

Tartışma: Metamfetamin kullanımına bağlı psikotik bozukluğun semptomları birincil psikotik bozukluğa klinik açıdan benzemekle birlikte görsel varsanılar ve çarpık algılamaların metamfetamin kullanımına bağlı gelişen psikotik bozukluğa, primer psikotik bozukluğa oranla daha sık eşlik ettiği bilinmektedir. Ayrıca metamfetamine bağlı psikotik bozuklukta paranoid şizofreniye oranla daha çok iç görü mevcuttur. Metamfetamin temel olarak dopamin taşıyıcı molekülünü (DAT) inhibe etmekte ve sinaptik yarıda dopamin salınımını artırarak etki göstermektedir. Farklı AP'lerin 5HT_{2A} ve D₂ reseptörlerine bağlanma ilgileri karşılaştırıldığında ziprasidon, risperidon, olanzapin, ketiypin ve aripiprazolün 5HT_{2A} reseptörüne D₂ reseptörüne göre oldukça güçlü ve yüksek ilgi gösterdikleri görülmektedir. Gerek etki potansiyeli gerekse yan etkilerden kaçınmak adına maddeye bağlı psikozda atipik antipsikotikler tercih edilmektedir. Bu nedenle biz olgumuzda risperidon tercih ettik. Olguda ayrıca covid 19 pozitifliği olması da semptomları kötüleştirmiş olabilir. İlgili konuda yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Metamfetamin, psikoz, risperidon

Kaynaklar

1. Danki D., Atypical Antipsychotic Treatment In Substance Induced Psychotic Disorder: A Review, 01 June 2014.
2. Karaoğlu M., Madde ilişkili Psikotik Bozuklukların Tedavisinde Kullanılan Atipik Antipsikotikler, Experimed 2020; 10(1): 49-58
3. Wearne T., A Comparison of Methamphetamine-Induced Psychosis and Schizophrenia: A Review of Positive, Negative, and Cognitive Symptomatology, Front. Psychiatry, 10 October 2018

Anksiyete Bozuklukları

PS - 007

MİRTAZAPİNE BAĞLI GELİŞEN PRETİBİAL ÖDEM

Nur Nihal Baltacı, Hatice Cansu Selvi, Behçet Coşar

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Abd

Giriş: Periferik ödem, konjestif kalp yetmezliği, protein eksikliği gibi medikal durumların yanı sıra çeşitli ilaçların kullanımına bağlı olarak da gelişebilir 1. Psikiyatride risperidon olanzapin ketiypin gibi antipsikotik kullanımının yansısıra trazodon essitlopram nadiren de olsa mirtazapin kullanıma bağlı periferik ödem geliştiği bildirilmiştir2. Bu vakada mirtazapin kullanımına bağlı gelişen bilateral pretibial ödem olgusu tartışılacaktır.

Olgu: 57 yaşında kadın hasta, evli, ilköğretim mezunu, çalışmıyor. Bilinen 10 yıldır ankilozan spondilit ve hipertansiyonu mevcut. Yaklaşık 1 yıldır ampodipin kullanımı olan hasta genel cerrahi servisi tarafından Sağ tiroid lobu istmus bileşkesinde 2x2 mm boyutlarında hiperekoik solid nodüler lezyonun ekzisyonu için planlan operasyon öncesi kaygı ve uykusuzluk şikayeti nedeni ile tarafımıza konsulte edildi. Hastadan alınan öyküye göre hastanın 12 yıl önce uykusuzluk ölüm korkusu nedeni ile psikiyatri başvurusu olmuş yaklaşık 2 yıl süreyle venlafaksin 75 mg kullanmış. Fayda görmüş.

Hastadan alınan öyküye göre hastanın operasyon olacağını öğrendiğinden beri gece uykuya dalmada zorluk, gün boyunca ataklar halinde gelen iç sıkıntısı, kaygı hali huzursuzluğu bulunmaktaymış.

