

11. Cystic Fibrosis Foundation. Patient Registry: 2004 Annual Data Report. Bethesda, MD. Cystic Fibrosis Foundation, 2005.
12. Walkowiak J, Nousia-Arvanitakis S, Henker J, Stern M, Sinaasappel M, Dodge JA. Indirect pancreatic function tests in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2005;40:107-14.
13. Pawellek I, Dokoupil K, Koletzko B. Prevalence of malnutrition in paediatric hospital patients. *Clin Nutr* 2008;27:72-6.
14. Stern RC, Stevens DP, Boat TF, Doershuk CF, Izant RJ Jr, Matthews LW. Symptomatic hepatic disease in cystic fibrosis: incidence, course, and outcome of portal systemic hunting. *Gastroenterology* 1976;70:645-9.
15. Alvarez AE, Ribeiro AF, Hessel G, Bertuzzo CS, Ribeiro JD. Cystic fibrosis at a Brazilian center of excellence: clinical and laboratory characteristics of 104 patients and their association with genotype and disease severity. *J Pediatr (Rio J)* 2004;80:371-9.
16. Al-Mobaireek KF, Abdullah AM. Cystic fibrosis in Saudi Arabia: common and rare presentations. *Ann Trop Paediatr* 1995;15:269-72.
17. Devlin J, Beckett NS, David TJ. Elevated sweat potassium, hyperaldosteronism and pseudo-Bartter's syndrome: a spectrum of disorders associated with cystic fibrosis. *J R Soc Med* 1989;82 Suppl 16:38-43.
18. Simopoulos AP, Lapey A, Boad TF, Santagnese PAD, Bartter FC. The renin-angiotensin-aldosterone system in patients with cystic fibrosis of the pancreas. *Pediatr Res* 1971;5:626-8.
19. De Boeck K, Wilschanski M, Castellani C, Taylor C, Cuppens H, Dodge J, et al. Cystic fibrosis: terminology and diagnostic algorithms. *Thorax* 2006;61:627-35.
20. Wallis C. Diagnosis and presentation of cystic fibrosis. In: Chernick V, Boat TF, Wilmolt RW, and Bush A, eds. *Kendig's Disorders of the Respiratory Tract in Children*. 7th Ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2006. p.866-72.
21. Gürson CT, Sertel H, Gürkan M, Pala S. Newborn screening for cystic fibrosis with chloride electrode and neutron activation analysis. *Helv Paediatr Acta* 1973;28:165-74.
22. Cesur Y, Doğan M, Arıyüca S, Peker E, Okur M, Akbayram S, ve ark. Hastaneye Başvuran Malnutrisyonu ve/veya Tekrarlayan Akciğer Enfeksiyonu Olan Çocuklarda Kistik Fibrozis Sıklığı Araştırılması. *Selçuk Üniv Tıp Derg* 2010;26:138-41.
23. Çelebi S, Hacımustafaoğlu M, Albayrak Y, Bulur N. Çocuklarda Tekrarlayan Pnömoni. *Çocuk Enf Derg* 2010;4:56-9.
24. Ciftci E, Günes M, Köksal Y, Ince E, Dogru U. Underlying Causes of Recurrent Pneumonia in Turkish Children in a University Hospital. *J Trop Pediatr* 2003;49:212-5.
25. Altuntas B, Gül H, Yarali N, Ertan U. Etiology of chronic diarrhea. *Indian J Pediatr* 1999;66:657-61.
26. Berkin KE, Alcoc SR, Stack BH. Cystic fibrosis a review of 26 adolescent and adult patients. *Eur J Respir Dis* 1985;67:103-11.
27. Hill ID, MacDonald WB, Bowie MD, Ireland JD. Cystic fibrosis in Cape Town. *S Afr Med J* 1988;73:147-9.



