

Bir Üniversite Hastanesi Çocuk Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastaların Analizi

Analysis of Patients Who Admitted to the Child and Adolescent Outpatient Clinic in a University Hospital

Mine Şahingöz¹, Nazmiye Kaya²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri A.D., Konya

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D., Konya

Özet

Çalışmamızda çocuk ve ergen psikiyatrisine başvuran hastaların belirti ve tanı dağılımlarının saptanması amaçlanmıştır. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine 2002 -2007 tarihleri arasında başvuranların dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Çalışmaya alınan olguların başvuru şikayetleri incelendiğinde, en sık görülen yakınmaların sinirlilik, aşırı hareketlilik, alt islatma, kekeleme, sıkıntı hissi olduğu belirlendi. DSM-IV tanı ölçütlerine göre yapılan değerlendirmelerde 2082 hastanın (% 86.8) herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı aldığı görüldü. En sık görülen tanıları sırasıyla anksiyete bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, duygudurum bozuklukları, dışa atım bozuklukları, iletişim sorunları, mental retardasyondur. Olguların %20,1'i birden fazla tanı almıştır. Sık görülen komorbid durumlar enürezis ve depresyon idi. Mental retardasyon-enürezis, enürezis-DEHB, depresyon-anksiyete bozukluğunun en sık birlikte görüldüğü belirlendi. Olguların yaklaşık üçte birine psikotrop ilaç reçetelenmiştir. Çalışmamızda saptanan bulgular çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında tedavi hizmetlerinin iyileştirilmesinde yararlı olabilir.

Anahtar kelimeler: Çocuk psikiyatrisi-belirtiler-tanılar-ilaç tedavisi

Abstract

To evaluate symptoms and diagnosis of patients who presented to the child and adolescent psychiatric outpatient clinic. Medical records of patients admitted to the Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic at Selçuk University Meram Faculty of Medicine between 2002 and 2007 were studied retrospectively. When admission complaints of cases were reevaluated the most frequent symptoms were nervousness, over-activity, ürine to miss, stuttering and feeling of distress. According to the DSM-IV diagnoses, 2082 (%86.8) cases had any psychiatric disorder. The most common diagnosis were anxiety disorders, attention deficit hyperactivity disorder, mood disorders, enuresis, relationship problems and mental retardation, respectively. Of the cases, 20.1 % were diagnosed with multiple conditions. The most frequent comorbid diagnoses were enuresis and depression. The most frequent comorbid diagnoses were mental retardation-enuresis and enuresis-attention deficit hyperactivity disorder and depression-anxiety disorders. Approximately one-third of subjects were prescribed psychotropic medications. Our findings may be helpful in improving treatmentservices in child and adolescent psychiatry

Key words: Child psychiatry, symptoms, diagnoses, pharmacotherapy

GİRİŞ

Topluma dayalı çalışmalarda çocuk ve ergenlerdeki ruhsal bozuklukların yaygınlığı ortalama %15.8 olarak bildirilmektedir (1). Ülkemizde ise toplum örnekleminde 4-18 yaş grubunda klinik düzeyde ruhsal problem görülme oranı, anne-babalar tarafından %11.3 olarak bildirilmiştir (2). Bu yaygınlık oranlarına rağmen gelişmiş ülkelerde bile psikiyatrik rahatsızlığı olan çocukların sadece beşte birinin ruhsal yardım alabildiği belirtilmektedir (3). İlaveten eşik altı olarak tanımlanan, yani tanı konmadığı halde ruhsal sorunlar yaşayan bir grup ise hiçbir ruhsal girişim ve destek şansını yakalayamamaktadır. Uygun tedavi ve destek almayan gençlerin devam eden ruhsal bozukluk ve sorunları onların sosyal, eğitimsel ve mesleki geleceklerini tehlikeye sokacaktır. Bu da, aile için ek maddi yük ve toplum için üretim kaybına neden olacaktır (4). Çocukların ruhsal sorunlarının ortaya çıktığı koşullar ve klinik belirtiler farklı

toplumlarda ve farklı zaman dilimlerinde değişiklikler gösterebilmektedir (5,6). Ülkemizdeki çocuk ve gençlerin ruhsal sorun yaşama riskini artıran etkenler arasında, giderek artan köyden kente göç, işsizlik ve yoksulluk, parçalanmış aile sayısı ve düşük eğitim düzeyi gibi durumlar sayılabilir. Bütün risklere karşın, koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı hizmetleri yetersizdir. Genç bir nüfusa sahip olmamıza karşın, ruhsal sorunları olan çocuk ve ergenlere yaklaşımda ülkemizdeki uygulamalara ilişkin çalışma sayısı azdır. Çocuklardaki ruhsal sorunların toplumdaki yaygınlığının belirlenmesi, koruyucu önlemler ve tedavi hizmetleri gerektiren alanların belirlenmesinde temel verileri sağlamaktadır.

