

Araştırma Makalesi | Research Article

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PSİKİYATRİ SERVİSİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN BİPOLAR BOZUKLUK TİP 1 TANILI HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF BIPOLAR DISORDER TYPE 1 PATIENTS UNDERGOING INPATIENT TREATMENT IN A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL PSYCHIATRY DEPARTMENT

 Oğuzhan Bekir Eğilmez¹,   Mehmet Hamdi Örüm^{2*}

¹Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye. ²Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Adıyaman, Türkiye.



ÖZ

Amaç: Bipolar bozukluk (BB), mani ve depresyon ataklarıyla karakterize, genellikle erken yaşta başlayan ve sıklıkla hastanede yatarak tedavi olmayı gerektiren ciddi bir psikiyatrik bozukluktur. Bu çalışmada BB tip 1 tanısıyla servisimizde yatmış olan hastaların klinik ve sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 1 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında psikiyatri servisinde yatan BB1 tanılı hastalar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Toplam 31 kadın (%44,92), 38 erkek hasta (%55,08) olmak üzere toplam 69 BB1 tanılı hasta vardı. Kadınlarda hastalık başlangıç yaşı 23,0±5,39 yıl, erkeklerde hastalık başlangıç yaşı 21,9±5,57 yıldır (p=0,431). Kadınların %51,61'inin, erkeklerin %28,94'inin ailesinde psikiyatrik bozukluk öyküsü mevcuttu (p=0,047). Mevcut yatış süresi 17,1±11,10 gündü. Yataklı tedavi ünitesine girişteki total hasta Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) puanları 38,4±11,77 iken çıkıştaki YMDÖ puanları 14,5±4,72 idi (p<0,001). Kadınların %64,51'inde, erkeklerin %65,78'inde sanrı vardı (p=0,912). Hastaların 45 (%65,2)'inin manik atak döneminde, 16 (%23,2)'sının karma atak döneminde, 8 (%11,6)'i depresif atak döneminde yatışı yapılmıştı. Hastaların 31 (%44,9)'ünün yatışı sonbahar mevsiminde yapılmıştı. İlkbahar ve sonbahardaki yatışlarla, kış ve yazdaki yatışlar sosyodemografik ve klinik değişkenler açısından benzerdi (p>0,05). Evlilik durumu ve eğitim düzeyi ile YMDÖ başvuru-taburculuk puan farkı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05).

Sonuç: Çalışmamızın bulguları BB ile ilgili yapılmış geçmiş çalışmalarla uyumludur. İleriye dönük çalışmaların BB1'in epidemiyolojik özelliklerini belirlemek için yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk tip 1, cinsiyet farklılıkları, retrospektif çalışma, yatan hasta

ABSTRACT

Objective: Bipolar disorder (BD) is a serious psychiatric disorder characterized by episodes of mania and depression, usually beginning at an early age and often requiring hospitalization. The aim of this study was to compare the clinical and sociodemographic characteristics of the patients who were hospitalized in our inpatient clinic with the diagnosis of BD type 1 (BD1).

Methods: Patients with the diagnosis of BD1 who were hospitalized in the psychiatry inpatient unit between January 1, 2017 and December 31, 2017 were included in the study.

Results: There were a total of 69 patients with BD1, 31 of whom were female (44.92%) and 38 were male (55.08%). The age of onset was 23.0±5.39 years in females and 21.9±5.57 years in males (p=0.431). Fifty-one point sixty-one percent of the female and 28.94% of the male had a family history of psychiatric disorder (p=0.047). The present hospitalization time was 17.1±11.10 days. Total Young Mani Rating Scale (YMRS) scores at the admission to the inpatient unit were 38.4±11.77, and the YMRS scores at the discharge were 14.5±4.72 (p<0.001). There was delusion in 64.51% of female and 65.78% of male (p=0.912). Forty-five (65.2%) of the patients were hospitalized during the manic episode, 16 (23.2%) during the mixed episode and 8 (11.6%) during the depressive episode. Thirty-one (44.9%) of the patients were hospitalized in autumn. Hospitalizations in spring+autumn and winter+summer hospitalizations were similar in terms of sociodemographic and clinical variables (p>0.05). There was no significant relationship between marital status and education level and the difference between YMRS admission-discharge scores (p>0.05).

Conclusion: The findings of our study are consistent with previous studies on BD. Further studies are thought to be useful to determine the epidemiological characteristics of BD1.