Uludağ Üniversitesi Hastanesinde Son Bir Yılda İstene Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Consultations Requested from the Departments of Child and Adolescent Psychiatry of Uludağ University Hospital within the Previous Year

Merve Çolpan, Şafak Eray,
Pınar Vural

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

ÖZET

Giriş: Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi genel klinik tıp ve çeşitli uzmanlık alanları ile psikişik ve psikososyal durumlar arası bağlantıları araştıran, fiziksel hastalıklara eşlik eden psikiyatrik bozukluk ve psikososyal sorunların tanısı, tedavisi, izlenmesi ile uğraşan psikiyatri alanıdır. Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinde son bir yılda istene çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları (ÇERSH) konsültasyonlarının nedenleri, olguların sosyodemografik verileri ile bu olgulara dair yürütülen tedavi yaklaşımlarının gözden geçirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi (UÜTF) Hastanesinde, Ocak 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında acil tıp ve diğer klinikler tarafından, çocuk ve ergen psikiyatrisi ana bilim dalından istene konsültasyonlara dair hastaların bilgileri geriye dönük taranmıştır

Bulgular: UÜTF Hastanesi'nde çocuk acile başvuran olguların %0,48'inden ve 18 yaş altı yatarak tedavi gören olguların %3,25'inden ÇERSH konsültasyonu istenmiştir. Değerlendirilen 275 olgunun %51,5'i kız, %48,5'i erkek olarak bulunurken, olguların yaş ortalaması $13,5 \pm 4,23$ olarak saptanmıştır. En sık konsültasyon isteyen klinikler; sırasıyla çocuk acil (%27), çocuk hematoloji (%12,5) ve çocuk nefroloji (%12,5) kliniğidir. Olguların %7,6'sı değerlendirilen kesitte psikiyatrik tanı almamıştır. Psikiyatrik tanıları; en sık %26,2 oranla uyum bozukluğu, ikinci sıklıkta %20,7 oranla depresif bozukluk, üçüncü sıklıkta %15,3 oranla anksiyete bozukluğu tanılarıdır. Değerlendirilen olguların %36'sına medikal tedavi uygulanmıştır.

Sonuç: Çalışmamız fiziksel hastalığı olan hastalarda uyum bozukluğu ve depresyon başta olmak üzere psikiyatrik bozuklukların sık görüldüğünü ortaya koymaktadır. Yapılan taramalar sonucunda görülmüştür ki; değerlendirilen konsültasyonların sayıları her geçen sene artmaktadır. Çalışmamızın sonuçları konsültasyon istemlerinin değeri ve bölümler arası işbirliğinin önemini vurgulamaktadır.(Güncel Pediatri 2013; 11: 102-6)

Anahtar kelimeler: Çocuk psikiyatrisi, konsültasyon, liyezon

SUMMARY

Introduction: Consultation-liaison psychiatry is a field of psychiatry which investigates associations among clinical medicine in general, different fields of specialties and psychic and psychosocial entities. This psychiatric discipline deals with diagnosis, treatment, follow-up of psychiatric, and psychosocial disorders associated with physical diseases. The objective of this study was to review causes of consultations requested from departments of child and adolescent mental health, and diseases (PAMHD), sociodemographic data of the cases, and treatment approaches related to these cases.

Materials and Methods: Patient information related to the consultations requested from the department of child and adolescent psychiatry by the clinics of emergency medicine, and other clinics in the Uludag University, Faculty of Medicine (UUFM) between January 2012 and January 2013 were retrospectively screened.

Results: PAMHD consultations were requested from 0.48% of the cases in the UUFM who referred to the outpatient clinics of pediatric emergency, and 3.25% of the inpatients aged less than 18 years. A total of 275 cases (females, 51.5%; and males, 48.5%) with a mean age of 13.5 ± 4.23 years were evaluated. Consultations were most often requested from the clinics of pediatric emergency (27%), pediatric hematology (12.5%), and pediatric

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Pınar Vural,
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye
GSM: +90 532 517 39 33
E-posta: apvural@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 26.09.2013

Kabul Tarihi/Accepted: 30.09.2013

© Güncel Pediatri Dergisi, Galenos Yayinevi tarafından basılmıştır.

