

Bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde yatırılarak tedavi gören yaşlı hastaların tanısı ve tedavilerinin değerlendirilmesi*

Assessment of diagnosis and treatment of elderly patients treated in a psychiatric clinic of a university hospital*

Bariş Şen, Memduha Aydın, Kürşat Altınbaş

Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konya

Bariş Şen orcid.org/ 0000-0002-3902-1816

Memduha Aydın orcid.org/ 0000-0001-7679-6568

Kürşat Altınbaş orcid.org/ 0000-0002-9800-5015

Öz

Amaç: Ortalama yaşam süresinin uzaması ile ülkemizde psikiyatri kliniklerinde yatan geriatrik hastaların sayısının artması, tanılarının tespiti önemli hale getirmiştir. Geriatrik popülasyonda, psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören hastaların tanısı ve tedavilerine ilişkin bilgileri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2010-2017 yılları arasında yatmış olan 60 yaş ve üzeri (73 hastanın) sosyodemografik ve klinik özellikleri tıbbi kayıtlarla karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 67.5 ± 5.5 ve %56.9'u (n:41) kadınlardan oluşmaktaydı. Tanıları gözden geçirildiğinde %38.9'u (n:28) depresif dönem, %16.7'si, (n:12) anksiyete bozukluğu, %11.1'i (n:8) psikotik bozukluk, %15.3'ü (n:11) bipolar bozukluk depresif (n:3) ya da manik (n:8) dönem nedeniyle tedavi edilmişti, %19.5 (n:14) hastanın demans eş tanısı vardı. Hastaların psikiyatrik hastalıkların %19.4'ünde (n:14) hipertansiyon (HT) ve Diyabetes Mellitus (DM), %7.8'ine (n:6) tiroid işlev bozukluğu eşlik etmekteydi. Hastaların büyük çoğunluğu (%79.2 n:57) kısmi remisyonla taburcu edilmişti. Taburculuk tedavileri değerlendirildiğinde %38.9'u (n:28) antipsikotik ve antidepresan kombinasyonu, %23.6'sının (n:17) ise antidepresan monoterapisi ya da kombinasyonu ile taburcu edildiği saptandı.

Sonuç: Depresyon ve anksiyete bozuklukları, ileri yaşlarda en sık görülen ruh sağlığı sorunlarından ikisidir ve araştırmamız bulguları da yazın ile uyumludur. Ülkemizde geriatrik hasta grubunun tanımlanarak, tedavi politikalarının geliştirilmesi açısından büyük örneklemli izlem çalışmaları yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, psikiyatri, depresyon

Abstract

Objective: The increase in the number of geriatric patients in the psychiatric clinics of our country with the prolongation of the average life span has made the identification of diagnoses important. In the geriatric population, we aimed to evaluate the knowledge of the diagnosis and treatment of inpatients in the psychiatric ward.

Material and Methods: The sociodemographic and clinical characteristics of patients over 60 years of age (73 patients) who were hospitalized between the years of 2010-2017 at Selçuk University Faculty of Medicine were compared via medical records.

Results: The mean age of the patients was 67.5 ± 5.5 and 56.9% (n: 41) of the women. When the diagnoses were examined, it was determined that 38.9% (n:28) depressive episode, 16.7% (n:12) anxiety disorder, 11.1% (n:8) psychotic disorder, 15.3% (n:11) bipolar disorder depressive (n: 3) or manic (n: 8) period, 19.5% (n: 14) patients had a dementia comorbidity. Hypertension and diabetes mellitus were present in 19.4% (n: 14) of the psychiatric patients, and thyroid dysfunction was associated with 7.8% (n: 6) of the psychiatric diseases. 38.9% (n: 28) of antipsychotic and antidepressant combinations and 23.6% (n: 17) of them were discharged with antidepressant monotherapy or combination.

Conclusion: Two of the most common mental health problems are depression and anxiety disorders in elderly ages, and our findings are compatible with the literature. It is necessary to carry out large sample follow-up studies in order to define geriatric patient group in our country and to develop treatment policies.

