

Yatarak Tedavi Görmüş Geriyatrik Unipolar Depresyon ve Bipolar Bozukluk Hastalarının Klinik ve Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Ender Cesur¹,
Nurhan Fıstıkçı²,
Fadime Gizem Dönmezler¹,
Elif Çarpar¹,
Evrin Erten²,
Ali Keyvan²,
İbrahim Ömer Saatçioğlu³

¹Dr., ²Doç. Dr., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul

³Prof. Dr., Işık Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

Yazışma Adresi: Ender Cesur, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Psikiyatri Servisi, Bakırköy 34147, İstanbul/ Türkiye

Telefon: +902124091515-1322

E-mail: ender_cesur@hotmail.com

Geliş Tarihi: 23 Temmuz 2015

Kabul Tarihi: 15 Kasım 2015

ÖZET

Amaç: Bipolar bozukluk (BB), toplumda %1 oranında görülen kronik bir hastalık olmakla beraber, yaşlılardaki yaygınlık oranı % 0,1 kadar düşüktür. Major depresyonun ise 70-85 yaş aralığından sonra yaygınlık ve sıklığı iki kat artmaktadır. Bu çalışmanın amacı, bipolar bozukluk ve unipolar depresyon (UD) tanılı hastaları izlenen geriyatrik hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmada Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yatmış olan, 65 yaş ve üzeri BB ve UD hastalarının sosyodemografik ve klinik özellikleri tıbbi kayıtları üzerinden karşılaştırılmıştır. Madde/ilaç, başka bir sağlık durumuna bağlı duygudurum bozukluğu tanısı olan ya da demans, deliryum tanısı olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bulgular: Tüm hastaların yaş ortalaması 69,3 yıldır. Çalışmaya dahil edilen 93 hastanın 51'inde (%54,8) BB, 42'sinde (%45,2) UD tanısı bulunmaktadır. Hastalığın başlangıç yaşı BB için 41,33 yıl iken UD için 59,21 yıl bulunmuştur (p=0,000). UD hasta grubunun yatış esnasındaki intihar fikri oranı %78,6 (n=33) iken, BB hasta grubunda bu oran %17,6'dır (n=9) (p=0,000). UD grubundan 20 (%47,6) kişi daha önce en az bir kere intihar girişiminde bulunmuşken bu sayı BB hasta grubunda 12 (%23,5) saptanmıştır (p=0,03). BB hastalarının ilaç uyumsuzluğu %51 (n=26) iken UD hastalarında bu oran anlamlı derecede düşüktür (%26,2; n=11) (p=0,000). Antipsikotikler, BB grubunun tedavisinde %100 (n=51), UD hastalarında ise %76,2 (n=32) oranlarında kullanılmıştır (p=0,000).

Sonuç: Yatarak tedavi görmüş olan unipolar ve bipolar geriyatrik hastalar arasında önemli klinik farklılıklar saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Bipolar bozukluk, unipolar depresyon, geriyatrik hasta

ABSTRACT

Comparison of Sociodemographic and Clinical Characteristics of Unipolar and Bipolar Geriatric Inpatients

Objective: Bipolar disorder (BD) is a chronic disease of 1% in the population although the prevalence in the elderly is low as 0.1%. The prevalence and incidence of major depression doubled after the age of 70-85. The aim of this study was to investigate sociodemographic and clinical characteristics of geriatric inpatients with bipolar disorder and unipolar depression (UD).

Methods: In the study, demographic and clinical characteristics of 65 years and older patients with BD and UD who hospitalized in Bakirkoy Research and Training Hospital for Psychiatry, Neurology and Neurosurgery were compared through medical records. Patients diagnosed with substance/medication-induced mood disorders, mood disorders due to another medical condition or dementia, delirium were excluded from the study.

Results: The average age of patients is 69.3 years. The study included 93 patients; 51 patients (54.8%) are diagnosed BD, 42 of them (45.2%) are diagnosed UD. The age of onset was found 59.21 years for UD and 41.33 years for BD (p=0.000). Hospitalization ratio in the patients with suicidal ideation was 78.6% (n=33) in UD and 17.6% (n=9) in BD (p=0.000). While 20 of UD patients (47.6%) had suicide attempt at least once, 12 of BD patients (23.5%) attempted suicide before (p=0.03). The drug in adherence ratio in BB patients was found 51.0% (n=26), while it was significantly lower in UD patients (26.2%; n=11) (p=0.000). Antipsychotics were used in the treatment with 100% in BB group (n= 51) and 76.2% (n=32) in UD group (p=0.000).

Conclusions: Important clinical differences were detected between geriatric unipolar and bipolar inpatients.

