

# Şizofreni Hastalarında Hastalık Süresinin Klinik Özelliklere Etkisi

## *The Influence of Duration of Disease on Clinical Characteristics in Schizophrenia Patients*

Demet Sağlam Aykut<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yard. Doç., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.D., Trabzon

### ÖZET

**Amaç:** Şizofreni nüfusun %1'ini etkilemekte olup klinik seyri oldukça değişkendir. Bu çalışmada şizofreninin uzamış hastalık sürecinde klinik görünümünün tanımlanmasına katkıda bulunmak amacıyla 10 yıldan kısa süreli ve 15 yıldan uzun süreli şizofreni hastalarının klinik özellikler açısından karşılaştırılması planlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya şizofreni tanısı konmuş 10 yıldan kısa süre takip edilen 71 hasta ve 15 yıldan uzun süre takip edilen 53 hasta dahil edilmiştir. Tüm hastalara Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PNSÖ), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (ÇŞDÖ), Yaşamdan Hoşnutluk ve Doyum Anketi Kısa Formu (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire; Q-LES-Q), Ekstrapiramidal Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (EBDÖ), UKU (Ugvalgfor Kliniske Undersgelsler) Yan Etki Derecelendirme Ölçeği, İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ) ve Morisky Tedavi Uyum Ölçeği (MTUÖ) uygulanmıştır. **Bulgular:** PNSÖ Negatif belirtiler alt ölçeği, ÇŞDÖ, İÜBDÖ ve MTUÖ puanları 15 yıl ve daha uzun hastalık süresine sahip hasta grubunda 10 yıl ve daha kısa hastalık süresine sahip hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir. UKU yan etki değerlendirme ölçeğinin nörolojik alt ölçek puanları iki grup arasında karşılaştırıldığında; 15 yıl ve daha uzun hastalık süresine sahip hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Bu çalışma sonucunda, şizofreni tanılı hastalarda hastalık süresi uzadıkça negatif ve depresif belirtilerde artmanın yanı sıra hastaların hastalığa dair içgörü düzeylerinin ve ilaç uyumlarının arttığı gösterilmiştir. Uzamış hastalık süresine sahip şizofreni hastalarında; şizofreni hastalığının gidiş özelliklerinin neler olduğu ve bu gibi durumlarda hasta takibinde dikkate alınacak unsurlara yönelik daha büyük ölçekli, ileriye dönük planlanmış çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Şizofreni, hastalık süresi, klinik özellikler.

(*Klinik Psikiyatri* 2017;20:301-307)

DOI: 10.5505/kpd.2017.50479

### SUMMARY

**Object:** Schizophrenia affects 1% of the population and the clinical course is highly variable. In this study, we aimed to compare the clinical characteristics of patients with schizophrenia longer than 10 years and longer than 15 years in order to contribute to the identification of the clinical appearance of schizophrenia in the prolonged disease process. **Methods:** 71 patients who were diagnosed with schizophrenia for a short period of 10 years and 53 patients who were followed for a period of 15 years were included. All of the patients were assessed by the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), the Calgary Schizophrenia Depression Scale (CSDS), the Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q), the Extrapyramidal Symptom Rating Scale The UKU (UgvalgforKliniskeUndersgelsler) Side Effect Rating Scale, the Schedule for Assessing the Three Components of Insight and the Morisky Treatment Compliance Scale (MCQS) were administered. **Results:** The scores of PANSS Negative symptoms subscale, CBSS, BPRS and MTUS scores were statistically significantly higher in the patient group with a disease duration of 15 years or more than in the group with a disease duration of 10 years or less. When the neurological subscale scores of the UKU side effect assessment scale were compared between the two groups; they were statistically significantly higher in the patient group with a disease duration of 15 years or longer. **Conclusion:** As a result of this study, it has been shown that, in patients with schizophrenia, the longer the illness is, the more negative and depressive symptoms increase, as well as the insight into the patient's illness and the increased drug compliance. It is seen that there is a need for larger scale, prospective planned studies for schizophrenic patients with prolonged disease duration, to understand what is going on schizophrenia and for factors to be taken into account in such cases.

