

# Aşırı yeşil çay tüketimi ile ilişkili mani: bir olgu sunumu



Mania associated with excessive green tea consumption:  
a case report

## Öz

Günümüzde ilerleyen teknolojinin beraberinde getirdiği sağlık sorunlarından kaçınmak için doğaya ve doğal ürünlere dönüş eğilimi gittikçe artmaktadır. Dünya genelinde son zamanlarda birçok insan bitkisel ürünlerin doğal ve güvenli olduğunu düşünerek bu tarz ürünleri sağlıklı beslenmek, kilo vermek ve kozmetik amacıyla kullanmaktadır. Fakat bu bitkisel ürünler doğal ve güvenilir olduğu kadar bazı ciddi yan etkilere de neden olabilmektedir. Bu tür yan etkiler arasında mide bulantısı, uykusuzluk, ishal, deri döküntüsü, anafilaktik reaksiyonlar ve ciddi ruhsal belirtiler yer almaktadır. Bitkisel ürün pazarının büyümesine paralel olarak bu ürünlerin bilinçsizce ve yaygın kullanımına bağlı ortaya çıkan istenmeyen etkileri bildiren olgu raporları da artmaktadır. Bu çalışmada öncesinde herhangi bir ruhsal hastalık öyküsü bulunmayan ve kilo vermek amacıyla aşırı yeşil çay tüketmesi sonrası psikotik özellikli mani dönemi belirtileri ile psikiyatri polikliniğine başvuran 41 yaşındaki bir kadın olgu literatür bulguları ışığında sunulmuştur. Klinisyenlerin âni başlangıçlı psikiyatrik belirtiler ile aşırı tüketilen bitkisel ürünler arasındaki ilişki konusunda duyarlı olması önemlidir.

**Anahtar Sözcükler:** çay; mani; psikiyatrik belirtiler; yeşil çay

## Abstract

Today, the tendency to return to nature and natural products is increasing in order to avoid the health problems brought about by advancing technology. Recently, many people around the world think that herbal products are natural and safe, so they use such products for healthy nutrition, weight loss, and cosmetic purposes. However, these herbal products can cause some serious side effects as well as being natural and safe. These side effects may be nausea, insomnia, diarrhea, skin rash, anaphylactic reactions, and serious psychiatric symptoms. Simultaneously with the growth of the herbal product market, case reports reporting the side effects resulting from the unconscious and widespread use of these products are also increasing. In this study, a 41-year-old female patient who didn't have a history of mental illness before and who applied to the psychiatry outpatient clinic with psychotic manic symptoms after consuming excessive green tea for weight loss is presented in the light of literature findings. It is important for clinicians to be sensitive about the relationship between sudden onset psychiatric symptoms and excessive consumption of herbal products.

**Keywords:** green tea; mania; psychiatric symptoms; tea

Doğancan Sönmez<sup>1</sup>,  
Çiçek Hocaoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Geliş/Received : 22.12.2021  
Kabul/Accepted: 23.03.2022

DOI: 10.21673/anadoluklin.1039944

Yazışma yazarı/Corresponding author  
Doğancan Sönmez

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize, Türkiye  
E-posta: dogancansonmezz@gmail.com

