

T

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ SERVİSİNDE YATIRILARAK TEDAVİ EDİLEN GERİATRİK HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, TANI ve TEDAVİ DAĞILIMLARI

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması ve tıptaki ilerlemeler ortalama yaşam süresinin uzamasına ve yaşlıların genel popülasyon içindeki oranının gittikçe artmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda yaşlı olarak kabul edilen insan sayısının (65 yaş ve üstü) genel toplumdaki oranı gelişmiş ülkelerde % 15'lere kadar yükselmiştir (Alexopoulos 2000). Hâlen ülkemizde genel popülasyonda 65 yaş ve üstü insanların oranı yaklaşık %6'dır. Yaşlı nüfusun artması yaşlılık dönemindeki sağlık sorunlarının kendine özgü yanları ile yeniden ve daha kapsamlı bir şekilde ele alınmasını sağlamıştır (Kurtoglu ve Rezaki 1999). Yaşlılık bireyin fiziksel görünüm, güç, rol ve bulunduğu konum açısından kayba uğradığı, yeti yitimleri ve fiziksel hastalıkların artarak bireyin çevreye bağımlı hâle geldiği bir dönem olduğundan, bu dönemi yaşayan insanların ruhsal ve fiziksel durumlarına yönelik yaklaşımın diğer yaş gruplarına olan yaklaşımdan farklı olması gerekmektedir (Dönmez, Özmenler, İrgil 2000). Bu sağlık sorunları içinde ruhsal bozukluklar önemli bir yer tut-

S. Hakan Kara*, Cengiz Tuğlu**, İbrahim Ateş***, Sabahat Molla****, Ercan Abay*****

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümünde yatan geriatrik hastaların sosyodemografik özelliklerini, tanı ve tedavi dağılımlarını belirlemektir. Yöntem: 01 Ocak 1995 - 31 Aralık 2001 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümünde yatırılan 31 geriatrik hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: DSM-IV'e göre saptadığımız psikiyatrik tanıları major depresyon (%61.3), demans (%9.7), bipolar bozukluk (%3.2), alkol bağımlılığı (% 12.9), somatoform bozukluklar (%3.2) ve anksiyete bozukluklarıdır (%9.7).

Tartışma: Geriatrik yatan hastalarda majör depresif bozukluk yaygın olarak saptanmıştır. Bu grupta rastlanan psikiyatrik hastalıkların farkında olursak doğru tanı ve tedavilere de ulaşabiliriz.

Sonuç: Yaşlı popülasyonda fiziksel, sosyal ve ruhsal sağlığın korunması için uygun sosyal desteklerin sağlanması ve gerekli kurumların oluşturulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: geriatrik hastalar, sosyodemografik özellikler, depresyon, demans

THE GERIATRIC INPATIENT'S SOCIODEMOGRAPHIC FEATURES, PSYCHIATRIC DIAGNOSES AND TREATMENT ASPECT IN DEPARTMENT OF PSYCHIATRY IN TRAKYA UNIVERSITY MEDICINE SCHOOL

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to investigate the geriatric inpatients' sociodemographic features, psychiatric diagnoses and treatment aspects in Department of Psychiatry in Trakya University Medicine School.

Method: 31 geriatric inpatients were evaluated retrospectively in Department of Psychiatry in Trakya University Medicine School between January 1st, 1995 and December 31st, 2001.

Results: According to DSM-IV, the psychiatric diagnoses we determined were major depression (61.3%), dementia (9.7%), bipolar disorder (3.2%), alcohol dependence (12.9%), somatoform disorder (3.2%) and anxiety disorders (9.7%).

Discussion: Major depressive disorder was determined commonly in geriatric inpatients. Providing we are aware of the psychiatric disorders encountered, we will also be able to reach the right diagnoses and treatments in geriatric group.

Conclusion: To protect elderly people's physical, social and psychological health, it is important to provide them with the suitable social support and to form the necessary organizations.

