

Bir Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastaların Yakınma, Tanı ve İlaç Uygulamaları Karakteristiklerinin Değerlendirilmesi

Halit Necmi UÇAR, Ayşe Pınar VURAL, Ömer KOCAEL, İsmail Hasan KÖLE, Fatih DAĞDELEN, İsmail Yasir KIRTIL

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Bu çalışmada bir üniversite hastanesinin çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastaların yakınma ve tanılarıyla uygulanan medikal tedavi arasındaki ilişkinin ve ilaç kullanım oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'nde Temmuz 2012 ile Aralık 2012 arasında ilk kez muayene edilmiş olan tüm hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirmeye alınmıştır. Değerlendirilen toplam olgu sayısı 953 olup yaş aralığı 1-17 ve yaş ortalamaları $9,5 \pm 4,6$ idi. En sık başvuru yakınması 188 (%19,7) olgu ile yaramazlık ve söz dinlememe; en sık teşhis edilen bozukluk 180 (%18,9) olgu ile dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olarak belirlenmiştir. En fazla reçete edilen ilaç grupları sırasıyla seçici serotonin geri alım inhibitörleri 208 (%39,7), atipik antipsikotikler 143(%27,3) ve psikostimülanlar 79 (%15,1) olarak bulunmuştur. Sık saptanan yakınmaların ve tanıların bilinmesi, cinsiyetler arası tanı farklılıklarının ve yaş gruplarına göre olası tanıların belirlenmesi, kullanılan ilaçların ve bu ilaçların tanımları olan ilişkisinin değerlendirilmesi çocuk ve ergen psikiyatrisi poliklinik hizmetlerinin iyileştirilmesine, standardizasyonuna ve bölge sosyodemografik özelliklerinin tespit edilmesine katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ve ergen psikiyatrisi. Yakınma. Tanı. İlaç uygulamaları. Ayaktan tedavi.

Evaluation of Complaints, Diagnoses, and Drug Usage Characteristic in An Outpatient Clinic of Child and Adolescent Psychiatry

ABSTRACT

In this study it was aimed to investigate interrelationships between complaints, diagnoses, and psychotropic drug usage of children and adolescents applied to a child and adolescent psychiatric outpatient clinic. Medical files of the patients who had been examined for the first time between July 2012, and December 2012 in Outpatient Clinics of Child and Adolescent Psychiatry of Uludağ University Hospitals of Medical Faculty were evaluated. The total number of cases evaluated was 953, the age range was 1-17 and the mean age was $9,5 \pm 4,6$. The most frequently encountered presenting complaints were determined as naughtiness, and disobedience (188-19.7 %) and the most frequently detected diagnoses were attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) (180-18.8%). Mostly selective serotonin reuptake inhibitors 208 (21.8 %), atypical antipsychotic 143 (14.8%), and psycho stimulants 79 (8.3 %) were recommended in decreasing order of frequency. Recognition of frequently detected complaints, and diagnoses, determination of differences in diagnoses according to gender, and age groups of patients, evaluation of the drugs used, and their relationship with relevant diagnoses will contribute favourably to the improvement and standardization of health care services provided in the outpatient clinics of child and adolescent psychiatry and identifying areas of socio-demographic characteristics.

Key Words: Child and adolescent psychiatry. Outpatient treatment. Symptoms. Diagnoses. Pharmacotherapy.

Çocukluk ve ergenlik dönemi ruhsal açıdan çok hızlı değişikliklerin görüldüğü dönemlerdir. Bu dönemlerin yetişkin dönemde ortaya çıkan birçok ruhsal bozukluk açısından dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir.

Erişkin dönemde ortaya çıkan birçok psikiyatrik hastalığın çocukluk döneminde başladığı ya da o dönemde yeterince tedavi edilmeyen ruhsal bozukluklar neticesinde ortaya çıktığı düşünülmektedir.^{1,2} Bu nedenle çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniklerine başvuran hastaların değerlendirilmesi ve tedavilerinin düzenlenmesi hem hasta ve ailesinin toplum düzeyindeki işlevselliği hem de ileride hastada ortaya çıkacak işlevsellik kaybı açısından oldukça önem arz etmektedir. Türkiye'de, toplum örnekleminde 4-18 yaş grubunda klinik düzeyde ruhsal problem görülme oranı, anne babalar tarafından %11,3 olarak bildirilmiştir.³ Yurtdışında yapılan çalışmalarda, çocuk ve ergenlerin %9,5

Geliş Tarihi: 10 Ekim 2014
Kabul Tarihi: 08 Aralık 2014

Dr. Ayşe Pınar VURAL
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Bursa.
Tel: 0 224 295 18 14
e-posta: apvural@gmail.com

ila %19,8 oranlarında psikiyatrik tanı aldıkları bildirilmektedir.^{4,5} Bu yaygınlık oranlarına karşılık gelişmiş ülkelerde bile ciddi ruhsal sorunu olan çocukların sadece beşte birinin ruhsal yardım alabildiği belirtilmektedir.⁶ Çocuklardaki ruhsal sorunların toplumdaki dağılım ve yaygınlığının belirlenmesi, koruyucu önlemler ve tedavi hizmetleri gerektiren alanların saptanmasında temel verileri sağlamaktadır. Öncelikli gereksinimlerin ortaya çıkarılması sayesinde çocuk ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik etkili programlar geliştirilebilir.⁶

Ülkemizde çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniklerine başvuran olguların belirti ve tanı dağılımlarıyla ilgili çeşitli çalışmalar bulunmaktadır.⁷⁻¹⁰ Her ne kadar bu tür çalışmalardan elde edilen verilen topluma genellenemese de başvuran hasta profili hakkında bilgi vermesi, sosyodemografik özellikler açısından risk faktörlerini ortaya koyması ve koruyucu sağlık hizmetlerini yönlendirmede fikir vermesi bakımından oldukça faydalı olmaktadır.

Son on yılda ülkemizde artan çocuk ve ergen psikiyatrisi poliklinik sayısı ile birlikte bu polikliniklere başvuran hasta sayısında ve hastalara uygulanan medikal tedavi sayısında dikkat çekici bir artış yaşanmaktadır. Bu artan kullanım oranlarına rağmen psikotropik ilaçların çocuk ve ergenlerde etki ve güvenilirliği ile ilgili yeterli çalışma olmadığı belirtilmektedir.¹¹ Bu yaş grubundaki ilaç tedavileri genellikle erişkin verileri göz önüne alınarak uygulanmaktadır. Ancak organizmanın devam eden gelişimine paralel olarak ilaçların da etki mekanizmasının dönemsel farklılıklar gösterdiği bilinmektedir.¹² Bunlardan dolayı çocuk ve ergenlerde ilaç tedavisi planlanırken oldukça dikkatli olunmalı ayrıntılı bir değerlendirme sürecinin yapılmış olmasına dikkat edilmelidir. Tüm bunlar göz önüne alındığında değerlendirme süreci ve ilaç kullanımı arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalara ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır.

