

# İKİ UÇLU BOZUKLUK SAĞALTIM KILAVUZU

*Editörler*

**Ömer Aydemir**

**Aylin Uluşahin**

**Fisun Akdeniz**



# **İKİ UÇLU BOZUKLUK SAĞALTIM KILAVUZU**

**Editörler:**

**Ömer Aydemir  
Aylin Uluşahin  
Fisun Akdeniz**



**Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi – No: 10**

## **İKİ UÇLU BOZUKLUK SAĞALTIM KILAVUZU**

© Türkiye Psikiyatri Derneği (Tanıtım için yapılacak alıntılar dışında Türkiye Psikiyatri Derneği'nin yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.)

**ISBN:** 978-9944-5835-4-1

### **Editörler:**

Ömer Aydemir, Aylin Uluşahin, Fisun Akdeniz

### **Seri Editörü:**

Doğan Yeşilbursa  
Türkiye Psikiyatri Derneği

**1. Baskı:** 2010, Ankara

### **Tasarım ve Uygulama:**

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.,  
Ziya Gökalp Cad. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara  
Tel: (0 312) 431 30 62

### **Baskı:**

Tuna Matbaacılık San. Tic. A.Ş.,  
Bahçekapı Mahallesi 50. Sk. No: 7, Şaşmaz, Ankara  
Tel: (0 312) 278 34 84

**Baskı Tarihi:** 9 Nisan 2010

TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ  
DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI  
BİLİMSEL ÇALIŞMA BİRİMİ

# İKİ UÇLU BOZUKLUK SAĞALTIM KILAVUZU

**Editörler:**

Ömer Aydemir  
Aylin Uluşahin  
Fisun Akdeniz

**Seri Editörü:**

Doğan Yeşilbursa  
Türkiye Psikiyatri Derneği



Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi – No: 10

# İçindekiler

Sunuş .....	vii
Yazarlar.....	viii
Önsöz.....	ix
<b>1. Bölüm</b>	
Kavramlar ve Terimler .....	1
<i>Olca Yazıcı, Ömer Aydemir</i>	
<b>2. Bölüm</b>	
Hastaya Temel Yaklaşım ve Sağaltım İlkeleri .....	5
<i>Işıl Vahip</i>	
<b>3. Bölüm</b>	
Hipomanik-Manik-Karma Dönemin Sağaltımı .....	21
<i>Ayşegül Özerdem, Zeliha Tunca</i>	
<b>4. Bölüm</b>	
Depresif Dönemin Sağaltımı .....	41
<i>Simavi Vahip, Ömer Aydemir</i>	
<b>5. Bölüm</b>	
Koruyucu Sağaltım.....	63
<i>Olca Yazıcı, E. Timuçin Oral</i>	
<b>6. Bölüm</b>	
Psikososyal ve Psikoterapötik Girişimler .....	83
<i>Müge Alkan</i>	
<b>Özel gruplarda sağaltım</b>	
<b>7. Bölüm</b>	
Gebelik ve Lohusalık .....	95
<i>Fisun Akdeniz, Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu</i>	
<b>8. Bölüm</b>	
Çocukluk Çağı .....	107
<i>Meltem Kora, Kaan Kora</i>	
<b>9. Bölüm</b>	
Yaşlılık Çağı.....	123
<i>Özlem Erden Aki, Turan Ertan</i>	

## **Ektanıda sağaltım**

### **10. Bölüm**

Anksiyete Bozuklukları ..... 135  
*Nurgül Özpoyraz, Lut Tamam*

### **11. Bölüm**

Alkol-Madde Kullanım Bozuklukları ..... 145  
*Berna Uluğ, Aylin Uluşahin*

### **12. Bölüm**

Bedensel Hastalıklar ..... 157  
*Özlem Eker, Ali Saffet Gönül, Suzan Özer*

### **13. Bölüm**

YanE tkiler ..... 173  
*Haluk Savaş, Mehmet Yumru*

### **14. Bölüm**

Yaşam Boyu İzlem Çizelgesi ..... 183  
*Sibel Çakır, Evrim Erten*

### **15. Bölüm**

SağaltımP lanlaması ..... 189  
*Çınar Yenilmez, Kaan Kora*

### **16. Bölüm**

İki Uçlu Bozukluğun Adli Yönü ..... 193  
*Doğan Yeşilbursa*

### **17. Bölüm**

Sağaltımda Kullanılan İlaçlar ve İlaç Etkileşimleri ..... 199  
*Fisun Akdeniz, Numan Konuk, Cengiz Tuğlu*