Keywords: geriatric patients, sociodemographic features, depression, dementia

*Araş. Gör. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Edirne / Tel: 0284 2357641-1140 / e-mail: psikiyatri@trakya.edu.tr, hsubutay@hotmail.com

**Yrd. Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Edirne

***Araş. Gör. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Edirne

****Uz. Psk., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Edirne

*****Prof. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Edirne / Tel: 0284 2357641-4206 0284 2352821 / E-mail:psikiyatri@trakya.edu.tr, abayercan@hotmail.com

4. Ulusal Geropsikiyatri Sempozyumu'nda poster bildirisi olarak sunulmuştur

maktadır.

Yaşlılıkta sık görülen ruhsal bozuklukların başında depresyon gelmektedir. Yaşlılarda depresyon tanısı, hem hastalığın dikkate alınmamasından, hem de hastaya, ailesine ve doktora bağlı çeşitli nedenlerden dolayı sıklıkla atlanmakta veya fiziksel hastalığın bir belirtisi olarak değerlendirilmektedir. Bu da çoğu zaman tedavinin aksamasına, gecikmesine ve kimi olgularda özkıyım riskinin artmasına neden olmaktadır. Toplumumuzda yaşlı hastalarda depresyon sıklığının %13.6 olduğu bildirilmektedir (Bekaroğlu 1995).

İleri yaşta ortaya çıkan önemli ruhsal hastalıklardan birisi de ilerleyici bilişsel bozukluğun olduğu demanstır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 65 yaşındaki insanların %5'inde şiddetli, %15'inde ise hafif derecede demans bulunduğu, 80'li yaşlardan sonra bu oranın üçe katlandığı bildirilmektedir (Kaplan ve Sadock 1998). Demanslı hasta popülasyonunun artması ile birlikte demans önemli bir halk sağlığı problemi haline almıştır. Demansla ilgili epidemiyolojik çalışmalar sınırlıdır, çünkü olgu saptanmasında standardize edici ölçütler oturmuş değildir (Green 1995).

İleri yaş grubunda ayrıca anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar, alkol ve madde bağımlılığı, diğer afektif bozukluklar ve hukuki sorunlar sanıldan daha fazladır. Bu bozuklukların seyrinde ve tedavisinde sosyodemografik değişkenler etkili olabilmektedir. Ayrıca fiziksel hastalığın varlığı, başta depresyon olmak üzere diğer psikiyatrik hastalıkların etiolojisinde ve seyrinde rol oynamaktadır.

Ülkemizde depresyon ve bilişsel bozukluklar gibi hastalıkların yaşlı popülasyonda ne sıklıkta olduğu, tanıları ve uygulanan tedaviler konusunda araştırmalara gerek vardır. Yaygınlık, sıklık, hastalanma riski ve sosyal destek sistemleri gibi epidemiyolojik ölçütlerin ve risk gruplarının ortaya çıkarılması doğru sağlık politikalarının geliştirilmesinde etken olacaktır (Kurtoğlu ve Rezaki 1999).

AMAÇ

Bu çalışma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Servisi'ne son yedi yıl içinde yatırılan geriatrik yaş grubundaki hastaların sosyodemografik özelliklerini, tanı dağılımını, uygulanan tedavi yöntemlerini ve hastaların genel özelliklerini retrospektif olarak değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Ocak 1995 - Aralık 2001 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri servisine yatırılan 65 yaş ve üstü 31 hastanın dosyasının retrospektif olarak incelenmesi sonucu demografik özellikleri, yatış biçimi, yatış öncesi işlevsellik düzeyi, tanı, tedavi, eşlik eden bedensel hastalık varlığı ve bedensel hastalık için kullanılan ilaç, yatış sayısı, tedavi sonucu, hastalık seyri, stres etkeni varlığı ve sosyal deste-

Tablo 1: Sosyodemografik özellikler

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n)	Oran %
Cinsiyet		
Erkek	15	48.4
Kadın	16	51.6
Yaş		
65-74	26	83.9
75-84	5	16.1
Medeni durum		
Evli	20	64.5
Bekâr	2	6.5
Boşanmış	1	3.2
Dul	8	25.8
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	11	35.5
İlk ve orta	12	38.7
Lise	4	12.9
Yüksek okul	4	12.9
Bedensel Hastalık		
Var	18	58.1
Yok	13	41.9
Sosyal güvence		
Var	21	67.7
Yok	10	32.3

ğin etkisi değerlendirilmiştir.