Bu çalışmada bir üniversite hastanesinin çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastaların yakınma ve tanılarıyla uygulanan medikal tedavi arasındaki ilişkinin ve ilaç kullanım oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Örneklem

Bu çalışmada bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğinde Temmuz 2012 ile Aralık 2012 tarihleri arasında ilk kez muayene edilmiş olan olguların dosyaları retrospektif olarak değerlendirilme alınmıştır. Altı aylık sürede muayene edilen toplam 959 olgunun dosyası, ilk muayeneden itibaren 6 ay ile 1 yıllık sürenin sonunda değerlendirilmiştir. Bilgilerin bir kısmında eksiklik tespit edilen 6 hasta dosyası ayrılmış geriye kalan 953 olgu çalışma grubuna alınmıştır.

İşlem

Olguların sosyodemografik özellikleri, aile özellikleri, başvuru yakınmaları, DSM-IV TR'ye göre konan tanıları ve ilaç tedavisi uygulamaları değerlendirilmiştir. Bu veriler yazarlar tarafından oluşturulmuş bir forma kaydedildikten sonra oluşturulan veri tabanına kaydedilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 20.0 bilgisayar programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Veriler ki-kare ve Fisher'in kesin ki-kare testleri ile analiz edilmiştir. Yaş ortalamaları ile ilgili karşılaştırmalar t-testi kullanılarak yapılmıştır. Tüm değerlendirmelerde $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Altı aylık süre içinde çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğinde değerlendirilmiş olan 1-17 yaş aralığında, yaş ortalaması $9,5 \pm 4,6$ olan toplam 953 olgunun dosyası incelenmiştir. Olguların 550'si erkek (%57,7) ve 403'ü (%42,3) kızlardan oluşmaktadır.

Değerlendirme grubundaki olguların sosyodemografik özellikleri Tablo I'de yer almaktadır. Erkeklerin oranı 1-6 yaş aralığında %64,0, 7-12 yaş aralığında %60,8 ve 13-18 yaş aralığında ise %48,1'dir. Olguların yarısından fazlası (%54,9) ailenin ilk çocuğudur ve yine yarıya yakını da (%46,1) iki çocuklu aileden gelmektedir.

Tablo I. Çalışma grubundaki olguların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	n	%
Cinsiyet(n=953)		
Erkek	550	57,7
Kız	403	42,3
Yaş grubu(n=953)		
1-6 yaş	311	32,6
7-12 yaş	334	35,0
13-18 yaş	308	32,3
Ailedeki çocuk sayısı(n=942)		
Tek çocuk	243	25,8
İki kardeş	434	46,1
Üç kardeş	185	19,6
Dört kardeş	58	6,2
Beş kardeş	14	1,5
Altı kardeş ve üzeri	8	0,8
Ailedeki çocuk sırası(n=942)		
1. çocuk	517	54,9
2. çocuk	294	31,2
3. çocuk	94	10,0
4. çocuk	27	2,9
5. çocuk	7	0,7
6. çocuk	2	0,2
7. çocuk	1	0,1

Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği Karakteristiği

İki yüz kırk altı (%25,8) olgu tek, 707 olgu (%74,2) birden fazla yakınma nedeniyle getirilmiştir. Başvuruda birden fazla belirti bildirme oranı kızlarda 297 (%31,2) erkeklerden 410 (%43,0) anlamlı farklı bulunmamıştır ($p=0.768$). Başvuruda birden fazla belirtisi olanların yaş ortalaması ($9,8\pm 4,3$) tek belirtisi olanların yaş ortalamasından ($8,6\pm 5,0$) anlamlı düzeyde fazladır ($p=0.001$).

Dokuz yüz elli üç olgunun 188'inde (%19,7) bildirilen yaramazlık-söz dinlememe ve 186'sında (%19,5)'inde bildirilen sinirlilik en sık başvuru yakınmalarıdır. Tespit edilen belirtilerin cinsiyete göre dağılımı Tablo II'de yer almaktadır. Başvuruda bildirilen belirtiler arasında aşırı hareketlilik, dikkat dağınıklığı, alt ıslatma, konuşma geriliği, yaramazlık-söz dinlememe erkeklerde; aile ilişki sorunu, mutsuzluk-karamsarlık-isteksizlik, bunaltı-sıkıntı-huzursuzluk, fiziksel yakınmalar, istismar ve adli başvurular kızlarda anlamlı düzeyde fazla oranda bulunmuştur (Tablo II).

Tablo II. Başvuruda bildirilen yakınmalar

	Erkek (n=550)		Kız (n=403)		p
	n	%	n	%	
Yakınma					
Yaramazlık, söz dinlememe	134	24,4	54	13,4	<0,001
Aşırı hareketlilik	125	22,7	28	6,9	<0,001
Sinirlilik	110	20,0	76	18,9	0,661
Dikkat dağınıklığı	99	18,0	40	9,9	<0,001
Gelişim geriliği	72	13,1	43	10,7	0,257
Konuşma geriliği	58	10,5	24	6,0	0,017
Yıkıcı davranışlar(okuldan-evden kaçma, çalma...)	53	9,6	31	7,7	0,296
Mutsuzluk, karamsarlık, isteksizlik, ağlama	45	8,2	89	22,1	<0,001
Arkadaşsızlık, çekingenlik, içe kapanık olma	37	6,7	39	9,7	0,097
Çeşitli korkular	35	6,4	34	8,4	0,222
Unutkanlık	32	5,8	15	3,7	0,185
Ders başarısızlığı	30	5,5	15	3,7	0,275
Garip davranışlar-İlgiler, iletişim kuramama	30	5,5	11	2,7	0,059
Alt ıslatma	29	5,3	10	2,5	0,047
Adli başvuru	27	4,9	46	11,4	<0,001
Fiziksel yakınma (karın ağrısı, kusma, bayılma...)	26	4,7	46	11,4	<0,001
Takıntılı düşünce ve davranışlar	25	4,5	9	2,2	0,085
Ders ilgisizliği	24	4,4	11	2,7	0,250
Aile ilişki sorunu	23	4,2	46	11,4	<0,001
Okul-öğretmen uyum sorunu	18	3,3	12	3,0	0,944
Kekeleme	18	3,3	11	2,7	0,771
Okuma, yazma, matematik sorunu	16	2,9	14	3,5	0,760
Kardeş kıskançlığı	16	2,9	11	2,7	1,000
Alışkanlıklar (mastürbasyon, parmak emme, tırnak yeme...)	14	2,5	11	2,7	1,000
Bunaltı, sıkıntı, huzursuzluk	13	2,4	22	5,5	0,020
İstismar (fiziksel, cinsel)	12	2,2	39	9,7	<0,001
Uyku sorunu	10	1,8	10	2,5	0,633
Özkiyim girişimi, kendine zarar verme	9	1,6	11	2,7	0,350
Telaffuz bozukluğu	8	1,5	5	1,2	1,000
Okul reddi	7	1,3	5	1,2	1,000
Tik	7	1,3	5	1,2	1,000
Kaka kaçırma	7	1,3	1	0,1	0,148
Sesler duyma, görüntüler görme, kendi kendine konuşma	6	1,1	2	0,5	0,479
Madde kötüye kullanımı	3	0,5	4	1,0	0,465
Yeme sorunu	2	0,4	5	1,2	0,140
Cinsel kimlik sorunu	1	0,2	0	0,0	1,000