### **18. Bölüm**

Standardize Kayıt ve İzleme Projesi – Türkiye (SKİP-TÜRK) ..... 215  
*Ayşegül Özerdem*

Dizin ..... 225

# Sunuş

Derneğimizin temel amaçları doğrultusunda bilimsel çalışma birimlerimizin ürünlerini referans bilgi kaynağı olarak üyelerimize ve psikiyatri topluluğuna aktarma işlevinin ilk ürünü olan, ilk yayınımız, Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi'nin ilk kitabı "İki Uçlu Duygudurum Bozuklukları Sağaltım Kılavuzu" 2003 yılında yayınlanmıştı. Aradan geçen süre içinde, alandaki yeni çalışmalar ve veriler gözden geçirilerek kılavuzun güncelleme gereksinimi ortaya çıkmış, kılavuz Türkiye Psikiyatri Derneği Duygudurum Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi üyeleri tarafından yeniden oluşturulmuştur. Bu incelikli, özenli ve yoğun çalışmada emeği geçen tüm üyelerimize ve ilk çalışmalarından bu yana bilimsel çalışma birimlerinin işlevlerinin neler olduğunu, nelerin yapılabileceğini göstermesi açısından da kılavuzluk eden Türkiye Psikiyatri Derneği Duygudurum Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi'ne geniş katılımlı çalışmaları için üyelerimiz adına teşekkür ederim.

Üretken çalışmaların sürmesi dileğiyle,

**Doç. Dr. Doğan Yeşilbursa**  
**Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı**

# Yazarlar

## **Ali Saffet Gönül**

Doç. Dr., Ege Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Aylin Uluşahin**

Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Ayşegül Özerdem**

Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Berna Uluğ**

Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Cengiz Tuğlu**

Doç. Dr., Trakya Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Çınar Yenilmez**

Doç. Dr., Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Doğan Yeşilbursa**

Doç. Dr., Serbest Hekim

## **Evrin Erten**

Uzm. Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları  
Araştırma ve Eğitim Hastanesi

## **Fisun Akdeniz**

Doç. Dr., Ege Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Haluk Savaş**

Prof. Dr., Gaziantep Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Işıl Vahip**

Prof. Dr., Ege Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Kaan Kora**

Prof. Dr., Marmara Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Lut Tamam**

Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Mehmet Yumru**

Uzm. Dr., Serbest Hekim

## **Meltem Kora**

Uzm. Dr., Serbest Hekim

## **Müge Alkan**

Psik. Dr., Ege Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Nalan Kalkan Oğuzhanoglu**

Prof. Dr., Pamukkale Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Numan Konuk**

Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Nurgül Özpoçraz**

Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Olçay Yazıcı**

Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Ömer Aydemir**

Prof. Dr., Celal Bayar Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Özlem Donat Eker**