ORCID

Doğancan Sönmez: 0000-0003-0937-8264  
Çiçek Hocaoğlu: 0000-0001-6613-4317

## GİRİŞ

Dünya genelinde en çok tüketilen içeceklerden biri olan çay, Theaceae sinensis familyasının *Camellia sinensis* cinsine ait olan bir bitkidir (1). Çay yaprakları, tüketimlerine ve sahip oldukları dokuya göre ya da yapraklarının işleme yöntemine göre sınıflandırılır. Bu nedenle, çay için yaygın olarak kullanılan sınıflandırma, çeşitli fermantasyon derecelerine dayanır. Temel olarak üç tipten oluşur. Bunlar fermente edilmemiş yeşil çay, yarı fermente edilmiş oolong çay ve tamamen fermente edilmiş siyah çaydır (2). Çay bitkisi nemli iklimlerde yetişen, her mevsim yeşil olan, kısa boylu, çok yıllık, çalı türü bir ağaçtır. Ülkemizin de içinde bulunduğu birçok ülkede çay bitkisi yetiştirilmektedir. Tüm dünyada çay üretiminin önemli bir bölümü Çin, Sri Lanka, Endonezya, Japonya, Hindistan, Tayvan ve Afrika ülkelerinde yapılmaktadır (3). İklim koşullarına bağlı olarak tropik bir bitki olarak değerlendirilmektedir. *Camellia sinensis* bitkisinden elde edilen çay, dünyanın farklı yerlerinde yeşil, siyah veya oolong çayı olarak tüketilmektedir. Tüm bu çaylar üretim aşamasındaki oksidasyon işlemine bağlı olarak farklılaşmaktadırlar. Ancak bu çaylar arasında, insan sağlığı üzerindeki en önemli etkiler yeşil çay tüketimi ile gözlenmiştir (1). Son zamanlarda yapılan çalışmalarda özellikle yeşil çayın biyoaktif bileşenlerinin kardiyovasküler hastalıklar, obezite, diyabet, oksidatif ve inflamatuvar hastalıklar, bakteriyel ve viral hastalıklar, kanser, nörolojik hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir (3). Özellikle son yıllarda kilo verdirci diyetler içinde yeşil çayın yer alması dikkat çekicidir. Çayın sağlık üzerine kanıtlanmış birçok faydalı etkisi olmasına karşın, çayın içeriğindeki bileşenlerinin etkileri belirli bir doza kadar insan sağlığına faydalı olabilir. Daha yüksek dozlarda bazı fiziksel ve ruhsal belirtilere neden olabilir. Bitkisel ürünlerin kullanımına bağlı gelişen psikiyatrik belirti ve bozuklukların tanısı, klinik görünümü ve tedavi yaklaşımları ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Bu nedenle bitkisel ürünlerin kullanımı ile ilişkili psikiyatrik belirti ve bozuklukların etiopatogenezi, tanı ve tedavi yaklaşımlarının araştırılmasına gereksinim vardır.

Bu çalışmada aşırı yeşil çay tüketimi sonrası psikiyatrik özellikli manik belirtiler ile başvuran kadın hastanın literatür bulguları eşliğinde tartışılarak mevcut literatüre katkı sunulması amaçlanmıştır.

## OLGU SUNUMU

Kırk bir yaşında, evli iki çocuk annesi, üniversite mezunu, ev hanımı hasta uykusuzluk, sinirlilik, insanlardan şüphelenme, kendi kendine konuşma, çok para harcama, saldırganlık, hareketlilikte artış nedeni ile psikiyatri polikliniğimize getirildi. Son 10 güne kadar herhangi bir yakınması olmayan hastanın geceleri uykuya dalmakta zorlanma, uykusuzluk yakınmalarını takiben sinirlilik, ailesi ve yakın çevresi ile sık sık tartışma yaşaması, insanlardan kötülük göreceğini düşünme, alınganlık, konuşma miktarında ve hareketlilikte artma, yerinde duramama durumu ortaya çıkmış. Öncesinde çocukları ve eşi ile herhangi bir ilişki sorunu olmayan hastanın bu dönemde eşine ve çocuklarına yönelik suçlayıcı konuşmaları ve saldırgan davranışları olmuş. Kendi kendine anlamsız konuşma ve gülmeleri olduğu izlenen hastanın hiç tanımadığı insanlardan kötülük göreceğini düşündüğü, evinin yakınından geçen elektrik kablolarından etkilendiği, televizyonda eşi hakkında haberler olduğuna inandığı yakınları tarafından ifade edildi. Bu dönemde ev işlerini yapamadığı belirtilen hastanın son 2 haftadır kilo vermek ve cilt bakımı için günde yaklaşık 2 litre yeşil çay tükettiği öğrenildi. Yeşil çay tüketiminin yanı sıra aktardan cildi için otlar ve kremler de alıp kullanmış. Özgeçmişinde Ukrayna'da normal doğumla doğan hastanın çocukluktan beri geçirdiği ciddi fiziksel hastalık, kaza, ameliyat öyküsü bulunmamaktadır. Evlilik nedeni ile son 16 yıldır Türkiye'de yaşadığı öğrenilen hastanın 1 paket/gün/22 yıl sigara kullanımı dışında alkol ve diğer psikoaktif madde kullanımı yoktu. İlk adetini 10 yaşında gören hastanın halen düzenli olarak adet gördüğü öğrenildi. Soy geçmesinde herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü tanımlanmayan hastanın dışa dönük, neşeli, yardımsever bir kişiliğe sahip olduğu belirtildi. Hastanın hemogram, böbrek, elektrolit değerleri, tiroit fonksiyon testlerinde patolojik bulgu tespit edilmedi. Ancak bazı karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik olduğu saptandı. Alanin Aminotransferaz (ALT): 124, Aspartat Aminotransferaz (AST): 132. Hastaya iç hastalıkları bölümünün önerileri doğrultusunda sıvı replasman tedavisi uygulandı. Hastanın ALT ve AST değerleri kısa bir sürede normal düzeye geriledi. Fizik muayenesi normal olarak değerlendirilen hastanın kranial manyetik rezonans (MR)