© The Journal of Current Pediatrics, published by Galenos Publishing.

nephrology (12.5%) in decreasing order of frequency. Of the cases, 7.6% had not received any psychiatric diagnosis. Psychiatric diagnoses were mostly adjustment disorder (26.2%), depressive disorder (20.7%), and anxiety disorder (15.3%). Medical treatment was administered to 36% of the evaluated cases.

Conclusions: Our study reveals that psychiatric disorders, mainly adjustment disorders and depressions, are frequently seen in patients with physical diseases. Apparently, screening studies performed have revealed annual increases in the number of consultations evaluated. Outcomes of our study emphasized the merit of these consultation demands, and importance of collaboration between disciplines. (Journal of Current Pediatrics 2013; 11: 102-6)

Key words: Pediatric psychiatry, consultation, liaison

Giriş

“Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi” modelinin geçmişi oldukça yenidir. Bu sistem gelişmiş ülkelerdeki hastanelerde eski yıllardan beri uygulanmaktadır ancak ülkemizde konsültasyon liyezon psikiyatrisi; son yıllarda geliştirilmiş olup, çağdaş tıptaki ilerlemeler sayesinde bilimsel bir disiplin olarak psikiyatri alanında yerini almıştır.

Yakın geçmişe kadar, genel tıp yaklaşımına bakıldığında, biyo-medikal modele ağırlık verilmiş olduğu görülmektedir. Ancak günümüzde, en fazla desteği biyo-psiko-sosyal model almaktadır. Konsültasyon liyezon psikiyatrisinin de dayandığı bu model hastanın değerlendirilmesi ve ele alınmasında biyolojik, psikolojik, çevresel ve sosyokültürel etkenlerin dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır (1).

Psikiyatrik bozukluklar ile fiziksel hastalıklar arasında açık bir ilişki gösterilmiştir (2). Çocuk ve ergenlerin yaklaşık %13'ünün kronik hastalıklar nedeniyle tedavi altında olduğu vurgulanmıştır (3). Sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldıklarında, fiziksel hastalıkları olan çocukların psikiyatrik eş tanı alma olasılıkları 2-4 kat daha fazladır (2). Geçirilen akut veya kronik fiziksel hastalık çocuğun gelişim düzeyi ve önceki durumuna, ailenin durumu ve tepkilerine, hastalığın şiddetine göre şekillenir. Bedensel hastalığın kronik veya ilerleyici gidişli olması, fiziksel engele veya özerklik kaybına yol açması, hastaneye yineleyici yatış gerektirmesi, sıkıntı verici tedavi girişimleri uygulanması, ailede psikososyal ve ekonomik sorunların olması ruhsal sorun riskini artırmaktadır (4). Bedensel ve ruhsal hastalıklar bir arada olduğunda çocukların değerlendirilme ve tedavi uygulamaları olumsuz sonuçlanabilmektedir.

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, öğrenme bozukluğu, zeka geriliği gibi ek tanıların varlığı, çocuğun hastalığı anlamasını ve tedavi uyumunu olumsuz etkileyebilmektedir (5). Kronik bedensel hastalığı olan çocuklarda erkek olma, tek anne-babalı aile ortamı, aile gelirinin azlığı, doğumda anne yaşının ve anne eğitiminin düşüklüğü ruhsal sorun riskini artıran etkenler arasında bildirilmektedir (6). Fiziksel hastalıklara ek olarak gözlenen psikiyatrik sorunlar, hastaların tanı ve tedavi süreçlerini olumsuz etkilerken; var olan psikiyatrik bozuklukların

tanı ve tedavisi, hastaların tedaviye uyumunu artırdığı bilinmektedir (3).

Yapılan çalışmalarda, konsültasyon sürecinin öneminin hekimler tarafından kabul edilmesine rağmen konsültasyon isteme ve işbirliği oranlarının düşük olduğu görülmektedir (7). Çocuk hastalıkları hekimlerinin çocuk psikiyatrisinden yardım isteme oranı özellikle daha önceki konsültasyon ilişkisinden ve çocuk psikiyatrisini yeterince tanıyıp tanınamalarından etkilenmektedir (8). Bu durumun nedenleri arasında; çocuklarla çalışan hekimlerin; psikiyatrik hastalıkları fark etmesindeki ve tanınmasındaki olası güçlükler, hekimler arasındaki işbirliğindeki yetersizlik olarak belirtilmiştir (8-10).

