

Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastaların Tanı Dağılımı ve Tedavilerinin Değerlendirilmesi

Diagnostic Distribution and Evaluation of Patients Admitted to Child and Adolescent Psychiatric Clinic

Şenay Kılınçel

Sakarya Child and Adolescent Psychiatry Institute, Sakarya, Turkey

Yazışma Adresi / Correspondence:

Şenay Kılınçel

Sakarya Child and Adolescent Psychiatry Institute, Sakarya, Turkey

T: +90 505 825 74 05

E-mail: senaykilincel@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 06.08.2020 Kabul Tarihi / Accepted : 27.10.2020

Orcid :

Şenay Kılınçel <https://orcid.org/0000-0001-5298-0264>

(Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J 2020, 10(4):661-668) DOI: DOI: 10.31832/smj.777420

Öz

| | |
|-------------------|---|
| Amaç | Bu çalışmada Sakarya ilinde bulunan özel bir çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri, tanı ve tedavi dağılımları, yaşa göre değişkenliği ve birden fazla ilaç kullanımını yordayan faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. |
| Gereç ve Yöntem | Mart 2019-Mart 2020 tarihleri arasındaki 12 aylık dönemde Psikiyatri Enstitüsüne başvuran 718 hastanın dosyası geriye dönük olarak değerlendirildi. 25 hastanın dosyası eksik veriler nedeniyle çalışmadan çıkarıldı. İlk başvuruda aileden ve hastadan alınan bilgilerin kaydedildiği yarı-yapılandırılmış görüşme formu ve yapılan psikiyatrik muayene bilgileri ile değerlendirilme yapıldı. Değerlendirilen olguların cinsiyet dağılımı, yaş dağılımı ve tanı grupları ve tedavileri belirlendi. Başvuran hastalardaki psikiyatrik tanıları DSM V'e göre çocuk psikiyatrisi tarafından ortalama 50 dakikalık klinik görüşme sonrası konuldu. |
| Bulgular | Çalışmada 2-18 yaş arasında (8,4 ± 4,5) %38,3'ü kız ve %61,2'si erkek olmak üzere toplam 693 hastanın verisi incelenmiştir. Hastaların tanıları incelendiğinde en yüksek oranda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) (%34,4), ardından psikiyatrik bozukluk tanısı almayanlar ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu olarak gözlenmiştir. Birden fazla psikiyatrik ilaç kullanımı öngörmek amacı ile yapılan geriye dönük eliminasyon yöntemi lojistik regresyon analizi yapılmıştır ve modelin anlamlı olduğu ve erkek cinsiyet (OR:2,61) ve komorbid psikiyatrik hastalığın (OR:1,11) birden fazla psikiyatrik ilaç kullanımını yordadığı gözlenmiştir. |
| Sonuç | Çalışmamızda bir çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran 2-18 yaş arası hastaların sosyodemografik özellikleri, tanı sıklığı ve muayene sonucunda uygulanan ilaç tedavileri ele alınmıştır. Ülkemizde farklı coğrafi bölgelerdeki kliniklerin benzer yapıda çalışmalar yapması sıklıkla karşılaşılan tanı ve tedavilerin netleşmesini sağlayacaktır. |
| Anahtar Kelimeler | Çocuk Psikiyatrisi; Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu; Ergen; Komorbidite |

Abstract

| | |
|-----------------------|--|
| Objective | This study aims to investigate the sociodemographic characteristics, diagnosis and treatment distributions, age variability, and factors predicting multiple drug use among children and adolescents who applied to a private child and adolescent psychiatry outpatient clinic. |
| Materials and methods | The files of 718 patients who applied to the Psychiatry Institute for 12 months between March 2019 and March 2020 were evaluated retrospectively. Files of 25 patients were excluded due to missing data. During the first application to the outpatient clinic, an evaluation was made based on the semi-structured interview form and the psychiatric examination information made with the patient file. The information received from the family and the patient was processed. According to DSM V, psychiatric diagnoses were made by the child psychiatrist after an average of 50 minutes of a clinical interview. |
| Results | The data of 693 patients between the ages of 2-18 (8.4 ± 4.5) were evaluated. 38.3% of the patients were female, and 61.2% of them were male. The most common diagnoses were Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) (34.4%), normal mental examination, and Generalized Anxiety Disorder, respectively. The retrospective elimination method performed to predict the use of more than one psychiatric drug was performed with logistic regression analysis, and it was observed that the model was significant and male gender (OR: 2.61) and comorbid psychiatric disease (OR: 1.11) predicted the use of more than one psychiatric drug. |
| Conclusion | In our study, the sociodemographic characteristics, frequency of diagnosis, and drug treatments applied after examination of patients aged between 2 and 18 years who applied to a child, and adolescent psychiatry outpatient clinic were discussed. Similar studies of clinics in different geographical regions in our country will clarify the diagnosis and treatments frequently encountered. |
| Keywords | Child Psychiatry; Attention Deficit And Hyperactivity Disorder; Adolescent; Comorbidity |

