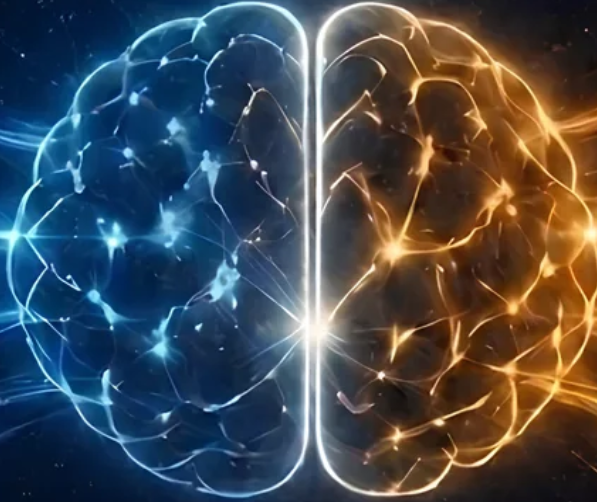




3. Pediatrik Psikofarmakoloji Okulu

FENOKONVERSİYONUN IŞIĞINDA BÜTÜNCÜL YAKLAŞIM

Çocuk ve ergen ruh sağlığında kanıta dayalı,
etkin tedavi için bütüncül bakış



BİLDİRİ ÖZETLERİ

24-26 Eylül 2026
Bursa Uludağ Üniversitesi

www.pediatricpsikofarmakoloji.com

Bildiri Özetleri

1- Ergenlik döneminde atipik başlangıçlı psikotik süreç: sekonder enürezis, konuşma bozukluğu ve belirgin kilo kaybı ile başvuran bir olgu

Uzm. Dr. Esra Rabia Taşpolat

Iğdır Dr. Nevruz Erez Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Iğdır

On altı yaşında erkek hasta, son iki haftadır belirginleşen konuşma bozukluğu nedeniyle değerlendirildi. Öyküsünde yaklaşık 3,5 aydır insanlarla iletişimde azalma, içe kapanma, uyku düzensizliği, beslenmesinin günde tek öğüne düşmesi, odadan çıkmama, yaklaşık 20 kg kilo kaybı ve gece-gündüz idrar kaçırma yakınmaları olduğu öğrenildi. Son iki hafta içerisinde konuşmasının tuhaflaştığı, sesinin kısıldığı ve yer yer anlaşılması güç hale geldiği ifade edildi. Ayrıca gün içinde kendi kendine mırıldandığı ve bazen elindeki nesneleri tekrarlayıcı biçimde duvara sürttüğü bildirildi. Hastanın yaklaşık üç yıl önce benzer belirtilerle seyreden, yaklaşık iki ay süren ve psikiyatrik tedavi sonrasında düzelen bir döneminin olduğu öğrenildi. Aradaki dönemde hafif düzeyde sosyal geri çekilmenin devam ettiği, ancak psikiyatrik başvurusunun olmadığı belirtildi. Gelişimsel basamaklarını yaşına uygun tamamladığı öğrenildi. Soygeçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü bildirilmedi. Ruhsal durum muayenesinde duygulanımı donuk, göz teması uzun süreli ve sosyal bağlamla uyumsuzdu. Konuşması düşük sesli, mırıldanır tarzda ve yer yer anlaşılması güçtü. Son dönemde akademik başarısında belirgin düşüş olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesi, beyin manyetik rezonans görüntülemesi ve rutin laboratuvar incelemeleri normal olarak değerlendirildi. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) toplam puanı 101 olup negatif belirti puanlarının belirgin yüksek olduğu görüldü. Psikotik bozukluk ön tanısıyla risperidon tedavisi başlandı ve doz kademeli olarak 2 mg/güne yükseltildi. Bir aylık takipte konuşmasının anlaşılabilirliğinin arttığı değerlendirildi. Sosyal geri çekilme başlangıçta devam etmekle birlikte, izlemin ilerleyen haftalarında hastanın sosyal ilişki kurmaya ve dışarı çıkmaya başladığı, enürezis yakınmasının ise tamamen düzeldiği öğrenildi. Bu olguda belirgin hezeyan veya halüsinasyon saptanmamasına karşın konuşma bozukluğu, işlevsellikte belirgin düşüş, negatif belirtilerin baskınlığı, yüksek PANSS puanı ve antipsikotik tedaviye yanıt psikotik bir süreci düşündürmüştür. Olgu, ergenlik döneminde psikozun her zaman belirgin pozitif belirtilerle başlamayabileceğini; negatif belirtilerin ön planda olduğu, sekonder enürezis, konuşma bozukluğu ve belirgin kilo kaybı gibi atipik bulgularla da ortaya çıkabileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

2- Tedaviye Dirençli Obsesif Kompulsif Bozukluk: Vaka Bildirimi

Seçil Kayıkcı¹, Mehmet Akif Akıncı¹, Abdullah Bozkurt¹, Esen Yıldırım Demirdöğen¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

Tedaviye dirençli obsesif kompulsif bozukluk (OKB), yeterli doz ve sürede en az iki SRI/SSRI tedavisi ve yeterli BDT/ERP'ye rağmen OKB belirtilerinin sürmesidir. Bu olguda, çoklu tedavi girişimlerine rağmen belirtileri süren, belirgin işlev kaybı ve yüksek aile katılımının eşlik ettiği pediatrik dirençli OKB'nin klinik seyri ve tedavi sürecinin sunulması amaçlanmıştır. Ailesinde OKB öyküsü bulunan 17 yaşındaki erkek hastanın belirtileri 10 yaşında hastalık ve bulaş kaygılarıyla başlamış; ergenlik döneminde vücut çıktılarıyla ilişkili kirlenme-bulaş ve mastürbasyon sonrası menisinin kadın aile bireylerine bulaşarak gebeliğe yol açabileceği ve bunun aile bireyleriyle cinsel ilişki anlamına gelebileceği gibi cinsel içerikli obsesyonları ile sık el yıkama ve uzun süreli banyo yapma kompulsiyonları gelişmiştir. Üç ay sertralin 150 mg/gün tedavisinden yarar görmeyen hastada, fluoksetin 60 mg/gün-aripirazol 10 mg/gün ve ardından fluoksetin 80 mg/gün-ketiapin 100 mg/gün tedavileriyle yalnızca kısmi yanıt elde edilmiştir. Belirtilerin ilerlemesiyle hasta okula devam edememiş, evini kirli görerek babaannesinin yanına taşınmış; öz bakım, tuvalet kullanımı, yemek yeme ve nesnelere dokunma gibi günlük işlevlerinde belirgin kısıtlılık gelişmiştir. Babaannesinin kompulsiyonlara ve kaçınmalara yüksek düzeyde katılımının sürdürücü rol oynadığı görülmüştür. İlk yatışında klomipramin 125 mg/gün ve aripirazol 15 mg/gün ile kısmi iyileşme sağlanmış; ancak taburculuk sonrası tedavi ve poliklinik uyumunun bozulmasıyla belirtiler yeniden şiddetlenmiştir. İşlevsellikteki belirgin bozulma, irritabilite ve ajitasyon nedeniyle tekrar yatırılan hastaya yoğun BDT/ERP ile birlikte fluoksetin 40 mg/gün, ketiapin 50 mg/gün ve olanzapin 7,5 mg/gün uygulanmış; babaannesine aile katılımını azaltmaya yönelik psikoeğitim verilmiştir. Tedavi sürecinde obsesyon ve kompulsiyonlarda belirgin gerileme gözlenmiştir. Pediatrik dirençli OKB'de farmakoterapi ile yoğunlaştırılmış BDT/ERP'nin birlikte uygulanması ve belirtileri sürdüren aile katılımına yönelik müdahaleler tedavi sürecinde önem taşımaktadır. Bu olguda, kombine tedavi ve aileye verilen psikoeğitim sonrasında obsesyon ve kompulsiyonlarda belirgin gerileme gözlenmesi, aile katılımının azaltılmasının multimodal tedavinin önemli bir bileşeni olabileceğini desteklemektedir. İzlemde belirtilerin yeniden şiddetlenmesi ve standart tedavilere yeterli yanıt alınamaması durumunda transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS) ileri tedavi seçeneklerinden biri olarak değerlendirilebilir.

