

Dr. Çağrı YAZGAN  
Dr. Pelin KAPLAN  
Dr. Özlem ALTUNEL  
Dr. Duygu BİÇER



ARAŞTIRMA-RESEARCH

**MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ PSİKİYATRİ  
ANABİLİM DALI BELLEK  
BOZUKLUKLARI  
POLİKLİNİĞİNİN VERİ  
DÖKÜMÜ**

**DATA PRESENTATION OF MARMARA  
UNIVERSITY HOSPITAL PSYCHIATRY  
DEPARTMENT MEMORY DISORDERS  
CLINIC**

**ÖZ**

Geriyatrik psikiyatri giderek önem kazanan bir psikiyatri özel dalıdır. Demans sendromları da bu özel dalın ilgilendiği başlıca konulardandır. Ne yazık ki ülkemizde halen bir çok psikiyatri bölümü geriyatrik psikiyatrye gereken önemi vermemektedirler. Geriyatrik psikiyatristlerin demans ile ilgilenen diğer uzmanlara göre avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Özellikle demansın diğer psikiyatrik sendromlardan ayırıcı tanısını yapabilmek, davranışsal belirtileri daha iyi tanımlayabilmek, psikotrop ilaçların kullanılmasındaki deneyim, yaşlı ile ilişkide deneyim ve bakım verenlerin psikiyatrik sorunları ile baş edebilme bu avantajlardandır. Bu çalışmada geriyatrik psikiyatri birimince yürütülen bir bellek bozuklukları polikliniğinin on üç aylık verilerinin dökümü sunulmaktadır. Demografik veriler, tanı dağılımı, davranışsal belirtilerin sıklığı ve tedavi seçenekleri sunulmaktadır. Değerlendirilen 54 hastanın yaş ortalaması 73,96 iken, bu hastaların % 70'ine DSM-IV demans tanısı konulmuştur. Hastaların % 64'ü Global Yıkım Ölçeği evre 5 ve üstü olarak değerlendirildi. İleri evre skorları ile paralel olarak davranışsal belirtilerin sıklığı anlamlı derecede yüksek bulundu. Demans hastalarının %74'ü kolinesteraz inhibitörü almakta idi. . Bu veri sunumu ülkemizde geriyatrik psikiyatri birimi tarafından yürütülen bellek bozuklukları polikliniğine ait ilk bildiridir. Geriyatrik psikiyatristler demans izlemi için demans hastalarının referre edilebileceği başlıca uzmanlardandırlar.

**Anabtar sözcükler:** Demans, Bellek bozuklukları kliniği, Geriyatrik psikiyatri, Alzheimer hastalığı.

**ABSTRACT**

Geriatric psychiatry is a subspeciality which is gaining importance recently. Dementia syndromes are among the major subjects of this subspeciality. Unfortunately most of the psychiatry departments in our country have not given enough consideration to this subspeciality yet. Geriatric psychiatrist has advantages or disadvantages when compared with other specialist managing dementia. Making differential diagnosis of dementia from other psychiatric conditions, identifying behavioral symptoms better, experience with administration of psychotropic medications, experience in rapport with elderly and managing caregiver distress more skillfully may be counted as advantages. In this study, data of a geriatric psychiatry memory disorders clinic for thirteen months are presented. Demographical information, distribution of diagnosis, frequency of behavioral disorders and choices of treatment are presented. Mean age of 54 patients was 73,96. Seventy percent of these patients fulfilled the DSM-IV diagnostic criteria for dementia. Sixty four percent of patients were in phase 5 or over on Global Deterioration Scale. Frequency of behavioral symptoms were found significantly higher correlated with higher phases. Seventy four percent of dementia patients were prescribed cholinesterase inhibitors. This presentation is the first report of the data of a geriatric psychiatry memory disorder clinic in our country. Geriatric psychiatrists are among the major specialists to whom dementia patients may be referred.