Key words: Bipolar disorder, unipolar depression, geriatric patient

GİRİŞ

Bipolar bozukluk (BB) toplumda %1 oranında görülen, mani ya da depresyon atakları ile seyreden kronik bir hastalıktır. Yaşlılardaki yaygınlık oranları % 0,1 kadar düşük olmasına rağmen, bakımevleri ve hastanede kalanlarda %10 oranında saptanabilir.¹ Major depresyonun ise 70-85 yaş aralığından sonra hem yaygınlığı hem de sıklığı iki kat artmaktadır.² BB tanısı olan yaşlı hastalar ile unipolar depresyon (UD) tanısı ile izlenen geriatrik hastaların farklılıkları ile ilgili bilgiler oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada, geriatrik popülasyonda, bipolar bozukluk ve unipolar depresyon ile ilgili sosyodemografik ve klinik özelliklerin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya, Haziran 2011 - Mart 2013 tarihleri arasında, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri servisine farklı sebeplerle yatırılıp yapılan 65 yaş ve üzeri, 51 BB ve 42 UD hastası alınmıştır. Yapılan bu kesitsel çalışmada, hastaların yattığı döneme ait klinik izlem formları ve taburculuk notları geriye dönük olarak taranmıştır. Çalışmada karşılaştırılan hastalıkların madde/ilaç ile ya da başka bir sağlık durumu ile ilişkili olması, tanı doğruluğunun artırılması için bakılan hasta grubunda demans, deliryum, organik nedenli duygudurum bozukluğu tanıları dışlama ölçütü olarak kabul edilmiştir. Çalışma Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi etik kurulu tarafından onaylanmıştır.

Hasta verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik ve klinik form aracılığı ile hastane dosyalarından toplanmıştır. Hastanın yaşı, cinsiyeti, hastalığın süresi, başlangıç yaşı, hastanede yatış süresi, daha önce yatışının olup olmadığı, aile öyküsü, intihar fikri ve/veya girişimi, tedavide kullanılan ilaçlar, madde/alkol kullanım özellikleri, komorbid tıbbi hastalık, hastaneye yatış sebebi ve şekli veri formları ile sorgulanmış ve kayıt altına alınmıştır. İstatistik hesaplamaları için, SPSS Windows sürüm 13,0 kullanılmıştır. Nicel tipteki veriler ortalama ve standart sapma olarak belirtilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenlerin ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplar için t testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde ve sıralı tipteki değişkenlerde Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenlerde ki kare testi ve Fisher'in kesin ki kare testi kullanılmıştır. Gerekli durumlarda Yates düzeltmesi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ ve iki yönlü olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Dışlama kriterleri sonrası çalışmaya dahil edilen 93 hastanın 51 tanesinde (%54,8) BB, 42 tanesinde (%45,2) UD tanısı mevcuttur.

Sosyodemografik Özellikler

Tüm hastaların yaş ortalaması 69,3'tür. BB hastalarının yaş ortalaması 69,27 iken UD hastalarının 69,35'tir. BB hastalarının 29'u kadın (%56,9), 22'si erkek (%43,1); UD hastalarının 21'i kadın (%50), 21'i erkek (%50) olup cinsiyet dağılımları açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,51$). BB hastalarının 23'ünün (%45,1), UD hastalarının 10'unun (%23,8) ailelerinde psikiyatrik hastalık öyküsü mevcuttur ($p=0,03$). BB grubunun %68,6'sında ($n=35$), UD grubunun %73,8'inde ($n=31$) ek tıbbi hastalık olduğu bulunmuştur. BB bozukluk hastalarının %47,1'i ($n=24$), UD hastalarının ise % 26,2'si ($n=11$) sigara kullanmakta olup, sigara kullanım oranı BB hasta grubunda anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($p=0,039$). İki grubun madde kullanım oranları arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır ($p=0,29$). (Tablo 1)

