

Toplum Ruh Sağlığı Merkezinden Takipli Bakımevinde veya Aileleriyle Birlikte Yaşayan Psikoz Hastalarının Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Comparison of The Clinical Features of Patients With Psychosis Living in A Nursing Home or with Their Families, Followed by The Community Mental Health Centers

Batuhan Ayık¹, Hatice Kaya², Rümeysa Tasdelen³, Alper Alnak⁴, Muhammet Raşit Aydın⁵

¹ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

² Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Sultanbeyli Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İstanbul, Türkiye

³ Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

⁴ Sakarya Üniversitesi EAH, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı AD, Sakarya, Türkiye

⁵ Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Sakarya, Türkiye,

Yazışma Adresi / Correspondence:

Muhammet Raşit Aydın

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Sakarya, Türkiye

T: +90 535 580 45 36

E-mail : muhammata@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 12.04.2022 Kabul Tarihi / Accepte : 24.08.2022

Orcid :

Batuhan Ayık <https://orcid.org/0000-0002-9322-2336>

Hatice Kaya <https://orcid.org/0000-0003-3281-5135>

Rümeysa Tasdelen <https://orcid.org/0000-0002-2493-6351>

Alper Alnak <https://orcid.org/0000-0002-3515-8217>

Muhammet Raşit Aydın <https://orcid.org/0000-0002-4202-0099>

(Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J 2022, 12(3):430-437) DOI: 10.31832/smj.1102200

Öz

Amaç	Son yıllarda sayıları giderek artan toplum ruh sağlığı merkezleri, şizofreni başta olmak üzere ağır psikiyatrik hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonunda önemli bir konumda bulunmaktadır. Hasta bireylerin yanında ailelere de destek sunan bu merkezlerde bakımevinde yaşayan hastalar da izlenmektedir. Araştırmamızda, aynı toplum ruh sağlığı merkezinden takipli psikoz hastalarının bakımevi ve evde yaşama durumlarına göre sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlandı.
Yöntem ve Gereçler	Kesitsel tipteki tanımlayıcı çalışmamıza Sultanbeyli Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nden takipli 62'si evde, 79'u bakımevinde yaşamakta olan 141 psikoz hastası dâhil edildi. Düzenli takibi olan hastaların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi ve bu veriler formlara kaydedilerek gruplar arasındaki farklar istatistiksel yöntemlerle araştırıldı.
Bulgular	Çalışmaya 47'si (%33.3) kadın, 94'ü erkek (%66.6) olmak üzere 141 psikoz hastası dâhil edildi. Katılımcıların ortalama yaşı 43.76±13.76 olarak saptandı. Klinik Global İzlenim Şiddet Ölçeği puanları bakımevinde yaşayanlarda ortalama 5.07±0.75, evde yaşayanlarda ortalama 4.61±0.79 olarak saptandı (p=0.002). İşlevselliğin Global Değerlendirmesi puanları bakımevi grubunda ortalama 43.60±12.98, evde yaşayanlarda ortalama 54.91±12.42 idi. Hastane yatışı (p=0.005) ve EKT sayıları (p=0.013) bakımevinde yaşayanlarda anlamlı derecede yüksek saptandı. Toplam psikotrop ve antipsikotik ilaç sayısı, depo enjeksiyon ve klozapin kullanımı açısından iki grup arasında fark saptanmadı.
Sonuç	Bakımevinde kalan hastaların hastalık şiddeti daha yüksek görünmekle birlikte ilaç kullanım özellikleri evde kalan hastalarla benzerdi. Çoklu antipsikotik ilaç kullanımı, sınırlı literatür desteğine rağmen oldukça yüksek görünmektedir. Klozapin kullanım oranlarının düşüklüğü, bu tedaviye geçiş konusundaki zorlukları ortaya koymaktadır. Hastalara daha düzenli takip imkanı sunan toplum ruh sağlığı merkezlerinde ilaç tedavileri konusunda tedavi algoritmalarının önerileri ışığında yeni düzenlemelerin yapılması uygun görünmektedir.
Anahtar Kelimeler	Antipsikotik ilaçlar; bakımevi; psikotik bozukluklar; toplum ruh sağlığı merkezi