**Key words:** Dementia, Memory disorders clinic, Geriatric psychiatry, Alzheimer's Disease.

Geliş: 03/09/2004

Kabul: 01/11/2004

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İSTANBUL  
İletişim: Dr. Çağrı Yazgan, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İSTANBUL  
Tel: (0216) 325 06 12 • Faks: (0216) 339 93 21 • E-mail: cgyazgan@yahoo.com



## GİRİŞ

Geriyatrik psikiyatri son yıllarda giderek önem kazanan bir psikiyatri özel dalıdır. 65 yaş üstü nüfusun psikiyatrik sorunlarıyla uğraşan bu özel dalın ana konularından biri de demanstır. Demansın ayırıcı tanısını yapmak, tedaviye başlamak, süreç içinde bilişsel sorunların izlemi ve ortaya çıkan davranışsal sorunlarla baş etmek, hasta yakınlarına ve bakımverenlere gereken desteği sağlamak geriyatrik psikiyatristin çalışma alanına girmektedir.(1,2)

Ülkemizde demans ve ilişkili sorunların daha çok nöroloji alanına girdiği düşünülmekte ve bu hastalar nörologların tedavisi altında kalmaktadırlar. Tanı aşamasında beyin görüntüleme yöntemleri ile daha yakın olmaları, daha iyi nörolojik mu-

ğine başvuran hastaların ayrıntılı dökümünü yapmak ve bu hastaların demografik özellikleri, tanı dağılımı, davranışsal belirti dağılımı ve ilaç kullanım özellikleri hakkında bir profil çizmektir.

## YÖNTEM

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Geropsikiyatri Birimi tarafından yürütülen bellek bozuklukları polikliniğinde Ocak 2001- Şubat 2002 arasında tutulan hasta kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Başvurmuş olan tüm hastalar değerlendirmeye alındı. Hastaların demografik özellikleri, tüm başvuran hastaların tanı dağılımları, demans tanısı alan hastaların demans tiplerinin dağılımı, Global Yıkım Ölçe-

**Tablo-1.** Bellek bozuklukları polikliniğine başvuranların eğitim durumu ve medeni hallerinin dağılımı

	Erkek	Kadın	Toplam
<b>EĞİTİM DURUMU</b>			
Eğitimsiz	0	6	6
İlkokul	4	10	14
Ortaokul	2	5	7
Lise	2	6	8
Üniversite	15	4	19
<b>MEDENİ HAL</b>			
Evli	16	5	21
Bekar	1	2	3
Dul	6	24	30

ayene yapabilmeleri, izlem sırasında özellikle vasküler demans hastalarının vasküler risk faktörleriyle başa çıkma becerilerinin iyi olması dışında, nörologların demans hastalarının tanı ve izleminde ek avantajları bulunmamaktadır. Buna karşın bir geriyatrik psikiyatrist demansın psikiyatrik rahatsızlıklarla ayırıcı tanısındaki becerisi, hastaya daha fazla zaman ayırma alışkanlığı, izlem sırasında asıl sorun olan davranışsal belirtileri daha yetkin tanımlayabilmek, psikotrop ilaçların kullanılmasındaki deneyim, yaşlılarla ilişkide daha deneyimli olma ve bakım verenlerin psikiyatrik sorunlarıyla baş edebilme avantajına sahiptir. Yaşlılarla ilgili diğer disiplinlerle ilişki kurabilme, diğer yaşlılık sorunlarına yakınlık, aile dinamiklerine hakim olma diğer avantajlar olarak sayılabilir.

İdealde bellek bozuklukları polikliniklerinin geriyatrik psikiyatristler, geriyatrik tıp uzmanları ve davranış nörologlarının yakın konsültasyon ve işbirliği ile yürütülmesi hizmetin kalitesini arttıracaktır. Türkiye’de de demans hastalarına verilen hizmetin kalitesinin artması geriyatrik psikiyatrist sayısının artması ve geriyatrik psikiyatri özel dalınca yürütülen bellek bozuklukları polikliniklerinin artışı ile doğru orantılı olacaktır.

Hastanemizde geriyatrik psikiyatri birimi Nisan 1999 yılından beri hizmet görmektedir ve Ocak 2001’den sonra bellek bozuklukları polikliniği ayrı olarak faaliyete geçmiş bulunmaktadır. Haftada bir gün işletilen poliklinik, hastanemizin yanında bulunan huzurevine de konsültasyon hizmeti vermektedir. Bu sunumun amacı, on üç ay içinde bellek bozuklukları poliklini-

ğine göre evrelendirilmesi, davranışsal belirtilerin sıklığı, bilişsel ve davranışsal belirtiler için kullanılan ilaçların dökümü ya-

## SONUÇLAR

On üç ay süresince 54 hasta değerlendirildi. Bunların 31’i (% 57,40) kadın, 23’ü (%43,60) erkek idi. Başvuran hastaların ortalama yaşı 73,96 idi. Kadınların ortalama yaşı 76,87 ve erkeklerin ise 70,04 idi. Başvuranların yedisi (% 12,97) 65 yaşın altında, on beşi (%27,78) 65-74 yaş arası, yirmi dördü (%44,44) 75-84 yaş arası ve sekizi (%14,81) 85 yaş ve üstü idi.

