

## **POSTER BİLDİRİLERİ**

**POSTER TURU 1: PB1 – PB36**

2 Nisan Perşembe

10: 00 – 10: 30

**PB1 - 0-6 Yaş Grubu Kurum Bakımındaki Çocuklarda Davranış ve Duygusal Sorunların İncelenmesi****Yasemin Yulafl<sup>1</sup>, Funda Gümüştaş<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Tekirdağ Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, <sup>2</sup>Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı kurum bakımındaki çocukların duygusal ve davranışsal sorunlarını, ailesi yanında yaşayan çocukların sorun davranışlarıyla karşılaştırmak ve ruh sağlığı hizmet ihtiyacını saptamaktır. **Yöntem:** Tekirdağ ili Sevgi Evlerinde kalan 15 çocuk, rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiş bir yuvadaki ebeveynleriyle yaşayan çocukların gönüllü velilerinden alınan bilgilerle karşılaştırılmıştır. Veri toplamada sosyodemografik bilgi formu, Sorun Davranış Kontrol Listesi (SDKL) ve 2-3 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ 2-3)(CBCL 2-3) ebeveyn formu kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya kurum bakımında olan 15 (erkek n=7) ve kendi ailesiyle yaşayan 21 çocuk (erkek n=9) olmak üzere toplam 36 çocuk alınmıştır. Kurum bakımında olan çocukların yaş ortalaması 42.53±17.22, kendi ailesiyle yaşayan çocukların yaş ortalaması 49.75±12.77' dir. Her iki grup için en düşük yaş 11 ay ve en yüksek yaş 69 aydır. SDKL dan elde edilen alt grup puanlarına göre, geri çekilme ve agresyon alt skorları kurumda yaşayan çocuklarda, ailesinin yanında yaşayan çocuklara göre anlamlı oranda daha yüksek bulundu (p<0,05). Kurumda yaşayan çocuklar grubu, eşlik eden Bilişsel Gelişim Geriliği (BGG) olup olmadığına göre 2 gruba ayrılıp, 3 grup arasında skorlar tekrar karşılaştırıldığında; kurumda yaşayan BGG eşlik eden çocukların skorları, kurumda yaşayan BGG eşlik etmeyen ve ailede yaşayan gruba göre anlamlı düzeyde yüksek tespit edildi (p< 0,001). Bununla birlikte SDKL'de irritabilite alt skoru ve toplam skorlar bakımından kurumda yaşayan BGG eşlik etmeyen çocukların puanları ailede yaşayan çocuklara göre anlamlı düzeyde yüksekti (p<0,05). ÇDDÖ 'de 3 grup arasında anksiyete, depresyon ve somatik şikayetler skorlarında anlamlı farklılık bulunmazken (p>0,05), agresyon ve geriçekilme alt ölçeklerinde anlamlı farklılık tespit edildi (p<0,01). Anlamlı farklılığa kurumda yaşayan ve BGG eşlik eden grubun neden olduğu saptandı. **Sonuç:** Erken çocukluk döneminde yaşanan olumsuz yaşam olayları ile ruhsal bozukluklar arasındaki ilişki birçok çalışmada ortaya konulmuştur. Kurum bakımında büyüyen çocuklar, ailelerinin yanında büyüyen çocuklara göre daha fazla hareketlilik, karşı gelme, saldırgan davranışlar, depresyon, anksiyete ve somatik yakınmalar göstermektedir. Yapılan çalışmalarda 3 yaşın altında olan hiçbir çocuğun bire bir bakım veren bir kişi olmadan yuvada kalmaması gerektiği ortaya konulmuştur. Aile ve toplum temelli çocuk bakım hizmetleri geliştirilerek öncelikle çocukların ailelerinden ayrılmaları önlenmelidir. Önlenemediği durumlarda aile temelli alternatif bakım modellere (koruyucu aile, evlat edinme gibi) ağırlık verilmelidir.

**PB2 - Enstest Sonrası Uyurgezerlik: Bir Adli Olgu****Serkan Güneş, Veli Yıldırım, Fevziye Toros***Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Uyurgezerlik, uyku ve uyanıklık halinin birlikte görüldüğü disosiyatif bir süreç olarak tanımlanabilir. Uyurgezerliğin, uyku esnasında birçok kompleks davranışı içeren bir parasomnia türü olduğu düşünülmektedir. Tipik uyurgezerlik epizotu uykunun ilk üçte birlik kısmında gerçekleşmektedir. Çocukların %2-14'ünde ve yetişkinlerin %1.6-2.4'ünde görülmektedir. Olguların çoğunda uyurgezerlik aileseldir ve 12 yaşında en yüksek görülme sıklığına ulaşır. Bu olgu sunumunda, babası tarafından cinsel istismara uğrayan 8 yaşında bir kız olgudaki uyurgezerlik tartışılacaktır. **Olgu:**8 yaşındaki kız olgu cinsel istismar nedeniyle adli tıp tarafından çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine yönlendirildi. Olgu dört kardeş olduklarını, ilkokul ikinci sınıfa gittiğini ve

ailesinin şehir merkezinden uzak bir çiftlikte yaşadığını söyledi. Yaklaşık 3 ay önce, diğer aile üyeleri çiftlikte çalışırken babasının kendisine tecavüz ettiğini belirtti. Babasının sürekli alkol aldığını ve ensest ilişki meydana geldiğinde babasının sarhoş olduğunu ifade etti. Olayı başkasına anlatmaması konusunda babasının kendisini ölümle tehdit ettiğini, Babasının davranışından dolayı şok yaşadığını ve o güne ait çok fazla şey hatırlamadığını söyledi. Olaydan sonra aşırı korktuğunu, bir süre olayı kimseye anlatamadığını ve en sonunda annesine söylemeye karar verdiğini belirtti. Annesi ile yapılan görüşmede; olaydan sonraki ikinci gece uyurgezerlik epizotlarının başladığı, daha öncesinde uyurgezerlik veya herhangi bir uyku bozukluğunun olmadığı öğrenildi. Uyurgezerlik epizotları haftada bir veya iki kez gecenin farklı zamanlarında görülüyordu. Olgu annesi tarafından yatağına götürülüyordu ve uyumaya devam ediyordu. Sabah kalktığında ise gece yaşadıklarını hatırlamıyordu. Epizotların ortalama süresi yaklaşık 10 dakika kadardı. Epizotlar genellikle aile üyeleri ile iletişime geçmeden evin için yürüme şeklinde oluyordu. Annesi birkaç defa epizotlar sırasında emeklediğini ve banyoya idrarını yaptığını fark etmişti. **Sonuç:** Ensest, kan bağı olan yakın akrabalar arasındaki cinsel ilişki olarak tanımlanabilir. En yaygın olanı baba-kız ensestidir. Baba tarafından cinsel istismara maruziyet en ciddi ensest formlarından biridir. Fakat, ensest özellikle erkek ve kız kardeşler olmak üzere diğer aile üyelerini de içerebilir. Çocuklarla ensest ilişkide bulunmak yasal olarak suç kabul edilmiştir. Ensestin psikolojik, sosyal, tıbbi ve yasal bileşenleri bulunmaktadır. Çocukluk çağındaki cinsel istismar birçok psikiyatrik hastalığa zemin hazırlayabilir. Cinsel istismar sonrası en çok görülen psikiyatrik bozukluklar; anksiyete bozukluğu, depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, yeme bozuklukları ve uyku bozukluklarıdır. Çocukluk çağında babası tarafından cinsel istismara maruz kalan çocuklarda, yetişkin dönemde, borderline kişilik bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğu gelişme riskinin artmış olduğu belirtilmiştir. Sonuç olarak; olgu, çocukluk çağında görülen uyurgezerliğin cinsel istismara bağlı ortaya çıkabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

### **PB3 - Homisidal Davranışı Olan Çocuk: Olgu Sunumu**

**Berna Polat, Gülen Güler, Veli Yıldırım, Fevziye Toros**

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Çocuk ve ergen katiller; toplumlarda sosyal medya aracılığıyla ilgi çekici olmuştur. Son yıllarda çocuk ve ergen suçlular hakkında literatürdeki yayınlar daha çok ergenlerde çalışılmıştır. Çocuklarda impulsif davranışlar özellikle aşırı agresyon, öldürme gibi ciddi bir eyleme o anda dönüşebilmektedir. Yine bu eylemi etkileyen bireysel, ailesel ve çevresel zorluklar da yer almaktadır. Türkiye’ de sunulan olgularda homisidal davranış olarak bu yaşta çok nadir olduğu görülmüştür. Bu yaşlarda sunulan olgu literatürde olmadığı içi bu olguyu tartışmayı amaçladık. **Olgu:** 10 yaşında kız, dört kardeşten birincisi, ilkokulu okumaktadır. Olay aynı yaşta arkadaşlarıyla dışarıda oynadıklarını, çocuklardan birinin kendisine top oynama teklifi sunduğunu, kendisi kabul etmeyince küfür ettiğini belirtti. Sinirlendiğini ve evinden bıçak alıp çocuğun karnından bıçakladığını ifade etti. Bıçağı bahçeye fırlattığını olaydan sonra kendisini kötü hissettiğini, geceleri uyumakta zorlandığını belirtti. Yapılan ruhsal muayenede; 9–10 yaşlarda gösteren, giyimi sosyokültürel düzeyine uygun, öz bakımı azdı. Konuşması az ve künttü. Sorulara en fazla iki üç kelimelik cümlelerle cevap veriyor ve iki üç cümleden fazla üst üste cümle kurduğu çok nadir oluyordu. Duygulanımı disforik; çağrışımları düzenli; algı, yönelim doğaldı. Dikkati dağınık bulundu. Okuma-yazma düzeyine, basit matematik hesapları yapamamasına, yaşından beklenen kelime dağarcığı ve dilbilgisi düzeyinin yetersiz olmasına, olaylarda mantık zinciri kuramamasına, kavram bilgisinin yaşına göre yetersiz olmasına bağlı olarak sınır zeka düzeyinde olduğu düşünülmüştür. Olguda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, akut stres bozukluğu tanıları konulmuştur. Öz geçmişinde; olgunun daha önce böyle bir girişimi olmadığı ve önceden bilinen bir psikiyatrik tanı ve tedavisi olmadığı öğrenilmiştir. Soy geçmişinde; muayeneye kurum görevlisi ile gelen olgunun görevli ve sosyal hizmet uzmanı raporundan ailede bilinen bir psikopatoloji olmadığı tespit edilmiştir. Ailede; annenin okuma yazmasının olmadığı ve çalışmadığı, babanın ilkokul mezunu ve serbest çalıştığı öğrenildi. Ailenin sosyoekonomik düzeyi düşüktü. **Sonuç:** Çocuk ve ergenlerde şiddet davranışları ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Ergenlik biyolojik, bilişsel ve nörolojik değişikliklerin olduğu yetişkinliğe geçiş dönemidir. Bu dönemde impulsivitenin artmasıyla ergenlikteki homisidal davranışlar ilişkili

olabilmektedir. Ciddi şiddet suçlarını işleyen gençlerin beyin manyetik rezonansla incelenmiş, beyinde önemli yapısal farklılıklar saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada suç işleyen çocuk ve ergenlerde bazı risk faktörleri tanımlanmıştır: mevcut psikopatolojik rahatsızlıklar, erkek cinsiyet, madde kullanımı, kendini kontrol etmede eksiklik, sorunlu aile geçmiştir. Ölümle sonuçlanan yüksek riskli suçlu gençlerde; fiziksel istismar, aile içi şiddet, kötü ebeveyn bakımı gözlenmiştir. Bizim olgumuzda da ebeveyn bakımının yetersiz olduğu, aile içi iletişimin az ve kötü olduğu, fiziksel istismar ve duygusal ihmal tespit edildi. Bu olay sonrasında sosyal hizmet uzmanı raporu ile bakım ve barınma tedbir kararları uygulanmıştır. ABD’de yapılan kız ve erkek çocuk katillerin incelendiği çalışmada erkek cinsiyetin kızlara göre daha fazla suç işlediği ve ateşli silah kullandığı, fakat kızların ise bizim olgumuzda da olduğu gibi daha fazla bıçak kullandığı gösterilmiştir. Çocuklar tarafından işlenen ciddi suçların nedenleri ve önlenmesi konusunda; sonrasında ise erken teşhis ve müdahale yoluyla şiddeti önlemek için ruh sağlığı sistemlerinin katılımı sağlanmalıdır.

#### **PB4 - Abla, Bana Dokunma!**

*Aynur Akay, Gonca Engin Özyurt, Seçil Gündüz*

*9 Eylül Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Çocuk İstismarı ve İhmali Ulusal Merkez’ince yapılan tanımlamaya göre Cinsel istismar(Cİ) “Bir çocuk ve erişkin arasında, erişkinin çocuğu cinsel uyarılma amacıyla kullanması ile gerçekleşen temas ya da etkileşimdir”. Çeşitli çalışmalara göre cinsel istismarın yaklaşık %20-25’ini ensest vakaları oluşturmaktadır. Son çalışmalarda üzerinde birleşilen tanıma göre ensest; birbiriyle evli olanlar dışındaki aile üyeleri arasında sözlü-sözsüz, fiziksel, görsel hertürlü erotik davranıştır. Ensest çocuğa yönelik cinsel istismarın en ağır şekli olarak kabul edilmektedir. Ensest ilişki çoğunlukla toplumda tabu kabul edilen, gizli kalan, süregelen bir olaydır; tanınması ve takibi zordur. Bu nedenle yapılan çalışmalarda, net sayısal verilere ulaşamamıştır. Bu sunumda diğer ensest ilişkilere göre daha nadir görülen abladan cinsel istismara uğrayan 15 yaşındaki kız olgunun cinsel istismarına yol açan etkenler ve olgunun değerlendirme süreci sunulmuştur. **Olgu:** Mutsuzluk, karamsarlık, hayattan zevk almama, değersizlik ve intihar düşünceleri nedeniyle Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğine başvuran 15 yaşındaki kız ergen, ablasından cinsel istismara maruz kaldığını belirtmesi üzerine olgunun adli bildirim yapılmış ve acil olarak değerlendirilerek Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine yönlendirilmiştir. 6 yaşında anne kaybı sonrası olgunun bakımını abla üstlenmiştir. Babanın ikinci evliliği sonrası ise abla ile ayrı bir eve çıkan olguya 11 ve 14 yaşları arasında ablanın cinsel organına dokunma-öpme-sürtünme şeklinde istismarı olmuştur. Yapılan görüşmelerde olgunun yaşadıklarını tekrar tekrar hatırladığı, uykuya dalmada zorluğu olduğu; kabuslar gördüğü öğrenilmiş; olguda kronik Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Major Depresyon tanıları olduğu düşünülmüştür. Annesini erken yaşta kaybeden, babası tarafından ihmale uğrayan olgunun izlem sürecinde bir kez ilaç alarak suisid girişimi de olmuştur. Olgu halen kliniğimizde takip edilmektedir. **Sonuç:** Ensest sosyal boyutu ile değerlendirilip tüm aile bireylerinin ve aile içi dinamiklerin gözden geçirilmesini gerektiren bir yaşantıdır. Kişinin yasak ilişki yaşadığının toplum tarafından öğrenilmesi ve bu şekilde etiketlenmesi sosyal ilişki ağlarının zedelenmesine neden olur. Ensestin, cinsel istismarın aile içinde yaşanması, toplum tarafından kabul edilemezliği, ailenin parçalanma korkusu gibi etmenler nedeniyle diğer cinsel istismar tiplerine göre açığa çıkmasının daha zor olması ve kurbanlarda diğer tiplere göre daha ağır ve uzun süreli hasar meydana getirmesi nedeniyle tanınması ve önlenmesi gereklidir. Ensest fiziksel, ruhsal ve sosyal sonuçları en ağır sorunlardan biridir ve etkileri ömür boyu devam etmektedir. Abla kız kardeş ensestin daha fazla psikiyatrik soruna yol açtığı; bu olguların diğer ensest olgularına göre daha depresif olduğu; para için seks yapma oranlarının ve plansız gebelik oranlarının daha yüksek olduğu; aynı şekilde istismar etme oranlarının daha yüksek olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Bizim olgumuzda da depresif belirtilerin şiddeti fazladır, tedaviye yanıtı yeterli değildir. Ensestin önlenmesi çocuğa yönelik cinsel istismarın önlenmesiyle yakından ilişkilidir. Bu konuda sağlık ve sosyal hizmet sistemi ile kolluk güçlerinin ve adalet sisteminin işbirliği ensesti önlemede yararlı olabilir

**PB5 - Yeni Tehdit: Kafes Dövüşü****Esen Yıldırım, Semiha Arslan, Onur Burak Dursun, Ali Karayağmurlu***Atatürk Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** ABD’de çok yaygın olan karma dövüş sanatları (MMA) ya da bilinen adıyla kafes dövüşü son dönemde Türkiye’deki çocuklar arasında da hızla popüler hale gelmeye başlamıştır. ABD’de en küçüğü 5 yaşında olan ortalama 3 milyon kız ve erkek çocuğun kafes dövüşüyle ilgilendiği tahmin edilmektedir. Her türlü hareketin serbest olduğu, kuralı olmayan bu dövüş sporunda, çocukların hiçbir önlem alınmadan dövüştürüldükleri bilinmektedir. En çok kullanılan arama sitelerinde, bu sporu yaptığı iddia edilen, birbirlerine tekme ve yumruk atıp birbirlerinin boğazını sıkan erkek ve kız çocukların görüldüğü pek çok videoya kolayca ulaşılabilmektedir. Spor olarak adlandırılan bu çocuk dövüşünün, dünyada ve Türkiye’de en hızlı büyüyen sporların başında geliyor olması, bu alanda denetimin yetersiz oluşu, özellikle şiddete eğilimi olan ve istismara açık riskli çocuklar için önemli bir tehlike oluşturmaktadır. Bu sunumda, para karşılığı kafes dövüşü yaptırılan ve bunun sonucunda travma sonrası Stres Bozukluğu gelişmiş bir adli olgu ve kafes dövüşleriyle ilgili yoğun ve sınırlı ilgi alanı nedeniyle günlük işlevselliği etkilenmiş Otizm Spektrum Bozukluğu olan bir başka olgunun izlem süreçleri sunularak, ülkemizde giderek artan bu sorununun irdelenmesi amaçlanmaktadır. **Olgular:** Olgu 1: 15 yaşında kız olgu yaşadığı cinsel istismar sonrası ruh ve beden sağlığında bozulma olup olmadığının tespiti amacıyla adli süreç nedeniyle polikliniğimize yönlendirilmiştir. Yapılan görüşmede; olgunun yaşadığı tekrarlayan istismarlar yanında, 13 yaşındayken tanıştığı bir yetişkin tarafından para karşılığında, etrafında yabancı erkekler izlerken, ıssız bir alandaki kafes içerisinde, tanımadığı bir kız çocuğuyla dövüştürüldüğü ve bu olaya bağlı olarak, olayı sık sık hatırlama ve tekrar yaşantılama, uyku ve yeme sorunları, sinirlilik sıkıntılarının başladığı öğrenilmiştir. Olgunun yapılan detaylı değerlendirmesinde Major Depresif Bozukluk ve Travma sonrası Stres Bozukluğu tanılarının bulunduğu düşünülmüş olup tedavi ve takibi başlatılmıştır. Olgu 2: 17 yaşında erkek olgu, sosyal iletişimde kısıtlılık, uygun akran ilişkisi geliştirememesi, tekrarlayıcı hareketler, sınırlı ve yoğun ilgi alanıyla aşırı uğraş şikayetleri ile polikliniğimize ailesi tarafından getirilmiştir. Yapılan klinik değerlendirme ve ADOS uygulaması neticesinde, Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı düşünülen hastanın, özellikle son 1 yıldır artan kafes dövüşü konusunda aşırı ve sınırlı ilgisi olduğu, gün içerisinde vaktinin büyük kısmını çeşitli internet sitelerinde, kafes dövüşü yapılan yerler ve yapan kişilerle ilgili araştırma yapmakla geçirdiği, yine bu internet siteleri aracılığıyla bu kişilerle kolayca bilgi paylaşımında bulunduğu ve bu mekan ve kişilere ulaşmak için evden kaçma girişimlerinin olduğu, bu durumun olgunun işlevselliğini önemli derecede etkilediği öğrenilmiştir. Klinik takip ve tedavisi devam etmekte olan olgumuz için kafes dövüşü hala önemli bir tehdit unsuru konumundadır. **Bulgular:** Kafes dövüşleri televizyon, internet gibi iletişim araçlarının da bu spora katkı vermesi ile birlikte popülerliği giderek artan sporlar arasında yer almaktadır. Eleştirmenlerin, bu etkinliği ‘barbarca’ olarak nitelendirip, çocukların güvenliği ve davranışsal etkileri konusunda endişe duyduklarını belirtmelerine rağmen, bu sporun yayılmasını önlemek amacıyla herhangi bir girişim bulunmamaktadır. **Sonuç:** Bu sporun popüleritesinin özellikle Amerika Birleşik Devletlerinde artışı ve ülkemiz dahil diğer ülkelerde çocuklar arasında hızla yayılışı düşünüldüğünde yakın gelecekte ülkemizde birçok çocuğun bu yolla istismar edilmesi riski bulunmaktadır. Çocuk ve ergenlerin kafes dövüşü ile ilgili görsel materyallere ulaşımı, bununla ilgili ürünlerin serbest satılması ve çocukların benzer etkinliklerde kullanılmasının kanuni düzenlemelerle kısıtlanmasının yeni bir çocuk istismarı alanı oluşmasının önüne geçebileceği düşünülmektedir.

**PB6 - Öğretmenleri Tarafından Cinsel İstismara Uğramış Çocuklar****Alperen Bıkmazer<sup>1</sup>, Mustafa Çeltik<sup>1</sup>, Taha Yasin Arslan<sup>1</sup>, Harun Akkaya<sup>1</sup>, Hüseyin Keleş<sup>1</sup>, Fatih Yağmur<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Adli Tıp Kurumu, <sup>2</sup>Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp A.D.

**Amaç:** Çocukların ve ebeveynlerin güvendiği kişiler olması sebebiyle öğretmenlerin çocuklara karşı uyguladıkları cinsel istismar ciddi bir sosyal problem oluşturmaktadır. Eğitimlerinden sorumlu öğretmenleri tarafından cinsel istismara uğramış çocuklar bu çalışmanın ana konusunu

oluşturmaktadır. **Yöntem:** 2013 yılında Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Kurulu'na başvuran vakalar retrospektif olarak değerlendirildi. Öğretmenleri tarafından istismara uğramış 144 çocuk çalışmaya alındı. Sanıkların ve mağdurların sosyodemografik özellikleri ile mağdurların psikiyatrik değerlendirmeleri incelendi. Cinsel eylem Türk Ceza Kanunu'ndaki tanımlama esas alınarak basit ve nitelikli cinsel eylem olarak sınıflandırıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 17.1 kullanıldı. **Bulgular:** Çocukların % 7,6'sı (n=11) erkek, %92,4'ü (n=133) kızdı. Çocukların olay sırasındaki yaş ortalamaları 10,7±3,5 idi. Özel okulda okuyan çocukların olay sırasındaki yaş ortalamaları (12,7±2,5), devlet okulunda okuyan çocukların yaş ortalamalarından (9,7±3,3) anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0,0001). Çocukların %16'sı (n=23) nitelikli cinsel eyleme maruz kalırken, %84'ü (n=121) basit cinsel eyleme maruz kalmıştı. Cinsel istismara uğramış özel okulda okuyan çocuklar arasında nitelikli cinsel eyleme maruz kalanların oranı (%20), devlet okulunda okuyan çocuklar arasında nitelikli cinsel eyleme maruz kalanların oranından (%4,3) anlamlı olarak yüksekti (p=0,009). Nitelikli cinsel eylemde bulunan öğretmenlerin yaş ortalaması (33,6±9,9) basit cinsel eylemde bulunan öğretmenlerin yaş ortalamasından (43,9±10,8) anlamlı olarak düşüktü (p=0,008). Mağdurlarda; %21 (n=30) oranında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), %26,6 (n=38) oranında subklinik TSSB, %10,5 (n=15) TSSB-kısmi remisyon, %2,1 (n=3) depresyon, %2,6 (n=8) depresif belirtilerle giden uyum bozukluğu, %11,2 (n=19) anksiyete belirtileri ile giden uyum bozukluğu saptanırken, çocukların %16,1'inde (n=23) psikopatoloji saptanmadı. 10 çocukta olayın ruh sağlığına etkisi değerlendirilemedi. **Sonuç:** Okul çağı çocuklarında cinsel istismarın çocuğun bulunduğu bütün ortamlarda olabileceği ve çocukların korunması adına alınacak tedbirlerin tüm bu ortamları kapsamaması gerekmektedir.

#### **PB7 - Aile İçi Tüm Bireylerin Ensest Mağduru Olduğu 5 Olgu Sunumu**

*Alperen Bıkmazer<sup>1</sup>, Fuat Kırçelli<sup>2</sup>, Harun Akkaya<sup>1</sup>, Berna Durmuş<sup>1</sup>, Nur Yalçınkaya<sup>1</sup>, Ercan Büyükkakıncak<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Adli Tıp Kurumu, <sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi A.D.

**Amaç - Yöntem:** Babanın tüm çekirdek aile bireyelerine cinsel saldırıda bulunduğu 5 olgu sunulacaktır. **Bulgular:** Ensestin aile içi bireyelerdeki kombinasyonlarında; en fazla oranla baba-kız ensesti görülmektedir. Sunulan olgularda, babaların sadece bir kızlarına değil tüm çocuklarına ensest ilişkide buldukları ve hatta annelerine de cinsel yönden şiddet uyguladıkları vakalar ele alınacaktır. İncelenen literatür araştırmasında; baba ensestine maruz kalmış çocukların olgularının rapor edildiğinin görüldüğü ancak bir babanın sadece bir kızına değil diğer çocuklarına(kız/erkek) da ensest ilişki uyguladığı bir çalışmaya rastlanılmadığı, bununla beraber babanın eşine de cinsel şiddet uyguladığı göz önüne alındığında; sanık babanın tüm çekirdek aile bireyelerine cinsel saldırıda bulunduğu 5 vakanın hem çalışma olarak ilk olması hem de 5 vaka birden yayınlanması açısından özgünlük değerinin yüksek olduğu kanaatine varılmıştır. Çalışmamızın belli başlı olarak okuyucu/araştırmacılara vereceği düşünce ise; birincil olarak çocukların ve annelerinin ruh sağlığındaki bozulmanın diğer cinsel suç mağdurlarına göre oldukça ağır şiddette etkilendikleridir, tüm aile bireyelerindeki TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) durumunun, her bir bireyi daha da artırarak etkilediği tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalar sonucu; ensest mağdurlarının açığa çıkarılmasında yaşanan sorunlar bilinmektedir. İkincil olarak ise; aile boyu ensest vakalarının diğer bireysel ensest vakalarından daha kısa sürelerde ortaya çıktığı, bunun da aile içindeki mağdurların birlik olup çok fazla beklemeden ve diğer aile bireyelerinden çekinmeden ve baskısı altında kalmadan babayı şikayet ettiği tespit edilmiştir. **Sonuç:** Çalışmamız yukarıda da bahsedildiği üzere bir babanın tüm çocuklarına ve eşine cinsel saldırıda bulunduğu vakalardan oluşmaktadır. Konunun tüm psikopatolojik ayrıntıları ensest ilişki mağdurları başta olmak üzere hem psikiyatrik hem de adli tıbbi olarak tüm yönleriyle tartışılacaktır.

**PB8 - Erken Yaşta Ensest ve Çocuk Fuhuşu**

**Rabia Yılmaz, Ayşe Irmak, Zeynep Lushi, Özlem Kahraman, Sevgi Özmen**  
Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi A.D.

**Amaç:** Çocukluk çağı cinsel istismarı, tüm cinsel istismarların önemli bir alt grubudur ve yetişkinlerin çocuğu kendi cinsel doyumları için kandırarak, ikna ederek, ayartarak, zorlayarak ya da mecbur bırakarak yaptıkları tüm davranışları kapsar. Aile içi cinsel istismar diğer adıyla ensest, birbiri arasında kan bağı olan ve yasal olarak evlenmelerine izin verilmeyen kişiler arasında gerçekleşen cinsel eylemler olarak tanımlanır. Aile üyesi sayılan, üvey babalar ve birlikte yaşayan partnerler, psikolojik açıdan ebeveyn konumunda oldukları için bu kişilerle çocuk arasında gerçekleşen cinsel eylemler de ensest olarak değerlendirilir. Çocuk fuhuşu, kazanç sağlamak amacıyla kız ve erkek çocukların hemen her zaman erkek olan müşterilere sunulmasıdır. Bu olguda aile içi, farklı zamanlarda ve farklı kişiler tarafından cinsel istismara ve çocuk fuhuşuna maruz kalmış 13 yaşında bir kız olgusunun sunulması tartışılması amaçlanmıştır. **Olgu:** E,Y 13 yaşında 6. Sınıf öğrencisi polikliniğimize adli değerlendirme için getirilmişti. İlk olarak üvey babası tarafından 4 yaşında vajinal yoldan cinsel tacize uğramış. Üvey babası tarafından uğradığı taciz yaklaşık 5 yıl sürmüştü. Yedi yaşında yaklaşık 25 yaşlarındaki bir erkekle kendi rızasıyla vajinal yoldan ilişkiye girmiş ve ilişkiye girdiği kişi kendisini yaklaşık 3 yıl boyunca para karşılığında başkalarıyla cinsel ilişkiye girmesi için çalıştırmış. Değerlendirmeden yaklaşık 1,5 yıl önce yurttan kaçtığı bir dönemde yaklaşık 1 yıldır tanıdığı 23 yaşındaki bir erkekle kendi isteğiyle vajinal yoldan 2-3 kez ilişkiye girmiş. Hasta ile yapılan görüşmede hayatın kendisine anlamsız geldiği, duygularının çok çabuk değiştiği, öfkesini kontrol etmekte güçlük çektiği, sürekli yurttan kaçma isteğinin olduğu, derslerine dikkatini verebildiği, uyku düzeninde bir problem olmadığı öğrenilmişti. Yapılan değerlendirmeler sonucunda depresif ve davranım bozukluğu belirtileri ile giden kronik uyum bozukluğu tanısı düşünüldü ve kullanmakta olduğu risperidon 1 mg/g ve ketiapin 600 mg/g tedavilerinin devam edilmesi ve tedaviye sertralin 50 mg/g eklenmesi planlandı. **Sonuç:** Çocuğun hazır olmadığı bir dönemde kendisinin erişkin cinselliği içinde bulunmasına bağlı olarak, cinsel ve emosyonel gelişim sürecinde sorunlar yaşanabilir. Travmatik cinsellik gelişimi nedeniyle çocuğun cinsel kimlik ve normlarında bozulmalar görülebilir. Bu durum erken ve geç dönemde tekrarlayıcı, rastgele kompulsif davranışlara, kişilerarası ilişkilerde bozulmalara, yeniden mağdur olmaya, cinsel saldırgan davranışlara, güçsüzlüğe, kendini damgalamaya yol açabilir. Olgumuzda cinsel istismar yaşının 4 yaş ve çocuk fuhuşunun 7 yaş gibi erken süreçte olması ve istismarın aile bireyleri tarafından yapılması savunma düzenekleri ve gelişim dönemi açısından olgumuzu istismar sonrası gelişebilecek bu tür durumlara daha yatkın kılmıştır. Hastada erkeklere karşı yoğun ilgi, öfke kontrolündeki güçlükler, hayattan zevk alamama, pek çok kez okuldan ve yurttan kaçma, olay sonrası yeniden cinsel istismara maruz kalma gibi cinsel istismarla ilişkilendirilebilecek semptomların bulunması hastanın yaşamış olduğu süreçlerden etkilendiğini göstermektedir. Sonuç olarak ensest ilişkilerin ve çocuk fuhuşunun önlenmesi ve varsa erken tanınması tüm bu kötü olasılıkları ortadan kaldıracaktır. Bu açıdan hekimlerin, ilgili sosyal ve adli kuruluşların ensest ilişkilerin ve çocuk fuhuşunun yapısını ve sonuçlarına ait özellikleri iyi bilmesi ve bu olgulara multidisipliner bir yaklaşım son derece önemlidir.

**PB9 - Üniversite Öğrencisi Kızlarda Çocukluk Döneminde Aile İçi Fiziksel Şiddete Uğrama İle Depresif ve Kaygı Belirti Düzeyleri İlişkisi ve Genç Kızların Şiddet Algısı**

**Funda Gümüştas<sup>1</sup>, Emel Koyuncu Kütük<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, <sup>2</sup>Adıyaman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı çocukluk döneminde aile içi fiziksel şiddete maruz kalan ile kalmayan üniversite öğrencisi kızların sosyodemografik değişkenler, depresyon ve kaygı belirtileri ve şiddete bakış açıları açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çocukluk döneminde şiddete maruz kalanların ailelerinin daha düşük eğitim seviyesine sahip olacağı ve depresyon ve kaygı düzeylerinin şiddet mağduru olmayan kızlara göre daha yüksek olacağı hipotez edilmiştir. **Yöntem:** Bu çalışmaya Türkiye'nin güneydoğusundaki bir üniversitede öğrenim gören 848 kız öğrenci (ort. yaş 20.81±1.47, en küçük 18- en büyük 25) gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcılardan sosyodemografik verilerini ve

şiddete bakış açılarını değerlendiren maddeleri içeren araştırmacı tarafından hazırlanmış bir anket doldurmaları istenmiştir. Depresif belirti düzeylerine Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile, kaygı belirti düzeylerine ise Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ile ulaşılmıştır. **Bulgular:** Üniversiteli genç kızların % 33,3'ünün (n=282) çocukluk döneminde aile içi fiziksel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Çocukluk döneminde fiziksel şiddete uğrayan kızların annelerinin eğitim düzeyi uğramayanlara oranla anlamı düzeyde daha düşük bulunurken (p=0.007), babalarının eğitim düzeyi açısından 2 grup arasında farklılık bulunmamıştır (p=0.71 > 0.05). Genç kızların şiddete bakış açılarını değerlendiren maddelerden 'Her aile içinde şiddet vardır ve bu doğaldır.' cümlesini çocukluğunda aile içi fiziksel şiddet gören kızların % 21,6'sı, şiddet görmeyen grubun ise % 13,9'u 'Katılıyorum' şeklinde yanıtlamıştır (p=0.004<0.001). 'Haklı görülebilecek sözlü veya fiziksel şiddet olamaz' cümlesine ise şiddet gören ve görmeyen grubun yanıtları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (p=0.09>0.05). Çocukluğunda aile içi fiziksel şiddete maruz kalanların BDÖ ve BAÖ skorları şiddete uğramayanlara oranla anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir (her 2 ölçüm için p=0.000). **Sonuç:** Çocukken şiddete maruz kalma ve tanık olma, psikiyatrik ve fiziksel morbidite nedeni olarak bildirilmiştir. Ailenin sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeyinin düşük olması şiddetin ortaya çıkmasını öngören faktörlerden biridir. Aile içinde şiddete maruz kalanların kendi yaşamlarında şiddeti daha çok yaşadıkları bulunmuştur. Çalışmamızda da konu ile ilişkili olarak şiddet mağduru olan genç kızlar 'aile içi şiddet doğaldır' cümlesini şiddet mağduru olmayanlara oranla daha yüksek oranda onaylamışlardır. Daha önceki çalışmalarda çocukluk dönemindeki fiziksel şiddetin somatizasyon, anksiyete, depresyon, psikoz, dissosiasyon, paranoid düşünce şeklinde pek çok duygusal ve ruhsal probleme neden olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda da depresyon ve kaygı skorlarının şiddet mağdurlarında yüksek düzeyde bulunması ilgili yazınla uyumludur.

#### **PB10 - Cinsel İstismara Uğrayan Çocuk ve Ergenleri Sosyodemografik Özellikleri ve Ruhsal Değerlendirmesi**

*Uğur Koçak<sup>1</sup>, Ahmet Hamdi Alpaslan<sup>2</sup>*

*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi <sup>1</sup>Adli Tıp A.D., <sup>2</sup>Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Çalışmamızın amacı cinsel istismara maruz kaldığı bildirilen çocuk ve ergen vakaların sosyodemografik özelliklerinin ve ruhsal bozukluk tanılarının belirlenmesidir. **Yöntem:** Bu çalışmada Kasım 2012 ile Mayıs 2014 tarihleri arasında Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine adli rapor düzenlenmesi amacıyla gönderilen ve cinsel istismara maruz kaldığı bildirilen çocuk ve ergen vakaların (n=158) bilgileri geriye dönük olarak incelenmiştir. Adli olguların sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik tanıları, zekâ düzeyleri, adli istekler ve istismarcı-mağdur ilişkisinin özellikleri poliklinik dosyalarından elde edilmiştir. Değerlendirilen olgulara DSM-IV TR tanı ölçütlerine göre tanı konulmuştur. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 158 olgunun %17,7'sini (n=28) erkek, %82,3'ünü (n=130) kız olgular oluşturmaktaydı. Olguların yaşları 6 ile 18 arasında değişmekte olup ortalaması 13,94 (sd±2,56) bulunmuştur. Vajinal penetrasyon %32,5 ile mağdurlar tarafından en sık bildirilen istismar tipi iken, bunu sırasıyla bedene cinsel amaçla dokunma (%29,9), anal penetrasyon (%22,3) ve diğerleri izlemekteydi. Mağdurların DSM-IV tanı ölçütlerine göre aldıkları tanıları incelendiğinde; olguların %24,1'ine (n=38) Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), %20,9'una (n=33) depresif bozukluk, %19'una (n=30) ise akut stres bozukluğu tanısı konulduğu, %36,1'inin (n=57) herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almadığı belirlenmiştir. **Sonuç:** Çocuk cinsel istismarı sıklığı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de korkutucu bir hızla artmaktadır. Bulgularımız, cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerin ortaya çıkarılması için disiplinler arası kapsamlı araştırma ve değerlendirme çalışmalarına ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

#### **PB11 - Travma Sonrası Obsesif Kompulsif Bozukluk Gelişen Bir Ergen Hasta: Olgu Sunumu**

*Hatice Altun, Hayati Sınır, Umut Karaaslan, Hatice Feyza Sevgen*

*Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.*



**Amaç:** Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) obsesyon ve kompulsiyon belirtileri ile giden kronik ruhsal bir bozukluktur. Çocuk ve ergenlerde OKB prevalansının %1-4 arasında ve ortalama % 2 olduğu gösterilmiştir. OKB'nin patofizyolojisini araştırmaya yönelik birçok araştırma yapılmaktadır. Erişkinlerde yapılan çalışmalarda travmatik yaşam olayları, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile OKB arasında bir ilişkinin olabileceği gösterilmiştir. Ancak çocuk ve ergenlerde travmatik yaşam olayları ile OKB arasında ilişki hakkında çok az bilgi vardır. Bu olguda nadir olarak görülen travma sonrası OKB gelişen bir ergen hasta sunulmuştur. **Olgu:** 15 yaş erkek hasta. 1 sene önce inşaat demiri batması nedeniyle sağ gözünü kaybetmiş. Bu olaydan 2-3 hafta sonra aynı bardaktan su içememe, musluklara, kapı koluna ve kumandaya dokunamama, her gün çamaşırlarını ve yatak örtüsünü yıkama, pantolonunun yıkandığına inanmayıp öfke patlaması yaşama, sık sık el yıkama ve banyo yapma, telefonlarını yıkama bu yüzden sürekli telefon değiştirme, içinden dörte kadar saymadan çayı içememe takıntıları başlamış. Bu olay öncesinde hiçbir takıntısı yokmuş. Hasta bu nedenlerden dolayı okulu bırakmak zorunda kalmış. İşitsel görsel halusinasyon yok. Gözünü kaybetmesinden dolayı mutsuzluk, keyifsizlik, isteksizlik, hayattan zevk alamama şikayeti mevcut. Uyku iştah normal. Hasta dış merkezde OKB tanısı ile Fluvoksamin 100 mg/gün kullanmış ancak fayda görmemiş. Öz geçmişi: 5 -6 yıl önce beyin kanaması geçirmiş. Soy geçmişi: Ablasında OKB mevcut. Yapılan psikiyatrik muayene sonucuna göre hastaya OKB ve Depresif Belirtili Uyum Bozukluğu tanısı ile Fluoksetin 20 mg/gün başlandı. **Sonuç:** OKB tanısı olan çocuk ve ergenlerde yapılan bir çalışmada olumsuz yaşam olaylarının bu hastalarda anlamlı yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu iki hastalığın komorbiditesini vurgulayan diğer bir çalışmada, OKB'li gençler arasında TSSB'nin % 23 oranında ve TSSB tanısı olanlarda OKB'nin % 18 oranında olduğu bulunmuş. Ancak travmanın OKB gelişiminde nasıl bir rol oynadığı açık değildir. Bu hastada daha önce geçirdiği kafa travmasının, ailede OKB öyküsünün olmasının olası risk faktörü olabileceği düşünülmüştür. Çocuk ve ergenlerde OKB ve travma ile arasında ilişkinin değerlendirileceği çalışmalara ihtiyaç vardır.

**PB12 - İki Olgu: Aynı Yaş, Aynı Hastalık, Aynı Boy, Aynı Kilo Kronik Hastalığa Sekonder Depresif Uyum Bozukluğu ve İnatçı Yememe Tutumu**

*Gözde Yazkan Akgül, Gülseda Ayrancı, Ayşe Burcu Ayaz, Neşe Perdahlı Fiş  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri A.D.*

**Amaç:** Uyum bozukluğunun başlıca özelliği gösterilebilir psikososyal stres etkenlerine tepki olarak klinik açıdan belirgin duygusal ya da davranışsal belirtilerin gelişimidir. Depresif uyum bozukluğuna ise psikososyal stresörlerin yanı sıra, konsültasyon liyezon psikiyatrisinde gördüğümüz gibi kronik hastalıklar da neden olabilmektedir. Depresif uyum bozukluğunda, önde gelen görünüm depresif duygudurum, ağlamaklı hal ve umutsuzluk duygularıdır. Bu sunumda Çocuk Gastroenteroloji kliniği tarafından çocuk psikiyatrisine yeme reddi ve kilo kaybı nedenleri ile danışılan, eş zamanlı yatışları olan idiopatik kronik interstisyel akciğer hastalığına sahip iki erkek ergen olgunun aktarılması amaçlanmıştır. **Olgu:** 16 yaş 11 aylık iki olgu da son dönem akciğer hastalığına yönelik sadece semptomatik tedavi almaktaydı. Yaklaşık 6 ay gibi kısa sürede genel tıbbi durumlarının kötüleşmesi ve kendi ihtiyaçlarını gideremeyecek duruma gelmeleri nedeniyle iyileşemeyeceklerine dair yoğun kaygıları mevcuttu. Olgular tıbbi durumları nedeniyle bir yıldır okula gidemiyordu. Bir olgu şehir dışında Doğu Anadolu bölgesindeki bir ilde, diğer olgu İstanbul ili Avrupa yakasında ikamet ettiklerinden ziyaretlerine gelerek sosyal destek veren yakınları çok azdı. Kronik hastalık sürecine ek olarak, olguların psikososyal desteklerinin az olması ve hastalıklarının küratif bir tedavisi olmaması nedenleri ile depresif uyum bozukluğu ve buna ikincil anoreksik bir tutum geliştiği gözlemlendi. Olguların tedavisinde ilaç tedavisinin yanı sıra aile görüşmelerinin ve psikoterapinin de etkili olduğu belirlendi. **Sonuç:** Kronik hastalığı olan ergenlere yaklaşımda diğer psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi erken tanı ve tedavinin önem taşıdığı, hastalığın ilk ortaya çıktığı dönemden itibaren psikiyatrik destek almanın gerekli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, kronik hastalığa ikincil gelişen uyum bozukluğuna, var olan sağlıklı hayatın kaybını da içeren bir yas süreci gözüyle bakılması ve buna uygun olarak ele alınması önem taşımaktadır.

**PB13 - Ciddi İşlevsellik Kaybı İle Giden Konversiyon Bozukluğu Olgusu****Ömer Kardeş, Burcu Özbaran, Sezen Köse, Burcu Atar***Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi A.D.*

**Amaç:** Konversiyon bozukluğu (KB), çeşitli duygusal sorunların ve çatışmaların, istemli çalışan organlara aktararak bedensel belirtilere dönüştürüldüğü bir hastalık tablosudur. Konversiyon bozukluğu belirtileri genellikle sensorimotor işlevselliği bozar ve nörolojik belirtilerle kendini gösterir. Ülkemizde çocuk ve ergenlerde sık görülen bozukluklardandır. Bu yazıda gözlerini açamayan, kendisi beslenemeyen, istemsiz el-kol hareketleri ve tekrarlayıcı konuşmaları olan şiddetli bir olgunun tanı ve tedavi sürecinden bahsedilecektir. Özellikle ciddi işlevsellik kaybı ile başvuran ve öncelikle organik tanılarının düşünüldüğü olgularda konversiyonun akılda tutulması amaçlanmıştır.

**Olgu:** 13 yaşında erkek olgu, servisimize başvurmadan 1,5 ay önce kulak ağrısı nedeniyle bulunduğu şehirdeki üniversitenin nöroloji bölümüne sevk edilmiş. Organik tetkikler yapılmış, bu tetkiklerde bir patoloji saptanmamış. İzlemede ekolali, koprolali, ağlama atakları, selfdestrüksiyonu başlayan hastanın babasını özlediğini söylemesi üzerine izine gönderilmiş. İzinde şikayetlerinin artması nedeniyle tekrar hastaneye gelen hastada organik patoloji bulunmaması üzerine, çocuk psikiyatrisi konsultasyonu istenmiş. Yapılan değerlendirme sonucunda herhangi bir tanı konulmamış ve organik nedenlerin araştırılması önerilmiş. Daha sonra başka bir üniversite hastanesinde, değerlendirilen olguda; tekrar organik tetkiklere bakılmış ve herhangi bir patoloji saptanmamış. Hastanın bu sürede ekolalisi ve koprolalisi artmış. Soruları kafasını sallayarak cevaplayan hastada, bunlara ek olarak vücudunu bükme ve yerinden aniden fırlama gibi belirtiler eklenmiş. Hasta daha sonra İzmirde bir devlet hastanesine getirilmiş oradan da değerlendirilmesi için kliniğimize yönlendirilmiş. Muayenede; gözleri kapalı, irritabl, sözel iletişime geçmiyor, sağ üst ekstremitesi dirsekten bükülü ve tremor mevcut, ellerini ısıyor, esprilere gülüyor ve güzel aldırılmazlık dikkati çekiyordu. Ekolali-koprolali mevcuttu. Hasta global klinik izlenim ölçeğine göre ağır hasta olarak derecelendirildi. Ön tanıda organik patolojiler, tourette sendromu, PANDAS düşünüldü ve yatışı yapıldı. Nöroloji konsültasyonu istendi, gerekli organik tetkikler yapıldı ancak sonuçlar dış merkezlerle uyumluymuştu. Hastaya essitalopram 2.5 mg ve haloperidol 2.5 mg başlandı. 1. hafta hastada herhangi bir değişiklik olmadı, annenin depresif duygudurumu ve aşırı kollayıcı tavrı dikkat çekiyordu. Buna yönelik görüşüldü ve anne erişkin psikiyatrisiye yönlendirildi. Hastanın mevcut yeti yitimine karşın havuza gitmediği için ajite olması, gülmeleri mevcuttu. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde; anne ve babanın 7 yıl çocuk sahibi olamadıkları, tedavi arayışı içinde oldukları ve sonunda hastamızın dünyaya geldiği, hastaya sınır konulmadığı öğrenildi. Babanın ameliyat olması sonrası babasının öleceğinden endişe ettiği öğrenildi. Bu dönemde annenin ilgisinin babaya yöneldiği, hastanın daha sonra regresif özellikler sergilediği öğrenildi. Bu öyküye göre, bulguların herhangi bir organik patoloji ile açıklanamaması, bir ekstremitede fonksiyon kaybına yol açacak düzeyde kasılmalarının olması, hastalık rolünün benimsenmesi ve buna bağlı sekonder kazançlarının olması, annenin bu duruma olan katkısı ortadan kaldırıldığında semptomların azalması, hastalığın başından beri olan güzel aldırılmazlık halinin olması konversif bozukluk tanısını akla getirdi. Özellikle annenin sekonder kazançları beslememesi üzerine çalışıldı, ilaç tedavisinin dozu artırıldı. Bu sürede hastanın semptomlarının azaldığı, 4. haftanın sonunda tama yakın düzeldiği görüldü, hasta havuza ve servis içi aktivitelere katıldı. 5. haftada hasta remisyonda taburcu edildi. **Sonuç:** Konversiyon bozukluğu olgularının sayısı klinik pratiğimizde hiç de azımsanacak düzeyde değildir. Ancak bu olgumuzda yetiyitiminin boyutu göze alındığında konversiyon bozukluğu neredeyse düşünülmemiştir. Bu bildiride; kuvvetle organik tanılar düşünülen, ciddi işlevsellik kaybı olan olgularda ayırıcı tanıda konversiyon bozukluğunun aklımızda olması gerektiği ve tanı için her şeyden önce iyi bir öykü gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

**PB14 - Erken Başlangıçlı Obsesif Kompulsif Bozukluk: İki Olgu Sunumu****Hayati Sınır, Umut Karaaslan, Hatice Feyza Sevgen, Hatice Altun***Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.*

**Amaç:** Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), yineleyici obsesyonlar veya kompulsiyonların görüldüğü, süregelen, kimi zaman da dönemsel gidiş gösteren, kişinin toplumsal ve günlük işlevlerini belirgin

olarak etkileyen psikiyatrik bir bozukluktur. Çoğunlukla yetişkinlikte görüldüğü düşünülen bir hastalık olmasına karşın, yapılan çalışmalar çocukluk ve ergenlik dönemindeki OKB'nin yaygınlık oranının % 0,38 ile % 4 arasında olduğunu göstermiştir. Bilinen En erken başlangıç yaşı 2 yaştır ancak OKB'nin 6 yaşından önce başlaması nadirdir. Çocuklarda hastalığın başlangıç yaşı ortalama 9-11 yaş olarak belirtilmektedir. Erken başlangıç daha şiddetli belirtiler ve kötü seyir ile ilişkilidir. **Olgu:** Bu sunumda 5 yaşında bir kız ve belirtileri 3.5 yaşında başlayan ancak 6 yaşında doktora başvuran bir erkek olgu tartışılacaktır. **Sonuç:** OKB çocukluk ve ergenlik çağının en önemli psikiyatrik durumlarından. Çocuklarda sanıldığından sık görülür. Tanı güçlükleri nedeniyle çoğunlukla tanı gecikir. Çocuk ve ergenlerin obsesyonlarını ve kompulsiyonlarını çeşitli nedenlerle gizleme durumu olduğundan, görüşme sırasında bunlarla ilgili sorgulamanın yapılmasına önem verilmelidir. Erken başlangıç tedaviye yanıtızlık açısından bir risk olmasına rağmen sunulan olgularda tedaviye iyi yanıt alınmıştır.

### **PB15 - Olgularla Sosyal Fobide Ergen Okul Reddi**

**Hatice Polat, Ayşe Irmak, Esra Demirci, Didem Behice Öztop**

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı A.D.*

**Amaç:** Okul reddi, çocukların duygusal sorunları nedeni ile okula devam edememesi olarak tanımlanır. Aslında okul reddi klinik bir tanı olmayıp bir belirti olarak değerlendirilmektedir. Okul reddi anksiyete bozuklukları başta olmak üzere birçok ruhsal bozukluğun belirtisi olabilmektedir. Okul fobisi ile gelen çocuklar en sık ayrılık kaygısı bozukluğu (AKB), sosyal fobi (SF), obsesif kompulsif bozukluk (OKB), yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), depresyon tanılarını almaktadır. Bu vaka serisinde okul reddi ile başvuran ve sosyal fobik özellikleri olan 3 olgu paylaşılmıştır. **Olgular:** Olgu 1: 12 yaş erkek hasta kliniğimize okula gitmek istememe nedeniyle başvurdu. Alınan öyküde; sınav zamanlarında ve derste tahtaya kalkarken heyecanlandığı, bu sebeple sınavlardan düşük not aldığı; yeni tanıştığı kişilerle konuşurken zorlandığı, genel olarak içine kapanık olduğu öğrenildi. Hastamızın bunlara ek olarak 2.sınıfta başlayan dikkat dağınıklığı, sabırsızlık, başladığı işi bitirememesi gibi şikâyetlerinin de olduğunun öğrenilmesi üzerine yapılan değerlendirmeler sonucu hastaya Sosyal Fobi ve DEHB tanıları konularak tedavisi düzenlendi. Olgu 2: 13 yaşında kız hasta, 7. sınıf öğrencisi, kliniğimize ilk olarak annesi eşliğinde, okula gitmeme ve hırçınlık şikâyetleri ile başvurdu. Alınan anamnezde; hastanın 1 yıl önce okul değişikliği yaptıktan sonra yeni okulunu sevmediği, okula gitmek ve evden çıkmak istemediği, hırçınlığının ve sinirliliğinin arttığı öğrenildi. Kontrollerde hastayla yapılan görüşmelerde hastanın kendisini beğenmediği, insanların onu çirkin bulduğunu düşündüğü, bu yüzden evden çıkmak istemediği, eleştirilme, beğenilmeme korkuları nedeniyle arkadaş ilişkisi kurmakta zorlandığı, internet üzerinden arkadaş edinmeyi yüz yüze konuşmaya tercih ettiği öğrenildi. SF ve buna sekonder gelişen Depresyon tanılarıyla tedavisi düzenlendi. Olgu3 :10,5 yaş kız hasta, kliniğimize ilk defa babası eşliğinde iç sıkılması ve okula gitmek istememe şikayeti ile başvurdu. Alınan hikâyede; 4 yıldır devam ettiği okulunun değişmesiyle okula gitmek istemediği, okulu ve arkadaşlarını sevmediği öğrenildi. Muayenede, konuşmaya isteksiz ve keyifsiz olduğu görülen hastanın okula giderse tekrar arkadaşlık kurup kuramayacağı, derslerde başarılı olup olamayacağı ile ilgili kaygıları mevcuttu. En rahat ettiği zamanın yalnız kaldığı zaman olduğu ve arkadaşlarını düşündüğü zaman kalbinin sıkıştığı, nefes almakta zorluk çektiği, okula gitmese hiçbir sorununun kalmayacağını düşündüğü öğrenildi. Yapılan değerlendirme sonucunda Sosyal Fobi tanısı ile tedavisi düzenlenen hastaya BDT yapılması planlandı. **Sonuç:** Okul korkusu, Psikiyatrik Hastalıkların Tanımsal El Kitabı'na (DSM-IV) girmemiş olmasına karşın pek çok psikopatolojinin ön belirtisi olması nedeniyle oldukça önemlidir. Okulu reddeden çocukların, okula devamsızlık sonucu okul başarısında düşme, okulla ilişkili gelişimsel becerilerin kaybı, sosyal ilişkilerde zorluklar, stresli durumlarla baş etme becerilerinde zayıflık ve ruh sağlığında kötüleşme gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşma olasılıkları yüksektir. Çocuk ve ergenlerin %5-%28'inin hayatının bir döneminde okul reddi davranışı sergilediği düşünülmektedir. Okul reddi davranışı tüm yaşlarda görülebilmekle birlikte, ilkökula (5-6 yaş) ve ortaokula (10-11 yaş) başlama dönemlerinde sıklığında artış görülmektedir. Yapılan çalışmalarda okul fobisi olan çocuklarda AKB, SF, OKB ve YAB sık gözlenmektedir. Okul reddi ile başvuran üç olgumuzda da yapılan psikiyatrik değerlendirmeler sonucunda, altta yatan psikopatolojinin sosyal fobi olduğu görülmüştür. Sosyal fobinin başlangıç yaşına ilişkin epidemiyolojik çalışmalar, sosyal fobinin erken dönemde, genellikle ergenlikte başladığını ve ortalama

başlangıç yaşının 13-18 arasında değiştiğini göstermektedir. Bizim vakalarımızın ortalama yaşının da literatürle uyumlu olduğu görülmüş ve dolayısıyla bu yaş grubunda okul reddiyle gelen hastalarda sosyal fobinin değerlendirilmesinin önemi vurgulanmak istenmiştir.

### **PB16 - Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Temporal Lob Epilepsisi Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu**

*Hilal Tuğba Kılıç, Pınar Uran, Ayla Aysev*

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Obsesif kompulsif bozukluk (OKB); 7-12 yaşlarında başlayan ve genellikle sinsi şekilde, obsesyon ve kompulsyonlarla seyreden kronik ruhsal bir bozukluktur. Temporal lob kaynaklı epilepsilerde, psikiyatrik belirtiler diğer epilepsi türlerine oranla daha fazla görülmektedir ve olguların % 10 kadarında OKB birlikteliği bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda 6 yaşında akut ve şiddetli OKB belirtileriyle başvuran bir olgu örneği sunulacaktır. **Olgu:** 6 yaşında erkek hasta; okula gitmek istememe, ağlama, sayı sayma şeklinde takıntı nedeniyle annesi tarafından polikliniğimize getirildi. Hastanın öyküsünde; yaklaşık 1,5 ay önce anaokulunda ağlamalarının başladığı, sonrasında bir daha okula gitmediği, o günden sonra sürekli sorular sorduğu ve saydırma kompulsiyonlarının başladığı öğrenildi. Markete gittiklerinde annesine bütün bardakları saydığını fakat bir türlü rahatlamadığı, daha sayma işlemi bitmeden baştan başlatıp defalarca saydığını, arabaların plakalarını okuttuğu, soru sormaktan korktuğu için toplum içine girmekten kaçındığı öğrenildi. Şikayetlerin başladığı dönemde bilinen stres faktörü, travma ya da geçirilmiş enfeksiyon öyküsü yoktu. Psikiyatrik muayenesinde hastanın çekingen bir yapıda olduğu izlendi. Konuşma miktarı azalmıştı. Soru sorunca düşünüyor izlenimi veriyor fakat cevap vermiyordu. OKB belirtilerinin akut, şiddetli ve erken çocukluk döneminde başlaması olgunun atipik bir seyirde olduğunu ve altta yatan nörolojik etyoloji olabileceğini düşündürdü. Çocuk nörolojiye konsulte edildi. Yapılan eeg tetkiki sonucunda orta hattan köken alıp sol temporo-parietale yayılım gösteren epileptik anomalinin varlığı saptandı. Valproik asit tedavisi başlandı. Bir aylık izlem sonunda hastanın OKB belirtileri tamamen kayboldu. **Sonuç:** OKB belirtileri ile kliniğe başvuran bir çocukta daha sonra temporal lob epilepsisi tanısının konulduğu bir olgu sunulmuştur. Alan yazında OKB ve temporal lob epilepsisi birlikteliğinin görüldüğü olgular bildirilmiş olmasına karşın erken çocukluk döneminde bildirilen olguya rastlanmamıştır. Özellikle akut başlayan atipik seyirli psikiyatrik belirtilerde altta yatan nörolojik hastalığın atlanmaması gerektiği vurgulanmaya çalışılmıştır.

### **PB17 - Olgu Sunumu: Fluoksetin ile Ortaya Çıkan Galaktore**

*Nihal Yurteri Çetin*

*Eskişehir Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*

**Amaç:** Bu yazıda; DSM-5 kriterlerine göre yaygın anksiyete bozukluğu tanısıyla fluoksetin tedavisi almakta iken serum prolaktin artışı ve galaktore ortaya çıkan 15 yaş kız ergen bir olgu sunulacaktır. **Olgu:** DSM- 5 kriterlerine göre yaygın anksiyete bozukluğu nedeniyle 15 yaş kız ergen olguya fluoksetin 20 mg/gün (0,4 mg/kg/gün) tedavisi başlanmış ve 2 ay sonra tedaviye olumlu yanıt ancak her iki göğüs ucundan krem rengi akıntı ve amenore şikayeti ile olgu başvurmuştur. Oral kontraseptif dahil başka herhangi bir ilaç tedavisi ya da alkol-madde kullanımı olmayan olguda; Kan Biyokimyası, Tiroid Fonksiyon Testleri, B-Hcg normal olarak saptanmıştır. Hipofiz MR normal, FSH, DHEAS, Estradiol düzeyleri normal, Prolaktin 78 ng/dl saptanmıştır. Fluoksetin tedavisi kesilince galaktore şikayeti sonlanmış ve 1 ay sonra Prolaktin 22 ng/dl düzeyine gerilemiş ve menstrüel siklus normale dönmüştür. Bu nedenle olgudaki hiperprolaktinemi ve galaktorenin almakta olduğu fluoksetin tedavisine bağlı olduğu düşünülmüştür. **Sonuç:** Hiperprolaktinemi; galaktore, jinekomasti, cinsel işlev bozukluğu, oligomenore, amenore gibi patolojik değişikliklere ve hostile, depresyon, anksiyete gibi davranış ve duygudurum değişikliklerine neden olabilmektedir. Ergenlik dönemindeki hiperprolaktinemi uzun dönemde; obezite, infertilite, osteoporoz ve meme kanseri için de bir risk faktörü oluşturmaktadır. Psikolojik stres ve egzersiz, diyetle ilişkili faktörler dahil, serum prolaktin düzeylerinde artışa neden olabilen çeşitli durumlar tanımlanmıştır. Menstruasyon siklusu boyunca

serum düzeylerinde dalgalanmalar olan prolaktinin normal seviyeleri 20-25 ng/dl'nin altındadır. Hiperprolaktinemi ve/veya galaktore; bazı tıbbi hastalıklarda olduğu gibi (pitüiter tm, sarcoidosis, hipotiroidizm, hipertiroidizm, PCOS, empty sella sendromu..) bazı ilaçların yan etkisi olarak da ortaya çıkabilmektedir. Özellikle psikotrop ilaçların kısmen sık görülen bir yan etkisidir. Bu konuda en çok suçlanan dopamin antagonizması nedeniyle antipsikotikler olmakla birlikte antidepresan ilaçlarla da hiperprolaktinemi ve/veya galaktore görülebilmektedir. Trisiklik antidepresanlar, selektif serotonin gerilim inhibitörleri, selective noradrenalin gerilim inhibitörleri ile bildirilen olgular mevcuttur ve bazı olgularda galaktore yan etkisi doz ile ilişkili saptanmıştır. Ayrıca normoprolaktinematik galaktore durumlarına da rastlanmaktadır. Serotoninin iki mekanizma ile prolaktin artışına yol açtığı düşünülmektedir. Bu mekanizmalardan ilki, serotoninin otoresptör özellikteki presinaptik dopaminerjik reseptörleri uyararak dopamin salınımını baskılamasıdır. Dopaminin azalması ile prolaktin yükselmektedir. Diğer mekanizma ise hipotalamusta bulunan postsinaptik serotonerjik reseptörlerin doğrudan uyarılması ile prolaktin salgılatıcı faktörün aktivitesini arttırmasıdır. Normoprolaktinematik galaktore; tuberoinfundibuler dopaminerjik nöronların indirek inhibisyonu ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Hiperprolaktinemisinin tedavisinde ise neden olan ajanla ilgili müdahalenin yanısıra parsiyel dopamin agonisti olan aripiprazol ya da bromokriptin, kabergolin, amantadin tercih edilebilir. Sonuç olarak; psikotrop ilaç tedavilerinin her aşamasında, hiperprolaktinemi ve /veya galaktore, ayrıca bu durumlarla ilişkili yan etkilere karşı dikkat olunmalıdır.

### **PB18 - Çocukluk Çağı Cinsel Kimlik Sorunları Bir Olgu Sunumu**

**Berrin Kaptancık, Bari Ay, Aynur Akay**

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Cinsel kimlik, bireyin kendi bedenini ve benliğini belli bir eşeylik için algılayışı, kabullenışı ve davranışlarında buna uygun biçimde yönelişidir. Bilişsel düzeyde cinsel kimlik, çocuğun kendisini bir cinsiyetin üyesi olduğu ve diğer cinsiyetin de üyesi olmadığı şeklinde duyumsamasıdır. Kimliğin vazgeçilmez parçalarından biri olan cinsel kimlik gelişiminin üç bileşeni vardır. Cinsine ait olmanın temel duyumu olarak tanımlanan ve kadın-erkek olarak etiketleme sistemine dayalı olan "Çekirdek Cinsel Kimlik" yaklaşık 2-3 yaş civarında gelişen ilk bileşendir. Cinsiyet rol davranışı ise kültürel tanım ve beklentiler ile şekillenen cinsiyet davranışlarıdır. Önemli ölçüde çocuğun sosyalleşmesi ile belirlenir ve toplum tarafından bireye yüklenir. En son kazanılan bileşen cinsel yönelim ise ergenlik döneminde şekillenen bireyin cinselliğini yada erotik ve romantik ilgilerini herhangi bir cinsiyete yönlendirmesi ya da herhangi bir cinsiyet tarafından cinsel olarak uyarılmasıdır. Sunulan olguda; ön-ergenlik döneminde karşılaşılan cinsel kimlik sorununun ebeveyn-çocuk ilişkisi ve bazı özgül aile dinamikleri ile ilişkileri incelenmiştir. Olguda bulunan cinsel rol davranışlarındaki varyasyonlar ve bu durumun Cinsel Kimlik Bozukluğu ile ilişkisi son literatürler eşliğinde tartışılmıştır. **Olgu:** 12 yaşında erkek olgu, ilkokul 6.sınıf öğrencisi, anne ve babasının olgu 4 yaşında iken boşanmasından sonra İzmir'de anne ve erkek kardeşi ile birlikte yaşamaya başlıyor. Olgunun yaklaşık 3 yaşından itibaren başlayıp günümüze kadar devam eden annenin eşyaları ile ilgilenme, sadece kızlarla arkadaşlık etmeyi isteme, erkeklerin oynadığı oyunları kaba saba bulma, erkek akranları ile sık sık tartışma, renkli pelüş oyuncaklarla oynama, koyu renkte kıyafetler giymeyi reddetme, gizlice makyaj yapma gibi davranışlarının olduğu öyküsü alınmıştır. Aile kendi ifadeleriyle olgudaki 'kız gibi davranışlar' nedeniyle Subat 2014' de Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine başvuruyor. Ayrıca olgu son bir yıldır okul ve sosyal hayatında içe çekilme, mutsuzluk, isteksizlik, akranları tarafından alay edilme ve dışlanma gibi yakınmalar tariflemektedir. Karşı cinsten olma isteği dile getirmeyen ve kendi biyolojik cinsiyeti ile ilgili bir hoşnutsuzluk tariflemeyen olgu endokrinolojik incelemeleri normal bulduktan sonra Çocukluk Çağı Cinsiyet Uyumsuzluğu ve Major Depresif Bozukluk ön tanıları ile ayaktan izleme alınmıştır. **Sonuç:** Cinsel kimlik sorunları biyolojik etkenlerin yanı sıra ebeveynlerle ilişki örüntüsü, ayrılma anksiyetesi, ebeveynlerin veya toplumun cinsiyet rol davranışlarına tepkileri gibi psikososyal etkenlerle ilişkilendirilmektedir. Cinsel kimlik ebeveyn-çocuk ilişkisi sırasında oluşan mesajların çocuklar tarafından yorumlanması sonucu gelişmektedir. Erkek çocuklarındaki cinsel kimlik sorunlarının erken dönemlerde anne-çocuk simbiyozu, ayrılma bireyselleşme ve özdeşim sorunları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Annenin

erken dönemde oğluya olan yapışık ilişkisinin çocuğun ayrılma-bireyselleşme dönemini zorlaştırdığı ve sonuçta oluşan ayrılık anksiyetesinin cinsel kimlik sorunlarına öncülük ettiği öne sürülmüştür. Erkekler ile olumsuz deneyimleri veya babanın ailesi ile ilişki güçlükleri olan anneler, çocuklarının cinsiyet rol davranışları ile ilgili aşırı kaygılı olmaları nedeniyle çocuklarını engelleyebilmektedirler. Olguda da annenin erkeklere karşı olan olumsuz atfı ve babanın ailesi ile yaşadığı sorunlar dikkat çekicidir. Özdeşim modellerinin yokluğu ya da niteliği, anne-baba psikopatolojisi, anne-baba ilişki sorunları, aile içi şiddet-istismar-ihmal, babanın oğlunu ileri derecede ürkütmesi ya da ihmal etmesi gibi nedenlerin sağlıklı özdeşimi engelledikleri düşünülmektedir. Cinsel kimlik sorunlarında başlıca tedavi hedefleri cinsel kimlik konularına ilişkin zihinsel uğraşları azaltmak, sosyal alanda işlevselliği arttırmak, olası psikiyatrik ek tanılarla baş etme becerilerini geliştirmek olarak belirtilmektedir. Sunulan olgunun da tedavi sürecinde, kişiler arası ve aile içi ilişkilerdeki güçlükler ve cinsel kimlik sorunları ele alınmakta; olgunun güçlü yönlerini de içeren gerçekçi bir kendilik algısı geliştirmesi desteklenmektedir.

### **PB19 - Tanımlanmamış Disosiyatif Bozukluk: Bir Ergen Olgusu**

**Ceren Söğüt, Işık Görker, Leyla Bozath**

*Trakya Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.*

**Amaç:** Disosiyasyon, bütünlük halindeki bilinç,bellek ve çevrenin algılanması süreçlerinde ayrışma olarak tanımlanmaktadır. Disosiyatif belirtiler pek çok psikiyatrik bozuklukta tanı grubunun özgün belirtilerine eşlik edebildiği gibi herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan sağlıklı bireylerde duygusal düzenleyici olarak da işlev gören çok önemli bir savunma mekanizmasıdır. Disosiyatif bozukluklar karakteristik olarak ani başlar ve biterler, epizodlar spontan ya da psikolojik çatışmaya neden olan duygular, duygusal travmalar ile ortaya çıkabilir. Bulgular genellikle çeşitli, karmaşık ve zor ayrılabilir. Erken yaşta doğru tanının konulması özellikle içinde bulunulan travmatik ortamın farkedilmesine ve çocuğun travmadan korunmasına olanak sağlar. **Yöntem:** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisinde ilk değerlendirmesi ve sonrasında çocuk psikiyatrisi polikliniğinden takibi yapılan bir ergen olgu üzerinden travma sonrası süreçte gelişen klinik tablo özetlenecektir. **Bulgular:** 16 yaşında erkek hasta, üç kardeşten en küçüğü, lise birinci sınıfa gidiyor. Acil servisimize korkular, olmayan şeyleri görme, izlendiğini düşünme, sesler duyma şikayetleri ile başvurdu. Hasta 4 gün önce evde televizyon izlerken birdenbire sağ gözünün görmediğini söyleyerek aileyi uykudan uyandırmış. Sonraki günlerde keskin nişancılarının kendisini takip ettiğini eve kamera yerleştirildiğini söylemeye başlamış. Aile dış merkeze başvurmuş ve psikotik atak tanısıyla risperidon 1,5 mg/gün tedavisi başlanmış. 3 gün sonra semptomlarda gerileme olmaması nedeniyle acil servisimize getirilen hastanın psikiyatrik muayenesinde bilinç açık, kooperasyonu ve oryantasyonu kısıtlı, duygudurumu künttü, robotik hareketler, düşünce içeriğinde fakirleşme, dezorganize konuşma, çağrışımlarda kopukluk, donuk bakışlar, anksiyete belirtileri saptandı. Travma ve madde kullanımı annenin verdiği öyküyle dışlandı. BT, MR, EEG, rutin biyokimya sonuçları normal çıkan hastanın idrarda madde analizi de negatif çıktı. Yataklı serviste takip edilen hastanın risperidon tedavisine devam edildi. Yatışının 3. gününde klinik tablo dahada ağırlaştı, yer ve zaman oryantasyonu tamamiyle bozuldu ancak yapılan hareketleri taklit etme şeklinde telkiniyet hali gözlemlendi. Aile yaşantılarının ayrıntılı hikayesi alındığında anne ve baba arasında sorunlar olduğu neredeyse her gün tartışma yaşadıkları, hastamızın çoğu zaman annesine uygulanan şiddete tanık olduğu ağabeyinden öğrenildi. Şiddetli bir tartışma sonrası baba evi terketmiş ve aylar sonrasında; semptomlar başlamadan 3 gün önce eve tekrar gelmiş. Olgunun babasına karşı öfkeli olduğu ve eve gelmesini istemediği belirtildi. Hikayedeki tüm bu bilgiler ışığında klinik durumda tekrar değerlendirilerek hastaya tanımlanmamış disosiyatif bozukluk tanısıyla essitalopram 10 mg ve diazepam 5 mg başlandı. Aileye bilgi verildi, anne ve baba yardım almaları için erişkin psikiyatriye yönlendirildi. Mevcut tedaviyle taburcu edilen hastanın sonrasında 15 gün arayla yapılan iki poliklinik muayenesinde semptomların tamamen gerilediği gözlemlendi. **Sonuç:** Çocuk ve ergenlerde disosiyatif belirtiler daha sık görülen psikiyatrik bozuklukları taklit edebilir ya da düşündürülebilir. Tanı koymada klinik tabloda gözlenen dalgalanmalar klinisyen için uyarıcı olmalıdır. Olgumuzda ayırıcı tanıda düşünülen ensefalopati EEG tetkiki ile, madde kullanımı idrarda madde analizi ile, psikotik bozukluk antipsikotik tedavi yanıtızlığı ile, beyin tümörü kraniyal BT, MR ile, elektrolit dengesizliği rutin biyokimya tetkileriyle, yapay bozukluk klinik muayene ile

dışlanmıştır. Otomatik ve primitif psikobiyojik bir savunma düzeneği olan disosiyasyon, yaşanan travmanın fiziksel ve ruhsal etkilerinin uzaklaştırılmasını sağlar. Travma ile ilgili herşey (travmatik duygu, düşünce, algı gibi) bir kapsülle çevrilip bilinçten koparılır ve normal şartlarda hatırlama yoluyla erişilemeyecek bir derinliğe gömülür. Böylece disosiyasyon fiziksel ve ruhsal acıya karşı bir işlev görür. Olgumuz değerlendirmeler sonucunda bu bulgularla tanımlanmamış disosiyatif bozukluk tanısıyla takip edilmektedir.

