

Bir Üniversite Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğinde Yatan Hastaların Sosyodemografik ve Tanısal Özellikleri

Sociodemographic and Diagnostic Characteristics of Inpatients in a University Hospital Child and Adolescent Psychiatry Clinic

© Mehmet Karadağ, © Nesrin Türk, © Cem Gökçen, © Zehra Topal

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Gaziantep, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada bir çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğinde yatan hastaların incelenmesi amaçlanmıştır. Ülkemizde çocuk ve ergen yaş grubundaki yatarak tedavi sağlayan klinik sayısının az olması sebebiyle bu deneyim aktarımı önemli bir yere sahiptir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın verileri 2015-2019 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Servisi'ne yatan hastaların dosyaları geriye doğru taranarak elde edilmiştir. Toplamda 74 hastanın verilerine ulaşılmıştır. Kliniğimizde yatan hastaların yatış görüşmelerinde tanısal netlik açısından Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5) tanı kriterleri ile değerlendirme yapılmaktadır. Çalışma örneklemimizdeki olguların DSM-5 kriterlerine göre belirlenmiş olan tanılarına, yapılan geriye dönük dosya taramalarından ulaşılmıştır.

Bulgular: Hastaların %59,5'u (n: 44) kızlardan, geriye kalan %40,5'u (n: 30) erkeklerden oluşuyordu. Hastaların yaş ortalaması 14,9 idi [minimum (min): 8 yaş, maksimum (maks): 17 yaş]. DSM-5' e göre yapılan görüşmelerde saptanan en sık tanı İki Uçlu ve İlişkili Bozukluk (n: 21, %28,4) olmuştur. Onu Depresif Bozukluklar (n: 18, %24,3), Şizofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklar (n: 14, %18,9) ve diğer bozukluklar (n: 21, 28,4) izlemekteydi. Hastaların %33,8'inin (n: 25) yatış sırasında aktif intihar düşüncesi ya da planı bulunmaktaydı. Ayrıca yatan hastaların %24,3'üne (n: 18) yatış esnasında elektrokonvülsif terapi (EKT) uygulanmıştır. En çok kullanılan psikotrop ilaç antipsikotikler olmuştur (n: 70, %94,6). Antipsikotiklerin ardından en sık antidepresanlar kullanılmıştır (n: 35, %47,3). Ortalama yatış süresi 14,1 (min: 1 maks: 53) gündü. Hastaların yatış süreleri ve yaşları açısından cinsiyetler arasında fark olmadığı bulunmuştur. Ancak, yatan hasta sayısı açısından kız cinsiyette erkek cinsiyete göre belirgin fark vardı.

Sonuç: Çocuk ve ergen yaş grubundaki psikopatolojilerin ciddiyeti azımsanamayacak kadar yüksektir. Ayrıca, çalışma sonuçlarından görüldüğü üzere çocuk ve ergen yaş grubunda da intihar düşüncesi oldukça sıktır. Bu sebeple Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğine başvuran olguların iyi taranması ve yatış ihtiyacı olanların belirlenmesi önem arz etmektedir. Hastaların yataklı serviste takip sürecinde farmakoterapi, psikoterapi ve gerek görüldüğü durumlarda EKT kullanım ihtiyacı da olabilmektedir. Çocuk ve ergen psikiyatri hekimlerinin EKT konusunda bilgi ve deneyiminin artırılması açısından yataklı psikiyatri servislerinde daha fazla EKT'ye uygun koşullar sağlanmalı ve uygun hastalarda EKT uygulaması yapılmasından kaçınılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ergen, yatan hasta, elektrokonvülsif terapi

ABSTRACT

Objectives: In this study, it was aimed to examine the patients hospitalized in a child and adolescent psychiatry clinic. In our country, this transfer of experience is important due to the small number of inpatient clinics in the child and adolescent age group.