3- Tip 1 diyabet ve erken başlangıçlı şizofrenide tedavi ikilemi: olanzapinden geçiş sonrası psikotik relaps

Zahid Talha Çelik¹, Kevser Nursaçan¹, Gözde Yazkan Akgül¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Erken başlangıçlı şizofreni, erişkin başlangıçlı şizofreniye kıyasla daha ağır seyirli ve tedaviye daha dirençli bir klinik tablodur. Tip 1 diabetes mellitus (DM) komorbiditesinin eşlik ettiği olgularda antipsikotik seçiminde metabolik yan etkiler özellikle önem taşımaktadır. Bu sunumda, tip 1 DM tanısı bulunan, çoklu antipsikotik tedaviye yanıtı ve yalnızca olanzapin ile remisyona giren bir ergen olgu sunulmaktadır. On dört yaş 11 aylık erkek hasta, 9 yaşından itibaren sosyal anksiyete bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile hafif düzeyde entelektüel yetersizlik tanılarıyla izlenmekteydi (WISC-R: Sözel IQ=58, Performans IQ=72, Total IQ=62). 11 yaşında tip 1 DM tanısı alan hasta bazal-bolus insülin kullanmaktaydı. Kasım 2024'te içe çekilme, avolasyon ve depresif belirtilerle başvurdu. Bir ay içerisinde persekütif sanrılar, işitsel varsanılar ve kendine zarar verme davranışı gelişti. Nörolojik değerlendirme ve otoimmün ensefalit paneli dâhil incelemelerle organik nedenler dışlandı. Risperidon ekstrapiramidal yan etkiler nedeniyle kesildi; aripiprazol (15 mg/gün) ve lurasidon (80 mg/gün) ile klinik düzelmeye sağlanamadı. Lüzum hâlinde kullanılan olanzapinden belirgin yarar görülmesi üzerine olanzapin 20 mg/güne çıkarılarak diğer antipsikotikler kesildi. İki ay içerisinde varsanılar sonlandı ve sanrılar geriledi. Yaklaşık 15 ay psikotik belirti izlenmedi. Metabolik riskler, HbA1c düzeylerinin yaklaşık %7 seyretmesi ve ekstrapiramidal bulgular nedeniyle Haziran 2026'da aripiprazole kademeli geçiş planlandı. Üç hafta içerisinde sanrı ve varsanılar alevlendi ve psikomotor retardasyon gelişti. Olanzapin 20 mg/güne yeniden başlanması ardından üç hafta içerisinde psikotik belirtiler belirgin olarak geriledi. Sonuç olarak, tip 1 DM varlığında olanzapinin metabolik riskleri önemli bir tedavi güçlüğü oluşturmaktadır. Bununla birlikte, tedavi değişikliğinin ardından gelişen hızlı relaps, metabolik risk ile psikiyatrik stabilitenin birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Metabolik açıdan kırılgan olgularda, etkili olduğu gösterilmiş antipsikotik tedavinin yakın metabolik ve endokrinolojik izlem altında sürdürülmesi, bireysel risk-yarar değerlendirmesi sonucunda uygun bir seçenek olabilir.

4- Serebral palsili bir ergende uzun süreli yüksek doz risperidon kullanımı:Antipsikotik tedavi yönetimi ve hareket bozukluklarının değerlendirilmesindeki güçlükler

Betül Sarı Yürekli¹, Yasin Çelik¹, Volkan Şahin¹, Beril Dilber²

¹ Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

² Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Nöroloji Anabilim Dalı, Trabzon