### **PB20 - Olgu Sunumu: Ergen Bir Hastada Sistofix İle Düzelen Fluoksetine Bağlı Üriner Retansiyon**

*Mehmet Karadağ, Hasan Bayar, Cem Gökçen, Şeyma Coşkun  
Gaziantep Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi A.D.*

**Amaç:** Fluoksetin, selektif serotonin geri alım inhibitörleri(SSRI) ailesine ait bir antidepresandır. Bu ilaç U.S. Food and Drug Administration tarafından; depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk(OKB), panik bazukluk, premenstural sendrom ve sosyal fobi tedavileri için onay almıştır. Fluoksetinin önerilen doz aralığı 20 mg ile 80 mg arasındadır. Biz obsesif-kompulsif bozukluk sebebiyle fluoksetin başlanan bir hastada fluoksetine bağlı üriner retansiyon ve anüri gelişmesi sonucu sistofix yapılan bir olgu sunduk. **Olgu:** 17 yaşında öz bakımı biraz kötü olan ve yaşında gösteren kadın hasta. Hastanın şikayetleri 4 yıl önce başlamış. Daha önce psikiyatrik başvuru öyküsü olmayan hasta kliniğimize bir yıl önce takıntı şikayetiyle başvurdu. Değerlendirme sonucunda Obsesif-Komplüsif Bozukluk tanısı konuldu. Hastanın ek medikal ve ürogenital hastalık öyküsü yoktu. Yapılan kapsamlı fizik muayene ve laboratuvar sonuçları (hemogram, biyokimya, tit, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri) normaldi. Hastaya fluvoksamin ilk yedi gün 50mg/gün, daha sonra 100mg/gün olacak şekilde başlandı, yan etkiler açısından eğitildi. Hasta kontrole bir ay sonra geldi, ilk 20 gün ilaçlarını düzenli kullanmış sonrasında ilacı bırakmış. İlacı kullanırken kısmi fayda gördüğünü belirten hasta, ilacı kullandığı dönemde ilaçla ilgili yan etki tariflemedi. Tedavisi fluvoksamin ilk yedi gün 100 mg/gün, sonra 200 mg/gün olacak şekilde tekrar başlandı. İki hasta sonra kontrol önerildi. Önerilen sürede kontrole gelmeyen hastanın tedavisine başka merkezde devam ettiği ailesinden öğrenildi. Bu süre içerisinde hastaya şikayetleri sebebiyle fluvoksaminden fayda görmediği için sertralin 100 mg/gün ve ek olarak risperidon başta 1mg/gün sonra 2mg/gün olmak üzere reçete edilmiş. Sertralin ve risperidonu iki ay kullanıp fayda görmeyen hastaya başka merkezde fluoksetin 20 mg/gün başlanmış. Hasta Fluoksetin başlandıktan 25 gün sonra hastanemizin üroloji kliniğine idrar yapamama şikayetiyle başvurdu. İlaç başlandıktan 4-5 gün sonra idrar yapmakta zorlanmaya başlayan hastanın şikayetleri giderek artmış. Ürolojiye başvurmadan önce iki gündür hiç idrar yapamıyormuş. Hastaya üroloji kliniğinde ayrıntılı fizik ve nörolojik muayene yapıldı. Herhangi bir organik sebep saptanmadı. Yapılan fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri sonuçları: Fizik muayenede: Bilateral yan ağrısı(+), kostovertebral açı hassasiyeti(+), glob vezikale (+) olarak tespit edildi. Kan basıncı, nabızı ve ateşi normaldi. Ürodinami sonucu normokompliyen, yüksek mesane bulguları saptanmış, rezüdüel idrar izlenmedi olarak geldi. Üriner Ultrasonografide kitle veya üriner taş saptanmadı. Hastaya foley sonda takılmasına rağmen iki saat idrar yapamadı. Hastada glob vezikale olduğu için, hastaya sistofix takılarak mesane boşaltımı sağlandı. Yan etki sonrası ilaç kullanmak istemeyen hasta ilaçsız takip edildi. Takip süresinde herhangi bir idrar yapma problemi görülmedi. **Sonuç:** Biz bu yazımızda fluoksetin kullanımına bağlı oluşan bir akut üriner retansiyon(ARU) olgusu rapor ettik. Daha önce fluoksetinin diğer ilaçlarla kombinasyonu sonucu oluşan işeme problemleri bildirilmekle birlikte sadece fluoksetinle oluşan işeme problemi bildirilmemiştir. Üriner retansiyon SSRI'larda görülebilecek yan etki olmasına rağmen, son derece nadir görülen bir durumdur. Literatürde bu durum olgu bildirimleri ile sınırlıdır. İşeme fonksiyonunda bir çok anatomik bölge ve nörotransmitter rol oynamaktadır. Serotonin bu moleküllerden birisidir ve alt üriner sistem kontrolünde rol oynamaktadır. Fluoksetin, serotonin geri alımını inhibe ederek serotonin düzeyini arttırması yoluyla işeme problemlerine yol açabilir. Klinisyenlerin fluoksetin başlanan hastalarda işeme problemleri konusunda dikkatli olmaları gerekmektedir.

### **PB21 - Tik Bozukluğu Olan Bir Olguda EEG Bozukluğu Nedeniyle Ortaya Çıkan Tam Karmaşası**

**Nilfer Şahin<sup>1</sup>, Fatma Küçük<sup>2</sup>**

*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, <sup>1</sup>Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., <sup>2</sup>Nöroloji A.D.*

**Amaç:** Tikler ani, tekrarlayıcı, ritmik olmayan, kısa sürede sonlanan, basmakalıp motor hareket, mimik, jest ya da ses çıkarma davranışıdır. Tik bozuklukları çocukluk çağında en sık görülen hareket bozukluklarıdır. Okul çağı çocuklarında görülme oranı %4-18 olarak belirtilmektedir. Belirtiler sıklıkla 7-11 yaş arası çocuklarda görülmekte olup erkeklerde kızlara oranla 3-4 kat fazla ortaya çıkmaktadır. Motor tikler çoğunlukla da baş, boyun ve üst ekstremitelerde yerleşir ve ilk tikler genellikle göz kırpmaya ya da diğer yüz tikleri şeklinde ortaya çıkar. Vokal tikler ise çoğunlukla motor tiklerin oluşumunu takip eden yıllarda burun çekme ya da boğaz temizleme şeklinde ortaya çıkar. Bu olgu sunumunda 12 yaşında göz kırpmaya şeklinde tiklerle başvuran olguda EEG çekilmesi sonrası ortaya çıkan tanı karmaşası ele alınmıştır. **Olgu:** 10 yaşında 4. sınıf öğrencisi kız hasta nöroloji polikliniğinden Tik Bozukluğu? Epilepsi? tanlarıyla yönlendirmesi üzerine değerlendirildi. Kendisinden ve annesinden alınan öykü sonucunda 1 yıl önce her iki gözünde göz kırpmaya şeklinde davranışının olması nedeniyle Nöroloji Polikliniğine başvurduğu, olguyu değerlendiren nörolog tarafından EEG istendiği ve çekilen EEG sonucunda sağ hemisferin derin temporal bölgesinden başlayan keskin dalgalar karşı hemisfere de geçerek iyi organize olmayan burstler oluşturduğu, EEG'nin epileptik özellikte olduğu şeklinde yorumlanması üzerine Epilepsi olarak değerlendirildiği ve Valproik Asit 600 mg/g tedavisi başlandığı, ancak tedaviden fayda görmediği, tiklerinin dönem dönem azalmakla birlikte devam ettiği, takip eden EEG çekimlerinde patoloji saptanmaması ve tedaviden fayda görmemesi nedeniyle başka bir nörologa gittiği ve polikliniğimize yönlendirildiği öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde yaşına göre fiziksel gelişimi normaldi. Görüşme sırasında göz kırpmaya şeklinde tiklerinin olduğu gözlemlendi. Yönelim, bellek, dikkat muayenesi normaldi. Düşünce içeriği normal olan hastada herhangi bir algı bozukluğu saptanmadı. Nörolojik muayenesinde tikler dışında herhangi bir nörolojik bulgu saptanmadığı öğrenilen olgu Tik Bozukluğu olarak değerlendirildi. Haloperidol 0,6 mg/g tedavisi başlanan ve kullanmakta olduğu Valproik Asit tedavisi kesilen hastanın 1. ve 3. aylardaki kontrolünde göz kırpmaya tikinin tamamen düzelmiş olduğu belirlendi. **Sonuç:** Tiklerin patogenezinde genetik, nörobiyolojik, nörokimyasal ve çevresel faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. En çok bazal gangliyon disfonksiyonu üzerinde durulmaktadır, ancak patofizyoloji hala kesin olarak bilinmemektedir. Elektroenseleografi (EEG), beyin tomografisi (BT), manyetik rezonans (MR) ve pozitron emisyon tomografisi (PET) gibi görüntüleme yöntemleri kullanılarak yapılan çalışmalarda tik bozukluklarına özgü patoloji tanımlanamamıştır. EEG ve MR gibi incelemeler nörolojik kökenli hiperkinetik bozukluklar ayırıcı tanıda düşünüldüğünde yapılmalıdır. Nadiren jeneralize ataklarına sahip epilepsi hastalarının EEG ölçümlerinde hiçbir epileptiform aktiviteye rastlanmazken, hiç atak geçirmeyen bazı kişilerin de EEG işaretlerinde jeneralize epileptiform aktivite gözlemlendiği de göz önünde bulundurulursa nörolojik muayenesinde nörolojik bozukluklar düşünülmeden olgularda EEG incelemesinin bizim olgumuzda olduğu gibi tanı karmaşasına neden olabileceği aklıda tutulmalıdır.

**PB22 - Katapleksinin Eşlik Etmediği Narkolepsi Olgusunda Psikiyatrik İzlem Süreci****Melek Hande Bulut Demir, Joanna Maria Zemla, Sezen Köse, Burcu Özbaran**

*Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı A.D.*

**Amaç:** Narkolepsi beynin uyku uyanıklık döngüsünün düzenleme işleviyle ilgili bir bozulmanın neden olduğu uzun süren ve nadir görülen bir nöropsikiyatrik bozukluktur. Çocukluk çağındaki klinik heterojenite ve belirtilerin zaman içinde gelişiyor olması tanı ve tedavinin gecikmesine neden olmaktadır. Bu yazıda tekrarlayıcı hipersomnia atakları ile başvuran katapleksinin eşlik etmediği narkolepsi olgusunun klinik belirtileri, polisomnografik bulguları, psikiyatrik izlem süreci multidisipliner olarak ele alınmıştır. **Olgu:** 17 yaşında erkek olgu kendisine göre fazla uyuma, ailesine göre sürekli uyuma uykudan uyandırılmama, okulda uyuma şikayetleriyle başvurdu. İlk şikayetleri 2 yıl önce başlayan olgunun günde 20 saat uyuma, tuhaf bakışlarının olması, etrafa karşı ilgisizlik, davranış değişiklikleri, alınganlık, kendi kendine konuşma, perseküsyon sanrıları, referans



sanrıları,görsel işitsel varsanları nedeniyle akut ve geçici psikotik bozukluk tanısıyla yatışı yapılmış.Risperidone 2mg/gün ile antipsikotik tedaviden fayda görmesi ve şikayetlerinde azalma olması üzerine Risperidone 1mg/güne düşülerek taburcu edilmiş. Olgunun yatışında yapılan psikiyatrik muayenesinde bilinci bulanık ,kooperasyonu kısıtlı ,dikkati azalmış, yer kişi yönelimi tam, zaman yönelimi bozulmuş, uzak belleği bozulmuş, uykululuk hali mevcuttu, psikomotor retardasyonu belirgindi, sorulan sorulara kısa ve tekdüze yanıtlar veriyordu.Genel davranışları yavaşlamış ve negativist bir tutumu vardı.Konuşması yavaşlamış ve konuşma miktarı azalmıştı.Duygudurumu depresif irritabl,affekti duygudurumu ile uyumlu depresif irritabl olarak değerlendirildi.Algılaması normaldi, görsel işitsel varsanı,perseküsyon referans sanrısı tariflemedi.Klinik olarak zeka düzeyi hafif düzey mental retarde izlenimini verdi. Düşünce hızı yavaşlamıştı, obsesyonları mevcuttu, düşünce akışı bağlantılıydı, özkıyım düşüncesi yoktu,dürtü ve davranış kontrolü vardı,hipersomnia vardı,iştahı normaldi,hipersexüalitesi yoktu. Olgunun alkol madde kullanımı olmadığı öğrenildi. Gün içi uyku ataklarına katapleksinin uyku paralizisinin hipnogojik halüsinasyonların eşlik etmediği saptandı. Kliniğimize uyku bozukluğu (Kleine Levine Sendromu? Narkolepsi?), psikoz? ön tanılarıyla yatışı yapılan hastadan sekonder hipersomnia etyolojik nedenlerini araştırmak amacıyla tetkikler yapıldı. Hastanın yatışının 3.gününde eksite olması nedeniyle başlangıçta kullanmakta olduğu Risperidone 1 mg/G 3mg/G'e çıkıldı Olanzapin 15 mg/G ve Lorazepam 7.5 mg/G tedaviye eklendi. Antipsikotik tedaviyle davranışlarında düzelme oldu başlangıçta 20 saat olan uyku miktarı günde 12-14 saate indi. Polisomnografi sonucu uyku etkinliği %83 uykunun N3 döneminde belirgin azalma REM döneminde artış izlenmiştir.(Total sleep time %43)Olguda REM uykusunda egemenlik dikkati çekmiş olup Hipersomnia (Narkolepsi)yönünden MSLT önerildi. MSLT sonucu ortalama uyku latansı 1 dk, ortalama REM latansı 1.7 dakika bulundu ,SOREM 3 kez oluştu bu bulgular hastada primer hipersomni sendromu ile uyumlu bulundu (Narkolepsi). **Sonuç:** Olgumuzda hipersomniaya negatif psikotik semptomlara benzer davranış değişikliklerinin eşlik etmesi nedeniyle ayırıcı tanıda öncelikli olarak psikoz ve uyku bozukluklarından narkolepsi,Kleine-Levine sendromu düşünüldü. Antipsikotik tedaviyle hipersomnianın düzelmesi davranışlarının normale dönmesi olgumuzun dikkat çekici özelliklerindedir. Polisomnografi ve Multi sleep latency test sonuçlarının ışığında primer hipersomnia-katapleksisiz narkolepsi tanı olarak düşünülmüştür.Psikotik semptom benzeri klinik tabloyla gelen aşırı uykululuk hali olan çocuk ve ergenlerde primer hipersomnia tanısı konmasında pediatrik nörologlar, çocuk ve ergen psikiyatrları ve pediatristler işbirliği içinde hareket etmelidirler.

### **PB23 - İki Farklı SSRI Kullanımına Yanıt Vermeyen Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu Olan Bir Olguda Essitalopram Kullanımı**

*Filiz Uçar, Murat Yüce, Zehra Babadağı*

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi A.D.*

**Amaç:** Ayrılık anksiyetesi bozukluğu (AAB) primer bağlanma figüründen ayrılmasıyla ilgili çocuğun gelişim seviyesi ile uyumlu olmayan aşırı kaygı duyması ile karakterize bir bozukluktur. AAB akademik, sosyal ve önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya yol açar. Çocuk ve ergenlerdeki anksiyete bozuklukları tedavi edilmezse bu bireyler kronik anksiyete, depresyon, madde kullanımı bozuklukları, suikid girişimi, psikiyatrik nedenlerle hastanede yatma gibi durumlar açısından risk altındadır. Selektif serotonin geri alım inhibitörleri çocuk ve ergenlerin anksiyete bozuklukları tedavisinde kullanılan tedavi seçeneklerindedir. Maalesef hastaların %30-50'si uygun SSRI tedavisine yanıt vermemektedir. Essitalopram seçici serotonin geri alım inhibitörlerinden en fazla seçici olandır. Essitalopram S enantiomeri serotonin taşıyıcısını kuvvetli şekilde inhibe eder ve serotoninini daha fazla miktarda artırır. Bu olgu sunumunda diğer SSRI'lara yanıt vermeyen ayrılık anksiyetesi bozukluğunda essitalopram kullanımı tartışılacaktır. **Olgu:**10 yaşında kız hasta. Gelişim öyküsünde dikkati çeken bir özellik bulunmamaktadır. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine hasta ilk defa yedi yaşında başvurdu. Anasınıfına giderken herhangi bir şikayeti olmayan hastanın birinci sınıfa başladıktan sonra okula gitmek istememe, annesi olmadan okula gidememe, okulda anneden ayrılmada zorluk ve ağlama, ancak annesi okulun bahçesinde beklerse derslere girebilme, okul günleri sabahları karın ağrısı şikayetleri olması üzerine polikliniğimize getirildi. Hastaya DSM-4 TR'ye göre Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu tanısı konuldu. Hastaya fluoksetin 20 mg/gün başlanarak 30 mg/gün'e kadar çıkıldı. Üç ay fluoksetin ile takip edilen, okula gitmek istememe, anneden ayrılmada güçlük, tek

başına okulda kalamama şikayetleri devam eden hastanın fluoksetin tedavisi kesilerek sertralin 50 mg/gün tedavisi başlandı. Sertralin 150 mg'a kadar çıkılan hastanın şikayetlerinde herhangi bir gerileme gözlenmedi. Sertralin tedavisi kesilerek essitalopram 10 mg/gün tedavisi başlandı. Hastanın bir ay sonraki kontrolünde şikayetlerinde belirgin derecede azalma gözlendi. Essitalopram dozunda değişiklik yapılmadı. İki ay sonraki kontrolünde hasta artık okula tek gidebiliyor, anneden ayrılmada sorun yaşamıyor, karın ağrıları olmuyordu. Herhangi bir yan etki bildirilmedi. Essitalopram 10 mg/gün kullanmaya devam ettiği yaklaşık sekiz aylık dönemde de bu iyilik hali devam etmektedir. **Sonuç:** Çocuk ve ergenlerdeki anksiyete bozukluklarının tedavisinde SSRI'ların etkin olduğuna dair birçok randomize plasebo kontrollü çalışma bulunmaktadır. Anksiyete tedavisinde bir SSRI diğerine üstün bulunmamıştır. Separasyon anksiyetesi bozukluğu ile ilgili plasebo kontrollü bir çalışmada fluvoksamin etkin bulunurken, fluoksetin ile yapılan bir diğer çalışmada etkin bulunmamıştır. Her hasta farklı bir SSRI'a yanıt verebilir. Fayda görülmediyse augmentasyon yapmadan bir diğerini denemek gerekir. Ayrılık anksiyetesinde de OKB, depresyon gibi iki SSRI'a yanıt vermeyen olgular vardır. Essitalopram sitolapramın S enantiomeridir. İn vivo ve in vitro çalışmalara göre essitalopram güçlü ve seçici bir SSRI'dır. Serotonin membran taşıyıcısının spesifik yarışmacı inhibisyonu ile etki eder. SSRI grubunda en selektif ajandır. Diğer reseptörlere affinitesi yok denecek kadar azdır. Çocukluk çağı anksiyete tedavisinde sitolapram ve essitalopram ile plasebo kontrollü çalışma bulunmamaktadır. Essitalopram ile ilgili depresif bozukluk hastalarında yapılan çift kör randomize çalışmalar gözden geçirildiğinde yan etki açısından ikinci seçenek tedavi olarak önerilmektedir. Essitalopram'ın çocuk ve ergenlerin anksiyete tedavisinde FDA onayı olmamasına rağmen etkin ve güvenilir olduğunu rapor eden çalışmalar bulunmaktadır. Yan etki profili çocuklarda tam olarak ortaya konulmadığından dolayı separasyon anksiyetesi bozukluğu hastalarında essitalopram ilk seçenek tedavi olarak tercih edilmese de diğer SSRI'lara yanıt vermeyen hastalara faydalı ve etkili olabilir.

#### **PB24 - Tedaviye Dirençli Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Çocuk ve Ergenlerde N-Asetilsistein Augmentasyonu: Bir Olgu Serisi**

*Kemal Utku Yazıcı<sup>1</sup>, İpek Perçinel<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Osmaniye Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

**Amaç:** Bu bildiri, dirençli obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı bulunan 5 olgunun N-asetilsistein (NAC) augmentasyonu ile tedavi süreci tartışılmıştır. **Yöntem:** Olguların, obsesif kompulsif belirtilerinin şiddeti Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOCS) ile; depresif belirti düzeyleri Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (CDI) ile; anksiyete düzeyleri Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ile değerlendirildi. Klinik izlemde hastalık şiddetini değerlendirmek için Klinik Global İzlenim Ölçeği-Şiddet (CGI-S); hastanın işlevsellik düzeyini değerlendirmek için ise Global Değerlendirme Ölçeği (GAS) kullanıldı. Tedavi sırasında ortaya çıkabilecek yan etkiler, Klinik Global İzlenim Ölçeği - Yan Etki Ölçeği ile değerlendirildi. NAC 600 mg/gün dozunda başlanarak ikişer haftalık artışlarla maksimum 3000 mg/gün dozuna çıkıldı. 6 aylık klinik izlem sürecinde tüm olgular 4'er haftalık aralıklarla değerlendirildi ve iyileşmede primer olarak olgunun klinik durumunun yanısıra YBOCS puanları göz önüne alındı. **Bulgular:** Çalışmamızda, 5 olgudan 2'sinde major depresif bozukluk eş tanısı olduğu saptandı. Olguların 4'ü Nac augmentasyonu ile belirgin iyileşme gösterdi. Bu olguların 2'sinde altı aylık izlem sonrası "full response (YBOCS puanlarında %35'ten daha fazla düşme ya da CGI-S 1 ya da 2)" görülürken; diğer 2'sinde "remisyon (YBOCS puanı <16)" sağlandı. Bir olgumuzda NAC tedavisinin ilk başlarında görülen hafif düzeydeki gastrointestinal yakınmalar dışında, herhangi bir yan etki bildirilmedi. **Sonuç:** Son yıllarda, OKB ve OKB spektrumu içinde yer alan bozuklukların tedavisinde glutamaterjik ajanların sıklıkla kullanıldığı dikkati çekmektedir. NAC, beyinde glutamat transmisyonunu modüle eden antioksidan bir moleküldür. Etkisini özellikle nucleus acumbens üzerinde gösterir. Literatürde, tedaviye dirençli OKB'de NAC augmentasyonu ile ilgili çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu dikkati çekmektedir. Mevcut çalışmaların çoğu erişkin yaş olguları kapsamakta olup, sonuçları çelişkilidir. Çocuk ve ergen yaş grubunda ise yine grubumuz tarafından bildirilen sadece tek bir olgu bulunmaktadır. Bulgularımız, dirençli OKB'de, NAC augmentasyonunun etkili olduğunu bildiren çalışmalarla uyumlu görünmektedir. Bu açıdan bildirimiz, dirençli OKB tanılı

çocuk ve ergen yaş grubu olgularında, NAC agumentasyonu kullanılan ikinci bildiridir. Bildirimizin, literatürdeki bu boşluğa dikkat çekmesi açısından önemli olabileceği düşünülmüştür.

### **PB25 - Mutizm Tanısı Alan Çocuklarda Sanat Psikoterapisi'nin Etkililiği: Bir Olgu Sunumu**

**Birgül Emiroğlu Bakay**

*Çatı Danışmanlık ve Eğitim Merkezi*

**Amaç:** Kum terapisi söze dökülmeyen duygusal sorunların ifade edilmesine yardımcı olur. Oyun çocukluğun dilidir. Aynı zamanda sözel ifadeyi kullanamayan ya da sözle anlatım isteği bulunmayan her yaşta danışanın dilinde "oyun" olduğunu söyleyebiliriz. Kum terapisi, danışanın kendisini ifade edebilmesi açısından güvenli bir terapotik araçtır. Bu olguda 6 yaşında selektif mutizm tanısı almış bir kız çocuğunun kum terapisi tekniği kullanılarak göstermiş olduğu gelişme incelenecektir. **Yöntem:** Kum terapisi danışanlar için gerekli terapotik mesafenin yaratılmasını sağlar. Duygusal kriz yaşayan danışanlar ya da aileler, acılarını genellikle kelimelerle ifade edemezler; ancak kum oyunu gibi projektif bir araçla ifade yolu bulabilirler. Travmaya uğramış bir danışan acısının doğrudan kelimelerle ifade etmektense kum terapisinin figürleri aracılığıyla çok daha kolay "konuşabilir". bu olgu çalışmasında 12 seanslık yönlendirilmemiş ve yarı yönlendirilmiş bireysel sanat psikoterapi yöntemi olarak kum terapisi yöntemi kullanılmıştır. **Bulgular:** Kum terapisi söze dökülmeyen duygusal sorunların ifade edilmesi açısından güvenli bir terapotik araç olmuş, ilerleyen seanslarda müzik terapisi tekniklerinin kullanılması bu olumlu gidişati desteklemiştir. **Sonuç:** Kum tepsisinde resim yapma yoluyla danışanın yetersizlik duygularının onarımına ve kendini geliştirebilmesine olanak sağlanmıştır. Bu aşamada, terapistle güven ilişkisinin kurulması, gelişimsel dönemdeki çatışmaların çözülmesi ile danışan kendisini ifade edebilme becerilerini arttırmış, okul ortamında, arkadaş ilişkilerinde gözle görülür gelişmeler kaydedilmiştir. Sonuç olarak Z. 12 seanslık yarı yapılandırılmış sanat terapisi teknikleri kullanılarak okulda ve yakın çevresindeki kişiler ile iletişim kurabilmeye başlamıştır.

### **PB26 - Konversiyon Bozukluğu İle Karışan Tip 2 Sitrülinemi Olgusu**

**Seda Aybüke Sarı, Esin Özatalay, Emine Çiğil Fettahoğlu**

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı A.D.*

**Amaç:** Bu olgu sunumunda Konversiyon Bozukluğu'nun (KB) her türlü organik patoloji ile karışabileceği, tanı ve tetkiklerin atlanması durumunda hastaların yanlışlıkla KB tanısı alabileceğine dikkat çekmek amaçlanmıştır. KB; duyu veya istemli motor işlevleri etkileyen, nörolojik ya da diğer bir genel tıbbi durumu düşündüren, bir ya da birden fazla belirtinin eşlik ettiği psikiyatrik bir bozukluktur. KB'nin psikiyatri polikliniklerinde görülme oranı gelişmiş ülkelerde %1-3, gelişmekte olan ülkelerde ise %10 civarındadır. KB, ergenlikten önce iki cinsiyet arasında eşitken ergenlikten sonra kadınlarda 2-10 kat daha sık görülmektedir. Burada 10 ay boyunca KB tanısı ile takip edilen, sonrasında Tip 2 sitrülinemi tanısı alan bir olgu sunulacaktır. Tip 2 sitrülinemi otozomal resesif geçişli, arjininosüksinat sentetaz enzim eksikliğine bağlı gelişen erişkin başlangıçlı bir üre siklus defektidir. Bilinçte ani bozulma, huzursuzluk ve garip davranışlarla karakterize hiperamonyamik ensefelopati ataklarıyla giden bir hastalıktır. **Olgu:** S.K. 12 yaşında kız hasta, 6. Sınıf öğrencisi. Polikliniğe "sinirlilik, iştahsızlık, garip davranışlar" nedeni ile pediatrik nörolojiden konsültasyonla başvurdu. Son 4 yıldır dönem dönem sıklaşıp azalan, genellikle akşamları olan uyku hali, gözlerde kayma, halsizlik, ses tonunda incelmeye, anlamsız konuşma, garip sıçrama hareketleri, seslenildiğinde tepki vermeme şeklinde 2-3 saat süren bir tablo tanımlanmaktadır. Yapılan tüm organik, metabolik ve görüntüleme tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmayan hasta KB ön tanısıyla tarafımıza yönlendirilmiş. Kendisi bu bilinçte dalgalanma durumunu sonrasında hatırlamadığını, tetikleyebilecek herhangi bir sıkıntısının olmadığını, "et yemekten hoşlanmadığını, etli yemeklerden sonra böyle olduğunu", ailesinin üzerine düşüp ilgilenmesinden hoşnut olduğunu "keşke bilincim gitse, benimle yine ilgileneseler" cümlesiyle ifade etti. Olgu, ders başarısı zayıf, akran ilişkileri sıkıntılı, ailede "özel" bir yeri olan, her istediği yapılan, yapılmadığında hırçınlaşan bir çocuk olarak tarif edildi. Aile ilişkilerine bakıldığında anne-baba arasında çatışmaların olduğu, olgunun hastalığının aile içinde bir

“denge” işlevi gördüğü, çatışmaları azalttığı görüldü. Ailenin mevcut tablo nedeni ile endişeli oluşu, çocuğun devamlı çeşitli merkezlerde tetkiklerini yinelemesi, her istediğini yapması, okuldan geri kalmasını ve sorumluklarını aksatmasını önemsemeyişi, devamlı “hasta” olduğunu vurgulaması, olgunun bu durumu sekonder kazanca çevirmesi, mental kapasitesindeki kısıtlılık (uygulanan WISC-R testi Sınır düzeyde mental kapasite ile uyumlu), defalarca yapılan organik ve metabolik tetkiklerde patoloji bulunmayışı bizi KB tanısına yöneltti. Olgu tarafımızca yaklaşık 10 ay takip edildi. Bu süre içerisinde bilinçte dalgalanma, bayılma benzeri tabloyu düzenli not almaları, hastane ve acil başvurularını azaltmaları, okula devamı sağlamaları, sekonder kazançları beslememeleri, çeşitli merkezlere gitmektense tek bir yerde takip olmaları kısaca “hasta yönetimi” konusunda aile ile çalışıldı, olguya risperidon 0.5 mg ve fluoksetin 20 mg başlandı ve 6 ay devam edildi. Aile önerileri uygulamakta zorlandı, ilaç tedavisinden kısmi fayda görüldü. Olgunun proteinli gıdalar özellikle et yemekleri sonrası fenalaşmasının fark edilmesi üzerine il dışına yollanan metabolik taramasında Tip 2 sitrülünemi sonucu geldi. Mevcut tablonun yemek sonrası olan hiperamonyemiye bağlı olduğu saptandı. **Sonuç:** KB belirtileri bakımından birçok organik hastalıkla karışabilen hastanın dikkatli değerlendirilip tüm organik tanıları dışlandıktan sonra konulması gereken bir hastalıktır. Diğer açıdan Tip 2 sitrülünemi hiperamonyemi ile giden ciddi ensefalopati tablosu ile sonuçlanabilecek, diyet tedavisi ile semptomların gerileyebileceği bir hastalıktır. Olgu, nadir görülmelerine rağmen metabolik hastalıkların da KB ile karışabileceğini ve ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini göstermesi açısından dikkate değerdir.

### **PB27 - Posttravmatik Obsesif Kompulsif Bozukluk**

**Gülen Güler, Veli Yıldırım, Fevziye Toros**

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.*

**Amaç:** Cinsel istismar; depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, yeme bozukluğu ve kişilik bozukluğu gibi birçok psikopatoloji ile ilişkili olabilmektedir. Ancak obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) psikolojik travmalardan biri olan cinsel istismarın rolü net olarak bilinmemektedir. Bu yazıda cinsel istismar sonrası başlayan, istismar ile açıkça ilişkili olduğu gözlenen OKB olgusundan bahsedilecektir. **Olgu:** 17 yaşında kız olgu, maruz kaldığı iddia edilen cinsel istismara bağlı olarak ruh sağlığının değerlendirilmesi için adli tıp tarafından çocuk psikiyatri kliniğine yönlendirildi. Kendisinden alınan öyküden erkek arkadaşının kendisine tecavüz ettiği, bu nedenle erkek arkadaşıyla kaçmak zorunda hissettiği, kaçtıktan sonra tanımadığı başka biri tarafından da tecavüze uğradığı öğrenildi. Bu olaylardan sonra yaşadıklarının aklından çıkmadığını, çaresiz hissettiğini, uykusuzluk çektiğini, kabuslarla uyandığını ve ölmek istediğini belirtti. Yaşadıkları aklına geldikçe ellerini yıkamak istediğini, günde 70-80 kez el yıkadığını, ellerini temiz hissetmediği için yıkamadan rahat etmediğini, günün büyük kısmını banyoda geçirdiğini söyledi. Evde odalara girip tekrar çıktığını, odadan çıkmazsa ailesine kötü bir şey olacağını düşündüğünü anlattı. Düşündüklerinin abartılı olduğunu bildiğini, ancak yapmadan rahat edemediğini söyledi. Bu belirtiler nedeniyle evde oturmadığını, okula gidemediğini, sürekli huzursuz olduğunu anlattı. Bu olaydan önce bu veya benzeri herhangi bir takıntısının olmadığı öğrenildi. Daha önceden bilinen tıbbi ve psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Soy geçmişinde özellik yoktu. Yapılan ruhsal muayenede, major depresyon ve posttravmatik OKB tanısı düşünüldü. **Sonuç:** Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin psikiyatrik değerlendirilmesinde en sık rastlanan tanıların depresyon (%30), posttravmatik stres bozukluğu (%28), akut stres tepkisi (%14), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (%11) ve diğer anksiyete bozuklukları (%6) olduğu bildirilmiştir (2,3). Birçok çalışma geriye dönük olarak cinsel istismarın ruhsal psikopatolojiler (depresyon, OKB, disosiyatif bozukluk, kişilik bozukluğu) ile ilişkili olduğunu söylemektedir. Literatürde ileriye dönük travma sonrası gelişen obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Askerlerde posttravmatik stres bozukluğu ile birlikte travmanın ardından OKB’ nin geliştiğini bildiren olgu serisi yayınlanmıştır (4). Bu olguda da yoğun obsesyonlar ve kompulsiyonlar cinsel istismarın hemen ardından ortaya çıkmıştır. Özellikle adli psikiyatrik değerlendirmelerde travma sonrası OKB gelişebileceğinin farkında olunması, OKB semptomları adli muayenelerde gözden kaçırılmaması ve detaylı sorgulanması önem kazanmaktadır.

**PB28 - Selektif Mutizm İkizler ve Anneden Gelen Öykü... Genetiğin Önemi... Kendilerine İlişkin Algılarının Resimlerine Yansımaları...****Ender Atabay, Veysi Ülgen, Neşe Perdahlı Fiş***Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**Amaç:** Selektif mutizm, konuşabilme ve konuşulan dili anlama becerisi olmasına karşın, belli ortamlarda ve/ve ya belli kişiler ile konuşmama ile karakterize bir anksiyete bozukluğudur. Diğer anksiyete bozuklukları, özellikle de sosyal anksiyete bozukluğu ile kuvvetle ilişkilidir. Araştırmalarda selektif mutizmliler olguların neredeyse tamamında sosyal anksiyete bozukluğu tanısı da bulunmaktadır. Selektif mutizmin dinamiğinde, sosyal anksiyete bozukluğu olan bazı çocukların sosyal durumlardaki kaygıyı azaltmaya yönelik bir kaçınma stratejisi olduğu düşünülmektedir. Sıklığının yaklaşık %0.1-0.7 olduğu ifade edilmektedir. Multifaktöryel etioloji üzerinde durulmakla birlikte, genetik olarak aktarılan bir anksiyeteye yatkınlık durumundan bahsedilmektedir. Bu çocuklarda baskın mizaç özelliği olarak davranışsal inhibisyon gözlenmektedir. Ebeveynlerinde ise sosyal anksiyete bozukluğu, kaçınan kişilik bozukluğu belirgin şekilde fazla görülmektedir. **Olgular:** AK ve KK, 6 yaşında, Çift yumurta ikizi, erkek çocuklar; anne ve babaları tarafından Marmara Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne okulda ve tanımadıkları kişilerin olduğu yabancı ortamlarda konuşmama, yalnız yatamama şikayetleri ile getirildiler. Aynı sınıfta ve aynı sırada oturuyorlardı ve sınıfta kendi aralarında dahi konuşmuyorlardı. Çocuklar ilk görüşmede göz temasından kaçınıyorlardı, huzursuzdular ve annesi ile yalnızca sözel olmayan iletişim kurdular. İkinci görüşmede ısınmalardan sonra kısa sözlü iletişim kuruldu, resim yapmaya ikna oldular ve her ikisi de birbirinden bağımsız şekilde evlerinin resmini yapmaları konusunda teşvik edildiler. AK'nın yaptığı resimde; herkes eşit büyüklükte iken "otoriter" olan baba diğerlerinin neredeyse iki katı büyüklükteydi ve herkesin ağzı var iken kendisinin ağzı çizilmemişti. Neden çizilmediği sorulduğunda "unuttuğunu" ifade etti. KK'nin yaptığı resimde ise "kocaman" bir baba, yanında "küçük" kalan bir çocuk (kendisi) ve kendinden daha büyük çizilen bir ikiz resmedilmişti. Bunun nedeni sorulduğunda bu duruma sessiz kalmıştı. Olgularla davranışçı tedavi eksikli görüşmeler planlandı. Isınma ile yeniden ilişkilene, arkasından verilen ödev kontrolü (alıştırma/exposure temelli ödevler, self-modelleme ödevleri, sosyal beceri kazandırma gibi),ve yeni görevler verme şeklinde ilerleyen görüşmelerin yer aldığı yaklaşık 6 aylık izlem sonucunda çocukların şikayetlerinde azalma görüldü ve öğretmenleri ile önce sözel olmayan ardından da sözel iletişim başladığı öğrenildi. Bu görüşmeler sırasında önem arz eden bir husus da; annesinde de benzer yakınmaların çocukluğunda olduğu, öğretmenin 4.sınıfa kadar hiç sesini dahi duymadığı, anksiyete bozukluğu tanısı ile üniversite yıllarından itibaren tedavi gördüğü idi. Erişkin psikiyatrisi hekimine yönlendirilen anneye kaçınan kişilik bozukluğu ve sosyal anksiyete bozukluğu tanısı ile ara verdiği tedavisine tekrar başlandı.

**PB29 - Gençlik Ruh Sağlığı Birimi Başvurularının Kriz Yaşantısı Olarak Değerlendirilmesinde Çok Boyutlu Yaklaşım****Tuğba Donuk<sup>1</sup>, Hozan Saatçioğlu<sup>1</sup>, Günay Coşkun<sup>1</sup>, Fatma Apak<sup>1</sup>, Tezan Bildik<sup>2</sup>, Cahide Aydın<sup>2</sup>***<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.D., <sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik A.D.*

**Amaç:** Yaşam sürecinde her birey varolan düzenini etkileyecek zorlu yaşam olaylarıyla karşılaşmaktadır. Kriz dönemi, çeşitli zorlu yaşam olaylarını izleyen bir dönem noktası olarak adlandırılmasının yanısıra, hayatın evrelerinde bir dönemden diğerine geçişler bireylerde, özellikle ergenlerde kriz yaşantısına dönüşebilir. Kriz, patolojik bir durum değildir; ancak yeterince ve uygun bir biçimde ele alınmazsa patolojik durumlara özellikle psikolojik sorunlara neden olur. Bu çalışmanın amacı EÜTF Gençlik Ruh Sağlığı Birimi'ne yapılan başvuruların arasından kriz yaklaşımı ihtiyacında olanları ayırt edebilecek genel özellikleri hakkında veriler sunmaktır. **Yöntem:** Gençlik Danışma ve Tedavi Birimine ilk kez başvuran olgular öngörüşme hemşiresi tarafından değerlendirilerek 4 gruba ayrılmaktadır: Acil olgular; Kriz olguları; Öncelikli olgular ve Rutin olgular. Kriz olguları, Kriz Değerlendirme Ölçeği, Özkıyım Değerlendirme Matrisi ve Agresyon Ölçeği ile değerlendirilerek Prof.Dr Tezan Bildik danışmanlığında 24 saat ile 2 hafta içinde uygun bir randevu tarihi verilmektedir.

Kriz olguları ve ailesinin ilk görüşmeleri asistan doktor ve psikolog tarafından yapılır. Daha sonra her Salı günü; yeni olgular ve ailesi, sorumlu öğretim üyesi tarafından ekiple beraber tekrar değerlendirilerek tedavi planı hazırlanır. Her olgu ile en az 10-12 görüşme yapılır. Olgunun durumuna göre her gün ya da haftada bir sıklıkta olacak şekilde randevuları ayarlanır. Her asistan doktorun rotasyon bitiminde ergen polikliniğine devredilmesi uygun olan olgular ekip toplantısında karar verilir. Olgulara Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA), Beck Depresyon Envanteri, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS) , Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği (GAS) ve Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI) uygulanmıştır; ebeveynlere Güçler ve Güçlükler Anketi verilmiştir. **Bulgular:** Toplam 16 olgunun %43.8 (n=7) erkek, %56.3 (n=9) kız olup, yaş ortalaması 15,31 ± 1,77 (n=16) bulunmuştur. Yaşam olayları dağılımı; ebeveyn ölümü %18.8 (n=3) , büyükbaba/büyükanne ölümü %6.3 (n=1), kardeşin ciddi hastalığı %6.3 (n=1), ebeveynin cezaevine girmesi %12.5 (n=2) , diğer %56.3 (n=9) , boşanma %12.5 (n=2) , ebeveynin yeniden evlenmesi %12.5 (n=2) , başka şehre taşınma %6.3 (n=1), sınıf tekrarı %25 (n=4), ekonomik sorunlar %31.3 (n=5) şeklindedir. Yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucu ön tanımlar, Bipolar bozukluk % 6.3 (n=1), Davranım bozukluğu % 12.5 (n=2), DEHB % 50 (n=8) , Ergenlik çağı kimlik sorunları % 25 (n=4), Karşıt olma gelme bozukluğu % 6.3 (n=1), Major depresyon % 25 (n=4), OKB % 12.5 (n=2), PTSD % 6.3 (n=1), Sosyal fobi % 6.3 (n=1), Uyum bozukluğu % 25 (n=4) olarak düşünülmüştür. Hastaların ilk başvuru CGI ortalaması 4.43 ± 0.89 olup, ‘Hafif-Orta Düzeyde’ hastalık ile ve Çocuklar için Global İşlevsellik Ölçeği ortalaması 57.98 ± 10.1 olup, ‘51-60; Orta derecede semptomlar’ ile uyumludur. Kısa psikiyatrik değerlendirme ölçeği ortalaması 18.06 ± 6.84 (n=16), Beck Depresyon Envanteri ortalaması 20.43 ± 10.76 (n=16) şeklindedir. Kriz Triyaj Değerlendirme Ölçeği (KTDÖ)- Tehlike ortalama 4.06 ± 0.92 , KTDÖ-Destek Sistemleri ortalama 4.00 ± 0.73 , KTDÖ-İş birliği becerisi ortalama 3.87 ± 0.88 , KTDÖ-Toplam puan ortalama 11.93 ± 2.14 olarak belirlenmiştir. **Sonuç:** Olguların krize müdahale ekibi tarafından multidisipliner yaklaşım ile en kısa sürede değerlendirilip tedavi programına alınması gerekmektedir. Çocuk psikiyatrisi kliniklerinde bu tür kriz vakaları için özelleşmiş ekiplerin kurulmasıyla olguların bekleme listelerinde komplike olmasının önüne geçileceği düşünülmektedir.

### **PB30 - Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği'nin Uyarlama Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**

*Havva Nüket İşiten<sup>1</sup>, Kübra Göktepe<sup>2</sup>, Hande Sinirlioğlu<sup>3</sup>, Ayşegül Soysal<sup>3</sup>, Duygu Barlas<sup>3</sup>, Nazende Ceren Öksüz<sup>3</sup>, Gül Eryılmaz<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi, <sup>2</sup>Üsküdar Üniversitesi, <sup>3</sup>NPİstanbul Hastanesi

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği'nin (PEDS) Türkçe uyarlamasının güvenilirlik ve geçerliğini belirlemektir. **Yöntem:** PEDS 2 ila 10 yaş arası çocuklarda travma sonrasında ortaya çıkan stres belirtilerini değerlendirmeye yarayan bir ölçektir. 21 Maddeden oluşmuştur ve likert tipi olarak puanlanır. İstatistiksel analize yalnızca ilk 17 madde dahil edilmektedir. Ayrıca uyarlama sırasında ölçeğe 3 madde eklenmiş, bunlardan biri faktör analizi sırasında ölçekten çıkartılmıştır. Ölçek, 2-10 yaş arasındaki travmatik olay yaşamış (n:190) ve travmatik herhangi bir olay yaşamamış (n:35) çocukların bakım verenleri tarafından tamamlanmıştır. Toplamda 225 katılımcıya ölçek uygulanmıştır; bunlardan 113'ü kız, 112'si erkektir. 185 katılımcının verisi tam bulunmuş ve analize katılmıştır. Çalışmada tekrar-test güvenilirliği ve gözlemciler arası güvenilirlik de ölçülmüştür. Karşılaştırma amacıyla PEDS ve Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ)'nin Travma Sonrası Stres Bozukluğu alt testi birlikte uygulanmıştır. **Bulgular:** PEDS ölçeğinin güvenilirliği 0,85 olarak bulunmuştur. PEDS ölçeği yüksek derecede güvenilir bir ölçektir. Travma alanında daha önce geliştirilmiş ölçek olan ÇDDÖ ile yeni geliştirilen PEDS ölçeğinin alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (0,88). PEDS ölçeğinin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,82 olarak hesaplandı. Gözlemciler arası güvenilirlik katsayısı 0,67 olarak bulundu. Türkçe uyarlama sürecinde eklenen maddelerden oluşan Dikkat/Hafıza Faktörünün ayırt edici geçerliliği bulunan tek faktör olduğu bulundu. Ölçeğin cinsel istismar konusunda ayırt edici geçerliliğinin olduğu görülmüştür. **Sonuç:** Sonuç olarak PEDS'in Türkçe uyarlamasının geçerli ve güvenilir olduğu kanısına varılmıştır. Araştırmanın daha büyük ve farklı türde travmalar yaşamış gruplarda uygulanması önerilir.

### PB31 - Obsesif İnanışlar Ölçeği-Çocuk Formu (OIÖ-ÇF) ve Leyton Obsesyon Envanteri-Çocuk Formu (LOE-ÇF)'nin Türk Örnekleminde Psikometrik Özellikleri

*Muhammed Tayyib Kadak<sup>1</sup>, Murat Boysan<sup>2</sup>, Mahmut Cem Tarakçıoğlu<sup>3</sup>, Zeynep Seda Sertdurak<sup>1</sup>, Yavuz Tezcan<sup>1</sup>, Ömer Faruk Demirel<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, <sup>2</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Psikoloji Bölümü, <sup>3</sup>Sadi Konuk Devlet Hastanesi, <sup>4</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

**Amaç:** OKB'nin özellikle çocuk ve ergenlerde değerlendirilmesinin hastalığın erken teşhisi ve müdahalesi bakımından önemli olduğuna işaret etmektedir. Bu çalışmanın amacı çocuk ve ergenlerde OKB belirtilerinin değerlendirilmesinde en yaygın kullanılan ölçme araçlarından olan Leyton Obsesyon Envanteri - Çocuk Formu (LOE-ÇF) ve Obsesif İnanışlar Ölçeği-Çocuk Formu'nun (OIÖ-ÇF) Türkçe'ye uyarlanmasıdır. **Yöntem:** Araştırmaya yaşları 11 ve 17 arasında değişen İstanbul'da ortaöğretim okullarına kayıtlı 805 öğrenci katılmıştır. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 13.85'dir (SD±1.40). Katılımcılara LOE-ÇF, OIÖ-ÇF, Obsesif Kompulsif Envanteri-Revize (OKE-R), Üst Biliş Ölçeği-Çocuk Formu (ÜBÖ-ÇF) ve Çocuklar için Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) uygulanmıştır. Gençlerden elde edilen verilere açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılarak LOE-ÇF ve OIÖ-ÇF nin faktör yapıları incelenmiştir. **Bulgular:** Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerinde LOE-ÇF için dört faktörlü bir yapı elde edilirken, OIÖ-ÇF için yetişkin formdaki madde dağılımından farklı bir üç faktörlü yapı elde edilmiştir. LOE-ÇF alt faktörleri kompulsyonlar (compulsions), kesin doğruluk (just right), temizlik (cleaning) ve nötrleştirme (neutralizing) şeklinde sıralanmıştır. Alt ölçeklerin iç tutarlılıkları sırasıyla 0.72, 0.73, 0.66 ve 0.65 olarak hesaplanmıştır. OIÖ-ÇF için elde edilen yeni faktörler ise "Sorumluluk/Tehlike Beklentisi" , "Kesinlik/Düşünce Kontrolü" ve "Mükemmeliyetçilik" şeklinde sıralanmış, bu alt ölçekler için iç tutarlılıklar sırasıyla 0.84, 0.82 ve 0.71 olarak hesaplanmıştır. LOE-ÇF ve OIÖ-ÇF alt faktörleri arasında hesaplanan ölçüt bağıntı korelasyonları orta düzeydedir. LOE-ÇF ve OKE-R alt ölçek puanları arasında çok güçlü ölçüt bağıntı katsayıları elde edilmiştir. Yanı sıra LOE-ÇF nin sürekli anksiyeteye orta ve ÜBÖ-ÇF alt ölçekleriyle orta ölçüt bağıntı katsayıları elde edilmiştir. **Sonuç:** Obsesif belirtiler çocuk ve ergenlerde yetişkinlerde görülen semptom yapısına benzer şekilde çok boyutlu özellikler göstermektedir. Buna karşılık, yetişkinlerde elde edilen sonuçlarla karşılaştırıldığında obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıkmasında önemli rol oynayan obsesif inanışların faktör yapısında önemli farklılıklar bulunmuştur.

### PB32 - Psikotik Bulgulu Depresyon, Şizofreni Spektrum ve Diğer Psikotik Bozukluk Tanıları İle Yatarak İzlenen Ergenlerin Özellikleri ve Tedavi Süreçleri

*Selcen Sümeyra Güney Uzunköprü, Nazlı Burcu Özbaran, Sezen Gökçen Köse, Cahide Aydın*  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

**Amaç:** Çocuk ve ergenlerde psikososyal gelişimin tamamlanmaması psikotik bozuklukların tanısını zorlaştırmaktadır. Klinik tablo ve hastalık seyri erişkinlerden farklı olmakta, psikotik bulguların hangi psikiyatrik duruma bağlı olduğunu saptamakta güçlükler yaşanabilmektedir. Bu çalışmada psikotik bulgulu depresyon, şizofreni spektrumu ve diğer psikotik bozukluk tanıları olan hastaların farmakolojik tedavilerini değerlendirmeyi amaçladık. **Yöntem:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yataklı Birimi'nde tedavi edilen psikotik bulgulu depresyon, şizofreni spektrumu ve diğer psikotik bozukluk tanıları olan hastaların verileri değerlendirilmiştir. Akut, geçici psikotik bozukluklar ve başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluklar diğer psikotik bozukluklar grubu altında toplanmıştır. Mevcut veriler SPSS 16.0 programı ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** Psikotik bulgulu depresyon hastalarının %80'inin (n=4) kız, %20'sinin (n=1) erkek, yaş ortalamasının 14.8±0.83 olduğu; %100'ünün (n=5) antidepresan, %40'ının (n=2) anksiyolitik, %40'ının (n=2) antikolinerjik, %100'ünün (n=5) antipsikotik kullandığı; bunlardan %20'sinin (n=1) tek, %80'inin (n=4) ikili antipsikotik kullandığı ve en sık kullanılan antipsikotiklerin risperidon ve aripiprazol olduğu saptanmıştır. Şizofreni hastalarının %41.66'sının (n=5) kız, %58.34'ünün (n=7) erkek, yaş ortalamasının 15.5±1.38 olduğu; %58,3'ünün (n=7) antidepresan, %41,6'sinin (n=5) anksiyolitik, %16,6'sının (n=2) duygudurum düzenleyici, %100'ünün (n=12)

antipsikotik kullandığı; bunlardan %16,6'sının (n=2) tek, %41,6'sının (n=5) ikili, %41,6'sının (n=5) üçlü antipsikotik kullandığı ve en sık kullanılan antipsikotiklerin sırasıyla; risperidon, aripiprazol, klozapin=olanzapin=ketiapin olduğu görülmüştür. Diğer psikotik bozukluk hastalarının %61,54'ünün (n=8) kız, %38,46'sının (n=5) erkek, yaş ortalamasının 14,54±1,26 olduğu; %53,8'inin (n=7) antidepresan, %38,4'ünün (n=5) anksiyolitik, %15,3'ünün (n=2) duygudurum düzenleyici, % 7,6'sının (n=1) antikolinergik, %100'ünün (n=13) antipsikotik kullandığı; bunlardan %15,3'ünün (n=2) tek, %46,1'inin (n=6) ikili, %38,4'ünün (n=5) üçlü antipsikotik kullandığı ve en sık kullanılan antipsikotiklerin sırasıyla; risperidon, aripiprazol ve olanzapin olarak saptanmıştır. **Sonuç:** Erken başlangıçlı psikotik bozukluklarda erken tanı ve tedavi hastalığın seyri açısından önemlidir. Farmakolojik tedavi hastalığın remisyonu, pozitif belirtilerin düzelmesi ve psikososyal müdahalelerin yapılabilmesi için gereklidir. Yetişkinlerde antipsikotik tedavi ile ilgili daha fazla bilgi olmasına karşın çocuk ve ergenlerde antipsikotiklerin etki ve güvenilirliği açısından yeterli bilgi mevcut değildir. Çocuk ve ergenlerde antipsikotik kullanımının artması bu ilaçların uygun kullanımı, etki düzeyi ve yan etki profili hakkında daha fazla bilgiye sahip olmamızı sağlayacaktır.

### **PB33 - Bipolar Bozukluk ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Olgularda Nöropsikolojik Özellikler: Monozigot İkiz Olgu Sunumu**

*Tuğba Donuk<sup>1</sup>, Hozan Saatçioğlu<sup>1</sup>, Nagehan Demiral<sup>1</sup>, Talip Çabuk<sup>2</sup>, Tezan Bildik<sup>1</sup>, Serpil Erermiş<sup>1</sup>, Cahide Aydın<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., <sup>2</sup>Serbest Klinik Psikolog

**Amaç:** Ergenlikte başlayan bipolar bozukluk (BB) daha çok hastaneye yatış, alkol-madde kullanımı, intihar girişimi ve ataklar arası bilişsel işlevselliğin iyi olmayışı ile seyreder (1). Nöropsikolojik açıdan test edilen BB tanılı çocuk ve ergenlerde, tüm bilişsel alanlarda bozulmalar olduğu, sözel bellekteki bozulmanın en geniş etki büyüklüğüne; işleyen bellek, dikkat, yürütücü işlevler ve görsel bellekteki bozulmaların orta derecede etki büyüklüğüne sahip faktör olarak ortaya çıktığı belirtilmiştir (2). Sözel öğrenme ve sözel bellek hastaların yanında birinci derece akrabalarında da en fazla etkilenmiş işlevlerdir, dolayısıyla bilişsel ara fenotip kavramına en uygun aday gibi görünmektedirler. Hastaların birinci derece akrabalarında bilişsel kayıpların görülmesi ve kayıpların ailesel benzerlik göstermesi bilişsel işlevler için kalıtım göstergesi olabilir, bu nedenle araştırmaların desenlenmesinde genetik modellerin dikkate alınması önemli veriler sağlayabilir. Bu yazıda monozigot ikiz olan olgular paylaşarak bilişsel işlevselliklerinde bozukluklarına yönelik veriler sunulacaktır. **Yöntem:** Monozigot iki kız olgu (başvuru yaşı 15) anneleri tarafından gençlik ruh sağlığı birimimize getirilmiştir. Başvuru şikayeti A.Y. için kendine zarar verme davranışları, asiyle intihar girişimi varlığı, aşırı öfke patlamaları, yaşına uygun olmayan makyaj ve giyinme isteği, aşırı para harcama şeklinde olup; diğer ikiz kardeş Y.Y. için sinirlilik, iritabilite, dikkati sürdürmekte zorluk şeklinde olmuştur. Yapılan görüşmelerle A.Y. için Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Bipolar Bozukluk tanısı almış, diğeri ise DEHB tanısıyla izlenmiştir. Her iki olgu üç yıl boyunca kliniğimizde izlenmiş olup 18 yaşını doldurmaları nedeniyle Erişkin Ruh Sağlığı Birimi'ne yönlendirilmiştir. Sunulmakta olan olgulara klinik görüşmecisi tarafından 'Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu' uygulanmıştır. Hastalara Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI), Çocuklar için Global Değerlendirme Ölçeği (GAS), Beck Depresyon Envanteri, Young Mani Değerlendirme Ölçeği, DSM-IV'e göre Turgay Yıkıcı Davranım Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği verilmiştir. Ötistik dönemde Nöropsikolojik bilişsel işlevler açısından değerlendirilen hastalara Sözel Bellek Süreçleri Testi (SBST), Bender Gestalt Testi, Stroop Tbag Formu, Wisconsin Kart Eşleme Testi (WCST) uygulanmıştır. **Bulgular:** BB ve DEHB tanılı ikiz olgudan A.Y'nin ilk GAS skoru '41-50' (Ağır derecede semptomlar), CGI puanı '7' olup 'Ağır düzeyde hasta' olarak; yalnızca DEHB tanısı alan ikiz kardeşin GAS skoru '51-60' (Orta derecede semptomlar) ve CGI puanı '5' olup 'Orta düzeyde hasta' olarak düşünülmüştür. Her iki hastada da yapılan nöropsikolojik test batarya sonuçlarına göre; sözel bellek süreçleri testinde bellekte kayıt/kodlama ve geri getirme/hatırlama sürecinin ve dikkati sürdürme yetisinde bozulmalar olduğu belirlenmiş; ancak bu bozulmanın DEHB'nin eşlik ettiği ikizde daha ciddi düzeyde olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Bu olgu sunumunda Bipolar bozukluklu



ergenlerde ek tanı olarak DEHB varlığının yürütücü işlev ve dikkat testlerinde bozulmayı artırdığı bulunmuştur. Bipolar bozuklukta bilişsel belirtilerin varlığı ve bozuklukla ilişkili özgül nöropsikolojik sorunlara yönelik kanıtlar son yıllarda artmaktadır. Ancak, bilişsel belirtilerin nörobiyolojik ve klinik karşılıklarına ilişkin veriler halen kısıtlıdır. Geniş katılımcı sayısı ve nöropsikolojik test profilleri ile yapılacak takip çalışmaları ara fenotip bireyler açısından açıklayıcı ve yararlı olacaktır.

### **PB34 - Suisid Girişimi Sonrası Serotonin Sendromu Olgusu**

**Serkan Güneş<sup>1</sup>, Meltem Çobanoğulları Direk<sup>2</sup>, Veli Yıldırım<sup>1</sup>, Çetin Okuyaz<sup>2</sup>, Fevziye Toros<sup>1</sup>**  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, <sup>1</sup>Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., <sup>2</sup>Çocuk Nöroloji B.D.

**Amaç:** Serotonin sendromu (SS) serotonerjik etkili bir ilacın tedavi edici dozda veya suisid amacıyla aşırı miktarda alınmasından ya da serotonerjik etkili iki ilacın farmakolojik etkileşiminden kaynaklanan ve ölümcül olabilen bir ilaç reaksiyonudur. SS serotonin sentezini arttıran, metabolizmasını azaltan, salınımını arttıran, geri alımını baskılayan, serotonin reseptörlerine agonist etki gösteren ilaçların tek başlarına veya beraber kullanımları sırasında gelişebilmektedir. Bu yazıda, 12 yaş kız olgudaki klomipramin ve risperidon kullanımı sonrasında meydana gelen SS tartışılacaktır. **Olgu:** 12 yaşındaki kız olgu aynı gün içerisinde üç kez olan nöbet yakınmasıyla acil servise başvurdu. Acil serviste status epileptikus ön tanısıyla izlenen antiepileptik tedavi başlanan olgunun anamnezinde sezeryanla doğduğu, yeni doğan döneminde yoğun bakım yatış öyküsünün olmadığı ve nöromotor gelişiminin yaşına uygun olduğu öğrenildi. 8 yıl önce anne babası boşanan, babası ve üvey annesiyle yaşayan olgunun babasından alınan anamnezde, olguya davranış problemleri nedeniyle 1 hafta önce çocuk psikiyatrisi tarafından risperidon 1mg/gün başlanıldığı belirlendi. Olguyla yapılan görüşmede, son iki gün içinde, üvey annesine ait olan klomipramin içerikli ilacın 75mg'lık tabletlerinden, suisid amacıyla dokuz adet aldığı öğrenildi. Daha önce iki kez suisid girişiminde bulunduğu, yakın zamanda başka bir ilaç kullanımı olmadığı ve herhangi bir ameliyat geçirmediği ifade edildi. Acil servise ilk başvuru esnasında sorulan sorulara geç cevap verse de oryantasyon ve kooperasyon yeterliydi. Düşünce içeriğinde değersizlik, hayattan zevk alamama, keline zarar verme ve ölüm düşünceleri vardı. Elleri daha yoğun olmak üzere tüm vücudunda tremor mevcuttu. Alt ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere jeneralize rijitide, reflekslerde artma ve klonus saptandı. Huzursuzluk, ajitasyon, nistagmus, hipersalivasyon, diaforezis ve yüzünde kızarıklık gözlemlendi. Çocuk yoğun bakıma alınan olguda nabız taşikardik 120 atım/dakika, ateş 38.5 0C, oksijen saturasyonu %99 ve tansiyon 120/60 mmHg olarak saptandı. Alınan hemogramında beyaz küre sayısı 15400/mm<sup>3</sup> idi. Renal ve hepatik fonksiyonları normal saptandı. Kreatin fosfokinaz ve myoglobin yüksekliği dikkat çekiciydi. SS düşünülen olguya ayırıcı tanı açısından serebral BT ve EEG çekildi. Nöroradyolog tarafından normal olarak değerlendirildi. EEG'side normal olan olguya jeneralize rijitide ve myoklonus benzeri hareketleri için oral diazem başlandı. Sıvı desteği verildi. 24 saat sonra olgu sedatize oldu. Kas rijitidesi geriledi. 2 gün sonra bakılan keratin fosfokinazın ve myoglobinin gerilediği görüldü. 4 gün sonra fizik muayenesi ve laboratuvar değerleri normale dönen olgu çocuk psikiyatri poliklinik takibine alınarak taburcu edildi. **Sonuç:** SS tanısı; serotonerjik ilaç kullanım öyküsü, sendroma ait belirti ve bulguların tespiti ve diğer tabloların ayırıcı tanısının yapılması ile konur. SS'de kesin tanı koymada yardımcı herhangi bir laboratuvar testi mevcut değildir. İlaç etkileşimini takiben hızlı bir şekilde dakikalarla birkaç saat içinde klinik belirtiler başlar. Klinik bulgular mental durum değişiklikleri, otonomik disfonksiyon ve nöromusküler uyarılmadan oluşan bir triadı içerir. SS ile ilgili vaka sunumları genellikle yetişkinlerde sunulmuştur. Literatürde sınırlı sayıda çocuk olgu mevcuttur. Bu nedenle çocuk olgular geç tanı alabilmektedir. Çocuklarda klomipramin ve risperidon ilaçlarının birlikte alınmasıyla ilgili SS vakasına da rastlanmamıştır. Hızla tanı konulup ciddi izlem gerektiren SS çocuklar için hayati önem arz etmektedir. Bu olgular acil serviste yanlışlıkla status epileptikus tanısı alabilmektedir. Ayrıca, antidepresan tedavi alan ergenler ilaçlarla suisid girişiminde bulunduğu bu tablonun oluşabileceği akılda tutulmalıdır.

### **PB35 - Pikaya Eşlik Eden Major Depresyon ve Trikotolmani Olgusu**

**Gözde Yazkan Akgül, Gülseda Ayrancı, Ayşe Burcu Ayaz Erdoğan, Ayşe Rodopman Arman**

*Marmara Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** DSM-5' e göre pika en az bir ay süre ile süregelen şekilde besinsel değeri olmayan maddelerin yenmesi olarak tanımlanmıştır (APA 2014). Pikası olan ergenlerin önemli bir kısmında depresif bulgular gözlenir. Depresyon görülen ergenlerde, aile içi çatışma, ihmal, ailenin sosyoekonomik durumu gibi faktörlerin önemli rol oynadığı belirtilmiştir. Olgumuzda kardeşi olduktan sonra başlayan pika ve giderek artması, süreç içinde duruma major depresyon ve trikotilomanin de eşlik etmesi anlatılacaktır. **Olgu:** 15 yaş 10 aylık kız hasta, saçlarını kopartma şikayeti ile annesi eşliğinde çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvurdu. Alınan öyküde, hastanın 2 sene önce kuzenini beyin kanaması nedeniyle aniden kaybettiği, bu duruma hala üzüldüğü ve yaklaşık 1 yıldır saçlarını kopartmaya başladığı öğrenildi. Anne ile yalnız yapılan görüşmede, hastanın uzun süredir mermer aralarındaki derzleri yediği öğrenildi. Hastanın yapılan ruhsal durum muayenesinde, iletişime açık olduğu, göz teması kurmaktan kaçındığı ve görüşme boyunca ağlamaklı olduğu gözlemlendi. Hastanın duygudurumu depresif, duygulanımı duygudurum ile uyumlu olarak saptandı. Hastanın uyku düzeninin bozulduğu ve, son zamanlarda iştahının olmadığı öğrenildi. Anhedoni ve yorgunluk belirtileri tarifleyen hastada major depresyon, trikotilomani ve pika tanıları düşünüldü. Hastaya Sertralin 50 mg/gün ve Risperidone 0,5 mg/gün ilaç tedavisi başlandı. Hastanın tıbbi belirtileri göz önüne alınarak hastadan rutin kan tetkikleri istendi. Hastanın hemogloblin düzeyinin normal düzeyin altında (5.2g/dl) saptanması üzerine hasta çocuk hematoloji polikliniğine yönlendirildi. Hastanın takip görüşmelerinde, pika alışkanlığının kardeşi dünyaya geldikten sonra başladığı, yaklaşık 7 senedir devam ettiği, kuzenin ölümünden sonra ise daha çok arttığı öğrenildi. Babası tarafından hastanın günlük sosyal aktivitelerinin kısıtlandığı ve babasının otoriter tutumu nedeni ile aile içinde sürekli rencide edildiği öğrenildi. 2 aylık takip sonucunda hastanın depresif duygudurumun devam etmesi ve pasif ölüm düşüncelerinin artması üzerine Sertralin 100 mg/gün'e çıkıldı. Hastanın takiplerinde hemogloblin düzeyinde artış (11,2g/dl ) saptandı. Hastanın anne ve babası ile ayrı görüşmeler yapılarak aile içi dinamiklerin düzenlenmesi ve ailenin çocuğa yaklaşımı ile ilgili öneriler de bulunuldu. Sertralin 100mg/gün ve Risperidon 0.5mg/gün ilaç tedavisi altındaki hastanın 1 ay içinde trikotilomani ve pika belirtilerinde tam iyileşme saptandı. **Sonuç:** Ergenlerde ortaya çıkan pikanın tedavisinde atılacak ilk adım altta yatan sebebi bulmaya yönelik olmalıdır. Olgumuzda olduğu gibi psikososyal desteğin az olduğu, aile içi kayıpların yaşandığı ve duygusal ihmalin varlığı gibi durumlarda, bu tutumlar ve koşullar değiştirilerek tedavi sağlanabilir. Bu olguda pikaya sebep olan etiyolojik faktörler aynı zamanda hastada major depresyon atağını da tetiklemiştir. İlaç tedavisinin yanı sıra aile ile çalışmak ve duygusal desteğin artırılması bu hastada olumlu sonuçlar doğurmuştur.

### **PB36 - Kleptomani mi Bipolar Bozukluk mu?**

*Leyla Ezgi Tügen, Gülseda Ayrancı, Neşe Perdahlı Fiş*

*Marmara Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Bipolar bozukluk çökkün ve taşkın duygudurum arasında değişimlerle seyreden etkilediği bireyi önemli ölçüde psikososyal işlevsellik kaybına uğratan süregelen bir psikiyatrik bozukluktur. Bipolar bozukluğu olan erişkin bireylerde yapılan çalışmalarda erişkinlerin %20-40'nın hastalığın başlangıcının çocukluk çağında başladığı bildirilmiştir. Ancak bu dönemde ortaya çıkan bipolar bozukluğun klinik görünümleri değişken olabilmektedir. Diğer yandan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ya da psikotik bozukluk gibi kimi bozukluklarla semptomların örtüşmesi, ilk atağın depresif özellikler göstermesi gibi nedenlerle de tanı koymada güçlükler yaşanabilmektedir. **Olgu:** Bu sunumda, kleptomani ve davranım bozukluğu öntanısı ile risperidon ve fluoksetin başlanılan 13 yaşında bir kız olguya izlem sürecinde, bipolar bozukluk tanısının konulması ve bipolar bozukluk tedavisine verilen yanıtın tartışılması amaçlanmıştır. **Sonuç:** Çocukluk başlangıçlı bipolar bozuklukta klinik tablonun atipikliği kimi zaman psikotik bozukluk, DEHB, davranım bozukluğu ve dürtü kontrol bozukluğu tanıları ile konulmasına neden olabilir. Buna rağmen klinik izlem pek çok olguda tanının netleşmesi için gereklidir. Bu olguda da 3 aylık sıkı klinik izlem sonucu anamnezin derinleştirilmesiyle aile tarafından asıl şikayet olarak görülen izinsiz para ve eşya alma davranışı dışındaki bipolar tanısını düşündürecek olan diğer semptomlar ortaya çıkarılmıştır. Çocukluk

çağı bipolar bozukluk semptomları birçok psikiyatrik hastalık ile ortak semptomları olduğundan ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekmektedir.