Materials and Method: The data was obtained by retrospective scanning of files of the inpatients admitted to the Child and Adolescent Psychiatry Clinic, Gaziantep University Hospital between 2015 and 2019. Data was obtained for 74 patients in total. In the hospitalization interviews of patients hospitalized in our clinic, The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5) diagnostic criteria are evaluated in terms of diagnostic clarity. The diagnoses of the cases in our study sample determined according to the DSM-5 criteria were obtained through retrospective file scans.

Results: 59.5% (n: 44) of the patients were female and the remaining 40.5% (n: 30) were male. The mean age was 14.9 years [minimum (min): 8 years, maximum (max): 17 years]. The most common diagnoses according to DSM-V were Bipolar and Related Disorders (n: 21, 28.4%), Depressive Disorders (n: 18, 24.3%) and Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders (n: 14, 18.9%) respectively. 33.8% (n: 25) of the patients had active suicidalide plan during hospitalization. In addition, 24.3% (n: 18) of the inpatients received Electroconvulsive Therapy (ECT) during hospitalization. The most commonly administered psychotropic drugs were antipsychotics (n: 70, 94.6%) and antidepressants (n: 35, 47.3%) respectively. The mean length of stay was 14.1 days (min: 1 max: 53). There were no statistically significant differences between genders in terms of hospitalization time and age. However, there was a significant difference in female gender compared to male gender in terms of the number of inpatients.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Nesrin Türk, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Gaziantep, Türkiye

Tel.: +90 537 284 59 56 **E-posta:** nsnr.gzr@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0003-0192-454X

Geliş Tarihi/Received: 27.02.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 06.10.2020

©Telif Hakkı 2021 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



ABSTRACT

Conclusion: The severity of psychopathologies in the child and adolescent age group is considerably high. In addition, as seen from the results of the study, suicidal ideation is quite common in the child and adolescent age group. For this reason, it is important to have a good assessment of the patients admitted to the child and adolescent mental health and diseases clinic and to identify those who need hospitalization. Patients may also need pharmacotherapy, psychotherapy and ECT when necessary in the follow-up in the inpatient service. In order to increase the knowledge and experience of pediatric and adolescent psychiatrists on ECT, more appropriate ECT conditions should be provided in inpatient psychiatric services and ECT application should not be avoided in appropriate patients.

Keywords: Child, adolescent, inpatient, electroconvulsive therapy

Giriş

Psikiyatrik bozukluklar bir bireyin yaşamında biyo-psiko-sosyal açıdan önemli yetersizliklerle sonuçlanabilecek bozukluklardır. Bu nedenle herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığa sahip olan bir bireyin tedavi sürecinde, poliklinik koşullarında ayaktan takip ile ya da yataklı serviste mi takibinin uygun olduğu konusu önem arz etmektedir. Kessler ve ark.¹ çalışmasında toplumda psikiyatrik bozuklukların prevalansı 1990-1992 yıllarında %29,4 oranında, 2001-2003 yılları arasında %30,5 olarak saptanmakla birlikte, uygulanan tedavi oranlarında zamanla artış olduğu görülmüştür. Benzer şekilde 18 yaş üstü 9282 olgu ile yapılan bir çalışmada yaşam boyu en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı alanların oranı %46,4 olarak bildirilmiştir.² Bu psikiyatrik bozuklukların ise önemli bir bölümünün çocuk ve ergen yaş döneminde başladığı bazı çalışmalarda belirtilmiştir.^{2,3} Ülkemizde 1080 çocuk ve ergen olgu ile yapılan, çocukluk çağı ruhsal bozukluklarının prevalansının değerlendirildiği bir çalışmada, psikiyatrik bozukluk prevalansı %8,4 olarak, eşik altı semptomları olan hastalar da dahil edildiğinde bu oran %15,6 olarak bildirilmiştir.⁴ Costello ve ark.⁵ çalışmasında çocuk ve ergen yaş grubunda psikiyatrik bozukluk prevalansı %13,3-%36,7 olarak belirtilmiştir.⁵ Ek olarak bu çalışmada kızların %31'inin ve erkeklerin de %42'sinin en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı aldığı bildirilmektedir.

