

PB-098

POLİFARMASİ, UYKU VE AİLE BİREYLERİNİN PSİKOPATOLOJİSİNİN HASTANIN SEMPTOMLARI VE TEDAVİ SONUÇLARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI OLAN MENTAL RETARDE BİR OLGU ARACILIĞIYLA GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Mustafa Uğurlu¹, Görkem Karakaş Uğurlu², Semra Ulusoy Kaymak¹, Ali Çayköylü²

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Mental retardasyon ve çeşitli psikiyatrik semptomatoloji ile psikiyatri poliklinik ya da servislerine başvuru oldukça sıktır ve bu belirtilerin ortaya çıkması ve sürmesinde ilaçlar da dahil olmak üzere çok farklı etken söz konusudur. Aşağıda bu faktörleri ve bu faktörlerin uygun biçimde tedavisinin önemine işaret eden bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Bay A, 25 yaşında, erkek hasta. Polikliniğimize içe kapanma, fizik tedavi rehabilitasyon programına gitmek istememe, uyum sağlamama, yemek yememe, eskiden az da olsa katıldığı aktivitelere katılmama, ani ve yakınlarının anlam veremediği öfke nöbetleri, uyku düzensizlikleri gibi yakınmalarla başvurdu. Serabral palsi, orta-ağır derecede mental retardasyon ve epilepsi tanısı olan hasta polikliniğimize yakınları tarafından tekerlekli sandalyede getirildi. Yakınlarından alınan bilgiye göre 15 yaşında beri davranış sorunları olan hasta bugüne kadar çok çeşitli psikiyatri ilaçları kullanmış. Başvuru anında Paliperidon Palmitat 100 mg/ay, Klomipramin 2 mg/gün, Karbamazepin 300 mg/gün, Risperidon 5 mg/gün, Escitalopram 10 mg/gün ve Ketiapin 400 mg/gün kullanıyordu. Hasta 2 yıl psikiyatri polikliniğinde takip edildi. Bu sürede tedavisi Paliperidon Palmitat 100 mg/ay, Klomipramin 1 mg/gün, Karbamazepin 300 mg/gün ve Ketiapin 350 mg/gün olarak düzenlendi. Hastanın babası Bay Z ile görüşme yapıldı ve Bay Z'ye Sertralin 50 mg/gün tedavisi başlandı. İlaç dozlarının azaltılması, bazı ilaçların kesilmesi ve doz saatlerinin düzenlenmesi, uyku hijyeninin sağlanması ve aile içindeki psikopatolojinin azaltılmasına hasta Bay A belirgin düzelmeye ile yanıt verdi.

TARTIŞMA: Mental retardasyonu olan hastalar çoğunlukla “aşırı tedavi” edilen hastalardır ve tedavide kullanılan ilaçlar genellikle mevcut tedavi kılavuzlarını ihlal etmektedir. Yeterli sayı ve dozda ilaçlarla beraber ailenin psikoeğitimi, iyi bir uyku hijyeni ve bakım verenlerin ruh sağlığı sorunlarının çözülmesi gibi yaklaşımların bütüncül olarak uygulanması hem hasta hem de bakım veren aile açısından iyi sonuçlar vermekte, yaşam kalitesini arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Polifarmasi, uyku, psikoeğitim, aile

PB-099

AKROMEGALİ VE DİSOSİYATİF KİMLİK BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