görüntülemesi ve elektroansefalografisinde (EEG) patolojik bulgu saptanmadı. Yapılan ruhsal durum muayenesinde yaşında gösteren, giyimi sosyoekonomik düzeyiyle uyumlu olan hasta, güneş gözlüğü takıyor ve kısıtlı göz teması kuruyordu. Konuşma içeriği, miktarı ve hızı artmıştı. Hastanın sorulan sorulara verdiği cevaplar probleme dönük ve amaca yönelik değildi. Duygu durumu coşkun ve affekt öforikti. Düşünce içeriğinde perseküsyon ve referans sanrıları mevcuttu. Bilinç açık, yönelim oryente ve koopereydi. Algılamada işitsel halüsinasyonlar mevcuttu. Bellek fonksiyonları korunmuş ve zekâ düzeyi normaldi. Soyut düşünce yetisi vardı. Gerçeği değerlendirme yetisi, yargılama ve muhakeme yeteneği bozulmuştu. Dışa vuran davranışlarda artış mevcuttu. Bu döneme kadar herhangi bir psikiyatrik hastalık ve tedavi görme öyküsü olmayan hastanın öforik duygudurum, uyku ihtiyacında azalma, hareketlilik ve konuşma miktarında artma, algılamasında, gerçeği değerlendirme ve yargılamasında bozulma olduğu saptandı. DSM-5'e göre bipolar bozukluk mani dönemi (psikotik özellikli) tanı ölçütlerini karşılayan hasta ileri tetkik ve tedavi amacı ile psikiyatri servisine kabul edildi. Tedavisinin ilk günlerinde servis kurallarına uymada zorlanan ve diğer hastalarla sık sık sorun yaşayan hastanın Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ): 33 puan, Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ): 27 puan, Pozitif Belirtiler Derecelendirme Ölçeği (PBDÖ): 17 puan, Negatif Belirtiler Derecelendirme Ölçeği (NBDÖ): 18 puan olarak değerlendirilmiştir. Servise yatışını takiben oral ilaç alımını kabul etmeyen hastanın ilk günlerdeki tedavisi haloperidol 10 mg/gün, biperiden 2mg/gün kas içi olarak uygulanmıştır. Tedaviye bağlı olarak gelişen ekstrapiramidal yan etkiler (akut distoni) nedeni ile haloperidol tedavisi sonlandırılarak, risperidon 3mg/gün, biperiden 4mg/gün olarak yeniden düzenlenmiş, tedaviye lorazepam 1mg/gün eklenmiştir. Hastanın mevcut belirtilerinde belirgin bir iyileşme sağlandı. Lorazepam tedavisi ilerleyen günlerde kesildi. Hastanın öyküsü, tıbbi, psikiyatrik değerlendirme ve izlemi dikkate alındığında mevcut durumun aşırı yeşil çay kullanımı ile ilişkili olduğu düşünüldü. Bir maddenin neden olduğu psikotik özellikli manik dönem tanısı ile kliniğimizde 21 gün yatarak tedavi gören hasta ileri salah hali ile taburcu edilmiştir. Hastaya taburculuk öncesi uygulanan KPDÖ: 8 puan, YMDÖ: 9 puan,