GİRİŞ

Tüm dünyada genç kuşaklar arasında çeşitli duygusal, bilişsel ve davranışsal bozukluklar yaygın olarak görülmektedir.¹ Herhangi bir zaman diliminde en az bir psikiyatrik bozukluk saptanan çocukların oranının % 14-20 arasında olduğu tahmin edilmektedir.² Amerika Birleşik Devletleri'nde ergenlerin % 21,3'ünün ruh sağlığı hizmetlerine başvurmuştur.³ Araştırmalarda yetişkin dönemde görülen psikiyatrik bozuklukların yaklaşık yarısının 14 yaşından önce başladığı gösterilmiştir.⁴ Çocukluk ve ergenlik döneminde görülen psikopatolojilerin zamanında değerlendirilmesi ve uygun şekilde müdahale edilmesi ileride görülebilecek sorunların önlenmesine yardımcı olmaktadır.⁵ Toplumda ve klinik ortamlarda çocuk ve ergenlerdeki psikiyatrik bozuklukların yaygınlığının doğru değerlendirilmesi, ruh sağlığı hizmetlerinin planlanması, uygulanabilir önleme programlarının geliştirilmesi ve risk grubunda olan grupların belirlenmesi psikiyatrik hastalıkların erken saptanması açısından çok önemlidir.⁶

Yirmiden fazla ülkenin değerlendirilmesiyle yapılan bir metaanalizde 1-18 yaş arasında saptanan psikopatolojilerin %15,8 oranında olduğu bildirilmiştir.⁷ Zamanla bu oran giderek artmaktadır. Ülkemizde İstanbul'da yapılan, çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniklerine başvuran hastaların incelendiği bir çalışmada en sık konulan tanıların anksiyete bozukluğu ve duygudurum bozukluğu olduğu,⁸ Ankara'da yapılan başka bir çalışmada ise en sık saptanan tanıların sırasıyla Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) olduğu tespit edilmiştir.⁹ Ayrıca çocuk ve ergenlerde görülen psikiyatrik bozuklukların dağılımının ülkeden ülkeye hatta şehirden şehire bile farklılık gösterdiği saptanmıştır.¹⁰ Ülkemizde yapılan çalışmaların bir çoğunun İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyük şehirlerde yapıyor olması mevcut farklılıkların tespit edilmesini zorlaştırmaktadır.

Son yıllarda çocuk ve ergen psikiyatrisi poliklinik sayısının artmasıyla birlikte uygulanan medikal tedavilerin sayısı ve çeşitliliğinde de dikkat çeken değişiklikler gözlenmektedir.

Ne yazık ki, artan sayıya rağmen halen psikotropik ilaçların çocuk ve ergenler üzerindeki etki ve güvenilirliği hakkında yeterli düzeyde çalışma bulunmamakta, çoğunlukla erişkin yaştaki çalışmaların verileri ışığında uygulanmaktadır.¹¹ Ancak ilaçların etki mekanizmasının gelişim dönemlerine paralel olarak farklı sonuçları olduğu bilinmektedir.¹² Bu nedenle tedavi planı oluşturulurken ayrıntılı değerlendirme yapılmalı, özellikle gelişim dönemi dikkate alınmalıdır. Ülkemizde medikal tedavileri değerlendiren bir çalışmada başvuran hastaların yaklaşık dörtte birine psikotrop ilaç başlandığı, en sık kullanılan ilaç gruplarının sırasıyla antidepresanlar, atipik antipsikotikler ve psikostimülanlar olduğu bildirilmiştir.¹³