Klinik Özellikler

BB hastalarının %88,2'si ($n=45$) acil servisten, %11,8'i ($n=6$) poliklinikten hastaneye yatırılırken, UD hastalarının %76,2'si ($n=32$) acil servisten, %23,8'i ($n=10$) poliklinikten yatırılmıştır. BB hastalarının 45'i manik epizod (%88,3), 6'sı depresif epizod (%11,8) ile hastaneye yatırılmıştır. BB ile yatan 51 hastadan 14'ünde ilk kez manik atak saptanmıştır. BB hasta grubunun 6 tanesi intihar riski (%11,8), 14 tanesi başkasına zarar verme riski (%27,5), 23 tanesi tedavi reddi (%45,1), 8 tanesi tanı konulup tedavi başlanması (%15,7) amacıyla hastaneye yatırılmıştır. UD hastalarının ise 29 tanesi intihar riski (%69,0), 1 tanesi başkasına zarar verme riski (%2,4), 6 tanesi tedavi reddi (%14,3), 6 tanesi (%14,3) tanı ve tedavi için yatırılmıştır. BB grubunda ortalama hastalığın başlangıç yaşının 41,33, UD hastalarında 59,21 olduğu görülmüş ve arada anlamlı istatistiksel fark saptanmıştır ($p=0,000$). BB hastalarında hastalık süresi ortalama 28,13 yıldır ve 39 olgunun (%76,4) daha önce hastane yatışı olmuştur. UD hastalarında ise hastalığın ortalama 10,14 yıldır sürdüğü ve sadece 22'sinin (%52,4) geçmişte yatışı olduğu görülmüştür. Yatış süresi açısından BB hastaları ortalama 20,33 gün hastanede kalırken, UD hastaları 16,61 gün kalmıştır ($p=0,179$). UD hasta grubunun yatışındaki intihar fikri oranı %78,66 ($n=33$) olup BB hasta grubunda bu oran %17,6'dır ($n=9$). UD hastalarının 20 tanesinin (%47,6) daha önce intihar girişiminde bulunduğu tespit edilirken, BB hastalarının 12 tanesi (%23,5) daha önce intiharı denemiş olup aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p=0,03$). Her iki grubun intihar eden hastalarında da ortalama intihar girişim sayısı benzerdir (UD=1,40 ; BB=1,76). (Tablo 1)

