı. Aripiprazol kullanan hastalarda özellikle ilk haftalarda akatizi dikkatle izlenmeli ve daha etkili olabilecek tedaviler denenmelidir.

1. Pae CU. A review of the safety and tolerability of aripiprazole. *Expert Opin Drug Saf.* 2009 May;8(3):373-86.
2. Kane JM, Fleischhacker WW, Hansen L, Perlis R, Pikalov A 3rd, Assunção-Talbot S. Akathisia: an updated review focusing on second-generation antipsychotics. *J Clin Psychiatry.* 2009 May;70(5):627-43.

PB 137

Aripiprazol Kullanan Hastalarda Akatizi Gözlenen ve Gözlenmeyen Grupların Klinik Özellikleri

Vildan Çakır1, Nuray Atasoy1, Ülkü Beşiktepe1, Adnan Atalay1
1Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Giriş: Aripiprazol özellikle şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların tedavisinde etkili olduğu gösterilmiş parsilyeldopamin antagonisti olan birantipsikotiktir. Enönemli yan etkileri anksiyete, uykubozukluğu, ajitasyon, baş ağrısı ve akatizidir. Akatizinin beklenenden daha fazla görülebildiği bildirilmektedir(1,2,3).

Metod: Buçalışma KaraelmasÜniversitesi TıpFakültesi Psikiyatri poliklinik veyataklı servis hastadosyalarında ‘aripiprazol’ anahtar kelimesi taranarak yapılan kesitsel biraraştırımadır. Çalışma grubu toplam 55hastadan oluşmaktaydı (22erkek, 33kadın). Herbir hastanın dosyaları hastane bilgisayarsistemi içindegeriye dönük olarak cinsiyet, yaş, tanı, aripiprazol başlanma nedeni, akatizi, diğer EPS yan etkileri, akatizi ortaya çıkmışsa ortaya çıkışsüresi, diğer kullandıkları antipsikotik ilaçlar açısından incelendi.

Bulgular: Hastaların 33’ü psikotik bozukluk, yedisi bipolarbozukluk ve 15hasta depresifbozukluklar nedeniyle tedavi görüyordu. Hastaların 23’ünde (%41,8)akatizi ve 11hastada da (%20) akatizi dışı ekstrapiramidalsistem yan etkileri görülmüştü. Akatizi gözlenen hastaların 12’si psikotikbozukluk, 6’sı bipolarbozukluk ve 5hasta depresifbozukluk tanısı almıştı. Akatizi dörthastada ilk, 10hastada ikinci, 9hastada üçüncü, iki hastada dördüncü hafta ve sonrasında ortaya çıkmıştı. Akatizi olan hastaların yedisinde ilaç dozu azaltma, dokuz hastada propranolol (ortalamadoz 20mg/gün), dörthastada diazepam(ortalamadoz 4mg/gün) ve 3hastada mianserin (ortalamadoz 10mg/gün) tedavisiverilmiş, bu müdahalelere rağmen hastaların sekizinde (%14,5) akatizi nedeniyle aripiprazol kesilmek zorundakalınmıştı. Akatizi gözlenen ve gözlenmeyen grup arasında yaş, kullandıkları doz ve ekantipsikotik dozu ortalamaları arasında farkyoktu.

Tartışma: Çalışma grubunda akatiziye neden olduğu bilinen antipsikotik ilaçların tekli yada ikili kullanımı akatizi sıklığını arttırmış olabilir. Çalışmamızda akatizinin tedavinin ençok ilk dörthaftasında ortaya çıktığını saptadık. Aripiprazol kullanılan hastalarda özellikle ilk haftalarda akatizi dikkatle izlenmeli ve dahaetkili olabilecek tedaviler denenmelidir.

Kaynaklar:

1. Pae CU. A review of the safety and tolerability of aripiprazole. Expert Opin Drug Saf. 2009 May;8(3):373-86.
2. Kane JM, Fleischhacker WW, Hansen L, Perlis R, Pikalov A 3rd, Assunção-Talbot S. Akathisia: an updated review focusing on second-generation antipsychotics. J Clin Psychiatry. 2009 May;70(5):627-43.
3. Di Lorenzo R, Amoretti A, Forghieri M, Fiorini F, Gedani S, Rigatelli M. Aripiprazole: effectiveness and safety under naturalistic conditions. Exp Clin Psychopharmacol. 2007 Dec;15(6):569-575.

PB 138

Bağcılar Bölgesi Evlilik Problemleri Araştırması (EDAR 1)

Arağan Y. Samancı¹, Burcu Bilginer², Betül Yeşiltepe², Hira Selma Kalkan³

1Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, 3Bakırköy Ruh Ve Sinir E.A Hastanesi

Amaç: Bu çalışma Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran hastaların problemlerinin daha çok hangi konularda yoğunlaştığı ve sunulacak yardımdan daha iyi nasıl faydalanabileceklerini görmek amacıyla düzenlenmiştir.

Yöntem: Çalışmada Aile Değerlendirme Ölçeği , Çift Uyum Ölçeği ve kurumda Bağcılar bölgesindeki evlilik yapısını inceleyen sosyo demografik form kullanılmıştır. Formlar 59 kadın ve 3 erkeğe uygulanmış; elde edilen veriler SPSS programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Analiz sonucunda evlilik problemlerinden dolayı başvuranların çoğunun kadınlardan oluştuğu, başvuranların yaş ortalamasının 33 olduğu, problemlerin %69,4 oranla evliliğin ilk yıllarında başladığı görülmüştür. Evlilikte yaşanan sorunların kaynağı %22,6 oranıyla kayıvalide olarak bildirilirken %38,7 oranıyla da aile üyelerinden birinin sorunda etkili olmadığı bildirilmiştir. Çiftlerin yaşadıkları cinsel problemlerle duygusal tepki verebilme oranları (3,438) ve genel işlevleri (2,232) arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Şiddet ve iletişim arasında(-,649) ve aldatma ve iletişim arasında negatif ilişki gözlenmiştir.(-,918)

Sonuç: Bağcılar bölgesi kırsal göç alan bir bölgedir. Bu nedenle evlilik problemlerinin kaynağı çok çeşitlidir. Geleneksel aile modeliyle göç eden aileler kentsel yaşama uyum sorunları yaşamaktadır. Kadınların eşlerinden beklentileri artmakta, erkekler ise geleneksel aile modelinden uzaklaşmamaktadır. Adaptasyon sürecinde kadınların eşlerinden gördükleri şiddeti tolere edilemez görmeye başlamalarıyla birlikte iletişim kopuklukları ve dolayısıyla ciddi evlilik problemleri su yüzüne çıkar. Geleneksel aile rolüne bağlı kalmaya devam eden erkeklerin eşleriyle iletişimlerinin bozulması başka kadınlara yönelmelerine sebep olabilmektedir. Sonuç olarak; kırsal bölgeden kente göç eden ailelerin evlilik problemlerinin adaptasyon sürecinde arttığı söylenebilir.

1. İntihar Girişiminde Bulunanların Aile İşlerinin Değerlendirilmesi, R. Palabıykoğlu, S.Azizoğlu, H. Özsayar, A. Ercan-Kriz Dergisi, 1993
2. Gebelik Dönemindeki Aile Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği Faktör Yapısı, Güvenlik Yapısı, C. Tuğrul, Ankara; Türk Psikoloji Dergisi, 1986
3. Cinsellik Ve Çift Uyumunun Arasındaki İlişki: Üç Grup Evli Çifte Karşılaştırılmalı Bir Çalışma, E. Erbek, E. Beştepe, H. Akar, L. Alpkın, N. Eradanlar, Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 2005

PB 139

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi "Sosyal Bilgilendirme Merkezi"

Fatih Kılıçarslan1, Fazilet Şener2, Sezgin Alma2, İsmail Geçgin2
1Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2BRSHH

Hastanemiz "Toplum Psikiyatrisi Kurulunca" yapısal çalışmaları yürütülerek "Sosyal Bilgilendirme Merkezi" 08.04.2009 tarihinden açılmıştır. Merkezimizde, insanların problem çözme kapasitelerini arttırmayı; kaynak, hizmet ve olanak sağlayacak sistemlere müracaatçıları sevk etmeyi, bu sistemlerin etkili ve insancıl olarak işlev görmesi sağlamayı, sosyal politikaların gelişimi ve ilerlemesi için katılımda bulunmayı amaçlayan sosyal hizmet mesleği uygulamalarını içermektedir. (1) Sosyal bilgilendirme merkezi, hastanemize müracaat eden ayaktan, yatarak, taburcu olmuş hastaların ve ailelerinin sosyal, ekonomik sorunlarının saptanması, çözümlenmesi, hastanın çevresi ve ailesiyle ilişkilerinin sağlanması, kurumun halkla ilişkiler işlerini yürütülmesi ile görevlidir. (2)

Psikiyatri tedavisi sürecinde hasta ve ailesinin tedavi sürecine aktif katılımını engelleyen sosyal, ekonomik ve çevresel sorunların giderilmesinde sosyal hizmet uzmanları sosyal hizmet, yardımlaşma kurumları ile işbirliği içerisinde tedavi süreci, taburculuk sonrasında sosyal hizmet mesleki uygulamalarını gerçekleştirerek hasta ve ailesine sosyal, ekonomik destek hizmetlerini yürütür. (3)

Sosyal Bilgilendirme Merkezine 08.04.2009 tarihinden 01.07.2009 tarihine kadar; 444 adet dilekçe ile Bilgi Edinme Başvurusu, 639 adet sistemden bakılarak verilen evrak sayısı, 280 adet Yeşil Kart için, 46 adet Yardım, 23 adet Özürlü Maaşı, 210 adet İlgili Makama, 27 adet okul, genel toplam olarak 1083 adet belge düzenlenmiştir. Sosyal bilgilendirme merkezinde hasta ve aile ile yüz yüze görüşme yoluyla kendilerini değerli ve ilgilenildiği duygusu yapılan çalışmalarda gözlenmiştir.

Kaynakça

1. Duyan, Veli. " Tıbbi Sosyal Hizmet" . Sağlık ve Tolum Dergisi. Yıl 10, Sayı 1, Ocak- Mart 2000
2. T.C. Sağlık Bakanlığı; Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Madde 35; R.G. Tarihi:13.01.1983 R.G. Sayısı:17927.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı; Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Madde 126; R.G. Tarihi:13.01.1983 R.G. Sayısı:17927

PB 140

Behçet Hastalığında Psikiyatrik Sorunlar: Behçet Hastalığı Sonrası Psikiyatrik Yakınmaları Başlayan Bir Olgu

Abdullah Yıldız1, Behçet Coşar2, Aslıhan Sayın2
1Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, 2GÜTF

Giriş: Behçet hastalığı deriyi, mukozayı, eklemleri, vasküler sistemi, gözleri, sinir sistemi ve gastrointestinal sistemi etkilemektedir. Bu düzensiz ve kronik çok sistemli bir hastalıktır. Bulgular bir vaskülitten ötürü ortaya çıkıyor gibi görünmektedir, fakat esas etiyolojik sebep hala bilinmemektedir. Behçet hastalığında MSS tutulumu klinik olarak psikiyatrik bozukluklara sebep olmaktadır. Türkiye’de MSS tutulumu için verilen oran % 5,3 ve 7,6 arasındadır. Gelişmelere rağmen kronik ilerleyici merkezi sinir sistemi hastalığının tedavisi henüz güçtür.

Olgu: 32 yaşında 5 yıldır Behçet hastalığı tanısı mevcut, steroid ve immunsupresan tedavisi almakta. Son 2,5 yıldır psikiyatrik yakınmaları mevcut. Karamsarlık, ümitsizlik, iç sıkıntısı zaman zaman intihar düşünceleri vardı. Unutkanlık, bazen yaptığı şeylerin farkında olmama, sürekli aynı şekilde olan görüntüler görme (pencerenin önünde ve yatağının başında biri beyaz biri siyah elbiseli olan ve bazen kendisiyle konuşan iki insan görme). Kendisine zarar verecek olmaktan korkma, benzodiazepin almadan sakinleşemeyeceği şeklinde şikayetleri mevcuttu. Hasta Nörolojiye konsülte edildi. MR da bilateral periventriküler subkortikal beyaz cevher alanlarında multipl patolojik nodüler lezyonlar izlendi ve demiyelinizan süreçle uyumluydu. Nöroloji ayaktan poliklinik takibi önerdi. Hastaya Paroksetin 30 mg + Ketiapin 100 mg tedavisi uygulandı, benzodiazepin kesildi. Hastanın tedavi sürecinde depresif ve anksiyete yakınmaları geriledi, varsanılarının azaldığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Hastanın depresif yakınmalarının steroid tedavisiyle ilişkili olabileceği gibi hastalık ya da çevresel etmenlerle ilişkili olabilir, ayrıca ilginç varsanıları tartışılması gereken bir konudur.

Kaynaklar

- Özdemir DF, Özsoylar G, Candansayar S, Coşar B, Önder M. Psychiatric finding related to neurological complication in Behçet’s disease: a short review and a case presentation. *Psychiatry in clinical practice*. 2004;8,s:185-190
- Cosar B. Organik Psikiyatri. Işık E, editör. Santral sinir sistemini etkileyen diğer hastalıklarda izlenen psikiyatrik belirtiler içinde. 1999;s:597-602
- Akman-Demir G, Serdaroglu P, Tascı B (1999) Clinical patterns of neurological involvement in Behçet’s disease: evaluation of 200 patients. *Brain* 122: 2171_/81

PB 141

Bir Eğitim Hastanesinde İstenen Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi

Fuat Torun1, Sebahat Dilek Torun2

1 Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2Türk Telekom Assist Yönetim ve Danışmanlık A.Ş

Amaç: Psikiyatrik konsültasyon hizmeti, dış kliniklerde yatan hastaların bütüncül ve kaliteli bir tedavi alabilmelerini sağlamak için gereklidir. Psikiyatrik değerlendirme, hastaların ayırıcı tanıların yapılması, fiziksel hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan ruhsal sorunların belirlenip tedavi edilmesi, hastalık sürecinde ruhsal destek sağlanması, hastanın tedavilere ve hastalığına uyum sağlanması gibi pek çok konuda gereklidir. Fiziksel hastalığın kendisi beyin işlevlerini bozarak, ciddi ruhsal bozukluklara yol açabilir ve hastalığın algılanması ve hastanın yaşam alanlarına etkisine bağlı olarak da ciddi ruhsal bozukluklar (depresyon, anksiyete bozukluğu v.b) gelişebilir.1 Çeşitli hastanelerde yatarak tedavi gören hastalardaki ruhsal bozuklukların görülme sıklığı birçok çalışmada çalışılmış ve farklı sonuçlar elde edilmiş ve %15-50 arasında değişen oranlar bildirilmiştir.2,3 Bu çalışmanın amacı Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ÜEAH) Psikiyatri Kliniği'nden istenen konsültasyonların geriye dönük olarak incelenmesidir. Bu çalışmada konsültasyon istemlerinin kliniklere göre dağılımı, konsültasyon isteme nedenleri ve konulan tanıları incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya 2008 yılı içerisinde ÜEAH'de yatarak tedavi görmekte iken herhangi bir nedenle psikiyatri konsültasyonu istenen hastalar dahil edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 164 kadın (%62.5), 98 (%37.5) erkek olmak üzere 262 hasta dahil edilmiştir. Psikiyatrik konsültasyonlar sonucunda en sık konulan tanılar duygudurum bozukluğu (%38.9), anksiyete bozukluğu (%22.5), psikotik bozukluklar (%7.3). En sık psikiyatri konsültasyonu isteyen klinikler dahiliye (%39.3), ortopedi (%9.9) ve nöroloji (%9.2) olarak saptanmıştır.

Sonuç: Yatarak tedavi gören hastalarda fiziksel hastalığa ek olarak sıklıkla psikiyatrik rahatsızlık eşlik etmektedir. Bu bozuklukların tanınması ve tedavisi için diğer kliniklerle işbirliğinin sağlanmasına ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Özkan S. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi 1998-1999. Sayfa 20
2. Clarke DM, Smith GC: Consultation-liaison psychiatry in general medical units. Aust N Z J Psychiatry 1995; 29:424-432
3. Grant JE, Meller W, Urevig B: Changes in psychiatric consultations over ten years. Gen Hosp Psychiatry 2001; 23:261-265

PB 142

Bir Üniversite Hastanesinde Acil Servisten İstenen Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi

Derya Tekinbaş¹, Faruk Uğuz², Nazmiye Kaya²
1Selçuk Ün. Meram Tıp Fak. Psikiyatri AD., 2Meram Tıp Fakültesi

Amaç: Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde acil servisten istenen psikiyatri konsültasyonları hastaların sosyodemografik özelliklerine , konsültasyon isteme nedenlerine, konulan psikiyatrik tanılara ve verilen tedavilere göre dağılımı incelenmiştir. **Yöntem:** Bu çalışmada 1 Ocak 2009–30 Haziran 2009 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Servis’den istenen psikiyatri konsültasyonları retrospektif olarak hastaların sosyodemografik özellikleri başvuru şikayetleri, aldıkları psikiyatrik tanılar ve uygulanan tedavi açısından incelendi. Toplanan veriler SPSS programında değerlendirildi. Sonuçlar yüzde olarak verildi.

Bulgular: Çalışmamızın yapıldığı altı ay içinde acil servise toplam 22422 kişi başvurmuş olup bunlardan 168’ine psikiyatri konsültasyonu istenmiştir. Hastaların yaş ortalaması 31.45±12.85 idi. Olguların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde 97’sinin (% 57.7) kadın , 71’inin (%42.3) erkek , 113’ünün (67.3) ilköğretim mezunu , 85’inin (%50.6) evli , 134’ü (%79.8) işsiz olduğu görüldü. Olguların başvuru şikayetlerine bakıldığında en sık başvuru şikayetlerinin uykusuzluk (%42.9) , suisid girişimi (%35.1) ve iştahsızlık (% 29.2) olduğu görüldü. Olguların aldığı psikiyatrik tanılarının dağılımına bakıldığında en sık psikotik bozukluklar (% 22.0), depresif bozukluk (%19.01) ve bipolar bozukluk (% 13.1) olduğu görüldü.

Tartışma: Bizim araştırmamızda en sık konulan tanılar arasında psikotik bozukluk, depresif bozukluk ve bipolar bozukluk olduğu saptanmıştır. Ülkemizde yapılan benzer araştırmalarda ise konversiyon bozukluğunun ön sırayı aldığı saptanmıştır (1,2,3). Bu farklılık acil servise konversif şikayetlerle başvuran hastalarda psikiyatri konsültasyonunun yeterince istenmediğini akla getirmektedir. Sonuç olarak acil servis hekimlerinin psikiyatrik acillere yaklaşım konusunda yeterli eğitim olması gerektiği kanısındayız.

Kaynaklar:

1. Güz H, Doğanay Z ve ark. Acil servisten istenen psikiyatri konsültasyonlarının geriye dönük incelenmesi. Acil Tıp Dergisi 3(1), Mart 2003
2. Kısa C, Aydın D, Cebeci S ve ark. Acil psikiyatrik başvuruların ve acil psikiyatrik hizmetlerin değerlendirilmesi. Yeni Sempozyum Dergisi. 2001;39(4):174-180
3. Arsakay G, Kendi M, Gül Aİ ve ark. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği’ne Acil Başvurular Üzerine Bir Çalışma.
34. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı. İzmir 1998

PB 143

Bir Üniversite Hastanesinde İntihar Girişimi İle Acil Servise Başvuran Olguların Değerlendirilmesi

Derya Tekinbaş¹, Faruk Uğuz², Nazmiye Kaya²
1Selçuk Ün. Meram Tıp Fak. Psikiyatri AD., 2Meram Tıp Fakültesi

Amaç: Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde acil servisten intihar girişimi nedeni ile başvuran olgulardan istenen psikiyatri konsültasyonları hastaların sosyodemografik özelliklerine, intihar girişim yöntemine, konulan psikiyatrik tanılara ve verilen tedavilere göre dağılımı incelenmiştir.

Yöntem: Bu çalışmada 1 Ocak 2009–30 Haziran 2009 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Servis'e intihar girişimi ile başvuran hastalardan istenen psikiyatri konsültasyonları retrospektif olarak hastaların sosyodemografik özellikleri, seçilen yöntem, aldıkları psikiyatrik tanıları ve uygulanan tedavi açısından değerlendirildi. Toplanan veriler SPSS programında değerlendirildi. Sonuçlar yüzde olarak verildi.

Bulgular: Çalışmamızın yapıldığı altı ay içinde acil servise başvuran 22422 kişiden 168'ine psikiyatri konsültasyonu istendiği ve bunlardan 59'unun intihar girişimi ile başvurduğu belirlendi. Olguların yaş ortalaması 26.5 ± 9.24 idi. Olguların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde 42'sinin (%71.2) kadın, 17'sinin (%28.8) erkek, 31'inin (%52,5) bekar, 37'sinin (%62.7) ilköğretim mezunu ve 46'sının (%78.0) işsiz olduğu görüldü. İntihar girişimlerinde en sık seçilen yöntemin %78.0 oranla aşırı doz ilaç alımı olduğu saptandı. Olguların 46'sında (%78.0) psikososyal stres öyküsü olduğu, 44'ünün (%74.6) psikososyal strese reaksiyonel olarak suicidal girişimde bulunduğu saptandı. Olguların aldığı psikiyatrik tanıların dağılımına bakıldığında en sık depresif bozukluk (%25.4), psikotik bozukluk (%8.5) ve anksiyete bozuklukları (%8.5) olduğu belirlendi.

Tartışma: Bizim çalışmamızda bu konuda yapılan diğer çalışmalara benzer olarak kadınların daha fazla intihar girişimde bulunduğu ve en sık intihar girişimi yöntemi olarak aşırı doz ilaç alımının tercih edildiği saptanmıştır (1,2,3). Stres yaratan yaşam olayları intihar için önemli bir risk etkeni olabilir. İlaveten bir psikiyatrik bozukluk olması, özellikle depresyon varlığının intihar için önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar:

1. Deveci A, Taşkın O, Kaya E, Özmen E, Manisa ili kent merkezinde intihar düşüncesi ve girişimi yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi 2005; 16(3):170-178
2. Bitlis V, Tüzer T, Bayam G, Dilbaz N, Genel bir hastanede acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran hastaların retrospektif incelenmesi, Kriz Dergisi 2(2): 323-326
3. Ateşçi FÇ, Kuloğlu M, Tezcan E, Yıldız M, İntihar Girişimi Olan Bireylerde Birinci ve İkinci Eksen Tanıları, Klinik Psikiyatri 2002 5:22-27

PB 144

Cezaevindeki Tutuklu ve Hükümlülerde Öfke ve Depresyon İlişkisi

Hasan Karadağ¹, Ayşegül Kart², Sibel Örsel², Metin Canbal³, Akfer Karaoğlu⁴, M. Hakan Türkçapar²
1Ankara, 2SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Psikiyatri Kliniği, 3S.b Aile Hekimi, 4S.B. Ruh Sağlığı Dairesi

Giriş: Öfke toplumumuzun en önemli sorunlardan biri olmayı sürdürmektedir (1). Depresyon ise öfke ile ilişkili olarak üzerinde en çok durulan psikiyatrik bozukluklardan birisidir. Bu çalışmada cezaevinde kalan tutuklu ve hükümlülerde depresyon ile öfke durumları ilişkisi incelenerek kontrol gurubu ile karşılaştırılmıştır.

Materyal ve Metod: Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünden yazılı onay alınan çalışmaya gönüllülük esasına göre rasgele yöntemle 100 tutuklu ve hükümlü dahil edilirken, çocuk yaş gurubu çalışma dışı bırakıldı. 56 denek kontrol gurubunu oluşturdu ve her iki grup yazılı onam verdi. Bu çalışmada mahkumlara ve kontrol gurubuna sosyodemografik bilgi formu, SCL-R 90, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Sürekli Öfke – Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) verildi.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 33,63 olup, %71'ini erkek, %29'unu ise kadınlar oluşturmaktaydı. Cezaevi grubu BDÖ puan ortalaması 21,2, kontrol grubunun ortalama puanı 7.3 olarak saptandı. Cezaevi grubu içinde SÖÖTÖ alt ölçekleri ile depresyon belirti şiddetleri karşılaştırıldığında sürekli, iç, dış öfke puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuş ($p<0.05$), öfke kontrol düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tartışma: Çalışmamızda cezaevinde bulunan tutuklu ve hükümlülerde, kontrol grubuna oranla depresyon belirti sıklığı, şiddeti yüksek ve öfke puanlarıyla bağıntılı bulunmuştur. Şiddetli depresyon belirtisi olanlarda sürekli öfke düzeylerindeki yükseklik, depresyon vakaların %30-40'ında öfke atakları görüldüğü bilgisi ile uyumludur (2, 3). Ülkemizde özellikle cezaevi popülasyonundaki psikiyatrik bozukluklar açısından ek çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Mayne TJ, Ambrose TK. Research review on anger in psychotherapy. J Clin Psychol. 1999 Mar; 55(3):353-63
2. Koh KB, Kim CH, Park JK. Predominance of anger in depressive disorders compared with anxiety disorders and somatoform disorders. J Clin Psychiatry 2002;/63:/486-92.
3. Wolfersdorf M, Kiefer A. Depression and aggression. A control group study on the aggression hypothesis in depressive disorders based on the Buss Durkee Questionnaire. Psychiatr Prax 1998;/25: 240-5.

PB 145

Dirençli Hıçkırıkların Mirtazapin'le Başarılı Tedavisi

Ali Fuat Beşkardeş¹, Hülya Ensari²

1Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, 2Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hast

Amaç: Hıçkırık, diyafram ve interkostal kasların istemsiz kasılmalarıyla oluşur. Süreye göre kısa, uzun ve durdurulamayan hıçkırıklar olarak sınıflandırılırlar. Uzun süreli (dirençli) olanlar pek çok faktörden oluşurlar. Durdurulamayan hıçkırıklar tükenmişliğe ve hayat kalitesinde azalmaya yol açarlar. Hıçkırık tedavisinde ilk yöntem non-farmakolojik olarak nefes tutmaktır. Pek çok farmasötikle tedavi halen ampirik düzeydedir. Klorpromazin, Metoklopramid, Haloperidol, Omeprazol, Fenitoin, Valproik Asit, Karbamazepin, Amitriptilin, Baklofen denenmiş ilaçlardır. Bu ilaçların etkinliğinin antidopaminerjik etkilerine bağlı olduğu sanılmaktadır (1). Olanzapinin dopamin, GABA ve serotonin üzerinden etkili olduğu bildirilmiştir (2). Çoğu referans vaka bildirimleriyle sınırlı olup randomize kontrollü çalışmalar yoktur. Biz, 56 yaşında Mirtazapinle başarıyla tedavi edilen bir kadın hastayı bildirmek istedik.

Metod: 56 yaşında kadın hasta, ısrarlı hıçkırıklar ve uykusuzluk şikayetiyle başvurdu. Abdominal gerginliği ve bulantısı vardı, son 1 ay içinde hıçkırıklara bağlı 5 kilo kaybetmişti. Endoskopisi hafif gastrit dışında normaldi. Tedavisinde önce konvansiyonel metodlar denendi, nefes tutma- gag refleksinin uyarılması-su içme ve oral 1-2.5 mg Haloperidol ve Lorazepam tedavisine tam yanıt alınamadı, sadece inisyel insomniasına kısmen yanıt alındı. Bunun üzerine tedavisinde Mirtazapin uygulamasına geçtik. Mirtazapin 15 mg dozunda titrasyonla yatmadan önce uygulanmaya başlandı, uykusuzluğu düzeldi ve hıçkırıkların sıklığıyla süresi biraz azaldı. 30 mg'a yükseltildiğindeyse hıçkırıklar üzerinde maksimum yanıt alındı.

Mirtazapin, noradrenerjik ve spesifik serotonin antagonistidir (NASSa). Selektif olarak 5HT₂, 5HT₃ reseptörlerinin blokajıyla ajitasyon, uykusuzluk, bulantı ve seksüel disfonksiyon yan etkilerinde düzelme sağlar. Alfa-2 adrenerjik otoreseptörü bloke ederek serotonin ve NA salınımını kolaylaştırır.

Bizim vakadaki Mirtazapinin hıçkırıklar üzerindeki olumlu etkisi serotonerjik sistemle ilişkili düşünülmüştür. Mirtazapinle serotonerjik reseptörlerin alt tipleri arasında kesin bir ilişki henüz belirlenmesede terapötik etkinin 5HT-1A reseptörünün aktivasyonu ile ilişkili olduğuna inanılmaktadır (3).

Sonuç: Mirtazapin, uzun süren ve dirençli hıçkırıkların tedavisinde etkili bir yöntem olabilir. Bu konuda daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Kolodzik PW, Eiers MA 1991 Hiccups: Review and Approach to management. Ann Emerg Med 20, 565.
2. Alferder BS, Arciniegas DB 2006 Treatment of intractable Hiccups with Olanzapine Following Recent Severe Traumatic Brain Injury. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 18; 551-552.
3. Anttila SA, Leinonen EV, 2001 A Review of the pharmacological and clinical profile of mirtazapine. CNS Drug Rev 7, 249-264.