Ülkemizde çocuk psikiyatrisi kliniklerinin hızla gelişmesiyle birlikte; ihtiyaç duyulan uzman doktor sayısının azlığı, sevk sistemindeki çeşitli problemler ve bu alanda hizmet veren yardımcı birimlerin yetersizliği polikliniklerde yoğunluk yaşanmasına ve verilen hizmetin kalitesinde azalmaya yol açmaktadır.¹⁴ Mevcut kaynaklarla sağlanabilecek en etkin hizmetin verilebilmesi için polikliniklere başvuran çocuk ve ergenlerin tanı dağılımları ve tedavilerinin bilinmesi koruyucu önlemlerin ve ruh sağlığı hizmetlerinin organize edilmesine katkıda bulunacaktır. Bu çalışmada Sakarya ilinde bulunan özel bir çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran 2-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri, tanı ve tedavi dağılımları, yaşa göre değişkenliği ve birden fazla ilaç kullanımını yordayan faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışmada, Mart 2019-Mart 2020 tarihleri arasındaki 12 aylık dönemde Sakarya Çocuk ve Ergen Psikiyatri Enstitüsüne başvuran 718 hastanın dosyası geriye dönük olarak değerlendirildiği kesitsel tipte bir çalışmadır. 25 hastanın dosyası eksik veriler nedeniyle çalışmadan çıkarıldı. Toplamda 693 hasta dosyası araştırma grubuna alındı. İlk başvuruda aileden ve hastadan alınan bilgilerin kaydedildiği yarı-yapılandırılmış görüşme formu ve yapılan psikiyatrik muayene bilgileri ile değerlendirilme yapıldı. Değerlendi-

rilen olguların cinsiyet dağılımı, yaş dağılımı ve tanı grupları ve tedavileri belirlendi. Başvuran hastalardaki psikiyatrik tanıları DSM V'e göre çocuk psikiyatri tarafından ortalama 50 dakikalık klinik görüşme sonrası konuldu.

İstatistik

Çalışma verileri SPSS v22 (Chicago, IL) ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama (\pm) standart sapma, ortanca (minimum- maksimum), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunuldu. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk Testleri) kullanılarak incelendi. Gruplar arasında karşılaştırmalarda Ki-Kare testi kullanıldı. Post-hoc testlerde rezidü (z) değerlerinde hesaplanan p değerleri bonferroni düzeltmesi ile incelendi. Birden fazla ilaç kullanım tercihini öngörmek amacı ile geriye dönük eliminasyon yöntemi ile lojistik regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmada 2-18 yaş arasında ($8,4 \pm 4,5$ median=8 yaş), %38,3'ü kız ve %61,2'si erkek olmak üzere toplam 693 hastanın verisi incelenmiştir. Hastalara ait sosyodemografik veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

| | Çalışma Değişkeni | % (n) |
|--|----------------------------|----------------|
| Yaş (Ort \pm SS) | | 8,4 \pm 4,5 |
| Cinsiyet | Erkek | %61,2 (n:424) |
| | Kız | %38,3 (n:269) |
| Anne Yaşı (Ort \pm SS) | | 36,7 \pm 6,4 |
| Baba Yaşı (Ort \pm SS) | | 40,2 \pm 7,3 |
| Kardeş sayısı | 1 | %28,0 (n:194) |
| | 2 | %50,4 (n:349) |
| | 3 | %16,0 (n:111) |
| | ≥ 4 | %4,5 (n:31) |
| Anne-Baba birlikteliği | Evli/Birlikte | %86,7 (n:601) |
| | Boşanmış/Ayrı | %9,7 (n:67) |
| | Anne veya baba vefat etmiş | %2,4 (n:17) |
| Not: Ort \pm SS ;ortalama \pm standart sapma | | |

Hastaların klinik öyküleri incelendiğinde %6,9'unda ailede psikiyatrik bozukluk öyküsü olduğu, %38,6'sında 1 yıl içerisinde ailesinde travmatik olay yaşandığı ve %1,6'sında daha önce intihar girişimi olduğu gözlenmiştir. Hastalara ait psikiyatrik öykü verileri Tablo 2'de gösterilmiştir.

| | Çalışma Değişkeni | % (n) |
|------------------------------------|-------------------|---------------|
| Yaş (Ort \pm SS) | Yok | %93,1 (n:645) |
| Ailede psikiyatrik bozukluk öyküsü | Annede var | %3,3 (n:23) |
| | Babada var | %1,6 (n:11) |
| | Her ikisinde | %0,9 (n:6) |
| | Ölüm | %11,0 (n:76) |
| | Taşınma | %10,4 (n:72) |
| Ailede travmatik olay | Boşanma | %6,0 (n:42) |
| | Maddi Kayıp | %4,7 (n:33) |
| | Kaza | %2,4 (n:17) |
| | Diğer | %3,1 (n:22) |
| Çocukta medikal hastalık | | %23,1 (n:160) |
| Daha önce psikiyatrik başvuru | | %30,5 (n:211) |
| İntihar girişimi öyküsü | | %1,6 (n:11) |

Hastaların tanıları incelendiğinde en yüksek oranda DEHB ve ardından psikiyatrik bozukluk tanısı almayanlar ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu olarak gözlenmiştir. DEHB tanısı oranının (%53,2) 7-11 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak yüksek olarak konulduğu, depresif bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanılarının 12-18 yaş grubunda olarak yüksek olarak konulduğu gözlenmiştir. Tablo 3'te hastaların yaşlara göre tanı dağılımı gösterilmiştir.

