

Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Uygulamaları ve Farmakoterapi Tercihlerindeki Değişim

Elif Onur¹, Beyazıt Yemez³, Selma Polat², Neslihan Yalçın Gürz², Can Cimilli⁴

ÖZET:

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi uygulamaları ve farmakoterapi tercihlerindeki değişim

Amaç: Genel hastanelerde yatan hastaların yaklaşık üçte ikisinde psikiyatrik eşanı görülmektedir. Eşanlı durumların hastanede yatış süresi ve yeniden hastaneye yatışlar için bir risk etmeni olduğu kabul edilmektedir. Birçok araştırmada yatış süresinin ve yeniden yatışların konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) uygulamalarına bağlı olarak azaldığı gösterilmiştir. Belirli bir hastanede düzenli hizmet veren bir KLP biriminin konsültasyon isteme örüntüsünde değişikliklere neden olması beklenmektedir. Bu çalışmadaki amacımız 1998-1999 ve 2004-2005 yılları olmak üzere farklı zaman dilimi arasında; 1) KLP ile ilgili bazı önemli klinik değişkenlerin ve 2) Psikotrop ilaçlarla yapılan tedavi tercihlerindeki değişimlerin gösterilmesidir.

Yöntem: Bu çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı KLP birimince iki farklı zaman diliminde doldurulan konsültasyon formları geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya alınan zaman dilimleri 1998-1999 ve 2004-2005 yıllarıdır. Konsültasyon oranları tüm konsültasyonlar üzerinden değerlendirilmiştir. KLP ile ilgili değişkenler incelenirken yalnızca tam olarak doldurulan konsültasyon formları değerlendirilmeye alınmıştır.

Bulgular: Konsültasyon istenme oranları 1998-1999 dönemi için %1.7, 2004-2005 dönemi için ise %2.6'dır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon, iç hastalıkları, nöroloji, dermatoloji servislerinin konsültasyon oranları her iki zaman dilimi içinde en yüksektir. Her iki zaman dilimi içinde de duygudurum bozuklukları, uyum bozuklukları, anksiyete bozuklukları en sık konulan tanılardır. Serotonin geri alım inhibitörleri her iki zaman diliminde en çok önerilen ilaçlardır. Yeni kuşak antidepresanların ve atipik antipsikotiklerin kullanımı zaman içinde artarken tipik antipsikotiklerin kullanımının giderek azaldığı görülmüştür ($p<0.001$).

Sonuçlar: Psikiyatri konsültasyonu isteme oranı zaman içinde artış göstermektedir. Psikoterapi önerilen hasta oranı artarken, psikotrop ilaç kullanımı yeni kuşak ilaçları giderek daha fazla kullanma şeklindeki güncel eğilimi yansıtmaktadır.

Anahtar sözcükler: Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi, psikotrop ilaçlar, antidepresanlar, atipik antipsikotikler

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2007;17:167-173

ABSTRACT:

Change in the preference of the psychotropic drugs and consultation liaison psychiatry practice

Objective: Psychiatric comorbidity is seen in nearly two-thirds of inpatients in general hospitals. This comorbidity is recognized as a risk factor for longer length of stay and increased rates of rehospitalization. It has been consistently reported that decreased length of stay and rate of rehospitalization depend on the practice of consultation-liaison psychiatry (CLP). A stable CLP service in a general hospital would be expected to create changes in consultation patterns. In this study our aim was to determine the changes in the clinical variables related to CLP activities, and changes in the treatment choices with psychotropic drugs between two given time periods.

Methods: We retrospectively evaluated the psychiatric consultations in two different periods performed by CLP Unit of the Dokuz Eylül University Medical School Psychiatry Department by using chart review method. We compared 1998-1999 and 2004-2005 time periods. Consultation rates were deduced from total consultations within two periods. Clinical variables on the practice of CLP were evaluated in only completely filled CLP forms.

Results: Psychiatric consultation rates were 1.7% for 1998-1999 and 2.6% for 2004-2005. Compared to overall consultation requests, departments of physical therapy and rehabilitation, internal medicine, dermatology, and neurology had the highest rates in both of the evaluated periods. The most common psychiatric diagnosis were mood disorders, adjustment disorders and anxiety disorders. SSRIs were the most prescribed drugs in both periods. The prescription of newer generation antidepressants and atypical antipsychotics were increased, while the prescription of typical antipsychotics were decreased by time ($p<0.001$).

Conclusion: Consultation rate is constantly increased over time. Patients who were on psychotherapy program have increased. Our results reflected the current trend of preferring the newer psychotropic drugs in the practice of CLP.