Toplanan verilerin istatistiksel analizi "SPSS" paket programı ile yapılmıştır.

BULGULAR

Değerlendirmeye alınan 31 hastanın 26'sı (%83.9) 65-74, 5'i (%16.1) 75-84 yaş aralığındadır. Hastalardan 15'i erkek (%48.4), 16'sı kadındır (%51.6). Hastaların %35.5'i (n=11) okur yazar değilken, %12.9'u (n=4) yüksek okul mezunudur. Hastaların %64.5'i (n=20) evli, %6.5'i (n=2) bekâr, %3.2'si (n=1) boşanmış ve %25.8'i (n=8) duldur (Tablo 1).

Hastaların %51.6'sı (n=16) şehirde, %22.6'sı (n=7) ilçede ve %25.8'i (n=8) köyde yaşamaktadır. Sosyal güvence sorgulandığında, hastalardan %32.3'ünün (n=10) sosyal güvencesinin olmadığı görüldü. Diğer sosyodemografik özellikler şunlardır: Hastaların 54.8'inin (n=17) doğum yeri şehir merkezi, %19.4'ünün (n=6) ilçe, %25.8'inin de (n=8) köydür. Hastaların %74.2'si (n=23) kendi isteği ile, %25.8'i (n=8) ise yakınlarının ısrarı ile yatırılmıştır. Ek ilaç kullanımına bakıldığında, hastaların %29'u (n=9) antihipertansif, %9.7'si (n=3) antidiyabetik, %3.2'si (n=1) tiroid preparatı kullanmaktadır, %58.1'i (n=18) ilaç kullanmamaktadır. Psikiyatri servisine yatış sayısına bakıldığında, hastaların %61'inin (n=19) birinci yatışı ol-

Tablo 2: Sosyodemografik özellikler			
Sosyodemografik	Özellikler	Sayı (n)	Oran %
Yaşadığı kişiler			
	Eş ve çocuklar	19	61.3
	Çocukları ile	3	9.7
	Akrabaları	2	6.5
	Yurtta	1	3.2
	Yalnız	6	19.4
İşlevsellik			
	Yardıma muhtaç	7	22.6
	Kısmî muhtaç	21	67.7
	İşlev kaybı yok	3	9.7
Yatış sayısı			
	Birinci	19	61.3
	İkinci	6	19.4
	Üç veya daha fazla	6	19.4
Stres etkeni varlığı			
	Yok	15	48.4
	Var	16	51.6
Sosyal destek			
	Var	23	74.2
	Yok	8	25.8

duğu, %19.4'ünün (n=6) iki ve %19.4'ünün (n=6) üç ya da daha fazla yatışı olduğu görüldü. Psikiyatrik hastalığı etkileyen stres etkenleri araştırıldığında hastaların %51.6'sı (n=16) bir stres etkeni tanımlarken, %48.4 (n=15) hastada stres etkeni tanımlanmadı. Sosyal destek sistemleri değerlendirildiğinde hastalardan %22.6'sının (n=7) yeterli destek görmediği, %77.4'ünün (n=24) yeterli düzeyde destek gördüğü saptandı. Hastaların %61.3'ü (n=19) eşi ve çocukları ile, %9.7'si (n=3) çocukları ile, %6.5'i (n=2) akrabaları yanında, %19.4'ü (n=6) yalnız ve %3.2'sinin (n=1) yaşlılar yurdunda yaşadığı tesbit edildi. İşlev-

Tablo 3: Tanı dağılımları		
Tanı	Sayı (n)	Oran %
Demans	3	9.7
Bipolar Bozukluk	1	3.2
Majör Depresyon	19	61.3
Alkol ve Madde Bağ.	4	12.9
Anksiyete Boz.	3	9.7
Somatoform Boz.	1	3.2
Toplam	31	100