Başvuru sırasında bildirilen yakınmalardan aşırı hareketlilik, dikkat eksikliği, sinirlilik, mutsuzluk-karamsarlık, bunaltı-sıkıntı, yıkıcı davranışlar, tik, öz kiyim girişimi, kendine zarar verme, takıntılı düşünce ve davranışlar ve sesler duyma-görüntüler görme yakınması olanlarda olmayanlara göre anlamlı düzeyde fazla ilaç kullanım oranı saptanmıştır. Birden fazla yakınmanın olması ile ilaç kullanımı arasında anlamlı ilişkili bulunmuştur ($p<0.001$).

Başvuru sırasında en sık bildirilen yakınmalara göre değerlendirme sürecinin sonunda varılan tanılar Tablo III'de yer almaktadır.

Tablo III. Başvuru sırasında bildirilen yakınmalara göre konan tanılar

Konan tanı	Yakınma				p değeri*
	Yakınma olan olgular n		Yakınma olmayan olgular n		
	Yakınma olan olgularda tanı n	(%)	Yakınma olmayan olgularda tanı n	(%)	
	Dikkatsizlik				
	n=139		n=814		
DEHB	102	73,4	78	9,6	<0,001
Öğrenme bozukluğu	4	2,9	4	0,5	0,019
	Hareketlilik				
	n=153		n=800		
DEHB	107	69,9	73	9,1	<0,001
Ebeveyn-çocuk ilişki sorunları	43	28,1	12	1,5	<0,001
KOKGB	4	2,6	5	0,6	0,042
	Ders başarısızlığı				
	n=45		n=908		
Mental kısıtlılık	30	66,7	109	12,0	<0,001
DEHB	15	33,3	165	18,2	0,019
Öğrenme bozukluğu	3	6,7	5	0,6	0,005
	Arkadaşsızlık-çekingenlik-içe kapanıklık				
	n=76		n=877		
Depresyon	37	48,7	129	14,7	<0,001
Sosyal fobi	4	5,3	2	0,2	<0,001
	Yaramazlık, söz dinlememe				
	n=188		n=765		
Ebeveyn-çocuk ilişki sorunları	115	61,2	60	7,8	<0,001
DEHB	62	33,0	118	15,4	<0,001
KOKGB	6	3,2	3	0,4	0,003
	Aile ilişki sorunu				
	n=69		n=884		
Ebeveyn-çocuk ilişki sorunları	21	30,4	154	17,4	0,011
Depresyon	20	29,0	146	16,5	0,014
Davranım bozukluğu	13	18,8	68	7,7	0,003
Döneme özgü sorunlar	9	13,0	35	4,0	0,003
	Mutsuzluk-karamsarlık-isteksizlik				
	n=134		n=819		
Depresyon	113	84,3	53	6,5	<0,001
Konversiyon Bozukluğu	9	6,7	14	1,7	0,002

*Yakınma olan çocuklardaki tanı oranları ile yakınma olmayanlardaki tanı oranları karşılaştırıldığında elde edilen p değerleri

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

KOKGB: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu

Kırk (%4,2) olguda normal özellikler saptanırken, 913 olguda (%95,8) en az bir tanı ya da sorun kaydedilmiştir. Altı yüz sekiz olguda (%63,7) tek tanı, 305 olguda (%32) birden fazla tanı (262 olguda iki tanı ve 43 olguda 3 tanı) vardır. Bu oran için kızlar 157 (%39,0) ve erkekler 185 (%33,6) arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0.091$). İlaç kullanım oranları birden fazla tanısı olanlarda (%63,7) olmayanlara (%32,1) göre anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur ($p<0.001$).

Tanı grupları içindeki en sık görülen bozukluklar olarak 180 olguda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (%18,9), 166 olguda depresyon (%17,4), 154 olguda anksiyete bozuklukları (%16,2), 139 olguda mental kısıtlılık (%14,6) ve 106 olguda gelişimsel gerilik (%11,1) saptanmıştır. Yaş gruplarına göre en sık saptanan tanıları bakıldığında, 0–6 yaş grubunda genel gelişimsel gerilik, 7–12 yaş grubunda DEHB, 13–18 yaş grubunda ise depresyon ilk sırayı almaktadır. Yaş gruplarına göre saptanan ilk 10 tanı Tablo IV'de verilmiştir.

Tablo IV. Yaş gruplarına göre en sık saptanan tanıları

0-6 yaş (n=311)	7-11 yaş (n=334)	12-18 yaş (n=308)
1.Genel gelişimsel gerilik (n=101)	1.DEHB (n=107)	1.Depresyon (n=117)
2.Ebeveyn-çocuk ilişki sorunları (n=95)	2. Mental kısıtlılık(n=75)	2.Davranım bozukluğu (n=47)
3.DEHB (n=41)	3. Ebeveyn-çocuk ilişki sorunları (n=72)	3. Mental kısıtlılık(n=41)
4.YGB(n=29)	4. Depresyon (n=42)	4.Travma sonrası stres bozukluğu(n=34)
5.Mental kısıtlılık(n=23)	5. Davranım bozukluğu (n=20)	5. YAB(n=34)
6.Davranım bozukluğu (n=14)	6.YAB(n=16)	6. DEHB (n=32)
7.Konuşma gecikmesi(n=13)	7.Travma sonrası stres bozukluğu(n=16)	7. Döneme özgü sorunlar(n=27)
8.Kekeleme(n=8)	8. Enürezis(n=15)	8.Konversiyon bozukluğu (n=18)
9.Depresyon(n=7)	9.Ayrılma anksiyetesi bozukluğu(n=13)	9.OKB(n=9)
10.Enürezis(n=7)	10.Döneme özgü sorunlar(n=12)	10.Ebeveyn-çocuk ilişki sorunları(n=8)

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu
YGB: Yaygın Gelişimsel Bozukluk, OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

Tanıların cinsiyete göre dağılımı değerlendirildiğinde; DEHB, yaygın gelişimsel bozukluk ve genel gelişimsel gerilik erkeklerde, depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, istismar-ihmal, konversiyon bozukluğu, yeme bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu kızlarda karşı cinse göre anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur (Tablo IV).