Key words: Geriatrics, psychiatry, depression

Genel Tıp Derg 2020;30(1):5-10

Alınan: 22.02.2019 / 31.03.2019 / Yayınlanma: 26.03.2020

Yazışma adresi: Barış Şen, Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konya

E-posta: drbarissen@gmail.com

Giriş

Son yıllarda tıptaki ilerlemeler, sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması ve yaşam kalitesinin artmasıyla olarak insan ömrü uzadığı anlaşılmaktadır. Böylece geriatrik popülasyonun genel toplumdaki oranı da her geçen gün artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü 65-74 yaş aralığını genç yaşlılık, 75-84 yaş aralığını ileri yaşlılık ve 85 yaş ve üstünü de çok ileri yaşlılık olarak tanımlamıştır (1). Genel nüfusta yaşlılık, gelişmiş ülkelerde %15'lere kadar yükselmiştir (2). Yapılan araştırmalara göre 2030 yılına kadar genel nüfusun 65 yaş üstü nüfusa oranı 1/5 şeklinde olacağı düşünülmektedir. Ertan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre Türkiye'de 1990 yılı başında %4-%5 aralığında olan 65 yaş üstü nüfusun 2020 yılında %7-%8 aralığında olması beklenilmektedir (3). Türkiye İstatistik Kurumu'ndan alınan verilere göre geriatrik nüfus 2012 yılına kadar 5 milyon 680 bin civarıyken, son beş yılda %17 oranında artarak 2016 yılında 6 milyon 650 bin civarında kişi olmuştur. Geriatrik nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2012 yılında %7,5 iken, 2016 yılında %8,3'e yükselmiştir. Geriatrik popülasyonun artması, yaşlılık döneminde ortaya çıkan sağlık sorunlarını tekrardan ve daha detaylı bir şekilde ele alınmasına neden olmuştur (4). Geriatrik yaş grubunda arasında ruh sağlığı konularının önemi, nüfusun hali hazırda hızla yaşlanması nedeniyle dikkati çekmiştir. Ortalama yaşam süresinin uzaması ile ülkemizde de psikiyatri kliniklerinde yatan geriatrik hastaların sayısının artması, tanılarının tespitini önemli hale getirmiştir. Geriatrik popülasyon hastane yatışlarının yaklaşık olarak %50'sini oluşturmaktadır. Geriatrik hastaların yaklaşık olarak %25'inde belirgin psikiyatrik bozukluklar olduğu tahmin edilmektedir. Geriatrik dönemde fiziksel hastalıklar artış göstermekte olup, kişi çevreye daha bağımlı bir hal aldığından, diğer yaş gruplarından farklı bir yaklaşıma gereksinim duyulmaktadır (5). Bu gibi sebeplerden dolayı Amerikan Psikiyatri ve Nöroloji Konseyi, 1991'de geriatrik psikiyatryi bir uzmanlık dalı haline getirmiştir (6). Yapılan çalışmalara göre de geriatrik grupta genel topluma oranla daha büyük oranda psikiyatrik hastalık bulunmaktadır (7). Major depresyon, demans ve deliryum en sık bulunan hastalıklardandır (8). Yaşlanma ile birlikte insan vücudunda olan değişiklikler, ilaçların farmakokinetiğini değiştirmekte, organ fonksiyonlarında azalma ve kronik hastalıkların görülme sıklığında artışa neden olmaktadır. Kronik hastalıklar nedeniyle ilaç kullanım sayı ve süresin-

de artış, ilaçların birlikte kullanılma sıklığında artış gibi nedenlerden dolayı ilaç yan etkileri kolaylıkla ortaya çıkabilmektedir (9).

Ülkemizde de giderek yükselen ortalama yaşam ömrüne rağmen gerek genel nüfusa oranla ruh sağlığı ve hastalıkları uzman sayısının yetersizliği gerekse sağlık sisteminin uygulanış biçimi ve öncelikler nedeniyle geriatrik grupta psikiyatrik hastalıklara ilişkin veriler kısıtlıdır. Buradan hareketle biz de bu çalışma ile psikiyatri servisimizde yatırılarak tedavi gören geriatrik hastalarda psikiyatrik tanıları, tedavileri, sosyodemografik ve klinik özelliklerin ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisi'nde 1 Ocak 2010-31 Aralık 2017 tarihleri arasında yatmış olan 60 yaş ve üzeri 95 hastanın sosyodemografik ve klinik özellikleri tıbbi kayıtlardan yararlanılarak incelenmiştir. Veri toplama formundaki verileri doldurabileceğimiz 73 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. 22 hasta veri kayıpları nedeniyle araştırma dışı bırakılmıştır. Çalışma geçmiş dönük dosya taraması ve hastane kayıtlarından elde edilen bilgilerle veri toplama formu doldurularak yapılmıştır.