Bu çalışmada, 2002-2007 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran çocuk ve ergen hastaların başvuru şikayetleri, tanıları, eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ve uygulanan tedavi yaklaşımları araştırıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'ne 2002- 2007 yılları arasında başvuran 0-18 yaş arası çocuk ve ergen hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Dosyaların standart bölümlerine kaydedilmiş olan olguların başvuru şikayetleri, DSM-IV tanı ölçütlerine göre aldıkları tanılar, komorbid tanılar ile hastaya uygulanan tedaviler değerlendirildi. İstatistiksel analizle yüzdeler hesaplandı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 0-18 yaş arası 2410 hastanın 1392'si (%57.8) erkek, 1018'i (% 42.2) kız olup yaş ortalaması 11 ± 4.6 idi. Yaş dağılımı incelendiğinde, başvuranların %20.8'inin 1-6 yaş, %49.5'inin 7-12 yaş ve %29.6'sının 13-18 yaş aralığında olduğu bulundu (Tablo 1).

Tüm olguların başvuru şikayetleri değerlendirildiğinde, en sık görülen yakınmaların sırasıyla sinirlilik, aşırı hareketlilik, alt ıslatma, kekeleme, sıkıntı hissi olduğu belirlendi (Tablo 2).

DSM-IV tanı ölçütlerine göre yapılan değerlendirmelerde 2082 hastanın (%86.8) en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı aldığı görüldü. Anksiyete bozuklukları %19.5 oranı ile en fazla görülen bozukluk idi. Alt grupların dağılımına bakıldığında en sık obsesif kompulsif bozukluğunun (%5.4) görüldüğü saptandı. İkinci sıklıkta görülen yıkıcı davranım bozukluklarının (%17.3) alt grup dağılımında ise en sık dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) belirlendi. Sıklık sırasına göre duygudurum bozukluklarının (%12.7) üçüncü sırada olduğu saptandı (Tablo 3).

Tüm tanılara eşlik eden komorbid psikiyatrik hastalık oranı % 20.1 olarak belirlendi. Mental retardasyonun en sık komorbid bozukluk olduğu bulundu. Enürezis (%2.9) ve depresyon (%2) diğer sık görülen komorbid bozukluklar idi. Mental retardasyon-enürezis, enürezis-DEHB ve anksiyete bozukluğu-depresyon en sık birlikte görülen bozukluklardı.

Hastalara uygulanan tedavilere bakıldığında, tanı alan 2082 olgunun %29.2'sine psikotrop ilaç önerilmiştir. En fazla reçete edilen ilaç grupları antidepresanlar (%41.0), antihistaminikler (%10.1), antipsikotikler (%6.9) ve psikositimülanlar (%3.2) olarak sıralanmıştır.

TARTIŞMA

Geriye dönük olarak yapılan bu çalışmada, 5 yıllık dönemde çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran olguların 1392'si (%57.8) erkek, 1018'i (% 42.2) kız olup erkeklerin sayısı kızlardan fazladır. Daha önce yapılan benzer çalışmalarda çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran olguların çoğunluğunu erkeklerin oluşturduğu bildirilmektedir (7,8). Aktepe ve arkadaşlarının (8) çalışmasında en sık başvuran yaş grubunun 7-12 olduğu belirtilmiş, çalışmamızda da olguların yaklaşık

Tablo 2. Başvuru yakınmalarının sıklık sırasına göre dağılımı.

Yakınma	n	%
Sinirlilik	415	17,2
Aşırı hareketlilik	184	7.6
Alt ıslatma	122	5.1
Kekeleme	104	4.3
Sıkıntı hissi	93	3.9
Dikkatsizlik	87	3.6
Ders başarısı kötü	75	3.1
Takıntılı düşünceler	75	3.1
Uyku düzensizliği	63	2.6