Tablo V. Olgulara konulan tanıların cinsiyete göre dağılımı

TANI	Erkek (n=550)		Kız (n=403)		p değeri
	n	%	n	%	
DEHB	134	24,4	46	11,4	<0,001*
Ebeveyn-çocuk ilişki sorunları	111	20,2	64	15,9	0,090
Mental kısıtlılık	83	15,1	56	13,9	0,606
Genel gelişimsel gerilik	71	12,9	35	8,7	0,040*
Depresyon	56	10,2	110	27,3	<0,001*
Davranım bozukluğu	54	9,8	27	6,7	0,088
YGB	34	6,2	9	2,2	0,004*
YAB	23	4,2	33	8,2	0,009*
Döneme özgü sorunlar	22	4,0	22	5,5	0,366
Enürezis	19	3,5	7	1,7	0,160
TSSB	15	2,7	37	9,2	<0,001*
OKB	13	2,4	6	1,5	0,472
İstismar-ihmal	12	2,2	37	9,2	<0,001*
Kekeleme	12	2,2	7	1,7	0,802
Konuşma gecikmesi	10	1,8	4	1,0	0,439
Ayrılma anksiyetesi bozukluğu	10	1,8	11	2,7	0,469
Uyum bozukluğu	9	1,6	5	1,2	0,819
Konversiyon bozukluğu	8	1,5	15	3,7	0,041*
Tik bozukluğu	8	1,5	3	0,7	0,372
Öğrenme bozukluğu	6	1,1	2	0,5	0,479
KOKGB	6	1,1	3	0,7	0,741
Enkoprezis	4	0,7	0	0,0	0,142
Uyku bozukluğu	4	0,7	0	0,0	0,142
Psikotik bozukluk	4	0,7	2	0,5	1,000
Sosyal fobi	3	0,5	3	0,7	0,700
Bipolar bozukluk	3	0,5	2	0,5	1,000
Fonolojik bozukluk	3	0,5	3	0,7	0,700
Okul sorunu	2	0,4	0	0,0	0,511
Madde bağımlılığı	1	0,2	1	0,2	1,000
Dürtü denetim bozukluğu	1	0,2	1	0,2	1,000
Diğer sorunlar	1	0,2	0	0,0	1,000
Yeme bozuklukları	0	0,0	4	1,0	0,032*
İlişki sorunları	0	0,0	1	0,2	0,423

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu
YGB: Yaygın Gelişimsel Bozukluk, TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk, KOKGB: Karşı Olma Karşı Gelme Bozukluğu

Çalışma sırasında değerlendirilen 953 olgudan 414'üne (%43,4) ilaç tedavisi başlandığı saptanmıştır. İlaç önerilen olguların yaşları 3–17 arasında değişmektedir. İlaç kullanan olguların yaş ortalamaları (11,4±4,1) kullanmayanlara (8,0±4,4) göre anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur ($p<0.001$). Genel olarak ilaç başlanma oranları kızlarda (%47,4) erkeklerle (%40,5) göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.035$).

Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği Karakteristiği

Tüm ilaç başlananların 95'inde (%22,9) ikinci bir ilaç daha önerilmiştir. İkinci ilaç uygulaması 11 olguda (%2,6) ilaç değiştirme, 57 olguda (%13,7) ilaç ekleme, 26 olguda (%6,2) ikili ilaç başlama şeklindedir. Metilfenidat kullanan olgularda ikinci bir ilacın birlikte önerilme oranı %31,6 olarak belirlenmiştir.

Dört yüz on dört olguda ikinci bir ilaç kullanımı da göz önüne alındığında toplam 523 ilaç uygulaması değerlendirilmiştir. 523 uygulamada önerilen ilaçların yarıya yakını antidepresanlardan oluşmaktadır (Tablo V). Seçici serotonin geri alım inhibitörlerinden (SSRI) sertralin (n=119), fluoksetin (n=89), trisiklik antidepresanlardan (TCA) klomipramin (n=7); atipik antipsikotiklerden risperidon (n=109), aripiprazol (n=28), olanzapin (n=3), zyklopentiksol (n=3), ketiapin (n=1), tipik antipsikotiklerden haloperidol (n=1), klorpromazin (n=1), duygudurum düzenleyici olarak valproat (n=4), sedasyon amacıyla hidrosizin (n=16), Noradrenerjik ve Spesifik Serotonerjik Antidepresan (NaSSA) olarak mirtazapin (n=12) uygulanmıştır.

Tablo VI. 523 ilaç uygulamasının ve tüm grupta psikotrop ilaç uygulamalarının dağılımı

	523 ilaç uygulaması n=523		Tüm grupta ilaç uygulamaları n=953	
	n	%	n	%
Psikotrop İlaçlar				
Antidepresanlar				
SSRI	208	39,7	205	21,5
TSA	7	1,3	7	0,7
Diğer	12	2,2	12	1,2
Antipsikotikler				
Atipik antipsikotikler	144	27,5	136	14,2
Tipik antipsikotikler	2	0,3	2	0,2
Psikostimülanlar				
Metilfenidat	79	15,1	79	8,2
Atomoksetin	51	9,7	51	5,3
Duygudurum düzenleyiciler				
Antiepileptik	4	0,7	4	0,4
Anksiyolitik				
Antihistaminikler (Hidrosizin)	16	3,1	16	1,6

*3 olguda iki ayrı SSRI önerilmiştir.

**8 olguda iki ayrı Atipik antipsikotik önerilmiştir

Üç olguda (%0,3) iki farklı antidepresan, 8 olguda (%0,8) iki ayrı gruptan antipsikotik uygulaması saptanmıştır. Böylece 953 olgunun 224'ünde (%23,4) antidepresanlar, 138'inde (%14,4) antipsikotikler, 79'unda (%8,3) psikostimülanlar ve 51'inde (%5,3) atomoksetin önerilen başlıca ilaç gruplarını oluşturmaktadır.