Veri Toplama Formu

Hastaların klinik özelliklerini, sosyodemografik verilerini, hastalığın belirtilerini, hastaların yatış sayılarını, taburculuk sırasındaki tedavilerini, geçmişte ve yatışları sırasında uygulanan tedavilerini, ek hastalıklarını içeren veri formu oluşturulmuştur. Araştırmacılar tarafından geriye doğru dosya taraması yapılarak ve hastane kayıtları incelenerek doldurulmuştur.

İstatiksel İnceleme

Verilerin SPSS 21.0 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Değerlendirme sonuçları sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Sayısal değişkenler de ortalama/ortanca, standart sapma değerleri belirtilmiştir. Normal dağılım gösteren sayısal değişkenler iki grup arasında bağımsız grupların t testi ile karşılaştırılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Örneklemin sosyodemografik ve klinik özellikleri

Hastaların ortalama yaşı 67.5 ± 5.5 şeklinde olduğu görülmüştür. Çalışmaya dahil edilen hastaların %56.9'u (n:41) kadınlardan oluşmaktaydı. Hastaların tanıları gözden geçirildiğinde %38.9'u (n:28) depresif dönem, %16.7'si, (n:12) anksiyete bozukluğu tanılarıyla yatırılarak tedavi edilmişti. Kalan hastaların %11.1'i (n:8) psikotik bozukluk, %15.3'ü (n:11) bipolar bozukluk olduğu, bipolar bozukluk tanısı olan 11 hastanın 3 tanesi depresif dönem ve 8 tanesi manik dönemde nedeniyle yatırılarak tedavi edilmişti. Hastaların psikiyatrik tanılarına göre yatış süreleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Hastalık tanısından bağımsız olarak servisteki izleminde hastaların yaklaşık dörtte birinde (%25.0, n:18) psikotik belirti tespit edilmişti. 14 hastada (%19.5) uygulanan mini mental test sonucunda aldığı puan ve unutkanlık şikayeti değerlendirildiğinde demans eş tanısı saptandı.

Sosyodemografik ve klinik özelliklere göre yatış sürelerinin karşılaştırılması:

Hastaların eşlik eden diğer tıbbi hastalıkları olup olmamasına göre yatış süreleri karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmadı. (p:0,83, t:-0,22) Hastaların ortalama yatış süresi 15.3 ± 8.7 gün olarak saptandı. Hastaların psikiyatrik hastalıkların %19.4'ünde (n:14) HT ve DM, %7.8'ine (n:6) tiroid işlev bozukluğu eşlik etmekteydi. Hastaların %20.8'inin diğer tıbbi durumunda hastalık saptanmamıştı. Hastaların büyük çoğunluğu (%79.2, n:57) kısmi remisyonla taburcu edilmişti. Taburculuk tedavileri değerlendirildiğinde %38.9'u (n:28) antipsikotik ve antidepresan kombinasyonu, %23.6'sının (n:17) ise antidepresan monoterapisi ya da kombinasyonu ile taburcu edildiği saptandı.

Tartışma

Geriatrik hastalarda amacımız diğer tıbbi hastalıkları olan hastanın işlevselliğini ve bilişsel fonksiyonlarını arttırmakla birlikte ölüm oranlarını azaltmaktır (10). Bu yüzden psikiyatri klinikleri, geriatrik popülasyondaki psikiyatrik hastalıkların saptanmasında ve değerlendirilmesinde önemlidir. Bu bağlamda yataklı psikiyatri kliniğimizde takip ettiğimiz geriatrik hastaların tanı ve tedavilerinin gözden geçirilmesi ileri ki çalışmalar için

önemli bir temel teşkil edecektir. Araştırmamız sonucunda servisimizde yatarak tedavi gören geriatrik hastaların yaş ortalaması 67.5 ± 5.5 olarak saptanmıştır ve literatürde bildirilen 65-86 yaş aralığı ile uyumludur (11). Çalışmamızda yer alan hastalardan kadınların çoğunlukta olduğu (%56.9) dikkati çekmekte olup bu durum bir çok çalışma ile uyumlu bulunmuştur (12,13).