Antipsikotiklerin uzun süreli ve yüksek dozda kullanımı, ekstrapiramidal sistem (EPS) yan etkileri başta olmak üzere istenmeyen etkiler açısından yakın izlem gerektirirken, tedavinin sonlandırılması sırasında gelişebilecek çekilme veya rebound belirtileri de klinik yönetimi güçleştirebilir. Serebral palsy sekeli, epilepsi, ağır skolyoz, nörojenik mesane ve dekübit ülseri bulunan, sözel iletişim kuramayan 16 yaşında erkek hasta aspirasyon pnömonisi nedeniyle tedavi altına alındı. Çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonunda, 6–7 yıl önce huzursuzluk ve uykuya dalma güçlüğü nedeniyle risperidon başlandığı, son 2–3 yıldır annesi tarafından 12 mg/gün dozunda uygulandığı öğrenildi. Bu dönemde baygınlık, gözlerde kayma ve el titremeleri olduğu bilgisi edinildi. Hastanede 12 mg risperidon tablet uygulanmasının ardından bradikardi gelişti. Kontraktürler ve iletişim kısıtlılığı nedeniyle EPS değerlendirmesi suboptimaldi; belirgin rijidite veya istemsiz orobukkal hareket saptanmadı. İlaç ilişkili EPS dışlanamayarak risperidon kesildi. İzlemde uyanıklığı artarken uykuya dalma güçlüğü, inleme ve huzursuzluk oldu. Melatonininden yarar görülmemesi ve klonazepamla geçici düzelme sağlanması üzerine ketiapin 25 mg/gün başlandı. Yaklaşık bir haftalık düzelmenin ardından hareket ettirilmekle tetiklenen, titreme ve ağlamanın eşlik ettiği kasılma atakları ile hipersalivasyon, dil çıkarma ve dudak büzme hareketleri gelişmesi üzerine ketiapin kesildi. Olguda tekrarlayıcı dil çıkarma ve dudak büzme hareketlerinin, uzun süreli ve yüksek doz risperidon tedavisinin kesilmesini takip eden günlerde ortaya çıkması, antipsikotik çekilmesi ile ilişkili diskineziyi (withdrawal-emergent dyskinesia) düşündürdü. Literatürde, uzun süreli D2 reseptör antagonizmasının striatal dopaminerjik sistemde nöroadaptif değişikliklere ve D2 reseptörlerinde yukarı düzenlemeye yol açabileceği; antipsikotiklerin hızlı azaltılması veya ani kesilmesinin ise bu adaptasyonların üzerine dopaminerjik aşırı duyarlılık gelişmesine katkıda bulunarak çekilmeye bağlı diskineziyi tetikleyebileceği öne sürülmektedir. Olguda uzun süre yüksek doz risperidon tedavisinin kesilmesi çekilmeye bağlı diskineziyi düşündürmekle beraber mevcut nörolojik durum nedeniyle nedensellik kesin olarak ortaya konulamamıştır. Bu nedenle benzer hastalarda antipsikotik tedavi endikasyonunun düzenli olarak yeniden değerlendirilmesi; uzun süreli antipsikotik tedavinin sonlandırılması gerektiğinde ise çekilmeye bağlı diskinezi ve dopaminerjik aşırı duyarlılık riski göz önünde bulundurularak doz azaltımının yavaş ve kademeli yapılması önem taşımaktadır.

5- Hipertiroidi zemininde alevlenen psikotik tablo: Bir vaka bildirimi

Elif Ersöz¹, İdil Nil Aksoy¹, Pelin Kazaz¹, Cem Bektaş¹, Gül Karaçetin¹

¹ Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı , İstanbul

Güncel literatürde, tiroid disfonksiyonu ve otoimmün tiroid hastalıklarının nörotransmitter sistemleri üzerindeki etkileri aracılığıyla nöropsikiyatrik belirtilere yol açabileceği bildirilmektedir. Hipertiroidide artmış adrenerjik aktivite, katekolaminerjik duyarlılık ve tiroid hormonlarının dopaminerjik nörotransmisyonu modüle etmesinin; anksiyete, duygudurum bozuklukları ve nadiren akut psikoz tablolarına zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir. Bu bildiride, şiddetli psikotik belirtilerle başvuran ve otoimmün hipertiroidi tablosunun eşlik ettiği bir vakanın klinik özelliklerinin tartışılması amaçlanmıştır. On yedi yaşındaki erkek hasta, homisidal risk ve tedavi reddi nedeniyle kapalı psikiyatri servisine yatırılmıştır. Özgeçmişinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ile Davranım Bozukluğu tanıları bulunan ilaç kullanımı olmayan hastanın, iki yıl önce başlayan perseküsyon ve paranoid hezeyanlarının son iki ayda dezorganize davranışlarla birlikte şiddetlendiği öğrenilmiştir. Servis takiplerinde 110-125 atım/dakika taşikardi saptanan hastanın laboratuvar tetkiklerinde serbest T3: 9.38, serbest T4: 3.26 ve TSH: 0.01 ölçülmüştür. Geçmiş tıbbi kayıtlarında Mart 2025'te tiroid parametreleri normalken, psikotik semptomların şiddetlendiği Temmuz 2026'da TSH değerinin 0.003 seviyesine kadar baskılandığı görülmüştür. Tiroid otoantikörleri pozitif saptanan ve tiroid ultrasonografisi kronik tiroidit ile uyumlu olan hastaya metimazol (2x10 mg) ve propranolol başlanmıştır. Eş zamanlı psikiyatrik tedavisi; ketiapin (450 mg/gün), risperidon (3 mg/gün) ve intramüsküler (İM) haloperidol (10 mg) ile biperiden (10 mg) İM enjeksiyonu olacak şekilde düzenlenmiştir. Literatür, tirotoksikozda ikincil gelişen psikoz vakalarında antipsikotiklere eklenen anti-tiroid ve beta-bloker tedavilerin klinik iyileşmeyi anlamlı ölçüde hızlandırdığını göstermektedir. Sonuç olarak sunulan vaka, hipertiroidi ile psikoz alevlenmesi arasındaki klinik ve zamansal ilişkiyi desteklemektedir. Bu tablo, akut psikoz vakalarında –özellikle taşikardi gibi otonomik hiperaktivite bulguları eşlik ediyorsa– ayırıcı tanıda tiroid paneli değerlendirmesinin kritik rolünü bir kez daha vurgulamaktadır.