Muayene sonrası hastalara reçete edilen ilaç grupları incelendiğinde stimülan grubu ilaçların 12-18 yaş grubunda anlamlı oranda daha sık reçete edildiği ve 12-18 yaş grubunda birden fazla psikiyatrik ilaç kullanımının anlamlı yüksek olduğu gözlenmiştir. Tablo 4'te hastaların yaş gruplarına göre psikofarmakolojik tedavileri seçimleri gösterilmiştir.

Birden fazla psikiyatrik ilaç kullanımı öngörmek amacı

Tablo 3. Hastaların yaş gruplarına göre psikiyatrik tanılarının dağılımı ve gruplar arası karşılaştırılması

| | 0-6 yaş (n:274) | 7-11 yaş (n:265) | 12-18 yaş (n:154) | Toplam (n:693) | P | post-hoc* |
|----------------------|--------------------|---------------------|----------------------|-------------------|-------|-----------|
| DEHB | %17,5 (n:48) | %53,2 (n:141) | %32,5 (n:50) | %34,5 (n:239) | 0,001 | 2>3>1 |
| Psikiyatrik tanı yok | %42,7 (n:117) | %12,5 (n:33) | %11,0 (n:17) | %24,1 (n:167) | 0,020 | 1>2=3 |
| YAB | %4,0 (n:11) | %15,8 (n:42) | %25,3 (n:39) | %13,3 (n:92) | 0,037 | 3=2>1 |
| OSB | %25,2 (n:69) | %5,7 (n:15) | %3,2 (n:5) | %12,8 (n:89) | 0,025 | 1>2=3 |
| Depresyon | %0,0 (n:0) | %3,0 (n:8) | %12,3 (n:19) | %3,9 (n:27) | 0,001 | 3>2>1 |
| Zekâ Geriliği | %4,7 (n:13) | %1,9 (n:5) | %1,3 (n:2) | %2,9 (n:20) | 0,120 | 1=2=3 |
| OKB | %0,7 (n:2) | %1,1 (n:3) | %7,1 (n:11) | %2,3 (n:16) | 0,027 | 3>1=2 |

Not: Kolon yüzdeleri gösterilmiştir. 10 ve üzeri hasta olan tanı grupları gösterilmiştir. DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu, OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk, YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu. * Rezidü (z) değerlerinde hesaplanan p değerleri Bonferroni düzeltilmesi ile incelenmiştir.

Tablo 4. Hastaların yaş gruplarına göre psikofarmakolojik tedavilerinin dağılımı ve gruplar arası karşılaştırılması

| | 0-6 yaş (n:274) | 7-11 yaş (n:265) | 12-18 yaş (n:154) | Toplam (n:693) | P | post-hoc* |
|---|--------------------|---------------------|----------------------|-------------------|-------|-----------|
| Stimülanlar | %10,9 (n:30) | %50,6 (n:134) | %60,4 (n:93) | %37,1 (n:257) | 0,001 | 2=3>1 |
| Antidepresanlar | %3,6 (n:10) | %12,5 (n:33) | %29,2 (n:45) | %12,7 (n:88) | 0,001 | 2=3>1 |
| Antipsikotikler | %8,4 (n:23) | %6,0 (n:16) | %7,8 (n:12) | %7,4 (n:51) | 0,430 | 1=2=3 |
| Non-stimülan DEHB ilaçları | %0,7 (n:2) | %3,4 (n:9) | %1,9 (n:3) | %2,0 (n:14) | 0,210 | 1=2=3 |
| Birden fazla psikiyatrik ilaç kullanımı | %1,0 (n:3) | %6,8 (n:18) | %14,3 (n:22) | %6,1 (n:42) | 0,024 | 3>2>1 |

Not: Kolon yüzdeleri gösterilmiştir. DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu. * Rezidü (z) değerlerinde hesaplanan p değerleri bonferroni düzeltilmesi ile incelenmiştir.