Keywords: Bipolar disorder tip I, gender differences, retrospective study, inpatient

*İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: Mehmet Hamdi Örüm; Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Adıyaman, Türkiye.

Telefon/Phone: +90 (416) 216 10 15-11 86 e-posta/e-mail: mhorum@hotmail.com

Başvuru/Submitted: 15.08.2020

Kabul/Accepted: 07.10.2020

Online Yayın/Published Online: 29.10.2020

Giriş

Bipolar bozukluk (BB), manik dönem olarak adlandırılan anormal derecede yükselmiş duygudurum dönemlerinden depresif dönemlere kadar uzanan ruhsal bir bozukluktur.^{1,2} BB kadınlarda ve erkeklerde eşit sıklıkta görülmektedir. Manik ataklar erkeklerde, depresif ataklar ise kadınlarda daha sıktır. BB çocukluktan itibaren her yaşta, nadir olarak da yaşlılıkta başlayabilmektedir. BB da boşanmış ve bekâr olanlarda daha sıktır. BB'nin insidansı üst sosyoekonomik tabakada artmaktadır. Duygudurum bozukluklarının sıklığı ırka göre değişiklik göstermemektedir.^{1,3} Yapılan çalışmalar BB tip 1 (BB1)'nin yaşam boyu prevalansının 0,4-1,6 olduğunu göstermektedir. Yakın zamanda, 15 ülkede yapılan 25 çalışmanın bir meta analizi, BB1'in yaşam boyu prevalansını 1,06 olarak bildirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, BB'yi dünya genelinde yeti yitimine neden olan on ikinci bozukluk olarak derecelendirmiştir. BB'nin dünya çapında orta ya da şiddetli olarak 22 milyon kişiyi etkilediği tahmin edilmektedir.^{4,5}

BB, diğer psikotik bozukluklara göre daha iyi bir hastalık gidişi ile anılmaktadır. Bu da bilişsel bozulmanın diğer bozukluklara göre daha iyi olması ile açıklanmaktadır. Bununla birlikte son dönemde yapılan çalışmalar, ötimik dönemde dahi hastaların psikososyal işlevselliğinde, yaşam kalitelerini etkileyebilecek düzeyde bozukluklar olduğunu bildirmektedir.⁶ İşlevsellik, çalışma kapasitesini, özgür iradeyi ve sosyal-duygusal yaşama adaptasyonu içeren karmaşık bir kavramdır. Çalışmalar, hastaların BB'a bağlı ataklar sonrasında tedavi ile yeterli sendromal iyileşmeyi yakaladığı, ancak yeterli işlevsel düzelmenin görülmediğini göstermektedir. Bu bulgular, BB'de klinik ve fonksiyonel sonuç arasında bir boşluk olduğuna işaret etmiştir. Bu nedenle, BB, bireyi olumsuz yönde etkileyerek, istihdam ve iş verimliliği dâhil, sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ve işleyişini azaltabilmektedir.⁷ Hastaların işlevsel kötüleşmesi ile ilişkili olan bazı durumlar; eş zamanlı alkol ve madde kullanımı, ilaç yan etkileri, önceki psikotik belirtilerin şiddeti, subsendromal dalgalanmalar, zekâ düzeyi, geçmiş atak sıklığı ve atak süreleri olarak belirtilebilir. BB seyrindeki en önemli konulardan biri hastaların atak karakteristikleridir.^{7,8}

BB'de duygudurumdaki döngüsel değişiklikler mani, hipomani ve depresif dönemlerle birlikte ötimik dönemleri içermektedir. Bazı değişiklikler bulunmakla birlikte depresif dönemler major depresif bozukluğun semptomatolojisine benzemektedir.⁷ İntihar riski ve öz bakımında ciddi bozukluklar olmadığı müddetçe bu süreçte hastane yatışları çok sık görülmemektedir. Hastane yatışı yapılarak tedavi daha çok manik dönemlerde tercih edilmektedir. Çünkü bu süreçte hastaların vejetatif belirtileri ileri derecede bozulmakta, hastalar kendilerine ve başkalarına zarar verici davranışlar sergileyebilmekte, psikotik özelliklere bağlı beklenmeyen davranışlar gözlenebilmekte, aşırı para harcama davranışları ve cinsel istek artışı ile ilişkili çeşitli riskler ortaya çıkmaktadır.^{6,9} Hastaların atak dönemlerinde yatırılarak tedavi edilmesi bu olası riskleri azaltmaktadır. Ayrıca uygun şekilde ve sürede tedavi edilmeyen manik atak kişinin tedaviye

