

Psikiyatri Konsültasyonu İstenen Geriatrik Hastaların Özellikleri: Geriye Dönük Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Ali Keyvan¹, Volkan Topçuoğlu²,
Aylan Gırmal Gönentür³,
M. Kemal Kuşçu², İ. Çağrı Yazgan⁴,
Nurhan Fıstıkçı⁵

¹Uzm. Dr., Tatvan Devlet Hastanesi, Van, ²Doç. Dr.,
³Uzm. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri
Anabilim Dalı, İstanbul, ⁴Doç. Dr., Ball Memorial
Hospital, Muncie, Indiana, Amerika Birleşik Devletleri,
⁵Uzm. Dr., Konya Askeri Hastanesi, Konya

ÖZET

Psikiyatri konsültasyonu istenen geriatrik hastaların özellikleri: Geriye dönük karşılaştırmalı bir çalışma

Amaç: Popülasyonda yaşlı sayısının artışı ile birlikte hastanelerde yatan yaşlı hastaların oranı da artış göstermiştir. Bu çalışmanın amacı, konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) kapsamında değerlendirilen geriatrik hastaların tıbbi ve psikiyatrik durumlarının geriatrik olmayan erişkin hastalarla karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Ağustos 2005 ile Ağustos 2006 tarihleri arasında, Marmara Üniversitesi Hastanesi KLP birimince yatarak tedavileri sırasında değerlendirilmiş hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Altmışbeş yaş üstü olanlar ve 18-55 yaşları arasında olanlar olmak üzere iki grup oluşturulmuştur. Bu iki grup sosyodemografik özellikleri, konsültasyon istenme nedenleri, psikiyatrik belirti ve bulguları, tıbbi hastalıkları, madde kullanım öyküsü, psikiyatrik özgeçmiş, psikiyatrik soygeçmiş, kullanılan ilaçlar, ön tanılan ve tedavi girişimleri açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Geriatrik grupta yaş ortalaması 73.0 olan 115 hasta ve geriatrik olmayan grupta yaş ortalaması 38.2 olan 129 hasta çalışmada yer almıştır. En fazla konsültasyon isteyen bölüm her iki grup için dahiliyedir. En sık konsültasyon istenme nedeni, geriatrik grupta psikomotor ajitasyon, geriatrik olmayan grupta depresif duygudurumdur. Geriatrik grupta deliryum tanısı, geriatrik olmayan gruba göre anlamlı derecede daha fazla konulmuştur (%41.7'ye karşı %12.4; p<0.001). Geriatrik grupta en sık rastlanan tıbbi hastalık hipertansiyon iken, geriatrik olmayan grupta lösemidir. Gruplar arasında hastaların kullandığı ilaç sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (geriatrik hastalar ortalama 7.68±3.52 adet, geriatrik olmayan hastalar ortalama 5.65±4.07 adet; p<0.001).

Sonuç: Geriatrik hastalardan istenen psikiyatri konsültasyonlarında bazı noktalar öne çıkmıştır. Psikomotor ajitasyon nedeniyle konsültasyon istenen ve cerrahi müdahale geçiren hastalarda deliryum olgusu akılda tutulmalıdır. Geriatrik hasta grubunun daha fazla sayıda ilaç kullanması ilaç yan etkileri ve ilaç etkileşimlerinin önemini artırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Konsültasyon liyezon psikiyatrisi, yaşlı, yatan hasta, deliryum

ABSTRACT

Features of geriatric patients in psychiatric consultation: a retrospective comparative study

Objective: The proportion of geriatric inpatients has increased with the increase of the elderly in the general population. This study aims to compare the medical and psychiatric conditions of geriatric inpatients with those of non-geriatric adult inpatients.

Method: Consultation notes of inpatients who have been referred to the Marmara University Hospital Consultation Liaison Unit from different departments, between August 2005 and August 2006 were assessed retrospectively. Patients were divided into two groups, including those over 65 years of age and those between 18-55 years. These two groups were compared according to their sociodemographic data, reasons for consultation, psychiatric signs and symptoms, medical diseases, alcohol and substance use history, personal and family psychiatric history, used medication, psychiatric diagnosis and suggested management.