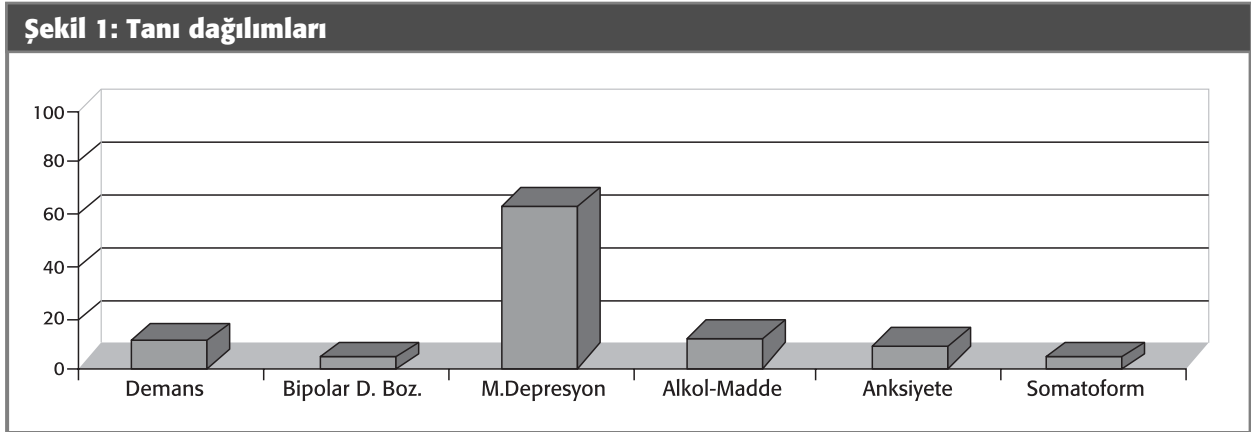
sellik değerlendirildiğinde, hastaların %22.6'sının (n=7) başkalarının yardımına bağımlı olduğu, %67.7'sinin (n=21) kısmen kendi işlerini görebildiği ve %9.7'sinde (n=3) işlev kaybı olmadığı saptandı (Tablo 2).

DSM-IV tanı kriterlerine göre tanı dağılımları şöyledir: Majör depresyon %61.3 (n=19), alkol ve madde bağımlılığı %12.9 (n=4), demans %9.7 (n=3), anksiyete bozuklukları %9.7 (n=3), bipolar duygudurum bozukluğu %3.2 (n=1) ve somatoform bozukluk %3.2 (n=1) (Tablo 3, Şekil 1).

Hastaların % 58.1'inde (n=18) kronik fiziksel hastalık ve %41.9'unda (n=13) ise herhangi bir kronik hastalık yoktur. Psikiyatrik tedavi için kullanılan ilaç dağılımı ise şöyledir: Benzodiazepin %3.2 (n=1), anti-depresan %16.1 (n=5), lityum %3.2 (n=1), benzodiazepin+antidepresan %58.1 (n=18), antipsikotik+antidepresan %3.2 (n=1), antidemansiyel ilaç %9.7 (n=3) ve ilaçsız takip %6.5 (n=2) (Tablo 4, Şekil 2).