İlaç tedavisi başlanan 414 (%43,4) olgudaki başlıca tanı grupları sırasıyla; dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu 136 olgu (%32,9), depresyon 135 olgu (%32,6), davranım bozukluğu 62 (%15,0) olgu, men-

tal kısıtlılık 51 (%12,3) olgu ve yaygın anksiyete bozukluğu 39 (%9,4) olgu olarak saptanmıştır.

En sık alınan ilaç grubu olan antidepresanları kullananlarda başlıca saptanan tanıları; 123 olguda (%54,9) depresyon ve 89 olguda (%39,7) anksiyete bozukluklarıdır. Antipsikotik kullananlarda ise başlıca davranım bozukluğu 55 olgu (%40,1), normalin altında zekâ düzeyi 44 olgu (%32,0), DEHB 35 olgu (%25,5) ve yaygın gelişimsel bozukluk 22 olgu (%16,0) belirlenmiştir. Anksiyolitik kullananlarda anksiyete bozuklukları 10 olgu (%62,5), duygudurum bozuklukları 4 olgu (%25,0) ve tutum hataları 4 olgu (%25,0) başlıca saptanan tanı gruplarıdır.

Tartışma

Literatürde çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalığı polikliniklerine daha çok erkek çocukların getirildiği bildirilmektedir. Ülkemizde üç farklı çocuk psikiyatrisi kliniğinde yapılan araştırmalarda, olguların %58,7 ile %64,6 arasında değişen oranlarda erkek çocuklardan oluştuğu bildirilmiştir.⁸⁻¹⁰ ABD'de 1995-2000 yılları arasını kapsayan bir çalışmada, ruh sağlığı hizmeti alan 40.639 çocuktan %60,8'inin erkek olduğu saptanmıştır.¹³ Yine İspanya'da ve İngiltere'de yapılan çalışmalarda da çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuran olguların çoğunluğunu erkeklerin oluşturduğu bildirilmektedir.^{14,15} Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak polikliniğe başvuran olguların çoğunluğu erkektir (%57,7). Erkek çocukların, genel popülasyonda, ruh sağlığı kliniklerine çeşitli nedenlerle getirilmesini erkek çocuğun fizyolojik olgunluğa geç ulaşmasına dayandıran yazılar mevcuttur.⁷

ABD'de ruhsal yardım alan 40.639 çocuğun %13'ünün 0-6 yaş, %41'inin 7-12 yaş ve %46'sının 13-18 yaş aralığında olduğu bildirilmiştir.¹³ Ülkemiz de ise Aras ve arkadaşları, bu oranları sırasıyla %23, %43,7 ve %33,3 olarak saptamışlardır.⁸ Tanrıöver ve arkadaşlarının çalışmasında en sık başvuran yaş grubunun 6-11 olduğunu saptanmış,⁷ Aktepe ve arkadaşları en sık başvuru yaşını 7-12 olarak bildirmiştir.⁹ Benzer şekilde Durukan ve arkadaşları da 7-11 yaş grubunu en sık başvuru grubu olarak saptamıştır.¹⁰ Bizim çalışmamızda ise bu oranlar, sırasıyla %32,6 (0-6 yaş), %35,0 (7-11 yaş) ve %32,3 (12-18 yaş) olarak bulunmuştur. Tüm bu çalışmalar birlikte düşünüldüğünde 7-12 yaş grubunun okula başladığı dönemdeki uyum problemleri ve özellikle DEHB sebebiyle, 12-18 yaş grubunun ise ergenlik dönemi problemleri sebebiyle yüksek oranda başvuru yapan gruplar olduğu düşünülebilir.

Çocuk psikiyatrisi poliklinik başvurularının değerlendirildiği ülkemizde Karadeniz bölgesinde yapılan bir çalışmada, olguların %41,1'inin iki çocuklu ailelerden oluştuğu, hasta olarak getirilen çocuğun %32 oranında

ilk çocuk olduğu bulunmuştur.⁷ Yine ülkemizde Akdeniz bölgesinde yapılan başka bir çalışmada ise bu oranlar sırasıyla %53,6 ve %55,8 oranında bulunmuştur.⁹ Bizim Güney Marmara bölgesinde yürüttüğümüz çalışmamızda, olguların %46,1'inin iki çocuklu ailelerden oluştuğu, %54,9'unun da ilk çocuk olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalar arasındaki farklılıklar çalışma zamanlarının ve/veya bölgelerinin farklı olmasıyla ilişkili olabilir.

Çalışmamızda en sık karşılaşılan başvuru nedenleri yaramazlık-söz dinlememe, sinirlilik, dikkat dağınıklığı, aşırı hareketlilik ve mutsuzluk olarak saptanmıştır. Daha önce ülkemizde yapılan benzer çalışmalarla uyumlu olarak çalışmamızda da, erkeklerde aşırı hareketlilik, dikkat dağınıklığı, yaramazlık-söz dinlememe yakınmalarının; kızlarda ise aile ilişki sorunu, mutsuzluk-karamsarlık-isteksizlik, bunaltı-sıkıntı-huzursuzluk yakınmalarının anlamlı düzeyde fazla oranda olduğu saptanmıştır.⁷⁻⁹

Aras ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada dikkatsizlik yakınması ile olan başvurularda en sık DEHB, öğrenme bozukluğu, sınır entelektüel işlev tanıları konulurken⁸; Aktepe ve arkadaşlarının çalışmasında DEHB, Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, sınırdaki entelektüel işlev, anksiyete bozukluğu, öğrenme bozukluğu ve mental retardasyon (MR) en sık konulan tanılar olmuştur.⁹ Bizim çalışmamızda ise dikkatsizlik yakınmasıyla getirilen çocuklarda DEHB, depresyon, genel gelişimsel gerilik ve öğrenme bozukluğu anlamlı düzeyde yüksek oranda bulunan tanılardır.

Recart ve arkadaşları çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran olgularda, başlıca, DEHB, diğer yıkıcı davranış bozuklukları, uyum bozuklukları, duygudurum ve anksiyete bozuklukları tanılarının konduğunu saptamışlardır.¹⁴ Harpaz-Rotem ve Rosenheck ise en sık konulan tanılarının DEHB, depresyon ve anksiyete bozukluğu olduğunu bildirmişler.¹³ Aras ve arkadaşları en sık konulan tanılarının, sırasıyla DEHB, enürezis nokturna (EN), anksiyete bozuklukları, depresyon ve MR olduğunu saptamışlar (8); Aktepe ve arkadaşları en sık konulan tanılarının, sırasıyla depresyon, anksiyete bozuklukları, EN, DEHB ve uyum bozukluğu olduğunu bildirmişlerdir.⁹ Durukan ve arkadaşları ise en sık saptanan tanıları DEHB, yaygın anksiyete bozukluğu, MR, depresyon ve EN olarak bulmuşlardır.¹⁰ Bizim çalışmamızda da en sık saptanan tanılarının DEHB, depresyon ve anksiyete bozuklukları olması literatür bilgileriyle uyumlu gözükmektedir.