Results: The geriatric group consisted of 115 patients with a mean age of 73.0 years and the non-geriatric group consisted of 129 patients with a mean age of 38.2 years. Internal Medicine Department asked for the highest number of consultations in both of the groups. The most common reasons for referral were psychomotor agitation in the geriatric group and depressive symptoms in the non-geriatric group. Delirium was diagnosed significantly more frequently in the geriatric group compared to the non-geriatric group (41.7% vs 12.4%; p<0.001). The most common medical diagnosis was hypertension in the geriatric group compared to leukemia in the non-geriatric group. The mean number of medications taken by each patient was significantly higher in the geriatric patients than in the non-geriatric patients (7.68±3.52 vs 5.65±4.07; p<0.001).

Conclusions: Some issues have arisen in the psychiatric consultations of the geriatric inpatients. Delirium has to be considered in the patients with psychomotor agitation and in those who have been operated recently. The higher number of medications used by the geriatric patients is a reason that physicians have to pay attention to drug side effects and drug interactions in this group.

Key words: Consultation liaison psychiatry, elderly, inpatient, delirium

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Dr. Aylan Gırmal Gönentür, Marmara
Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim
Dalı, Tophanelioğlu Cad. No.13-15, Altınzade,
Üsküdar, İstanbul - Türkiye

Telefon / Phone: +90-216-325-0612

Elektronik posta adresi / E-mail address:
girmal@hotmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance:
25 Mayıs 2010 / May 25, 2010

GİRİŞ

Ortalama insan ömrünün uzaması ile birlikte hastanelerdeki yaşlı hastaların oranı da artmaktadır. Hastanede yatan yaşlı hastalarda psikiyatrik bozuklukların oranları genel yaşlı popülasyonun ortalamalarının üstünde bulunmuştur (1). Shevitz ve arkadaşlarının bir çalışmada, konsültasyon liyazon psikiyatrisi (KLP) birimine başvuran vakaların %25'inin 60 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır (2). Çok merkezli bir çalışmada, bir yıl süresince 11 Avrupa ülkesindeki 56 KLP birimine başvuran 14717 hasta değerlendirilmiştir. En sık konsültasyon istenme nedenleri; kendine zarar verici davranışların olması, madde kötüye kullanımı, psikiyatrik belirtilerin varlığı ve açıklanamayan fiziksel şikayetler olarak bulunmuştur. Hastaların önemli bir kısmının yaşlı olduğu ve ciddi bir tıbbi tablosunun bulunduğu gözlenmiştir (3). Yaşlılardan istenen psikiyatri konsültasyonlarının artışı, psikiyatristlerin tıbbi hastalıklar, ilaç etkileşimleri, yan etkiler ve yaşlanmanın getirdiği fizyolojik işlev değişiklikleri gibi konuları göz önünde bulundurmalarını gerektirmektedir. Bu nedenle, geriatrik psikiyatri ve KLP, iç içe geçmiş iki disiplin olarak düşünülebilir.

Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinde yatan hastalardan istenen psikiyatri konsültasyonları zemininde, geriatrik hastalarla geriatrik olmayan erişkin hastaların psikiyatrik ve tıbbi bazı özelliklerinin karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmanın örneklemini, Ağustos 2005-Ağustos 2006 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Hastanesi'nin çeşitli servislerinde yatan ve psikiyatri konsültasyonu istenmiş 18 yaş ve üzerindeki hastalardan oluşmuştur. Acil biriminde değerlendirilen hastalar çalışmaya alınmamıştır. Değerlendirmeler, psikiyatri araştırma görevlileri tarafından gerçekleştirilmiş ve KLP ya da geriatrik psikiyatri birimlerinin sorumluları tarafından denetlenmiştir. Çalışmada, hastaların konsültasyon dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Her hastanın konsültasyon dosyasında sosyodemografik özellikler, konsültasyonun nedeni, hastanın yakınma-