Uzm. Dr., İzmir Atatürk Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

## **Özlem Erden Aki**

Yrd. Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Sibel Çakır**

Uzm. Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Simavi Vahip**

Prof. Dr., Ege Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Suzan Özer**

Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Timuçin Oral**

Doç. Dr., İstanbul Ticaret Üniversitesi  
Psikoloji Bölümü

## **Turan Ertan**

Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

## **Zeliha Tunca**

Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı



# Önsöz

Kanıtı dayalı tıp bilgilerinin yetersiz kaldığı noktalarda konunun uzmanları arasında bir görüş birliği oluşturarak, farklı merkezlerde hastalara yaklaşımın tutarlılığını sağlama gereksinimi nedeniyle son yıllarda çeşitli alanlarda, farklı hastalıklarla ilgili sağaltım kılavuzları hazırlanmakta. Kuşkusuz yürürlükteki sağlık sistemi, hekimlerin alışkanlıkları, hastaların gereksinimlerine yönelik olarak farklı ülkelerin uzmanlarının klinik uygulamaları da farklılıklar gösteriyor. Bir ülkede hazırlanan bir kılavuzun bir başka ülkenin diline çevrilerek klinik uygulamaya uyarlanması yeterli olmuyor. Örneğin iki uçlu bozukluğun sağaltımına yönelik olarak son 15 yıldır birçok ülkede çok sayıda kılavuz yayınlandı. 2003 yılında Türkiye Psikiyatri Derneği Duygudurum Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi Prof. Dr. Simavi Vahip ve Prof. Dr. Olcay Yazıcı'nın editörlüğünde, iki uçlu bozukluğun sağaltımı için ülkemiz koşullarına uygun, Türkiye'de çalışan hekimin şartlarını dikkate alan ve gereksinimlerini karşılayan bir kılavuzu hazırlayarak bir ilke imza attı.

Türkiye'de psikiyatri alanında ilk sağaltım kılavuzu olmasının ötesinde bu çalışma daha hazırlanış aşamasından itibaren çok olumlu geri bildirimler aldı, alandaki çok önemli bir gereksinimi karşıladı. Ancak iki uçlu bozukluk sağaltımı üzerinde çok araştırma yapılan, kısa süre içinde birçok yeni ilacın kullanıma girdiği bir alan olduğu için Kılavuzun yayınlanmasının üzerinden beş yıl geçtiğinde, bazı sağaltım ilkeleri neredeyse tamamen değişmişti. Bu durum Kılavuzu yenileme gereksinimini doğurdu. 2008 yılı 44. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde o dönemki Duygudurum Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi koordinatörlerinden Ömer Aydemir ile Aylin Uluşahin ve Fisun Akdeniz'in editörlüğünde İki Uçlu Bozukluk Sağaltım Kılavuzu'nun ikinci sürümünün hazırlanmasına karar verildi.

Kılavuzun yeni sürümünü hazırlarken editörler olarak bizlerin işi bir açıdan kolaydı. İlk sürümündekine benzer ilkeleri ve yöntemleri izledik. Böylece hem daha önceki sürümün hazırlanışında elde edilen deneyimlerden yararlanmış olduk hem de Kılavuzun iki sürümü arasında bir süreklilik sağlandı. Kılavuzun temel amacı her şeyi kapsayan geniş bir veri havuzu sunmak değil, alanda çalışan hekimlerin dikkate alması gereken konulara ve gereksinimlerine yanıt verebilmektir. Bu nedenle kanıtı dayalı veri ve bilgilerin yanı sıra ülkemiz koşullarında elde edilmiş deneyimleri ve gündelik uygulamaları da göz önünde tutmayı hedefledik. Tıpkı önceki sürümde olduğu gibi, Kılavuzun yayınlanması ile sağlanacak yararların yanı sıra hazırlama sürecindeki etkileşimin de alandaki klinik uygulamalara katkıda bulunacağını umduk.

Umduğumuz gibi süreçteki etkileşim ortamı bir yandan farklı çalışma koşullarından gelen ve değişik ilgi alanları olan psikiyatlara bilgi ve deneyimlerini paylaşma olanağı sağlarken, aynı zamanda iki uçlu bozukluğun sağaltımında ülkemiz gerçeklerinden kaynaklanan güçlükler ve sorunların tartışılması için bir zemin yaratmış oldu.

Kılavuzun her bir başlığı için iki veya üç koordinatör-yazar görevlendirildi. Böylece Kılavuzun hazırlanması daha geniş bir tabana yayılarak, Türkiye'nin çeşitli yerlerindeki duygudurum birimlerinde çalışmakta olan meslektaşlarımızın sürece katılması sağlandı. Koordinatör-yazarlar hem kendi başlıklarını kapsayan alanda araştırmalardan gelen kanıta dayalı bilgileri derlediler hem de diğer bölümlerin hazırlanmasında deneyim ve birikimlerinden gelen uygulama esaslarını ortaya koyarak katkıda bulundular. Koordinatör yazarların kendi konuları ile ilgili belirledikleri sorun ve tartışma alanları üzerinde geniş katılımlı toplantılarla veya anketler yoluyla ortak görüşler oluşturulmaya çalışıldı.