**POSTER TURU 2: PB37 – PB72**

2 Nisan Perşembe

15:45 – 16:15

### **PB37 - Pediatrik Bipolar Bozuklukta Klinik Görünüm ve Tanı Güçlükleri: Bir Olgu Sunumu**

*Nazike Ak, Güçlü Ayaz, Işık Görker*

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Çocuk ve ergenlerde görülen davranış değişiklikleri ve irritabilite bulguları klinik olarak değerlendirildiğinde bipolar bozukluk, davranım bozukluğu, psikotik bozukluklar, yıkıcı duygu durumu düzenleyememe bozukluğu gibi tanılarla karşılaşmakta, akut gelişen davranış değişiklikleri olan olgularda da frontal lob sendromu, temporal lob epilepsisi ayırıcı tanıya girebilmektedir. Bu yazıda başlangıç semptomları akut gelişen davranış değişiklikleri ve irritabilite olan ergen bir olgunun tanı ve tedavi süreci tartışılmıştır. **Yöntem:** Bir haftadır sinirlilik, küfürlü konuşma, tuhaf konuşma ve davranışlar, kendine ve etrafına zarar verici davranışlar, okula gitmek istememe şikayetleriyle ailesi tarafından polikliniğimize getirilen 13 yaşında kız olgunun tanı ve tedavi güçlükleri ele alınmıştır. **Bulgular:** Daha önce hiçbir yakınması olmayan ve başarılı bir öğrenci olan olgumuz okula gitmek istememe, ailesi gitmesi gerektiğini söylediğinde ailesiyle tartışma, eşyaları kırıp dökme, okul konusu konuşulduğunda saçını ve yüzünü yolma gibi şikayetlerle polikliniğimizde değerlendirilmiştir. Aileden alınan bilgiye göre olgumuzun 3 gün önce mevcut şikayetler nedeniyle, epilepsi öntanısıyla nöroloji servisinde yattığı ancak yapılan tetkiklerde herhangi bir patoloji saptanmadığı öğrenilmiştir. Ruhsal durum muayenesinde duygudurumu disforik, duygulanımı kısıtlı olan olgumuzun ara ara anneye bakıp küfrettiği gözlemlendi. Okula gitmeme nedeni olan arkadaşlarının kendisi hakkında konuştuğu düşünceleri referans fikirler olarak değerlendirildi. İlk görüşmede prepsikotik süreç düşünülen olguya risperidon 1mg 2x1 başlandı. Kademeli olarak doz arttırıldı ve etkin doza çıkıldı. 1 ay boyunca risperidon dozu etkin dozda kullanılmasına rağmen tedaviden fayda görmedi. 1 ay sonra görüşmede olgumuzun saçlarını ve kaşlarını boyattığı, her iki kaşının yarısını aldığı, sinirlilik artışı, uyku düzensizliği, geleceğe dair planlarda artış, evdeki eşyalara zarar verme, bahçeden çiçekleri koparıp evde pişen yemeklerin içine atma gibi davranışlarının olduğu ve okula gitmediği öğrenildi. Bu nedenle olguda bipolar duygudurum bozukluğu tanısı düşünülerek tedaviye duygudurum düzenleyici eklendi. 1 hafta sonra semptomlarında azalma gözlemlendi. **Sonuç:** Pediatrik bipolar bozukluk; semptomatoloji ve tanısal yaklaşım açısından bazı zorluklar içermektedir. Literatürde ergen bipolar bozukluk ve şizofreni olgularının erken dönem klinik özelliklerinin birbirinden ayıramayacağı vurgulanmıştır. Olgumuz da başlangıçta prepsikotik süreç olarak değerlendirilmiş olup takiplerde bipolar duygudurum bozukluğu tanısı almıştır. Erken dönemde doğru tanı koyabilmek için bipolar bozukluk erken dönem belirtilerinin bilinmesi, hastanın yakından izlenmesi ve tedaviye yanıtının değerlendirilmesi gerekmektedir.

### **PB38 - Bir Depresif Semptom Olarak Koprofaji: Altı Yaşında Bir Olgu Sunumu**

*Neşe Kavruk, Tuğçe Öncü, Burak Doğangün*

*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi A.D.*

**Amaç:** Koprofaji şikayetiyle Cerrahpaşa Çocuk Psikiyatrisi polikliniğimize başvuran hastanın biyopsikosozyal ve dinamik kuram açısından tartışılması amaçlanmıştır. **Olgu:** Altı yaşında kız hasta bir yıldır kaka yeme şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Şikayetin başlangıcının annenin düşük yaptığı tarihte uyumlu olduğu öğrenildi. Üç-dört yaşındayken de saç yeme, terinin ve idrarının tadına bakma öyküsünün mevcut olduğu öğrenildi. Hastanın laboratuvar sonuçları serbest T3' de hafif yükseklik dışında normal sınırlarda bulundu. Psikometrik değerlendirmede; WISC-R da sözel puan: 100 performans puanı: 123 toplam puanı:112 olduğu, projektif testte ise depresif protokolün hakim olduğu saptandı. **Sonuç:** Günümüzde çalışmalar devam etmekle birlikte koprofajinin kesin sıklığı

bilinmemektedir. Genel literatürde koprofajik hastaların büyük çoğunluğu kognitif disfonksiyonu olan hasta grubu oluşturmaktadır. Takip hastalarında yeni bir patoloji olarak gelişebilmekle beraber nadiren ilk geliş şikayeti olarak ortaya çıkmaktadır. Koprofajinin; yoksul çevre, ihmal, yoksunluk durumlarında da görülebileceği ve depresif duygulanıma eşlik edebileceği akılda tutulmalıdır.

### **PB39 - Küçük Yaşta Başlayan İntihar Düşüncesi ve Girişimleri: Bir Olgu Sunumu**

*Hüseyin Aktaş, Tuğba Yüksel, Şeref Şimşek, Rümeyza Alaca, Kübra Yıldırım  
Dicle Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** İntihar; ciddi benlik zedelenmesi ve ölüme yol açabilecek düşünce ve hareketler olarak tanımlanabilir(1). Son yirmi yıl içinde çocuklar arasında intihar girişiminde artış gözlemlenmiştir(2). Türkiye’de 15 yaş altı intihar girişimlerinde kız erkek oranı 3/2 dir(3). İntihar girişiminde bulunan çocukların yaklaşık üçte biri daha önceden en az bir defa intihar girişiminde bulunmuştur(4). Çalışmamızda küçük yaşta başlayan intihar düşünceleri ve girişimleri olan bir erkek olgunun literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır. **Olgu:** Ö.F.Y; 5 yaş 8 aylık erkek hasta polikliniğimize akran ilişkilerinde uyum problemi yaşama, şiddet eğilimi, tekrarlayan intihar düşünceleri ve intihar girişimleri şikayetleri ile başvurdu. Bebekliğinden beri sınırlı, hırçın, sık ağlayan bir yapıya sahip olan hastanın natal ve prenatal öyküsünde herhangi bir problem tariflenmedi. Hasta yakınlarından alınan öyküde Ö.F.Y.’nin, küçüklüğünden beri inatçı bir yapısının olduğu, bazen kendini tokatlayarak kendine zarar verici davranışları sergilediği, hareketli ve dikkatinin dağınık olduğu, son dönemlerde yalan söylemelerinin arttığı ve yaklaşık 1 yıldır kendinden küçük çocuklara karşı zarar verici davranışlar sergilediği öğrenildi. Annesi Ö.F.Y’ in kendini camdan ve arabadan atma söylemleri ve davranışlarının olduğunu, 2 kez camdan 1 kez de arabadan kendini atmaya kalkıştığı belirtti. Gebeliğini öğrendiğinden andan itibaren annenin bebeği aldırma istediği, gebelik süresince intihar düşüncelerinin olduğu, depresif şikayetler nedeniyle tedavi aldığı öğrenildi. Hastanın MR ve EEG bulguları normaldi. Özgeçmişinde dil gelişiminin yaşlılarından geri olduğu Soygeçmişinde ise anne psikotik özellikli depresyon ve sanısal bozukluk tanılarıyla aralıklı olarak tedavi almış. Hastanın kendisiyle yalnız yapılan görüşmede dil gelişimi yaşlılarından geri olduğu, zekası klinik olarak normal izlenimi veriyordu, düşünce süreci doğal olan hastanın düşünce içeriğinde ölüm teması baskındı. Affektinin anksiyöz olduğu gözlemlendi. Zayıf, kısa boylu, esmer tenli olan Ö.F.Y’nin görüşme boyunca odada yalnız kalmak istemediği, anneden ayrılmadığı, göz teması kurmaktan kaçındığı gözlemlendi. Peltak konuştuğu fark edilen hastaya ölüm düşünceleri sorulduğunda nasıl öleceğini bildiği, boynunu sıkarak bunu yapabileceğini söyledi. Hasta cehennem ve şeytanı bildiğini, insanların öldüklerinde toprağın altına gireceklerini, yılanlar ve böcekler tarafından yeneceğini ifade etti. Görüşme sırasında ölümü bir oyun olarak görmediği, gerçekliğinin ve sonuçlarının farkında olduğu gözlemlendi. Anneye ve ablaya karşı kızgınlık duyguları dikkat çekti. Sevilmemesini, canının çok sıkıldığını, hayattan bıktığını, insanların kendisine hep aynı şeyleri söylediğini belirtti. Görüşmede annenin kaygılı bakışları, ve suçluluk duyguları dikkat çekti. Kendisine bu durum sorulduğunda kendisinin de psikiyatrik sorunlarının olduğu, bu durumun genetik geçişli olup olmadığı yönünde endişelerinin olduğu ve gebelik ve sonrasında çocuğa karşı olan ruh halinin bu durumlara yol açabileceğini düşündüğü öğrenildi. Psikiyatrik ve psikometrik incelemeler sonucunda hastaya depresif bozukluk ve davranım bozukluğu ön tanılarıyla risperidone 0,25 mg/gün başlandı. Hastanın şikayetlerinin artması üzerine başka bir merkezde tanı ve tedavi açısından yatışı planlandı. 1 hafta kadar yatarak tedavi gören ve taburculuğunda DEHB ve Davranış Bozukluğu düşünülen hastanın polikliniğimizde takip ve tedavisine devam edilmektedir. **Sonuç:** Çocuklarda intihar girişimi için tanımlanmış risk faktörleri net olmamasına rağmen hem çocuklar hem de erişkinler için tekrarlayan intihar girişimleri ve intihar sonrası ölümler için baskın bir risk faktörü intihar girişim öyküsü olmasıdır. Bundan dolayı olgumuz çok küçük yaşta tekrarlayan ölüm düşünceleri ve girişimlerinin olması açısından önemlidir, bu konuyla ilgili tanı ve tedavi açısından daha fazla bilgiye ihtiyaç vardır.

### **PB40 - “Katı-Duygusuz Özellikleri Tarama Ölçeği-Gençlik Formu” Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri: Ön Sonuçlar**

*Sezen Köse<sup>1</sup>, Tuğba Donuk<sup>1</sup>, Burcu Özbaran<sup>1</sup>, Berrin Özyurt<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.D., <sup>2</sup>Yaşar Üniversitesi Psikoloji Bölümü

**Amaç:** Duygusal ifadeden yoksunluk, suçluluk hissetmeme ve empati eksikliği gibi katı-duygusuz (callous-unemotional) özellikler, özellikle gelecekte saldırgan ve şiddet içeren davranışlar için artmış risk taşıyan antisosyal özellikleri olan gençlerin ciddi bir alt grubunu oluşturmaktadır ve psikopatinin bir bileşeni olarak değerlendirilmektedir. DSM-5 kriterlerine bakıldığında Davranım Bozukluğu tanısına “kısıtlı prososyal emosyonlarla giden” olarak belirtilen alt tip eklenmiş ve katı-duygusuz özelliklere dikkat çekilmiştir. Bu çalışmanın amacı, katı-duygusuz özellikleri ölçmeye yönelik bir öz-bildirim anketi olarak geliştirilen 24 maddelik ‘Inventory of Callous Unemotional’ (ICU)’nin Türkçe çevirisinin (ICU-TR) psikometrik özelliklerini belirlemektir. **Yöntem:**ICU-TR, 11-18 yaş arası 301 öğrenci tarafından doldurulmuş, ölçeği eksiksiz dolduran 250 öğrencinin formu çalışmaya alınmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirliğini göstermek için iç tutarlılık (Cronbach alfa) katsayısı ve test-yeniden test güvenilirliği değerlendirilmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği, 100 öğrenciye ölçeğin üç hafta (iki-dört hafta) sonra yeniden uygulanmasıyla yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini göstermek için ana bileşen faktör analizi, test-tekrar-test güvenilirliğinin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. **Bulgular:** Örneklem grubunun yaş ortalaması 14.38; %68’i erkek, %32’si kızdır. Örneklem yeterliliği ölçütü olan KMO değeri 0.76 bulunmuştur (p<.001). Ölçeğin faktör yapısı değerlendirildiğinde madde 1’in (.110) çalışmadığı görülmüş ve madde 1 ölçekten çıkarılarak değerlendirilme yapılmıştır. Ana bileşen faktör analizi ile iki faktörlü yapı tanımlanmıştır; faktör 1: katı (callousness) ve faktör 2: duyarsız(uncaring). Faktör 1’in toplam ölçek ile korelasyon katsayısı 0.58 (p<.001), faktör 2’nin korelasyon katsayısı 0.64 (p<.001) bulunmuştur. Son hali 23 maddeden oluşan toplam ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.55; katı (callousness) alt ölçeği için 0.775, duyarsız (uncaring) alt ölçeği için ise 0.584 saptanmıştır. Ölçek test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.88, (p<.0001)’dir. **Sonuç:** Sonuçta ICU-TR’nin yapı geçerliği ve güvenilirliği gösterilmiştir. İki faktörlü yapı tanımlanmıştır: katı ve duyarsız. Test-tekrar test güvenilirliği ve alt ölçekler ve toplam ölçek iç tutarlılık güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır. Bulguların ölçeğin daha geniş ve klinik örnekleme de kullanılarak geçerlik ve güvenilirliğini desteklenmesinin faydalı olacağı düşünülmüştür.

#### **PB41 - Duygudurum Bozukluğu Tanılı Çocuk ve Ergenlerin Demografik ve Klinik Özellikleri: Kesitsel Bir Çalışma**

*İbrahim Demir, Özlem Hekim Bozkurt, Zeynep Göker, Özden Şükran Üneri*

*Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi*

**Amaç:** Duygudurum bozuklukları çocuk ve ergen yaş grubunda ileriye dönük olumsuzluklara yol açabilen psikiyatrik bozukluklardan birisidir. Bu çalışmanın amacı depresyon bozukluğu tanısı alan çocuk ve ergenlerin demografik, klinik özelliklerini ve eşlik eden psikiyatrik bozukluklarını incelemektir. **Yöntem:** Bu çalışmada Ocak 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi bölümüne başvuran toplam 31.831 olguya ait veri kaydı geriye dönük incelenmiş, DSM-IV’e göre depresyon ve bipolar bozukluk tanısı alan toplam 354 olgunun kayıtları geriye dönük ayrıntılı değerlendirilmiştir. Analizler SPSS 17,0 programı kullanılmış, kategorik değişkenler ki-kare testi ile analiz edilmiş, p<0,05 anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Bu kesit için duygudurum bozuklukları görülme sıklığı %1,1’dir. Olguların %96,3’ünün depresif bozukluk, %3,7’sinin bipolar bozukluk tanılı olduğu saptanmıştır. Örneklemin yaş ortalaması 15,5±2,1 yaş (7-18 yaş) olarak bulunmuş, olguların %81,4’ünün (n=288) kız cinsiyette olduğu saptanmıştır. Örneklem ergen ve çocuk yaş grubu olarak ikiye ayrıldığında olguların %95,8’inin ergen yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Başvuru yakınmaları değerlendirildiğinde ilk üç sırada uykusuzluk (%58,5), iritabilite-sinirlilik-hırçınlık (%44,9) ve mutsuzluk (%43,2) yakınmalarının olduğu görülmüştür. Başvuru yakınmaları yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde yalnızca değersizlik hissinin ergen yaş grubunda anlamlı olarak daha fazla bulunduğu saptanmıştır. Başvuru yakınmalarında cinsiyet açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. İntihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı açısından örneklem değerlendirildiğinde olguların %17,5’inde kendine zarar verme davranışının, %8,8’inde ise intihar- girişiminin olduğu bulunmuştur. Eş tanı açısından örneklem değerlendirildiğinde depresif

bozukluklar ya da bipolar bozukluklardan herhangi birine sahip olguların %27,7'sinde eşlik eden bir başka psikiyatrik bozukluk varlığı saptanmıştır. En sık görülen üç eş tanı davranım bozukluğu (%7,3), anksiyete bozuklukları (%6,5) ve DEHB'dir (%6,2). Uygulan tedavi açısından örneklem değerlendirildiğinde olguların %2,8'inin tedavi planlama aşamasında takiplerine gelmediği görülmüştür. Yalnızca psikoterapi uygulanan olgular örneklemin %4,2'sini oluştururken, yalnızca farmakoterapi uygulanan olgular örneklemin %92,1'idir. Psikoterapi ve farmakoterapi kombinasyonu ile takip edilen olgu oranı ise %0,8 olarak belirlenmiştir. **Sonuç:** Çocuk ve ergen yaş grubu klinik örnekleminde duygudurum bozuklukları tanı ağacı içinde en sık görülen tanı grubu depresif bozukluklar olmuştur. Bu örnekleme duygudurum bozuklukları tanısına yüksek oranda psikiyatrik eş tanıların eşlik ettiği görülmüştür. Örneklemin için en sık kullanılan tedavi yönteminin psikofarmakoterapi olduğu gözlenmiştir.

#### **PB42 - İntihar Girişimi Olan ve Olmayan Kendine Zarar Verme Davranışı Gösteren Ergenlerde Gelişimsel ve Psikiyatrik Özellikler**

**Mahmut Zabit Kara<sup>1</sup>, Füsün Çetin Çuhadaroğlu<sup>2</sup>, Serhat Kala<sup>2</sup>, Dilek Ünal<sup>3</sup>, Mahmut Çakır<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Adıyaman Eğitim Araştırma Hastanesi, <sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, <sup>3</sup>Zonguldak Üniversitesi, <sup>4</sup>Amasya Eğitim Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Bu çalışmada, kendine zarar verme davranışı (KZVD) gösteren ergenlerin gelişimsel özellikleri ve eşlik eden psikiyatrik tanıların araştırılması, klinik popülasyonda KZVD riskini, KZVD gösterenlerde İntihar Girişimi (İG) riskini arttıran faktörlerin saptanması, KZVD grubu ile KZVD+İG grubu arasındaki gelişimsel farkların ortaya konması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kesitsel bir çalışma deseni oluşturulmuştur. Psikiyatri polikliniğine başvuran ergenlere yapılan ön tarama sonrası KZVD gösteren 40, kendine zarar verme davranışı ve intihar girişimi olmayan 42, acil servise İG ile başvuran 45 ergen çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu ile ruhsal hastalıklar yönünden incelenmiştir. Tüm katılımcılara Duygu Düzenleme Güçlüğü Anketi, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beden Tutum Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi Ergen Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Kısa Semptom Envanteri ve Ottawa Kendine Zarar Verme Davranışı Envanteri uygulanmıştır. Veriler SPSS 15.0 ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** KZVD ve İG gruplarında kontrol grubuna göre duygu düzenlemede daha fazla zorluk, daha fazla mal-adaptif baş etme stratejisi, daha yüksek psikiyatrik semptom skoru, daha fazla durumluk-sürekli kaygı, daha düşük benlik saygısı saptanmıştır. Major Depresyon, Hiperaktivite ve Dikkat Bozukluğu tanıları KZVD ve İG gruplarında anlamlı olarak daha fazla görülmüştür. Çalışmanın ikinci aşamasında İG grubu kendi içinde yalnız İG ve İG+KZVD olmak üzere iki gruba ayrılmış ve bu iki grup yalnız KZVD gösteren grup ile gelişimsel özellikler ve psikiyatrik tanıları açısından karşılaştırılmıştır. KZVD+İG grubunda diğer iki gruba göre anlamlı olarak daha fazla Major Depresyon, Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı, duygu düzenlemede daha fazla zorluk, daha fazla psikiyatrik semptom bulunmuştur. Bu grupta benlik saygısının anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Ottawa Kendine Zarar Verme Davranışı Envanteri ile yapılan değerlendirmede KZVD+İG grubunda yalnız KZVD grubuna göre son 1 ve son 6 ayda kendine zarar verme sıklığının daha fazla olduğu, son 1 yıldaki intihar düşüncesinin daha sık olduğu, kendine zarar vermenin üzüntü ve öfke duygularından kurtulma çabası ile daha fazla ilişkili olduğu, kendine zarar verme itkisinin daha rahatsız edici ve zihni meşgul edici olduğu, başarısızlık gibi stresli yaşam olaylarında anlamlı olarak daha fazla arttığı saptanmıştır. İG'nin eşlik ettiği grupta KZVD'nin zaman içinde sıklığı, bu grubun kendilerini kontrol etmekte zorlandıkları, sosyal, akademik, ailesel açıdan işlevselliklerinin anlamlı olarak daha fazla etkilendiği, bundan kurtulmayı daha güçlü istedikleri saptanmıştır. Regresyon analizi sonucu, düşük benlik saygısı puanlarının, DEHB tanısının, ailede hastalık öyküsünün, sürekli kaygı puanlarının yüksek oluşunun, stresle baş etmede kullanılan boyun eğici yaklaşımın ve düşük beden bütünlüğünün KZVD için yordayıcı olduğu bulunmuştur. Major Depresyon tanısının ve duygudurum düzenlemede amaca yönelik etkinliği sürdürme becerisinde yaşanan zorluğun KZVD'li gençlerde İG'yi yordadığı saptanmıştır. **Sonuç:** Gençler genellikle psikiyatri polikliniklerine bu davranış nedeniyle başvuramamaktadır. Kliniğe başvuran gençlerde riski arttıran gelişimsel özellikler ve psikiyatrik hastalıklar saptandığı zaman mutlaka KZVD'nin sorgulanması önerilir. KZVD ile takip altında olan

gençlerin İG riski açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Riski arttıran durumlar göz önünde bulundurulmalı, riskin yüksek olduğu hastalar yakından izlenmeli, ailelerle işbirliği yapılmalıdır. İG'ye yönelme riski yüksek olan depresyon ve TSSB gibi durumların KZVD'li ergenlerde atlanmaması ve ivedilikle tedavi edilmesi önemli olacaktır. İleride KZVD gösteren gençlerden DSM-5'e göre tanı alacak düzeyde olanlar ile olmayanlar arasında gelişimsel ve psikopatolojik açıdan farkların araştırılması tanı ölçütlerinin geliştirilmesine de katkıda bulunabilir.

### **PB43 - Çocukluk Çağı Depresyonunda Sosyodemografik Özellikler**

**Çilem Bilginer, Sema Kandil**

*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi*

**Amaç:** Erken başlangıçlı depresyon sık görülen, sık tekrarlayan ve kalıcı olabilen bir durumdur (1). Epidemiyolojik çalışmalar okul çağı çocuklarında depresyon görülme sıklığının yaklaşık %1-2 oranında olduğunu, kız ve erkeklerde eşit oranda ya da erkeklerde kısmen daha fazla görüldüğünü bildirmektedir (2,3). Öte yandan ebeveynin düşük eğitim düzeyi, doğum sırasında ileri ebeveyn yaşı, kardeşler içinde ileri doğum sırası, geniş aile yapısı ve düşük sosyoekonomik düzey gibi etmenler çocukluk çağı depresyonu için risk etmeni olarak sayılmaktadır (4). Ayrıca depresif çocuk ve ergenlerin %70'inde, ebeveyn kaybı, çatışmalı aile ortamı, tek ebeveynlilik, ebeveynin ruhsal ya da fiziksel hastalığının olması ya da ebeveynlerden uzun süre ayrı kalma gibi kritik yaşam olaylarının öncül risk etmenleri olduğu belirtilmektedir (5). Bu çalışma ile majör depresyon tanısı konmuş 7-12 yaş arasındaki çocukların herhangi bir psikiyatrik bozukluğu bulunmayan akranları ile arasındaki sosyodemografik farklılıkları incelemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma grubu KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine 04.03.2013- 03.03.2014 tarihleri arasında başvuruda bulunmuş, yaşları 7-12 yaş arasında olan ve depresyon tanısı konmuş çocuklardan oluşmuştur. Kontrol grubu ise yaş ve cinsiyet açısından araştırma grubu ile eşleştirilmiş, bedensel veya ruhsal kronik hastalığı bulunmayan çocuklardan oluşturulmuştur. Çalışmada majör depresif bozukluk taraması için CDI ölçeği kullanılmış olup tanı K-SADS görüşmesi ile konmuştur. Alanyazında CDI'nın klinik örneklemedeki kesme puanı 13 olarak kabul görmektedir (6). Bu nedenle çalışmada CDI'dan 13 puanın üzerinde alan çocuklarla K-SADS görüşmesi yapılmıştır. Olguların kendileri, ebeveynleri ve aile özelliklerine ilişkin veriler araştırmacı tarafından hazırlanmış yarı yapılandırılmış bir görüşme formunda toplanmıştır. Ayrıca olguların annelerinden kendi depresif belirtilerini değerlendirmek amacı ile BDI ve yaşanan evdeki evlilik çatışmasını değerlendirmek için evlilik çatışması ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Elde edilen veriler SPSS 13.0 paket programına girilerek gerekli istatistikler uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışma tarihleri arasında hastanemiz çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuruda bulunan 3157 çocuk ve ergen (1247 kız, 1910 erkek) olmuştur. Bunların %63.1'inin (685 kız, 1307 erkek, toplam 1992 çocuk) 7-12 yaş arasında olduğu saptanmıştır. Bu çocuklardan ÇDÖ puanı 13'ün üzerinde olup yapılan görüşme sonrasında majör depresif bozukluk tanısı konan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 42 çocuk (%2.1) araştırma grubuna alınmıştır. Hastaların %64.3'ü (n=27) erkek, %35.7'si (n=15) kız iken cinsiyetler arasında yaş ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla 10.0±1.4 yaş ve 10.4±1.1 yaş). Gruplar arasında anne ve babaların yaş ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmadığı ancak hem annelerin hem de babaların kontrol grubunda anlamlı oranda daha fazla (sırasıyla p<0.001; Z=-4.356 ve Z=-4.667) eğitim gördüğü bulunmuştur. Ayrıca kontrol grubundaki aileler anlamlı oranda daha yüksek gelire sahiptir (p=0.003, X<sup>2</sup>= 11.685). Diğer yandan çocukların doğum ağırlığı açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadığı ancak anne sütü alma süresinin kontrol grubunda anlamlı oranda daha fazla olduğu bulunmuştur (p=0.040, t=-2.085). Ayrıca hastaların annelerinin depresyon belirti şiddetleri ve bildirdikleri çatışma ve çatışma sıklığı puanları anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Olumsuz sosyal çevre koşullarının psikolojik gelişim ve ruh sağlığı üzerinde istenmeyen sonuçlara yol açabildiği bildirilmektedir (7). Bu nedenle psikopatolojilerin oluşumuna katkıda bulunabilecek etmenleri tanımlamaya yönelik çalışmalar hem tedavi planlamasında hem de etkinliğinde önem kazanmaktadır. Bu çalışmada da majör depresyon tanısı konan çocuklar ve sağlıklı akranları arasındaki sosyodemografik farklılıklara dikkat çekilmek istenmiş ve sonuçlar literatür eşliğinde tartışılmıştır.

**PB44 - An Investigation of Neural Correlates In Adults With Developmental Dyscalculia Using FMRI***Emine Seylan Şahin**Ahi Evran Üniversitesi*

**Amaç:** Recent studies provide evidence in favour of believing that developmental dyscalculia is somehow tied with specific brain regions' roles. These regions include the intraparietal sulcus (IPS), the angular gyrus (ANG) and the supramarginal gyrus (SMG) in developmental dyscalculia and mathematical skills such as number comparison, multiplication and subtraction. The present study investigates the role of these regions in adults with developmental dyscalculia **Yöntem:** For this purpose, brain images were collected from 10 participants with developmental dyscalculia and 10 control participants (mean age= 22.17 of 20 participants) using fMRI while conducting number comparison, multiplication and subtraction tasks. **Bulgular:** The results support the role of the IPS during number comparison. Furthermore, we predicted that there would be activation in the left ANG and the left SMG during multiplication. Multiplication led to the activation in the ANG, SMG and IPS regions of the participants' brains. **Sonuç:** In conclusion, specific brain regions which are IPS, ANG, SMG play role in both mathematical skills as well as developmental dyscalculia.

**PB45 - Televizyon İzlem Süresi ve Bilgisayar Kullanım Süresinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Olan Çocuklarda Obezite Gelişimi Üzerindeki Rolü***Nilgün Çöl Araz<sup>1</sup>, Cem Gökçen<sup>2</sup>**Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, <sup>1</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sosyal Pediatri B.D., <sup>2</sup>Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Çocukluk çağı obezitesi ve eşlik eden komorbiditeler günümüzde önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda çocukların televizyon izlem süresi ile bilgisayar kullanım süresinin obeziteye yakınlıkta rol oynadığı gösterilmiştir. Çocukluk çağında sık görülen nörogelişimsel/davranışsal bozukluklardan birisi olan dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu'nda (DEHB) obeziteye sık rastlandığı bilinmektedir. Bu nedenle bu çalışmada DEHB olan çocuklarda obezite sıklığının ve televizyon izlem süresi ile bilgisayar kullanım süresinin bu çocuklarda obezite gelişimi üzerindeki rolünün araştırılması amaçlandı. **Yöntem:** Çalışmaya Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD. polikliniklerinde DSM-IV tanı kriterlerine göre DEHB tanısı konulan, psikotrop ilaç kullanım öyküsü olmayan 78 olgu dahil edildi. Hastaların antropometrik ölçümleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD. "Çocuk Sağlığı İzlem" polikliniği'nde değerlendirildi, bu sırada olguların bilgisayar kullanım süresi ile televizyon izlem süreleri sorgulanarak kaydedildi. Obezite tanısı "Uluslararası Obezite Çalışma Grubu" kriterlerine göre yapılarak, relatif ağırlığı>140 olanlar morbid obez olarak kabul edildi. Veriler SPSS 13.00 paket programı ile değerlendirildi. P<0.05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Çalışma yaş ortalaması 8.45±2.54 yıl (5-15 yıl) olan 78 (16 kız/62 erkek) DEHB tanısı almış çocuk üzerinde yürütüldü. Olguların BKİ değerleri 12.80 ile 29.36 (17.82±3.36) arasında değişiyordu. Olguların %15.4'ü (12) fazla kilolu, %14.1'i (11) obez ve %2.6'sı (2) ise morbid obez olarak belirlendi. Öğrencilerden %48.7'sinin (38) evinde bilgisayar mevcuttu. Bilgisayar kullanım süresinin obezite gelişimi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisine rastlanmadı (p>0.05). Ancak hafta içi günlerde televizyon izlem süresi BKİ değerleri üzerinde etkili değilken, hafta sonları televizyon izlem süresi 4 saatten daha uzun olanlarda BKİ değerleri anlamlı olarak daha yüksek olarak bulundu (p<0.05). **Sonuç:** Araştırmamız DEHB olan çocuklarda bilgisayar kullanım süresi ile obezite gelişimi üzerinde bir ilişki olduğunu göstermese de özellikle hafta sonları uzun televizyon izlem sürelerinin obeziteye yakınlıkta rol oynayabileceğini destekler niteliktedir. Bunun yanı sıra, DEHB olan çocuklarda obezite sıklığının belirlenmesi ve klinisyenlerin obezite ve buna eşlik edebilecek komplikasyonlar konusundaki farkındalığının artırılması açısından önemli olabilir.

**PB46 - Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklarda Eğitsel Tedavinin Benlik Saygısı Düzeyine Etkisi**



***Nagihan Saday Duman<sup>1</sup>, Ayla Aysev<sup>2</sup>, Özgür Öner<sup>2</sup>,***

*<sup>1</sup>Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi*

**Amaç:** Bu çalışmada, Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG) tanısı olan çocukların benlik saygısı düzeyleri ve problem davranışlarında eğitsel tedavinin etkinliğinin incelenmesi amaçlanmaktadır. **Yöntem:** Çalışmaya 9-11 yaş aralığında toplam 150 çocuk dahil edilmiştir. 1. grup ÖÖG tanısı konulan ve eğitsel tedavi uygulanan, 2. grup ÖÖG tanısı konulan ve eğitsel tedavi için bekleme listesinde bulunan, 3. grup ise sağlıklı çocuklardan oluşturulmuştur. Çalışmaya katılan, eğitsel tedavi grubunda ve eğitsel tedavi için bekleme listesinde olan tüm çocuklara Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği-Yeni Versiyonu (WÇZÖ-Y) çocuk ve ergenlerde uygulanan zeka testi ve ÖÖG test bataryası uygulanmıştır. Ayrıca “Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu”, Piers-Harris Çocuklar İçin Öz Kavramı Ölçeği ve Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), 6-18 yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL 6-18) ve 6-18 yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (TRF 6-18) kullanılmıştır. Çalışmaya katılan eğitsel tedavi grubundaki çocuklara eğitim bitince, kontrol grubundaki çocuklara ise 3 ay (eğitim süresi kadar) sonra ölçekleri tekrar verilmiştir. ÖÖG tanısı konulan, eğitsel tedavi alan çocuklara ve bekleme listesinde olan çocuklara 3 ay sonra ÖÖG bataryası tekrar uygulanmıştır. **Bulgular:** ÖÖG tanısı olan çocukların ÇDÖ puanları, sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek saptanmıştır. ÖÖG tanısı olan çocukların benlik saygısı düzeyleri sağlıklı çocuklara oranla daha düşük saptanmıştır. Özellikle Piers-Harris Öz Kavramı Ölçeğinin hem toplam puan hem de Mutluluk, Kaygı, Davranış ve Okul alt ölçeklerinden daha düşük puan aldıkları saptanmıştır. ÖÖG tanısı olan çocukların CBCL 6-18 ve TRF 6-18 davranış sorunları ile ilgili puanlar sağlıklı kontrollere göre yüksek saptanmıştır. ÖÖG tanısı olan çocukların daha yüksek oranda sosyal, duygusal sorunlar ve davranışsal sorun yaşadıkları bulunmuştur. Tedavi öncesi ÖÖG test bataryası puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Tedavi sonrası değerlendirmelerde ÖÖG tanısı konulan ve eğitsel tedavi uygulanan grubun ÖÖG test bataryası puanları bekleme listesine göre anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Eğitsel tedavi sonrasında Gessel Figürleri, Alfabenin Harfleri ve Okuma hızında artma, Yazım Hatalarında azalma saptanmıştır. Eğitsel tedavi sonrası yapılan değerlendirmelerde ÖÖG tanısı konulan ve eğitsel tedavi uygulanan grupta benlik saygısı düzeyleri yükselme ve sorun davranış puanlarında azalma saptanmıştır. **Sonuç:** Eğitsel tedavinin çocukların benlik saygısı düzeylerinde yükselmeye, davranış sorunlarında azalmaya ve ÖÖG belirtilerinde azalmaya yol açtığı saptanmıştır. Ancak çocukların kendilerini daha iyi algılamalarında eğitim ile ÖÖG belirtilerindeki düzelmeye dışında dikkat yetenekleri, akran ilişkileri, aile ve öğretmenlerin destekleyici olup olmaması ve çocuktan beklentiler gibi başka psikososyal faktörlerinde rol oynadığı düşünülmektedir. Bu faktörlerin etkisi ile ilgili daha özgül çalışmalara gereksinim vardır.

#### **PB47 - Özgül Öğrenme Güçlüğü Olgularının İzleminde Okuma Hızındaki Değişim Düzeyi**

***Betül Gül Alıç, Hilal Tuğba Kılıç, Merve Günay Ay, Sümeyra Fırat, Ayşegül Efe, Pınar Uran, Ayla Aysev, Özgür Öner***

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG) olgularında, özel eğitim ile, iki yıl sonrasında, okuma hızının değişiminin ve bu değişimi etkileyen faktörlerin incelenmesidir. **Yöntem:** ÖÖG tanısı almış 69 olgu (53 erkek, 16 kız) çalışmaya dahil edilmiştir. İlk değerlendirme sırasında çocuğun yaşı, sınıf düzeyi, anne baba eğitim durumu, yapılan WISC-R zeka testi sonuçları, dakikada doğru okunan kelime sayısı, anne-baba CBCL, TRF puanları, DEHB varlığı ve ikinci değerlendirmedeki dakikada doğru okunan kelime sayısı ve çocuğun sınıf düzeyi kaydedilmiştir. Çocuğun sınıf düzeyine göre, daha önceki norm çalışmalarından faydalanılarak, çocuğun doğru okuduğu kelime sayısının, her iki değerlendirmede, norma göre kaçınıcı standart sapma aralığında (0-1;1-2; 2'den kötü) olduğu hesaplanmıştır. Bu standart sapma aralığındaki değişim ile ilk değerlendirmedeki değişkenler arasındaki ilişki ki-kare ve varyans analizi ile incelenmiştir. **Bulgular:** İlk değerlendirmede ortalama yaş 8(±1.8), ortalama WISC-R Toplam IQ puanı 87.9 (±13.1) olarak bulunmuştur. Ortalama izlem süresi 2.5 (±1.0) yıldır. İlk değerlendirmede, 6 olgunun (%8.7) okuma hızı sınıf normuna göre 0-1 SS; 26 (%37.7) olgunun 1-2 SS; 37 olgunun(%53.6) ise 2 SS altında olduğu saptanmıştır. İkinci değerlendirmede ise bu oranlar

sırasıyla %17.4, %40.6 ve %42 olarak saptanmıştır. İzlemede 48 olguda (%69.6) okuma hızında sınıfa göre SS olarak fark saptanmazken, 21 olguda (%30.4) olguda düzelme saptanmıştır. İlk değerlendirmede 0-1 SS'de olan 6 olgu çıkarılarak analizler tekrar edildiğinde, düzelme olan olgu oranı %33.3 olarak bulunmuştur. Düzelme ile ilişkili olan faktörler incelendiğinde, düzelen olguların ilk değerlendirmesindeki WISC-R Performans puanlarının (F:5.8,  $p<0.02$ ) ve WISC-R Sözel-Performans Puan farkının (F:11.1,  $p:0.001$ ) daha düşük olduğu saptanmıştır. Diğer değişkenler ve ilk değerlendirmedeki okuma hızı ile düzelme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. **Sonuç:** Sonuçlar, ortalama 2,5 yıllık bir izlemede, olguların ancak üçte birinde, normlara göre anlamlı bir değişim olduğunu göstermektedir. Bu değişim ile ilişkili faktörler; ilk değerlendirmedeki Performans puanı ve Sözel-Performans puanları arasındaki fark olarak saptanmıştır. Önceki çalışmalar, sözel olmayan IQ ile hem okuma hem de matematik becerilerinin ilişkili olduğunu, sözel IQ'nun ise daha spesifik olarak okuma becerisi ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Sözel-performans IQ farkının önemi ve IQ ile tedavi etkinliğinin ilişkisi ise tartışmalıdır. Çalışmamızda ilk değerlendirmede Performans IQ puanı ve sözel-performans farkı daha düşük olan olguların okumalarında daha fazla düzelme olması, bu olgulardaki okuma güçlüğüne daha az özgül olabileceğini ve aldıkları eğitimin daha genel bir düzelmeye neden olduğunu, sözel performanslarında daha spesifik sorunları olan çocukların ise aldıkları eğitimden daha az faydalandıklarını düşündürmektedir. Bunun bir nedeni de, olguların standart bir eğitim almaması olabilir.

#### **PB48 - Kekemeliği Olan Çocukların Duygusal ve Davranışsal Sorunları: Ön Çalışma**

**Salih Gençoğlu<sup>1</sup>, Mustafa Erkan<sup>2</sup>, Leyla Akgüç<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, <sup>2</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, <sup>3</sup>Mardin Devlet Hastanesi

**Amaç:** Bu çalışmada kekemeliği olan çocukların duygusal ve davranışsal sorunlarının sağlıklı çocuklarla karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmaya kekemeliği olan 40 çocuk (15 kadın / 25 erkek; yaş ortalaması  $\pm$  SD:  $6.86 \pm 7,6$ ) ve ebeveynleri dahil edildi. Kontrol grubu olarak cinsiyet ve yaş olarak eşleştirilmiş kronik hastalığı olmayan 40 çocuk (15 kadın / 25 erkek; yaş ortalaması  $\pm$  SD:  $6.85 \pm 7,8$ ) seçildi. Katılan çocuklar 4-17 yaş aralığında idi. Katılımcılar ile öncelikli olarak sosyodemografik ve klinik veri formu dolduruldu. Çocukların ebeveynleri tarafından Güçler ve Güçlükler Anketi Anne-Baba Formu (SDQ-AB) ve 4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL) doldurulmuştur. **Bulgular:** Kekemelik grubundaki çocukların "4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği"ndeki dışa yönelim ( $50 \pm 8,4$ ) ( $p=0.2$ ), içe yönelim ( $63 \pm 6,8$ ) ( $p=0.01$ ) ve toplam sorun puanları ( $59 \pm 6,5$ ) ( $p=0.01$ ) kontrol grubuna oranla anlamlı derecede yüksek olarak bulundu. Kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin doldurduğu "Güçler ve Güçlükler Anketi Anne-Baba Formu"nin sonuçlarına göre, SDQ toplam puanları ( $13,35 \pm 4,2$ ), kontrol grubuna ( $7,26 \pm 3,8$ ) oranla anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p=0.012$ ). **Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçları kekemeliği olan çocukların sağlıklı çocuklardan daha fazla duygusal ve davranışsal sorunlar yaşadığını göstermiştir. Bu sonuçlara göre daha geniş serili örneklem grubu ile kekemeliği olan çocukların anksiyete bozukluğu ve diğer psikopatolojilerin tespit edilmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

#### **PB49 - Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Yürütücü Fonksiyonların Değerlendirilmesi**

**Emel Karakaya<sup>1</sup>, Bedia İnce Taşdelen<sup>2</sup>, Didem Behice Öztop<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, <sup>2</sup>Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

**Amaç:** Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağının en sık görülen bozukluklarından. Özellikle dikkat ve yürütücü işlevlerdeki eksiklikler DEHB'li çocukların yaşadıkları zorlukların temelini ve DEHB'yi anlayabilmenin önemli bir bileşenini oluşturmaktadır (Barkley 1997). DEHB tanısı olan çocuklarda yapılan nöropsikolojik testlerde uyanıklık, motor yanıtın durdurulması, planlama, organizasyon, öğrenme ve sözel bilginin hatırlanması gibi yürütücü işlevlerde

bozulmalar bildirilmektedir (Seidman ve ark. 2005). Bu çalışmada yürütücü fonksiyonların farklı bileşenlerini değerlendiren üç farklı nöropsikolojik test kullanılarak DEHB’li çocuklar sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmıştır. **Yöntem:** Bu çalışmanın örneklemini kliniğimize dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileri ile ilk defa başvuran, 8-12 yaş aralığında, K-SADS değerlendirmesi ile DSM-IV tanı ölçütlerine göre DEHB bileşik tip tanısı alan, daha önce bu tanı ile ilgili hiç ilaç kullanmamış, komorbid tanıları dışlanmış 60 DEHB’li çocuk ve bu çocuklarla yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 60 sağlıklı çocuk oluşturmaktadır. Tüm çocuklara Sosyodemografik Veri Formu, Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği-Revize Formu (WÇZÖ-R), Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET), Stroop Testi ve Görsel İşitsel Sayı Dizileri Testi-B Formu (GISD-B) uygulanmıştır. **Bulgular:** DEHB’li çocuklar ve sağlıklı çocuklar WÇZÖ-R puanları açısından karşılaştırıldığında Sözel ve Toplam Zeka Bölümü Puanları DEHB’li çocuklarda istatistiksel anlamlı olarak (her iki alanda  $p<0,001$  düzeyinde) farklı bulunmuştur. Bu çalışmada DEHB olan çocuklar yönetici dikkat, özellik belirleme, perseverasyon, çalışma belleği, kavramsallaştırma, soyut düşünme ve irdeleme gibi alanları araştıran ve daha çok frontal lob bölgesinin fonksiyonlarını değerlendiren WKET’nin on alt puanında sağlıklı çocuklarla kıyaslandığında istatistiksel anlamlı olarak düşük performans sergilemişlerdir ( $p<0,005$ ). Yine frontal lob fonksiyonları ile yakından ilişkili olan seçici dikkat, odaklanmış dikkat, tepki ketlemesi, bozucu etkiye direnç ve bilgi işleme hızı alanlarını değerlendiren Stroop Testinin tüm süre puanlarında kontrollere oranla istatistiksel anlamlı düşük performans puanları elde edilmiştir ( $p<0,005$ ). Son olarak kısa süreli bellek, dizileme ve duyuusal motor bütünleşmeyi ölçen GISD-B testinin tüm alt puanlarında DEHB’li çocuklar kontrol grubuna oranla istatistiksel anlamlı olarak düşük performans göstermişlerdir. **Sonuç:** Bu çalışmada örneklem grubunun bileşik tip DEHB’li çocuklardan ve komorbidite dışlanarak oluşturulması homojen bir hasta grubunun elde edilmesini sağlamıştır. Ayrıca DEHB’ye yönelik daha önce hiç ilaç kullanılmamış olması yürütücü fonksiyonlara olası ilaç etkisini dışlamıştır. Buna göre DEHB’li çocukların yürütücü işlevlerinde sağlıklı çocuklara oranla daha fazla bozulma olduğu bulunmuştur.

#### **PB50 - Uzun Etkili Metilfenidat İlişkili Manik Yakınmalar: Bir Olgu Sunumu**

*Hamiyet İpek Toz<sup>1</sup>, Özhan Yalçın<sup>1</sup>, Gül Karaçetin<sup>1</sup>, Ayten Erdoğan<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, <sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.*

**Amaç:** Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB); impulsivite, hiperaktivite ve dikkatsizlik ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. İşlevselliği belirgin ölçüde etkileyen yakınmaların tedavisinde sıklıkla stimulanlar kullanılır. Stimulanların psikoz veya mani benzeri semptomları indükleyebileceği, Lucas ve Weiss’in ilk olgu bildiriminden itibaren yaklaşık 35 yıldır bilinmektedir. Literatürde metilfenidat ilişkili bu belirtilerin geçici olduğunu belirten “halüsinöz” veya “toksiköz” tabirleri kullanılır. Öfori, grandiyöz ve paranoid hezeyanlar, konfüzyon, halüsinasyonlar ve agresyon bildirilmiş psikotik/manik semptomlardır. Bu makalede, DEHB yakınmaları nedeniyle uzun etkili metilfenidat tedavisi başlanan 7 yaşındaki erkek hastada doz yükseltimi sonrasında görülen mani benzeri yakınmalar sunulmuş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır. Bu vaka, çocuk psikiyatrisi pratiğinde sıklıkla kullanılan stimulan tedavisinin çok nadir görülen bir yan etkisine dikkat çekmesi bakımından önem taşımaktadır. **Olgu:** 7 yaşında, ikiz eşi, erkek hasta ana okulu öğretmeni tarafından aşırı hareketlilik, söz kesme ve aceleci tutumlarından ötürü sınıfın düzenini bozduğu gerekçesiyle polikliniğimize yönlendirildi. Annesi eşliğinde polikliniğimizde değerlendirilen hasta, DSM-IV kriterleri temel alınarak yapılan psikiyatrik muayenesi sonucunda “Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Hiperaktif Tip” olarak değerlendirildi. Aile öyküsünde psikiyatrik bir hastalık bulunmayan hastada bilinen bir tıbbi rahatsızlık yoktu. 18 mg/gün uzun etkili metilfenidat ile şikayetlerinde kısmi gerileme olan ve yan etki tariflenmeyen hastanın tedavisi 27 mg/ gün olarak planlandı. Bir ay sonraki kontrolde ilacın etki ve yan etkisi sorgulandığında, ilaç dozunu yükselttikten birkaç gün sonra hastanın uyku ihtiyacı ve iştahında belirgin azalma, hareketliliğinde ve konuşma miktarında artış, cinsel içerikli konuşma, aile içinde ve okulda yeni başlayan saldırganlık tariflenmekteydi. Önceki muayenelerinde görüşmeci ile iyi diyalog kurabilen hasta, bu muayenesinde öfkeli, saldırgan, yaşından büyük ve grandiyöz bir tutum sergilemekte ve dikkatini toplamakta güçlük çekmekteydi. Düşünce içeriğinde, işe girme planları, okula gitmenin gereksizliği ve cinsel içerikli temalar mevcuttu. Hastanın yeni

yakınmaları ilaca bağlı manik semptomlarla uyumlu idi ve metilfenidat tedavisi kesildi. İlaç kesintisini takiben birkaç gün içinde hastanın mevcut yakınmaları geriledi. Hastanın DEHB yakınmaları okul ve evdeki işlevselliğini etkilediğinden tedavisine 0,5 mg/gün risperidon ile devam edildi. **Sonuç:** İlaç dozunun yükseltilmesinden birkaç gün sonra başlayan uyku ve iştah ihtiyacında belirgin azalma, artmış motor aktivite, grandiyözite, ajitasyon ve saldırganlık tariflenen vakanın yakınmaları, daha önce hipomanik, manik, depresif belirtilerinin olmaması, aile hikayesinde duygudurum bozukluğunun olmaması ve belirtilerin ilacın kesilmesini takiben gerilemesi nedeniyle tipik bir duygudurum epizodundan farklı olarak metilfenidatin yol açtığı mani benzeri yan etkiler olarak düşünülmüştür. FDA verilerine dayanarak yapılan bir çalışmada, terapötik dozlarda stimülan ilişkili psikotik/manik yakınma insidansının % 0.25 olduğu bildirilmiştir. Bu oran sık rastlanan bir yan etki olmadığını gösterse de terapötik dozlarda da görülebilir olmasından ötürü önem arz etmektedir. Stimülan kullanımı, özellikle doz yükseltimi sonrası mani benzeri yan etkiler açısından dikkatli sorgulanmayı gerekli kılmaktadır.

### **PB51 - Bipolar Bozukluk Tanılı Bir Ergende Valproik Asit Tedavisiyle İlişkili Nöroleptik Malign Sendrom**

**Serkan Güneş<sup>1</sup>, Veli Yıldırım<sup>1</sup>, Meltem Çobanoğulları Direk<sup>2</sup>, Fevziye Toros<sup>1</sup>, Çetin Okuyaz<sup>2</sup>, Nejdet Kuyucu<sup>3</sup>**

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, <sup>1</sup>Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., <sup>2</sup>Çocuk Nöroloji B.D., <sup>3</sup>Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları B.D.*

**Amaç:** Nöroleptik malign sendrom (NMS) klinik olarak ateş, kaslarda rijidite, otonomik disfonksiyon, mental durumda değişiklik, laboratuvar bulguları olarak da kanda yükselmiş karaciğer enzimleri, artmış kreatin fosfokinaz düzeyi ve beyaz küre sayısı ile karakterize bir tablodur. Santral sinir sisteminde dopaminerjik blokaj sonucu geliştiğine inanılmaktadır. Bu yazıda, valproik asit tedavisiyle ilişkili olabileceğini düşündüğümüz NMS vakasını sunmayı amaçladık. **Olgu:** On yedi yaşındaki erkek hasta ateş, terleme, iştahsızlık, halsizlik, aşırı uyku hali ve konuşma azlığı şikayetleri ile ailesi tarafından acil servise getirildi. Hastanın ailesi ile yapılan görüşmede, iki yıl kadar önce psikiyatri doktoru tarafından hastaya bipolar bozukluk tanısı konulduğu, valproik asit, haloperidol ve biperiden tedavisine başlanıldığı saptandı. İki ay önce ise haloperidol ve biperiden tedavisinin azaltılarak kesildiği, son iki aydır sadece valproik asit tedavisine devam edildiği belirlendi. Hastanın son bir aydır beslenmesine dikkat etmediği ve ilacını düzenli kullanmadığı öğrenildi. Kendisinden ve yakınlarından alınan öyküde herhangi bir madde kullanımına rastlanmadı. Yakın zamanda başka bir ilaç kullanımı olmadığı ve herhangi bir ameliyat geçirmediği öğrenildi. Hastanın muayenesinde genel durumu ortaydı. Kalp hızı 110/dakika, solunum sayısı 22/dakika, kan basıncı 110/70 mmHg ve aksiller ateş 38,5 oC olarak ölçüldü. Nörolojik muayenesinde konfüzyon ve yaygın kas rijiditesi saptandı. Ruhsal muayenesinde yer ve zaman yönelimi bozuktu. Duygulanımı disforik, anksiyöz ve irritableydi. Spontan konuşması olmayıp sorulara 1-2 kelimelik kısa, dezorganize cevaplar verdiği ve belirgin dikkat dağınıklığı bulunduğu tespit edildi. Görsel ve işitsel halüsinasyonları mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde; Glukoz: 154 mg/dl, Üre: 78 mg/dl, Kreatinin: 1,08 mg/dl, Amonyak: 84 mg/dl, Laktat: 13,1 mg/dl, Na: 149 mg/dl, K: 4,7 mg/dl, Cl: 116 mg/dl, Ca: 8,9 mg/dl, kreatin fosfokinaz: >4267 U/L, ALT: 70 mg/dl, AST: 240 mg/dl, LDH: 759 U/L, Myoglobin: >1000 ng/ml, TSH: 1,59 uIU/ml olarak tespit edildi. Tam kanda Lökosit: 9610/mm<sup>3</sup>, Hb: 15,2 gr/dl ve Hct: %44,6 idi. Valproik asit kan düzeyi <12,5 ug/mL geldi. Tam idrar tetkiki ve akciğer grafisi normaldi. Bilgisayarlı beyin tomografisi çocuk nöroloji tarafından normal olarak değerlendirildi ve arter kan gazında patolojik bulgu saptanmadı. Hasta ateş etyolojisini araştırmak amacıyla çocuk enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı. Hastadan periferik kan, boğaz ve idrar kültürleri alındı. Enfeksiyonu düşündürecek herhangi bir bulguya rastlanmadı. Hastanın hikayesinde antipsikotik ve valproik asit kullanımı olması, fizik muayenesinde ateş, taşikardi, takipne, konfüzyon, kaslarda rijidite saptanması ve laboratuvar tetkiklerinde kreatin fosfokinaz yüksekliği tespit edilmesi üzerine hastada NMS tanısı düşünüldü. **Sonuç:** NMS genellikle antipsikotik ilaçların kullanımı ile ortaya çıkan hayatı tehdit edici idiosenkreatik bir reaksiyondur. NMS görülme sıklığının %0,02-3 arasında değişmekte olduğu belirtilmektedir. Kullanım süresi ve dozdan bağımsız olarak tedavinin herhangi bir aşamasında ortaya çıkabilmektedir. NMS patogenezinde hipotalamik nukleusta, nigrostriatal ve mezokortikal yollarda

bulunan dopamin reseptörlerindeki blokajın rol oynadığı düşünülmektedir. Antipsikotikler dışında benzodiazepinler, trisiklik antidepresanlar, serotonin geri alım inhibitörleri, metoklopramid, amfetamin, lityum ve tetrabenezin de NMS'ye neden olabilmektedir. Karbamazepin, okskarbazepin ve lamotrijin gibi antiepileptik ilaçların da NMS ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Olgumuzda, bir antiepileptik olan valproik asit direkt olarak NMS'ye yol açmasa da, NMS gelişimi ile ilişkili bir ajan gibi görünmektedir. Sonuç olarak; olgumuz NMS'yi hatırlatmak ve NMS'nin antipsikotik ilaçlar dışında, valproik asit gibi antiepileptik ilaçlarla da ilişkili olabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

### **PB52 - Pisa Sendromu: Bir Ergen Olgu**

**Serkan Güneş<sup>1</sup>, Meltem Çobanoğulları Direk<sup>2</sup>, Veli Yıldırım<sup>1</sup>, Çetin Okuyaz<sup>2</sup>, Fevziye Toros<sup>1</sup>**  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, <sup>1</sup>Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Çocuk Nöroloji B.D.

**Amaç:** Pisa sendromu (PS), nadir görülen, genellikle uzun süreli antipsikotik kullanımı ile ortaya çıkan, gövde kaslarının persistan distonisi ve anormal duruş postürü ile karakterize bir klinik tablodur. Anormal duruş postürü Pisa Kulesi'ne benzediği için bu isim verilmiştir. PS organik beyin değişiklikleri olan genç ve yaşlı bayanlarda daha sık görülmektedir. Bu yazıda, risperidon tedavisiyle ilişkili olduğu düşünülen ve tipik Pisa Kulesi'ne benzer yatık duruş postürü sergileyen, on beş yaşında bir erkek olgudaki PS'nin sunulması amaçlanmıştır. **Olgu:** On beş yaşındaki erkek olgu anormal duruş postürü şikayeti ile ailesi tarafından çocuk nöroloji polikliniğine getirildi. Olgunun dört yıl önce aşırı hareketlilik, sinirlilik, saldırganlık, çevreye ve kendine zarar verme şikayetleri ile çocuk psikiyatri polikliniğine başvurduğu belirlendi. Çocuk psikiyatri doktoru tarafından olguya Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Davranım Bozukluğu ve Ağır Düzeyde Zeka Geriliği tanıları konulduğu, davranış kontrolü sağlamak amacıyla risperidon tedavisine başlandığı ve 2 mg/gün dozunda olgunun belirtilerinde belirgin azalma olduğu öğrenildi. Olgunun yaklaşık dört yıldır 2 mg/gün dozunda risperidon tedavisi aldığı, başka bir ilaç kullanımı olmadığı ve bir ay önce hastanın gövde ve baş kısmında Pisa Kulesi gibi sola doğru eğilmenin meydana geldiği belirlendi. Soy geçmişinde herhangi bir hareket bozukluğuna veya nörodejeneratif bir bozukluğa rastlanmadı. Olgunun nörolojik muayenesinde bilinci açık ve koopereydi, belirgin motor mental retardasyonu mevcuttu. Konuşmadığı, fakat komutlara uyabildiği gözlemlendi. Gövde ve baş kısmında sola doğru fleksiyon postüründeydi ve ağırlık merkezi sola kaymıştı. Diğer ekstrapiramidal sistem bulgularına rastlanmadı. Tam kan ve biyokimya testlerinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Beyin magnetik rezonans görüntülemesinde korpus kallozum agenezisi ve hipoksik iskemik sekel ile uyumlu görünüm izlendi, basal ganglionlarda herhangi bir patoloji gözlemlenmedi. Anormal duruş postürünün uzun süreli antipsikotik kullanımıyla ortaya çıkması, aile öyküsü, nörolojik muayene ve laboratuvar testleriyle diğer nörolojik bozuklukların dışlanması sonucunda olguda PS düşünüldü. Çocuk psikiyatrinin önerisiyle risperidon dozu 1mg/gün olacak şekilde tedricen azaltıldı. Doz azaltılmasından yaklaşık iki hafta sonra, anormal postürün belirgin düzeldiği, gövde ve başın sola doğru fleksiyonunun ortadan kalktığı gözlemlendi. Böylelikle risperidon kullanımına bağlı PS tanısı doğrulandı. **Sonuç:** PS, sıklıkla tipik antipsikotiklerin uzun süreli kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan ekstrapiramidal sistem yan etkilerinin özel bir türü olarak tanımlanabilir. PS'nin patofizyolojisinde, aksiyel kas tonusunu düzenleyen serebral dopaminerjik yollardaki fonksiyon bozukluğunun etkili olduğu düşünülmektedir. Aksiyel distoni sonucunda tipik duruş postürü ortaya çıkmaktadır. Risperidon dopaminerjik D2 reseptörlerine yüksek afinite gösteren bir atipik antipsikotiktir. D2 reseptörlerindeki blokajın ekstrapiramidal sistem belirtilerinin görülmesinde sorumlu olduğu düşünülmektedir. Olguda gözlenen uzun süreli risperidon tedavisi, serebral dopaminerjik yollardaki D2 reseptörlerini etkileyerek PS gibi bir distoni tablosunun ortaya çıkmasına neden olmuş olabilir. PS'nin risk faktörleri arasında; ileri yaş, kadın cinsiyet, organik beyin hasarı, tipik antipsikotik kullanım öyküsü ve kombine farmakolojik tedavi yer almaktadır. Bunun aksine olgunun kombine farmakolojik tedavi almamasının, adolesan çağda ve erkek cinsiyetinde olmasının ilgi çekici olduğu söylenebilir. Ayrıca, olgunun beyin magnetik rezonans görüntülemesinde korpus kallozum agenezisi ve hipoksik iskemik sekel ile uyumlu görünüm izlenmesi, organik beyin hasarını göstermekte ve PS gelişimine yatkınlık oluşturduğunu düşündürmektedir. Sonuç olarak; olgu, nadir görülen ve hayat kalitesini olumsuz etkileyen bu motor

komplikasyonu hatırlatmak, ayrıca uzun süreli antipsikotik tedavisi alan genç erkek olgularda da ortaya çıkabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

### **PB53 - DEHB Eşanlı Anoreksiya Nervosa'da Tıkınırcasına Yeme - Çıkarma Davranışının Psikostimulan Tedaviden Faydalanımı: Olgu Sunumu**

*Ebru Erol, Burcu Özbaran, Sezen Köse*

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.*

**Amaç:** Yeme bozuklukları (YB), yeme davranışının ciddi olarak bozulduğu, fiziksel, emosyonel, davranışsal ve sosyal gelişimi etkileyen, mortalitesi yüksek psikiyatrik bozukluklardır. DSM 5'te, Yeme Bozuklukları bölümü; "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" olarak yeniden adlandırılmış ve yeme bozuklukları Anoreksiya Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN), Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) olarak üç ayrı başlıkta toplamıştır. Ergenlik ve genç erişkinlik, YB gelişme riski artmış dönemlerdir. Uluslararası epidemiyolojik çalışmalar AN ve BN vakalarının %75'inin; TYB ve YB-BTA vakalarının %50'sinin 22 yaş altında başladığını tahmin etmektedir. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun üç anahtar özelliği olan dikkat eksikliği, hiperaktivite ve impulsivite; YB olan bireylerde sıklıkla gözlenmektedir. YB'da görülen tıkınırcasına yeme ve çıkarma davranışları impulsif davranışlar olarak değerlendirilebilir. İmpulsivitenin özellikle tıkınırcasına yeme davranışı olan YB tanısı alan bireylerde sağlıklı kontrollere göre artmış olduğu gösterilmiştir. AN ve BN olan bireylerde nöropsikolojik testlerde, sağlıklı kontrollere kıyasla dikkatlerinde belirgin bozukluk saptanmıştır. Ayrıca YB'da görülebilen aşırı egzersiz de huzursuz ya da hiperaktif davranış olarak değerlendirilebilir. Bu bulgularla uyumlu olarak; vaka kontrol çalışmalarında DEHB örnekleminde kontrol grubuyla kıyasla YB prevalansının (özellikle BN) arttığı saptanmıştır (%11-16 vs %2-5). Bu sunumda tedaviye dirençli AN/ Tıkınırcasına Yeme Çıkarma Türü ve DEHB eşanlı vakada; impulsivite, affektif instabilite ve dikkatsizliğin, mevcut tedaviye psikostimulan eklenmesinden fayda görüp görmediğinin araştırılması amaçlanmıştır. **Olgu:** G.Z.; 17 yaşında kız olgu, bir sene önce yeme-kusma atakları, mutsuzluk, sinirlilik, kendine zarar verme ve intihar girişimi ile tarafımıza başvurdu; suisidalitesi ve yoğun yeme-kusma atakları nedeniyle AN-tanısıyla servisimize yatışı yapıldı. Öyküsünde bebeklik döneminden itibaren zor mizaçlı bir çocuk olduğu; üç yaşında kreşe başladığı dönemde aşırı hareketlilik, akranlarına zarar verme davranışları nedeniyle bir çocuk psikiyatrisi kliniğine başvurdukları; hastaya izlemde metilfenidat tedavisi başlandığı, tedaviye düzenli devam edilmediği öğrenildi. Okul hayatı boyunca dikkat sorunları yaşayan fakat ders başarısı iyi olan, akran ilişki sorunları yaşayan ve davranış sorunları (evden kaçma, kendisine ve çevresine zarar verme) gösteren hastanın orta ergenlik döneminden başlayarak yiyeceklerin kalorisine internetten bakma, zayıf olmasına karşın kilolu olduğunu düşünme, yoğun egzersiz yapma şikayetleri başlamış. İlerleyen dönemde tabloya tıkınırcasına yeme ve kusma atakları eklenmiş; kilo kaybı belirgin hale gelmiş. Olgunun ilk yatışı sırasında organik durumun stabilizasyonu ile birlikte sertralin ve olanzapin tedavisi başlandı; destekleyici psikoterapi yapıldı. Üç haftalık yatışında tıkınırcasına yeme ataklarının gerilediği ve yeme sonrası kusma isteğinin azaldığı gözlemlendi. Ailenin çıkış isteği sebebiyle kısmi remisyonda, poliklinik tedavisine devam edilmek üzere hastanın üç hafta sonunda çıkışı yapıldı. İzlemi sırasında ilaç kullanımını reddeden, davranış sorunlarında artma gözlenen olgunun taburculuğundan iki ay sonrasında ikinci kez yatışı yapıldı. Olgunun mevcut antidepresan ve antipsikotik tedavisine eklenen metilfenidat ile, tıkınırcasına yeme-kusma davranışı sona erdi; hastanın affektif instabilitesi belirgin düzeldi, konsantrasyonunda artış ve distraktibilitesinde azalma sağlandı. **Sonuç:** Psikostimulanların iştah azaltıcı yan etkileri nedeniyle YB vakalarında psikostimulan kullanımından çekinilmektedir ve bu çekince YB'da psikostimulan kullanımını sınırlamaktadır. YB (tıkınırcasına yeme-çıkarma dönemleri içeren) ve DEHB; impulsivite ve düşük benlik saygısı gibi birçok anahtar özelliği paylaştığından, YB olan ergenlerde psikostimulan tedavisi akılcı bir seçenek olarak görülmektedir. YB'da DEHB komorbiditesinin atlanmaması ve YB semptomlarının kontrolünde psikostimulan yararlılığı akılda tutulması gereken noktalardır.

### **PB54 - Stimulan Kullanımı Sırasında Ortaya Çıkan Trikotillomani Olgusu**

*Serkan Turan, Şahbal Aras*

*Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi A.D.*

**Amaç:** Trikotillomani, kişinin saçını tekrarlayıcı şekilde, belirgin saç kaybıyla sonuçlanacak kadar kopardığı, saç koparma öncesinde gerginlik hissi yaşadığı, saç koparırken ise haz aldığı bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Trikotillomani sanıldığından daha sık rastlanan, yaşamın tüm alanlarında yoğun işlevsellik kaybına neden olan ve ihmal edilmiş bir bozukluktur. Trikotillomanide cinsiyet ve yaş dağılımı, ilaç tedavisi, bilişsel davranışçı tedavi gibi alanlarda araştırmalar bulunurken, bu olguların aile özelliklerine ve aile işlevselliklerine dair veriler kısıtlıdır. Bu çalışmada, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (ÇERSAH) Polikliniğinde Dikkat Eksikliği / Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı için önerilen Psikostimülan kullanımı sırasında Trikotillomani ortaya çıkan bir olgu sunulacaktır. **Olgu:** Yedi yaşında, ilkökul 2. sınıf öğrencisi olan olgu, yaklaşık 3 yıldır olan kurallara uymakta zorluk, arkadaşlarına zarar verme, hareketlilik, dikkat sorunları, ödevlerini yetiştirememesi, çabuk sıkılma, çok konuşma gibi yakınmaları nedeniyle ÇERSAH Polikliniğinde değerlendirilmiş ve DSM-5 DEHB tanısı konarak Metilfenidat tedavisi başlanmıştır. Metilfenidat tedavisinin 3. haftasında 10 mg/Gün dozundaki Psikostimülan kullanımı sırasında sağ frontal bölgeden saç koparma, iki taraflı kaş ve sağ taraflı kirpik yolma şeklinde belirtiler ortaya çıkmıştır. Metilfenidat kesilmiş ve tedavinin 4. haftasında dürtü denetim sorunlarına yönelik Antipsikotik (Aripipirazol 2 mg/Gün) tedavi başlanmıştır. Kliniğimizde takip edilmekte olan olguda Psikostimülanın kesilmesiyle birlikte diğer Trikotillomani belirtileri kaybolmuş, ancak kirpik yolma şeklindeki davranışı 8 haftadır sürmektedir. Görüşmelerde, olguda bu belirtilerin ortaya çıkışında etkili olan ilaç tedavisi dışındaki olası nedenler ele alınmaktadır. **Sonuç:** Trikotillomani ile ilişkili demografik verilerin tam olarak belirlenmesi, etiyojisinin aydınlatılması, tedavinin planlanması ve tedavi algoritması oluşturulması için yapılan araştırmalar son yıllarda artmakla birlikte halen yetersizdir. Trikotillomani doğasının geleneksel epidemiyolojik araştırmaları engellemesi ve Psikostimülan kullanımı sonrası Trikotillomani yaygınlığının tam olarak bilinmemesi nedeniyle olgu sunumları veya olgu serileri değerli araştırmalar olmaktadır. Psikostimülanların kompulsif davranışlarla ilişkilendirilen Dopamin ve Serotonin nörotransmisyonu artırdığı belirtilmektedir. Sunulan bu olguda Trikotillomaninin ortaya çıkışına ve sürmesine yol açan etkenler bilimsel literatür ışığında tartışılacaktır.

### **PB55 - Tedaviye Dirençli Depresyonda Metilfenidat Kullanımı: Bir Olgu Sunumu**

*Nilfer Şahin*

*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Majör depresyonda hastaların yaklaşık üçte biri ilk uygulanan antidepresana iyi yanıt vermemekte ve yalnızca %25-50'sinde iyileşmeye ulaşabilmektedir. Son dönemde yapılan çalışmalar depresyon için mevcut tedavi yöntemlerinin daha önceleri bildirilenden daha az etkili olduğunu göstermiştir. Güçlendirme, antidepresan ilaca eklenen başka bir ajanla antidepresan etkinliğin artırılmasıdır. Tedaviye kısmi yanıt almayan veya dirençli olgularda, öncelikle güçlendirme önerilmektedir. Başlıca güçlendirme seçeneklerinin lityum, tiroid hormonları, pindolol, buspiron, atipik antipsikotikler, psikostimülanlar ve antikonvülzanlar olduğu bildirilmiştir. Metilfenidat, dekstroamfetamin ve pemolin ile birlikte depresyonun birinci sıra tedavisinde kullanılan ilk psikotrop ilaçlardır. Ancak 1950'ler ve 1960'larda trisiklik antidepresanlar ve monoamin oksidaz inhibitörleri gibi antidepresan ilaçların kullanıma girmesiyle primer antidepresan olarak tercih edilmemeye başlamışlardır. Bu olgu sunumunda tedaviye Metilfenidat eklenmesiyle depresyon tablosu düzelen bir ergen anlatılacaktır. **Olgu:** 13 yaşında 7. sınıf öğrencisi erkek olgu mutsuzluk, keyifsizlik, hayattan tad alamama, ders başarısında düşüklük, uykusuzluk, iştahsızlık ve sinirlilik şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Kendisiyle ve annesiyle yapılan görüşmede; şikayetlerinin 1 yıldır olduğu, son zamanlarda hiç kimseyle konuşmak ve evden dışarı çıkmak istemediği, okulda da arkadaşları ve öğretmenleriyle konuşmamayı tercih ettiği öğrenildi. Psikiyatrik muayenesinde; yöneliminin tam, duygulanımı depresif ve psikomotor etkinliğinin azalmış olduğu saptandı. Konuşması yavaştı, sorulara cevap vermek istemiyor izlenimi vermekteydi ve göz teması kurmaktan kaçınıyordu. Herhangi bir psikotik belirti ve madde kullanım öyküsü saptanmadı. Aile öyküsü incelendiğinde babasının uzun süredir alkol bağımlısı olduğu, her gece eve alkollü geldiği, annesiyle kavga ettiği, bu durumun evdeki herkesi olumsuz etkilediği, annesinin ve abisinin de depresyon belirtileri sergilediği

ve abisinin de uzun süredir depresyon tedavisi aldığı öğrenildi. Psikiyatrik muayenesi sonucunda DSM-IV-TR'e göre Major Depresif Bozukluk tanısı konan hastaya Fluoksetin 20 mg/g tedavisi başlanarak fayda görmemesi sonucunda 40 mg/g'e çıkıldı. 3 ay fluoksetin 40 mg/g kullanan ve semptomlarında düzelme olmayan hastanın ilacı kesilerek Essitalopram 10 mg/g başlanarak 20 mg/g'e çıkıldı ancak kendisi ve annesi tedaviden fayda görmediklerini ve ilaç kullanmak istemediklerini ifade etmesi üzerine ilaç kesildi ve hasta 6 ay süreyle kontrole gelmedi. 6 ay sonra aynı şikayetlerle polikliniğe gelen hastanın intihar düşüncesi olduğu öğrenildi. Hastaya yatış önerildi ancak kabul etmemeleri nedeniyle ayaktan takip edilmesine karar verilerek Venlafaksin 37,5 mg/g başlandı ve 150 mg/g'e çıkıldı. Şikayetlerinde düzelme olmayan hastanın tedavisine Aripiprazol 5 mg/g eklendi. Aripiprazol tedavisiyle şikayetlerinde kısmi düzelme oldu ancak hala okulda arkadaşlarıyla konuşmuyordu, kendisinin asla arkadaşları kadar iyi olamayacağını, derslerin bir türlü geçmediğini, çok sıkıldığını ve yaşamının hala anlamsız olduğunu düşünüyordu. Venlafaksin ve aripiprazol tedavisine ek olarak Metilfenidat 27 mg/g başlanan hastanın 1. ve 2. aylardaki kontrollerinde şikayetlerinin büyük oranda düzeldiği, neşesinin-keyfinin daha iyi olduğu, ders başarısının yükseldiği, kendine güveninin arttığı ve arkadaşlarıyla iletişim kurmaya başladığı öğrenildi. **Sonuç:** Metilfenidat ve dekstroamfetamin etki güçlendirmede küçük serilerde test edilmiştir. Stimülanlar genellikle anejrik ya da yorgun hastalarda kullanılmıştır. Metilfenidatın antidepresanlara eklenmesiyle depresyonda belirgin düzelme olduğunu gösteren olgu sunumları mevcuttur. Metilfenidatın bu etkiyi göstermesinin kesin mekanizması ortaya konulamamakla birlikte öne sürülen nörokimyasal etkiler, nöronların presinaptik membranlarından akut dopamin saliverilmesini artırdığı, aynı zamanda presinaptik membranlardaki dopamin taşıyıcılarına bağlanarak dopamin geri alınmasını önlediği yönündedir. Bizim olgumuz tedaviye dirençli depresyonu olan çocuk ve ergenlerde metilfenidatla güçlendirme tedavisinin etkili olabileceğini göstermesi açısından önem arz etmektedir.