6- Manik epizod, katatoni ve kreatin kullanımı ile ilişkisi

Zehra Gezmişoğlu¹, Aybüke Çırakoğlu¹, Enes Sarıgedik¹

¹ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya

17 yaş erkek hasta, akademik sosyal işlevselliği iyi olan, geçmiş yıllarda sağlıkla ilgili yoğun obsesyonları ve somatik yakınmaları nedeniyle çoklu poliklinik başvuruları mevcut iken ailesi tarafından 9 Mayıs 2025'te dış merkez çocuk psikiyatrisine uyku ihtiyacında azalma, çevresine aşırı bahşiş verme, arkadaşlarıyla uygunsuz/küfürü konuşma ve öğretmenlerini tehdit etme nedeniyle başvurmuş ve Risperidon 1 mg/gün başlanmıştır. Tedavi sürecinde mobilyaları bol köpüklü suyla yıkama ve deterjan içme gibi uygunsuz davranışlar gelişmesi üzerine acile başvurmuş. Psikotik manik epizod ön tanısıyla yatış önerilmiş ancak aile reddetmiştir. Ayaktan izlemde Risperidon 2 mg/gün'e çıkarılmış; gelişen sedasyon nedeniyle çapraz geçiş ile Aripiprazol 10 mg/gün'e kademeli olarak artırılmış ve remisyona sağlanmıştır. Üç aylık tedavi sonrası Ağustos 2025'te aile tarafından doktora danışılmadan tedavi sonlandırılmış. Mayıs 2026'da tarafımıza orofasiyal tik benzeri hareketler, tuhaf postürler, amaçsız tekrarlayıcı motor davranışlar, irritabilite, dezorganizasyon, konuşmada azalma, düşünce blokları ve belirgin bilişsel/işlevsel gerileme ile başvurması üzerine katatoni benzeri özellikler içeren dezorganize/psikotik tablo ön tanısı ile yatış verildi. Risperidon 1 mg/gün başlanmasıyla ilk gününde akut distoni ve okülojirik kriz gelişmesi ve katatoni tablosunun ilerlemesi üzerine Lorazepam 1 mg/gün ile hastanın tablosunda dramatik düzelme görüldü. Risperidon kesilerek Olanzapin kademeli olarak başlandı. Semptomlarda kısmi düzelme olması nedeniyle, Valproik Asit eklenerek 750 mg/gün'e çıkıldı. Lorazepam 1 mg/gün, Olanzapin 10 mg/gün ve Valproik Asit 750 mg/gün tedavileriyle klinik düzelme izlendi. Hastanın yaklaşık iki yıldır düzenli kreatin monohidrat kullandığı, son aylarda haftada yaklaşık iki kez antrenman öncesi aldığı öğrenildi. Hastanın semptomlarının şiddetlenmesi ile kreatin kullanımının artışı arasında paralellik gösterdiği görüldü. Servis yatışı sırasında hastanın kreatin alımının sonlandırılması ve aynı zamanda ilaç tedavisine de başlanması ile semptomlarda düzelme olması dikkat çekici bir tablo oluşturmaktadır. Mevcut haliyle hastanın katatoni ile giden manik epizod tablosunda olduğu düşünüldü. Hastalığın kreatin kullanımı ile ilişkisi kesin olmamakla birlikte çocuk ve ergenlerde spor takviyeleri gibi moleküllerin anamnezde detaylı sorgulanması ve dikkatli kullanılmasının önemi vurgulanmaktadır.

7- Kendine Zarar Verme ve Parasuicidal Girişimleri Olan Ergen Olguda Klopabin ve Lityum ile Başarılı Tedavi Yönetimi

Prof.Dr.Tezan BİLDİK¹, Doç.Dr Birsen PİLAN¹, Prof.Dr.Eyüp Sabri ERCAN¹, Dr.Öğr.Üyesi Fevzi Tuna OCAKOĞLU¹, Asistan Dr. Erkam SONER¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

17 yaş kız olgu, Güzel Sanatlar Lisesi / 12. sınıf / Ege Üniversitesi Çocuk Psikiyatri yataklı servisi-Ergen poliklinik

Giriş: Ergenlikte kendine zarar verme davranışı (KZVD) ve suicidal girişimler, yönetimi zor psikiyatrik acillerdir. Dirençli ve dürtüsel olgularda bipolar spektrum bozuklukları değerlendirilerek augmentasyon stratejileri uygulanmalıdır. Bu sunumda; antisuasidal etkileriyle öne çıkan lityum ve klopabinin, tekrarlayan KZVD ve yüksek intihar riski taşıyan ergen olgudaki klinik seyri aktarılmıştır.

Olgu: İki yıldır intihar amaçlı olmayan yüzeysel kesi şeklinde KZVD'si bulunan olgunun, bu eylemlere hoşlandığı akranından karşılık alamamasıyla başladığı; sonraları yalnızca duygusal rahatlama amacıyla sürdürdüğü öğrenilmiştir. Sosyal ilişkilerini rol yaparak sürdürdüğünü, yaşama dair amacı olmadığını, yoğun boşluk ve anlamsızlık hissettiğini ifade eden olguya mutsuzluk ve değersizlik düşünceleri eklenmiştir. Günlüğünde ölüm temalı içeriklerin fark edilmesiyle dış merkezde essitalopram 15 mg/gün ve aripiprazol 2,5 mg/gün başlanan olgu; Nisan 2026'da ilaçlarını biriktirerek suicidal girişimde bulunmuş, kendini cezalandırmak amacıyla eyleme geçtiğini belirtmiştir. Mayıs 2026'daki değerlendirmede depresif belirtiler ve uygunsuz affekt saptanmıştır. Tedavisinde aripiprazol 5 mg/gün, lamotrijin 25 mg/gün ve gereğinde olanzapin başlanmış; suicidal ve kimlik karmaşası içerikli yazılarının sürmesiyle olanzapin 2,5 mg 2x1 tedaviye eklenmiştir. 01.07.2026'da ailesine yük olma, boşluk ve gelecek kaygısıyla acile başvuran olguda belirtiler gerilemeyince augmentasyon amaçlı lityum başlanmıştır. İzlemede yüksek doz lityum alımı ve ası gibi suicidal planları öğrenilen, yeni kesiler uygulayan olguda yeme bozukluğu saptanmıştır. Olgu 17.07.2026'da servise yatırılmıştır. Geçmiş sorgulamasında uyku ihtiyacında azalma, enerji artışı ve hırsızlık gibi kısa süren hipomanik dönemler tariflemesiyle bipolar bozukluk ön tanısı konmuştur. Serviste tedavisi lityum 900 mg/gün, lamotrijin 100 mg/gün, aripiprazol 10 mg/gün, essitalopram 10 mg/gün ve klopabin 100 mg/gün düzenlenmiştir. İzlemede anergi, anhedoni, KZVD ve suicidal düşüncelerin sonlandığı, psikometrik değerlendirmelerde BDE (27'den 10'a), HAM-D (21'den 6'ya), KGI-Ş (6'dan 3'e) ve KGI-İ (3'ten 2'ye) saptanarak ötimik duygudurumla taburcu edilmiştir.

Sonuç: Dirençli depresyon, suicidalite, kimlik karmaşası ve yeme bozukluğu belirtileriyle başvuran ergenlerde bipolar bozukluk akılda tutulmalı, geçmiş manik/hipomanik dönemler sorgulanmalıdır. Yüksek intihar riskli, tedaviye dirençli olgularda lityum-klopabin kombinasyonu; suicidal düşünceleri azaltan, psikometrik skorlarda nesnel iyileşme ve klinik stabilizasyon sağlayan etkili bir seçenektir.

8- Çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine başvuran ergenlerde sigara ve elektronik sigara kullanımı ve ilişkili faktörler

Esra Hoşoğlu¹, Merve Nur Tiryakioğlu¹, Volkan Şahin¹, Bahadır Turan²

¹ Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

² Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hizmetleri (CAMHS), Cambridge, Birleşik Krallık

Amaç

Ergenlik, sigara ve elektronik sigara kullanımının sıklıkla başladığı kritik bir dönemdir. Psikiyatrik başvurusu olan ergenlerde kullanım daha sık görülmekle birlikte, ülkemizde klinik örneklemelere ilişkin veriler sınırlıdır. Bu çalışmada, çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine başvuran ergenlerde sigara ve elektronik sigara kullanım sıklığının ve sosyodemografik, çevresel ve psikiyatrik özelliklerle ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Kesitsel çalışmaya, çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine başvuran 12–18 yaş arası ergenler dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik ve çevresel özellikleri ile sigara ve elektronik sigara (e-sigara) kullanımları değerlendirilmiş, psikiyatrik tanıları ÇDŞG-ŞY ile belirlenmiştir. Katılımcılar sigara kullanımına göre hiç kullanmayan, deneyen ve son 30 günde kullanan; e-sigara kullanımına göre ise hiç kullanmayan ve yaşamında en az bir kez kullanan olarak gruplandırılmıştır. Emosyonel ve davranışsal güçlükler Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) ile değerlendirilmiştir.

Sonuç

Çalışmaya 299 ergen dahil edildi; yaş ortalaması 15,18±1,73 yıl olup %53,8'i kız ve %81,9'unda en az bir psikiyatrik tanı vardı. Ergenlerin %77,9'u hiç sigara kullanmamış, %9,7'si denemiş ve %12,4'ü son 30 günde sigara kullanmıştı; %14,0'ı ise yaşamında en az bir kez elektronik sigara (e-sigara) kullanmıştı. Sigara kullanım grupları arasında yaş ($p<0,001$), anne ve kardeş sigara kullanımı (her ikisi $p<0,01$) açısından anlamlı farklılık saptandı. Gruplar GGA'nın duygusal belirti, davranış sorunları, hiperaktivite, akran sorunları, prososyal davranış ve toplam güçlük puanları açısından da farklılık gösterdi (tümü $p<0,05$). E-sigara kullanım durumuna göre yaş ($p<0,05$), anne ($p<0,001$), baba ($p<0,05$) ve kardeş sigara kullanımı ($p<0,01$) açısından anlamlı farklılık saptandı. E-sigarayı en az bir kez kullanan ve hiç kullanmayanlar arasında GGA davranış sorunları ($p<0,001$), hiperaktivite ($p<0,05$), prososyal davranış ($p<0,01$) ve toplam güçlük ($p<0,01$) puanları açısından anlamlı farklılık vardı.

Tartışma*

Psikiyatri polikliniğine başvuran ergenlerde sigara ve e-sigara kullanımı, özellikle ailede sigara kullanımı ve emosyonel-davranışsal güçlüklerle ilişkili bulunmuştur. Bulgular, psikiyatrik değerlendirme sırasında tütün ürünleri kullanımının ve ilişkili ailevi ve davranışsal özelliklerin birlikte ele alınmasının önemini göstermektedir.

9- Kısa süre içerisinde birden fazla servis yatışı olan ergen bir olguda duygudurum düzenleyici değişimi ve klozapin deneyimi: Psikotik özellikli duygudurum bozukluğu yönetimi

Eyüp Sabri Ercan¹, Fevzi Tuna Ocakoğlu¹, Feride Evliya¹, Oğuz Mengüçük¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Ergenlik döneminde psikotik özellikli duygudurum bozuklukları; intihar riski, yineleyen yatışlar ve farmakoterapiye direnç nedeniyle zorlayıcıdır. Bu bildirimin amacı, dört ay içinde iki kez yatarak tedavi gören, duygudurum düzenleyici değişimi ve klozapin titrasyonu ile klinik stabilizasyon sağlanan bir ergen olgunun tedavi sürecini sunmaktır. 15 yaşında kız olgu, özkıyım amaçlı yedi tablet aripiprazol alımı sonrası ilk kez servise yatırılmıştır. Ölüm temalı çizimler ve emir veren varsanıları saptanan hastaya Olanzapin 10 mg/gün, Diazepam 5 mg/gün ve Lamotrijin 25 mg/gün başlanmıştır. Lamotrijin döküntü nedeniyle kesilerek Sodyum valproat 500 mg/gün ve Lurasidon 20 mg/gün eklenmiştir. Plazma VPA (valproik asit) düzeyi 38.6 µg/mL saptanması üzerine sodyum valproat 1000 mg/gün'e, Lurasidon 60 mg/gün'e artırılmış; klinik düzelme ile Olanzapin 7.5 mg/gün, Sodyum valproat 1000 mg/gün, Lurasidon 60 mg/gün ve Diazepam 5 mg/gün ile yatışın 38. gününde taburcu edilmiştir. Taburculuk sonrası düşük plazma VPA (valproik asit) düzeyi (29.3 µg/mL) ile seyreden tedavi uyumsuzluğu ve deterjan yutma öyküsüyle hasta, ilk yatışından yaklaşık üç ay sonra yeniden yatırılmıştır. Düzenli alımla terapötik VPA (valproik asit) düzeyine (82.5 µg/mL) ulaşılmasına rağmen klinik yanıtın yetersiz olması ve son 4 ayda 10 kg'dan fazla kilo alımı öyküsü bulunması nedeniyle VPA dozu kademeli azaltılarak kesilmiş; yerine Lityum 600 mg/gün başlanıp 900 mg/gün'e (plazma Li (lityum): 0.67 mEq/L (miliekivalan/litre)) titre edilmiştir. Eşlik eden yoğun işitsel varsanılar için Klozapin 12.5 mg/gün başlanarak 150 mg/gün'e çıkılmış; sedasyon nedeniyle Olanzapin kesilmiştir. Anksiyolitik tedavi Lorazepam 3 mg/gün ile değiştirilmiş ve Propranolol 40 mg/gün eklenmiştir. Yatış sürecinde dört hafta boyunca kilo alımı yan etkisi gözlenmemiştir. PANSS (Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği) ve HDDÖ (Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği) skorlarında %40 iyileşme sağlanarak yatışın 26. gününde hasta taburcu edilmiştir. Mevcut tedavisiyle psikotik belirtiler remisyona girmiş ve duygudurumda belirgin düzelme sağlanmıştır. Sık yatış ve belirgin metabolik yan etki gösteren dirençli ergen olgularda VPA'dan lityuma geçiş ve ikili antipsikotik tedavi ile yetersiz klinik yanıtta tedaviye klozapin eklenmesi etkin bir tedavi seçeneğidir.