Key words: Consultation-liaison psychiatry, psychotropic medication, antidepressants, atypical antipsychotics

Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2007;17:167-173

Yrd. Doç. Dr., ³Araşt. Görv., ³Doç. Dr.,
*Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri AD, İzmir-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Dr. Elif Onur, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp
Fakültesi Psikiyatri AD, 35340, Balçova,
İzmir-Türkiye

Telefon / Phone: +90-232-412-4162

Elektronik posta adresi / E-mail address:
elif.onur@deu.edu.tr

Kabul Tarihi / Date of acceptance:
7 Ağustos 2007 / August 7, 2007

GİRİŞ

Genel hastanede yatarak tedavi gören hastalarda psikiyatrik eşanı oranı oldukça yüksek olup yatan hastaların yaklaşık üçte ikisinde görülmektedir. Psikiyatrik eşanı hastaneye yatış sürelerini uzatmakta, hastane-

ye tekrar yatışları artırmaktadır (1-3). Özellikle yaşlı hastalardaki şizofreni ve duygudurum bozuklukları, alkol kullanım bozuklukları gibi ruhsal bozukluklar, hastaların hastanede yatış süresinin uzamasıyla ilişkili bulunmuştur (1,4). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) uygulamaları hastanede yatış süresini

kısaltmakta, tedavi maliyetlerini düşürmektedir (5).

Son yıllarda tedavi maliyeti üzerindeki ekonomik baskılar KLP uygulamalarının rolünün tartışılmasına yol açmıştır. Bazı araştırmacılar kısa hastane yatışları için KLP'nin işlevini yalnızca psikofarmakoterapi ve yönlendirme (traj) olarak tanımlarken, bir kısmı da ekonomik konulardan bağımsız olarak hastaya odaklanmayı, terapötik yaklaşımın önemini ve psikososyal alanlardaki işlevlerini vurgulamaktadır (6). KLP uygulamaları üzerine yapılan çalışmalar sıklıkla konsültasyon istenmesinin nedenleri, psikiyatrik tanılarının dağılımı, konsültasyon isteyen klinikler, konsültasyon istenen tarih ile değerlendirilen tarih arasında geçen zaman gibi bazı klinik değişkenleri değerlendirmektedir. Konsültasyon uygulamalarında psikotrop ilaçların kullanımını direkt olarak konu alan literatür özellikle ilaç etkileşimleri ile ilgilidir (7,8). KLP uygulamalarında psikotrop ilaçların kullanımı ile ilgili değişimler ise genel olarak diğer KLP klinik değişkenlerini değerlendiren çalışmalar içinde ele alınmaktadır (6,9).

Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Birimi 1994 yılında kurulmuş olup, hasta kayıtları 1997 yılından itibaren düzenli olarak tutulmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde yapılmış olan KLP uygulamaları içinde, iki farklı zaman diliminde konsültasyon ile ilgili bir dizi değişkenin (konsültasyon isteyen klinikler, konsültasyon istenme nedenleri, psikiyatrik tanılar vb.) ve psikotrop ilaçların kullanımındaki değişimlerin incelenerek değerlendirilmesidir.

YÖNTEM

Çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı KLP Biriminin 1998-1999 ile 2004-2005 yıllarına ait verilerinin geriye dönük olarak taranmasıyla yapılmıştır. İnsan Deneyleri Komitesi'nin etik standartlarına özen gösterilmiştir. Çalışmanın tasarımı dosya taraması niteliğinde olduğu için bu çalışmaya özgül bir bilgilendirilmiş olur alınmamıştır. Bununla birlikte, bu hastalar ya da vasileri Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinin servislerine yatışlarında "dosya bilgilerinin bilimsel amaçlarla kullanımına" dair genel bir olur vermişlerdir.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde psikiyatri, acil servis, çocuk sağlığı ve hastalıkları servisleri dışın-