Bu çerçevede 2009 yılı Türkiye Psikiyatri Derneği 13. Yıllık Toplantı Bahar Sempzyomu'nda yedi oturumda tüm yazarlar bölümlerini tartışmaya açtılar ve izleyiciler geniş bir katılımla bölümlerin hazırlanmasına katkıda bulundular. Tartışmaların tümünün ses kayıtları alınıp yazarlara gönderildi. Yazarların hazırladığı, katkı ve tartışmalarla zenginleşen bölümler Temmuz 2009'da bir başka buluşmayla yeniden gözden geçirildi, bölümlerin genel çerçeveleri belli oldu. Bundan sonra yazarlar bölümlerini tamamladılar. Her bölümü üç editör ayrı ayrı değerlendirerek yazarlara düzeltme önerilerimizi gönderdik. Ardından yazım yönünden gözden geçirilen tüm bölümler Kılavuzda yer alacak hale gelmiş oldu. Burada titiz çalışmalarını için tüm yazarlara teşekkür ederiz.

Yazarlardan bölümlerini kısa, net, anlaşılır biçimde hazırlamalarını; Kılavuzun okunabilirliğini kolaylaştırmalarını; şematik anlatımlara ve tablolara ağırlık vermemelerini istedik. Amacımız Kılavuzun ilk sürümünde olduğu gibi, klinisyene günlük klinik uygulamada rahatlıkla başvurabileceği, kullanımı kolay bir kaynak sunabilmektir.

Kılavuz hazırlarken 2003 yılında yayınlanan birinci sürümü ve o Kılavuzun hem editörleri hem de bölümlerin yazarları bizlere yol gösterdi. Dil birliği açısından birinci sürümde kullanılan terimleri kullandık ve bölümlerin yapısını korumaya çalıştık; yine akış şemalarına yer verdik ve her bir bölümde yer alan sağaltımda temel hedefler, sağaltımın planlanması, sağaltım ilacı seçimi, sıkça sorulan sorular ve hekime öneriler gibi alt başlıkları koruduk.

Bölümlerin belirlenmesinde ise temel hastalık dönemleri ve evrelerinde sağaltım planlamanın yanı sıra, önceki sürümde olduğu gibi çocuklar, yaşlılar, gebe ve lohular ile bedensel hastalığı olan özel grupları ve durumlarda sağaltım seçimi ilkeleri de ele alındı. "Türkiye'de Bulunan İlaçlar ve İlaç Etkileşimleri", "Yaşam Boyu İzlem Çizelgesi-Önemi ve Kullanımı" bölümleri başka yazarlar tarafından kaleme alınarak

yerlerini korudu. “İki Uçlu Bozukluğun Adli Yönü” bölümünü ise birinci sürümdeki yazarı Doç. Dr. Doğan Yeşilbursa gözden geçirdi.

Kılavuzun bu sürümünde bölüm başlıklarında bazı değişiklikler de oldu. Örneğin “Karma Dönem Sağaltımı” ve “Hızlı Döngülülük” Kılavuzun birinci sürümünde ayrı başlıklar altında sunulurken sağaltım ilkelerinin çok benzer olması nedeniyle, bu sürümde akut mani sağaltımıyla birleştirildi. Bir önceki Kılavuzda psikososyal-psikoterapötik yaklaşım ve girişimler tek bir bölümde ele alınırken önemli bir değişiklik olarak bu sürümde iki uçlu bozukluk hastasına yaklaşım ayrı bir bölüm olarak hazırlandı ve Kılavuzun ilk bölümü olarak başa alındı. Bu değişikliği yaparken amacımız iki uçlu bozukluğu olan hastanın ele alınmasında tek başına ilaç sağaltımına vurgu yapmanın yanıltıcı ya da en azından eksik olacağı inancımızdı. Güçlü bir hasta hekim ilişkisinin iki uçlu bozukluk gibi ömür boyu sağaltım gerektiren bir hastalıkta en az ilaçlar kadar önemli olduğunu anlatabilmek istedik. Hekimin gündelik uygulamasında bu bölümün özellikle yararlı olacağını düşünüyoruz.