#### **PB56 - Endoskopi Planlanan Çocukların Duygusal, Davranışsal Sorunları ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Ön Çalışma**

*Mustafa Erkan<sup>1</sup>, Salih Gençoğlu<sup>2</sup>, Leyla Akgüç<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <sup>2</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, <sup>3</sup>Mardin Devlet Hastanesi*

**Amaç:** Bu çalışmada pediatrik gastroenteroloji kliniğinde takip edilen ve endoskopi planlanan çocukların duygusal ve davranışsal sorunları ve anksiyete düzeylerinin sağlıklı çocuklarla karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmaya endoskopi planlan 35 çocuk (15 kadın / 20 erkek; yaş ortalaması  $\pm$  SD: 10.66  $\pm$  5,6) ve ebeveynleri dahil edildi. Kontrol grubu olarak cinsiyet ve yaş olarak eşleştirilmiş kronik hastalığı olmayan 35 çocuk (15 kadın / 20 erkek; yaş ortalaması  $\pm$  SD: 10.85  $\pm$  6,6) seçildi. Katılan çocuklar 4-17 yaş aralığında idi. Katılımcılar ile öncelikli olarak sosyodemografik ve klinik veri formu dolduruldu. Anksiyete düzeylerini değerlendirmesinde çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği (SCARED) ebeveyn formları kullanılmıştır. Çalışmaya katılma kurallarını karşılayan ebeveynlerden SCARED formunu doldurmaları istenmiştir. Ayrıca çocukların ebeveynleri tarafından Güçler ve Güçlükler Anketi Anne-Baba Formu (SDQ-AB) ve 4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL) doldurulmuştur. **Bulgular:** Endoskopi grubundaki çocukların "4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği"ndeki dışa yönelim (63  $\pm$  8,6) (p=0.021), içe yönelim (60  $\pm$  4,3) (p=0.042) ve toplam sorun puanları (63  $\pm$  7,4) (p=0.012) kontrol grubuna oranla anlamlı derecede yüksek olarak bulundu. Endoskopi planlanan çocukların ebeveynlerinin doldurduğu "Güçler ve Güçlükler Anketi Anne-Baba Formu"nin sonuçlarına göre, SDQ toplam puanları (12,25  $\pm$  6,2), kontrol grubuna (6,13  $\pm$  2,8) oranla anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0.030). Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği (SCARED) sonuçlarına göre endoskopi planlanan çocukların anksiyete puanları (40  $\pm$  8,7) sağlıklı kontrollere (35  $\pm$  10) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,01). **Sonuç:** Endoskopi planlanan çocukların sağlıklı çocuklardan daha fazla duygusal ve davranışsal sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. Endoskopi planlanan çocukların anksiyete düzeyleri sağlıklı çocuklara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızın sonuçlarına göre endoskopi çocukların ruh sağlığı üzerine olumsuz etkilerinin olduğunu göstermektedir.



**PB57 - Agresyonu Olan Ergende Propranolol Tedavisi: Bir Olgu Sunumu***Hamza Ayaydın**Edirne Devlet Hastanesi*

**Amaç:** Mental retardasyonu(MR) olan bireyler hem bilişsel yeteneklerde hem de toplumsal uyum becerilerinde yetersizlik bulunmaktadır. Agresyon MR' u olan bireylerde sıklıkla görülebilmektedir. Agresyon sözel veya fiziksel olabilir, hedef kendisi, diğer kişiler veya eşyalar olabilir. Gençlerde antiagresif olarak genelde antipsikotik ilaçlar kullanılmaktadır, ancak yetersiz etkinlik ve/veya yan etki gibi nedenlerle başka ilaçlarda ihtiyaç duyulabilmektedir. Propranolol non-selektif  $\beta$ -bloker antihipertansif bir ajandır ve agresyon tedavisinde etkili olduğu yazında gösterilmiştir. **Olgu:** 16 yaşında erkek olgu polikliniğimize ' öfke patlamaları, kendine zarar verme, etrafındakilere vurma ve tırnak batırma' yakınmalarıyla anne ve babası eşliğinde getirildi. Yapılan değerlendirmede ağır derecede mental reterdasyon nedeniyle dış merkezden takip edildiği ancak 1 yıldır var olan agresyon nedeniyle özel eğitime gidemediği, anne ve babasının el ve kollarında yoğun derin tırnak izlerinin olduğu belirlendi. Yapılan rutin kan sayımı ve biyokimya tahlillerinde durumu açıklayacak bir patoloji saptanmadı. Mevcut şikayetler nedeniyle dış merkezde haloperidol 10 mg/gün, risperidon 3mg/gün, klonazepam 1,5 mg/gün, valproik asit 800 mg/gün, biperiden 2mg/gün başlanmış ancak tedaviden fayda görmeyen aile polikliniğimize başvurmuştu. Değerlendirmede nöroleptiğe bağlı parkinsonizm ve siyalore mevcuttu. Hastada haloperidol ve risperidon tedavisi kesilip aripiprazol 30 mg/gün(kademeli artışla) eklendi ve biperiden 6 mg/güne çıkıldı. Nöroleptiğe bağlı yan etkiler düzeldi ancak aripiprazolün eklenmesiyle oluşan iyilik hali 7-8 hafta sonra kaybolmaya başladı ve sonra şikayetler önceki haline döndü. Agresyonu artan hastanın tedavisine klonidin 450  $\mu$ g/gün(kademeli artışla, doz üçe bölünerek) eklendi ve 10-11 hafta kadar süren iyilik hali sonrası yine agresyonu artan hastanın klonidin tedavisi azaltılarak kesildi ve naltrexon 100 mg/gün(kademeli artışla, ikiye bölünmüş dozla) eklendi. Ancak 1 ay kullanmasına rağmen şikayetlerinde hiçbir düzelme olmayan hastanın naltrexon tedavisi kesilip hastaya propranolol 60 mg/gün(kademeli artışla doz üçe bölünerek) eklendi ve şikayetlerinde 3-4 hafta içinde belirgin bir düzelmesi olan hasta, 12. haftanın sonunda değerlendirildiğinde ailenin şikayeti kalmamıştı. **Sonuç:** Propranolol antiagresif olarak kullanılmakta ise de çocuk ve ergenlerde kontrollü çalışmalar mevcut değildir. MR' u olan vakalarda agresyona bağlı eğitim süreci sekteye uğrayabilmektedir ve bu vakada agresyonun düzelmesiyle hasta eğitim sürecine devam etmeye başlamıştır. Bu yazıda yoğun agresyonu olan ağır MR bir ergende propranololun antiagresif etkisi tartışılmıştır.

**PB58 - DEHB Zemininde Ortaya Çıkan Erken Başlangıçlı Bipolar Bozukluk: Olgu Sunumu***Özlem Kahraman<sup>1</sup>, Ayşe Irmak<sup>1</sup>, Tansel Pınar Durmuş<sup>2</sup>, Didem Behice Öztıp<sup>1</sup>**Erciyes Üniversitesi, <sup>1</sup>Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., <sup>2</sup>Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu(DEHB) çocukluk çağının en sık görülen davranışsal bozukluk gösteren psikiyatrik hastalığıdır. Bipolar affektif bozukluk(BAB) ise daha nadir olmakla birlikte %0.5-1 arasında görülmektedir. Bazı çalışmalara göre; BAB' ın %14' ü çocukluk çağında, %36' sı ergenlik, %32' si erken erişkinlik, %19' u ise geç erişkinlik döneminde ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmalardan yola çıkarak BAB başlangıç belirtilerinin çocukluk döneminde görülmesi muhtemel olup tanı ergenlik ve erken erişkinlik döneminde daha çok kesinleşmektedir. DEHB zemininde gelişen BAB belirtilerinin daha dikkatli takip edilmesi önemli bir konudur. **Olgu:** Hastamız ilk olarak polikliniğimize 7 yaşındayken annesi tarafından dikkat dağınıklığı ve hareketlilik şikayetleriyle getirilmiştir. Öyküsünden bebekliğinden beri sürekli hareket halinde olduğu, tehlikeli davranışlarda bulunduğu, sık kaza-yaralanmalarının olduğu öğrenilmiştir. Gelişim öyküsüne göre yaşitlarını daha geç takip eden bir çocukmuş. 1.sınıfa başlamasından sonra öğretmeni tarafından sırada oturmakta güçlük çekme nedeniyle yönlendirilmiş. Hastamıza DEHB tanısıyla kısa etkili metilfenidat tedavisi başlanmış ve fayda görmüş süreçte okuma yazmayı yaşitlarına göre geç öğrenmiş. Sonrasında aile ilacı kesmiş ve kontrole devam edilmemiş. Daha sonra hastamız 6.sınıfta 12 yaşında iken annesi tarafından son 1 haftada ortaya çıkan değişiklikler nedeniyle getirildi. Bu değişiklikler; okuldaki

arkadaşları ile son dönemde kavgalarının artması, dersleri anlayamaması, sürekli ve yüksek sesle konuşması ile birlikte kekemelik başlaması şeklindeydi. Geceleri uyuyamaması nedeniyle evde gezindiği buna rağmen kendini enerjik hissettiği ve iki gündür çok az yediği de öğrenildi. Görüşmede çocuk komşularının gürültü yapmalarından şikayetçiydi ancak annesi bunun doğru olmadığını çocuğun son günlerde komşulara ‘sizi sevmiyorum, bırakın beni’ diye bağırıldığını, arkadaşlarına ‘siz eziksizsiniz, delisiniz’ gibi sözleri olduğunu söyledi. Görüşme sırasında çocuğun oturmakta güçlük çektiği gözlemlendi, sorulara uygun olmayan cevaplar veriyor ve kendisinin sınıf birincisi ve süper zeka olduğunu tekrarlıyordu. Kekelemesi nedeniyle konuştuğu net anlaşılıyordu. Soygeçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan hasta akut başlangıç nedeniyle Çocuk Nörolojiye yönlendirildi. Yapılan incelemede Kranial MR’ı normal değerlendirilirken EEG’inde ritm düzensizliği olması nedeniyle Video EEG çekildi, normal olarak raporlandı ve organik patoloji dışlandıktan sonra takibi polikliniğimizde devam etti. Hastaya Risperidon tedavisi 0.5mg/g ile başlanıp 1 mg/g olarak düzenlendi ve sık kontrole çağrıldı. Kontrolünde amaçsız konuşmaların azaldığı, şikayetlerin tam geçmemekle birlikte yatıştığı, iştahının daha iyi olduğu öğrenildi ve tedaviye devam edildi. İlk başvurudan 45 gün sonra yazılı haftasında uygunsuz konuşmaları, gün içinde dalgalanmalar gösteren duygudurumu, azalan uykusu ve kendi kendine gülmeleri nedeniyle Risperidon dozu artırıldı. Bir hafta sonraki kontrolde konuşma hızı azalmış, uykusu düzelmiş ve şikayetler gerilemişti. Sonraki kontrolünde ise konuşma akışı hızlanmış, kekemelik artmış ve sürekli hareket halindeydi. Görüşmede ‘ben ileri zekalıyım onlar geri zekalı’, ‘ben cennete gideceğim onlar cehenneme gidecek’ gibi cümleler söylüyordu. Tedaviye Valproik Asid eklendi ve optimal kan düzeyi ayarlandı. Sonraki görüşmede aktif şikayeti yoktu. Uyku halinden şikayetçiydi. Risperdal dozu azaltılarak tedavi ve takibe devam edildi. **Sonuç:** DEHB ve BABda hiperaktivite, çok konuşma, dürtüsellik ve dikkat eksikliği belirtileri benzerdir. Taşkın duygudurum ve azalmış uyku ihtiyacı, büyülenme, düşünce uçuşmaları, hiperseksüalite ve dönemsellik BAB’ı DEHB’den ayıran en önemli belirtilerdir. Küçük yaşlarda bu ayrımın gelişimsel özellikler nedeni ile daha dikkatli yapılması gerekmektedir. Ailesel BAB öyküsü olan DEHB’li çocuklar ise BAB geliştirme riski en yüksek olması sebebi ile daha dikkatli takip edilmelidir.

### **PB59 - Nörofibromatöz Tip-1’de Görülen Davranış Sorunları Fenotipik Özellik mi? DEHB Komorbiditesi mi?: Bir Olgu Sunumu**

*Mahmut Müjdecı, Tolga Karaosman, Koray Karabekiroğlu*

*OMÜ Çocuk Psikiyatri A.D.*

**Amaç:** Nörofibromatozis tip 1 (NF1), 3000-4000’de bir sıklıkta görüldüğü bildirilen, en sık otozomal dominant geçişli, nörokütanöz, genetik bir hastalıktır. NF1 deri, periferik ve santral sinir sistemi yanında birçok sistemleri de etkileyebilir. Café-au-lait lekeleri, nörofibromlar ve optik gliomlar gibi karakteristik özelliklerinin yanı sıra görsel-uzamsal beceri, bellek, sürdürülebilir dikkat, dil ve davranış sorunları görülebilir. Bilişsel disfonksiyon NF-1’li çocuklarda sık görülen bir durumdur. Ayrıca genel populasyona (%3-5) göre daha sık görülen (%30-50) DEHB, NF-1’li çocuklarının en sık tarif edilen fenotipik özelliklerindedir. 81 NF-1’li çocuğun etkilenmemiş kardeşleriyle karşılaştırılarak değerlendirildiği bir çalışmada bunların %38’inin DEHB tanı kriterlerini karşıladığı gösterilmiştir. Bazı çalışmalar DEHB komorbiditesinin NF-1’li çocuklarda IQ, dürtü kontrolü, planlama becerileri, sosyal becerilerde bozulmayı arttırdığını göstermiştir. Buna ek olarak DEHB’ nin eşlik etmediği NF-1 olgularının da DEHB semptomlarıyla karışabilecek davranış sorunlarının olduğu gösterilmiştir. **Olgu:** 6 yaşında erkek hasta gövdede ve bacaklarında leke şeklinde lezyonların olması nedeniyle dermatolojiye başvuruyor, muayene 8 adet 3\*2 boyutlarında Café-au-lait lekeleri şeklinde hiperpigmente lezyon görülen hasta aile öyküsünde olması nedeniyle NF-1 ön tanısıyla çocuk nöroloji, göz hastalıkları, ortopedi bölümlerine yönlendiriliyor. Hastaya direk kemik grafileri, kranial MR, EEG, abdominal USG tetkikleri yapılıyor. Kranial MR da sol frontal hemisferde parankimden ventrikül uzanan venöz anjiom görülmüş, takiplerde geçici görme kaybı tarifleyen hastaya orbital MR çekilerek optik gliom dışlanmış ve sonrasında NF-1 tanısıyla çocuk nöroloji bölümünde takibe alınmış. Kontrollerde aşırı hareketlilik gözlemlenen hasta tarafımıza danışıldı. Hasta ve ailesiyle yapılan psikiyatrik görüşmede hastanın çok hareketli olduğu, sürekli koştuğu ve bunun yüzünden sık sık düştüğü ve yaralandığı, 2-3 dakika yerinde sabit oturamayıp sürekli kıpır kıpır olduğu, çok ve

yüksek sesle konuştuğu, sürekli laf arasına girdiği, sırasını beklemekte zorlandığı, tez canlı ve sabırsız olduğu, dikkatinin çabuk dağıldığı ve uzun işlerden hep kaçındığı, her şeyden hemen sıkıldığı ve bir uğraş başında 5 dakika oturmadan kalktığı, kendisine bir şey anlatılırken aklının sürekli başka yerlere gittiği şeklinde semptom ve bulgular tespit edildi ve hastaya DEHB- mix tip tanısı konuldu ve 2\*5 mg kısa etkili metilfenidat ve risperidon 1\*0.50 mg başlandı takipte metilfenidat dozu 2\*10 mg a çıkıldı, takipte hastanın şikayetleri azaldı. Hasta çocuk nöroloji ve çocuk psikiyatri takiplerine devam etmektedir. **Sonuç:** NF-1'li çocuklarda nörolojik, dermatolojik bir çok semptom ve bulgu görülmesinin yanında emosyonel semptomlar, akran sorunları, hiperaktivite, davranış sorunları, parasomniler sık görülmektedir. NF-1'in sık görülen klinik özelliklerinden bazıları da bilişsel fonksiyon, sosyal bilgi işleme, motor fonksiyon gibi alanlarda görülen işlev bozukluğudur. NF-1'li popülasyonda DEHB komorbiditesi sıktır. Bu çocuklarda DEHB' e özgü semptomlar sık eşlik eder. Yapılan çalışmalar DEHB si olmayan NF-1'li çocukların davranış problemleri nedeniyle akademik ve sosyal sorunlar yaşadığını göstermiştir. NF-1'li çocuklarda görülen DEHB semptomlarıyla karıştırılabilecek davranış sorunları NF-1'in sık görülen bir fenotipik özelliğidir. Bu hastalar da stimulanlarla tedaviye iyi cevap vermektedir. Bundan dolayı NF-1'li çocukların takip ve tedavisiyle uğraşan hekimlerin, bu çocuklarda görülen DEHB semptomları ve diğer görülen davranış sorunları için Çocuk Psikiyatri Uzmanlarıyla işbirliği içinde çalışması bu hastaların yaşamış olduğu sosyal ve akademik sorunları aşmasında faydalı olacaktır.

### **PB60 - Parsiyel Di-George Sendromunda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Güçlüğü: Olgu Sunumu**

*Sabide Duygu Tunas, Çağatay Uğur, Özden Şükran Üneri*

*Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi*

**Amaç:** Di George sendromu (DGS) en sık görülen mikrodilesyon sendromu olup prevalansı 1/4000-1/6000 arasında değişmektedir. Embriyogenezis sırasında 22q11.2'de yaklaşık 3 megabaytlık (Mb) bir bölgenin kaybı nedeni ile ortaya çıkan sendromun kliniği oldukça değişkendir. Hastaların çoğunda hafif ve orta düzeyde immün yetmezlik söz konusu iken, büyük bölümünde kardiyak anomali vardır. Hipoparatiroidi, hipotiroidi, damak anomalileri ve dismorfik yüz görünümü daha sık rastlanan bulgular iken, böbrek, göz ve iskelet sistemi defektlerine daha az rastlanır. Karakteristik bir fasyal dismorfizimleri olmakla beraber diğer sendromlar ile kıyaslandığında tipik bulgular çok dikkat çekici olmayabilir. DGS timus hipoplazisi ya da aplazisi olmasına göre parsiyel ve komplet olarak sınıflandırılır, parsiyel formu hafif seyirli olup hastaların %80'ini oluşturur. Literatüre bakıldığında DGS ile psikiyatrik bozuklukların birlikteliğini araştıran kısıtlı sayıda çalışma vardır. Olgu bildirimlerinde konuşma gecikmesi, özel öğrenme güçlükleri (ÖÖG), mental gerilik, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), otizm, anksiyete, depresyon, şizofreni ve diğer psikotik hastalıkların tabloya eşlik edebileceği belirtilmektedir. **Olgu:** İlkokul 3. sınıf öğrencisi erkek olgu ailesi tarafından Ankara Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine getirilmiştir. Başvuru yakınmaları heceleyerek okuma, okurken ve yazarken harfleri karıştırma, sözcükleri bitişik yazma, öğrendiği sözcükleri hemen unutma, okulda eşyalarını unutma, ödevlerini tam alamama, sınıfta dersi dinlemede zorlanma ve dikkatinin kolay dağılması olan olgunun, dikkatini toplayamama ve sürdürmemeye, organize olamama ve unutkanlık yakınmalarının anasınıfında öğretmeni tarafından fark edildiği, anasınıfı öğretmenin yönlendirmesine rağmen çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvurmadıkları öğrenilmiştir. Olgunun öyküsü ayrıntılandırıldığında birinci sınıfa başladığı dönemde okuma yazmaya geçişte çok zorlandığı, okurken ve yazarken harfleri karıştırdığı, öğrendiği harfleri hemen unuttuğu, 1. sınıfın sonlarında okumaya geçtiği ve ilerleyen yıllarda okuma ve yazma hızının artmakla birlikte sınıf düzeyinin gerisinde kaldığı anlaşılmıştır. Gelişim basamaklarında sorun tanımlayan olgunun, yenidoğan döneminde konvülsiyon geçirdiği, aynı dönemde yapılan muayenesi, laboratuvar ve radyolojik değerlendirmeleri ile Ventriküler Septal Defekt (VSD), hipoparatiroidiye bağlı hipokalsemi ve epilepsi sorunlarının varlığı saptanmıştır. Yaşamının ilk aylarında sık tekrarlayan enfeksiyonları olan olguda genetik incelemeler ile birlikte parsiyel DGS tanısı konulmuş, pediatrik tarafından takip ve tedaviye alınmıştır. Süreçte klinik tabloya alerjik astım, özofageal dismotilite ve sağ gözde strabismus eklenmiştir. Aile öyküsünde psikiyatrik, nörolojik, kardiyolojik ve immünolojik bir hastalık

belirtilmemektedir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğinde yapılan görüşmeler ve psikometrik değerlendirmeler sonrasında DSM-4 kriterleri temel alınarak DEHB ve ÖÖG tanıları konulan olgunun tedavisine, nöroloji değerlendirmesi sonrasında, 10 mg/gün metilfenidat ile başlanmış, olup ÖÖG tanısı nedeniyle bireysel eğitim programına yönlendirilmiştir. **Sonuç:** Gerek özel eğitime erken başlamanın gerekse farmakoterapi uygulamalarının DEHB ve ÖÖG tedavisinde olguların ve ailelerinin yaşam kalitesini arttırmada olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Bu nedenle olgumuzda da görüldüğü gibi DGS ile takip edilen olgularda dikkat sorunları ve öğrenme zorlukları varlığında çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi önem taşımaktadır.

### **PB61 - Zor Çocuk: Bebeklik Dönemindeki İnfantil Kolik ile İleri Dönemdeki Dikkat Eksikliği Hiperkativite Bozukluğu Arasında Bir İlişki Var mı?**

*Nazan Kaymaz<sup>1</sup>, Mehmet Erdem Uzun<sup>2</sup>, Sibel Cevizci<sup>3</sup>, Şule Yıldırım<sup>1</sup>, Merve İlçin<sup>4</sup>, Naci Topaloğlu<sup>1</sup>, Fatih Köksal Binnetoğlu<sup>1</sup>, Mustafa Tekin<sup>1</sup>, Emel Sarı Gökten<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Bölümü, <sup>2</sup>Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, <sup>3</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Bölümü, <sup>4</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Öğrencisi*

**Amaç:** İnfantil Kolik 1954 yılında Wessel ve arkadaşları tarafından; yaşamın ilk haftalarında başlayan ve 3 haftadan fazla, haftanın 3 günü 3 saatten uzun süren, öğleden sonra ve akşamları belirgin bir sebep olmaksızın olan aşırı ağlama olarak tanımlanmıştır. İnsidans, çalışmanın yapısına, kullanılan kriterlere ve toplumsal farklılıklara göre %10-40 arasında değişebilmektedir. İnfantil kolik için kesin bir sebep bulunamamıştır. Yine de besin allerjisi ya da intoleransı, anormal peristalsis, aile içi gerilim ve stresin sebep olabileceği ile ilgili teoriler bulunmaktadır. Bazı yazarlar kolik olan bebeklerin daha hassas bir sinir sistemine sahip olduklarını ve hafif bir uyarı ile ciddi ağlama nöbetlerinin uyarılabileceğini ve bununda stresi azaltmanın bir yolu olabileceğini öne sürmüşlerdir. DEHB, İnfantil Kolik gibi sebebi bilinmeyen heterojen bir hastalıktır. Son verilere göre ABD de DEHB prevalansı %4-10 arasındadır. Dopamin ve ondan sentezlenen Noradrenalinin, dikkat ve konstanrasyon için önemli olduğu bilinmekle beraber, bu önem motivasyon ve farkındalık gibi diğer kognitif fonksiyonlar için de geçerlidir. Hamilelik ve doğum problemleri ile DEHB yi birbirine bağlayan birtakım özel durumlar: perinatal ve neonatal hipoksi, intrauterin rubella, diğer enfeksiyonlar ve parazitler, postnatal ensefalit, menenjit, beslenme bozuklukları, eklampsi, maternal sağlık problemleri, maternal yaş, postmaturite, doğum süresi, düşük doğum ağırlığı ve doğum öncesi kanama olarak belirlenmiştir. Bebeklik çağı regülatuar problemlerinin hiperkinetik davranışın erken prekürsörü olabileceği üzerine çalışmalar bulunmaktadır. Biz de bu çalışmada DEHB ve İK arasında ilişkiyi inceledik. **Yöntem:** Vaka kontrol çalışması yapılmıştır. DEHB tanısı almış 114 çocuk (%77.2 si erkek ) ve kontrol grubu olarak aynı hastanenin pediatri kliniğinden alınmış 149 (%67.1 i erkek) sağlıklı çocuk ile örneklem grubu oluşturulmuştur. Ebeveynlere ve öğretmenlere Conners Ebeveyn ve Öğretmen Derecelendirme Ölçekleri verildi ve hastalar DSM-IV e göre değerlendirildi. Ayrıca ebeveynlere sosyodemografik veri formu verildi. İnfantil Kolik tanısı da Wessel in modifiye kriterlerine göre değerlendirildi. **Bulgular:** DEHB grubunda ortalama yaş 10.14±2.48 iken, DEHB olmayan grupta bu 9.94±2.34 idi. DEHB li grupta İnfantil Kolik görülme oranı %50 iken, bu oran sağlıklı kontrollerde %30.2 olarak bulundu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.001). İnfantil Kolik süresi her iki grup için aynıydı (p=143). **Sonuç:** Çocukluk çağı DEHB si için İnfantil Kolik postnatal risk faktörü ya da markır olabilir. Her iki hastalığın etiyolojisinde ortak bir mekanizma olabilir. Bu tip bebekler daha dikkatli değerlendirilip takip edilmelidir.

### **PB62 - Metilfenidat Kullanımına Bağlı Diskinezi Gelişen 3 Vaka**

*Selcen Yaroğlu Kazancı, Mahmut Cem Tarakçıoğlu, Lida Bülbül, Neslihan Sağlam Özkul  
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**Amaç:** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) okul çağı çocuklarında %9 oranıyla en sık görülen nöropsikiyatrik bozukluktur. Metilfenidat, 60 yıldan fazla bir süredir DEHB tedavisinde kullanılan primer stimulandır. Metilfenidat kullanımına bağlı görülen yan etkilerin sıklığı değişmekle

beraber, ortaya çıkan yan etkinin ciddiyetine göre ilaca uyum bozulmaktadır. Başağrısı, huzursuzluk, uykusuzluk, iştahsızlık, taşikardi, tremor, baş dönmesi, anksiyete, hipertansiyon, halüsinasyon, kore, tik, psikoz ve diskinetik hareketler en sık görülen yan etkilerdir. Bu bildiride metilfenidat kullanımına bağlı gelişen, hasta yakınlarını korkutan ve ilacın reddine sebep olan diskineziye yaklaşımdan bahsedilmektedir. **Olgular:** Vaka 1: 7 yaşında erkek hasta, ikinci dozu alınan 5 mg kısa etkili metilfenidat kullanımı sonrası gelişen tekrarlayıcı fasiyel kayma, dudak yalama, dil dışarı çıkarma ve el ve parmaklarda istemsiz hareketler nedeniyle başvurdu. Bilinen bir hastalığı olmayan hastaya 2,5 mg biperiden uygulanmasından 2 saat sonra şikayetleri geriledi ve 1 gün sonra tekrarlama gözlenmedi. Ailenin ilacı tekrar kullanmak istememesi nedeniyle tedaviye son verildi. Vaka 2: 8 yaşında erkek hasta DEHB tanısı konulması üzerine başlanan metilfenidat tedavisinin ilk dozu sonrasında gelişen tekrarlayıcı fasiyel kayma ve anormal boyun hareketleri nedeniyle acil sevice başvurdu. Ailenin belirttiğine göre şikayetler hastanın hazırlanıp hastaneye başvurusu arasında geçen 3 saatlik süre içinde kendiliğinden azalarak geçti. Acil servise başvurduğunda fizik muayenede özellik saptanmayan hasta ve hasta yakınları bilgilendirilerek ilacın devamı önerildi. Metilfenidat kullanımına ara vermeden devam eden hastanın 1 yıllık izleminde dizkinezi tekrarlamadı. Vaka 3: 6 yaşında erkek hasta, 18 mg uzun etki süreli metilfenidat kullanımının ilk dozu sonrası tekrarlayıcı fasiyel kayma, dudak yalama, dili dışarı çıkarma nedeniyle başvurdu. Acil serviste tedavisiz izlenen hastanın şikayetleri 2 saat içinde geriledi. Aile bilgilendirilerek metilfenidat tedavisi ara verilmeden devam edildi. Hastanın 6 aylık izleminde diskinezi tekrar etmedi. **Sonuç:** Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu nedeniyle takip edilen hastalarda metilfenidat kullanımı sonrasında gelişebilen diskinezi hasta yakınlarını oldukça korkutan bir tablodur. Çocuklarında gelişen bu anormal hareketler nedeniyle ilaç tedavisine devam etmekte zorluk yaşanmaktadır. Ailelerin bu kadar endişeli olduğu durumlarda hekimin ilaç tedavisinde ısrar etmesinin zorlukları olduğu gibi hekimlerin de yan etkilerin tekrarlama riskinden dolayı metilfenidat tedavisini kestikleri görülmektedir. Normal zeka düzeyine sahip hastalarda diskinezi geliştiği takdirde metilfenidat tedavisine devam edilirse diskinezinin tekrarlama oranının düşük olduğunu ve tedaviye devam ederek metilfenidata bir şans daha verilmesinin uygun olacağını düşünmekteyiz.

### **PB63 - Uzun Etkili Metilfenidat Tedavisi İle Tetiklenen Manik Atak: Olgu Sunumu**

*Ender Atabay, Neşe Perdahlı Fiş*

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**Amaç:** Metilfenidat, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tedavisinde küresel olarak en sık kullanılan ilaçtır. Sinaptik aralığa noradrenalin-dopamin salınımını artırarak ve aralıktan geri alımlarını engelleyerek sinaptik aralıkta noradrenalin ve dopamin miktarını artırmaktadır. Çoğu çocuk, genç ve yetişkin bu ilacın terapötik etkisinden belirgin şekilde faydalanmaktadır. Uykusuzluk, iştahsızlık, baş ve karın ağrıları, sinirlilik gibi yan etkiler ise görece sık olarak görülmektedir. Ancak psikostimülan grubu ilaçların manik ve psikotik belirtileri alevlendirebildiği ve nadiren de bu durumlara benzer bir görünüm oluşturduğu da bilinmektedir. **Olgu:** OD, 11 yaş erkek olgu, annesi refakatinde, Marmara Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine dikkat ve davranış sorunları nedeniyle başvurmuştur. DEHB ve Davranım Bozukluğu tanıları ile kademeli olarak artırılan günde iki kez alınan 10 mg kısa etkili metilfenidat ve yine kademeli olarak artırılan günde üç kez alınan 0,5 mg risperidon tedavisi planlanmıştır. Daha sonra alım kolaylığı olması açısından uzun etkili metilfenidat formuna geçilmiştir. 18 mg'lık dozu aldıktan birkaç gün sonra uykuya ihtiyacının azaldığı, din ile ilgili aşırı uğraşlarının başladığı, hiçbir şeyden korkmadığı, kendisini fazlasıyla güçlü hissettiği, davranış problemlerinin başladığı, aşırı hareketlendiği, çok konuştuğu öğrenildi. Yapılan ruhsal durum muayenesinde yaşında gösteren, aşırı hareketli, düşünce sürecinde hızlanma gözlenen hastada metilfenidat kesilerek ziklopentiksol başlanmış ve kısa bir süre sonra belirtiler yatışmıştır. **Sonuç:** Bu sunumda çoğu kez güvenle kullandığımız metilfenidatın nadir yan etkisi olan manik atağın tetiklenmesi durumu aktarılmaya çalışılmıştır.

### **PB64 - DEHB Olan Çocuklar İçin Geliştirilmiş Fiziksel Egzersiz Programının Emosyonel Zekaya ve Sosyal Becerilere Etkisi**

**Uğur Tekin<sup>1</sup>, Musa Yılanlı<sup>2</sup>, Ahmet Büber<sup>3</sup>, Bruce E. Wexler<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı A.D., <sup>2</sup>Yale University Department Of Psychiatry, <sup>3</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı A.D.

**Amaç:** Bu çalışmada; Yeni geliştirilen emosyonel ve bilişsel beceriler açısından zenginleştirilmiş fiziksel egzersiz programının DEHB olan çocuklarda EQ'ya ve sosyal becerilere etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya DSM-5'e göre DEHB tanısı almış, 9-11 yaş arası 30 hasta alınması planlanmaktadır. Çalışmaya katılan hastaların DEHB ile ilgili ilaçlarını kullanıyor olmaları gerekmektedir. Otizm spektrum bozukluğu, anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları dahil çalışmaya katılacak hastaların psikiyatrik veya nörolojik açıdan ek tanıların olmaması gerekmektedir. Hastalar randomize şekilde 10'ar kişilik üç gruba ayrılarak birinci gruba yeni geliştirilen emosyonel ve bilişsel beceriler açısından zenginleştirilmiş fiziksel egzersiz programı, ikinci gruba ısınma ve aerobik egzersizler içeren fiziksel egzersiz programı uygulanacaktır. Üçüncü grup ise bekleme listesine alınacaktır. Grupların hepsinin program öncesi ve sonrası EQ'ları ve sosyal becerileri ölçülecektir. **Bulgular:** DEHB davranışsal inhibisyonunda, self-regulasyonda, davranış organizasyonunda ve amaca yönelik düşünce ve aktivitelerde defisitlerle karakterize, nörogelişimsel bir bozukluktur. Bu defisitler hastalarda yaygın dikkat eksikliğine, aşırı hareketliliğe ve dürtüsellğe yol açmaktadır. DEHB evde, okulda, sosyal hayatta ve akran ilişkilerinde belirgin işlevsellik kayıplarıyla sonuçlanabilmektedir. DEHB'li çocuklar akranları tarafından dışlanma, akademik başarısızlık, madde kullanımı ve bir çok eşlik eden psikososyal problemler açısından uzun ve kısa vadede yüksek risk altındadır. Emosyonel Zeka (EQ) Emosyonel zeka, duyguları tanıma, değerlendirme ve ifade etme; duyguları anlama ve regüle etme; duygusal bilgiyi ve hisleri düşünceleri oluştururken kullanabilme kabiliyeti, kapasitesi yada becerisi olarak tanımlanmaktadır. EQ son literatürde, temel iki teorik alt yapıda ele alınmaktadır ; 'Yetenek EQ' (Ability EQ) ve 'Nitelik EQ' (Trait EQ). Yetenek EQ; emosyonel işlevlerde belli bir grup zihinsel beceri ve kapasite olarak tanımlanırken, Nitelik EQ; emosyonlarla ilgili öz algı ve meyil olarak tanımlanmaktadır. Bu modeller davranışların emosyonel boyutlarında 'bilme' (Ability EQ) ve 'yapma' (Trait EQ) yönlerini değerlendirmektedir. Sosyal Beceri DEHB olan çocukların sosyal etkileşimlerde hem bilgi açısından hemde beceri açısından zorlukları olabilmektedir. (9) Bu zorluklar sıklıkla çok erken yaşlarda başlamaktadır ve DEHB olan çocukların yaklaşık %50 si akran ilişkilerinde problem yaşamaktadır. Arkadaşları tarafından dışlanma, yakın arkadaşlık kurmada ve sürdürmede güçlük, sosyal ve çevresel ipuçlarını anlamada zorlanma gibi problemlerle sık karşılaşmakta ve bu problemler DEHB olan çocukların akranlarıyla buluşmalarından dakikalar sonra ortaya çıkabilmektedir. DEHB'li çocukların akranları tarafından dışlanmaya neden olan davranışları kurallara uymama, şikayet, sızlanma, alay etme ve aktivitelerde dikkat eksikliği olarak bulunmuştur. Çocukluk çağında yaşanan akran dışlanması erişkinlik döneminde yalnızlık, depresyon ve azalmış sosyal ilişkiler açısından riski arttırmaktadır. Fiziksel Egzersiz Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda, fiziksel egzersizin hem direk hemde indirek olarak nöral sistem üzerinde etkileri olduğu gösterilmiş ve DEHB'nin patofizyolojisindeki nörokognitif alanda önemli bir rol aldığı belirtilmiştir. **Sonuç:** Fiziksel egzersizin hem katekolaminerjik fonksiyonları arttırarak hemde beyin kan akımını ve BDNF gibi nörotropik faktörleri arttırarak nöroplastisitede çok önemli bir rol aldığı gösterilmiştir. Şu ana kadar yapılan araştırmalarda, fiziksel egzersizin beyin gelişiminde, özellikle işlem hızında, yürütücü işlevlerde, zeka ve öğrenme kapasitesinde faydalı olabileceği ve ayrıca davranışsal olarak da DEHB olan çocuklara fayda sağlayabileceği öngörülmektedir. Sınırlı sayıdaki deneysel çalışmalarda da fiziksel egzersizin duygusal zekaya (EQ) ve sosyal becerilere fayda sağlayabileceğine dair bulguların olduğu belirtilmektedir.

### **PB65 - Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Tanılı Çocuk ve Gençlerde Demir Ve İlişkili Parametrelerin Değerlendirilmesi**

**Kemal Utku Yazıcı<sup>1</sup>, İpek Perçinel<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Osmaniye Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

**Amaç:** Bu çalışmada, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olguları ile sağlıklı kontrol olgularının demir eksikliği parametreleri yönünden karşılaştırılması, DEHB alt tipleri arasında

farklılığın olup olmadığının araştırılması ve DEHB semptom şiddeti ile ferritin düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya 200 DEHB olgusu ile birlikte 100 sağlıklı kontrol olgusu alındı. DEHB grubu 100 DEHB-Bileşik alt tip, 100 DEHB-Dikkat Eksikliği baskın alt tip tanı olgulardan oluşturuldu. Tanılama aşamasında, yarı yapılandırılmış görüşme olan, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli uygulandı. Olguların zeka düzeyi, Wechsler çocuklar için zeka ölçeği geliştirilmiş kısa formu ile değerlendirildi. Öncesinde stimülan, atomoksetin, psikotropik başka bir ilaç ya da herhangi bir demir preparatı kullanım öyküsü olanlar, eşlik eden psikiyatrik bozukluğu, akut/kronik sistemik hastalığı bulunanlar ile son bir ay içinde enfeksiyon öyküsüne sahip olan olgular çalışmaya alınmadı. Klinik değerlendirmede, sosyodemografik veri formu, Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları İçin DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (Aile-Öğretmen) ve Conners Derecelendirme Ölçeği-Yenilenmiş Uzun Form (Aile-Öğretmen) (CPRS-R:L, CTRS-R:L) kullanıldı. **Bulgular:** DEHB olguları ile sağlıklı kontrol olgularının serum ferritin, serum demir, demir bağlama kapasitesi, hematokrit, eritrosit sayısı, hemogloblin, ortalama eritrosit hacmi ve eritrosit dağılım genişliği değişkenleri arasında anlamlı farklılığın olmadığı; aynı parametreler açısından DEHB alt tiplerinin de kendi aralarında farklılaşmadığı saptandı. DEHB grubunda CPRS-R:L Hiperaktivite ve CTRS-R:L Hiperaktivite puanları, serum ferritin düzeyleri arasında negatif korelasyon olduğu gözlemlendi. **Sonuç:** Görülebildiği kadarıyla, DEHB ve serum ferritin düzeyleri ile ilgili çalışmaların sonuçları halen tutarsızlık içerisindedir. Bulguların netleşmesinin, DEHB'nin hem etiyojisi hem de tedavisi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda pür DEHB olguları alınmış; DEHB alt tipleri oldukça iyi tanımlanmıştır. Literatür incelendiğinde çalışmamızın, DEHB alt tiplerinin oluşturulmasında en fazla sayıda olgunun kullanıldığı çalışma olduğu izlenmektedir. Konu ile ilgili, kontrollü, geniş örneklemlerle daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, periferik demir parametreleri ile birlikte, demir homeostazının düzenlenmesinde rol oynayan moleküllerin de değerlendirilmesi önerilmektedir.

#### **PB66 - Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların Annelerinin Kişisel Anlam Profiline Değişkenler Açısından İncelenmesi**

*Elif Bilge Ertaş, Emel Karakaya, Hatice Polat, Selma Karakaya, Esra Demirci, Sevgi Özmen, Didem Behice Öztop*

*Erciyes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocukların annelerinin kişisel anlam profiline annenin çalışıp çalışmaması, çocuğun yaşı, sosyo-ekonomik düzey ve anne eğitim düzeyine göre anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğine bakılmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Polikliniğine başvuran 51 olgunun değerlendirilip betimsel ilişkisel tarama modeli kullanılarak yapılmıştır. Araştırmaya katılan grubun kişisel bilgileri ile ilgili özelliklerinin betimlenmesini sağlamak amacıyla, 'Kişisel Bilgi Formu' ; anlamlı bir hayatı bir amaç ve kişisel değerlilik duygusunu belirlemek amacıyla 'Kişisel Anlam Profili Ölçeği' kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmanın örneklemini 6-8, 9-10, 11-14 yaş gruplarından oluşan 42'si erkek çocuğa sahip 92'si kız çocuğa sahip toplam 51 anne oluşturmaktadır. Annelerin 21'i ilkökul, 10'u ortaokul, 13'ü lise ve 7'si üniversite mezunudur. Ailelerin 16'sı asgari ücret ve altı, 33'ü 1.000-2.000TL ve 2'sinin geliri 2.000TL üzerindedir. Annelerin 13'ü 6-10yıl, 17'si 11-15 yıl, 9'u 16-20yıl ve 12'si 20yıl ve üzeri süredir evlidir. Annelerin kişisel anlam profili ölçeği kendini kabul alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın 30.78 ile hiperaktive kıza sahip olan annelere ait olduğu görülmektedir. Annelerin kişisel anlam profili ölçeği kendini aşma alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın 35.29 ile 11-14 yaşında DEHB'li çocuğa sahip olan annelere, başarı alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın 32.83 ile 20 yıl ve üzeri evli DEHB'li çocuğa sahip olan annelere ait olduğu görülmektedir. Annelerin kişisel anlam profili ölçeği kendini alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın 25.25 ile DEHB'li çocuğa sahip ortaokul mezunu olan annelere ait olduğu, kendini kabul alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın 32.25 ile DEHB'li çocuğu olan 2.000tl ve üzeri gelire sahip olan annelere ait olduğu görülmektedir. **Sonuç:** Annelerin kişisel anlam profili ölçeği kendini kabul alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın 30.78 ile

hiperaktive kıza sahip olan annelere ait olduğu görülmektedir. Annelerin kişisel anlam profili ölçeği kendini aşma alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın 11-14 yaşında DEHB'li çocuğa sahip olan annelere ait olduğu görülmektedir. DEHB'li çocuğun yaşı ve kendini aşma alt ölçeği arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. DEHB olan çocukların sorun içeren davranışlarında ki artış, küçük yaşlardan beri içinde buldukları engellenmeler, eleştirilere maruz kalmalar, yetersizliklerinin gösterilmesi, yaşatları tarafından dışlanmalar, alay edilmeler, etiketlenmeler, başarısızlık duyguları, sosyal ilişkilerinde başarısızlık ve tabi ki biyolojik etkilerin bu sorunsal davranışların kaynağı olabilirliği bilinmektedir. Annelerin kişisel anlam profili ölçeği kendini kabul alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın ile DEHB' li çocuğa sahip orta okul mezunu olan annelere ait olduğu görülmektedir. Annelerin kişisel anlam profili ölçeği başarı alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın 28.30 ile çalışan annelere ait olduğu görülmektedir. Bu durum kadınların kültürel seviyelerin artmasıyla doğru orantılı olarak beklentilerinin de artmasıyla açıklanabilir. Annelerin kişisel anlam profili ölçeği kendini aşma alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın DEHB'li çocuğu olan 2.000tl ve üzeri gelire sahip olan annelere ait olduğu görülmektedir. Aylık geliri yüksek bayanların farklı sosyal uğraşlarla ilgilenmeleri ve farklılık yaratabileceklerine inanmalarıyla açıklanabilir.

### **PB67 - Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların Annelerinin Evlilik Doyumlarının Değişkenler Açısından İncelenmesi**

*Elif Bilge Ertaş, Emel Karakaya, Hatice Polat, Selma Bozkurt, Esra Demirci, Sevgi Özmen, Didem Behice Öztop*

*Erciyes Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocukların annelerinin evlilik doyumlarının evlilik süresi, çocuğun yaşı, sosyo-ekonomik düzey ve anne eğitim düzeyine göre anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğine bakılmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Polikliniğine başvuran 51 olgunun değerlendirilip betimsel ilişkisel tarama modeli kullanılarak yapılmıştır. Araştırmaya katılan grubun kişisel bilgileri ile ilgili özelliklerinin betimlenmesini sağlamak amacıyla, 'Kişisel Bilgi Formu'; eşlerin evlilik ilişkisinden sağladıkları genel doyum düzeylerini ölçmek amacıyla 'Evlilik Yaşamı Ölçeği' kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmanın örneklemini 6-8, 9-10, 11-14 yaş gruplarından oluşan 42'si erkek çocuğa sahip 92'u kız çocuğa sahip toplam 51 anne oluşturmaktadır. Annelerin 21'i ilkökul, 10'u ortaokul, 13'ü lise ve 7'si üniversite mezunudur. Annelerin 13'ü 6-10yıl, 17'si 11-15 yıl, 9'u 16-20yıl ve 12'si 20yıl ve üzeri süredir evlidir. Ailelerin 16'sı asgari ücret ve altı, 33'ü 1.000-2.000TL ve 2'sinin geliri 2.000TL üzeridir. Evlilik doyumunu ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında kız DEHB'li çocuğa sahip annelerin ortalama 24.83, erkek DEHB'li çocuğa sahip annelerin ortalama 26.25 puan aldıkları görülmektedir. **Sonuç:** Evlilik doyumunu ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın 26.25 ile erkek DEHB'li çocuğa sahip annelere ait olduğu görülmektedir. Cinsiyetin değişken olarak alınmasına rağmen yeteri kadar tanı almış kız çocuk araştırmaya dahil edilememiştir. Evlilik doyumunu ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın 9-10 yaşında DEHB'li çocuğa sahip annelere ait olduğu görülmektedir. Tanı yaklaşık 7 yaş civarında ve okul dönemine başladığında konulduğu için annelerin bu dönemlerde evlilik doyumlarında etkilendiği düşünülmüştür. Aradan geçen zamanla birlikte alınan tedavi aileyide olumlu yönde etkilemektedir. Evlilik doyumunu ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın 11-15 yıldır evli DEHB'li çocuğa sahip annelere ait olduğu görülmektedir. Evliliğin süresi uzadıkça, evlilikten alınan doyum düşebilmekte ya da eşler birbirlerinden sıkılma eğilimi gösterebilmektedirler. Evlilik doyumunu ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın lise mezunu DEHB'li çocuğa sahip annelere ait olduğu görülmektedir. Kadınların kültürel seviyelerin artmasıyla doğru orantılı olarak beklentilerinin de artmasıyla açıklanabilir. Evlilik doyumunu ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın asgari ücret ve altında gelire sahip annelere ait olduğu görülmektedir.



**PB68 - Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve EEG Zemin Düzensizlikleri Birlikteliğinde Bilişsel Fonksiyonların Değerlendirilmesi - Olgu Sunumu**

*Nüket İşiten, Hande Sinirlioğlu, Ayşegül Soysal, Celal Salçini, Gül Eryılmaz*  
*Npİstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi*

**Amaç:** Amaç: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağı psikiyatrik hastalıkları içinde çok sık karşılaştığımız nörogelişimsel bir tablodur. Sıklıkla bu durum eş zamanlı hastalıklar ile birlikte karşımıza çıkar. Nörolojik tablolar ve özellikle epilepsi birlikteliği çok sıktır. Bu olgu sunumu; epilepsi nöbetlerinin eşlik ettiği ve sekiz yıldır takip edilen bir DEHB li çocukta; düzenli ilaç kullanımı ve takibi yapıyor olmasına rağmen bilişsel işlevlerin ne denli etkilenebileceğine dikkat çekmek ve olgunun verilerini akademik bir ortamda tartışabilmek amacı taşımaktadır. **Yöntem:** Yöntem: Çocuk Psikiyatrisi Kliniği’ mizde 8 yıldır izlenen 15y E hasta değerlendirilmeye alınmıştır. Olgu ile ilgili bulgular: Myoklonik nöbet ön tanısı almıştır. EEG, MR, ölçen Weschler Çocuklar için Zeka Ölçeği Revize Edilmiş Versiyonu (WISC-R), Öğrenme Güçlüğü Test Bataryası, Schuhfried Nöropsikolojik Tanı Testleri, Conner’s Aile Değerlendirme Formu, 4-18 Yaş Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği, TAT, Kan ilaç düzeyi ölçümleri (TDM) uygulanmıştır. İzlemede bazı testlerin (EEG, Schuhfried Nöropsikolojik Tanı Testleri ve WISC\_R , TDM vb. ) tekrarları yapılmıştır. **Bulgular:** Hastamıza genel zihinsel işlevlerini ölçen (WISC-R) belirli aralıklarla toplam üç kez uygulanmıştır. Bu olgunun ilk WISC-R uygulaması 2007 yılında yapılmış olup sözel zeka bölümü puanının 107, performans zeka bölümü puanının 116 ve genel zeka bölümü puanının 112 olduğu tespit edilmiştir. Test genelindeki başarısı değerlendirildiğinde Türk normlarına göre zeka seviyesinin Parlak Normal seviyede olduğu tespit edilmiştir. İkinci test uygulaması 2013 yılında yapılmış olup sözel zeka bölümü puanının 60, performans zeka bölümü puanının 78 ve genel zeka bölümü puanının 66 olduğu tespit edilmiştir. Test genelindeki başarısı değerlendirildiğinde Türk normlarına göre zeka seviyesinin Hafif Derecede Mental Retarde Zeka seviyesinde olduğu tespit edilmiştir. Bir önceki uygulamaya ek olarak sözel ve performans testleri arasında 18 puanlık fark tespit edilmiştir. Son WISC-R uygulaması 2014 yılında yapılmış olup sözel zeka bölümü puanının 64, performans zeka bölümü puanının 102 ve genel zeka bölümü puanının 82 olduğu tespit edilmiştir. Test genelindeki başarısı değerlendirildiğinde Türk normlarına göre zeka seviyesinin Donuk Normal Zeka seviyesinde olduğu tespit edilmiştir. Olgunun diğer nörokognitif belirtilerinde de benzer özellikler tespit edilmiş Nöroloji konsültasyonunda “Progressif Demans” kuşkusu oluşmuştur. . Ancak olgu bir süre sonra yeniden toparlanmaya belirtilen bulgularda belirgin klinik düzelmeler göstermeye başlamıştır. **Sonuç:** Hastamızın 2007 ve 2013 tarihlerinde yapılan WISC-R sonuçları doğrultusunda primer olarak sözel zeka bölümü puanında, performans zeka bölümü puanında ve genel zeka bölümü puanında manidar düzeyde azalma tespit edilmiştir. Bu durumun hastanın klinik durumu ile uyumlu olduğu düşünülmektedir. 2013 yılına kıyasla 2014 yılında tekrarlanan testin sonuçlarına bakıldığında performans bölümü puanında manidar düzeyde artış olmakla beraber sözel bölümü puanında belirgin bir artış gözlemlenmemiştir. Ancak genel zeka bölümü puanına bakıldığında manidar düzeyde artış tespit edilmiştir. Üç test beraber değerlendirildiğinde yapılan ilk testte performans ve sözel bölüm puanları arasında manidar farkın bulunmaması (12 puandan az fark) ancak ilerleyen zamanla birlikte 2013 ve 2014 tarihlerinde tekrarlanan her iki testte de öğrenme güçlüğü lehine yorumlanabilecek klinik açıdan anlamlı puan farkı tespit edilmiştir. Olgunun diğer nörokognitif verileri de benzer özellikler sergilemektedir.

**PB69 - Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu İle Davranım Bozukluğu Olgularında Uyku Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi**

*Gül Ünsel Bolat, Burcu Özbaran, Sezen Köse, Tezan Bildik, Serpil Erermiş, Cahide Aydın*  
*Ege Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi A.D.*

**Amaç:** Uyku bozuklukları psikiyatrik olguların yaşam kalitesini ve semptom şiddetini etkilemesi nedeniyle ilgi konusu olmuştur. Uyku bozukluklarının klinik yansımaları da sıklıkla araştırılmış bir konudur. Chervin ve ark’ nın 2003 yılında yapmış olduğu çalışmada uyku bozukluğu olan çocuklarda daha yüksek davranım ve hiperaktivite sorunlarının olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda Dikkat

Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan (DEHB) çocuklarda orta şiddette veya şiddetli uyku sorunlarının bakım verenlerin ruh sağlığı, iş durumları ve ailenin işlevselliği ile yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir (Sung ve ark., 2008). Corkum ve arkadaşları tarafından yapılan bir gözden geçirme çalışmasında, DEHB'li çocukların ailelerinin %25-55 sıklıkla uyku sorunlarından yakındıkları gösterilmiştir (Corkum ve ark., 1998). Sonuç olarak uyku sorunlarının doğru değerlendirilmesi ve tedavisi hem çocuğun hem de ailenin yaşam kalitesini artırmakla kalmaz, DEHB belirtilerinin şiddetini de azaltır (Hvolby ve ark., 2008). DEHB tanılı çocukların %56'sında uykuya dalmada güçlük, %39'unda uyku sürekliliğinde bozulma gözlemlendiği bildirilmiştir (Corkum, Tannock, Moldofsky, 1998). Sabah uyanmakta zorlandıkları, yataktan yorgun olarak kalktıkları, uyku sırasında daha hareketli oldukları, gece sık uyandıkları ve gün içerisinde uykuya ilgili sorunlar yaşadıkları gösterilmiştir (Stein ve ark., 2002; Gruber, Sadeh, Raviv, 2000). DEHB tanılı çocuklarda uyku alışkanlıkları ve uyku bozukluklarının davranışsal olarak klinik yansımaları sıkça araştırılmış olmasına karşın Davranım bozukluğunda uyku alışkanlıklarının değerlendirilmesine yönelik kısıtlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Kısıtlı sayıdaki bu araştırmalar da daha çok erişkin davranım bozukluğuna odaklanmaktadır. Pediatrik yaş grubunu değerlendirmek amacıyla biz de çalışmamızda DEHB ve Davranım Bozukluğu eşanlı olgularımızın uyku alışkanlıklarını Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) ile değerlendirmeyi amaçladık. **Yöntem:** EÜTF Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ABD' na başvuran 6-12 yaş arası DEHB ve Davranım Bozukluğu eştanısı alan olguların ebeveynlerinden poliklinik muayenesi sonrası sosyodemografik bilgi formu ve Çocuklar için Uyku Alışkanlıkları Anketi' ni doldurmaları istendi. 24 ebeveyne formlar verildi. Formu doldurup teslim eden 12 olgunun tanı, komorbidite, tedavi, çocuklar için uyku anketinin 8 alt ölçeği ve toplam anket puanları SPSS programına kaydedildi. **Bulgular:** Olguların yaş ortalaması  $9.6 \pm 2.4$  idi. Olguların tamamı erkek cinsiyetindeydi. Kesme puanı 41 puan olan uyku anketi sonuçlarına göre olguların toplam ölçek puanı ortalaması  $53 \pm 11.1$  'di. Olgularımızın % 91.7 'sinin ölçek puanları ÇUAA normlarına göre yüksek bulundu. Olguların 11' i antipsikotik ile birlikte psikostimulan kullanmaktaydı. Antipsikotik kullanımında Risperidon ilk sırayı almaktaydı. Psikostimulan olarak da metilfenidat tercih edilmişti. Bir olgunun ilaç kullanımı olmamasının sebebi ise ilk başvurusunun olmasıydı. **Sonuç:** Yapılan çalışmalara göre, çocuklarda uyku bozukluklarının sıklığı, %20-30 aralığındadır (American Academy of Sleep Medicine, 2005). Çalışmamızdaki Davranım Bozukluğu olgularımızın yüksek oranda antipsikotik kullanımı olmasına ve kullanılan antipsikotikler içinde sedasyon etkisi güçlü olduğu bilinen Risperidon' un birinci sırada gelmesine rağmen Davranım Bozukluğu için uyku bozukluğuna dair daha etkili önlemler alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Uyku bozukluklarının düzeltilmesi olguların hayat kalitesini düzeltmenin yanında davranım bozukluğundaki saldırganlık düzeyinin de azalmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

### **PB70 - Olguların Sunumu: Multidisipliner Yaklaşım İle İzlenen, Yeme Bozukluğu Tanılı Üç Prepubertal Olguların Anoreksiya Nervosa mı, Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu'nun Erken Formu mu?**

*Semra Baripoğlu, Nüket İşiten, Gizem Köse, Hande Sinirlioğlu Ertay*

*Npİstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi*

**Amaç:** Özel bir hastanenin psikiyatri servisinde Anoreksiya Nervosa tanısı ile yatırılarak takip edilmiş olan 10 yaş erkek, 11 yaş ve 14 yaş kız çocuğu üç hastanın multidisipliner yaklaşımla yürütülen tedavi sürecinin; olguların klinik özellikleri, laboratuvar verileri, konulan tanı ve komorbid tanılar açısından klinisyenlere düşündürdüklerinin akademik ortamda paylaşılarak tartışılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Üç olgu da; belirtilerin şiddeti ve klinik kriterler dikkate alındığında, endikasyon gereği hospitalize edilerek tedaviye alınmışlardır. Olguların ortalama yatış süreleri 57 gündür. Hospitalizasyon sürecinde öncelikle olası komorbid sistemik/nörolojik hastalıkları ekarte etmek ve beyin elektrofizyolojisini değerlendirmek amacıyla geniş biyokimya, QEEG, Kraniyal MR, EKG tetkikleri yapılmıştır. Her üç olgunun; doğum şekli ve kilosu fiziksel, zihinsel, sosyal, duygusal ve cinsel gelişim süreçleri, aile öyküsü, ebeveynler ile bağlanma stilleri, psikiyatrik ve fiziksel anamnezleri alınmış, hastalığın predispozan ve presipitan etmenleri ayrıştırılmaya çalışılmıştır. Tedaviye başvuru kiloları, hastalık öyküsü, beslenme anamnezi alınmış, psikiyatrik ve sistemik muayene bulguları incelenmiştir. Tedavi başvuru sürecinde beyin görüntüleme tetkiklerinin sonuçları, nöropsikolojik testleri ve psikolojik test

bulguları değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Olguların ilk başvuruda BMI değerleri 13.98; 15.04 ve 16.9 olarak saptanmıştır. Olgular ayrıca Pediyatrik gastroenterolog ve Beslenme Uzmanı tarafından da konsülte edilerek düzenli izlenmiş, beslenme eğitimleri yapılmış, hastane sürecinde almaları gereken kaloriyi oral olarak almaları desteklenmiş ve gerekli durumda Total Parenteral Nutrisyon uygulanmıştır. Psikiyatrik muayenede özellikle iki olguda afektif küntlük belirgin, duygu durum disforik, irritabl, beden/kilo algısı ve yeme davranışı ile ilgili kognisyonları psikotik düzeyde değerlendirilmiştir. Tedavide öncelikle düşük doz antipsikotik ve duygudurum dengeleyici gruptan ilaçlar kullanılmış, süreç içerisinde SSRI eklenmiştir. Psikoterapi bilişsel davranışçı, destekleyici şekilde yürütülmüştür. Ebeveynlerle de ayrıca yoğun olarak çalışılmış, başlangıçta saptanan kendi obsesif özellikleri, rol model, bağlanma stilleri, duygusal paylaşım eksikliğine dair sorunlar hakkında farkındalık kazanmaları ve değişimleri sağlanmaya çalışılmıştır. Ortalama sekiz haftalık yatış sürecinin sonunda olguların ilk psikiyatrik muayene bulgularında anlamlı gerileme gözlenmiş, beslenme ve beden algısı ile ilgili düşünceleri sağlıklı çizgiye çekilmiş ve BMI değerleri sırasıyla 16.26, 16.72 ve 17.95'e yükselmiştir. **Sonuç:** İncelemenin önemi üç olgunun öncelikli ortak özelliklerinin ergenlik öncesi başlangıçlı olmasıdır. Literatürde ergenlik öncesi ve erkek Anoreksiya Nervosa olgularının prevalansı, ergenlik sonrası genç kızlarda ve kadınlarda görülme sıklığına göre oldukça düşük bildirilmiştir. Klinik takip sürecinde; ergenlik öncesi bilişsel uğraşların fiziksel görünüm, kimlik gelişimi ve diğerleri tarafından kabulü üzerine odaklandığı varsayılarak, erken dönem başlangıçlı Anoreksiya Nervosa'nın, ailede ve geçmiş öyküde var olan obsesif özellikler dikkate alınarak değerlendirilmesi gerektiği ve erken dönem Anoreksiya Nervosa'nın döneme özgü OKB ve ileriye dönük OKKB tanıları ile özdeş bir tablo olarak görülebileceği öne sürülmüştür.

### **PB71 - Duyduğum İlk Şey: 'Şişmansın' Bir Olgu Sunumu**

*Semiha Arslan, Onur Burak Dursun*

*Atatürk Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Anoreksiya nervosa günümüzde ergenlerde ve genç erişkinlerde %0,4 den %4'e kadar varan yaygınlık gösteren, ruhsal bozukluklar içerisinde en yüksek ölüm oranına sahip olan ve ergenlerin hatta çocukların hayatlarını tehlikeye sokabilecek bir bozukluktur. En sık başlangıç yaşı orta ergenlik dönemine denk gelen 15-19 arası yaşlardır. Yeme bozukluğu olan hastalarda depresyon, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, madde bağımlılığı, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, kişilik bozuklukları gibi çeşitli psikiyatrik bozuklukların tabloya sıklıkla eşlik edebildiği bilinmektedir. Bu karmaşık bozukluğun etiyojisi aydınlatılmamış olup, biyolojik, sosyal ve psikolojik faktörlerin bir arada rol oynadığı düşünülmektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde ve zayıflık gerektiren mesleklerle uğraşan kızlarda daha sık görülmesi toplumsal etkenlerin rolüne dikkat çekmiştir. Bu sunumda iştih kaybı olan bir ergenin, tedavi sonrası ergenlik döneminde iştihmesini kazanmasından hemen sonra vücuduyla ilgili aldığı geri bildirimlerle tetiklenen anoreksiya nervosa tablosunun gelişim ve tanı sürecindeki takibi sunularak çevre etkisinin yeme bozuklukları üzerine etkisi tartışılacaktır. **Yöntem:** 14 yaşında kız olgu iştih kapanma, sebepsiz ağlama atakları, sinirlilik, yemek yememe, kilo kaybı ( 14 kg ), uyku sorunları nedeniyle polikliniğimize başvurmuştur. Olgunun ailesi olgunun asıl sorununun sinirlilik ve iştih kapanma olduğunu, kilo kaybını, hazımsızlığına bağlı olduğu için çok önemli görmediklerini ifade etmişlerdir. Olgunun detaylı ve sık takibi sonucunda, doğuştan iştih kaybı olan olgunun ergenlik döneminde iştih yetisini kazanabildiği; iştihmeye başladıktan sonra yaşlıları olan kuzenlerinin 'kilolusun' şeklindeki geri bildirimlerinden etkilendiği ve akabinde beden algısıyla ilgili endişeler ve kilo alma korkusunun başladığı, ek olarak iştih kapanma, sinirlilik, uyku sorunlarının olduğu anlaşılmıştır. Olgunun takiplerinde önerilen medikal tedavileri kilo aldırır korkusuyla kullanmadığı, yemesi için verilen yiyecekleri sakladığı, zorla yedirilmesi durumunda kustuğu, şuan 160 cm boyunda ve 41 kg (Beden Kitle indeksi: 16) olmasına rağmen halen kendisini kilolu olarak algıladığı öğrenilmiştir. Olgu haftalık izleme alınarak takip ve tedavisi planlanmıştır. **Bulgular:** Anoreksiya nervosa olgularına diyet yapmayı başlatan etkenin, genelde aile üyeleri, arkadaşlar veya medyanın bu konudaki yönlendirmeleri olduğu, diyet yapmanın sürmesinde ise bireysel motivasyonun rolünün ön plana çıktığı düşünülmektedir. Olguların Anoreksiya nervosa olgularının %50-100'ünde ayrılık ve kayıplar, aile içi dengede bozukluklar, çevre değişikliği, benlik saygısını düşüren durumlar, fiziksel hastalıklar gibi bir takım tetikleyici etkenler olduğu ve bu

olguların beden algısı ve yeme ile ilgili gerçek düşüncelerini kolaylıkla ifade etmedikleri bilinmektedir. Bu durumların analizi, olgumuzda olduğu gibi iletişimde sıkıntı yaratacak bir fiziksel hastalık olduğunda çok daha zor olmakta ve detaylı görüşmeler olmadığında sıklıkla atlanabilmekte ya da komorbid durumların yaygınlığı nedeniyle farklı tanılar alabilmektedir. **Sonuç:** Olgumuzdan yola çıkarak; iletişimi zorlaştıracak fiziksel özrü olan çocukların daha iyi gözlemlenmesi, tüm şikayetlerinin ayrı ayrı ele alınarak altta yatan mekanizmalarının tespiti, bu çocukların erken tanı ve tedavisi için önem arz etmektedir.

### **PB72 - Psikojenik Disfoni: 3 Ergen Olgunun Tanı ve Tedavi Sürecinin İncelenmesi**

**Hayati Sınır<sup>1</sup>, Selman Sarıca<sup>2</sup>, Mücahit Altınışik<sup>2</sup>, Hatice Altun<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D., <sup>2</sup>KBB A.D., <sup>3</sup>Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.

**Amaç:** Ses kalite bozuklukları(disfoniler): Ses bozukluğu veya ses kısıklığı denince akla gelen ilk bozukluklar bu sınıfa girmektedir. Sesin soluklu(nefesli, breath), düzensiz (rough) ve kısık (boğuk, hoarse) olması dışında hiç olmaması (afoni) da bu grupta yer alır. Ses kalite problemleri etiolojisinde organik bozukluklar, foksiyonel (nonorganik) ve sekonder patolojik lezyonlar şeklinde üç ana grupta incelenebilir. Psikojenik disfoni/afoni fonsiyonel grupta bulunmaktadır. Konversiyon bozukluğu fiziksel bir hastalıktan kaynaklandığı düşünülen, ancak aslında psikolojik çatışma veya gereksinimin ifadesi olarak ortaya çıkan bir fiziksel işlev bozukluğudur. Daha önceden 'histerik afoni/disfoni' olarak da adlandırılan psikojenik disfoni/afoni altta yatan organik bir neden olmadığı halde kişinin ses çıkaramaması ya da kısık çıkarma durumudur. psikojenik disfoni/afoni bir tür konversiyon bozukluğu olarak değerlendirilmekte ve DSM-IV'te 'Somatoform Bozukluklar' başlığı altında bir 'Konversiyon Bozukluğu' olarak; ICD-10'da ise 'Dissosiatif Bozukluklar' başlığı altında 'Dissosiatif Motor Bozukluk' olarak sınıflandırılmaktadır. Bu olgu sunumunda psikojenik disfonisi tanısı alan 3 kız olgu ele alınmıştır. Bu olgular ergenlerde psikojenik disfonisi nin nadir görülen bir rahatsızlık olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur. **Olgu:** Bu sunumda KSÜ Tıp Fakültesi KBB bölümü konuşma ünitesine ses kısıklığı şikayeti ile başvuran, sonrasında çocuk ve ergen psikiyatri bölümüne konsulte edilen, yapılan tetkik ve değerlendirmeler sonucu psikojenik disfoni tanısı konan 14 yaşında 3 kız olgunun tanı ve tedavi süreci tartışılacaktır. **Sonuç:** Bu olgular psikojenik disfoninin nadir görülen bir rahatsızlık olması nedeniyle önemlidir. Psikojenik disfoni süresi uzun olsa da tedavinin başarılı olabileceği birçok çalışmada bildirilmiştir. Bizim sunduğumuz olgularda içgörü kazandırıcı psikoterapötik uygulamalar ve vokal egzersizler uygulanmış olup olumlu sonuçlar alınmıştır.

**POSTER TURU 3: PB73 – PB108**

3 Nisan Cuma

10: 00 – 10: 30

### **PB73 - Kafa Tavması Sonrası Tik Bozukluğu: Olgu Sunumu**

**Zejneb Lushi, Esra Demirci, Rabia Yılmaz, Ayşe Irmak, Özlem Kahraman, Didem Behice Öztop**  
Erciyes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

**Amaç:** Tikler ani, tekrarlayıcı, ritmik olmayan, basmakalıp, çoğu zaman normalde de rastlanılabilecek bir hareket ya da davranışı andırabilen, motor hareket mimik , jest ya da ses çıkarma davranışlarıdır. Genellikle, saniyelerle ölçülebilecek kısa süreli, ani hareketleri kapsar. Gerginlikle birlikte artış gösterirken, dikkatin bir başka konuya odaklandığı durumlarda ya da kişinin kendisini rahatlamış hissettiği durumlarda azalır, uyku sırasında çoğu zaman kaybolur. Çoğunlukla karşı konulamaz bir davranış olarak yaşantılır, değişebilen sürelerde baskılanabilir. Okul çağı çocuklarında yaşam boyu basit tik ya da karmaşık motor ya da vokal tiklerin olma olasılığının %4-18 arasında olduğu belirtilmektedir.Tik bozukluğunun etiolojisive patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Motor ve vokal tiklerin en sık sebebi Tourette sendromudur. Bunun dışında literatürde kafa travması sonrası özellikle bazal ganglion hasarı sonrası, beyin kanaması,ensefalit sonrası tik geliştiği bildirilmiştir.