ile yapılan geriye dönük eliminasyon yöntemi lojistik regresyon analizi yapılmıştır ve modelin anlamlı olduğu 3. Adımda erkek cinsiyet (OR:2,61) ve komorbid psikiyatrik

hastalığın (OR:1,11) birden fazla psikiyatrik ilaç kullanımını yordadığı gözlenmiştir. Lojistik regresyon analizi Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Birden fazla psikiyatrik ilaç kullanımı öngörmek amacı ile yapılan lojistik regresyon analizi

| | χ^2 | R2 | β | SE β | OR | GA (%95) | p |
|---|----------|-------|---------|------------|-------|-------------|-------|
| Model | 14.130 | 0.420 | | | | | 0.014 |
| Erkek Cinsiyet | | | 1.920 | 0.467 | 2.611 | 1.032-9.506 | 0.049 |
| En az bir komorbid psikiyatrik hastalık | | | 1.889 | 0.302 | 1.112 | 0.692-1.714 | 0.154 |
| Sabit | | | 0.594 | 0.153 | | | |

Not: 1. Adımda Erkek Cinsiyet, en az bir komorbid hastalık, anne ve babada psikiyatrik hastalık, yaş, ailede travmatik olay, tanı grupları ve intihar girişimi değişkenleri girilmiştir. 4. Adımda modelde kalan değişkenler gösterilmiştir. OR: Göreceli olasılıklar oranı (Odds Ratio), SE: Standart hata (Standart Error), GA: Güven aralığı.

TARTIŞMA

Araştırmamızda bir yıl içerisinde çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalara en sık DEHB tanısının konulduğu, erkeklerin daha fazla başvurduğu (%61,3), 0-6 yaş ve 7-11 yaş arası çocuklarda stimulan grubu ilaçların daha sık reçete edildiği ve 12-18 yaş arası hastada birden fazla psikiyatrik ilaç kullanımının olduğu saptanmıştır.

Polikliniğe başvuran hastaların %75,8'ine en az bir psikiyatrik tanı konulduğu gözlenmiştir. Ülkemizde yakın zamanda yapılan bir araştırmada çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuranların psikiyatrik muayene sonucunda hastaların %77'sinin en az bir psikiyatrik tanı aldığı saptanmıştır.¹⁵ Ankara'da yapılan bir çalışmada başvuranların %74,7'sine tanı konulduğu gösterilmiştir.⁹ Oranların birbirine yakın olması tanısal farklılıkları etkileyen faktörleri incelemek için imkan sağlamaktadır. Hastaların tanıları incelendiğinde en yüksek oranda DEHB (%34,5), ikinci sıklıkta yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) (%13,3) tanısı konulduğu gözlenmiştir. Araştırmamızın sonuçları ülkemizde yapılan diğer tanımlayıcı çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Ülkemizde 2019 yılında Trakya bölgesinde yapılan bir çalışmada en sık DEHB (%29,7), ikinci sıklıkta anksiyete bozuklukları (%16,4) tanıları yer almaktadır.¹⁵ Başka bir araştırmada en sık saptanan tanıların sırasıyla DEHB (%26,5), YAB (%7,0), mental retardasyon (%5,7) ve depresyon (%5,2) olduğu görülmektedir.⁹ Sonuçlarımızdan farklı olarak İstanbul ilinde yapılan bir çalışmada en sık anksiyete bozukluğu ve duygudurum bozukluğu saptanmıştır.⁸ Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda da benzerlik görülmekle birlikte ikinci en sık konulan tanıda farklılıklar olabilmektedir. İspanya'da yapılan bir çalışmada polikliniğe başvuran hastalara en sık DEHB, davranış bozukluğu, uyum bozuklukları, duygudurum ve anksiyete bozuklukları tanıları aldığı bildirilmiştir.¹⁶ Diğer bir çalışmada en sık konulan tanı DEHB, ikinci sırada depresyon ve üçüncü sırada anksiyete bozuklukları olduğu belirtilmiştir.¹⁷ Ülkemizde yarı yapılandırılmış görüşmelerle yapılan bir çalışmada en sık görülen psikiyatrik tanıların DEHB (%32,3), özgül fobi (%25,5), karşıt olma karşı gelme