**Key Words:** Schizophrenia, duration of disease, clinical characteristics

## GİRİŞ

Kişilerin yaşam kalitesini düşüren, sık yinelemeler ile aile ve toplumu zorlayıcı olumsuz etkilere sebep olan şizofreni (1); klinik olarak düşünce ve algı bozuklukları, motor anomaliler, bilişsel bozulmalar, kısıtlı duygusal dışa vurum ve iletişimde güçlükleri kapsayan duyu ve belirti kümesi ile kendini göstermektedir (2). Her toplumda görülebilen şizofreninin yaşam boyu yaygınlığı %1 civarındadır ve toplumsal özelliklere göre değişiklik gösterebilmektedir.

Kronik seyir gösteren şizofreninin klinik seyri oldukça değişkendir. Hastalık süreci içinde hastaların yaklaşık 5'te 1'inde düzelleme tablosu gözlenmektedir. Hastalık başlangıcı sonrasında ilk 5-10 yıl içinde genellikle işlevsellikte bir miktar bozulma ya da belirtilerin sayısında artış görülebilir. Fakat hastalar yaşlandıkça, takip süreci içinde istikrarlı bir gidiş hatta belirtilerde iyileşme bile görülebilmektedir (3). Avrupa'da uzun dönemli araştırma sonuçları şizofreni hastalarının çeyreğinin psikopatolojik olarak tam düzeyde, sosyal olarak %56 düzeyinde remisyon gösterdiklerini belirtmişlerdir. Hastalığın sonraki on yıllarında artan bir yıkım görülmediği ve sıklıkla iyileşme eğilimi gösterdiği, hatta bu iyileşmenin hastalık başlangıcı sonrasındaki 20-40 yılları içerisinde de görülebildiği ifade edilmiştir (4).

Klinik belirtiler açısından şizofreni hastalarında yapılan araştırmalar; bu hastalarda genel toplumdaki daha yüksek oranlarda depresyon belirtileri görüldüğünü belirtmişlerdir (5). Şizofreni hastalarının belirgin klinik özelliklerinden biri de içgörü eksikliğidir (6). Yapılan çalışmalar yüksek içgörü ile depresyon ve umutsuzluk duygusunun birlikteliğine işaret etmektedirler (6, 7, 8). Aynı zamanda içgörü azlığının bu hastalarda ilaç tedavisine uyumu bozabileceği öne sürülmüştür (9).

Bu çalışmada şizofreni tanısı ile 10 yıldan kısa süre takip edilen hastalar ile 15 yıldan uzun süre takip edilen hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından karşılaştırılması planlanmıştır. Bu yolla şizofrenide depresyon belirtileri, ilaç uyumu, içgörü, ilaç yan etkileri ve yaşam niteliği gibi klinik belirtilerin uzamış hastalık süresine sahip hastalar-

da nasıl bir dağılım gösterdiğini tanımlamak amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

**Örneklem.** Çalışmaya Ocak 2014 - Haziran 2014 tarihleri arasında bir bölge Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) uygulanarak şizofreni tanısı konmuş 181 hasta alınmıştır. Hastaların 57'si; hastalık sürelerinin 10-15 yıl aralığında oluşu, aktif hastalık belirtileri göstermemeleri, ölçeklerin doldurulmaması ve çalışmamayı kabul etmeme nedenleri ile çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmanın örneklem grubunu şizofreni tanısı konmuş, klinisyenin kararı ve Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PNSÖ) <70 ölçek puanı ile son 6 aydır aktif hastalık döneminde olmadığı tespit edilen, 10 yıl ve daha kısa hastalık süresine sahip olan 71 hasta ve 15 yıl ve daha uzun hastalık süresine sahip olan 53 hasta oluşturmuştur. SCID-I uygulanarak DSM-IV'e göre şizofreni tanısı dışında ek psikiyatrik hastalık tanısı olanlar, herhangi bir fiziksel hastalık için ilaç kullanımı olanlar, daha önce bunama tanısı almış olanlar, merkezi sinir sistemini etkileyen bedensel hastalık öyküsü olanlar, bilinç kaybına neden olan kafa travması öyküsü olanlar, zekâ geriliği olanlar ve bilgilendirilmiş olur alınamayan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Çalışmaya alınan hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı bilgilendirilmiş onamlarının alınmasından sonra sosyodemografik özellikleri kaydedilmiştir. Tüm hastalara sırası ile belirti şiddetlerini değerlendirmek amacıyla Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PNSÖ), depresyon belirtilerini değerlendirmek amacıyla Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ), yaşam niteliğinin değerlendirilmesi amacıyla; Yaşamdan Hoşnutluk ve Doyum Anketi Kısa Formu (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire; Q-LES-Q), yan etki şiddetini belirlemek amacıyla Ekstrapiramidal Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (EBDÖ) ve UKU (Ugvalgfor Kliniske Undersgelser) Yan Etki Derecelendirme Ölçeği, ilaç uyumunu değerlendirmek amacıyla Morisky Tedavi Uyum Ölçeği (MTUÖ), içgörüyü değer-