Toplum örnekleminde dışa yönelim (saldırganlık, suç davranışları ve DEHB) ve iletişim sorunlarının erkeklerde, içe yönelim sorunlarının (geri çekilme, bedensel yakınmalar, anksiyete, depresyon) ise kızlarda daha sık bulunduğu bildirilmektedir.¹⁶⁻¹⁸ Yurtdışında yapılan bir çalışmada, yıkıcı davranış bozukluklarının kızlara oranla erkek çocuklarda 3 kat daha fazla görüldüğü saptanmıştır.¹⁹ Kız çocukları daha sık olarak duygulanım ve anksiyete bozuklukları tanıları almakta,

yıkıcı davranış bozuklukları daha az oranlarda görülmektedir.^{20,21} Yine bizim çalışmamızda erkeklerde DEHB; kızlarda depresyon ve anksiyete bozukluklarının anlamlı düzeyde fazla bulunması literatürü destekler niteliktedir.

ABD'de bir çalışmada ise 2 farklı ayaktan çocuk psikiyatrisi biriminde ilaç başlama oranları %15 ve %19 olarak bildirilmiştir.²² Bu çalışmadan sonra 2005'de yayımlanan benzer bir çalışmada ise bu oran %74,0 olarak bulunmuştur.²³ Bizim çalışmamızda çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğinde muayene edilen hastaların yarıya yakınına (%43,4) ilaç tedavisi başlandığı tespit edilmiştir. Bu çalışmadan yaklaşık 10 yıl kadar önce ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada²⁴ bu oran %24,0 olarak bulunurken ülkemizde yapılan yakın tarihli bir çalışmada²⁵ bu oran %57,4 olarak bulunmuştur. Hem yurtiçi hem de yurtdışı yayınlarında bu oranların artmış olması çocuk ve ergen psikiyatrisinde psikotrop ilaç kullanımının artış gösterdiği bilgisini desteklemektedir.

Yaş gruplarına göre psikotrop ilaç tedavisi 0-6 yaş grubunda yaklaşık olguların dörtte birinde (%21,2), 7-11 yaş grubunda yaklaşık yarısında (%46,7) ve 12-18 yaş grubunda ise olguların yaklaşık üçte ikisinde (%62,3) uygulanmıştır. Yaşla birlikte ilaç kullanımının artmasında 18 yaş altında ilaç kullanımı ile ilgili çalışmaların azlığını ve dolayısıyla çocuklardaki yan etki profilini değerlendirmekte güçlüklerin etkili olabileceği düşünülebilir. Yaşla birlikte psikotrop ilaç tedavisi uygulamalarının arttığı bulgusu başka bir araştırma hastanesinde yapılan benzer bir çalışmayla²⁵ uyumludur ancak yeni araştırmalarla desteklenmelidir.

Bizim çalışmamızda kızlarla erkeklerin genel ilaç kullanım oranlarının kızlarda fazla olarak bulunması genel psikotrop ilaç kullanımını erkeklerde fazla bulan çalışmalarla uyumlu değildir.^{26,27} Bu oranın bizde kızlar lehine fazla çıkmış olmasında kızlarda depresyonun ve anksiyete bozukluklarının erkeklerden anlamlı oranda fazla görülmesinin ve bu hastalıklarda sıklıkla tercih edilen antidepresanların bizim çalışmamızda en çok kullanılan ilaçlar olmasının etkili olduğu düşünülebilir.

Bizim çalışmamızda en sık kullanılan ilaç grupları olarak antidepresanların (%23,4), antipsikotiklerin (%14,4), psikostimülanların (%8,3) ve atomoksetin (%5,3) oranında uygulandığı belirlenmiştir. Aras ve arkadaşları ise en sık kullanılan ilaç grupları olarak antidepresanların (%15,5), antipsikotiklerin (%4,7), anksiyolitiklerin (%3,2) ve psikostimülanların (%3,0) oranında uygulandığını saptamıştır.²⁴ Karaman ve arkadaşları ise en sık tercih edilen ilaç gruplarını sırasıyla antidepresanlar (%23,8), psikostimülanlar (%19,9), antipsikotikler (%10,2) ve anksiyolitikler (%3,2) olarak sıralamıştır.²⁵ Yurt dışında yapılan benzer çalışmada ise bu oranlar psikostimülanlar (%35), antidepresanlar (%33), antipsikotikler (%27), alfa-

Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği Karakteristiği

agonistler (%11) ve duygudurum düzenleyiciler (%8) olarak sıralanmaktadır.²³

Antidepresanlar yurtiçi çalışmalarında en sık, yurtdışı çalışmasında ise 2. en sık ilaç grubu olarak gözükmektedir. ABD’de 4 yıllık bir dönemde çocuk ve ergenlerde antidepresan reçeteleme oranının 1,7 kat arttığı²⁸, İngiltere’de de 10 yıllık bir dönemde aynı oranın 1,7 kat arttığı²⁹, ülkemizde ise bir üniversite hastanesinde 10 yıl ara ile yapılan değerlendirmede²⁴ ise antidepresan kullanımının yaklaşık 1,5 kat arttığı görülmüştür.

Bizim çalışmamızda da en fazla kullanılan ilaç grubu başta SSRI’lar olmak üzere antidepresanlar olarak belirlenmiştir. Bazı SSRI’ların sıvı formlarının olması, yan etkilerinin daha kolay tolere edilebilir olması ve günde bir kez kullanılması SSRI’ların daha sık reçete edilmesine yol açıyor olabilir. SSRI’ların çocuk ve ergenlerde diğer antidepresanlara göre daha fazla kullanılması ve TCA kullanımının giderek azalması ABD’de yapılan çalışmalarla³⁰ uyumlu gözükmektedir. Avrupa’da özellikle de Almanya’da ise TCA’lar çocuklarda ve ergenlerde antidepresan olarak daha fazla tercih edilen ilaçlardır.³¹ Bu farklılığı belirleyen önemli etkenlerden bir tanesi son 10 yılda tartışılan SSRI’ların intihar riskiyle olan ilişkisi ve sonrasında Avrupa ve Amerika’da farklı uygulamaların yapılması olabilir. European Medicine Agency (EMA; Avrupa Tıbbi Ürünler Ajansı) bu tartışmaların sonucu olarak SSRI’ların çocuk ve ergenlerde kullanımını kontraendike olarak belirlerken U.S Food and Drug Administration (FDA; Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi) şiddetli bir uyarı (‘black box warning’) yapmış ancak konradikasyon getirmemiştir. Sonuç olarak bu tür olası bir riskten kaçınmak için SSRI’ların sadece ısrarlı ve tekrarlayıcı depresyonu olan çocuklarda uygulanması önerilmektedir. Psikososyal girişimleri içeren bir başlangıç izleminden sonra, sorunun ısrarlı olduğuna karar verilirse ilaç başlamanın yararlı bir yöntem olabileceği belirtilmektedir.³²