uyumunu bozmakta ve işlevselliğini kötü yönde etkilemektedir.¹⁰ Çalışmalar özellikle BB1'in manik ataklarında biyolojik süreçlere bağlı olarak nöronal hasarın daha fazla gözlendiğini ve bu hasarların kalıcı değişikliklere yol açarak işlevselliği de geri dönüşümsüz bozabileceğini göstermektedir.⁷ Buna benzer sebeplerle bir merkezdeki ya da bölgedeki BB1 hastalarının bozukluk karakteristiklerinin ve özellikle hastane yatışı özelliklerinin bilinmesi, müdahalelerin daha uygun yollarla ve daha uygun şekillerde yapılmasını sağlayacaktır.^{11,12} Yatırılarak tedavi gören hastalardaki işlevsellik yitimine neden olacak olası özelliklerin bilinmesi yeni planlamaların daha sağlıklı yapılmasına katkıda bulunacaktır. Her ne kadar BB karakteristiklerinin bölgeden bölgeye veya ırka bağlı olarak değişmediği bilirse de BB'ye hasta, hasta yakını ve toplum yaklaşımlarının değişebileceği ve bu değişikliğin de tedavi süreçlerini etkileyebileceği düşünülmüştür.^{3,11} Bu bilgilerle literatürü taradığımızda, ilimizdeki BB1 hastalarının ayaktan ya da yatarak tedavilerini inceleyen bir araştırmaya ulaşamadık. Biz bu çalışmada bir yıllık süreçte hastanemizin yataklı tedavi ünitesinde tedavi gören BB1 hastalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerini geriye dönük olarak incelemeyi amaçladık.

Yöntem

Çalışmamız geriye dönük olarak planlandı. 1 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında psikiyatri servisinde yatan hastalardan BB1 tanısına sahip olanlar değerlendirmeye alındı. Bilgiler hastane kayıt sisteminden elde edildi. Belirtilen tarihler arasında 69 tane olgu BB1 tanısıyla servisimizde yatarak tedavi görmüştü. Hastalara ait eksiksiz olarak girilen yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik veriler ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ)'ni de içeren hastalık karakteristikleri istatistik değerlendirme yapılacak ortama aktarıldı. Tüm tanıları Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nın beşinci versiyonuna (DSM-5)¹³ göre konuldu. Çalışmada araştırılan hasta özellikleri açısından eksik veri girişi yapılmış hasta bulunmamaktaydı, yani kaydına ulaşılan tüm hastalar çalışmaya dâhil edildi.

İstatistiksel analizlerde SPSS 22.0 programı (Statistical Package for the Social Sciences Inc.) kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ve sürekli değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde olarak verildi. Sayısal verilerin karşılaştırmasında bağımsız örneklem t testi kullanıldı, kategorik verilerin karşılaştırmasında ki-kare testi kullanıldı. Korelasyon analizinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi tüm değerler için p<0,05 olarak kabul edildi. Bu çalışma için Üniversitemizin Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan alındı (2019/3-6).

Bulgular

Toplam 31 kadın (%44,92), 38 erkek hasta (%55,08) olmak üzere toplam 69 BB1 tanılı hasta vardı. Kadınlarda

ortalama yaş 38,7±13,92 yıl, erkeklerde ortalama yaş 36,6±12,60 yıl olarak saptandı (p=0,513). Ortalama eğitim süresi tüm grup için (n=69) 5,8±3,86 yıl, kadınlar için 6,1±4,19 yıl, erkekler için 5,5±3,60 yıldır. Kadınların 10 (%32,3)'ü evli, 10 (%32,3)'ü bekâr, 8 (%25,8)'i boşanmış, 3 (%9,7)'ü dul olarak belirlendi. Erkeklerin 17 (%44,7)'si

evli, 21 (%55,3)'i bekâr olarak belirlendi. Kadınların 29 (%93,5)'ü çalışmıyorken, erkeklerin 30 (%78,9)'ü çalışmıyordu. Hastaların 40 (%57,97)'i il merkezlerinde, 29 (%42,03)'ü kırsal alanlarda yaşıyordu. Hastalara ait sosyodemografik veriler Tablo 1'de gösterildi.