Ayrıca ilaç kullanımı, toksinler, enfeksiyon, Down sendromu, Huntington hastalığı gibi genetik hastalıklar sonucu da tik gelişebilmekte olup; bunlara sekonder tik denmektedir. Bu sunumunda nadir olarak gözlenen, kafa travması sonrası gelişen, sol parietal bölgede hasar sonrası oluşan, bu yönüyle önem arzeden sekonder tik bozukluğu gelişen bir olgu tartışılacaktır. **Olgu:** M.İ.; 7 yaşında 1. Sınıf öğrencisi erkek hasta polikliniğimize göz kırpma, ağız buruşturma şikayetleri ile başvurdu. Alınan anamnezde hastanın şikayetleri 3 yaşında yüksekten düşme sonrası geçirdiği kafa travması sonrası başladığı öğrenildi. Çekilen kranial MR'ında sol parietal komplike çökme fraktürü+, dura laserasyonu+ ve beyin laserasyonu olan, EEG'si normal olarak raporlanan hastanın travma sonrası opere olduğu ve takiplerinin halen devam ettiği öğrenildi. Hastanın travma öncesinde tik benzeri şikayetlerin olmadığı öğrenildi. 4 yıldır süregelen olarak devam eden, 1-2 saniye süren göz kırpma ve yüz buruşturma şeklinde motor tik şikayetleri mevcuttu. Hastada travma sonrası gelişen tik dışında herhangi bir patoloji olmadığı öğrenildi. Hastanın tedavisi düzenlenerek takibe alındı. **Sonuç:** Literatürde tik bozukluğunun beynin hangi bölgelerinden kaynaklandığını araştıran fonksiyonel MR çalışmaları mevcuttur. Neuner ve ark. yaptığı bir FMR çalışmada, tikten 2 saniye öncesinde suplementar motor alan(SMA), ventral primer motor korteks ve parietal operkulum aktivasyon gösterilmiş; tikten 1 saniye önce anterior singulat, putamen, insula, amigdala, serebellum ve ekstrasriatal vizual kortekste aktivasyon gösterilmiş; tik sırasında ise talamus, santral operkulum ve primer motor alanlarda aktivasyon gösterilmiştir. Bolhalter ve ark. yaptıkları bir çalışmada ise insular korteks, SMA, parietal operkulum, bilateral superior parietal lobüllerde aktivasyon gösterilmiştir. Wang ve arkadaşlarının tikin kaynaklandığı nöral devreler hakkındaki bir çalışmada; tiklerin, motor yollarda artmış aktivasyon ve kortiko-striato-talamo-kortikal kontrol alanlarında azalmış aktivasyonun kombinasyonu ile oluştuğunu göstermiştir. Literatürde, kafa travması sonrası gelişen tik bozukluğu olgu sayısı fazla değildir. Majumdar ve ark. yayınladığı bir olgu sunumunda 7.5 yaşında olan ve öncesinde sağlıklı olan bir kız çocuğunda ciddi bir kafa travması sonrası Tourette sendromu geliştiğini yazmıştır. Olguda, travma sonrası çekilen MR sonucunda sol putamen, globus pallidus ve internal kapsülde enfarkt alanları ve sol frontoparietal korteks volümünde azalma tespit edilmiştir. Bu noktada bizim olgumuz nadir olarak gözlenen, kafa travması sonrası gelişen sekonder tik bozukluğu olması nedeniyle önem arz etmektedir. Ayrıca tik bozukluğunun sol parietal bölge hasarı sonrası geliştiği göz önüne alındığında tiklerin etyolojisinde literatür bilgileriyle uyumlu olarak parietal bölgenin önemini vurgulamak açısından ilk vaka olması nedeniyle dikkat çekmektedir.

#### **PB74 - Rekürren Alopesi Areata ve Major Depresif Bozukluk: Bir Olgu Sunumu**

**Neriman KESİM, Mahmut MÜJDECİ, Koray KARABEKİROĞLU**

*OMÜ Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Deri ve sinir sistemi arasındaki bağlantının kökeni her ikisinin de embriyolojik olarak ektodermden kaynağını almasına kadar uzanmaktadır. Duyusal algılamının ve duyusal ifade biçiminin en önemli organı olarak kabul edilen deri, psikiyatrik anlamda, bireyin iç ve dış dünyası arasında hem bir geçiş hem de bir ara yer olarak kabul edilmektedir. Psikodermatoloji; psikiyatri ve dermatoloji arasındaki sınır üzerinde durmaktadır. İki disiplinin bağlanması nöroendokrin ve immün sistem arasındaki etkileşim NICS'den (nöroimmünokutanöz sistem) mediatör maddelerin salınımı ile gerçekleşmektedir. Çeşitli inflamatuvar deri hastalıklarında ve psikiyatrik hastalıklarda NICS dengesi bozulmaktadır. Alopesi Areata (AA) saçlı deri, kaşlar, kirpikler ve diğer vücut kıllarının nonskatrisyel dökülmesi ile karakterize, keskin sınırlı, yuvarlak veya oval plaklarla seyreden ve bazen tırnakları da etkileyen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Etiyolojisi kesin olmamakla birlikte genetik faktörler, otoimmün durumlar ve çevresel faktörler önemli bir rol oynamaktadır. Her iki cinsiyette benzer oranlarda görülmektedir. Literatürde Alopesi Areata olgularına Major Depresif bozuklukluğu, Anksiyete Bozuklukları, Obsesif Kompulsif Bozukluk başta olmak üzere birçok psikiyatrik hastalığın eşlik edebildiği bildirilmiştir. Alopesi Areata psikiyatrik hastalıkların eşlik ettiği primer bir dermatolojik hastalık ya da dermatolojik problemlerin olduğu primer bir psikiyatrik bozukluk olarak sınıflandırılabilir. Major depresif bozuklukluğu olan Alopesi Areata hastalarının tedavisinde antidepressanların etkisi bu yakın ilişkiyi desteklemektedir. Literatürdeki bu bilgi tarafımıza başvuran Alopesi Areata olgusu üzerinden tartışılacaktır. **Olgu:** 16 yaşında erkek hasta, lise 3. Sınıfa gidiyor. Hasta cildiye polikliniği tarafından Total Alopesi Areata tanısıyla takip ediliyor psikiyatrik

değerlendirme açısından çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiş. Öyküsünde ilk olarak 3 yıl önce vücudundaki kıllar dökülmeye başlamış. 2 ayda bütün kıllar tamamen dökülmüş. Cildiye Prednizolon başlamış ve dış merkezde psikiyatrye gitmiş 50 mg/g sertralin başlanmış. Saçları 1 ay içinde tekrar çıkmış. İlaç kullanımını bıraktıktan sonra tekrar saçlarının döküldüğü 2 dönem daha olmuş. Başlatıcı bir stres faktörü tanımlamayan hastanın şimdiki psikiyatrik muayenesinde irritabilite, moral bozukluğu, ağlama, anhedoni, içine kapanma şikayetleri mevcut olması üzerine major depresif bozukluk tanısıyla sertralin 50mg/g başlandı. **Sonuç:** Alopesi Areata hastalığı kişiyi psikososyal yönden etkileyen önemli bir cilt hastalığıdır. Özellikle ergenlik gibi dış görünüme dikkat edildiği, arkadaşları arasında kendini göstermeye çalışıldığı bir dönemde kişide bu hastalığın olması, kişinin sosyal ilişkilerini, kendine güvenini olumsuz yönde etkilemektedir. Literatürde erken başlangıçlı Alopesi Areata'nın hem psikiyatrik komorbidite sıklığı hem de tedaviye yanıtı olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Bizim vakamız da bir erken başlangıçlı bir Alopesi Areata olgusuydu. Tedaviye yanıt alınmasına rağmen sık rekürrens olması bu literatür bilgisiyle uyumluydu.

### **PB75 - 8 Yaşındaki Erkek Çocukta Erken Başlangıçlı Anoreksiya Nervosa Olgusu Sunumu**

**Tuğba Didem Yıldız, Esra Atasoy, Gunay Budagova, Ayşe Burcu Ayaz**

*Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Anoreksiya nervosa (AN) ve bulimiya nervosa (BN) gibi yeme bozukluklarının başlangıcı genelde ergenlik dönemine denk gelmekle beraber, 7 yaşından önce başlayan AN vakaları da bildirilmektedir. Erken başlangıçlı AN' nın fiziksel gelişimi duraklatabileceği ve erkeklerde ergenlik öncesi dönemde daha sık görüldüğü belirtilmektedir. BN ise AN ile karşılaştırıldığında ergenlik dönemi öncesinde daha nadir görülmektedir. Bu yazıda 8 yaşında Anoreksiya Nervosa-kısıtlayıcı tip tanımlı bir olgu sunulmaktadır. **Olgusu:** Sekiz yaşında erkek hasta ailesi tarafından ayaktan tedavi kliniğimize getirildi. Teyzesinin iki ay önce götürdüğü başka bir klinikten "anoreksiya nervosa-kısıtlayıcı tip" tanısı alan hastaya fluoksetin 20 mg ve risperidon 0.5 mg tedavisi başlanmıştı. Yapılan ruhsal durum muayenesinde, olgu doktorla iletişim kurmayı reddettiği için olgu ile ilgili bilgiler ebeveynlerinden alındı. Kilo almaya dair korkusu 2 yıl önce başlayan olgunun ailesi bu durumun oluşmasında medyanın etkisinin büyük olduğunu düşünmekteydi. Olgunun ailesi, olgunun televizyon programlarında obezite sorunu olan kişiler için yapılan yorumlardan olumsuz etkilendiğini, daha az yemeye ve bulduğu her fırsatta tartılmaya başladığını belirtmekteydi. Olgusu ailenin ifadesine göre en ufak kilo artışında bile hemen diyetini kısıtlıyordu ve yemeklerden sonra aynanın karşısına geçip sürekli göbeğinin büyük olduğundan yakınıyordu. Yaklaşık bir sene önce annesi daha fazla yemek yemesi ve tabağını bitirmesi konusunda ısrarcı olmaya başladığında uysal bir şekilde tabağını bitirmesine rağmen yemeğini bitirdikten hemen sonra kusmaya başlamıştı. AN tanısı konulan olgu, ilk ruhsal durum muayenesinden sonra fizik muayene için çocuk doktoruna gönderildi. Olgunun boyu 3. persentilde, kilosu ise 10 persentilin altında bulundu. İlaç tedavisine başlandıktan sonra kilosunda ve boyunda artış kaydedilen hastanın mevcut tedavisine devam edildi. Anneye çocuğunun yeme tutumu karşısında sergilemesi gereken davranışlarla ilgili önerilerde bulunuldu. Olgusuyla kilo alma korkusu ile ilgili motivasyonel görüşme yapıldı. **Sonuç:** AN için genellikle 15-19 yaş kız çocukları yüksek riskli grup olarak tanımlanmasına rağmen, epidemiyolojik araştırmalar AN' nın başlangıç yaşının gittikçe küçüldüğünü ve erkek çocuklarda puberteden önce daha sık görüldüğünü bildirmektedir. Küçük çocuklarda ve erkeklerde ortaya çıkan AN belirtilerinin aile ve klinisyen tarafından göz ardı edilmesi, hastaların başvuru, tanı ve tedavisini geciktirebilmektedir. Olgunun belirtilerinin ortaya çıkmasından 2 sene sonra tanı alması bunun en belirgin örneğidir. Ayrıca medyanın devamlı olarak "İnce olun!" mesajı vermesi ve çocukların çok küçük yaşlardan itibaren bu olumsuz mesaja yoğun olarak maruz kalması nedeniyle, AN' nın daha küçük yaşlarda ortaya çıkmaya başladığını ve AN sıklığının arttığını düşünmekteyiz. Bu konuda uzun vadeli ve geniş kitlelerin değerlendirildiği araştırmaların yapılması gerekmektedir.

**PB76 - Cinsel Farklılaşma Bozukluğu: Bir Olgu Serisi**

*Miray Çetinkaya<sup>1</sup>, Özden Şükran Üneri<sup>1</sup>, Sabide Duygu Tunas<sup>1</sup>, Melikşah Keskin<sup>2</sup>, Semra Çetinkaya<sup>2</sup>, Zehra Aycan<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <sup>2</sup>Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Cinsiyetin doğumsal olarak kromozomal, gonadal veya anatomik açıdan atipik olduğu durumlara genel olarak Cinsel Farklılaşma Bozuklukları (CFB) adı verilmektedir. Bu duruma tüm dünyada yaklaşık üç yüz canlı doğumda bir rastlanmaktadır. Olgular, doğum sonrasında kuşku genitalyanın farkedilmesiyle veya ilerleyen yaşlarda genotip ve fenotip arasındaki farklılıklardan kaynaklanan belirtilerle kliniğe başvurmaktadır. CFB tanı grubunda değerlendirilen çocuk, ergen ve genç erişkinler için cerrahi kararının zamanlaması, psikososyal ve etik konuların ele alınması klinisyenler ve aile açısından tartışmalıdır. Bu bildiri CFB tanı grubunda izlenen, çocuk ve ergenlerden oluşan bir olgu serisinin ailesel, sosyodemografik, genetik, tanısal özellikleri ve cinsel kimlik gelişimleri bakımından alınan kararlar özetlenecektir. **Yöntem:** Olgular Şubat 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji polikliniğine kuşku genitalya veya diğer atipik cinsel gelişim özellikleri nedeniyle yönlendirilmiş, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğinde psikoseksüel gelişim açısından değerlendirilmiş CFB tanılı 20 çocuk ve ergenden oluşmaktadır. Endokrinolojik, radyolojik ve genetik değerlendirmesi tamamlanan ve psikiyatri polikliniği ortamında bireysel ve aile görüşmeleri yapılan olguların sosyodemografik verileri kaydedilmiştir. Cinsel kimlik gelişimi açısından karar verilmiş olgular Çocuk Endokrinolojisi, Çocuk Cerrahisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ve Genetik alanında uzman hekimlerin bulunduğu bir kurula yönlendirilerek tedavi planlaması yapılmıştır. **Bulgular:** Örneklemde yer alan 20 olgunun 13'ü (%65) için başvuru sırasında belirtilen kadın cinsiyettir. Gruptaki çocuk ve ergenlerin yaşı 4 ay-19 yıl arasında değişmekte olup ortalama yaş 12 yıl 8 ay ± 6 yıl 7 ay olarak saptanmıştır. Olguların 5'i (%25) ailenin tek çocuğuyken, 6 çocuğun (%30) kardeş sayısı 4 ve üzerindedir. Ortalama anne yaşının 37 yıl 4 ay, baba yaşının ise 40 yıl olduğu belirlenmiştir. Gruptaki anne ve babaların %50'sinin ilkökul mezunu olduğu, annelerin yalnızca %20'sinin çalıştığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin 9'unun (%45) arasında ikinci veya üçüncü dereceden akrabalık bulunmaktadır. Doğum sırasında aileye bildirilen cinsiyetten farklı yetiştirilen çocuk sayısı 4'tür (%20). Atipik cinsel gelişimin aile tarafından ortalama farkedilme zamanı 3 yaş 10 ay, olguların CFB tanısı alması için geçen ortalama zaman ise 5 yaş 5 aydır. İki olgunun birinci derece akrabalarında psikiyatrik hastalık öyküsü mevcutken, 7 olgunun (%35) birinci veya ikinci derece akrabalarında CFB öyküsüne rastlanmıştır. Kurulda tedavi planı yapılan 12 olgunun 7'sinin (%58,3) genotipten farklı olan cinsel kimlik yönünde tedavisinin sürdürülmesi uygun görülmüştür. Sekiz olgunun ise cinsel kimlik gelişimi açısından karar verilmesi amacıyla çocuk psikiyatrisi polikliniği takibine devam edilmektedir. **Sonuç:** Poster bildirimiz çocuk psikiyatrisi klinik pratiğinde az rastlanır bir sorun olan CFB için durum saptama niteliğindedir. Bu alanda psikiyatri yazın bilgisi çok kısıtlıdır. Uzunlamasına yapılacak takipler ile bilgi birikimimizin artmasına gereksinim bulunmaktadır.

**PB77 - Bir Olgu Üzerinden Evlat Edinme ve İdealleştirilmiş Öteki Fantazisine Bakış**

*Begüm Şahbudak, Ferhat Yaylacı, Aylin Özbek*

*Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Evlat edinme; 18yaşın altındaki çocuğun ebeveynlerinin rızası ile ya da özel koşullarda rızası olmadan da yasal olarak korunma ve bakımının üstlenilmesidir. Ülkemizde evlat edinme; kurumlar aracılığı ile veya kişilerarası anlaşma ile mahkeme kararı aracılığıyla olabilmektedir. Sunulan olguda; evlat edinilen çocuğun kuramsal olarak Kendilik Psikolojisi'ne göre idealleştirilmiş öteki fantazisi açısından tartışılması amaçlanmıştır. **Olgular:** E.E. 15 yaşında kız ergen. 3 günlükken yasal prosedürle evlat edinilmiş. Dokuz yaşında iken evlatlık olduğu kendisine söylenmiş. Yakınmaları ilk kez 13 yaşında iken; erkek arkadaşından ayrılma sonrası erkek arkadaşının ve kendisinin bileğine kesi atma şeklinde başlamış. Süreçte aileye göre; kendi sosyoekonomik düzeylerine uymayan arkadaşlar

edinmiş; bu arkadaşlarının yaşamını merak etme ve onlar tarafından sahiplenileceğini düşünme gibi düşünceleri başlamış. Aile ilişkileri giderek bozulmuş; mutsuzluk, karamsarlık ölüm düşünceleri gibi yakınmalar eklenmiş. Bir kez bileklerini kesme şeklinde intihar girişimi olmuş. Okulda kavgalara karışma, evde olan saçlarını yolma şeklinde öfke nöbetleri, kendine zarar verici davranışlar, anne ve babaya fiziksel şiddet uygulama gibi davranışları başlamış. Olgu, tedavi düzenlenmesi ve krize müdahale amacıyla servise yatırıldı. Aile görüşmelerinde; anne ve babanın yaklaşık 10 yıl çocuk sahibi olamadıkları, evlat edinmeyi annenin istediği ve süreçte babayı ikna ettiği, olgunun biyolojik annesinin evlilik dışı ilişkiyle olguya gebe kaldığı, annenin fakir tarlada çalışan bir kadın olduğu bilgisi alınmıştır. Ailenin sorunları somutlaştırma eğiliminde oldukları, olgunun arkadaş tercihlerini anlamakta güçlük çektikleri fark edilmiştir. Yatarak tedavi sürecinde olgunun biyolojik aileden bahsederken; annesini tarlada çalışan bir kadın olarak hayal ettiğini, ailenin ilk çocuğu olduğunu, maddi zorluklar nedeniyle kendisini vermek zorunda kaldıklarını belirtmiştir. Biyolojik ailesine yoğun merakının olduğu ancak aramak için hiçbir zaman gerçekçi bir çabanın olmadığı fark edilmiştir. Servisteki diğer bir gençle romantik bir ilişki geliştirmiş ve bu ilişkisinin bitişiyle birlikte serviste tekrarlayan ajitasyonları hatta eksitasyonları olması sebebiyle; yüksek güvenli başka bir merkeze sevk edilmiştir. **Sonuç:** Bir çocuktaki bilinçdışı idealizasyonlardan bahsederken Kohut, idealize nesnenin fiziksel ve emosyonel yoksunluğunun çocuğun kendi içindeki idealize edici yapının narsisistik gelişiminin alışıldık akışını nasıl kesintiye uğrattığını anlatmaktadır. Bu olduğunda çocuk, mükemmel diğeri fantazisinin gerektirdiği rolü devretmek üzere başka birini aramaya başlar. İdealize edilebilir akrabalar, öğretmenler, terapistler ve diğerleri, bazen bu rolü oynayan aile vekilleri olurlar; oysa evlat edinilmiş çocuğun hala başka bir olanağı daha vardır. Bilinçdışı idealizasyonu derhal hiç tanımadığı öz anne babasına bağlanabilir. Çocuk biyolojik anne veya babasının veya her ikisinin birden ideal varlıklar olduğuna inanabilir. Bu olduğunda, manevi ebeveyn ile henüz bozulmuş olan ilişki daha da kötüye gider. Geliştirdiği idealleştirilmiş öz anne baba fantazisi ile çocuk şimdi hayal kırıklığı yaratan manevi ebeveyn arkasını dönmeyi başarabilir çünkü artık kendisine bir güvenlik ve bütünlük kaynağı yanılması yaratmıştır. Bu açıdan bakıldığında; olguda, biyolojik ailenin kendisiyle ilgili bir neden değil de ekonomik zorlukları nedeniyle bıraktıklarına yönelik fantazisi manevi aile ile bağlarını bozuyor ve aile içi çatışmaları alevlendiriyor olabilir. Biyolojik aileye yönelik bilinmeyenler bu ailenin olgu tarafından daha da idealize edilmesine ve kendilik bütünlüğünü sürdürmek için bu fanteziye tutunmasına neden oluyor olabilir. Görüşmelerde biyolojik ailesi ile ilgili konulara girmek istememesi ve direnç göstermesi bu fantezinin hekim tarafından görüşme ortamında yıkılmasına engel olmak isteğiyle ilişkilendirilebilir.

### **PB78 - Tip 1 DM'a Özgü Yeme Bozukluğu 'Diabulimia': Bir Olgu Sunumu**

*Mehmet Fatih Kınık, Ferda Volkan, Zeynep Vatansever, Işık Karakaya  
Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği*

**Amaç:** Bu olgu ile Diyabetin sık gelişen komplikasyonlarının yanı sıra özellikle ergenlik döneminde DM tanısı alan hastalarda yeme bozukluklarının da akılda tutulması amaçlanmıştır. **Olgu:** Tip 1 DM çocukları etkileyen en sık pediatrik endokrinolojik bozukluktur. Diyabet nedeni ile uyulması gereken diyet listesi, yiyecek ve kilo kontrolüne odaklanılmasına yol açabilmekte, bu nedenle yeme bozukluğu bu hastalarda daha sık görülebilmektedir. Diabulimia; diyabetlilere has bir yeme bozukluğudur ve kilo kontrolü amacıyla insülin dozunu kısıtlama ve/veya atlama ile karakterizedir. Sıklıkla bu bozukluğa tıknırcasına yeme epizodları ve beden algı bozukluğu eşlik etmektedir. Özellikle ergenlik döneminde diyabet tanısı alan olgularda; sosyal çevre kabulü açısından dış görünüme önem verme ve kilo kontrolü sağlama amacıyla diyet uygulama ve insülin tedavisinin aksatıldığı gözlenmektedir. Bu olguda; 12 yaşında diyabet tanısı alan, tedavi ve takiplerinde insülin dozunu atlayarak kilo kontrolünü sağlamaya çalışan, yapılan değerlendirmeler sonucunda Diabulimia tanısı alan bir ergen sunulmuştur. **Sonuç:** Sonuç olarak bu olgu, diyabetin sık görülen komplikasyonlarının yanı sıra Diabulimia'nın hekimler tarafından akılda tutulmasının, özellikle ergenlik dönemindeki hastaların yeme bozuklukları açısından değerlendirilmesinin ve diyabet eğitimleri sırasında aktarılan "insülin-kilo kaybı arasındaki ilişkiye" ait bilgilerin yanlış yönde kullanılabileceğinin ve bu nedenle özellikle ergenlik dönemindeki gençlerle çalışırken bu alanda daha dikkatli olunmasının gerektiğini düşündürmüştür. HbA1c düzeyi yüksek olan, ketoasidoz öyküsü veya tedavi düzensizliği nedeniyle sık hastaneye yatış öyküsü olan, çok



yemek yemesine rağmen kilo kaybeden ya da kilo almayan özellikle kız ergen hastalar Diabulimia ve yeme bozuklukları açısından dikkatle değerlendirilmeli ve takip edilmelidir.

### **PB79 - Psikodermatolojik Hastalıklar: İki Olgu Sunumu**

**Özlem Kahraman, Zejneb Lushi, Rabia Yılmaz, Didem Behice Öztop**  
*Erciyes Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Deri ve beyin embriyolojik olarak aynı tabakadan ektodermden köken alır ve aynı hormonlar ve nörotransmitterlerden etkilenir . Psikiyatrik ve dermatolojik hastalıklar arasında neden sonuç ilişkilerinin kurulması ve etiyojilerin ortaya çıkarılması amacıyla çeşitli araştırmalar yapılmış ve yapılagelmektedir. Psikodermatoloji ise psikiyatri ile dermatoloji arasındaki ilişki ve etkileşime dayanan ortak bir çalışma alanıdır. Psoriasis dış görünümü belirgin ölçüde etkileyen ve sıklıkla çocukluk ya da ergenlik döneminde başlayan kronik deri hastalığıdır. Psoriasis hastalığının hem başlamasında hem de alevlenmesinde stres ve psiksosyal nedenlerin belirgin etkisi vardır. Psoriasisli hastalarda depresyon birçok çalışmada yüksek görülmektedir. Bazı çalışmalarda ise psoriasisli depresyon düzeyi ve psoriasis ciddiyeti arasında ilişki bulunmuştur. Kronik ürtiker deride kaşıntı, kızarıklık ve kabarmalarla giden polietiyolojik bir dermatolojik hastalıktır. Çoğu olguda etyolojide birçok faktör suçlanmaktadır ve emosyonel faktörler de bunlardan biridir. Kronik ürtikerli hastalarda tespit edilen en sık psikopatoloji, çeşitli araştırmalarda farklılıklar göstermiştir. Anksiyete bozukluğu yaygınlığını ise %25 olarak bildiren çalışmalar vardır. Psikiyatrik komorbiditenin kronik ürtikere mi bağlı geliştiği yoksa kronik ürtiker için bir yatkınlık mı oluşturduğu sorusunun cevabı net değildir. Bu dermatolojik hastalıklardan psoriasis ve kronik ürtiker seyrinde açığa çıkan depresyon ve anksiyete bozukluğu tanımlı iki olgu sunulacaktır. **Olgu1:** 13 yaşında erkek çocuk polikliniğe annesi ile başvurdu. Çocuğun geliş şikayeti 'evde adaletsizlik olması' idi. Evde sorumluluğu olmamalı, kimse kendisine karışmamalıymış. Dışarı çıkmak istemiyormuş, kalabalık yerine tek kalmayı tercih ediyormuş. Sosyal ortamda bulunmama nedeni herkesin kendisine baktığını ve kendisiyle ilgili yorum yaptığını düşünmesiymiş. Daha önce 'çok yakışıklı olduğunu' hissettiren bu bakışlar son aylarda 'bende tam olmayan bir şey mi var, cildime bakıp gülerlerse' diye düşündürüyormuş. Kolunda oluşan lezyonları gizlemeye çalışıyormuş. Son aylarda keyif aldığı herhangi bir şey yokmuş ve insanlara, sese tahammülü azalmış. Uyku ve iştahı normalmiş, değişiklik yokmuş. Özgeçmişinde iki yıldır psoriasis tanısı olduğu ve kontrole gitmediği öğrenildi. Soygeçmişinde abisinde madde bağımlılığı ve davranım bozukluğu semptomları olduğu ancak tedavi almadığı öğrenildi. Durdurtulan Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği'nde puanı 25 idi. Psikoeğitim verildikten sonra Sertralin 50 mg/g tedavisi başlandı. Dermatoloji polikliniğine yönlendirildi. Takiplerinde depresif semptomlarının ve döküntülerin azaldığı saptandı. **Olgu2:** 12 yaşında kız çocuk 'kalabalıkta kendini iyi hissetmeme' şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Öğretmen tarafından soru sorulduğunda titreme, kalp atışının hızlanması, kızarma gibi fiziksel bulgular ortaya çıkıyormuş ve bildiği halde soruya cevap veremiyormuş. O sırada herkesin kendisine bakıp kesin bilemeyecek dediğini düşünüyormuş. Yazılı sınavlarda daha rahatmış. Sözlü sınavların olduğu dönemlerde vücudunda kaşıntı ve kızarıklıkta artış oluyormuş. Özgeçmişinde kronik ürtiker tanısıyla antihistaminik tedavi kullandığı öğrenildi. Soygeçmişinde ise amcasında OKB olduğu öğrenildi. Sonraki görüşmelerde Sosyal anksiyete bozukluğu tanısı ile bilişsel davranışçı terapi seansları yapıldı. Şikayetlerinde %50 düzelmeye sağlandıktan sonra iyileşmenin plato çizmesi nedeniyle fluoksein 20 mg/g başlandı. Bu süreçte kaşıntı, kızarıklık ve kabarıklık şikayetlerinde de belirgin iyileşme sağlandı. **Sonuç:** Psoriasis ve kronik ürtikerli hastaların tedavisinde geliştirdikleri başetme mekanizmalarını güçlendirmek, olumsuz otomatik düşüncelerinin farkına varmalarını sağlamak, damgalanmadan kaçınma nedeniyle geliştirdikleri sosyal içe dönüklükleriyle başetmelerine yardım etmek tedavi başarısını oldukça arttırmaktadır. Hastanın eğitimi psikodermatolojik hastalıkların tedavisinde önemli olup, hastanın kontrol duygusunu artırır, hasta-hekim ilişkisinde olumlu çalışma ortamı sağlamaktadır. Depresyon, anksiyete bozukluğu gibi bir tanıda antidepressan tedavi psikiyatrik problemin çözümünün yanında dermatolojik problemde de gerileme sağlayabilmektedir.

**PB80 - Cinsel Kimlik Bozukluğu (Transseksüalite) Hastalarında İsim Seçimi: Klinik Gözlemler**

*Nazlı Burcu ÖZBARAN<sup>1</sup>, Burcu ATAR<sup>1</sup>, Hayriye ELBİ<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi*

**Amaç:** Cinsel kimlik bireyin kendi bedenini ve benliğini belli bir eşeylik içinde algılayışı, kabullenışı ve davranışlarında buna uygun biçimde yönelişidir. Cinsel kimlik bozukluğu, kişinin biyolojik cinsiyetinden ya da cinsel kimlik rolünden sürekli olarak rahatsızlık duymasidir. Bu çalışma en az bir yıldır izlenen transseksüel bireylerin isim seçimlerini değerlendirmek için yapılmıştır. **Yöntem:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na başvuran hastalar poliklinikte değerlendirildikten sonra her ayın ilk pazartesi günü yapılan 'Cinsel Kimlik Bozukluğu Grup Toplantısı'na alınmaktadır. Bu yazıda toplantıda seçilen konu üzerinden yapılan konuşmalar düzenlenerek tartışılmıştır. Katılımcıların isim seçimlerini neye göre yaptıkları, nasıl belirledikleri konuşulmuştur. **Bulgular:** Toplantıya 31 kişi katılmıştır. 31 transseksüel bireyden 5'i (beş) (%16.1) erkekten dişiye (ED), geri kalan 26 (yirmi altı) (%83,9) birey ise dişiden erkeğe (DE) cinsiyet değiştirme isteği olan bireylerdir. Yaş ortalaması 29,7 (min22-max44) olarak saptanmıştır. Grubun isim seçimi incelendiğinde, cinsiyete özgün ve güç simgesi olan isimlerin %70,9 olarak tercih edildiği görülmüştür. **Sonuç:** Literatüre bakıldığında cinsel kimlik bozukluğu olan hastaların isim seçimlerini neye göre yaptıklarına dair bir yazın bulunmamaktadır. Bizim hastalarımızın isim seçimi incelendiğinde; bir grup hastanın uniseks isim seçme eğilimi bulunurken, bir grup hastanın ise cinsiyet karakterini vurgulayıcı ve ön plana çıkartıcı bir isim seçme eğilimi olduğu gözle çarpmıştır.

**PB81 - Tanı ve Koruyucu Hekimlik İçin Mikroarray Analizinin Önemi Gösteren Olgu ve Kromozom 1q21.1 Delesyon ve Duplikasyonu**

*Hande Kaymakçalan Çelebiler<sup>1</sup>, Margetta Seashore<sup>2</sup>, Peining Li<sup>2</sup>,*

*<sup>1</sup>Bilim Üniversitesi, <sup>2</sup>Yale University,*

**Amaç:** Hastalığa sebep olabilecek altta yatan genetik bozuklukları bulmak ve bu sayede hastanın takibine yardımcı olup, ailesine koruyucu hekimlik sunabilmek **Yöntem:** Kromozom mikroarray analizi kullanarak klasik karyotipleminin bulamadığı mikro ve makro delesyon ve duplikasyonların saptanması **Bulgular:** 8 yaşında BTA-YGB, DEHB tanısı ile çocuk psikiyatri tarafından takip edilmekte ve aynı zamanda mental retardasyon ( IQ 60),konuşma geriliği ve büyüme geriliği hikayesi olan kız çocuk, ciddi saldırganlık şikayeti yüzünden hastaneye yatırılmıştı. Fizik muayenede belirgin mikrosefali( <%3), büyüme geriliği ( boy ve kilo <%3) saptandı. Aile hikayesinde 2 kızkardeşin ve 2 erkek kardeşin hepsinde işitme kaybı, babada mental retardasyon, anneanne ve 2 teyzede bipolar bozukluk olduğu öğrenildi. Tüm metabolik ve biyokimyasal testler, Frajil X analizi normal geldi. Mikroarray analizinde kromozom 1q21.1 bölgesinde 0.334 Mb duplikasyon ve 0.984 Mb delesyon saptandı. 2 ay sonra aynı saldırganlık şikayeti ile erkek kardeş de hastaneye başvurdu. Yapılan mikroarray analizinde kromozom 1q21.1 bölgesinde aynı 0.334 Mb'lık duplikasyon ve 1.06Mb'lık delesyon taşıdığı görüldü. **Sonuç:** Kromozom 1q21.2 delesyon ve duplikasyonlarının büyüme ve gelişme geriliği, şizofreni, bipolar hastalıklar, konjenital kalp hastalıkları, katarakt, mikro ve makro sefali gibi geniş bir hastalık spektrumuna yol açtığı yapılan mikroarray analizleri sayesinde son zamanlarda bulunmuş ve literatürde yerini almıştır. Bütün bu hastalıkları ve sonuçlarını düşünecek olursak kromozom 1q21.1 delesyon ve duplikasyonlarının bulunması ailede daha ortaya çıkmamış vakaların keşfi ve erken teşhisi ve hastaların doğru takibi ( bizim vakamızda hastalarımızdan kalp ve göz muayenesi istedik) ve koruyucu hekimlik açısından çok önemlidir. Mikroarray analizi birden fazla hastalık bulgusu, dismorfik özellikleri ve aile hikayesi olan vakalarda istenmelidir.

**PB82 - Erken Başlangıçlı Anoreksiya Nervosa: Altı Yaşında Bir Olgu Bildirimi*****Dilara Bingöl Karagöz<sup>1</sup>, M.Kenan Duymaz<sup>2</sup>, Nursu Çakın Memik<sup>1</sup>****<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi, <sup>2</sup>Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi*

**Amaç:** Anoreksiya nervosa (AN), zayıf bir bedene sahip olma arzusunun ve şişman olmaya karşı duyulan aşırı korkunun, hastayı kilo vermek amacıyla çeşitli özgün davranışlara ittiği, etyolojisinde biyopsikososyal etmenlerin rol oynadığı, morbidite ve mortaliteye oranlarının yüksek olduğu bir yeme bozukluğudur. Ergenlik döneminde başladığı kabul edilmesine rağmen son yıllarda ergenlik dönemi öncesi başlayan olgu bildirimleri giderek artmaktadır. Bu olgunun ergenlik dönemi öncesi az rastlanan bir bozukluk olan AN'nin 6 yaş gibi çok erken bir yaşta da görülebileceğini göstermesi açısından sunulması önemli bulunmuştur. **Olgu:** 6 yaşında olan kız hasta, diyet ve beslenme bölümü tarafından kliniğimize yönlendirilmiştir. B'nin abisinin fazla kilolu olduğu, hemen her öğünde anne ve abi arasında abinin yeme miktarı ile ilgili tartışmalar yaşandığı, annenin abiyeye kilosu ve yeme miktarı ile ilgili olumsuz eleştirilerde bulunduğu aktarılmıştır. B'nin geçen yıl anasınıflı öğretmenin değişmesiyle yakınmalarının başladığı, ilk öğretmenin zayıf, uzun boylu, bakımlı bir kadın olduğu, yeni öğretmenin ise kilolu bir kadın olduğu öğrenilmiştir. Bu değişiklikten sonra B'nin öğretmenin şişman olmasından hoşlanmadığını ve böyle birisiyle vakit geçirmek istemediğini dile getirdiği, öğretmeni gibi kilolu olma korkularının başladığı, okula gitmek istemediği, ailenin ısrarlarıyla okula gittiği, öğretmenin verdiği beslenme listesine uymak istemediği, evde annesinin verdiği besinleri seçmeye ve miktar olarak azaltmaya başladığı, B'nin kendince faydalı ve zararlı yiyecekler listesi oluşturduğu, faydalı yiyeceklerin ona kilo aldıracağını düşündüğü ve bu yiyecekleri yemeyi reddettiği, zararlı olarak sınıfladığı yiyecekleri az miktarda yediği, son 6-7 aydır günde 1 öğünden fazla yemek yemek istemediği, annesi tarafından kendisinin yemesi için verilen yiyecekleri annesinin olmadığı zamanlarda bazen kardeşine verdiği bazen de koltuğun arkasına döktüğü, B'nin kıyafet seçerken bir beden küçük kıyafetleri denediği ve bu kıyafetlere sığabildiğini görünce mutlu olduğu belirtilmiştir. Son 4 aydır da daha ince görünmek için göbeğini ve bacaklarını ayakkabı bağcıklarıyla bağladığı, annesi tarafından engellenmeye çalışıldığında ise B'nin bu davranışı kıyafetlerinin altından gizlice yaptığı aktarılmıştır. Yazında; erken başlangıçlı AN'nin tüm tanı ölçütlerinin özellikle de beden algısı ölçütünün tanınmasının oldukça zor olduğu ve AN'nin ergenlerdeki klinik özelliklerinden farklılık gösterdiği, bu durumların erken başlangıçlı AN olgularının tanı ve tedavisinde gecikmelere yol açabildiği belirtilmektedir. Bu olgu bildiriminde; 6 yaşında AN tanısı konulan bir kız çocukta, hastalığın ortaya çıkış şekli, klinik belirtileri ve izlemi tartışılmaya çalışılacaktır. **Sonuç:** Erken başlangıçlı AN olgu bildirimleri giderek artmaktadır. Bu durumun erken tanınmayı mı? yoksa erken başlangıç yaşını mı? yansıttığı henüz aydınlatılamamıştır. Yaşça küçük çocukların yeme davranışını etkileyen etkenlerin neler olduğunun ve yeme bozukluğu üzerine nasıl etki ettiklerinin, erken başlangıçlı olguların özelliklerinin ve farklılıklarının aydınlatılması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğundan bu konuya dikkat çekilmek istenmiştir.

**PB83 - Anoreksiya Nervosalı Ergen Olgu: Tedaviden Arda Kalanlar...*****Ender ATABAY, Neşe PERDAHLI FİŞ****Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Anoreksiya nervosa, kilo alımına yönelik aşırı bir korku, belirgin kilo kaybı ve kilo verme amaçlı bir dizi kompulsif davranışla karakterize, yaklaşık yüzbinde 135.7 insidans oranı ile görülen ciddi ve hayati tehlike arz eden bir yeme bozukluğudur. Çoğu kez hastalık seyri ortalama 6 ile 7 yıl süren uzun, zorlu bir süreçtir ve ne yazık ki bir çok hasta da tam olarak iyileşmemektedir. Anksiyete bozuklukları ile yeme bozuklukları arasındaki ilişki yazında uzun yıllardır tartışılmıştır. Eldeki veriler, anksiyete bozukluklarının anoreksiya nervosa gelişimine öncülük ettiğini hatta predispozan faktör olduğunu göstermektedir. Öyle ki anksiyete bozukluğu olan kadınlarda anoreksiya nervosa görülme ihtimali toplum örneklemine göre 6 kat artmaktadır. Araştırmalar anksiyete bozukluğu ve anoreksiya nervosanın ortak bazı genetik faktörleri paylaştığı yönündedir. Nokturnal panik ataklar, panik bozukluk hastalarının %44-71'nde gözlenmekte ve gece birden tipik panik semptomları ile uyanmayı içermektedir. Bu olgu sunumumuzda 16 yaşında başlayan anoreksiya nervosa nedenli tedavi edilen,

anoreksik yakınmaların yatışmasının ardından başlayan nokturnal panik atakları olan kız ergen paylaşılacaktır.

**PB84 - Bir Sağlık Meslek Yüksek Okulu Müfredatında Yer Alan "Pozitif Psikoloji" Dersinin, Öğrencilerin Duygusal Zeka Puanlarına Etkisinin İncelenmesi Ve Koruyucu Ruh Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi**

*Hande Sinirlioğlu Ertuş<sup>1</sup>, Gökçe Cömert<sup>2</sup>, Nüket İşiten<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi, <sup>2</sup>Üsküdar Üniversitesi,

**Amaç:** Bu çalışma ile bir vakıf üniversitesinin Sağlık Meslek Yüksekokulu'nda müfredat içinde yer alan ve Pozitif Psikoloji, Duygusal Zeka alt boyutlarının içeriğini oluşturduğu "Pozitif Psikoloji" dersinin, öğrencilerin Duygusal Zeka (EQ) puanlarına etkisi araştırılmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın deseni deneysel tek grup öntest-son-test olarak belirlenmiştir. Örneklem, İstanbul ilinde bir vakıf üniversitesinin Sağlık Meslek Yüksekokulu 4 farklı bölümünün 1. sınıf öğrencilerinden oluşmuştur (n=130). Öğrencilerden derslerin ilk günü duygusal zeka (EQ) puanlarını belirlemeye yönelik ölçek doldurmaları istenmiştir. Öğrencilerin duygusal zeka (EQ) puanları; Duygusal Zeka Değerlendirme Ölçeği ile test edilmiştir. Ergin (2000) tarafından Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış olan ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır; duyguların farkında olma, duyguları kontrol etme, kendini motive etme, empati ve sosyal beceriler. Her bölüme "Pozitif Psikoloji" dersi, farklı öğretim üyeleri tarafından ortak ders kitabı takip edilerek verilmiştir. Ders 12 haftadan oluşmuştur. Görsel sunum ve sözel bilgilendirme ile kısa uygulamalar dersin verilmiş yöntemi olarak ortak belirlenmiştir. Final sınavı sonrası öğrencilere Duygusal Zeka Ölçeği tekrar verilmiştir. **Bulgular:** Ölçekten alınan puanlar düşük-normal ve yüksek olarak sınıflandırılmaktadır. 130 öğrencinin öntestte puanları değerlendirildiğinde 30 düşük, 81 normal ve 19 yüksek puan alan öğrenci olmuştur. 12 haftalık ders sonunda, araştırmamızın amacı doğrultusunda öntestte düşük puan alan öğrencilerin son test puanlarında toplam Duygusal Zeka (EQ) ile duygusal farkındalık, duyguları kontrol ve sosyal beceriler alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim görülmüştür. **Sonuç:** Literatürde hastalıklara ve tedavilere yönelik yapılan çalışmalar yanı sıra bireysel ve toplumsal ruh sağlığının korunması ve önleyici tedbirlerin alınmasına katkı sağlayacak çalışmalar da öne çıkmaktadır. Pozitif Psikoloji alanında yapılan çalışmalar içerisinde fiziksel sağlığı güçlendirici, akademik başarıyı artırıcı, iş yaşamında başarıyı destekleyici bulgulara mevcuttur. Psikiyatrik ve psikolojik açıdan "sağlamlılık", etki eden faktörler açısından farklı yaklaşımlar ile ele alınmıştır. Psikolojik sağlamlılığı artırıcı etkisi belirlenmiş faktörlerden biri de Duygusal Zeka(EQ)dır. Bu bilgiler doğrultusunda Duygusal Zekayı arttırmaya yönelik eğitim programları düzenlenmiştir. Araştırmamızda bu eğitimlerin akademik müfredat içinde yer alabileceği ve etkinliği ortaya konmuştur. Bu eğitimlerin akademik müfredat içinde ders içeriği olarak verilmesi seyrek rastlanan bir yöntem olmakla birlikte, var olan eğitimlerin etkisi araştırmamız ile benzer sonuçlar içermektedir. Literatürde benzer yöntemler ile yapılan çalışmalar ile karşılaştırıldığında, araştırmamız örneklemini bu dersin duygusal zekayı geliştirici sonuçlarına yönelik beklenti içerisinde değildir. Öğrenciler tarafından sadece temel bir ders olarak değerlendirilmesine rağmen duygusal zeka puanlarında görülen anlamlı etki, bu alanda özgün bir sonuç olarak ortaya konmuştur. Ders içeriklerinin gözden geçirilerek, farklı yaş grupları ve farklı eğitim seviyelerinde ve kontrol gruplu deneysel desen ile tekrarlanması önerilmiştir. İlerleyen dönemde, eğitim kurumlarının müfredatları içinde Pozitif Psikoloji ve Duygusal Zeka boyutları içerikli etkin eğitimlerin oluşturularak yaygınlaştırılması, topluma yönelik psikolojik sağlamlılık ve koruyucu ruh sağlığı çalışmalarını destekleyici nitelikte olacaktır.

**PB85 - Poliklinik Takibi Psikoeğitim İçin Yeterli mi?**

*Ebru Yılmaz, H.Serpil Erermiş, Tezan Bildik*

*Ege Üniversitesi Tıp Fak. Hast. Çocuk Psikiyatrisi A.D.*

**Amaç:** Duygudurum bozuklukları, kronik seyir gösteren, ciddi ve sürekli tedavi gerektiren ve yaşam boyu süren bir hastalıktır. Hastalık yineleyici özelliktedir, bu nedenle öngörülebilir ve engellenebilir bir durumdur. Yüksek morbidite ve özkıyım riski nedeniyle önemli bir ruh sağlığı sorunudur.

Duygudurum bozuklukları dünya çapında maluliyete sebep olan hastalıklar arasında 6. sıradadır. Hastalığın tedavisinde farmakoterapi birincil yaklaşım olmakla beraber tek başına farmakoterapi relapsı engelleyememektedir. Sadece farmakoterapi ile tedavi edilen hastaların %40'ı 1 yıl, %60'ı 2 yıl içinde ve yaklaşık %75'i 5 yıl içinde relaps göstermişlerdir. Hastalık morbiditesini ve ataklar arasındaki dönemlerde semptom şiddetini azaltan psikososyal tedavilerin, ayaktan izlenen hastalarda farmakoterapi rejimlerine eklenmesi ilaç uyumunu arttırmaktadır. Poliklinik ortamında hasta sayısının fazla, buna oranla takip için her hasta için ayrılacak zamanın kısıtlı olması nedeniyle psikoeğitimin yetersiz kaldığı, bu durumun tedavi uyumunu olumsuz etkilediği gözlenmiş bu konuda ailelerin gereksinimine yönelik tek oturumluk bir psikoeğitim planlanmıştır. **Yöntem:** Ocak 2014- Ocak 2015 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ABD Affektif Bozukluklar polikliniğine başvurmuş ve duygu durum bozuklukları tanısıyla izlenmekte olan hastaların dosyaları retrospektif olarak taranarak ailelere ulaşılmış ve psikoeğitim için davet edilmişlerdir. Ailelere yönelik hazırlanan duygudurum bozukluklarında psikoeğitim oturumu 30-45 dakika sözel sunum, 15-30 dakika ailelerin soruları olarak planlanmıştır. Ailelere psikoeğitim öncesi hastalık hakkında bilgi sahibi olmakla ilgili algılarını, tedaviye ilişkin bilgi düzeylerini ve eğitimden beklentilerini değerlendirmek amaçlı sorular içeren bir anket verilmiştir. Psikoeğitim bir oturum olarak planlanmış olup, katılımcıların oturum sonunda psikoeğitimi ve oturum sonunda hastalığa ilişkin algılarını tekrar değerlendirmeleri istenmiştir. Psikoeğitim hastalık hakkında genel bilgilendirme, atak belirtileri, hastalığın prognozu, tedavinin etkinliği, tedavide kullanılan ilaçlar ve yan etkiler konusunda bilgilendirmeyi içermiştir. **Bulgular:** Polikliniğimizde takipli duygudurum bozukluğu tanısı almış 32 hastanın, 19 tanesine ulaşılabilmiş, ulaşılan ailelerden eğitime katılan kişi sayısı 14 kişi olmuştur. Her hasta için bir adet anket formu verilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 15.7± 2.1yaştır. Hastaların %35.7'si (n=5) kız cinsiyette olup, %64.3'ü (n=9) erkektir. Çalışmamızda ailelerin eğitim düzeyleri ve diğer sosyodemografik verileri sorgulanmamıştır. Ailelerin psikoeğitim öncesinde doldurmuş olduğu anketlerden elde edilen bulgular poliklinik ortamında yapılan psikoeğitimin %85.7 oranında yetersiz veya kısmen yeterli olarak algılandığını göstermiştir. Hastalıkla ilgili bilgi düzeyine ilişkin algının en olumsuz olarak değerlendirildiği alan hastalığın prognozuna ilişkin olmakla birlikte hastalığın belirtilerini tanımakla ilgili algı olumlu yöndedir. Duygudurum bozukluklarında ilaç tedavisinin sadece atak dönemlerinde kullanılması gerektiğine ilişkin algı ailelerin %28.6 sında saptanmış olup, bu algı psikoeğitim sonunda tamamen değişmiştir. Ailelerin tedavide kullanılan ilaçların yan etkilerinden dolayı kaygılandıkları, bu kaygıların psikoeğitim sonrasında başlangıca oranla azaldığı saptanmıştır. **Sonuç:** Eğitimsel girişimler; relapsları ve rekürrensleri azalttığı gibi, yaklaşmakta olan hastalık belirtilerinin daha iyi tanınmasını sağlamakta, böylelikle atakların daha kısa ve hafif belirtilerle geçirilmesini sağlamaktadır. Ailenin bilgi düzeyinin artması hem hastanın hem ailenin tedavi uyumunu arttırmaktadır. Hastalığa ilişkin psikoeğitim, poliklinik takiplerinde zaman kısıtlılığı ve bu sürede hem ruhsal durum muayenesinin hem de farmakoterapiyle ilgili değerlendirmenin yapılması zorunluluğundan dolayı yetersiz kalmakta, bu yetersizlik ailelerde hastalığa ilişkin olumsuz algının artmasına sebep olmaktadır. Tedaviye ilişkin yetersiz bilgi sahibi olma sonucunda aileler farmakoterapiyi sonlandırabilmekte veya gerçekçi olmayan tedavi beklentileri içine girmektedir. Ailelerin özellikle hastalık belirtilerine ve ilaçların yan etkilerine ilişkin olumsuz algılarının tek oturum olarak planlanan çalışmamızda bile olumlu nitelik kazanması sevindirici ve dikkat çekicidir.

#### **PB86 - Kardeş Sayısının Çocukluk Çağı Mastürbasyon Davranışına Etkisi Nedir?**

*Gülen Güler, Veli Yıldırım, Halenur Teke, Fevziye Toros  
Mersin Üniversitesi Tıp Fak. Hast. Çocuk Psikiyatrisi A.D.*

**Amaç:** Çocuğun genital bölgesini eliyle ya da sürtünerek uyarırken terleme, kızarma ve sık sık nefes alma gibi belirtilerin gözleendiği bu duruma çocukluk dönemi mastürbasyonu denir. Çocukluk çağı mastürbasyonu ile ilgili literatürde araştırmalar oldukça azdır. Bu retrospektif çalışmada, erken çocukluk dönemi mastürbasyonu olan olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Mastürbasyon davranışı ile çocuk psikiyatrisi polikliniğine getirilen 9 yaş altı çocukların verileri son 10 yılı içerecek şekilde retrospektif dosya taramasıyla elde edilmiştir. Değerlendirmede sosyodemografik verilerin yanında, mastürbasyon davranışı olan çocukların kardeş sayısı, anne sütü alma süresi, anne, baba ve akrabalarında psikiyatrik bozukluk

varlığı gibi ek veriler araştırılmış ve bu veriler kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Kontrol grubu sinirlilik, inatlaşma, tutturma, dikkat ve davranış problemleri nedeniyle çocuk psikiyatrisine gelen ve ruhsal değerlendirmede herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almayan sağlıklı çocuklardan oluşmaktadır. Veriler SPSS 11.5 Windows paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirmelerde kategorik veriler için chi-square veya fisher's exact testlerinden yararlanılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma cinsinden, kategorik veriler frekans ve yüzde cinsinden özetlenmiştir. Yapılan tüm istatistiksel analizler için anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Bu çalışmada, 86 vaka mastürbasyon davranışı olan çocuklardan oluşurken, 88 vaka sağlıklı kontrollerden oluşmaktadır. Mastürbasyon davranışı nedeniyle getirilen çocukların yaş ortalaması  $5.4 \pm 2.0$  iken, kontrol grubunun yaş ortalaması  $4.4 \pm 1.8$  olarak bulunmuştur. Mastürbasyon nedeniyle getirilen çocukların 54'ü (%62,8) kız, 32'si (%37,2) erkek; sağlıklı kontrollerin 38'i (%43,2) kız, 50'si (%56,8) erkektir. Mastürbasyon davranışı olan çocukların 74'ünün (%86) ikiden az sayıda kardeşi varken, sağlıklı kontrollerde ikiden az kardeşi olanların sayısı 50 (%57) bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı şekilde mastürbasyon davranışı olan çocukların kardeş sayısı kontrol grubundan daha az saptanmıştır. Bu çocukların 78'inin (90,7) anne babası birlikte yaşarken, 8'inin (%9,3) anne ve babası ayrı yaşamaktadır. Mastürbasyon nedeniyle getirilen çocuklarda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde anne baba ayrılığı daha az görülmüştür. Annede, babada ve akrabalarda psikiyatrik bozukluk varlığı ve anne sütü alma süresi kontrol grubuna göre anlamlı bulunmamıştır. **Sonuç:** Bu çalışmada, kız çocuklarda mastürbasyon davranışının daha sık olduğu görülmüştür. Kız çocuklarda mastürbasyon davranışı daha sık görülüyor olabilir ya da mastürbasyon davranışı nedeniyle kız çocuklar erkeklere göre daha sık çocuk psikiyatrisine getiriliyor olabilirler. Bu konuda net bir bilgi olmadığından daha detaylı araştırmalara ihtiyaç vardır. Çocuğun ihmal edilmesi, ilgiden yoksun kalması mastürbasyon davranışlarının gözlenmesi ile ilişkili olabilir. Bu çalışmada araştırılan annede, babada ve akrabalarda psikiyatrik bozukluğun olması, anne sütü alma süresinin kısa olması ve kardeş sayısının fazla olması gibi faktörler çocuğun ihmaline sebep olabilecek faktörlerdir. Annede, babada ve akrabalarda psikiyatrik bozukluk varlığı açısından mastürbasyon davranışı olanlar ve kontrol grubu karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanamamıştır. Mastürbasyon davranışı olan çocukların kontrollere daha az anne sütü aldığını gösteren çalışma olmasına rağmen bu çalışmada kontrol ve mastürbasyon grubu arasında anne sütü alma süresi açısından anlamlı fark bulunamamıştır. Beklenenin aksine kardeş sayısı fazla olanlarda değil, az olanlarda kontrol grubuna göre mastürbasyon daha sık gözlenmiştir. Bu sonuç bize kardeş sayısı azaldıkça sosyal paylaşımı azalan çocuklarda haz veren mastürbasyon davranışının fazla olabileceğini düşündürmüştür. Sosyal açıdan çocukların desteklenmesi, akran paylaşımının arttırılması ve kardeş ilişkilerinin desteklenmesi mastürbasyon davranışının azalmasında faydalı olabilir.

### **PB87 - Adolesan Çağındaki Obez Kızlarda Benlik Saygısının Değerlendirilmesi Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi**

**Cem Gökçen<sup>1</sup>, Nilgün Çöl Araz<sup>2</sup>, Ayşe Aysima Özçelik<sup>3</sup>,**

*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, <sup>1</sup>Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., <sup>2</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sosyal Pediatri BD., <sup>3</sup>Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD, Çocuk Nörolojisi BD.*

**Amaç:** Adolesan çağı obezitesi günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelerek erişkin obezitesine zemin hazırlamakta ayrıca çeşitli metabolik komplikasyonlara yol açmaktadır. Obezite multipl etyolojinin sorumlu olduğu heterojen bir hastalık olduğundan sosyal determinantları ve psikososyal sonuçları henüz yeterince aydınlatılamamıştır. Yapılan çalışmalarda, obez çocuk ve ergenlerin akranlarına göre benlik saygısının daha düşük olduğu, depresif belirtilerinin daha fazla olduğu ve sosyal hayatta daha fazla sorun yaşadıkları bulunmuştur. Bu nedenle bu çalışmada adolesan çağıdaki obez kızlarda benlik saygısının değerlendirilmesi ve olguların bel çevresi, beden kitle indeksi (BKİ), anne ve babanın BKİ değerleri ile benlik saygıları arasında ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlandı. **Yöntem:** Çalışma Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi "Çocuk Sağlığı İzlem" polikliniği'nde obezite tanısı konulmuş olan 73 adolesan kız olgu üzerinde yürütüldü. Adolesan obezitesi tanısı "Uluslararası Obezite Çalışma Grubu" kriterlerine göre, ebeveynlerdeki obezite tanısı ise DSÖ ve Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü tarafından belirtilen, BKİ değerlerine göre

konuldu, BKİ>30 olması obezite olarak tanımlandı. Veriler SPSS 13.00 paket programı ile değerlendirilerek  $p<0.05$  değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Araştırmaya dahil edilen olguların yaş ortalaması  $13.47\pm 2.14$  yıl (10-18 yıl) olarak belirlendi. Olguların kilolu olduğu süreyle yaş, bel çevresi, BKİ değerleri arasında pozitif korelasyon saptandı ayrıca annenin BKİ değeri arttıkça adolesan kızların da BKİ değerleri artıyordu ( $p<0.05$ ). Olguların benlik saygısı kilolu oldukları süre, bel çevresi ve BKİ değerleri arttıkça azalıyordu ( $p<0.05$ ). Babası obez olanlarda benlik saygısı daha düşük olarak bulundu (normal kilolu:  $2.26\pm 1.81$  (0-6); obez:  $3.36\pm 1.89$  (1-6);  $p=0.041$ ). Ebeveynlerinden en az birinde kronik hastalık mevcut olan olgularda benlik saygısı daha yüksek olarak bulundu (kronik hastalık var:  $1.50\pm 1.08$  (0-4); kronik hastalık yok:  $2.70\pm 1.95$  (0-6);  $p=0.046$ ). Dış görünüşünden memnun olduğunu ifade edenlerde bel çevresi ve BKİ değerleri daha düşük idi, ayrıca bu olgularda benlik saygısı daha yüksek olarak saptandı ( $p<0.05$ ). **Sonuç:** Adolesan çağındaki obez kızlarda bel çevresi ve BKİ değerleri arttıkça benlik saygısı azalıyordu. Tam tersine, ebeveynlerde kronik bir hastalık varlığı ise benlik saygısını arttırmaya yol açıyordu. İlginç olarak babada obezite varlığı kızların benlik saygısını azaltmaya yardımcı bir faktör olarak saptandı. Çalışmamız tüm obez adolesan kızlar için genellenemese de babada var olan obezitenin etkilerinin göz ardı edilmemesi açısından önemli olabilir. Ancak bu etkilerin aydınlatılabilmesi için geniş vaka serilerinde yapılacak ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

### **PB88 - Aile Apartmanında Yaşamın Çocuk Ruh Sağlığı Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi**

**Seheryeli Yılmaz Kaynar<sup>1</sup>, Osman Sabuncuoğlu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dumlupınar Uni. Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, <sup>2</sup>Marmara Uni. Eğitim Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Aile apartmanlarında, akrabalar ile aynı apartmanda yaşama, ülkemize has olan; ve özellikle göç alan bölgelerde oldukça sık rastlanılan bir olgudur. Bu çalışmada, bugüne kadar yeterince araştırılmamış bir toplumsal yapı olan aile apartmanlarının, aileler ve çocukları üzerindeki etkilerini ve psikopatoloji ile olan ilişkisini; ana-baba tutumları, çocuk yetiştirme uygulamaları ve aile işlevselliği kapsamında değerlendirmek hedeflenmiştir. **Yöntem:** Kliniğimize ilk kez başvuran veya takipte olan, 0-18 yaş arası çocuk ve ergenler ile aileleri arasından araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar, çalışmaya alınmıştır. Aile apartmanında oturmakta olanlar ( $n=101$ ) çalışma grubuna, aile apartmanında oturmayanlar ( $n=36$ ) ise kontrol grubuna dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri, oluşturduğumuz sosyodemografik bilgi formu ile elde edilmiştir. Psikopatoloji ve işlevsellik değerlendirmeleri klinik görüşme sırasında Çocuklar İçin Duygulanım Bozuklukları Ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi Ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması (ÇGDS-ŞY-T) ile yapılmıştır. Çocuklardan yaş gruplarına ve becerilerine göre “Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği”, “Güvenli Bağlanma Ölçeği”, “Ebeveyn ve Akranlara Bağlanma Envanteri-kısa formu”, “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-Çocuk formu”, “Ailede Özerk-İlişkisel Benlik Ölçeği”, “Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği-Çocuk formu”; ebeveynlerden “Aile Değerlendirme Ölçeği”, “Beck Depresyon Envanteri”, “Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği”, “İlişki Ölçekleri Anketi”, “Anne-Baba Tutum Ölçeği”, “Çocuk Yetiştirme Stilleri Ölçeği”, “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-Anne-Baba Formu”, “Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği-Anne-Baba Formu” ve “Güçler-Güçlükler Anketi” formlarını doldurmaları istenmiştir. **Bulgular:** 101 kişilik çalışma grubunu 35 kız (%34,6) ve 66 erkek (%65,3) çocuk oluşturmaktaydı. Çocukların yaşı 1,4-17,6 yıl arasında değişiyordu; grubun yaş ortalaması ise  $107,95\pm 37,44$  aydı. Çalışma grubundaki çocukların %64,3( $n=63$ )’ünün, ve kontrol grubundaki çocukların %52,8( $n=19$ )’ünün ailesinde psikiyatrik hastalık/televizyon öyküsü olduğu öğrenilmiştir. Çalışma grubundaki çocukların 75(%74,3)’ünde; kontrol grubundaki çocukların 31(%86,1)’inde görülmesi sebebiyle örneklemden en sık tanı Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB)’dur. Çalışma ve kontrol grubu karşılaştırıldığında klinik özelliklerin benzer olduğu bulundu. Çalışma grubunda; çocukların gelişimsel basamakları, anksiyete ve depresyon puanları, annelerin postpartum depresyon öyküleri ve aile apartmanında oturmadan duydukları memnuniyet puanları ile pek çok parametre arasında anlamlı bağlantı saptanmıştır. Annelerin %41’i aile apartmanında bulunmaktan %50 üzerinde memnuniyetsizlik bildirmektedir. Çocukların davranışsal ve duygusal belirtilerinde aile apartmanında yaşamın etken olduğu annelerin %58’i tarafından düşünülmektedir. Yüksek memnuniyet gösteren grup, düşük memnuniyet gösteren grup ve kontrol

grubu arasında yapılan analizler sonucunda; çocukların babaya güvenli bağlanması ( $p=0,009$ ), annenin güvenli bağlanma özellikleri göstermesi ( $p=0,039$ ), anne ve babanın depresyon şiddeti (sırasıyla  $p=0,008$  ve  $p=0,019$ ), ailenin genel işlevselliği ( $p=0,024$ ), ailelerin çocuk yetiştirmede benimsediği tutum ( $p=0,001$ ), çocukların yaşadığı davranış sorunları ( $p=0,046$ ), arkadaş problemleri ( $p=0,000$ ) ve toplam zorlanmaları ( $p=0,002$ ) ile ailelerin çocuklarının psikososyal ( $p=0,004$ ) ve genel ( $p=0,002$ ) yaşam kalitesini değerlendirmeleri açısından gruplar arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Konuyla ilgili yapılan ilk çalışma olan araştırmamız; sosyolojik bir olgu olan aile apartmanında yaşamın, çocuk ve ebeveynlerin duygu ve davranışlarına çeşitli etkilerini ortaya koymaktadır. Klinik muayenede, aile apartmanında oturanlarda memnuniyetin değerlendirilmesi son derece kolay olmakla birlikte; ailenin işlevselliğinden, zorluk yaşadığı alanlara, anne-babanın duygudurumu ve çocuğun bağlanma özelliklerine kadar geniş bir yelpazede fikir ve bilgi sahibi olmak anlamına gelecektir. Aile apartmanları üzerine ilk araştırma olma özelliğini taşıyan çalışmamızın; ileride yapılacak geniş çaplı, toplum tabanlı yeni çalışmalara öncülük etmesini umuyoruz.

### **PB89 - Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Psikiyatriye Karşı Tutumları Ve Aleksitimi İle Olası İlişkisi**

**Ahmet Hamdi Alpaslan<sup>1</sup>, Ugur Koçak<sup>2</sup>, Kerem Şenol Coşkun<sup>3</sup>, Omer Ozbulut<sup>3</sup>, Arda Yeşil<sup>3</sup>, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi <sup>1</sup>Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.D., <sup>2</sup>Adli Tıp A.D., <sup>3</sup>Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.**

**Amaç:** Psikiyatri branşı, son yıllarda tüm dünyada mezuniyet öncesi tıp eğitiminde büyük önem kazanmıştır. Tıp öğrencileri arasında psikiyatriye karşı tutumlar gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yoğun şekilde araştırılmaktadır. Psikiyatriye karşı tutumlar ve ihtisas için psikiyatri uzmanlığının tercih edilmesi demografik, kişilik ve sosyal değişkenler gibi birçok faktör tarafından belirlenmektedir. Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin psikiyatriye karşı tutumlarının sınıf ve cinsiyet gibi bazı değişkenler ile aleksitimi düzeyleri arasındaki olası ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma kesitsel olarak tasarlanmıştır. Çalışma örnekleme 2013-2014 akademik eğitim-öğretim yılına ait 1. sınıftan ( $n=85$ ) ve 2. sınıftan ( $n=73$ ) toplam 158 prelinik öğrencileri ile 5. sınıftan ( $n=39$ ) ve 6. sınıftan ( $n=58$ ) toplam 97 klinik öğrencilerini kapsamaktadır. Çalışmaya dâhil edilen öğrencilere Attitudes Towards Psychiatry (ATP-30), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20) ve Sosyodemografik veri formu uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların ortalama ATP puanı 106,07 ( $sd=13,05$ ) bulunmuştur. Çalışmamızda erkek öğrencilerin ATP puanları kızlara göre anlamlı derecede daha yüksek idi ( $p=0.001$ ). Öğrencilerin psikiyatriye karşı tutumları ile akademik yıl arasında negatif anlamlı ilişki tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ). Prelinik ve klinik gruplar ATP ölçeğinden, istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunan itemler yönünden karşılaştırıldığında klinik grubun sekiz itemden birisi dışındaki tüm olumsuz itemlerden prelinik gruba göre anlamlı derecede daha yüksek yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Son olarak aleksitimik öğrenciler ile aleksitimik olmayan öğrenciler arasında toplam ATP puanları yönünden anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). **Sonuç:** Bulgularımız klinik stajyer öğrencilerinin psikiyatriye karşı tutumlarının prelinik öğrencilerine kıyasla daha az olumlu olduğunu göstermektedir. Yapılan uzunlamasına çalışmalarda tıp eğitimi sürecinde öğrencilere teorik bilgi ve pratik uygulamaya dayalı eğitimin daha etkin verilmesi ve probleme dayalı öğrenme yoluyla psikiyatriye karşı olumsuz tutumların değiştiği gösterilmiştir. Çalışmamızdaki katılımcılar Türkiye'deki tüm tıp öğrencilerini temsil etmemektedir, bulgularımızın test edilmesi için geniş örneklemler üzerinde kapsamlı çalışmalar yapılmasını öneriyoruz. Bu bulguların doğrulanmasının yanı sıra öğrencilerin psikiyatriye karşı negatif tutumlarında etkili faktörlerin daha iyi tespit edilmesi ve yönlendirilebilmesi için prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

### **PB90 - Sentetik Kannabis Kullanımının Yol Açtığı Mani: Olgu Sunumu**

**Esra Özhan İbiş<sup>1</sup>, Mutlu Karakuş<sup>2</sup>, Ali İbiş<sup>1</sup>, Nermin Yücel<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, <sup>2</sup>Ağrı Devlet Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları



**Amaç:** Ülkemizde ‘bonzai’ ve ‘jamaika’; dünyada ‘spice’ ‘Kronik’ ve ‘K2’ isimleriyle yaygınlaşmaya başlayan sentetik kannabinodler (SK), psikoaktif maddelerdir. Tedavi amacıyla kullanılan esrar (kannabis) maddesinin yüksek oranda bağımlılık yapması nedeniyle kullanımının kısıtlanmasından sonra, sentetik kannabinoid üretimine ilk olarak tıbbi amaçlarla başlanmıştır. Sentetik kannabinoidlerin kullanıcıları arasında ‘yasal uyuşturucu’ adıyla bilinmesi, bu nedenle daha kolay elde edilmesi, esrara göre ucuz, daha yüksek potensli ve yarı ömürlerinin daha uzun olması, rutin idrar tetkiklerinde saptanamıyor olması kullanımının hızla yaygınlaşmasına neden olmuştur. SK’lar sıklıkla çeşitli bedensel ve ruhsal yan etkilere neden olmaktadır. SK kullanımına bağlı epileptik nöbet, aritmi, solunum güçlükleri, hipertansiyon, akut renal yetmezlik, rabdomiyoliz, asidoz, hipokalemi, hipertermi gibi bedensel yan etkilerin yanında panik, anksiyete, konfüzyon, halüsinasyonlar, ajitasyon, irritabilite, dikkat ve bellekte bozulmalar, paranoya, düşünce bozuklukları, dezorganize davranış, affektif değişiklikler, suicidal ve homisidal düşünceler gibi psikiyatrik belirtiler bildirilmiştir. Bu yazıda; daha önce psikiyatrik tanısı olmayan 16 yaşında, SK kullanımına bağlı manik atak gelişen bir olgunun paylaşımı amaçlanmıştır. **Olgu:** 16 yaşında, erkek hasta, son birkaç aydır olan ve giderek artan, kendi kendine konuşma ve gülme, konuşma miktarında artma, uyku ihtiyacında azalma, dini uğraşlarda artma ve peygamber olduğunu düşünme şikayetleri ile yakınları eşliğinde polikliniğimize başvurdu. Yapılan ruhsal durum muayenesinde; yaşında gösteren, öz bakımı iyi olan hasta görüşmeye istekliydi. Bilinci açık, yönelimi tam, dikkat, bellek, soyut düşünce, bilgi birikimi ve zeka düzeyi yeterliydi. Duygulanımı zaman zaman neşeli, zaman zaman irritabl olup; duygudurumu öforikti. Spontan konuşma miktarı, konuşma ve düşünce hızı, hareketliliği artmıştı, duygudurumu ile uyumlu mistik ve grandiyöz hezeyanları mevcuttu. Muhakeme ve iç görüşü kısıtlıydı. Hasta ve yakınlarından alınan anamnezde daha önce bilinen psikiyatrik ve bedensel bir hastalığı olmadığı, gelişim basamaklarının zamanında olduğu, okul başarısının iyi olduğu, ilköğretim 7. sınıfta 14 yaşında iken okuldan kaçma, yalan söyleme, kavgaya karışma, eve geç gelme gibi davranım bozukluğu semptomlarının başladığı ve bu süreçte çeşitli yasadışı uyarıcı maddeler kullandığı öğrenildi. Madde kullanmaya 1 yıl önce arkadaş ortamında uçucu maddeler ile başladığı, sonrasında birkaç ay esrar kullandığı, son 2-3 aydır sentetik esrar kullanmaya devam ettiği; en son polikliniğimize başvurusundan 5 gün önce sadece sentetik esrar kullandığı öğrenildi. Hasta DSM V tanı kriterlerine göre Maddenin Yol Açtığı Bipolar Bozukluk konuldu. Organik etiyoolojiyi dışlamak amacıyla yapılan tetkikleri normal olan hastaya risperidon 2mg/gün, valproikasit 1000 mg/gün, lorazepam 1 mg/gün tedavisi başlandı. Tedavinin 20. gününde yapılan ruhsal durum muayenesinde duygulanım doğal, duygudurum ötimik, konuşma hızı ve miktarı normal, dini uğraşları hastalık öncesi düzeyde; mistik ve grandiyöz hezeyanlarında belirgin azalma olan hastanın tedavisi risperidon 6 mg/gün, valproikasit 1500 mg/gün ile devam edildi. 1 ay sonraki poliklinik takibinde hastanın mevcut tedavisi ile stabil seyrettiği görüldü. **Sonuç:** Son yıllarda tıbbi amaçlarla sentetik kannabinoid türevlerinin üretilmeye başlanması ile psikoaktif maddelerin üretiminde ve tüketiminde büyük bir artış meydana gelmiştir. SK’lar, farklı bitkisel karışımlar üzerine püskürtülerek, kannabise benzer şekilde içilen bitkisel sigara karışımları şeklinde piyasaya sürülmektedir, dozaj ve içeriği bilinmeyen bu maddeler günümüzde ciddi bir sağlık problemi haline gelmiştir. Sentetik kannabinoidlerin uzun süre kullanımına bağlı oluşabilecek yan etkiler ile ilgili bilgiler kısıtlıdır, bu nedenle bu konuda yapılacak bildirimlerin faydalı olacağı kanaatindeyiz.