Eğitim durumu ve medeni hal Tablo 1’de görülmektedir. Üniversite mezunları %34,18 ile en geniş eğitim grubunu temsil ederken, dullar da % 55,55 ile en geniş medeni hal grubunu temsil etmekte idiler.

Başvuran hastaların 38’i (%70,38) demans tanısı alırken, 5’i (% 9,25) hafif bilişsel bozulma, 5’i (% 9,25) majör depresyon tanısı almıştır. Hastaların 6’sı (% 11,12) ise diğer (bipolar bozukluk, deliryum, geçici amnezik atak, geç başlangıçlı psikoz) tanılarını almışlardır.

Demans hastalarının yaş ortalaması 75,47 idi. Demanslı kadınların sayısı 24 (%63,16) iken, yaş ortalamaları 77,48 idi. Demanslı erkeklerin sayısı 14 (%36,84) iken, yaş ortalamaları 71,43 idi. Demans hastalarına ait demografik bilgiler tablo-2 de gösterilmiştir.



Otuz sekiz demans hastasının dağılımı tablo-3 de görülmektedir. Alzheimer tipi demans % 65,79 ile en fazla görülen demans tipidir. (% 12,96)

**Tablo 2.** Demans tanısı alanların demografik özellikleri

	Sayısı	%
Dul	23	60,53
bekar	1	2,63
Evli	14	36,84
Aile ile kalan	26	68,42
Huzurevinde kalan	8	21,05
Yalnız kalan	4	10,53
Bakıcısı olan	5	13,16
Bakıcısı olmayan	33	86,84
Ailede demans var	8	21,05
Ailede demans yok	30	78,95

**Tablo 3.** Demans tanısı konan hastalarda demans tiplerinin dağılımı

Demans tipi	Sayısı	%
Alzheimer	25	65,79
Mikst (Alzheimer+vasküler)	4	10,54
Frontotemporal	3	7,89
Primer progresif afazi	2	5,26
Parkinson demansı	2	5,26
Lewy cisimciği	1	2,63
Normal basınçlı hidrosefali	1	2,63
toplam	38	100

Demanslı hastaların Mini Mental Test puan ortalaması 12,84 idi. Tablo-4'te demanslı hastaların Global Yıkım Ölçeği'ne göre evrelendirmeleri görülmektedir.

**Tablo 4.** Demans tanısı alanların Global Yıkım Ölçeği evrelere göre dağılımı

GYÖ evre	Hasta sayısı	%
3	5	13,16
4	5	13,16
5	9	23,68
6	15	39,47
7	4	10,53

**Tablo 7.** Demans tanısı alanların antipsikotik ve antidepresan ilaçların kullanım sıklığı ve günlük dozları

Antidepresan ilaçlar	Hasta sayısı	Doz (mg/gün)	Antipsikotik ilaçlar	Hasta sayısı	Doz (mg/gün)
trazodon	8	90,63	risperidon	8	1,38
sitalopram	4	20,00	ketiapin	8	2,50
fluoksetin	3	16,66	olanzapin	2	206,25
sertralin	2	62,50	klozapin	2	37,50
moklobemid	2	300,00	haloperidol	2	5,00
paroksetin	1	20,00			

**Tablo 5.** Alzheimer tipi demans tanısı alanların psikolojik ve davranışsal belirtilerinin dağılımı

Belirti grubu	Hasta sayısı	%
Diüurnal ritim bozukluğu	19	76
Apati	20	80
Ajitasyon-agresyon	15	60
Affektif bozukluk	14	56
Anksiyete	13	52
Hezeyan	12	48
Halüsinasyon	8	32

Alzheimer tipi demans tanısı konulan 25 hastanın psikolojik ve davranış belirtilerinin bir dökümü tablo-5'te gösterilmiştir. Apati ve diüurnal ritim bozukluğu en sık görülen belirtilerdir. Anksiyete, affektif bozukluk, ajitasyon ve anksiyete Alzheimer tipi demans olan hastaların yarısından çoğunda bulunmaktadır.