Tablo 1. Bipolar Bozukluk Tip 1 tanılı hastaların sosyodemografik verileri

	Kadın (n=31) Ortalama±SS	Erkek (n=38) Ortalama±SS	p değeri	Cohen's d
Yaş	38,7±11,92	36,6±12,60	0,513	0,23
Hastalık Başlangıç Yaşı	23,0±5,39	21,9±5,57	0,431	0,40
Yatış Sayısı	6,8±5,02	5,8±4,13	0,375	0,21
Giriş YMDÖ puanı	37,5±12,75	39,1±11,03	0,587	0,12
Taburculuk YMDÖ Puanı	13,3±4,86	15,5±4,41	0,049*	0,47
YMDÖ Başvuru-Taburculuk Farkı	24,25±10,31	23,57±8,47	0,765	0,11

*p<0,05; İstatistiksel analizde bağımsız örneklem t testi kullanıldı. Kısaltmalar: SS: Standart Sapma; YMDÖ: Young Mani Derecelendirme Ölçeği

Kadınlarda hastalık başlangıç yaşı 23,0±5,39 yıl, erkeklerde hastalık başlangıç yaşı 21,9±5,57 yıldır (p=0,431). Kadınların ortalama yatış sayısı 6,8±5,02, erkeklerin ortalama yatış sayısı 5,8±4,13'tür (p=0,375). Kadınların %67,74'ü, erkeklerin %86,84'ü sigara içiyordu (p=0,056). Kadınların %16,12'si, erkeklerin %34,21'i alkol-madde kullanıyordu (p=0,089). Kadınların %64,51'inin,

erkeklerin %44,73'ünün intihar girişimi öyküsü mevcuttu (p=0,101). Kadınların %51,61'inin, erkeklerin %28,94'inin ailesel psikiyatrik bozukluk öyküsü mevcuttu (p=0,047). Hastaların 59 (%85,5)'ü geçmişte de herhangi bir psikiyatri servisinde BB1'e bağlı şikâyetler nedeniyle yatarak tedavi görmüştü.

Tablo 2. Sosyodemografik ve Klinik Değişkenlerin Korelasyonu.

r; p	Yaş	Eğitim Durumu	Hastalık Başlangıç Yaşı	Mevcut Yatış Süresi	Yatış Sayısı	Giriş YMDÖ	Taburculuk YMDÖ	YMDÖ Farkı
Yaş	1	-0,609; <0,001**	0,501; <0,001**	-0,092; 0,453	0,237; 0,050*	-0,094; 0,442	-0,051; 0,678	-0,093; 0,445
Eğitim Durumu	-0,609; <0,001**	1	-0,180; 0,139	-0,020; 0,868	-0,168; 0,168	0,046; 0,706	-0,035; 0,776	0,076; 0,532
Hastalık Başlangıç Yaşı	0,501; <0,001**	-0,180; 0,139	1	-0,198; 0,103	-0,229; 0,058	-0,384; 0,001*	-0,298; 0,013*	-0,336; 0,005*
Mevcut Yatış Süresi	-0,092; 0,453	-0,020; 0,868	-0,198; 0,103	1	0,209; 0,085	0,188; 0,121	0,126; 0,304	0,175; 0,150
Yatış Sayısı	0,237; 0,050*	-0,168; 0,168	-0,229; 0,058	0,209; 0,085	1	0,104; 0,395	-0,009; 0,943	0,137; 0,263
Giriş YMDÖ	-0,094; 0,442	0,046; 0,706	-0,384; 0,001*	0,188; 0,121	0,104; 0,395	1	0,673; <0,001**	0,926; <0,001**
Taburculuk YMDÖ	-0,051; 0,678	-0,035; 0,776	-0,298; 0,013*	0,126; 0,304	-0,009; 0,943	0,673; <0,001**	1	0,344; 0,004*
YMDÖ Farkı	-0,093; 0,445	0,076; 0,532	-0,336; 0,005*	0,175; 0,150	0,137; 0,263	0,926; <0,001**	0,344; 0,004*	1

*p<0,05; **p<0,001; İstatistiksel analizde Pearson korelasyon analizi kullanıldı; YMDÖ: Young Mani Derecelendirme Ölçeği

Mevcut yatış süresi tüm grup için (n=69) 17,1±11,10 gün, kadınlar için 17,5±11,83 gün, erkekler için 16,8±10,63 gün olarak belirlendi. Yataklı tedavi ünitesine girişteki total hasta YMDÖ puanları 38,4±11,77 iken çıkıştaki YMDÖ puanları 14,5±4,72 idi (p<0,001). Hastalar evli (n=27), evli olmayan (n=42) diye iki gruba ayrılıp YMDÖ başvuru-taburculuk puan farkı karşılaştırıldı; evli olanlar (21,96±12,64), evli olmayanlara (25,11±6,11) göre anlamlı olmamakla birlikte daha düşük YMDÖ puan

farkına sahipti (p=0,170). Eğitim düzeyi ile YMDÖ puan farkı arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı (r=0,076; p=0,532). Korelasyon analizi verileri Tablo 2'de gösterildi.