lendirmek amacıyla İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ) uygulanmıştır. Klinik görüşme, SCID-I, PNSÖ, ÇŞDÖ, Q-LES-Q, EBDÖ, UKU, MTUÖ ve İÜBDÖ uygulamaları araştırmayı yürüten doktor tarafından yapılmıştır.

Çalışma, Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı ve hastane idaresinden resmi izin alınarak başlatılmıştır.

### Değerlendirme Araçları.

**Sosyodemografik Veri Formu** Çalışmanın yazarları tarafından hazırlanarak çalışmaya katılanların sosyodemografik bilgilerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu gibi) ve klinik özelliklerini (hastalık başlangıç yaşı, toplam hastalık süresi, toplam yatış sayısı gibi) değerlendirmek için tasarlanmıştır.

*DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I):* SCID-I, yapılandırılmış bir klinik değerlendirme aracı ile DSM-III-R eksen I bozuklukların tanılarını koymak amacıyla 1987'de geliştirilmiştir (10). Daha sonraları DSM-IV için güncellenmiştir.

*Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PNSÖ) (Positive and Negative Syndrome Scale; PANSS):* Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği Kay ve arkadaşları (11) tarafından geliştirilen 30 maddelik ve yedi puanlı şiddet değerlendirilmesi içeren yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir. 30 psikiyatrik parametreden yedisi pozitif belirtiler alt ölçeğine, yedisi negatif belirtiler alt ölçeğine ve geri kalan on altısı genel psikopatoloji alt ölçeğine aittir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Kostakoğlu ve arkadaşları (12) tarafından yapılmıştır.

*Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (ÇŞDÖ):* Addington ve arkadaşları (13) tarafından geliştirilen bir ölçektir. Bu ölçeğin Türkçede güvenilirlik ve geçerlilik çalışması ise Aydemir ve arkadaşları (14) tarafından yapılmıştır. Ölçek, görüşmecinin değerlendirdiği bir ölçektir ve dörtlü Likert tipinde 9 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler çökkün

duygudurum, umutsuzluk, değersizlik duygusu, suçlulukla ilgili alınma düşünceleri, patolojik suçluluk, sabah depresyonu, erken uyanma, özkıym ve gözlenen depresyon belirtilerini içermektedir. ÇŞDÖ geliştirilirken ölçeğin şizofreninin pozitif ve negatif belirtilerinden ya da ekstrapiramidal yan etkilerden etkilenmemesi hedeflenmiştir ve bunu sağladığına dair çalışmalar bulunmaktadır. ÇŞDÖ'nün Türkçe versiyonunun depresif bozukluğun eşlik ettiği şizofreni için kesme puanı 11/12 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda kesme puanı 11 olarak uygulanmıştır.

*Yaşamdan Hoşnutluk ve Doyum Anketi Kısa Formu (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire; Q-LES-Q):* Endicott ve arkadaşları (15) tarafından yaşam niteliğini ölçmek için geliştirilen, hasta tarafından doldurulan bir anketir. Yüksek puanlar yüksek hoşnutluk ve doyum düzeyini gösterir. Anketin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının Özer ve arkadaşları (16) tarafından yürütüldüğü bildirilmiştir ancak psikometrik verileri belirtilmemiştir. Türkiye'de bazı çalışmalarda ölçeğin genel değerlendirme bölümü kullanılmıştır. Bu çalışmada anketin genel değerlendirme bölümü kullanılmıştır.