ları, öyküsü, psikiyatrik belirti ve bulgular, eşlik eden tıbbi hastalıklar, psikiyatrik özgeçmiş, psikiyatrik soygeçmiş, alkol ve madde kullanımı, kullandığı ilaçlar, konulan tanılar ve uygulanan tedaviler belirtilmiştir. Geriatrik grup 65 yaş ve üzerindeki hastalardan, geriatrik olmayan erişkin hasta grubu 18-55 yaş arasındaki hastalardan oluşturulmuştur. 55-65 yaş grubu hastalar değerlendirilmeye alınmamıştır. Bu tercihimizin nedeni, iki yaş grubu arasındaki farkları daha net gözleyebilmektir.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Veriler, Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi (SPSS for Windows, 10.0) kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin sıklık araştırmasında, frekans analizi uygulanmıştır. Gruplar arasında sosyodemografik ve klinik özelliklerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Gerekli durumlarda Fisher's Exact Test uygulanmıştır. Hastaların kullandıkları ilaç sayılarının ortalamalarının karşılaştırılmasında Student t testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 244 hastanın 115'ini (%39.5) geriatrik hastalar oluşturmaktadır. Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Geriatrik olan ve olmayan hastalar arasında medeni durum ve çalışma durumu bakımından farklılıklar bulunmuştur. Gruplar arasında, cinsiyet ve eğitim durumu açısından anlamlı bir fark saptanmadıysa da, geriatrik hastaların %43'lük bölümünün üniversite mezunu olması dikkat çekmiştir.

En sık konsültasyon talebinde bulunan birimler, geriatrik olmayan ve geriatrik hastalar için sırasıyla, %37.1 ve %34.2 ile dahiliye, %10.5 ve %12.3 ile nöroloji, %9.7 ve %14.9 ile dahiliye yoğun bakım ünitesi ve %4.8 ve %7.9 ile fizik tedavi ve rehabilitasyon olmuştur. Konsültasyon isteyen birimler açısından gruplar değerlendirildiğinde, iki grup arasında fark bulunmamıştır.

Tüm gruplarda en sık saptanan psikiyatrik belirti ve bulgular Tablo 2'de gösterilmiştir. Geriatrik olmayan ve geriatrik hastaların yakınmaları karşılaştırıldığında,

Tablo 1: Geriatrik olmayan ve geriatrik hastaların sosyodemografik özellikleri

	Geriatric Olmayan Hastalar n (%)	Geriatric Hastalar n (%)	χ^2	p
Hasta sayısı	129	115		
Cinsiyet				
Kadın	77 (59.7)	68 (59.1)		
Erkek	52 (40.3)	47 (40.9)		
Yaş ortalaması	38.2	73.0		
Medeni durum				
Evli	82 (67.2)	58 (67.4)		
Bekar	31 (25.4)	0	19.435	<0.001
Dul	9 (7.4)	28 (32.6)	13.741	<0.001
Meslek				
Çalışıyor	41 (36.6)	9 (8.8)	23.01	<0.001
Çalışmıyor/Emekli	71 (63.4)	93 (91.2)	23.01	<0.001
Eğitim				
Eğitimi yok	2 (2.3)	6 (9.6)		
İlkokul	27 (31.0)	15 (24.2)		
Ortaokul	7 (8.0)	7 (11.3)		
Lise	24 (27.6)	7 (11.3)		
Üniversite	27 (31.0)	27 (43.5)		

Tablo 2: Geriatrik olmayan ve geriatrik hastalarda daha sık rastlanan psikiyatrik belirti ve bulgular

	Geriatric Olmayan Hastalar n (%)	Geriatric Hastalar n (%)	χ^2	p
Depresif duygudurum	58 (45.0)	35 (30.4)	5.439	0.020
Ağlama	23 (17.8)	9 (7.8)	5.339	0.021
Çarpıntı	9 (7.0)	2 (1.7)	3.874	0.049
Halsizlik	34 (26.4)	18 (15.7)	4.154	0.042
İştahsızlık	36 (27.9)	17 (14.8)	6.159	0.013
Psikomotor ajitasyon	19 (14.7)	44 (38.3)	17.57	<0.001

ilk grupta depresif belirtiler, ağlama, çarpıntı, halsizlik ve iştahsızlığa daha sık rastlanırken, geriatrik hastalarda psikomotor ajitasyon bulguları daha sık saptanmıştır.