PB 146

Esansiyel Hipertansiyonda Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzı

Cemil Çelik¹, Barbaros Özdemir², Tuncer Çaycı³, Mustafa Aparacı⁴, K.Nahit Özmenler⁵, Fuat Özgen², Aytekin Özşahin⁵
1GATF Psikiyatri AD. Ankara, 2GATF Psikiyatri AD., 3GATF Biyokimya AD., 4GATA H.PAŞA Eğitim Hastanesi, 5GATF Psikiyatri AD

Amaç: Öfke ve öfkenin ifadesi ile hipertansiyon arasında ilişki olduğunu gösteren kanıtlar çelişkilidir. Öfke, kısa süreli ve orta yoğunlukta ortaya çıktığında yararlı iken, sürekli ya da şiddetli olduğunda yıkıcı olabilen bir duygudur. Bu çalışmada esansiyel hipertansiyon hastalarının öfke düzeyi ve tarzının sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Esansiyel hipertansiyonlu 70 erkek ve eşleştirilmiş 70 sağlıklı birey çalışmaya alındı. Bütün katılımcılara Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) ve Sosyodemografik Veri Formu uygulandı.

Bulgular: Esansiyel Hipertansiyon hastalarında sürekli öfke düzeyinin sağlıklı kontrol grubundan yüksek olduğu saptanmıştır. Esansiyel hipertansiyon ve sağlıklı kontrol grubunun öfke ifade tarzı puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Sonuç: Çalışmanın bulguları sürekli öfke düzeyinin esansiyel hipertansiyonun ortaya çıkması üzerine etkisi olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle esansiyel hipertansiyon hastalarına öfkelerini tanıma ve baş etme konusunda beceri kazandırılması tedaviye katkıda bulunabilir.

Kaynaklar

1. Özmen M (2002) Hipertansiyon, kişilik yapısı ve stres. Hipokrat Dergisi, 11(11): 339-342).
2. Everson SA, Goldberg DE, Kaplan GA, Julkunen J, Salonen JT. Anger Expression and Incident Hypertension. Psychosomatic Medicine 60:730-735 (1998).
3. Rocha-Goncalves F, Reis-Lima MA. Essential arterial hypertension: psychopathology, compliance, and quality of life. Rev Port Cardiol 1997; 16(11):873-883.

PB 147

Eş Zamanlı Valsartan Tedavisine Bağlı Lityum Zehirlenmesi

Neslihan Altunsoy¹, Nesrin Dilbaz¹, Hasan Kaya¹, Tuncer Okay¹

1Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Lityum zehirlenmesi hayatı tehdit eden bir durumdur. Diüretikler, ACEİ, NSAİİ'nin lityum zehirlenmesi riskini belirgin şekilde arttırdığı birçok kez yayınlanmıştır(1). Ancak literatürde lityum ile anjiyotensin-reseptör-blokörü(ARB) etkileşimiyle ilgili az sayıda yayın bulunmaktadır(2). Bu yazıda lityum idame tedavisi almaktayken başlanan valsartan tedavisi sonrasında lityum zehirlenmesi gözlenen bir vaka sunulmaktadır.

Olgu: 9 yıllık bipolar öyküsü olan 53 yaşında bayan hasta konfüzyon, dizartri, ataksi, bulantı ve kusma semptomlarıyla acil psikiyatri birimine başvurdu. Başvurudan üç gün önce ölçülen lityum düzeyi 2,35mmol/l'di. Hastanın özgeçmişinde bipolar bozukluk nedeniyle lityum karbonat(1500mg/gün), ketiapin(300mg/gün) idame tedavisi aldığı, 8 hafta önce rutin doktor kontrolünde tespit edilen esansiyel hipertansiyon tanısıyla valsartan(160mg/gün) tedavisi başlandığı öğrenildi. 8 hafta önceki laboratuvar tetkiklerinde böbrek fonksiyonlarının normal olduğu, serum lityum konsantrasyonunun 0,84mmol/l olduğu öğrenildi. Hastaya 250cc/saat iv izotonik serum tedavisi başlandı. Bakılan lityum konsantrasyonu 2,31mmol/l'di. Sık aralıklarla böbrek fonksiyon testlerine bakıldı. 24 saatlik hidrasyon sonrasında hastanın şikayetleri kısmen geriledi. Yatışının 3. gününde bakılan lityum düzeyi 0,85mmol/l'di. Takibinde şikayetleri tamamen geriledi.

Tartışma: Lityum böbrekten atılır ve birçok ilaçla etkileşime girer. Anjiyotensin II proksimal tübülden sodyum ve su geri Emilimini artırır ve distal tübüde benzer etkileri olan aldosteron sentezini uyarır. Valsartan, AT1 antagonistidir. Bu nedenle natriüresis ve bunun sonucunda nefronda aşırı lityum tutulumuna yol açabilmektedir(3).

Vakamız, dört yıldır lityum 1500mg/gün tedavisi almaktayken lityum konsantrasyonu ilk kez 2,35mmol/lye çıkmıştır. Hastanın böbrek fonksiyonlarında bozukluk bulunmamaktadır, son iki ayda esansiyel hipertansiyon tanısıyla başlanan valsartan dışında kullandığı yeni bir ilaç yada bir hastalık, yeme-içme davranışında bir değişiklik olmamıştır.

Sonuç: Lityum tedavisi alan hastalarda mümkünse alternatif antihipertansif tedaviler düşünülmelidir. Eğer lityum-ARB kombinasyonu kullanılmak durumundaysa, ARB tedavisi başlanırken yada doz değişikliği yapılırken, lityum zehirlenmesi semptomlarının ve serum lityum düzeyinin yakın takibi yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Finley PR, Warner MD, Peabody CA. Clinical relevance of drug interactions with lithium. Clin Pharmacokinet 1995; 29:172-191.
2. Su YP, Chang CJ, Hwang TJ. Lithium intoxication after valsartan treatment. Psychiatry Clin Neurosci 2007; 61(2):204.
3. Markham A, Goa KL. Valsartan: a review of its pharmacology and therapeutic use in essential hypertension. Drugs 1997; 54:299-311.

PB 148

Fahr Hastalığı: Bir Olgu Sunumu

Orhan Dođan¹, Güngör Meydan¹, Murat Semiz¹, Osman Yıldırım¹, Gözde Yontar¹
1 Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Fahr hastalığı, bazal ganglionların ve beyaz cevherin bilateral kalsifikasyonu ile karakterize, nadir görülen bir nöropsikolojik bozukluktur(1). Etiyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olup bazı vakalarda infeksiyöz, metabolik ve kalıtsal nedenler gösterilmiştir(2). Fahr hastalığının kliniğinde rijidite, tremor, koreatetoz, ataksi gibi hareket bozukluklarının yanı sıra, demans ve psikiyatrik belirtiler görülebilir(3).

Vaka: 53 yaşında, evli, erkek hastanın 5-6 yıldır unutkanlık, şüphecilik, sinirlilik, kendi kendine gülme, anlamsız davranışlar gibi yakınmaları varmış. Tanıdığı kişilerin isimlerini hatırlayamıyor, yapacağı işleri ve eşyaların yerini unutuyor, zaman zaman anlamsız konuşmaları oluyormuş. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Hasta, yapılan Kısa Psikiyatrik Değerlendirme ölçeğinden 36 puan aldı. Standardize Mini Mental Test (MMSE) puanı 18 olarak değerlendirildi. Serum iyonize kalsiyum, fosfor ve paratiroid hormon düzeyleri normal olup bilgisayarlı beyin tomografisinde iki taraflı olarak periventriküler alanlarda bant tarzı kalsifikasyon ve globus pallidusta nodüler kalsifikasyonları izlendi.

Öyküsü, nörolojik ve psikiyatrik muayeneleri, görüntüleme bulguları değerlendirilen hastaya Fahr Hastalığı tanısı kondu. Hastaya ketiapin 600mg/gün tedavisi başlandı. Tedavinin 3. haftasında psikotik şikayetlerinde belirgin gerileme gözlenirken; taburculuğu öncesinde kısa psikiyatrik değerlendirme ölçeğinden 11 puan aldı.

Sonuç: Sonuç olarak ileri yaşta başlayan psikotik semptomları ve/veya hareket bozuklukları ve/veya demansiyel şikayetleri olan hastalarda organik nedenler araştırılmalı, laboratuvar testleri ve görüntüleme tetkikleri yapılmalıdır. Nöropsikolojik hastalık bulgu ve semptomlarının yanı sıra görüntüleme izlenen beyindeki kalsifikasyonlar Fahr Hastalığını düşündürmelidir.

1. Gülsün M, Baykız AF, Kabataş S, Belli H, Fahr Syndrome. Three cases presenting with psychiatric signs. Eur J Gen Med 2006;3(1):35-40
2. Oliveira JR, Spiteri E, Sobrido MJ, Hopfer S, Klepper J, Voit T, Gilbert J, Wszolek ZK, Calne DB, Stoessl AJ, Hutton M, Manyam BV, Boller F, Baquero M, Geschwind DH Neurology. 2004Dec 14;63(11):2165-7.
3. Fahr's syndrome presenting with pure and progressive presenile dementia. 2005 Dec;26(5):367-9.

PB 149

Fibromiyalji Tedavisinde EMDR Bir Seçenek Olabilir mi? Bir Ön Çalışmanın Sunumu

Önder Kavakcı¹, Ece Kaptanoğlu², Nesim Kuşu², Orhan Doğan²
1CÜTF Psikiyatri AD, 2CÜTF

Fibromiyalji Sendromu (FMS) etyolojisi belli olmayan yaygın vücut ağrıları, belirli anatomik bölgelerde hassasiyet, azalmış ağrı eşiği, uyku bozuklukları, yorgunluk ve sıklıkla psikolojik sıkıntı ile karakterize eklem dışı romatizmal bir hastalıktır. FMS'da psikiyatrik komorbidite yüksektir(1). Son zamanlarda FMS ve psikolojik travma ilişkisini gösteren yayınlar artmaktadır(2). Fibromiyaljinin antidepresanlar ve BDT uygulamalarını da içeren multi disiplinler yaklaşımlarla tedavisi önerilmektedir(3). Mevcut literatürde fibromiyalji olan hastalara travma tedavisini uygulayan yaklaşım bulunmamaktadır.

Bu deneysel çalışmada Fizik tedavi rehabilitasyon kliniğince FMS tanısı konulan bir vakada psikolojik travma aranmış, bildirilen 3 büyük travmasına yönelik, 11 seans Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing) uygulanmıştır.

Olgu: MY 34 yaşında, evli, ev hanımı, 3 çocuk sahibi, 5 yıldır şikayetleri var. Daha önce Fibromiyalji tanısıyla FTR kliniğinden tedavi almış. Halen ilaç kullanmıyor. Visual ağrı skalasında ağrı düzeyini 9-10, hassas nokta sayısını 15/18 olarak tanımlıyor. Beck depresyon ölçeği puanı 22, Foa Travma değerlendirme ölçeği puanı 41 olarak saptandı. 11 seans EMDR uygulaması sonrasında; VAS 3, hassas nokta sayısı 11/18, Foa TDÖ 6, BDÖ puanı 2 olarak bulundu. 3 ve 6 aylık takipte iyilik hali sürüyordu.

Tartışma ve Sonuç: FMS'da psikiyatrik komorbidite siktir, travmatik deneyimler de sıklıkla bildirilmektedir. FMS'lu hastalarda travmatik deneyimlerin sorgulanması ve saptanan vakalarda EMDR veya başka travma yönelimli yaklaşımların uygulanması olumlu sonuçlar verebilir.

1. McBeth J, Silman AJ. The role of the psychiatric disorders in fibromyalgia. *Curr Rheumatol Rep* 2001; 3: 157-64.
2. Posttraumatic stress disorder, tenderness, and fibromyalgia syndrome: are they different entities? *2006 Nov;61(5):663-9.*
3. Cognitive behavioral therapy for fibromyalgia. *2006Aug;2(8):416-24.*

PB 150

Hemodiyaliz Hastalarında Aneminin Anksiyete ve Depresyon İle İlişkisi

M. Hakan Türkçapar⁴, Hasan Karadağ¹, Özlem Baba², Akfer Karaoğlan³, Sibel Örsel⁴

1Ankara, 2SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimi, 3S.B. Ruh Sağlığı Dairesi, 4SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Psikiyatri Klinik

Giriş: Kronik Böbrek Hastalığı yaygın olarak görülen halk sağlığı problemlerindedir. Bu çalışmada son dönem böbrek yetmezliğinde olan hemodiyaliz tedavisindeki hastaların anemi tedavisinin önemli olduğunu ileri süren araştırmalardan (1,2) yola çıkarak aneminin, hemodiyaliz programındaki hastalardaki anksiyete ve depresyon üzerine olan etkileri araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya hemodiyaliz programında olan toplam 92 erkek(%48.67), 97 kadın(%51.32) toplam 189 hasta alındı. Anemisi olan yani Hb değeri 11gr/dl ve altı ve anemisi olmayanları yani Hb değeri 11gr/dl üzeri hastalar olmak üzere iki grup oluşturuldu. Hastaların 96'ı anemik (%50.79) anemik, 93'ü anemik değildi(%49.20).Aneminin, anksiyete-depresyon üzerine olan etkilerini değerlendirmek amacıyla yazılı onam alındıktan sonra hastane anksiyete depresyon ölçeği ve sosyodemografik bilgi formu verildi.

Bulgular: Anemik olan grupla anemisi olmayan grup arasında anxiete puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı($p<0.001$). Cinsiyet açısından bakıldığında anemisi olan bayanlarda erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek anksiyete puanları elde edilmiştir($p=0.005$) Hastaların depresyon puanları, Hb seviyeleri ile istatistiksel olarak ilişkili fakat anlamlı bulunmamıştır.

Tartışma: Diyaliz programında olan hastalarda, başta depresyon ve anksiyete başta olmak üzere, ruhsal bozukluk oranlarının yükseldiği ve eşlik eden ruhsal bozuklukların 1.5-3 kata varan oranlarda daha fazla hastane yatışlarına neden olduğu bildirilmektedir.

Elde edilen sonuçlar hemodiyaliz uygulanan hastalarda anemi tedavisinin mental fonksiyonlar üzerine olumlu etkileri olduğunu göstermektedir(1,2,3). Hemodiyaliz hastalarında eritropoetin tedavisinin daha etkin kullanımı mental bozukluklardan korunmada yararlı olacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar kelimeler; anemi, böbrek yetmezliği, anksiyete

Kaynakça

1. European Best Practice Guidelines for the management of anaemia in patients with chronic renal failure. Nephrol Dial Transplantaion. 1999;14(supplement 5):1-50.
2. U.S. Renal Data System. Annual Data Report: Atlas of End-Stage Renal Disease in the United States, Bethesda, MD.: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease, 2003.
3. National Kidney Foundation: K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: evaluation, classification, and stratification. Am J Kidney Dis 2002;39(suppl 1):S1-S266.

PB 151

Hipernatremi İle Giden Olanzapine Bağlı Nöroleptik Malign Sendrom

Recep Tütüncü1, Hüseyin Günay1

1Etimesgut Asker Hastanesi

Giriş: Nöroleptik Malign Sendrom (NMS) ateş, rijidite, otonomik disfonksiyon ve bozulmuş bilinçlilik hali ile karakterizedir. Sıklıkla gözlenen belirtilerin yanında laboratuvar değerlerinde serum sodyum artışı, lökositoz, artmış serum kreatin fosfokinaz (CPK) gibi birçok anormallikler sayılabilir(1).

Sunulan olgu olanzapin monoterapisi ile bağlantılı hipernatremi ve NMS arasındaki olası ilişkiyi ve ilişkinin yönünü sorgulayan literatürdeki ikinci vakadır.

Olgu Sunumu: 27 yaşında erkek hasta 6 yıldır 10 mg olanzapin tedavisi almaktaydı. Son dönemde, beslenme bozukluğu, duygulanımda düzleşme, sosyal içe çekilme ve obsesyonlar tarzında psikotik belirtiler başlamıştı. Hastaneye yatırılarak tedavisi olanzapin 20 mg/gün olacak şekilde başlandı. Yatışının 14. gününde konfüzyonu gözlemlendi. 12 saat sonra ise tabloya ateş ve rijiditede eklendi. Laboratuvar değerlerinde artmış CPK ve hipernatremi dikkat çekiciydi. NMS tanısı düşünüldü. Takibi sırasında akut böbrek yetmezliği gelişti. Hemodiyaliz ile iki hafta sonra yoğun bakımdan taburcu edildi.

Sonuç: Hipernatremi ve NMS ilişkisi henüz net olarak ortaya konabilmiş değildir. Bu olguda hastanın negatif psikotik belirtileri ile ilişkili hipodipsik hipernatremi anahtar rol oynuyor gibi görünmektedir. Literatürde dehidrasyonun ayrıca vazomotor kasılmaya yol açarak ısı dağılımını bozduğu ve NMS için predispozan olabileceği bildirilmiştir. Şiddetli hipernatreminin santral sinir sisteminde dopaminerjik yolları etkileyerek kas hasarını indüklediğini gösteren kanıtlarda mevcuttur (3). Bunlarla birlikte dehidrasyon, hipernatremi ve artmış kas yıkımıyla intratubuler myogloblin depolanması sonucu ortaya çıkan akut böbrek yetmezliği en ciddi NMS komplikasyonlarındandır. Olguların %16 sında görülür ve %50 sinde ölüme neden olur (2).

Bu olgu, uzun yıllar aynı atipik antipsikotiklerin kullanılmasına rağmen aynı ilaçla sadece doz artışı sonrası NMS gelişebileceğini ortaya koymaktadır. Dehidrasyon ve hipernatreminin farkedilmesi, erken müdahale ve ciddi komplikasyonların önlenmesi açısından oldukça önemlidir.

Kaynaklar:

1. Bajjoka I, Patel T, O'Sullivan T. Ann Emerg Med 1997;30(5): 698-700.
2. Duggal HS, Singh I. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2008;15;32(4):1074-5.
3. Denman JP. Med J Aust. 2007;5;187(9):527-8.

PB 152

İnfertilite Sebebi Açıklanamayan ve Açıklanan Erkek İnfertil Bireylerin İnfertiliteye Yönelik Tutumları ve Emosyonel Durumları

Bahri İnce¹, Şule İnce², Sinan Gülöksüz¹, Sadiye Eren², Esat Timuçin Oral¹

1Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH

Amaç: İnfertiliteye yönelik algı ve tutum infertil bireylerde gerek anksiyete gerek depresyon bulgularının sıklığı arttırmaktadır (1,2). Bu çalışmada, Türk toplumundaki infertilite sebebi açıklanamayan erkek infertil bireyler (SX) ile sebebi açıklanan erkek infertil bireyler (SA) infertiliteye yönelik algı, tutum ve emosyonel durum açısından kıyaslanacaktır.

Yöntem: Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi infertilite ve tüp bebek polikliniğine başvuran 221 erkek infertil birey (SA = 104, SB = 117) Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD), Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI) ile infertilite stigmatına karşı tutum ve emosyonel durumu değerlendiren infertilite anketinin (3) Türkçe'ye çevrilerek uyarlanan formu ile değerlendirildi.

Bulgular: SA grubunun HAD anksiyete (SA=6,60±3,96 ; SX=5,48±3,27 p=0,02) ve STAI durumluluk kategorisi skorları (SA=43,07±8,28 ; SX=40,18±6,33 p=0,004) SX grubuna göre daha yüksekti. SA grubu medyada çıkan kısırlık ile ilgili haberlerden daha fazla etkilendiklerini ve çocuğu olmadığı için kafa yorduğunda uykusunun daha fazla kaçtığını ifade etmekteydi. SA grubu SX grubuna göre infertilitenin çiftin değil bireyin sorunu olduğunu düşünmekteydi.

Sonuç: Erkek infertilite faktörünün tespit edildiği bireylerin anksiyete skorlarının infertilite sebebi bilinmeyen bireylere göre daha yüksek oluşu, infertilite sebebi açıklanan bireylerin infertilite sorununu çiftin değil de kendisinin sorunu olduğunu düşünmesinden kaynaklanabilir.

Kaynaklar

1. Gülseren L, Çetinay P, Tokatlıoğlu B ve ark. Depression and anxiety levels in infertile Turkish women. J Reprod Med, 2006; 51: 421-6.
2. Karlıdere T, Bozkurt A, Yetkin S ve ark. Psikiyatrik birinci eksen tanısı olmayan infertil çiftlerde emosyonel semptomlar, sosyal destek ve cinsel işlev bağlamında cinsiyet farkı var mı?Turk Psikiyatri Derg, 2007; 18: 311-322.
3. Matsubayashi H, Hosaka T, Izumi S et al. Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feeling of stres. General Hospital Psychiatry 2004 26: 398-404

PB 153

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yatan Hastalar İçin İstenen Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi

Birmay ÇAM1, Demet Gülpek1, Almıla Erol1, Levent Mete1
İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Hastanede yatan hastalarda psikiyatrik eş tanı oranı oldukça yüksek olup bu birliktelik; tıbbi sağaltımı, hastanede kalış sürelerini olumsuz etkilemekte, hastaneye yeniden yatışları arttırmaktadır (1). Bu çalışmada İ.A.E.A.H Psikiyatri kliniği tarafından gerçekleştirilen konsültasyonların incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2007- 2009 yılları arasında acil servis dışındaki kliniklerce yatan hastalar için istenen konsültasyonlarda doldurulan formlar geriye dönük taranmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 763'ü (%54,6) kadın, 635'i (%45,4) erkek 1399 hasta alındı. Yaş ortalaması 49,4±19,3 idi. Konsültasyon istemleri en çok dahiliye (%22,6), nöroloji (%14,3), dermatoloji (%9,6) klinikleri tarafından yapıldı. En sık konsültasyon istenme nedeni depresif yakınmalar (%21,2), neden belirtilmeksizin psikiyatrik değerlendirme (%13,3), fiziksel hastalık yada ağrının etyolojisinin psikiyatrik olup olmadığının tespiti (%12) ve anksiyete belirtileri (%9,9) idi. Hastaların %13,1'i (n= 181) psikiyatrik tanı almazken en sık koyulan psikiyatrik tanımlar depresif bozukluk (%40,5), uyum bozukluğu (%12,2), deliryum (%6,3), anksiyete bozukluğu (%5,8) olarak saptandı. Hastaların %22,8'ine (n=316) psikofarmakolojik sağaltım başlanmadı. Hastaların %52,3'üne antidepresan tedavi; %17,2'sine antipsikotik tedavi; %35,2'sine anksiyolitik-hipnotik tedavi başlandı. Antidepresanlardan en çok essitalopram (%16,3), sertraline (%13,8), sitalopram (%6,1); antipsikotiklerden haloperidol (%8,3) ve ketiyapin (%5,2); anksiyolitiklerden hidroksizin (%17,4) tercih edildi.

Sonuç: Hastaların çoğunu kadınların oluşturması, konsültasyon isteyen klinikler açısından dahili branşların ilk sırada yer alması, en sık konsültasyon istenme nedeninin depresif, anksiyete yakınmaları ile tanı koyamama olması ve en sık koyulan psikiyatrik tanının depresif bozukluk olması diğer çalışma sonuçları ile uyumludur (2, 3). Psikiyatrik eş tanıların tanınması ve tedavisi tıbbi hastalığın seyriden önemli olduğundan konsültasyon liyezon psikiyatrisi birimlerinin kurulması ve geliştirilmesi gereklidir.

Kaynaklar:

1. Wancata J, Benda N, Windhaber J, Nowotny M. (2001). Does psychiatric comorbidity increase the length of stay in general hospitals? Gen Hosp Psychiatry. 23(1):8-14.
2. Diefenbacher A, Strain JJ. (2002). Consultation-liaison psychiatry: stability and change over a 10-year-period. Gen Hosp Psychiatry. 24(4):249-256.
3. Carr VJ, Lewin TJ, Walton JM, Faehrmann C, Reid AL. (1997). Consultation-liaison psychiatry in general practice. Aust N Z J Psychiatry. 1997 Feb;31(1):85-94.

PB154

İzmir İl Merkezi Kamu Hastanelerinin Acil Servis Çalışanlarında İş Doyumu ve Tükenmişlik Sendromu

Almlıa Erol1, Engin Sert1, Funda Karbek Akarca1, Vermi Değerli2, Demet Gülpek1, Hakan Delibaş1, Levent Mete1
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Tükenmişlik, bireyin işinden duygusal olarak tükenmesi duyarsızlaşması ve kişisel başarısının düşmesini içeren üç boyuttan oluşmaktadır.1 İş doyumunun da tükenmeyi en çok etkileyen etmenler arasında olduğu vurgulanmaktadır.2 Bu araştırmada iş yoğunluğunun ve duygusal yüklenmenin yüksek olduğu acil servislerde çalışanlarda iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: İzmir il merkezindeki kamu hastanelerinin acil servislerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm personel çalışmaya alındı (s= 440). Katılımcılardan sosyodemografik ve mesleki bilgi formu, İş Doyumu Ölçeği (İDÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) doldurmaları istendi. Verilerin analizinde ikili grup karşılaştırmalarında bağımsız değişkenler için t-testi, çoklu grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi ve Scheffe testi uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların %54.8'i (s=241) kadın, %45.2'i (s=199) erkekti. %53.6'sı (s=236) evli, % 41.4'ü (s=182) bekar, %5.0'i (s=22) dul ya da boşanmıştı. %31.4'ü (s=138) hemşire, %28.8'i (s=127) hekim, %21.4'ü (s=94) güvenlik görevlisi, %18.2'si (s=80) yardımcı personel olarak görevliydi. %57.7'si (s=254) eğitim ve araştırma, %21.6'sı (s=95) devlet, %20.7'si (s=91) üniversite hastanelerinde çalışmaktaydı. Kadınlarda iş doyumunu erkeklere göre daha düşüktü (p=0.02). Çocuğu olanlarda, olmayanlara göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma daha düşük düzeydeydi (sırasıyla p=0.012, p=0.011). Üniversite hastanesi çalışanlarında eğitim ve araştırma hastanesi çalışanlarına göre iş doyumunu daha düşük, duygusal tükenmişlik daha yüksek düzeydeydi (sırasıyla p=0.004, p=0.008). Hekimlerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma diğer acil çalışanlarından daha yüksekti (p'ler \leq 3f0.01)..

Sonuç: Bu araştırmada, üniversite hastanesinde çalışanlarda ve hekimlerde tükenmişlik düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Hekimlerde tükenmişliğin başka sağlık çalışanlarından daha fazla olduğu önceki araştırmalarda da saptanmıştır.3 Üniversite hastanelerinin acil servislerindeki görece düşük iş yoğunluğuna karşın daha yüksek duygusal tükenmişlik düzeylerinin araştırılması önemlidir.

Kaynaklar:

1. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Second ed., Palo Alto, Consulting Psychologists Press, 1986.
2. Musal B, Elçi ÖÇ, Ergin S. Uzman hekimlerde mesleki doyum. Toplum ve Hekim 1995; 10:2-7.
3. Kocabıyık ZO, Çakıcı E. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. Anadolu Psikiyatri Derg 2008; 9(3):132-138.

PB 155

K.T.Ü. Öğrencilerinde Madde Kullanımı ve Anne Babaya Bağlanma Biçimleri

Serra Görgün¹, Ahmet Tiryaki², Murat Topbaş²

1Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Ergenlik döneminde görülen riskli davranışlardan biri madde kullanımıdır (1,2). Bağlanma kuramı açısından anne ve baba ile kurulan kaygılı bağlanma, madde kullanımında risk oluşturmaktadır (3). Çalışmamızın amacı, K.T.Ü. öğrencilerinde madde kullanım yaygınlığını belirlemek, madde kullananlar ile kullanmayanların bağlanma biçimlerini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Örneklem, Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde 2007–2008 öğretim yılında tüm lisans öğrencilerinden kayıtlı buldukları bölümlere göre sayı ve cinsiyet açısından tabakalandırılarak ulaşılan 2013 gönüllüden oluşturulmuştur. Araştırmada Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı Anketi (SAMKYA) ve Anne Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların 1167'si (%58) erkek, 846'sı (%42) kadındır. Öğrencilerin hayat boyu madde, sigara ve alkol kullanım yaygınlıkları sırasıyla ve %5,6, %34,9 ve %31,8'dir. Cinsiyet, alkol ve sigara kullanımı, okul başarısı, barınma yeri, annenin eğitim ve çalışma durumu, aile ve arkadaşların madde kullanımı ve aile gelir düzeyine göre madde kullanımı açısından anlamlı bir farka rastlanmıştır ($p<0,0005$). Orman Fakültesi'nde madde kullanımı anlamlı oranda yüksektir ($p=0,023$). ABBÖ'nün alt boyutu olan anne ve baba ilgi/kontrol ve toplam ölçek puan ortalamaları madde kullanmayanlarda anlamlı oranda yüksektir ($t=3,02$; $p=0,003$, $t=3,76$; $p<0,0005$, $t=3,13$; $p=0,01$, $t=3,54$; $p=0,001$).

Sonuç: Madde kullanan üniversite öğrencilerinde sigara ve alkol kullanımı, yalnız yaşamak, düşük okul başarısı, madde kullanan arkadaş ve aile bireylerinin varlığı anlamlı düzeyde sıklıkla. Madde kullananların anlamlı düzeyde aileye olumsuz bağlanma özellikleri taşıdıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar risk altındaki öğrencilerin belirlenmesine ve uygun müdahale planlarının yapılabilmesine yol gösterici nitelikte değerlendirilmiştir.

