TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

59. ULUSAL PSİKİYATRİ & KONGRESİ

Depremler ve Ruh Sağlığı Sempozyumu

"Yıkımların ardından dayanıklılık ve umut"

18 - 22 EKİM 2023

SHERATON OTEL ve
KONGRE MERKEZİ / ANKARA



Bildiri Kitabı

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ MERKEZ YÖNETİM KURULU

GENEL BAŞKAN

Ejder Yıldırım
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (İstanbul)

GENEL BAŞKAN YARDIMCISI

Nezaket Kaya, *Özel Klinik (İzmir)*

GENEL SEKRETER

Emre Mutlu
Hacettepe Üniversitesi (Ankara)

SAYMAN

İrem Ekmekçi Ertek
Gazi Üniversitesi (İstanbul)

ÖRGÜTLENME SEKRETERİ

Alper Bülbül,
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (İstanbul)

ASİSTAN HEKİMLİK SEKRETERİ

Emre Cem Esen, *Hatay Hassa Devlet Hastanesi (Hatay)*

EĞİTİM SEKRETERİ

Deniz Ceylan Tufan Özalp, *Koç Üniversitesi (İstanbul)*

KONGRE DÜZENLEME KURULU

KURUL BAŞKANI

Gamze Özçürümez Bilgili, *Başkent Üniversitesi (Ankara)*

BİLİMSEL PROGRAM KURULU

Aytül Karabekiroğlu, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi (Samsun)*
Arda Bağcaz, *Başkent Üniversitesi (Ankara)*
Emine Eren Koçak, *Hacettepe Üniversitesi (Ankara)*
Neşe Yorguner, *Marmara Üniversitesi (İstanbul)*

DÜZENLEME KURULU

Memduha Aydın, *Selçuk Üniversitesi (Konya)*
Hakan Karaş, *Özel Klinik (İstanbul)*
Taner Yılmaz, *Özel Klinik (İstanbul)*
Cansu Ünsal (Genç Üye), *Mersin Silifke Devlet Hastanesi (Mersin)*
Öykü Özçelik (Genç Üye), *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi (Muğla)*

BİLDİRİ HAKEMLERİ

Ali Kandeğer
Aytül Karabekiroğlu
Deniz Deniz Özturan
Deniz Ceylan Tufan Özalp
Ebru Fındıklı Maraş
Erguvan Tuğba Kızıl Özel
Gülin Özdamar Ünal
İbrahim Öztürk
Mahmut Selçuk
Neşe Yorguner
Ömer Faruk Uygur
Özlem Kuman Tunçel
Rukiye Tekdemir
Seda Kırcı Ercan
Sinay Önen
Vefa Erbasan

ÖDÜLE ADAY BİLDİRİ DEĞERLENDİRME JÜRİSİ

Berna Uluğ
Gülcan Güleç
Orhan Murat Koçak
Ömer Aydemir
Ömer Böke
Semra Ulusoy
Vesile Şentürk

P-099
İzotretinoin Kullanımıyla Semptomları Şiddetlenen Şizofreni Olgusu

Hale Nur Çakar, Zeynep Namlı[2], Mehmet Emin Demirkol[3], *Lut Tamam[4]*
Çukurova Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu vaka sunumunda psikotik semptomları remisyonda olan olgunun izotretinoin kullanımıyla artan, izotretinoin kesilmesiyle azalan semptomları ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

OLGU: Psikotik semptomları yaklaşık üç yıldır klozapin 100 mg/g, haloperidol 5mg/g tedavisiyle remisyonda olan şizofreni tanılı olguya 2022 yılında akneleri nedeniyle dermatoloji tarafından izotretinoin 20 mg/g önerilmiş. İzotretinoin kullanmaya başladıktan üç hafta sonra kendine zarar vermesini söyleyen sesler duymaya başlamış. Alınganlık ve şüphecilik yakınmaları olmuş. 2022 yılı Aralık ayında intihar düşünceleri, keyifsizlik, sesler duyma, şüphecilik, alınganlık yakınmalarıyla kişiden gerekli onamlar alınarak kliniğimize yatırıldı. İlaç tedavisi klozapin ve haloperidol kesilerek olanzapin 10 mg/g olarak düzenlendi. 5 aydır izotretinoin 20 mg/g kullandığı öğrenildi, dermatolojiye danışılarak izotretinoin kesildi. Naranjo advers ilaç reaksiyon olasılık ölçeği skorunun 5 olduğu görüldü. PANSS pozitif skorunun 31'den 13'e, PANSS negatif skorunun 29'dan 15'e gerilediği görüldü. Süreçte yakınmaları geriledi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: İzotretinoinin psikiyatrik yan etkileri intihar düşünceleri, anksiyete bozuklukları, uykusuzluk, psikotik bozukluk ve duygudurum belirtileridir. Naranjo ölçeğine göre 5-8 aralığında puan aldığı için ilacın psikotik yakınmaları artırma olasılığı muhtemel görünmektedir. Çalışmalar dopamin reseptör modülasyonu aracılığıyla retinoid düzenlemesi ve şizofreni arasında bir bağlantı olduğunu göstermektedir. RA (Retinoik Asit), D2, serotonin ve glutamat reseptörleri gibi şizofreniyle ilgili diğer nörotransmitterlerin transkripsiyonel aktivasyonunu düzenler. İzotretinoin ve oral antibiyotiklerle tedavi edilen akne hastalarından oluşan iki grup hastayı içeren retrospektif kohort çalışmasında izotretinoin kullanan hastalar şizofreni açısından daha düşük risk göstermişlerdir. Mevcut literatür, izotretinoinin mental sağlık açısından güvenilirliği konusunda çelişkili sonuçlar sunmaktadır. Tedaviye yanıtsız şizofreni olgularında anamnezin derinleştirilmesi, semptomları artırabilecek ek hastalıkların ve ilaçların öğrenilmesi önemlidir. Şizofreni tanılı olgularda izotretinoin kullanımının ölüm düşünceleri ve psikotik yakınmaları artırabileceği dermatoloji ve psikiyatri hekimleri tarafından göz önünde bulundurulmalıdır. Gerekirse multidisipliner bir yaklaşımla izotretinoin tedavisinin kesilmesi ve alternatif tedavi seçenekleri düşünülmelidir. Bu bildiride izotretinoin kullanımı sonrasında yakınmaları artan, tedavinin kesilmesiyle ve antipsikotik düzenlenmesiyle yakınmalarında gerileme görülen olgu ile alanyazına katkıda bulunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: İzotretinoin, psikotik semptomlar, şizofreni