Tüm gruplarda en sık konulan tanılar Tablo 3'te gösterilmiştir. Tanılar DSM-IV-TR ölçütlerine uygun olarak konmuştur. Geriatrik olmayan ve geriatrik hasta grupları arasında sadece deliryum açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur; deliryum oranı geriatrik hastalarda daha yüksektir (geriatrik grupta: %41.7, geriatrik olmayan grupta: %12.4, χ^2 : 27.04, $p<0.001$).

Tablo 3: Tüm hastalara en sık konan psikiyatrik tanılar

	Hasta Sayısı	%
Deliryum	76	26.1
Uyum bozukluğu	68	23.4
Majör depresyon	42	14.4

Geriatrik olmayan hastalarda anlamlı düzeyde daha yüksek oranda psikiyatrik hastalık öyküsü ve ailede psikiyatrik hastalık saptanmıştır (sırasıyla %45.6'ya karşı %21.6; χ^2 : 13.82, $p<0.001$ ve %14.8'e karşı %5.9; χ^2 : 4.36, $p<0.05$). Özgeçmişte psikiyatrik hastalık ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü hastalara veya yakınlarına sorulmuş, yanıtlar var ya da yok şeklinde kaydedilmiştir. Alkol ve madde kullanım bozuklukları iki grup arasında anlamlı farklılık göstermemiştir.

Geriatrik hasta grubunun tıbbi hastalıkları incelendiğinde; hipertansiyon, diabetes mellitus, hiperlipidemi, kalp damar hastalığı, kalp ritim bozukluğu, kronik böbrek yetmezliği, kronik kalp yetmezliği, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, pnömoni ve serebrovasküler olay daha yüksek oranda bulunmuştur (Tablo 4). Geriatrik olmayan hastalarda ise lösemi daha sık bulunmuştur.

Geriatrik olmayan hastalar, kişi başına ortalama 5.65

Tablo 4: Geriatrik ve geriatrik olmayan hastalarda eşlik eden tıbbi hastalıklar

	Geriatrik Olmayan Hastalar	Geriatrik Hastalar		
	n (%)	n (%)	χ^2	p
Hipertansiyon	14 (10.9)	56 (48.7)	42.560	<0.001
Diyabet	12 (9.3)	31 (27.0)	13.053	<0.001
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	7 (5.4)	25 (21.7)	14.199	<0.001
Pnömoni	8 (6.2)	19 (16.5)	6.580	0.010
Kronik kalp yetmezliği	3 (2.3)	18 (15.7)	13.728	<0.001
Koroner arter hastalığı	1 (0.8)	17 (14.8)	17.459	<0.001
Serebrovasküler olay	1 (0.8)	16 (13.9)	16.190	<0.001
Kalp ritm bozukluğu	1 (0.8)	14 (12.2)	13.692	<0.001
Hiperlipidemi	4 (3.1)	14 (12.2)	7.325	0.007
Kronik böbrek hastalığı	3 (2.3)	14 (12.2)	9.098	0.003
Lösemi	15 (11.6)	1 (0.9)	11.48	<0.001

Tablo 5: Geriatrik olmayan ve geriatrik hasta gruplarında kullanılan psikotropaların farklılıkları

	Geriatrik Olmayan Hastalar	Geriatrik Hastalar		
	n (%)	n (%)	χ^2	p
Haloperidol	1 (0.8)	14 (12.2)	13.692	<0.001
Risperidon	3 (2.3)	13 (11.3)	7.999	0.005

± 4.07 adet ilaç kullanmaktaydı. Geriatrik hastaların ise kişi başı ortalama kullandıkları ilaç adedi 7.68 ± 3.52 'di. Gruplar arasında, kullanılan ilaç sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t = -3.37$, $p < 0.001$). KLP birimi tarafından hastaların %80.4'üne ilaç önerisi yapılmıştır. Hastaların %3.1'ine psikoterapi önerilmiştir. Hastaların %1.7'si sadece rapor düzenlenmesi için görülmüştür. Tedavide kullanılan benzodiyazepin grubu anksiyolitikler, antidepresanlar ve antipsikotikleri içeren psikotrop ilaçlar karşılaştırıldığında, gruplar arasında sadece haloperidol ve risperidon kullanım sıklığı açısından farklılıklar bulunmuştur; bu iki ilaç geriatrik hastalarda daha sık kullanılmıştır (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu çalışma ile Türkiye'de ilk defa bir hastanede, psikiyatri konsültasyon liyezon birimi tarafından değerlendirilmiş geriatrik olmayan ve geriatrik hastaların psikiyatrik özellikleri karşılaştırılmıştır

