

ile sosyo-ekonomik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

SONUÇ: Araştırma kapsamına alınan hemodiyaliz hasta grubunun büyük çoğunluğunun sosyal olarak uyumlu olduğu saptanmıştır. Elde ettiğimiz sonuçlara ek olarak, kronik hastalığa sahip kişilerin bireysel ve hastalığa ilişkin özellikleri dikkate alınarak psikososyal uyumun değerlendirilmesi ve bu sonuçlar doğrultusunda hastalarının psikososyal uyumlarını arttıracak yaklaşımların planlanması önerilmektedir

Anahtar Kelimeler: hemodiyaliz, sosyal uyum, sosyo-demografik özellikler

PB-45

MS, β İNTERFERON, DULOKSETİN, HİPOTİROİDİ, MANİK KAYMA KARMAŞASI

Kıymet Çağlar, Pınar Çetinay Aydın, Nazan Aydın

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Multipl sklerozu olan (MS) hastalarda yaşamboyu bipolar bozukluk prevalansı normal toplumdan daha yüksek orandadır. İnterferon(IF) beta, MS tedavisinde kullanılan ajanlardan biridir. MS'un yol açabildiği emosyonel semptomlar dışında IF kullanımı affektif semptomlara neden olabilir. Çoğunlukla depresif belirtiler gözlenmekle birlikte manik ve psikotik belirtilere de neden olabilir. MS'a affektif semptomların eşlik etme olasılığının yüksekliği, tedavide verilen IF'un depresif ya da manik semptomlara yol açabilme riski, IF tedavisine antidepresan, steroid eklenmesi, hatta IF ve hipotiroidi birlikteliği gibi psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkma olasılığını oldukça arttıran risk faktörlerine sahip bir hasta sunularak MS, IF, affektif semptomlar ve tedavi güçlüğüne dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU: 27 yaşında kadın hasta. Yakınları tarafından acil psikiyatri servisine getirilen hastanın son bir haftadır uykusunda azalma, gülme, çok ve hızlı konuşma, para harcama miktarında artış, türbanlıyken başını açma şeklinde davranışlarının olduğu öğrenildi, bipolar bozukluk manik epizod ön tanısı ile kliniğimize yatışı yapıldı. Ruhsal durum muayenesinde konuşma hız ve miktarında artış, eleve duygulanım, öforik duygudurum, fikir uçuşmalarının olması pozitif bulguları. Hastanın öyküsünde geçirilmiş hipomanik ya da manik epizod öyküsü yoktu. 2012'de MS tanısı alan hastanın IF β kullandığı öğrenildi. Hastaya bir yıl önce hafif depresif belirtiler ve kas ağrıları nedeniyle duloksetin 30 mg/g başlandı, iki hafta önce 60 mg/g olarak dozunu arttırıldığı belirtildi. Rutin tetkiklerinde TSH yüksekliği, T4, T3 düşüklüğü nedeniyle levotiroksin 50 mcg/g, manik epizod semptomları için olanzapin 15 mg/g başlandı. IF β tedavisine devam edildi. Duloksetin kesildi. Olanzapin başlandıktan bir hafta sonra semptomları oldukça yatıştı.

TARTIŞMA: Bizim hastamızın IF β kullanması, yakın zamanda duloksetin dozunun arttırılması, tedaviye steroid eklenmesi, hipotiroidi saptanması gibi birçok risk faktörü bir arada olduğundan manik kaymanın kesin sebebi bilinmemektedir, belki de hepsinin birlikteliği yol açmış olabilir. MS'lu hastalarda affektif semptomların yüksek oranda görülmesi, IF'un olası affektif semptomlara yol açması, bunun tedavisine yönelik eklenecek antidepresanların manik kaymaya sebep olabileceği gibi olasılıklar MS'a eşlik eden psikiyatrik belirtilerin tedavisini güçleştirmekte ve dikkatli olmayı gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: multipl skleroz, β interferon, duloksetin, hipotiroidi, mani

PB-46

ÇOKLU İLACA DİRENÇLİ YIKICI DUYGUDURUMU DÜZENLEYEMEME BOZUKLUĞU OLAN HASTANIN, DUYGUDURUM DÜZENLEYİCİLERLE ETKİN TEDAVİSİ ÜZERİNE BİR OLGU SUNUMU

Remzi Oğulcan Çıray, Çağatay Ermiş, Neslihan İnal Emiroğlu

Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozuklukları (YDDB); Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu (KOKG) ve Davranım Bozukluğunu (DB) da içine alabilen yeni bir sınıflandırma biçimidir. Bozukluk kendini daha çok irritabilite ve ciddi öfke patlamalarıyla göstermektedir. DSM-5' e göre tanı kriterleri arasında, sözel ya da davranışsal olarak eşyalara ya da insanlara saldırganlık gösterme ve gelişim düzeyiyle büyük ölçüde tutarsız olan yineleyici, ağır öfke patlamaları bulunmaktadır. Aynı zamanda YDDB'nin Bipolar Duygudurum Bozukluğunun bir komponenti olabileceği düşünülmektedir. Ancak tedavisinde duygudurum düzenleyiciler ile ilgili tecrübeler ve çalışmalar sınırlıdır. Stimülanlara ve çoklu antipsikotiklere dirençli öfke patlamalarının duygudurum düzenleyicilerle kontrol altına alınabileceği bu olguda gösterilmiştir.

OLGU: 11 yaşında erkek çocuk, 3 ay önce başlayan huzursuzluk ve duygusal değişkenlik, irritabilite ve distraktibilite şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Aile mutsuzluk, çevreye zarar veren davranışlar, uyum sorunları, okulda akranlarına karşı şiddet uygulama, öğretmenine şişe fırlatma, yumruk atma gibi şiddet sorunları dile getirdi. Ağlama, mızızlanma, hiçbir şeyden zevk alamama gibi depresif bulguları vardı. Davranışları sonucu okuldan uzaklaştırılmıştı. Dış merkezde DEHB ön tanısıyla 36 mg uzun salınımlı metilfenidat, 10 mg aripiprazol, 5 mg Risperidon kullanılmasına rağmen fayda alınmayınca tedavi kesilmiş ve zoklopentiksol, biperiden, klomipramin başlanmış. Hastanın semptomları düzelmemiş ve ekstrapiramidal sistem yan etkileri ortaya çıkmış. İlk muayene bulgularında, affektif irritabl, mizaç disforik, belirgin distraktibilite ve dürtü denetim sorunları olan hastanın tedavisi valproat 750 mg/gün ve aripiprazol 10 mg/gün olarak düzenlendi. Hastanın öfke nöbetleri, impulsivitesi ve irritabilitesi belirgin olarak azaldı. Akran ilişkileri de düzelen hastanın, birkaç öfke atağı olması ve öğretmenine tekrar şiddet uygulaması nedeniyle tedavisine lityum (kan düzeyi 0,80 mEq/lit olacak şekilde) eklendi. Duygudurum düzenleyicilerle birlikte hastanın semptomları büyük ölçüde remisyona girdi.

TARTIŞMA: YDDB, genelde her yaşta çocukta atipik antipsikotiklere iyi yanıt veren, DEHB gibi komorbiditelerin tedavisiyle de gerileyebilen bir bozukluktur. YDDB'nin tedavisinde stimulanlar ve antipsikotikler ilk önce düşünülmekle birlikte cevap vermeyen olgularda alta yatan bir bipolar bozukluk olabileceği düşünülmeli ve tedaviye duygudurum düzenleyicilerin eklenebileceği mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu, bipolar bozukluk, duygudurum düzenleyiciler, antipsikotik direnci, davranım bozukluğu.