Kaynaklar

1. Bachman, J.G., Wadsworth, K.N., O'Malley, P.M., Johnston, L.D., Schulenberg, J.E.: Smoking, Drinking, and Drug Use in Young Adulthood. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, New Jersey, 1997, pp. 219-220.
2. Alikashiçoğlu, M.: Madde kullanımı risk faktörleri ve koruyucu faktörler. Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi, 43: 73-83, 2005.
3. Caspers, K.M., Cadoret, R.J., Langbehn, D., Yucuis, R., Troutman, B.: Contributions of attachment style and perceived social support to lifetime use of illicit substances. Addictive Behaviors, 30: 1007-1011, 2005.

PB 156

Kabakulak Ensefaliti Sonrası Gelişen Tourette Sendromu

Özlem Özcan¹, Tuğba Yüksel¹, Birgül Elbozan Cumurcu²
1İnönü Üniversitesi, 2İnönü Üniversitesi

Giriş: Tourette Sendromu; en ağır tik bozukluğudur. Genelde erken çocuklukta geçici basit motor tik nöbetleriyle başlar. Tourette sendromu (TS) ritmik özelliği olmayan ani, hızlı, istemsiz ve yineleyici motor-vokal tiklerle kendini gösterir. TS enfeksiyon, nörodejeneratif hastalıklar, kafa travması, ilaç kullanımı gibi pek çok neden sonrasında gelişebilir.

Olgu: Bu olgu sunumunda kabakulak enfeksiyonundan yaklaşık 40 gün sonra ortaya çıkan motor ve vokal tikleri olan 12 yaşında bir erkek hastadan söz edilecektir. Anne-baba ve çocuktan alınan öykü ve klinik gözlemler sonucunda hastanın kolunu fırlatma, ayağını ve bacağını atma, kafasını yan tarafa atma ve garip sesler çıkarma belirtilerini gösterdiği anlaşıldı. Hastamızda eşlik eden dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) vardı. Hastada eşlik eden OKB veya PANDAS bulgusuna rastlanmadı. Ailesel tik öyküsü olmayan hastanın kabakulak enfeksiyonundan sonra tik gelişmesi ve risperidon tedavisinden fayda görmesi nedeniyle bu olgu önemlidir. İkincil TS belirtileri bu önemli gelişimsel nöropsikiyatrik bozukluğu daha iyi anlamamıza katkı sağlayabilir. Genetik yatkınlıkla ikincil etkenlerin etkileşimini anlamak için ileri araştırmalara gereksinim vardır.

Bizim olgumuzda eşlik eden DEHB olduğu düşünüldü. Nörolojik muayenede tikler dışında ek bulguya rastlanmadı. Hastanın Wechsler Intelligence Scale for Children-Rewised (WISC-R) testinde toplam zeka bölümü normal düzeyde saptandı. Elektroensefalik inceleme normal sınırlarda değerlendirildi. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sol hemisferde daha belirgin olmak üzere bilateral optik radyasyonlarda milimetrik laküner enfarktlar ile uyumlu sinyal değişiklikleri izlendi.

Hastanın Tourette sendromu tedavisi için yaklaşık 3 ay önce risperidon 0,5mg/gün başlandı, 3. ayın sonunda 0,75mg/gün dozuna çıktı. Hastanın tedavisine daha sonra bir SSRI eklendi.

Sonuç: Hastamızda kabakulak sonrası viral etkenlere bağlı ensefalitelere ikincil Tourette sendromu olgusu² ile benzerlik taşımaktadır, ilerde bu alanda yapılacak çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Kaynaklar

1. Singer HS. Current issues in Tourette Syndrome. Mov Disord 2000; 15: 1051-63.
2. Sabuncuoğlu O, Ekinci Ö, Ölçer S, İsmail N, Berkem M. Kabakulak Meningoensefaliti sonrasında gelişen Tourette Sendromu. Klinik Psikiyatri 2005; 8: 197-200.

PB 157

Kannabise Yanıtlı, Nöroleptik Kullanımına Bağlı Tardif Distoni

Buket Belkız Güngör¹, Tamer Yiğit¹, Yeşim Yetimalar Beckmann¹, Benian Deniz¹
İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Nöroleptikler yüksek affinite ile D2 reseptörlerine bağlanması nedeniyle hareket bozukluklarına neden olabilirler. Bu hareket bozukluklarından olan tardif distoni ise genellikle antipsikotik kullanımının ardından aylar, yıllar içinde gelişebilir.

Olgumuz 48 yaşında , erkek , 3 yıl önce paronoid şizofreni tanısı ile zuklopentiksol ampul 200 mg ayda bir , biperiden 6 mg/g, sulpirid 100mg /g tedavisi verilmiş.Bir süre sonra sonra boyunda ve sol kolunda kasılma ve ağız çevresinde istemsiz hareketler gelişmiş. Bu dönemde kannabis kullanan hasta ,kannabis kullanımı sırasında şikayetlerinin geçtiğini fark edip self-medikasyon amaçlı kannabis kullanımına devam etmiş. Cezaevine giren hasta denetimli ortamda kullanmayınca şikayetleri artmış. Hasta cezaevinden çıktıktan sonra boyunda kasılma ve ağızda istemsiz hareketler ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik bakıda dizartri, tardif distoni (servikal retrokollis ve sol kolda distonik postür) ve oro bukko-linguo-mastikatör diskinezi saptandı.Ayrırcı tanı açısından istenen kan tetkiklerinde anormallik saptanmadı Servikal, kranial MR'da anlamlı patoloji saptanmadı. Tedavisinde psikozu da olan hastaya olanzapin tedavisi başlandı.Hastanın orofasyal diskinezi düzeldi. Psikotik semptomlarında belirgin iyileşme olmakla birlikte tardif distonisinde değişiklik olmadı. Takipte diazepam 10/mg/g, Baklofen 30mg/g, sormodren 8mg/g ve gabapentin 1200mg/g ,bilateral splenium ve trapezius kaslarına botulinum toksini uygulandı, distonisinde değişiklik olmadı.

Literatürde cannabinoid agonisti kullanımı olan multipl skleroz tanılı bir olgunun paroksizmal distonisinde ve vokal tiklerde azalma(1), başka bir olguda bleferospazmda iyileşme(2) olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde cannabinoid agonistleri bulunmaması nedeniyle kullanılmamasına rağmen hastanın illegal cannabis kullanması sırasında distonik semptomlarının basklanması ve diğer nörolojik hastalıkların tedavisinde alınan olumlu sonuçların varlığı bize cannabis reseptör agonistlerinin tardif distoninin tedavisinde etkin olabileceğini düşündürmüştür.

1. Current status of cannabis treatment of multiple sclerosis with an illustrative case presentation of a patient with MS, complex vocal tics, paroxysmal dystonia, and marijuana dependence treated with dronabinol. CNS Spectrum 2008 ;13(5):393-403
2. Cannabinoid agonists in the treatment of blepharospasm--a case report study.Neuroendocrinol Lett 2004;25(1/2):45-48

PB 158

Kısa Semptom Envanteri (KSE)'nin Klinik Örneklerde Görünümü

Aysegül Durak Batıgün¹, Nesrin Hisli Şahin²
1Ankara Üniversitesi, 2Başkent Üniversitesi

Amaç: Derogatis¹ tarafından geliştirilmiş olan Kısa Semptom Envanteri-KSE (The Brief Symptom Inventory), toplam 53 maddeden oluşan ve 0-4 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ülkemizde yetişkin² ve ergen³ örneklem üzerindeki çalışmaları yapılmış olmakla birlikte, klinik örneklem için geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin somut veriler mevcut değildir. Bu çalışmanın amacı, çeşitli klinik tanıları almış hasta grupları için KSE'nin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemektir.

Yöntem: Çalışmada Yaşam Duyumu, Kendilik Algısı ve Kişilerarası Memnuniyet Ölçekleri de kullanılmıştır. DSM-IV tanı ölçütlerine göre, depresyon 64, Anksiyete 52, Somatizasyon 125, Cinsel İşlev Bozukluğu 95 ve herhangi bir psikiyatrik tanı almamış (normal grup) 427 olmak üzere toplam 763 kişi örneklem grubunu oluşturmaktadır. Örneklemin yaş ortalaması 34.76 (ss= 11.13) olarak belirlenmiştir.

Bulgular: KSE'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları klinik tanı almış gruplar için .94 ile .96 arasında değişmektedir. Bu katsayı normal grup için ise .94 olarak belirlenmiştir. KSE toplam puanı ile Kendilik Algısı, Yaşam Doyumu ve Kişilerarası Memnuniyet ölçümleri arasındaki korelasyon katsayıları klinik örneklem için -.55 ($p < .001$) ile .65 ($p < .001$), psikiyatrik tanı almamış grup için ise -.25 ($p < .001$) ile .28 ($p < .001$) arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanların tanı grupları, yaş ve cinsiyet değişkenleri açısından nasıl farklılaştığını anlamak amacıyla $2 \times 3 \times 2$ modeline uygun varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır. Sonuç olarak her üç bağımsız değişkenin de KSE toplam puanı üzerindeki temel etkilerinin anlamlı olduğu görülmektedir. Yapılan ayırma (discriminant) analizi sonuçları da, ölçeğin tanı gruplarını ve normal grupları başarılı bir biçimde ayırtılabildiğini göstermektedir.

Kaynaklar

1. Derogatis LR. The Brief Symptom Inventory-BSI administration, scoring and procedures manual-II. USA, Clinical Psychometric Research Inc. 2002.
2. Şahin NH, Durak A. Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory- BSI): Türk gençleri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi 1994; 9: 44-56.
3. Şahin NH, Durak-Batıgün A, Uğurtaş S. Kısa Semptom Envanteri: Ergenler için kullanımı. Türk Psikiyatri Dergisi 2002; 13: 21-32.

PB 159

Klozapine Bağlı Agranülositoz: Bir Olgu Nedeniyle

Neşe Üstün¹, Abdullah Yıldırım², Nezih Eradamlar², Latif Ruhsat Alpkın²
1Bakırköy Ruh Sinir, 2Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Giriş: Klozapin dirençli şizofreni olgularında standart nöroleptiklerden daha etkili bir antipsikotiktir.(1) Çeşitli yan etkileri arasında en tehlikelisi,%1-2 hastada,sıklıkla da tedaviye başladıktan sonraki 6-18 hafta içinde görülen agranulositozdur.Bu nedenle klozapin kullananlarda,ilk 18 hafta haftada bir,daha sonra 2-4 haftada bir lökosit ve nötrofil değerlerine bakılması önemlidir.(2,3)

Bu yazıda; klozapin kullanımı sırasında ortaya çıkan bir agranulositoz olgusunu sunmak istedik.

Olgu: 22 yıllık şizofreni tanısı olan 40 yaşındaki erkek hastada; farklı zamanlarda yeterli dozda ve sürelerde kullanılan antipsikotiklere cevap alınmamıştı.1 yıldır olanzapin 20 mg/gün, haloperidol 20 mg/gün ve biperiden 4 mg/gün kullanıyordu. Poliklinikte görülen,akut alevlenmede olduğu düşünülen,yatışına karar verilen hastanın olanzapini kesildi,klozapin başlandı.Tedavinin 46.gününde,300 mg/ gün klozapin kullanırken ateşi 38.7C ölçüldü.Hemogramında lökositin 1120/mm³'ün,nötrofilin 0.00/mm³ olması üzerine klozapine bağlı agranülositoz düşünülerek tedavi sonlandırıldı.Hastaya hematoloji ve enfeksiyon hastalıkları uzmanlarının görüşleriyle gerekli tıbbi tedavi başlandı.Lökositi tedricen arttı ve tedavinin 2. gününde nötropeniden çıktı.Süreç içinde lökositoz oluşunca tedavi yeniden düzenlendi.Hemogramında lökositin 20.000/mm³'ün ve trombositin 750.000/mm³'ün altına düşmesi ve takiplerinde ateşinin tekrarlamaması üzerine 16.günde agranülositoza ilişkin tedavi sonlandırıldı.Agranülositoza ilişkin tedavinin 5.gününde başlanan haloperidol 10 mg/gün ve biperiden 4 mg/gün tedavisi,haloperidol 20 mg/gün'e akılarak sürdürüldü.Psikopatolojik bulguları kısmi remisyonda, hematolojik takibinin de sürdürülmesi önerilerek hastaneden çıkarıldı.

Tartışma: Klozapine bağlı agranülositoz,potansiyel olarak ölümcül ve acil bir durumdur.Gerçek mekanizması tam olarak bilinmemektedir.(2)Bu nedenle klozapin kullanan hastaların lökosit ve nötrofil düzeylerinin düzenli olarak takibi önemlidir.Lökosit sayısı 2000/mm³'ün,granülosit sayısı 1000/mm³'ün altına indiğinde tedavi sonlandırılmalıdır.(3)Klozapin kullanan bir hastada ortaya çıkan yüksek ateş dikkate alınmalı,agranülositoz geliştiren bir hastaya aynı risk nedeniyle yeniden klozapin başlanmamalıdır.

Kaynaklar:

1. Maskasame S,Krisanaprakornkit T.The Incidence of Clozapine-Induced Leukopenia in Patients with Schizophrenia at Srinagarind Hospital.J Med Assoc Thai 2007;90(10):2175-80.
2. Reznik I,Mester R.Genetic Factors in Clozapine-Induced Agranulocytosis.IMAJ 2000;2:857-858.
3. Berk M,Fitzsimons J,Lambert T.Monitoring the Safe Use of Clozapine:a consensus view from Victoria,Australia.CNS Drugs 2007;21(2):117-27.

PB 160

KTÜ Tıp Fakültesi Yenidoğan Ünitesinde Düşük Doğum Ağırlıklı Preterm Bebek Annelerinin Normal Doğum Ağırlıklı Term Bebek Anneleri İle Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Bakımından Karşılaştırılması

Esra Şahin1, Ahmet Tiryaki2
1MEB, 2KTÜ

Amaç: Düşük doğum ağırlıklı preterm bebeği olan annelerin depresyon ve anksiyete düzeylerini term bebek annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri bakımından karşılaştırmak ve annenin yaşadığı depresyon ve anksiyeteye etki eden değişkenleri incelemektir.

Yöntem: Çalışma grubu; Ocak-Haziran 2008 tarihleri arasında KTÜ Tıp Fakültesi Yenidoğan Servisi'nde bulunan preterm bebeği olan, doğum sırasında komplikasyon gelişmeyen 45 anneden, kontrol grubu; aynı serviste term bebeği bulunan, doğumda hiçbir komplikasyon gelişmeyen 42 anneden oluşmaktadır. Tüm katılımcılara doğumdan sonra 3.-15. günlerde yapılan uygulamalarda sırasıyla Sosyo-demografik Veri Formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) uygulanmıştır.

Bulgular: Gruplar sosyo-demografik özellikler açısından benzer bulunmuştur. Çalışma grubunun BDE, BAE ölçek puanları kontrol grubuna kıyasla yüksek bulunmuştur. Kontrol grubunda yer alan term bebek annelerinin BDE, BAE, STAI ölçek puanlarında düşüş görülürken, çalışma grubundaki annelerde BDE, STAI ölçek puanlarında anlamlı bir azalma görülmemiş; sadece BAE ölçek puanlarında azalma görülmüştür. STAI-1, BAE ölçek puanları değişim miktarlarının çalışma grubunda daha düşük olduğu görülmüştür.

Sonuç: Düşük doğum ağırlıklı preterm bebek annelerinin doğumdan sonraki ilk günlerden itibaren term bebek annelerine göre daha yüksek depresyon ve anksiyete düzeylerine sahip oldukları görülmüştür. Bu çalışma verileri gelişimsel risk taşıyan bebek annelerinin ruhsal sorunlar açısından erken belirlenmesi ve desteklenmesi görüşünü desteklemektedir.

1. Turan TM, Bolşık B. Prematüre bebeği olan ailelere serviste uygulanan planlı eğitimin anne bebek üzerine olan etkilerinin incelenmesi. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7 (1): 39-46, 2003.
2. Tommiska V, Ostberg M, Fellman V. Parental stress in families of 2 years old extremely low birth weight infants. Pharmaceutical News Index, 86 (3); 161-164, 2002.
3. Auslander GK, Netzer D, Arad I. Parental anxiety following discharge from hospital of their very low birth weight infants. Family Relations, 52 (1): 12-21, 2003.

PB 161

Metilfenidat Tedavisi Sonrası Çocukta Gelişen Bir Pulmoner Hipertansiyon Olgusu

Mehmet Gökşin Karaman¹, Nihal Yurteri¹, Esra Özdemir¹, Figen Atalay¹, Ayten Erdoğan¹
1Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fak.

Amfetamin, metamfetamin, metilfenidat ve kokain gibi psikoaktif maddelerin sistemik ve pulmoner hipertansiyon gelişmesinde risk faktörü olabilecekleri son yıllardaki vaka raporlarında bildirilmektedir. Bu yazıda, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) nedeniyle yavaş salımlı metilfenidat (Concerta) tedavisi sonrası pulmoner hipertansiyon gelişen ve ilaç kesimi ile düzelen 15 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır. Hasta ZKÜ Tıp Fakültesi çocuk psikiyatrisi polikliniğinde ilk kez Ocak 2008 tarihinde 13 yaşındayken değerlendirilmiş olup DEHB tanısı nedeniyle yavaş salımlı metilfenidat 54 mg tedavisi başlanmıştır. Tedavi başlangıcında hastanın herhangi bir ilaç kullanmadığı ve başka bir organik hastalık öyküsü ve bulgusu bulunmadığı saptanmıştır. Kontrollerde hastada tedavi sonrasında ilk günlerde başlayan ara ara nefes almakta zorlanma şikayeti geliştiği bildirilmiştir. Tedaviden iki ay sonra Çocuk hastalıkları kliniğinde yapılan değerlendirmede organik bir patoloji saptanmadığı için tedaviye devam edilmiştir. Tedaviden 18 ay sonra Temmuz 2009'da şikayetlerin artması üzerine hasta göğüs hastalıklarına yönlendirilmiştir. Yapılan EKO'da pulmoner basıncın 40 mmHg olduğu tespit edilmesi üzerine metilfenidat tedavisi kesilerek hasta izlem altına alınmıştır. Bir ay sonra hastanın semptomlarının kalmadığı ve pulmoner basıncın 28 mmHg olduğu tespit edilmiştir. Literatürde çocuklarda DEHB nedeniyle metilfenidat tedavisi sonrası pulmoner hipertansiyon geliştiğini bildiren vaka bulunmamaktadır. Bu vaka çocuklarda DEHB tedavisinde sıklıkla kullanılan metilfenidat tedavisi sonrası pulmoner hipertansiyon gelişebileceğine dikkat çekmesi açısından önemlidir.

1. Syed RH, Moore TL. Methylphenidate and dextroamphetamine-induced peripheral vasculopathy. *J Clin Rheumatol.* 2008 Feb;14(1):30-3.
2. van Wolferen SA, Vonk Noordegraaf A, Boonstra A, Postmus PE. [Pulmonary arterial hypertension due to the use of amphetamines as drugs or doping]. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2005 Jun 4;149(23):1283-8. Dutch.
3. Abramowicz MJ, Van Haecke P, Demedts M, Delcroix M. Primary pulmonary hypertension after amfepramone (diethylpropion) with BMPR2 mutation. *Eur Respir J.* 2003 Sep;22(3):560-2. Review.

PB 162

Olgu Sunumu ve Psikodinamik Açından Vampirizm

Recep Tütüncü1, Selin Başer1

1Etimesgut Asker Hastanesi

Giriş: Kolektif bilinçaltı zamanın başlangıcından beri, insanlık tarafından paylaşılmakta, bu depoda ilkel anılar ve örnek tavrılar yani “arşetipler” bulunmaktadır. Vampirizm de böylesi arşetiplerendir ve kökeni çok derinlere uzanmaktadır (1).

Sunulan olgu kendini vampir olarak tanımlamamakta ancak “vampirizm” davranışını açıkça göstermektedir. Yapılan literatür taramasında vampirizm ile ilgili verilerin sınırlılığı dikkat çekicidir. Hastanın klinik olarak kategorik sınıflama içerisinde bir çok tanı alabileceksen, zengin vampirizm temaları nedeniyle psikodinamik açıdan değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: 21 yaşında erkek hasta kolunu keserek kan içtiği için psikiyatri polikliniğine sevk edilmiştir. Yedi yıl önce ava gitmeye başladığını, kuş ve tavşan avladığını; bu dönemde eline damlayan kanı tattığını ve ardından avladığı hayvanların kanını içmeye başladığını, özellikle yalnız kaldığında kendisini kötü hissederek kan içme isteği duyduğunu ifade etmiştir. Yapılan görüşmede hastaya düşük doz antipsikotik ilaç tedavisi başlanmış olup, projektif testlerden Rorschach ve TAT verilmiştir.

Test sonuçları özetle; hasta kelime zenginliğinden ve yaratıcılıktan uzaktır. Bilişsel süreçlerde fakirlik mevcuttur. Savunmacı davranış biçimi, çocuksu ruhsal dünya, saldırgan dürtülerin yoğunluğu dikkat çekicidir. Fallik otorite ve oral saldırganlık vardır. Hasta yoğun kaygı, sıkıntı ve yetersizlik duyguları yaşamakta, bu duygularla baş edememekte ve bunun sonucunda saldırgan dürtülerin, yutma ve yutulma düşlemlerinin ortaya çıktığı görülmektedir.

Sonuç: Bu olgu psikodinamik açıdan kanın yaşama karşılık geldiği ve ayrıca ruhun yani yaşam enerjisinin arşetip sembolü olduğunu ala getirmektedir. Kendi yaşamının devamı için bir başkasını tüketmektedir (2-3).

Kaynaklar:

1. Neil Wilson. A Psychoanalytic Contribution to Psychic Vampirism: A Case Vignette. The American Journal of Psychoanalysis. 2000; 60: 2
2. Fenichel, Otto The Psychoanalytic Theory of Neurosis. 1945; New York: Norton.
3. Gottlieb, Richard M. The legend of the European vampire: Object loss and corporeal preservation. Psychoanalytic Study of the Child. 1994; 49: 465–480.

PB 163

Parkinson Hastalığı ve Psikoz: Bir Olgu Sunumu

Gözde Yontar¹, Nesim Kuşu¹, Orhan Doğan¹, Önder Kavakçı¹, Murat Semiz¹
1Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kronik antiparkinson ilaç tedavileri alan Parkinson hastalarının % 20-30'unda psikoz gelişmektedir (1). Parkinson hastalığındaki psikoz için risk etkenleri olarak ileri yaş, bilişsel yetmezlik, depresyon, uyku bozuklukları, Parkinson hastalığının süresi ve ciddiyeti ve çoklu ilaç kullanımı öne sürülmüştür (2.3). Bu yazıda, dokuz yıldır Parkinson hastalığı bulunan erkek bir olguda doktor önerisi dışında yüksek dozlarda çoklu antiparkinson ilaç kullanımına (levodopa 600 mg/gün, benserazid 75 mg/gün, pripedil 150 mg/gün, entokopan 200 mg/gün) bağlı geliştiği düşünülen bir psikoz olgusu sunulmuştur. Olgunun ruhsal durum muayenesinde öfkeli duygudurum, kıskançlık ve kötülük görme hezeyanları ön plandaydı. Rutin biyokimyasal ve hematolojik testleri, EKG ve EEG sonuçları normal sınırlardaydı. İlk nöropsikolojik değerlendirmede MMSE:27/30, UPDRS puanı:82/146, Hamilton Depresyon Ölçeği puanı:11 ve BPRS puanı:33 olarak saptandı. Hoehn-Yahr (HY) ölçeğinde Evre IV olarak değerlendirildi. Schwab England Parkinson Günlük Yaşam Aktivitesi Ölçeğine göre günlük yaşam aktivitelerine katılabilme oranı % 30 idi. Tedavisi Levodopa 200mg/gün, karbidopa 37.5mg/gün, Entakapon 600mg/gün, Pribedil 150 mg/gün olarak düzenlendi. Olguda düşük doz olanzapin tedavisiyle (7.5 mg/gün) motor bulgular kötüleşti (UPDRS puanı 109 ve Schwab England Parkinson Günlük Yaşam Aktivitesi Ölçeğine göre günlük yaşam aktivitelerine katılabilme oranı % 10). Düşük doz klozapin tedavisine geçildiğinde (50 mg/gün) motor bulgular kötüleşmedi ve psikozda belirgin bir düzelmeye sağlandı. (klozapin tedavisinin 15. gününde UDPRS ölçeği puanı 71, BPRS ölçeği puanı 10, Schwab England Parkinson Günlük Yaşam Aktivitesi Ölçeğinde günlük yaşam aktivitelerine katılabilme oranı % 40).

Sonuç olarak bu olgu, klozapin'in Parkinson hastalığındaki psikozun tedavisinde düşük dozlarda hem çok etkili hem de motor bulgular yönünden güvenli olduğunu göstermektedir.

Kaynaklar

1. Shiah IS, Lin CL, Mao WC, Luu SU. Ziprasidone in the treatment of Parkinson's disease psychosis. *Eur Psychiatry* 2006;21:578-579.
2. Hanagasi HA, Emre M. Treatment of behavioural symptoms and dementia in Parkinson's disease. *Fundamental and Clinical Pharmacology* 2005;19:133-146.
3. Thanvi BR, Lo TCN, Harsh DP. Psychosis in Parkinson's disease. *Postgrad Med* 2005;81:644-646.

PB 164

Patolojik Kumar Oynama Tanısı Alanlarda Dürtü Kontrol Bozukluğu Eşanlılığı:

Hasan Kaya1, Nesrin Dilbaz2

1Ankara Ma Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Psikiyatri Kliniği, 2Ankara Ma Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Patolojik Kumar Oynama, sürekli ve yineleyen, uygunsuz kumar oynama davranışı ile karakterize, DSM-IV-TR ' de "Başka Yerde Sınıflandırılmayan Dürtü Kontrol Bozuklukları" başlığı altında yer alan bir bozukluktur. (1) Patolojik kumar oynama tanısı alan bireylerde dürtü kontrol bozukluğu(DTK) eşanlılık yaygınlığını araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışma Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEMKliniğine altı ay boyunca (mart 2008 - Ağustos 2008) olarak ayaktan başvuran hastalar alınmıştır. Çalışmaya katılan hastalara görüşmede sosyodemografik veri formu ve Minnesota Dürtü Kontrol Bozukluğu Görüşme Ölçeği'nin düzenlenmiş şekli kullanılmıştır. DSM-IV ölçütlerine göre Dürtü Kontrol Bozukluklarını tanıları konmuştur.

Bulgular: Çalışmaya katılan patolojik kumar oynama tanı olan 102 bireyin yaş ortalaması 37.4 (sd: 11.3), eğitim düzeyleri: 7.4 (sd:3.4) yıl olup bütün hastalar erkekti.)

Hastaların 53'ünde (%52.0) (%95 CI: %42.0-62.0) oranında en az bir DKB eşanlılığı bulunmaktaydı. En fazla olarak 25'inde (%24.5) (%95 CI: %16.0-33.0) Aralıklı Patlayıcı Bozukluk bulunurken, en az olarak 2'sinde(%2.0) (%95 CI: %-0.8-4.7) Piromani eş tanısı tespit edilmiştir.

Sonuç: Patolojik kumar oynamanın belirli alt grubunda ödül döngüsünde muhtemel bir disregulasyon olabileceği ve DKB hastalık kümesi ile ortak bir patofizyolojiye sahip olabileceği düşünülebilir(2,3). Literatürde 96 patolojik kumarbaz ile yapılan bir çalışma bulunmaktadır. Burada %22.9 oranında başka bir DKB eştanısı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise %52.0 oranında başka bir DKB saptanmıştır(4). Kendisinde bir DKB'u olan patolojik kumar oynamada nispeten diğer DKB eştanılığı yüksek oranlarda bulunmaktadır. Klinisyenlerin patolojik kumar oynayanlarda diğer DKB eştanılığı var olabileceği konusunda dikkatli olmalıdır.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th ed, Text Revision. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000
2. Kim SW. J Clin Psychiatry. 1998 Apr;59(4):159-64
3. Potenza MN. Semin Clin Neuropsychiatry. 2001 Jul;6(3):217-26.
4. Grant JE, Kim SW. Comorbidity of impulse control disorders in pathological gamblers

PB 165

Psikiyatrik Bozukluğu Olan Hastalarda Nikotin Bağımlılığı

Sibel Örsel¹, Olga Güriz¹, Özgür Solak¹, Yasir Şafak¹, Türkan Doğan¹, Yaşar Özmen¹, Berna Mercan Alışır¹, Haluk Özbay
İSB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH

Giriş: Sigara ülkemizde yaygın olarak tüketilen bir maddedir. Hastalık şiddeti, madde kullanımı ve tanı gruplarına göre değişen oranlar verilmekle birlikte şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve bipolar bozuklukta daha yüksek oranlar bildirilmektedir (1). Çalışmada psikiyatri hasta gruplarında sigara içme oranları ve klinik değişkenler arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya hastanemiz psikiyatri polikliniklerine başvuran 42 kadın, 20 erkek olmak üzere 18-65 yaş arası toplam 62 hasta alınmıştır. DSM-IVTR SCID görüşmesi yapılarak demans, madde bağımlılığı ve mental retardasyon saptananlar dışında, en az ilkokul mezunu olan, çalışmaya katılmaya onay veren hastalara sosyodemografik veri anketi, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, UKU, CGI, WHOQOL-Bref, Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği uygulanmıştır. Veriler SPSS 13 istatistik programında analiz edildi. Verilerin analizinde student-t testi, ki-kare testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık eşik değeri $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastalar, şizofreni ($n=16$, %25.8), depresyon ($n=33$, %53.2), ve anksiyete bozukluğu ($n=13$, % 21) tanılarından birini almıştır. Sigara içme oranı tüm grupta %48,4; şizofreni grubunda ise en yüksek oran (%62,5) saptandı. Tüm grubun %53,3'ü ağır bağımlılık ölçütünü karşılarken tanı grupları arasında FNBT toplam skorunda anlamlı farklılık saptanmadı. Anksiyete, depresyon, SCID-hastalık şiddeti ve CGI ve FNBT ölçek puanları bağıntı analizinde anksiyete ve bağımlılık düzeyi arasında ($r=0,4$; $p<0.05$) anlamlı bağıntı saptandı.