Gruplar arasında medeni durumu ve çalışma durumu açısından anlamlı fark bulunmuştur. Geriatrik hastaların artan tıbbi hastalıklar, fiziksel kısıtlılık ve emeklilik durumları nedenleriyle çalışamaması, bu yaş grubunda aktif çalışma oranlarının azlığını ve yüksek oran-

da emeklilik saptanmasını açıklamaktadır. Hasta grupları arasında, cinsiyet ve eğitim durumu açısından anlamlı bir fark saptanmadıysa da, geriatrik hastalarda üniversite mezunu olma yüksek oranda gözlenmiştir. Hastanemize yaşlı emekli memur hastaların başvuru-rının çokluğu bu grupta üniversite mezunlarının yüksek olmasının bir nedeni olabilir.

Konsültasyon isteyen servislerin dağılımına bakıldığında, gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Diğer çalışmaların sonuçlarına bakıldığında da, konsültasyon taleplerinin ağırlıklı olarak dahili birimlerden geldiği anlaşılmaktadır (4-6). Cerrahi birimlerden gelen konsültasyon taleplerinde geriatrik hastalar çoğunluktadır. Geriatrik hastalarda deliryumun geriatrik olmayan hastalara göre daha yüksek oranda görülmesi, cerrahi birimlerden istenen konsültasyonlarda postoperatif deliryumun rolünü düşündürmektedir.

Geriatrik olmayan hastalarda depresif belirtiler, çarpıntı, halsizlik ve iştahsızlık daha sık saptanmışken, psikomotor ajitasyon bulguları ise geriatrik hasta grubunda daha yüksek bulunmuştur. Geriatrik hastalarda depresif duygudurum ve depresyonun somatik belirtilerine az rastlanmasının bir nedeni, yaşlıların depresyonunun halen psikiyatri pratiğinde yeteri kadar tanınmaması ve depresyonun yaşlılık sürecinin bir parçası oldu-

ğu önyargısı olabilir. Ajitasyon oranının geriatrik hasta grubunda yüksek oluşu, bu gruptaki deliryum sıklığı ile uyumludur. Cerrahi servislerden talep edilen konsültasyonların genellikle geriatrik hasta grubundan olması ve bu hastaların çoğunlukla postoperatif deliryum tablosu içinde bulunmaları ajitasyon sıklığını yükseltmektedir.

Çalışmamızda en sık saptanan bozukluk, literatürle uyumlu olarak deliryum olmuştur (7). Deliryum, geriatrik hastalarda ve geriatrik olmayan hastalarda, sırasıyla %41.7 ile %12.4 oranında saptanmıştır. Yaşlanma deliryum için risk arttırıcı bir faktördür (8). Geriatrik hasta grubunda daha yüksek sıklıkta olduğunu gösterdiğimiz serebrovasküler olay öyküsü ve kronik böbrek yetmezliği de deliryum gelişimi ile ilişkilidir (8). Başka çalışmalarda da, deliryum, hastanede yatan hastalarda diğer bozukluklara göre daha yüksek oranda bulunmuştur (3, 6, 9). Kronik hastalığı olanlarda gelişebilen düşük serum albumin düzeyleri deliryuma yatkınlığı açıklayabilir (8). Literatürde geropsikiyatrik konsültasyon hastalarında bildirilen demans oranları %10 ile %52 arasında değişmektedir. Bizim bulduğumuz geriatrik hastalardaki %6 ve tüm hastalardaki %3.1 oranları nispeten düşüktür. Bunun nedenlerinden biri, hastanemizde demans hastaları için konsültasyonların önemli bölümünün nöroloji bölümünden isteniyor olmasıdır. Diğer bir neden ise, klinisyenlerin demansı tanıyamaları olabilir.