da hastane genelindeki psikiyatri konsültasyon oranları (konsültasyon istenen/yatan hasta sayısı) ve bölümler arası konsültasyon oranları, her iki dönemde yapılan tüm konsültasyonlar üzerinden değerlendirilmiştir. Demografik özellikler ve konsültasyon değişkenleri için ise çalışmada hedef alınan değişkenlerin tam olarak kayıtlı olduğu formlar değerlendirmeye alınmış ve 1998-1999 ve 2004-2005 dönemlerinde konsülte edilen iki ayrı grubun verileri birbiriyle karşılaştırılmıştır. Çalışmada 1998-1999 yıllarında toplam 796, 2004-2005 yıllarında ise toplam 1991 konsültasyon yapılmıştır. Ancak verilerin tam olarak kayıtlı olduğu formlar değerlendirmeye alınmıştır. 1998 ve 1999 yıllarının verileri "Grup I" (n=348), 2004 ve 2005 yıllarının verileri ise "Grup II" (n=540) olarak gruplandırılmıştır. Çalışmada tedavi önerileri farmakoterapi, psikoterapi ve kombine terapi olarak gruplandırılmıştır. Psikofarmakolojik ajanlar; antidepresanlar (AD), benzodiyazepinler (BD), antipsikotikler (AP), duygudurum dengeleyiciler (DDD), antihistaminikler (AH) başlıkları altında toplanarak değerlendirilmiştir.

Çalışmada KLP uygulamalarını değerlendirmek amacı ile konsültasyon istenen/yatan hasta oranı, konsültasyon isteminde bulunan servisler, konsültasyon istenme nedenleri, psikiyatrik tanılarının dağılımı, psikoterapi uygulanan hastalar ve konsültan hekimlerin önerdikleri ilaçlar "konsültasyonla ilgili değişkenler" olarak ele alınmıştır. Psikiyatrik tanılar için DSM-IV sınıflandırma sistemi kullanılmıştır.

Çalışmada istatistik değerlendirmeleri SPSS paket programı (11.0 versiyonu) ile yapılmıştır. Gruplar arasındaki yaş ortalamaları farkı t-testi ile kategorik değişkenlerin analizi ise χ^2 testi ile yapılmıştır.

BULGULAR

Demografik Özellikler

Her iki grup yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki durum ve sosyal güvence yönünden karşılaştırılmıştır Her iki grupta kadın hastaların oranı fazladır. Grup II'deki hastalar Grup I'dekilere göre daha ileri yaştadır ($p=0.02$) ve emekli olma ($p<0.01$) ile sosyal güvenceye sahip olma oranları ($p<0.001$) daha yüksektir. Evli ve dul oranı 2004-2005 zaman diliminde muayene edilen hastalarda artarken, bekar oranının aynı dönemde azaldığı ($p<0.001$) görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1: Grup I ve Grup II'nin demografik özellikleri

Kategori	Grup I (n=348)		Grup II (n=540)		İstatistiksel Analiz	
	Ort±SS		Ort±SS		t	p
Yaş	51.99±16.85		55.56±16.33		3.13	0.02
	n	%	n	%	χ ²	p
Cinsiyet						
Kadın	196	56.3	310	57.4	0,102	0.75
Erkek	152	43.7	230	42.6		
Medeni durum						
Evli	239	68.7	404	4.8	19.13	0.001
Bekar	51	14.7	32	5.9		
Dul	58	16.7	104	19.3		
Sosyal Güvence						
Var	316	90.8	534	98.9	33.76	0.001
Yok	32	9.2	6	1.1		
Mesleki durum						
Çalışıyor	110	31.6	140	25.9	8.71	0.01
Çalışmıyor	144	41.4	204	37.8		
Emekli	94	27.0	196	36.3		
Eğitim Durumu						
Eğitimsiz	19	5.5	38	7.0	4.88	0.18
Temel Eğitim	159	44.7	151	28.0		
Lise	84	24.1	258	38.5		
Üniversite	86	24.7	143	26.5		

Ort±SS: ortalama±standart sapma,

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde psikiyatri, acil servis, çocuk sağlığı ve hastalıkları servisleri dışında hastane genelinde psikiyatri konsültasyonu istenme oranları 1998 – 1999 ve 2004 - 2005 dönemleri için sırasıyla %1.75 ve %2.59 olarak bulunmuştur. Her iki zaman dilimi içinde konsültasyon isteme oranı en yüksek olan klinikler fizik tedavi ve rehabilitasyon, iç hastalıkları, nöroloji, dermatoloji, göğüs hastalıkları olmuştur. Göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, onkoloji servislerinin ise konsültasyon isteme oranı en düşük olan servisler olduğu görülmüştür. Servislerin konsültasyon isteme oranlarındaki değişim gözden geçirildiğinde ise fizik tedavi ve rehabilitasyon, dermatoloji, enfeksiyon hastalıkları, genel cerrahi, göğüs kalp damar cerrahisi, kardiyoloji servislerinin konsültasyon oranları artış göstermiştir (Tablo 2).