Araştırmamızda bu yaş grubunda en sık yatırılarak tedavi gören hastaların anksiyete ve depresif bozukluklar olduğu anlaşılmıştır. Literatürde depresyon ve anksiyete bozukluğu en sık görülen eş hastalıklar olarak dikkati çekmektedir. Kunik ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre geriatrik popülasyonda anksiyete bozuklukları ve depresyona en sık eşlik eden psikiyatrik hastalığın demans olduğu saptanılmıştır (14). Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak hastaların beşte birine demans eş tanısı eşlik etmekteydi. Kalenderoğlu ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptığı çalışmada demans hastalarının %8.8'ine depresyon, %3.5'ine ise anksiyete bozukluğu tanılarının eşlik ettiği saptanılmıştır (15). Genel toplumda %50'si 85 yaş üzeri olmak üzere, %8-9 kadar kişi demanstan etkilenmektedir (16). Gelişmiş ülkelerde demans oranları 65 yaş ve üzeri nüfusta % 10-12 kadar, 85 yaş ve üzeri nüfusta ise % 30-35 kadar olduğu saptanılmaktadır (17). Bilişsel işlev bozuklukları üzerine yapılan bir çalışmada 70 yaş üstü bir örnekleme (n: 1019) tarandığında, demans yaygınlığı %20 olarak bildirilmiştir. İleri yaş ve düşük eğitim düzeyine sahip kadınlarda demans oranı daha yüksek bulunmuştur (18). Çalışmamızda demans eş tanısının yüksek bulunması uluslararası yazın ile uyumludur. Ortalama yaşam ömrünün artması ve hastaların yatırılarak tedavi ve izlemi yapıldığı için daha kapsamlı değerlendiriliyor olması bu durumu açıklayabilir.

Depresyon geriatrik nüfusun %2-4'ünde bulunmaktadır (19). Kadınların erkeklerden iki kat daha fazla etkilendiği saptanılmıştır. Çalışmamızdaki depresyon hastalarının kadın ve erkeklerin yaşları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Geriatrik yaş grubunda depresyonun yaygınlığı ve sıklığı yaklaşık olarak iki kat daha fazladır (20). Bunun sebebi olarak ölüm kaygısı, destek ihtiyacı, komorbid hastalıklar gösterilebilir. Eker ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada depresyon sıklığının; fiziksel hastalığı bulunmayan geriatrik yaş grubunda %1-5 arasında, hastane yatışı olanlarda %12 ve bakım evlerinde kalan kronik hastalığı bulunan hastalarda %20-25 kadar olduğu