10- Selektif serotonin geri alım inhibitörü kullanımına bağlı trombositopeni gelişen obsesif kompulsif bozukluk olgusunda vortioksetin kullanımı

Ass.Dr. Berkay Kayabaşı¹, Uzm. Dr. Oğuz Bilal Karakuş¹, Prof.Dr. İbrahim Selçuk Esin¹, Prof.Dr Onur Burak Dursun¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), obsesyon ve/veya kompulsiyonların varlığıyla seyreden; belirgin sıkıntıya, zaman kaybına ve işlevsellikte bozulmaya yol açan bir psikiyatrik bozukluktur. Çocukluk ve ergenlik döneminde tahmini prevalansının %2–4 arasında olduğu bildirilmektedir. Kanıtlanmış etkinlikleri ve genel olarak iyi tolere edilmeleri nedeniyle selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ), OKB'nin farmakolojik tedavisinde ilk seçenekler arasında yer almaktadır. SSGİ'ler genel olarak güvenli kabul edilmekle birlikte, nadiren trombositopeni gibi hematolojik yan etkiler bildirilmiştir. OKB tanılı olgumuzda sertralin dozu 75 mg/güne çıkarıldıktan ve yaklaşık dört ay süreyle kullanıldıktan sonra yapılan incelemede trombosit sayısının yaklaşık 63.000/ μ L düzeyine kadar gerilediği saptandı. Sertralinin kesilmesinden iki hafta sonra yapılan hematolojik kontrolde trombosit sayısının yaklaşık 144.000/ μ L düzeyine yükseldiği gözlemlendi. İlaç kullanımı ile trombositopeninin ortaya çıkışı arasındaki zamansal ilişki ve ilacın kesilmesinin ardından trombosit sayısındaki düzelmeye, trombositopeninin sertralin ile ilişkili olabileceğini düşündürdü. Takibinde mirtazapin tedavisine geçildi; ancak kilo alımı ve tedavi yanıtının zamanla azalması nedeniyle tedavi sonlandırıldı. SSGİ tedavisi sırasında gelişen hematolojik yan etki öyküsü nedeniyle alternatif farmakolojik seçenekler değerlendirildi. Vortioksetinin serotonin taşıyıcısı (SERT) inhibisyonunun yanı sıra çeşitli serotonin reseptörleri üzerinde de etki gösteren multimodal serotonerjik etki profili göz önünde bulundurularak vortioksetin tedavisinin off-label olarak başlanmasına karar verildi. Tedavi yanıtını değerlendirmek amacıyla Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOKÖ), ilaçsız dönemde ve sırasıyla vortioksetin 5 mg/gün ve 10 mg/gün tedavilerinin 1,5. aylarında uygulandı. Toplam Y-BOKÖ puanları sırasıyla 33, 24 ve 18 olarak saptandı. Vortioksetin tedavisi süresince yapılan hematolojik kontrollerde trombosit sayılarının normal sınırlarda seyrettiği ve trombositopeninin tekrarlamadığı gözlemlendi. Böylece sertralin tedavisi sırasında trombositopeni gelişen olguda, vortioksetin tedavisi altında hematolojik parametreler korunurken OKB belirtilerinde belirgin klinik iyileşme sağlandı.

11- Maternal geçişli 2p16.3 (NRXN1) mikrolelesyonunda değışken fenotip: Otizm spektrum bozukluğu tanılı bir erkek çocuk

Dr. Zeynep Şahin¹, Prof. Dr. Erman Esnafoęlu¹

¹ Ordu Üniveristesi Tıp Fakóltesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ordu

2p16.3 bölgesinde yer alan NRXN1 geni, sinaptik organizasyon ve nöronal iletişimde rol oynayan neurexin-1 proteinini kodlamaktadır.¹ NRXN1 mikrolelesyonları otizm spektrum bozukluğu (OSB), gelişimsel gecikme, dil bozukluğu ve öğrenme güçlüğü ile ilişkilendirilmekte, ancak aynı genetik değışikliği taşıyan bireylerde belirgin fenotipik farklılıklar görülebilmektedir.²⁻⁴ Dokuz yaşında erkek hasta, gelişimsel gecikme, sosyal iletişim güçlükleri ve davranışsal sorunlar nedeniyle değerdendirildi. Hastanın 3,5 yaşında OSB tanısı aldığı öğrenildi. Erken gelişim döneminde göz teması kurmama, ismine tepki vermeme, stereotipik hareketler, ekolali ve sosyal etkileşimde yetersizlik; motor ve dil gelişiminde gecikme ile öz bakım becerilerinde gerilik bulunduğu bildirildi. Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği (Childhood Autism Rating Scale, CARS) toplam puanı 30 olup hafif-orta düzeyde otistik belirtilerle uyumluydu. Denver Gelişimsel Tarama Testi'nde kişisel-sosyal gelişim 4 yaş, ince motor gelişim 5 yaş 6 ay ve kaba motor gelişim 6 yaş düzeyindeydi. Kromozomal mikrodizin analizinde 2p16.3 bölgesinde yaklaşık 645 kb büyüklüğünde heterozigot mikrolelesyon saptandı. Aynı delesyonun annede bulunduğu, babanın ise negatif olduğu belirlendi. Anne normal zeka düzeyinde olup yalnızca öğrenme güçlüğü öyküsü bildirmekteydi. Hastanın farmakolojik tedavisinde metilfenidat 10 mg/gün, risperidon 1 mg/gün ve enürezis nedeniyle imipramin 25 mg/gün kullanılmaktaydı. Aynı genetik değışikliğin anne ve çocukta farklı klinik fenotiplerle ortaya çıkması, NRXN1 mikrolelesyonlarında değışken ekspresivite ve olası eksik penetransın önemini göstermektedir.^{2,3} Olgu, genetik yatkınlığın klinik fenotipe yansımalarının tek bir tanı üzerinden değerdendirilmemesi gerektiğini; gelişimsel, bilişsel, davranışsal ve eşlik eden belirtilerin birlikte ele alınmasının ve farmakolojik tedavinin semptom kümelerine göre bireyselleştirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Bu yaklaşım, genetik zeminin klinik görünümle etkileşimini fenokonversiyon perspektifinden değerdendiren bütüncül çocuk psikiyatrisi yaklaşımına katkı sağlamaktadır.