Sonuç: Psikiyatrik bozukluklarda sigara içme çevresel, psikolojik ve bio-genetik etkilerin yer aldığı karmaşık bir süreçtir. Ayrıca ilaçlarla olan farmokinetik etkileşimler nedeniyle de dikkat gerektirmektedir (2).

Kaynaklar

1. Berk M, Ng F, Wang W, Tohen M. Group up in smoke: Tobacco smoking is associated with worse treatment outcomes in mania. *J Affective Disorders* 2008;110:126-134.
2. McCabe RE, Chudzick SM, Antony MM. Smoking behaviors across anxiety disorders. *Anxiety Dis* 2004, 18: 7-18.
3. Co-occurring mental disorder and substance abuse: The neurobiological effects of chronic stress. *Am J Psychiatry* 2005; 162: 1483-1493.

PB 166

Psikiyatrik Hasta Yakınlarında Aile Eğitiminin Değerlendirilmesi

Semra Enginkaya¹, Münevver Akın², Nihat Alpay²

1Bakırköy Ruh Sinir, 2BRSHH

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

Amaç: Yatarak tedavi gören psikiyatrik hastaların hasta ailesi veya yakınlarının eğitimi ve bilgilendirilmesi, hastanın tedaviye, sosyal yaşama uyumunu sağlar ve iletişimlerine yardımcı olur (1,2). **Yöntem:** Akut Kadın Psikoz Servisinde yatırılarak tedavi edilen psikiyatrik hastalara bakım veren ve yakını olan yaş ortalaması 43.4 ± 14.01 olan 60 kişiye psiko eğitim uygulandı. Eğitime alınan kişilerin 38'i kadın, 22'si erkek olup çoğunluğu (%35) ilköğretim mezunuydu. Eğitim öncesi ve sonrasında değerlendirme formu verilerek kişilerin bilgilendirme düzeyi saptandı.

Sonuç: Benzer çalışmalarda (1,3) olduğu gibi aile bilinçlendirme eğitimi, hasta yakınlarının hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilendirme düzeyini artırmakta olup tedaviye yönelik yaklaşım ve desteklerini olumlu etkilemektedir.

Kaynaklar

1. Doğan O, Oğan S, Tel H, Çoker F, Polatöz Ö, Başeğmez FD. Şizofrenide psikososyal yaklaşımlar: Aileler. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:133-139.
2. Nies MA, McEwen E. Community health nursing promotion the health of population, W.B: Philadelphia, 2001, p.142-164, 803-804.
3. Yurtsever ÜE. Bipolar bozukluğu olan hasta ve ailelerin ele alınışında yapılandırılmış psiko eğitimsel yaklaşımlar. Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1999.

PB 167

Psikiyatrik Hastalarda Hastalık Tanısı, Ajitasyon ve İntihar Düşüncesi İle Hipokalemi Arasındaki İlişki

Damla Alp1, Mihrimah Gürışık2, Esra Etyemez2, Behçet Coşar2, Aslıhan Sayın2
1Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, 2GÜTF

Giriş: Çalışmalarda psikiyatri hastalarında ajitasyon ve antipsikotik kullanımının hipokalemi gelişimine katkıda bulunduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı psikiyatrik hastalarda tanı, ajitasyon , intihar düşüncesi ile hipokalemi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: 2006-2009 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri yataklı servisinde takip edilmiş hastaların dosyaları geriye dönük olarak taranmıştır. Hastalık tanısı, 2.Eksen tanısı, intihar düşüncesi/girişimi , ajitasyon , ek hastalık, kullandığı ilaçlar ve K düzeyleri kaydedilmiştir.

Bulgular: Hastaların %59.7'si (n=37) erkekti, yaş ortalaması 36.8 ± 12.6 , potasyum düzeyi ortalama 4.17 ± 0.47 idi, %38.7'si (n=24) şizofren, %21'i (n=13) depresyon tanısı almıştı, %59.7'si (n=37) çoklu ilaç tedavisi almaktaydı. %21'inin (n=13) 2. eksen tanısı ve %14.5'inin (n=9) ek hastalığı mevcuttu. Hastaların %35.5'inin (n=22) intihar düşüncesi, %41.9'unun (n=26) intihar girişimi vardı, %69.2'sinin (n=18) şiddet içermeyen yöntemle (ilaç ile) intihar ettiği saptandı. %14.5'inde (n=9) ajitasyon gözlemlendi. Hastaların yatış BPRS skoru 47.4 ± 15.7 , çıkış skoru 24.7 ± 13.9 olarak saptandı.

Sonuç: Tanı ile kan K+ düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.(p=0.8) İntihar düşüncesi olanlar ile olmayanların K+ düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. (p=0.4) İntihar girişiminde bulunanlar ve bulunmayanların K+ düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. (p=0.8) Şiddet içeren yöntem kullananların K+ düzeyleri şiddet içermeyen yöntem kullananlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. (p=0.002) Ajitasyonu olan ve olmayanların K+ düzeyleri arasında anlamlı farka rastlanmamıştır.(p=0.6) veri toplanması devam etmektedir.

Kaynaklar

1. (2009), High prevalence of hypokalemia in acute psychiatric inpatients, Gen hosp psychiatry.
2. (1999), Hypokalemia and agitation in acute psychotic patients, Psychiatry Res.
3. (1998), Abnormal physiological conditions in acute schizophrenic patients on emergency admission: dehydration, hypokalemia, leukocytosis and elevated serum muscle enzymes, Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.

PB 168

Psikojenik Hareket Bozukluğu Olgu Sunumu

Özge Kılıç¹, Murat Yalçın¹, Feray Karaali Savrun²

1Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilimdalı, 2Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilimdalı

Amaç: Psikojenik hareket bozukluklarının tanı ve tedavisi hem nörolog hem psikiyatristler için oldukça zordur. Semptomlar birçok organik, istemsiz hareketi taklit edebilir, yürüyüş ve konuşmayı etkileyebilir, sınıflandırılmayan anormal hareketler olarak karşımıza çıkabilir. Tipik özellikleri, organik hareket bozukluklarıyla uyumsuz hareket biçimleri, akut başlangıç, hızlı ilerleme, değişkenlik gösterme, dikkat başka yöne çekildiğinde semptomların düzelmesi ve birçok anormal hareketin eş zamanlı ortaya çıkmasıdır. Burada atipik görünümlü bir olguyla ayırıcı tanıda psikojenik hareket bozukluklarının da akıldta bulundurulması gerektiğini vurgulamak amacındayız.

Olgu sunumu: Kırk dokuz yaşında erkek hasta, konuşma ve yürüme güçlüğü yakınmasıyla başvurdu. On yıl önce psikososyal stres sonrasında başlayan ses kısıklığı ve eş zamanlı başlayan, bir yıl süren başta ve sağ elde titremesi olduğu öğrenildi. Ses kısıklığının zamanla arttığı fakat çok kez yapılan kulak-burun-boğaz muayenelerinin normal saptandığı, 1 yıl sonra sağ kol, bundan 2-3 ay sonra sağ bacakta hareketlerde ve yürümede yavaşlama ve dengesizlik ortaya çıktığı kaydedildi. Parkinson hastalığı düşünülerek L-dopa + benserazid tedavisi alan hasta fayda görmemişti. Üç yıl önce servikal diskopati nedeniyle opere olduktan sonra 2 gün boyunca yürüme ve konuşmasının düzeldiğini ifade eden hastanın aynı şekilde 1 yıl ve 1 ay önce de 2-3 gün süren düzelme dönemleri olmuş. Alışkanlıklarında 30 yıldır sigara kullanımı dışında özellik yoktu. Psikiyatrik muayenesinde duygudurumu ötimik, duygulanımı kısıtlı, konuşma hızı azalmış, içeriği normal, uyku kalitesi bozulmuştu. Nörolojik muayenesinde disfonik konuşma, sağ ayakta stepaj yürüyüşü (düşük ayak), yürürken sağ elde distonik postür, bilateral disdiadokokinezi vardı fakat dikkati başka yöne çekildiğinde düzeliyordu. Yapılan biyokimyasal, elektrofizyolojik ve ileri görüntüleme yöntemleri sonucunda patolojik bulgu saptanmadı.

Tartışma: Hareket bozuklukları nöroloji ve psikiyatri kliniklerine sık başvuru nedenlerindedir. Organik ve progresif hareket bozuklukları dışlandıktan sonra, hasta psikojenik hareket bozukluğu kriterleri açısından da değerlendirilmelidir. Böylelikle gereksiz invazif test ve uygun olmayan ilaç kullanımından kaçınılmalıdır. Uygun terapötik yaklaşımla bu hastalar tedavi edilebilir ve işlevsellikleri geri kazandırılabilir.

PB 169

Psikotik Bozukluğu Taklit Eden Creutzfeldt Jakob Tanılı Bir Olgu

Buket Belkız Güngör¹, Figen Tokuçoğlu¹, Mehmet Çelebisoy¹, Behiye Özer¹
İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Creutzfeldt Jakob hastalığı genetik, sporadik, bulaşma sonucu ortaya çıkabilmektedir. Hızlı ilerleyen, ağır demans, miyoklonik atımlar, özellikle görme ile ilgili ve serebellar bulgular başlıca belirtilerdir. Sporadik Creutzfeldt Jakob hastalığının başlangıcında prodromal psikiyatrik semptomların frekansı %18 ile %39 arasında olup(1), başlıca semptomlar ise depresif belirtiler, kişilik değişiklikleri ve emosyonel labilitedir.

Olgumuz 60 yaşında, kadın. 40 gün önce stresörün ardından birkaç defa olan kısa süreli görme kaybı, unutkanlık, anlamsız konuşma, çocuksu davranış şeklinde şikayetleri başlamış. Unutkanlık giderek artmış. 3 gün önce başka bir sağlık kurumunda çekilen beyin tomografisi olağan olarak değerlendirilip şikayetlerinin psikolojik olabileceği düşünülerek fluvoksamin ve olanzapin başlanmış. Tiroid fonksiyon testi, tiroid antikorları da dahil yapılan kan tetkiklerinde anlamlı patoloji saptanmadı. Seroloji negatif geldi. Beyin tomografisi istendi, anlamlı patoloji izlenmedi. Psikiyatrik muayenede uygunsuz duygulanım, irritabl duygudurum, çığırsımlarda dağınıklık, canlı görsel varsanılar saptandı. Risperidon 2 mg başlandı. Takipte sağ kolda belirgin miyoklonileri ortaya çıktı. EEG’de ansefalopati ve tıfrazik dalgalar saptandı. Kontrastsız beyin MRG çekildi, kronik iskemik değişiklikler dışında olağan olarak değerlendirildi. İzlemede yönelimin gün içinde dalgalandığı gözlemlendi. Muayene, anamnez ve EEG bulguları eşliğinde muhtemel Creutzfeldt Jakob hastalığı (2) tanısı konuldu. Standart psikiyatrik tedaviye rağmen düzelmeyen, psikiyatrik belirtilerin olduğu yeni başlayan demans olgusunda Creutzfeldt Jakob hastalığı ön tanıları arasında yer almaktadır.

Kaynaklar:

1. Will RG, Matthews WB: A retrospective study of Creutzfeldt-Jakob disease in England and Wales 1970–1979, I: clinical features. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1984; 47:134–140
2. World Health Organisation(1996)Report of WHO consultation on clinical and neuropathological characteristics of the new variant and other huma and transmissible spongiform encephalopathies, Geneva

PB 170

Psikotroplara Bağlı Kilo Artışından Sonra Gelişen Psödötümör Serebri

Buket Belkız Güngör¹, Yeşim Yetimalar Beckmann¹, Beyza Taşkın Topaloęlu¹
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Psödötumor cerebri intrakranyal bir kitle veya genişlemiş ventriküller olmadan , başağrısı ve papil ödemin olduğu bir sendromdur. Bu hastalığın gelişimi için etyolojide kadın cinsiyet ve obezite risk faktörleri olarak tanımlanmıştır.(1)

Olgumuz 37 yaşında kadın hasta. 2,5 ay önce depresif , dissoyatif , psikotik bulgularla başvurduğu bir sağlık kurumu psikiyatri kliniğinde olanzapin 5 mg ve lorazepam 2,5 mg ile tedaviye başlanıp , taburculuğunda paroksetin 40 mg ve olanzapin 15 mg verilmiş.Takiplerinde tedavi etkinliğini artırmak amaçlı valproik asit 1000 mg /g eklenmiş. Hasta bu tedavi süresince toplam 15 kilo almış. Başvurusunda 1 haftadır olan görmede bulanıklık ve başağrısı şikayeti vardı.Nörolojik muayenesinde bilateral papil stazı, sağ gözde 4 m'den sonra görme bulanıklığı saptandı. Kranyal MR, MR venografisi normaldi.Görme alanında bilateral kör nokta genişlemesi, konsantrik daralma saptandı. Hiperlipidemisi olduğundan, atorvastatin başlandı. Bel çevresi ölçümü ve kan lipid değerlerine ile metabolik sendrom kriterlerini karşılıyordu. Mannitol tedavisi 5 güne tamamlanan hastaya asetolazomid başlandı. Hastanın tedavinin altıncı gününde görme bulanıklığı şikayeti geçti. Diyet önerisi ile taburcu edildi. Taburculuktan 1 ay sonra kontrole geldiğinde görme alanının tama yakın düzeldiği görüldü. Toplam 5 aylık izlemde şikayetleri tekrarlamayan nörolojik muayenesi normal saptanan hastanın izlemde kullandığı asetolazomid tedavisinin azaltılarak kesilmesi planlandı. Psikiyatrik izleminde depresif şikayetleri devam eden hastanın kullandığı paroksetin kesilerek venlafaksin başlandı, psikotik bulguları olmadığı için olanzapin kesildi,ancak takipte referans sanrı taslağı ,işitsel, görsel varsanları geliştiiğinden kilo aldırıcı etkisi daha az olan risperidon başlandı.Risperidona bağlı galaktore olduğundan tedavi aripiprazol ile değiştirildi.

Olgumuzda kullanılan olanzapin, paroksetin ,valproik asitin kilo alımına bağlı metabolik sendroma yol açıp psödötümör serebri gelişimine katkı sağladığı düşünölmüştür. Şimdiye dek literatürde valproik asit kullanımı ile bildirilen bir olgu (2) dışında olanzapin ve paroksetin kullanımına bağlı psödötumor serebri tanımlanmadığından olgu sunulmuştur.

1. Adams and Victor's Principles of Neurology 2006
2. Decompensation of intracranial hypertension by sodium valproate. Apropos a case. 1981;36(2):200-1

PB 171

Quetiapin Kötü Kullanımıyla İlgili Bir Olgu Sunumu

Nuray Atasoy¹, Ülkü Beşiktepe¹, Numan Konuk¹
IZKÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Giriş: Bazı anekdotal bildirimler quetiapinin oral, intranasal ve parenteral kötü kullanımından söz etmektedir. Yaygınlığı ve kliniğe etkisi çok iyi bilinmemektedir(1,2). Bu kötü kullanımın quetiapinin sedatif ve anksiyolitik etkisinden kaynaklanıyor gibi görünmektedir. Biz de quetiapin kötü kullanımı olduğunu düşündüğümüz bir olguyu tartışmak istedik.

Olgu: 49y, erkek, evli, 3ç, ortaokuldan terk, hasta 2004 kasım ayından beri kliniğimizde hafif derecede mental retardasyon ve impuls kontrol bozukluğu tanılarıyla ayaktan izleniyor. Hastanın sinirliliği, tahammülsüzlüğü, bağırıp çağırması, öfkesini kontrol edemediği zaman insanlara saldırması oluyormuş. Ayaktan tedavi kliniğimizde cipram 10 mg 1x1 quetiapin 100 gm 1x1 başlanmış. Hasta kendiliğinden quetiapin 3x300 mg'a ve cipramı 3x10 mg dozuna yükseltmiş. Tedaviden sonra öfkelenmesi ve kontrolsüzlüğü kısmen azalmış. Bir yıl sonra yakınmaların artmasına bağladığı quetiapini her akline geldiğinde almaya başlamış 300 mg tb'den 5-8 tb/gün aldığı öğrenildi. İlaçta daha rahat ve sakin oluyor; quetiapin almadığı zaman sinirliliğinde artış ve ilacı alma isteği oluyormuş. Hasta quetiapin bağımlılığı veya kötü kullanımı öntanılarıyla kliniğimize yatırıldı. Hastanın kullandığı ilaçlar kesilerek valproik asit 1500 mg/gün ve risperidon 2 mg/gün başlandı. Son altı aylık izlemede quetiapin kullanımı devam etmedi ayaktan düzenli izleme devam etti.

Tartışma: Son zamanlarda tanımlanmaya ve bildirilmeye başlanan quetiapin kötü kullanımı olguları klinikte quetiapin kullanımı sırasında hastaların kötü kullanım açısından daha dikkatli olmamız gerektiğini göstermektedir. Kötü kullanıma bağlı zararlar önceden öngörülüp engellenmelidir.

1. Pierre MJ, Shnyder I, Wirshing DA, Wirshing WC. Intranasal Quetiapine Abuse. Am J Psychiatry 161:9, 2004.
2. Hussain MZ, Waheed W, Husaain S. Intravenous Quetiapine Abuse Am J Psychiatry 162:9, 2005

PB 172

Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanelerine Açık Alan Terapi Ünitelerinin Katkısı

Çiğdem Sakıcı1, Mustafa Var1, Çiçek Hocaoğlu2, Cengiz Acar1
1KTÜ, Peyzaj Mimarlığı, Trabzon, 2Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Açık alan terapi üniteleri tüm ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde bulunması gereken, hastaların kaybettiği yetilerini yeniden kazanmalarına, sosyalleşmelerine, stresli hastane ortamından uzaklaşıp doğa ile ilişki kurarak rahatlamalarını yardımcı olan ve hastaların tedavi süreçlerinde de yer alması gereken açık alan mekanlarıdır. Bu çalışmanın amacı; ülkemizdeki ruh sağlığı ve sinir hastalıkları hastanelerinin konu ile ilgili mevcut durumunu inceleyerek, bu tarz alanlarda olması gereken etkinlik alanları ve bu etkinlik alanlarının özelliklerini araştırmaktır.

Yöntem: Ülkemizde bulunan (Samsun Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Ataköy Ruh ve Sinir hastalıkları Hastanesi) hastane bahçe envanter çalışması için etüd, veri toplama, analiz ve senteze dayalı peyzaj araştırma yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular: Genel başarı yüzdesi en yüksek %61.4 ile Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi olurken, en düşük başarı ise %27.1 ile Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi; konfora yönelik tasarım kriterleri bakımından Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi %64.5 ile en yüksek, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi % 39.6 ile en düşük, tedavi edici tasarım kriterleri bakımından da Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi %58 ile en yüksek, Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi %10.1 ile en düşük başarıyı göstermiştir.

Tartışma ve Sonuç: Açık alan terapi ünitelerinin önemi ülkemizde henüz kavranamamıştır. Hastane binaları çevresi ile birlikte tasarlanmalı ve açık alan terapi ünitelerinin bulundurulması bir zorunluluk haline getirilmelidir.

Kaynaklar:

Ergenoğlu, A., S., Aytuğ, A., 2007. Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi, YTÜ Mim. Fak. E-Dergisi Cilt 2, Sayı 1. 44-63.

Marcus, C., 2001. Gardens and Health, The Therapeutic Benefits of Design, In: A. Dilani (ed) Design & Health, pp. 61–71.

PB 173

Sağırılık ve Psikiyatrik Komorbidite

Neşe Üstün¹, Burçin Demirağlı², Çiğdem Küçükali², Nezih Eradamlar², Latif Alpan²
1Bakırköy Ruh Sinir, 2Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Giriş: Sağırılık; travma, enfeksiyon gibi muhtelif sebepleri olan ama çoğunlukla etyolojisi bilinmeyen bir durumdur. Duyabilen ve duymayan psikiyatrik hastaları karşılaştıran bir çalışmada duyma kaybı olan kişilerde PTSD, major depresyon, mizaç bozukluğu ve psikotik bozukluk en sık konulan tanılar olmuştur. (1) Bir başka çalışmada duyma kaybı olanların %62 sinde psikiyatrik bozukluk saptanmış ve bunların %58i psikotik bozukluk olarak tanımlanmıştır. (2,3) Biz de doğuştan sağır olan ve psikotik bozukluk tanısıyla tedavi edilen bir olguyu burada tartışmak istedik.

Olgu: 35 yaşında, duymayan-konuşamayan, 8 yıl özel eğitim görmüş, bekar, erkek hasta; kendi kendine gülme ve anlamsız sesler çıkarma, saldırganlık, çıplak dolaşma, yerlere dışkıyı yapma şikayetleriyle getirildiği acil psikiyatri ünitesinden servimize yatırıldı.

Şikayetleri ilk kez 16 yaşındayken benzer biçimde başlamış, "Atipik Psikoz" tanısıyla 5 kez hastaneye yatırılarak antipsikotik ilaçlarla tedavi edilmişti. İlaçlarını düzenli kullandığı dönemlerde klinik bulgularında tama yakın düzelmeye tanınılıyordu. Duyma kaybı 1 yaşından önce anlaşılmıştı. Bir kardeşinde daha duyma-konuşma kaybı vardı.

İlk psikiyatrik muayenesinde görüşmeye isteksizdi. İşbirliğine girmiyordu. Affekti öfkeliydi. Uyumsuz gülmesi ve anlamsız sesler çıkarması (varsanlı davranış?) oluyordu. Diğer muayene bulguları kooperasyon güçlüğü nedeniyle değerlendirilemedi. İşaret diliyle iletişim kurabilen annesinden edinilen bilgilerden perseküsyon hezeyanı ve işitsel varsanısının olduğu anlaşıldı. Ketiapin 900 mg/gün, karbamazepin 800 mg/gün tedavisi düzenlendi. Süreç içinde öfkesi azaldı. Varsanlı davranış izlenmedi. Perseküsyon hezeyanı ve varsanı tanımlamadığı anlaşıldı. Aynı tedaviyle hastaneden çıkarıldı. Polikliniğe kontrole çağırıldı.

Tartışma: Duyma kaybı olan kişilerde en sık gözlemlenen ve beklenen farklılık iletişim kurmada yetersizliktir. Bu nedenle psikiyatrik bulgularının farklı karakteristik özellikleri olabilir. Bu hastaları doğru değerlendirebilmek ve özellikle psikoz tanısını yersiz koymamak için "normal sağırınlar" davranışları konusunda fikir sahibi olmak ve sağırlara özgü işaret dilini bilen tercihen psikiyatrik hastalıklar konusunda deneyimli birinin desteğini almak klinisyenlere yardımcı olabilir. (2)

Kaynaklar:

1. Black P. Psychiatric Diagnoses and Other Characteristics of North American Deaf Inpatients. The Journal of Deaf Studies and Deaf Education 2006 11(3):303-321.
2. Haskins B. Serving Deaf Adult Psychiatric Inpatients. Psychiatr Serv, 2004 Apr; 55(4):439-41.
3. Carvill S. Sensory Impairments and Psychiatry. J Intellect Disabil Res. 2001 Dec; 45(Pt 6):467-83.

PB 174

Sağlıklı Genç Erkeklerde Pozitif ve Negatif Duygu Düzeylerinin P Dalga Değişkenliği Üzerine Etkisi

Murat Erdem1, Cemil Çelik2, Yusuf Karavelioğlu1, Zafer Işlak3, Fuat Özgen4

1Anıttepe Dispanseri Ankara, 2GATF Psikiyatri AD. Ankara, 3GATA H.PAŞA Eğitim Hastanesi, 4GATF Psikiyatri AD

Amaç: Bu çalışmada sağlıklı genç erkeklerde, atrial fibrilasyon gelişimi ile ilişkili olduğu bilinen P dalga değişkenliğinin pozitif ve negatif duygu düzeyleri ile ilişkili olup olmadığının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya katılmayı kabul eden 21- 30 yaş arası, sağlıklı, 66 erkek değerlendirildi. Deneklerin 12 derivasyonlu elektrokardiyografileri çekildi ve standart ekokardiyografik incelemeleri yapıldı. Elektrokardiyografi çekiminde kağıt hızı 50 mm/s olarak alındı. P dalgası süresinin ölçümü dijital cetvel ile gerçekleştirildi. P dalgasının başlangıcı ile sonu arasındaki süre P dalga süresi olarak değerlendirildi. P dalga değişkenliği en uzun ve en kısa P dalga süresi arasındaki fark olarak tanımlandı. Sinüzal taşikardi, sinüzal bradikardi, dal blokları, preeksitasyon sendromları, elektrolit anormallikleri bulunan olgular çalışma dışı bırakıldı. Deneklerin pozitif ve negatif duygudurum düzeyi pozitif ve negatif duygu ölçeği ile tespit edildi.

Bulgular: Deneklerin pozitif ve negatif duygu düzeyi puanlarının düzeyine göre yüksek ve düşük olarak ayrılması sonrası oluşan iki grup arasındaki P dalga değişkenliği incelendiğinde; pozitif duygu düzeyi yüksek olan grupla düşük olan grup arasında farklılık olmadığı, fakat negatif duygu düzeyi yüksek grubun P dalga değişkenliğinin negatif duygu düzeyi düşük olan gruptan fazla olduğu tespit edilmiştir. P dalga değişkenliğinin negatif duygu düzeyi ile bağımlı olduğu fakat, pozitif duygu düzeyi ile bağımlı olmadığı saptanmıştır.

Tartışma: Bu çalışmanın sonuçları sağlıklı genç erkeklerde P dalga değişkenliği ile negatif duygu düzeyi arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Bulgular daha önce anksiyete ve öfke gibi olumsuz duygular ile P dalga değişkenliğinin ilişkisinin incelendiği çalışmaların sonuçları ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Kaynaklar

1. Gençöz T. Pozitif ve negatif duygu ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi 2000; 15(46): 19-26.
2. Yu BH, Dimsdale JE, Mills PJ. Psychological states and lymphocyte beta-adrenergic receptor responsiveness. Neuropsychopharmacology 1999; 21:147–152.
3. Hughes JW, Sherwood A, Blumenthal JA, Suarez EC ve ark. Hostility, social support, and adrenergic receptor responsiveness among African-American and white men and women. Psychosom Med 2003; 65:582–587.

PB 175

Serebellar Menenjiom - Kleptomani Olası İlişkisi: Bir Vaka Sunumu

Aylin Arslan¹, Serap Erdoğan², Feryal Çelikel³

1Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri AD, 3Gaziosmanpaşa Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri AD

Giriş: Kleptomani, dürtü kontrol bozukluğu başlığı altında değerlendirilen ve organik etyolojisi tam olarak bilinmeyen bir hastalıktır. Aşağıda kleptomani davranışları gelişmesi nedeniyle incelenen ve serebellar menenjiom saptanan bir depresyon hastası sunulacaktır.

Vaka: 51 yaşında, kadın hasta. 2008 ekim ayında Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri AD'na başvuran hastaya depresyon tanısıyla paroksetin 20 mg/gün, hidroksizin HCl 10 mg/gün başlanmıştır. Takibinde paroksetin dozu 30 mg/gün'e çıkmış, hidroksizin kesilerek trazodon 50 mg/gün önerilmiştir. Kontrollerinde yakınmalarında tama yakın düzelmeye başladığını belirten hasta 2009 mayıs ayında, son 3 aydır düşük maddi değeri olan şeyleri çalma isteği duyduğunu, çalıncı rahatladığını anlatmıştır. Daha önce böyle davranışları bulunmadığını söyleyen hasta, yaptıklarına anlam veremediğini ve üzülmediğini söylemiştir. Ayrıca unutkanlığının ve sabırsızlık, karşı gelme şeklinde huy değişikliğinin başladığını tarif etmiştir. Ellerde ince tremor ve geçmişte de mevcut olan fasiyal asimetri dışında fiziksel bir bulgusu olmayan hastanın paroksetin dozu 20 mg/gün'e düşürülmüş ve beyin manyetik rezonans (MR) görüntülemesi istenmiştir. 13/08/2009 tarihindeki beyin MR sonucu, sağ serebellar hemisferde, dördüncü ventriküle bası yapan kitle ile uyumlu gelmiştir. 17/08/2009 tarihinde ameliyat olan hastanın ameliyat sonrası takibi planlanmıştır.

