

bozukluğunda etkili olduğu kanıtlanmış değildir. İstifleme bozukluğunun farmakoterapisi ile ilgili sınırlı sayıda çalışmada çelişkili sonuçlar elde edilmiştir.

OLGU: Psikiyatri polikliniğimize annesi tarafından getirilen son 10 yıldır balon, sakız, top, para, kalem, silgi, ip gibi nesneleri evde biriktirdiği, bunları atmak istemediği belirtilen ailesine yönelik saldırganlık davranışı olan aripiprazol 15mg/ gün tedavisi ile izlenen 23 yaşındaki erkek hasta literatür bilgileri ışığında sunulacaktır. Hasta ilk kez 10-13 yaşında sokakta bulduğu topları eve getirmeye başlamış. Toplarla oynamayıp sadece biriktiriyormuş. Evde üç yüze yakın top olduğu belirtilmiştir. Özellikle okul bahçelerine gidip, teneffüs sonrası okul bahçesindeki topları alıp eve getiriyormuş. Daha sonra sakız, para, balon, kalem, silgi, ip biriktirmeye başlamış. Bu nedenle yeni açılışı yapılan işyerlerini takip ediyor, tören sonrası tüm balonları toplayarak eve getiriyormuş. İki yıl öncesi farklı antidepresan ve antipsikotik ilaçları kullandığı ancak, yakınmalarında değişiklik olmadığı öğrenilen hastanın tedavisi aripiprazol 5mg/gün olarak düzenlenmiş, ilaç dozu kademeli olarak artırılmıştır. Poliklinik kontrolünde hastanın istifleme davranışında belirgin azalma olduğu izlenmiştir.

TARTIŞMA: Önemli derecede bireysel ve toplumsal yıkıma yol açabilen istifleme bozukluğunun etyolojisi, klinik görünümü ve tedavi yaklaşımlarının araştırılması gereklidir. Bu olgu istifleme bozukluğunun farmakoterapisine katkı sunması açısından dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, istifleme bozukluğu, tedavi

PB-016

PSİKİYATRİSTLERİN ASKER MUAYENESİNDE KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLERLE İLGİLİ ANKET ÇALIŞMASI

Yunus Hacımusalar¹, Akif Usta², Gamze Erzin³, Alişan Burak Yaşar⁴, Mehmet Sinan Aydın⁵

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Yozgat

²Konya Numune Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

³Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Tanı ve tedavi muayene edilen gruba göre büyük değişiklik göstermese de askeri psikiyatri ayrı bir alan olarak değerlendirilmektedir. Askeri hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesinden sonra, askeri muayene hakkında daha önce eğitim almamış hekimler, çok sayıda askeri personeli muayene etmek durumunda kalmış ve zorluklar yaşamıştır. Bu çalışmada psikiyatristlerin askeri hastaların muayenesi ve sağlık kurulu işlemleri (SKİ)'nde karşılaştıkları zorlukların belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmada araştırmacılar tarafından Google Docs sitesinde oluşturulan, 22 soru içeren anket 610 psikiyatristin bulunduğu whatsapp ve 3500 psikiyatristin kayıtlı olduğu email gurubu aracılığıyla hekimlere ulaştırılmış ve 2 günde tamamlanmıştır.

BULGULAR: Ankete 350 hekim katılmıştır. Katılanların 244(%64)'ü kadın, 126(%36)'sı erkek, 273(%78)'ü uzman, 55(%15, 7)'i asistan ve 22(%6, 3)'sı öğretim üyesiydi. Katılımcıların 154(%44)'ü devlet, 118(%33, 7)'i eğitim araştırma, 46(%12, 8)'sı üniversite hastanesinde çalışıyordu. Hekimlerin 315(%90, 3)'i istirahat ve askerliğe elverişli değildir raporlar taleplerinin kendilerini zorlayıcı olduğunu düşünüyordu. Katılımcıların 327(%93, 4)'sı SKİ'lerde adli sorunla karşılaşmamasına

rağmen, 320(%91, 4)'sı adli sorun yaşama kaygısı duyduğunu belirtiyordu. Hekimlerin 204(%58, 3)'ü muayene veya SKİ sırasında tehdit, hakaret, sözel veya fiziksel şiddet yaşadığını, 304(%86, 9)'ü kurumların alt yapısının ve yardımcı personelin bilgisinin yetersiz olduğunu, 247(%70, 6)'sı SKİ'nin bir düzen içerisinde gerçekleştirmediğini, 256(%73, 1)'sı muayene ve SKİ'lerin takipli hastalarının tedavilerinin sürdürülmesinde aksamaya yol açtığını düşünüyordu.