### **PB91 - İnternet Bağımlılığı Tedavisi: Bir Olgu Sunumu**

*Bahriye Kılıçaslan, Ayşegül Tahiroğlu, Perihan Ray Çam, Özge Metin, Ayşe Avcı, Gonca Çelik Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** İnternet bağımlılığı (İB) genel özellikleri; internet kullanma isteğinin önüne geçememe; internete dışında geçirilen zamanın önemini yitirmesi; yoksun kalındığında aşırı sinirlilik-saldırganlık; iş, sosyal ve aile hayatında bozulmaya yol açmasıdır. İB olgularının çoğunda başka bir psikiyatrik bozukluk tabloya eşlik ettiği bilinmektedir. Dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu (DEHB), sosyal fobi, veya depresyon tanılarının varlığı ve ailede bağımlılık öyküsü olan gençlerde İB riskinin arttığı bildirilmektedir. İB tedavisinde hedef öncelikle altta yatan psikiyatrik rahatsızlık olmalıdır ve mevcut belirtiyeye yönelik farklı ilaç tedavileri kullanılabilir. Diğer bir tedavi seçeneği ise ilaç tedavisine ek veya tek başına uygulanan bilişsel-davranışçı terapilerdir (BDT). Bu yazıda DEHB tanısı alan 16

yaşında erkek İB olgusunun tedavi süreciyle ilgili bilgilere yer verilecek; olgudan yola çıkarak İB tedavisinde farmakoterapi ve BDT uygulamaları tartışılacaktır. **Olgu:**16 yaşında erkek hasta, bilgisayarda fazla vakit geçirme, okula devam etmeme ve kendine zarar verme şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. 13 yaşındayken internette oyun oynamaya başladığı, bilgisayar başında geçirdiği sürenin zamanla artarak günlük 16 saati bulduğu, günlük işlerini yapamadığı, uykularının düzensiz olduğu, internet kullanımını azaltmayı denediği ancak başarılı olamadığı, son 1 yıldır okula devam etmediği, babası miyokart enfarktüsü geçirdiği sırada bile bilgisayar başından kalkamadığı öğrenildi. Kliniğimize başvurmadan 6 ay önce dış merkezde Aripiprazol 15mg/gün, sertralin 25 mg/gün başlandığı, internetin kesildiği, hırçınlaşması ve kendine zarar vermesi üzerine tedavisine Karbamazepin 200 mg/gün eklendiği, internet kısıtlanınca internet kafeye gittiği, ailesinden habersiz eve internet bağlatıldığı bildirildi. Geçmiş öyküsü sorgulandığında; küçükken çok hareketli olduğu ve dikkatinin iyi olmadığı öğrenildi. Soy geçmişinde; dayısında İB öyküsü vardı. İB ve DEHB tanıları ile psikiyatri servisine yatışı yapıldı. İlaç tedavisi Risperidon 1 mg/gün, Sertralin 50 mg/gün, Karbamazepin 200 mg/gün olacak şekilde düzenlen hasta üç haftalık yatışından sonra, ailesine internet bağlantısının kesilmesi önerilerek ve evde internet kullanımının kısıtlanması konusunda bilgi verilerek taburcu edildi. İzlem sırasında OROS metilfenidat 54 mg/gün başlanıp 1 ay sonra dozu 72 mg/gün olarak titre edilirken Karbamazepin kademeli olarak kesildi. İnternet kullanımını kısıtlandığında hırçın davranışlarının olduğu, ancak ailenin kararlı tutumları karşısında zamanla azalarak geçtiği öğrenildi. Okula tekrar başlayan hasta yeni arkadaşlar ve hobiler edindi. Yaklaşık 1 yıllık izlemin ardından İnternet kullanımını üzerine aile denetimini azaltıp, hastaya bu konuda davranışını kendi denetlemesi için yetki/fırsat tanıdı. Bunu takip eden kontrolde hasta durumunu şu şekilde özetledi; “artık eskisi gibi internete girmek istemiyorum, eski oyunları oynamadım ama seyretmeyi denediğimde bile sıkıldım, hiç istek duymadım, şimdi oyunların denetimi benim elimde, onlara bakarken güçlü hissetmeyi sevdim, tekrar oyunların beni denetlemeye başlamasına izin vermeyeceğim...”. **Sonuç:** Çok sayıda disiplinin çalıştığı bir alan olmakla birlikte İB varlığı ve tanımı hala bir tartışma konusudur. Eğer patolojik internet kullanımı bir diğer psikiyatrik bozukluğun belirtisi değil ise, dürtü kontrol bozukluğu ve bipolar duygudurum bozukluğuna daha yakın olması sebebiyle her iki bozuklukta da kullanılan duygudurum dengeleyiciler iyi bir seçenek olabilir. İnternetin aşırı kullanımının ödül arama davranışı olarak görülebileceğini ve öğrenme mekanizmaları aracılığıyla olumsuz duygularla mücadele etmeye yarayan yetersiz bir strateji olarak kullanılabilmesi belirtilmektedir. Bu özellikleri İB tedavisinde BDT’yi öne çıkarmaktadır. Bizim olgumuza benzer olarak; İB tedavisinde aile desteği, farmakoterapi, BDT gibi farklı girişimlerin olguya özgü gereksinim dikkate alınarak planlanması etkili olabilir. Konunun daha kapsamlı incelenmesi gerekmektedir.

### **PB92 - Bir Ergende Uyuşturucu Madde Kullanımı Sonrası Gelişen Mani Atağı**

*Esra Çöp, Fatma Eren, Mehmet Fatih Ceylan*

*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi*

**Amaç:** Madde kullanımı öforiye, iştah ve uyku bozukluklarına, ajitasyon, anksiyete, depresyon, bellek ve konsantrasyon bozukluklarına neden olabilir. Madde kullanımı bir duygudurum atağının tetiğini çekebilir ya da duygudurumu nötral durumda tutan mekanizmaları bozarak bipolar bozukluğa neden olabilir. **Yöntem:** Kendisinde ve ailesinde psikiyatrik bozukluk öyküsü olmayan 16 yaşında bir kız olguda ilk defa kullanılan madde sonrası gelişen manik dönem sunulacaktır. **Bulgular:**16 yaşındaki kız hasta, çocuk ergen psikiyatrisi polikliniğine uyuyamama ve saçma konuşma şikayetleri ile başvurmuş. 4-5 gün süren az uyuma, kendi kendine konuşma, “Ben Muhammed”im, peygamberim, Nihat Hatipoğlu geldi kapıyı açın gibi sanrıları mevcutmuş. Sürekli dua ediyormuş. Hastanın çeşitli uyuşturucu maddeleri kullanan bir erkek arkadaşı varmış. Hasta, erkek arkadaşının da kendisine madde verdiğini söylüyormuş ancak ailenin bu konuda net bir bilgisi yokmuş. Premorbidinde lise 3. sınıfa giden hastanın ders başarısı ve aile ilişkilerinde sorun yokmuş. Daha önce herhangi bir psikiyatrik başvurusu yokmuş. Gelişim basamakları normalmiş. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmamaktadır. Psikiyatrik muayenede genel görünümü ve dışa vuran davranışında çok hareketlilik ve dağınıklık, artmış konuşma miktarı, taşkın duygudurum, labil affekt, artmış enerji, azalmış uyku miktarı, düşüncede hızlanma, grandiyozite, çağrışımlarda dağınıklık, gerçeği değerlendirmesi bozulmuş olarak saptanmıştır. Laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Kraniyel

MRG ve EEG normaldi. **Sonuç:** Madde kullanımının tetiklediği mani erişkinlerde iyi bilinmesine rağmen, literatürde ergenlerde bu konu ile ilgili fazla veri yoktur. Olgumuzda madde kullanma öyküsü olması, daha önce bilinen herhangi bir psikiyatrik öykünün olmaması, ailesel yüklülüğün olmaması ve madde kullanımının da ilk kez olması dikkati çeken bulgulardır. Ayrıca belirtilerin madde kullanımının arttığı dönemden önce olmaması, madde kullanımından sonra önemli bir süre sürmesi ve deliryumun dışlanması, olgumuzda güncellenen DSM-5'e göre 'madde kullanımına bağlı bipolar ve ilişkili bozukluk' tanısını güçlendirmektedir. Ülkemizde ergenler arasında yaygınlaşan madde kullanımı göz önüne alındığında mani atakla gelen bir ergende madde kullanımının sorgulanması önemli olabilir.

### **PB93 - SOSYAL MEDYA VE CEZA SORUMLULUĞU: BİR OLGU SUNUMU**

*Hatice Ünver<sup>1</sup>, Nurcan Eren Şimşek<sup>1</sup>, Nesligül Nihal Olgun<sup>2</sup>, Ayhan Şahin<sup>3</sup>, Şahika Gülen Şişmanlar<sup>1</sup>, Ayşen Coşkun<sup>1</sup>, Ümit Biçer<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.D., <sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama Ve Araştırma Merkezi, <sup>3</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp A.D.

**Amaç:** Ceza sorumluluğu, kişinin bir suç işlediğinde tam bir bilinç ve iradeye sahip olması temeline dayanır. Ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan pek çok faktör bulunmaktadır. 15 yaşının bitiminden sonra akıl hastalığı ya da zayıflığı saptanmaması ceza sorumluluğunun tam olması için yeterli iken, 12-15 yaşları arasında suçun hukuki anlam ve sonuçlarını kavrayıp kavramadığının değerlendirilmesi gerekmektedir. Belli bir yaş diliminde yapılması istenen bu değerlendirmede, öncelikle gelişimsel özelliklerin ceza sorumluluğuna etkisine yönelik bir araştırma yapılması beklenmektedir. Ek olarak, ruhsal bozukluklar, tıbbi hastalıklar ve çocuğun bağlantılı olduğu sosyal çevrenin de ele alındığı bir yaklaşım, değerlendirmede biyopsikososyal yönden bütüncül bir bakış açısı sağlayacaktır. Öte yandan, sosyal medya üzerinden işlenen suçlar teknoloji ve internet kullanımının artmasıyla birlikte daha çok tartışılır hale gelmiştir. **Olgu:** Bu olgu sunumunda bir sosyal medya organı vasıtasıyla yazılı olarak kamu görevlisine hakarete bulunma iddiasıyla üzerine atılı suç bakımından fiili algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneği hususunda rapor düzenlenmesi istenen 15 yaşındaki bir ergenin adli psikiyatrik değerlendirme ve raporlama süreci ele alınarak; bu tür olguların değerlendirmesinde dikkate alınacak yöntemler tartışılacaktır. **Sonuç:** Ergenler arasında sosyal medya kullanımının arttığı bilinmektedir. Sosyal medya üzerinden suç işlediği iddia edilen ergenlerin adli psikiyatrik değerlendirmeye yönlendirilmesinin artması nedeniyle bu konuya dikkat çekilmek istenmiştir.

### **PB94 - Rett Sendromlu Bir Olgu Üzerinden DSM-5'e Eleştirel Bir Bakış**

*Ali İbiş, Esen Yıldırım Demirdöğen, Esra Özhan İbiş, Semiha Arslan, İbrahim Selçuk Esin*  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

**Amaç:** Rett Sendromu (RS) X'e bağlı dominant geçiş gösteren, MECP2 gen işlevinin bozulması ile ortaya çıkan, nörogelişimsel bir hastalıktır. RS'de; doğum sonrası ilk 6 ay psikomotor gelişim ve baş çevresi normal iken, sonrasında baş çevresi büyüme hızında azalma, psikomotor retardasyon, kazanılmış amaca yönelik el becerilerinin kaybedilmesi ve bunu izleyen stereotipik el hareketleri, sosyal ilişkilerde bozulma, ekspresif ve reseptif dil alanında bozulma görülmektedir. Hastalığın prevalansı 1/10000-1/15000 olarak bildirilmektedir. RS, ilk olarak DSM-IV ve ICD-10 içerisinde yer almıştır. DSM-V'te otizm alanında yapılan değişiklikler neticesinde, DSM-IV TR'de yer alan Otistik Bozukluk, Asperger Sendromu, Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk ve Dezintegratif Bozukluk kategorileri Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB) adı altında tek bir yelpazede toplanmıştır. Ancak Rett Sendromu genetik alt yapısı nedeniyle bu spektruma dahil edilmemiştir. Bu sunumda, OSB semptomları ile çocuk ve ergen ruh sağlığı kliniğine başvuran ve Rett Sendromu tanısı alan, 3 yaşında bir olgu sunularak; DSM-V'te otizmle ilgili yapılan değişikliklerin tartışılması amaçlanmıştır. **Olgu:** 3 yaşında kız hasta ailesi tarafından, daha önceki gelişim basamaklarında herhangi bir gecikme olmamasına rağmen gelişimde duraklama, çevre ile iletişimde azalma,

konuşma miktarında azalma, göz temasında azalma, öncesinde ismi söylendiğinde bakarken son zamanlarda ismine tepki vermeme, el becerilerinde gerileme ve tekrarlayıcı el hareketleri şikâyetleri ile polikliniğimize getirildi. MR, EEG, kan ve idrar tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Olgunun daha önceki gelişim basamaklarının normal olması, konuşma ve iletişimde gerileme tariflenmesi ve stereotipik el hareketlerinin olması nedeniyle Rett Sendromu ön tanısı düşünülerek Tıbbi Genetik Kliniği ile konsülte edildi. Yapılan genetik inceleme neticesinde MECP2 mutasyonu saptandı. Pediatrik Nöroloji ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kliniği ile konsülte edilen olgunun izlemi multidisipliner ve çok boyutlu bir yaklaşım içerisinde sürdürüldü. **Sonuç:** Rett Sendromu'nda etkin bir tedavi şekli yoktur. Tıbbi yaklaşım temelde semptomatik ve destekleyicidir. İzlem ve tedavide birçok kliniğin yer aldığı multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Fakat, DSM-V'te RS'nin Otizm Spektrum Bozuklukları içinde yer almaması, bu boyutsal ve multidisipliner yaklaşımı olumsuz etkileyeceği düşünülebilir. Bu değişiklik, çocuk ve ergen psikiyatristleri tarafından RS tanısı alan bireylerin, toplumsal etkileşim ve iletişim gibi alanlarda özel eğitim gereksinimlerinin belirlenmesini ve gelişmelerin düzenli olarak takip edilmesini olumsuz etkileyebilecek sonuçlar doğurabilir. RS genetik etiyojisi nedeniyle DSM-V'te OSB grubundan çıkarılmıştır. Oysa DSM-5'e göre OSB tanısı alan hastaların önemli bir kısmında genetik etiyojisi tespit edilmektedir.

### **PB95 - Olgu Sunumu: Otizm Spektrum Bozukluğu Vakasında Acile Başvuru Nedeni Olarak Psikoz**

*Gresa Çarkaxhiu Bulut<sup>1</sup>, Selin Karaçam Paksoy<sup>2</sup>, Herdem Aslan<sup>3</sup>, Özlem Çakıcı<sup>1</sup>, Merve Evcil<sup>2</sup>, İraz Körezlioğlu<sup>1</sup>, Yankı Yazgan<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Güzel Günler Sağlık Hizmetleri, <sup>2</sup>YDY Eğitim, Araştırma ve Danışmanlık Hizmetleri, <sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

**Amaç:** Poliklinik ve acil servislere başvuran Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) vakalarının, psikiyatrik tablolarının yanı sıra içinde buldukları dönemin özellikleri, kullandıkları ilaçlar, mevcut tıbbi durumları ve nörolojik muayene değerlendirmelerini de kapsayan geniş ve multidisipliner bir yaklaşım içerisinde ele alınmaları gerekmektedir. OSB vakalarının % 80'inde eşlik eden en az 1 psikiyatrik bozukluk bulunmaktadır. **Olgu:** Bir erkek çocuk olan A, ailesi tarafından okulda belirgin sosyal uyum sorunları nedeniyle polikliniğe getirildiğinde 8 yaşındaydı. Öyküde bildirilen atipik gelişimsel özellikler, o dönemde DSM tanısını karşılar nitelikte olmayan otizm spektrumuna özgü (Asperger sendromu -benzeri karakteristiklerde) ve gelişimsel koordinasyon bozukluğuna özgü belirtiler dikkat çekmişti. Klinik tabloda ağırlıklı olarak gözlenen dikkat/dürtüsellik problemleri DEHB olarak tanılanmış, psikostimülan tedavisi önerilmiş ve takibe alınmıştı. İyi gidiş nedeniyle ailenin tedaviyi sürdürme ihtiyacı hissetmediği 2 yıl sonunda okulda aniden başlayan uyum problemleri (yıkıcı davranışlar sergileme, arkadaşları ile uyumsuzluk, arkadaşları tarafından dışlanması) ile bu sefer acil servise başvuruldu. Acil değerlendirmesinde saptanan sosyal işlevselliğini yoğun biçimde olumsuz etkileyen semptomlar ile (dezorganize düşünce, sosyal geri çekilme, çağrışımlarda gevşeme, tuhaf içerik) akut psikotik sendrom olarak değerlendirildi. Evde ve okulda işlevselliği bozan anksiyete belirtileri ve psikotik belirtiler nedeniyle antipsikotik ilaç tedavisine başlandı. Tedavi sürecinde olanzapin, risperidon, aripiprazol, ketiyapin ile lityum ve valproik asit gibi çeşitli antipsikotik ve duygudurum düzenleyicileri kullanıldı. İlaç değişiklikleri çoğunlukla yanıtızsızlık ya da aşırı sedasyon sebepleriyle yapıldı. Polifarmasiden kaçınma amaçlı ilaç kesme denemelerinde hızlı bozulmalar olması nedeniyle çoklu ilaç kullanımı sürdürüldü. **Sonuç:** Yedi yıllık süreç içerisinde tedaviye yanıt olarak, semptomlarda zaman zaman düzelme olmasına rağmen premorbid işlevsellik düzeyine dönüş olmaması, tablonun yıkımla giden (hastalık öncesi dönem ile 2014 yılında yapılan son zeka değerlendirmesi arasında ciddi bir fark olması) kronik psikotik bozukluk şeklinde ele alınması ve uzun süreli tedavi planlarının yapılması gerekliliğini göstermiştir. Acil servise başvuran ergen psikotik tablolarında özellikle öncesindeki işlevsellik ve psikopatoloji açısından değerlendirilmesi, nörogelişimsel bozuklukları olan çocukların (özellikle OSB tanılı olanların) bu dönemde psikoz geliştirme riskinin yüksekliği göz önünde tutularak yapılmalıdır.

### **PB96 - Otizm Spektrum Bozukluğuna Eşlik Eden Bir Sendrom: Nörofibromatozis**

**Hakan Öğütlü, Esra Özhan İbiş, Ali İbiş, Nermin Yücel, İbrahim Selçuk Esin**  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği

**Amaç:** Otizm spektrum bozukluğuna (OSB) birçok sendrom eşlik edebilmektedir. Nörofibromatozis (NF), sıklıkla tek gen hastalığı olarak görülen ve otozomal dominant geçişli bir sendromdur. Genel popülasyonla karşılaştırıldığında, Nörofibromatozis tip1'de (NF-1) OSB riski 100-190 kat artmıştır. Ayrıca, NF-1'li hastaların yaklaşık %25'inde ek olarak OSB tanısı da bulunmaktadır. Bu vakada, OSB tanısıyla takip edilen bir olgunun fizik muayenesinin değerlendirildiği sırada bazı bulguların tespit edilmesi üzerine Nörofibromatozis tanısından şüphelenilmesi sonrasında yaşanan tanı ve izlem süreci sunulmuş ve bu olgu ışığında OSB ve NF birlikteliğine atıfta bulunulmuştur. **Olgu:** 11 yaşında erkek olgu, polikliniğimize babası refakatinde ders başarısındaki düşüklük ve arkadaşları tarafından dışlanma şikâyetleriyle ile başvurdu. Olgunun babasından alınan anamnezde, olgunun derslerine karşı ilgisiz olduğu, evde derslerine çalışmak istemediği, sadece Fen Bilgisi dersini çok sevdiği ve devamlı bu derse çalıştığı, 3-4 yaşlarından itibaren kendini ifade etmekte zorlandığı, çekingen kişilik özelliklerine sahip olduğu, sorulan sorulara yanıtının çoğunlukla kısa cevaplar şeklinde olduğu, arkadaşlarıyla oyun oynamak yerine tek başına oynamayı tercih ettiği ve arkadaşları tarafından dışlandığı öğrenildi. Olgunun öğretmeniyle yapılan görüşmede, olgunun sınıfta sessiz bir tavır sergilediği, sadece Fen Bilgisi dersine karşı ilgili olduğu, diğer dersleri dinlemediği ve Fen Bilgisi dersi dışındaki tüm derslerinde başarısız olduğu, çevresiyle iletişim kurmak istemediği öğrenildi. Yapılan ruhsal muayenesinde; yaşında görünümde, giyimi sosyoekonomik düzeyine uygun, görüşmeciyeye karşı tutumu reddedici, bilinç açık, yer zaman kişi oryantasyonu tam, kooperasyon sınırlı, dikkati dağınık, sosyal etkileşimde kısıtlılık, iletişimde bozukluk, kısıtlı ilgi alanı, yüzeysel affekt, psikomotor retardasyon saptandı. Yapılan değerlendirmede, olgunun gelişim basamaklarının normal zamanında olduğu öğrenildi ve okuma-yazma bildiği, ancak karmaşık komutları yerine getirmede zorlandığı gözlemlendi. Fizik muayenede, olgunun vücudunda benek şeklinde 4 lekenin olduğu ve omurgasında "S" şeklinde skolyozunun bulunduğu saptandı. Yapılan WISC-R zekâ testinde neticesi; sözel skoru 77, performans skoru 82, toplamda 78 olarak değerlendirildi. Yapılan zekâ testi ve klinik değerlendirme neticesinde olguda OSB ile Sınırdaki entelektüel işlevsellik tanıları kondu ve olgu takip altına alındı. Olgu, mevcut muayene bulguları neticesinde nörofibromatozis şüphesiyle Tıbbi Genetik bölümüne konsülte edildi ve ilgili bölüm tarafından olguya NF-tip 1 tanısı kondu. Ayrıca olgu, daha detaylı değerlendirmek amacıyla Nöroloji, Ortopedi ve Fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümlerine konsülte edildi. Olgu, tedavi amacıyla Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine yönlendirildi. **Sonuç:** OSB'ye birçok sendrom eşlik edebilmekle beraber tek başına da görülebilmektedir. OSB ile sendromların birlikteliği tanı karmaşası ve tedavide güçlükler oluşturabilir. Tanı karmaşasını önlemede tıbbi değerlendirmenin temellerini oluşturan detaylı bir anamnez ve fizik ve psikiyatrik muayene hekimin elindeki en değerli verilerdir. Değerlendirmelerde, fizik muayene bulguları saptanan hastaların ilgili branşlara konsülte edilmeleri büyük önem taşımaktadır. Çünkü, sendromlara eşlik eden semptomların tedavisinin ilgili branşlar tarafından sağlanması hem olgunun yaşam kalitesine hem de OSB tedavisine uyumuna olumlu katkı sağlayabilir.

### **PB97 - Otizm Spektrumunda 3 Olgu Sunumu: Görme Engelli Olma Kliniğe Geç Başvuru Nedeni mi?**

**Burcu Yıldırım, Leyla Ezgi Tüğen, Gözde Yazkan Akgül, Ayşe Burcu Ayaz**  
Marmara Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları A.D.

**Amaç:** Giriş: Otizm spektrum bozuklukları, çocukluk çağı nörogelişimsel bozuklukları içinde yer alan; sosyal-iletişimsel alanda belirgin yetersizlikler ve sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları ile seyreden bir rahatsızlıktır (APA 2014). Görme engellilerde yapılan çalışmalar sonucunda otizm spektrum bozukluğu (OSB) prevalansının, görme engeli olmayan popülasyona göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. **Olgular:** OLGU 1: 3 yaş 5 aylık erkek hasta konuşmada gecikme şikayeti ile annesi eşliğinde polikliniğimize başvurdu. Aileden alınan öyküde hastanın doğuştan itibaren % 100 oranında bilateral görme engelli olduğu öğrenildi. Yapılan ruhsal durum muayenesinde hastanın ismine yöneldiği, komut almakta güçlük çektiği ve kendi etrafında dönme benzeri stereotipik hareketlerinin olduğu saptandı. Ayrıca aile, hastanın kağıt yeme gibi uygunsuz yeme davranışlarının

olduğunu ve taklide dayalı becerilerinin gelişmediğini belirtti. Hastaya uygulanan gelişim testinin tüm alanlarda gerilik saptandı. Hasta, uyaran eksikliğine bağlı otistik bulgular ve bilişsel gelişimde gecikme tanıları ile özel eğitime yönlendirildi. OLGU 2: 4 yaş 9 aylık kız hasta polikliniğimize istekleri olmadığında ağlama, etrafındaki insanların iletişimi sırasında kullanılan kelimelerin kendi istediği gibi telaffuz edilmesini isteme, aynı şeyleri sürekli tekrar etme, sürekli belli bir şarkıcının aynı şarkısını uzun süre dinleme, hareketlilik, çok konuşma ve uyku düzensizliği şikayetleri ile başvurdu. Yapılan ruhsal durum muayenesinde doğuştan görme engelli olan hasta yaşında görünümlü idi. Hastanın göz teması değerlendirilemedi, ancak yer, kişi ve zaman oryantasyonu tamdı. Hastanın görüşme boyunca konuşmalara tekrarlayıcı bir dil kullanarak cevap verdiği gözlemlendi. Hasta sözel iletişimde basmakalıp cümleler kullanmaktaydı ve sık sık yineleyici sorular sormaktaydı. Hastanın ekolalisi ve sallanma, kanat çırpma ve kendi çevresinde dönme tarzında stereotipik hareketleri vardı. Aileden alınan bilgiye göre babasının sesine karşı işitsel hassasiyetinin olduğu, akranlarıyla kendiliğinden ilişki başlatmadığı, hayali oyun oynamadığı ve oyuncaklarla amacına uygunsuz oynadığı öğrenildi. Doğuştan görme engelli olan hastaya OSB tanısı konularak tedavi için yönlendirildi. OLGU 3: 14 yaş erkek hasta hareketlilik, tekrarlayıcı ve takıntılı davranışlar, etrafa zarar verme, nedensiz bağırma ve uykusuzluk şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan ruhsal durum muayenesinde doğuştan görme engelli olan hasta yaşında görünümlü idi. Hastanın görüşme sırasında sorulara uygun cevaplar vermediği, sosyal iletişiminin olmadığı ve tekrarlayıcı söz ve hareketlerinin olduğu gözlemlendi. Hastaya OSB tanısı konularak tedavi için yönlendirildi. **Sonuç:** Konjenital bilateral görme kaybı olan çocukların klinik muayenelerinde hafif ve geçici sosyal inhibisyon, ekolali, motor stereotipiler gibi OSB belirtilerinin sıklıkla eşlik etmesi daha önce yapılan araştırmalarda bildirilmiştir. Ancak görme engelli çocuklarda görülen davranım sorunlarının genellikle görme engelinden kaynaklandığı düşünüldüğü için bu çocukların psikiyatri kliniklerinde değerlendirme ve uygun psikiyatrik tedaviye ulaşmaları gecikmektedir. Mevcut anket ve ölçeklerin neredeyse tamamının normal görme becerilerine sahip çocuklara göre geliştirilmesi nedeniyle görme kaybı olan çocuklarda OSB tanısı için yapılandırılmış görüşme ve değerlendirme yöntemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu vakalarda tanının gecikmeden zamanında ve doğru konulması gidişat ve tedavi açısından son derece önemlidir.

### **PB98 - Tedaviye Dirençli Mental Retardasyon ve Davranış Problemleri Olan Bir Çocuğun Aripiprazol ve Mirtazapin İle Tedavisi: Olgu Sunumu**

*Umur Karaaslan, Hatice Altun, Hayati Sınır, Hatice Feyza Sevgen  
KSÜ Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Mental retardasyon (MR), çocuk ve ergenlerde sık karşılaşılan bir psikiyatrik bozukluktur. MR, 18 yaşından önce başlamakta ve etkileri yaşam boyu sürmektedir. Mental retardasyon adaptif davranışlardaki bozukluklarla beraber görülen genel entelektüel fonksiyonların önemli oranda ortalamasının altında bulunması ile tanımlanır. Bu çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), davranım bozukluğu, yaygın gelişimsel bozukluklar, duygudurum bozuklukları gibi birçok psikiyatrik hastalıklarla birlikte görülebilir. Özellikle bu hastalarda gözlenebilen dürtüsel davranışların tedavisinde sıklıkla antipsikotikler kullanılmaktadır. Ancak bazı hastalarda tedaviye direnç gözlenebilir. Bu olguda birçok antipsikotik ilaç kullanmasına rağmen fayda görmeyen ve aripiprazol ve mirtazapin tedavisi ile başarılı bir şekilde tedavi edilen bir hasta sunulmuştur. **Olgu:** 12 yaşında erkek hasta. Dış merkezde mental retardasyon, DEHB, davranım bozukluğu tanıları ile takip edilen hasta ve sinirlilik, saldırganlık, zarar verici davranışta bulunma, hareketlilik, söz dinlememe şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Aileden alınan bilgiye göre geç algılama, konuşma geriliği ve yürüme geriliği, hareketlilik, dikkat dağınıklığı, sinirlilik, öfke patlaması şikayetleri ile 4.5 yaşından itibaren Risperidon doz 6 mg/gün kullandığı, bu şikayetlerinin devam etmesi üzerine farklı dönemlerde atomoksetin, imipramin, olanzapin, ketiapin tedavisi aldığı, hastanın klinik durumunda düzelme olmaması ve fayda görmemesi üzerine bu medikal tedavilere devam edilmediği, Risperidon 6 mg/ gün ile kısmi olarak düzelme olduğu ancak son 2-3 aydır sıkıntılarının artması üzerine polikliniğimize başvurduğu öğrenilmiştir. Hastanın konuşması 6 yaşında, yürümesi 2 yaşında, tuvalet eğitimi 10 yaşında başlamış. Özgeçmişinde; herhangi bir nörolojik ve kronik hastalık öyküsü yok. Soygeçmişinde; dayısında şizofreni mevcut. Psikiyatrik muayene sonrasında hastaya aripiprazol 5

mg/gün ve diazapem 2 mg/gün başlandı ve eşzamanlı olarak risperidondan fayda görmemesi üzerine risperidon aşamalı olarak azaltılarak stoplandı. Durumunda belirgin bir değişiklik olmaması üzerine aripiprazol 10 mg/güne artırıldı ve hiperaktivitesi için metilfenidat 18 mg/gün başlandı. Kontrollerde metilfenidat dozu 36 mg/gün şeklinde aripiprazol dozu 15 mg/gün şeklinde düzenlendi. Ancak takiplerinde metilfenidat ile hırçınlık ve uykusuzluk şikayetinin olması ve fayda görmemesi üzerine stoplandı. Hastanın aripiprazol dozu 15 mg/gün şeklinde düzenlendi ve tedavisine mirtazapın 15 mg/gün eklendi, 1 hafta sonra 30 mg/gün'e artırıldı ayrıca diazapem stoplandı. Tedavinin başlangıcından yaklaşık 2 ay sonrasında kısmi bir düzelme başlayan hastanın 6 ay sonraki kontrol muayenesinde okulda uyumunun artması ve şikayetlerinde belirgin bir düzelmesi olması üzerine tedaviye aynı şekilde devam edilmektedir. **Sonuç:** Mental retardasyonu olan hastalarda öfke patlamamaları, zarar verici davranışlar, saldırganlık sık görülmekle birlikte bazı hastalarda uygulanan tedavilere yanıt alınmayabilir ve bu hastaların sağaltımı zor olabilir. Bu hasta da birçok farklı antipsikotik ilaç (yüksek dozlarda kullanmasına rağmen) ve ADHD tedavisinde kullanılan ilaçlardan fayda görememiştir. Aripiprazol, kısmi D2 agonizmi, 5-HT2A-blokaj ve kısmi serotonin 5-HT1A agonizm edilmektedir. Ayrıca, (özellikle anterior singulat kortekste) aripiprazol tarafından sağlanan kısmi 5-HT1A agonizması potansiyel (öz-yaralanmasına ve alkol arayışı dahil) anksiyete ile ilgili dürtüsel davranış azalmasına katkıda bulunabileceği bildirilmiştir. Bu olguda olduğu gibi tedaviye dirençli durumların tedavisinde aripiprazol ve mirtazapın tedavisi alternatif bir seçenek olarak düşünülebilir.

### **PB99 - Atipik Otizm ve Selektif Mutizm Komorbiditesi: Bir Olgu Sunumu**

***Gözde Yazkan Akgöl, Gülseda Ayrancı, Ayşe Burcu Ayaz Gündoğdu, Ayşe Rodopman Arman**  
Marmara Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Otizm spektrum bozukluklarının (OSB) belirtileri erken çocukluk çağında başlamakta olup, sosyal iletişimsel alanda belirgin kısıtlılık ve sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları ile seyredir. OSB tanı ölçütlerinin tümünün karşılandığı vakalarda tanı koyma ve tedaviye yönlendirme ile ilgili daha az zorluk yaşanmaktayken, atipik otizm spektrumundaki çeşitli vakalara ayırıcı tanı yapmak güç olabilmektedir. Atipik otizmin ayırıcı tanısında uyaran eksikliği, çocukluk çağı depresyonu, selektif mutizm gibi bozukluklular yer almaktadır. Selektif mutizm, otizm spektrum bozukluklarında başlangıç yaşı ve sosyal iletişim alanındaki belirgin kısıtlılıklar nedeniyle ayırıcı tanısını yapmakta zorlandığımız bir alandır. Ek olarak, OSB DSM-V tanı kriterlerine göre, OSB takibindeki bir hastaya selektif mutizm eş tanısı konulamamaktadır. **Olgu:** 4 yaş 6 aylık erkek hasta, çocuk psikiyatri polikliniğine ailesi eşliğinde; iletişim kurmada zorluk şikayeti ile başvurdu. Alınan öyküden, özellikle yabancıların yanında konuşmama, aile yanında istekleri haricinde iletişime geçmeme, arkadaş edinmeme, kalabalıktan rahatsız olma, eşyalarını dizme ve hep aynı kıyafetleri giyme isteği olduğu öğrenildi. Alınan gelişim öyküsünde, ilk kelimesini 1 yaşından sonra söylediği, 3 yaşında 2 kelimelik cümle kurduğu ve 13 aylıkken yürümeye başladığı öğrenildi. Yapılan ruhsal durum muayenesinde, göz temasının kısıtlı olduğu, annenin yanından ayrılmadığı, ortak dikkatinin olmadığı saptandı. Klinik değerlendirme ve gelişim testi sonuçlarına göre çocuğa atipik otizm tanısı konuldu. Çocuğun tedavi düzenlemesinde özel eğitim ve kreşe yönlendirildi, davranışçı önerilerde bulunuldu. Çocuğun 8 ay sonrasında yapılan ruhsal durum muayenesinde göz temasının arttığı, aile içindeki bireylerle iletişimin arttığı, ancak yabancılarla hala konuşmadığı, aynı kıyafetleri giyme ve aynı yemekleri yeme gibi takıntılarının devam ettiği öğrenildi. Yapılan gelişim testinin tekrarında ise dil ve sosyal beceri-özbakım becerilerinde ilerleme olmadığı saptandı. Hastada selektif mutizm ek tanısı düşünülerek essitolapram 3 damla/gün tedavi başlandı. Kontrollerde tedavi 7 damla/gün'e çıkıldı. Yapılan güncel ruhsal durum muayenesinde, hastanın göz temasının arttığı, sorulara sözel olarak cevap vermediği, ancak göz kırparak iletişime geçtiği saptandı. Hasta arkadaş edinmeye, anneden ayrılıp çocuklarla karşılıklı oyun oynamaya başladı. **Sonuç:** OSB'ye selektif mutizmin eşlik ettiği durumlarda çoğu zaman aileden alınan öykünün ayrıntılandırılması, ruhsal durum muayenelerinde çocuğun gelişiminin boyutsal olarak değerlendirilmesi ve tedavi seçeneklerinden alınan faydanın tanılandırma üzerinde etkisinin göz önüne alınması klinisyene tanı sürecinde yardımcı olmaktadır.

**PB100 - Otizm ve Çok Erken Başlangıçlı Şizofreni Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu**

**Duygu Kaba, Pınar Uran, Ayla Aysev Soykan**

*Ankara Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Çok erken başlangıçlı şizofreni (ÇEBŞ), 13 yaş öncesinde psikotik belirtilerin başlamasıyla karakterize şizofreninin nadir ve ağır formudur. ÇEBŞ'nin; artmış kalıtsal etyolojisi olan bireylerin etkilendiği bir alt grubu temsil ettiğine inanılmaktadır. ÇEBŞ sıklığı çocuklarda 10.000'de 1'den az görülmekte, 13-18 yaş arası ergenlerde ise şizofreni sıklığı belirgin olarak artmaktadır. ÇEBŞ ve Otizm benzer klinik özellikler sergilese de gerek başlangıç yaşı gerek klinik belirtileri açısından ayırıcı tanısı yapılabilmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar otizm ve şizofrenin genetik olarak ortak yönlerinin olduğunu ortaya koymuştur. 3 yaşında Atipik Otizm tanısı alan, takibinde obsesif ve daha sonra psikotik belirtileri eklenen bir ÇEBŞ vakası sunulmaya çalışılmıştır. **Olgu:** F.D. 12 yaşında erkek, 6. sınıf öğrencisi olup dış merkezde Atipik Otizm, Epilepsi ve Obsesif Kompulsif Bozukluk tanıları ile takiplidir. A.Ü.T.F Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne yaklaşık 3 ay önce başlayan içe kapanma, anne ve babasıyla iletişimi kesme, sesler duyma ve bu yüzden sürekli elleriyle kulaklarını kapama, bakışlardan rahatsız olma, görüntüler görme, uykusuzluk, ara sıra öfke nöbetleri ve saldırgan davranışlar sergileme, yoğun takıntılar ve zorlantıları nedeniyle ailesi tarafından getirilmiştir. Alınan öyküden dayısının da Şizofreni tanısıyla uzun yıllardır tedavi gördüğü bilgisi edinilen F.D., duyduğu seslerin, kendisini programladığını, anne babasından korkmasını ve onları öldürmesini söylediğini belirtmiştir. Başkalarının gözlerine bakamamasının düşünce sokulması, yayınlanması nedeniyle olduğu anlaşılmıştır. Dış merkezde farklı ön tanımlar düşünülen ve tedaviler uygulanan, ayaktan takip ve tedavilerle kontrol edilemeyen psikotik belirtilerinin, homisidalite ve suisidalitesinin kontrol altına alınabilmesi, hastanın psikiyatrik tanımlarının netleşebilmesi ve buna uygun tedavilerin yapılabilmesi için yatışı uygun görülerek takip ve tedaviye alınmıştır. **Sonuç:** Sosyal etkileşim ve iletişimde zorluklar, kısıtlı duygulanım ve negatif belirtiler, takıntılar, daralmış ilgi alanı, sosyal işlevsellikteki yetersizlik, saldırgan davranışlar ÇEBŞ ve Otizm Spektrum Bozukluğu tablolarında yer alan ortak belirtiler arasındadır. Bunun yanında her iki bozukluğun da ayırt edici farklılıkları vardır. Nadiren iki durum birlikte görülebilmektedir. Bu olguda, nadir olarak görülebilen Otizm ve ÇEBŞ birlikteliği; gelişimsel öykü, ayırıcı tanı ve tedavisi bağlamında tartışılmaya çalışılmıştır.

**PB101 - Risperidon Tedavisi Kullanan Bir Hastada Başlayan Kekemelik: Bir Olgu Sunumu**

**Dursun Karaman**

*GATA Çocuk Ve Ergen Ruh Sağ. Ve Hast.*

**Amaç:** Kekemelik, konuşma akışında tutukluk, bir sözcük ya da sesi tekrarlayarak duraklama, sesi uzatma, anlamlı bir konuşmada psikolojik, nörolojik ve fizyolojik bir ritim bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Yaşam boyu görülme prevalansı % 5 dolayındadır. Kekemeliğin büyük bir kısmının başlangıcı 2-4 yaşlar arasında olup olguların % 98'i 10 yaş öncesinde başlamaktadır. Yetişkinlerde ortaya çıkması hemen hemen her zaman edinseldir ve genellikle kafa travması, serebrovasküler olay, beyin tümörü, emosyonel travma gibi nedenlerle ortaya çıkmaktadır. **Olgu:** Psikotik bozukluk tanısıyla risperidon 50 mg uzun etkili enjeksiyon formunu yaklaşık 1,5 yıldır kullanan 17 yaşında erkek hastada kekemelik şikayeti gelişmiştir. Hastanın daha önce kekemelik şikayetine olmaması ve göreceli olarak ileri yaşta başlaması nedeniyle tedaviye bağlı olabileceği düşünülmüştür. Risperidon ile yapılan bazı çalışmalarda kekemelik olan hastalarda faydalı olduğu bildirilmiştir. Buna karşın risperidon, olanzapin, klozapin, aripiprazol gibi antipsikotiklerle kekemelik geliştiğini gösteren olgu sunumları vardır. Bununla birlikte risperidon ve diğer antipsikotik tedavi esnasında gelişen kekemeliklerin hemen hemen tamamı tedavinin başlangıç aşamasında ve/veya doz yükseltirme aşamasına başlamaktadır. Olgumuzda aynı dozun uygulanmaya başlamasından 1,5 yıl sonra gelişmiş olması risperidona bağlı olmadığını düşünmüştür. Bir diğer nokta ise olgumuzda kelimelerin ilk hecelerinde takılma ve tekrarlama sık görüldü. İlk hecelerde olan tekrarlama ve takılmaların ilaca bağlı edinsel kekemeliklerde görülmediği veya çok az görüldüğü belirtilmektedir. **Sonuç:** Kekemeliğin aynı



dozda uzun süreli risperidon tedavisinin ardından gelişmesi ve kekemeliğin klinik görünümü nedeniyle ilaca bağlı olmadığı düşünülerek tedaviye dozu değiştirmeden devam edilmesine karar verilmiştir. Hastanın kekemeliği için ise önerilerde bulunularak şikayetinin devam etmesi durumunda konuşma terapisi alması düşünülmüştür.

### **PB102 - Beyin Tümörü ve Otizm Komorbiditesi: Bir Olgu Sunumu**

*Ayşe Irmak<sup>1</sup>, Rabia Yılmaz<sup>1</sup>, Özlem Kahraman<sup>1</sup>, Zeynep Lushi<sup>1</sup>, Hatice Doğan<sup>2</sup>, Didem Behice Öztop<sup>1</sup>, Esra Demirci<sup>1</sup>, Sevgi Özmen<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı A.D., <sup>2</sup>Giresun Prof Dr A İlhan Özdemir Devlet Hastanesi*

**Amaç:** Otistik bozukluk, çocukluk çağı nöropsikiyatrik bozukluklarından biridir, belirtileri yaşamın ilk üç yılında başlamakta ve etkileşim, iletişim alanında belirgin gecikme ve sapmalar ve kısıtlayıcı ilgi alanı ile karakterize bir bozukluktur. Otizm Spektrum Bozukluğu'nun(OSB) etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte psikososyal etkenler, nörobiyolojik faktörler ve genetik yatkınlığın hastalığın ortaya çıkmasında etkili olabileceği ileri sürülmektedir. Yapılan beyin görüntüleme çalışmalarında otizmlili bireylerin belirli beyin bölgelerinde normal bireylere göre farklılıklar olduğu bildirilmiştir. Özellikle frontal lob, serebellum ve temporal lobun, otizm patogenezi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda otizm etyolojisinde literatüre katkıda bulunması amacıyla beyin tümörü olan otistik bir olgunun sunumu paylaşılmıştır. **Olgu:** 3 yaş 10 aylık erkek hasta. İlk olarak Pediatrik Nöroloji polikliniğine "kasılma" şikayetiyle başvuran hastanın, konuşmasında gecikme olması ve stereotipik hareketleri olması sebebiyle tarafımıza konsulte edilmiştir. Annesi ile yapılan görüşmede, hastanın küçüklükten beri göz temasının kısıtlı olduğu ve seslenince bakmadığı, yaşlılarından farklı tarzda bir iletişiminin olduğu; 2.5 yaşındayken konuşmaya başladığı, toplamda 20-25 kelimesinin olduğu ancak bu kelimeleri yerli yerinde kullanmadığı, istediği şeyleri annesinin eliyle gösterdiği, komutları anlayamadığı öğrenildi. Annesi, çocuğunun yaşlılarıyla iletişime geçmediğini, onlarla oyun oynamadığını belirtti. Soy geçmişinde özellik yoktu. Psikiyatrik muayenesinde; göz temasında kısıtlılık olduğu, seslenince bakmadığı, iletişime geçmediği, ortak dikkatinin olmadığı, stereotipik el hareketleri olduğu ve hiperaktif olduğu gözlemlendi. Yapılan Ankara Gelişim Tarama Envanteri'nde(AGTE) belirgin gerilik saptandı. Yapılan CARS ölçeği sonucu orta şiddette otizm olarak değerlendirildi. Yapılan değerlendirme sonucunda, OSB ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite ön tanıları düşünülen hastaya risperidone 0.5 mg başlanarak, kreşe ve özel eğitime gitmesi önerildi. Nöroloji'nin değerlendirmesinde hastanın, 1. 5 yaşından beri, tüm vücudunda kasılmalar olduğu, kasılmalar sırasında bilincinin kaybolduğu öğrenilmiş; epilepsi ön tanısıyla ileri tetkik ve tedavisinin yapılması için Pediatrik Nöroloji Servisi'ne yatışı yapılmıştı. Yatış sırasında çekilen EEG'sinde; sol hemisfer frontotemporal, temporal ve sentroparietal bölgelerde gözlenen, diğer hemisfer bölgelerle etkileşim gösteren keskin dalga aktivitesinin varlığı tespit edilmiş; kranial MR'ı ise; orta hatta izlenen ve mezensefalonda bası etkisine neden olan sol temporal bölgede yer kaplayıcı oluşum şeklinde raporlanmıştı. Beyin Cerrahi Departmanı'na devredilen hastanın intrakranial kitlesi total eksize edildi. Sol temporal lobda süperiorda frontoparietal alanda uzanım gösteren lezyonun patolojik inceleme sonucu; diffüz astrositom olarak raporlandı. Operasyon sonrası hastanın nörolojik şikayetleri kalmamıştı. Tarafımızca, kitle eksizyonundan 3 ay sonra yapılan kontrolünde, aileden alınan bilgiye göre, kreşe ve özel eğitime başlayan hastanın risperidon tedavisi ile hareketliliğinin azaldığı, dikkatinin, komutları uygulamasının, göz temasının, çevresiyle iletişiminin arttığı öğrenildi. Kontroldeki AGTE'sinde en son yapılan AGTE'sine göre önemli oranda gelişim gözlemlendi. Hastanın polikliniğimizde kontrolleri devam etmektedir. **Sonuç:** Literatürde beyin tümörlerinin ve beyin travmalarının otizmle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu konuda bildirilen olgu sunumları ve çalışmalar olmakla birlikte kısıtlı sayıdadır. Olgumuzda otistik bulguların ve beyin tümörünün eş zamanlı olması, hastanın ailesinde otizme yatkınlık oluşturacak bir özelliğin bulunmaması ve dolayısıyla genetik bir yatkınlığın olmaması dikkat çekicidir. Kitle eksizyonunun ardından otistik bulguların şiddetinin azaldığı görülmüş ve hastanın genel gelişiminde ilerleme olmuştur. Beyin tümörü, klinik tablonun ağırlaşmasına sebep olmuştur. Hastanın beyin tümörünün, temporal bölge yerleşimli, frontotemporal uzanımlı olması, otizmde etkilenen beyin bölgeleri açısından literatürle uyumludur ve olgumuz, bu konuda mevcut literatüre katkıda bulunmaktadır. Bu olguyu sunma amacımız organik sebeplerin

otistik semptomlara yol açabileceği, otistik hastalarda, altta yatabilecek organik patolojinin mutlaka araştırılması gerektiğine dikkat çekmektedir.

### **PB103 - Cri Du Chat Sendromu ve Otizm Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu**

*Sümevra Fırat, Pınar Uran, Ayla Aysev Soykan*

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı A.D.*

**Amaç:** Cri du Chat Sendromu 5. Kromozomun kısa kolundaki delesyon ile ilişkili, insidansı 1/15.000-1/50.000 olan, tipik yüz görünümü (geniş ve yüksek burun kökü, hipertelorizm, kaba yüz görünümü, mikrognati, mikrosefali), kedi miyavlaması sesi, mental retardasyon, konuşma ve motor gecikme bulguları ile karakterize bir kliniğe sahiptir. Otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri kliniğe eşlik edebilirken saldırganlık, öfke nöbetleri, irritabilite ve kendine zarar verme gibi kontrol edilemeyen davranış problemlerine de rastlanmaktadır. Yapılan bir çalışmada Cri du Chat Sendrom'u çocukların %39,2 sine otizm bulgularının eşlik ettiği bildirilmiştir. **Olgu:** İki yaş dört aylık erkek olgu, “dengesiz yürüyüme, kısa süreli göz teması, konuşma gecikmesi, kanat çırpma şeklinde tekrarlayan davranışları, dönen cisimlere karşı aşırı ilgi duyma” nedeniyle A.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları'na ailesi tarafından getirilmiştir. Öyküsünden, 20 aylık iken dış merkezde “hafif düzey bilişsel gerilik” tanısı konularak özel eğitim almaya başladığı öğrenilmiştir. Yapılan psikiyatrik değerlendirmesinde, hipertelorizm, geniş burun kökü, mikrognati, mikrosefali, gibi dismorfik yüz görünümü belirgin olan çocuğun, ismine tutarlı olarak bakmadığı, kısıtlı göz teması kurduğu, ortak dikkatinin oldukça bozuk olduğu, sosyal iletişiminin ve etkileşiminin yetersiz olduğu, az sayıda kelime kullandığı ve cümle kuramadığı kaydedilmiştir. Video aracılı gözlemlerde “kanat çırpma” şeklinde stereotipik davranışları olduğu ve oyun gruplarında arkadaşları ile etkileşimde bulunmadığı gözlenmiştir. Olguya uygulanan Ankara Gelişim Tarama Envanteri sonucunda “orta düzeyde” gelişim geriliği saptanmıştır. DSM-IV tanı kriterlerine göre hazırlanmış Otizm Değerlendirme Formu ile beraber yapılan klinik değerlendirmeler sonucunda otizm tanısı konulmuştur. Olgunun kranial MR, BAER işitme testi ve metabolik tarama testleri normal olarak gelmiştir. Kromozom analizi incelemesinde; 46, XY, del(5)(p15) delesyonu saptanmış ve Cri du Chat Sendromu tanısı konmuştur. **Sonuç:** Bu olgu ile, belirgin dismorfik yüz görünümüne sahip, motor ve dil gecikmesi olan ve otizm belirtilerine sahip çocuklarda Cri du Chat Sendromu'nun akılda tutulmasının gerekli olduğu ve tanı, tedavi açısından multidisipliner yaklaşım gerektirdiği vurgulanmakta olup, sendromun genel özellikleri tartışılmaya çalışılmıştır.

### **PB104 - 9 Yaşında Otizm Vakası: Erken Yaşta Hekim Başvurusu Olmasına Rağmen Tanı Gecikmesi Olan Bir Olgu**

*Hatice Feyza Sevgen, Hayati Sınır, Hatice Altun*

*Sütcü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.*

**Amaç:** Otizm spektrum bozuklukları; belirtileri çoğunlukla üç yaş öncesi başlayan, sosyal iletişim alanında gecikme ve kısıtlılıklarla karakterize nöropsikiyatrik bir hastalıktır. Otizm konusunda yapılan çalışmalara ve günümüzde hekime ulaşmanın geçmiş yıllara göre daha kolay olmasına rağmen, ülkemizde ve gelişmekte olan ülkelerde geç tanı alan hastalar hala mevcuttur. Otizm spektrum bozukluklarının ortalama tanı yaşı 2-3 yaştır. ABD'nde 3-6 yaş döneminde tanı konulmaktadır. Ayrıca ailelerin %80'inin 2 yaş civarında otistik bulgular tariflediğini belirten çalışmalar mevcuttur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada başvuru yaşının 2.3 olduğu belirtilmiştir. Otizm spektrum bozukluğu belirtileri olan olguların erken dönemde tanı alamamalarının çeşitli sosyal, kültürel, ekonomik etkenlerin de bulunduğu farklı sebepleri vardır. Sunulan olguda belirtiler 3 yaşından itibaren annesi tarafından farkedilmesine ve hekime başvurulmasına rağmen maalesef tanı konamamasından, eğitim ve tedavi olanaklarından mahrum kalmasından bahsedilecektir. **Olgu:** 9 yaşında 3. sınıf öğrencisi olan olgumuz sinirlilik, inatlaşma, dikkatsizlik ve içe kapanıklılık şikayetleri ile annesi tarafından polikliniğimize getirildi. Birkaç hafta önce bu şikayetlerle dış merkezde yetişkin psikiyatri kliniğine başvuran hastaya pirasetam ve risperidon tedavisi başlanmış. Ancak olgunun hekim olan amcası yeğenindeki bazı davranışları normal dışı bularak aileyi çocuk psikiyatri polikliniğine yönlendirmiş.

Amcanın ifadesinden; olgunun sosyal paylaşımının ve karşılıklılığının yaşından geride olduğu ,grup oyunlarına (futbol vs..) katılmakta zorlandığı,oyun kuramadığı,akran iletişiminin iyi olmadığı, göz temasının çok kısıtlı olduğu,kendini ifade etmede zorlandığı öğrenildi. Anne ise oğlunun davranışlarını garip bulduğunu, anne babası dışında biriyle göz teması kurmadığını, oyun oynamayı ve oyuncaklarını sevmediğini, bazen söylediği şeyi birkaç kez tekrarladığını, küçüklüğünden beri kendi halinde bir çocuk olduğunu, çevreyle pek ilgilenmediğini, fakat bunlara rağmen algılama ve ders başarısı konusunda bir problemi olmadığını, okumayı 1. sınıfta öğrendiğini, ezberinin çok iyi olduğunu ifade etti. Oğlundaki belirtileri 2-3 yaşlarındayken farkettiğini ve o yaşlarda konuşmasının yaşlarına göre çok geri olduğunu, cümle kurmaya 4 yaşında başladığını,bu şikayetlerle doktora götürdüğünü,doktorun o dönemde hastada otistik bulgular olduğunu fakat otizm tanısı olmadığını söylediğini bu yüzden bir daha doktora başvurma gereği hissetmediğini söyledi.Görüşme sırasında olguda; göz teması kurmama, sorulara kısa cevaplar verme, konuşma esnasında konuşulanla ilgisiz ifadeler kullanma, monoton bir şekilde konuşma, karşılıklı konuşmayı sürdürememe, irritabilite,kendini ifade etmede zorluk,hareketlilik görüldü.Öğretmenden, olgunun derslere ve okula karşı ilgili ve başarılı bir öğrenci olduğu, genellikle oyunlara katılmayıp yalnız kalmayı tercih ettiği ve arkadaş grubunun kısıtlı olduğu bilgisi edinildi. Olgu yaygın gelişimsel bozukluk-atipik otizm tanısıyla takibe alındı. **Sonuç:** Otizm spektrum bozukluklarında erken tanı; hastanın erken dönemde tedaviye yönlendirilmesi, sosyal işlevselliği ve akademik gelişimi açısından ciddiyet taşımaktadır. Otizm konusunda genel farkındalığın artmasına rağmen, ülkemizde hala geç tanı alan, tanı konusunda zorlanılan, gözden kaçan ve erken tedavi şansını maalesef kaybetmiş olan hastalar azımsanmayacak sayıdadır. Bu durum, tıp eğitimi sürecinde,çocuklarda hangi durumlarda otizm düşünülmesi ve hangi çocukların çocuk psikiyatrisine yönlendirilmesi gerektiği noktasının ve erken tanının öneminin daha çok vurgulanması gerekliliğini ortaya koymaktadır

#### **PB105 - Risperidon Tedavisi Sonrasında Ortaya Çıkan Prolaktinoma: Olgu Sunumu**

*Tuğba Didem Yıldız, Gülseda Ayrancı, Ayşe Rodopman Arman  
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**Amaç:** Antipsikotik ilaçlar birtakım metabolik ve endokrin yan etkilere neden olabilmektedir. Serum prolaktin seviyelerinin artışı bu yan etkilerden biri olup sıklıkla benign bir hipofiz tümörü olan prolaktinoma gelişimine bağlıdır. Literatürde prolaktin artışına sebep olan antipsikotik ajanlar arasında özellikle risperidon vurgulanmıştır. Bu yazıda risperidon tedavisi almakta iken bir kliniğe galaktore nedeniyle başvuran ve yüksek serum prolaktin seviyesi bulunması üzerine yapılan görüntüleme çalışmalarında hipofiz bezinde tümör saptanan bir olgu sunulmuştur. **Olgu:** 17 yaşında, lise 2'den terk kız olgu annesi tarafından madde kullanımı, yanlış arkadaş seçimi, sinirlilik şikayetleriyle ayaktan tedavi kliniğimize getirildi. Madde kullanımı sorgulandığında 4 ay boyunca hemen her akşam Bonzai kullandığı, bir kez hap kullandığı ancak son 3 aydır madde kullanmadığı öğrenildi. Yoğun düzeyde madde arayışı davranışı (craving) tarifliyordu. Günde 1 paket sigara kullanımı ile sıklığı az ancak intoksikasyon ve black out belirtileri gösterecek kadar yoğun alkol tüketimi vardı. Anne ile yoğun çatışmalar yaşıyor, sinirlenince kafasını duvara vurarak kendine zarar veriyordu. Ruhsal durum muayenesinde; duygudurumu depresif, duygulanımı öfkeliydi, düşünce içeriğinde içinde bir boşluk hissi olduğundan bahsetti. Anhedoni tarifledi, intihar düşünceleri mevcuttu ve 1 yıl önce dürtüsel bir girişimi olmuştu, iştahı azalmış, uyku miktarı artmıştı. Babanın cinayet nedeniyle 6 yıldır hapsede olduğu öğrenildi. Olgumuz annesi ve 2 kız kardeşiyle dayılarıyla yaşarken eve gelen arkadaşlarından rahatsızlık duyulması üzerine amcaların olduğu aile apartmanına gönderilmişti. Babaanne ve annede depresyon, babada ise esrar kötüye kullanım öyküsü mevcuttu. Yapılan değerlendirme sonucunda major depresyon/depresif uyum bozukluğu, alkol ve madde kötüye kullanımı, dürtü kontrol bozukluğu ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ön tanılarıyla fluoksetin 20 mg ve risperidon 1 mg tedavisi başlandı. Takipler sırasında depresif yakınmalarının belirgin olarak azaldığı, eski arkadaşlarından uzak yeni ortamında daha uyumlu olduğu gözlemlendi. Üç aylık risperidon kullanımı sonrası galaktore nedeniyle başka bir kliniğe başvuran hastanın serum prolaktin seviyesinin yüksek saptanması üzerine aripiprazol tedavisine geçildi. Dış merkezde yapılan görüntüleme çalışmalarında aileye hipofiz bezinde tümör saptandığı bilgisi verildi. Yeniden düzenlenen tedavisi sonrasında birtakım ailesel zorluklardan dolayı klinik durumu kötüleşti, amcalarıyla yaşadığı bir tartışma sonrası

6 adet aripiprazol 5 mg tablet yutarak dürtüsel bir intihar girişiminde bulundu. Aripiprazole geçildikten bir süre sonra galaktorezi durdu ve yapılan kontrol görüntülemesinde hipofizdeki adenomun kaybolduğu gözlemlendi. **Sonuç:** Prolaktinin salınımı, hipotalamustan tuberoinfundibular sisteme salınan dopamin tarafından tonik olarak inhibe edilmektedir. Antipsikotikler tuberoinfundibular sistemdeki dopamin D2 reseptörlerini inhibe ederek dopaminin prolaktin üzerindeki inhibisyon etkisini ortadan kaldırırlar ve serum prolaktin seviyelerinde yükselmeye neden olurlar. Antipsikotiklerin prolaktin üzerine etkileri farklılıklar göstermekte olup atipik antipsikotikler içerisinde risperidon prolaktin seviyelerinde en fazla yükselmeye yol açanlardan biridir. Risperidonla indüklenen galaktore ve hiperprolaktinemi bildirilse de risperidonun prolaktinoma gelişimindeki rolüyle ilgili bilgiler sadece birkaç olguyla sınırlı olduğundan henüz net değildir. Risperidon nedeniyle prolaktinoma geliştiği düşünülen Mendhekar ve ark. (2004) tarafından bildirilen bir olguda risperidon kullanımına son verildikten sonra prolaktinomanın kaybolduğu, Arcari ve ark. (2012) tarafından sunulan bir olguda ise risperidondan ziprasidona geçtikten 1 ay sonra yapılan görüntülemelerde artık adenoma rastlanmadığı bildirilmiştir. Bu olguda risperidon tedavisinden önce prolaktin yüksekliğini düşündürecek şikayetleri olmadığından prolaktin seviyesi ölçülmemiştir. Bu nedenle prolaktinomanın tedaviden önce de var olup olmadığı bilinmemektedir. Ancak risperidonun kesilmesinden sonra adenomun kaybolması prolaktinomanın ilaçla indüklendiğini düşündürmektedir.

### **PB106 - Olgu Sunumu: Risperidon İle Ortaya Çıkan Priapizm**

**Berkant Yelken<sup>1</sup>, Nihal Yurteri Çetin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Eskişehir Devlet Hastanesi, Psikiyatri, <sup>2</sup>Eskişehir Devlet Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi

**Amaç:** Risperidon, benzisokzazol türevi, Serotonin 5-HT<sub>2</sub>, Dopamin D<sub>2</sub> ve alfa 1 adrenerjik reseptörlere yüksek affinite ile bağlanan bir atipik antipsikotiktir. Bu yazıda, 4 yaşında DEHB ve davranış bozukluğu olan olguda; risperidon monoterapisi ile gelişen priapizm olgusu sunulacaktır. **Olgu:** 4 yaş, DEHB ve davranış bozukluğu olan olguda; risperidon monoterapisine 0,25 mg/gün dozunda başlanıp 2\*0,5 mg/gün dozuna çıkıldığı (0,05 mg/kg/gün) 1.ayda yanıt alındı. Ancak 1.aydaki yanıtla birlikte, gün içinde 5-6 kez olan, yaklaşık 5 dk süren, ağrılı penil ereksiyon atakları gelişti. Risperidon dışı ilaç tedavisi almayan prepubertal olguda; Pediatrik rutin araştırmalar ve priapizme neden olabilen Orak hücreli anemi ve lösemi açısından yapılan araştırmalarda sorun saptanmadığı ve risperidon tedavisi kesilince penil ereksiyon ataklarının da kesildiği görüldüğü için olguda risperidon tedavisine bağlı priapizm düşünüldü. **Sonuç:** Yazında risperidon; hiperprolaktinemi, priapizm, seksüel disfonksiyon ile ilişkili bulunmuştur. Uzamış ereksiyon mekanizması, alfa 1 adrenerjik blokaj ile ilişkili düşünülmektedir. Alfa 1 adrenerjik antagonizma nedeniyle hem atipik hem de tipik antipsikotikler priapizm açısından risklidir. Tipik antipsikotiklerden; fazla Alfa 1 adrenerjik antagonizmaya sahip olan düşük potensli ajanlar yüksek riske, yine atipik antipsikotiklerden risperidon ve ziprasidon en fazla alfa 1 adrenerjik antagonizma sahip olduğu için priapizm açısından yüksek riske, olanzapin ise düşük alfa 1 adrenerjik antagonizm nedeniyle düşük riske sahip görünmektedir. Ancak düşük riskli ajanlarla da bildirilen birçok priapizm olgusu mevcuttur. Priapizm gelişiminde risk faktörleri; doz değişiklikleri, medikasyon değişiklikleri olabilir ancak priapizm tedavinin herhangi bir aşamasında ortaya çıkabilmektedir ve tedavi süresi ya da doza bağımlı olup olmadığı henüz netlik kazanmamıştır. Bu nedenle, çocuk ve ergenlerde çok sık kullanılan risperidon dahil, tüm antipsikotik tedavilerin her aşamasında priapizme karşı dikkatli olunmalıdır.

### **PB107 - Otizm Spektrum Bozukluğuna Sahip Bir Çocuğun Ayrık Denemelerle Öğretimden Doğal Öğretime Geçiş Süreci: Bir Vaka Sunumu**

**Elif Sanal, Selim Parlak, Parin Yakupyan**

*Algı Aba Terapi Merkezi*

**Amaç:** Bu poster çalışmasının amacı; otizm spektrum bozukluğu tanılı bir erkek çocuğunun ayrık denemelerle öğretimden doğal öğretime geçiş sürecini tanıtmaktır. **Yöntem:** Bu çalışma, İstanbul'da özel bir terapi merkezine devam eden otizm tanılı bir erkek çocuğu ile yürütülmüştür. Çalışmada, Eylül 2014 tarihinde yoğun eğitim almayan başlayan çocuğun uygulamalı davranış analizine dayalı

öğretim tekniklerinin kullanılması ile ayırık denemelerle öğretimden doğal öğretime geçiş süreci ve sonuçları yer alacaktır. Bir başka deyişle, katılımcı çocuk ile birebir yürütülen UDA'ne dayalı öğretim süreci ve programın çocuğun gelişimsel düzeyine etkisine ilişkin bulgular sunulacaktır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan çocuğa ait demografik bilgiler, pekiştireç değerlendirme oturum sonuçları, öğretim sürecinde yapılan çeşitli değerlendirmelerin sonuçları ile öğretim oturumlarında toplanan doğru ve yanlış tepkilere yönelik verilere ait sonuçlar posterin içeriğinde sunulacaktır. **Sonuç:** Vaka sunumları, bir uygulama hakkında bilgi sunma, araştırma ve uygulama arasında bağlantı kurarak sonraki araştırmalar için önem taşımaktadır. Elde edilen bulgular alan yazın doğrultusunda tartışılarak, uygulama ve teori bağlamında öneriler sunulacaktır.

### **PB108 - Orta Düzey Mental Retardasyon ve DEHB Eşanlı Bir Kız Olguda Metilfenidat Tedavisi İle Ortaya Çıkan Olası Görsel ve Taktil Varsanılar**

*Hasan Cem Aykutlu, Işık Görker*

*Trakya Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.*

**Amaç:** Metilfenidat, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tedavisinde kullanılan santral sinir sistemi stimülanı olup en sık bildirilen yan etkiler; iştah azalması, uykusuzluk, baş ağrısı ve karın ağrısıdır. Metilfenidatın yüksek doz aralığında oral kullanımı ve normal doz aralığında intravenöz kullanımı sonrası görsel varsanılarla karşılaşılabilenmektedir. Bazı olgularda ender de olsa uygun doz aralığında metilfenidat kullanımı sonrası, metilfenidata bağlı varsanılarla karşılaşılabileneceği bildirilmiştir. Kliniğimize hareketlilik ve saldırganlık şikayetiyle başvuran 8 yaşındaki kız olguda DEHB ve orta düzey mental retardasyon tanılarının konulması sonrası başlanan metilfenidat tedavisi sonucunda görsel ve taktil varsanılar gelişmiş olup, metilfenidat tedavisi kesildikten sonra belirtiler kaybolmuştur. **Olgu:** Kliniğimize sinirlilik, hırçınlık, kendine zarar verici davranışlar ve hareketlilik yakınmalarıyla getirilen 8 yaşında kız hastanın daha önce dış merkezde 1 yıldır benzer şikayetlerle takip edildiği ve aripiprazol 10 mg/gün tedavisi aldığı öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde 5 aylıkken hidrosefali nedeniyle şant operasyonu olduğu, soygeçmiş bilgilerinin ise kurumdan evlat edinilme dolayısıyla bilinmediği öğrenildi. DSM 5 ölçütlerine göre klinik değerlendirilmesi yapılarak orta düzey mental retardasyon (anlık yetiyitimi) ve DEHB tanıları konulup, mevcut tedavisine uzun salınımlı metilfenidat 18 mg/gün eklendi. Metilfenidat kullanımının ikinci gününde başlayan ve 5 gün devam eden; annesine vücudunda saçlar çıktığını söyleme ve rahatsızlık hissetme, vücudundan saç toplamaya benzer hareketler yapma ve bulunduğu odada 5 dakika kadar süren, gün içerisinde olan dalmalar şikayetlerinin olduğu aile tarafından bildirildi. Bu belirtileri açıklayacak herhangi bir sağlık sorunu veya farklı bir ilaç tedavisinin olmadığı öğrenildi. Belirtiler metilfenidata bağlı olası görsel ve taktil halüsinasyonlar veya olası epileptik nöbet olarak değerlendirilerek metilfenidat tedavisi kesildi ve ayırıcı tanı için EEG planlandı. Hasta uyumsuzluğu nedeniyle EEG çekilemeyen olgunun, metilfenidat tedavisinin kesilmesiyle birlikte tüm belirtilerinde kaybolduğu gözlemlendi. **Sonuç:** Metilfenidat kullanımına bağlı görülen yan etkilerin DEHB eşanlı psikiyatrik bozuklukları olan çocuklarda, psikiyatrik eşansı olmayan DEHB olgularına oranla daha sık görüldüğü, özellikle mental retardasyon ve otizm spektrum bozukluğu gibi nörogelişimsel bozukluklara sahip çocukların bu yan etkilere daha hassas olduğu bildirilmektedir. Literatürde metilfenidata bağlı görsel ve taktil varsanıların genellikle ilk dozla ortaya çıktığı ve çocukların bu durumu genellikle fare, hamam böceği, sinek ve yılan görme, vücutlarında gezindiğini hissetme şeklinde tarif ettikleri belirtilmiş olup, metilfenidatın kesilmesi sonrası belirtilerin kaybolduğu belirtilmiştir. Olgumuzun da belirtilerinin varsanılara benzerlik göstermesi ve yan etki açısından riskli grupta olması göz önünde bulundurularak, belirtiler metilfenidata bağlı görsel ve taktil varsanılar olarak değerlendirilmiştir. Metilfenidata bağlı gelişen varsanıların oluşum mekanizması ile ilgili literatürde yeterli çalışma bulunmamakta olup Young, metilfenidata bağlı varsanı oluşumunu görsel yollarda noradrenerjik transmisyonun kolaylaşması ve beyin monoamin sistemindeki etkileşimlere bağlamıştır. Olgumuzun yapısal beyin hasarı ile uyumlu özgeçmiş öyküsü ve nörogelişimsel bozukluğa sahip olması, bu etkilerin ortaya çıkması için uygun bir zemin oluşturduğu kanaatine varılmıştır. DEHB eşanlı nörogelişimsel bozukluğu olan çocuklarda metilfenidat kullanımının yan etkilerinin ve oluşum mekanizmalarının ileriki çalışmalarda araştırılması, olası risk faktörlerinin anlamada ve tanı koymada klinisyenlere yardımcı olacaktır.