Bizim çalışmamızda en sık kullanılan 2. ilaç grubunun antipsikotikler olması çocuk ve ergen psikiyatrisinde bu grup ilaçların psikoz dışı kullanımının fazla olması açıklanabilir. Staller ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada antipsikotik alan hastaların sadece dörtte birinde psikoz tanısı olduğu görülmüştür.²³ ABD’de yapılan bir çalışmada antipsikotik reçete edilen çocuklardaki tanı dağılımı davranım bozukluğu (%37,8), duygudurum bozuklukları (%31,8), yaygın gelişimsel bozukluklar veya mental retardasyon (%17,3) ve psikotik bozukluklar (%14,2) şeklinde bulunmuştur.³³ Bizim çalışmamızda ise davranım bozukluğu (%40,1), normalin altında zekâ düzeyi (%32), yıkıcı davranış bozuklukları (%25,5) ve yaygın gelişimsel bozukluk (%16) tanıları antipsikotik alanlardaki en sık tanılar olarak belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada reçete edilen antipsikotiklerin %92,3’ü atipik antipsikotik olup bizim çalışmamızda bu oran %98,6 olarak bulunmuştur. Atipik antipsikotiklerin tipik antipsikotiklere göre

ekstra piramidal sistem üzerine yan etkileri daha azdır.³⁴ Atipik antipsikotik tercihinde risperidon da sıvı formunun olması ve FDA onaylı olmasıyla önemli bir yer tutmaktadır. Risperidonun sık kullanılması ayrıca özellikle otizm ve mental retardasyon gibi psikoz dışı endikasyonlardaki yıkıcı davranışların tedavisinde³⁵ de oldukça yararlı olmasıyla da ilgili gözükmektedir.

ABD ve İngiltere’de yapılan araştırmalarda psikostimülanlar çocuklarda en yaygın kullanılan psikotrop ilaçlar olarak belirtilmektedir.^{20,36-38} Ülkemizde yayınlanan 2002 yılını değerlendiren benzer çalışmada²⁴ psikostimülanlar 4. en sık olarak reçete edilmişken 2009 yılını değerlendiren ve yine ülkemizde yapılan bir çalışmada 25 en sık reçete edilen ilaç grubu olmuştur. Son çalışmada bu farkın psikostimülan ilaç seçeneğinin artmasıyla, her türlü davranış ya da ders alanındaki sorunların psikostimülan ilaçlarla tedavi edilmeye çalışılıyor olmasıyla³⁹ ve olguların ilk başvuru yanında kontrol amaçlı başvuruları da kapsamıyla ilgili olabileceği düşünülmüştür.²⁵ Bu dikkat çekici artış ülkemizde ilk kez 1998 yılında kullanılmaya başlanan metilfenidatın, 1998–2009 yılları arasında ithalatının 2 kg’dan 133 kg’a çıkmasıyla da paralel gözükmektedir.⁴⁰ Çalışmamız da ise psikostimülanların 3. en sık kullanılan ilaç grubu olarak bulunması ülkemizde yeni kullanıma giren ve DEHB için alternatif bir nonstimulan tedavi olan atomoksetine bağlanabilir.

Çocuklarda psikotrop ilaç kullanımını araştıran yurt dışı kaynaklı makaleler kaynak olarak genellikle farklı hekim gruplarının kayıtlarını, geniş ölçekli toplumsal araştırmaları ya da resmi kurumlarca tutulan kayıtları kullanmaktadır.^{5,6,11} Ülkemizde ise kırmızı ve yeşil reçete ile satılan ilaçlar haricinde resmi kayıtlar ve bu konudaki toplumsal araştırmalar yeterli olmadığı için psikotrop ilaç kullanımının oranlarını resmi verilere dayandırmak güçtür. Ülkemizde çocuk psikiyatrisi uygulamalarında psikotrop ilaç kullanımını ve bunun yakınma ve tanıyla olan ilişkilerini ele alan çalışmamızın sonuçları, bu alanda ileri araştırmalara gereksinim olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle, farklı hekim gruplarının hangi psikotrop ilaçları hangi durumlarda kullandıklarını ve genel toplumdaki çocuk ve ergenlere yönelik psikotrop ilaç kullanımını değerlendiren araştırmalar ortaya konulabilir.

Bu araştırmanın kapsadığı zaman diliminin yaklaşık olarak yarısının yaz tatili dönemine denk geliyor olması elde edilen verileri tüm seneye genellemekte zorluk çıkarabileceği için araştırmamızın bir kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir. Ancak dosya adedinin bu zamana kadar ülkemizde yapılan benzer çalışmalardan daha fazla olması bu kısıtlılığı kısmen de olsa ortadan kaldırmaktadır.

Sonuç olarak bu araştırmada çocuk psikiyatrisi polikliniğine daha çok erkek çocukların başvurduğu ve başvuruların yaş grupları arasında birbirine yakın oranlarda dağıldığı saptanmıştır. Erkeklerde dışa yö-

nelim sorunların; kızlarda ise içe yönelim sorunlarının fazla olduğu bulunmuştur. Çocuk-ergen psikiyatrisi başvurularında cinsiyetler arası yakınma ve tanı farklılıkları dikkatle değerlendirilmelidir. Çalışmamızda sık saptanan yakınmalar ve psikiyatrik tanılarla ilgili bulgular tedavi gereksinimlerinin belirlenmesine temel teşkil edebileceği için, çocuk psikiyatrisi poliklinik hizmetlerinin düzenlenmesi ve koruyucu önlemlerin geliştirilmesinde yol gösterici olabilir.