PBDÖ: 10 puan, NBDÖ: 11 puan olarak değerlendirilmiş olması da bu durumu destekler nitelikteydi. Ayrıca taburculuk öncesi hastaya Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri Ölçeği (MMPI) de uygulanmıştır. MMPI sonucuna göre hastanın enerjik, aktif, dışadönük, onay ve statü kazanmak için çaba harcayan ayrıca düşünce ve davranışlarında özgür olma eğiliminde olabilen, risk alabilen ancak bu özellik engellendiğinde sosyal olarak uyumlu olmayan ve saldırgan davranış biçimine dönüşebilecek bir birey olabileceği şeklinde raporlandı. Halen poliklinik kontrolleriyle düzenli olarak takip edilen hasta risperidon 2 mg ve biperiden 2 mg tedavisi almaktadır. Çalışma öncesi hasta ve yakını bilgilendirilmiş, onamları alınmıştır.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Çay tüm dünyada yaygın olarak tüketilen ve tıbbi özellikleri geniş çapta araştırılan bir içecektir. 2016 yılında küresel çapta yapılan araştırmalara göre Türkiye kişi başına yılda en çok çay tüketilen ülkelerden biridir (1). Ülkemizde çay üretimi özellikle Doğu Karadeniz illerinde gerçekleşmekte olup, yöre halkının en önemli geçim kaynağı çaydır. Yılın belli dönemlerinde ortalama 3 kez toplanan çay tarımında özellikle kadınlar çalışmaktadır. Olgu sunumunda yer alan hastamız da evlilik sonrası çay üreticiliği yapan bir aileye gelin olarak gelmiş, çay bahçesinde çalışmaktadır. Başka bir deyişle hastamız çayın üretimi, bakımı, toplanması ve işlenmesi gibi konularında bilgi sahibi olup, çay bitkisine kolaylıkla ulaşabilmektedir. Çay her hali/ türü ile bölge halkının kültürel ve sosyal yaşamında önemli bir yer tutmaktadır.

Sağlık alanında yaygın olarak tüketilen bitkisel ürünlerin önemli bir tanesi de yeşil çaydır. Yeşil çay, büyük ölçüde Çin ve Japonya nüfusu tarafından tüketilen fermente edilmemiş bir çaydır (1). Sinir sistemi üzerinde anksiyolitik ve antidepresan etkileri olduğu gösterilmiştir. Yeşil çayın sağlık üzerine kanıtlanmış birçok faydalı etkisi olmasına rağmen, kendisinin ve bileşenlerinin etkileri belirli bir doza kadar faydalı olabilir. Olgumuz da yeşil çayı kilo vermek amacıyla kullandığını belirtmiştir. Fakat tüketmiş olduğu miktar olması gerekenden oldukça fazladır. On beş gün boyunca günde yaklaşık 2 litre yeşil çay tükettiği öğrenilen hastanın uykusuzluk, konuşma miktarında artış,

hareketlilikte artış, saldırganlık, şüphe gibi belirtileri ortaya çıkmıştır. Daha önceden bir duygudurum dönemi öyküsü yoktu. Alkol ve madde kullanım öyküsü de bulunmamaktaydı. Yapılan kranial görüntülemelerde de patolojik bulgu saptanamamıştı. Hastanın mevcut manik belirtilerini açıklayacak tek sebep yakın zamanda aşırı miktarda yeşil çay tüketimi idi. Literatür incelendiğinde duyu durum dönemlerine neden olabilen çayın kimyasal bileşenleri daha önceden de incelenmiştir (4).