Kaynakça

1. Südhof TC. Neuroligins and neurexins link synaptic function to cognitive disease. *Nature*. 2008;455(7215):903-911. doi:10.1038/nature07456
2. Ching MS, Shen Y, Tan WH, et al. Deletions of NRXN1 (neurexin-1) predispose to a wide spectrum of developmental disorders. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*. 2010;153B(4):937-947. doi:10.1002/ajmg.b.31063
3. Dabell MP, Rosenfeld JA, Bader P, et al. Investigation of NRXN1 deletions: clinical and molecular characterization. *Am J Med Genet A*. 2013;161A(4):717-731. doi:10.1002/ajmg.a.35780
4. Curran S, Ahn JW, Grayton H, Collier DA, Ogilvie CM. NRXN1 deletions identified by array comparative genome hybridisation in a clinical case series - further understanding of the relevance of NRXN1 to neurodevelopmental disorders. *J Mol Psychiatry*. 2013;1(1):4. Published 2013 Apr 23. doi:10.1186/2049-9256-1-4

12- "Epileptik Nöbet" Sanılan Uyku Atakları: Epilepsi Ön Tanısıyla Altı Yıl İzlenen, DEHB Tanılı Bir Ergende Gözden Kaçan Aşırı Gündüz Uykululuğu

Tuba Mutluer¹, Özge Gizli Çoban¹, Hicran Doğru¹, Arif Önder¹, Ece Simay Karabulut¹, Banu Şahin¹

¹ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Amaç

Çocukluk çağı narkolepsisinde aşırı gündüz uykululuğu (AGU) dikkatsizlik, hiperaktivite veya ani yanıtsızlık atakları biçiminde görünebilir ve hem dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) hem de epilepsi ile örtüşebilir. Bu bildiride, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinden takipli, beş yaşından beri yineleyen "nöbet" tanımıyla altı yıl epilepsi ön tanısıyla izlenen, sonrasında bu nöbetlerin uyku ilişkili olduğu saptanan ve DEHB tanısı da alan 13 yaşında bir erkek olgu sunulacaktır.

Yöntem

Tıbbi dosya; nörolojik, psikiyatrik ve kardiyolojik değerlendirmeler, nörogörüntüleme, seri EEG ve video-EEG kayıtları, bakım verenlerce kaydedilen ev videoları, kullanılan ilaçlar ve tedavi yanıtları açısından kronolojik olarak incelendi. Tanısal amaçlı polisomnografi (PSG) ve çoklu uyku latansı testi (ÇULT) uygulandı.

Sonuç

Erken gelişimi olağan olan olgunun, ilk olarak beş yaşında ateşle ilişkisiz, tüm vücutta kasılma biçiminde tanımlanan iki atak nedeniyle çocuk nöroloji birimince değerlendirildiği; senkop olarak tanımlanan bir atakta kan şekeri düşük bulunduğu öğrenildi. Yaklaşık dört yıl sonra absans benzeri atakların görülmesi üzerine yine çocuk nöroloji tarafından Valproat başlandığı bildirildi. İlerleyen yıllarda 5–6 dakika sürdüğü belirtilen iki atak nedeniyle yoğun bakımda izlendiği öğrenildi. Kraniyal görüntüleme olağandı; yinelenen uyku EEG'leri, uzun süreli video-EEG monitörizasyonu ve 24 saatlik kayıta epileptiform anormallik saptanmadı. Ev videolarının yeniden değerlendirilmesinde ani başlangıçlı, gözler kapalı, uyku benzeri yanıtsızlık izlendi; tonik-klonik aktivite, çene kasılması ve idrar kaçırma yoktu, ataklar kendiliğinden ve sekelsiz sonlandığı öğrenildi. Katapleksi yinelenen sorgulamalarda tanımlanmadı; öğretmenleri ders sırasında uyukladığını bildirmişti. Olguya ÇRS başvuru sonrasında DEHB nedeniyle metilfenidat başlandı. Valproat kademeli olarak kesildikten sonra ataklar yineledi; uzun etkili metilfenidat 36 mg/güne geçilmesinin ardından bir aylık izlemde yeni atak bildirilmedi.

Tartışma

Çocuklarda yineleyen yanıtsızlık otomatik olarak epilepsi ile eşdeğer kabul edilmemelidir; yerleşmiş bir tanı, semiyoloji değişse bile sonraki atakların aynı çerçevede yorumlanmasına yol açabilir (tanısal atalet). Katapleksinin bulunmaması narkolepsiyi dışlamaz, nesnel uyku tetkiklerini zorunlu kılar. Uyarıcı kullanan çocuklarda uyanıklığı artıran tedavinin AGU'yu

maskeleyebileceği düşünölmelidir; formölasyon değişikliğinin ardından atakların kesilmesi tanısal bir tedavi denemesi değil, hipotez üretici bir gözlemdir. Ev videoları, geçmiş semiyolojinin yeniden değerlendirilmesi ve uygun koşullarda yapılan PSG-ÇULT, gereksiz uzun süreli antiepileptik maruziyetini önleyebilir.

13- Sentetik kannabinoid kullanan bir ergende psikotik-mani benzeri belirtiler: entoksikasyon, madde kaynaklı psikoz ve primer bozukluk ayrımı

Dr. İlayda Acaroğlu Söğüt¹, Dr. Pelin Kazaz², Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Tekden², Prof. Dr. Gül Karaçetin²

¹ Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

² Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Sentetik kannabinoidlerin(SK) akut entoksikasyonlarında, 9-Tetrahidrokannabinol'e oranla çok daha sık ajitasyon, duygudurumda dalgalanmalar, psikotik yaşantılanımlar, ve gerçeği algılamada güçlükler bildirilmektedir. Esrara bağlı psikotik yaşantılanımlar özellikle ailede psikotik bozukluklar öyküsü varlığında DSM-5'te daha çok psikotik bozukluklar ağacına yönlendirse de değerlendirmelerde entoksikasyona bağlı olabilecek psikoz benzeri bulguları dışlamak önemlidir.

On altı yaşındaki erkek olgu; on gündür süren saldırganlık, zarar verme davranışı, uyku gereksiniminde azalma, konuşkanlık, psikomotor artış, dağınık konuşma ve görsel algısal yaşantılar nedeniyle başvurdu. Uçucu madde, SK ve esrar kullanım öyküsü vardı; belirtiler başvurudan on gün önce başlamış, kullanım bu sırada sürmüş ve son kullanımın başvurudan bir hafta önce olduğu öğrenilmişti. Teyzede psikotik belirtilerle yatış öyküsü vardı. Bilinci açık, yönelimi tamdı; çağrışımları dağılmaya eğilimliydi ve sanrı saptanmadı. Olgu, görsel yaşantıların kullandığı maddeyle ilişkili olduğunun farkındaydı; bunlara inanmıyor ve buna göre davranmıyordu. İçgörüsü ve gerçekliği değerlendirme yetisi korunmuştu. Rutin kan incelemeleri olağan, idrar toksikoloji taraması negatifti. Kontrollü ortamda maddeye erişimi kesildi ve olanzapin 5 mg/gün başlandı; belirtiler 48 saatte belirgin geriledi. Olgu, SK kullanımıyla ilişkili akut davranışsal-algısal sendrom olarak değerlendirildi; entoksikasyon, yoksunluk ve primer psikiyatrik bozukluklar açısından abstinensin doğrulandığı boylamsal izlem planlandı.