bildirilmiştir (21). Diğer bir çalışmada depresyon sıklığı genel popülasyonda %15 ve kadınlarda ise %25 kadar olduğu belirtilmektedir (22). 65 yaş üstü grupta depresyonun sıklığının çok fazla arttığı belirlenmiştir. Kurban ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları bir çalışmaya göre depresyon sıklığının genel nüfusta %15-%25 arasında olduğu, bakımevinde kalanlarda %40 kadar olduğu, hastanede yatanlarda ise %50 kadar olduğu belirtilmektedir (23). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisi'nde yatırılarak tedavi edilen geriatik hastalarda yapılan bir çalışmada depresyon tanısının yüksek oranlarda olduğu bildirilmiştir (24). Çalışmamızda saptadığımız depresyon oranları ve örnekleminizde en yüksek orana sahip tanı grubu olması bu bilgiler ile uyumludur. Geriatik depresyonla ilgili yapılan 20 çalışmayı inceleyen bir metaanalize göre yaşlılık, uyku bozuklukları, özürsüzlük, kadın cinsiyet ve geçmiş depresyon öyküsünün depresyon riskini artırdığı saptanmıştır (25). Geriatik hastalarda depresyon evli olmayanlarda evlilere göre daha yüksek saptanmıştır (26). Çalışmamızda depresyon hastalarında evli olan ve olmayanlar arasında fark saptanmamıştır. Örnekleminizin küçüklüğü ve yalnızca yatırılarak tedavi edilen hastaları çalışmaya dahil etmiş olmamız bu farklılığı tespit etmemizi engellemiş olabilir. Bu durumun bizim örnekleminize ait kültürel coğrafi bir farklılık nedeniyle olabileceği düşünülse de elimizde bunu açıklayabilecek veri bulunmamaktadır. Bu nedenle farklı coğrafi bölgelerde geriatik depresyonun medeni durum farklılığını değerlendiren daha geniş örneklemler araştırılmaları bu soruya daha doğru yanıt verecektir. Amerika ve Avrupa kaynaklı birçok çalışmada da depresyonun boşanmış, dul ya da ayrı yaşayanlarda yüksek oranda görüldüğü belirtilmektedir (27). Depresyon yaşam kalitesini azaltmakla birlikte, diğer tıbbi hastalıkların gidişatını olumsuz yönde etkilemektedir. Tedavisi bulunan bir hastalık olmasına rağmen, hastaların ve hekimlerin fiziksel yakınmalara daha kolay yönelmeleri, demans eş tanısı ve diğer tıbbi durumların varlığı gibi nedenlerden dolayı hafif düzeydeki depresif belirtiler yaşlılığa bağlanarak kolaylıkla atlanabilmektedir (12).

%10-20 gibi oranlarla anksiyete bozuklukları geriatik nüfusta sık rastlanılmaktadır. Heun ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptıkları bir çalışmada, bakım evlerinde yaşayan geriatik bireylerde anksiyete belirtilerinin %15 civarında olduğunu saptamıştır (28). Anksiyete bozuklukları geriatik popülasyonda erişkinlere göre daha az sıklıkta görül-

mesine rağmen, yaygınlığı sık olan psikiyatrik hastalıklar arasında yer alır. Geriatik bireylerin yaşam kalitelerini azaltmasına, yeti yitimini arttırmasına ve sağlık kurumlarına başvuru sayısını arttırmasına rağmen, hekimler tarafından yeterince tanınmayan alanlardan birisidir (29). Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada ise toplumda anksiyete bozuklukları %17.1 oranında görüldüğü bildirilmiştir (30). Çalışmalarda kronik hastalığa sahip hastaların anksiyete düzeylerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (31). Bu durum fazla sayıda ilaç kullanımı, yetersizlik ve bağımlılık durumları nedeniyle anksiyete bozukluklarının kronik hastalığa sahip olanlarda arttığını düşündürmektedir (32).

%50 gibi bir oranla dejeneratif hastalıklar ilk sıralarda olmak üzere, HT (%40), kalp hastalıkları (%30), üriner inkontinans (%30), işitme kaybı (%28), ortopedik bozukluklar (%18), DM (%15) gibi hastalıklar geriatik nüfusta en sık görülen hastalıklardır (7). Hastane de yatan ve komorbid hastalığı olan geriatik hastalarda psikiyatrik hastalıklar daha sık görülmektedir. Geriatik hastalarda depresyona koroner arter hastalığı, kanser, DM ve HT sıkça eşlik etmektedir (33). Diğer tıbbi durumlarla ilgili hastalığı olan her yaşlıda depresif belirtileri bulunmamaktadır. Ancak tıbbi hastalık sırasında bulunan belirtilerle depresif belirtiler arasında yüksek bir birliktelik mevcuttur. Hem tıbbi hastalığa bağlı ve hem de bu hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlara bağlı olarak depresyona ortaya çıkabileceğini unutmamalıdır (34). Çalışmamızdaki hastaların %19.4'üne (n:14) HT ve DM, %7.8'ine (n:6) tiroid işlev bozukluğu eşlik ettiği saptanmıştır. Çalışmamız da eşlik eden tıbbi hastalık bulunup bulunmamasına göre yatış süresinde farklılık saptanmamıştır. Ulusal ve uluslararası yazında eşlik eden diğer tıbbi hastalığın yatış sürelerini, morbiditeyi ve mortaliteyi arttırdığı bildirilse de bizim bir farklılık tespit edememiş olmamız örneklemin görece küçüklüğü ve yalnızca bir üniversite hastanesi verilerinin değerlendirilmiş olması gibi kısıtlılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Geriatik hasta grubundan en sık reçete edilen ajanlar antidepresan ve antipsikotik ilaç grupları olup (35) bizim araştırmamız verileri ile uyumludur. Nitekim araştırmamızda taburculuk reçetelerinin büyük bir bölümünün antipsikotik ve antidepresan kombinasyonundan oluştuğu ve yaklaşık dörtte birinin ise antidepresan monoterapisi ya da kombinasyonu ile taburcu edildiği görülmektedir.