Tedavi Özellikleri

BB hastalarının ilaç uyumsuzluğu %51,0 ($n=26$) iken UD

Tablo 1: BB ve UD hastalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

		BB N=51	UP N=42	a: ² /b:- Fishers/ c:Yates	df	p																																																																																																																														
Cinsiyet	Kadın	29 (%56,9)	21(%50)	0,43 ^a	1	0,51																																																																																																																														
	Erkek	22(%43,1)	21(%50)				Daha önce psikiyatrik yatış	Var	39(%76,4)	22(%52,4)	6,08 ^c	2	0,04*	Yok	11(%21,6)	20(%47,6)	Ailede psikiyatrik hastalık	Var	23(%45,1)	10(%23,8)	4,56 ^a	1	0,03*	Yok	28(%54,9)	32(%76,2)	Daha önce intihar girişimi	Var	12(%23,5)	20(%47,6)	6,45 ^a	2	0,03*	Yok	39(%76,5)	22(%52,4)	Yatışında intihar fikri	Var	9(%17,6)	33(%78,6)	34,51 ^a	1	0,00*	Yok	42(%82,4)	9(%21,4)	Sigara kullanım öyküsü	Var	24(%47,1)	11(%26,2)	4,27 ^a	1	0,039*	Yok	27(%52,9)	31(%73,8)	Madde kullanım öyküsü	Var	5(%9,8)	2(%4,8)	1,26 ^b	2	0,29	Yok	46(%90,2)	40(%95,2)	Tıbbi ek hastalık	Var	35(%68,6)	31(%73,8)	0,58 ^a	1	0,3	Yok	16(%31,4)	11(%26,2)	Hastanın yatışının yapıldığı yer	Acil	45(%88,2)	32(%76,2)	2,34 ^a	1	0,12	Poliklinik	6(11,8%)	10(23,8%)	Yaş	BB	69,27	4,25	-0,92 ^t		0,927	UP	69,35	4,33	Hastanede yatış süresi	BB	20,33	14,6	1,354 ^t		0,179	UP	16,61	11,15	Daha önceki intihar girişim sayısı	BB	1,76	1,01	1,256 ^t		0,219	UP	1,4	0,68	Hastalığın süresi	BB	28,13	16,55	-5,254 ^z		0,000*	UP	10,14	10,97	Hastalığın başlangıç yaşı	BB	41,33	15,77	-6,044 ^t	
Daha önce psikiyatrik yatış	Var	39(%76,4)	22(%52,4)	6,08 ^c	2	0,04*																																																																																																																														
	Yok	11(%21,6)	20(%47,6)				Ailede psikiyatrik hastalık	Var	23(%45,1)	10(%23,8)	4,56 ^a	1	0,03*	Yok	28(%54,9)	32(%76,2)	Daha önce intihar girişimi	Var	12(%23,5)	20(%47,6)	6,45 ^a	2	0,03*	Yok	39(%76,5)	22(%52,4)	Yatışında intihar fikri	Var	9(%17,6)	33(%78,6)	34,51 ^a	1	0,00*	Yok	42(%82,4)	9(%21,4)	Sigara kullanım öyküsü	Var	24(%47,1)	11(%26,2)	4,27 ^a	1	0,039*	Yok	27(%52,9)	31(%73,8)	Madde kullanım öyküsü	Var	5(%9,8)	2(%4,8)	1,26 ^b	2	0,29	Yok	46(%90,2)	40(%95,2)	Tıbbi ek hastalık	Var	35(%68,6)	31(%73,8)	0,58 ^a	1	0,3	Yok	16(%31,4)	11(%26,2)	Hastanın yatışının yapıldığı yer	Acil	45(%88,2)	32(%76,2)	2,34 ^a	1	0,12	Poliklinik	6(11,8%)	10(23,8%)	Yaş	BB	69,27	4,25	-0,92 ^t		0,927	UP	69,35	4,33	Hastanede yatış süresi	BB	20,33	14,6	1,354 ^t		0,179	UP	16,61	11,15	Daha önceki intihar girişim sayısı	BB	1,76	1,01	1,256 ^t		0,219	UP	1,4	0,68	Hastalığın süresi	BB	28,13	16,55	-5,254 ^z		0,000*	UP	10,14	10,97	Hastalığın başlangıç yaşı	BB	41,33	15,77	-6,044 ^t		0,000*	UP	59,21	12						
Ailede psikiyatrik hastalık	Var	23(%45,1)	10(%23,8)	4,56 ^a	1	0,03*																																																																																																																														
	Yok	28(%54,9)	32(%76,2)				Daha önce intihar girişimi	Var	12(%23,5)	20(%47,6)	6,45 ^a	2	0,03*	Yok	39(%76,5)	22(%52,4)	Yatışında intihar fikri	Var	9(%17,6)	33(%78,6)	34,51 ^a	1	0,00*	Yok	42(%82,4)	9(%21,4)	Sigara kullanım öyküsü	Var	24(%47,1)	11(%26,2)	4,27 ^a	1	0,039*	Yok	27(%52,9)	31(%73,8)	Madde kullanım öyküsü	Var	5(%9,8)	2(%4,8)	1,26 ^b	2	0,29	Yok	46(%90,2)	40(%95,2)	Tıbbi ek hastalık	Var	35(%68,6)	31(%73,8)	0,58 ^a	1	0,3	Yok	16(%31,4)	11(%26,2)	Hastanın yatışının yapıldığı yer	Acil	45(%88,2)	32(%76,2)	2,34 ^a	1	0,12	Poliklinik	6(11,8%)	10(23,8%)	Yaş	BB	69,27	4,25	-0,92 ^t		0,927	UP	69,35	4,33	Hastanede yatış süresi	BB	20,33	14,6	1,354 ^t		0,179	UP	16,61	11,15	Daha önceki intihar girişim sayısı	BB	1,76	1,01	1,256 ^t		0,219	UP	1,4	0,68	Hastalığın süresi	BB	28,13	16,55	-5,254 ^z		0,000*	UP	10,14	10,97	Hastalığın başlangıç yaşı	BB	41,33	15,77	-6,044 ^t		0,000*	UP	59,21	12																
Daha önce intihar girişimi	Var	12(%23,5)	20(%47,6)	6,45 ^a	2	0,03*																																																																																																																														
	Yok	39(%76,5)	22(%52,4)				Yatışında intihar fikri	Var	9(%17,6)	33(%78,6)	34,51 ^a	1	0,00*	Yok	42(%82,4)	9(%21,4)	Sigara kullanım öyküsü	Var	24(%47,1)	11(%26,2)	4,27 ^a	1	0,039*	Yok	27(%52,9)	31(%73,8)	Madde kullanım öyküsü	Var	5(%9,8)	2(%4,8)	1,26 ^b	2	0,29	Yok	46(%90,2)	40(%95,2)	Tıbbi ek hastalık	Var	35(%68,6)	31(%73,8)	0,58 ^a	1	0,3	Yok	16(%31,4)	11(%26,2)	Hastanın yatışının yapıldığı yer	Acil	45(%88,2)	32(%76,2)	2,34 ^a	1	0,12	Poliklinik	6(11,8%)	10(23,8%)	Yaş	BB	69,27	4,25	-0,92 ^t		0,927	UP	69,35	4,33	Hastanede yatış süresi	BB	20,33	14,6	1,354 ^t		0,179	UP	16,61	11,15	Daha önceki intihar girişim sayısı	BB	1,76	1,01	1,256 ^t		0,219	UP	1,4	0,68	Hastalığın süresi	BB	28,13	16,55	-5,254 ^z		0,000*	UP	10,14	10,97	Hastalığın başlangıç yaşı	BB	41,33	15,77	-6,044 ^t		0,000*	UP	59,21	12																										
Yatışında intihar fikri	Var	9(%17,6)	33(%78,6)	34,51 ^a	1	0,00*																																																																																																																														
	Yok	42(%82,4)	9(%21,4)				Sigara kullanım öyküsü	Var	24(%47,1)	11(%26,2)	4,27 ^a	1	0,039*	Yok	27(%52,9)	31(%73,8)	Madde kullanım öyküsü	Var	5(%9,8)	2(%4,8)	1,26 ^b	2	0,29	Yok	46(%90,2)	40(%95,2)	Tıbbi ek hastalık	Var	35(%68,6)	31(%73,8)	0,58 ^a	1	0,3	Yok	16(%31,4)	11(%26,2)	Hastanın yatışının yapıldığı yer	Acil	45(%88,2)	32(%76,2)	2,34 ^a	1	0,12	Poliklinik	6(11,8%)	10(23,8%)	Yaş	BB	69,27	4,25	-0,92 ^t		0,927	UP	69,35	4,33	Hastanede yatış süresi	BB	20,33	14,6	1,354 ^t		0,179	UP	16,61	11,15	Daha önceki intihar girişim sayısı	BB	1,76	1,01	1,256 ^t		0,219	UP	1,4	0,68	Hastalığın süresi	BB	28,13	16,55	-5,254 ^z		0,000*	UP	10,14	10,97	Hastalığın başlangıç yaşı	BB	41,33	15,77	-6,044 ^t		0,000*	UP	59,21	12																																				