Konsültasyon ile ilgili Özellikler:

Tıbbi Tanı Özellikleri: Tıbbi tanıları içinde her iki zaman dilimi için de maligniteler (%21 ve %19.8), sinir sistemi hastalıkları (%23.6 ve %16.7), kas iskelet sistemi hastalıkları (%13,2 ve %14.3) ve dolaşım sistemi hasta-

Tablo 2: 1998-1999 ve 2004-2005 dönemlerinde servislerin konsültasyon oranları

Servisler	1998-1999 dönemi (n= 791)		2004-2005 dönemi (n= 1991)	
	n	%	n	%
İç Hastalıkları	214	5.51	507	6.01
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	37	9.41	160	17.7
Nöroloji	170	9.43	292	8.22
Dermatoloji	29	3.63	68	12.3
Göğüs Hastalıkları	62	3.06	145	5.67
Kardiyoloji	39	0.71	144	1.84
Kulak Burun Boğaz	13	0.67	43	1.42
Enfeksiyon Hastalıkları	10	2.24	34	5.21
Onkoloji	7	0.23	36	0.34
Genel Cerrahi	33	0.90	195	4.03
Üroloji	19	0.99	61	1.81
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	14	1.39	29	1.84
Ortopedi	74	2.39	100	2.14
Göz Hastalıkları	1	0.06	3	0.07
Kadın Hastalıkları ve Doğum	11	0.2	20	0.33
Nöroşirurji	8	0.19	48	1.4
Göğüs Kalp Damar Cerrahisi	28	0.44	82	1.82
Anesteziyoloji	22	0.8	24	1.13

lıkları (%9.5 ve %13.1) ağırlıklı tanıları oluşturmaktadır.

Konsültasyon istenme nedenleri: Her iki zaman diliminde en fazla konsültasyon istenme nedenini eşitlikli psikiyatrik bozukluklar (%41.9 ve %43.5) ve fiziksel hastalığın psikiyatrik sonuçları (%44.5 ve %45.4) oluşturmaktadır.

Psikiyatrik tanı özellikleri: Her iki zaman diliminde de depresif bozukluklar (distimik bozukluk, majör depresif bozukluk), uyum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, deliryum psikiyatrik tanıları içinde en çok konan tanıları oluşturmuştur. İki zaman dilimi arasında depresif bozukluklar (%19.8'den %28.7'ye), genel tıbbi duru-

Tablo 3: Gruplar arasında psikiyatrik tanıların dağılımı

Psikiyatrik Tanılar	Grup I (n=348)		Grup II (n=540)	
	n	%	n	%
Depresif bozukluklar	69	19.8	155	28.7
Anksiyete bozuklukları	48	13.8	60	11.1
Deliryum	32	9.2	47	8.7
Demans	12	3.4	8	1.5
Genel tıbbi duruma bağlı duygudurum bozuklukları	17	4.9	19	3.5
Genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozuklukları	1	0.3	33	6.1
Psikotik bozukluklar	14	4	10	1.9
Somatiform bozukluklar	22	6.3	40	7.4
Uyku bozuklukları	7	2	36	6.7
Madde kullanım bozuklukları	6	1.7	8	1.5
Uyum bozuklukları	120	34.5	124	23

ma bağlı anksiyete bozuklukları (%0.3'den %6.1'e) ve uyku bozuklukları %2'den %6.7'ye) tanıları belirgin artış gösterirken uyum bozuklukları (%34.5'dan %23'e) ve psikotik bozukluklar (%4'den %1.9'a) düşüş göstermiştir. Tanıların dağılımı Tablo 3'de verilmiştir.

Tedavi özellikleri: Her iki zaman diliminde de ilaç tedavisi en ağırlıklı tedavi olup, psikoterapötik yaklaşım oranı Grup II'de Grup I'e oranla artış göstermiştir. Her iki grupta da ilaçların oral yolla kullanımı ağırlıklıdır. Tekli ilaç kullanımı her iki grupta da daha fazladır. Antidepresanlar en çok önerilen ilaç grubunu oluşturmaktadır. Tedavi özellikleri Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4: Grupların tedavi özellikleri

Tedavi	Grup I (n=348)		Grup II (n=540)	
	n	%	n	%
Farmakoterapi ve psikoterapi	10	2.9	25	4.6
Yalnız psikoterapi			12	2.2
Antidepresan	231	66.3	399	75.5
Antipsikotik	62	17.8	72	13.3
Benzodiyazepin	51	14.6	46	8.7
Duygudurum dengeleyici	4	1.1	7	1.3
Diğer			4	0.75
Kombinasyon				
Var	142	40.8	175	32.4
Yok	206	59.2	365	67.6
Uygulama Yolu				
Oral	342	98.3	522	98.9
Parenteral	6	1.7	6	1.1