Geriatrik hasta grubunda diyabet, kardiyak sorunlar ve kronik böbrek yetmezliğinin daha sık görülmesi bu hastalarda ilaca başlanırken dikkatli olunması gerektiğini aklı getirmektedir.

Geriatrik olmayan hastalarda özgeçmiş ve soygeçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü, geriatrik hastalara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgunun nedeni, yeni nesillerin psikiyatrik hastalıklar hakkındaki farkındalığının daha fazla olması olabilir. Geriatrik hastaların çoğunda deliryum bulunduğundan, bu hastaların psikiyatrik özgeçmiş ve psikiyatrik soygeçmişlerinin belirlenmesinde sorun yaşanmış olabilir. Bunun yanında, özgeçmiş ve soygeçmişe ait bulguların var ya da yok şeklinde alınmış olması çalışmanın bir kısıtlılığıdır.

Geriatrik olmayan hastaların ortalama 5.65, geriatrik hastaların ise ortalama 7.68 adet ilaç kullandıkları bulunmuştur. Daha önce kliniğimizde yapılan çalış-

malarda geriatrik hastaların ortalama 4.4 ve 6 adet ilaç kullandıkları bulunmuştur (10, 11). Bu çalışmada geriatrik hastaların daha fazla ilaç kullandıkları gözlenmiştir. Bunun bir nedeni, diğer çalışmalara kıyasla deliryum sıklığının daha yüksek saptanması olabilir. Diğer tıp birimleri ile yapılan liyezon çalışmalarında deliryum hakkında yapılmış bilgilendirmelerin bu bozukluğun tanınmasını arttırdığını düşünmekteyiz. Yatan hastaların, diğer ülkelerde bildirilenlere nazaran daha yüksek sayıda ilaç kullanıyor olmaları ise, ülkemizde ilaçla tedaviye olan ilginin yüksekliğini göstermektedir. Yatan hastalarda bu denli fazla ilaç kullanımının olması, ilaç etkileşimlerini ve de ilaçların yol açacağı komplikasyonların artışı da beraberinde getirecektir. Tüm hasta grubunda en sık kullanılan ilaçlar olarak lorazepam, sitalopram ve sertralin bulunmuştur. Sertralin ve sitalopram, seçici serotonin geri alım inhibitörleri arasında metabolitleri en az aktif olanlardır (12). Bu iki ilacın sitokrom P450 izoenzimlerini inhibe edici etkisi de grubun diğer üyeleri ile karşılaştırıldığında nispeten daha zayıftır (12). Geriatrik hastalarda haloperidol ve risperidon kullanımı daha yüksek bulunmuştur. Bu ilaçların geriatrik hastalarda sık kullanılmış olması deliryum tedavisinde gittikçe daha fazla tercih edilmeleri ile ilişkili olabilir. Başka yayınlarda da deliryum tedavisinde atipik antipsikotiklerin önem kazandığı belirtilmiştir (13). Bunun yanında, haloperidolun farklı uygulama seçeneklerinin olması, sık aralıklarla tekrarlanabilmesi ve oldukça yüksek dozlara çıkıldığında bile emniyetli olması klinisyenler tarafından deliryuma bağlı ajitasyonda öne çıkarılmasını beraberinde getirmektedir.

Çalışmamızın başlıca kısıtlılığı, psikiyatrik bozuklukların tanısının konulmasında yapılandırılmış bir görüşmenin kullanılmamış ve bulguların, dosyaların geriye dönük incelenmesinden çıkarılmış olmasıdır. Değerlendiricilerin herhangi bir görüşme çizelgesi kullanılmamış olması ve bulguların konsültasyon dosyalarındaki yanıtlarla sınırlı olması da bir kısıtlılıktır. Öte yandan, geriatrik grup 65 yaş ve üzerindeki hastalardan, geriatrik olmayan erişkin hasta grubu 18-55 yaş arasındaki hastalardan oluşturulmuştur. 18-55 yaş grubu içinde ergenlik, genç erişkinlik, erişkinlik ve erken yaşlılık dönemini sürdüren hastalar barındırmaktadır. Bu grubun heterojenliği ve bazı özellikler açısından geriatrik

grupla örtüşebilecek olması araştırmamızın sonuçlarını etkilemiş olabilir. İki gruba eşlik eden tıbbi hastalıklarda ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsünde bulunan farklılıklar gibi bazı sonuçların gruplar arasındaki yaş farkına bağlı beklenebilecek olağan değişiklikler olması da araştırmamızın bir kısıtlılığıdır.