Sigara kullanım öyküsü	Var	24(%47,1)	11(%26,2)	4,27 ^a	1	0,039*																																																																																																																														
	Yok	27(%52,9)	31(%73,8)				Madde kullanım öyküsü	Var	5(%9,8)	2(%4,8)	1,26 ^b	2	0,29	Yok	46(%90,2)	40(%95,2)	Tıbbi ek hastalık	Var	35(%68,6)	31(%73,8)	0,58 ^a	1	0,3	Yok	16(%31,4)	11(%26,2)	Hastanın yatışının yapıldığı yer	Acil	45(%88,2)	32(%76,2)	2,34 ^a	1	0,12	Poliklinik	6(11,8%)	10(23,8%)	Yaş	BB	69,27	4,25	-0,92 ^t		0,927	UP	69,35	4,33	Hastanede yatış süresi	BB	20,33	14,6	1,354 ^t		0,179	UP	16,61	11,15	Daha önceki intihar girişim sayısı	BB	1,76	1,01	1,256 ^t		0,219	UP	1,4	0,68	Hastalığın süresi	BB	28,13	16,55	-5,254 ^z		0,000*	UP	10,14	10,97	Hastalığın başlangıç yaşı	BB	41,33	15,77	-6,044 ^t		0,000*	UP	59,21	12																																														
Madde kullanım öyküsü	Var	5(%9,8)	2(%4,8)	1,26 ^b	2	0,29																																																																																																																														
	Yok	46(%90,2)	40(%95,2)				Tıbbi ek hastalık	Var	35(%68,6)	31(%73,8)	0,58 ^a	1	0,3	Yok	16(%31,4)	11(%26,2)	Hastanın yatışının yapıldığı yer	Acil	45(%88,2)	32(%76,2)	2,34 ^a	1	0,12	Poliklinik	6(11,8%)	10(23,8%)	Yaş	BB	69,27	4,25	-0,92 ^t		0,927	UP	69,35	4,33	Hastanede yatış süresi	BB	20,33	14,6	1,354 ^t		0,179	UP	16,61	11,15	Daha önceki intihar girişim sayısı	BB	1,76	1,01	1,256 ^t		0,219	UP	1,4	0,68	Hastalığın süresi	BB	28,13	16,55	-5,254 ^z		0,000*	UP	10,14	10,97	Hastalığın başlangıç yaşı	BB	41,33	15,77	-6,044 ^t		0,000*	UP	59,21	12																																																								
Tıbbi ek hastalık	Var	35(%68,6)	31(%73,8)	0,58 ^a	1	0,3																																																																																																																														
	Yok	16(%31,4)	11(%26,2)				Hastanın yatışının yapıldığı yer	Acil	45(%88,2)	32(%76,2)	2,34 ^a	1	0,12	Poliklinik	6(11,8%)	10(23,8%)	Yaş	BB	69,27	4,25	-0,92 ^t		0,927	UP	69,35	4,33	Hastanede yatış süresi	BB	20,33	14,6	1,354 ^t		0,179	UP	16,61	11,15	Daha önceki intihar girişim sayısı	BB	1,76	1,01	1,256 ^t		0,219	UP	1,4	0,68	Hastalığın süresi	BB	28,13	16,55	-5,254 ^z		0,000*	UP	10,14	10,97	Hastalığın başlangıç yaşı	BB	41,33	15,77	-6,044 ^t		0,000*	UP	59,21	12																																																																		
Hastanın yatışının yapıldığı yer	Acil	45(%88,2)	32(%76,2)	2,34 ^a	1	0,12																																																																																																																														
	Poliklinik	6(11,8%)	10(23,8%)				Yaş	BB	69,27	4,25	-0,92 ^t		0,927	UP	69,35	4,33	Hastanede yatış süresi	BB	20,33	14,6	1,354 ^t		0,179	UP	16,61	11,15	Daha önceki intihar girişim sayısı	BB	1,76	1,01	1,256 ^t		0,219	UP	1,4	0,68	Hastalığın süresi	BB	28,13	16,55	-5,254 ^z		0,000*	UP	10,14	10,97	Hastalığın başlangıç yaşı	BB	41,33	15,77	-6,044 ^t		0,000*	UP	59,21	12																																																																												
Yaş	BB	69,27	4,25	-0,92 ^t		0,927																																																																																																																														
	UP	69,35	4,33				Hastanede yatış süresi	BB	20,33	14,6	1,354 ^t		0,179	UP	16,61	11,15	Daha önceki intihar girişim sayısı	BB	1,76	1,01	1,256 ^t		0,219	UP	1,4	0,68	Hastalığın süresi	BB	28,13	16,55	-5,254 ^z		0,000*	UP	10,14	10,97	Hastalığın başlangıç yaşı	BB	41,33	15,77	-6,044 ^t		0,000*	UP	59,21	12																																																																																						
Hastanede yatış süresi	BB	20,33	14,6	1,354 ^t		0,179																																																																																																																														
	UP	16,61	11,15				Daha önceki intihar girişim sayısı	BB	1,76	1,01	1,256 ^t		0,219	UP	1,4	0,68	Hastalığın süresi	BB	28,13	16,55	-5,254 ^z		0,000*	UP	10,14	10,97	Hastalığın başlangıç yaşı	BB	41,33	15,77	-6,044 ^t		0,000*	UP	59,21	12																																																																																																
Daha önceki intihar girişim sayısı	BB	1,76	1,01	1,256 ^t		0,219																																																																																																																														
	UP	1,4	0,68				Hastalığın süresi	BB	28,13	16,55	-5,254 ^z		0,000*	UP	10,14	10,97	Hastalığın başlangıç yaşı	BB	41,33	15,77	-6,044 ^t		0,000*	UP	59,21	12																																																																																																										
Hastalığın süresi	BB	28,13	16,55	-5,254 ^z		0,000*																																																																																																																														
	UP	10,14	10,97				Hastalığın başlangıç yaşı	BB	41,33	15,77	-6,044 ^t		0,000*	UP	59,21	12																																																																																																																				
Hastalığın başlangıç yaşı	BB	41,33	15,77	-6,044 ^t		0,000*																																																																																																																														
	UP	59,21	12																																																																																																																																	