TARTIŞMA: Askeri Hastanelerin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesiyle özellikle psikiyatristler muayene ve SKİ'lerde güçlük yaşamaktadır. Yaklaşık 18 aydır bu sistemde çalışılmasına rağmen güçlükler devam etmektedir. TSK Sağlık Yeteneği Yönetmeliği karmaşık bulunmakta ve hekimler SKİ'lerde kendilerini baskı ve tehdit altında hissetmektedir. Hekimler işlemlerin kapsamlı bir eğitim almış istekli psikiyatristler tarafından yürütülmesi gerektiği görüşündedir. Adli olay yaşamamalarına rağmen büyük çoğunluk gelecekte adli olay yaşama kaygısı duymaktadır. En çok zorlandıkları alan askeri personelden ve birlik komutanlarından gelen tıbben uygun olmayan taleplerdir. Bu hekimlerin stres altında çalışmalarına neden olmaktadır. Ankete katılanların yarısından fazlası hakaret, tehdit, sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Bütün bu işlemlerde alt yapı ve personel eğitiminin yetersiz olduğu, işlemlerin bir düzen içerisinde gerçekleştirilmediği ve takipli hastalarının tedavisinde aksamalar olduğunu belirtmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Asker hasta muayenesi, sağlık kurulu, TSK sağlık yeteneği yönetmeliği

PB-017

KLARİTROMİSİNE BAĞLI GELİŞEN KISA PSİKOTİK ATAK OLGUSU

Rıdvan Göçer, Cenk Kılıç, Ayşe Gül Kart, Şahap Nurettin Erkoç

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E. A. Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Antibiyotikler, birçok organ sistemini etkileyen yan etkileri de beraberinde getirmektedir. Nadiren psikiyatrik yan etkilere de neden olmaktadır. Literatüre bakıldığında antibiyotik kullanımına bağlı gelişen psikotik atakların bildirildiği görülmüştür.

Bu bildiride sinüzit tedavisi için antibiyotik kullanan ve bu süreçte psikotik alevlenme ile acile başvuran bir olguyu sunmak amaçlanmıştır.

OLGU: 20 yaşında, erkek, bekar ve üniversite öğrencisi hasta, psikiyatri acil birimine 24 saat önce başlayan şüpheciilik, alınganlık ve zarar göreceği korkusu şikayetleriyle başvurdu. Acil serviste yapılan ilk muayenesinde duygulanımı kaygılı, duygudurumu disforik, perseküsyon ve referans hezeyanları mevcuttu. Ailesinden alınan bilgiye göre ilk psikiyatrik başvurusu alkol ya da başka bir psikoaktif madde kullanımı yoktu. Altı gündür sinüzit tanısıyla klaritromisin 1000mg/gün p. o kullanılmaktaydı. Hastaya haloperidol 10mg IM, biperiden 5mg IM tedavi uygulandı. Acil biyokimyasal testleri, vital bulguları, idrarda madde metabolit testleri normaldi. Acil nöroloji birimine danışılan hastanın beyin görüntüleme ve BOS biyokimyasal testlerinde anormallik saptanmadı. Antibiyotik tedavisi kesildi. Risperidon 2mg/gün oral tedavi başlandı. Bir hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde kendisinden ve ailesinden şikayetlerinin gerilediği öğrenildi. Bir ay sonra yapılan kontrol muayenesinde halen iyilik hali devam etmekteydi.

TARTIŞMA: Hastada ortaya çıkan psikotik belirtilerin klaritromisin kullanımı sonrası başlaması, antibiyotik tedavisinin kesilmesi ve antipsikotik tedavi ile bulgularının gerilemesi, daha önce psikiyatrik başvurusunun olmaması psikotik atağının antibiyotik kullanımı ile ilişkili