*Ekstrapiramidal Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (EBDÖ):* Antipsikotik kullanan hastalarda ilacın ekstrapiramidal sistem yan etkilerini değerlendirme için Chouinard ve arkadaşları (17) tarafından geliştirilmiş olan ölçek 4 bölüm ve toplam 22 maddeden oluşur. Ölçeğin değerlendirilmesinde 0-3 arasında puanlama kullanılmıştır. Yapılan ön çalışmalarda değerlendiriciler arası güvenilirlik korelasyon katsayısı EBDÖ'nün Türkçe çevirisinde 0,96 ( $p < 0,001$ ) olarak bulunmuştur.

*UKU (Ugvalg for Kliniske Undersgelsler) Yan Etki Derecelendirme Ölçeği:* Psikolojik, nörolojik, otonom sistem ve genel yan etkilerinin değerlendirildiği 48 maddeli toplam 3 bölümden oluşmaktadır. Her bir madde 4 seçenekli olup "0" yan etki olmadığını, "3" ise şiddetli olduğunu belirtmektedir (18). Yapılan ön çalışmalarda değerlendiriciler arası güvenilirlik korelasyon katsayısı UKU'nun Türkçe çevirisinde 0,76 ( $p < 0,001$ ) olarak bulunmuştur.

*Morisky Tedavi Uyum Ölçeği (MTUÖ):* D.E. Morisky tarafından geliştirilmiştir (1986). Ölçek, ilaç uyumunu ölçen, hastanın kendisinin doldurduğu bir ölçektir. Ölçek iki seçenekli dört kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Sorular 'evet/hayır' şeklinde yanıtlanmaktadır. Soruların tümüne 'hayır' denmişse ilaç uyumu yüksek, bir veya iki soruya 'evet' denmişse ilaç uyumu orta, üç veya dört soruya 'evet' denmişse ilaç uyumu düşük olarak değerlendirilir. Doldurulması kolay bir ölçektir (19). Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması antipsikotik tedaviye uyumu ölçmek için Yılmaz tarafından gerçekleştirilmiştir (20).

*İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ) (Schedule for Assessing the Three Components of Insight):* David tarafından 1990 yılında geliştirilen 8 sorudan oluşan, klinisyen tarafından uygulanan yarı yapılandırılmış ve şizofreni hastalarına yönelik bir ölçektir (21). "Tedavi kabulü" (1a), "tedavi istemi" (1b), "hastalığımı bilme" (2a), "ruhsal hastalığı olduğunu bilme" (2b), "hastalığı açıklama" (2c), "hezeyanın doğruluğuna inanma" (3a), "yaşantılarını açıklama" (3b) başlıklı 7 alt ölçeğine ek olarak "inanmamaya tepki" başlıklı alt ölçeği mevcuttur. İlk 7 sorunun en yüksek toplam puanı 14'tür. Sekizinci sorunun sorulması görüşmeceye bırakılmıştır. Bu soru ile birlikte en yüksek puan 18'dir. Hastanın yüksek puan alması yüksek içgörü düzeyini gösterir. Bu ölçeğin Türkçe'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Arslan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (22).

**İstatistiksel Değerlendirme.** Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testleri ile incelendi. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama ve standart sapma, normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve minimum-maximum kullanılarak verildi. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, normal dağılım göstermeyen niceliksel veriler için Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı. P değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirildi.

## BULGULAR

Çalışmaya alınan 10 yıl ve daha kısa hastalık süre-

sine sahip 71 hastanın toplam hastalık süresi 6 yıl (1-10 yıl) iken 15 yıl ve daha uzun hastalık süresine sahip 53 hastanın toplam hastalık süresi 29 yıl (15-48)'dir ( $p<0,001$ ). Sosyodemografik özellikler açısından 10 yıl ve daha kısa hastalık süresine sahip 71 hastanın yaş ortalaması  $27,6 \pm 4,1$  iken 15 yıl ve daha uzun hastalık süresine sahip 53 hastanın yaş ortalaması  $54,0 \pm 4,6$ 'dır. Medeni durum açısından 10 yıl ve daha kısa hastalık süresine sahip hastalar arasındaki bekar olanların oranı 15 yıl ve daha uzun hastalık süresine sahip bekar hastalara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Son tedavinin toplam kullanım süresi 10 yıl ve daha kısa hastalık süresine sahip hastalarda, 15 yıl ve daha uzun hastalık süresine sahip hastalara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Diğer sosyodemografik ve klinik özellikler açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 1).