Sonuç: Davranış ve kişilik değişikliklerine yol açan serebrovasküler olayların çoğunlukla frontal loba ilişkili olduğu bilinmektedir (1). Literatürde intrakranial kitle ile ilişkilendirilen bir kleptomani vakası bulunmaktadır (2) ancak serebellar patoloji ile ilişkilendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte eyleme bulunmaya yönelik duyulan karşı konulamaz istek açısından vakada bahsedilen kleptomani davranışına benzerlik gösteren trikotillomania hastalığında, serebellar hacimde azalma olduğu bildirilmektedir (3). Serebellum ve dürtü kontrol bozuklukları arasında, daha ayrıntılı araştırılması gereken bir ilişki olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar:

1. Filley CM, Kleinschmidt-DeMasters BK (1995) Neurobehavioral presentations of brain neoplasms. West J Med, 163(1):19-25.
2. Nyffeler T, Regard M (2001) Kleptomania in a patient with right frontolimbic lesion NBN, 14:73-6.
3. Keuthen N, Makris N, Schlerf JE ve ark. (2007) Evidence for reduced cerebellar volumes in trichotillomania. Biol Psychiatry, 61:374-81.

PB 176

Sertindol Monoterapisi ve Okulojirik Kriz

Recep Tütüncü1, Hüseyin Günay1

1Etimesgut Asker Hastanesi

Giriş: Okulojirik kriz (OK) genelde göz bebeklerinin yukarı deviyasyonu ile karakterize nadir görülen akut distonik reaksiyondur (1). Sertindol yeni antipsikotiklerden olup, klinik çalışmalarda ekstrapiramidal yan etki oranları plasebo ile benzer bulunmuştur (2). Bildiğimiz kadarıyla daha önce sertindole bağlı OK bildirilmemiştir.

Olgu: 26 yaşında erkek hasta ilk psikotik atak sonrası üç hafta hastaneye yatırılarak sertindol tedavisine başlandı. Sertindol 16 mg ile taburcu edildi ve takip eden dördüncü haftada göz bebeklerinin ani yukarı kayması, ajitasyon ve huzursuzluk yakınmaları ile acil servise başvurdu. Yapılan tedavi ile düzelmesine rağmen benzer tablo 2-3 günde bir tekrar ediyor ve bir saat içinde düzeliyordu. Psikiyatri kliniğinde değerlendirilen hastanın sertindol dozu 16 mg dan 12 mg'a düşüldü. Takipte OK gözlenmedi.

Tartışma: Yapılan çalışmalar sertindolün 12-16 mg gibi optimal dozlarda düşük D2 reseptörlere bağlanma bildirilerken, burada OK günlük 16 mg ile gözlenmiştir. 12 mg günlük doza inildikten sonra OK'ın tamamen kaybolması sertindol ve distoni arasındaki doza bağlı ilişkiyi ortaya koymaktadır. Antipsikotik tedavide doz azaltılması yada ilaç değiştirilmesi sonrası OK süresi ve sıklığının azalması "Antipsikotiğe bağlı OK" tanısını destekleyici bir durumdur (3).

Sonuç olarak, böyle bir yan etki düşük olasılıkla ortaya çıkıyor olsa da klinisyenler OK'i tanımalı, hızlı tedavi stratejilerini uygulamalı, sertindolü yüksek dozda reçete ederken daha dikkatli davranmalıdırlar.

Referanslar:

1. Chakraborty R, Chatterjee A, Chaudhury S. Olanzapine-induced oculogyric crisis in a patient with schizophrenia. Indian J Med Sci. 2008;62: 238-9.
2. A review of the efficacy, tolerability and safety of sertindole in clinical trials. 2004;18 Suppl 2 19-30; discussion 41-3.
3. Abe K. Psychiatric symptoms associated with oculogyric crisis: A review of literature for the characterization of antipsychotic-induced episodes. World J Biol Psychiatry. 2006; 7(2): 70-74.

PB 177

Sertralin Tedavisi İle İlişkili Eritema Nodosum: Olgu Sunumu

Fatih Canan¹, Serdar Cenk Güvenç², Zehra Gürlevik², Osman Kılıç¹, Cihangir Aliğaçoğlu², Ahmet Ataoglu¹
1Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, 2Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji AD

Amaç: Selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSGI) depresyon tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. SSGI kullanımı ile ilişkili birçok kutanöz yan etki gelişebilmektedir (1). Bunlardan en sık rastlanılan kutanöz kanamadır (2). SSGI kullanımına bağlı eritema nodosum (EN) gelişimi nadir görülen bir durumdur ve sadece paroksetin kullanımı sonrası bildirilmiştir (3). Biz burada sertralin tedavisinin 11. Gününde gelişen ve ilaç kesildikten 10 gün sonra gerileyen EN bulgusu olan bir olguyu sunduk.

Olgu: 32 yaşında fiziksel olarak sağlıklı bayan hasta kliniğimize yaklaşık 1 aydır olan isteksizlik, mutsuzluk, halsizlik, uyku düzensizliği, iştahsızlık ve unutkanlık şikayetleri ile başvurdu. DSM-IV-TR'ye göre major depresif bozukluk tanısı konarak lustral (50 mg/gün) başlandı. Tedavinin 13. gününde yaklaşık 2 gündür bacaklarında ve kollarında ağrılı nodüler lezyonlar oluşması yakınması ile tekrar başvurdu. Dermatoloji değerlendirmesi sonucunda lezyonlar EN olarak düşünüldü ve biyopsi alındı. Ayırıcı tanıda düşünülen poststreptokokal enfeksiyon için boğaz kültürü alındı, tüberküloz ve sarkoidoz için PPD ve akciğer grafisi istendi. Behçet hastalığı için paterji testi uygulandı. Normalin dışında bulgu saptanmadı. Biyopsi sonucu EN ile uyumlu geldi. Lezyonların oluşmasını açıklayacak başka neden saptanamadığından, sertraline bağlı olduğu düşünülenek tedavi kesildi ve essitalopram (10 mg/gün) başlandı Takibin 2. haftasında hastanın lezyonları tamamen geriledi.

Sonuç: EN akut ve inflamatuvar immunolojik bir reaksiyondur. Ekstremitelerde ağrılı, parlak kırmızı-kahverengi subkutanöz nodüller şeklindedir. Olgumuzda, gelişen EN'nin sertralin tedavisi ile başlayıp, tedavinin kesilmesinden sonra gerilemesi ve başka patoloji saptanmaması nedeniyle muhtemelen sertralin kullanımına bağlı olduğu düşünülmüştür. Sertralin tedavisi sırasında gelişen EN tablosunda etken olarak sertralin de göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Krasowska D, Szymanek M. Cutaneous effects of the most commonly used antidepressant medication, selective serotonin reuptake inhibitors. *J Am Acad Dermatol* 2007;56:848-53.
2. Serebruanı VL. Selective serotonin reuptake inhibitors and increased bleeding risk: are we missing something? *Am J Med* 2006;119:113-6.
3. Warnock JK, Morris DW. Adverse cutaneous reactions to antidepressants. *Am Clin Dermatol* 2002;3:329-39.

PB 178

Tıpta Uzmanlık Sınavına Hazırlanan Adayların Bilişsel Süreç ve Yapılarının İncelenmesi

Recep Tütüncü¹, Ahmet İnce², M. Hakan Türkçapar³

1Etimesgut Asker Hastanesi, 2Isparta Devlet Hastanesi, 3Ankara Dışkapı Eğitim Hastanesi

Amaç: Tıpta Uzmanlık Sınavına (TUS) hazırlık ülkemizde büyük bir sektör haline gelmiş olup, her geçen yıl daha da artan stres yükü olarak sınava girecek doktorların yaşamını önemli düzeyde etkilemektedir. Bu dönemde adaylara yardımcı olabilmek, onların bilişsel yapılarının farkında olmakla yakından ilişkili olduğundan çalışmamızda TUS'a hazırlanan adayların bilişsel süreç ve yapılarının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 60 kişi alınmış, katılımcılara Sosyo-demografik Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri, İyimserlik Karamsarlık Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği, Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği, Young Şema Anketi uygulanmıştır (1-3).

Bulgular: Katılan 30 kadın ve 30 erkek kişinin 25'i (%42) bir işte çalışmaktaydı. TUS kazanma durumlarına bakıldığında 36'sı (%60) kazanamamış, 15'i hiç girmemiş, 9'u ise (%15) daha önce sınavı kazanmıştı. Gruplar arasında toplam puanlar açısından anlamlı fark bulunamazken, ölçek maddeleri karşılaştırıldığında işlevsel olmayan tutumlar, kontrol odağı, bilişsel şemalar ve anksiyete skorları açısından anlamlı farklar vardı. Kadınlarda anksiyete skorları, işlevsel olmayan tutumlar ve uyum sağlayıcı olmayan şemalar erkeklerle göre anlamlı düzeyde daha fazlaydı. Daha önce TUS'a hiç girmemiş olanlarda uyum sağlayıcı olmayan şemalar anlamlı oranda daha yüksekti. Çalışmayan katılımcılarda ise anksiyete maddeleri, uyum sağlayıcı olmayan şemalar anlamlı olarak daha sıklıkla işaretlenmişti.TUS'a giriş sayısı ile işlevsel olmayan şemalar arasında negatif korelasyon mevcuttu.

Sonuç: TUS'a hazırlanan adayların bilişsel süreç ve yapıları sınav başarısı yanında, bu süreçte karşılaşılabileğimiz depresyon ve anksiyete bozukluklarının ortaya çıkışında önemli etkenlerdir. Bayan adaylarda, daha önce TUS'a hiç girmemiş olanlarda ve herhangi bir işte çalışmayanlarda bilişsel bozulmalar daha sıklıkla karşımıza çıkmaktadır.

Kaynaklar

1. Ulusoy M, Erkmen H, Sahin N. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. J Cog Psychother. 1998; 12:163-172.
2. Şahin NH, Durak A. Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi. 1994; 9(31): 44-56.
3. Dağ İ. Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. Psikoloji Dergisi. 1991; 7(26):10-16.

PB 179

Trikotilomani Tedavisinde Aripiprazol: Olgu Sunumu

Mehmet Ak1, Murat Gülsün2

1Ağrı Asker Hastanesi, 2Isparta Asker Hastanesi

Trikotilomani (TM) yaygın olmayan psikiyatrik bir hastalıktır. Günlük işlevselliği önemli derecede etkileyen komplikasyonları ile tanınır. TM, belirgin şekilde saç kaybı ile sonuçlanacak kadar kişinin saçını tekrarlayan bir tarzda kopardığı, saç koparma öncesinde gerginlik duyumunun, saç koparıırken haz almanın görüldüğü bir bozukluk olarak tanımlanmakta; DSM-IV-TR' de "Başka Bir Yerde Sınıflandırılmamış İmpuls Kontrol Bozuklukları" tanı grubu içinde yer almaktadır. TM' nin tedavisinde farmakolojik ajanlar ve psikoterapi kullanılmaktadır. İlaç tedavisi ile ilgili yayınlar azdır ve bir fikir birliği yoktur. Atipik antipsikotik olan Aripiprazol' ün kullanıldığı ikinci olgu özelliğini taşıyan 16 yaşındaki TM olgusu, remisyon ve rekürrens sürecini kapsayan iki yıllık takip sonuçları ile sunulmuştur.

PB 180

Tutuklu ve Hükümlülerde Psikopatoloji İle İntihar Girişimi İlişkisi

Hasan Karadağ¹, Metin Canbal², Ayşegül Kart³, Sibel Örsel³, Akfer Karaođlan⁴, M. Hakan Türkçapar³
1Ankara, 2S.B. Aile Hekimi, 3SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Psikiyatri Kliniği, 4S.B. Ruh Sağlığı Dairesi

Giriş: Yapılan çalışmalarda yaşam boyu intihar girişiminin mahkumlar arasında anlamlı oranda yüksek olduğu saptanırken, intihar girişimi olanlarda psikiyatrik morbidite sıklığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (1). Bu çalışmanın amacı, ülkemizde tutuklu ve hükümlülerdeki intihar girişimi ile psikopatoloji ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışma için Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğünden yazılı onay alınmıştır. Çalışmaya 100 tutuklu ve hükümlü katıldı. Bu araştırmada cezaevindeki mahkumlara sosyodemografik bilgi formu ve SCL-R 90 verildi.

Bulgular: SCLR-90' da psikopatoloji indeksi olarak genel belirti indeksi (GBİ) alındı ve 1.51'in üstü patolojik kabul edildi. GBİ³3f1,51 olan 23 kişi (% 23) ve GBİ²3f1.50 olan 77 (% 77) kişi vardı. İntihar girişiminde bulunmayan mahkumların % 19 unun GBİ³3f1.51, %80 inin GBİ²3f1,50 idi. İntihar girişiminde bulunan mahkumların %44 ünün GBİ³3f1.51, %56 sının GBİ²3f1,50 olarak saptandı (p<0.05).

Tartışma: Bizim bulgularımız çeşitli ülke cezaevlerinde yapılan çalışmalardaki % 26-%34 psikiyatrik bozukluk oranlarıyla uyumludur (2, 3). Cezaevi ortamında intihara bağlı ölümlerin, tutuklu ölümleri sıralamasında ilk sıralarda yer aldığı, hapisanelerdeki intihar sıklığının genel popölasyona kıyasla 5 - 8 kat daha fazla oranda olduğu bildirilmektedir. İntiharı olan mahkumlarda yapılan bir çalışmada %60, başka bir çalışmada ise %72 oranında psikiyatrik bozukluk öyküsü olduğu bulunmuştur (3). Çalışmamızda, önceki çalışmalarla uyumlu olarak, mahkumlardaki intihar girişiminin yüksekliğiyle psikopatoloji arasında bir ilişki olduğunu söyleyebiliriz.

Kaynaklar

1. Brink JH, Doherty D, Boer A. Mental disorder in federal offenders: a Canadian prevalence study. *Int J Law Psychiatry* 2001 Jul-Oct; 24 (4-5): 339-56
2. Agbahowe SA, Ohaeri JU, Ogunlesi AO, Osahan R. Prevalence of psychiatric morbidity among convicted inmates in a Nigerian prison community. *East Afr Med J* 1998 Jan; 75 (1): 19-26
3. Shaw J, Baker D, Hunt IM, Moloney A, Appleby L. Suicide by prisoners. National clinical survey. *Br J Psychiatry* 2004 Mar; 184: 263-7

PB 181

Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Kişilerarası İlişkilerde Çatışma Eğilimlerinin Değerlendirilmesi

Gül Ergün¹, Gülnur Yaşar², Zeliha Küçük², Nermin Tankız², Selma Şahin²
1 Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, 2

Giriş ve Amaç: Çalışmamız Üniversite’imizde öğrenim gören son sınıf öğrencilerimizin kişilerarası ilişkilerde çatışma eğilimlerinin belirlenmesi ve bunların bazı değişkenlerle ilişkisinin saptanması amacıyla planlanmıştır.

Bireyler bu etkileşimin doğal bir sonucu olarak zaman zaman kişilerarası ilişkilerinde anlaşmazlıklar ve çatışmalar yaşayabilmektedir. Ancak anlaşmazlıklar taraflar arasında bir gerginliğe yol açtığı zaman kişilerarası çatışmaya dönüşmektedir (Dökmen, 1994; Öğülmüş, 2001).

Yöntem: Araştırmanın evrenini Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi’ne bağlı Eğitim Fakültesi, Veteriner Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu’nda öğrenim gören son sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem seçiminde İstatistik uzmanına başvurulmuştur. Örneklem seçiminde Basit Rastgele Örneklem yöntemi kullanılmıştır (n=160). Veriler Çatışma Eğilimi Ölçeği ve araştırmacılar tarafından oluşturulan Bilgi Formu aracılığıyla toplanmıştır.

Bulgular: Örneklem 82’si Eğitim Fakültesinden, 39’u Veteriner Fakültesinden ve 39’u Sağlık Yüksekokulundan oluşturulmuştur. Araştırmamıza katılan öğrencilerin %87.5’i 21-24 yaş arasındadır. %10’u 25-29 yaş arasındadır. %2.5’i ise 30 yaş ve üzeridir. Örneklem grubunun %50.6’sı düz(klasik) lise mezunuyken, %40’i ise Fen lisesi veya yabancı dil ağırlıklı liseden mezun olmuştur.

Öğrencilerin %66.3’ü okullarında iletişim dersi almadığını, %33.7’si ise iletişim dersi aldıklarını belirtmişlerdir. “Başkalarının problemleri, beni kendi problemlerim kadar ilgilendirir” fikrine Eğitim Fakültesi öğrencilerinin %22.0’si, Veteriner Fakültesi öğrencilerinin ve Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin ise %10.5’i oldukça uygun yanıtı vermişlerdir.

Tartışma: “Son zamanlarda sık münakaşa eder oldum.” ifadesine Eğitim Fakültesi öğrencilerinin %19.5’i, Veteriner Fakültesi öğrencilerinin %7.7’si ve Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin %2.6’sı oldukça uygun yanıtı vermişlerdir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Mehmet Akif Ersoy Üniversite’sinde okuyan öğrencilerin kişilerarası çatışma eğilimi düşük bulunmuştur. Çalışmanın farklı değişken ve örneklem grupları ile daha kapsamlı olarak tekrarlanması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Aydın R. ve Kutlu Y. Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi İle İlgili Değişkenler Ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi İle Olan İlişkisini Belirleme, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2), ss:37-45, (2001).
2. Dökmen Ü. İletişim Çatışmaları ve Empati, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1994.
3. Öğülmüş S. “Kişilerarası Sorun Çözme Becerileri ve Eğitim”, Nobel Yayınları, 3.Baskı, Ankara, 2006.

PB 182

Wernicke Korsakoff Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Oğuzhan Doğan¹, Yeşim Beckmann²

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir Atatürk Eğt. ve Art. Hastanesi 1.Nöroloji Klin

Wernicke ansefalopatisi, tiamin eksikliğe bağlı olarak gelişen nörolojik bir sendromdur. Genellikle alkolizm ile ilişkili olmasına karşın alkol dışı nedenlerle geliştiğinde tanısı zorlaşmaktadır. Klasik üçlü hastaların yaklaşık %10-20 sinde bulunur bu nedenle sıklıkla başka tanılar araştırılır.

Psikiyatride organik amnezik sendromlar içindedir, eşlik eden nörolojik belirtiler ve bilinç değişikliği nedeniyle nöroloji kliniklerinde izlenir. Sunulan olgu kusmaya bağlı gelişen bir Wernicke ensefalopatisi ve iyileşmenin subakut evresinde gelişen Korsakoff sendromudur.

Olgu: R.K. 57 yaşında erkek hasta. Özgeçmişinde çocukluk yaşlarında kusma nedeniyle geçirilmiş mide rezeksiyonu öyküsü mevcut. 2 aydır süren kusma şikayetleri sonrasında yardımsız yürüyememe, baş dönmesi, anlamsız konuşma ve dezorganize davranışları nedeniyle çeşitli hastanelerde izleminden sonra hastanemize başvurdu.

Nöropsikiyatrik bakısı; bilinç uykuya eğilimli, kooperasyon kısıtlı, yer zaman kişi yönelimi ve yakın bellek bozulmuş. Nistagmus ve ataksisi saptandı.

Kranial MRG de Wernicke ansefalopatisi ile uyumlu olarak, bilateral talamus mediali, mezensefalon, aqueduct çevresinde T2 hiperintens alanlar saptandı. Tümör belirteçleri, vit B12, folat düzeyleri normal olarak geldi. HIV, VDRL negatifti. EMG ve EEG tetkiklerinde bu tabloyu açıklayacak bulguya rastlanmadı.

IV 200 mg/g tiamin başlandı ve PO tiamin 100 tedavisiyle devam edildi. Nistagmus ve ataksisi gerileyen hastada konfabulasyon izlendi. Yatışının 15. gününde yapılan KKM 37/59 saptandı.

Tartışma: Wernicke Korsakoff Sendromu özellikle yakın zamanda ülkemizde yapılan açlık grevleri nedeniyle görece sık karşılaştığımız bir durumdur. Alkol dışı sebeplerin neden olduğu olgularda klasik üçlünün sıklıkla bir arada bulunmaması nedeniyle tanısı güçtür. İyi bir nöropsikiyatrik ve diğer yardımcı yöntemlerle ayırıcı tanısının yapılması, ucuz ve kolay bulunan tiamin desteğiyle yaşam kurtarıcı olabilmektedir.

Kaynaklar:

1. Diffusion weighted magnetic resonance imaging in a case of acute Wernicke's encephalopathy J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2002 August; 73(2): 181. doi: 10.1136/jnnp.73.2.181.
2. Neurological complications of prolonged hunger strike. European Journal of Neurology. 13(10):1089-1097, October 2006. Basoglu, M.; Yetimalar, Y.; Gurgor, N.; Buyukcatalbas, S.; Kurt, T.; Secil, Y.; Yeniocak, A.

PB 183

Yaşam Kalitesi ve İlaç Yan Etkileri

Seher Olga Güriz1, Berna Çağatay Kara1, Sibel Örsel1, Özgür Solak1, Berna Mercan Alışır1, Şeyda Trak1, Bengü Baz1, Haluk Özbay1

I.S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt EA Hastanesi

Giriş: Psikiyatrik bozukluklarda, özellikle şizofrenide yaşam kalitesi üzerine demografik, klinik ve tedavi özelliklerin etkisiyle ilgili farklı sonuçlar elde edilmektedir (1). Çalışmamızda tanı grupları ve tedavi yan etkilerinin yaşam kalitesi üzerine olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya hastanemiz psikiyatri polikliniklerine başvuran, toplam 62 hasta alınmıştır. DSM-IVTR SCID uygulanarak demans, madde bağımlılığı ve mental retardasyon saptananlar dışında, en az ilkökul mezunu olan, çalışmaya katılmaya onay veren hastalara sosyodemografik veri anketi, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, UKU Yan Etki Değerlendirme Ölçeği, CGI, WHOQOL-Bref, Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği uygulanmıştır. Veriler SPSS 13 istatistik programında analiz edildi. Verilerin analizinde student-t testi, ki-kare testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık eşik değeri $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastalar, şizofreni ($n=16$, %25.8), depresyon ($n=33$, %53.2), ve anksiyete bozukluğu ($n=13$, % 21) tanılarından birini almıştır. Tanı grupları arasında yaş, Beck depresyon toplam puanı, CGI, SCID-GAF puanları, UKU-nörolojik, UKU-otonomik, WHOQOL-ruhsal ve sosyal alanlarında istatistiksel anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu değişkenlerin yer aldığı univariate analiz uygulamalarında depresyon ve CGI ölçümlerinin WHOQOL-ruhsal alanda etkili olduğu ($F=35,2$; $p < 0,03$), sosyal ve bedensel alanlarda olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Yaşam kalitesi ölçümünün temel amacı tarama ve değerlendirmedir. Tarama amacıyla klinik bir popülasyonun ihtiyaçlarının ve klinik sürecin izlenme ve değerlendirilmesine hizmet eder. Diğer yandan öznel bir değerlendirme olan yaşam kalitesi tanı grupları arasında da farklılık göstermektedir (2,3).

Kaynaklar

1. Tempier R, Pawliuk N. Influence of novel and conventional antipsychotic medication on subjective quality of life. J Psychiatry Neurosci 2001;26(2):131-136.
2. Ritsner M, Modai I, Endicott J ve ark. Differences in Quality of Life Domains and Psychopathologic and Psychosocial Factors in Psychiatric Patients. J Clin Psychiatry 2000;61(11):880-888.
3. Wilkinson G, Hesdon B, Wild D ve ark. Self-report quality of life measure for people with schizophrenia:the SQLS. British Journal of Psychiatry(2000),177:42-46.

PB 184

7q36.1 Genom Bölgesindeki Dört - Belirteçli Haplotip Potasyum Kanal Geni HERG1 (KCNH2, Kv11.1)'in Şizofreni İçin Bir Yatkınlık Faktörü Olduğunu Göstermektedir.

Fatmahan Atalar¹, Tufan Tevfik Acuner², Naci Çine³, Fatih Öncü⁴, Uğur Özbek⁵, Doğan Yeşilbursa⁴, Solmaz Türkcan⁴
1İstanbul Üniversitesi, 2İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enst., 3Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Genetik A.D., 4Bakırköy Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Hast., 5İstanbul Üniversitesi, DETAE Genetik A.D.

* Bildiri sahipleri başvuruyu kongreden çekmişlerdir.

PB 185

Manik Fazdaki Hastalarda Nöropsikolojik Örüntü

Nakşidil Torun Yazıhan¹, Ali Doruk¹, Adem Balıkcı¹

1Gata

Giriş: Çalışmalar bipolar bozuklukta temel olarak dikkat, bellek ve yönetici işlevlerle ilgili süreçlerde bozulma olabileceğini göstermiştir (1).

Amaç: Manik dönemdeki hastalarda hangi bilişsel süreçlerde bozulmalar olabileceğini araştırmaktır.

Yöntem: Analizler SCİD-1 ile tanı konulan toplam 34 manik erkek hasta, 23 sağlıklı kişi üzerinden yürütülmüştür. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ülkemizde yapılmış (2) Stroop Testi TBAG Formu; İşaretleme Testi; İşitsel Sözel Öğrenme Testi; Sayı Dizileri Öğrenme Testi uygulanmıştır.

Bulgular: Manik dönemde bulunan grubun Young Mani Ölçek puanı ortalamaları: 28.77(ss= 8.32). Bu grubun yaş ortalaması 24.12 (ss=4.1) ve kontrol grubunun yaş ortalaması 25.93 (ss=5.5). Bağımsız gruplar için t testi yapılmış ve gruplar bir dizi test puanlarına göre ayrılmıştır.

Tartışma: Manik fazda karmaşık görevlerde odaklanmış dikkat, sürekli dikkat, en belirgin şekilde öğrenme ve bellek süreçlerinde yetersizliklerin olabileceği tespit edilmiştir. Manik dönemdeki hastaların İT uygulamalarında testi herhangi bir strateji kullanmadan tamamlamaları ve hata puanlarının yüksekliği; planlama yeteneğinde ve ketleme sürecinde meydana gelen bozulmadan kaynaklanıyor olabilir.

Ruhsal bozukluklarda prevelans çocukluk çağından orta ergenliğe doğru artar ve geç ergenlik ve ilk yetişkinlik dönemlerinde pik yapar (3). Genç yetişkinlik çağı, ruhsal problemlerinin önlenmesinde, tedavisinde ve belirtilerin kronikleşmesinin önüne geçilmesinde önemli bir yaştır. Söz konusu bilişsel süreçlerdeki performans kaybının ne kadar olduğunun tespiti; hastaların hastalık öncesi işlevselliklerini ne ölçüde kazanacaklarının yordanmasında ve yaşam kalitelerinin en iyiye ulaşması için yapılacak çalışmalarda önemli gözükmektedir. Bu bağlamda genç yaşta manik hastalarda farklılaşan bilişsel süreçlerin tanımlanması hastalığın çeşitli boyutlarıyla değerlendirilmesinde önemlidir.

Kaynaklar:

1. Reiser, R., Thompson, L.W. Bipolar Disorder: Advances in Psychotherapy- Evidence- Based Practice. Hogrefe and Huber Publishers: Cambridge, MA. 2005.
2. Karakaş, S., Başar E. Nöropsikolojik testlerin Türk örneklemini üzerinde değişik yaş ve eğitim düzeylerine göre standardizasyonu. Kriz Dergisi. 1995; (1-2):177-184.
3. Children and Domestic Violence: A Review. Black, D., Newman, M. Clinical Child Psychology and Psychiatry.1996; vol. 1: pp. 79 - 88.

PB 186

Psikofizyolojik İnsomnia Hastaları ve Paradoksal İnsomnia Hastaları İle Sağlıklı Bireylerin Biliş, Üst-biliş ve Kişilik Özellikleri Açısından Karşılaştırılması

Beliz Hazan¹, Fuat Özgen², Sirel Karakaş³

1Hacettepe Üniversitesi Deneysel Psikoloji Uzmanlık Alanı, 2GATA Psikiyatri AD, 3Hacettepe Üniversitesi TEKMER

Amaç: Paradoksal insomnia hastaları; polisomnografik kayıtlara göre normale yakın bir uyku örüntüsü sergilemelerine rağmen, toplam uyku sürelerini yanlış değerlendirmektedirler (1). Yanlış değerlendirmenin diğer bilgi türlerine de yaygın olup olmadığını görmek ve iki insomnia grubu arasında kişilik açısından fark olup olmadığını ortaya koymak amacıyla paradoksal ve psikofizyolojik insomnia hastalarının ve sağlıklı bireylerin biliş, üst-biliş ve kişilik özellikleri incelenmiştir.

Yöntem: Örneklem grubu, GATA Uyku Araştırmaları Merkezi'ne primer insomnia şikayetiyle gelen 14'ü paradoksal, 28'i psikofizyolojik insomnia tanısı almış ve 14 sağlıklı kişiden oluşmaktadır. Katılımcılar 7 nöropsikolojik test, bir kişilik testi ve 2 klinik ölçekte toplam 45 puan üzerinden değerlendirilmiş, katılımcılardan iki gece polisomnografik kayıtlar alınmıştır.