Hastanın Ruhsal durum muayenesinde; bilinç açık oryante koopere görüşme sırasında izlenen psikomotor aktivite artmış duygudurum iritabl duygulanım aralığı azalmış varsanı sanrı yok, düşünce süreci primer düşünce içeriğinde operasyon olacağına dair korkular akışı olarak gözlemlendi.

Şikayetlerine yönelik hastaya 15 mg mirtazapin başlandı. 2 hafta sonra hastanın şikayetlerinde gerileme olduğu gözlemlendi ancak hastanın sağda daha fazla olmak üzere her ayak bileğinde gode bırakan ödem geliştiği görüldü. Ödeme herhangi bir ülserasyon, kızamık, sıcaklık artışı, ağrı eşlik etmiyordu. Hastanın bakılan tam kan sayımı, karaciğer (ALT, AST, GGT, ALP, bilirubin, albümin) ve böbrek işlev testleri (üre, kreatinin), elektrolitleri (Na, K, Cl, Ca), tam idrar tetkiki, tiroid işlev testleri, PA akciğer grafisi olağandı. Hastada ödeme yol

açabilecek kalp yetmezliği, siroz, nefrotik sendrom, venöz yetmezlik ekarte edildi. Hastanın daha önce venlafaksin kullandığı dönemde böyle bir yan etkinin görülmediği öğrenildi. Ödem mirtazapine bağlı olarak değerlendirildi. Mirtazapin tedavisi kesilerek essitlopram 5-10 mg başlandı. Mirtazapin tedavisinin kesilmesi ile hastanın ödeminin gerilediği görüldü.

Tartışma: Mirtazapin presinaptik alfa 2 adrenerjik otoreseptör blokajı üzerinden antidepresan etkileri olan histamin -1 antagonizmasına bağlı olarak sedatif etki gösteren hem sertonerjik hem de noradrenerjik etkinliği arttıran tetrasiklik bir antidepresandır3. Mirtazapin kullanımına bağlı en sık görülen yan etkiler ağız kuruluğu sedasyon hipotansiyon olmakla beraber literatürde mirtazapinle ilişkili ödem oluşumu nadiren görülmektedir4. Mirtazapine bağlı ödem gelişiminin patofizyolojisi pek bilinmemekle birlikte mirtazapinin 5-HT₂ reseptör blokajı ile sıklık adenoazin monofosfatı (cAMP) artırdığı buna bağlı olarak damar düz kaslarında relaksasyon oluşturduğu ve ödem gelişimi ile sonuçlandığı düşünülmektedir5. Sunulan bu olgu, mirtazapine bağlı periferik ödem gelişebileceği konusunda klinisyenleri uyarması bakımından önemlidir

Anahtar kelimeler: pretibial ödem, mirtazapin, anksiyete

Kaynaklar

- 1-Ravi, P. B., Ravishankar, G. M., & Andrade, C. (2014). Bilateral peripheral edema as a rare adverse effect of escitalopram. Indian journal of psychiatry, 56(1), 97. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.124735>
- 7-Çam, B., & Kurt, H. (2013). Mirtazapine bağlı periferik ödem: Olgu sunumu/ Peripheral edema associated with mirtazapine: a case report. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 14(1), 84.
- 2-Kent JM. SNaRIs, NaSSAs, and NaRIs: new agents for the treatment of depression. Lancet. 2000;355(9207):911-8.
- 3-De Boer T, Ruigt GS, Berendsen HH. The alpha2-selective adrenoceptor antagonist Org 3770 (mirtazapine, Remeron®) enhances noradrenergic and serotonergic transmission. Human Psychopharmacology 1995;10(S2):S107-18
- 4-Kutscher EC, Lund BC, Hartman BA. Peripheral edema associated with mirtazapine. Ann Pharmacother. 2001;35:1494-5
- 5-Ceylan, M. E., Evrensel, A., & Cömert, G. (2016). Papilledema Due to Mirtazapine. Balkan medical journal, 33(3), 363-365. <https://doi.org/10.5152/balkanmedj.2016.150151>