Çocuk ve ergen ruh sağlığına başvuran hastalarda psikiyatrik tedavi yöntemleri değişebilmektedir. Hastada önemli yetersizlik mevcut veya çocuk veya ergenin kendisine ya da çevresine karşı akut tehlikeli durumlara neden olan duygusal veya davranışsal rahatsızlık mevcut ise yatarak tedavi yapılması gereklidir.^{6,7} Genel olarak, yatarak tedavi gerektiren durumlar: psikotik semptomlarla giden bipolar bozukluk, şizofreni, şiddetli depresif bozukluk, hayatı tehdit eden veya tedavi edilemeyen yeme bozuklukları, şiddetli psikosomatik durumlar, diğer ciddi bozukluklar ve komorbiditeye sahip çeşitli durumlardır (diabetes mellitus, kistik fibrozis, epilepsi gibi).⁷ Özbaran ve ark.⁸ yaptığı çalışmada çocuk ve ergen psikiyatrisi uygulamasında yataklı servis ve yatarak tedavinin iyileşmeye olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir.

Ergenlik dönemi ve genç erişkinlik dönemi önemli biyolojik ve sosyal değişimlerin olduğu bir dönemdir. Bu dönemdeki ruhsal sorunlar ilerleyen dönemlerde sosyal, mesleki sorunlara, kendine zarar verme, intihar girişimi, alkol veya madde kullanımına ve fiziksel sorunlara neden olabilir.⁹ Bu nedenle çocuk ve ergenlerdeki ruhsal bozuklukların yaygınlığı, gelecekteki sağlık ve refah düzeyi açısından önemli bir faktördür.⁹ Çocuk ve

ergen psikiyatri yataklı bakım sonuçlarının değerlendirilmesi, tedavinin terapötik etkisini en üst düzeye çıkarmada kritik öneme sahiptir.¹⁰ Ülkemizde çocuk ve ergen psikiyatrisine yönelik yataklı hizmet veren hastane ve kliniklerin sayısı az olduğundan bu alanda yapılan çalışmaların sayısı da kısıtlıdır. Bu konuda yapılan çalışmalarda tedavilerin daha çok psikotrop ilaç kullanımı ile ilgili olduğu ve neredeyse tüm yatan hastalarda psikotrop ilaç kullanımının olduğu görülmektedir.^{8,11}

Çalışmamızın verileri 2015-2019 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Servisi'ne yatan hastaların dosyaları geriye doğru taranarak klinik ve sosyodemografik özellikler, yataklı birimde kalış süreleri, kullanılan ilaç ve ilaç dışı tedaviler değerlendirilmiştir. Ülkemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları yataklı servis sayılarının kısıtlı olması nedeniyle bu deneyim aktarımı önemli bir yere sahiptir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmanın verileri 2015-2019 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Servisi'ne yatan hastaların dosyaları geriye doğru taranarak elde edilmiştir. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi bünyesinde Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları yataklı servisi mevcut olmadığından tarafımızca yatarak tedavi ve takip edilmesi gerektiği düşünülen olgular, 23 yatak sayısına sahip olan erişkin psikiyatri servisinde tarafımızca yatırılıp, takip ve tedavi edilmektedir. Bu nedenle, çalışma örneklemimizdeki olgular erişkin psikiyatri servisi'nde 2015-2019 yılları arasında tarafımızca takip edilen 74 olgudan oluşmaktadır. Kliniğimizde yatan hastaların yatış görüşmelerinde tanısal netlik açısından DSM-5 tanı kriterleri ile değerlendirme yapılmıştır. Çalışma örneklemimizdeki olguların DSM-5 kriterlerine göre belirlenmiş olan tanılarına, yapılan geriye dönük dosya taramalarından ulaşılmıştır. Araştırma için onay Gaziantep Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 18.06.2020 Sayı: 2020/210).

İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi SPSS Windows 22.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Dosya incelemesi sonucu hastaların sosyodemografik özellikleri, tanı dağılımları, uygulanan ilaç ve ilaç dışı tedavi oranları tanımlayıcı istatistiksel analiz yöntemleri-frekans analizleri ile değerlendirilmiştir

Bulgular

2015 ve 2019 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Servisi'nde yatarak

tedavi gören ve taburcu edilen 74 hasta olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda hastaların 8-17 yaşları arasında olduğu ve ortalama tanı yaşının 14,94 (Standart sapma 1,62) yıl olduğu saptanmıştır. Hastaların 44'ü (%59,5) kız, 30'u (%40,5) erkek idi.

Hastaların psikiyatri servisine yatış sırasındaki tanı dağılımlarına bakıldığında, saptanan en sık tanı İki Uçlu ve İlişkili Bozukluk (n: 21, %28,4) olmuştur. Diğer sık tanılar ise Depresif Bozukluklar (n: 18, %24,3), Sızofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklar (n: 14, %18,9), Anoreksiya Nervoza (n: 5, %6,8), Davranım Bozukluğu (n: 5, %6,8), Konversiyon Bozukluğu (n: 4 %5,4), Madde Kullanım Bozukluğu (n: 3 %4,1), Travma Sonrası Stres Bozukluğu (n: 2 %2,7), Obsesif-Kompulsif Bozukluk (n: 1 %1,4) idi. Ek olarak 1 hastanın (%1,4) ciddi ilaç yan etkisi nedeniyle yataklı serviste takip edildiği görülmüştür. Psikiyatri servisine yatış öncesi hastaların %73'ü (n: 54) daha önceden psikiyatri başvuru öyküsü olan hastalar iken, hastaların %22'si (n: 20) ilk psikiyatri başvurusu olanlardı. Yatış sırasındaki genel tanı dağılımları ve cinsiyete göre tanı dağılımı Tablo 1' de belirtilmiştir.

Belirtilen tarihler arasında yatan hastaların tümünde yatışları sırasında psikotrop ilaçlar kullanılmıştır. Yatan hastaların %94,6'sında (n: 70) en az bir antipsikotik ilaç kullanılmakla birlikte, antipsikotik ilaçlar kullanılan en sık ilaç grubunu oluşturmaktadır. Bunu antidepresan ilaçlar %47,3 (n: 35), duygudurum düzenleyici ilaçlar %31,1 (n: 23), biperiden %29,7 (n: 22), anksiyolitikler %29,7 (n: 22) ve psikostimülanlar %4,1 (n: 3) izlemektedir. Yedi (%9,45) olguda monoterapi, 67 (%90,55) olguda politerapi şeklinde ilaç kullanımı vardı. Ek olarak yataklı psikiyatri servisimizde politerapiye yanıt vermeyen ve klinik olarak ağır seyreden olgularda elektrokonvülf terapi (EKT) uygulanmıştır. EKT hastalarının %24,3'ünde (n: 18) tedavi yöntemi olarak kullanılmıştır. Bununla birlikte, EKT'nin yatış süresini kısalttığı klinik olarak gözlenmiştir. Uygulanan medikal tedavi ve EKT dağılımı Tablo 2'de belirtilmiştir.

Hastaların serviste yatış süreleri ortalama 14,14 gün ($\pm 11,24$) idi. En kısa yatış süresinin 1 gün, en uzun yatış süresinin ise 53 gün olduğu görülmüştür. Hastaların 25'inde (%33,8) aktif intihar düşüncesi bulunmaktaydı. Hastaların yatış süreleri ve yaşları

açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak, yatan hasta sayısı açısından kız cinsiyette erkek cinsiyete göre belirgin fark vardı.