Bununla birlikte psikiyatri dışı hekimler tarafından çocuk ve ergenlerdeki psikiyatrik bozuklukların tanınmasındaki bazı güçlüklerden dolayı, beklenenden daha az sayıda psikiyatri konsültasyonu istendiği bilinmektedir. Bu çalışmada Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde bir yıllık süreçte çocuk ve ergen hastalar için verilen konsültasyon hizmetlerinin hastaların sosyodemografik özelliklerine, isteme nedenlerine, konulan psikiyatrik tanıları ve tedavilere göre dağılımlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Ocak 2012- Ocak 2013 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi'nden, poliklinik ve klinik şartlarında, çocuk ve ergen hastalar için istenen konsültasyonlar geriye dönük olarak taranmıştır. Konsültasyon istenen hasta ve aileleriyle, psikiyatrik görüşme yapılmış olup, bu görüşmeler ve değerlendirmeler sonucunda hastaların tanıları, çocuk ve ergen psikiyatristleri tarafından DSM-IV-TR tanı sistemine göre koyulmuştur (11). Bu çalışmada konsültasyon istenen hastaların, sosyodemografik özellikleri, konsültasyonlarının hangi bölümlerce istendiği, konsültasyon sırasında hastaların hangi psikiyatrik tanıları aldığı ve bunun sonucunda tedavi uygulanıp uygulanmadığı, verilen bir tedavi olması durumunda hangi ajanların tercih edildiği gözden geçirilmiş olup, istatistiksel değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2012 yılı içerisinde çocuk acile başvuran olguların sayısı 15370 ve 18 yaş altı yatarak tedavi görenlerin sayısı ise 6147 olarak tespit edilmiştir. Bir sene içerisinde acile başvuran olguların bu veriler ışığında %0,48'inden (n=75), yatarak tedavi görenlerin %3,25'inden (n=200) çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyon istemi yapıldığı saptanmıştır. İstenen konsültasyonların yaş ortalaması $13,5 \pm 4,23$ olarak bulunmuştur. Konsültasyon istenen olguların %24'ü (n=71) 12 yaş altı iken %76'sı (n=224) 12 yaş ve üstünden oluşmaktadır.

Çalışmamızda çocuk ve ergen psikiyatrisine konsülte edilen olguların %51,5'i kız (n=141), %48,5'i erkek (n=133) olarak bulunmuştur. Çocuk ve ergen psikiyatrisinden istenen konsültasyonlara bakıldığında %27 oranla (n=75) acil tıp ilk sırada yer almaktadır. İkinci sırada %12,5 ile (n=35) çocuk hematoloji ve üçüncü sırada yine %12,5 oranla (n=35) çocuk nefroloji gelmektedir. Konsültasyon istenen kliniklerin ayrıntılı dağılımı ve sıklığı Tablo 1'de gösterilmektedir.

Çalışmamızda en sık konsültasyon istem nedenleri gözden geçirilmiştir. Olguların %29'u (n=80) "depresif semptomların varlığı" gerekçesiyle istenen konsültasyonlar sonucunda değerlendirilmeye alınmıştır. Konsültasyon

istemlerinin ikinci sıklıktaki nedeni %19 oranla (n=52) "bir gerekçe gösterilmeksizin psikiyatrik açıdan olgunun değerlendirilmesi" şeklindedir. Üçüncü en sık olarak %16 oranla (n=44) olguların "sıkıntı, ağlama, huzursuzluk ve ajitasyon belirtilerinin varlığı" konsültasyon isteme nedenleri arasında yer almıştır.