Aşırı yeşil çay tüketiminin diğer bir sonucu da karaciğer üzerine olan toksik etkisidir. Aşırı yeşil çay tüketiminin meydana getirdiği hepatotoksitenin karaciğer enzimlerinin değişmesinden karaciğer nakli gerektiren akut karaciğer yetmezliğine kadar geniş bir klinik tabloda seyrettiği bildirilmiştir. Literatürde aşırı yeşil çay tüketimi sonrası meydana gelen toksik hepatit vakaları yer almaktadır. İlaçlara veya başka toksik maddelere bağlı karaciğer hasarı çoğu zaman kendi kendine sınırlanmakta ve olay hafif seyretilmektedir. Yeşil çayın karaciğer mikrozomal enzimlerinden CYP3A4 inhibisyonu yaptığı belirtilmektedir. Toksik hepatit tablosunda biyokimyasal olarak serum ALT, alkalen fosfat (ALP) ve bilirübin değerlerinin normal düzeyden en az iki kat kadar yükselmesi gerekmektedir (5). Vakamızda ALT ve AST düzeyleri hafif düzeyde yükselmişti ve iç hastalıkları bölümünün önerileri doğrultusunda bir günlük sıvı replasman tedavisi sonrası değerler normal düzeye gerilemişti. Hastanın tedavinin ilerleyen dönemlerinde kontrol edilen biyokimyasal değerlerinde herhangi bir bozukluk saptanamamıştır.

Çay yapraklarında yaygın olarak bulunan ve en yüksek kimyasal bileşen içeriği polifenoller (kateşinler ve flavonoidler), inorganik elementler (flor, alüminyum ve manganez), alkaloidler (kafein, teobromin, teofilin vb.), aminoasitler (theanine), uçucu yağlar, lipidler, polisakaritler ve vitaminlerdir (6). Tüm bu kimyasal bileşenlerden en yüksek konsantrasyonda bulunan ve çoğu terapötik faydası bulunan polifenol içeriklerdir. Flavonoid içeriklerin antimikrobiyal, antioksidan, antialerjik ve antiinflamatuvar etkileri vardır. Fenolik içerikler kateşin, gallokateşin, epigallokateşin, epikateşin gallat, epikateşin ve epigallokateşin gallat olarak alt sınıflara ayrılır. Bu içeriklerin antioksidan aktiviteleri, hücre proliferasyon inhibisyonu, apoptozun indüklenmesi, hücre döngüsünün durdurulması

ve karsinojen metabolizmanın modülasyonu gibi çeşitli fizyolojik süreçlerde terapötik faydaları vardır (1).

Çay aynı zamanda beyin fonksiyonlarının özelliklerini modüle edebilen benzersiz bir aminoasit olan L-theanine içerir. İnsan elektroensefalografisi çalışmalarından elde edilen kanıtlar theaninin beyin üzerine doğrudan etkisi olduğunu göstermektedir. L-theanine sedasyon yapmadan zihni rahatlattığını gösteren alfa frekans bandındaki aktiviteyi önemli ölçüde artırdığı gösterilmiştir. L-theanine santral sinir sisteminde dopamin ve serotonin seviyelerini artırarak ruh halinin yükselmesine ve stresin azalmasına neden olur. Theanin bu özelliğiyle antidepresan etkisi de gösterilmiştir (4). Bir aminoasit olan theanine glutamat ile aynı yapıya sahiptir. Bu nedenle theanine varlığında glutamat NMDA reseptörlerine karşı yarışmalı bir inhibisyon gösterir. Glutamatın reseptöre bağlanmasını engelleyerek antagonist etki gösterir (7). Bilindiği üzere fensiklidin ve ketamin gibi yarışmalı olmayan NMDA antagonistleri sağlıklı gönüllülerde düşük dozlarda bilişsel bozukluklarla beraber pozitif ve negatif belirtiler içeren şizofreniye benzer psikotik tablolara neden olabilmektedirler. Aynı zamanda şizofrenide en yaygın olarak bilinen hipotez prefrontal ve limbik yapılarda azalmış NMDA reseptör işlevleridir (8). Literatür bilgileri bize theaninin NMDA reseptörleri üzerindeki etkisinin vakamızdaki pozitif belirtilere neden olabileceğini düşündürmüştür.