Tüm ilaçlar içinde serotonin geri alım inhibitörleri (SSGI) her iki zaman diliminde de tedavide en çok önerilen ilaçlardır (her iki dönemde de tüm antidepresanların yaklaşık 3/4'ü). Birinci kuşak antidepresanların kullanımı azalmışken yeni kuşak antidepresanların kullanımı artış göstermiş olup farklılık anlamlı düzeydedir ($p<0.001$). Ancak yapılan ileri χ^2 testi analizlerinde farkın SSGI grubundan kaynaklanmadığı farkın bi-

Tablo 5: Gruplara göre antidepresan ve antipsikotik ilaç kullanımı

Kategori	Grup I (n=348)		Grup II (n=540)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Antipsikotikler					25.7	0.001
Tipik antipsikotik	55	88.7	34	47.8		
Atipik antipsikotik	7	11.3	38	57.2		
Antidepresanlar					54.7	0.001
Trisiklik ve tetrasiklikler	36	15,6	9	2,3		
SSGI	173	74,9	290	72,7		
Diğer antidepresanlar*	22	9,5	100	25,1		

*Diğer antidepresanlar: mirtazapin, venlafaksin, milnasipran

rinci kuşak antidepresanların kullanımındaki düşüş ve SSGI ve yeni kuşak (venlafaksin, mirtazapin, milnasipran) antidepresanlardaki artıştan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 5).

Atipik antipsikotiklerin kullanımı artış (%11.3'ten %52.8'e) gösterirken, tipik antipsikotiklerin kullanımı azalma (%88,7'den %47.2'ye) göstermiştir ($\chi^2=25.7$, $p<0.001$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda genel olarak hastane içinde psikiyatrik konsültasyon istenme oranlarının yıllar içinde bir artış gösterdiği saptanmıştır. Konsültasyon oranlarının yanı sıra servislerin ayrı ayrı konsültasyon oranları değerlendirildiğinde çalışmamızda bulunan oranlar literatürde bildirilen oranlar ile uyumludur (6,9-12). Hem ülkemizde hem de yurt dışında bu alanda yapılan çalışmalarda konsültasyon isteminde bulunan servisler içinde iç hastalıkları ve nöroloji servislerinin oranının yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada 1998-1999, 2004-2005 yılları arasında özellikle cerrahi servislerinden istenen psikiyatri konsültasyonlarının oranı artmıştır. Rothenhausler ve arkadaşlarının sekiz yıllık dönemde yaptıkları taramada benzer şekilde cerrahi servislerden istenen konsültasyon oranının arttığını bildirmiştir (13). Çalışmamızda ilgi çeken bir diğer bulgu da yatan hasta sayısı oldukça düşük olan dermatoloji ve fizik tedavi ve rehabilitasyon servislerinin psikiyatri konsültasyonu isteme oranlarının çok artması ve oranının oldukça yüksek olmasıdır (Tablo 2). Bu bulgu hem hastaların uzun yatış süresi, hem de psikosomatik hastalıkların bu bölümlerde tedavi gören hastalarda sık görülmesiyle açıklanabilir. Çalışmamızda konsültasyon istenen hastaların tıbbi tanıları içinde kas-iskelet-bağ dokusu hastalıklarının oranının yüksek olması da bu açıklamayı destekleyen bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Psikiyatri konsültasyonu isteme oranının yüksek olması beklenen onkoloji kliniği 1998 yılında henüz açılmamıştır. İkinci zaman diliminde bu klinik için konsültasyon oranlarının beklenenden düşük olması ise, yatak sayısının az ancak buna karşılık talebin fazla olmasından kaynaklanan kısa yatış süreleri ile ilişkilendirilebilir. Bir diğer açıklama ise onkoloji servisinde tam zamanlı olarak çalışan bir klinik psikologun bulunmasıdır. Kadın hastalıkları ve doğum, göz hastalıkları, kulak

burun boğaz bölümlerinden istenen konsültasyon oranları ise beklenen düzeyin altındadır. Ülkemizde yapılan iki çalışmada hem kulak burun boğaz (%2.6), hem de kadın hastalıkları ve doğum (%2.6) bölümlerinin konsültasyon oranları daha yüksektir (10,11). Çalışmamızda oranların düşük olmasının nedenlerinden biri hastanemizin bu servislerinde yatış çıkış sürelerinin kısa olması olabilir.