Abstract

Introduction	Community mental health centers are one of the most important places in the treatment and rehabilitation of chronic mental health disorders, such as schizophrenia. Besides providing health care and therapeutic support to both patients and their families, community mental health centers deliver health services for the patients living in nursing homes. In this study, it was aimed to compare the sociodemographic, clinical and treatment characteristics of the patients living in nursing home with the patients living at home.
Materials and Methods	This cross-sectional, descriptive study included 141 psychosis patients, 62 of whom were living at home and 79 of whom were living in nursing homes, followed by Sultanbeyli Community Mental Health Center. The medical records of the patients with regular follow-up were analyzed retrospectively, and the sociodemographic and clinical characteristics of the two groups were compared.
Results	A total of 141 psychosis patients, 47 (33.3%) female and 94 (66.6%) males, were included in the study. The mean age of the participants was 43.76±13.76 years. The mean CGI scores were 5.07±0.75 for those living in a nursing home and 4.61±0.79 for those living at home (p=0.002). The mean GAF scores were 43.60±12.98 in the nursing home group and 54.91±12.42 in those living at home. The numbers of hospitalization (p=0.005) and the number of patients who received ECT (p=0.013) were found to be significantly higher in nursing home residents. There was no difference between the two groups in terms of the total number of psychotropic and antipsychotic drugs, long-acting antipsychotic injections, and clozapine use.
Conclusion	Although the severity of the disease appeared to be higher in the patients staying in the nursing home, psychopharmacological characteristics were similar to the patients staying at home. Antipsychotic polypharmacy seems to be quite high despite limited literature support among all patients. It seems appropriate to make new arrangements in community mental health centers according to the recommendations of treatment algorithms.
Keywords	Antipsychotic drugs; nursing home; psychotic disorders; community mental health center

GİRİŞ

20. yüzyılın ortalarına kadar ağır ruhsal bozukluğu olan hastalar toplumu korumak adına yaşam yerlerinden uzak, büyük ruh sağlığı hastanelerinde tutulmakta iken, sonrasında Batı Avrupada ve zamanla tüm dünyada ruh sağlığı hizmetlerinde önemli dönüşümler yaşanmış, hastaların toplum içinde işlevselliklerinin artırılması amaçlanarak tedavi edilmesi görüşü yaygınlaşmıştır. Ülkemizde ruh sağlığı tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin iyileştirilmesi için ilk girişimler ise 1960'lı yıllarda başlamış, 1983 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı kurulmuştur. 2006 yılında Sağlık Bakanlığınca hazırlanan ulusal ruh sağlığı politika metniyle ruh sağlığı hizmetlerinde hastane temelli modelden toplum temelli modele geçiş önerilmiş, Nisan 2009'da bu modelin ilk basamağı olarak Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) açılma kararı alınmış, 16.02.2011 tarihinde yürürlüğe giren "Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge" ile de uygulamaya geçilmiştir.¹ Bu modele göre her 100-300 bin nüfusa karşılık gelecek şekilde açılan TRSM'ler kendine bağlı olan bölgede yaşayan ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara düzenli ayaktan tedavi planlayan ve takip eden, gerek duyduğunda hastaları evde ziyaret ederek ailenin de sürece dahil olmasını sağlayan, ergoterapi, ruhsal eğitim, rehabilitasyon, aile terapileri, bireysel ve grup terapileri gibi ek yöntemlerin kullanılarak hastaların toplumsal becerilerini arttırmayı amaçlayan merkezlerdir.²

Ağır ruhsal bozukluklar, bilişsel ve sosyal beceri alanlarındaki ilerleyici yıkım ve işlevsellik kaybıyla seyreden psikotik bozukluklar ve bipolar bozukluklar gibi kronik seyirli ruhsal hastalıkları kapsamaktadır.² Bu hastalıklarda kullanılan farmakolojik tedaviler hastalık belirtilerinde düzelmeyi sağlarken kişilerin mesleki, kişiler arası ilişkiler ve kendine bakım gibi önemli işlevsellik alanlarında yetersiz kalmakta, ilaç tedavisine ek olarak kapsamlı rehabilitasyon hizmetleri gerekmektedir.³ Bu yüzden, çağdaş ruh sağlığı uygulamalarında ağır ruhsal bozuklukları olan bireylerin belirtilerinin gerilemesinde, hastalık alevlenmesinin önlenmesinde, hastane yatışlarının azaltılmasında, yeti-