Tartışma

Bu çalışmada çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları yataklı servisinde tedavi gören çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri, yatış süreleri, tanılarını, uygulanan ilaç ve ilaç dışı tedaviler geriye dönük olarak gözden geçirilmiştir. Çalışmamızda yataklı psikiyatri servisimizde takip ve tedavi edilen hastalar arasında kız hasta sayısı erkek hasta sayısının yaklaşık olarak iki katıydı. Bu sonuç ülkemizde ve dünya da yapılan diğer çalışmalarla uyumlu bir bulgudur.^{8,11,12} Ancak bazı çalışmalarda bu oranın 3 katı kadar olduğu da bildirilmiştir.^{7,13} Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalarda Bipolar Bozukluk, Depresif Bozukluklar, Anoreksiya Nervoza, Konversiyon Bozukluğu tanısı mevcut olan ve bu tanılarda yatış gerektiren hastaların sıklıkla kadın cinsiyette olduğu görülmektedir.¹⁴⁻¹⁶ Çalışma bulgularımızda kız cinsiyetin erkek cinsiyete göre fazla olması, çalışmamızda da mevcut olan bu tanıların baskın olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bledar ve ark.¹⁴ bir çalışmada, çalışmamızla benzer şekilde adölesan dönemde kız cinsiyette yatış oranının daha fazla olduğu belirtilmekle birlikte, erkek cinsiyetin yataklı serviste takip edilme riskinin daha fazla olduğu da vurgulanmıştır.

Tablo 2. Yataklı servisteki çocuk ve ergenlere uygulanan psikiyatrik tedavilerin dağılımı

Tedavi	Sayı (yüzde)
Antipsikotik	94,6 (70)
Antidepresan	47,3 (35)
Duygudurum düzenleyici	31,1 (23)
Biperiden	29,7 (22)
Anksiyolitikler	29,7 (22)
Psikostimülanlar	4,1 (3)
Elektrokonvülf tedavi	24,3 (18)

Tablo 1. Katılımcıların psikiyatrik bozukluk tanılarının dağılımı

	Cinsiyete göre tanı dağılımı		Toplam n (%)
	Kız	Erkek	
İki Uçlu ve İlişkili Bozukluklar	14 (%18,9)	7 (%9,4)	21 (%28,4)
Depresif Bozukluklar	9 (%12,1)	7 (%9,4)	18 (%4,3)
Şizofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklar	7 (%9,4)	7 (%9,4)	14 (%18,9)
Anoreksiya Nervoza	5 (%6,7)	0	5 (%6,8)
Davranım Bozukluğu	4 (%5,4)	1 (%1,3)	5 (%6,8)
Konversiyon Bozukluğu	2 (%2,7)	2 (%2,7)	4 (%5,4)
Madde kullanım Bozukluğu	0	3 (%4,05)	3 (%4,1)
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	2 (%2,7)	0	2 (%2,7)
Obsesif-kompulsif Bozukluk	1 (%1,3)	0	1 (%1,4)
Diğer (Tardivdiskinezi)	0	1 (%1,3)	1 (%1,4)

Literatürde çocuk ve ergenlerde hastane yatışlarının değerlendirildiği çalışmalarda duygudurum bozuklukları ve psikotik bozuklukların en sık tanılar olduğu görülmüştür. Benzer şekilde çalışmamızda da en sık tanılar sırayla iki uçlu ve ilişkili bozukluk, depresif bozukluklar ile psikotik bozukluklar olduğu saptanmıştır. Ülkemizde yapılan benzer 3 çalışmada da duygudurum bozukluklarının en sık tanı olduğu, ancak duygudurum bozukluklarından majör depresif bozukluğun en sık tanı olduğu bildirilmiştir.^{8,11,13} Meagher ve ark.¹⁷ 1991, 1998 ve 2008 yıllarını karşılaştırdıkları çalışmada hastane yatış tanılarında yıllara göre farklılık olduğu ve bipolar bozukluğun ortalama %6,6'lık bir orandan, %58,5'i orana doğru dramatik bir artış gösterdiği bildirilmiştir. Aynı çalışmada hastane yatışlarındaki psikotik bozukluk tanılarının ise azaldığı görülmüştür. Bu durum atipik antipsikotik ilaçların geliştirilmesi ile ilişkilendirilmiştir.¹⁷ Önder ve ark.¹⁸ çalışmasında ise en sık tanılar davranım bozukluğu, majör depresif bozukluk, madde kullanım bozukluğu ve bipolar bozukluk olarak bildirilmiştir.¹⁸ Literatürdeki bu bilgiler göz önüne alındığında, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları servisinde yatılı takip edilen olguların özellikle depresif bozukluklar ve bipolar bozukluk gibi duygudurum bozuklukları tanılarını karşıladıkları görülmektedir. Bu açıdan, çalışma bulgularımız ülkemizde ve dünyada yapılan diğer çalışma bulgularıyla uyumludur.