Çalışmamızda her iki grup arasında yaş, meslekler ve medeni durum bakımından farklılıklar vardı. Her iki grupta kadın hastaların oranının fazla olması, eğitim düzeyinin düşük olması önceki çalışmalarla uyumludur (4,13,14). Grup II'deki hastaların daha ileri yaşta olması, mesleki durum açısından emeklilerin oranında artış görülmesi ile tutarlı bir bulgudur.

Her iki grupta da depresif bozukluklar en yaygın tanı grubunu oluşturmaktadır. Genel hastane içinde yapılan çalışmalarda depresif bozuklukların görülme oranlarının %12-40 arasında saptanması (15-17) bizim bulgularımızla örtüşmektedir.

İkinci sıklıkta konan tanı kategorisinin ise uyum bozukluğu olduğu görülmüştür. Psikiyatri konsültasyonunda konan tanıları içinde uyum bozukluğu en sık konulan tanı kategorileri içindedir (11,13,14,18). Uyum bozukluğu tanısının KLP alanında çalışan hekimler tarafından en fazla kullanılan tanı olabileceği vurgulanmaktadır (19).

İlgi çekici bir bulgumuz da her iki zaman dilimi içinde uyum bozukluğu tanısının azalma, depresif bozukluk tanısının ise artış göstermesidir. Bu bulgunun 2004-2005 yıllarında yaşlı hasta oranının artması ve bu yaş grubunda geriyatrik depresyonların sık görülmesiyle ilişkili olduğu görüşündeyiz. Bunun yanı sıra uyum bozukluğu tanısının nesnel ölçütlerinin yetersiz olması ve farklı zaman dilimlerinde görev yapan hekimlerin eğilim farklılıklarının da katkısı akılda tutulmalıdır. Benzer şekilde Diefenbacher ve arkadaşları, 10 yıllık zaman dilimi içerisinde ileriye dönük olarak gerçekleştirdikleri çalışmalarının sonucunda majör depresif bozukluk tanısının artış gösterdiğini, buna karşın depresif özellikli uyum bozukluğu tanısının azaldığını bildirmişlerdir. Bu sonuçları konsültasyon sırasında görülen hastalar arasında önceden psikiyatrik tanı konmuş olan hastaların artmış olması, psikososyal ve somatik sorunlara daha az odaklanılması ile açıklamışlardır (9).

Tedavi önerileri arasında psikoterapi ile izlem ora-

nındaki artış, hastanemizde 2005 yılında kurulan Ruh Sağlığı Destek Biriminin sağladığı destekle açıklanabilir. Ancak bu artışa rağmen halen psikoterapi önerilen hastaların oranı yeterli değildir. 2004-2005 yıllarında değerlendirilen hastalarda kombine ilaç kullanımı azalma eğilimi göstermektedir. Son yıllarda psikiyatride çoklu ilaç kullanma eğilimine rağmen (20), KLP hastalarında istenmeyen etki olasılığını arttıran, ilaçların farmakokinetiğini etkileyen eş zamanlı ilaç kullanımından kaçınılması ve eliminasyon organlarında yetersizlik gibi etkenler (21,22) nedeniyle çoklu tedavinin giderek daha az oranda uygulanması olağandır. Smith ve arkadaşları konsültasyon-lyezon psikiyatrisi içinde anti-depresanlara bağlı yan etkileri değerlendirdikleri çalışmalarında istenmeyen etkilerin sıklığını %10.2 olarak bildirmiştir. İleri yaş, renal yetmezlik, deliryum, demans tanıları istenmeyen etkilerle ilişkili bulunmuştur (23).

Depresif bozuklukların en yaygın tanıyı oluşturması nedeniyle tedavide en çok önerilen grubun antidepresanlar olması kaçınılmazdır. Antidepresanları, antipsikotik ilaçlar ve benzodiyazepinler izlemektedir. 1990 ve 2000 yılları arasında iki aylık zaman diliminde KLP uygulamalarındaki değişimi değerlendiren bir çalışmada tipik antipsikotiklerin kullanımında azalma olurken, atipik antipsikotiklerin ve SSGİ'lerin kullanımında artış olduğu bildirilmiştir (6). KLP'de depresif bozuklukların tedavisini ele alan ileriye dönük bir kohort çalışmasında 1993-1997 yılları arasındaki değişimler değerlendirilmiştir. Trisiklik antidepresanlar (TAD) her yıl için en çok önerilen ilaç grubunu oluşturmakla birlikte SSGİ'lerin önerilmesinde doğrusal bir artış olduğu bildirilmiştir (24). Bizim çalışmamızda ise eski kuşak antidepresanlar (trisiklik ve tetrasiklik antidepresanlar) kullanımında düşüş saptanırken, yeni kuşak antidepresan (SSGİ, milnasipran, venlafaksin, mirtazapin) kullanımında artış saptanmıştır. SSGİ'lerin KLP uygulamalarında kullanımının yaygınlaşması 1990 sonrası yapılan birçok çalışmanın ortak bulgusudur (6,9,16,24). Ancak, bulgularımızda ilginç olan benzer bir artış eğiliminin SSGİ'lerden değil, diğer yeni kuşak antidepresanların kullanımındaki artıştan kaynaklanıyor olmasıdır. Grant ve arkadaşları 1990 ve 2000 yıllarında yaptıkları değerlendirmelerinde benzer şekilde hem SSGİ'lerinin, hem de diğer antidepresanların kullanımında artma olduğunu bildirmekle birlikte "diğer antidepresanlar" arasına tetrasiklik anti-