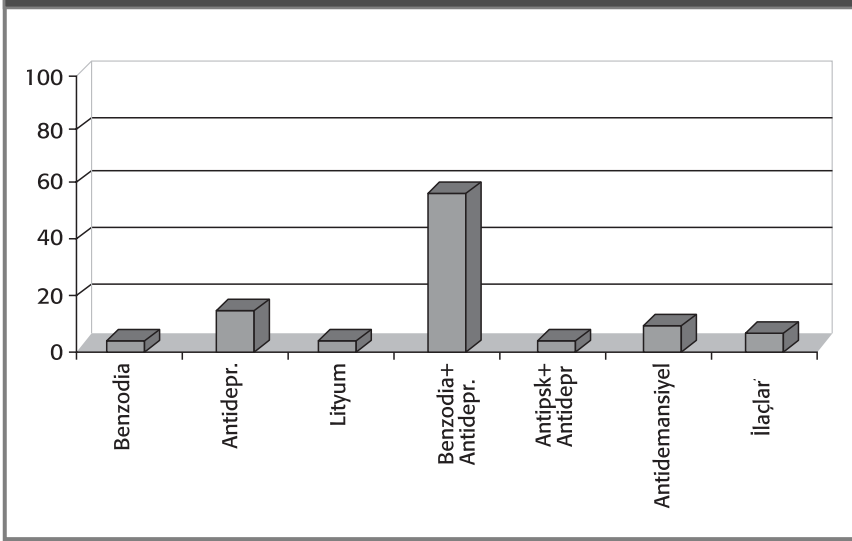
TARTIŞMA VE SONUÇ

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisi'nde yatırılarak tedavi edilen geriyatrik hasta grubunun dosyaları retrospektif olarak incelendiğinde, majör depresyon tanısının ağırlıkta olduğu görülmektedir. Ülkemizde yaşlı popülasyonda majör depresyon sıklığı ve bu hastaların ne kadarının yatarak tedavi gördüğüne ilişkin oldukça az sayıda çalışma



Tablo 3: Kullanılan ilâç tedavisi

İlaç	Sayı (n)	Oran %
Benzodiazepin	1	3.2
Antidepresan	5	16.1
Lityum	1	3.2
Benzodiazepin + Antidepresan	18	58.1
Antipsikotik + Antidepresan	1	3.2
Antidemansiyel ilâç	3	9.7
İlaçsız Takip	2	6.5

Şekil 2: Kullanılan ilâçlar

vardır. Yaşlılıkta majör depresyon ve buna bağlı olarak özkiyim sıklığının arttığı ve tamamlanmış özkiyim girişim oranının diğer yaş gruplarından yüksek olduğu bilinmektedir (Yüksel 1998). Yaşlılık döneminde ortaya çıkabilecek bedensel hastalıklar hem hastalığın depresyona olan direkt etkilerinden dolayı hem de kişilerde yol açabileceği yeti yitimi, bağımsız işlev görmeyi etkileme gibi nedenlerden dolayı depresyon gelişimine olan katkısı belirgin hale gelmektedir. Fiziksel hastalığın varlığı depresyonun tanı ve tedavisini de güçleştirmektedir. Sağlık ekonomisi üzerinde sıkça duran gelişmiş ülkelerde depresyonu olan hastaların kronik hastalardan bile daha uzun süre hastanede yatmaları ve getirdikleri ek ekonomik yük üzerinde durulmaktadır (Shah ve Odutoye 2001). Bu nedenlerle geriatrik yaş grubunda depresyonun erken tanılandırılması, klinik özelliklerinin bilinmesi ve etkili tedavisi önem kazanmaktadır (Stodemire ve Hill 1993).

Bilişsel ve entelektüel işlevlerde azalma sonucu bellek, konuşma, algılama, hesaplama, yargılama, soyut düşünme ve problem çözme gibi bilişsel işlevlerde bozulma ile ortaya çıkan demans, ortalama yaşam

süresinin uzaması ile birlikte gelecekteki sağlık sorunlarının önemli bir bölümünü oluşturmaya aday görülmektedir. Bu hastaların bakım ve tedavi masrafları çok yüksek boyutlardadır (Kaplan ve Sadock 1998). Çalışmamızda demans tanısı ile yatırılan hastaların oranı ise beklenilenden düşük bulunmuştur. Bu durum demans hastalarının önemli bir bölümünün yataklı tedavi hizmetleri için başvurmadığını ve ya bu hizmetlerden yararlanmadığını göstermektedir. Ayrıca, sosyal destek sistemlerinin yeterli olmaması ve bir çok hastada başlatıcı stres etkenlerinin varlığı ruhsal hastalığın başlamasında ve süregelenleşmesinde etkili olabilir. Hastaların %32.6'sının (n=10) sosyal güvencesinin olmaması da önemli bir sorundur. Bölgemizde alkol tüketiminin yaygın olması ve geniş kültürel kabul görmesi alkol ile ilişkili bozuklukların sıklığını arttırmaktadır. Bağımlılığın süregelen olduğu düşünüldüğünde, geriatrik yaş grubunda fiziksel hastalıkların çoğalması ile birlikte alkol alımının olumsuz etkileri artmaktadır. Hastaların %58.1 (n=18) gibi büyük bir bölümünde bedensel hastalığın olması, ruhsal hastalığın seyirini de olumsuz etkilemektedir.