Kuşkusuz, hastaların depresyon ve anksiyete bozuklukları nedeniyle tedavi edilmiş olmasından dolayı antidepresan kullanımının sık olması kaçınılmazdır. Antidepresan ve antipsikotik kombinasyonunun daha fazla oranda kullanılması üniversite hastanesi olması, hastaların uzun süren hastalık dönemlerine sahip olmaları ve monoterapi ile remisyon oranlarının düşük olması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Öte yandan araştırmamızın pek çok kısıtlılığı vardır. Tek üniversite merkezli olması ve retrospektif planlanması çalışmamızın en önemli kısıtlılıklarındandır. Ayrıca 65 yaş üzeri bireylerin sayısının istatistik açısından yeterli olmaması sebebiyle 60 yaş üzeri bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Bir diğer kısıtlılık ise kayıt sisteminde bulunan değişkenlere sadece geriye dönük olarak ulaşılabilmektedir. Bu olgular Türkiye'deki geriatrik popülasyonu çeşitli nedenlerle tam olarak temsil etmeyebilir. Ancak bu alanda ülkemiz kaynaklı verilerin azlığı nedeniyle verilerimizin ileri araştırmalara ışık tutacağı kanaatindeyiz. Geriatrik hastaların yaşam kalitesinin artırılmasına, yeni stratejiler geliştirilmesine aracılık edecek çok merkezli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç

Depresyon ve anksiyete bozuklukları, ileri yaşlarda en sık görülen ruh sağlığı sorunlarından ikisidir ve araştırmamız bulguları da yazın ile uyumludur. Bu psikiyatrik bozukluklar kayda değer fiziksel, bilişsel ve genel işlevsel yetersizlik ve hatta mortaliteyle ilişkilidir. Ülkemizde geriatrik hasta grubunun tanımlanarak, tedavi politikalarının geliştirilmesi açısından büyük örneklemli izlem çalışmaları yapılması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Global health and ageing, 2016.
2. Tamam L, Öner S. Yaşlılık çağı depresyonları. Demans Dergisi 2001; 1:50-60.
3. Ertan T. Psychogeriatrics in Turkey. 11. IPA kongresi bildiri kitabı. 2003; 40.
4. Gülseren L. Yaşlılık döneminde görülen psikiyatrik bozukluklar. 3P Dergisi. 1995; 3:185-92.
5. Dönmez E, Özmenler KN, İrgil S. Geriatrik psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve başvuru yakınmaları. 9. Anadolu Psikiyatri Günleri Bildiri Kitapçığı 2000; 539-43.
6. Kaplan HI, Sadock BJ. Delirium, dementia and other cognitive disorders. Synopsis of Psychiatry, 7. baskı, Giza, Mass Publishing, 1998, p.328- 45.
7. Robin J, Catherine O. Psychiatry in the elderly , 3. Baskı , Oxford University Press,2002. Pp. 140.
8. Özgür G. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bireysel Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi 2003.
9. Mamun K, Lien CTC, Goh-Tan CYE. Polypharmacy and inappropriate medication use in Singapore nursing homes. Ann Acad Med Singapore 2004;33:49-52.
10. Wells JL, Seabrook JA, Stolee P, Borrie MJ, Kneefel F. State of the art in geriatric rehabilitation. Part I: Review of frailty and comprehensive geriatric assessment. Arch Phys Med Rehabil 2003; 84: 890-7.
11. Cesur E, Fıstıkçı N, Dönmezler FG, Çarpar E, Erten E, Keyvan A, Saatçioğlu İÖ. Yatarak tedavi görmüş geriatrik unipolar depresyon ve bipolar bozukluk hastalarının klinik ve sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması 2015.
12. Arslan Ş., Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda özürüllüğün değerlendirilmesine yönelik çok merkezli epidemiyolojik çalışma. Geriatri, 1999, 2.3: 103-14.
13. Kara S., Tuğlu C., Ateş I., Molla S., Abay, E.Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri servisinde yatırılarak tedavi edilen geriatrik hastaların sosyodemografik özellikleri, tanı ve tedavi dağılımları. In: Yeni Symposium. 2002; 151-5.
14. Kunik ME, Snow AL, Molinari VA, Menke TJ, Soucek J, Sullivan G, Ashton CM. Health care utilization in dementia patients with psychiatric comorbidity. The Gerontologist 2003; 43: 86-91.
15. Kalenderoğlu A, Yumru M, Selek S, Cansel N, Vırit O, Savaş HA. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Yaşlılık Psikiyatrisi Birimi'ne başvuran hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8: 179- 85.
16. Finkel. Sanford. Introduction to behavioural and psychological symptoms of dementia (BPSD). International journal of geriatric psychiatry. 2000; 15.
17. Chapman DP, Williams SM, Strine TW, et al. Dementia and its implications for public health. Preventing Chronic Disease