On yıl ve daha kısa hastalık süresine sahip hastalar ile 15 yıl ve daha uzun hastalık süresine sahip hastalar PNSÖ puanları açısından karşılaştırıldığında; PNSÖ Pozitif belirtiler alt ölçeği (P), PNSÖ Genel belirtiler alt ölçeği (G) puanları arasında anlamlı fark bulunamaz iken PNSÖ Negatif belirtiler alt ölçeği (N) puanları 15 yıl ve daha uzun hastalık süresine sahip hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Her iki grup arasında Q-LES-Q ve EBDÖ puanları açısından anlamlı bir fark saptanmamış ( $p=0,576$ ,  $p=0,112$ ) iken ÇŞDÖ puanı ile değerlendirilen depresif belirtiler 15 yıl ve daha uzun hastalık süresine sahip hasta grubunda 10 yıl ve daha kısa hastalık süresine sahip hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). İki grup arasında UKU yan etki değerlendirme ölçeğinin alt ölçek değerleri karşılaştırıldığında nörolojik (distoni, rijidite, hipohiperkinezi, paresteziler) alt ölçek puanları 15 yıl ve daha uzun hastalık süresine sahip hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek iken ( $p= <0,001$ ), diğer (döküntü, kaşıntı, fotosensivite, kilo değişiklikleri) yan etki alt ölçek puanları 10 yıl ve daha kısa hastalık süresine sahip hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ( $p= <0,001$ ). UKU ölçeğinin diğer alt ölçek puanları (psişik, otonomik, yan etki ve müdahale) açısından iki grup arasında anlamlı bir fark

**Tablo 1.** Çalışma Gruplarının Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Hastalık süresi	10 yıl ve daha kısa (n= 71 )	15 yıl ve daha uzun (n=53)	P değeri
Toplam hastalık süresi (yıl)	6 (1-10)	29 (15-48)	<0,001**
[Ortanca (min -max)]			
Yaş (Ort±SS)	27,6 ± 4,1	54,0 ± 4,6	<0,001**
Cinsiyet (n %)			
Kadın	30 (42,3)	21 (39,6)	0,912*
Erkek	41 (57,7)	32 (60,4)	
Medeni durum (n %)			
Bekar	57 (80,3) (63,6)	6 (11,3)	<0,001*
Evli	11 (15,5) (15,2)	41 (77,4)	
Dul	3 (4,2)	6 (11,3)	
Eğitim yılı (Ort ±SS)	11 (5-15)	8 (5-15)	0,080**
Mesleki durum (n %)			
Geliri var	35 (49,3)	19 (35,8)	0,190*
Geliri yok	36 (50,7)	34 (64,2)	
Son tedavinin toplam kullanım süresi (ay) [Ortanca (min - max)]	7 (1 – 96)	36 (2- 120)	<0,001**

\* Ki kare testi, \*\*Mann Whitney U testi

saptanmamıştır. İlgörü Ölçek puanları ve Morisky tedavi uyum ölçek puanları 15 yıl ve daha uzun hastalık süresine sahip hasta grubunda 10 yıl ve daha kısa hastalık süresine sahip hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ,  $p=0,007$ ) (Tablo 2).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada şizofrenide uzamış hastalık sürecindeki klinik değişimleri tanımlayabilmek amacıyla 10 yıldan kısa ve 15 yıldan uzun hastalık süresine sahip şizofreni hastalarının; depresyon belirtileri, ilaç uyumu, içgörü, ilaç yan etkileri ve yaşam niteliği gibi klinik belirtileri açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Ruhsal hastalıkların ileri yaşlardaki görünümüleri ileri yaş nüfusun artması ile birlikte önem kazanmaktadır (23). Toplumda sık görülen ve yeti yıkımına yol açan ruhsal hastalıklardan olan şizofreni; genellikle gençlik yıllarında başlamakta olup, gidip ve sonlanması hastaya göre değişiklik göstermektedir (2). Şizofreni hastalarında yapılan çalışmalarda, hastalık süresi uzadıkça ve yaşlanma ile birlikte; kısmi remisyonun ortaya çıkabileceği belirtilmiş, özellikle pozitif belirtilerin bittiği ve sadece negatif belirtilerin hakim olduğu bir "şizofrenik tükenme"