bozukluğu (KOKGB) (%13) ve uyum bozukluğu (%8,3) olduğu saptanmıştır.¹⁸ Benzer görüşme şekliyle yapılan başka bir çalışmada da en sık rastlanan psikiyatrik bozukluğun sırasıyla DEHB, anksiyete bozuklukları ile özgül fobiler olduğu gösterilmiştir.¹⁹ En sık görülen tanının aynı olması, sonraki tanılarıdaki bazı farklılıkların gözlenmesi çevresel ve kültürel faktörlerin etkili olabileceğini düşündürmektedir. Diğer yandan farklı kliniklere başvuran hastaların değerlendirme aşamasında kullanılan yöntemlerin farklılığından kaynaklanabilmektedir.¹⁸ Başvuran hastaların %24,1'i muayene sonucunda herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda psikiyatrik muayene sonucunda tanı almama oranı %3,3 ile %25,3 arasında değişmektedir.^{9,20,21} Bu oranın özellikle 0-6 yaş arasında daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Bu bulgu, okul öncesi dönemde ailelerin çoğunlukla çocuk psikiyatrisinin de önemli bir alanı olan çocuğun gelişim düzeyi, öğrenme seviyesi, dil ve uyum becerileri, görsel-motor koordinasyonunun değerlendirilmesi amacıyla başvurmaları ile ilgili olabilmektedir.⁹ Öte yandan çocuk ve ergenlerde gözlenen belirtilerin şiddeti ve sayısının tanı koymak için yeterli olmasa bile mevcut şikayetleri için ihtiyaç duydukları müdahaleyi uygulamak gerekmektedir.²² Diğer yaş gruplarını incelediğimizde 7-11 yaş grubunda DEHB tanısının, 12-18 yaş grubunda ise depresif bozukluk ve OKB tanıların diğer yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmektedir. Yarı yapılandırılmış görüşmelerle yapılan bir çalışmada 5-12 yaş arası çocuklarda en sık saptanan üç tanının DEHB, özgül fobi ve KOKGB, 13-18 yaş çocuklarında ise en sık özgül fobi, DEHB ve depresyon olduğu belirtilmiştir.¹⁸ Çalışmamızla benzer olarak farklı çalışmalarda ergenlik ile birlikte depresyon ve bazı anksiyete bozukluklarında artış görülürken DEHB tanısı oranlarında azalma saptanmıştır.² Yaş ilerledikçe DEHB semptomlarında azalma görülmektedir.²³ Hatta bu nedenle DSM-5'te erişkin dönemde DEHB tanısının atlanmaması için 15 yaş sonrasında tanı ölçütleri 6'dan 5'e düşürülmüştür. Araştırmamızın sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğu gözlenmektedir.

Muayene sonrasında hastalara reçete edilen ilaç grupları incelendiğinde en sık stimulan grubu ilaçların, ikinci sırada antidepresanların tercih edildiği ve iki ilaç grubunun da en fazla 12-18 yaş grubunda kullanıldığı gözlenmiştir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada yaş gruplarına göre psikotrop ilaç kullanımı 0-6 yaş grubunda yaklaşık % 21,2, 7-11 yaş grubunda % 46,7, 12-18 yaş grubunda ise % 62,3 olarak tespit edilmiştir.⁵ Yaşla birlikte psikotrop ilaç kullanımının arttığı farklı çalışmalarda da gösterilmiştir.²⁴ Bu bulgunun nedeni olarak çocuk ve ergenlerde ilaç kullanımı ile ilgili araştırmaların az olmasından dolayı olabilecek yan etkileri değerlendirmede yetersiz olabileceği düşünülmektedir. Diğer yandan 0-6 yaş grubunda tanı almama oranının yüksek oluşu medikal tedavi ihtiyacını azaltabilmektedir. Kullanılan ilaç gruplarına bakıldığında yurtiçi ve yurtdışı çalışmalarında farklılıklar görülmektedir. Türkiye’de bazı çalışmalarda en sık kullanılan ilaç grupları sırasıyla antidepresanlar, antipsikotikler, psikostimülanlar ve non-stimülan DEHB ilaçlarıdır.^{5,25} İlaç tercihini değerlendiren başka bir çalışmada antidepresanlar ilk sırada yer almakla birlikte ikinci sırada psikostimülanlar ardından antipsikotikler yer almaktadır.²⁴ Yurtdışında yapılan çalışmalarda ise bizim çalışmamızla benzer olarak sırasıyla en sık psikostimülan (%35), antidepresan (%33) ve antipsikotik (%27) ilaç grubunun tercih edildiği görülmektedir.²⁶ Literatüre baktığımızda zaman içinde DEHB tanı oranlarının ve psikostimülan kullanımının giderek arttığı görülmektedir.²⁴ Ülkemizde ilk defa 1998 yılından itibaren metilfenidatin kullanılmaya başlanmıştır. Zamanla ithalatının artmasıyla birlikte psikostimülanların temini kolaylaşmıştır. Ayrıca uzun etkili psikostimülanların üretilmesi hem DEHB tedavisinde seçenekleri arttırmış hem de günde birkaç kez kullanılması gereken kısa etkili metilfenidatin yerine bir defa kullanımının yeterli olması tedaviye uyumu arttırmaktadır. Ergenlik döneminde gençler tüm gün okulda olması ve arkadaşları tarafından etiketlenme korkusu nedeniyle ilaç kullanmak istemeyebilirler. Metilfenidatin uzun etkili formu bu sorunu büyük oranda çözdüğü düşünülmektedir.