Anksiyete Bozuklukları

PS - 008

ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN BİR HASTADA DULOKSETİN VE SERTRALİN KULLANIMI İLE GELİŞEN EKSTRAPIRAMİDAL SİSTEM BULGULARI

Çağatay Haşim Yurtseven, Meltem Çınar Bozdağ, Rukiye Filiz Karadağ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Antidepresan kullanımına bağlı ekstrapiramidal (EPS) yan etkiler daha çok SSRI grubu antidepresanlar ile ilişkilendirilmekte, SNRI grubu antidepresanların EPS yan etkileri hakkında görece daha az olgu bildirimi bulunmaktadır (1,2). Bu olgu sunumunda duloksetin kullanımı sırasında ciddi EPS yan etkileri ortaya çıkan, duloksetin kesildikten sonra başlanan sertraline tedavisi ile aynı kliniğin tekrarladığı bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Üç haftadır süren bunalım, titreyerek uyanma, endişeli beklentiler, ellerde tremor, kas gerginliği yakınmaları nedeniyle 10 gündür Duloksetin 60 mg/gün tedavisi alan 59 yaşında kadın hasta, acil servise tüm vücutta titreme ve kasılma hissi, yürüyüş bozukluğu, konuşma güçlüğü, baş ve boyunda istemsiz hareketler, yerinde duramama şikayetleri ile başvurdu. Hastanın yaklaşık 20 yıldır anksiyete bozukluğu nedeniyle dönem dönem farklı psikotropiklerle (ketiypin, alprazolam, paroksetin, sertraline, venlafaksin, pregabalin) tedavi gördüğü öğrenildi. Hangi ilaçla olduğunu tam hatırlayamamakla birlikte psikotrop kullandığı dönemlerde başlangıçta tremor ve psikomotor huzursuzluğunda artış tanımlıyordu, ancak acil başvurusundaki belirtiler ilk kez ortaya çıkmıştı.

Ruhsal Durum Muayenesi: Hastanın bilinci açık, koopere, yönelimi tamdı. Psikomotor aktivitesi artmıştı, duygudurumu anksiyöz

ve konuşması dizartikti. Psikotik düşünce ve algı patolojisi yoktu. Çenesinde ve dilinde diskinetik hareketler, tüm vücudunda ve ekstremiteelerinde yaygın kaba tremor ve boyunda sola deviyen distonik postür mevcuttu. Yürüyüşü bradikinezik nitelikteydi. Oturmasına engel olacak düzeyde akatizisi mevcuttu. Ekstremitelerinde rijidite ve dişli çark belirtisi saptanmadı. Rutin biyokimya ve hemogram incelemesinde patoloji saptanmadı.

Tedavi ve İzlem: İlaça bağlı EPS yan etkileri ön tanısı ile acil serviste 1 mg klonazepam tedavisini takiben hastanın bunalışının azaldığı ve EPS kliniğinde kısmen gerileme olduğu gözlemlendi. Duloksetin tedavisi sonlandırılıp biperiden 4 mg/gün önerilerek ayakta takibe alındı. Bir hafta içinde EPS kliniği tamamen gerileyen hastada biperiden tedricen kesilerek anksiyete bozukluğuna yönelik tedavisi sertralin 25 mg/ gün olarak planlandı. Beş gün sonra sertralin dozu 50 mg/güne çıkıldıktan hemen sonra aynı EPS yan etki kliniği tekrar ortaya çıktı. Sertralin tedavisi sonlandırılarak venlafaksin 75 mg/gün şeklinde tedavisi tekrar düzenlendi.