Kaynaklar

- Erol N, Şimşek Z, Munir KM. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Epidemiyolojisi. İçinde: Çetin FÇ, Pehlivan Türk B, Ünal F, Uslu R, İleri E, Türkbay T, Coşkun A, Miral S, Motavalli N, editörler Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı içinde. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2008; 782-800.
- Güvenir T, Taş FV. Çocuk ve ergen ruh sağlığında yataklı tedavinin yeri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2008;15: 37- 46.
- Erol N, Şimşek Z. Çocuk ve gençlerde ruh sağlığı: yeterli alanları, davranış ve duygusal sorunların dağılımı. İçinde: Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z, editörler. Türkiye'de ruh sağlığı profili raporu. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Eksen Tanıtım Ltd. Şti; 2008; 25-75.
- 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.
- Ford T, Goodman R, Meltzer H. The British child and adolescent mental health survey 1999: the prevalence of DSM-IV disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2003; 42:1203-11.
- Offord DR, Bennett KJ. Epidemiology and prevention. İçinde: Lewis M, editör. Child and adolescent psychiatry. A Comprehensive Textbook. 3. baskı. ABD: Lippincott Williams Wilkins; 2002; 1320-35.
- Tanrıöver S, Kaya N, Tüzün Ü, Aydoğmuş K. Çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran çocukların demografik özellikleri ile ilgili bir çalışma. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 1992; 5:13-9.
- Aras Ş, Ünlü G, Taş FV. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanılar ve tanıya yönelik incelemeler. Klinik Psikiyatri Dergisi 2007; 10:28-37.
- Aktepe E, Demirci K, Çalışkan AM, Sönmez Y. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirti ve tanı dağılımları. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010; 23:100-8.
- Durukan İ, Karaman D, Kara K, Türker T, Tufan AE, Yalçın O, Karabekiroğlu K. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda tanı dağılımı. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2011;24:113-20.
- Greenhill LL. The use of psychotropic medication in pre-schoolers: Indications, safety and efficacy. Can J Psychiatry 1998;43:571-5.
- Carrey NJ, Dursun S, Clements R, Renton K, Washbusch D, MacMaster FP. Noradrenergic and serotonergic response in prepubertal, peripubertal, and postpubertal rats pretreated with desipramine and sertraline. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2002; 41:999-1006.
- 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.
- 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.
- Garralda ME, Bailey D. Child and family factors associated with referral to child psychiatrists. Br J Psychiatry 1988;153:81-9.
- Verhulst FC, Achenbach TM, van der Ende J, Erol N, Lambert MC, Leung PW, Silva MA, Zilber N, Zubrick SR. Comparison of problems reported by youths from seven countries. Am J Psychiatry 2003;160:1479-85.
- Erşan EE, Doğan O, Doğan S Sümer H. The distribution of symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in school age children in Turkey. Eur Child Adolesc Psychiatry 2004;13:354-61.
- Benenson JF. Sex differences. İçinde: Hopkins B, editor. The Cambridge Encyclopedia of Child Development.. UK: Cambridge University Press; 2005; 366-74.
- Fombonne E. The Chartres Study: I. Prevalence of psychiatric disorders among French school-age-children. Br J Psychiatry 1994;164:69-79.
- Fettahoğlu Ç, Öztalay E. Hyperactivity and/or attention problems and attention deficit and hyperactivity disorder in children Turk J Child Adolesc Ment Health 2006;13:13-8
- Roberts RE, Roberts CR, Xing Y. Rates of DSM-IV psychiatric disorders among adolescents in a large metropolitan area. J Psychiatr Res 2007; 41:959-67.
- Kaplan SL, Simms RM, Busner J. Prescribing practices of outpatient child psychiatrists. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1994;33:35-44.
- Staller JA, Wade MJ, Baker M. Current prescribing patterns in outpatient child and adolescent psychiatric practice in Central New York. J Child Adolesc Psychopharmacol.2005;15:57-61.
- Aras Ş, Varol Taş F, Ünlü G. Alterations in medication in a child and adolescent psychiatric outpatient clinic. Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2005;15:127-33.
- 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.
- Olsson M, Marcus SC, Weissman MM, Jensen PS. National trends in the use of psychotropic medications by children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2002;41:514-21.
- Leslie KL, Weckerly J, Landsverk J, Hough RL, Hurlburt MS, Wood PA. Racial/ethnic differences in high-risk children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2003;42:1433-42.
- Delate T, Gelenberg AJ, Simmons VA, Motheral BR. Trends in the use of antidepressants in a national sample of commercially insured pediatric patients, 1998 to 2002. Psychiatr Serv 2004;55: 387-91.
- Murray ML, de Vries SC, Wong IC. A drug utilisation study of antidepressants in children and adolescents using the General Practice Research Database. Arch Dis Child. 2004;89:1098-102.
- Vitiello B, Zuvekas SH, Norquist GS. National estimates of antidepressant medication use among U.S. children in 1997-2002. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2006;45:271-79.
- Zito JM, Tobi H, de Jong-van den Berg LT, Fegert JM, Safer DJ, Janhsen K, Hansen DG, Gardner JF, Glaeske G. Antidepressant prevalence for youths: a multi-national comparison. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2006;15: 793-8.
- Vitiello B, Swedo S. Antidepressant medications in children. N Eng J Med 2004;350:1489-91.
- Olsson M, Blanco C, Liu L, Moreno C, Laje G. National trends in the outpatient treatment of children and adolescents with antipsychotic drugs. Arch Gen Psychiatry 2006;63:679-85.

Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği Karakteristiği

34. Cortese L, Pouchet-Bouchard E, Williams R. Assessment and management of antipsychotic induced adverse events. *Can J Psychiatry* 1998; 43(Suppl 1):15-20.
35. Cooper WO, Hickson GB, Fuchs C, Arbogast PG, Ray WA. New users of antipsychotic medications among children enrolled in TennCare. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004;158:753-9.
36. Zito JM, Safer DJ, DosReis S, Gardner JF, Magder L, Soeken K, Boles M, Lynch F, Riddle MA. Psychotropic practice patterns for youth: A 10-year perspective. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003;157:17-25.
37. Jensen PS, Bhatara VS, Vitiello B, Hoagwood K, Feis M, Burke LB. Psychoactive medication prescribing practices for U.S. children: gaps between research and clinical practice. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38:557-65.
38. Clark AF. Incidences of new prescribing by British child and adolescent psychiatrists: a prospective study of 12 months. *J Psychopharmacol* 2004;18:115-20
39. Jensen PS, Kettle L, Roper MT, Sloan MT, Dulcan MK, Hoven C, Bird HR, Bauermeister JJ, Payne JD. Are stimulants over-prescribed? Treatment of ADHD in four US communities. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38:797-804.
40. INCB (International Narcotics Control Board). Psychotropic Substances Technical Report 2011: Statistics for 2009 Assessments of Annual Medical and Scientific Requirements <http://www.incb.org>