ytiminin azaltılmasında ve işlevselliğin artırılmasında ilaç tedavileri ile ruhsal-toplumsal müdahalelerin birlikte kullanıldığı multidisipliner bir tedavi anlayışı egemendir. TRSM'ler bu anlayışa uygun olarak hizmet vermeyi amaçlamaktadır. Yapılan çalışmalarda TRSM'de yapılan rehabilitasyon programlarına katılan hastaların ilaç tedavi uyumlarının daha yüksek olduğu⁴, bu hizmetin yaygınlaşması ile hastaneye yatış oranlarında belirgin azalma olduğu⁵, yatış olsa dahi yatış süresinin kısaldığı⁶ gösterilmiştir. Bakımevleri; aile yanında bakılamayan ya da bakım verecek yakını olmayan, özel gereksinimi ve iyileşmeyen hastalığı sebebiyle sürekli bakıma ve korunmaya muhtaç kişilerin, temel ihtiyaçlarıyla beraber ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin bu konuda özel eğitimli kişilerce karşılandığı merkezlerdir.⁷ Ağır ruhsal hastalığa sahip bireyler bazen aileleri tarafından bazen de kimsesiz olduklarından zorunlu olarak bu kurumlara yerleştirilmektedir. Bakımevinde yaşayan hastalar da bölgedeki diğer ağır ruhsal bozukluğu olan hastalar gibi en yakın toplum ruh sağlığı merkezi hizmetlerinden yararlanmaktadırlar. Literatürde bakımevinde kalan kişilerin sosyodemografik ve klinik özellikleriyle ilgili çalışmalar kısıtlıdır. 2015'te yayınlanan bir çalışmada bakımevlerinde kalan şizofreni hastalarında hastaların tedavisinde kılavuzların önerilerine uyulmadığı, çoklu antipsikotik ilaç kullanma oranının yüksek olduğu ve klozapin kullanımına çok az yer verildiği gösterilmiştir.⁸ 2020'de Konya'da yapılan bir çalışmada ise bakımevinde yaşayan şizofreni tanımlı hastaların erkek cinsiyet oranı, yaş ortalamaları, hastalık süresi, sigara içme durumu evde kalan hastalara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunurken çoklu antipsikotik kullanımı ve ilaç yan etkileri açısından fark saptanmamıştır.⁹

Biz bu çalışmayla TRSM'den takipli ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların bakımevinde ve evde kalma durumlarına göre sosyodemografik ve klinik özelliklerini karşılaştırmayı ve özellikle ilaç tedavisi konusundaki farklılıkları araştırmayı amaçlamaktayız. Elde edilecek sonuçların bakımevinde yaşayan hastalar hakkında literatüre katkı sunacağını, özellikle tedavi kılavuzlarına uygunluğun de-

ğerlendirilmesi konusunda klinisyenlere farkındalık sağla-
yacağını düşünmekteyiz.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Kesitsel, tanımlayıcı ve retrospektif desende olan çalışmamız, TRSM'den takipli hastalardan bakımevinde kalanlarla aileleriyle birlikte kalanları sosyodemografik özellikler, hastalık süresi, şiddeti ve işlevsellik gibi klinik özellikler ve uygulanan tedaviler açısından karşılaştırmak amacıyla tasarlanmıştır. Çalışmamıza Sultanbeyli TRSM'de kayıtlı olan, son 6 aydır takiplere düzenli gelen ve tıbbi kayıtları eksiksiz olan psikoz tanılı 141 hastanın tümü alınmıştır. Hastaların 79 tanesi bakımevinde, 62'si aileleriyle birlikte yaşamaktaydı.

Hastaların yaş, eğitim, cinsiyet, yaşadığı yer, bakımevinde kalıyorsa süresi, hastalık süresi, yatış sayısı, varsa intihar girişimi sayısı, EKT uygulanıp uygulanmadığı, kullandığı psikotrop ilaçlar (oral veya depo antipsikotik, antidepresan, duygudurum düzenleyici, benzodiazepin, yan etkiler nedeniyle kullanılan ilaçlar, ayrıca kullanıyorsa klozapin dozu) ek hastalıkları, ilaç yan etkileri, alkol, madde veya tütün kullanım öyküsü kaydedilerek, son 1 aydaki işlevselliğin Global Değerlendirilmesi (İGD) ve Klinik Global İzlenim Şiddet Ölçeği (KGİ-ŞÖ) ölçek puanları hesaplandı. İşlevselliğin Global Değerlendirmesi (İGD), bir hastanın genel psikolojik, sosyal ve mesleki işlevsellik düzeyini ölçen 100 puanlık bir ölçektir. Yüksek puanlar, daha yüksek işlevsellik düzeylerini gösterir.¹⁰