hastalarında anlamlı derecede düşüktür (%26,2; n=11) (p=0,000). Antipsikotikler, BB grubunun tedavisinde %100 (n=51), UD hastalarının tedavisinde %76,2 (n=32) oranlarında kullanılmıştır (p=0,000). BB'ta kullanılan antipsikotikler %9,8 (n=5) tipik, %45,1 (n=23) atipik, %45,1 (n=23) kombine kullanım şeklinde olmuştur. Antipsikotik kullanan UD hastalarının ise %15,6'sında (n=5) tipik, %78,1'inde (n=25) atipik, %6,3'ünde (n=2) kombine antipsikotik kullanılmıştır (p=0,000). UD hastalarının %85,7'si (n=36) antidepresan kullanırken BB hastala-

rında bu oran %7,8'dir (n=4) (p=0,000). Yatış esnasında antikolinergik grubu ilaç kullanım oranının BB hastalarında %47,1 (n=24), UD hastalarında %14,3 (n=6) olduğu görülmüştür (p=0,000). UD'da benzodiazepin kullanımı %13,7 (n=7), BB'da %26,2 (n=11) bulunmuştur (p=0,130). Yatışlar esnasında sadece 3 UD (%7,1) ve 1 BB hastasına (%2) EKT uygulanmıştır. (Tablo 2)

