

HH temelinde beyin yapısı lezyonları ve psikoz ilişkisi bakımından tartışma yürütmek oldukça güçtür. Bu ilişkinin aydınlatılması açısından ileri düzey araştırmalara ihtiyaç olduğu ortadadır. Bununla beraber olgumuzdan yola çıkarak atipik seyirli ve tedaviye dirençli psikotik özellik gösteren olgularda, HH'nin akla gelmesi gereken beyin yapısı anormalliklerinden birisi olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikotik bozukluk, hipotalamik hamartom, anksiyete

PB-142

## BİR RUH SAĞLIĞI HASTANESİNDE YATARAK İZLEMİ YAPILAN MEÇHUL HASTALARIN KLİNİK VE SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ

**Nur Öztürk<sup>1</sup>, Utku Uzun<sup>1</sup>, Ürün Özer Çeri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları

Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6.Psikiyatri Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, İstanbul

**AMAÇ:** Psikiyatri kliniklerinde meçhul hastaların izlemi, ayrıntılı tıbbi ve psikiyatrik değerlendirmenin yanı sıra sosyal hizmetler ve polisle kooperasyonu gerektiren zorlayıcı bir konudur. Bu hastalar sıklıkla kendilerine bakım verememeleri, çevreye karşı tehlikeli davranışlar sergilemeleri, amaçsızca etrafta dolanmaları sebebiyle polis veya acil sağlık hizmetleri çalışanları tarafından getirilmektedir. Yapılan çalışmalarda bu hastaların büyük çoğunluğunun evsiz olduğu, çeşitli tıbbi problemleri ile birlikte bir psikiyatrik bozukluk tanısı aldığı bildirilmiştir. Çalışmamızda hastanemize başvurusunda kimliği belirlenemeyen hastaların, sosyodemografik ve klinik özellikleri ile klinik izlem sonlanımını araştırmak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2007-2015 yılları arasında yatarak izlemi yapılmış, hastane başvurusunda kimliği belirlenememiş hastalar çalışmamızın örneklemini oluşturmaktadır. Bu hastaların yatarak izlemi sırasında tutulan tıbbi dosya kayıtları incelenerek sosyodemografik ve klinik veri formu doldurulmuştur.

**BULGULAR:** Toplam 24 hastanın, 3'ü (12.5%) kadın, 21'i (87.5%) erkek, 5'i (20.8%) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, 13'ü (54.2%) yabancı uyruklu ve 6 hastanın (25%) uyruğu belirlenememiştir. Doğum tarihi belirlenebilen 7 (29.2%) hastanın yaş ortalaması 40.5 (SD 12.99) olarak bulundu. Hastaların büyük çoğunluğu yalnız yaşıyordu (n=13, 54.2%) ve/veya evsizdi (n=14, 58.3%). Hastaneye yatış endikasyonları arasında en sık görülen nedenler homisid riski (n=8, 33.3%), tanı ve tedavidir (n=9, 37.5%). Yalnız 3 (12.5%) hastada psikoaktif madde kullanımı mevcuttu. 11 (45.8%) hasta ile izlem süreci boyunca iletişim kurulamamıştı. Yatış süresi 1-67 (mean=23.1±15.5) gün arasında değişirken izlemde en sık konulan tanılar; psikotik bozukluklar (n=13, 54.2%) ve mental retardasyondur (n=5, 20.8%). 12 (50.0%) hasta için sosyal inceleme yapılmış, 19 (79.2%) hastanın taburculuğunda halen kimliği tespit edilememiş ve 21 (87.5%) hastanın ise yakınlarına ulaşılabilmiştir.

**TARTIŞMA:** Psikiyatrik bozuklukların evsizliğe sebep olan unsurlar arasında yer almasının yanı sıra evsizlik de psikiyatrik bozuklukların alevlenmesini kolaylaştırıcı bir unsurdur. Bu nedenle meçhul hastaların kimliklerini belirlemek, yakınlarına ulaşmak, yeterli medikal tedaviye ve psikososyal desteğe ulaşmalarını sağlamak ruh sağlığı çalışanları için önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Meçhul hasta, evsizlik, sosyal psikiyatri

## Kaynaklar

DJ Meagher, AG Collins (1995) The anonymous patient: clinical characteristics of patients unidentified at presentation Ir J Psychol Med; 12(4):138-140.