Klinik Global İzlenim Şiddet Ölçeği (KGİ-ŞÖ) 7'li Likert tipi bir ölçektir (1: normal, 2: sınırda hastalık, 3: hafif hasta, 4: orta derecede hasta, 5: belirgin hasta, 6: ağır hasta, 7: aşırı ağır hasta) psikiyatrik bozuklukların ciddiyetini puanlamak için kullanılır.¹¹

İçleme kriterleri en az 6 aydır toplum ruh sağlığı merkezinden takipli olmak, 18-65 yaş arasında olmak ve tıbbi kayıtlarının eksiksiz olmasıyken, aktif madde kullanımı olan, ek mental retardasyon veya demans tanısı olan

hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma için Marmara Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna başvuru-
olarak 2021/1294 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Çalışma araştırma, yayın etiği ve Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Çalışmamızda istatistiksel analizler Statistical Package for Social Sciences for Windows v. 20.0 paket programı kullanılmıştır. Sosyodemografik ve klinik özellikler için tanımlayıcı istatistik metodlar kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir Sosyodemografik ve klinik özelliklere ait kategorik değişkenlerin istatistiksel analizleri için Pearson ki-kare test analizleri kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren sayısal değişkenlerin analizi için bağımsız gruplar t-testi, normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenlerin karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için 0.05'lik p değeri kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 47'si (%33.3) kadın, 94'ü erkek (%66.6) olmak üzere 141 psikoz hastası dahil edilmiştir. Hastaların 62'si (%43.97) evde, 79'u (%56.03) ise bakımevinde yaşamaktaydı. Katılımcıların ortalama yaşı 43.76±13.76 idi.

Evde ve bakımevinde kalan hastaların eğitim durumları arasında istatistiksel açıdan fark yoktu (p=0.061). Cinsiyetlerin dağılımı hastaların kaldığı yere göre farklılık göstermedi (p=0.337). Gruplar arasında ek psikiyatrik hastalık (p=0.17), ek tıbbi hastalık (p=0.3) ve intihar girişimi öyküsü (p=0.32) açısından fark bulunmamaktaydı. Evde kalan hastaların ailelerinde anlamlı derecede yüksek oranda psikiyatrik hastalık saptandı (p=0.004).

Bakımevinde kalan hastaların hastalık süresi ortalama 23.7±12.00 yıl iken evde kalanlarda 11.7±7.87 yıldır (p<0.001), KGİ ölçek puanları bakımevinde yaşayanlarda ortalama 5.07±0.75, evde yaşayanlarda ortalama 4.61±0.79 olarak saptandı (p=0.002). İGD puanları bakı-

mevi grubunda ortalama 43.60±12.98, evde yaşayanlarda ortalama 54.91±12.42 idi. Hastane yatış (p=0.005) ve EKT sayıları (p=0.013) da bakımevinde yaşayanlarda anlamlı

derecede yüksek saptandı. Hastaların yaşadığı yere göre sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo-1 ve Tablo-2'de özetlenmiştir.

Tablo-1: Hastaların yaşadığı yere göre bazı özelliklerinin karşılaştırılması

Hasta Özellikleri	Yaşadığı Yer	N	Mean±SD	Z	p
Yaş	ev	62	43,3±10,1	-7,131	<0,001
	bakımevi	79	50,7±11,9		
Hastalık süresi	ev	62	11,4±7,87	-6,356	<0,001
	bakımevi	79	23,7±12,0		
KGI	ev	62	4,61±0,79	-3,165	0,002
	bakımevi	79	5,07±0,75		
İGD	ev	62	54,9±12,4	-4,766	<0,001
	bakımevi	79	43,6±12,9		
Antipsikotik sayısı	ev	62	1,87±0,77	-0,676	0,499
	bakımevi	79	1,96±0,80		
Psikotrop ilaç sayısı	ev	62	2,77±1,40	-0,15	0,881
	bakımevi	79	2,68±1,17		

KGI: Klinik global izlenim, İGD: İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi

Tablo-2: Hastaların yaşadığı yere göre kategorik verilerinin karşılaştırılması

		Yaşadığı Yer			x2	p
		Ev	Bakımevi	Toplam		
		n, %	n, %	n, %		
Cinsiyet	kadın	18, 29,0%	29, 36,7%	47, 33,3%	0,92	0,337
	erkek	44, 71,0%	50, 63,3%	94, 66,6%		
Eğitim Durumu	ilköğretim	38, 61,2%	60, 75,9%	98, 69,5%	3,52	0,061
	lise ve üzeri	24, 38,7%	19, 24,1%	43, 30,5%		
Yatış Sayısı	yok	17, 27,4%	9, 11,5%	26, 18,5%	7,94	0,019
	1 kez	17, 27,4%	17, 21,8%	34, 24,3%		
	çoklu yatış	28, 45,2%	52, 66,6%	80, 57,2%		
Ek Psikiyatrik Hastalık	yok	46, 74,2%	66, 83,5%	112, 79,0%	1,85	0,17
	var	16, 25,8%	13, 16,5%	29, 21,0%		
Suisid Girişimi	yok	44, 71,0%	61, 78,2%	105, 75,0%	0,96	0,32
	var	18, 29,0%	17, 21,8%	35, 25,0%		
Klozapin Kullanımı	yok	52, 83,9%	62, 78,5%	114, 80,9%	0,41	0,65
	var	10, 16,1%	17, 21,5%	27, 19,1%		
Depo Enjeksiyon	yok	36, 58,1%	49, 62,0%	85, 60,2%	0,22	0,63
	var	26, 41,9%	30, 38,0%	56, 39,8%		
Ekt	yok	47, 75,8%	44, 56,4%	91, 65,0%	5,71	0,017
	yapılmış	15, 24,2%	34, 43,6%	49, 35,0%		
Yan Etki İlacı	yok	43, 69,4%	48, 60,8%	91, 64,5%	1,15	0,56
	var	19, 30,6%	31, 39,2%	50, 35,5%		
Ek Tıbbi Hastalık	yok	48, 77,4%	55, 69,6%	103, 73,0%	1,07	0,3
	var	14, 22,6%	24, 30,4%	38, 27,0%		
Ailede Psikiyatrik Hastalık	yok	30, 48,4%	57, 72,2%	87, 61,7%	8,3	0,004
	var	32, 51,6%	22, 27,8%	54, 38,3%		
Antipsikotik Sayısı	1	21, 33,9%	24, 30,4%	45, 31,9%	0,19	0,65
	>1	41, 66,1%	55, 69,6%	96, 68,1%		

Hastaların ilaç kullanma özellikleri gruplar arasında karşılaştırıldı. Tüm hasta grubunda birden fazla antipsikotik ilaç kullanım oranı %68.08, klozapin kullanım oranı %19.14, depo enjeksiyon kullanım oranı ise %39.71 olarak saptandı. Bakımevinde birden fazla antipsikotik ilaç kullanan hasta oranı %69.62 iken evde kalanlarda % 66.12 idi. Klozapin kullanan hasta oranları bakımevi ve evde kalanlar için sırasıyla %21.51 ve % 16.12 idi. Depo antipsikotik enjeksiyon oranları bakımevi için %37.97, evde yaşayanlar için %41.93 olarak saptandı. Hastaların kaldıkları yere göre antipsikotik ilaç sayıları, depo antipsikotik enjeksiyon ve klozapin kullanım oranları arasında istatistiksel bir fark bulunmamaktadır. Ortalama klozapin dozları bakımevi hastalarında 485.35±179.35 mg ile evde kalanlara kıyasla (355±158.90 mg) daha yüksek olmasına rağmen, aradaki bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır (p=0.11). Gruplar arasında klozapin kullanım özelliklerinin karşılaştırılması Tablo-3'te özetlenmiştir.

Tablo-3: Hastaların yaşadığı yere göre klozapin kullanımlarının karşılaştırılması					
Yaşadığı Yer	N	Ortalama Klozapin Dozu	SD	Z	p
ev	10	355	158,9025	-1,594	0,11
bakımevi	17	482,3529	179,3575		

TARTIŞMA

Çalışmamızda psikoz hastalarının yaşadıkları yere göre klinik ve sosyodemografik özellikleri karşılaştırılmıştır. TRSM' ye kayıtlı olan, aynı hekim tarafından takip edilen ve benzer tanılara sahip bu hastaların kullandıkları ilaç sayıları başta olmak üzere, depo enjeksiyon ve klozapin kullanım oranları da araştırılmıştır.