Bu istemler sonucunda değerlendirilen 275 olgunun %7,6'sı (n=21) değerlendirilen kesitte psikiyatrik tanı almamıştır. Psikiyatrik tanı alan hastaların sıralamasına bakıldığında ilk sırada %26,2 oranla (n=72) uyum bozukluğu, ikinci sıklıkta %20,7 oranla (n=57) depresif bozukluk ve üçüncü sıklıkta %15,3 oranla (n=42) anksiyete bozukluğu tanıları saptanmıştır. Değerlendirilen olguların aldığı psikiyatrik tanıların ayrıntıları Tablo 2'de sıralanmıştır.

Değerlendirilen bu olguların %36'sına (n=99) medikal tedavi uygulanmıştır. Değerlendirmeye alınan 275 olgunun %17,8'inde (n=49) seçici serotonin geri alım inhibitörleri ilk sırada tercih edilmiştir. Olguların %7,5'inde (n=21) hidroksizin, %5'inde (n=14) haloperidol, %1,8'inde (n=5) risperidon, %1,8'inde (n=5) mirtazapin ve %1,8'inde (n=5) diğer ajanlar tercih edilmiştir.

Tartışma

Bu çalışmada bir yıl içerisinde çocuk acil polikliniğine başvuran ve tüm kliniklerce yatışı yapılan olguların %3,2'sinden çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonu istendiği bulunmuştur. Ülkemizde bu alanda yapılan diğer çalışmalarda konsültasyon isteme sıklıkları %1,2, %2,3 ve %1,7 olarak gösterilmiştir (12-14). Çalışmadaki rakamlar, ülkemizde yapılmış olan diğer çalışmalara benzer oranlarda bulunmuştur. Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise %1'den %14'e kadar değişen sıklıkta oranlar bildirilmektedir (2,15).

Tablo 1. Çocuk ve ergen psikiyatrisinden konsültasyon istenen hastaların kliniklere göre dağılımı

Konsültasyon isteyen klinik/poliklinik	n	%
Acil tıp	75	27
Çocuk nefroloji	35	12,5
Çocuk hematoloji	35	12,5
Çocuk onkoloji	13	5
Çocuk enfeksiyon	13	5
Çocuk endokrin	13	5
Çocuk immünoloji	13	5
Çocuk gastroenteroloji	12	4,4
Plastik ve rekons. cerrahi	11	4
Nöroloji	10	3,5
Çocuk alerji	10	3,5
Nöroşirurji	8	3
Ortopedi ve travmatoloji	6	2,2
Anestezi ve reanimasyon	5	1,7
Çocuk cerrahisi	4	1,5
Fizik tedavi ve rehabilitasyon	3	1
Dermatoloji	3	1
Diğer (ç. kardiyoloji, adli tıp, yoğun bakım, göz..)	6	2,2
Toplam	275	100

Tablo 2. Değerlendirmeye alınan olgularda konsültasyon sonucunda saptanan tanıları

Tanı	n	%
Uyum bozukluğu	72	26,2
Depresif bozukluk	57	20,7
Anksiyete bozukluğu	42	15,3
Konversiyon bozukluğu	26	9,5
Davranım bozukluğu/ Karşıt olma-karşı gelme bozukluğu	20	7,2
Mental retardasyon	13	4,8
Akut stres bozukluğu	12	4,4
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu	5	1,8
Madde kullanımı	3	1
Enürezis ve/veya enkoprezis	2	0,7
Yeme bozukluğu	1	0,4

Çalışmacılar gereksinimi olan çocuklar için konsültasyon istemenin önündeki başlıca engelleri, çocuk hastalıkları hekimlerinin eğitim süreçlerindeki eksiklikler, sınırlı zamanda veya yaşamsal sorunlara yönelik hizmet verirken psikiyatrik değerlendirmeye öncelik verememe, anne-babalara ve çocuğa psikiyatrik yardım gerektiğini açıklamakta zorlanma ve çocuk psikiyatristine erişim ve iletişimdeki sorunlar gibi etkenler olduğunu bildirmişlerdir (13,16). Saptanan bu sonuçlar, hastanemiz özelinde, konsültasyon istemlerinin halen yetersiz olduğunu göstermekle birlikte, hekimler arası iletişimin artırılması, psikiyatrik semptomatoloji açısından eğitimlerin yapılandırılması, gerekli basamakların tamamlanması ve bu alanda yapılan çalışmaların artırılması gerektiğini göstermiştir.