kavramı ortaya atılmıştır (24). Nitekim bu çalışmada da PNSÖ N puanları 15 yıldan uzun hastalık süresine sahip hasta grubunda 10 yıldan kısa hastalık süresine sahip hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir. Uzamış hastalık süresinin yanı sıra yaş ortalamaları da yüksek olan bu grupta yüksek negatif belirti puanlarının varlığı "şizofrenik tükenme" kavramını destekler niteliktedir. Bununla birlikte her iki tedavi grubunda da PNSÖ P, PNSÖ N ve PNSÖ G ölçek puanları, hastaların değerlendirmeye alındıkları yatışma dönemi ile uyumlu olacak şekilde hafif düzeyin altındadır.

Bu çalışmada depresyon belirtileri ve içgörü düzeyi; 15 yıldan uzun hastalık süresine sahip hasta grubunda diğer gruba göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Bu bulguları destekler şekilde bilimsel kaynaklarda daha önce yapılmış çalışmalarda; yüksek gerçekçiliğe ikincil olarak ortaya çıkan daha iyi içgörü düzeyine sıklıkla depresyon belirtilerinin eşlik ettiği belirtilmiş, her alanda içgörü düzeyi arttıkça depresyon belirtilerinin de arttığı ifade edilmiştir (25). Çalışmalarda ayrıca yüksek içgörü düzeyinin depresyon (7, 8) ve umutsuzluk duygusunun (6) yanı sıra daha düşük yaşam niteliği ile ilişkisine de (6, 26) dikkat çekilmiştir. Tersine başka bir çalışmada içgörü azlığının ilaç tedavisine uyumu bozarak yeti yitimi ve yaşam niteliğinin

bozulmasına yol açacağı ileri sürülmüş olmakla birlikte, yaşam niteliği ve psikotik hastaların içgörü düzeyleri arasında beklenenin aksine bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (9). Nitekim bu çalışmada her iki grup arasında yaşam niteliği açısından anlamlı bir farklılık gösterilememiştir.

Bu çalışmada 15 yıldan uzun hastalık süresine sahip hasta grubunda tespit edilen tedavi kullanım sürelerinin, kısa hastalık süresine sahip hasta grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı olacak şekilde daha yüksek oluşu; bu grupta ilaç uyumunun daha iyi olduğunun bir göstergesi olabilir. Aynı zamanda çalışmalarda içgörüsü yüksek olarak tespit edilen uzun hastalık sürecine sahip hastalarda ilaç uyumunun daha yüksek olduğu gösterilmiştir, içgörü azlığının ilaç tedavisine uyumu bozduğu bildirilmiştir (9). Bu çalışmada 15 yıldan uzun hastalık süresine sahip hasta grubunda görülen daha yüksek ilaç uyumu; bu gruptaki hastaların içgörü düzeylerinin daha yüksek oluşu ile de ilişkili olabilir.

Bu çalışmada ilaç yan etkilerini değerlendirmek amacıyla iki grup arasında karşılaştırılan UKU yan etki değerlendirme ölçeğinin nörolojik (distoni, rijidite, hipo-hiperkinezi, paresteziler) alt ölçek puanları 15 yıldan uzun hastalık süresine sahip hasta grubunda 10 yıldan kısa hastalık süresine sahip hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Literatürde yapılan çalışmalarda teorik açıdan bakıldığında artan yaşla birlikte dopamin azalması ve dolayısıyla nörolojik yan etkilerin daha sık gözlemlendiği belirtilmiş olup (27), bu bulgular uzun hastalık süresine ve daha yüksek yaşa sahip olan hasta grubunda nörolojik yan etkilerin kısa hastalık süresine sahip genç hasta grubuna göre daha yüksek çıkmasını açıklıyor olabilir.