Tartışma: Duloksetinin serotonin geri alımını diğer SNRI'lara göre çok daha güçlü biçimde inhibe ettiği ve bu sebeple, serotonerjik iletim artışının dopaminerjik sistem üzerindeki baskılayıcı etkisi düşünüldüğünde, EPS gelişimi açısından daha fazla risk taşıdığı ileri sürülmektedir. Sertralinin ise dopamin taşıyıcılarını bloke ederek sinaptik dopamin iletimini arttırabileceği, böylelikle EPS yan etki riskinin daha düşük olabileceği düşünülmektedir (2,3). Sunulan olguda geçmişte bir çok farklı antidepresan kullanımına rağmen benzer bir EPS tablosu tanımlanmazken, son tedavisinde hem duloksetin hem de sertralin ile ciddi EPS yan etki gelişmiştir. SSRI grubu antidepresanlar EPS yan etkileriyle sıklıkla ilişkilendirilmekle birlikte son farmakoepidemiolojik verilere göre, duloksetinin fluoksetin, sertralin, venlafaksin ve desvenlafaksine göre EPS gelişimi açısından daha fazla risk taşıdığı düşünülmektedir (2,3). Literatürde, olgumuza benzer şekilde ileri yaş ve kadın cinsiyet gruplarının antidepresanlara bağlı EPS gelişimi açısından daha fazla risk taşıyabileceği bildirilmektedir (4).

Sonuç olarak, antidepresan tedavinin, kadın hastalarda ilerleyen yaş ile birlikte EPS yan etki gelişimi açısından yakın takibinin önemini vurgulaması açısından bu olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: anxiety, duloxetine, sertraline, movement disorders, psychomotor disorders, dyskinesias

Kaynaklar

1. Friedman JH (2020). Movement disorders induced by psychiatric drugs that do not block dopamine receptors. *Parkinsonism & Related Disorders*.
2. Guo MY, Etminan M, Procyshyn RM ve ark. (2018). Association of antidepressant use with drug-related extrapyramidal symptoms: a pharmacoepidemiological study. *Journal of clinical psychopharmacology*, 38(4), 349-356.
3. Madhusoodanan S, Alexeenko L, Sanders R ve ark. (2010). Extrapyramidal symptoms associated with antidepressants—a review of the literature and an analysis of spontaneous reports. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 22, 3, 22(3), 148-156.
4. Mörl S, Seltenreich D, Letmaier M ve ark. (2020). Extrapyramidal reactions following treatment with antidepressants: Results of the AMSP multinational drug surveillance programme. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 21(4), 308-316.

Anksiyete Bozuklukları

PS - 009

COVID-19 SONRASI YAS VE ANKSİYETE SÜRECİNİN YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

İrem Yazıcı Karabulut, Mustafa Solmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağımlılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Covid-19 pandemisi, tüm dünyayı bilinmezlik, korku ve çaresizlik hisleriyle karşı karşıya getirmiştir. Hastalığın ilk zamanlarında klinik tecrübelerin az olması, aşının ve kesin çare denebilecek bir yöntemin mevcut olmaması ve toplumsal hayatın hızlı bir şekilde değişmesi toplumun ruh sağlığını zorlayıcı oldu. Türkiye'de ilk tespit edilen Covid-19 vakası resmi olarak 11 Mart 2021'de açıklandı, ülkede virüse bağlı ilk ölüm 15 Mart 2020'de gerçekleşti. Bu olgu sunumunda

ilk COVID vakasının açıklanmasından iki ay sonra Covid nedeniyle 1. derece yakınına kaybeden bir vakanın tedavi sürecinin sunulması ve pandemi şartlarında sağlıklı bir yas süreci geçirilmesi için yapılan müdahalelerin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 29 yaşında, ailesiyle yaşayan kadın hastanın anne ve babası aynı gün COVID 19 (+) pnömoni tanısı ile hastaneye yatırıldı. Annesi bir hafta sonra taburcu olurken babası yoğun bakıma kaldırıldı ve beş gün sonra hayatını kaybetti. Hasta babasının defin işlemlerini corona önlemleri kapsamında gerçekleştirdi. Annesinin bir aylık karantinası bittikten sonra hastada iç sıkıntısı, sinirlilik, ağlama krizleri, uykusuzluk, yaptığı işlere odaklanamama şikayetleri başladı. Covid-19 ile ilgili yoğun bir kaygı ve gündelik hayatını zorlaştıracak kaçınma davranışları geliştirdi. Hasta şikayetlerin başlangıcından üç ay sonra psikiyatriye başvurdu. Hastaya farmakoterapi ve psikoterapi uygulandı. Yas sürecine eşlik etmek, yas sürecinde aylık kaygılarıyla baş etmesi, çatışmaları çözmesi ve hayata geri dönüş temel olarak hedeflendi. Yoğun anksiyete ve işlevsellikteki bozulma ile ilgili müdahaleler yapıldı. Hastayla psikoterapi süreci tamamlandığında başvuru anındaki şikayetleri geçmiş, işlevselliği eski haline dönmüştü. Kaybın birinci yıldönümü geçtikten sonra psikoterapi sonlandırıldı. İlaç tedavisi bir süre daha sürdürülerek başlandıktan bir yıl sonunda azaltılarak kesildi. Hasta halen şikayetsiz olarak hayatına devam etmektedir.