Birden fazla psikotrop ilaç kullanımına baktığımızda hastaların %6,1’inin birden fazla ilaç kullandığı, özellikle 12-18 yaş grubunda anlamlı düzeyde yüksek olduğu, erkek cinsiyet ve komorbid psikiyatrik hastalığının olması bu bulguyu yordadığı gözlenmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde yapılan bir çalışmada bu oran %7,8 olarak tespit edilmiştir.²⁴ Erken yaşlarda çoklu ilaç kullanımından kaçınılması psikotrop ilaçların küçük yaş grubunda etki ve güvenilirliğine ilişkin çalışmaların az olması ile açıklanabilir.²⁷ Ayrıca okul öncesi dönemin çocukların beyin gelişiminde en önemli ve hassas dönem olması nedeniyle çocuk ve ergen psikiyatristleri psikiyatrik bir problem saptasalar bile olabildiğince az ilaç tedavisi kullanmayı tercih edebilmektedir.²⁴ Cinsiyet faktörünü ele alacak olursak birçok çalışmada erkek çocuklarının daha fazla çocuk ve ergen psikiyatrisine başvurdukları, komorbid psikiyatrik tanı oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.^{5,17-19} Bu sonuçlar üzerine erkeklerde daha fazla psikiyatrik sorunların görüldüğü kesin olarak söylenemese de aileler kız çocukları için daha az psikiyatrik yardım talebinde bulunuyor olabilirler.¹⁹ Diğer yandan muayene sonrasında en sık konulan tanının DEHB olması, DEHB ve diğer dışı vurum bozukluklarının erkeklerde daha sık görülmesi ve klinik olarak daha gürültülü seyretmesi ailelerin daha fazla başvurmasına ve komorbid tanılarının artmasına neden olabilmektedir.²⁸

Çalışmamızda tanıya yardımcı olarak kullanılan ölçeklerin yer almaması, verilerin geriye dönük taranması nedeniyle bazı verilere ulaşılamaması ve komorbiditenin değerlendirilmesi açısından yapılandırılmış görüşmelerin uygulanmaması başlıca kısıtlılıklarımızdandır. Çalışmanın tek ilde ve klinikte yapılması da sonuçların genelleştirilmesine engel olmaktadır. Ayrıca tanı ve tedavi gruplarının ayrıntılandırılmamış olması özgün verilerin elde edilmesini zorlaştırmaktadır.

SONUÇ

Çalışmamızda bir çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran 2-18 yaş arası hastaların sosyodemografik özel-

likleri, tanı sıklığı ve muayene sonucunda uygulanan ilaç tedavileri ele alınmıştır. Ülkemizde farklı coğrafi bölgelerdeki kliniklerin benzer yapıda çalışmalar yapması sıklıkla karşılaşılan tanı ve tedavilerin netleşmesini sağlayacaktır. Ayrıca gelecekte çocuk psikiyatristlerinin hangi alanlarda daha yoğun çalışması gerektiğine yol gösterici olabilecektir. Diğer yandan bu tür çalışmalar, bölgesel ve kültürel farklılıkları ele aldığımızda koruyucu ruh sağlığının sağlanması açısından çocuk ve ergenlere, ailelerine ve onlarla etkileşimde bulunan meslek gruplarına yönelik eğitimlerin düzenlenmesinde yol gösterici olabilmektedir.

Etik

Araştırma projesi Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 20.05.2020 tarihinde 71522473/050.01.04/256 numarası ile onaylandı.