Bulgular: Polisomnografik ölçümle tespit edilen parametrelere tek yönlü MANOVA uygulanmıştır. Tanı grupları arasında anlamlı fark sadece ikinci gece toplam uyku süresinde elde edildiği için, bu parametre, ANCOVA ve MANCOVA analizlerine ortak değişken olarak katılmıştır. MMPI (2) puanlarının analiz sonuçlarına göre paradoksal insomnia Depresyon (D) ve Psikastenî (P1) alt ölçeği puan ortalamasının sağlıklı gruptan ve sağlıklı grubun Sayı Dizisi Öğrenme Testi (3) puanının psikofizyolojik insomnia grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Sonuç: Paradoksal insomnia hastaları ve psikofizyolojik insomnia hastaları benzer şikayetlerle uyku laboratuvarlarına başvurmalarına rağmen sadece psikofizyolojik insomnia hastalarının öğrenme yeteneğinin azaldığı görülmekte, bu da az uykunun bu süreci etkileyebileceğini düşündürmektedir. Sonuçlar, paradoksal insomnia hastalarının geçmiş yaşantılarında yaşamış olabilecekleri depresif dönemin incelenen döneme yansıyan rezidüel (artık) belirtileri bulunabileceğini göstermiştir. Ancak, toplam uyku süresini yanlış değerlendirmelerine rağmen, paradoksal insomnia hastalarında, üst-bellek görevlerinde geriye veya ileriye dönük izlemelerinin bozulmadığı görülmüştür.

1. American Academy of Sleep Medicine: International Classification of Sleep Disorders (2005). Diagnostic and Coding Manual. 2nd ed. Westchester, Ill, AmericanAcademy of Sleep Medicine.
2. Savaşır, İ. (1981). Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri El Kitabı (Türk standardizasyonu). Ankara: Sevinç Matbaa.
3. Karakaş, S. (2006). Bilot Bataryası El Kitabı. Nöropsikolojik testler için araştırma ve geliştirme çalışmaları. 2.Basım. Ankara: Eryılmaz Ofset Matbaacılık.

PB 187

Hafif Fiziksel Travmaya Cevabın Belirleyicisi Olarak Serotonin Taşıyıcı Gen Promoter (5-HTTLPR) ve Intron 2 (VNTR) Polimorfizmlerin Etkisi: İleriye Dönük Bir Çalışma

Sibel Küçükyıldırım¹, Ashlan Sayın², Taner Akara³, Zekiye Bakkaloğlu¹, Ahmet Demircan⁴, Gülhan Kurtoğlu⁴, Birol Demirel³, Selçuk Candansayar⁵, Hatice Mergen¹

1Hacettepe Üniversitesi Fen Bilimleri Fakültesi Mol, 2Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 3Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, 4Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil AD, 5Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Amaç: Moleküler genetik çalışmalar travmaya karşı verilen patolojik cevapların ortaya çıkmasında yatkinlaştırıcı genetik etkenlerin tespit edilmesini sağlayabilir (1). Travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) ortaya çıkmasında ve şiddetinde serotoninergic sistemin rolü olduğu bilinmektedir (2, 3). Bu çalışmanın amacı; serotonin taşıyıcı (5-HTt) genin hem promoter hem de intron bölgesindeki polimorfizmlerin hafif fiziksel travmaya maruz kalan kişilerde ileride TSSB belirtilerinin ortaya çıkmasındaki ve bu belirtilerin şiddeti üzerindeki etkilerini tespit etmektir.

Yöntem: 5-HTt geni üzerinde promoter (5-HTTLPR) ve ikinci intron (VNTR) bölgelerindeki polimorfizmler hafif fiziksel travma sonrasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis'e başvuran 100 hastada incelenmiştir. Bu hastalara travmadan 6 ay sonra Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö) verilmiştir. TSSB sendromu ile alt belirti kümelerinin şiddetinin belirteçleri çok değişkenli linear regresyon modeli ile araştırılmıştır.

Bulgular: Hastaların %34.9'ünde hayat boyu TSSB belirtilerine rastlanmıştır. Genotiplerden hiçbirinin TSSB belirtilerinin ortaya çıkmasında ve belirti şiddeti üzerinde anlamlı etkisi olmadığı gözlenmiştir. L allelinin varlığının daha hafif hayat boyu aşırı uyarılmışlık belirtileri ile ilişkili olduğu, bu ilişkinin çok değişkenli linear regresyon modeli sonrasında da anlamlılığını sürdürdüğü tespit edilmiştir (ortalama= 3.87, %95 CI= 0.016-2.911, p=0.04). S allel varlığının daha şiddetli toplam TSSB belirtilerine neden olduğu, 12 allel varlığının daha şiddetli kaçınma belirtileri ile ilişkili olduğu, hiçbir "riskli" allele sahip olmamanın daha şiddetli aşırı uyarılmışlık belirtilerine neden olduğu, fakat bu etkilerin anlamlılığını regresyon sonrasında kaybettiği gözlenmiştir.

Sonuç: 5-HTt geni üzerindeki polimorfizmlerin hiçbirisi hafif bir fiziksel travma sonrasında TSSB belirtilerinin ortaya çıkmasında etkili değildir. Fakat TSSB ortaya çıkan kişilerde 5-HTTLPR polimorfizminde L alleleline sahip olmak daha hafif aşırı uyarılmışlık belirtilerine neden olmaktadır.

Kaynaklar

1. Nugent NR ve ark. Am J Med Gen 2008; 148C: 127-132.
2. Lee HJ ve ark. Depress Anxiety 2005; 21: 135-139.
3. Kilpatrick DG ve ark. Am J Psychiatry 2007; 164: 1693-1699.

PB 188

Hekimlerde Öfke Kontrolü ve Öfkeyi Etkileyen Faktörler

Emel Koçer1, Abdulkadir Koçer2, Fatih Canan1

1DÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, 2DÜ Tıp Fakültesi Nöroloji AD

Amaç: Hekimlerde ve diğer meslek gruplarında öfke ve öfke kontrolü ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıdadır (1,2). Amacımız hekimlerde öfke dışavurumunu ve kontrolünü değerlendirmektir.

Hastalar ve Yöntemler: Çalışmaya Düzce Üniversitesi'nde hekimler dahil edildi. Hekimler, dahili bilimler ve cerrahi bilimler gruplarına ayrılarak incelendi. Tüm katılımcılara Spielberger Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği ile birlikte Beck Anksiyete ve Depresyon ölçekleri uygulandı. Hekimler (s=158) ve kontrol grubu (s=105) öfke kontrolü ve ilişkili sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Genel olarak hekimlerde ($p < 0.01$) ve özellikle uzmanlık alanını isteyerek seçmiş olanlarda ($p < 0.05$) öfke kontrol skorları daha yüksekti. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimlerde yaş, hekim olarak geçirilen süre ve uzmanlık alanı öfke kontrolü ile ters olarak ilişkiydi ($p < 0.01$). Dahili tıp bilimlerinde çalışan hekimlerde sadece anksiyete ve depresyon skorları, öfke tutumu ve içe öfke skorları ile doğru olarak ilişkiydi ($p < 0.01$).

Sonuç: Hekimler öfke ile baş etmede göreceli olarak daha başarılıydı. Uzmanlık alanını isteyerek seçmiş olma, öfke kontrolünü etkileyen bir faktördü. Hekimlerde öfke kontrolünü etkileyen en önemli etken, yaştı (3). Cinsiyet öfke kontrolünde rol oynayan diğer bir faktör olarak dikkati çekmekteydi (4).

Kaynaklar:

1. Deffenbacher JL, Huff ME, Lynch RS, Oetting ER and Salvatore NF. Characteristics and treatment of high anger drivers. *Journal of Counseling Psychology* 2000;47:5–17.
2. Lynch RS, Deffenbacher JL, Filetti LB & Dahlen ER. Anger, aggression and risk associated with driving anger. Paper presented at the 107th Annual Convention of the American Psychological Association, Boston, 1999.
3. Koelbel PW, Fuller SG, Misener TR. Job satisfaction of nurse practitioners: An analysis using Herzberg's theory. *Nurse Practitioner* 1991;16:43–49.
4. Timmers M, Fischer AH & Manstead ASR. Gender differences in motives for regulating emotions. *Personality and Social Psychology Bulletin* 1998;24:974-985.

P 189

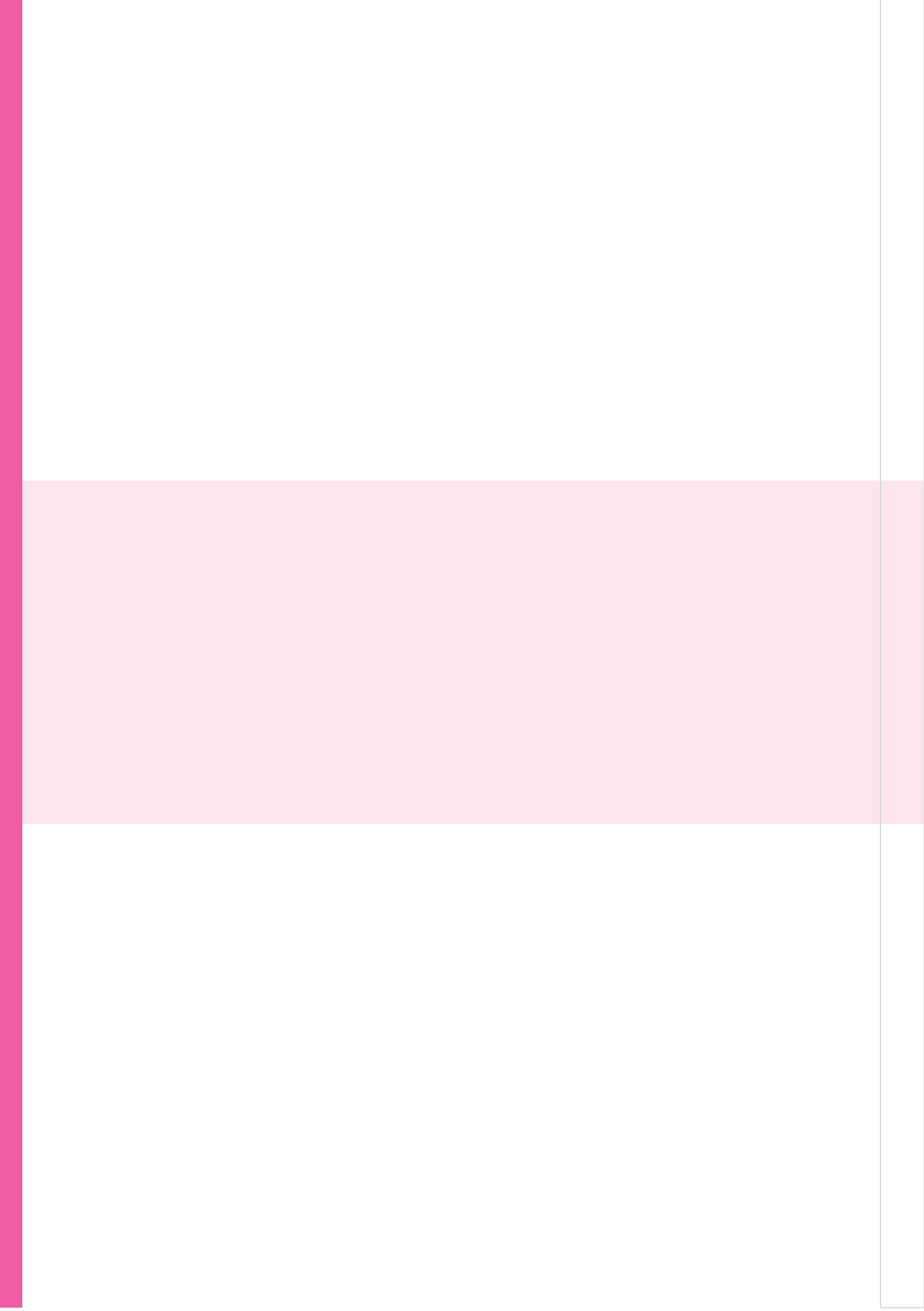
İlk Episod Şizofrenide P300 Genliğindeki Azalma 6 Yıllık İzleme Sonunda Kötüleşmiyor

Alp Üçok¹, Yasemin Keskin-Ergen², Müge Devrim Üçok²,
1İstanbul Tıp Fakültesi, 2İTF Fizyoloji AD

* Bildiri sahipleri başvuruyu kongreden çekmişlerdir.

SÖZEL BİLDİRİ ÖDÜL ADAYLARI





SÖ 1 İzmir Kent Merkezi'nde Psikoz Sürekliliğinin (psikoz-benzeri Yaşantılar, Psikotik Belirtiler ve Bozukluklar) Yaşamboyu Yayınlığı ve İlişkili Olduğu Etkenler

İ. Tolga Binbay
Hayriye Elbi
Köksal Alptekin
Nesli Zağlı
Feride Aksu Tanık
Hüseyin Öney

SÖ 2 Olası Alzheimer Hastalığı Tanısı Otomatik MRI Değerlendirmesi İle Konulabilir Mi?

Fatma Şimşek
Fatma Polat
Orhan Demirel
Ömer Kitiş
Damla İsman Haznedaroğlu
Mehmet Çağdaş Eker
Emre Kumral
Ali Saffet Gönül

SÖ 3 İlaç Kullanmayan Major Depresif Bozukluk Hastalarında 5 -Httlpr Polimorfizmi İle Hipokampus Hacimlerinin İlişkisi

Serhan Işıklı
Hamza Okur
Mehmet Çağdaş Eker
Ömer Kitiş
Ayşe Nurten Akarsu
Özlem Eker
Erol Ozan
Ali Saffet Gönül

SÖ 4 Eretil İşlev Bozukluğu Olan Bireylerde Metakognisyon

Hacı Murat Emül
Bülent Altunoluk
Erman Bağcıoğlu
Haluk Söylemez
Ahmet Aşık
Yasin Bez

SÖ 5 Şizofreni Tanısı Alan Hastalarda İGF-I ve İGF-BP3 Düzeyleri: Metabolik Parametrelerin ve Antipsikotik İlaç Kullanımının Etkileri

Özcan Kılıço Kafalı
Nesrin Dilbaz

SÖ 6 Valproat Kullanan Erkeklerde Görülen Üreme ve Cinsel İşlev Bozuklukları

Ebru Aldemir
Fisun Akdeniz
Barış Altay
Şehnaz Arıcı
Mehmet Çelebisoy
Simavi Vahip

SÖ 7 İkiçülu Bozuklukta Elektrokonvülsif Tedavinin Oksidatif Metabolizmaya Etkisi

Abdurrahman Altındağ
Sengül Kocamer
Âbdullah Taşkın
Mahmut Bulut
Osman Virit

SÖ 8 Alkollü Araç Kullanma Davranışını Tekrarlayan Bireylerde Yürütücü İşlevler, Mizaç Özellikleri ve Karar Verme Süreçlerinin İncelenmesi

Muzaffer Kaşar
Cahit Keskinçılıç
Abdülkadir Tabo

SÖ 9 İlk Epizod Depresyon Hastalarında Azalmış Frontal Lob Hacimleri

Musfata Melih Bilgi
Özgün Özalay
Ömer Kitiş
Mehmet Çağdaş Eker
Erol Ozan
Özlem Eker
Fatma Şimşek
Serhan Işıklı
Ali Saffet Gönül

SÖ 10 Alkol Bağımlılığı'nda Cinsel İşlev Bozukluğu Sıklığı

Neslihan Akkişi Kumsar
Nesrin Dilbaz
İ.Tuncer Okay

SÖ 11 Kannabis Kullanımının Beyin Derive Nörotrofik Faktör Düzeyleri Üzerine Etkisi ve Psikotik Semptomlarla İlişkisi

Aslı Enez Darçın
Serçin Yalçın Çavuş
Nesrin Dilbaz
Esmâ Yenilmez
Hasan Kaya
İhsan Tuncer Okay

SÖ 12 Bipolar Bozuklukta Nörobilişsel Endofenotipler

Filiz Cıvil Arslan
Ahmet Tiryaki
Oğuz Sarioğlu

SÖ 13 Ailevi ve Sporadik Şizofrenisi Olan Hastalarda ve Ebeveynlerinde Frontal Lob İşlevleri

Almila Erol
Suat Bayram
Ferdi Köşger
Levent Mete

SÖ 14 Karaciğer Verici Adaylarının Değerlendirilmesi; “Primum Non Nocere”

Güneş Berk
Özlem Kuman
Aysin Noyan
Özgül Çetin
Hayriye Elbi

SÖ 15 Şizofrenide Risperidon Tedavisi: Metabolik Etkileri

Canan Kurşungöz
Tülin Yamık
Fuat Özgen
Levent Sütçügil

SÖ 1

İzmir Kent Merkezi'nde Psikoz Sürekliliğinin (Psikoz - Benzeri Yaşantılar, Psikotik Belirtiler ve Bozukluklar) Yaşamboyu Yaygınlığı ve İlişkili Olduğu Etkenler

İ. Tolga Binbay1, Hayriye Elbi2, Köksal Alptekin3, Nesli Zağlı2, Feride Aksu Tanık4, Hüseyin Önay5
1Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, 3Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri,
4Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, 5Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik AD

Amaç: Bu çalışmada İzmir kent merkezinde psikoz sürekliliğinin üç düzeyinin (psikoz-benzeri yaşantı [PbY], psikotik belirti [PsB] ve psikotik bozukluk [PB]) yaşamboyu yaygınlığının ve ilişkili risk etkenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: İzmir kent merkezinde yer alan 9 merkez ilçenin hanelerini temsil eden bir örnekleme, her haneden 15-64 yaş arası bir kişi Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi 2.1 ile psikoz sürekliliği için taranmıştır. Görüşmeler, araştırma ölçeği için eğitimden geçmiş görüşmeciler tarafından gerçekleştirilmiştir. Görüşme sonunda olası PsB'si olanlar, yaşamboyu DSM-IV PB tanısı için klinisyenler tarafından araştırma merkezinde veya hanelerinde yeniden değerlendirilmiştir. Klinik değerlendirme yapılamayanların ise ulaşılan kurum tanıları DSM-IV sistemine uyarlanmıştır.

Bulgular: Araştırmada 4012 kişiyle (%58,0 kadın) görüşülmüştür ve katılım oranı görüşme yapılabilecek hanelerin %76,6'sı olmuştur. Yaşamboyu PbY yaygınlığı %25,3 (%95 güven aralığı [GA]: 23,9-26,6), PsB yaygınlığı %7,5 (GA: 6,7-8,3), DSM-IV PB yaygınlığı %2,47 (GA: 1,98-2,95) olarak saptanmıştır. Şizofreni ve diğer PB yaygınlığı %1,43 (GA: 1,05-1,79) olarak, duygudurum bozukluğuna bağlı PB yaygınlığı %0,77 (GA: 0,50-1,04) olarak ve madde kullanımına bağlı PB yaygınlığı %0,20 (GA: 0,06-0,33) olarak saptanmıştır.

PbY yaygınlığı genç yaş, düşük eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik konum [SEK], doğumda düşük SEK, büyükşehirde doğma ve yaşama, çocukluk çağı zorlu yaşam olayı, alkol ve madde kullanımı ve ailede PB bulunması ile anlamlı ilişkilidir. PsB yaygınlığı, genç yaş, düşük eğitim düzeyi, düşük SEK, büyükşehirde doğma ve yaşama, çocukluk çağı zorlu yaşam olayı, alkol ve madde kullanımı ve ailede PB bulunması ile anlamlı ilişkilidir.

PB yaygınlığı ise düşük eğitim düzeyi, düşük SEK, büyükşehirde doğma ve büyüme, çocukluk çağı zorlu yaşam olayı, alkol ve madde kullanımı ve ailede PB bulunması ile anlamlı ilişkilidir.

Sonuç: İzmir kent merkezinde psikoz sürekliliği görel olarak yüksek yaygınlığa sahiptir ve bir genetik (ailede psikotik bozukluk), beş çevresel etkenle (eğitim, büyükşehirde doğma ve büyüme, çocukluk çağı zorlu yaşam olayı, alkol ve madde kullanımı) ilişkilidir.

SÖ 2

Olası Alzheimer Hastalığı tanısı Otomatik MRI Değerlendirmesi İle Konulabilir Mi?

Fatma Şimşek¹, Fatma Polat², Orhan Demirel³, Ömer Kitiş⁴, Damla İşman Haznedaroğlu⁵, Mehmet Çağdaş Eker⁵, Emre Kumral², Ali Saffet Gönül⁵

1Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 2E.Ü.T.F.Nöroloji Anabilim Dalı, 3Yaşar Üniversitesi Enformatik Bölümü, 4E.Ü.T.F.Radyoloji Anabilim Dalı, 5E.Ü.T.F.Psikiyatri Anabilim Dalı

Alzheimer hastalığının (AH) kesin tanısı patolojik inceleme ile konmasına rağmen, son yıllarda geliştirilen tanı kriterleri ve beyin görüntüleme yöntemleri ile tanı koyma süreçleri daha da kolaylaşmıştır. Buna rağmen, akademik olmayan kliniklerde doğru tanı oranları %60–75 (akademik merkezlerde ise %95) arasındadır (1,2). Bu düşük oranların nedeni ayrıca tanı için gerekli testlerin yapılamaması ve MRI görüntülerinin bu konuda deneyimi az klinisyenler tarafından yorumlanmasıdır.

Bilgisayar tabanlı otomatik sistemler örneğin: yapay sinir ağları veya "support vector machine (SVM)", klinisyenlere yardımcı olması amacı ile geliştirilmeye çalışılmaktadır (3).

Amaç: Bu çalışmanın amacı orta şiddetteki Alzheimer hastalığına beyin görüntüleme yöntemleri ile tanı konulup konulamayacağını test etmektir.

Yöntem: Bu çalışmada bir grup Alzheimer hastasının MRI görüntüleri kullanılarak SVM eğitimine gidilmiş ve MRI kullanılarak otomatik tanıya gidiş test edilmiştir. Bu çalışmaya NINCDS-ADRDA kriterlerine göre AH kriterlerini karşılayan 23 hasta (yaş: 74.4 ± 8.2) ile yaş ve eğitim düzeyleri hasta grubu ile uyumlu 23 kontrol olgusu (yaş: 72.4 ± 8.2) çalışmaya alınmıştır. Bireylerin 1.5 T Siemens MRI cihazı ile MP-RAGE sekansında T1 ağırlıklı görüntüleri alınarak bu görüntüler DARTEL toolbox ile normalize edildi. SVM yardımı ile sınıflandırma yapıldı.

Bulgular: Grup farkına bakıldığında diğer çalışmalardakine benzer olarak hipocampus ve frontal lobda belirgin gri madde kaybı izlenmiştir.

Sonuç: SVM ile yapılan sınıflandırma sonucunda hastaların %79'unda doğru tanıya ulaşıldı. Bu değerlendirmede hassaslık %86'ya ulaşırken, özgüllük ise %74'e ulaştı. Çalışmamız orta şiddette Alzheimer hastalarının (KAM skorları: 19.6 ± 4) tanısının konmasında SVM otomatik sınıflandırma sistemlerinin yardımcı olabileceğini göstermiştir.

Kaynaklar

Farrer, L. A., Cet al. (1994). Interrater agreement for diagnosis of Alzheimer's disease: the MIRAGE study. *Neurology* 44, 652-6.

Kosunen, O., et al (1996). Diagnostic accuracy of Alzheimer's disease: a neuropathological study. *Acta Neuropathol* 91, 185-93.

Zhang, Z., et al (2006). SVM for density estimation and application to medical image segmentation. *J Zhejiang Univ Sci B* 7, 365-72.

SÖ 3

İlaç Kullanmayan Major Depresif Bozukluk Hastalarında 5 - Httlpr Polimorfizmi İle Hipokampus Hacimlerinin İlişkisi

Serhan Işıklı¹, Hamza Okur³, Mehmet Çağdaş Eker⁶, Ömer Kitiş², Ayşe Nurten Akarsu³, Özlem Eker⁴, Erol Ozan⁵, Ali Saffet Gönül⁶

1Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, 2E.Ü.T.F Radyoloji A.D, 3Hacettepe Üniversitesi Pediatri A.D, 4A.E.A.H Psikiyatri Kliniği, 5Atatürk Üniv Tıp. Fak. Psikiyatri A.D, 6E.Ü.T.F Psikiyatri A.D

Giriş: Serotonin taşıyıcısı(5-HTT) ile ilişkili promoter bölge (5-HTTLPR) uzun (l) ve kısa (s) varyantlara sahiptir. Bu varyantlardan s alelinin anksiyete özelliklerine ve Major Depresif Bozukluk (MDB) hastalığına yatkınlığa neden olduğu bilinmektedir. Bu nedenle 5-HTTLPR polimorfizmi ile hipokampus gibi duygudurum bozukluklarının altında yatan fonksiyonel sistemlerin yapısı arasında ilişki olabileceği düşünülmektedir. Çalışmanın ana varsayımı "s aleli daha küçük hipokampal hacimlerle ilişkilidir" şeklinde belirlenmiştir.

Yöntem: EÜTF Psikiyatri AD Polikliniğinde yürütülen çalışmaya 44 MDB hastası ile 43 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Tüm gönüllülere SCID-I, tüm hastalara HAM-D ölçeği uygulanmıştır.

MR görüntüleri, 1,5 T MRG cihazı ile elde edilmiştir ve BRAINS2 programı kullanılan bir bilgisayara aktarılarak hipokampal çizimler yapılmıştır.

5-HTTLPR gen polimorfizmi analizi agar jel ile yürütülmüş, PCR yöntemi ile çalışılmıştır.

Sonuçlar: Genotipler (l/l, s/l, l/l) arasında demografik veriler, tüm depresif dönemlerin süresi, son depresif dönemin süresi, başlangıç yaşı ve HAM-D puanları açısından fark saptanmamıştır.

MANOVA ile genotip ve depresyon tanısı bağımsız değişkenler ve yaş, cinsiyet ve toplam beyin hacimleri karıştırıcı etkenler olarak alındığında depresyon tanısı hipokampal hacimler (HKH) üzerinde etkili bulunmuştur.

Post hoc ANCOVA uygulandığında s/s genotipini taşıyan MDB hastalarının daha küçük HKH'lerine sahip olduğu görülmüştür.

Tartışma: Çalışmamızın sonuçları 5-HTTLPR s alelinin MDB hastalarında daha küçük HKH ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Genç yaşta ve çoğu ilk ataklarını yaşayan hasta grubu ile kontrol grubu arasında HKH'leri açısından fark saptanmamıştır. Hastalık seyrinde glukokortikoid düzeylerindeki artışla birlikte beyinden köken alan büyüme faktörü (BDNF) etkinliğindeki azalmanın HKH azalmasına yol açtığı öne sürülmektedir. 5-HTTLPR s alelinin serotoninerjik tonus üzerindeki etkisi nedeniyle stresin etkilerine katıldığı ve depresyon için yatkınlığa neden olduğu düşünülebilir.

Sonuç: 5-HTTLPR s alelinin MDB için bir yatkınlığa neden olduğu genel olarak kabul görmektedir. s/s genotipine sahip depresyon hastalarında, hem azalmış serotoninerjik iletimin hem de azalmış BDNF etkinliğinin nörogeze azalmaya yol açmasının, daha küçük hipokampusu yol açtığı öne sürülebilir.

SÖ 4

Eretil İşlev Bozukluğu Olan Bireylerde Metakognisyon

Hacı Murat Emül¹, Bülent Altunoluk², Erman Bağcıoğlu², Haluk Söylemez³, Ahmet Aşık⁴, Yasin Bez³
1Üniversite, 2Sütcü İmam Üniversitesi, 3Ergani Devlet Hastanesi, 4Afyon Kocatepe Üniversitesi

Giriş: Cinsel işlev bozuklukları en sık anksiyete ile ilişkilendirilmiştir. Anksiyete, depresyon ve obsesif kompulsif belirtileri de içeren olumsuz emosyonel durumlar ile cinsel işlev bozukluğu arasında iki yönlü bir ilişki vardır (1). Yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerde metakognitif model anksiyete tehditi ile baş etmede kaygılanmak üzerine olumlu inanışların devamını sağladığı önerilmiştir (2). Bu çalışmada eretil işlev bozukluğu olan bireylerin metakognisyonları araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmada 40ar hasta ve sağlıklı alındı. Katılımcılardan Metakognisyon (3), depresyon ve anksiyete ölçeklerini doldurmaları istendi. Hastalara tanı üroloji doktorları tarafından organik nedenler dışlandıktan sonra psikiyatri uzmanlarının görmesi ile tanı konuldu. Hastalar ve kontrol grubu AKÜ, KSÜ, ve EDH psikiyatri ve üroloji kliniklerinden toplanmıştır.

Bulgular: Hasta ve sağlıklı katılımcıların yaşları sırasıyla 39.97 ± 8.57 ve 31.52 ± 6.24 idi. Beck depresyon ve anksiyete puanları hastalarda anlamlı olarak daha yüksekti (depresyon için: 24.32 ± 9.67 'e 8.77 ± 7.38 ; anksiyete için: 17.90 ± 10.22 'e 5.52 ± 7.12). Toplam metakognisyon puanı hastalarda anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.05$). Olumlu düşünme, olumsuz düşünme ve kognitif kendiliğin farkında olma alt puanları da hastalarda anlamlı olarak yüksek bulundu.