Bu çalışmada örneklemin küçük olması, hastaların poliklinik kontrollerinde kesitsel olarak değerlendirilmiş ve uzunlamasına takiplerinin yapılmamış olması çalışmanın kısıtlılıkları olarak görülebilir. Tek merkezli olarak yapılmış bu çalışmanın sonuçları tüm şizofreni hastalarına genelle-

**Tablo 2:** Çalışma gruplarının PNSÖ, ÇŞDÖ, Q-LES-Q, EBDÖ, UKU, İÜBDÖ ve MTUÖ değerlerinin karşılaştırılması

Hastalık süreci	10 yıl ve daha kısa (n= 71 )	15 yıl ve daha uzun (n=53)	P değeri
PNSÖ P [Ortanca (min -max)]	7 (7-19)	7 (7-12)	0,585*
PNSÖ N [Ortanca (min -max)]	7 (7-25)	9 (7-16)	0,001*
PNSÖ G [Ortanca (min -max)]	17 (16 - 34)	18 (16 - 26)	0,405*
ÇŞDÖ [Ortanca (min -max)]	0 (0 - 3)	2 (0 - 7)	<0,001*
Q-LES-Q [Ortanca (min -max)]	58 ( 41 – 80)	58 ( 40 – 79)	0,576*
EBDÖ [Ortanca (min -max)]	0 ( 0 – 9)	0 ( 0 – 1)	0,112*
<b>UKU (n %)</b>			
Psşik	42 (59,2)	23 (43,4)	0,120**
Nörolojik	1 (1,4)	23 (43,4)	<0,001**
Otonomik	10 (14,1)	7 (13,2)	1,000**
Diğer	24 (33,8)	3 (5,7)	<0,001**
Yan etki	25 (35,2)	28 (52,8)	0,050**
Müdahale	12 (16,9)	9 (17,0)	1,000**
İÜBDÖ [Ortanca (min -max)]	16 ( 5 – 18)	18 (12 – 18)	<0,001*
<b>MTUÖ (n %)</b>			
Düşük Uyum	9 (12,7)	2 (3,8)	0,007**
Orta Uyum	28 (39,4)	11 (20,8)	
Yüksek Uyum	34 (47,9)	40 (75,5)	

PNSÖ: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği; ÇŞDÖ: Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği, Q -LES-Q: Yaşamdan Hoşnutluk ve Doyum Anketi Kısa Formu, EBDÖ: Ekstrapiramidal Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, UKU: (Ugvalg for Kliniske Undersgelseser) Yan Etki Derecelendirme Ölçeği, MTUÖ: Morisky Tedavi Uyum Ölçeği; İÜBDÖ: İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği.

\* Mann Whitney U testi \*\*Ki kare testi

nemez.

Bununla birlikte hastalık süresi uzamış olan hastalarda daha büyük örneklerde yapılacak ve farklı klinik özellikleri karşılaştıracak çalışmalar ile uzamış hastalık süresinde şizofreni hastalığının gidiş özellikleri, bu gibi durumlarda hasta takibinde dikkate alınacak unsurlara yönelik daha büyük

ölçekli, uzunlamasına, ileriye dönük planlanmış çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Demet Sağlam Aykut, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D. demetsaglam@hotmail.com

