Kaynaklar

1. Peprah P, Gyasi RM. Stigma and COVID-19 crisis: A wake-up call. Int J Health Plann Manage 2021;36:215-218.
2. Rueda S, Mitra S, Chen S, Gogolishvili D, Globerman J, Chambers L, ve ark. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. BMJ Open 2016;6:e011453.
3. Duan W, Bu H, Chen Z. COVID-19-related stigma profiles and risk factors among people who are at high risk of contagion. Soc Sci Med 2020;266:113425.

Diğer

SS - 033

Sunum Alanı: *Salon E*
Sunum Başlangıç Tarihi: *2021-11-05 19:18:00*
Sunum Bitiş Tarihi: *2021-11-05 19:27:00*

MOTOR FONKSİYONEL NÖROLOJİK HASTALIKLARIN PSİKİYATRİ PENCERESİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Meltem Çınar Bozdağ , Çağatay Haşim Yurtseven, Behçet Coşar

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Fonksiyonel Nörolojik Belirti Bozuklukları DSM-5 kriterlerine göre, motor ya da duyusal fonksiyonlarda değişimle seyreden en az bir belirtinin olması, bu belirtilerin nörolojik ya da tıbbi durum ile uyumsuz olması, herhangi başka bir tıbbi neden ya da ilaçla açıklanamaması ve belirgin strese ya da işlev kaybına neden olması ile karakterize bir hastalık olup farklı klinik tablolarla prezente olabilir.[1] Bu bozukluklar literatürde Motor Fonksiyonel Nörolojik Hastalık olarak da adlandırılmaktadır.[2] Hastalarda nörolojik ve psikiyatrik yakınmalar ile eşlik eden psikososyal stresörler görülebileceği için nöropsikiyatrik bir değerlendirme gereklidir.[3] Bu çalışmada, nöroloji bölümü tarafından psikiyatrik değerlendirme istenen konsültasyonların, çeşitli nöropsikiyatrik belirti, bulgu ve özellikler açısından retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Metod: 01/06/2018 tarihinden 07/08/2021 tarihine kadar Gazi Hastanesi Nöroloji Bölümü'nden, Psikiyatri Bölümü KLP Birimine danışılan toplam 480 hastanın kayıtları hastane sisteminde retrospektif taranmış, "fonksiyonel hareket bozukluğu", "fonksiyonel nörolojik belirti bozukluğu", "psikojenik non-epileptik nöbet", "fonksiyonel ekstremite güçsüzlüğü", "konversiyon bozukluğu" açısından tarafımıza yönlendirilmiş toplam 58 hasta saptanmıştır. 11 hasta bilgi yetersizliği nedeni ile çalışmadan dışlanmış; toplam 47 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Hastaların %63,8'i kadın, %36,2'si erkekti. Ortalama yaş 40,34, standart sapma 15,307 olarak bulundu. Hastaların %63,8'inde Psikojenik Non-Epileptik Nöbet (PNES), %34,0'nda Fonksiyonel Hareket Bozukluğu (FHB), %10,6'sında ise Fonksiyonel Ekstremite Güçsüzlüğü/Parezi tanısı olup, bazı hastalarda bu 3 tanıdan birden fazlası mevcuttu. PNES hastalarının %56,6'sına Epilepsi tanısı, FHB hastalarının %6,2'sine ise bir hareket bozukluğu eşlik ediyordu. Hastaların %74,5'inde emosyonel tetikleyici mevcuttu. Hastaların %23,4'ünde ağrı, %29,8'inde yorgunluk, %40,4'ünde insomni, %8,5'inde gastrointestinal ve/veya genitoüriner bulgular, %25,5'inde fonksiyonel somatik belirtiler mevcuttu. Hastaların %57,4'ünde daha önce en az bir psikiyatri başvurusu saptandı. Hastaların %42,2'sinde Depresif Bozukluk, %17,8'inde Anksiyete Bozukluğu, %11,1'inde Uyum Bozukluğu, %11,1'inde Somatik Belirti Bozukluğu, %8,9'unda Disosiyatif Bozukluk, %4,4'ünde Psikotik Bozukluk ve diğer tanılar mevcuttu.