Yatan hastalarda en sık antipsikotik ilaçların kullanıldığı görülmüştür. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da benzer şekilde en sık antipsikotik ve antidepresan grubu ilaçların tercih edildiği görülmektedir.^{8,11,18} Önder ve ark.¹⁸ en sık anipsikotik ilaçlar, 2. sıklıkta ise benzodiazepinlerin kullanıldığı bildirilmiştir. Antipsikotik ilaçların sedatif etkileri de olduğundan saldırgan, yıkıcı davranışların varlığında da kullanılabilirler. Çalışmamızda bu fazla antipsikotik ilaç kullanım düzeylerinin yatan hastalarda bipolar bozukluk ve psikotik bozukluk tanı toplam sayısının baskın olması, sıklıkla tedavi dirençli veya ajite hastaların servise yatışının yapılması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda değerlendirilen bir diğer tedavi modalitesi de EKT'dir. Yatan hastaların %24,3'ünde EKT uygulanmıştır. EKT özellikle psikotik özellikli olan ya da olmayan ciddi, dirençli mani ya da depresyon, şizoaffektif bozukluk, şizofreni tanılarının varlığında, ciddi intihar düşüncesi, hayatı tehdit edecek düzeyde yeme ve içmeyi reddetme, kontrolsüz mani varlığında ve tedavinin yetersiz olduğu durumlarda endikedir.¹⁹ Çocuk ve ergen psikiyatri yataklı servis ile ilgili yapılan çalışmalarda daha çok farmakoterapi uygulamalarından bahsedildiği ancak EKT'den bahseden çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu görülmüştür. EKT'nin çocuk ve ergen psikiyatri alanında kullanımının kısıtlı olması, toplumda EKT'nin yanlış bir şekilde damgalanması, çocuk ve ergen psikiyatri hekimlerinin EKT konusunda tecrübe eksikliği, olası yan etkilere yönelik aile ve klinisyen kaygısı nedeniyle olabilir.²⁰ Uzun süreli hastane yatışlarının çocuğun sosyal, akademik ve aile gibi toplumsal ve mesleki alanlarda yaşam kalitesinde etkilenmeye neden olması EKT kullanımının psikofarmako-terapiye cevap vermeyen ya da tedavi cevabı kısıtlı olan olgularda kullanımının önemini

göstermektedir.²⁰ Ülkemizde EKT ile ilgili çalışmalar daha çok erişkin hastalarla ilgilidir.²¹⁻²³ Çocuk ve ergen yaş grubunda yapılan çalışmalara bakıldığında ise EKT ile tedavi edilen 3 olgudan oluşan klinik olgu raporunun olduğu görülmektedir. Bu olgu raporunda olguların üçünde de belirgin düzeyde fayda olduğu ve düşük düzeyde yan etki olduğu bildirilmiştir.²⁰ Çocuk ve ergen yaş grubunda EKT etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada EKT'nin bu yaş grubunda etkin olduğu ve olası yan etkilerin erişkin yaş grubu ile benzer olduğu bildirilmiştir.²⁴ Literatür de EKT'nin ergen yaş grubunda etkin olduğunu gösteren başka çalışmalar da mevcuttur.^{25,26}

Çalışmamızda yatış süresinin ortalama 14 gün olduğu saptanmıştır. Bu süre literatürde son yapılan çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. Meagher ve ark.¹⁷ 1991, 1998 ve 2008 yıllarındaki hastane yatışlarını değerlendirdikleri çalışmada hastane yatış süresinin giderek kısaldığı gözlenmiştir. Usta ve ark.¹³ yatış süresine etki eden faktörleri araştırdıkları bir çalışmada da ortalama yatış süresi 19,2 gün olarak belirtilmiştir. Değişken bulgulara bağlı olarak çocuklar ve ergenler için ruh sağlığı bakım sistemleri, her çocuğun kendine özgü ihtiyaçlarını karşılayan nitelikte olmalıdır.²⁷