Sonuç olarak, ülkemizde KLP alanında yapılmış bu

çalışmada elde edilen bulgular diğer ülkelerde yapılmış benzer araştırmalardan belirgin farklılık göstermemektedir. Literatürde, KLP alanında geriatrik hastaları erişkin hastalarla karşılaştıran pek az çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarının da ortaya koyduğu gibi, geriatrik KLP, geriatrik olmayan erişkin KLP'den birçok noktada farklılıklar göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Bowler C, Boyle A, Branford M, Cooper SA, Harper R, Lindsay J. [Detection of psychiatric disorders in elderly medical inpatients. Age Ageing 1994; 23: 307-311.](#)
2. Shevitz S, Silberfarb P, Lipowski ZJ. Psychiatric consultation in a general hospital: A report on 1.000 referrals. *Dis Nerv Syst* 1976; 37: 295-300.
3. Huysse FJ, Herzog T, Lobo A, Malt UF, Opmeer BC, Stein B, de Jonge P, van Dijk R, Creed F, Crespo MD, Cardoso G, Guimaraes-Lopes R, Mayou R, van Moffaert M, Rigatelli M, Sakkas P, Tienari P. [Consultation-liaison psychiatric service delivery: Results from a European study. Gen Hosp Psychiatry 2001; 23: 124-132.](#)
4. Valdés M, de Pablo J, Campos R, Farré JM, Girón M, Lozano M, Aibar C, García-Camba E, Martínez Calvo A, Carreras S, Stein B, Huysse F, Herzog T, Lobo A. Multinational European project and multicenter Spanish study of quality improvement of assistance on consultation-liaison psychiatry in general hospital: Clinical profile in Spain. *Med Clin (Barc)* 2000; 115: 690-694.
5. Navinés R, Gomez E, Franco JG, de Pablo J. Delirium in a consultation liaison psychiatry unit of a general hospital. *Actas Esp Psiquiatr* 2001; 29: 159-164.
6. Onur E, Yemez B, Polat S, Gürz NY, Cimilli C. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi uygulamaları ve farmakoterapi tercihlerindeki değişim. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2007; 17: 167-173.
7. Aladjem AD. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Aydın H, Bozkurt A (Çeviri Ed.). Ankara: Güneş Kitabevi Ltd. Şti., 2007, 2225-2240.
8. Wise MG, Hilty DM, Cerda GM, Trzepacz PT. Delirium (Confusional States): In Wise MG, Rundell JR (editors). *Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry*. Second Ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc., 2002, 259.
9. Clarke DM, Smith GC. [Consultation-liaison psychiatry in general medical units. Aust N Z J Psychiatry 1995; 29: 424-432.](#)
10. Yazgan IC, Kuscü MK, Fistikci N, Keyvan A, Topcuoglu V. [Geriatric psychiatry consultations in a Turkish university hospital. Int Psychogeriatr 2006; 18: 327-333.](#)
11. Kuşçu MK, Topcuoğlu V, Altunel O, Bez Y. Deliryum tanısıyla takip edilen hastaların izlem sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2004; 5: 16-21.
12. Alport JE, Fava M, Rosenbaum JF. [Psychopharmacologic Issues in the Medical Setting: In Stern TA, Fricchione GL, Cassem NH, Jelinek MS, Rosenbaum JF \(editors\). Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry. Fifth Ed. Philadelphia: Mosby 2004, 254.](#)
13. Onur E, Cimilli C. Deliryum tedavisinde yeni bir yaklaşım: Atipik antipsikotikler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2005; 16: 216-224.