Kılavuzun bu sürümündeki bir başka yenilik ise Önsöz’ün hemen ardında yer alan “Kavramlar ve Terimler” ve “Duygudurum Dengeleyicilere İlişkin Kavramlar ve Terimler” bölümleridir. Alanda kullanılan kavram ve terimlerdeki belirsizliği gidermek, dil birliği oluşturmak ve alanda yapılan çalışmalar için yol gösterici olabilmek için temel önem taşıdığını düşündüğümüz bu bölümü Kılavuzun birinci sürümünün editörlerinden ülkemizde duygudurum birimlerinin kurulmasında öncülük yapmış olan Prof. Dr. Olcay Yazıcı kaleme aldı. “Duygudurum Dengeleyicilere İlişkin Kavramlar ve Terimler”i ise Prof. Dr. Ömer Aydemir yazdı.

İki uçlu bozukluğun sağaltımında ektanuların öneminin giderek daha fazla anlaşılması; ektanuların bulunması durumunda sağaltım akış şemalarının değişmesi nedeniyle bu sürümde “Ektanıda Sağaltım” başlığı açtık. Bu başlık altında “Anksiyete Bozuklukları” ve “Alkol-Madde Kullanım Bozuklukları” yer almakta.

İki uçlu bozukluğun sağaltımında kullanılan ilaç sayısı giderek artmakta ve hekim olarak bizler ilaç yan etkilerinin hastalarımızın yaşam kalitesine olan etkilerine çok yakından tanık oluyoruz. İlaç yan etkileriyle başa çıkmada hastasına yardımcı olmak kuşkusuz hekimin birincil görevlerinden biri. Bu nedenle Kılavuzun bu sürümünde iki uçlu bozukluk sağaltımında kullanılan ilaçların yan etkilerini ve bu yan etkilere yaklaşım yollarını ayrı bir bölüm halinde, akış şemaları ve tablolarla sunduk.

Hipomanik-Manik-Karma dönemin sağaltımı bölümünde diğer bölümlerden farklı olarak kanıt tablosu yer almakta. Kanıt tablosunun sadece bu bölümde bulunması akut mani döneminin sağaltımında çok sayıda seçenek ve araştırma bulunmasıdır, şimdilik iki uçlu bozukluğun başka alanlarında bu kadar zengin veriye ve kanıta sahip değiliz. Artan çalışmalarla birlikte Kılavuzun bundan sonraki sürümlerinde aynı uygulamanın diğer başlıklar için de söz konusu olacağını umuyoruz.

Kılavuzun bu ikinci sürümünün yayınlanması ile birlikte ülkemizde sağaltım akış şemalarına uygun (algoritmik) sağaltımın gördüğü ilginin daha da güçleneceğini inanıyoruz. Öte yandan kılavuz sağaltımlarının ancak ortalama hastalar için geçerli olduğu ve gündelik uygulamada hastaların ancak yarısını temsil ettiği göz önünde bulundurulmalı, sağaltım planı her hastanın kendine özgü olduğu hiç unutulmadan yapılmalıdır. Sonuçta kılavuzlar evrensel kanıtlara dayanmakta; ek olarak uzman görüşleriyle uygulamadan gelen bilgi birikimi bu kanıtlarla harmanlamaktadır. Biz bu Kılavuzda çok sayıda hasta alt grubunu kapsayarak daha geniş bir hasta kitlesinin sağaltımına yardımcı olmaya ve dolayısıyla Kılavuzu kullanan hekimlerin gereksinimlerine olabildiğince kapsamlı yanıtlar sağlamaya çalıştık. Sağaltım seçiminin yanı sıra hastaya psikososyal yönden yaklaşımla ilgili bölümler 2003 yılında yayınlanan Kılavuza göre daha kapsamlı ele alındı.

Diğer yandan Sağlık Bakanlığı'nın endikasyon ile ilaç kullanım uygulamalarına önem vermesiyle, Kılavuzda mutlaka her başlık için Sağlık Bakanlığı'nın kullanım ruhsatı verdiği ilaçları ayrıca belirtmeye özen gösterdik. Ama Kılavuzda onaylanmamış sağaltım seçeneklerini ve görüşleri de bildirdik. Tedavi seçenekleri sıralanırken kanıt düzeyi yüksek olsa da yeterince kanaat oluşmamış ya da güvenilirliği yeterli olmayan ilaçlara yer verilmedi.