Kadınların %61,29'unda, erkeklerin %57,89'unda hibernasyon (haloperidol ve biperiden ile intramüsküler müdahale) ihtiyacı duyuldu (p=0,775). Kadınların %64,51'inde, erkeklerin %65,78'inde sanrı vardı (p=0,912). Kadınların %3,22'sinde, erkeklerin

%10,52'sinde varsanı vardı (p=0,370). Hastaların 45 (%65,2)'inin manik atak döneminde, 16 (%23,2)'sinin karma atak döneminde, 8 (%11,6)'i depresif atak döneminde yatışı yapılmıştı.

Ocak ayında 8 (%11,6), Şubat ayında 3 (%4,3), Mart ayında 3 (%4,3), Nisan ayında 4 (%5,8), Mayıs ayında 3 (%4,3), Haziran ayında 6 (%8,7), Temmuz ayında 3 (%4,3), Ağustos ayında 5 (%7,2), Eylül ayında 10 (%14,5), Ekim ayında 13 (%18,8), Kasım ayında 8 (%11,6), Aralık ayında 3 (%4,3) hasta yatışı yapıldığı saptandı. Hastaların 31 (%44,9)'inin yatışı Sonbahar mevsiminde, 14 (%20,3)'er tanesinin yatışları Kış ve Yaz mevsimlerinde, 10 (%14,5)'unun yatışı ilkbahar mevsiminde yapılmıştı. Sonbahar ve ilkbaharda başvuranlar bir grup, kış ve yaz mevsimlerinde başvuranlar bir grup olarak değerlendirildi ve karşılaştırmalar yapıldı. Buna göre; bahar döneminde yatanlar ile diğer mevsimlerde (kış ve yaz) yatanlar arasında, yaş (p=0,548), eğitim durumu (p=0,729), hastalık başlangıç yaşı (p=0,052), mevcut yatış süresi (p=0,066), yatış sayısı (p=228), giriş YMDÖ (p=0,673), taburculuk YMDÖ (p=0,651), YMDÖ giriş-çıkış farkı (p=0,444) açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

Taburculuk tedavileri açısından, hastaların 58 (%84,1)'i antipsikotik (AP)+duygudurum düzenleyici (DDD) kombinasyonu, 7 (%10,1)'si AP+DDD+antidepresan (AD) kombinasyonu, 4 (%5,8)'ü sadece AP ile taburcu edilmişti. Kadınların %29,03'üne, erkeklerin %44,73'üne uzun etkili-depo antipsikotik başlandı (p=0,181). Hastaların 59 (%85,5)'unun taburculuğu şifa veya kısmi şifa ile yapılmışken, 10 (%14,5) hasta tedavileri devam ederken kendi ve/veya ailelerinin isteği ile taburcu edilmişti.

Tartışma

Çalışmamız, bir yıllık süre içerisinde 69 BB1 tanılı hastanın ilimizdeki tek yataklı tedavi ünitesinde yatırılarak takip ve tedavi edildiğini; cinsiyet sayılarının benzer olduğunu; ortalama yaşın her iki cinsiyette de otuzlarda olduğunu göstermektedir. Hastalık başlangıç yaşı yirmili yaşların başı olarak bulunmuş ve cinsiyetler arasında hastalık başlangıç yaşı açısından farklılık bulunmamıştır.