Kaynaklar

1. O'Connell M, Boat T, Warner K. Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities. Citeseer, 2009.
2. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60: 837-44.
3. Jaffee SR, Harrington H, Cohen B, Moffitt TE. Cumulative prevalence of psychiatric disorder in youths. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2005; 44: 406-7.
4. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62: 593-602.
5. Uçar H, Vural A, Kocael Ö, Köle İ, Dağdelen F, Kırtıl İ. Bir çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastaların yakınma, tanı ve ilaç uygulamaları karakteristiklerinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2014; 40: 75-83.
6. Xiaoli Y, Chao J, Wen P et al. Prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents in northeast China. *PLoS One* 2014; 9: e111223.
7. Roberts RE, Attkisson CC, Rosenblatt A. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *Am J Psychiatry* 1998; 155: 715-25.
8. Görker I, Korkmazlar Ü, Durukan M, Aydoğdu A. Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004; 7: 103-110.
9. Karabekiroğlu K. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tanı Dağılımı. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2011; 24: 113-120.
10. Demikaya S, Aksu H, Yılmaz N, Özgür B, Eren E, Avcil S. Bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran olguların tanıları ve sosyodemografik özellikleri. *Meandros Med Dent* 2015; 16: 4-8.
11. Greenhill LL. The use of psychotropic medication in preschoolers: Indications, safety, and efficacy. *Canadian Journal of Psychiatry-Revue Canadienne De Psychiatrie* 1998; 43: 576-581.
12. Carrey NJ, Dursun S, Clements R, Renton K, Waschbusch D, MacMaster FP. Noradrenergic and serotonergic neuroendocrine responses in prepubertal, peripubertal, and postpubertal rats pretreated with desipramine and sertraline. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2002; 41: 999-1006.
13. Aras S, Taş F, Ünlü G. Bir çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğinde İlaç Tedovisi Uygulamalarının Değişimi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2005; 15.
14. Ulaş H. Batı Avrupa Ülkelerinde ve Türkiye'de Psikiyatrik Hizmetler. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni* 2008; 11: 2-12.
15. Meriçli M, Yıldız T, Baykal S. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Olgularda Sosyodemografik Özellikler, Semptom ve Tanı Dağılımı. *Namık Kemal Tıp Dergisi* 2019; 7: 140-145.
16. Recart C, Castro P, Alvarez H, Bedregal P. [Characteristics of children and adolescents attended in a private psychiatric outpatient clinic]. *Rev Med Chil* 2002; 130: 295-303.
17. Harpaz-Rotem I, Rosenheck RA. Changes in outpatient psychiatric diagnosis in privately insured children and adolescents from 1995 to 2000. *Child Psychiatry Hum Dev* 2004; 34: 329-40.
18. Görmez V, Örengül AC, Baljinyam S, Aliyeva N. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda tanı dağılımı ve demografik özellikler. *Journal of Mood Disorders* 2017; 7: 41-6.
19. Çeri V, Özer Ü, Layık ME, İz FBA. Bir Çocuk Psikiyatrisi Ayaktan Tedavi Ünitesine Başvuran Çocuk ve Ergenlerde Gözlenen Psikiyatrik Bozuklukların Değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi Medical Journal* 2018; 25: 520-26.
20. Aktepe E, Demirci K, Çalıskan A, Sönmez Y. Symptoms and diagnoses of patients referring to a child and adolescent psychiatry polyclinic. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2010; 23: 100.
21. Sari B. Batman'da çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirti ve tanı dağılımları. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2013; 16: 7-17.
22. World Health Organisation. Atlas: child and adolescent mental health resources: global concerns, implications for the future. World Health Organization, 2005.
23. Molina BSG, Hinshaw SP, Swanson JM et al. The MTA at 8 years: prospective follow-up of children treated for combined-type ADHD in a multisite study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2009; 48: 484-500.
24. Karaman D, Kara K, Durukan İ. Treatment approaches in a child and adolescent psychiatric outpatient clinic. *Anatolian Journal of Clinical Investigation* 2012; 6: 225-30.
25. Aras S, Tas FV, Unlu G. Alterations in medication in a child and adolescent psychiatric outpatient clinic. 2005.
26. Staller JA, Wade MJ, Baker M. Current prescribing patterns in outpatient child and adolescent psychiatric practice in central New York. *Journal of child and adolescent psychopharmacology* 2005; 15: 57-61.
27. Greenhill LL. The use of psychotropic medication in preschoolers: indications, safety, and efficacy. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie* 1998; 43: 576-81.
28. Perou R, Bitsko RH, Blumberg SJ et al. Mental health surveillance among children--United States, 2005-2011. *MMWR supplements* 2013; 62: 1-35