P-101
Paroksetin İlişkili Hepatotoksisite, Bir Vaka Sunumu

Hakan Emre BABACAN, Fatma Tuygar Okutucu, Hacer Akgül Ceyhun
Atatürtk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ ve AMAÇ: Paroksetin kullanımına bağlı şiddetli hepatotoksisite nadir bir durumdur ve literatürde az sayıda vaka bildirilmiştir. Karşımıza hepatosellüler, kolestatik ve karma tipte çıkabilir. Genellikle idiyosenkratiktir ve öngörülemez. Paroksetin başlanacak hastalarda (özellikle karaciğer hastalığı olanlar ve potansiyel hepatotoksik ilaç kullananlar gibi yüksek riskli hastalar) tedaviye başlamadan önce ve en az yılda bir kez karaciğer enzimleri izlenmelidir.

OLGU: 48 yaşında kadın hasta. Kasım 2022 tarihinde evde yüksekten düşme sonrası hematemez ile acil servise başvurdu. Kendi rızası dahilinde alınan anamneze göre; 2011 yılından beri baskın temizlik obsesyonları ve işlevsellik kaybı nedeniyle obsesif kompulsif bozukluk tanısı ile düzenli fluoksetin tedavisi alarak iyilik halinin sağlandığı, 2015 yılında OKB semptomlarına eşinin vefatı sonrası anksiyeteli depresyon tanısı eklendiği, takiplerinde mevcut fluoksetin tedavisinden fayda göremediği için son 15 aydır kademeli olarak Paroksetin 40 mg/gün tedavisine geçildiği öğrenildi. Kormorbid tıbbi hastalık ve ek ilacı yoktu. Acil servise başvurduğu zaman AST, ALT, GGT'nin yaklaşık 10 kat arttığı, albümin değerinin yükseldiği, protrombin zamanının normal olduğu, Hepatit-EBV gibi enfeksiyon ve ANA, AMA, ASMA, LKM gibi otoimmun parametrelerinin negatif olduğu görüldü. Çekilen Batın BT'nin ardından akut hepatit tanısı düşünülen hastada tarafımızca paroksetin kesildi. Bir hafta sonra karaciğer enzimleri normal seviyeye geriledi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Paroksetin metabolizasyonu karaciğerde sitokromP4502D6 enzimi vasıtasıyla sağlanır. Paroksetin kullanımıyla karaciğer enzimlerinde geçici hafif yükselmeler gözlenmiş olsa da, şiddetli hepatoksisite nadir görülen bir durumdur ve literatürde az sayıda vaka bildirilmektedir. Bu olguların bazılarında toksik hepatit tanısı karaciğer biyopsisi ile desteklenirken, bazılarında ilacın kesilmesinden sonraki günlerde düzelme olması nedeniyle biyopsi yapılmamıştır. Literatürde bildirilen vakalarda, karaciğer enzimlerinde bir haftadan altı aya kadar değişen takip süresinde tamamen düzelme olmuş ve tüm vakalar olumlu sonuç vermiştir. Paroksetinin hepatoselüler hasarı, doza bağımlı bir etkiden ziyade idiyosenkratik bir reaksiyondur. Önceden var olan siroz ve diğer hepatotoksik ilaçların kullanımı gibi risk faktörlerinin varlığında hastalar dikkatle izlenmelidir. Sonuç olarak, paroksetin ile ilişkili hepatotoksisite nadir görülen bir durum olsa da, tedaviye başlamadan önce ve yılda bir karaciğer enzimleri izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatotoksisite, İdiosekrazi, Paroksetin