Literatür incelendiğinde BB başlangıç yaşının 15-19 yaşları arasında olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda, cinsiyetler arasında hastalık başlangıç yaşı açısından anlamlı farklılık saptamadık.^{3,11} Hastalık başlangıç yaşının literatüre göre daha geç olarak bildirilmesinin, BB'un erken yaşlarda depresif ataklar şeklinde başlama özelliği ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Hasta ve yakınlarının bu dönemleri tedavisiz bir şekilde atlatmış olmasının ya da bu dönemleri BB'den ayrı bir durum olarak değerlendirmiş olmasının, bu sonuca neden olmuş olabileceği düşünüldü. Hastalardaki sigara, alkol ve madde kullanma özelliklerinin BB ile ilgili literatürle benzer olduğu görülmektedir. Akkaya ve ark.¹¹, Türkiye'nin 7 coğrafi bölgesindeki 53 merkezdeki 584 manik atak hastası üzerinde yaptıkları çalışmada BB'deki madde kullanımı/bağımlılığını %3,2, alkol kullanımı/bağımlılığını %4,9 olarak bildirmiş; Akarsu ve

ark.³ madde kullanımının erkeklerde daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

İntihar girişimleri açısından sonuçlarımız incelendiğinde, anlamlı olmamakla birlikte kadınlarda bu oranın daha yüksek olduğu görülmüştür. Akarsu ve ark.³, kadınlarda intihar girişimi oranını %23,3, erkeklerde %6,3 olarak bildirmiş ve aralarında anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmiştir. Akkaya ve ark.¹¹, intihar girişimi öyküsünü %16,3 olarak bildirmiştir. Sonuçlarımızın bu alandaki literatür ile benzer olduğu görülmektedir. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü açısından sonuçlarımız incelendiğinde, kadınlardaki genetik yatkınlığın erkekler göre anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Tütüncü ve ark.¹² BB hastalarının ailelerindeki psikiyatrik bozukluk öyküsünü %30 olarak; Akarsu ve ark.³, erkeklerde bu oranı %26,3, kadınlarda %30,0 olarak bildirmiş ve aralarındaki farkın anlamlı olmadığını belirtmiştir. Akkaya ve ark.¹¹, BB hastalarının birinci derece yakınlarında bilinen psikiyatrik hastalık varlığını %50,8 olarak bildirmiştir. Akarsu ve ark.³, ortalama yatış süresini, erkeklerde 20,78 gün, kadınlarda 28,13 gün olarak; Akkaya ve ark.¹¹, ortalama yatış süresini 21,6 gün olarak bildirmiştir. Çalışmamızın ortalama yatış süreleri ile ilgili sonuçları literatür ile uyumludur.

Akarsu ve ark.³, YMDÖ giriş puanını erkeklerde 32,9, kadınlarda 29,8, YMDÖ çıkış puanını erkeklerde 12,2, kadınlarda 13,5 olarak; Akkaya ve ark.¹¹ YMDÖ giriş puanlarını 33,2 olarak bildirmiştir. Çalışmamızda YMDÖ giriş ve çıkış puanlarının literatür ile benzerlik gösterdiği görülmüştür. Giriş ve çıkış YMDÖ puan farkının evli olanlarda daha düşük olması, evli olan hastaların klinik açıdan fazla kötüleşmeden hastaneye getirilmiş olabileceklerini düşündürdü. Bununla birlikte bu fark anlamlı değildi. Literatürde de evli olmanın BB1 ve diğer psikotik bozukluklarda iyi prognoza işaret ettiğini gösteren bilgiler bulunmaktadır. Yazla ve ark.¹⁴ BB1 hastalarında evlilik durumu ile toplam yatış sayısı, damgalanma, sosyal geri çekilme, arkadaşlarla ilişkiler arasında, erkeklerde kadınlara göre anlamlı bir değişiklik olduğunu göstermiştir.

Akarsu ve ark.³, erkeklerde psikotik bulgu varlığını %36,8 olarak, kadınlarda %63,3 olarak bildirmiştir. Bizim çalışmamızda da hastaların büyük çoğunluğuna psikotik bulguların eşlik ettiği görülmekteydi. Akarsu ve ark.³, hem erkeklerde hem kadınlarda en fazla yatış olan ay olarak Kasım'ı, yine en fazla yatış olan mevsimi her iki cinsiyette de Sonbahar olarak bildirmiştir. Çalışmamızın bu anlamdaki sonucu literatürdeki bu bilgilerle uyumludur. Akkaya ve ark.¹¹, manik atak döneminde olan hastaları dâhil ettikleri çalışmalarında hastaların %33,8'ine intramüsküler ilaç uygulandığını, hastaların %69,1'inin AP kullandığını bildirmiştir. Bizim çalışmamızda da hastaların tedavisiz geçen sürelerini azaltmak amacıyla uzun etkili AP uygulaması yapıldığı görülmektedir.