Bakımevinde kalan hastaların %63,3'ü erkekti. Ülkemizde yakın zamanda yürütülen iki çalışmada çalışmamıza benzer şekilde bakımevinde kalan erkek hastaların oranları %60'ın üstünde saptanmıştır.^{8,12} Bu sonuç psikozun erkeklerde daha erken başlaması ve daha kötü seyretmesi, bazı kültürel ve sosyolojik nedenlerden dolayı kadın hastaların

aile ortamında daha çok korunması ile ilişkili olabilir.¹³ Bakımevinde kalan hastaların evde yaşayanlara kıyasla yaş ortalamaları, hastalık süreleri, yatış sayıları ve KGİ puanları anlamlı derecede yüksek, işlevsellik puanları ise anlamlı derecede düşük saptandı. Bu sonuçlar bakımevinde kalan hastaların daha şiddetli hastalık tablosu sergilediklerini göstermektedir. Hastalık şiddetinin yüksek olması, bakım veren yükünü arttıran önemli bir faktördür.¹⁴ Bu nedenle dirençli semptomları olan hastaların aileleri tarafından bakımevlerine yerleştirilmeleri daha olası görünmektedir. Aileleri ile kalan hastalarda psikoz açısından aile öyküsü anlamlı derece yüksek saptandı. Aile öyküsü daha şiddetli bir hastalık tablosu ile ilişkili olmakla¹⁵ birlikte ailede birden fazla hastanın olması, ailelerin hastalıkla ilgili daha bilgili olmasına ve hastalara daha empatik yaklaşmasına neden olmuş olabilir.

Toplam psikotrop ve antipsikotik ilaç sayısı, depo enjeksiyon ve klozapin kullanımı açısından iki grup arasında fark saptanmadı. Elde ettiğimiz bu sonuçlar, evde ya da bakımevinde kalma durumlarına göre antipsikotik ilaç kullanımının benzerlik gösterdiğini bildiren ve yakın zamanda yayınlanan bir çalışmanın sonuçları ile uyumludur.⁹ Bakımevinde kalan hastalar, daha şiddetli hastalık tablosu sergilemelerine rağmen profesyonel bir sağlık ekibi tarafından takip edilmekte ve daha korunaklı bir ortamda yaşamaktadır. Bu nedenle bu hastaların düzenlenen medikal tedavileri evde kalan hastalara kıyasla daha düzenli kullanmaları mümkün görünmektedir. Dolayısıyla bu hastaların tedavi uyumundan emin olan hekimler evde kalan hastalara göre daha fazla sayıda ilaç reçeteleme ihtiyacı hissetmiyor olabilir. Ayrıca hastaların aynı hekim tarafından takip edilmesi, TRSM pratiği dolayısıyla hekimlerin hastalarını daha iyi tanımaları da benzer reçeteleme alışkanlığına neden olmuş olabilir.

Klozapin ortalama dozları bakımevinde kalan hastalarda daha yüksekti ancak aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildi. Klozapin kullanım oranları ise literatürle uyumlu şekilde düşük saptandı. Klozapin kullanan hasta

oranını yüzde %19.14, çoklu antipsikotik ilaç kullanım oranını %68.08 olarak saptadık. Yakın zamanda yayınlanan benzer bir çalışmada TRSM takibi altındaki şizofreni hastalarında çoklu antipsikotik kullanma oranı %63, klozapin kullanım oranı %20,7 olarak saptanmıştır.⁹ Bakımevinde kalan psikoz hastaları ile yürütülen bir başka çalışmada çoklu antipsikotik kullanan hasta oranı %62, klozapin kullanım oranı ise sadece %3 olarak bildirilmiştir.⁸ Destekleyen yeterli kanıt olmamasına rağmen çoklu antipsikotik ilaç kullanımı halen oldukça yüksek seyretmektedir.¹⁶ Tüm dünyada klozapin kullanımının olması gerekenden düşük olduğu, psikiyatristlerin nispeten daha temkinli davrandıkları bilinmektedir.¹⁷ Klozapinin agranülositöz başta olmak üzere bir takım ciddi yan etkilere neden olabilmesi, özellikle tedavinin başlamasından sonraki ilk 4,5 ay haftalık hemogram takibi gerekmesi, psikoz hastalarında normal popülasyona kıyasla daha yüksek metabolik sendrom bulunması, klozapin kullanımını sınırlandırmaktadır. Yine de çoklu antipsikotik ilaç kullanan hastalarda klozapin tedavisine geçilmesinin tedavi maliyetlerini düşürdüğü, pozitif semptomlarda daha güçlü bir düzelmeye sağladığı bilinmektedir.¹⁸ Bu nedenle psikoz hastalarına hizmet sunan psikiyatristlerin klozapin tedavisine geçiş konusunda daha cesaretli olması, bu hastaların takip ve tedavi süreçlerinde olumlu sonuçlara imkân sağlayabilir.