Tartışma: Metakognitif sistemin kişinin kendiliği hakkındaki inançları doğrultusunda kendini denetim altında tutmasıdır, metakognitif inanışlardaki çarpıklıklar bilişin işlevini ve anlam vermelerini etkiler. Bu modele göre psikolojik problemler uyumsuz baş etme stratejileri (endişe, ruminasyon, tehlikeyi her an gözetleme, kaçınma ya da düşünmeyi bastırma) sonucunda kendilik hakkında olumsuz bilgilenmeye yol açmaktadır. Eretil işlev bozukluğunda ereksiyonu başaramama tehlikesi ile baş etme yolu olarak hastalar bu konuda endişelenme yolunu seçebilir ve olumsuz metakognisyonları nedeniyle güvence arama ya da düşünceyi baskılama yolunu seçebilirler.

Kaynaklar:

1. Corona G, Ricca V, Bandini E et al. Association between psychiatric symptoms and erectile dysfunction. J Sex Med 2008;5:458–468.
2. Wells, A., P. King. 2006. Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: An open trial. J Behav Therapy Exp Psychiatry 37(3): 206-212.
3. Wells, A., S. Cartwright-Hatton. 2004. A short form of the meta-cognitions questionnaire: Properties of the MCQ-30. Behavioural Therapy 42: 385–396.

SÖ 5

Şizofreni Tanısı Alan Hastalarda İGF - I ve İGF - BP3 Düzeyleri: Metabolik Parametrelerin ve Antipsikotik İlaç Kullanımının Etkileri

Özcan Kılıço Kafalı1, Nesrin Dilbaz1

1Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İGF-I (İnsülin benzeri büyüme faktörü-1) miyelinizasyon, sinaptogenez, nörogenez ve nöronal korunma yoluyla nöronal ve mental gelişimde önemli rolü olan nörotrofik bir faktördür(1). İGF-I eksikliğinin şizofreni patogeneğinde rol oynadığı birçok çalışmada ileri sürülmüştür(2,3). Bu çalışmada şizofreni etiyopatogeneğinde İGF sisteminin rolü ve bu rolün hastalığın kendisiyle mi yoksa metabolik parametrelerle mi ilişkili olduğu araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda ANEAH 2.Psikiyatri Kliniğinde, DSM-IV-TR kriterlerine göre şizofreni tanısı konulmuş ve en az 2 aydır antipsikotik ilaç tedavisi almayan hastalar ile ATP-III kriterlerine göre metabolik sendrom tanısı almış kontrol grubu ve sağlıklı kontrol grubu karşılaştırıldı. Kontrol gruplarında çalışmanın başında, şizofreni hastalarında ise tedavi öncesinde ve sonrasında, ölçeklerin uygulanması ile birlikte eş zamanlı olarak İGF-I ve İGF-BP3 (İGF-bağlayıcı protein), açlık kan glukozu, trigliserid, total kolesterol, LDL, VLDL, HDL, insülin ve kortizol düzeyleri ölçülmek üzere kan örnekleri alındı.

Bulgular: Şizofreni grubundaki hastalar tedavi öncesi ve sonrasında değerlendirildiğinde trigliserid, kilo alımı, bel çevresi, vücut kitle indeksi değerlerinde ve BPRS, SAPS, SANS, CGI ölçek puanlarında anlamlı farklılık bulundu. Şizofreni grubunda İGF-I ve İGF-BP3 değerlerinde tedavi sonrasında öncesine göre artış gözlemlense de istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Fakat şizofreni grubunda tedavi sonrasında İGF-I değerleri metabolik sendromlu gruba göre yüksek bulundu.

Sonuç: Birçok metabolik bozuklukta saptanan düşük İGF-I değerlerinin aksine, şizofreni grubunda, metabolik sendromlu kontrol grubuna göre artmış olarak bulunan İGF-I değerleri, metabolik anormalliklerden çok antipsikotik tedavi etkisinden kaynaklanıyor görünmektedir.

1. 1996. The role of the insulin-like growth factors in the cenral nervous system. Mol Neurobiol 13(3):227-255
2. Gunnell D, Holly JM: Do insulin-like growth factors underlie associations of birth complications, fetal and pre-adult growth with schizophrenia? Schizophr Res 2004; 67:309–311
3. K.Huizer. Insulin-like growth factor-1 and recent onset schizophrenia. Presented in ECNP Congress, 2007.

SÖ 6

Valproat Kullanan Erkeklerde Görülen Üreme ve Cinsel İşlev Bozuklukları

Ebru Aldemir¹, Fisun Akdeniz², Barış Altay³, Şehnaz Arıcı⁴, Mehmet Çelebisoy⁴, Simavi Vahip²

1Ege Üniversitesi Psikiyatri A.D., 2Ege Üniversitesi Affektif Hastalıklar Birimi, 3Ege Üniversitesi Üroloji A.D., 4İ.A.E.A. Hastanesi II. Nöroloji Kliniği

Giriş ve Amaç: Bipolar bozukluk (BPB) koruyucu tedavisinde kullanılan valproatın yan etkilerinden biri erkek üreme işlevleri üzerine olan olumsuz etkileridir (1).

Çalışmanın amacı, valproat kullanan bipolar bozukluk ve epilepsi tanımlı erkek hastaların üreme ve cinsel işlevlerini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Ege Üniversitesi Affektif Hastalıklar Birimi'nde izlenen 18-50 yaş arası, BPB tanımlı son üç aydır sadece lityum kullanan 21, sadece valproat veya lityum ve valproat kullanan 18 erkek ile İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği'nde izlenen son üç aydır valproat kullanan, son bir aydır nöbet geçirmemiş epilepsi tanımlı 15 erkek hasta dahil edilmiştir. Kan örneklerinde FSH, LH, SHBG, PRL, östradiol, serbest testosteron düzeylerine bakılmıştır. Gönüllü 12 hastadan semen örneği alınmıştır. 47 hastada cinsel işlevler Ereksiyon İşlevi Uluslararası Değerlendirme Formu'yla değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastalık başlangıç yaşı, süreleri; kullanılan lityum ve valproat dozu, düzeyleri açısından aralarında fark yoktur. Hormon değerlendirmeleri karşılaştırıldığında üç grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Serum PRL düzeyi açısından BPB grupları arasında ve valproat tedavisi gören hasta grupları arasında anlamlı fark yoktur, ancak PRL düzeyi epilepsi grubunda BPB-Lityum grubuna göre anlamlı olarak daha yüksektir.

BPB grupları arasında sperm sayısı, morfoloji, hareketi açısından anlamlı fark yoktur.

Erektile işlev, cinsel istek, cinsel ilişki memnuniyeti puanı açısından üç grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Orgazmik işlev açısından epilepsi grubunun puanı bipolar gruplara göre anlamlı olarak düşüktür.

Tartışma ve Sonuç: Mevcut bilgilerin (1,2) aksine valproatın erkek üreme hormonlarını, sperm parametrelerini ve cinsel işlevleri etkilemediği görülmüştür. Epilepsi grubundaki PRL yüksekliğiyle orgazmik işlev sorununun epilepsi hastalığıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Çalışma, valproat tedavisinin BPB ve epilepsi tanımlı erkek hastalarda üreme ve cinsel işlevlere etkisini karşılaştıran ilk çalışmadır.

Kaynaklar

1. Røste LS, Taubøll E, Mørkrid L ve ark.(2005)Antiepileptic drugs alter reproductive endocrine hormones in men with epilepsy. Eur J Neurol,12:118–124.
2. Isojärvi JIT, Löfgren E, Juntunen KST ve ark.(2004)Effect of epilepsy and antiepileptic drugs on male reproductive health. Neurology,62:247–253.

SÖ 7

İkiüçlü Bozuklukta Elektrokonvülsif Tedavinin Oksidatif Metabolizmaya Etkisi

Abdurrahman Altındağ¹, Şengül Kocamer¹, Abdullah Taşkın², Mahmut Bulut³, Osman Vırt¹
1Gaziantep Üniversitesi, 2Harran Üniversitesi, 3G. Antep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

Giriş: EKT ikiüçlü bozukluk(İB) tedavisinde en etkili seçeneklerden birisidir. EKT'nin etki mekanizması tam olarak aydınlatılmamıştır. EKT, ortaya çıkan davranış değişikliklerini açıklayabilecek, beyinde, nörotransmitterlere ve onların reseptörlerine etki etmektedir(1).

İB EKT'nin oksidatif metabolizma üzerine etkisini insanlarda araştıran çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırmada ilk defa İB'de EKT'nin insan kanında oksidatif denge üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Kliniğinde yatarak tedavi gören 31 İB hastası ve 35 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. Olguların serumunda Harran Üniversitesi Biyokimya Laboratuvarlarında TAS ile TOS ölçülüp OSI hesaplandı.

SPSS for Windows 13.0 kullanılarak gerekli istatistiksel analizler yapıldı.

Bulgular: Hasta grupları kontrol grubu ile karşılaştırıldıklarında yaş, cinsiyet ve sigara içme oranları arasında anlamlı farklılık saptanmadı($p>0.05$).

İB-D'de EKT sonrası TAS ve TOS düzeyleri anlamlı olarak yüksek($z=-4.10, p=0.00$; $z=-4.04, p=0.00$); OSI değeri ise anlamlı olarak düşük bulunmuştur($z=-3.10, p=0.02$).

İB-M'de EKT sonrası TAS düzeyleri anlamlı olarak yüksek($z=-5.51, p=0.00$); TOS ve OSI düzeyleri ise anlamlı derecede düşük bulunmuştur($z=-4.77, p=0.00$; $z=-3.57, p=0.00$). İB manik ve depresif hecmeler karşılaştırıldığında EKT öncesi ve sonrası TAS, TOS ve OSI düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı($p>0.05$).

Tartışma: Major depresyonda kanda SOD düzeyinde azalma ile EKT kürü sonrasında erken dönemde antioksidan savunmada azalma olduğunu gösterilmiştir. EKT ile ilgili hayvanlarda yapılan çalışmalarda çelişkili bilgiler bulunmaktadır(2). EKT manik ve depresif hecmelerde etkili bir tedavi yöntemidir. İB'ta manik ve depresif hecmelerde oksidatif metabolizma bozulmaktadır. Çalışmamızda İB-D'de EKT sonrası TAS ve TOS düzeylerinde anlamlı derecede yükselme gözlenmiştir. Manide ise TAS düzeylerinde anlamlı derecede artış, TOS düzeylerinde anlamlı derecede azalma saptandı. Bu da EKT'nin manik hecmelerde TAS düzeyini artırıp, TOS düzeyini azaltarak etki edebileceğine işaret ediyor olabilir.

Kaynaklar

1. Altar CA, Laeng P, Jurata LW, et al. Electroconvulsive seizures regulate gene expression of distinct neurotrophic signaling pathways. *JNeurosci*2004;24:2667–2677.
2. Osman Vırt, Mahmut Bulut, Feridun Bülbül, Haluk Savaş. Major Depresif Bozuklukta Elektrokonvülsif Tedavinin Oksidatif Metabolizmaya Etkisi. *Posterno*:131, Sayfa:136. 44. Ulusal Psikiyatri Kongresi 2008, Antalya.

SÖ 8

Alkollü Araç Kullanma Davranışını Tekrarlayan Bireylerde Yürütücü İşlevler, Mizaç Özellikleri ve Karar Verme Süreçlerinin İncelenmesi

Muzaffer Kaşar¹, Cahit Keskinliç¹, Abdülkadir Tabo¹
1Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Amaç: Alkol kullanımıyla ilişkili kognitif etkilene çeşitli alanlarda olmakla birlikte en belirgin yürütücü işlevler ve karar verme kusurlarıdır(1). Alkol kullanım bozukluğu olan kişilerin bir kısmında kontrol edilemeyen alkol kullanımını da içeren genelleşmiş bir karar verme kusuru olduğu öne sürülmüştür(2). Karar vermeyi değerlendirmede kullanılan Iowa Kumar Testi'nde (IKT) gözlenen performans kusurlarının klinik özelliklerden ziyade gerçek yaşamdaki risk alma, ödüle duyarlılık ve geleceği planlama gibi davranışsal örüntülerle ilişkili olduğu gösterilmiştir(3). Çalışmamızda alkollü araç kullanma davranışını tekrarlayan bireylerin yürütücü işlevleri, karar verme süreçleri ve bunların kişilik özellikleriyle ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Trafik Kanunu'nun 48. maddesine göre ikinci defa sürücü belgeleri alınan sürücüler ve sosyodemografik açıdan eşlenmiş, alkol etkisinde araç kullanma öyküsü olmayan kişiler çalışmaya alındı. Psikiyatrik değerlendirmenin yanında Stroop, Wisconsin Kart Sıralama Testi, reaksiyon zamanı, saat çizme, verbal akıcılık, sembol işaretleme, sayı menzili, Rey karmaşık şekiller testi ile IKT'nin bilgisayar simülasyonu ile Cloninger'in Mizaç ve Karakter Envanteri kullanıldı.

Bulgular: Gruplar arasında sosyodemografik özellikler ve nöropsikolojik test performansları bakımından anlamlı fark saptanmadı. TCI ölçülerinden sadece "kendini aşma" alt ölçeğinde alkollü araç kullanan grubun değerleri anlamlı derecede yüksek bulundu. Alkollü araç kullananların IKT'de beşinci 20'lik bloktaki riskli seçimlerinin ve toplam riskli seçim sayılarının kontrollere göre anlamlı düzeyde daha fazla olduğu, anlamlı fark olan değişkenler arasında korelasyon olmadığı saptandı.

Sonuç: Bu araştırma alkollü araç kullanma davranışını tekrarlayan bireylerin karar verme süreçlerinde ılımlı düzeyde bir bozulma olduğunu, bunun yürütücü işlev testleri ve mizaç özellikleriyle ilişkili olmadığını göstermiştir.

Kaynaklar:

1. Giancola, PR. The underlying role of aggressivity in the relation between executive functioning and alcohol consumption. *Addictive Behaviors* 2007, 32, 765 – 783
2. Bechara A, Dolan S, Hindes A. Decision-making and addiction (part II): myopia for the future or hypersensitivity to reward? *Neuropsychologia* 2002, 40, 1690-1705.
3. Mazas CA, Finn PR, Steinmetz JE. Decision-making biases, antisocial personality, and early-onset alcoholism *Alcohol Clin Exp Res* 2000, 24(7):1036–40

SÖ 9

İlk Epizod Depresyon Hastalarında Azalmış Frontal Lob Hacimleri

Mustafa Melih Bilgi¹, Özgün Özalay², Ömer Kitiş³, Mehmet Çağdaş Eker¹, Erol Ozan⁴, Özlem Eker⁵, Fatma Şimşek¹, Serhan Işıklı¹, Ali Saffet Gönül¹,
1Ege Üniversitesi Psikiyatri, 2Ege Üniversitesi Diş Hekimliği, 3Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji, 4Atatürk Üniversitesi Psikiyatri, 5Yeşilyurt Psikiyatri

Major depresif bozukluk, erken erişkin yaşlarda başlaması, çocukluk dönemi travmaları ve genetik faktörlerin etkisinin olmasıyla hastalıkla ilgili beyinde olası değişikliklerin erken yaşlarda başlayabileceğini düşündürmektedir (1). İlk epizod hastalarda yapılan beyin görüntüleme çalışmaları psikotropoların ve yineleyici epizodların etkisine maruz kalmamış bireylerdeki değişiklikleri izlemek açısından önem taşımaktadır.

Amaç: Frontal lob, depresif hastalarda bozulmuş olan birçok yönetsel, motor işlevi kontrol eden beyin bölgesidir (2). Bu çalışmada depresyon hastalarının ilk epizoda bile frontal loblarının küçük olacağı varsayımını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmaya DSM-IV tanı kriterine göre depresyon tanısı almış 24 hasta ve sağlıklı 28 birey kontrol grubu olarak dahil edilmiştir. Alım ve dışlama kriterlerimiz daha önceki çalışmamızla aynıdır (3). Hastalar, klinik semptomlarının şiddeti açısından HAM-D ölçeğiyle değerlendirilmiş ve aynı gün MPRAGE sekanslarında T1 ağırlıklı MRI görüntüleri elde edilmiştir. Görüntüler, MIPAV programı kullanılarak, Talairach transformasyona uğratılmış; Talairach atlas temel alınarak frontal lob ölçümleri yapılmış, segmente edilmiştir. Değerler T testi karşılaştırıldı. P değerinin 0.025'den küçük olması anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Gri madde karşılaştırmasında sol frontal depresyon hastalarında daha küçüktü ($t=2.38$ $df=49$ $p=0.021$). Sağ frontal lobtaki gri madde, sol tarafa paralel olarak depresyondaki hastalarda daha küçük olmasına rağmen istatistikî anlamlılığa ulaşmadı ($t=1.81$ $df=49$ $p=0.07$); Her iki hemisferde de frontal lob beyaz madde farkı izlenmedi ($t=0.83$ $df=49$ $p>0.05$ sağ; $t=1.02$ $df=49$ $p>0.05$ sol).

Sonuç: İlk epizod, ilaçsız depresyon hastalarında solda belirgin olmak üzere her iki hemisferdede gri maddede azalma tespit ettik. Sonuç olarak, depresyon hastalarında izlenen frontal lob değişiklikleri hastalığın başlangıcında da izlenmektedir.

1. The importance of childhood trauma and childhood life events for chronicity of depression in adults. Wiersma JE et al. J Clin Psychiatry. 2009 Jul;70(7):983-9
2. Mood change following left hemispheric brain injury. Robinson RG et al. Ann Neurol. 1981;9:447-453.
3. Eker C et al Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2008 Oct 1;32

SÖ 10

Alkol Bağımlılığı'nda Cinsel İşlev Bozukluğu Sıklığı

Neslihan Akkişi Kumsar1, Nesrin Dilbaz1, İ.Tuncer Okay1
1Ankara Numune Eğt. ve Araş. Has. İl.Psikiyatri

Amaç: Ülkemizde polikliniklere başvuran alkol veya madde bağımlısı hasta sayısı giderek artmaktadır (1). Cinsel işlevler sorgulandıkça bu alanla ilgili problemlerin olduğu görülebilmektedir. Bu çalışmada alkol bağımlısı hastalarda cinsel işlev bozukluğu sıklığının ortaya konması hedeflenmiştir.

Yöntem: Çalışmaya ANEAH AMATEM Kliniğine ayaktan başvuran hastalar alınmıştır. Çalışma kriterlerini karşılayan erkek hastalara Uluslar Arası Eretil Fonksiyon İndeksi (IIEF) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan madde kullanım bozukluğu tanısı olan 111 hastanın % 36'sı alkol kullanıcısı idi. IIEF total ortalama skorları alkol bağımlısı hastalarda 46,76 (sd: 20,14) iken kontrol grubunda 55,37 (sd:11,00) idi. Eretil fonksiyon alt ölçeği ortalama skorları ise alkol bağımlısı hastalarda 18,9 (sd: 9,26), kontrol grubunda 21,16 (sd: 5,31) bulundu. IIEF total skorlarında kontrol grubuna göre anlamlı olmayan düşüklük tesbit edilmiştir. Eretil disfonksiyon (ED) şiddeti derecelendirmesine göre ise 23 hastada (%62,2) eretil disfonksiyon saptanmıştır. Diğer alt ölçek puanlarında ise cinsel istek, tatmin ve genel tatmin skorları kontrol grubuna göre anlamlı düşük bulunmuştur.

Sonuç: Madde kullanımı ve cinsel işlev bozukluğunu araştıran çalışmalara bakıldığında 2007'deki bir çalışmada eretil fonksiyon alt ölçek skoru 15,9 olarak saptanmışken, 50 hasta üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise 24 hastada (% 48) eretil disfonksiyon tesbit edilmiştir (2,3). Bu çalışmada alkol bağımlısı hastalarda hafif-orta eretil fonksiyon bozukluğu olduğunu desteklemektedir.

Kaynaklar:

1. Doğanavşargil GÖ, Sertöz ÖÖ, Coşkunol H, Şen G., EÜTF Psikiyatri anabilim dalı bağımlılık tedavi biriminin hasta verilerinin on yıllık geriye dönük olarak incelenmesi: Madde kullanan hastaların sosyodemografik özellikleri. Bağımlılık Dergisi 2004; 5:115–120
2. Grinshpoon A, Margolis A, Weizman A, Ponizovsky AM., Alcohol Alcohol. 2007 Jul-Aug;42(4):340–6.
3. Pach D, Szurkowska M, Targosz D, Kamenczak A, Miko³aszek-Boba M, Szafraniec K, Winnik L, Hydzik P, Huszno, B. Przegł Lek. 2007;64(4-5):238-42.

SÖ 11

Kannabis Kullanımının Beyin Derive Nörotrofik Faktör Düzeyleri Üzerine Etkisi ve Psikotik Semptomlarla İlişkisi

Aslı Enez Darçın¹, Serçin Yalçın Çavuş², Nesrin Dilbaz², Esmâ Yenilmez², Hasan Kaya², İhsan Tuncer Okay²
1Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2A.N.E.A.H.

Amaç: Hastalıklar ile ilaç ve madde kullanımı sonrasında BDNF (beyin derive nörotrofik faktör) düzeylerindeki değişiklikler bu etmenlerin doğrudan santral sinir sistemi nöronlarının yaşamsallığının ve sinaptik plastisitesinin bozulması ile ilişkilendirilebileceğinin göstergesidir. (1,2).

Çalışmada kannabis kullanımının BDNF düzeyleri üzerine etkisini araştırmak, kannabis kullanımına bağlı psikotik bozukluk gelişen ve gelişmeyen hasta grubundaki BDNF düzeylerinin birbirleri ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya son 2 haftadır kannabis kullanmadığı belirlenen (sözel beyan ve idrar taraması sonucu) 18-55 yaşları arasında 25 kannabis kullanım bozukluğu, 25 kannabis kullanımına bağlı psikotik bozukluk, hiç ilaç ve madde kullanmamış 8 şizofreni hastası ile 25 sağlıklı gönüllü erkek kabul edilmiştir. Çalışma halen devam etmektedir.

Bulgular: Dört grup arasında yaş ve alınan eğitim yılı açısından fark yoktur. Kannabis kullanımına başlama yaşı psikotik bozukluk gelişen grupta gelişmeyen gruba göre düşük olmakla birlikte (sırası ile 18.7 ± 1.1 , 20.2 ± 1.3) bu fark anlamlı düzeyde bulunmamıştır. Kannabis kullanım yılı ve haftalık kullanım sıklığı açısından da iki grup arasında fark saptanmamıştır. Kannabis kullanımı olan iki grupta ortalama BDNF değerleri arasında fark saptanmazken (PB olan grupta 23.32 ± 10.6 , PB olmayan grupta 20.75 ± 8.6), bu değerler sağlıklı kontrollerde saptanan değerlerden anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p < 0.000$). Şizofreni grubuna ait BDNF değerleri kontrollere göre anlamlı olarak düşük iken, kannabis kullanan hasta grubunun BDNF değerleri arasında anlamlı fark izlenmemiştir.

Sonuç: Çalışmamızda şizofreni hastaları için kontrollerden anlamlı olarak düşük saptadığımız BDNF değerleri literatürle uyumlu olup şizofreninin nörogelişimsel yönü ile açıklanmaktadır. Kronik kannabis kullanımının, BDNF gibi nöronların yaşamsallığı ile ilişkilendirilen nörotrofinlerin sentezini baskılaması, bu maddenin literatürce desteklenen şekilde nöronal ve aksonal bütünlüğü bozduğunu göstermektedir (3). Çalışmamız kannabisin, psikotik bozukluğa neden olsun olmasın, şizofreni hastalarında gözlemlendiği şekilde nörotrofinleri azalttığını göstermektedir.

Kaynaklar

1. Iversen L. Cannabis and the brain. Brain 2003;126:1252–1270.
2. Thoenen, H., Neurotrophins and neuronal plasticity. Science 1995;270,593–598.
3. Hermann, D., et all. Dorsolateral prefrontal cortex n-acetylaspartate/total creatine (NAA/tCr) loss in male recreational cannabis users. Biol. Psychiatry 2007;61,1281–1289.

SÖ 12

Bipolar Bozuklukta Nörobilişsel Endofenotipler

Filiz Civil Arslan1, Ahmet Tiryaki2, Oğuz Sarıoğlu
1KTÜ Psikiyatri AD., 2KTÜ Psikiyatri AD

Amaç: Bipolar bozukluğun kompleks genetik yapısı, hastalığa olan yatkınlığı ortaya çıkarmak için farklı genetik yöntemlerin araştırılmasına yol açmıştır. Bu yöntemlerden biri de endofenotip yaklaşımıdır(1). Sözel öğrenme ve bellek, sözel akıcılık, motor hız, yürütücü işlevler, sürdürülen dikkat, görsel uzaysal beceriler gibi bilişsel işlevlerdeki eksikliklerin bipolar bozuklukta endofenotip olarak değerlendirilebileceği bildirilmiştir(2,3). Bu çalışma bipolar hastaları, birinci dereceden yakınları ve sağlıklı kontrol grubu ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirerek nörobilişsel test başarılarına göre bipolar bozukluğa ait olası nörobilişsel endofenotip adaylarını belirlemeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Çalışmaya KTÜ Psikiyatri polikliniğinde izlenen ötimik dönemde olan bipolar bozukluk tip I tanılı 30 hasta, bu hastaların birinci derecede yakını olan 55 kişi ve 32 sağlıklı kontrol alınmıştır. SCID-I ile DSM-IV'e göre bipolar bozukluk tanısı konulan hastalarda ötimi ölçütleri Hamilton Depresyon Ölçeği, Young Mani Ölçeği, Montgomery Asberg Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Bipolar hastaların hastalık şiddeti bütünsel klinik değerlendirme ölçeği ile belirlenmiştir. İz Sürme-A Testi, İz Sürme-B testi, Görsel işitsel sayı Dizisi-B Testi, İşitsel Sözel Öğrenme Testi, Stroop Testi, Wiskonsin Kart Eşleme Testi uygulanmıştır.

Bulgular: İz sürme-A testini tamamlama süresi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. İz sürme-B Testinde, GİSD-B'de görsel işitsel sayı dizisi testinde, REY 1-5, REY doğru hatırlama, REY yanlış hatırlama değişkenlerinde, Stroop Testinde, WKET'de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışma sonuçlarına göre bipolar bozuklukta yürütücü işlevler ve dikkatin endofenotip belirteci olabileceği, sözel bellek, öğrenme ve psikomotor hızın ise durumsal bir belirteç olabileceği kanaatine varılmıştır.

Kaynaklar

1. Lenox H, Gould TD, Manji HF. Endophenotypes in bipolar disorder. Am. J Med Genet 2002; 114:391-406
2. Frantom LV, Allen DN, Cross CL. Neurocognitive endophenotypes for bipolar disorder. Bipolar Disord 2008;10:387-399
3. Savitz J, Solms M, Ramaser R. Neuropsychological dysfunction in bipolar affective disorder: a critical opinion. Bipolar Disord 2005; 7

SÖ 13

Ailevi ve Sporadik Şizofrenisi Olan Hastalarda ve Ebeveynlerinde Frontal Lob İşlevleri

Almila Erol¹, Suat Bayram², Ferdi Köşger¹, Levent Mete¹

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2Neveşehir İ.Şevki Atasagun Devlet Hastanesi

Amaç: Ailevi şizofreni psikotik bozukluklar için aile öyküsünün bulunması, sporadik şizofreni bulunmaması olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada ailevi ve sporadik şizofrenisi olan hastaların ve ebeveynlerinin frontal lob işlevlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya ailevi şizofrenisi olan 20 hasta ve soygeçmişinde şizofreni öyküsü bulunan 27 ebeveyni, sporadik şizofrenisi olan 20 hasta ve 32 ebeveyni, hastalarla eşdeğer 20 kontrol, ebeveynlerle eşdeğer 30 kontrol (toplam 149 kişi) alındı. Tüm olgulara DSM-IV için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I), Sözel Akıcılık Testi (SAT), İz Sürme Testi (İZT), Wisconsin Kart Eşleme Testi (WCST), Stroop testi uygulandı.

Bulgular: Ailevi hastalar SAT, İZT, WCST, Stroop testlerinde; sporadik hastalar SAT, İZT, WCST testlerinde eşdeğer kontrollere göre anlamlı düzeyde düşük performans gösterdiler. Ailevi ebeveynler SAT, İZT, WCST, Stroop testlerinde kontrollere göre anlamlı düzeyde düşük performans gösterdiler. Sporadik ebeveynler Stroop kare rengi süresi dışında kontrollerden farklılık göstermediler. Tüm testlerde ailevi hastaların sporadik hastalardan, ailevi ebeveynlerin sporadik ebeveynlerden daha düşük performans göstermelerine karşın aradaki fark istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmadı.

Sonuç: Bugüne dek şizofreni tanılı hastaların akrabalarında frontal lob işlevlerini araştıran çalışmaların bulguları çelişkilidir. Bazıları akrabalarda bozukluklar saptarken, 1,2 bazıları saptamamıştır.3 Bu çelişki ailevi yüklülük taşıyan ve taşımayan akrabaların bir arada değerlendirilmesinden kaynaklanmış olabilir. Ebeveynleri aile öyküsüne göre ayıran çalışmamızda frontal lob işlevleri yalnızca aile öyküsü olan ebeveynlerde bozuktur. Bu da frontal lob işlev bozukluğunun şizofrenide yalnızca hastalığa özgü olmadığını, genetik belirteç olabileceğini düşündürmektedir.