Sevilay Kunt, Pınar Çetinay Aydın, Ekin Dağıstan, Nalan Öztürk, Nazan Aydın

Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

AMAÇ: Disosiyatif kimlik bozukluğu (DKB), kişide yineleyici biçimde başka bir ya da birden fazla kişiliğin belirmesi, bu insanın yaşamına kısa ya da uzun süre egemen olması; bu kişilik ve kimliklerin birbirini

tanınaması, birbirinden habersiz olması ve birbirinin yaptığı eylemleri tümünden unutmaması şeklinde olan bir bozukluktur. DKB hastası hekime genellikle, bozukluğun temel özellikleri olan kimlik ya da bellek bozukluğundan yakınarak başvuramaz. Ancak, zaman içinde ortaya çıkan dolaylı ya da ikincil belirtiler, sendromlar, komplikasyonlar, kimi zaman ektanidan kaynaklanan yakınmalar ya da acil durumlar yaratan akut krizler başvuruya neden olur. Tanıdaki bu zorluklar kliniğe farklı şekillerde başvuran hastalarda bu bozukluğu akla getirmenin önemini arttırmaktadır. Biz bu posterde akromegali tanısı bulunan ve disosiyatif semptomlarla başvuran, DKB tanısı koyduğumuz bir hastayı sunuyoruz.

OLGU: 37 yaşında, evli, 1 çocuk annesi, ilkököl mezun kadını hasta. Akromegali tanısı olan hastanın 16 yıldır hidrokortizon 10 mg/gün ve levotiron 10mg/gün kullandığı, ilk psikiyatrik başvurusunun dayısının cenazesinde hatırlamadığı birkaç dakika süren bir bayılma sonrasında yakınları tarafından acile getirilmesi ile olduğu öğrenildi. Poliklinik izleminde haftada 2-3 defa olan, 3-4 dakika süren hatırlamadığı; kendisini camdan dışarıya atmaya kalkışma, sigara izmariti ve ocak ateşi ile kıyafetlerini yakma, yakınlarını bıçaklama gibi davranışların olduğu ataklar tanımlandı. Hastaya DKB tanısı kondu.

TARTIŞMA: Yazında akromegali'ye eşlik eden psikotik bozukluk, depresyon ve anksiyete bozuklukları ile izlenen hastalar bildirilmiştir. Bu hastalarda ortaya çıkan psikiyatrik bulgular ile akromegali net olarak ilişkilendirilememiş olsa da, izlemde var olan bulguların kullanılan hormon tedavilerinden dolayı alevlenebilme riski ve akromegalinin sebep olduğu sosyal hayattaki zorlukların hastalığın prognozunu etkilemesi nedeniyle akromegali önemli bir faktör olarak göz önünde tutulmalıdır. Bizim vakamızda da disosiyatif bulgular ile akromegali tanısı ve tedavisi eş zamanlı başlanarak birlikte öyküde akromegali belirtilerinin yarattığı travmatik yaşantılar önemli yer tutmaktaydı

Anahtar Kelimeler: Akromegali, disosiyasyon, travma

Kaynaklar

Şar V ve ark. (1997) Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu: Tanı ve Nozolojik Sorunlar. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinin (DES-II) geçerlik ve güvenilirliği. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Kitabı. s.55-64, Ankara.

Şar, V (2004) Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları İle İlişkili Bir Psikopatoloji. İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Ana bilim Dalı. İstanbul.

PB- 100

NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM DEVAMINDA GELİŞEN KATATONİ

Aynur Nabi¹, Aynur Görmez², İsmet Kırpınar²

¹Bezmî alem Vakıf Üniversitesi, Ruh sağlığı ve hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Medeniyet Üniversitesi, Ruh sağlığı ve hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Nöroleptik malign sendrom antipsikotiklerle tedavi sürecinin herhangi bir aşamasında, nadiren de non-nöroleptiklerle ortaya çıkabilen hayati tehdit edici bir komplikasyondur. Genellikle tedavinin ilk 2 haftası içinde ortaya çıkar ama hasta o ilacı daha önce herhangi bir yan etki oluşmadan kullanmış ta olabilir. Bu olguda NMS devamında katatonisi geliştiren bir hastayı sunmaktayız.