Çalışmamızda bakımevinde kalan hastaların daha şiddetli hastalık tablosu ve daha düşük işlevsellikle birlikte olduğu tespit edilmiştir. Bakımevleri, aile ortamında bakımının mümkün olmadığı ve genellikle daha ağır hastalık belirtilerine sahip olan hastaların gereksinimlerinin karşılandığı kurumlar⁹ olduğundan dolayı elde ettiğimiz ve beklenen bu sonuç bakımevlerinin işlevini yansıtmaktadır. Bakımevlerinde ilaç tedavilerinin düzenli olarak verildiği ancak dirençli negatif belirtiler konusunda sınırlı imkanlar sağlanabildiği bilinmektedir. Ancak birtakım kısıtlılıklar özellikle bakımevinde yaşayan hastaların takibinde zorluklar yaratmaktadır. TRSM'ye bağlı olan bazı bakımevlerinin TRSM'ye uzak oldukları bu nedenle hastaların düzenli bir

şekilde TRSM'ye başvurması konusunda zorluklar bulunduğu bilinmektedir. Ayrıca hastaların TRSM'ye ulaşımı için de personelin eşlik etmesi gerekmektedir. Az personelle fazla sayıda hastaya hizmet veren bakımevleri hastaların özellikle sosyal ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalabilmektedir. Pandemi süreciyle daha da izole olan hastaların sosyal mesafe ve maske gibi kişisel koruyucu önlemler eşliğinde TRSM etkinliklerine katılımının sağlanması ve bu konuda bireysel takip planları yapılmasının bu hastaların işlevselliğinin yükseltilmesinde önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Kesitsel desen neden-sonuç ilişkisi kurmaya engel teşkil etmektedir. Çalışmamızda bakımevinde yaşayan hastalarla evde yaşayanlar hastalık şiddeti ve işlevsellik açısından karşılaştırılmış ve beklendiği üzere bakımevinde yaşayan hastalarımızın işlevsellikleri daha düşük ve hastalıkları daha şiddetli çıkmıştır. İşlevselliğin düşük ve hastalık şiddetinin daha yüksek olması hali hazırda bakımevinde kalmaya sebep olan faktörler olduğundan sonuçları yorumlarken bu durumun dikkate alınması yerinde olacaktır. Öte yandan pozitif, negatif ve kognitif belirtileri ölçen bir ölçek kullanılmamasından dolayı hastalık şiddeti kapsamlı bir şekilde değerlendirilememiştir. Veriler geriye dönük dosya taraması yoluyla elde edildiği için çoklu ilaç kullanımına etki eden faktörler saptanamamıştır.

Sonuç olarak, bakımevinde ve evde yaşayan psikoz hastalarının farklı gereksinimleri olabileceği ve bu gereksinimlere uygun yaklaşımlara ihtiyaç duyabileceği akılda tutulmalıdır. Sayıları giderek artan TRSM'lerde psikoz hastalarının izlemleri konusunda birtakım farklılıklar olduğu görülmektedir. Bazı TRSM'lerin az personelle oldukça yüksek sayıda hastaya hizmet vermesi nedeniyle bu merkezlerin kuruluş amacından saparak yoğun poliklinik hizmeti sunan merkezlere dönüşmesi de dikkate alınması gereken bir konudur.¹⁹ Hastaların ilaç tedavisinin düzenli bir şekilde yürütülmesinin yanında, işlevsellik ve yaşam kalitesi alanlarında olumlu sonuçlara erişilmesi için bireyselleştirilmiş

müdahalelerin planlanması oldukça önem taşımaktadır.

Etik onay

Marmara Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan onayı alınmıştır. (Onay tarihi: 03.12.2021, sayı: 2021/1294)

Çıkar Çatışması

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların herhangi bir çıkar dayalı ilişkisi yoktur.