POSTER TURU 4: PB109 – PB142

3 Nisan Cuma

14: 30 – 15: 00

**PB109 - Asperger Sendromu Olan Bir Çocukta Olanzapine Bağlı Priapizm: Olgu Sunumu***Selcen Çakmak<sup>1</sup>, Hasan Bozkurt<sup>2</sup>,**<sup>1</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı,*

**Amaç:** Olanzapin çocuk ve ergen psikiyatrisi klinik pratiğinde yaygın olarak kullanılan yeni nesil antipsikotik ilaçlardan biridir. Olanzapin kullanımıyla kilo alımı, hiperglisemi ve metabolik yan etkiler sık gözlenirse de yazında priapizm bazı olgularda bildirilmiş ve bunların hepsi erişkin hastalardır. **Olgu:** A, 9 yaşında erkek çocuğu; anne, baba ve erkek kardeşiyle yaşıyor ve 3.sınıfa gidiyordu. Annesi tarafından kliniğimize aşırı hareketlilik, dürtüsellik ve iştahsızlık şikâyetleriyle getirildi. Annesinden alınan öyküye göre 6 yaşında iken sosyal içe dönüklük, sınırlı ilgi alanları, yalnız kalmayı tercih etme ve hantallık gibi şikâyetlerle başvurdukları bir çocuk psikiyatri kliniğinde AS tanısı konmuş ve dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu nedeniyle kısa etkili metilfenidat tedavisi başlanmıştı. Psikiyatrik muayenesinde dikkat süresinin kısa olduğu, hareketliliği ve dürtüselliliği gözlemlendi. Görüşme boyunca halk otobüsleri ve bu otobüslerin üzerindeki reklam broşürleri hakkında konuşuyor, konu değiştirmek istendiğinde buna müsaade etmiyordu. Göz teması kısıtlı ve konuşması monoton tarzdaydı. Annesi ilaç tedavisinden fayda gördüklerini fakat dürtüsellik ve iştahsızlık gibi belirtilerin hala devam ettiğini ifade ediyordu. Bunun üzerine mevcut tedaviye ek olarak Risperidon 0.5 mg/gün eklendi. Diğer görüşmede anne Risperidon sonrası günde en az 5 defa tekrarlanan enuresis geliştiğini ve ilacı en fazla 3 gün kullanabildiklerini ifade etti. Risperidonu kestikten sonra enuresis şikâyeti düzelmişti. Bunun üzerine hem dürtüsellik ve hem de iştahsızlık semptomlarına yönelik olanzapin 2.5 mg/gün başlanmasına karar verildi. Fakat olanzapin başlandıktan 5 gün sonra anne kliniğimize acil olarak başvurdu. Tedaviden sonra oğlunun penisinde günde en az 3-4 saat kadar ağrısız sertleşme olduğunu, penisinin morardığını belirtti. İlaç kesince bu belirtilerin geçtiğini ama tekrar verdiğinde penisinde aynı değişiklikleri gözlediğini söyledi. Ürolojik muayene, idrar ve kan tahlilleri normal sınırlardaydı. Hastanın fiziksel travma, herhangi bir kan hastalığı veya madde kullanım öyküsü yoktu. Bu olguda gelişen priapizmin olanzapine bağlı olduğu düşünüldü. **Sonuç:** Olanzapin kullanımı ile kilo alımı, kan şekeri yükselmesi ve diğer metabolik yan etkiler literatürde sık bildirilmektedir. Fakat nadir bir yan etki olan priapizm olgu sunumları olarak yazında geçse de bunların hepsi erişkin hastalardır. Çocuklarda olanzapin kullanımı sonrası priapizm gelişen herhangi bir olguya rastlanmamıştır. Ayrıca olgumuzun AS tanılı olması ve bu spektrumdaki çocukların diğer otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar kadar olmasa da ilaç yan etkilerine duyarlı olabileceği düşünülmektedir. Poster sunumumuzda olanzapin kullanımı sonrası priapizm gelişen AS tanılı bir çocuk sunulmuştur. Priapizme yol açan olası mekanizmalar literatür ışığında tartışılacaktır.

**PB110 - Konjenital Hipotiroidisi Olan Bir Çocukta Otizm Yelpazesi Bozukluğu***Mehmet Sertçelik, Cihat Kağan Gürkan**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Konjenital hipotiroidi en sık önlenebilir mental retardasyon nedenidir. Yaklaşık 1/3500 doğumda görülmektedir. Uygun şekilde tedavi edilmemesi durumunda kretinizm denilen bir tablo görülmektedir. Mental-motor gerilik yanında anemi, uzamış sarılık, kaba sesle ağlama, kabızlık, makroglossi, kemik gelişiminde gecikme de tabloya eşlik etmektedir. Yazında konjenital hipotiroidi ile Otizm Yelpazesi Bozukluğu olan çok az sayıda olgu bildirilmiştir. Burada konjenital hipotiroidi olan ve psikiyatrik değerlendirmeleri sonucunda OYB tanısı konan bir erkek çocuk bildirilmiş ve etyolojik açıdan muhtemel ortak noktalar tartışılmıştır. **Olgu:** Bir erkek çocuğu 3 yaş 7 aylıkken kliniğimize az konuşma, göz teması kurmama, ilişki kurmama yakınmalarıyla kliniğimiz Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı'ndan yönlendirilmiştir. İnsanlarla etkileşime girmediği, yaşlılarıyla oyun

oynamadığı, nadiren kullandığı, jest mimik kullanımının düşük olduğu, dört kelimesinin olduğu ancak cümle kuramadığı, kanat çırpma tarzında stereotipik hareketlerinin olduğu, araba tekerlerini döndürdüğü, çamaşır makinesi izlediği öğrenilmiştir. Yapılan psikiyatrik değerlendirmede konuşmada gerilik, göz temasında kısıtlılık, el çırpma ve sosyal iletişiminin ve etkileşiminin kısıtlı olduğu, ilişki kuramadığı saptanmıştır. Basit komutları anladığı ancak tutarlı olarak yerine getirmediği, tek tek kelimelerinin olduğu ancak nadiren bu kelimeleri kullandığı saptanmıştır. Muayene sırasında yardımsız yürüyemediği ve hipotonik olduğu saptanmıştır. Bu nedenle Otizm Değerlendirme Formu kullanılarak görüşme yapılmış, DSM-IV kriterlerine göre otizm tanısı konmuştur. Cümle kuramayan ve kelime dağarcığı kısıtlı olan olguya Ankara gelişim tarama envanteri (AGTE) ile gelişim değerlendirmesi yapılmış ve orta düzeyde gelişimsel geriliği olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular ışığında hastaya “Otizm ve Orta Derecede Bilişsel Gelişimde Gecikme” tanısı konmuştur. Olgunun 3 aylıkken inguinal herni operasyonu olduğu, 4 aylıkken konjenital hipotiroidi tanısı aldığı öğrenilmiştir. Tanı sonrası L-tiroksin tedavisinin ve 6 aylıkken de “Hafif Düzeyde Bilişsel Gelişimde Gecikme” tanısıyla özel eğitiminin başladığı halihazırda bu şekilde tedavisinin sürdüğü anlaşılmıştır. Hastanın babasının hala ve amca torunlarında da konjenital hipotiroidi olduğu, anne-babanın akraba olmadıkları öğrenilmiştir. Hasta takibe alınmış, özel eğitiminin yeni tanıya göre tekrar düzenlenmesi önerilmiş, hipotonisi nedeniyle Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalına yönlendirilmiştir. **Sonuç:** Bu olgu yazında çok az sayıda bildirilen konjenital hipotiroidi ve OYB birlikteliğini gösteren bir örnektir. De Jaco ve arkadaşları (2010) OYB etyolojisinde suçlanan Nöroligin 3 proteini ile konjenital hipotiroidi etyolojisinde adı geçen Tiroglobulin proteinlerinin ortak bir protein süper ailesinin üyeleri olduğunu belirtmiştir. Bu şekilde nadir olarak birliktelik gösteren durumların görülmesi durumunda yapılacak genetik analizler ve moleküler çalışmalar, OYB'nin etyolojisinin anlaşılması açısından yeni açılımlar sağlayabilir.

### **PB111 - Küçük Yaş Grubundaki Otizm Spektrum Bozukluğu Olgularında Aripiprazol: 23 Aylık Bir Erkek Olgunun Tedavisi ve 16 Haftalık İzlem Süreci**

*İpek Perçinel<sup>1</sup>, Kemal Utku Yazıcı<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Osmaniye Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, <sup>2</sup>Fırat Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Bu bildiriye, yoğun irritabilite ve hiperaktivite nedeniyle aripiprazol tedavisi uygulanan, otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı 23 aylık bir erkek olgunun tedavi ve izlem süreci tartışılmıştır. **Yöntem:** 20 aylıkken dış merkezde OSB tanısı konulmasıyla birlikte özel eğitim ve rehabilitasyon programına dahil edilen erkek olgu; öncesinde de belirgin şekilde mevcut olan irritabilite ve hiperaktivite yakınmaları ile tarafımıza başvurdu. Bize başvurduğunda 23 aylıktı. Risk ve yarar oranı gözetilerek yapılan değerlendirmelerden sonra olguya farmakolojik tedavi başlanması düşünüldü. Vücut ağırlığı 13,2 kg olan olguya 0,25 mg/gün (0,019 mg/kg) risperidon başlanarak, dozun kontrollü artırılması planlandı. Tedavinin üçüncü gününde çene, boyun ve sırtta kasılma olması üzerine pediatrik nöroloji ile birlikte değerlendirildi. Bulgular ekstrapiramidal yan etki lehine yorumlanarak, risperidon ile ilişkili olduğu düşünüldü ve risperidon kesildi. Bunun üzerine olguya 1 mg/gün aripiprazol başlandı (0,08 mg/kg). İki haftada bir yapılan doz artışlarıyla idamede 3mg/gün'e kadar çıkıldı (0,22 mg/kg). İzlemde iki haftalık aralarla görülen olgunun klinik değerlendirmesinde, Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği (CARS), Sorun Davranış Kontrol Listesi (ABC) – İritabilite ve Hiperaktivite alt skalaları, Klinik Global İzlenim Ölçeği-Şiddet (CGI-S), Klinik Global İzlenim Ölçeği-Düzelme (CGI-I), Klinik Global İzlenim Ölçeği-Yan Etki (CGI-SE) kullanıldı. CGI değerlendirmesinde, irritabilite ve hiperaktivite gibi davranışsal belirtiler esas alındı. **Bulgular:** Başvuru sırasındaki ölçek puanları, CARS: 39, ABC-İritabilite: 30, ABC-Hiperaktivite: 39, CGI-S: 5 (belirgin düzeyde hasta) olarak saptanan olgunun, 16 haftalık tedavi sonrasında irritabilite ve hiperaktivite yakınmalarında belirgin iyileşme gözlemlendi. Ek olarak, CARS puanlarında düşme olduğu görüldü. Olgu, kullanılan 3mg/gün aripiprazol tedavisini iyi tolere etti. İlimli düzeyde sedasyonu dışında herhangi bir yan etkiye rastlanmadı. 16. haftanın sonunda ölçek puanları CARS: 31, ABC-İritabilite: 9, ABC-Hiperaktivite: 17, CGI-S: 3(hafif düzeyde hasta), CGI-I: 2(oldukça düzeldi), CGI-SE: 2(işlevselliği önemli derecede etkilemiyor) olarak değerlendirildi. **Sonuç:** Bu bildiriye; yoğun irritabilite ve hiperaktivite nedeniyle aripiprazol tedavisi uygulanan, OSB tanılı 23 aylık erkek

olgunun, 16 haftalık klinik izlem sürecinin tartışılması amaçlanmıştır. Aripiprazol, otizm tanılı 6-17 yaş arası çocuk ve gençlerdeki iritabilitenin tedavisinde FDA tarafından onaylanmış iki ilaçtan biridir. Literatürde, OSB tanılı çocuklarda aripiprazol kullanımı ile ilgili çalışmalar ve olgu sunumları mevcuttur. Çalışmaların sonuçları çoğunlukla aripiprazol'un, otizimli çocuklarda görülen iritabilite ve hiperaktivite üzerine olumlu etki gösterdiğini ve iyi tolere edildiğini bildirmektedir. Bu çalışmalarla uyumlu olarak olgumuzun da iritabilite ve hiperaktivite yakınmalarında belirgin düzelleme izlenmiştir. Görülebildiği kadarıyla olgumuz, otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuklardaki davranışsal sorunların tedavisinde aripiprazol kullanımından yarar gördüğü bildirilen, literatürdeki en küçük yaş olgudur. Bildirimizin bu açıdan önemli olduğu düşünülmüştür.

### **PB112 - Otizme Komorbid Yeme Bozukluğu: Bir Olgu Sunumu**

*Seda Aybüke Sarı, Esin Özatalay, Emine Çiğil Fettahoğlu*

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı A.D.*

**Amaç:** Otizm, yaşamın erken dönemlerinde başlayan ve yaşam boyu süren, sosyal ilişkiler, iletişim, davranış ve bilişsel gelişimde gecikme ve sapmayla giden nöropsikiyatrik bir bozukluk olarak kabul edilmektedir. Görülme sıklığı 10.000 'de 6-9 oranındadır. Erkeklerde kızlara göre 2-3 kat daha sık görülür. Temel bozulma karşılıklı sosyal etkileşim ve iletişim alanlarında olup, kısıtlı ilgi alanları, basmakalıp davranış, aynılıkta ısrar etme ve ufak değişimlere aşırı tepki verme görülür. Yeme bozuklukları (YB) ,Anoreksiya Nervoza (AN), Bulimiya Nervoza (BN) başta olmak üzere, bu iki sendromun atipik biçimleri ve son yıllarda tanımlanan Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu(TYB) tablosundan oluşan bir tanı grubudur. Başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu (BTAYB) kategorisi, herhangi özgül bir yeme bozukluğu için tanı ölçütleri karşılanamayan yeme bozuklukları içindir. Otizmle YB birlikteliği nadir olup burada tıkınırcasına yemek yeme ardından kusma atakları ile 1.5 ayda 18 kg veren ve son 10 gündür katı-sıvı gıda alım reddi olan otizm tanılı bir olgu anlatılacaktır. **Olgu:** A.R.B. 14 yaşında erkek hasta, öğretmen anne-babanın 2.çocuğu olarak dünyaya gelmiş. 3 yaşında otizm tanısı alan hasta o yaştan itibaren özel eğitim görmektedir. Günlük rutinleri aksadığında zaman zaman öfke patlamaları yaşaması dışında ek bir sorunu olmayan ve bugüne kadar hiç psikotrop ilaç tedavisi almamış. 2 ay önce ablanın evden ayrılışıyla birlikte; her zamankinden fazla miktarda yemeği kısa sürede bitirip elini boğazına sokmak suretiyle kusmaya başlamış. Yaklaşık 1.5 aylık bir sürede 98 kg dan 80 kg'a düşmüş. Son 10 gündür katı-sıvı gıda alımı tamamen duran, konstipasyon gelişen hastanın yapılan üst GİS endoskopisinde alkalen reflü dışında organik patoloji saptanmaması üzerine pediatrik gastroenterolojiden tarafımıza yönlendirilmiş. Olguda tıkınırcasına yeme-kusma atakları olması, kısa bir sürede vücut ağırlığının %15'inden fazlasını kaybetmesi, bu durumun ablanın evden ayrılışı gibi stresör sonrasında ortaya çıkması nedeni ile yeme bozukluğu tanısı düşünüldü. Olgunun beden algısı ve vücut ağırlığı ile ilgili düşünce içeriği değerlendirilemediğinden Bulimia Nervosa tanı kriterleri karşılanamamış ve olguya BTA yeme bozukluğu tanısı konuldu. Oral alımı tamamen duran hastanın hastaneye yatırılarak tedavi edilmesine karar verilip, BTA Yeme Bozukluğu tanısıyla psikiyatri servisine yatırıldı. Yatışı sürecinde İv. hidrasyon yanında olanzapin 10 mg velotab başlanan hastaya ablanın refakati sağlandı. Tedaviden fayda gören ve ilk hafta sıvı gıda alımı başlayan ve provake kusmaları azalan hasta 1 aylık yatışın ardından beslenmesinin tamamen eski haline gelmesiyle taburcu edildi. Halen polikliniğimizde takibi devam etmektedir. **Sonuç:** Otizme psikiyatrik-davranışsal sorunlarının sıklıkla eşlik etmesine rağmen yeme bozuklukları ile birlikteliği oldukça nadirdir. Polidipsi ve pika sık rapor edilmiş olup Bulimia Nevroza ve BTA çok az bildirilmiştir. Bazı araştırmacılar anorektik hastaların bir kesiminde YGB'dan söz etmişlerdir. Otizmin getirdiği gelişimsel sorunlar nedeni ile komorbid yeme bozukluğunun tedavisi zorlu olabilmekte; olgumuzda olduğu gibi ciddi gıda reddi ve kusmalarda hastaneye yatış gerekebilmektedir. Bazı durumlarda bu çocukların hastaneye yatışları, alıştıkları ortamdan kopmalarına, rutinlerinin şaşmasına, aşırı tepki ve krize yol açmakta, aileyi ve tedavi ekini zorlamaktadır. Bu olgu otizmde stresöre olan tepkinin atipik yeme davranışı şeklinde ortaya çıkabileceği, nadir de olsa ciddi YB tablolarının otizme eşlik edebileceği ve tedavide diğer branşlarla multidisipliner bir yaklaşım gerektiğini göstermesi açısından değerlidir.

### **PB113 - Otistik Bozukluk Tanılı Bir Olguda Agresyon Tedavisinde Klozapin Kullanımı**



**Filiz Uçar<sup>1</sup>, Murat Yüce<sup>1</sup>, Ömer Böke<sup>2</sup>, Zehra Babadağı<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi AD, <sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikiyatri Ad

**Amaç:** Otizm spektrum bozukluğu (OSB) özellikle dil, iletişim ve sosyal etkileşim alanlarını etkileyen çocukluk çağı başlangıçlı ciddi bir bozukluktur. Farmakolojik tedavi OSB'nun çekirdek semptomları üzerine minimal etki ederken klinik pratikte agresyon, dikkat eksikliği gibi spesifik hedef semptomların tedavisinde kullanılmaktadır. Klinisyenler onaylı ilaçlara yanıt vermeyen hastalara haloperidol, olanzapin gibi ilaçları tercih etmektedirler. Klozapin diğer antipsikotiklerle karşılaştırıldığında agresyon tedavisinde önerilmesine rağmen OSB'daki agresyon tedavisinde klinisyenler tarafından çok tercih edilmemektedir. Literatürde OSB'nda görülen agresyon tedavisinde klozapin kullanımı ile ilgili on tane olgu sunumu bulunmaktadır. Bu sunumda otistik bozukluk tanılı bir olgunun agresyon tedavisinde klozapin kullanımı tartışılacaktır. **Olgu:** 18 yaşında erkek hasta. Doğumu vajinal yolla 4000 gr olarak zorlu olmuş. On altı aylıkken yürümeye, dört yaşında cümle kurmaya başlamış. İki yaşında tuvalet eğitimi tamamlanmış. Polikliniğimize ilk başvurduğunda hasta dokuz yaşındaydı. Göz temasında kısıtlılık, arkadaşlarıyla uygun iletişim kuramama, değişikliğe karşı aşırı direnç, takıntı, ekolali, stereotipik hareketler, öfke nöbetleri, eşyalara ve insanlara zarar verme, aşırı hareketlilik, unutkanlık şikayetleriyle getirilen hastaya Otistik bozukluk ve Orta Derecede Mental Retardasyon tanıları konuldu. Hastaya dokuz yıllık takibi süresince agresyon tedavisi için risperidon 4 mg, ketiapin 1000 mg, haloperidol 20 mg, olanzapin 10 mg, aripirazol 10 mg, atomoksetin 60 mg, metilfenidat 36 mg, valproat, klorpromazin 300, lorazepam 5 mg, klonazepam 2 mg, fluoksetin 20, sertralin 25 mg kullanıldı. Bu ilaçların bazıları yan etkilerini hasta tolere edemediği için, bazıları da agresif davranışlar üzerine etkisiz olduğu için kesildi. Dokuz yıl boyunca hasta çok farklı gruptan birçok ilaç kullandı. Tedaviye rağmen kısmi yanıt ve alevlenmeler birbirine takip etti ve en uzun süreli kısmi iyilik hali dört ay sürdü. Hasta agresyon tedavisi için on beş, on altı ve on sekiz yaşlarında üç kez hastaneye yatırıldı. Son yatışında ketiapin 1000 mg/gün, valproat kullanan hastanın ketiapin tedavisi kesilerek klozapin başlanması planlandı. Tam kan sayımı, EKG ve nörolojik, metabolik takipleriyle klozapin iki haftalık sürede 225 mg'a kadar çıkıldıktan sonra agresif davranışlarında azalma gözlemlendi, herhangi bir yan etki ortaya çıkmadı. Agresif semptomlarındaki belirgin derecedeki azalma hasta klozapinle takip edildiği bir yıllık takip süresince devam etmektedir. **Sonuç:** OSB'da yıkıcı davranışlar, agresyon temel bir problemdir ve uzun süreli hastanede yatışlara neden olabilmektedir. Klozapinin agresyon üzerine etkisi şizofreni hastalarında daha belirgin şekilde araştırılsa da OSB hastalarında da etkin olduğuna dair daha az miktarda kanıtlar bulunmaktadır. Klozapinin bir serotonin ve dopamin antagonisti olduğu kesin olarak bilinmekle birlikte diğer antipsikotiklere göre neden daha etkili olduğunu açıklayabilecek mekanizma halen net değildir. Yan etkilerinden dolayı OSB olan hastaların agresyon tedavisinde klozapin ilk seçenek olarak tercih edilmese de diğer antipsikotik ilaçlara dirençli ciddi agresif davranışların tedavisinde faydalı ve etkili olabilir. Çocuk ve ergen yaş grubunun yan etkiler açısından erişkinlere göre daha fazla risk altında olabileceğine ilişkin herhangi bir veri yoktur. Klozapinin çocuk ve ergenlerde kullanımına ilişkin veriler arttıkça ilacın bu yaş grubunda da daha güvenli ve yaygın olarak kullanılması gündeme gelebilir.

#### **PB114 - Zihinsel Gelişim Geriliği ve Kendine Zarar Verici Davranışlar Gösteren Bir Emanuel Sendromu Olgusu**

**Neriman Kilit, Işık Görker, Leyla Bozatlı**

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** 22. ve 11. kromozomlardaki genetik materyallerden türetilmiş fazladan bir kromozomdan kaynaklanmakta olan Emanuel sendromu olan bireylerin anneleri veya babaları dengeli kromozom düzensizliğine sahiptir ve fenotipleri normaldir. Dengeli kromozom düzensizliğine sahip erkekler %0.7, kadınlar ise %3.7 oranında Emanuel sendromlu çocuk sahibi olma riski altındadırlar. Genel toplumdaki yaygınlığının günümüze kadar kesin tespit edilemediği bildirilen Emanuel sendromunun erkek ve kız çocuklarında görülme oranının eşit olduğu belirtilmektedir. Emanuel sendromlu hastaların genellikle ağır bir zeka geriliği ile birlikte şekil bozukluğu olan kulakları, işitme kayıpları, yarık

damakları, küçük çeneleri, küçük kafaları, kalp problemleri, renal problemleri ve erkeklerde genital anormallikleri bulunmaktadır. Bu hastalarda en sık görülen davranışsal problemler ise kaygı bozuklukları, çılgılık atma, kendi kendine zarar verme ve dokunmaya karşı defans göstermek olarak bildirilmektedir. **Olgu:** Dış merkezde kalp anomalisi(ASD), bilateral işitme kaybı, sürekli tekrarlayan orta kulak enfeksiyonu, kasık fitiği, skolyoz, inmemiş teşhis, safra kesesi taşı, gözyaşı kanallarında tıkanıklık, küçük çene, damak yarığı, uzun kirpikler ve uvulasının olmaması gibi çoklu konjenital anomalilerinin bilişsel gelişmede gecikme semptomlarıyla bir arada bulunması nedeniyle Pierre Robin sendromu tanısı konulan 11 aylık erkek hasta polikliniğimize gelişme geriliği, yeme ve uyku problemleriyle başvurmuştur. Hastanın polikliniğimizde yapılan muayenesinde sebepsiz çılgılık atma, kendine zarar verici davranışlar ve dokunulmaya karşı direnç gösterme şikayetleri olduğu ailesinden öğrenilmiştir. Özel eğitime yönlendirilen, davranışçı önerilerde bulunulan ve risperidon tedavisi başlatılan hasta, tedaviye uyum göstermiş ve şikayetleri gerilemiştir. İzlem süresi içinde genetik incelemeleri devam eden ve sonuçlanan hastanın Emanuel sendromu olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Hastamızda saptanan psikiyatrik semptomların, kaynaklarda Emanuel sendromunda bildirilen psikiyatrik semptomlarla uygunluk göstermesi üzerine bu vakamız poster olarak sunulmaya uygun görülmüştür.

### **PB115 - OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE TOPLUMSAL İLETİŞİM BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU**

*Rukiye Çolak Sivri, Ayhan Bilgiç*

*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) başta anksiyete bozuklukları olmak üzere diğer psikiyatrik bozukluklar ile yüksek oranda birliktelik göstermektedir ve yaşla birlikte eşlik eden psikiyatrik bozukluk sıklıkları değişmektedir. Eşlik eden psikiyatrik bozukluk varlığı tedavi yanıtını ve prognozu etkilemektedir. Toplumsal iletişim bozukluğu (TİB) DSM-5'te iletişim bozukluğu başlığı altında yer alan yeni bir tanı kategorisidir ve semptomları fenomolojik olarak otizm spektrum bozukluğuna (OSB) benzerlik göstermektedir. Literatürde OSB ile OKB birlikteliği hakkında çok sayıda bilgi bulunmakla birlikte, TİB ve OKB birlikteliği ile ilgili bir veri bulunmamaktadır. Bu makalede okul öncesi dönemde TİB ve OKB tanıları konulan ve sertralin tedavisi sonrası OKB belirtileri düzelen bir olgu sunulmaktadır. **Olgu:** 5 yaşında erkek hasta kliniğimize sık el yıkama, saçlarına dokunulunca saçlarını yıkama isteği, kıyafetlerine dokunulunca üstünü değiştirme, yakın akrabaları dahil eve ziyarete gelenleri kovma ve sonrasında içinden 'tövbe, tövbe' deme, aklına şeytan ile ilgili düşünceler geldiğinde benzer dini söylemleri tekrar etme şikayetiyle ebeveynleri tarafından getirildi. Bu şikayetlerinin yaklaşık bir yıl önce başladığı, son 3-4 aydır çok daha yoğun olduğu öğrenildi. Çok arkadaşı olmayan, çocuklarla vakit geçirmeyi sevmeyen bu sebeple de gönderildiği anasının hiç arkadaş edinmeyen, genellikle büyüklerle zamanını geçiren, belirli çizgi film karakterlerini çok seven, onlarla ilgili objeleri zaman zaman yanında taşıyan ve sık sık karakterlerden bahseden bir çocuk olduğu annesi tarafından belirtildi. Görüşme sırasında karşılıklı konuşmayı sürdürmekte zorlanıyordu, zaman zaman oturduğu yerden kalkıyordu, sorulan sorulara cevap verirken kendi anlatmak istediği alana odaklandığı, sırayla konuşmaya özen göstermediği, yanlış anlaşılıp anlaşılmadığına bakmaksızın anlatımına devam ettiği, dinleyen kişinin gereksinimiyle eşleşecek biçimde iletişimini değiştirmede gözlemlendi. Hastayla ve ailesi ile yapılan DSM-V kriterleri temelli görüşmeye göre hastaya obsesif kompulsif bozukluk ve toplumsal iletişim bozukluğu tanısı konuldu. Hastanın OKB belirtileri şiddeti Çocuklar İçin Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (ÇY-BOKÖ) ile değerlendirildi (ÇY-BOKÖ:29). Akran ilişkilerinde zayıflık, görüşmede karşılıklılığı sürdürmede zorlanma gibi semptomları bulunması nedeniyle Çocukluk Çağı Otizm Değerlendirme Ölçeği (CARS, Childhood Autism Rating Scale) (Shoper 1980, İncekaş 2009) uygulandı (CARS : 22). Hastaya, ilk iki hafta 25mg/gün olmak üzere, 50mg/gün şeklinde sertralin tedavisi başlandı. Tedaviye bağlı yan etki gözlemlenmeyen ve ilaç uyumu iyi olan olgunun tedavi başlangıcından altı hafta sonra yapılan değerlendirmesinde OKB semptomlarının belirgin düzeyde azaldığı gözlemlendi (ÇY-BOKÖ:14). **Sonuç:** Bu makalede okul öncesi dönemde OKB ve TİB birlikteliği gösteren ve sertralin tedavisi ile OKB belirtileri başarılı bir şekilde tedavi edilen bir olgu sunulmuştur. TİB ile birliktelik gösteren psikiyatrik bozukluklar ile ilgili bilgiler yazında sınırlıdır. Okul öncesi başlangıçlı OKB olgularında ise DEHB ve

OKB dışı anksiyete bozukluklarının sıklığının daha yüksek olduğu bildirilmektedir(Geller ve ark.2001).Sunulan vakada okul öncesi dönemde daha sık görülen bu ek tanılar bulunmamaktaydı. Bu olgu, bizim bilgimize göre, okul öncesi dönemde OKB ve TİB ek tanısını gösteren ilk bildirimdir. Bu olgu sunumu TİB ile birliktelik gösteren OKB olgularında sertralinin etkili ve güvenilir olabileceğini düşündürmüştür. Bununla birlikte, TİB' e eşlik eden psikiyatrik durumlar ve tedavileri ile ilgili literatürde kısıtlı veri bulunması nedeniyle kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

### **PB116 - Ç.Ü.T.F. Özürlü Sağlık Kurulu Raporlarında Ücretle İlgili Düzenlemenin Etkisi: 2013-2014 Verilerinin Karşılaştırılmalı Analizi**

*İpek Süzer Gamlı, Ezgi Eynallı, Özge Metin, Ayşegül Yolga Tahiroğlu, Gonca Gül Çelik, Ayşe Avcı Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları'nın önemli çalışma alanlarından birisi de, şüphesiz özel gereksinime ihtiyacı olan bireylerin tedavisidir. Özürlü Sağlık Kurul Raporları (ÖSKR), ilgili kurullarca hazırlanan ve özel gereksinime ihtiyacı olan bireylerin özür ve sağlık durumunu, yararlanabileceği özel eğitim ve rehabilitasyonu; evde bakım, sosyal yardım, özürlü kimlik kartı, vergi indirim gibi sosyal hakları ve istihdam edilebilirliğini belirleyen belgelerdir. Türkiye'de ÖSKR, 30.03.2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik'e dayanarak yapılmaktadır. Bu çalışmada, 01.09.2014 tarihinde yürürlüğe konulan ÖSKR'den ücret talep edilmesi şeklindeki düzenlemeden önce ve sonra ÖSKR başvuru nedenlerinin, klinik ve sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** 2013 yılı Eylül-Aralık ve 2014 yılı Eylül-Aralık aylarında Ç.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine başvuran ve özürlü sağlık kuruluna çıkarılan olguların verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Polikliniğimize, ÖSKR almak amacıyla 2013 yılı Eylül-Aralık ayları arasında 127, 2014 yılı Eylül-Aralık ayları arasında ise 74 olgu başvurmuştur. Olguların 59'u (%29.4) kız, 142'si (%70.6) erkektir. 2013 yılı ÖSKR olgularının; 60'ı (%48.4) Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB), 61'i (%49.2) Mental Retardasyon (MR), 3'ü (%2.4) ise diğer tanı grubuna dahil edilmişken; 2014 yılı olgularının 35'i (%47.3) OSB, 36'sı (%48.6) MR, 3'ü (%4.1) diğer sınıflamasında yer almıştır. 2013 yılında olguların 55'i (%47.4) rapor, 61'i (%52.6) ise tedavi amacıyla; 2014 yılında ise 19'u (%25.7) rapor, 55'i (%74.3) tedavi amacıyla başvurmuşlardır. Rapor yenileme oranları 2013 yılı için %41.3, 2014 yılı için %27 olarak saptanmıştır (p=0.043). 2013 yılında olguların 1'i (%0.8) sadece özel eğitim için başvurmuş, olguların tamamına yakınında diğer alanlarda rapor başvuruları söz konusu iken, 2014 yılında sadece özel eğitim raporu almak için başvuranların oranında görülen artış çarpıcıdır (n=32, %43.2, p=0.0001). 2013 verilerine kıyasla 2014'de özürlü kimliği (%68.5, %47.3, p=0.003), sosyal yardım (%97.6,54.1, p=0.0001) raporlarına başvuru oranlarında anlamlı azalma olmuştur. **Sonuç:**2013 yılı ÖSKR verilerimizde özel eğitim ve evde bakım amaçlı başvuruların daha düşük olduğu dikkati çekerken, 2014 yılındaki yeni ücret uygulamasıyla beraber özel eğitim amaçlı başvuruların artması yanında, özürlü maaşı, sosyal yardım, ÖTV-MTV indirimi talepleriyle gerçekleşen başvuruların azaldığı dikkati çekmektedir. 2014 yılında uygulanmaya başlayan ÖSKR için ücret ödenmesi değişikliğiyle; hem rapor talebi nedeniyle olan başvurularda hem de rapor yenileme amaçlı başvurularda azalma olduğu göze çarpmaktaydı. Tedavi amaçlı başvurularda ise artış saptanmıştı. Bulgular birlikte yorumlandığında 2014 yılında başlayan ÖSKR'da ücret uygulamasıyla, rapor ve maddi yardım amaçlı başvuruların belirgin düzeyde azaldığı; tersine tedavi amaçlı başvuran olguların her iki yılda da benzer sayıda olması, ailelerin tedavi için başvurularının azalmadığı ve tedaviden beklentilerinin arttığı şeklinde yorumlanabilir. Bulgularımız; 2014 yılındaki ücret uygulamasının sadece maddi nedenlerle olan rapor başvurularının azalması anlamında değil tedavi ya da evde bakım gibi çocuk odaklı rapor uygulamalarındaki artışa da yol açtığı şeklinde yorumlanabilir. Gözden kaçırılmaması gereken bir konuda ücret uygulamasının her aile tarafından karşılanamayacağı bu nedenle de erken tanı ve tedavinin çok önemli olduğu OSB ve MR gibi hastalıklarda tedavinin aksayabileceğidir.

### **PB117 - Otizm Tanı Ölçütlerinin Klinik Açıdan Değerlendirilmesi**

*Sandra Duenyas*

*Tohum Otizm Vakfı*

**Amaç:** Otizm, doğuştan gelen veya çocukluk çağında ortaya çıkan gelişimsel bir bozukluktur. Toplumsal iletişim-etkileşimde eksiklikler ve sınırlı-yineleyici davranış örüntüleri ile kendini belli eden otizm, erken gelişim evresinde başlamış olup, toplumsal işlevsellik alanlarında klinik açıdan belirgin bir bozulmaya neden olmaktadır (DSM-5, 2013). Otizmliler çocukların klinik değerlendirmesi çocuğun gelişimi hakkında bilgi verdiği gibi, otizm grubu içerisindeki skaladaki yerini de belirlemekte ve eğitiminin bireyselleştirilmesi için gerekli ipuçlarını vermektedir. Böylece, klinik değerlendirme, yoğun ve bireysel eğitime ihtiyaç duyan otizmliler çocuklar için hem eğitim hayatlarının ilk basamağını hem de gelişimlerinin takibi niteliğinde bir rol oynamaktadır. Bu çalışmada, otizmliler çocukların tanı ölçütü olan sosyal etkileşim-iletişim ve stereotipik davranışlar incelenmiş olup, bu üç tanı grubunun otizmliler çocuklardaki görülme sıklığı ve otistik bozukluk indeksinin seviyesi araştırılmıştır. Tanı ölçütlerinin klinik açıdan ele alındığı bu çalışma, otizmliler çocukların artırılması ve azaltılması gereken davranış gruplarına ilişkin verdiği bilgiler açısından da psiko-egitimsel bir bakış açısı taşımaktadır. **Yöntem:** Bu araştırma, Tohum Otizm Vakfı'nda eğitim gören 20 otizm tanısı almış çocuk ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma, 3- 18 arasındaki geniş bir yaş skalası içinde değerlendirilmiştir. Eğitimin bire-bir şekilde sürdürüldüğü özel eğitim okulunda, her eğitimci kendi öğrencisi için Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği-2-Türkçe Versiyonu (GOBDÖ-2-TV)'nundaki stereotipik davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt başlıklarını doldurmuştur. Likert-tipi ölçek niteliğindeki GOBDÖ-2-TV'de, üç alt başlıktaki davranış maddeleri "hiç gözlemlenmedi", "nadiren gözlemlendi", "bazen gözlemlendi" ve "sıklıkla gözlemlendi" şeklindeki dört seçenek arasından değerlendirilmiştir. 20 çocuğun da dil gelişimi olduğundan, 14 soru grubundan oluşan her üç başlık da eğitimci tarafından cevaplandırılmıştır. **Bulgular:** Yapılan çalışma, veriye dayalı bir araştırmadır. Bulgular, üç alt başlıkta elde edilen puanların toplamı ile elde edilen ham puanların, standart puana çevrilmesi ve yüzdelik sıralamanın elde edilmesiyle hesaplanmıştır. Otistik bozukluk indeksi ise üç alt ölçeğin toplamının standart halidir. Araştırma bulgularına dayanarak, her öğrencinin güçlükle çektiği ölçekler değerlendirildiğinde, %75 çocuğun iletişim alanında, %20 çocuğun iletişim ve etkileşim alanında, %5 çocuğun ise iletişim ve davranış alanında zorlandığı görülmüştür. 20 çocuğun verileri birlikte incelendiğinde ise, otizmliler çocukların sırasıyla, iletişim (%55), sosyal etkileşim (%45) ve stereotipik davranış (%40) alanlarında zorlanmışlardır. Tüm çocukların, otistik bozukluk indeksi ise ortalama 98 olarak bulunmuş olup, otistik bozukluk görülme olasılığı "oldukça yüksek" şeklinde tespit edilip, güçlükle çekilen alanların seviyesi onaylanmıştır. **Sonuç:** Bu araştırma, otizm tanısı alan bir çocuğun eğitimsel ve klinik açıdan gelişiminin takip edilip, bireyselleştirilmiş eğitim planını hazırlamaya ve çocuğun kuvvetli-kuvvetsiz yanlarını tespit etme çalışmasına ışık tutmaktadır. Ayrıca, bilimsel açıdan ele alınan bir tanı grubunun, kendi tanı ölçüt kriterlerinde yer alan ölçeklerin otizmliler çocuklar üzerindeki zorluk seviyeleri gözlemlenmiştir. Psiko-egitimsel bir yaklaşıma sahip olan bu çalışma, otizmliler çocuklarla yapılan iletişim çalışmalarına ağırlık verilmesi ve sosyal etkileşim çalışmalarının artırılıp, problem davranışların azaltılması üzerine yoğunlaşılması sonucuna varmaktadır.

**PB118 - Farklı Zeka Düzeylerinde Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Karşılaştırılması***Pınar Uran, Mehmet Sertçelik, Aynur Şahin Aközel, Birim Günay Kılıç**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG), yazı ya da konuşma dilinin anlaşılması ya da kullanılmasına ilişkin öğrenme süreçlerinin bir ya da birkaçında sorunların görüldüğü, okuma, yazma, matematik gibi alanlarda ciddi güçlüklerle giden ve çocuğu yaşitlarının gerisinde kalmasına neden olan bir bozukluktur. Bu çalışmamızda, üstün zekaya (I.Q. > 130) sahip çocuklar (ÜZ) ile, üstün zekaya ve aynı zamanda ÖÖG'ye sahip çocuklar (ÜZ-ÖÖG) ve donuk zekaya (I.Q.: 80-89) sahip ve aynı zamanda ÖÖG'ne sahip çocukların (DZ-ÖÖG) ÖÖG profilleri, WISC-R zeka testi alt testleri, psikiyatrik eş tanıları, sosyodemografik yapıları açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu retrospektif çalışmada, 2013-2014 yılları arasında A.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları'na başvuran ve çalışma kriterlerini karşılayan 35 ÜZ, 31 ÜZ-ÖÖG, 31 DZ-ÖÖG tanısına sahip toplam 97 çocuk çalışmaya dahil edilmiştir. Bu gruplar DSM-IV tanı sınıflaması, ÖÖG bataryası

ve WISC-R zeka testi kullanılarak oluşturulmuştur. Tüm gruplara çalışmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu uygulanmıştır. **Bulgular:** Yaş, cinsiyet, ebeveyn yaşı, aile yapısı, tıbbi hastalık varlığı ve ebeveyn psikopatolojisi açısından çalışma grupları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.001$ ). ÜZ ve ÜZ-ÖÖG grubundaki çocukların ebeveynlerinin çoğu üniversite mezunu olup, DZ-ÖÖG grubundaki çocukların ebeveynlerinden anlamlı şekilde farklı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Gruplar içinde en sık psikiyatrik eş tanı dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olarak kaydedilmiştir. DZ-ÖÖG grubundaki çocuklarda psikiyatrik eş tanı oranı diğer gruplardan anlamlı şekilde yüksek olarak bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). WISC-R alt test puanları açısından ÜZ ve ÜZ-ÖÖG grubundaki çocuklar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0.001$ ). ÖÖG bataryasında “gessel figürleri” ve “yazım hatası” alt testlerinde ÜZ-ÖÖG ve DZ-ÖÖG gruplarındaki çocuklarda anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.001$ ). Ebeveyn eğitim düzeyi ile gruplarda tüm WISC-R alt test puanları arasında pozitif ilişki saptanmıştır. ÖÖG bataryasındaki “gessel figürleri” ve “çapraz lateralizasyon” alt testleri ile WISC-R alt test puanları arasında Spearman Korelasyon Testi’nde pozitif ilişki saptanmıştır. **Sonuç:** Bu çalışma, ÖÖG bataryasındaki “gessel figürleri” ve “yazım hatası” alt testlerinin çocuğun zeka düzeyi ile ilişki olduğunu göstermiştir. Ebeveyn eğitim düzeyi ile çocuğun zeka düzeyi arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımızdan, psikiyatrik eş tanı oranının daha yüksek olduğu görülen “donuk zekalı” ÖÖG tanısı olan çocukların psikososyal yönden daha yoğun tedaviye gerek duyduğu anlaşılmaktadır.

### **PB119 - Mental Retardasyon Tanısı Alan Çocuklarda Zekâ Testlerinin Tekrar Değerlendirilmesi**

*Hilal Tuğba Kılıç, Merve Günay Ay, Betül Gül Alç, Sümeyra Fırat, Ayşegül Efe, Pınar Uran, Özgür Öner*

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Mental retardasyon (MR) olgularının izlemi sırasında birçok kez sağlık kurulu raporu tekrarı yapılabilmektedir. Yönetmeliklere göre sağlık kurulu raporları sürekli olarak düzenlenebilse de, çeşitli nedenlerle (olguların izleminin sürdürülmesi, durumlarındaki değişikliklerin saptanması vs) raporlar sıklıkla iki yıllık düzenlenmektedir. Birçok olguda izlem sırasında zeka testleri tekrar edilmektedir. Bu çalışmanın amacı, bir yıl içerisinde sağlık kurulu raporu çıkartılan çocukların izlemlerinde tekrar edilen WISC-R testlerindeki değişimin incelenmesidir. **Yöntem:** MR tanısı almış 60 olgu (35 erkek, 25 kız) çalışmaya dahil edilmiştir. İlk değerlendirme sırasında çocuğun yaşı, sınıf düzeyi, anne baba eğitim durumu, yapılan birinci ve ikinci WISC-R zeka testi sonuçları kaydedilmiştir. İlk ve ikinci değerlendirmelerdeki WISC-R testlerinden rapor edilen Genel Bilgi, Benzerlikler, Aritmetik, Sayı Dizisi, Resim Tamamlama, Resim Düzenleme, Küplerle Desen, Parça Birleştirme ve Şifre alt testleri, Sözel, Performans ve Toplam IQ standartlaştırılmış puanları, eşleştirilmiş örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır. Testlere göre olgunun bulunduğu ilk ve izlem MR grupları (hafif, orta, ağır) ise ki-kare ile karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** İlk değerlendirmede ortalama yaş 9.3 ( $\pm 2.6$ ), ortalama WISC-R Toplam IQ puanı 60.7 ( $\pm 9.1$ ) olarak bulunmuştur. İkinci değerlendirmede ortalama yaş 13.6 ( $\pm 2.7$ ), WISC-R Toplam puan ortalaması ise 53.4 ( $\pm 9.2$ ) olarak bulunmuştur. İzlem süresi ortalama 2.8 yıldır ( $\pm 1.2$ ). İlk değerlendirmede, 9 olgunun (%15.0) sınırdaki zeka gelişimi; 45 (%75.0) olgunun hafif MR; 6 olgunun (%10.0) ise orta MR olduğu saptanmıştır. İkinci değerlendirmede ise bu oranlar sırasıyla %5, %56.7 ve %38.3 olarak saptanmıştır. İzlemden sadece 4 olguda (%6.7) MR düzeyinde azalma saptanırken, 30 olguda (%50) değişim olmamış, 26 olgu ise gerilemiştir (%43.4). Eşleştirilmiş örneklem t-testi sonuçları, ikinci değerlendirmede Genel Bilgi (t:5.1,  $p < .001$ ), Benzerlikler (t:2.9,  $p < .005$ ), Aritmetik (t:2.1,  $p < .04$ ), Sayı Dizisi (t:2.2,  $p < .03$ ), Resim Tamamlama (t:4.0,  $p < .001$ ), Küplerle Desen (t:6.2,  $p < .001$ ), Şifre (t:3.8,  $p < .001$ ), Sözel IQ (t:4.5,  $p < .001$ ), Performans IQ (t:5.5,  $p < .001$ ) ve Toplam IQ (t:5.9,  $p < .001$ ) standart puanları daha düşük bulunmuştur. **Sonuç:** Sonuçlar, ortalama 2,8 yıllık bir izlemden, olguların çok az bir kısmında gelişim olduğunu, olguların önemli bir kısmında MR düzeyinin kötüleştiğini ve hemen hemen bütün WISC-R alt testleri, Sözel, Performans ve Toplam IQ puanlarının ikinci değerlendirmede anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermektedir. Literatürde ölçümler arasında farklar ve izlemden IQ puanlarında düşmeler bildirilmekle beraber, çalışmamızda çok daha belirgin değişiklikler görülmektedir. Ayrıca, testler arasındaki uygulamaya bağlı farkların her iki

yönde de olması beklenirken, çalışmamızda değişiklik çok büyük oranda azalma yönündedir. Bulgular, olguların önemli bir kısmının aldıkları özel eğitimden fayda görmediklerini düşündürmektedir. Bulgular ışığında, MR tanısı alan çocuklarda tekrar yapılan WISC-R değerlendirmelerinin önemli bir yeri olduğu söylenebilir.

### **PB120 - Nörogelişimsel Bozuklukların Doğum Mevsimi İle İlişkisinin İncelenmesi**

**Kutay Taş, Sevcan Karakoç Demirkaya, Börte Gürbüz Özgür, Hatice Aksu**

*Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Nörogelişimsel hastalıkların doğum mevsimi ile ilişkisini saptamak üzere literatürde çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmada, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), tik bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), otizm spektrum bozukluğu ile diğer psikiyatrik hastalıklar doğum mevsimi ilişkisi açısından karşılaştırıldı. **Yöntem:** Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine 01 Ocak 2014 – 1 Ocak 2015 tarihleri arasında başvuran olguların doğum mevsimleri, aldıkları psikiyatrik tanılar, doğum şekli ve zamanı geriye dönük olarak incelendi. Nörogelişimsel bozukluk grubuna OKB, otizm spektrum bozukluğu, DEHB, tik bozukluğu tanısı alan olgular; kontrol grubuna nörogelişimsel bozukluk olmayan hastalıklardan anksiyete bozuklukları, depresyon, enürezis, enkoprezis, uyum bozukluğu ve psikotik bozukluk tanısı olan olgular çalışmaya alındı. **Bulgular:** Bulgular: İncelenen toplam 710 olgunun 227'si (%31,9) kız, 483'ü (%68) erkekti. DEHB tanısı alan olguların (n=327) en fazla yaz (%30,2), otizm tanısı alanların (n=79) kış (%32,9), tik bozukluğu tanısı olanların (n=24) ilkbahar (%29), OKB olgularının (n=19) kış mevsiminde (%36,8) doğmuş oldukları gözlemlendi ancak tanılar ile doğum mevsimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p>0.05$ ). Nörogelişimsel bozukluklar ile kontrol grubu arasında da doğum mevsimleri arasında anlamlı ilişki yoktu ( $p>0.05$ ). Tüm olguların 634'ünün (%89,3) zamanında, 295'unun (%41,5) sezeryan doğum olduğu tespit edildi. **Sonuç:** Nörogelişimsel hastalık tanılarının doğum mevsimi ile ilişkisi çalışmamızda saptanmamıştır. Doğum mevsimselliğini kıyaslamak için daha büyük hasta gruplarını içeren ve etkili olabilecek diğer karıştırıcı faktörlerin incelendiği daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

### **PB121 - Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Okul Öncesi Yaş Dönemi Çocuklarda Essitalopram: 3,5 Yaşında Kız Olgunun Tedavisi ve Altı Aylık İzlem Süreci**

**Kemal Utku Yazıcı<sup>1</sup>, İpek Perçinel<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Osmaniye Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Bu bildiriye, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı konulan, farmakolojik tedavisinde essitalopram kullanılan, 3,5 yaşında bir kız olgunun tedavisi ve altı aylık izlem süreci tartışılmıştır. **Yöntem:** 3,5 yaş kız olgu, yaklaşık üç ay önce başlayan, birisi kendisine dokunduğunda hasta olacağı düşüncesi, durmadan el yıkama ve silme davranışlarının şiddetinin gittikçe artış göstermesi nedeniyle tarafımıza başvurdu. Öncesinde başka psikiyatrik başvuruları olmadığı öğrenildi. Yapılan değerlendirmeler sonucunda OKB tanısı konulan olgu; uygulanan davranışsal yöntemlere, yaşının küçük olması nedeniyle uyum sağlayamadı. Bunun üzerine olguya 5mg/gün fluoksetin başlandı ve izlemde kontrollü olarak doz artışı planlandı. Tedavinin 2. gününde, vücutta yaygın döküntü olması nedeniyle kliniğimize acil olarak geldi. Ayrıntılı anamnezden sonra, döküntülerin fluoksetinle ilişkili olabileceği düşünüldü. Fluoksetin kesildi ve takip eden iki gün içinde döküntüler tamamen düzeldi. Olgu yaşından dolayı tablet kullanamamaktaydı. Obsesyon ve kompülsiyonları yoğun olarak devam etmekte olan olguya, sıvı formunun mevcut olması nedeniyle essitalopram başlanması düşünüldü. Essitalopram 5 damla/gün (2,5mg/gün) başlandı. Tedavi başladıktan sonraki ilk kontrol iki hafta sonra yapıldı. İlaça bağlı herhangi bir yan etki gözlenmedi ve dozu 10 damla/gün (5mg/gün)'e yükseltildi. Sonrasında 4'er haftalık aralarla değerlendirilen olgunun klinik izleminde, Yale-Brown Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği (Y-BOCS), Klinik Global İzlenim Ölçeği-Şiddet (CGI-

S), Klinik Global İzlenim Ölçeği-Düzelme (CGI-I), Klinik Global İzlenim Ölçeği-Yan Etki (CGI-SE) kullanıldı. Düzenli EKG kontrolleri yapıldı. **Bulgular:** Başvuru sırasındaki ölçek puanları, Y-BOCS: 34, CGI-S: 5 (belirgin düzeyde hasta) olarak saptanan olgunun, 6 aylık tedavi sonrasında yakınmalarında belirgin iyileşme gözlemlendi. Olgu, idamede kullanılan 5mg/gün essitalopram tedavisini iyi tolere etti. İlaçla ilgili olarak herhangi bir yan etkiye rastlanmadı. 6 ay sonundaki sonunda ölçek puanları Y-BOCS:13, CGI-S:1 (normal, hasta değil), CGI-I:1 (çok düzeldi), CGI-SE:1 (hiç yok) olarak değerlendirildi. **Sonuç:** Bu bildiri; fluoksetin'e bağlı alerjik reaksiyon gelişmesi nedeniyle essitalopram tedavisi uygulanan OKB tanılı 3,5 yaşındaki kız olgunun, 6 aylık klinik izlem sürecinin tartışılması amaçlanmıştır. Selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ), OKB'nin psikofarmakolojik tedavisinde birinci basamak ilaç grubudur. Literatür incelendiğinde, OKB tanılı okul öncesi çocukların farmakolojik tedavisi ile ilgili kısıtlı sayıda çalışma bulunduğu gözlenmektedir. Görülebildiği kadarıyla bu yaş grubunda yapılan çalışmaların çoğunluğu fluoksetin ve sertralin ile yapılmış olgu bildirimleridir. Essitalopram kullanıldığı bildirilen tek bir çalışmaya rastlanmıştır. 11 hastanın retrospektif olarak değerlendirildiği bu olgu bildiriminde OKB tanılı 6 olgunun 5'inde semptomlarda iyileşme olduğu belirtilmiştir. Küçük yaş grubu olgularda ilaç yutma sırasında yaşanabilecek zorluklar göz önüne alındığında sıvı formdaki ilaçlar öne çıkmaktadır. Ülkemizde sıvı formu bulunan SSGİ'ler fluoksetin ve essitalopram'dır. Herhangi bir nedenle fluoksetin kullanamayan küçük yaş grubundaki çocuklarda ikinci seçenek olarak essitalopram düşünülebilir. Bu sebepten dolayı essitalopram başlanan olgumuzun yakınmalarında belirgin iyileşme görülmüş; tedavi sürecinde ilaçla ilişkilendirilebilecek herhangi bir yan etkiye rastlanmamıştır. Literatürde görebildiğimiz kadarıyla olgumuz; okul öncesi dönem OKB'de essitalopram kullanılan ve fayda gördüğü bildirilen en küçük yaş olgudur. Bildirimizin bu açıdan önemli olduğu düşünülmektedir.

#### **PB122 - Trikotilomani Tanılı Çocuk ve Ergenlerin Tedavisinde Glutamaterjik Ajanlar: Topiramate Augmentasyonu Uygulanan Altı Olgu Üzerinden Tartışma**

*İpek Perçinel<sup>1</sup>, Kemal Utku Yazıcı<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Osmaniye Devlet Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, <sup>2</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Bu bildiri, mevcut ilaç tedavisine topiramate eklenen, trikotilomani tanılı altı olgunun tedavi ve izlem süreci tartışılmıştır. **Yöntem:** Olguların, saç çekme davranışları Massachusetts General Hospital Hairpulling Scale (MGH-HPS) ile; depresif belirti düzeyleri Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (CDI) ile; anksiyete düzeyleri Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ile değerlendirildi. Klinik izlemde hastalık şiddetini değerlendirmek için Klinik Global İzlenim Ölçeği-Şiddet (CGI-S); hastanın işlevsellik düzeyini değerlendirmek için ise Global Değerlendirme Ölçeği (GAS) kullanıldı. Tedavi sırasında ortaya çıkabilecek yan etkiler, Klinik Global İzlenim Ölçeği - Yan Etki Ölçeği (CGI-SE) ile değerlendirildi. Topiramate 25 mg/gün dozunda başlanarak ikişer haftalık artışlarla maksimum 200 mg/gün dozuna çıkıldı. Altı aylık klinik izlem sürecinde tüm olgular 4'er haftalık aralıklarla değerlendirildi. Tedaviye yanıt durumunun değerlendirilmesinde primer olarak, olgunun klinik durumunun yanı sıra CGI-S; semptom şiddetindeki değişimin değerlendirilmesinde ise MGH-HPS puanları göz önüne alındı. **Bulgular:** Çalışmamızda, altı olgunun 2'sinde anksiyete bozukluğu eş tanısı saptandı. 4 olgu, topiramate augmentasyonundan belirgin fayda görürken, diğer 2 olguda anlamlı iyileşme izlenmedi. Tedavi süresince 3 olguda topiramate ile ilgili olduğu düşünülen, ancak kilo değişikliğine yol açmayan iştah düzensizliği görüldü. **Sonuç:** Trikotilomani, DSM-5'de "Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve İlişkili Bozukluklar" başlığı altında sınıflandırılmıştır. Tedavisinde farklı gruplardan çeşitli psikotrop ajanlar kullanılmaktaysa da, halen etkinliği kesin olarak kanıtlanmış bir farmakolojik molekül bulunmamaktadır. Son yıllarda, OKB ve OKB spektrumu içinde yer alan bozuklukların tedavisinde glutamaterjik ajanların sıklıkla kullanıldığı dikkati çekmektedir. Topiramate, beyinde glutamaterjik aktivitenin modülasyonunda görev alan bir antiepileptiktir. Literatürde, trikotilomani ve topiramate ile ilgili, erişkin olgularla yapılmış tek bir açık uçlu çalışmaya rastlanmıştır. Çocuk ve ergenlerdeki trikotilomanide topiramate kullanımı ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Görülebildiği kadarıyla çalışmamızın, konu ile ilgili literatürdeki ilk bildiri olması ve bu alandaki boşluğa dikkat çekmesi açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

**PB123 - Otizm Spektrum Bozukluğu ve Zihinsel Yetersizliği Olan Olguların Komorbid Tanı ve İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi***Helin Yılmaz, Sezen Köse, Zehra Çakmak, Burcu Özbaran, Cahide Aydın**Ege Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Nörogelişimsel hastalıklarda komorbid psikiyatrik tanılar sık olarak rastlanmaktadır. Otizm spektrum bozukluğu için; çeşitli klinik araştırmalarda %90 ile %100 arasında komorbidite bildirilmiş olup en sık rastlanan komorbid tanılar; Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite bozukluğu, Duygudurum bozuklukları, Anksiyete bozuklukları, Psikotik bozukluklar, Tik bozuklukları, Uyku bozuklukları, Yeme bozukluğu, Okul reddi, Beslenme problemleri, Dışa atım bozukluğu, Öğrenme bozuklukları olarak sıralanabilir. Zihinsel Yetersizliği olan çocuk ve ergenlerde ise komorbidite prevalansı yine klinik araştırmalarda farklılık göstermekle birlikte %27 ile %71 arasında değişmektedir. Zihinsel yetersizliğe eşlik eden psikiyatrik tanılar ise; Davranım bozukluğu, Steorotipik hareketler ve kendine zarar verici davranışlar, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite bozukluğu, Cinsel uygunsuz davranışlar, Regresyon, Uyku bozuklukları, Beslenme sorunları, Psikotik bozukluk, Duygudurum bozukluğu, Dışa atım bozuklukları şeklinde belirtilmiş olup, otizm spektrum bozukluğunun komorbid tanılarıyla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada polikliniğimizde izlenen OSB ve ZY tanıları olan olguların, DSM-4 tanı kriterlerine göre 1. Eksendeki komorbid psikiyatrik tanılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı Gelişimsel Bozukluklar polikliniğinde OSB ve ZY tanıları ile izlenen çocukların sosyo-demografik ve klinik özellikleri, çalışmacılar tarafından oluşturulan veri formu doldurularak incelenmeye alınmıştır. **Bulgular:** 01 Kasım ve 31 Aralık 2014 tarihleri arasında poliklinikte muayeneye gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 41 OSB ve 55 ZY tanılı 96 olgunun sosyo-demografik verileri ve klinik özellikleri kaydedilmiştir. OSB olgularının yaş ortalaması 8.85±3.5; ZY'in 12.05±3.6' dır (p:0.001). OSB grubunda 6 kız, 35 erkek; MR grubunda 20 kız, 35 erkek yer almıştır. OSB grubunun %48.8'inde komorbidite saptanmış olup, görülme sıklığına göre DEHB>ZY>Anksiyete bozuklukları olarak sıralanmaktadır. Zihinsel yetmezliği olan grubun ise %60'ında komorbidite saptanmış olup ( Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlikte %49.1, Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizlikte 9.4, Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlikte %3.8 oranında), bu grupta ise komorbid tanılar DEHB>Anksiyete bozukluğu>Davranım bozukluğu>Major depresif bozukluk şeklinde sıralanmaktadır. Her iki grup arasında, komorbidite görülme sıklığı açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. (p = 0.79) İlaç kullanımı açısından bakıldığında ise; OSB grubunun %56.5'inde antipsikotik (Risperidon>Aripipirazol>Ketiypin), %17.1'inde stimülan (Metilfenidat>Atomoksetin), %7.3'ünde ise anti-depresan (sertralin>fluoksetin) kullanımı mevcut olup, ZY için ise bu oranlar aynı sırayla %38.2, %36.4, %7.3 şeklindedir. İlaç kullanım oranları bakımından karşılaştırıldığında, antipsikotik ve antidepresan kullanımı açısından her iki grup arasında fark saptanmamışken (p = 0.87, p = 0.993), stimülan kullanımı açısından iki grup arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. ( p = 0.038). Bu durumun, OSB grubunda DEHB komorbiditesinin %13.2, ZY olan grupta ise %54.7 oranında saptanması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. **Sonuç:** OSB grubunda %48.8, ZY grubunda %60 oranında komorbid tanı saptanmıştır. Her iki grup arasında komorbid tanı oranları açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır. Her iki grupta da en sık rastlanan komorbid tanı DEHB olmakla birlikte, en sık antipsikotik ilaç kullanımı saptanmıştır. Nörogelişimsel bozukluklar grubunda yer alan OSB ve ZY olgularında komorbid tanı prevalansının yüksek olduğu bilinmektedir. Hastaların izlemlerinin yapılırken yüksek komorbidite oranı akılda tutulup, her görüşmede komorbid tanılara yönelik sorgulamanın yapılması önemlidir.

**PB124 - Otizm Spektrum Bozukluğu İçinde Yer Alan Çocuklara Sahip Ailelerde Stopaj***Merve Günay Ay, Betül Gül Alıç, Hilal Tuğba Kılıç, Sümeyra Fırat, Ayşegül Efe, Pınar Uran, Melda Akçakın, Özgür Öner**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Otizm spektrum bozuklukları (OSB), sosyal etkileşim, iletişim, kısıtlı ilgi alanı ve tekrarlayıcı davranışlar ile ortaya çıkan, ciddi işlev kaybı yaratabilen bozukluklardır. OSB olgularının ailelerinde



birçok uyum sorunu görülebilmektedir. Stopaj, ciddi bir bozukluğu olan çocuğa sahip ailelerde, bir daha çocuk sahibi olma olasılığının azalmasıdır. Çalışmanın amacı, OSB veya mental retardasyon (MR) tanılarına sahip çocukları olan ailelerde tekrar çocuk sahibi olma olasılıklarının karşılaştırılması ve ilişkili değişkenlerin incelenmesidir. **Yöntem:** 2009 yılında OSB veya mental retardasyon (MR) tanılarını ile sağlık kurulu raporu düzenlenen çocukların aileleri ile telefon görüşmesi yapılmıştır. Ailelere yeniden çocuk sahibi olup olmadıklarını ve bu kararlarının nedenlerini inceleyen bir anket uygulanmıştır. Tekrar çocuk sahibi olup olmama ile ilişkili olabileceği düşünülen anne ve baba yaşı, eğitim durumları, çocuk sayısı, sosyoekonomik durum, hasta olan çocuğun kaçınıcı çocuk olduğu, çocuğun yaşı, tanı konma yaşı, bu dönemde çocuğun gösterdiği gelişme gibi değişkenlere dair bilgiler kaydedilmiştir. Sıklık farkları ki-kare, sürekli değişkenlerin etkisi ile varyans analizi ile incelenmiştir. **Bulgular:** Çalışmada 46 OSB (7 kız, 39 erkek; yaş aralığı:4-17, ort: 9.9(2.4)) ve 43 MR olgusu (15 kız, 28 erkek; yaş aralığı:6-19, ort:11.7(2.6)) yer almıştır. İlk tanı konduğundan bu yana geçen süre OSB olgularında ortalama 88.3 ay, MR olgularında ise 68.5 aydır. OSB ve MR olgularının ailelerinde tekrar çocuk sahibi olma oranı sırasıyla %37 ve %32.6 olarak bulunmuştur. Tekrar çocuk sahibi olan OSB olgularının ailelerinin %64.7'sinde gebelik planlıdır; en önde gelen nedenler ise sağlıklı bir çocuk isteği ve OSB olan çocuğun yalnız kalmamasıdır. Tekrar çocuk istemeyen ailelerin en önde gelen nedenleri ise tekrar hastalık korkusu, yeterli çocuk sayısı ve hasta olan çocuğa daha fazla vakit ayırabilme isteğidir. Tekrar çocuk sahibi olmayan ailelerin %53.6'sı hastalık olmasa,%39.3'ü de tedaviden daha fazla fayda görseler bir çocuk daha isteyeceklerini belirtmişlerdir. Tekrar çocuk sahibi olanlarda tedaviden fayda görmeme oranı %64.7, olmayanlarda ise %35.7'dir. Tekrar çocuk sahibi olan ailelerin %88.3'ünde OSB olan çocuk ilk çocuktur (olmayanlarda %57.1). Lojistik regresyon analizi, anne yaşının tekrar çocuk yapma kararında önemli bir faktör olduğunu göstermiştir. **Sonuç:** OSB ve MR çocuğu olan ailelerde stopaj oranları benzer görünmektedir. OSB çocuğu olan ailelerde tekrar çocuk sahibi olmayla ilişkili görünen birçok faktör bulunmaktadır. Ailelere danışmanlık verilirken bu faktörlerin göz önünde tutulması önemlidir.

### **PB125 - Katatoni İle Başvuran Bipolar Bozukluk Tanısı ve Komorbid Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Alan Hastada Ketiapin Kullanımı: Olgu Sunumu**

*Ayşegül Duman Kurt, Zeynep Gülçin Yıldırım, Seher Akbaş*

*OMÜ Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Bipolar bozukluk (BB) tanısı alan pediatrik hastalarda obsesif kompulsif bozukluk (OKB) komorbiditesi %15-44 arasında değişen oranlarda bildirilmektedir. Pediatrik BB -OKB komorbiditesi varlığının tedaviye direnç açısından risk faktörü olduğu ve olumsuz gidiş ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Pediatrik BB-OKB komorbiditesi ile ilgili literatür oldukça kısıtlıdır. Katatoni tablosu ise psikiyatrik hastalıklara %7,6-38 oranında eşlik etmektedir ve duygudurum bozukluklarıyla birlikteliği psikotik bozukluklardan daha yaygındır. Çocuk ve ergenlerde literatür kısıtlı olmakla birlikte katatonin çocuk ve ergenlerdeki görülme oranının erişkin hastalardakine benzer olduğunu bildiren çalışma vardır.Literatürde katatoninin lorazepam tedavisine hızlı yanıtı ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Bu olgu sunumunda pediatrik BB tanısı alan hastalarda komorbid OKB varlığında ketiapin tedavisini bir seçenek olarak sunmak, ayrıca katatoninin lorazepam tedavisine hızlı yanıtı ile ilgili literatüre katkıda bulunmak amaçlanmıştır. **Olgu:** Polikliniğe uykusuzluk, sürekli konuşma isteği, moral bozukluğu, aklıma sürekli küfürlü düşünceler gelmesi şikayetiyle başvuran 16 yaşında kız hastada uyku gereksiniminde azalma, konuşma miktarında ve hızında artma, düşünce içeriğinde artış, ekolali, ekopraksi, basmakalıp davranışlar, ajitasyon, çökkün duygudurum, yineleyici ilgisizlik, değersizlik düşünceleri, sık sık el yıkama,sık sık duş alma, tekrar tekrar okuma, aklıma dinle ilgili küfürler gelmesi, aşırı sıklıkta dua okuma vb. zihinsel törenler, küfür etme korkusu, dine karşı çıkmakla ilgili aşırı kaygı semptomları tespit edildi. DSM-V tanı kriterlerine göre hasta BB karma epizod, OKB ve katatoni tanısı aldı. Katatoni tablosu için lorazepam 2,5 mg başlandı. Hastaya başlanan duygudurum düzenleyici valproik asit ve atipik antipsikotik aripiprazol ile karma epizod gerilerken okb semptomlarında gerileme olmadı. Atipik antipsikotik tedavisi ketiapin olarak yeniden düzenlendi. **Sonuç:** Katatoni tablosu lorazepam 2,5 mg ile hızlı bir şekilde düzeldi. Valproik asit ve aripiprazol tedavisi altında karma epizod bir hafta içerisinde geriledi. Ketiapin tedavisi ile OKB

semptomlarında 10 gün içerisinde anlamlı azalma oldu. Klinik pratikte önemli bir problem olan BB-OKB eş tanı durumlarında tedavide ketiapin faydalı bir atipik antipsikotik olabilir.

### **PB126 - Likantropiyle Başvuran Çok Erken Başlangıçlı Şizofreni Olgusu**

**Gülay Günay<sup>1</sup>, Özhan Yalçın<sup>1</sup>, Özden Şükran Üneri<sup>2</sup>, Gül Karaçetin<sup>1</sup>, Ayten Erdoğan<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <sup>2</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <sup>3</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Amaç:** Kliniğimize başvuran 12 yaşındaki çok erken başlangıçlı şizofreni ve likantropi sendromu olgusunun 3 yıllık tanı, tedavi ve izlem sürecini sunmaktayız. Klinik likantropi delüzyonel misidentifikasyon sendromlarının nadir görülen bir tipidir. Delüzyonel misidentifikasyon sendromları (DMS); kişi, nesne veya durumların yanlış tanımlanmasıyla giden bir dizi bozuklukla karakterizedir. Bazı nöropsikiyatrik hastalıklarda DMS görülebilir. İdiyopatik psikiyatrik bozukluklar, demans gibi yaygın beyin hastalıklar, sağ hemisferi içeren fokal nörolojik lezyonlarda DMS görülebilir. Burada nadir görülen bir sendrom olan likantropiyle prezente olan 12 yaşındaki bir vaka sunulmaktadır. **Olgu:** 12 yaşındaki kız vaka kliniğimize sinirlilik, saldırganlık, kurt adama dönüşeceğini düşünme, kendinden kuyruk çıkacağını düşünme, evden çıkamama, perdeleri kapatma, eliyle yüzünü kapatma şikayetleriyle başvurdu. Hasta eliyle yüzünü kapatıyordu ve yüzüne aynada bakmaktan iğreniyordu. Yüzünün kurda dönüşebileceği, bedeninden bir kuyruk çıkabileceği ve insanların kendisine bakmasından rahatsız olduğu için yüzünü kapattığını ifade ediyordu. Dışardan birilerinin kendisini takip ettiği için perdeler kapatmadan odaya girmediğini söylüyordu. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Bu şikayetlerinin 1 yıl önce başladığı ama 3 aydır şiddetlendiği öğrenildi. Son 3 aydır okula gitmeme, evden çıkmama, insanlarla konuşmama, aileye bıçakla saldırma şeklinde işlevselliği belirgin derecede bozulmuştu. Dış merkeze başvuran hastaya risperidon 3 mg/gün başlanmış ve düzenli kullanıma rağmen belirgin fayda sağlanmamıştı. Çocuk ve ergen servisimize tedavi düzenleme amacıyla yatışı yapılan hastanın Beyin MR ve EEG’de sorun saptanmadı. Tedavi öncesi uygulanan PANSS ölçeği skorları; pozitif altölçek 25, negatif altölçek 33, genel psikopatoloji 68 ve toplam skor 126 olarak saptandı. Tedavi olarak risperidon kesildi, aripiprazol 10 mg/gün başlandı ve 30 mg/güne kadar artırıldı. Hastanın hezeyanlarının azalması ama negatif bulgularının devam etmesi üzerine ketiapin 200 mg/gün başlandı. Klinik olarak belirgin düzelme gösteren hasta taburcu edildi. 5 ay sonra tekrar semptomları şiddetlenen hastanın 2. kez yatışı yapıldı ve aripiprazol kesildi. Ketiapin dozu 900 mg/güne çıkarıldı ve olanzapin 5 mg/gün eklendi. Hasta bu tedaviyle klinik olarak remisyona girdi. Tedavi sonrası PANSS skorları; pozitif altölçek 13, negatif altölçek 21, genel psikopatoloji 34 ve toplam skor 68 olarak ölçüldü. Tedaviyle remisonda olan hastanın olanzapin dozu 2,5 mg/güne düşürüldüğünde manyerizm benzeri diskinetik hareketler başladı. Doz tekrar 5 mg/güne çıkarıldı diskinetik bulgular antipsikotik kesilmesine bağlı çekilme diskinezisi olarak değerlendirilmedi. Okulu donduruldu fakat örgün eğitime devam edemedi. Özel eğitime başladı ve sosyal olarak daha aktifleşti. Hasta halen negatif belirtilerin hakim olduğu kronik şizofreni tablosu ile takip edilmektedir. Son olarak ketiapin dozu 800 mg/gün’e düşülen hastada pozitif bulgularında kötüleşme gözlemlendiğinden, ketiapin dozu tekrar 900 mg/gün’e yükseltilmiştir **Sonuç:** Likantropi nadir görülen psikiyatrik bir tablodur ve mekanizması hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır. Çok erken başlangıçlı şizofreni kronik ve kötü gidişli bir bozukluktur. Nadir görülen bir sendrom olan likantropiyle başvuran olgumuz şizofrenide ilk basamak tedavi olan İKA ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir.