Çalışmamızda çocuk acil polikliniğinden ve/veya yatan hasta servislerinden; çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonu istemlerinin %18'inin acil polikliniğinden, %72'sinin yatan hasta servislerinden yapıldığı görülmüştür, yatan hasta servislerinden yapılan istemlerin %73'ünün çocuk servislerinden olduğu göze çarpmaktadır; bu oran yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olarak bulunmuştur. Emiroğlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada bu oran %66 olarak gösterilirken, Gökçen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bu rakam %80,7 olarak bulunmuştur (13,15). Yurtdışında da bu alanda yapılan diğer çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir (17). Psikiyatrik semptom ve bulgular çocuk hekimlerince gün geçtikçe daha fazla tanınmaya ve anlaşılmaya başlanmıştır; ancak psikiyatrik semptomları olan çocuk ve ergenlerin kliniklerde yatışı sırasında psikiyatrik açıdan değerlendirilmemiş olması, halen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyon sayılarının yeterli olmadığını kanıtlar niteliktedir.

Konsültasyon istenen hastaların en küçüğü 1 yaşında olup yaş ortalaması $13,5 \pm 4,23$ yıl olarak bulunmuştur. Hastaların %24'ü 12 yaşından küçük çocuklar ve %76'sı ise 12 yaş ve üzerindeki ergenlerdir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da bu oranlar %52,3 ve %63,1 olarak bulunmuştur (13,15). Bu durum, ergenlik çağındaki psikiyatrik hastalık sıklığının, çocukluk dönemine göre daha fazla olmasından kaynaklanıyor olabileceği gibi, çocukluk çağı dönemdeki eş psikiyatrik hastalık semptomatolojisinin, farklı ve çeşitli olmasından da kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Klinik hekimlerince çocukluk çağı psikiyatrik hastalıklara ait farkındalığın az olması, tanı ve tedaviye yönelik bilgi eksikliği, istenen konsültasyonların sayılarının az olmasını açıklar niteliktedir. Çalışmaya alınan olguların cinsiyetleri değerlendirildiğinde olguların %51,5'inin kız olduğu görülmüştür. Çocuk ve ergen psikiyatrisinden konsültasyon istenen hastalarla ülkemizde yapılan diğer çalışmalara bakıldığında, kız cinsiyet oranı %54,5 ve %59,6 olarak bulunmuştur (12,13). Yapılan çalışmalardaki sonuçlar; çalışmamızda da benzer oranlar elde edildiğini göstermektedir. Toplum

örneklemindeki çocuklarda yapılan araştırmalarda dışa yönelim (saldırganlık, suç davranışları ve dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu) ve iletişim sorunlarının erkeklerde, içe yönelim sorunlarının (geri çekilme, bedensel yakınmalar, anksiyete, depresyon) ise kızlarda daha sık bulunduğu bildirilmektedir (18,19). Bu rakamlar ayaktan değerlendirilen ve/veya yatarak tedavi gören çocuk ve ergenlerde, cinsiyet ve yaş farklılığına bağlı olarak, değişik psikopatolojilerin varlığı ile ilişkilendirilebilir.

Çocuk ve ergen psikiyatrisinden konsültasyon istenmiş olan hastaların almış olduğu psikiyatrik tanıları değerlendirildiğinde; hastaların %26,2'sinde ilk sırada uyum bozukluğu tespit edilmiştir. İkinci sıklıkta %18,9 oranla depresif bozukluk, üçüncü sıklıkta %13,5 oranla anksiyete bozukluğu tanıları saptanmıştır. Bu alanda yapılan diğer çalışmalara bakıldığında değişik oranlarda olmakla birlikte; belirlenen en sık tanıları; uyum bozukluğu, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, mental retardasyon şeklindedir (13,15,17,20). Çalışmamızda en sık konulan tanıları diğer çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur.