Henry JM, Boyer L, Belzeaux R ve ark. (2010) Mental disorders among homeless people admitted to a French psychiatric emergency service. Psychiatr Serv; 61(3):264-71.

Tripathi A, Nischal A, Dalal PK ve ark. (2013) Sociodemographic and clinical profile of homeless mentally ill inpatients in a north Indian medical university. Asian J Psychiatry, 6:404-409.

PB-143

## PSİKOJENİK PRURİTUS MU İDİOPATİK PRURİTUS MU?

**Semiha Selük<sup>1</sup>, Hatice Melek Başar<sup>2</sup>, Nazan Aydın<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Büyükdere Devlet Hastanesi

**AMAÇ:** Pruritus (kaşıntı) derinin yüzeysel tabakalarında meydana gelen, toplumda sık görülen ve rahatsızlık uyandıran bir belirtidir. Patolojik kaşıntının birçok nedeni vardır. Sadece birincil deri hastalıkları değil hematolojik, metabolik, neoplastik ve psikiyatrik hastalıklarda da klinik tablo kaşıntı şeklinde ortaya çıkabilir. Eğer kaşıntı organik kökenli ise hastanın öyküsü, sistemik hastalığa ait diğer belirtilerin genellikle eşlik etmesi ve laboratuvar tetkikleri ile alta yatan hastalığın tespit edilerek, hastanın uygun birime yönlendirilmesi mümkün olabilirken, psikiyatrik kaşıntıların tanısal sınırlarının çizilmesi kolay olmamaktadır. Bu tür kaşıntıların diğer kaşıntılardan ayırımı, hastanın psikiyatride psikojenik kökenli kaşıntı tanısıyla yönlendirilmesi ve tedavisi dermatologlar için zorluk oluşturabilir. Hastanın sıkıntılı ve gergin olduğu, hekimin de kaşıntıya neden olabilecek hiçbir neden bulamadığı çoğu durumda psikojenik pruritus (PP) terimi "idiyopatik pruritus" terimiyle yer değiştirir ve karışıklık yaratır. Bu vakamızda PP tanısındaki zorluklar ve tedavisindeki gecikme sunulmuştur.

**OLGU:** 43 yaşında, lise mezunu, çalışan, evli, bir çocuk annesi kadın hasta, 10 yaşında iken anne ile baba arasında yaşanan tartışması sonrası başlayan kaşıntı şikayeti ile birçok dermatologa başvurup çeşitli ilaçlar kullanmasına rağmen herhangi bir gerileme olmaması üzerine psikiyatride yönlendirilmiş. Hastanın alınan öyküsünde stresle birlikte kaşıntısının arttığı, işlevselliğini etkilediği, bazı dönemlerde kaşıntının azalmakla birlikte hiçbir zaman geçmediği, zamanla depresif şikayetlerin de (mutsuzluk, anhedoni, sosyal içe çekilme) eklendiğini saptandı. Hastanın yapılan rutin tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastaya maklobemid 300 mg/gün başlandı. Bir ay sonra hem depresif şikayetlerinde hemde kaşıntı şikayetinde belirgin azalma saptandı.

**TARTIŞMA:** Halen hem dermatolojik hem psikiyatrik tanı sınıflamalarında açık olarak sınıflanmayan PP, DSM-5' te Bedensel Belirti Bozuklukları başlığı altında değerlendirilmiştir. Ancak tanısı ve tedavisi hem dermatologlar hem de psikiyatristler açısından zordur. PP bir deri hastalığı gibi algılanıp gereksiz tetkik ve tedavi maliyetleri ortaya çıkartabileceği gibi deri veya sistemik hastalıklarla birlikte olan ikincil kaşıntının PP gibi algılanıp yetersiz ve yanlış tedavisi de söz konusu olabilir. Olgumuzda, kaşıntı ile gelen hastaların PP açısından daha detaylı değerlendirilmesine dikkat çekilmek istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kaşıntı, idiyopatik pruritus, patolojik kaşıntı, psikojenik pruritus, pruritus tedavisi

## Kaynaklar

Altunay IK, Koslu A (2008) Psychogenic pruritus/Psikojenik pruritus. Turkish Journal of Dermatology, 116-121.