Tartışma: Yas sürecinde kişide fiziksel, bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler olur. Yas tutan kişi Worden'ın Yas Görevleri Modeli'ne göre kaybın gerçekliğini kabul etme, yas ile oluşan acı üzerinde çalışma ve duyguları ifade etme, ölen kişinin bulunmadığı bir çevreye uyum sağlama, duygusal anlamda ölen kişi ile ilişkileri yeniden düzenleme ve yaşama devam etme görevlerini tamamlar. Ölen kişinin yakınlığı, ölüm şekli, yaşı, yas tutanın kişilik özellikleri, sosyal destek gibi faktörler yasin komplike olmasında rol oynayabilir. Yas yaşayan hastanın risk faktörleri değerlendirilmeli, kişiye özel yaklaşım sağlanmalıdır. Bu vadaka ek olarak Covid-19'a özgü olarak kişilerin ölen yakınlarının yüzünü görememesi, cenaze töreni düzenleyememeleri, taziye kabul edememe gibi ölümün yadsınmasını engelleyen ve kabul edilmesini kolaylaştıran merasimlerin eksikliği değerlendirildi, bunlar yerine alternatif yollar arandı ve uygulamalar yapıldı.

Anahtar kelimeler: yas, ölüm, kayıp, covid 19, anksiyete, BDT

Kaynaklar

1. Vamık Volkan, Gidenin Ardından Kıtıp, OA yayınları
2. Worden JW. Yas danışmanlığı ve yas terapisi: Ruh sağlığı çalışanları için el kitabı. Çev. Öncü B. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No. 452; 2003
3. Bildik T, Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas; Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine 2013;52(4):223-229
4. Ruhi Ersoy, Türklerde Ölüm ve Ölü ile İlgili Ritüeller, Milli Folklor Dergisi, Yıl: 14 Sayı: 54

Anksiyete Bozuklukları

PS - 010

OKB TEDAVİSİNDE SRI TEDAVİSİ İLE SRI VE PARLAK IŞIK TEDAVİSİ KOMBİNASYONUNUN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Keziban Turgut¹, Eda Ferahkaya¹, Adem Aydın²

¹Konya Şehir Hastanesi

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Amaç: Obsesif kompulsif bozukluk doğası gereği heterojen bir semptomatolojiye sahiptir [1] ve klinik uygulamada tedaviye yanıtızlık sık rastlanan bir durumdur. OKB için maruziyet ve yanıt önleme yanıt tedavisinin ve/veya SRI'ların kanıtlanmış etkinliğine rağmen, hastaların %30-50'sinde tedaviye yeterli yanıt alınmamaktadır[2]. Öte yandan, uyku güçlükleri ile obsesif-kompulsif semptomatoloji arasındaki ilişkiye yönelik araştırmalar giderek artmaktadır[3]. Araştırma eksikliği olmasına rağmen, biriken kanıtlar obsesif-kompulsif semptomatolojinin şiddeti ile uyku şikayetleri arasındaki etkileşimi desteklemektedir[4]. Bu açıdan bakıldığında özellikle tedaviye dirençli OKB