Çayın önemli bir bileşeni de kafeindir. Kafein artan psikomotor aktivasyon, uyarılma ve pekiştirmeyi içeren davranışsal etkileri ile dünyada en yaygın tüketilen psikoaktif maddedir. Çay, kahve, fındık ve kakao da bulunur (9). Yeşil çayın bileşenleri incelendiğinde 1 gramında 53 mg kafein tespit edilmiştir. Yaygın kullanılmasına rağmen yüksek dozlarda kafein tüketimi belirli riskler taşır. Yüksek doz kafein tüketimi sinirlilik, anksiyete, ajitasyon, terleme, gastrointestinal semptomlar ve taşikardi ile kendini gösteren kafein intoksikasyonu sendromuna neden olur. Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı günlük 400 mg kafein alımını sağlıklı beslenme alışkanlıklarının üst sınırı olarak kabul eder (10). Kafeinin otonomik ve sinir sistemi üzerindeki etkileri iyi tanımlanmıştır. Kafein kan-beyin bariyerini geçerek psikiyatrik etkilerini özellikle nöromodülatör adenozinin antagonizması yoluyla gösterir. Adenozin santral sinir

sisteminin önemli bir inhibitörüdür. Uyku-uyanıklık döngüsünde somnojenik bir rol oynar. Adenozin aynı zamanda santral sinir siteminde dopaminerjik iletimle yakından ilişkilidir. Adenozin A2a reseptörlerinin bloke edilmesi D<sub>2</sub>/D<sub>3</sub> reseptör seviyesinde dopaminerjik sinyalleşmenin artmasına neden olur. Kafeinin dopamin salınımı üzerindeki etkisi onun davranışsal ve manik atak tetikleyici özelliklerinin mekanizması olarak kabul edilir (11). Hedges ve arkadaşları 2009 da yoğun kafein tüketiminden sonra psikoz kliniği ile başvuran bir vaka sunmuşlardır. Hasta psikotik semptomlarla başvurmadan önce kafein alımını günde 10-36 fincana çıkarmıştı (12). Sunmuş olduğumuz vakaya benzer şekilde kafeinin manik belirtilerin gelişimine neden olabileceğini öne süren çalışmalar mevcuttur. Ogawa ve Ueki 2003 de sunduğu bir çalışmada duygu durum bozukluğu öyküsü olmayan ve birkaç hafta aşırı kahve tüketimi (günde 20 fincan-1320 mg/gün kafein) takiben manik belirtiler geliştiren 43 yaşında bir hastayı bildirmişlerdir (13). Bipolar bozukluğu tanımlı olan hastalarda manik atakların nüksettiğini veya şiddetlendiğini gösteren 2011 yılında Rizkallah ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada aşırı enerji içeceği tüketiminden sonra manik nüks gösteren iki vaka bildirmişlerdir (14). Dratcu ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptıkları çalışmada kafeinin tedaviye dirençli bipolar bozukluğun bir nedeni olabileceğini ileri sürmüşlerdir (15). Literatür incelendiğinde benzer olgularda genel olarak ilk yaklaşım mevcut kafein ve theanine içeren ürünlerin aşırı tüketiminin önlenmesi ve kesilmesidir. Hastaların psikiyatrik belirtilerine yönelik antipsikotik, antidepresan, benzodiazepin türevi farmakolojik ajanlar tercih edilmektedir. Aynı zamanda bu tarz ürünlerin aşırı kullanılmaması konusunda psikoeğitimlerin de faydası olabileceği düşünülebilir.

Diğer yandan özellikle bu tür içeceklerin aşırı tüketiminde özellikle hipertimik mizaçlı kişilerin duygu durum dönemleri açısından daha riskli olabileceği de söylenebilir. Olgumuzun benzer kişilik özelliklerine sahip olması dikkat çekicidir. Ayrıca çalışmanın bir kısıtlılığı hastanın kullanmış olduğu yeşil çay ekstresinin toksikolojik olarak değerlendirilememiş olmasıdır.