depresanları da dahil etmişlerdir (6). Çalışmamızda diğer antidepresanlar içinde yalnızca yeni kuşak antidepresanlar bulunmaktadır. Psikiyatrik tanı grupları içinde psikotik bozukluklar yaygın olmamakla birlikte antipsikotikler antidepresanlardan sonra ikinci sıklıkta kullanılmaktadır. Bu bulgu genel hastane içinde oldukça sık görülen deliryumun tedavisinde antipsikotiklerin kullanılmasıyla açıklanabilir. Çalışmamızda her iki zaman dilimi arasında belirgin tanı değişiklikleri olmasa da atipik antipsikotiklerin kullanımında istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır. KLP çalışmalarında psikotrop ilaçların kullanımındaki değişimlerin değerlendirildiği çalışmalar içinde atipik ve tipik antipsikotiklerin kullanımındaki değişimi değerlendiren yalnızca bir araştırmaya rastladık. 1990 yılında hiç atipik antipsikotik kullanılmazken, bu oran 2000 yılında %18.4 olarak bildirilmiştir (6). Bizim çalışmamızda iki zaman dilimi arasında yapılan karşılaştırmada atipik antipsikotik ilaçların tipik antipsikotiklerin yerini aldığı gösterilmesi önemli bir bulgudur. Atipik antipsikotiklerin kullanımının artması son yıllarda atipik antipsikotiklerin deliryum tedavisin-

de etkin ve güvenli olduklarının kanıtlanmasıyla (25) ve daha genel olarak psikiyatri pratiğinde kullanılmalarının yaygınlaşmasıyla ilişkili olabilir (26).

Çalışmamızda elde edilen bulgular genel olarak bu alanda yapılan çalışmalarla uyum göstermekle birlikte kayıtlı veri eksikliği nedeniyle çalışmada her iki zaman dilimi içinde istenen tüm psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirmeye alınamamış olması çalışmamızdaki başlıca kısıtlılığı oluşturmaktadır. Verilerin geriye dönük olarak değerlendirilmesi, tedavi önerilerinin standart olmaması, konsültasyon istenme nedenlerini sınıflamadaki farklılıklar ise sıklıkla bu alanda yapılan çalışmaların ortak kısıtlılığıdır.

Sonuç olarak bu çalışmada elde edilen veriler konsültasyon liyezon psikiyatrisindeki güncel yaklaşımı yansıtmaktadır. Daha az etkili olan yeni nesil antidepresanlar ve atipik antipsikotikler daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu alanda başta KLP uygulamalarında ilaç kullanımı ile ilişkili özellikler olmak üzere, değişkenlerin standart bir şekilde kaydedildiği ileriye dönük çalışmalara gereksinim vardır.

Kaynaklar:

1. Wancata J, Benda N, Windhaber J, Nowotny M. Does psychiatric comorbidity increase the length of stay in general hospital. *Gen Hosp Psychiatry* 2001; 23: 8-14
2. Fulop G, Strain JJ, Fahs MC, Schmeidler J, Snyder S. A prospective study of the impact of psychiatric comorbidity on length of hospital stays of elderly medical-surgical inpatients. *Psychosomatics* 1998; 39: 273-280
3. Bronheim HE, Fulop G, Kunkel EJ, Muskin PR, Schindler BA, Yates WR, Shaw R, Steiner H, Stern TA, Stoudemire A. The Academy of Psychosomatic Medicine Practice Guidelines for Psychiatric Consultation in the General Medical Setting. *Psychosomatics* 1998; 39 (Suppl 2): 8-30
4. Bresi SK, Marcus SC, Solomon PL. The impact of psychiatric comorbidity on general hospital length of stay. *Psychiatr Q* 2006; 77: 203-209
5. Andreoli PB, Citero V de A, Mari J de J. A systematic review of studies of the cost-effectiveness of mental health consultation-liaison interventions in general hospitals. *Psychosomatics* 2003; 44: 499-507
6. Grant JE, Meller W, Uravig B. Changes in psychiatric consultations over ten years. *Gen Hosp Psychiatry* 2001; 23: 261-265
7. Strain JJ, Chiu NM, Sultana K, Karim A, Caliendo G, Mustafa S, Strain JJ. Psychotropic drug versus psychotropic drug-update. *Gen Hosp Psychiatry* 2004; 26: 87-105
8. Strain JJ, Chiu NM, Brodsky M, Karim A, Caliendo G. Comparison of three methods for identifying medical drug-psychotropic drug interactions. *Gen Hosp Psychiatry* 2002; 24: 311-315
9. Diefenbacher A, Strain JS. Consultation-liaison psychiatry: stability and change over a 10-year-period. *Gen Hosp Psychiatry* 2002; 24: 249-256
10. Göktaş K, Yılmaz E, Kaya N ve ark. Bir eğitim hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7: 27-32
11. Aslan S, Candansayar S, Coşar B ve ark. Bir üniversite hastanesinde bir yıl süresince gerçekleştirilen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Yeni Symposium* 2003; 41: 31-38
12. Diefenbacher A. Implementation of a psychiatric consultation service: a single-site observational study over a 1 year period. *Psychosomatics* 2001; 42: 404-410
13. Rothenhausler HB, Ehrentraut S, Kapfhammer HP. Changes in patterns of psychiatric referral in a German general hospital: results of a comparison of two 1-year surveys 8 years apart. *Gen Hosp Psychiatry* 2001; 23: 205-214
14. Gala C, Rigatelli M, De Bertolini C, Rupolo G, Gabrielli F, Grassi L. A multicenter investigation of consultation liaison psychiatry in Italy. *Gen Hosp Psychiatry* 1999; 21: 310-317

15. Balestrieri M, Bisoffi G, Tansella M, Martucci M, Goldberg DP. Identification of depression by medical and surgical general hospital physicians. *Gen Hosp Psychiatry* 2002; 24: 4-11
16. Cicognini MA, Furlanetto LM. Diagnosis and pharmacological treatment of depressive disorders in general hospital. *Rev Bras Psiquiatr* 2006; 28: 97-103
17. Martucci M, Balestrieri M, Bisoffi G, Bonizzato P, Covre MG, Cunico L, De Francesco M, Marinoni MG, Mosciaro C, Piccinelli M, Vaccari L, Tansella M. Evaluating psychiatric morbidity in a general hospital: a two-phase epidemiological survey. *Psychol Med* 1999; 29: 823-832
18. Smith GC, Clarke DM, Handrinis D, Dunsis A. Consultation-liaison psychiatrists management of depression. *Psychosomatics* 1998; 39: 244-252
19. Cassem NH, Papakostas GI, Fava M, et al. Mood-Disordered Patients. Massachusetts General Hospital, Handbook of General Hospital Psychiatry. Fifth Edition. Stern TA, Fricchione GL, Cassem NH, Jellinek MS, Rossenbaum JF (Eds.). Philadelphia. Mosby 2004: 69-92
20. Davids E, Bunk C, Specka M, Gastpar M. Psychotropic drug prescription in a psychiatric university hospital in Germany. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2006; 30: 1109-1116
21. Adson DE, Crow SJ, Meller WH, Magraw RM. Potential drug-drug interactions on a tertiary-care hospital consultation-liaison psychiatry service. *Psychosomatics* 1998 39: 360-365
22. Beliles K ve Stoudemire A. Psychopharmacologic treatment of depression in the medically ill. *Psychosomatics* 1998; 39: 2-19
23. Smith GC, Clarke DM, Handrinis D, Trauer T. Adverse reactions to antidepressant in consultation-liaison psychiatry inpatients. *Psychosomatics* 2002; 43: 228-233
24. Smith GC, Clarke DM, Handrinis D, McKenzie DP. Consultation-liaison psychiatrists' use of antidepressants in the physically ill. *Psychosomatics* 2002; 43: 221-227
25. Onur E, Cimilli C. Deliryum tedavisinde yeni bir yaklaşım: atipik antipsikotikler. *Türk Psikiyatri Derg* 2005; 16: 216-224
26. Wheeler A. Atypical antipsychotic use for adult outpatients in New Zealand's Auckland and Northland regions. *N Z Med J* 2006 ; 119: U2055