Tartışma: Motor Fonksiyonel Nörolojik Hastalıklar (MFNH), hastaların yaşamlarını çeşitli şekillerde etkileyebilir.[3] Literatüre bakıldığında, çalışmamızın verilerine benzer şekilde kadın hasta oranı %60-79 arasında, ortalama yaş 39-50 arasında bildirilmektedir.[4] Son yıllarda, bu hastalıkların değerlendirmesinde, psikososyal ve nörobiyolojik faktörlerin bir araya geldiği, temel yakınmalar ve fiziksel semptomlar ile birlikte, psikiyatrik ve psikososyal taramanın da önerildiği bütüncül bir yaklaşım ön plana çıkmaktadır.[3] Sonuçlarımıza göre MFNH tanısı olan hastaların %57,4'ünün daha önce psikiyatri başvurusu yaptığı, %55,3'ünün daha önce psikiyatrik tedavi aldığı ve psikiyatrik değerlendirmeye gelen her hastanın DSM-5 kriterlerine göre bir tanı aldığı görülmektedir. Stresör varlığı bilgisinin kaydedildiği hastaların yalnızca %15,1'inde bir stresör bildirilmemiştir. PNES tanısı alan hastaların yaklaşık %25'inin ek olarak tıbbi olarak açıklanamayan belirtilerden muzdarip olduğu bildirilmektedir.[5] Çalışmamızdaki hastaların %23,4'ünde ağrı, %29,8'inde yorgunluk, %40,4'ünde insomni, %8,5'inde gastrointestinal ve/veya genitoüriner sistem bulguları, %25,5'inde fonksiyonel somatik belirtiler bildirdiği görülmektedir.

Sonuç olarak, MFNH tanısı alan hastaların, hem nörolojik hem psikiyatrik açılardan bütüncül olarak değerlendirilmesi, semptomların özelliklerinin detaylı olarak sorgulanması, çeşitli fiziksel belirtilerin ve muayene bulguların kaydedilmesi, psikososyal faktörlerin, stresörlerin rutin olarak taranması oldukça önem teşkil etmektedir.

Anahtar kelimeler: motor disorders, non-epileptic seizures, neuropsychiatry, psychosomatic medicine

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. (2013). DSM 5. American Psychiatric Association, 70.
2. Alluri, P. R., Solit, J., Leveroni, C. L., Goldberg, K., Vehar, J. V., Pollak, L. E., ... & Perez, D. L. (2020). Cognitive complaints in motor functional neurological (conversion) disorders: a focused review and clinical perspective. Cognitive and Behavioral Neurology, 33(2), 77-89.
3. Saxena, A., Godena, E., Maggio, J., & Perez, D. L. (2020). Towards an outpatient model of care for motor functional neurological disorders: a neuropsychiatric perspective. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 16, 2119.
4. Garcin, B. (2018). Motor functional neurological disorders: an update. Revue neurologique, 174(4), 203-211
5. McKenzie PS, Oto M, Graham CD, Duncan R. Do patients whose psychogenic non-epileptic seizures resolve, 'replace' them with other medically unexplained symptoms? Medically unexplained symptoms arising after a diagnosis of psychogenic non-epileptic seizures. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2011; 82(9):967–969. [PubMed: 21421771]

Anksiyete Bozuklukları

SS - 034

Sunum Alanı: *Salon E*
Sunum Başlangıç Tarihi: *2021-11-05 19:27:00*
Sunum Bitiş Tarihi: *2021-11-05 19:36:00*

THE EFFECT OF ANXIETY SYMPTOMS ON IMPULSIVITY AND SUICIDALITY IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER OR DEPRESSION

Filiz kulacaoğlu

University Of Health Sciences Bakirkoy Prof Dr. Mazhar Osman Training And Research Hospital For Psychiatry, Neurology And Neurosurgical Diseases

Aim: In this study, it was aimed to investigate the effect of anxiety symptoms on impulsivity and suicidality in patients with bipolar disorders or depression.

Material and Methods: The cross-sectional study was conducted with 126 patients with Bipolar disorder (89 female, 37 male) and 85 patients (62 female, 24 male) with depression of similar age and gender who were in remiision at least 4 months and admitted to Tekirdag Cerkezkoy State Hospital between September 2019-November 2019. We administered the semi-structured sociodemographic data form, Hamilton Anxiety Scale, Hamilton Depression Scale, Young mania rating scale, and Barratt Impulsivity Scale (BIS-11).

Results: In the study with the mean age of the bipolar group was 34.1 ± 8.94 and the depression group was 34.0 ± 8.31. The bipolar group exhibited greater anxiety symptoms and impulsivity symptoms compared to the depression group. A statistically significant correlation was found between Hamilton anxiety and BIS-11 scores in both groups. The most common comorbid anxiety disorders were panic disorder in the bipolar group and general anxiety disorder in the