Bir kılavuzun yayınlandığı anda eskimeye başladığının bilinciyle, tüm okuyuculardan, meslektaşlarımızdan geri bildirimlerini esirgememelerini diliyoruz. Bu geri bildirimler hem Kılavuzu hazırlayan bizler için yol gösterici olacak hem de bundan sonra hazırlanacak sürümler için motivasyon sağlayacaktır.

Kılavuzun hazırlanmasında emeği geçen herkese, özellikle titiz çalışmaları için yazarlara, Kılavuzun hazırlanma sürecindeki değerli katkıları nedeniyle Duygudurum Bilimsel Çalışma Birimi üyelerine ve Kılavuzun hazırlanma ve basılması için verdikleri destek nedeniyle Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu üyelerine teşekkür ederiz.

Editörler olarak bizler için bu süreç hem eğitici ve üretken oldu hem de keyifli bir işbirliği ve anlayış içinde geçti. Umarız bu çalışmanın ürünü olan Kılavuz da meslektaşlarımız için verimli çalışmalara kaynak olur.

**Türkiye Psikiyatri Derneği  
Duygudurum Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi adına**

**Editörler: Ömer Aydemir, Aylın Uluşahin, Fisun Akdeniz**

## İki Uçlu Bozukluğun Gidişine İlişkin Kavramlar ve Terimler

### *Olca Yazıcı*

İki uçlu bozukluğun sağaltım evrelerine yönelik terim ve kavram belirsizlikleri tartışma konusu olmaktadır. Bu tartışma ve öneriler şöyle özetlenebilir:

Akut sağaltım evresi terimi, bir hastalık döneminin (episod) akut sağaltımını anlatır. Bu evre, hastalık döneminin başlangıcından, dönemin tam düzelmesine ('remisyon'), yani hastalık belirtilerinin tümüyle silinip, hastalık öncesi işlevselliğe dönüşe kadar sürer. Ortalama süresi 6-12 hafta olarak görülür. Bazen tam düzelme yerine, yanıt noktasının dikkate alındığı görülmektedir ki, bunun pek uygun olmadığı düşünülebilir. Tam düzelme kararı için, iyilik halinin 1-12 hafta gibi değişken sürelerde devam etmesi gerektiği de ek bir ölçüttür. Yanıt genelde, şiddet ölçeklerindeki %50'lik bir düşmeyle nesnelleştirilirken, tam düzelme için bu daha belirsiz ve genelde Klinik Global İzlenim Skalası'nda (KGİ) 1 puan ile bağlantılı kalmıştır. Son incelemeler, KGİ:1 puanın YMRS:4, MADRS:5 puanına eşdeğer olduğunu işaret etmekte ve tam düzelme tanımının buna dayandırılması önerilmektedir.

İki uçlu bozukluk koruma sağaltımı (profilaksi) ise, gelecekteki hastalık dönemlerini önlemeyi amaçlar. Hastalık dönemleri kısa ya da uzun süre içinde ortaya çıkabilir. Akut hastalık döneminin tam düzelmesi ardından, belli bir süre içinde ortaya çıkan dönemlerin, yeni bir dönemi (yineleme, nüks) değil, eski dönemin depresme gösterdiği ileri sürülmüş ve bu süredeki sağaltım için idame (continuation) terimi önerilmiştir. Bu süre konusunda bir fikir birliğine varılmamış olsa da, tam düzelme noktasından, sağaltım uygulanmamış olsa, dönemin kendiliğinden tam düzelmeye ulaşması beklenebilecek noktaya kadar uzanması gerektiği varsayılır. Bu süre, doğal gidiş gözlemlerinde, tek uçlu depresyon dönemi için 6-12 ay, iki uçlu depresif dönem için altı ay ve manik dönem için dört ay dolayında görünmektedir. Bu nedenle, tek uçlu ve iki uçlu duygudurum bozukluklarında (hızlı döngülü olgular dışında), tam düzelme ardından uygulanacak ilk altı aylık sağaltımın, kısa süreli koruma (idame) sayılması uygun görülebilir.

Depresme (relaps) ve yineleme (recurrence), hastalık dönemlerinin tam bir sendrom olarak ortaya çıkması anlamında olup, eşik altı geri dönüşler ya da ortaya çıkışlar için de "pürüzlenme" (roughening) terimi kullanılmaya başlanmıştır.