Sonuç olarak, bitkisel ürünlerin içeriğinde çok sayıda kimyasal madde vardır ve bu maddelerin bazıları ciddi hatta bazen ölümcül de olabilen istenmeyen etkilere neden olabilir. Bununla birlikte çoğu zaman

sorumlu kimyasal maddeyi saptamak mümkün olmayabilir. Bu çalışmada bitkisel ürünlerin tamamen güvenilirlenmediği ve aşırı tüketildiği durumda tedavi gerektirebilen psikiyatrik belirti ve bozukluklara neden olabileceği vurgulanmıştır. Yazında bu konuda sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Çayın kimyasal bileşenlerinin sebep olduğu benzer vaka bildirimleri olmasına rağmen, olgumuz aşırı yeşil çayın tüketimi sonrası gelişen mani dönemi olmasıyla literatürdeki ilk vaka. Çalışmamız, klinisyenlere duygu durum dönemi belirtileri ile gelen hastalarda bitkisel ürünlerin kullanımının sorgulanmasının yanı sıra, yeşil çay gibi bitkisel ürünlerin bilinçli bir şekilde kullanılması gerektiğini hatırlatmaktadır.

### Çıkar çatışması ve finansman bildirimi

Yazarlar bildirecek bir çıkar çatışmaları olmadığını beyan eder. Yazarlar bu çalışma için hiçbir finansal destek almadıklarını da beyan eder. Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

### KAYNAKLAR

1. Singh M, Tyagi V, Aggarwal S. Remedial effects of tea and its phytoconstituents on central nervous system. In: Tea - Chemistry and Pharmacology [Working Title]. IntechOpen; 2019.
2. Chan EWC, Soh EY, Tie PP, Law YP. Antioxidant and antibacterial properties of green, black, and herbal teas of *Camellia sinensis*. *Pharmacognosy Res*. 2011;3(4):266-72.
3. Chacko SM, Thambi PT, Kuttan R, Nishigaki I. Beneficial effects of green tea: A literature review. *Chin Med*. 2010;5(1):1-9.
4. Lardner AL. Neurobiological effects of the green tea constituent theanine and its potential role in the treatment of psychiatric and neurodegenerative disorders. *Nutr Neurosci*. 2014;17(4):145-55.
5. Dereci S, Akçam M. Çocukluk çağında ilaçlara ve bitkisel ürünlere bağlı gelişen hepatotoksisite. *SDÜ Tıp Fakültesi Derg*. 2016;0(0):34-41.
6. Wierzejska R. Tea and health: a review of the current state of knowledge. *Przegląd Epidemiol*. 2014;68(3):501-6.
7. Kakuda T, Nozawa A, Sugimoto A, Niino H. Inhibition by theanine of binding of [3H] AMPA, [3H] Kainate, and [3H] MDL 105,519 to glutamate receptors. *Biosci Biotechnol Biochem*. 2002;66(12):2683-6.

8. Özdemir O, Özdemir PG. Glutamat sistemi ve şizofreni. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Curr Approaches Psychiatry*. 2016;8(4):394–405.
9. Krankl JT, Gitlin M. Caffeine-induced mania in a patient with caffeine use disorder: A case report. *Am J Addict*. 2015;24(4):289–91.
10. Hearn JK, Reiff T, McBride AB, Kelly MB. Caffeine-induced psychosis and a review of statutory approaches to involuntary intoxication. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2020;48(3):376–783.
11. Wang HR, Woo YS, Bahk WM. Caffeine-induced psychiatric manifestations: A review. *Int Clin Psychopharmacol*. 2015;30(4):179–82.
12. Hedges DW, Woon FL, Hoopes SP. Caffeine-induced psychosis. *CNS Spectr*. 2009;14(3):127–9.
13. Ogawa N, Ueki H. Secondary mania caused by caffeine. *Gen Hosp Psychiatry*. 2003;25(2):138–9.
14. Rizkallah É, Bélanger M, Stavro K, Dussault M, Pampoulova T, Chiasson JP, et al. Could the use of energy drinks induce manic or depressive relapse among abstinent substance use disorder patients with comorbid bipolar spectrum disorder? *Bipolar Disord*. 2011;13(5-6):578–80.
15. Dratcu L, Grandison A, McKay G, Bamidele A, Vasudevan V. Clozapine-resistant psychosis, smoking, and caffeine: Managing the neglected effects of substances that our patients consume every day. *Am J Ther*. 2007;14(3):314–8.