yarısının 7-12 yaş aralığında bulunduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda başka merkezlerde yapılan çalışmalarla uyumlu olarak olguların en sık sinirlilik, aşırı hareketlilik, alt ıslatma, kekeleme ve sıkıntı hissi şikayetleri ile başvurduğu belirlendi (8,9). Polikliniğimize yapılan başvuruların büyük bir kısmının aileler tarafından yapıldığı göz önüne alındığında başvuruda ilk olarak ailelerin ifade ettiği yakınmalar bulunmaktadır. Ailelerin, çocukları için, ön planda uyumlu olmaları gerektiği şeklindeki beklentilerine bağlı olarak sinirlilik, aşırı hareketlilik şikayetlerinin genellikle ailelerin yakındığı belirtiler olduğu düşünülebilir. Olguların kendi bildirimleri ile elde edilen yakınmaların farklı olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu çalışmada, başvuran olguların %86.8' inin DSM-IV tanı ölçütlerine göre herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı aldığı bulundu. Tanı dağılımında ilk sırayı anksiyete bozuklukları almaktadır (%19.5). Görker ve arkadaşlarının yaptığı benzer bir çalışmada, çocuk ve ergen başvuruları arasında anksiyete bozukluklarının %14.45 oranı ile en sık tanı olduğu bulundu (9). Diğer sık görülen tanılar yıkıcı davranım bozukluklarından dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (%13.3), duygudurum bozuklukları (%12.7), dışa atım bozuklukları (%8.6), iletişim bozuklukları (%6.3) ve mental retardasyon (%6.3) idi. Yurtdışında yapılan araştırmalarda çocuklarda en sık tanı DEHB olarak bildirilmektedir (6,10). ABD'de ruhsal destek alan 40639 çocukta en sık tanılar DEHB (%34.0), depresyon (%16.5) ve anksiyete (%7.0) olarak belirlenmiştir

Tablo 1. Olguların cinsiyet ve yaş grubuna göre dağılımı

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	1392	%57.8
Kız	1018	%42.2
Yaş grubu		
0-6 yaş	502	20.8
7-12 yaş	1193	49.5
13-18 yaş	715	29.6

Tablo 3. Tanıların sıklık sırasına göre dağılımı.

Tanı	n	%
Anksiyete bozukluğu	470	19.5
Yıkıcı davranım bozukluğu	417	17.3
Duygu durum bozuklukları	305	12.7
Dışa atım bozuklukları	208	8.6
İletişim bozuklukları	152	6.3
Mental retardasyon	151	6.3
Somatoform bozukluk	81	3.4
Uyum bozukluğu	57	2.4
Tik bozuklukları	48	2.0
Uyku bozukluğu	38	1.6

(6). Ülkemizde Aras ve arkadaşları, çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran olgular arasında en sık bozukluk tanılarının DEHB (%13.0), enürezis (%9.5), anksiyete bozuklukları (%9.1), duygudurum bozukluğu (%8.4) ve mental retardasyon (%7.2) olduğunu bildirirken (7), 10 yıl önce aynı klinikte yapılan çalışmada ise en sık tanı gruplarının enürezis nokturna (%15.1) ve anksiyete bozuklukları (%13.4) olduğu ve duygudurum bozukluklarının %3.6 ve DEHB'nun ise %1.3 oranında olduğu bulunmuştur (11). Bir diğer ulusal çalışmada bulgularımıza benzer şekilde, en fazla konan tanılar depresyon, anksiyete bozuklukları, enürezis, DEHB, uyum bozukluğu, ilişki sorunu, kekeleye, mental retardasyon olarak sıralanmıştır (8).

Çalışmamızda olguların %20.1'inin komorbid tanı aldığı bulundu. Mental retardasyonunun en sık komorbid bozukluk olduğu belirlendi (%3.3). Sık görülen diğer komorbid durumlar enürezis (%2.9) ve depresyon (%2) idi. Mental retardasyon-enürezis, enürezis-DEHB, depresyon-anksiyete bozukluğunun en sık birlikte görüldüğü belirlendi. İstanbul Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada değerlendirilen ergenlerin %15.29'unun komorbid tanı aldığı bildirilmiş; anksiyete-depresyon, enürezis-mental retardasyon, DEHB-sınırdaki entelektüel işlevsellik en sık komorbid tanı olarak belirtilmiştir (9).

Bu çalışmada çocuk psikiyatrisi polikliniğinde muayene edilen olguların yaklaşık üçte birine (%29.2) psikotrop ilaç tedavisi önerilmiştir. Aras ve arkadaşları polikliniğe başvuran çocuk ve ergenlerin %24'üne psikotrop ilaç tedavisi başlandığını bildirmişlerdir (12). ABD'de ise ayaktan çocuk psikiyatrisi birimlerinde ilaç başlama oranı %19 bulunurken, çocuklarda psikotrop ilaç kullanımının son dönemlerde 2-3 kat arttığı bildirilmektedir (13,14).

Çalışmamızda en sık kullanılan ilaç gruplarının antidepresanlar (%41.0), antipsikotikler (%10.1), anksiyolitikler (%6.9), psikostimülanlar (%3.2) olduğu bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada en sık reçetelenen ilaçlar sırasıyla antidepresanlar, antipsikotikler, anksiyolitikler, psikostimülanlar olarak bildirilmiştir (12). Yurt dışında yapılan araştırmalarda psikostimülanlar çocuklarda en yaygın kullanılan psikotrop ilaçlar olarak belirtilmekte; bunu SSRI'lar izlemektedir (13,14). Çalışmamızdaki oranlar yurtdışında yapılan diğer çalışmalarda bulgulara benzemekle birlikte, yurt dışındaki ilaç başlama oranlarına göre oldukça yüksektir. Bu farklılık, çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuranlar arasında ülkemizde anksiyete ve duygudurum bozukluklarının ilk sıralarda yer alırken, yurtdışında ise DEHB'nun daha sık görülmesine bağlı olabilir.