TARTIŞMA

BB toplumda %1 oranında görülen, mani ya da depresyon atakları ile seyreden kronik bir hastalıktır. Kuzey Amerika'dan bildirilen bir çalışmada psikiyatrik acil servislere başvuran hastaların %17'sinde BB saptandığından bahsedilmektedir.³ Benedetti ve arkadaşlarının bir üniversite hastanesine mani ile başvuran 65 yaş ve üstü hastalarda yaptığı retrospektif bir çalışmada hastalığın ortalama başlangıç yaşını 49 olarak bulmuştur.⁴ Bizim çalışmamızda hastalığın ortalama başlangıç yaşı 41,33 bulunmuştur. Başlangıç yaşı UD hastalarında 59,21 olup, iki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır. Simon ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada BB'taki intihar riskinin genel popülasyona göre 60 kat yüksek olduğu, %15-20'sinin intihar girişimi sonucu öldüğü ve hastaların %40'nun en az bir kere intiharı düşündüğü bildirilmektedir.⁵ Yaptığımız çalışmada BB hastalarının 12'sinin (%23,5) daha önce intiharı denemiş olduğu, 6'sının ise (%11,8) yatışında intihar riski olduğu görülmüştür.

Atipik antipsikotikler BB olan genç hastalarda oldukça faydalı olmasına ve ilk seçenek olarak kullanılmasına rağmen yaşlı hastalarda kullanımı yan etkileri nedeniyle güvenli olmayabilmektedir.⁶ Bipolar depresyondaki tedavi stratejileri ise unipolar depresyondan farklılık göstermektedir. Antidepresanlarla monoterapi olumsuz sonuçlar doğurabilir.⁷ EKT akut mani ve dirençli depresyon vakalarında güvenli ve etkilidir. Amerikan Psikiyatri Birliği (2001), dirençli vakalarda EKT'ye %80 oranında yanıt olduğunu bildirmektedir.⁸ Çalışmamıza dahil edilen BB hasta grubunun tamamı antipsikotik ilaç kullanılmış olup, kullanılan antipsikotikler %9,8 (n=5) tipik, %45,1 (n=23) atipik, %45,1 (n=23) kombine kullanım şeklinde olmuştur. Antikolinergik grubu ilaç kullanım oranının BB hastalarında %47,1 (n=24) olduğu bulunmuştur. Antikolinergik kullanımının bu denli fazla olması tipik antipsikotik kullanılan hastaların sayısının fazla olmasına bağlanabilirse de geriatric hasta grubunda

Tablo 2: BB ve UD hastalarının tedavi özelliklerinin karşılaştırılması

		BB N=51	UP N=42	a:2/b:- Fishers/ c:Yates	df	p
Hastanede antipsikotik kullanma	Var	51(%100)	32(%76,2)	13,6 ^b	1	0,00*
	Yok	0(%0)	10(23,8)			
Hastanede antidepresan kullanma	Var	4(%7,8)	36(%85,7)	56,98 ^b	2	0,00*
	Yok	47(%92,2)	6(%14,3)			
Yatışında antikolinergik kullanma	Var	24(%47,1)	6(%14,3)	11,32 ^a	1	0,01*
	Yok	27(%52,9)	36(%85,7)			
Yatışında EKT uygulaması	Var	1(%2)	3(%7,1)	1,50 ^c	1	0,22
	Yok	50(%98)	39(%92,9)			

hem antipsikotik hem de antikolinergik kullanımının bu denli yüksek oluşu dikkat çekicidir. BB tanılı yalnızca bir hastaya EKT uygulanmıştır.

Major depresyon yaşlı popülasyonun %1-4'ünde bulunmaktadır.⁹ Kadınlar erkek hastalara göre iki kat daha fazla etkilenmektedir. Çalışmamıza dahil edilen UD hastalarının 21'i kadın (%50), 21'i erkek (%50) olup cinsiyet dağılımları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. 70-85 yaş aralığından sonra major depresyonun hem yaygınlığı hem de sıklığı iki kat artmaktadır.² Krishnan tarafından yapılan bir çalışmada yaşlı nüfusun artmasına bağlı olarak BB'un yaşlılardaki sıklığının da giderek arttığı belirtilmektedir.¹⁰ Hastaneye başvuran yaşlı hastalarda major depresyon sıklığı %10-12 olarak bildirilmektedir.⁹ Geriyatrik hastalarda depresyona KAH, kanser, DM ve hipertansiyon sıkça eşlik etmektedir.¹¹ Bu oran araştırmamızdaki BB grubunda %68,6, UD grubunun %73,8 olarak bulunmuştur. Geriyatrik depresyonlardaki genetik yatkınlığın, gençlerde görülen depresyondaki kadar belirgin olmadığı belirtilmektedir.¹²