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Dosyaların geriye dönük taranması, hastalarla yüz yüze görüşülmemesi, yatak sayısının kısıtlı olması, ölçek kullanımının olmaması çalışmamızın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır. Benzer şekilde, yatan hastalara uygulanan ayrıntılı ilaç tedavileri, psikoterapi uygulamaları gibi faktörlerin çalışmada yer almaması diğer kısıtlılıklardır. Ancak diğer çalışmalara kıyasla tedavi modaliteleri içerisinde EKT'nin de olması çalışmamızın güçlü yanını oluşturmaktadır.

Sonuç

Çocuk ve ergen yaş grubundaki psikopatolojilerin ciddiyeti azımsanamayacak kadar yüksektir. Ayrıca, çalışma sonuçlarından görüldüğü üzere, çocuk ve ergen yaş grubunda da intihar düşüncesi oldukça sıktır. Bu sebeple çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine başvuran olguların iyi taranması ve yatış ihtiyacı olanların belirlenmesi önem arz etmektedir. Hastaların yataklı serviste takip sürecinde farmakoterapi, psikoterapi ve özellikle politerapiye yanıt vermeyen ve klinik olarak ağır seyreden olgularda olmak üzere gerek görüldüğü durumlarda EKT kullanım ihtiyacı da olabilmektedir. Çocuk ve Ergen Psikiyatri hekimlerinin EKT konusunda bilgi ve deneyiminin artırılması açısından yataklı psikiyatri servislerinde daha fazla EKT'ye uygun koşullar sağlanmalı ve uygun hastalarda EKT uygulaması yapılmasından kaçınılmamalıdır. Yataklı psikiyatri servisi takip ve tedavi süreci açısından özellikle ülkemizde EKT ile ilgili daha kapsayıcı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırma için onay Gaziantep Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (tarih: 18.06.2020 sayı: 2020/210).

