

İki Uçlu Bozuklukta Tedavi Uyumunu Arttırma Stratejileri

Atilla Soykan¹

ÖZET:

İki uçlu bozuklukta tedavi uyumunu arttırma stratejileri

Hastalar iki uçlu bozukluk tanısı aldıkları gün hayatları değişir. Bir taraftan iki uçlu hastalığın kutupları arasında hayatının tüm yönlerini etkileyen bir hastalıkla, diğer taraftan bu durumu tedavi etmek amacıyla verilen ilaçların hayatlarına getirdiği yükü uğraşmak zorunda kalırlar. Kendilerinden, yaşamlarını, benlik saygılarını ve vücut algılarını etkileyebilen kilo alma, saç dökülmesi, aşırı uyku gibi ciddi yan etkiler yapan ilaçları bilinmeyen bir süreyle almaları beklenmektedir. Öte yandan, bu ilaçlar iyileşme değil, yalnızca belirti kontrolü ve atak aralıklarını açma vaad etmektedir. Tüm bu nedenler iki uçlu hastalarda tedaviye uyumun bozulmasına yol açabilir. Tedaviye uyum problemlerinin saptanması ve en kısa sürede müdahalesi için hasta ve hasta yakınlarıyla güçlü bir işbirliğinin kurulması son derece gereklidir. Psikiyatrist hastasını hastalığın şiddeti ve kronisitesi ile ilgili bilgilendirmeli ve tanısını kabul etmesini sağlamalıdır. Hastanın tedavi rejiminin basitleştirilmesi ve yan etkilerin saptanarak müdahale edilmesi tedaviye uyumu ve optimal tedavi sonucuna ulaşma olasılığını arttırır.

Anahtar sözcükler: iki uçlu bozukluk, tedavi uyumu, risk faktörleri, yan etkiler, müdahaleler

Journal of Mood Disorders 2013;3(Suppl. 1):59-510

ABSTRACT:

Strategies for increasing treatment adherence in bipolar disorder

As soon as a patient is diagnosed with bipolar disorder, his/her life changes permanently. The probability of swinging from one pole to another effects his/her life in almost all aspects; in addition to that, he/she is also introduced with medications that adds substantial burden to their lives. They are expected to take medications that might cause serious side effects that alters their life, body image and self esteem such as weight gain, hair loss, excessive sleep etc., for an unknown period of time. Additionally, none of those medicines provide any hope for cure but an improvement in symptoms and a delay for the episodes. All these features increases the possibility of nonadherence to follow up visits and treatments in bipolar disorder patients. Establishing a strong alliance with patients and caregivers can help physicians monitor for adherence problems and introduce interventions as necessary. Physicians should provide education to help patients accept their diagnosis and the severity and chronicity of their illness. Simplifying patients' medication regimens and monitoring for and treating side effects can help patients maintain treatment adherence and achieve optimal outcomes.

Key words: bipolar disorder, treatment adherence, compliance, risk factors, side effects, interventions

Journal of Mood Disorders 2013;3(Suppl. 1):59-510

¹Prof. Dr., Serbest Psikiyatrist, Emekli Öğretim Üyesi, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Prof. Dr. Atilla Soykan, Serbest Psikiyatrist, Emekli Öğretim Üyesi, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara-Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address: soykan@pol.net

GİRİŞ

İki uçlu bozuklukta tedavi, 'iyileşme' sağlayamamakla birlikte, bulguların kontrolü, tekrarların önlenmesi, bilişsel işlevlerin korunması, ekhastalık durumlarının gelişimini azaltma ve en önemlisi de, işlevsellikte ve yaşam kalitesinin yükselmesinde pek çok hasta için önemli bir araçtır. Tedavinin olası pozitif etkilerin ortaya çıkması ve bunların sürdürülmesi hastaya sunulan ilaç dahil tedavi programına uyulması ile mümkün olacaktır. Bu amaç çerçevesinde sağlık personeli bilimsel bilgiler ışığında tedavi planını ve tedaviyi sürdürmenin önemini hastaya sunar ve hastanın verilen tedavi programını izleyeceğini düşünür. Oysa, iki uçlu bozukluk tanısını alan kişi için durum çok yönlüdür; tüm hayatını etkileyebilecek bir değişkenle yüzyüze gelmiştir ve tanıtadavinin yüklerine karşın hastalık belirtileri ikileminde dolanmaya başlar. Bu ikilemde, iki uçlu bozukluğu olan olguların %52'ye varan oranlarda kendilerine sunulan tedavi programını uygulamadıkları bilinmektedir (1).

