

**TARTIŞMA:** Hematolojik yan etkiler, psikiyatrik ilaçlar da dahil olmak üzere yaygın olarak reçetelenen pek çok ilaçtan kaynaklanabilir. İlaçlar; ilk sırada enfeksiyonlar olmak üzere edinilmiş lökopeninin en sık ikinci nedenidir. Bu konu ile ilgili PubMed aramamotoru ile Atomoksetin Side effects; Blood dyscrasias; Leukopenia; Neutropenia; anahtar kelimeleri kullanılarak herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ancak eHealthme tabanında oluşturulan atomoksetinin neden olabileceği lökopeniye ilişkin yapılmış bir gözden geçirme çalışmasında atomoksetin kullanan olgularda lökopeni gelişme oranı yaklaşık %0,15 olduğu bildirilmiştir. Bu bulgu başka bir hastalık varlığında ya da çoklu ilaç kullanımında atomoksetin kullanımının daha ciddi hematolojik yan etkilere yol açabilme riskinin göz önünde bulundurulması açısından değerlidir. Bu nedenle klinisyenlerin kullandıkları tedavilerin potansiyel yan etkilerinin farkında olmaları, bu yan etkilerin erken dönemde fark edilmesini sağlamak yönünden değerlidir.

**Anahtar Kelimeler:** atomoksetin, lökopeni, yan etki

PB-075

## VARENİKLİN KULLANIMI SONRASI MANİK EPİZOD: BİR OLGU SUNUMU

**Deniz Altunova, Ali Hakan Öztürk, İkbal İnanlı, İbrahim Eren**

*Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beybekim Psikiyatri Kliniği, Konya*

**AMAÇ:** Vareniklin sigara bırakma tedavisinde kullanılan  $\alpha 4\beta 2$  nikotinik reseptörlerin parsiyel agonistidir. Varenikline bağlı olarak ortaya çıkan serotonin ve nikotinik reseptörlerin karmaşık etkileşimleri ve modülasyonları, serotonin agonist aktivitesi ve striatumda dopamin salınması ile maniye neden olabilir. Bu olguda daha önce iki kez depresif atak öyküsü olan 32 yaşındaki kadın hastada vareniklin kullanımı sonrası ortaya çıkan manik epizod sunulmuştur.

**OLGU:** 32 yaşında kadın hasta. Bekar, 1 çocuğu var. Müzik öğretmeni olarak çalışıyor. 23 ve 27 yaşlarında antidepresan tedaviyle iyileşen depresif dönemler tarifliyor. Yaklaşık 2 ay önce sigara bırakmak için vareniklin kullanan hastada sinirlilik ve uykusuzluk başlamış. Son 4 gündür uyku ihtiyacında azalma, dini uğraşılarda artış, konuşma miktarında artma, sinirlilik artışı ve grandiyözitesi olan hasta acil servisten kliniğimize yönlendirilmiş. Psikiyatrik muayenede hastanın logoresi mevcuttu, çağrışımlar dağınık, duygulanımı eleveydi. Grandiyöz hezeyanları mevcuttu. Bipolar bozukluk manik epizod tanısıyla yatışı yapılan hastaya olanzapin 10 mg/gün ve lorazepam 3 mg/gün başlandı. Klinik takibinde hastanın ara ara iritabilite ve öforisi olduğu gözlemlendi. Yatışının 5. gününde takip ve tedavisi devam eden hasta kendisi ve yakınlarının isteği üzerine taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Vareniklin kullanımı ile artan sayıda olguda ciddi psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkmaktadır ya da var olan psikiyatrik hastalıklarda alevlenme veya kötüleşme olabilmektedir. Bundan dolayı vareniklin ile psikiyatrik bulgular ilişkisi dikkatle ele alınmalıdır. Vareniklinin bipolar bozuklukta sağlıklı bir bireyde manik epizoda yol açması; hem dopamin salınımına yol açması hem de olası antidepresan etkililiği sebebiyle olabileceğini düşündürmektedir. Vareniklin kullanacak sigara bağımlılığı hastalarının mevcut psikiyatrik durumu, geçmiş psikiyatrik ve aile öyküsü iyi değerlendirilmelidir. Vareniklin tedavisine başlanmadan önce ve kullanımı esnasında ruhsal durum muayenelerinin değerlendirilmesi gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** vareniklin, duygudurum bozukluğu, manik epizod