### **PB127 - Akut Stres Bozukluğuna Eşlik Eden Farklı Bir Bulgu: Katatoni**

**Gülşah Baki, Çilem Bilginer, Mutlu Karakuş, Sema Kandil**

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

**Amaç:** Katatoni ağır bir motor sendrom olarak değerlendirilebilir. Çocuk ve ergenlerdeki sıklığı %0.6 ile %17.7 arasında tanımlanırken erişkinlerden farklı olarak erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Katatoni pek çok farklı psikiyatrik bozukluğa eşlik edebileceği gibi nörolojik, metabolik, enfeksiyöz ve benzeri pek çok klinik tablo ile de ilişkilendirilmektedir. Çocuk ve

ergenlerde en sık şizofreni olgularında gözlendiği ancak otistik spektrum bozukluğu (OSB), mental retardasyon ya da tik bozukluğu gibi nörogelişimsel bozukluklarda da gözlenebileceği bildirilmektedir. Bu olgu sunumunda, akut stres bozukluğu tanısı konan ve izlemde katatoni gelişen bir ergen olgu eşliğinde, çocuk ve ergenlerde ihmal edilebilen katatoni tablosu ve tedavisine dikkat çekmek amaçlanmıştır. **Olgu:** Lise ikinci sınıf öğrencisi 15 yaş 8 aylık erkek olgu ilk olarak hastanemizin acil servisine, tanık olduğu bir ölümlü kavga sonrasında kimseyle iletişim kurmama yakınması ile getirilmiştir. Burada tarafımızca yapılan değerlendirmede görüşmeye ilgisiz, göz temasından kaçınan, huzursuz görünümlü hastanın dikkati kısa süreli, konuşması soru-cevap şeklinde, affektif aralığı daralmış, duygudurumu anksiyöz, çağrışımları yavaşlamış, düşünce içeriği ise kaybettiği babası ve tanık olduğu olay ile ilişkili olarak değerlendirilmiştir. Alınan öyküde yaklaşık iki hafta önce tanık olduğu bir kavga sonrasında başlayan uykuya dalamama, irkilerek uyanma, gün boyu olaya ait görüntülerin gözünün önüne gelmesi ve çığlık sesleri duyması, dışarı çıkmak istememe gibi yakınmalarının olduğu öğrenilmiştir. Annesi, olay sonrasında oğlunun içe kapandığını, daha korkak olduğunu, iştahının belirgin düzeyde azaldığını ve son iki gündür daha az konuştuğunu belirtmiştir. Daha önce herhangi bir psikiyatrik yakınması ya da ilaç kullanım öyküsü olmadığı öğrenilen hastaya akut stres bozukluğu tanısı konmuş ve fluoksetin 20mg/gün tedavisi ile 1 hafta sonra kontrolü önerilmiştir. Ancak hasta ertesi gün yeme reddi, konuşmama ve yürüyememe yakınmaları ile acil servisimize getirilmiştir. Burada yapılan muayenesi ve tetkik sonuçları normal olarak değerlendirilen hasta, tarafımıza konsülte edilmiştir. Annesi ve dayısının desteği ile yürüyebildiği gözlenen letarjik görünümlü hasta ile sözel iletişim kurulamamıştır. Yapılan muayenesinde, her iki kolda hafif rijiditesi olduğu, bal mumu esnekliği ve katalipsisi olduğu gözlenmiştir. Mevcut durumu katatoni ile uyumlu olarak değerlendirilmiş ve hastanın sıvı desteği sağlanarak günde iki kez 0.5mg olacak şekilde lorazepam tedavisi başlanmıştır. Ayrıca katatoninin organik etiyojisine yönelik ileri tetkiklerin tamamlanması amacı ile yatışı planlanmıştır. Yatışının ikinci günü yeme reddi ve mutizmi devam eden, yatağından çıkmayan hastanın lorazepam tedavisi günde iki kez 1mg olacak şekilde düzenlenmiştir. Bu tedavi sonrası hastanın yakınları ile sözel iletişime başladığı, oral sıvı gıda alımına başladığı öğrenilmiştir. Üçüncü gün hasta polikliniğimize desteksiz yürüyerek gelmiştir. Yapılan görüşmede göz teması kuran, oryante, koopere hastanın konuşması açık ve amaca yönelik, duygulanımı uygun ve ekstrapramidal sistem muayenesi doğal olarak değerlendirilmiştir. Mevcut tedavisinin devamı ile takibi planlanmıştır. **Sonuç:** Katatoni, ender tanılanan ancak ağır klinik sonuçlara neden olabileceği bilinen klinik bir tablodur. Erken ve uygun müdahale bu hastaları, olabilecek kötü sonuçlardan korumaktadır. Sonuç olarak bu olgu sunumu, çocuk ve ergenlerde yalnızca şizofreni olgularında değil diğer psikiyatrik bozuklukların takibinde de katatoni tablosunun akıldan buldurulması gerektiğini göstermiştir.

### **PB128 - Çok Erken Başlangıçlı Şizofrenide Ayırıcı Tanı: Bir Olgu Sunumu**

**Hatice Polat, Esra Demirci, Didem Behice Öztop**

*Erciyes Üniveristesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.*

**Amaç:** Çok erken başlangıçlı şizofreni (ÇEBŞ), belirtileri 13 yaş öncesinde başlayan, nadir görülen, bilişsel, duygusal ve sosyal işlev kaybı yaratan, prognozu kötü, ilerleyici nörogelişimsel bir bozukluktur. Bu hastalığın ayırıcı tanısında çeşitli organik ve psikiyatrik bozukluklar değerlendirilmelidir. Bu yazıda amacımız 3,5 yaşında ilk belirtileri görülen ve ÇEBŞ tanısıyla takip edilen bir kız hastada hastalık süreci paylaşılması ve ayırıcı tanı açısından tartışılmasıdır. **Olgu:** 6 yaş 11 aylık kız hasta; ilk olarak 3 yaş 6 aylıkken sinirlilik, korku, içine kapanma şikâyetleriyle polikliniğimize başvurmuştur. Anneden alınan öyküye göre, bu korkularının birkaç ay önce başladığı öğrenilmiştir. Gelişim basamakları yaşlarıyla paralel olan hastanın ilk muayenesinde Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) yapılmış ve genel gelişiminin 2 yaş 9 ay olduğu bulunmuş, aileye tutum önerileri verilmiş, kreş önerilmiştir. Poliklinik takiplerine devam etmeyen aile; hastada 5 yaş 7 aylıkken küfürlü konuşma, cinsel organına dokunma, anlamsız gülme, çığlık atma, kurallara uymama şikâyetlerinin gelişmesi üzerine polikliniğimize tekrar başvurmuştur. Hasta değerlendirildiğinde Bipolar Affektif Bozukluk (BAB), Otizm Spektrum Bozukluğu(OSB), ÇEBŞ, organik nedenlere bağlı psikoz ön tanıları düşünülmüş ve altta yatan organik bir nedenin dışlanması amacıyla değerlendirmeler yapılmıştır. Tetkikleri normal olan hastanın kliniğine saldırganlık, duygulanımda küntlük,

perseverasyon, yaşlıları ile iletişimde zorluk, kendi kendine konuşma, anlamsız gülme ve çılgılık atma gibi bulgular eklenmiştir. ÇEBŞ olarak değerlendirilen hastamızın tedavisi Risperidon 1 mg/g şeklinde olup; dezorganize konuşmaları ve perseverasyon azalmış ve sosyal becerileri artmış olup takibi devam etmektedir. **Sonuç:** ÇEBŞ için kesin bir başlangıç yaşı söylenemez ise de hastalarda 6 yaştan önce pozitif psikotik belirtilerin görülmediği kabul edilir. Hastaların büyük kısmında psikotik belirtiler başlamadan önce çeşitli psikiyatrik belirtiler bulunmasından dolayı ÇEBŞ çoğu zaman sinsi başlangıç gösterir. Epilepsi gibi bazı hastalıklarda psikotik belirtiler medikal hastalığın belirtilerinden biri olabilir. Hastamızın ilk EEG'sinde patoloji saptanmış olmasına rağmen semptomlarının alevlendiği dönemde EEG'sinin normal olması hastamızı bu tanıdan uzaklaştırmaktadır. Hastamızdaki klinik tablonun BAB ile de ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Erken çocuklukta BAB'da psikotik özellikler, ajitasyon, duygudurumda kabarma, hiperaktivite ve huzursuzluk, değişken duygudurum, uyku ve iştah sorunları, dürtü kontrol bozuklukları, bilişsel bozulma görülebilir. Hastamızda grandiyozite, öfori, irritabilite ve hiperaktivite belirtilerinin ve uyku iştah değişimlerinin olmaması ailede duygudurum bozukluklarının görülmemesi BAB'dan uzaklaştıran etmenlerdir. Hastamızda sözel ve sözel olmayan iletişimde bozukluk OSB ye yaklaşırsa da stereotipi, rutine bağlılık, sınırlı sabit ilgi, duyusal aşırı duyarlılık/duyarsızlık olmaması OSB den uzaklaştırmaktadır. Yaşlılarıyla ve diğer toplumsal ilişkilerinin zaman zaman düzelen karakteri OSB'den ayıran en önemli faktördür. Hastamızı ÇEBŞ tanısına yaklaştıran bulgular ise; dezorganize konuşma, duygulanımda küntlük, perseverasyonların bulunması, düşünce içeriğinde fakirleşme ve şüpheli sanrıları olmasıdır. Gerçeği değerlendirme yetisi normal çocuklarda 3 yaştan sonra gelişmeye başladığından gerçek şizofrenik sanrı ve halüsinasyonlar 6-7 yaş öncesinde çocuklar tarafından net bir şekilde ifade edilememektedir. Hastamızda açık bir şekilde sanrı ve halüsinasyon görülmemesi bu şekilde açıklanabilir. Özetle; bu klinik tabloda temel ayırıcı tanı BAB ve ÇEBŞ arasında yapılmalıdır. Çocukluk döneminde görülen psikiyatrik bozuklukların ayırıcı tanısının yapılması çocukluk ve ergenlik döneminin gelişimsel özellikleri göz önüne alındığında zor ve uzun zaman alan bir süreçtir. Ayırıcı tanının ancak psikotik belirtilerin başlamasından sonraki dönemlerde hem geriye dönük değerlendirme, hem de ileriye dönük izlemlerle yapılabileceği vurgulanmaktadır.

### **PB129 - Erken Başlangıçlı Şizofreni Tedavisinde İkili Antipsikotik Kullanımı**

*Aybüke Tuğçe Kılınç, Ali Mert Beşenek, Didem Saat Demir, Aylin Özbek*

*Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Şizofreni yıkımla giden, yaşam boyunca süren, kötü seyirli bir bozukluktur. Çoğunlukla ergenlik yıllarında başlamasına karşın, günümüzdeki tedavi rehberleri büyük oranda erişkin şizofreni olgularında yapılan çalışmalara dayanmaktadır. Tedaviye dirençli şizofreni tanımı, tedaviye yanıtın diğer biçimleri –tam yanıt, kısmi yanıt, relaps, remisyon- kadar yeterince açık tanımlanmamıştır. Bu algoritmalara göre tolere edilen maksimum dozda, etkin süre -6 hafta- en az 2 ayı antipsikotikle tedaviye yeterli yanıt alınmaması durumu tedaviye dirençli şizofreni olarak kabul edilir. Etkin doz ve süreye ulaşmadan yan etkiler nedeniyle kesilen antipsikotik kullanımları dahil edilmemelidir. Yine algoritmalarda tedaviye dirençli şizofreni sağaltımında bir sonraki basamak klozapine geçiş veya augmentasyon olarak önerilmiştir. Klozapinin tedaviye dirençli şizofrenilerde etkinliği gösterilmişken, pediatrik popülasyonda kullanımı ciddi yan etki potansiyeli nedeniyle kısıtlıdır. Bunun yanında klozapinden sonra gelen basamak olan ekleme tedavilerinin kullanımının ülkemiz genelindeki kliniklerde daha yaygın olduğu bilinmektedir. **Yöntem:** Bu olgu serisinde, iki farklı ikinci kuşak antipsikotiğin etkin süre (6 hafta) kullanımı sonrası yanıt alınamamış veya kısmi yanıt alınmış, klozapin kullanılmaksızın ikili antipsikotik sağaltımı ile izlenen 2 erken başlangıçlı şizofreni olgusu sunulmaktadır. **Bulgular:** 1.Olgu: 16 yaşında, 3 yıl önce şizofreni tanısı almış, alevlenmeler nedeniyle tekrarlayan servis yatışları olan, tedavi düzenlenmesi amacıyla servise yatırılan erkek olgunun, yatış PANSS skoru 168 olarak hesaplandı. Servisimize yatış öncesi etkin doz ve süre olanzapin kullanımı ve kısmi faydalanımı olan olguya risperidon tedavisi başlandı. Olgu risperidon 6 mg/g - 6 haftalık tedaviye kısmi yanıt gösterdi, PANSS skoru 124'e geriledi. Tedavisine olanzapin 20 mg/g eklendi. 6 haftalık ikili antipsikotik kullanımı sonrası klinik bulgularında belirgin düzelleme gözlemlendi ve PANSS skoru 70 olarak hesaplandı. 2.Olgu: 15 yaşında, yakınmaları 1 yıl önce başlayan, psikotik bozukluk tanısıyla takip edilen, etkin doz ve süre amisülpirid tedavisine kısmi faydalanımı olan, ayırıcı tanı ve

tedavi düzenlenmesi amacıyla servise yatırılı yapılan erkek olgunun ilk PANSS skoru 83 olarak hesaplandı. Medikasyonu değiştirilen olgunun 6 haftalık risperidon 6 mg/g kullanımı ile PANSS skoru 71'e geriledi. Tedavisine aripiprazol 15 mg/g eklenen olgunun 6 hafta ikili antipsikotik kullanımı ile klinik bulgularında anlamlı bir düzelmeye gözlemlendi ve PANSS skoru 57'ye kadar geriledi. **Sonuç:** Tedaviye dirençli şizofrenide klozapin etkinliği yüksektir. Ancak klozapin ciddi, zaman zaman yaşamı tehdit edebilen yan etki potansiyeline sahiptir. Bu nedenle kullanımı sırasında yakın takip ve düzenli tetkik büyük önem taşımaktadır. Yan etkilere duyarlılığı yüksek olan pediatrik popülasyonda alternatif tedavilere ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle monoterapide ciddi yan etki geliştirmeyen olgularda, düzenli poliklinik takibinin devam edeceğinden emin olunamayan, sosyo-kültürel düzeyi düşük ailelerin varlığında, daha yakın takip gerektiren klozapin yerine ikili antipsikotik kullanımı bir seçenek olabilir. Bu alanda daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

### **PB130 - Çok Erken Başlangıçlı Psikotik Atak ve Fluoksetin İle İlişkisi Bir Vaka Sunumu**

*Burçin Özlem Ateş, Hatice Gözde Akkın Gürbüz, Muhammed Tayyib Kadak, Türkay Demir  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi A.D.*

**Amaç:** Fluoksetin kullanımı sonrası dissosiyatif, pozitif ve negatif psikotik semptomları olan bir hastanın tanı ve ayırıcı tanı sürecinin tartışılması amaçlanmıştır. Kliniğimizde takip edilen vakanın literatür verileri gözden geçirilerek tanı ve ayırıcı tanı sürecinin gözden geçirilmesi yöntem olarak benimsenmiştir. **Olgu:** Yedi yaş üç aylık kız hasta çok konuşma, çevresindekileri tanımama, okuldan kaçma, uyumama, hayal görme, tuvalete girmekten korkma şikayetleri ile getirildi. Şikayetlerin bir ay süreyle 10mg/gün fluoksetin kullanımını takiben başladığı öğrenildi. Annesi ve babasının kendini öldüreceğini belirten hasta, kulakları beyaz, yüzü siyah bir çocuk gördüğünü ifade etmiştir. Psikiyatrik muayenesinde; yaşında gösteren, öz bakımı yaşına uygun olan hasta odada ayakta durarak kendi kendine konuşuyordu. Kendisine sorular sorulduğunda kısa yanıtlar veriyor, göz teması kurmuyordu. Perseverasyon ve neolojizmleri mevcut olan hasta kısık ve monoton bir sesle konuşuyordu. İşitsel ve görsel varsanı ve persekutif sanrıları olan hastanın duygulanımı kısıtlıydı. Uyku süresinde azalma olan hastanın, iştahının hastalığın başlangıç dönemlerinde azaldığı, zehirleneceğini düşünmesi nedeniyle annesine kontrol ettikten sonra yiyebildiği öğrenildi. İlk görüşmede suicidalite ve hostilite saptanmayan hastanın takip eden görüşmelerde annesine zarar verme davranışları olduğu belirlendi. **Sonuç:** Çocukluk çağında izlenen psikotik semptomların ayırıcı tanısında şizofreni, bipolar bozukluk, dissosiyatif bozukluklar, organik patolojiler ve travma sonrası stres bozukluğu gibi pek çok hastalık yer almaktadır. Tedavi ve seyir açısından önemli farklılıklar gösterebilecek olan bu tablolarda ayırıcı tanı önemli bir yer tutmaktadır. Fluoksetin kullanımının ardından da psikotik semptomlar psikotik atak gelişebileceği bildirilmiştir.

### **PB131 - Katatoni ile Gelen Dissosiyatif Bozukluk: Bir Olgu Sunumu**

*Tolga Karaosman, Mahmut Müjdecı, Koray Karabekiroğlu  
OMÜ Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi A.D.*

**Amaç:** Katatoni; balmumu esnekliği, stupor, aşırı motor aktivite, negativizm-mutizm, postür alma, ekolali ya da ekopraksinin görüldüğü klinik bir tablodur. Genellikle psikiyatrik bozukluklar sırasında ortaya çıkmakta ise de merkezi sinir sistemini doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen genel tıbbi bozukluklarla ilintili olarak da gelişebilir. Elimizdeki veriler katatoninin özellikle duygudurum bozuklukları başta olmak üzere diğer psikiyatrik durumlarda da görülmektedir. Çocuk ve ergenlerde katatoniye yol açan durumlara bakıldığında, azalan sıklığa göre duygudurum bozuklukları, epileptik bozukluklar, pdd ve şizofreniyi diğer nörolojik ve metabolik hastalıklar ile psikoaktif maddeler izlemektedir. Bu olgu sunumunda katatoni tablosuyla başvuran servise yatırılarak takip edilen Dissosiyatif Bozukluk tanısı konulan bir hasta tartışılacaktır. **Olgu:** 03.08.1996 doğumlu kız hasta, İHL 4. Sınıf öğrencisi, yatılı kalıyor. Polikliniğimize konuşmama, bir şey yiyip içmeme, hareket etmeme, donup kalmış gibi gözlerini bir noktaya sabitleyip bakma, herhangi bir şekilde iletişim kurmama, yemek yedirip çalışıldığı zaman saldırganlık gösterme şeklinde şikayetlerle getirildi. Poliklinikte ilk görüşmede giyim kuşama dağınık ve öz bakımı azalmıştı, negativistik, göz teması kurmayan, mimik ve

jest kullanmayan, boynu sola ve aşağı fleksiyonda sabit postur almış şekilde bir katatonik tablo hakimdi. Katatoni ön tanısı ile servise yatırıldı. Öyküsünden, şikayetlerinin üç hafta önce başladığı, yatılı okulda iken gece iki gibi uyanıp ve saat beşe kadar ağladığı, 2 gün boyunca ağlamalarının devam etmesi üzerine ailesine haber verildiği, ailesi kızlarını okuldan evlerine götürdüğü, evde annesine ‘anne son hafta bana ne oldu, hiç hatırlamıyorum, müdür sizi niye çağırdı’ diye sorduğu, garip ve ailesinin anlam veremediği konuşmaları olmaya başladığı, ‘Okulda neler oldu’ ‘ben bir şey mi yaptım’ ‘kötü kadın mı oldum’ vb söylemleri olmaya başladığı, A. adlı arkadaşı ile cinsel ilişkiye girmiş olabileceğini ancak cinsel ilişkiye girip girmediğini hatırlamadığı, ‘ben kantinin oraya dökülen küle bastım. Cinlerin çocuğunu öldürmüşüm, cinlerde beni öldüreceklerini söylediler’ şeklinde bir şey söylediği, anne babasının yerine cinlerin geçtiğini, kendisinden imanını almak istediklerini söylemeye başladığı, anne babasının cin, şeytan gibi varlıklar olduğunu söylediği, sesler duyuyormuş ve rahatsız oluyormuş gibi hareketlerinin olduğu, yemeklerin pis, suyun idrar, kan, zehir vb olduğu düşüncesi ile hiçbir şey yiyip içmemeye başladığı, tuvalet ve banyoya beni burada öldüreceksiniz düşüncesi ile girmek istemediği, bazen gözlerini bir noktaya dikip donakalmış gibi baktığı, hiç konuşmadığı, iletişime geçmediği, zaman zaman iyilik hallerinin de olduğu ve anne babasından özür dilediği, ‘ben hayal görüyormuşum’ dediği, ancak özellikle son dört gün neredeyse hiç uyumadığı ve hiç bir şey yiyip içmediği öğrenildi. Katatoni ön tanısı ile servise yatırıldı. Servis takiplerinde; bazı dissosiyatif fenomenlerle birlikte olan algı bozuklukları ve düşünce içeriğinde perseküsyon hezeyenları mevcuttu, affekti künttü, duygudurumu disforik ve irritabldı, psikomotor agresyon ve ajitasyon gözlemlendi. Bazı günler de ise tam bir iyilik hali gösteren hastada bilinç açık olup, kişi, yer ve zaman oryantasyonu mevcuttu. Herhangi bir işitsel ya da görsel halüsinasyon tariflemiyordu. Sanrıları yoktu. Affekti normal ve duygudurumu ötimikti. **Sonuç:** Disosiyatif Bozukluğu bulunan çocuklar, diğer önemli psikiyatrik bozukluklar ve bazı nörolojik hastalıklar için karakteristik olan bulgu, belirti ve davranışlar gösterirler. Bununla birlikte katatoni tablosu diğer psikiyatrik hastalıkların aksine Disosiyatif Bozuklukta sık bildirilen bir klinik durum değildir.

### **PB132 - Düşük Doz Klozapin Tedavisinden Faydalanan Tedaviye Dirençli Erken Başlangıçlı Şizofreni Olgusu**

*Mert Beşenek, Aylın Özbek*

*Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi A.D.*

**Amaç:** Psikozlar arasında en sık karşılaşılan bozukluk şizofrenidir ve belirtiler 18 yaş öncesinde ortaya çıkmışsa Erken Başlangıçlı Şizofreni (EBŞ) olarak tanımlanmaktadır. Tedavi direnci de EBŞ’de sık karşılaşılan bir durumdur. Klozapin monoterapisi, tedaviye dirençli olgularda etkinliği kanıtlanmış tek ilaç tedavisidir. Bu sunumda çocuk ve ergen psikiyatrisi pratiğinde özellikle son dönemlerde daha da sık karşılaşmaya başladığımız, hasta için ciddi işlevsellik kaybına neden olan Tedaviye Dirençli EBŞ hakkında son literatürler gözden geçirilerek düşük doz Klozapin tedavisinden yararlanım gören bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır. **Olgu:** S.K. 15 yaşında kız ergen. Olgunun şikayetleri ergenliğe giriş ile başlamış; bu dönemde kılınmada artışla birlikte olguda mutsuzluk, isteksizlik, içe kapanma gibi bulgular ortaya çıkmış. Sonrasında bu bulgulara başkalarının onun hakkında konuştuklarını ve dalga geçtiklerini düşünme, kendiyle konuşan ve ona kötü şeyler yapmasını söyleyen sesler duyma, takip edildiğini düşünme, dezorganize davranışlar ve bizar sanrılar, irritabilitede artış, para harcamada artış, özbakımda artış şikayetleri eklenmiş. Olgu bu sorunlarla dış merkeze başvurmuş ve yaklaşık 1,5 yıl Valproik asit 100 mg/gün ve Ketiypin 900 mg/gün tedavisi kullanmış. Süreçte sorunların devam etmesi ve pasif suicidal düşüncelerin eklenmesi üzerine ayırıcı tanı ve tedavi düzenlenmesi amacıyla olgunun servismize yatışı yapıldı. Yatış sürecinde gözlemler ve anamnezin değerlendirilmesi ile birlikte olguda Bipolar Bozukluk, Şizoaffektif Bozukluk ve EBŞ ayırıcı tanıları yapılarak EBŞ tanısını karşıladığı düşünüldü ve olguya başlanmış olan Valproik asit tedavisi kademeli olarak kesildi. Olgunun kullandığı Ketiypin tedavisinden faydalanımının kısıtlı olduğu düşünülerek Risperidon tedavisine çapraz geçiş yapıldı ve dozu kademeli olarak 6 mg/gün’e çıkıldı. Risperidon dozu 3 mg/gün düzeyindeyken ağızda kasılma, dilde fasikülasyonlar gibi eksprapiramidal yan etkiler nedeniyle Biperiden 4 mg/gün ve Risperidon dozu 4 mg/gün düzeyindeyken galaktore oluşması nedeniyle Aripiprazol 5 mg/gün tedaviye eklendi. Risperidon 6 mg/gün tedavisini 6 hafta kullandıktan sonra; etkin dozda ve sürede Ketiypin ve Risperidon tedavisine rağmen faydalanım gözlenmeyen olgu

tedaviye dirençli olarak tanımlandı ve Klozapin tedavisine geçiş yapıldı. **Bulgular:** Klozapin 25 mg/gün dozunda arttırıldığında çok yoğun sedasyon ve gastrointestinal sistem yan etkileri gözlenen olguda doz artışının çok yavaş yapılmasına karar verildi. Klozapin dozu haftada 25 mg/gün artış yapılarak 6 haftada 150 mg/gün'e çıkıldığında hastadaki pozitif septomların neredeyse hepsinin düzeldiği, PANSS puanlarının 93'den 57'ye gerilediği ve işlevselliğinin normale döndüğü gözlemlendi. Tedaviden faydalandığı düşünülen hasta, ayaktan tedavilerine devam etmek üzere Klozapin 150 mg/gün tedavisiyle servisimizden taburcu edildi. **Sonuç:** Tedaviye Dirençli EBŞ ise; en az iki farklı antipsikotik ilacın, en az 6 hafta boyunca yeterli dozlarda kullanılmalarına rağmen tedaviye yanıt alınamaması olarak tanımlanmaktadır ve klozapin monoterapisi, tedaviye dirençli şizofreni olgularında etkili olduğunu kanıtlanan tek ilaç tedavisidir. Klozapin; ilk geçiş eliminasyonuna uğradığı için oral biyoyararlanımı %60-70 düzeyindedir ve vücuttan atılımı büyük oranda karaciğerdeki sitokrom P450-2D6 sistemiyle olmaktadır. Klozapin tedavisinde önerilen ortalama doz 300-600 mg/gün düzeyindedir. Ancak bizim olgumuzda önerilen minimum dozun yarısı düzeyinde faydalanım olması ve düşük antipsikotik dozlarında bile şiddetli yan etkiler çıkması dikkat çekicidir. Bu durumun olgunun yavaş metabolizasyon kapasitesine sahip olmasıyla ilgili olabileceği ve tedaviye, yavaş doz değişimleriyle birlikte ailenin işbirliği ve tedaviye kusursuz uyumunun katkı sağlayabileceği düşünülmüştür. Bu olgudaki deneyim sonucunda psikotropik kullanımında bireysel farklılıklar olabileceği; bu nedenle psikotropik ilaçların tedavi planında düşük doz ile başlanması ve etkin dozlarına çok yavaş doz artışları ile çıkılmasının faydalı olabileceği söylenebilir.

### **PB133 - Ergenlik Döneminde Katatoni ile Giden Psikotik Bulgulu Depresyon Olgusu**

*Burcu Atar, Ömer Kardeş, Nazlı Burcu Özbaran, Sezen Köse  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi A.D.*

**Amaç:** Katatoni ilk defa Kahlbaum tarafından tanımlanmıştır. Önceleri sadece şizofreninin alt tipi olarak görülse de daha sonra başta duygudurum bozuklukları olmak üzere diğer psikiyatrik bozukluklarda da görüldüğü saptanmıştır. Bunun dışında genel tıbbi durumlara bağlı olarak (endokrin bozukluklar, elektrolit dengesizlikleri, nörolojik hastalıklar, renal ve hepatik disfonksiyon, enfeksiyonlar vb.) katatoni görüldüğü belirtilmiştir. DSM-5 tanı ölçütlerinde şizofreni ile ilişkili bozukluklar içinde yer almaktadır. Katatoninin etiyojisi tam olarak açıklanamamış değildir. Bu olguda depresif bulgular sonrasında, akut başlayan katatoni tablosu anlatılmaya çalışılmıştır. Bizim olgumuzda önce genel tıbbi durumlara ve diğer psikiyatrik rahatsızlıklara yönelik ayırıcı tanı yapılmış sonra tedavisi düzenlenmiştir. Benzodiazepin tedavisi sonrası katatoni bulguları gerileyen hastanın yapılan değerlendirme sonucunda depresyon zemininde gelişen bir katatoni olduğu görülmüş, hastanın katatonisine ve depresyonuna yönelik tedavisi yapılmıştır. **Olgu:** Olgumuz; 16 yaşında, erkek, lise 2. Sınıf öğrencisi olan bir gençti. Özgeçmiş ve soygeçmişinde belirgin özellik yoktu. Daha öncesinde psikiyatrik başvurusu olmayan hastanın son iki aydır artarak devam eden korkuları, içe kapanıklığı, unutkanlığı ve uyku problemleri mevcuttu. Takip edilmekten ve evden alıp götürülmekten korkuyordu, bu dönemde özbakımı azalmıştı. Kendi kendine konuşmaları olmuştu. Hastanın ailesinden alınan bilgiye göre bu şikayetler sınıf tekrarı yapacağını öğrendikten sonra ortaya çıkmıştı. Ders başarısı orta düzeyde olan hastanın son bir yılda ders başarısı düşmüş ve okulda devamsızlığı olmaya başlamıştı. Hasta bu durumu nedeniyle ailesi tarafından psikiyatriste götürülmüş, risperidon ve sertralin başlanmıştı. Bu ilaçları bir hafta düzenli kullanan hastanın şikâyetlerinde gerileme olmayınca ilaçları kesilmişti. Ancak daha sonrasında hareketlerde yavaşlama, oral alımda azalma olması nedeni ile acil servise başvurmuşlardı. Acil serviste organik patolojiler açısından değerlendirilen hastada herhangi bir patoloji saptanmamıştı. Çocuk Psikiyatrisi tarafından değerlendirme sonucunda; genel durumu bozuk, yaşlarına göre kaşektik olarak değerlendirildi. Hastanın bilinci açıktı. Hasta ile tam olarak kooperasyon kurulamaması nedeniyle bellek, dikkat, algılama, yargılama, soyutlama, gerçeği değerlendirme yetisi ve içgörüsü değerlendirilemedi. Aynı şekilde düşünce içeriği ve hızı, duygudurumu konusunda bilgi alınmadı. Hastanın mutizm ve psikomotor retardasyonu mevcuttu. Katatonik depresyon ön tanısı ile lorezepam 3,75 mg/gün olarak tedavisi düzenlendi. Hastanın servise yatışının 2. gününde hareketlerinde artış gözlemlendi. Hastaya psikotik bulgulu depresyon tanısı ile lorazepam tedavisine ek olarak fluoksetin 10 mg/gün eklendi. Üç gün sonra fluoksetin 20 mg/gün olarak artırıldı. Hasta servise yatışının 4. Gününde servis içinde yürümeye ve kısıtlı da olsa

beslenmeye başladı. Fluoksetin dozu kademeli olarak artırılarak 40 mg/gün e çıktı. Hareketlerinde hala yavaşlık olmasına rağmen oral alımı düzeldi. Konuşma miktarı arttı. Tekrarlanan psikiyatrik muayenelerinde depresif bulgular belirgindi. Varsanı, sanrı saptanmadı. Hastanın tedavisi aynı şekilde devam ederken, yatışı yapıldıktan iki hafta sonra tekrar oral alımı azalmaya başladı. Konuşma miktarı azaldı. Bu nedenle ekstrapiramidal semptom riskinin daha az olması nedeniyle güçlendirme tedavisi olarak aripiprazol 1,25mg/gün başlandı. Aripiprazol sonrası bulgularında gerileme oldu. Lorezepam dozu azaltıldı ancak uykusuzluk nedeni ile 1,25 mg/ gün olarak devam edildi. Hastanın günlük değerlendirmeleri sonucu depresif bulgularının azaldığı, psikomotor retardasyonunun kalmadığı görüldü. Hasta klinik tablosu düzeldikten sonra servisi içi aktivitelere katılmaya başladı. Yatış endikasyonu kalmayan hasta tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. Poliklinikte izlemi düzenli olarak devam eden hastanın iyilik halinin devam ettiği görüldü. **Sonuç:** Sonuç olarak adolesan çağında da katatoni görülebileceği unutulmamalıdır ve özellikle ayırıcı tanı açısından göz önünde bulundurulmalıdır.

### **PB134 - Çok Erken Başlangıçlı Şizofreni Olgusunda Koroid Pleksus Kalsifikasyonu: Rastlantısal mı? Belirteç mi?**

**Betül Kılıç<sup>1</sup>, Pelin Çon Bayhan<sup>2</sup>, Özlem Özel Özcan<sup>2</sup>, Serdal Güngör<sup>1</sup>, Nusret Soylu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD. Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri AD.

**Amaç:** Serotonin (5-HT) düzeyindeki değişiklikler şizofrenide halüsinasyon patofizyolojisinde rol alabilir. Koroid pleksus (CP) nöronlarını innerve ederek aktivitesini düzenleyen serotonin, CP kalsifikasyon sürecini kolaylaştırabilir. Erişkin şizofreni hastalarında 5-HT fonksiyonlarında azalmanın halüsinasyon ve koroid pleksus kalsifikasyonu (CPC) ile ilişkili olabileceği savunulmuştur. Çocukluk çağında şizofreni ile CPC birlikteliği açısından bildirilmiş bir olgu bulunmamaktadır.

**Yöntem:** Bu olgu sunumunda çok erken başlangıçlı şizofreni tanısı ile izlenen 16 yaşında kız hastada bilateral CPC birlikteliği sunulurken, CPC ve şizofreni arasındaki ilişki literatür eşliğinde tartışılacaktır.

**Bulgular:** 16 yaşında kız hasta; insanların kendine zarar vereceğini ve takip edildiğini düşünme, yemeğine zehir katıldığı düşüncesi; aniden öfkelenme ve saldırganlık, nedensiz gülme, kendi kendine konuşma, içine kapanma şikayetleriyle ailesi ile birlikte polikliniğimize başvurdu. Ailesinden alınan öyküde ilk şikayetlerinin 4 sene önce, siyah renk kıyafet giyen uzun boylu adamlar, hayaletler, siyah gölgeler görme, adını ve gürültü duyma gibi şikayetlerle başladığı ve bu şikayetlere yemeğine zehir katıldığı, takip edildiği ve insanların kendine zarar vereceğini düşünme gibi garip düşüncelerin eklendiği öğrenildi. Bu dönemde ders başarısı düşen hastanın özbakım becerileri de azalmıştı. Yapılan psikiyatrik muayene ve değerlendirmeler sonucunda DSM IV tanı kriterleri esas alınarak şizofreni tanısı konuldu. Kranial bilgisayarlı tomografisi (BT)'sinde CPC görüldü. CPC açısından bakılan kalsiyum, fosfat, magnezyum, D vitamini, paratiroid ve tiroid hormon düzeyleri, tiroid oto antikorları normal sınırlardaydı. **Sonuç:** CPC fizyolojik kalsifikasyonların yaşlanma veya dejeneratif değişikliklerle ilişkisi olduğu varsayılmakla birlikte nedeni çok iyi anlaşılammıştır. Diğer yandan şizofreni hastalarında CPC' nin sık görüldüğü ve bu durumun kötü prognoz, tedaviye direnç ve bilişsel yıkımla ilişkili olabileceği ileri sürülmüştür. Erken başlangıçlı şizofreni olgularında bu birlikteliğin gösterilmesi CPC ve şizofreni birlikteliğinin aydınlatılması açısından önemlidir.

### **PB135 - Şizofreni (Katatonik Tip) Tanılı Ergen Bir Olguda Lorazepam ve Olanzapin Tedavisi: Olgu Sunumu**

**Mehmet Akif Cansız<sup>1</sup>, Uğur Savcı<sup>1</sup>, Zehra Topal<sup>1</sup>, Nuran Demir<sup>1</sup>, Emine Demirbaş Çakır<sup>2</sup>, Halime Harmancı<sup>2</sup>, Ali Evren Tufan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi ÇERSAH AD, <sup>2</sup>İzzet Baysal RSH Eğitim Ve Arş. Hastanesi,

**Amaç:** Katatoni, zihinsel, motor, vejetatif ve davranışsal bulguları içeren nöropsikiyatrik bir tablodur. Yatırılarak tedavi edilen erişkin hastalarda yaygınlığı % 7.6 ile % 38.0 arasında değişebilir ve kadınlar, duygu durum bozukluğu tanısını alanlar ile altta yatan organik bozukluğu olanlarda daha sık olabilir.



Psikiyatrik bozukluğu olan çocuk ve ergen hastalarda katatoni yaygınlığının % 0.6 ile % 17.7 arasında değişebileceği, erkek hastalarda daha sık olabileceği ve en sık eşlik eden tanının şizofreni olabileceği bildirilmiştir. Bu araştırmada bir ergen olguda Şizofreni zemininde ortaya çıkan Katatoni tablosunun etiyojisinin tartışılması ve lorazepam ve olanzapin tedavisine yanıtının sunulması amaçlanmıştır. **Olgu:** On altı yaşındaki erkek ergen “konuşmama, yemek yememe” yakınmalarıyla getirildi. Öyküden yakınmalarının iki yıl önce başladığı, ders başarısının düştüğü, yedi ay önce sentetik kanabinoid, alkol ve inhalan kullanmaya başladığı, bu kullanımı iki ay kadar sürdürdüğü, beş ay önce yaptığı trafik kazası sonrasında anksiyetesinin arttığı, eve kapandığı, kendi kendisine konuştuğu, yeni kelimeler ürettiği (“kurbağa” ve “balık” yerine “balıkağa”), son bir aydır konuşmasının giderek azalarak kesildiği, 15 gündür yemek yemediği, söylenenlerin tersini yaptığı, günlük hareketleri esnasında uzun sürelerle donakaldığı ve hareketsiz olduğu, öz bakımını ihmal ettiği öğrenildi. Geçmiş tıbbi öyküsünden 3 yıl önce günde 1 paket sigara içmeye başladığı, başvurusundan bir yıl önce sigara kullanımı nedeniyle 2 ay vareniklin 2 mg/ gün kullandığı ve ardından sigara kullanımını bıraktığı saptandı. Premorbid öyküsünden motor mental gelişim basamaklarının zamanında gerçekleştiği, öğrenildi. Aile öyküsünde özellik saptanmadı. Tanının ayrıntılandırılması ve tedavisinin düzenlenmesi için yatışı yapılan hastanın yatışta Pozitif ve Negatif Sendrom (PANSS), Young Mani (YMRS), Bush- Francis Katatoni (BFKÖ) ve Klinik Global İzlem (KGİ) Ölçeklerinden sırasıyla 156 (Pozitif= 38, Negatif= 49, Genel= 69), 4, 17 ve 7 (Çok Ağır Hasta) puan aldığı görüldü. İstenen konsültasyonlarda organik patoloji saptanmadı. Laboratuvar değerleri, görüntüleme normal sınırlardaydı. İdrar ve kanda madde saptanmadı. Erken Başlangıçlı Şizofreni, Katatonik Tip ölçütlerini karşıladığı kanaati oluşan olguya lorazepam 1 mg/ gün başlanarak tedricen 6 mg/ güne kadar çıkılması planlandı. Tedavinin üçüncü gününden itibaren katatonik belirtileri gerilemeye başlayan olgunun iletişiminin arttığı ancak psikotik semptomların belirginleştiği görüldü. Yatışın 5. Gününde tedaviye olanzapin 5 mg/ gün eklenerek tedricen 15 mg/ güne çıkıldı. Yatışın 10. Gününde PANSS, YMRS, BFKÖ ve KGİ ölçeklerinden sırasıyla 116 (Pozitif= 28, Negatif= 34, Genel= 54), 4, 4 ve 5 (Ciddi derecede hasta) puan alındı. Belirtileri gerileyen hasta ailesinin isteği üzerine tedaviye ayaktan devam etmek üzere yatışının ikinci haftasında taburcu edildi. **Sonuç:** Katatoni temelde klinik ve dışlama ile ulaşılan bir tanıdır. Katatoni tablolarında benzodiazepine yanıtın % 85’i bulabildiği ve katatoni tablosu öncesi/ sırasında yüksek anksiyete, hareketsizlik, mutizm, içe kapanma ve yeme/ içme reddi gibi bulguların benzodiazepin tedavisine olumlu yanıtla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Olgumuzdaki veriler bu önermeleri desteklemektedir. Katatoni tablolarında antipsikotik tedavinin Nöroleptik Malin Sendroma yol açma riski nedeniyle dikkatle kullanılması, bu riskin özellikle beraberinde plazma Fe düzeyleri düşük olan olgularda arttığı bildirilmektedir. Olgumuzda Fe düzeyleri normal olduğu ve lorazepam ile katatonik tablo gerilediği için tedaviye tedricen artırılmak üzere olanzapin eklenmiştir. Çocuk ve ergenlerde katatoni tablosunun yaygınlığı ve benzodiazepinler ve antipsikotiklere yanıtın daha iyi değerlendirilebilmesi için ek araştırmalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

### **PB136 - Somatik Hezeyanlarla Giden Capgras Sendromlu Ergen**

*Ender Atabay, Veysi Ülgen, Neşe Perdahlı Fiş*

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi*

**Amaç:** İlk olarak hastanemiz acil servisine başvuran ve daha sonraki psikiyatrik değerlendirmede Capgras Sendromu olduğu anlaşılan ergeni vaka olarak sunacağız. **Olgu:** 16 yaşında erkek olgu, hastanemiz aciline anne baba ile birlikte “saldırganlık” nedeniyle başvurdu. Yapılan acil görüşmesinde psikotik bozukluk ön tanısı ile ertesi gün görüşmeye alındı. Özgeçmişinden ebe yardımı ile sağlık kabiniinde, kordon dolanması komplikasyonu ile dünyaya geldiği, dil gelişiminde belirgin gecikme olduğu, yaşadığı akademik zorluk nedeniyle birinci sınıfı tekrar etmek zorunda kaldığı ve o dönemde yapılan WISC-R değerlendirmesi ve klinik gözlem sonucu hafif düzeyde zihinsel gerilik raporu çıkartılarak özel eğitime yönlendirildiği öğrenildi. Güncel değerlendirilmesinde olgu, “gerçek” ailesini istediğini, aslında kendisinin zengin bir ailesi ve sarışın, yeşiller giyinen bir annesi olduğunu, “gerçek” annesini babasına para verirken gördüğünü ifade etti, tüm bunları anlamasının da bir resim sayesinde olduğunu, sarışın bir kadının elini tutan bir çocuk resmi gördükten sonra o çocuğun kendisi olduğunu hemen anladığı belirtti. Bu düşüncelerini birkaç arkadaş ve yakınına da söylediğini ama onların

inanmadığını ifade etti. Annesine sık sık “sen benim gerçek annem değilsin”, “gerçek ailemi bulacağım”, “küçüklüğümü geri verin” şeklinde cümleler kurduğu, son bir buçuk aydır hemen her gün, sıklığı ve şiddeti artan öfke patlamaları yaşadığı, son 1-2 yıldır sosyal içe çekilme, arkadaş ortamından uzaklaştığı öğrenildi. Annesi, bedensel yakınmaları nedeniyle hastane başvurularının sıklaştığını, olgunun “verdiğin ilaçlar yüzünden kamburum çıktı, vücudumu değiştirdin” şeklinde düşünceleri olduğunu ifade etti. Görüşme esnasında da sık sık kambur olduğunu, kaslarının küçücük olduğunu ifade etti. Bu duruma inancı oldukça kuvvetli ve değiştirilemeyecek düzeydeydi. Olgunun 4 aydır öfke patlamaları nedeni ile çocuk psikiyatrisi kliniğinde önerilen risperidon 1 mg/gün, ve 3 aydır şiddetli baş ağrıları için çocuk nörolojisi kliniğinde başlanan essitalopram 10 mg/gün kullandığı öğrenildi. Ruhsal Durum Muayenesinde yaşında gösteren, göz teması kurmaktan çekinen, sorulara isteksizce cevap veren erkek çocuktur. Dikkati dış uyaranlarla çabuk dağılıyordu. Elini masaya vurma şeklinde tekrar eden hareketleri vardı. Duygudurumu hafif depresif, duygulanımı uygunsuzdu. Gerçek annesi olduğunu düşündüğü kişiyi görme şeklinde tariflediği görsel varsanısı, düşünce içeriğinde halihazırda birlikte yaşadığı insanların gerçek ailesi olmadığına dair sanrısı ve değersizlik ve sevilme temalarını içeren ruminatif düşünceleri mevcuttu. Organik etioloji ekartasyonu amacıyla kraniyel MRI, serum bakır, folik asit ve çeşitli immünolojik testleri içeren geniş biyokimyasal tetkikler planlandı. Psikotik bozukluk tanısı ile risperidon dozu 2mg/gün’e çıkıldı ve yoğun kaygı ve agresyona yönelik lorazepam 1 mg/gün eklendi. Ancak takiplerde evde ciddi öfke nöbetleri yaşadığı için zyklopentiksol kısa etkili form ile yatışma sağlandı. Bir sonraki görüşmede sakin olarak gözlenen olgunun ilaç uyumunda zorlandığı, ilaçların vücudunu tamamen değiştirdiği, bu yüzden de ilaçlarını almak istemediği ifade edildi. Bu yüzden risperidon 25 mg depo formu ile başlanıp 37,5 mg’a çıkılması planlandı. Risperidon depo ile birlikte hastanın agresyonunda önemli ölçüde iyileşme gözlemlendi. Yine ailesine artık “gerçek ailem değilsiniz” şeklinde söylemlerinin ortadan kalktığı ancak somatik sanrılarının yine devam ettiği, yapılan iğnelerin kaslarını şişirdiğini, “daha da çirkinleştiğini” ifade etti.

### **PB137 - Topikal Siklopentolat Kullanımına Bağlı Gelişen Psikotik Tablo: Bir Olgu Sunumu**

*Nihal Yurteri Çetin*

*Eskişehir Devlet Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi*

**Amaç:** Siklopentolat, klinik tanı amacıyla göz hastalıklarında sık kullanılan topikal midriyatik ve sikloplejik bir muskarinik reseptör antagonistidir. Tanısal amaçlı kullanımda erişkinlerde % 1 lik solüsyon kullanılmakta olup, çocuklarda %0.5’likten daha yoğun solüsyonlar uygulanmasının psikotik reaksiyon, deliryum gibi ciddi yan etkilere yol açma olasılığı fazladır. Burada Göz Hastalıkları Polikliniğine muayeneye gelen dokuz yaşındaki bir kız çocukta, topikal Siklopentolat Hel uygulanması sonrası gelişen psikotik tablo sunulacaktır. **Olgu:** Göz Hastalıkları polikliniğine gözlerinde kayma nedeni ile getirilen, daha önceden herhangi bir psikiyatrik ve nörolojik sorunu olmayan, dokuz yaşındaki kız çocuğun her iki gözüne muayene öncesi beşer dakika arayla iki kez üçer damla %1’lik siklopentolat HCl damlatılan hastada son doz ilaçtan yaklaşık 10 dakika sonra anlamsız konuşma ve değişik cisimler görme, nedensiz biçimde gülme şikayetleri gelişmesi ve nörolojik muayenesinde başka herhangi bir patolojik bulguya rastlanmaması üzerine olgu Göz Hastalıkları Uzmanı tarafından Çocuk Psikiyatrisi Bölümümüze yönlendirildi. Dezorganize konuşma, görsel halüsinasyonlar, affektif instabilite bulguları olan olgunun yapılan psikiyatrik değerlendirmesinde; bilincinin açık olduğu, yöneliminin normal, duygu durumunun öforik olduğu, affektinin uygunsuz ve labil olduğu tespit edildi. Düşünce akışında hızlanma olan olgunun çağrışımları çözüktü. Kendisini nasıl hissettiği sorulunca çok iyi olduğunu, hiçbir sorunu olmadığını, bulunduğu yerin çok eğlenceli bir yer olduğunu, herkesin komik olduğunu, kişilerin yanında değişik cisimler gördüğünü ifade etti. Görsel halüsinasyonları olan olguda işitsel, taktil ya da koku halüsinasyonları tespit edilmedi. Konuşma hızı ve motor aktivitesi artmıştı, dikkati dağınıktı, ancak ajitasyonu yoktu. Bir saat içinde tekrar konuşulduğunda kendisini biraz yorgun ve mutsuz hissettiğini ifade etti. Ancak tüm bu psikiyatrik bulgular başlangıçtan itibaren üç saat sonra herhangi bir psikiyatrik ilaç uygulanmadan, destekleyici yaklaşımla tamamen kayboldu. **Sonuç:** Herhangi bir başka altta yatan hastalığı olmadan, gözlerde kayma şikayeti ile Göz Hastalıkları Polikliniğine muayeneye gelen Siklopentolat Hel uygulanan dokuz yaşındaki bir kız çocukta topikal ilaç kullanımına bağlı psikotik tablo gelişmiştir.

Olgunun daha önceden bir psikiyatrik yakınmasının olmaması, psikiyatrik bulgularının ilaç sonrası ani ve hızlı gelişmesi, nörolojik muayenesinin normal olması, tablonun kısa sürede gerilemesi nedeniyle, olguda tanı olarak siklopentolatın sistemik yan etkisine bağlı gelişen bir psikotik tablo düşünülmüştür. Yüksek konsantrasyon ve dozlarda siklopentolatın yan etki gösterme riski daha fazladır. Ancak sistemik yan etkiler altta yatan başka hastalığı olmayan uygun konsantrasyon ve dozda ilaç kullanılan hastalarda da görülebilmektedir. İlk kez 1962 yılında Simcoe Siklopentolatın santral sinir sistemi (SSS) üzerindeki toksik etkisini sekiz yaşındaki bir kız çocuğunda topikal kullanımı takiben gelişen ataksi, dizartri ve anlamsız konuşma şeklinde tanımlamıştır. 1975 sonrası yazın tarandığında, siklopentolatın SSS üzerine yan etkilerini gösteren sekiz adet makale bulunmuştur. Bu makalelerdeki dokuz vakanın dördü 14 yaşından küçük çocuklardır. Çoğu olguda anlamsız konuşmalar, dezorganize davranışlar, ataksi ve dezoryantasyon tanımlanmıştır. Bununla birlikte cinsiyet ayırımı saptanmamıştır. Sonuç olarak Psikiyatristler ve Göz Hastalıkları Uzmanları, Siklopentolat ile ilgili akut gelişen ve nadir görülen psikotik reaksiyon, deliryum gibi sistemik reaksiyonlara karşı dikkatli olmalı, olguları ve ailelerini bilgilendirmelidir. Ülkemizde siklopentolatın ticari şekilleri sadece %1'lik solüsyonlar halinde bulunduğundan kullanım endikasyonları titizlikle belirlenmeli ve tekrarlayan dozlardan kaçınılmalıdır. Siklopentolatın sistemik yan etkilere karşın intravenöz fizostigmin bulundurulmalıdır.

### **PB138 - Varicella Zoster Enfeksiyonu Sonrası Gelişen Tik Bozukluğu: Bir Olgu Sunumu**

**Ömer Uçur, Özlem Özel Özcan**

*İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı A.D.*

**Amaç:** Tik; istem dışı, hızlı, aralıklı, ritmik olmayan, tekrarlayıcı şekilde bir grup kasın kasılmasıdır. Tik bozukluklarının etiolojisi hakkında genetik suçlanmakta ve bunun yanı sıra postenfeksiyöz etiolojiden de söz edilmektedir. Bu olgu sunumunda varicella zoster virüs (VZV) enfeksiyonu sonucu gelişen serebellar ataksiyi takiben ortaya çıkan kronik motor tik bozukluğu olgusu ele alınacaktır. Bildiğimiz kadarıyla bu olgu sunumu VZV enfeksiyonu ardından başlayan tik bozukluğu bildiren az sayıda olgu sunumlarından biri olacaktır. **Yöntem:** İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı polikliniğine başvurmuş 7 yaşındaki bir erkek hastada suçlu enfeksiyonu sonrası başlayan tik bozukluğu ve arkasından dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve karşı olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB) belirtilerinin eklendiği bir olgu sunulmuştur. **Bulgular:** Polikliniğimize son zamanlarda giderek artan hareketliliği, yerinde duramama, çok konuşma ve söz dinlememe şikayetiyle getirilen hasta ve yakınlarıyla yapılan görüşmelerde hareketliliği dışında her iki gözünde göz kırpması, yüzünü eliyle çevirme, parmak çıtlatma şeklinde olan tiklerinin olduğu, heyecan stres durumlarında bu tiklerin sıklığının arttığı, arada tiklerinin hiç olmadığı dönemlerinin olduğu ancak 1 aydan kısa sürdüğü ve ayrıca herhangi bir ses tikinin de olmadığı ifade edildi. Hastanın 4,5 yaşındayken yaygın veziküler döküntüler ve ateş ile seyreden suçlu enfeksiyonunu geçirdiği öğrenildi. Döküntülerin ortaya çıkışından 10 gün sonra hastanın yürüyüşünde ve konuşmasında bozulma, vücudunda titreme, altına çişini kaçırma şikayetleri başladığı için başvuru üniversite hastanesinde hastaya postenfeksiyöz serebellar tanısı konulmuştur. Taburcu edildikten 1 ay sonra gün içinde sık olarak yaptığı omuz silme karakterinde tikleri başlamış, günde 100'den fazla sayıda görülen omuz tikleri 3-4 ay kadar sürmüş ve ardından 1-2 ay sonra göz kırpması tikleri başlamıştır. Suçlu enfeksiyonu geçirmeden önce hastada herhangi bir tik bozukluğu, hareket bozukluğu, davranış sorunu ya da başka bir psikiyatrik bozukluk olmadığı öğrenildi. Yapılan elektroensefalik görüntüleme (EEG) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) normal sınırlarda değerlendirildi. Tam kan sayımı, kan biyokimyası, ASO, CRP seviyeleri normal sınırlarda idi. Yapılan VZV IgG testinde sonuç 6.97 pozitif (Normal değer : <0.8) olarak geldi. Yapılan ayrıntılı değerlendirme sonucunda hastaya kronik motor tik bozukluğu ve komorbid DEHB ve KOKGB tanıları kondu. Tik bozukluğu için medikal olarak risperidon düşük doz 0,25 mg başlanıp 1 mg ye çıkıldı. 5-6 aylık takipleri boyunca verilen tedaviyle tik hareketlerinde kısmen azalma oldu. DEHB tanısı için uzun salınımlı metilfenidat medikal tedavisi eklendi. Metilfenidat 18 mg doz miktarından başlandı ve hastanın kilosuna uygun doza çıkıldı. Tedaviyle DEHB belirtilerinde belirgin azalma gözlemlendi. Hastanın takipleri halen polikliniğimizde sürmektedir. **Sonuç:** A grubu B hemolitik streptokok enfeksiyonu dışında herpes simpleks virus (HSV), varicella zoster virus (VZV), HIV, borrelia burgdorferi, mycoplasma gibi enfeksiyöz ajanlarla da tiklerin ortaya çıktığı ya da alevlendiği

bildirilmektedir. Olgumuza benzer şekilde VZV enfeksiyonu sonrası Tourette sendromu gelişimi hakkında 1 olgu bildirimini bulunmaktadır. Enfeksiyon sonrasında tik bozuklarının ortaya çıkmasının hücresel ve moleküler düzeyde etiyojisi henüz net olarak bilinmemesine rağmen otoimmün mekanizmalar ve özellikle serebellit sonrası gelişen olgularda kortiko-striato-talamo-kortikal devredeki yapısal ve işlevsel sorunlar rol oynuyor olabilir. Bu sorunların daha fazla aydınlatılması için daha fazla olgu sunumlarına ve ileri düzey araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

### **PB139 - Çocuk ve Ergenlik Dönemi Tourette Bozukluğu'nda Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar**

*Seda Erbilgin, Ayşe Kılınçaslan*

*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

**Amaç:** Tourette Bozukluğu (TB); çocukluk çağında ortaya çıkan motor ve vokal tiklerle karakterize nöropsikiyatrik bir bozukluktur. Çalışmalarda sıklığı değişkenlik gösterse de son çalışmalarda 5-18 yaş arası prevalansı %1, erkek/kız oranı 3/1 olarak gösterilmiştir. Vakaların %90'ında davranışsal sorunların tabloya eşlik ettiği yapılan çalışmalarla belirlenmiştir. Bunlar; Dikkat eksikliği ve hiperaktivite sendromu (DEHB), obsesif kompulsif bozukluk (OKB), duygudurum bozuklukları ve dürtü kontrol bozukluklarıdır. Ayrıca tik-benzeri tekrarlayıcı davranışlar ile sosyal olarak uygunsuz davranışlar da sık olarak bildirilmiştir. Eşlik eden psikiyatrik ve davranışsal durumlar tiklere göre daha fazla işlev kaybına neden olabilmektedir. Biz bu çalışmada; TB'ye eşlik eden komorbid psikiyatrik tanıları yarı yapılandırılmış klinik görüşme ile saptamayı planladık. **Yöntem:** İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniklerinde takip edilen 7-18 yaş arası, toplam IQ puanı 70'in üstünde olan, Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almayan 20 hasta ( 15 erkek, 5 kız) çalışmaya alınmıştır. Hastalara Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (K-SADS-PL) uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya alınan 20 hastanın sadece 3'ünde (%15) komorbid bir psikiyatrik tanı saptanmamıştır. Olguların %80'inde en az 2 hastalık eşlik etmektedir. Olgularda ortalama komorbidite sayısı 3'tü. Tespit edilen komorbid tanıları bakıldığında; olguların %80'inde DEHB (n=16), %35'inde karşıt olma-karşıtlık gelme bozukluğu (KOKGB) (n=7), %35'inde OKB (n=7), %20'sinde özgül fobi (n=4), %20'sinde sosyal fobi (n=4), %20'sinde enürezis (n=4), %15'inde major depresyon (n=3), %10'unda enkoprezis (n=2), %5'inde davranım bozukluğu (n=1), %5'inde yaygın anksiyete bozukluğu (n=1), %5'inde ayrılık anksiyetesi (n=1) olarak tespit edilmiştir. **Sonuç:** Bu çalışma kliniğimizde devam etmekte olan bir çalışmanın ön verilerini içermektedir. Mevcut bulgular klinik başvurusu olan TB'li çocuk ve ergenlerde komorbid psikiyatrik tanıların çok sık görüldüğüne işaret etmektedir. En sık görülen eşlik eden tanıları; DEHB, KOKGB, OKB ve anksiyete bozuklukları olarak tespit edilmiştir. Çoğu zaman işlevselliği tiklere göre daha büyük oranda etkileyen bu komorbid durumların saptanması gerek tedaviyi yönlendirmek gerekse çocuğun ve ailenin yaşam kalitesini artırıcı önlemleri planlamak bakımından önemlidir.

### **PB140 - Aripiprazol ile Gerileyen Kusma Atakları: Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Bir Çocuk Olgu**

*Burak Açık, Sabri Hergüner*

*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.*

**Amaç:** Aripiprazol otizm spektrum bozukluklarında ilişkili irritabilitenin tedavisinde FDA tarafında 6-17 yaş arasında onay almış bir atipik antipsikotiktir. Farmakolojik etkisini dopamin D2 ve serotonin 5HT1A parsiyel agonizması, 5HT2A antagonizması ile göstermektedir. Bu bildiride otizm spektrum bozukluğu tanısı ile takip edilen ve irritabilite tedavisi için aripiprazol kullanan bir olguda bu kullanım ile duyuşal hipersensitivite ve kusmanın tedavisinin bildirilmesi amaçlanmıştır. **Olgu:** 6 yaş 10 ay erkek hasta NEÜ Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğinde yaklaşık 3,5 yıldır otizm spektrum bozukluğu ve ilişkili irritabilite ile takip edilmektedir. İlk başvurusunda, 3 yaşında iken, mevcut hareketlilik şikayeti ile ilk kez başvurmuş ve başvuru anında da risperidon tedavisi kullanılmaktadır. Hasta kullanılan risperidon tedavisi uygun doza çıkılması rağmen tedaviden fayda görmediği ve mevcut ailesel hiperkolestrolemi ve risperidon ile lipid profilinin bozulması sebebi ile

risperidon tedavisi kesilmiş, mevcut uyku problemleri ve kokulara karşı hipersensitivite, eşlik eden kusma sebebi ile tedavisine mirtazapin 15 mg eklenmiştir. Takiplerde hastanın hareketliliği, irritabilitesi devam etmiş bunun üzerine hastanın tedavisi aripiprazol ile değiştirilmiş ve bu şekilde devam ettirilmiştir. 6 yaş 2 aylıkken polikliniğimizde tekrar değerlendirilmiş, hastanın ailesi aripiprazol kullandığı dönemlerde kusma şikayetinin tamamen geçtiğini, ilacı bıraktığı veya ara verdiği dönemlerde ise tekrar başladığını, özellikle yemeklerin tadından ve kokusundan rahatsızlık duyduğunu ve nerede ise her gün, her öğünde kusma şikayetinin olduğunu fakat aripiprazol kullanımı ile bu şikayetinin tamamen geçtiği tespit edilmiştir. Hasta şu anda mevcut aripiprazol tedavisi ile poliklinik takibine devam etmektedir. **Tartışma:** Literatürde aripiprazolün irritabilite tedavisi için kullanılması ve faydalanılmasına yönelik bilgiler oldukça fazladır. Bu sebeple molekül FDA tarafından bu yönde kullanım onayı almıştır. Fakat az miktarda da olsa aripiprazolün duyuusal anormalliklerin tedavisinde de etkili olduğuna yönelik veriler bulunmaktadır. Fung ve ark. yaptığı 2012 yılında yayınlanan, poliklinik kayıtlarının incelendiği retrospektif bir çalışmada aripiprazol kullanan otizm spektrum bozukluğu vakalarında Duyu Profili Ölçeği skorlarında anlamlı derece azalma tespit edilmiştir.(2) Shiokawa ve ark. Tarafından yapılan bir hayvan çalışmasında ise aripiprazolün morfin ile indüklenen emezis tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir. Aripiprazolün mevcut etkisi reseptör profili sebebi ile kaynaklanıyor olabilir. (dopamin D2 ve seratonin 5HT1A parsiyel agonizması, 5HT2A antagonizması). Santral dopaminergic sistemin bulantı ve kusma üzerinde olan etkisi, aripiprazolün bu sistemde parsiyel agonizma nedeni ile dengeleyici bir rol üstlenmesi ve görece yan etkilerinin(EPS yan etkileri, hiperprolaktinemi) az olması sebebi ile iyi bir alternatif olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca dopamin ve seratoninin duyu işleme sürecinde etkili olması, aripiprazolün de bu reseptörlere bağlanması ve düzenleyici rolü de bu etkiye aracılık edebilir.

#### **PB141 - Çocukların Tepki Biçimleri Ölçeği'nin (ÇTBÖ) Türkçe Formunun Geçerliliği**

**Ali Sonkur<sup>1</sup>, Murat Boşan<sup>2</sup>, Muhammed Tayyib Kadak<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Programı , <sup>2</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Psikoloji Bölümü, <sup>3</sup>İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

**Amaç:** Ruminasyon kişilerin depressif duyu durumdayken depresyon belirtilerinin nedenlerine veya sonuçlarına odaklandıkları davranış veya düşünce biçimleri olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada Ziegert ve Kistner (2002) tarafından geliştirilen 20 soruluk Çocukların Tepki Biçimleri Ölçeği'nin (ÇTBÖ) Türkçe uyarlamasının yapılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmaya 13 ve 19 arasında değişen 1358 gönüllü öğrenci katılmıştır. Örneklem yaş ortalaması 15.52 (SS±1.23) ve %52.9'u erkektir (n=718). Ölçme aracının faktör yapısı açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analiziyle değerlendirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği alt ölçeklere ilişkin iç tutarlılık değerleri hesaplanarak değerlendirilmiştir. Çalışmada ÇTBÖ, CES Depresyon Ölçeği (CDÖ), Üst Biliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu (ÜBÖ-ÇE); Penn State Endişe Ölçeği (PSEÖ) ve Beyaz Ayı Düşünce Baskılama Ölçeği (BADBÖ) kullanılmıştır. Ölçme aracı 42 lise öğrencisinde iki hafta arayla uygulanmış ve alt ölçeklerin test tekrar test güvenilirliği sınıf içi korelasyonlar hesaplanarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Açıklayıcı faktör analizinde ölçme aracının orijinal faktör yapısındaki madde dağılımıyla hemen hemen aynı dağılımı gösteren iki faktörlü bir yapı elde edilmiştir. İki faktörlü yapı toplam varyansın %40.6'sını açıklamaktadır. Ana bileşenler analizinden elde edilen faktör yükleri 0.30'dan büyüktür. 11 maddelik 'Ruminatif Düşünce' alt faktörü ve 9 maddelik 'Dikkat Dağıtma' alt faktöründen oluşan faktör yapısı doğrulayıcı faktör analizine alınmış ve model uyum indekslerine göre söz konusu faktör yapısının geçerli olduğu bulunmuştur. ÇTBÖ, CES Depresyon Ölçeği (CDÖ), Üst Biliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu (ÜBÖ-ÇE); Penn State Endişe Ölçeği (PSEÖ) ve Beyaz Ayı Düşünce Baskılama Ölçeği (BADBÖ) ölçekleri ile korele olduğu bulunmuştur (p < 0.05). Test tekrar test sınıf içi korelasyonları ruminatif düşünce ve dikkat dağıtma alt ölçekleri için sırasıyla r=0.75 p<.01 ve r=0.64 p<.01 olarak hesaplanmıştır. Yine bunun yanında, Ruminatif Düşünce ve Dikkat Dağıtma alt ölçekleri için Cronbach alfa katsayıları sırasıyla α=.75 ve α=.88 olarak hesaplanmıştır. **Sonuç:** Çocukların Tepki Biçimleri Ölçeği'nin Türkçe formu yüksek geçerlik ve güvenilirlik düzeylerine sahip bir ölçme aracıdır.

**PB142 - Anne Aynı Babaları Farklı Olan İki Otizmli Kardeş****Abdullah Bozkurt, Zehra Babadağı, Murat Yüce***19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi*

**Amaç:** Otizm, karşılıklı sosyal etkileşim ve iletişim becerilerinde gecikme ve sapmalar, stereotipik davranışlar, daralmış ilgi dağarcığı ve sınırlı aktivitelerin görüldüğü ciddi ve kalıcı bir gelişimsel bozukluktur. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte psikososyal etkenler, prenatal-postnatal etkenler, nörobiyolojik faktörler ve genetik yatkınlığın hastalığın ortaya çıkmasında etkili olabileceği öne sürülmektedir. Otizmin genetik kökenli hastalıklarla birlikte görülebilmesi, monozigot ikizlerde görülen yüksek konkordans ve hastalığın kardeşlerde ortaya çıkma riskinin fazlalığı hastalığın etiyolojisinde kalıtsal etkenlerin önemini ortaya koymaktadır. Bu bilgiler ışığında annenin birinci ve ikinci evliliği sonucunda babaları aynı otistik bozukluk tanısı ile takip edilen iki kardeş olgu sunumu olarak tartışılacaktır. **Olgular:** OLGU 1; Yedi yaş dört aylık erkek hasta dış merkezde otizm tanısı almış olup, kliniğimize sinirlilik, yerinde durmama, eline aldığı cisimleri ağzına götürme şikayeti ile gelmiştir. 2,5 yaşına kadar göz teması olan, etkileşime giren, adını seslendiğinde bakan ve iki-üç kelimelik cümleler kurarken, 2,5 yaşından sonra öğrendiklerini unutan, göz teması azalan, seslendiğinde sese yönelmeyen, kendi halinde oyunlar oynayan ve iletişimi azalan bir çocuk haline gelmiş. Yapılan psikiyatrik görüşmede; hiç yerinde oturmuyan, göz teması kurmayan, eline aldığı cisimleri devamlı ağzına götüren, ismi ile seslenildiğinde sese yönelmeyen ve yaşlıları ile iletişim kurmayan, sinirlendiğinde elini ısırarak ve etrafa zarar veren davranışlarda bulunduğu öğrenilmiştir. Nöroloji konsültasyonu ve odyolojik testleri normal olan hastaya otizm tanısı konulmuş ve risperdal 1.5 mg/gün iki doz şeklinde başlanmıştır. OLGU 2; 24 aylık erkek olan hasta kliniğimize konuşmama çevresi ile iletişim kurmama şikayeti ile kliniğimize getirildi. Gelişim öyküsünde hala konuşmadığı, 18 aylıkken yürüdüğü ve tuvalet alışkanlığının olmadığı öğrenilmiştir. Yapılan psikiyatrik değerlendirmede hastanın göz teması jest mimik gibi sözel olmayan davranışlarda bulunmadığı, duygusal ve sosyal iletişiminin yetersiz olduğu, adını seslendiğinde sese yönelmeyen, kendi yaşına uygun oyunlar oynamadığı ve sallanması şeklinde davranışlarının olduğu saptanmıştır. Çocuk nörolojisinde epilepsi nedeniyle takip edilen hastanın MRI normaldir, odyolojik muayenesi normaldir, yapılan Denver testinde dört gelişim alanında da gerilik saptanmıştır. Çocukluk çağı otizm derecelendirme ölçeği ve klinik değerlendirme neticesinde otizm+mental retardasyon tanısı konmuştur. **Sonuç:** Genel olarak otizmde genetik faktörlerin hastalığın ortaya çıkmasının %90'ından fazlasından sorumlu olduğu görülmektedir. Kardeşler arasında ise %2-7 oranlarında eş hastalanma olduğu gösterilmiştir. Bizim hastalarımızda babaları farklı olsa da annenin her iki erkek çocuğunun da otistik bozukluk olduğu görülmüştür. Erkeklerde kızlara göre 4 kat daha fazla gözlenen otistik bozukluğun nedeni tam anlaşılamamış olsa da, seks kromozomlarının YGB'nin etiyolojisinde rol oynadığı öne sürülebilir. Yapılan çalışmalarda X kromozomu üzerinde büyük bir etkisi olan yaygın genetik varyasyon belirtilmese de, birçok bireyde X'e bağlı mutasyonların ve yaygın varyasyonların küçük de olsa bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Model organizmalarda erkek ve kadınların beyinlerindeki otozomal transkriptlerin gen ekspresyonlarında farklılıklar gözlenmiştir. Genom taramaları, bağlantı analizi ve aday gen yaklaşımları ile otizmle ilişkili kromozom bölgeleri ve genler bulunmuştur. İlişkili bulunan kromozom bölgeleri 2q, 7q ve 17q olarak belirlenmiştir. Bugün için 7 kromozom bölgesi öne çıkmakla birlikte (2, 3, 7, 11, 15, 17, X kromozomları) farklı kromozomal bölgelerde de ilişki belirlenmiştir. Bizim iki olgumuzun da erkek olması ve annelerinin aynı olması nedeniyle X kromozomuna bağlı anomalinin olduğu düşünülmektedir. Anneden geçen kromozomlarla ilgili çalışmaların artması nedeniyle bu olguya dikkat çekilmek istenmiştir.