İlaç Rejimine Uyumsuzluk ve Risk Faktörleri

Takip görüşmelerine gelmeyenlerde, ilaçları kendi bildiği dozlarda ve düzensiz kullananlarda, öyküsünde sık sık tedavi bırakma olanlarda, fazla sayıda ve sık aralıklı ilaç kullananlarda, kilo alımı ve sedasyon başta olmak üzere yan etki geliştirenlerde tedaviyi aksatma sıklığıdır. Alması gereken dozun %70'inden azını alan hastalarda tedaviye uyumun bozulduğunu söyleyebiliriz (2). İlacını düzenli kullanmayan hastalarda durumu tespit konusunda en başarılı yöntem ilacın, mümkünse, kan seviyesine bakılmasıdır. Hasta ve yakınları ile görüşülerek alınan bilgiler ve muayene esnasında saptanan hastalık şiddetlenmesi gibi bulgular da ilacın alımındaki aksaklıkların tespit edilmesinde yardımcıdır.

Genç, erkek, hastalık içgörüsü az, bekar ve tek başına yaşayan bireylerde ilaç bırakma oranı yüksektir. İlaçlara yönelik korkular, hastalık etiketi ile ilgili kaygılar, çevrenin ilaçlara yönelik negatif tutumları da ilaç kullanımını olumsuz etkile-

mektedir. Kişilik bozukluğu başta olmak üzere ekhastalık durumları, erken başlangıç ve hastalığın erken dönemlerinde olma, sık manik atak geçirme ilaç kullanılmasının önündeki diğer önemli engellerdir (3).

İlaç Kullanımını Artırma Stratejileri

Karar verme yetisi yerinde olan bir hastanın ilaç alma, bırakma veya sürdürme kararını vermesi bir özlük hakkıdır. Bu bağlamda, ilaçlarla ne yapılacağına hasta ile birlikte karar verilmelidir. İlaç kullanımını artırma stratejilerinden en önemlisi, hasta ilacı kullanmadığında bile psikiyatristine gidebilmesine olanak sağlayan bir iletişimin sağlanmasıdır.

Hastayla (ve yakınlarıyla) tedavi bağı kurma; İki uçlu bozukluk kronik bir hastalıktır ve hasta-hekim-aile üçgeni sık sık çeşitli problemler nedeniyle bir araya gelme durumunda kalacaktır. Bu gerçek ilk görüşmeden itibaren gündemde olmalı ve tarafların pozitif bir iletişim içinde olmasının karşılaşılan problemlerin en az hasarla atlatılmasındaki belirleyici rolü açıkça vurgulanmalıdır. Hastalığın belirtileri, tedaviyle ve tedavi olmaksızın olası seyri, kullanılan ilaçlar, etki ve yan etkileri, yan etkiler dahil beklenmeyen bir durumda neler yapılması gerektiği detaylıca anlatılmalıdır. Aile bireyleri ve destek sisteminde yer alan kişilerin 1/3'ünün ilaç tedavisinin gerekli olmadığını düşündükleri gözönüne alındığında, aile bireylerinin de detaylıca bilgilendirilmesi akıllıca olacaktır (4). Hastalık ve ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma tedaviye uyumu arttırmaktadır. Örneğin, lityum hakkındaki bilgi düzeyi ilaç tedavisine uyum ile doğrudan orantılı iken (5), hastaların % 60'ı ilaçlar ve yan etkileri hakkında yeteri kadar bilgilendirilmediklerini belirtmektedirler (6).

İlaç alımının takibi: Her görüşmede ilaç rejimine uyum mutlaka gözden geçirilmelidir. Yargılayıcı olmayan bir tarzla hastadan ve hasta yakınlarından ilaçların tamamının kullanılıp kullanılmadığı, aksatılan günlerin kabaca oranı, çoklu ilaç kullanılıyorsa hangi ilacın daha sık aksatıldığını ve nedenlerini öğrenmek gereklidir. Tedaviyi aksatma nedenleri, hangi beklenti ile ilacı almadığı gibi durumlar öğrenildiğinde, ilacı almadığında ne

gibi farklar ortaya çıktığı ele alınmalı, elde edilen bilgiler hastalıkla ilgili bilgileri pekiştirme fırsatı olarak kullanılmalı ve uygun yaklaşımlarla müdahale edilmelidir.