PB-076

## TANISI BİPOLAR BOZUKLUKTAN ŞİZOAFFEKTİF BOZUKLUK BOZUKLUĞA DEĞİŞEN HASTA: OLGU SUNUMU

**Hilmi Yaşar, Ayşe Dilara Yalçın, Ümit Tural**

*Kocaeli Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli*

**AMAÇ:** Bu olgunun amacı ilk atakta bipolar bozukluk, psikotik özellikli manik epizot tanısı koyulan ancak poliklinik takipleri sırasında işitsel varsanılarının yeniden başlaması nedeniyle şizofreni bozukluk olarak tanısı değiştirilen hasta hakkında bilgi vermektir.

**OLGU:** 20 yaşında, erkek, MYO 2. Sınıf öğrencisi, kendisiyle ilgili yorum yapan sesler duyma şikayetiyle polikliniğimize başvurmuştu. Hastanın ilk şikayetleri 16 ay önce takip edildiğini ve yemeklerine zehir koyulduğunu düşünme, mafyanın peşinde olduğunu söyleme, kendisine emir veren sesler duyma şeklinde başlamış. Bu şikayetlere uykusuzluk, kolay sinirlenme, hareketlerde, konuşma miktarında ve özgüvende artış eklenmiş. Bipolar bozukluk, psikotik özellikli manik epizot tanısıyla kapalı psikiyatri servisi olan bir merkezde yatarak tedavi görmüş. Şikayetleri gerileyen hasta ayaktan takiplerine devam ederken, hastada kendisiyle ilgili yorum yapan, küfreden, alay eden sesler duyma şikayetleri tekrar başlamış. Bu şikayetlerle polikliniğimize başvurmuşlar. Poliklinik takiplerinde şikayetleri geçmeyen hasta, tanısının netleştirilmesi ve tedavisinin düzenlenmesi için servisimize yatırıldı. Ruhsal durum muayenesinde genel görünümü uzun boylu, kilolu, kirli sakallı erkek hastaydı. Algı muayenesinde işitsel varsanı mevcuttu. Ruhsal durum muayenesinin diğer bileşenleri olağandı. Hasta, varsanılarının sıklığının ve şiddetinin azalması sonrası şizofreni bozukluk tanısıyla ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Olgumuzdaki hastaya ilk atak sırasındaki psikotik belirtilerinin şizofreninin A tanı ölçütleriyle uyumlu olması ve ara dönemde duygudurum belirtileri olmaksızın 2 haftadan uzun süren işitsel varsanılarının olması nedeniyle şizofreni bozukluk tanısı koyulmuştur. Bipolar bozukluğun ataklarına da psikotik belirtiler eşlik edebilir ancak ara dönemde bu belirtiler olmaz. Olgudaki hastanın ilk dönemdeki psikotik belirtileri şizofreninin A tanı ölçütleriyle uyumluydu ancak belirgin duygudurum belirtileri eşlik ettiği için ve süre 6 aydan kısa olduğu için şizofreni düşünülmüdü.

**Anahtar Kelimeler:** bipolar, şizofreni, şizofreni

PB-077

## TRAVMATİK BEYİN HASARI VE KONSANTRE EMDR: OLGU SUNUMU

**Alişan Burak Yaşar<sup>1</sup>, Dilara Altunbaş<sup>2</sup>, Önder Kavakcı<sup>3</sup>, Emre Konuk<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Üsküdar Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas

<sup>4</sup>Özel Klinik

**AMAÇ:** Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR), 1980'lerde Shapiro tarafından özellikle TSSB tedavisi için geliştirilmiştir. Travma ve Karmaşık Yas hastalarında EMDR 'nin ve diğer travma odaklı terapi yöntemlerinin benzer etkinlikte olduğu bilinmektedir. Olgunun travmatik beyin yaralanması olduğu özetle belirtilmeli ve bunun tedavisinin zor olduğu söylenmeli. Bu olgu klasik TSSB