OLGU: 38 yaşında evli 3 çocuk sahibi, daha öncesinde bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan kadın hasta acil servise akut idrar ve gaita inkontinansı ile başvurmuş. Hikayesinde 5-6 ay önce başlayan grandiyozite ve perseküsyon hezeyanları ile işitsel ve görsel

halüsinasyonları mevcut. Hastanın 17 haftalık ölü fetüsü olduğu saptanarak medikal abortus uygulanmış. Sonrasında psikiyatrik semptomları devam eden hasta psikiyatriye konsulte edilmiş ve hastaya risperidon reçete edilmiş. Risperidon aldığı 3 gün içinde genel durumu bozulmuş ve hasta destekleyici tedavi için dahiliye servisine yatırılmış. Akabinde bulanık görme, papil ödemi geliştiren hasta nöroloji yoğun bakım ünitesine sevk edilerek orada yaklaşık bir ay kalmış. Yapılan ileri ve detaylı tetkiklerde altta yatan nörolojik bir patoloji saptanmamış. Bir dönem ateş, lökositoz ve CK artışı da olan hasta psikiyatriye konsulte edilerek tarafımızdan değerlendirilmiştir. Psikiyatrik muayenede hastada stupor, mutizm, balmumu katılığı, postür alma ve disfaji saptanmıştır. Hasta bölümümüze NMS sonrası katatoni tanısı ile yatırılarak 12 seans Elektro konvülfiz terapi uygulanmıştır (EKT). EKT'ye iyi cevap veren hasta idame tedavisi olarak 200 mg/gün klozapinle taburcu edilmiştir. Hasta 12 aydır iyilik halini korumakta ve her hangi bir motor ya da psikiyatrik bulgu ya da belirtisi yoktur.

TARTIŞMA: Katatoni primer afektif ya da psikotik bozukluklarla ortaya çıkabilen nadir bir durumdur. Ancak katatoninin birtakım tıbbi sorunlarla ve bu vakada da olduğu gibi bazı NMS olgularında da ortaya çıkabileceğinin farkında olmak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Nöroleptik malign sendrom, katatoni, antipsikotikler

PB-101

TİYOL-DİSÜLFİD HEMOSTAZI VE DEPRESYON HASTALARINDA İNTİHAR OLASILIĞI İLE İLİŞKİSİ: ÖN SONUÇLAR

Mustafa Uğurlu¹, Görkem Karakaş Uğurlu², Şükrü Alperen Korkmaz², Sümeyye İslamoğlu², Çağlar Soykan², Semra Ulusoy Kaymak¹, Tuncer Kılıç², Mehmet Uğurlu², Ali Çayköylü²

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Psikiyatrik hastalıkların etyopatogenezini araştıran pek çok çalışmanın odaklandığı konulardan biri de oksidatif stres ve mekanizmalarıdır. Depresyon hastalarında yapılan araştırmalar oksidatif mekanizmaların önemini ortaya koymakla beraber intihar ile oksidatif sistem arasındaki ilişki tam olarak anlaşılamamıştır. Bu çalışmanın amacı oksidatif mekanizmaları temsil eden yeni bir biyomarker olan çift taraflı tiyol-disülfid dengesi ile depresyon şiddeti, dürtüsellik ve intihar arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

YÖNTEM: Son 6 ayda herhangi bir psikotrop kullanmamış, ilk atak ya da yineleyen depresyon tanısı almış, ek medikal eş tanısı olmayan hastalar çalışmaya dâhil edildi. Hastalara Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D), Barrat Dürtüsellik Ölçeği (BaDÖ) ve İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ) uygulandı. Tiyol parametreleri için uygun koşullarda kan örnekleri alındı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 33±11.1, HAM-D toplam puanları ortalaması 22.4±6.2, İÖÖ ortalama toplam puanları 82.8±13.5 ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği toplam puanları ortalaması 64.6±9.7 idi. Native Tiyol 476.7±57.9, Disülfid 52.1±20.3, Total Tiyol 516±57.2 ortalamalarına sahipti. İlk atak depresyonu olan hastalarda İÖÖ ile tiyol parametreleri arasında anlamlı korelasyon saptanamazken, yineleyici

depresyonu olan bireylerde disülfid ile İÖÖ arasında orta derecede ve anlamlı bir ters korelasyon saptanmıştır.