Bu bakışla, altı aydan daha geç sürede ortaya çıkan hastalık dönemleri, 'yeni' bir dönem sayılarak, bu evredeki sağaltım için, uzun süreli sürdürüm sağaltımı (long-term maintenance ya da uzun süreli koruma sağaltımı (long-term prophylactic treatment) terimleri kullanılmaktadır. Yukarıdaki tanıma göre, bu evrenin başlangıcı, akut dönemin tam düzelmesini izleyen altı aylık iyilik sonrası, yani kısa sürdürümün sonlanma noktasıdır. Süresi ise, 'belirsiz bir uzun süre' şeklinde ifade

edilmekle birlikte, genelde ‘ömür boyu’ çağrışımlıdır. Bu durumda, koruyucu bir sağaltımın yargılanabilmesi için, en az bir kaç yıl olması gerektiği düşünülebilir.

‘Sürdürüm’ (maintenance) terimi ise, sağaltımın koruma amacıyla sürdürülmesi anlamında olup, hem idame hem de uzun süreli sürdürüm sağaltımı (long-term maintenance) anlamındadır. Daha çok uzun süreli koruma anlamında kullanılıyor olsa da, bu iki anlamlı çağrışımı bir karışıklık yaratırken, ‘depreşme’ ve ‘yineleme’nin birbirleri yerine kullanılabilmesi de karışıklığı artırmaktadır.

Son zamanlarda bazı kılavuzlar karışıklıktan kaçınmak amacıyla depreşme ve yineleme için, yalnızca ‘nüks’ terimini, tüm koruma amaçlı sağaltımlar için de yalnızca ‘sürdürüm’ü yeğlediklerini bildirmektedirler.

Bu tartışma sonunda, ‘koruyucu’ sözcüğünün genel amaçlı, ‘sürdürüm’ sözcüğünün ise koruma amaçlı bir sağaltımı gösterdiğini düşünebiliriz. Bu durumda, sürdürümün süresi, yani kısa ya da uzun süreyi kapsayıp kapsamaması önemli görülüyorsa, ‘sürdürüm’ yerine ‘kısa ve uzun sürdürüm’ terimleri daha uygun görünmektedir.

## Duygudurum Dengeleyicilere İlişkin Kavramlar ve Terimler

### *Ömer Aydemir*

İki uçlu bozukluğun sağaltımında kullanılan ilaçlar içinde duygudurum dengeleyiciler en önemli role sahip ilaçlardır. Duygudurum dengeleyici tanımı içinde iki uçlu bozukluğun hastalık dönemlerinin sağaltımını sağlamanın, ancak bir dönemin sağaltımını sağlarken bir diğer dönemin gidişini kötüleştirmemesi ve tam düzelmeye sağlandıktan sonra her türlü hastalık döneminin yinelemesinden korunması bulunmaktadır. Gündelik uygulamada duygudurum dengeleyici sınıfının çok rahat kullanıldığı ve kanıtlara göre bunu hak etmeyen bazı ilaçların (antikönvülsan ilaçlar veya ikinci kuşak antipsikotik ilaçlar) bile bu sınıfa sokulduğu görülmektedir. Oysa bir ilacın belli bir sınıfa ait olması için, o sınıfın özelliklerini sergilemesi beklenmektedir.

Bu çerçevede bu kılavuzun hazırlanmasında duygudurum dengeleyici sınıfına dahil edilen ilaçların seçimi titizlikle yapılmaya çalışılmıştır. Duygudurum dengeleyici sınıfı özellikle lityum ve valproat için kullanılmaya çalışılmıştır, karbamazepin ve lamotrijin için ise bazı durumlar dışında iki uçlu bozukluğun sağaltımında bu düzeyde role sahip olmadığı vurgulanmaya çalışılmıştır. İkinci kuşak antipsikotik ilaçlardan birisi olan ketiapin ise kılavuzun yayınlandığı dönem itibarıyla, her iki dönemin sağaltımında etkili olduğu ve hastalık düzeldikten sonra da koruyucu etkisinin var olduğu ortaya konmuştur ve bu kılavuzda duygudurum dengeleyici olarak nitelendirilmiştir.