Bu araştırmada sık reçete edilen ilaç grubu başta SSRI'lar olmak üzere antidepresanlar olarak belirlenmiştir. Son dönemde, depresyonu olan çocuklarda SSRI kullanımı sırasında intihar davranışının arttığına dair uyarılar bulunmaktadır. Bu tür olası bir riskten kaçınmak için SSRI'ların sadece ısrarlı ve tekrarlayıcı depresyonu olan çocuklarda uygulanması önerilmektedir (15). Araştırmamızda başvuranlar arasında en sık anksiyete bozukluklarının bulunması SSRI ilaç kullanımını arttırmış olabilir.

Sonuç olarak, çalışmamızda çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuranların yüksek oranda anksiyete bozuklukları, yıkıcı davranım bozuklukları ve depresif bozukluklar gösterdiği ve mental retardasyonun da azımsanamayacak ölçüde yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca olguların yaklaşık üçte birine psikotrop ilaç başlandığı belirlenmiştir.

Bu araştırmanın sadece bir kliniğin verilerine dayanması, hastaların dosyalarında anne ve babanın yaşı, eğitim durumları, gelir düzeyleri ile kardeş sayısı gibi sosyodemografik verilerin kaydedilmemesi çalışmamızı sınırlandırmaktadır. Bu konuda yapılacak çalışmalar, çocuk ve ergen ruh sağlığında tedavi hizmetlerinin iyileştirilmesinde yararlı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Roberts RE, Attkisson CC, Rosenblatt A. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *Am J Psychiatry* 1998;155:715-25.
2. Erol N, Şimşek Z. Türkiye ruh sağlığı profili. Çocuk ve gençlerde ruh sağlığı: yeterlik alanları, davranış ve duygusal sorunların dağılımı. Türkiye Ruh Sağlığı Raporu. (Hazırlayanlar: Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z) Sağlık Bakanlığı Ankara; 1998:s.25-75.
3. Offord DR, Bennett KJ. Epidemiology and prevention. *Child and Adolescent Psychiatry-A Comprehensive Textbook* (third edition) içinde. Editör: Lewis M. USA: Lippincott Williams Wilkins 2002; s:1320-35.
4. World Health Organization. Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans. WHO Library Cataloguing-in-publication Data. Mental Health Policy and Services Guidance Package 2005.
5. Verhulst FC, Achenbach TM, van der Ende J, Erol N, Lambert MC, Leung PWL at all. Comparison of problems reported by youths from seven countries. *Am J Psychiatry* 2003;160:1479-85.
6. Harpaz-Rotem I, Rosenheck RA. Changes in outpatient psychiatric diagnosis in privately insured children and adolescents from 1995 to 2000. *Child Psychiatry Hum Dev* 2004;34(4):329-40.
7. Aras Ş, Ünlü G, Taş FV. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanı ve tanıya yönelik incelemeler. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2007;10:28-37.
8. Aktepe E, Demirci K, Çalışkan AM, Sönmez Y. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirti ve tanı dağılımları. 2010;23(2):100-8.
9. Görker I, Korkmazlar Ü, Durukan M, Aydoğdu A. Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004;7:103-10.
10. Recart C, Castro P, Alvarez H, Bedregal P. Characteristics of children and adolescents attended in a private psychiatric outpatient clinic. *Rev Med Chil* 2002;130:295-303.
11. Baykara A, Miral S, Boztok A. Çocuk psikiyatrisinde ilaç kullanımı. *İzmir Devlet Hastanesi Tıp Dergisi* 1992;3:449-54.
12. Aras Ş, Varol Taş F, Ünlü G. Bir çocuk psikiyatrisi polikliniğinde ilaç tedavisi uygulamalarının değişimi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2005;15:127-33.
13. Olfson M, Marcus S, Weissman M, Jensen P. National trends in the use of psychotropic medications by children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;41:514-21.
14. Zito JM, Safer DJ, dosReis S, Gardner JF, Magder L, Soeken K, Boles M, Lynch F, Riddle M. Psychotropic practice patterns for youth: A 10-year perspective. *Arch Pediatr Adolesc Medicine* 2003;157:17-25.
15. Vitiello B, Swedo S. Antidepressant medications in children. *N Eng J Med* 2004;350:1489-91.