Tedavi rejiminin basitleştirilmesi: Hasta stabilize olduktan sonra ilaç sayısı ve kullanım sıklığı en aza indirilmeye çalışılmalıdır. Hastaların günde 3-4 kere alınan ilaçları, günde 1 kez alınan ilaçlara göre daha kolay aksattıkları bilinmektedir. Ayrıca, mümkün olan durumlarda, bilişsel terapi, aile terapisi, bireysel veya grup ile yapılan psiko eğitim çalışmaları gibi terapilerle semptom kontrolü artırılmalı ve dolayısıyla ilaç kullanımı daha da azaltılmaya çalışılmalıdır (7,8).

İlaç yan etkilerinin araştırılması: İlaç almaya başlayan hastalarda, özellikle de akut dönem yatıştıktan sonra, yan etkiler daha da fazla rahatsız etmeye başlar ve ilacı bırakmanın en önemli nedeni haline gelir. Aşırı kilo alımı ve sedasyon, saç dökülmesi, tremor, cinsel işlevlerde bozulma ve gastrointestinal şikayetler tedaviyi bırakmanın sık nedenleridir. Tedaviyi bırakmayı gerektirebilecek düzeyde bir yan etki saptandığında bu belirtiler önemsizleştirilmemeli, tersine, ilaç değiştirilmesi dahil ciddi önlemler alınarak hastanın yaşam kalitesinin ilaçlar nedeniyle düşmesinin önüne geçilmeye çalışılmalıdır.

SONUÇ

İki uçlu bozuklukta tedaviye uyum ile ilgili problemler sıkırtı ve uygun müdahalelerle tedavi uyumu artırılmaya çalışılmalıdır. Tedavi uyumunu artırma stratejileri hasta-hekim ve mümkünse aile ile güçlü bir iletişim ağı oluşturma esasına dayanır. Her görüşmede tedaviye uyum, yan etkiler, istenen etkiye ulaşıp ulaşılamadığı, yeni bir durumun olup olmadığı, tedaviye uyumu azaltabilecek risk faktörleri değerlendirilmeli ve müdahale edilmelidir. Tedavi rejiminin basitleştirilmeye çalışılması da ayrıca tedavi uyumunu arttırmak için gereklidir. Aile ve bireyin ihtiyacına göre, uygun vakalarda, destekleyici psikoterapi ve bu dergide yer alan diğer bir yazıda ele alınan psiko eğitim dahil problem çözümü yada kabul odaklı terapiler harekete geçirilmiştir (1,7,8).

Kaynaklar:

1. Thase ME. Strategies increasing treatment adherence in bipolar patients. *J Clin Psychiatry*. 2012;73:08
2. Scott J, Pope M. Nonadherence with mood stabilizers: prevalence and predictors. *J Clin Psych* 2002;63:384-90.
3. Sajatovic M, Levin J, Fuentes-Casiano E, et al. Illness experience and reasons for nonadherence among individuals with bipolar disorder who are poorly adherent with medication. *Compr Psychiatry*. 2011;52:280-7.
4. Maarbjerg K, Aagaard J, Vestergaard P. Adherence to lithium prophylaxis: I. clinical predictors and patient's reasons for nonadherence. *Pharmacopsychiatry*. 1988;21:121-5.
5. Rosa AR, Marco M, Fachel JM, Kapczinski F et al. Correlation between treatment adherence and lithium treatment attitudes and knowledge by bipolar patients. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2007;31:217-24.
6. Bowskill R, Clatworthy J, Parham R, Rank T, Horne R. Patient's perceptions of information received about medication prescribed for bipolar disorder: Implications for informed choice. *J Affect Disorder* 2007;100:253-7.
7. Berk L, Hallam KT, Colom F et al. Enhancing medication adherence in patients with bipolar disorder. *Hum Psychopharmacol* 2010;25:1-16.
8. Depp AC, Moore DJ, Patterson TL et al. Psychosocial interventions and medication adherence in bipolar disorder. *Dialogues Clin Neurosci*. 2008;10:239-50.