ase 2006; 3: 1-13.

18. Gurvit H, Emre M, Tinaz S, Bilgiç B, Hanagasi H, Şahin H, Harmancı H. The prevalence of dementia in an urban Turkish population. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias* 2008; 23:67-76.
19. Blazer DG. Depression in late life: review and commentary. *J Gerontol Med Sci* 2003; 56A: 249-65.
20. Teresi J, Abrams R, Holmes D, Ramirez M, Eimicke J. Prevalence of depression and depression recognition in nursing homes. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2001; 36: 613-29.
21. Eker E, Noyan A. Yaşlıda depresyon tedavisi. *Klinik Psikiyatri*. 2004; 75-83.
22. Ertan T. Psikiyatrik bozuklukların epidemiyolojisi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi 2008; 62, 25-30.
23. Kurban NK, Zincir M, Kartal A, Şahiner T. Alzheimer hastalığı olan ve olmayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2010; 34-43.
24. Eker E. Alzheimer hastalığı ve diğer demanslar. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri* 2005; 1:3-16.
25. Cole MG, Dendukuri N. Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 1147-56.
26. Elovainio M, Pulkki-Råback L, Jokela M, Kivimäki M, Hintsanen M, Hintsala T, Keltikangas-Järvinen L. Socioeconomic status and the development of depressive symptoms from childhood to adulthood: A longitudinal analysis across 27 years of follow-up in the Young Finns study. *Social Science & Medicine* 2012; 74(6), 923-9.
27. Kessler, Ronald C, Wang, Philip S. Epidemiology of depression. *Handbook of depression* 2002; 2: 5-22.
28. Heun R, Papassotiropoulos A, Ptok U. Subthreshold depressive and anxiety disorders in the elderly. *Eur Psychiatry* 2000; 15:173-82.
29. Cankurtaran EŞ. Yaşlılarda anksiyete bozuklukları: ayırıcı tanı ve tedavi. *Psikiyatride Güncel* 2012; 2: 313-26.
30. Kirmizioglu Y, Dogan O, Kugu N, Akyuz G. Prevalence of anxiety disorders among elderly people. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009; 24: 1026-33.
31. Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G. Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:227-39.
32. Demet MM, Taşkın O, Deniz F, Karaca N, İçelli İ. Manisa huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002; 13:290-9.
33. Charlson M, Peterson JC. Medical comorbidity and late life depression: what is known and what are the unmet needs? *Biol Psychiatry* 2002; 52: 226-35.
34. Krishnan KRR, Delong M, Kraemer H, Carney R, Spiegel D, Gordon C, Cohen P D. Comorbidity of depression with other medical diseases in the elderly. *Biological Psychiatry* 2002; 52, 559-88.
35. Martinsson G., Fagerberg I., Wiklund-Gustin L., Lindholm C. Specialist prescribing of psychotropic drugs to older persons in Sweden-a register-based study of 188 024 older persons. *BMC psychiatry*, 2012, 12.1: 197.