Çalışmamızda çocuk ve ergen psikiyatrisi tarafından değerlendirilen olguların %7,6'sı değerlendirilmiş olduğu kesitte psikiyatrik ek tanı almamıştır. Bu rakamlar, ülkemizde yapılmış olan diğer çalışmalarda daha yüksek olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda bu oranlar %18,3, %38,9, %29,4 ve %9,5 olarak bildirilmiştir (13,21,22,23). Bazı hafif şiddetteki psikiyatrik semptom ve eş tanılarının, çocuk ve ergen psikiyatrisi dışı hekimlerce yeterince tanınmıyor, farkedilmiyor olması nedeniyle, bazı tanıları bu hekimler tarafından öngörülemede ve tarafımıza konsülte edilen olgu sayısı daha az olmaktadır. Bununla birlikte; bu oranlar şiddetlenmiş semptomların daha fazla farkına varılıp, işlevselliği bozulmuş olan olguların tarafımıza daha fazla konsülte edildiğini düşündürmektedir. Çalışmamızda, çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyon değerlendirmeleri sonucunda, tanı almayan hasta oranının düşük bulunması bu durumla ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada değerlendirilen olguların %36'sına psikotrop ilaç uygulanmıştır. Çocuk ve ergen psikiyatrisi tarafından değerlendirilen olguların %19,6'sına antidepresan tedavi başlanmıştır. Olguların %7,5'inde anksiyolitik seçilirken, %7'sinde antipsikotik tedavi tercih edilmiştir. Abalı ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada %49,7 olguya psikotrop başlanmış olup değerlendirilen hastaların %21'ine antidepresan tedavi başlandığı bildirilmiştir (24). Emiroğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise psikotrop kullanım oranları %38,5 olarak belirlenmiştir (13). Ülkemizde, bu alanda yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuç olarak; 2012 yılı içerisinde Uludağ Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları biriminden istenen konsültasyonlar incelendiğinde, fiziksel hastalığı olan olgularda yüksek oranda psikiyatrik tanı tespit