**Tablo 6.** Demans tanısı alan hastalarda psikotrop ilaç kullanımı sıklığı

İlaç grubu	Hasta sayısı	%
Kolinesteraz inhibitörü	28	73,68
Antipsikotikler	20	52,63
Antidepresanlar	16	42,11
Benzodiazepinler	4	10,53
Duygudurum düzenleyiciler	2	5,27

Tüm demans hastalarının kullandığı psikotrop ilaçlar tablo-6'da gösterilmiştir. Kolinesteraz inhibitörü kullanmayan hastalar ekonomik düzeyi elvermeyen ya da bu ilaçlardan yarar görmeyen hastalardır. Kolinesteraz inhibitörlerinden 20 kişi (% 71,43) donepezil, 8 kişi (% 28,57) rivastigmin kullanmakta idi. Ortalama dozlar donepezil için 7 mg/gün iken, rivastigmin için 9,75 mg /gün idi.

Antidepresanların ve antipsikotiklerin tüm demans hastalarında (n=38) kullanılma sıklıkları ile, günlük dozları tablo-7'da gösterilmiştir. Duygudurum düzenleyicilerden sodyum valproat ise 2 hastada ortalama 500 mg/gün dozunda kullanılmıştır. Günlük ortalama dozlar tedavi sürecinde çıkılan en yüksek dozlar gözetilerek hesaplanmıştır.



## TARTIŞMA

Bu makalelerin başlıca amacı geriyatrik psikiyatri biriminin yönetilen bir bellek bozuklukları polikliniğinin verilerini sunmak, psikiyatri bölümlerini bellek bozukluklarının tanı ve izlemi ile ilgilenmeye özendirme idi. Ayrıca birinci basamak hekimlerine geriyatrik psikiyatristin demans hastasının yönlendirilebileceği başlıca uzmanlar arasında olduğunu hatırlatmaktadır. Elde edilen veriler kısmi zamanlı çalışan bir polikliniğin on üç aylık verilerinin dökümüdür. Bu nedenle ortalama haftada bir yeni hastaya denk düşen bir başvuru başlangıç için iyi sayılmaktadır. Poliklinikte geçirilen gün ve hekim sayısı artırıldığında bu sayının artması beklenmektedir. Başvuran hastaların çoğunluğunun kadın olması bu yaş diliminde daha uzun yaşam beklentisi olan kadınların nüfus içinde erkeklere göre sayıca daha çok olmaları ile açıklanabilir. Polikliniğe başvuran hastaların % 70,37'si demans tanısı alırken, unutkanlık yakınmasıyla başvuranlarda, depresyon (psödodemans) tanısı alanların da önemli bir grubu (%9,25) oluşturduğu görülmektedir. Burada ayırıcı tanının bir geriyatrik psikiyatrist tarafından yapılması önemli bir avantaj sağlayacaktır. Tedavi amaçlı verilecek antidepressan ilacın doğru seçilmesi, takibin iyi yapılması yanlış demans tanıların azaltılabilir.

Demans tiplerinin dağılımını incelediğimizde Alzheimer demansının genelde epidemiyolojik çalışmalarda oranlarla uyumlu olduğu, Lewy cisimciği tipi demansın ve vasküler demansın polikliniğimizde daha az görüldüğü ortaya çıkıyor. (3) Hastanemizde nöroloji bölümünde de demans polikliniği olması nörolojik bulguların ağırlıklı olabileceği bu demans tiplerini bizim polikliniğimizde daha az sıklıkla gördüğümüzü düşündürmektedir.

Başvuran hastalarda davranışsal belirtilerin ayrıntılı dökümantasyonu bize hastaların izleminde önemli ölçüde yardımcıdır. Alzheimer tipi demansı bulunan hastalarımızın %96'sında en az bir tane davranışsal belirti mevcuttur. Davranışsal belirtilerin sayısı, Global Yıkım Ölçeği (GYÖ) evrelerinin yüksekliğiyle istatistiksel olarak anlamlı şekilde doğru orantılıdır. Bu yüksek oran hem hastaların evrelerinin ileri düzeyde olması, hem de geriyatrik psikiyatri tarafından yürütülen bir demans polikliniğine bu sorunu olan hastaların daha fazla yönelmesi ile açıklanabilir. Geriyatrik psikiyatristler davranışsal sorunlar için kullanılabilecek tüm ilaçların kullanımında en fazla deneyime sahip hekim grubu olma avantajına sahiptirler. Gelişmiş ülkelerde davranışsal belirtilerin ağırlığı hastaların kurumlara yerleştirilmesine neden olmaktadır.(4) Ayrıca bu belirtiler bakımverenlerde artabilecek ruhsal sorunlar için önemli bir risk faktörüdür. Geriyatrik psikiyatri polikliniği bakımverenlerin ruh sağlıklarının da yakından ele alınabildiği ortam olmak açısından avantajlıdır.