Yazarların Katkıları

Fikir/Kavram: BA, HK, RT; Tasarım: BA, HK, RT, AA, MRA; Veri Toplama ve/veya İşleme: BA, HK, RT, AA; Analiz ve/veya Yorum: BA, HK, RT, AA, MRA; Literatür Taraması: BA, HK, RT, AA, MRA; Makale Yazımı: BA, HK, RT, AA, MRA; Eleştirel İnceleme: BA, HK, RT, AA, MRA.

References

1. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı/2011-2023, Ankara, 2011. <https://www.psikolog.org.tr/doc/ulusal-ruh-sagligi-eylem-planı.pdf>
2. Özdemir, I., Şafak, Y., Orsel, S., Kahiloğulları, A. K., Karadağ, H. Bir toplum ruh sağlığı merkezinde şizofreni hastalarına uygulanan ruhsal-toplumsal uyumlandırma etkinliğinin araştırılması: Kontrollü çalışma. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 2017;18(5), 419.
3. Tirupati, S. *The Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation*. *Indian Journal of Mental Health Neurosciences*, 2018; 1(1), 8-12.
4. Üstün G, Küçük L, Buzlu S. Bir toplum ruh sağlığı merkezinde uygulanan rehabilitasyon programlarına katılan ve katılmayan şizofreni hastalarının bazı sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili özellikleri ile tedaviye uyumları ve öz-yeterlilikleri açısından tanımlanması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2018; 9(2):69-79.
5. Shaeffer DE, Schulberg HC, Board G: Effects of community mental health services on state hospital admissions: a clinical demographic study. *Hosp Community Psychiatry*, 1987;29:578-583.
6. Hyun, J. Recovery-and Community-Based Mental Health Services in the Slovak Republic: A Pilot Study on the Implications for Hospitalization and Inpatient Length-of-Stay for Individuals with Severe and Persistent Mental Illness. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 2008;13(1).
7. T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Yaşlı ve Engelli Hizmetleri Genel Müdürlüğü, URL: <http://eyh.aile.gov.tr/>
8. Ersan EE, Yıldız M. Bakımında yaşayan ve psikotik bozukluğu olan bireylerde antipsikotik ilaç kullanma örüntüsü. *Arch Neuropsychiatr* 2015; 52:145-150.
9. Aydın M, Altınbaş K, Nal Ş, Ercan S, Ayhan M, Usta A, Özbek S. Toplum ruh sağlığı Merkezlerine devam eden şizofreni hastalarının bakımında veya evlerinde yaşama durumlarına göre karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2020; 21(1):14-22
10. American Psychiatric Association. *American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. Arlington. 2013.
11. Guy W. *ECDEU Assessment manual for Psychopharmacology Revised: Clinical Global Impression*. NIMH. 1976.
12. Ertekin H, Er M, Özayhan HY, Yayla S, Akyol E, Şahin B. Bakımında kalan şizofreni hastalarında yaşam kalitesi ve depresyon. *Düşünen Adam* 2015; 28:213-221.
13. Ochoa, S., Usall, J., Cobo, J., Labad, X., Kulkarni, J. Gender differences in schizophrenia and first-episode psychosis: a comprehensive literature review. *Schizophrenia research and treatment*, 2012; 2012.
14. Siddiqui S, Khalid J. Determining the caregivers' burden in caregivers of patients with mental illness. *Pakistan J Med Sci*. 2019;35(5).
15. Käkälä, J., Panula, J., Oinas, E., Hirvonen, N., Jääskeläinen, E., Miettunen, J. Family history of psychosis and social, occupational and global outcome in schizophrenia: a meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand* 2014;130(4), 269-278.
16. Farrell, C., Brink, J. The prevalence and factors associated with antipsychotic polypharmacy in a forensic psychiatric sample. *Front Psychiatry*, 2020; 11.
17. Bachmann, C. J., Aagaard, L., Bernardo, M., Brandt, L., Cartabia, M., Clavenna, A., et al. International trends in clozapine use: a study in 17 countries. *Acta Psychiatr Scand*, 2017;136(1), 37-51
18. Shah, P., Iwata, Y., Plitman, E., Brown, E. E., Caravaggio, F., Kim, J., et al, The impact of delay in clozapine initiation on treatment outcomes in patients with treatment-resistant schizophrenia: a systematic review. *Psychiatry Res*, 2018; 268, 114-122.
19. Delice MA. *Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri için Kılavuz*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2018.