Çalışmamızdaki UD hastalarının 10'unun (%23,8) ailelerinde psikiyatrik hastalık öyküsü mevcut olup BB hasta grubuna oranla anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada major depresyon tanısı olan yaşlı bir hastanın değerlendirmesinde depresyonun şiddetinin ve önceki intihar girişimlerinin, intihar girişimlerinin önceden tahmininde önemli olabileceği belirtilmiştir.¹³ Araştırmamızda UD hasta grubunun yatışındaki intihar fikri oranının %78,66 olduğu, 20'sinin (%47,6) daha önce intihar girişiminde bulunduğu görülmüştür. Tedavide hem antidepresan hem de psikoterapinin yeri vardır. Her iki tedavi yönteminin birlikte kullanılması daha yüksek oranlarda fayda sağlamaktadır. Geç yaşta görülen psikotik depresyonlarda antidepresanlar (SSRI veya SNRI), atipik antipsikotikler önerilmektedir. EKT medikal tedaviye dirençli vakalarda, yüksek intihar riski olduğu düşünülen vakalarda, beslenme yetersizliği olanlarda veya psikotik depresyonda tercih edilmelidir.¹⁴ Çalışma-

mızdaki UD hastalarında %76,2 (n=32) oranında antipsikotik kullanılmış olup çoğunlukla atipik antipsikotikler tercih edilmiştir. Sadece üç depresyon hastasında EKT tercih edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen UD hastalarında intihar fikri ve daha önceki intihar girişimi oranı bu kadar yüksek bulunmasına ve komorbid tıbbi hastalıkların fazla olmasına rağmen, EKT'nin tercih edilmemiş olmaması dikkat çekicidir.

Çalışmanın en büyük kısıtlılığı UD ile global olarak BB hastalarının karşılaştırılmasıdır. Araştırmada klinik özellikleri incelenen 51 BB hastasının sadece 6 tanesi (%11,8) depresif epizod ile hastaneye yatırılmıştır. Bipolar depresyon ile yatan hasta sayısının azlığı UD ile bipolar depresyon özelliklerini karşılaştırmak için yeterli ve anlamlı veri sunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Vasudev A, Thomas A. 'Bipolar disorder' in the elderly: What's in a name?. *Maturitas* 2010; 66: 231-235.
2. Teresi J, Abrams R, Holmes D, Ramirez M, Eimicke J. Prevalence of depression and depression recognition in nursing homes. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2001; 36: 613-629.
3. Depp CA, Lindamer LA, Folsom DP, Gilmer T, Hough RL, Garcia P ve ark. Differences in clinical features and mental health service use in bipolar disorder across the lifespan. *Am J Geriatr Psychiatry* 2005; 13(4): 290-298.
4. Benedetti A, Scarpellini P, Casamassima F, Lattanzi L, Liberti M, Muzetti M ve ark. Bipolar disorder in late life: clinical characteristics in a sample of older adults admitted for manic episode. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2008; 4: 22.
5. Simon GE, Hunkeler E, Fireman B, Lee JY, Savarino J. Risk of suicide attempt and suicide death in patients treated for bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2007; 9: 526-530.
6. Aziz R, Lorberg B, Tampi RR. Treatments for late-life bipolar disorder. *Am J Geriatr Pharmacother* 2006; 4(4): 347-364.
7. Matza LS, Rajagopalan KS, Thompson CL, de Lissoyoy G. Misdiagnosed patients with bipolar disorder: comorbidities, treatment patterns, and direct costs. *J Clin Psychiatry* 2005; 66: 1432-1440.
8. American Psychiatric Association Committee on Electroconvulsive Therapy: The practice of ECT: Recommendations for Treatment, Training and Privileging, 2nd Edition. Washington DC, American Psychiatric Publishing, 2001.
9. Blazer DG. Depression in late life: review and commentary. *J Gerontol Med Sci* 2003; 56A: 249-265.
10. Krishnan KRR. Biological risk factors in late life depression. *Biol Psychiatry* 2002; 52: 185-192.

11. Charlson M, Peterson JC. Medical comorbidity and late life depression: what is known and what are the unmet needs? *Biol Psychiatry* 2002; 52: 226–235.

12. Gatz M, Pedersen N, Plomin R, Nesselroade JR, McClearn GE. Importance of shared genes and shared environments for symptoms of depression in older adults. *J Abnorm Psychol* 1992; 101: 701–708.

13. Alexopoulos GS, Bruce ML, Hull J, Sirey JA, Kakuma T. Clinical determinants of suicidal ideation and behavior in geriatric depression. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56: 1048–1053.

14. Alexopoulos GS, Katz IR, Reynolds CF 3rd, Carpenter D, Docherty JP. The expert consensus guideline series: pharmacotherapy of depressive disorders in older patients. *Postgrad Med Special Report* 2001; October: 1–86.