Yaşlıların da diğer yaş gruplarındaki bireyler kadar mutlu, üretken olabileceklere, değişebilme, uyum sağlayabilme ve yeni şeyleri öğrenebilme yetilerinin olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu yaş grubunda görülen psikiyatrik bozuklukların doğru tanı ve uygun sağaltımı daha önem kazanmaktadır. Yaşlılarda görülen psikiyatrik tabloların özelliklerinin bilinmesi, bu hastalara daha kolay ve doğru yaklaşımı sağlayacaktır (Rezaki 1995). Ülkemizde geriatrik popülasyonun giderek artması nedeniyle, bu grupta yapılacak epidemiyolojik araştırmalar önem kazanmaktadır. Toplumun eğitilmesi, yeterli ve uygun sosyal destek ve kurumların oluşturulması konularında özellikle geriatrik psikiyatri alanı ile ilgili psikiyatlara önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Bunun yanında yaşlıların sağlık, sosyal güvence ve bakımlarının sürdürülebilmesi için sosyal ve toplumsal örgütlenmenin sağlanarak kurumsal yapılanmaların da oluşturulması bir diğer sorumluluktur.

Çalışmamız retrospektif mâhiyette olduğu ve her hastada hepsi uygulanmadığı için, davranışsal ve diğer belirtilerin değerlendirilmesinde kullanılacak bazı bataryalar dâhil edilememiştir ve bu bir limitasyon oluşturmaktadır. Buna karşılık, bir üniversite hastânesinde uzunca bir süre içerisinde takip edilen

demans hastalarındaki psikiyatrik özellikleri bildirmesi açısından bilgi verici değeri olduğu düşüncesiyle sunulmuştur.

KAYNAKLAR

Alexopoulos GS. Mood Disorders. In: Saddock BJ, Saddock VA, editors. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7th Edition. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2000. p. 3060-3067.

Bekaroğlu M. Yaşlılıkta depresyon. Trabzon: Karadeniz Ruh Sağlığı Derneği Yayınları 1995; 1:341-360.

Dönmez E, Özmenler KN, İrgil S. Geriatrik psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve başvuru yakınmaları. 9. Anadolu Psikiyatri Günleri, Tam Metin Kitabı. Edirne 2000, p. 539-543.

Green RC. Alzheimer's disease and other dementing disorders in adults. Joynt RJ, (editor). *Clinical Neurology*.

Philadelphia, Lippincott-Raven Publishers, 1995. p. 16-21.

Kaplan HI, Sadock BJ. Delirium, dementia and other cognitive disorders. *Synopsis of Psychiatry*. 7th Edition. Mass Publishing Co, 1998. p. 328-345.

Kurtoğlu D, Rezaki SM. Huzurevindeki yaşlılarda depresyon, bilişsel bozukluk ve yeti yitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999; 10:173-179.

Rezaki M. Bir sağlık ocağına başvuran hastalarda depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1995; 6:13-20.

Shah A, Odutoye K. Depression in acutely medicaly ill elderly inpatients. *J Affect Disord* 2001; 61:1-12.

Stoudemire A, Hill CD. Long term affective and cognitive outcome in depressed older adults. *Am J Psychiatry* 1993; 150:896-900.

Yüksel N. Yaşlılık çağı depresyonları. *Geriatri* 1998; 1:19-23.