Hasta Onayı: Geriye dönük çalışma olduğundan hasta onam bilgisi bulunmamaktadır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Veri Toplama veya İşleme: M.K., C.G., Z.T. Analiz veya Yorumlama: M.K., N.T, Literatür Arama: N.T., M.K. Yazan: N.T., M.K., Z.T., C.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Kessler RC, Demler O, Frank RG, Olsson M, Pincus HA, Walters EE, Wang P, Wells KB, Zaslavsky AM. Prevalence and treatment of mental disorders, 1990 to 2003. *N Engl J Med.* 2005;352:2515-2523.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry.* 2005;62:593-602.
- Jones PB. Adult mental health disorders and their age at onset. *Br J Psychiatry Suppl.* 2013;54:5-10.
- Dursun OB, Esin İS, Akıncı MA, Karayağmurlu A, Turan B, Özhan Aşıkhasanoğlu E. The prevalence of childhood mental disorders in different habitations: are we underestimating their prevalence in rural areas? *Nord J Psychiatry.* 2020;74:201-207.
- Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry.* 2003;60:837-844.
- Halamandaris PV, Anderson TR. Children and adolescents in the psychiatric emergency setting. *Psychiatr Clin North Am.* 1999;22:865-874.
- Mathai J, Bourne A. Patients who do well and who do less well in an inpatient adolescent unit. *Australas Psychiatry.* 2009;17:283-286.
- Özbaran B, Köse S, Yılmaz E, Aydın AN, Aydın C. Evaluation of the contribution of inpatient services and experiences on improvement in child and adolescent psychiatry practice. *Anatolian Journal of Psychiatry.* 2016;17:120-126.
- Hickie IB, Scott EM, Cross SP, Iorfino F, Davenport TA, Guastella AJ, Naismith SL, Carpenter JS, Rohleder C, Crouse JJ, Hermens DF, Koethe D, Markus Leweke F, Tickell AM, Sawrikar V, Scott J. Right care, first time: a highly personalised and measurement-based care model to manage youth mental health. *Med J Aust.* 2019;211:3-46.
- Gavidia-Payne S, Littlefield L, Hallgren M, Jenkins P, Coventry N. Outcome evaluation of a statewide child inpatient mental health unit. *Aust N Z J Psychiatry.* 2003;37:204-211.
- Taş FV, Güvenir T, Miral S. Bir Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda İlaç Kullanımı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi.* 2007;14:139-150.
- etoya Y, Saito K, Kasahara M, Watanabe K, Kodaira M, Usami M. Evaluating outcomes of the child and adolescent psychiatric unit: A prospective study. *Int J Ment Health Syst.* 2011;5:7.
- Usta MB, Ürer E, Aral A, Say GN, Karabekiroğlu K. Çocuk Psikiyatrisi Hastalarında Yatış Süresine Etki Eden Faktörler. *J Chn Psy.* 2017;20:263-267.
- Blader JC, Carlson GA. Increased rates of bipolar disorder diagnoses among U.S. child, adolescent, and adult inpatients, 1996-2004. *Biol Psychiatry.* 2007;62:107-114.
- Ertan T. Psikiyatrik bozuklukların epidemiyolojisi. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu (Eds M Uğur, İ Balcıoğlu, N Kocabaşoğlu).* 2008:25-30.
- İbiloğlu AO, Çayköylü A. Bipolar-I, Bipolar-II ve Majör Depresif Bozuklukta Ayrışan Sosyodemografik, Klinik ve Mizaç Özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2011;22:159-165.
- Meagher SM, Rajan A, Wyshak G, Goldstein J. Changing trends in inpatient care for psychiatrically hospitalized youth: 1991-2008. *Psychiatr Q.* 2013;84:159-168.
- Önder A, Adanir AS, Kavurma C, Bilaç Ö, Uzunoglu GB, Sapmaz ŞY, Çoban ÖG. Bir çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğinde yatarak tedavi gören hastalarda fiziksel tespitini tanı ve ilaç kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2019;20:530-538.
- Ghaziuddin N, Kutcher SP, Knapp P, Bernet W, Arnold V, Beitchman J, Benson RS, Bukstein O, Kinlan J, McClellan J, Rue D, Shaw JA, Stock S, Kroeger Ptakowski K; Work Group on Quality Issues; AACAP. Practice parameter for use of electroconvulsive therapy with adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2004;43:1521-1539.
- Önder A, Adanir AS, Doğan Y, Bilaç Ö, Kavurma C. Ergen Grupta Elektrokonusif Tedavi Kullanımı Olgu Sunumu. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences.* 2018;31:201-204.
- Asoğlu M, Akıl Ö, Fedai Ü, Beğinoğlu Ö, Çelik H, Kılıçaslan F. Bir Üniversite Hastanesinde Elektrokonusif Tedavi Uygulanan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *Akd Med J.* 2018;2:123-129.
- Eşsizoglu A, Yaşan A, Bülbül İ, Akkoç H, Yıldırım E, Özkan M. Depresyon hastalarında, nöbet geçirme süresi ve uygulanan elektriksel dozun, elektrokonusif tedaviye verilecek klinik yanıt hızı ile ilişkisi: Retrospektif bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2009;10:286-292.
- Tamam L, Zeren T, Evlice YE. Yaşlı psikiyatrik hastalarda elektrokonusif tedavinin kullanım etkinliği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2003;13:6-12.
- Ghaziuddin N, Laughrin D, Giordani B. Cognitive side effects of electroconvulsive therapy in adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2000;10:269-276.
- Schneekloth TD, Rummans TA, Logan KM. Electroconvulsive Therapy in Adolescents. *Convuls Ther.* 1993;9:158-166.
- Walter G, Koster K, Rey JM. Electroconvulsive therapy in adolescents: experience, knowledge, and attitudes of recipients. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1999;38:594-599.
- Jackson DS, Keir SS, Sender M, Mueller CW. Reliable change and outcome trajectories across levels of care in a mental health system for youth. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research.* 2017;44:141-154.