Sonuç olarak bu çalışma ilimizdeki bir erişkin psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören BB1 hastalarıyla ilgili ilk çalışma olması açısından önemlidir. Çalışmamızın, ilimiz ve bölgemizde BB1 hastalarıyla ilgili müdahalelere yol gösterebileceği ve sonuçların başka il ve bölgelere

karşılaştırılmasına imkan sağlayabileceği düşünülmektedir.

Hastalara ait sosyodemografik, klinik ve tedavi geçmişlerine ait bilgilerin hasta ya da hasta ile ilgili sözel bilgi veren yakınlarının hafızası ile sınırlı olması bu çalışmanın kısıtlılıkları arasında sayılabilir. İlerleyen çalışmalarda hastalara ait olası sanrı ve varsanı türlerinin de incelenmesi önerilir.

Etik Standartlara Uygunluk

Çalışmamızla ilgili etik kurulu onayı Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan alındı (2019/3-6).

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı

Fikir: OBE, MHÖ; Tasarım: OBE, MHÖ; Veri: OBE, MHÖ; İstatistik: MHÖ; Literatür: MHÖ; Yazım: OBE, MHÖ

Finansal Destek

Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Angst J, Rössler W, Ajdacic-Gross V, et al. Differences between unipolar mania and bipolar-I disorder: Evidence from nine epidemiological studies. *Bipolar Disord.* 2019;21:437-448. doi:10.1111/bdi.12732
2. Orum MH, Kalenderoglu A. Cotard and Capgras delusions in a patient with bipolar disorder: "I'll prove, I'm dead!". *Psychiatry Clin Psychopharmacol.* 2018;28:110-112. doi:10.1080/24750573.2017.1371661
3. Akarsu S, Erdem M, Bolu A, et al. Bipolar bozuklukta cinsiyete göre klinik ve sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması. *Gülhane Tıp Derg.* 2012;54:279-283. doi:10.5455/gulhane.14940
4. Chen M, Fitzgerald HM, Madera JJ, Tohen M. Functional outcome assessment in bipolar disorder: A systematic literature review. *Bipolar Disord.* 2019;21:194-214. doi:10.1111/bdi.12775.
5. Özen ME, Örüm, MH, Yılmaz MB, Kalenderoğlu A. İnflamatuar biyobelirteçler açısından bipolar bozukluk tip 1 tanılı hastaların sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması. *Adıyaman Üni Sağlık Bilimleri Derg.* 2019;5:1351-1360. doi:10.30569/adiyamansaglik.481915
6. Martinez-Aran A, Vieta E, Torrent C, et al. Functional outcome in bipolar disorder: the role of clinical and cognitive factors. *Bipolar Disord.* 2007;9:103-113. doi:10.1111/j.1399-5618.2007.00327.x
7. Demirel A, Demirel ÖF, Kadak MT, Duran A. Ötimik bipolar hastalarda nörobilişsel defisitler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry.* 2012;4:381-395. doi:10.5455/cap.20120423
8. Martino DJ, Marengo E, Igoa A, et al. Neurocognitive and symptomatic predictors of functional outcome in bipolar disorders: A prospective 1-year follow-up study. *J Affect Disord.* 2009;116:37-42. doi:10.1016/j.jad.2008.10.023
9. Gültekin BK, Kesebir S, Tamam L. Bipolar disorder in Turkey. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry.* 2014;6:199-209. doi:10.5455/cap.20130920014550
10. Li DJ, Lin CH, Wu HC. Factors predicting re-hospitalization for inpatients with bipolar mania--A naturalistic cohort. *Psychiatry Res.* 2018;270:749-754. doi:10.1016/j.psychres.2018.10.073
11. Akkaya C, Altın M, Kora K, et al. Türkiye'de bipolar 1 bozukluğu hastalarının sosyodemografik ve klinik özellikleri-HOME çalışması. *Klinik Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry.* 2012;22:31-42. doi:10.5455/bcp.20111222061433
12. Tütüncü R, Örsel S, Özbay MH. Bipolar bozukluk başlangıç yaşının klinik ve gidiş özellikleriyle ilişkisi. *Klinik Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry.* 2007;10:63-68.
13. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
14. Yazla E, İnanç L, Bilici M. Relationship of sociodemographic features, clinical symptoms and functioning level among bipolar patients with manic episode and difference between these variables according to gender. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences.* 2012;25:221-229. doi:10.5350/DAJPN2012250304