Kaynaklar:

1. Klemm S, Schmidt B, Knappe S, Blanz B. Impaired working speed and executive functions as frontal lobe dysfunctions in young first-degree relatives of schizophrenic patients. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2006;15(7):400-8.
2. Keefe RS, Silverman JM, Roitman SE ve ark. Performance of nonpsychotic relatives of schizophrenic patients on cognitive tests. *Psychiatry Res* 1994; 53(1):1-12.
3. Erol A, Büyükçatalbaş S, Mete L. Şizofreni tanılı hastalarda ve anne-babalarında frontal lob işlevleri. *Türk Psikiyatri Derg* 2004; 15(2):98-104

SÖ 14

Karaciğer Verici Adaylarının Değerlendirilmesi; “Primum Non Nocere”

Güneş Berk¹, Özlem Kuman², Aysin Noyan², Özgül Çetin², Hayriye Elbi²
1EÜTF Psikiyatri; 2EÜTF

Giriş: Bu araştırmada, nakil öncesi psikiyatrik görüşmeler ile canlı verici olabileceği onayını alan veya reddedilen adayların, sosyodemografik verileri, psikometrik test sonuçları ve karar verme süreçlerinde etkili olabilecek değişkenler değerlendirilerek, verici seçiminde, kişinin onay almasını sağlayacak ya da reddedilmesini gerektirecek “kilit” kriterlerin bulunması hedeflenmiş, uzun vadede öznellikten uzak, standardize görüşmeler yapılabilmesi uygun verici seçim kriterlerini netleştirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Örneklem 09/2002 – 09/2008 tarihleri arasında E.Ü.T.F Psikiyatri Anabilim Dalı KLP Bilim Dalı’na yönlendirilen 744 canlı verici adayından oluşmuştur. Adaylara, DSM-IV-TR tanı kriterlerine göre, verici değerlendirme formlarıyla birlikte yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşmeler yapılmış, sosyo-demografik veri formu, Beck Depresyon(BECK), MMPI Somatizasyon(MMPIs), Durumluk(DKE) ve Sürekli Kaygı Envanterleri(SKE) ile SF-36 uygulanmıştır.

Bulgular: Gruplar arası, yaş değişkeni dışında sosyo-demografik bulgularda anlamlı fark bulunmamıştır. Verici onayı alanlar ile gönülsüzler arasında operasyonun alıcı ve verici açısından risklerini bilme, karar vermede yakınlarına danışma, olumsuz etkilenme, karar değiştirme başta olmak üzere birçok değişkende anlamlı farklılık saptanmıştır*. Yine ölçekler ile durumun aciliyeti, riskleri bilme, alıcının yakınlığı ve finansal durum gibi birçok değişken ile anlamlı ilişki bulunmuştur*. BECK, MMPIs, DKE ve SKE’de, psikiyatrik nedenlerle ve gönülsüzlük nedeniyle dışlananlarda puanlar daha yüksek bulunurken*, SF-36 ölçeğinde daha düşük puanlar saptanmıştır*. SF- 36 ile diğer ölçekler arasında tüm gruplarda ters korelasyon bulunmuştur*. (*= $p<0.05$)

Sonuç: Verici adayı değerlendirmesinde henüz standart yapılandırılmış görüşmeler bulunmadığından çalışmamız, gönülsüzlük ve vericiliğe uygunluk açısından birçok ayırd edici değişkeni ortaya koymuş, literatürle uyumlu olarak ölçek puanlarıyla gönüllülük ilişkisini açığa çıkartmıştır (1,2). Bu açıdan çalışmamız, literatürdeki en yüksek örneklem sayılı tanımlayıcı çalışma olması, merkezler arası karşılaştırmaların yapılması ve yeni yönergelerin hazırlanmasına olanak sağlaması açısından önemlidir.

Referanslar:

1. “Relvant Factors to Psychological Status of Donors Before Living Related Liver Transplantation”; Transplantation; Vol:84(10), Nov 2007
2. “Selection of Donors for Adult Living –Donor Liver Donation: Results of the Assesment of the Firdt 205 Donor Candidates”; Psychosomatics 2008

SÖ 15

Şizofrenide Risperidon Tedavisi: Metabolik Etkileri

Levent Sütçügil², Canan Kurşungöz¹, Tülin Yanık¹, Fuat Özgen²

1Biyolojik Bilimler, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, 2Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim

Giriş: Antipsikotik ilaçlara bağlı kilo artışı tedaviye uyumsuzluğun ana nedenlerinden biridir (1). Hastalığın tekrarlama riskini arttırması yanı sıra diabetes mellitus ve kardiyovasküler hastalık riskini de arttırır (2, 3).

Antipsikotik ilaçlara bağlı kilo artışıyla ilgili erken belirleyicilerin bulunması klinisyenler için yüksek risk taşıyan kişileri saptamaya yardımcı olacaktır.

Bu amaçla; atipik antipsikotik tedavinin (Risperidon) arkuat nukleusdaki yeme mekanizmasını düzenleyen nörohormonların; POMC (proopiomelanocortin), CART (kokain ve amfetaminle regüle edilen yazılım) ve NPY (nöropeptit Y) gen anlatım seviyelerine etkisi ile bu hormonların kandaki miktarlarının kilo alımıyla ilgisi olup olmadığını inceledik.

Yöntem: Psikotik bozukluk tanısı alan 20 erkek hasta ile aynı sayıda 20 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya alındı. Tedavi öncesi ve 30. günde kan örneği alındı. Örneklerden, POMC, CART, ve NPY gen anlatım seviyeleri qRT-PCR (kantitatif gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu) belirlendi ve bu hormonların kandaki miktarları Leptin ile beraber ELISA ile tespit edilerek gen anlatım deneyleri desteklendi.

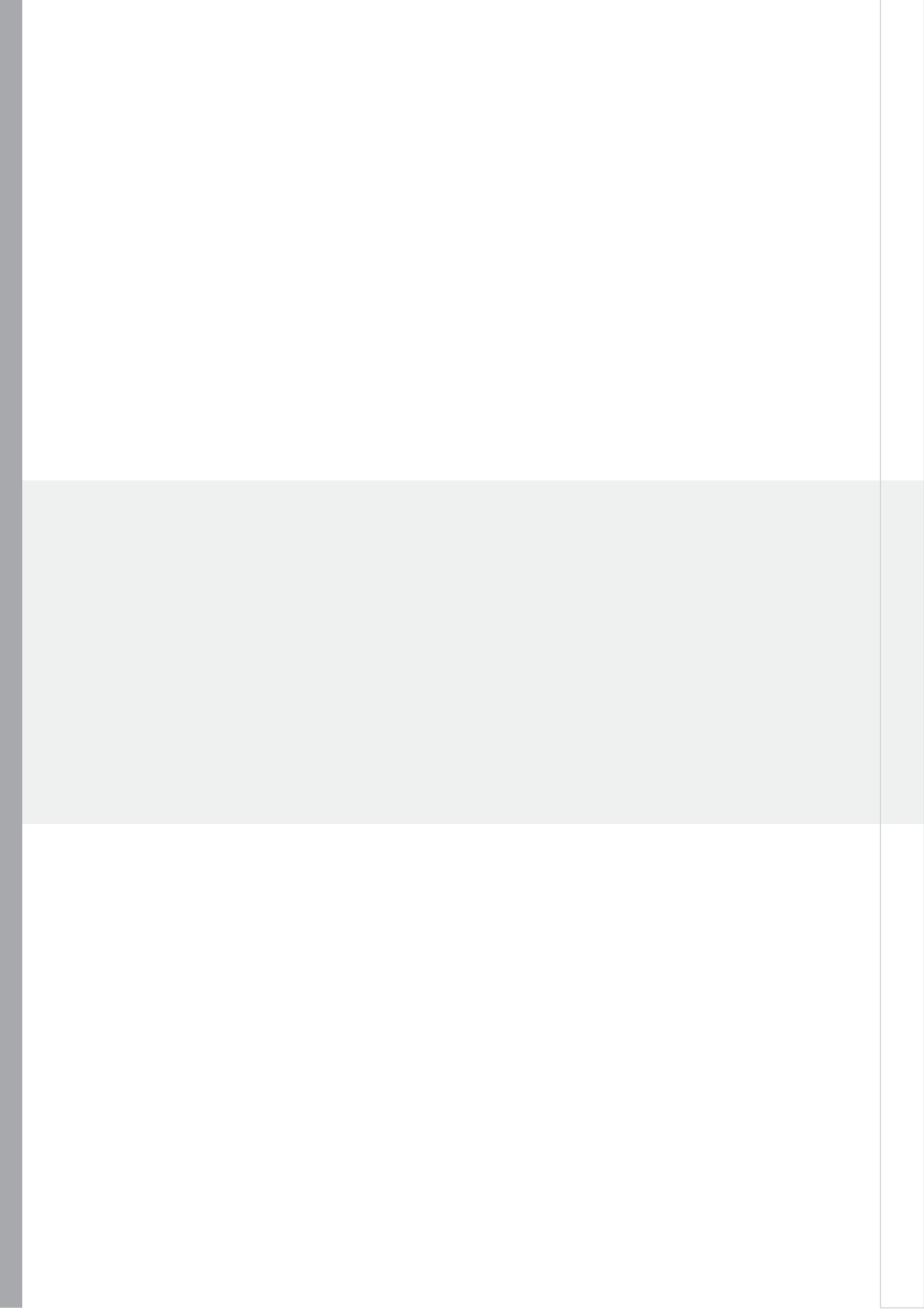
Bulgular ve Sonuç: Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, bir ay içinde, hasta grubunun kilolarında ortalama 4.5 kg artış olduğu belirlendi. qRT-PCR deneyleri sonucunda hastalarda POMC ve CART ekspresyonlarında azalış, NPY ekspresyonunda ise artış görüldü. Ayrıca, ELISA sonuçları da serumdaki leptin seviyelerinin arttığını, CART, NPY ve POMC'den üretilen α -MSH seviyelerinin azaldığı göstermiştir. Elde edilen veriler ışığında, bu hormonların kandaki gen anlatım seviyeleri ve/veya miktarları ilaç alımlarından sonra belirlendiğinde risperidon kullanan psikotik hastalarda görülen kilo artışının erken dönemde tespit edileceği düşünülmüştür.

Kaynaklar

1. Goldner EM ve ark. Prevalence and incidence studies of schizophrenic disorders: a systematic review of the literature. *Canadian Journal of Psychiatry* 2002; 47 : 833–43.
2. Charles U ve ark. Individualizing Antipsychotic Drug Therapy in Schizophrenia: The Promise of Pharmacogenetics. *Curr Psychiatry Rep* 2008; 9: 313-18.
3. Yazıcı K, Yazıcı A. Antipsikotik ilaçların Yol Açtığı Kilo Artışı: Genlerin Payı Ne? *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2008; 18: 59-70.

A pocket watch with a chain is the central focus. The watch has a white face with Roman numerals and a small seconds sub-dial at the 6 o'clock position. The chain is made of small, linked rings. The watch is positioned in the lower-left quadrant. A semi-transparent grey horizontal bar is overlaid across the middle of the image, partially covering the watch's chain and the word 'İNDEKS'. The background is a light, warm tone with a subtle gradient. The word 'İNDEKS' is centered within the grey bar.

İNDEKS



Zuhal Abanoz	74	Köksal Alptekin	178, 250
Cengiz Acar	227	Buket Yücel Altan	77
Ahmet Acarer	115	Barış Altay	255
Esra Acıman	140	Kürşat Altınbaş	18, 105, 109, 111, 113
Tufan Tevfik Acuner	239	Abdurrahman Altındağ	256
Ezel Adıgüzel	120	Vesile Altınyazar	171, 175, 184
Mehmet Ak	234	Bülent Altunoluk	253
Taner Akara	242	Neslihan Altunsoy	202
Funda Karbek Akarca	209	Şehnaz Anacı	255
Ayşe Nurten Akarsu	252	Nilgün Araç	143
Ayşe Tuba Akbaba	10	Füsun Aral	58
Seher Akbaş	16	Spilios V. Argyropoulos	69
Duygu Akbaş	186	Ali Cezmi Arık	74
Senem Turan Akdağ	182	Özden Arısoy	64,126,144,183
Asena Akdemir	146, 186	Zülfikar Arlıer	128
Fisun Akdeniz	104, 115, 255	Mustafa Arpacı	201
Arzu Alptekin Aker	16	Yaprak Çilem Yalçın Arslan	22
Münevver Akın	221	Aylin Arslan	230
Derya Akkaya	158	Filiz Civil Arslan	261
Haluk Aksu	170	Selçuk Aslan	15,75
Emine Ebru Aksu	170	Ahmet Aşık	187,253
Kevser Aktaş	75	Fatmahan Atalar	239
Mustafa Aktekin	80	Adnan Atalay	125,191,192
Başak Aktürk	65	Figen Atalay	216
Senem Akyazı	113	Ahmet Ataoğlu	12,91,167,232
Fatma Akyüz	164, 177	Nuray Atasoy	125,140,191,192,226
Hüseyin Alaçam	62, 159	Emrah Orkun Ateş	126
Ebru Aldemir	104, 255	Doğan Atılğan	81
Berna Mercan Alışır	220, 238	Yavuz Atış	166
Cihangir Aliağaoğlu	79, 232	Levent Atik	125,140,191
Özlem Alkan	80	Abdullah Atılı	10
Tunç Alkın	69	Özlem Avit	162
Sezgin Alma	194	Abdurrahman Ayazoğlu	153
İzgi Alniak	76	Adem Aydın	10
Damla Alp	176, 188, 222	Memduha Aydın	13
Nihat Alpay	93, 147, 221	Cahide Aydın	14
Latif Ruşat Alpkan	214	Pınar Çetinay Aydın	72
Latif Alpkan	228	Hande Ayraler	77

Pelin Aytan	81	Fatih Canan	12,17,91,167,232,243
Özlem Baba	205	Metin Canbal	199,235
Başak Bağcı	22	Selçuk Candansayar	242
Erman Bağcıoğlu	253	Gökhan Celbek	167
Zekiye Bakkaloğlu	242	Emin Ceylan	163
Yasemin Işık Balcı	123	Behçet Coşar	65,77,176,188,195,222
İbrahim Balcıoğlu	58	Birgül Elbozan Cumurcu	81,83,211
Adem Balıkçı	240	Murat Çabalar	84
İbrahim Başağaoğlu	59	Vildan Çakır	125,140,191,192
Bürge Kabukçu Başay	73	Celal Çalikuşu	84
Sinem Zeynep Başer	94	Aysegül Çam	104
Selin Başer	217	Birmay Çam	172,208
Aysegül Durak Batıgün	213	Serçin Yalçın Çavuş	23,260
Serap Ofraz Batmaz	147	Tuncer Çaycı	21,201
Salihha Baykal	16	A.Bülent Çekem	152
Suat Bayram	262	Mehmet Çelebisoy	224,255
Bengü Baz	90,238	Cemil Çelik	21,70,78,201,229
Yeşim Yetimalar Beckmann	212,225,237	Hazal Çelik	76
Sezai Berber	110	Mustafa Çelik	174
Güneş Berk	263	Feryal Çelikel	230
Ülkü Beşiktepe	192,226	Ferda Can Çetin	134
Lütfullah Beşiroğlu	10	Özgül Çetin	263
Ali Fuat Beşkardeş	99,200	Cem Çınar	73
Emrem Beştepe	84,142	Alper Çınar	78
Yasin Bez	253	Naci Çine	239
Nesli Keskinöz Bilen	104	Yücel Çölkesen	128
Mustafa Melih Bilgi	257	Aslı Enez Darçın	23,60,260
Burcu Bilginer	193	Vermi Değerli	209
Rabia Bilici	55,82,117,124,129,156,157	Dursun Hakan Delibaş	160
Mustafa Bilici	133	Hakan Delibaş	209
İ.Tolga Binbay	178,250	Basaran Demir	173,174
Özlem Bolat	66	Tevfik Demir	187
Serhat Bor	132	Burçin Demirağlı	228
Mehmet Hamid Boztaş	64,126,144,183	Ahmet Demircan	242
Özgür Boztepe	81	Biröl Demirel	242
Ömer Böke	74,100,102,114,158	Orhan Demirel	251
Ülkü Türk Börü	17	Nilay Deniz	165
Mahmut Bulut	256	Benian Deniz	212

Ferhan Dereboy	14,19,20,108
Tuğba Devocioğlu	147
Nesrin Dilbaz	23, 60, 63, 66, 97, 141, 202, 219, 254, 259, 260
Aydan Doğan	11
Türkan Doğan	89,220
Eylem Doğan	141
Orhan Doğan	203,204,218
Oğuzhan Doğan	237
Ali Doruk	240
Muharrem Efe	62,159
Bahadır Eker	13
Mehmet Çağdaş Eker	251,252,257
Özlem Eker	252,257
Aslı Erkan Ekinci	89,90,190
Hayriye Elbi	178,250,263
Betül Eliküçük	72
Murat Emül	138
Hacı Murat Emül	187,253
Hülya Ensari	99,200
Nezih Eradamlar	214,228
Defne Eraslan	85,95,116,131,132
Eyüp Sabri Ercan	14
Murat Erdem	21,229
Fikret Erdemir	81
Ayten Erdoğan	156,157,216
Serap Erdoğan	230
Şakire Erek	177
Nurhan Eren	137
Mehmet Eren	186
Sadiye Eren	207
Yasemin Keskin Ergen	244
Semra Erginkaya	221
Gül Ergün	236
Arzu Zorlu Erkan	115
Şahap Erkoç	84,142
Ayşegül Ermiş	163

Almıla Erol	172,208,209,262
Mehmet Eryılmaz	79
Esra Etyemez	176,188,222
Yunus Emre Evlice	130
Zerrin Gamsızkan	136
İsmail Geçgin	194
Ali Görkem Gencer	98
Yasin Genç	95
Abdullah Genç	134
Semih Giray	128
Esra Gökçe	113
Ali Saffet Gönül	251,252,257
Fatma Görgülü	118
Serra Görgün	210
Murat Gulsun	234
Ender Güçlü	149
Mehmet Güdük	168
Şanser Gül	140
Sinan Gülöksüz	18,109,113,207
Demet Gülpek	172,208,209
Şeref Gülseren	72
Leyla Gülseren	160
Bülent Kadri Gültekin	86,87,88
Sevda Gümüş	164
Hüseyin Günay	154,206,231
Cemalettin Güneş	187
Ekrem Güney	183
Adem Güngör	167
Buket Belkız Güngör	212,224,225
Mihrimah Gürışık	176,188,222
Seher Olga Güriz	89,90,190,220,238
Zehra Gürlevik	232
Hülya Güveli	113
Tuba Güven	117
Serdar Cenk Güvenç	232
Hatice Güz	74
Münevver Hacıoğlu	177
Fırat Hamidi	73

Aytül Gürsu Hariri	133	Hakan Karaş	168
Beliz Hazan	241	Muzaffer Karaş	257
Damla İşman Haznedaroğlu	251	Yusuf Karavelioğlu	229
Hasan Herken	159	Rifat Karlıdağ	92,138
Ceren Hıdıroğlu	22	Çağatay Karşıdağ	147
Çiçek Hocaoğlu	67,153,181,227	Ayşegül Kart	180,199,235
Saliha İldirli	175	Şükrü Kartalçı	57
Umut Işık	117,156,157	Önder Kavakçı	204,218
Serhan Işıklı	104,252,257	Hasan Kaya	23,63,66,202,219,260
Zafer Işılak	229	Özge Kaya	123
Mehmet İştinaş	21	Burhanettin Kaya	152
Celalettin İcmeli	91	Rahime Kaya	161
Cem İlnem	134	Nazmiye Kaya	197,198
Sevinç İnal	175	Bülent Kayahan	161
Tacettin İnandı	186	Çiğdem Çiftçi Kaygusuz	64
Ahmet İnce	110,233	Sermin Kesebir	14,19,20,98,108
Bahri İnce	109,207	İlkay Kayacan Keser	137
Şule İnce	207	Cahit Keskinkılıç	257
Cem İncesu	116	Nefati Kigloğlu	184
Gülşen İskender	169	Mahmut Kılıç	11
Ömer Faruk Kaçar	100,102,114	Özge Kılıç	223
Özcan Kılıço Kafalı	254	Osman Kılıç	91,232
Akfer Karaoğlan Kahiloğulları	146,180,186,199, 205,235	Ayça Kılıç	93
Hira Selma Kalkan	76,193	Candaş Kılıç	113
Ece Kaptanoğlu	204	Fatih Kılıçarslan	194
Berna Çağatay Kara	89,90,238	Emine Kılınç	153
Koray Karabekiroğlu	16	Ömer Kitiş	251,252,257
Yakup Karaca	122	Birsen Kocamanoğlu	100,102,114
Hasan Karadağ	106,180,199,205,235	Şengül Kocamer	256
Hüsna Karadayı	126	Mustafa Koç	68
Hakkı Muammer Karakaş	15	Emel Koçer	17,79,149,243
Sirel Karakaş	231	Abdülkadir Koçer	17,79,243
Berna Karakoç	160	Numan Konuk	125,140,191,226
Gonca Karakuş	130	Işıl Zabun Korkmaz	100,102,114
Mehmet Gökşin Karaman	216	Filiz Kökçü	19,20
Nesrin Karamustafaloğlu	134	Seval Kösecioğlu	8,83
E.Özgün Karaer Karapıçak	75	Ferdi Köşger	262
		Selcen Doğru Köşker	133

Nesim Kuğu	204,218	Hamza Okur	252
Özlem Kuman	263	Aslıhan Onay	15
Emre Kumral	251	Timuçin Oral	105,207, 18,109,111,113
Neslihan Akkişi Kumsar	97,141,259	Selman Orhan	55
Canan Kurşungöz	264	Levent Ortaköylü	56,58
Emel Kurt	101	Hülya Oskay	182
Erhan Kurt	113	Demet Oyekçin	71
Gülhan Kurtoğlu	242	Erol Ozan	252, 257
M.Kemal Kuşçu	13	Kültegin Ögel	116
Ekrem Kuşkonmaz	147	Hüseyin Önay	250
Tarık Kutlar	133	Duygu Akbaş Öncel	146
Zeliha Küçük	236	Fatih Öncü	239
Çiğdem Küçükali	228	Ayça Öngel	142
Suat Küçükgöncü	84,142	Feride Örnek	84
Sibel Küçükyıldırım	242	Sibel Örsel	89,90,106,180,190,199, 205,220,235,238
Nergis Lapseki	148	Özgün Özalay	257
Fulya Maner	163	Haluk Özbay	220,238
Atıl Mantar	69	Özgür Özbebit	10
Belinda Maşalı	166	Uğur Özbek	239
Elshad Mehdiyev	70	Özlem Özel Özcan	129
Gamze Mercan	150	Cemal Özcan	138
Hatice Mergen	242	Özlem Özcan	211
Levent Mete	160,172,208,209,262	Tuba Özcanlı	56,58
Güngör Meydan	203	Buket Özçaltepe	106
Zeynep Mor	121	Adnan Özçetin	91
Elif Aktan Mutlu	92	Serap Özçetinkaya	111
Mustafa Nuray Namli	55,82,124,129	Osman Özdel	155
Bahar Sarı Nargis	186	Şeyma Özdem	17
Laura Nichols	12	Esra Özdemir	216
Ayşin Noyan	263	Osman Özdemir	10
David Nutt	69	Serdal Özdemir	57
Gürkan Odabaşoğlu	95	Barbaros Özdemir	70,78,201
Serap Oflaz	18,109,113	Nurgül Özdemir	118,119,120,121,122
Cihat Ogan	169	Murat Eren Özen	69
Betül Okat	96,110,112,169	Yarkın Özenli	80,128,145
İhsan Tuncer Okay	60,66,141,259,260	Behiye Özer	224
Tuncer Okay	23,202	Suzan Özer	173,174
Hakan Okur	59		

Ayşegül Özerdem	22	Murat Semiz	203,218
Melih Özeren	142	Mustafa Sercan	144,183
Fuat Özgen	21,201,229,241,264	Engin Sert	209
Güliz Özgen	103	Gülşah Seydaoğlu	69
Evrin Özkorumak	151	Hüseyin Onur Sildiroğlu	154
Yaşar Özmen	90,220	Rabia Sohbet	118,120,121,122
Mine Özmen	94	Özgür Solak	90,238
K.Nahit Özmenler	201	Ayçe Soydan	147
Nurgül Özpoyraz	130	Haluk Söylemez	253
A.Kürşat Özşahin	145	Nil Sürsal	96,112
Aytekin Özşahin	21,78,201	Levent Sütçigil	148,264
Fevzi Öztekin	96,112	Yasir Şafak	89,220
Önder Öztürk	12	Çiğdem Dilek Şahbaz	9
Özgür Öztürk	85,95,131	Esra Şahin	215
Arif Öztürk	100,102,114,158	Ahmet Rifat Şahin	74,100,102,114,158
Özcan Öztürk	149	Nesrin Hisli Şahin	213
İlker Özyıldırım	8,83,179	Selma Şahin	236
Ozan Pazvantoglu	16,100,102,114	Bilge Yaşam Şair	14
Şebnem Pırıldar	115	Tolga Şen	187
Fatma Polat	251	Fazilet Şener	194
Ömer Saatcioğlu	164,168,170,177	Cem Şengül	62,123,150,155,159
Tülay Sağkal	162	Ceyhan Balcı Şengül	123,150
Sadullah Sağlam	117,124	Fatma Şimşek	251,257
Çiğdem Sakıcı	227	Abdülkadir Tabo	170,257
Gökhan Salkım	171,175,184	E.Turgut Talı	15
Gökhan Salkın	108	Lut Tamam	130
Armağan Y. Samancı	59,76,107,193	Feride Aksu Tanık	250
Sevcan Sarı	135	Nermin Tankız	236
Oğuz Sarıoğlu	261	Derya Tanrıverdi	118,119,120,121
Gökhan Sarısoy	16,74,100,102,114,158	Abdullah Taşkın	256
Arzu Sarp	74	Nilgün Taşkıntuna	80
Gözde Şirin Sart	143	Ava Şirin Tav	128,145
Ayşegül Savaşan	61	Bülent Taymur	86,87,88
Feray Karaali Savrun	223	Derya Tekinbaş	197,198
Tuncer Saydanoglu	135	Nermin Tenekeci	72,172
Sefa Saygılı	56,86,87,88	Ahmet Tiryaki	151,210,215,261
Ashhan Sayın	65,77,176,188,195,222,242	Figen Tokuçoğlu	224
Yavuz Selvi	10	Nesrin Tomruk	93,147

Beyza Taşkın Topaloğlu	225	Murat Yalçın	94,223
Murat Topbaş	210	Şermin Yalın	123
Oya Topçu	153	İrem Yalug	135
Fuat Torun	196	Hayriye Dilek Yalvaç	138
Sebahat Dilek Torun	196	Mehmet Yaman	17
Şeyda Trak	238	Mehmet Emin Yanık	79
Ali Evren Tufan	55,82,124,129,156,157	Hale Yapıcı	15
Önder Tugal	80	Gölnur Yaşar	236
Zeliha Tunca	22	Vildan Yayla	84
Münevver Tünel	130	Ahmet Bülent Yazıcı	139
Ahmet Türkcan	8,103,163,165,239	Esra Yazıcı	139
Solmaz Türkcan	165	Naksidil Torun Yazıhan	148,240
Hakan Türkçapar	89,90,106,180,199,205,233,235	Ferda Yener	134
Mustafa Türken	180	Esmâ Yenilmez	23,260
Kamuran Türker	169	Deniz Yerdelen	128
Recep Tütüncü	110,154,169,189,206,217,231,233	Doğan Yeşilbursa	166,239
Yasemin Tütüncü	189	Betül Yeşiltepe	193
Nazar Tüysüzoglu	185	Tuba Yıldırım	12
Kerim Uğur	130	Abdullah Yıldırım	214
Görkem Karakaş Uğurlu	55,82,117,124,129,156,157	Tülin Yıldırım	80
Görkem Savaş Uğurlu		Ezgi Yıldırım	177
Mustafa Uğurlu	117	Osman Yıldırım	203
Tuğçe Toker Uğurlu	155	Abdullah Yıldız	195
Şükrü Uğuz	69	Şahnur Yıldızbaş	149
Faruk Uğuz	197,198	Eren Yıldızhan	113
Halis Ulaş	178	Savaş Yılmaz	55,124,129,156
Aslı Ulutürk	15	Enver Demirel Yılmaz	98
Funda Uysal	112	Süleyman Yılmaz	149
Alp Üçok	244	Alkin Yılmaz	177
Müge Devrim Üçok	244	Savaş Yılmaz	157
Müge Ülkü	105	Tamer Yiğit	212
Süheyla Ünal	57,138,152	Sera Yiğiter	105
Aydan Ünsal	145	Gözde Yontar	203,218
Neşe Üstün	214,228	Nihal Yurteri	216
Mehmet Fatih Üstündağ	98	Burcu Yüceler	143,161
Simavi Vahip	104,255	Gökşen Yüksel	56,58
Mustafa Var	227	Tuğba Yüksel	211
Baybars Veznedaroğlu	73,161	İşıl Zabun	16
Osman Vırt	256	Nesli Zağlı	250
Şehnaz Neslihan Gürz Yalçın	22	Ahmet Doğru	186
A.Süha Yalçın	13		



Türkiye Psikiyatri Derneği

Tunus Caddesi 59/5 Kavaklıdere - ANKARA

Tel : 0 312 468 74 97 Faks : 0312 426 04 53

www.psikiyatri.org.tr