#### KAYNAKLAR

1. Yıldız M, Yazıcı A, Ünal S, Aker T, Özgen G, Ekmekçi H, Duy B, Torun F, Ünsal G, Coşkun S, Sipahi B, Çakıl G, Eryılmaz M. Şizofreninin Ruhsal-Toplumsal Tedavisinde Sosyal Beceri Eğitimi. *Türk Psikiyatri Derg* 2002; 13(1):41-47.
2. Kocal Y, Karakuş G, Tamam L. Psikiyatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Şizofreni Hastalarının Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *J Clin Psy* 2017;20: 104-113.
3. Beers MH, Berkow R. Published by Merck Research Laboratories The Merck Manual 17th Edition Whitehouse Station, NJ; 1999.
4. Huber G. The heterogeneous course of schizophrenia. *Schizophr Res* 1997; 28(2-3):177-85.
5. Siris SG. Depression in the course of schizophrenia. In: Hwang MY, Bermanzohn PC, editors. Schizophrenia and comorbid conditions. American Psychiatric Press Inc; 2001; 31-56.
6. Lien YJ, Chang HA, Kao YC, Tzeng NS, Lu CW, Loh CH. Insight, self-stigma and psychosocial outcomes in Schizophrenia: a structural equation modelling approach. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2016; 15:1-10.
7. Cavelti M, Rüşch N, Vauth R. Is living with psychosis demoralizing? Insight, self-stigma, and clinical outcome among people with schizophrenia across 1 year. *J Nerv Ment Dis* 2014; 202, 521-529.
8. Belvederi Murri M, Respingo M, Innamorati M, Cervetti A, Calcagno P, Pompili M, Lamis DA, Ghio L, Amore M. Is good insight associated with depression among patients with schizophrenia? Systematic review and metaanalysis. *Schizophr Res* 2015; 162, 234-247.
9. Hasson-Ohayon I, Kravetz S, Roe D, David AS, Weiser M. Insight into psychosis and quality of life. *Compr Psychiatry* 2006; 47(4):265-9.
10. First MB, Spitzer RL, Gibbon M. Structured Clinical Interview or DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) ClinicalVersion. Washington DC: American Psychiatric Press Inc, 1997.
11. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull* 1987;13(2):261-76.
12. Kostakoğlu AE, Batur S, Tiryaki A. Pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *J Psychol* 1999; (14):23-32.
13. Addington D, Addington J, Maticka-Tyndale E, Joyce J. Reliability and validity of a depression rating scale for schizophrenics. *Schizophr Res* 1992; 6:201-208.
14. Aydemir Ö, Esen Danacı A, Pırıldar ŞA, Deveci A, İçelli İ. Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Arch Neuropsychiatry* 2000; 37:82-86.
15. Endicott J, Nee J, Harrison W, Blumenthal R. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a new measure. *Psychopharmacol Bull* 1993, 29: 321-326.
16. Özer S, Uluşahin A, Kabakçı E. Bipolar hastalarda ataklar arası dönemde tedavi ve gidiş ilişkisi. *Türk Psikiyatr Derg*, 2001, 11: 111-120.
17. Chouinard G, Ross-Chouinard A. Extrapyramidal Symptom Rating Scale (ESRS). Montreal, the Authors 1984.
18. Lingjaerde O, Ahlfors UG, Bech P, Dencker SJ, Elgen K. The UKU side effect rating scale. A new comprehensive rating scale for psychotropic drugs and a cross-sectional study of side effects in neuroleptic-treated patients. *Acta Psychiatr Scand* 1987; 76; 334.
19. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986; 24:67- 74.
20. Yılmaz S. Psikiyatri Hastalarında İlaç Yan Etkileri ve İlaç Uyumu. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2004.
21. David AS. Insight and psychosis. *Br J Psychiatry* 1990, 156: 798- 808.
22. Arslan S, Günay Kılıç B, Karakılıç H. İlgörünün üç bileşenini değerlendirme ölçeği: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri*, 2001; 3:17-24.
23. Özkorumak E, Sağlam Aykut D, Ahmet Tiryaki A. Orta-ileri ve Genç Yaş Mani Hastalarının Karşılaştırılması. *Journal of Mood Disorders* 2014; 4(2):47-52.
24. Howard R. Late onset Schizophrenia and very late onset schizophrenia like psychosis. In: Jacogy R, Oppenheimer C; *Psychiatry in The Elderly*, Oxford University Press; 2002.
25. Parellada M, Boada L, Fraguas D, Reig S, Castro-Fornieles J, Moreno D. Trait and State Attributes of Insight in First Episodes of Early-Onset Schizophrenia and Other Psychoses: A 2-Year Longitudinal Study. *Schizophr Bull* 2011; 38-51.
26. Margariti M, Ploumpidis D, Economou M, Christodoulou GN, Papadimitriou GN. Quality of life in schizophrenia spectrum disorders: associations with insight and psychopathology. *Psychiatry Res* 2015; 225, 695-701.
27. Kascow JW, Zisook S. Co-Occuring Depressive Symptoms in the Older Patient with Schizophrenia. *Drugs Aging* 2008; 25(8): 631-647.