Polikliniğimize başvuran hastaların tıbbi sorunları yüksek orandadır. Alzheimer tipi demansı bulunanlarda serebrovasküler risk faktörleri belirgin düzeyde yüksektir. Alzheimer tipi demansın gelişiminde ve daha hızlı ilerlemesinde arteriyoskleroz neden olabilecek hiperkolesterolemi (5) ve hiperhomosteineminin (6) rol oynadığı gösterilmiştir.

Polikliniğimize başvuran hastaların GYÖ'leri değerlendirildiğinde başvuruların oldukça geç evrelerde yapıldığını gör-

mekteyiz. Ülkemizde demans konusunda hem toplumun, hem de birinci basamak hekimlerin daha fazla bilinçlendirilmesi demansın tedavisine yönelik özgün ilaçların (örn. kolinesteraz inhibitörleri) daha erken evrelerde başlatılabilmesini sağlayacaktır. Bu ilaçlardan yararlanım rezervlerin daha yüksek düzeyde bulunduğu erken evrelerde daha fazla olmaktadır.(7)

Polikliniğimize başvuran demans hastalarının büyük bölümü için bakıcı tutulmamakta ve aile bakımı birincil olarak kendisi vermektedir. Bu durum ülkenin sosyoekonomik durumuna bağlanabilir. Bu şekilde uzayan bakım verme bakımverenlerde ortaya çıkabilecek yükü ve ruhsal sorunları artırıcı bir risk faktör olarak öngörülebilir.(4)

Polikliniğimizde donepezilin daha çok kullanılması ilaçların piyasaya sürülüş tarihlerinin farklılığı ile açıklanabilir.

Antidepressan ilaçlardan trazodonun daha çok kullanılması depresyon tedavisinden ziyade ajitasyon ve uykusuzluk tedavisi için olmaktadır. Serotonin geri alım inhibitörleri arasında çok belirgin bir tercih dikkati çekmemektedir.

Antipsikotik ilaçlarda ise ekstrapiramidal yan etki geliştirme riski az olanlarda risperidon, çok olanlarda ise ketiapin belirgin olarak daha fazla kullanılmıştır. Tüm antipsikotikler erişkin psikoza için kullanılan dozların yarısı ya da daha azı oranında etkin doz olarak kullanılmıştır. Yaşlı hastaların, özellikle demans tanısı alanların psikotrop ilaçlara duyarlılığı tedavide unutulmaması gereken bir durumdur.

Tüm dünyada demans öncelikle davranış nörologları ile geriyatrik psikiyatristlerin ana çalışma konuları arasındadır. Bu veri sunumu ülkemizde geriyatrik psikiyatri biriminin yürüttüğü bellek bozuklukları polikliniğine ait ilk bidiridir. Her iki uzmanlık alanının diğerine karşı avantajları bulunmaktadır. Disiplinler arası çalışma konsültasyonlar yoluyla gerçekleştirilebilir ancak ideal olan her iki disiplinin ortak olarak aynı çatı altında bellek bozuklukları polikliniğini yürütmeleridir. Ülkemizde öncelikli hedef her iki uzmanlık alanının da yan dal olarak resmen tanınması ve işbirliğine gitmeleridir.

## KAYNAKLAR

1. Spar JE, La Rue A. Introduction. In Concise Guide to Geriatric Psychiatry. 3. edition American Psychiatric Press. Washington, D.C. 2002, pp:1-19
2. Sadovoy J, Lazarus LW, Jarvik LF, Grossberg GT. Introduction; in Comprehensive Review of Geriatric Psychiatry-II, ikinci basım. American Psychiatric Press. Washington, D.C. 1996. pp: xxi-ixv
3. Weiner MF, Gray KF. Differential Diagnosis; in Dementia: Diagnosis, Management and Research 2. edition. American Psychiatric Press. Washington, D.C. 1996 p:120
4. Chenoweth B, Spencer B. Dementia: the experience of family caregivers. Gerontologist. 1986;26:267-272
5. Notkola IL, Sulkava R, Pekkanen J ve ark. Total serum cholesterol, apolipoprotein E epsilon 4 allele, and Alzheimer's disease. Neuroepidemiol. 1998;17:14-20
6. Seshadri WS, Beiser A, Selhub J ve ark. Plasma homocysteine as a risk factor for dementia and Alzheimer's disease. N Engl J Med. 2002, 346;476-483
7. Raskind MA, Peskind ER, Wessel T ve ark. Galantamine in AD: a 6 month randomized, placebo-controlled trial with a 6-month extension. Arch Neurol. 2002;59:223-227.