Madde entoksikasyonu, maddeye bağlı psikoz veya madde tarafından tetiklenmiş psikoz tanımları DSM-5'te belirlenmiş olmakla birlikte klinikte ayrımı uzun değerlendirmeler gerektirmektedir. DSM-5-TR'de madde/ilaç kaynaklı psikotik bozukluk sanrı ve/veya varsanı gerektirir. Algısal yaşantının illüzyon mu varsanı mı olduğu; sanrısız anlamlandırma, içgörü, gerçekliği değerlendirme ve davranışsal karşılık açısından sorgulanmalıdır. Gerçekliği değerlendirme korunuyorsa madde/ilaç kaynaklı psikotik bozukluk düşünülmez; entoksikasyona eşlik eden algısal bozulma içinse entoksikasyonun zamanlama ve klinik ölçütleri ayrıca karşılanmalıdır. Negatif rutin tarama SK maruziyetini dışlamaz; dolaşımda olan sentetik kannabinoidlerin bir bölümü ve metabolitleri standart immünoassay panellerinde yer almayabilir. SK'lar psikotik belirtilere yol açabilse de risk bileşiğinin potansi ve bireysel yatkınlığa göre değişir. Teyzedeki yatış öyküsü primer psikotik bozukluğu ayırıcı tanıda tutmakla birlikte tek başına tanısal değildi. Belirtilerin aktif kullanım sürerken başlaması maddeyle ilişkiyi destekledi; ancak son kullanımdan sonra yaklaşık bir hafta sürmesi tablonun

yalnızca akut entoksikasyonla açıklanmasını güçleştirdi. Sanrı yokluğu ve korunmuş gerçekliği değerlendirme nedeniyle madde/ilaa kaynaklı psikotik bozukluk ölçütleri karşılanmadı.

14- Çocuk ve ergen psikiyatrisi yataklı servisinde tanısal dağılım, komorbidite, yatış süresi ve klinik değişim

Şafak Eray Çamlı

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

Amaç

Bu çalışmada bir üniversite hastanesinin çocuk ve ergen psikiyatrisi yataklı servisinde 2019–2025 yılları arasında gerçekleştirilen yatışların sosyodemografik ve tanısal özelliklerinin, psikiyatrik komorbiditelerinin, yatış sürelerinin ve yatış ile taburculuk arasındaki klinik değişimin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem

Yataklı servise ait 323 yatış kaydı geriye dönük olarak değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, primer ve ek psikiyatrik tanılar, yatış süresi ile yatış ve taburculuk sırasındaki Klinik Global İzlenim-Şiddet (KGİ-Ş) puanları incelendi. Analizlerde Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U, Wilcoxon işaretli sıralar ve Spearman korelasyon testleri kullanıldı.

Sonuç

Yaş ve cinsiyet verisi bulunan 323 kayıta yaş ortalaması $15,20 \pm 1,61$ yıl olup yatışların %62,5'i kız hastalara aitti. Primer tanı bulunan 322 kaydın %50,3'ünde majör depresif bozukluk (MDB), %9,6'sında bipolar bozukluk, %8,7'sinde psikotik bozukluk ve %8,1'inde anoreksiya nervoza saptandı. Doksan altı kayıta (%29,5) psikiyatrik komorbidite belirlendi; en sık ek tanılar MDB (n=27), borderline kişilik özellikleri (n=19) ve davranım bozukluğuydu (n=10). Medyan yatış süresi 16 gündü (çeyrekler arası aralık: 9–24) ve tanı gruplarına göre farklılık gösterdi ($p < 0,001$). MDB grubunun yatış süresi bipolar, psikotik ve anoreksiya nervoza gruplarından daha kısaydı (düzeltilmiş tüm $p < 0,05$). Yaş ile yatış süresi arasında zayıf ters yönlü ilişki saptandı (Spearman korelasyon katsayısı = $-0,132$; $p = 0,018$); yatış süresi cinsiyete ($p = 0,648$) veya komorbidite varlığına ($p = 0,202$) göre farklılaşmadı. Ortalama KGİ-Ş puanı yatışta $4,47 \pm 0,88$ 'den taburculukta $3,77 \pm 0,97$ 'ye geriledi (n=307; $p < 0,001$). KGİ-Ş değişimi cinsiyete ($p = 0,924$) veya komorbiditeye ($p = 0,139$) göre farklı değildi.

Tartışma

Depresyon en sık primer tanıydı ve yatış kayıtlarının yaklaşık üçte birinde psikiyatrik komorbidite vardı. Tanı gruplarına göre değişen yatış süreleri, servis planlamasında tanıya özgü gereksinimlerin dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir. Komorbidite sık olmakla birlikte yatış süresi ve KGİ-Ş değişimiyle ilişkili bulunmamıştır. Yatış ile taburculuk arasında klinik şiddetin azalması, tanısal açıdan heterojen bu örneklemede genel klinik iyileşmeye işaret etmektedir.

15- P2RX gene variants in pediatric neuropsychiatric disorders: Potential implications for targeted therapy

Hilmi Bolat¹, Gül Ünsel-Bolat²

¹ Balıkesir University, Faculty of Medicine, Department of Medical Genetics, Balıkesir, Türkiye

² Balıkesir University, Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Balıkesir, Türkiye

Objective: Purinergic signaling mediated by adenosine triphosphate-gated P2X receptors (P2XRs) contributes to neuronal excitability, neuroinflammation, and neural network regulation. This study aimed to characterize rare variants in the P2RX1–P2RX7 gene family in a pediatric epilepsy cohort and assess their potential clinical significance.

Methods: Whole-exome sequencing (WES) identified 11 children carrying rare P2RX variants. Variants were evaluated according to the American College of Medical Genetics and Genomics/Association for Molecular Pathology (ACMG/AMP) 2015 guidelines using population frequencies, computational predictions, evolutionary conservation metrics, and available functional evidence.

Results: Rare variants were detected in P2RX4, P2RX5, and P2RX7. P2RX4 variants occurred exclusively in children without developmental delay. All children carrying P2RX5 variants had epilepsy accompanied by developmental delay or intellectual disability. These included the recurrent missense variant c.115T>C, p.(Ser39Pro). Among the identified variants, the canonical splice-site variant P2RX7 c.614+1G>A showed the strongest evidence for clinical relevance and was classified as likely pathogenic according to the ACMG/AMP criteria.

Discussion: The findings indicate that P2RX7 may be the most clinically relevant purinergic receptor gene in this cohort, whereas P2RX5 variants may represent susceptibility factors for epilepsy accompanied by neurodevelopmental impairment. Larger cohorts, segregation analyses, and functional studies are required to confirm these associations. Characterizing human P2XR variation may improve molecular stratification and support the future development of individualized, pathway-directed therapeutic approaches.