edilmiştir, ancak bu sıklıkla orantılı olarak olgulardan çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonu istenmemektedir. Psikiyatri dışı hekimlerin psikiyatrik semptom ve bulguları tanıyabilmeleri, çocuk ve ergen biriminden konsültasyon istemelerinin önemi büyüktür. Çocuk hekimleri başta olmak üzere tüm klinik hekimleri ile çocuk ve ergen psikiyatristleri arasında; ruhsal hastalıkların semptom, bulgu, tedavi yönetimine ve olası komplikasyonlara ait bilgi paylaşımı artırılarak, daha hızlı ve daha doğru kararlar alınıp, gerekli bölümlerce olguların değerlendirilmesi sağlanabilecektir. Çalışmamızda saptanmış olan bu sonuçlar, hastanelerde konsültasyon liyezon psikiyatrisi birimlerinin kurulmasının önemini bir kez daha açığa çıkarmıştır. Çalışmamız sonucunda çıkan verilere dayanarak, hem genel hem de hastanemiz özelinde hekimler arası iletişimin, çocuk ve ergen psikiyatrisine yönelik eğitimlerin ve bu alanda yeni çalışmaların yapılması gerekliliği vurgulanabilir. Çalışmamızdaki bu verilerin, gelecekte yapılacak olan çalışmalara zemin oluşturduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Baysal ZB, Pediatri-çocuk psikiyatrisi işbirliği: Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi. *Katkı Pediatri Dergisi* 1996;17:925-31.
2. Shugart MA. Child Psychiatry Consultations to Pediatric Inpatients: A literature review. *Gen Hosp Psychiatry* 1991;13:325-36.
3. Gortmaker SL, Sappenfield W. Chronic Childhood Disorders. Prevalence and Impact. *Pediatr Clin North Am* 1984;31:3-18.
4. Lewis M. Consultation process in child and adolescent psychiatric consultation-liaison in pediatrics. Lewis M (Ed.), *Child and Adolescent Psychiatry-A comprehensive Textbook*, third ed., Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2002, p.1111-1115.
5. Steiner H, Shaw R. Psychiatric assessment and management of medically ill children. A Stoudemire, BS Fogel, DB Greenberg (Eds.), *Psychiatric Care of the Medical Patient*, second ed., UK, Oxford University Press, 2000, p.1097-1110.
6. Gortmaker SL, Walker DK, Weitzman M, Sobol AM. Chronic conditions, socioeconomic risks, and behavioral problems in children and adolescents. *Pediatrics* 1990;85:267-76.
7. Tüzün DÜ. Çocuk psikiyatrisinde konsültasyon liyezon. SA Aysev ve Y Işık Taner (Eds.), *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, İstanbul, Golden Print, 2007, s.823-825.
8. Gökler B. Çocuk-ergen konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve etik. *Çocuk Hastalıklarında biyopsikososyal yaklaşım içinde*, DÜ Tüzün, S Hergüner (ed), Epsilon Yayıncılık, İstanbul, 2007, s:31-42.
9. Costello EJ, Edelbrock C, Costello AJ, Dulcan MK, Burns BJ, Brent D. Psychopathology in pediatric primary care: the new hidden morbidity. *Pediatrics* 1988;82:415-24.
10. Shaw RJ, Wamboldt M, Bursch B, Stuber M. Practice patterns in pediatric consultation-liaison psychiatry a national survey. *Psychosomatics* 2006;47:43-9.
11. Amerikan Psikiyatri Birliği (2001). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV- TR)*, Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
12. Rezaki BG, Öy B, Küçükkömürcü Ş. Bir devlet çocuk hastanesinde çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1998;5:34-8.
13. Emiroğlu N, Aras Ş, Yalın Ş, Doğan Ö, Akay A. Yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009;10:217-25.
14. Aras Ş, Pekcanlar A, Miral S. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi'nde konsültasyon-liyezon uygulamasının bir ön çalışması. *İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi* 2001;39:45-8.
15. Gökçen C, Çelik Yİ. Bir Eğitim Hastanesi'nde yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Sakarya Medical Journal* 2011:140-4.
16. Rauch P, Jelinek M. Paediatric consultation. M Rutter, E Taylor (Eds.), *Child and Adolescent Psychiatry*, fourth ed., UK, Blackwell, 2002,p.1051-1066.
17. Campbell JM, Cardona L. The consultation and liaison processes pediatrics. A Martin, FR Volkmar (Eds.), *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*, fourth ed., Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2007, p.912-921.
18. Verhulst FC, Achenbach TM, van der Ende J, Erol N, Lambert MC, Leung PW, et al. Comparison of problems reported by youths from seven countries. *Am J Psychiatry* 2003;160:1479-85.
19. Benenson JF. Sex differences. B Hopkins (Ed.), *The cambridge encyclopedia of child development*, UK, Cambridge University Press, 2005, p.366-374.
20. Shaw RJ, Wamboldt M, Bursch B, Stuber M. Practice patterns in pediatric consultation-liaison psychiatry a national survey. *Psychosomatics* 2006;47:43-9.
21. Kılıç BG, Uslu R, Aysev A. A preliminary evaluation of consultation-liaison psychiatry services for children at a university hospital: lessons learned to enhance efficacy. *New/ Yeni Symposium Journal* 2007;45:163-9.
22. Özdemir DF. Çocukluk döneminde konsültasyon liyezon psikiyatrisi. E Köroğlu, C Güleç, S Şenol (Eds.), *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara, HYB Basım Yayın, 2007, s.898-902.
23. Kandil S, Aksu H, Yöntem T, Aktepe E. Bir üniversite hastanesinde bir yıllık çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *İbn-i Sina Tıp Dergisi* 2003;8:173-7.
24. Abalı O, Tüzün Ü, Gürkan K. Çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi* 2006;16:121-4.