TARTIŞMA: Bizim çalışmamızda ilk atak ve yineleyen depresyon hastalarında klinik (HAM-D ve BaDÖ) ve tiyol-disülfid parametreleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır ancak İÖÖ toplam puanları ile tiyol-disülfid parametreleri arasında ilk atak depresyon hastalarında anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen yineleyen depresyon hastalarında ise orta düzeyde ve negatif bir korelasyon saptanmıştır. İntihar ve oksidatif mekanizmaları araştıran bir çalışmada intihar öyküsü olan hastalarda olmayanlara göre NOx (nitrat ve nitrit ürünleri), lipit hidroperoksitlerinde (oksidatif hasarın bir göstergesi) yüksek düzeyler ve TPAK (Total Plazma Antioksidan Kapasite) seviyelerinde azalma gösterilmiştir. Bizim ön çalışmamızda da disülfid parametreleri ile İÖÖ arasındaki negatif ve orta büyüklükteki korelasyon antioksidan sistemin işleminde bir tür bozukluğun olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, intihar, tiyol, oksidatif stres

Kaynaklar

Erel O, Neselioglu SA (2014) Novel and automated assay for thiol/disulphide homeostasis. Clin Biochem, 47(18):326-32.

Vargas, Heber Odebrecht ve ark. (2013) Oxidative stress and lowered total antioxidant status are associated with a history of suicide attempts. Journal of affective disorders, 150(3): 923-930.

Yager S, Forlenza MJ, Miller GE (2010). Depression and oxidative damage to lipids. Psychoneuroendocrinology, 35(9): 1356-1362.

PB-102

VAJİNİZMUSDA DAMGALANMA, CİNSELLİK, GEBELİK VE DOĞUMUN TEDAVİ MOTİVASYONU ÜZERİNE ETKİSİNİN BİR VAKA ÜZERİNDEN TARTIŞILMASI

Görkem Karakaş Uğurlu¹, Mustafa Uğurlu², Semra Ulusoy Kaymak², Ali Çayköylü¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

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

AMAÇ: Vajinismus, çoğunlukla vajinal penetrasyon hakkında korku ya da anksiyete nedeniyle vajinal kasların istemsiz kasılması sonucu ortaya çıkan bir klinik tablodur. Vajinismuslu hastalarda beklenenin aksine birleşme gerçekleşme bile gebelik mümkün olabilmektedir. Bu durum ejekülata vajinal açıklığa olması ve spermin overe doğru hareketi ya da kadının self-inseminasyon yöntemini kullanması ile mümkün olabilmektedir.

OLGU: Bayan A, 30 yaşında, 7 yıllık evli, lise mezunu, ev hanımı. Eşi ile birlikte birleşememe yakınması ile ilk kez cinsel işlev bozuklukları polikliniğimize başvurdu. Bayan A, birleşmenin ağırlı olacağı beklentisi ve bununla ilişkili kaygılı düşüncelere sahipti. Tüm birleşme denemelerinde bacaklarda ve vajinada kasılma şikâyeti olan ve halen birleşme denemeleri süren çiftin bu denemeler sırasında tam birleşme olmaksızın 2 kez gebeliği mevcuttu. Sezaryen ile 3.5 ve 6 yıl önce iki doğum gerçekleştirmişti. Büyük aile olarak yaşayan Bay ve Bayan A, vajinismus nedeniyle yaşadıkları marital sorunların giderek artması ve diğer aile üyelerinin de önerisi ile tedavi için başvurmaya karar vermişler.

TARTIŞMA: Bazen çiftler için, birleşme olmaksızın cinsellik yaşamak da doyurucu olabildiğinden, çocuk sahibi olmak tedavi arayışında birinci motivasyon olabilir. Nitekim vajinismuslu hastaların 74% ünde cinsel birleşmenin sağlanmasında temel motive edici unsur gebelik isteğidir.