

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluğu Olan Hastalarda Tedaviye Uyum Sorunları

Z.Sacide ÜSTÜNŞOY ÇOBANOĞLU *, Tamer AKER **, Necati ÇOBANOĞLU ***

ÖZET

Uyum (komplians) hastanın sağlıkla ilgili önerileri kabul etmesi ve bunlara uyması olarak tanımlanabilir. Antipsikotik ilaçlara uyumsuzluk oranı % 11-80 arasında değişmektedir.

Tedaviye uyumsuzluk hastaneye yeniden yatışı, morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır. Hastaneye yeniden yatış, mesleki ve ailesel sorunlara yol açmakta, bunlarla bağlantılı olarak hastanın yaşam kalitesi düşmektedir. İlaç tedavisine uyumsuzluğun nedenleri arasında, kişinin hastalığa karşı iç görüşünün olmaması veya yetersiz olması, hastanın psikopatolojisi, ilaçlara bağlı ortaya çıkan, nörolojik, endokrin ve antikolinergik yan etkiler, sosyal ve çevresel desteğin yetersiz olması, ekonomik güçlükler ve tedaviye karşı yetersiz bilgilendirme sayılabilir.

Tedavi uyumun artırıcı girişimlerin başarısı açıkça kanıtlanmıştır. Bazı etkinlikler tedaviye uyumu düzeltmektedir. Öncelikle çıkabilecek engellerin ortadan kaldırılması, hastayla terapötik işbirliği sağlama, içgörü kazandırma, aileyi, hastayı ve toplumu bilgilendirme, yan etkiler göz önüne alınarak, karmaşık olamayan basit bir tedavi rejimi düzenleme yapılabilecek etkinlikler arasındadır.

Bu yazıda şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda tedaviye uyumu etkileyen faktörler araştırıldı ve uyumu iyileştirmek için neler yapılabileceği tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Tedaviye uyum, tedavi, şizofreni, antipsikotik

Düşünen Adam, 2003, 16(4): 211-218

SUMMARY

Compliance is defined as the extent to which a patient's behaviour coincides with medical or health advice. The reported incidence of noncompliance with antipsychotic medication ranges from 11 to 80%. Medication adherence problems increase hospitalisation, morbidity and mortality. Social consequences, professional problems and family troubles linked to hospitalisations lead to low quality of life for patients and high costs for society. Neurologic, endocrine and anticholinergic side effects are the first fact of treatment stop the most important factors of noncompliance. Poor insight, medication prescription complexity, economic problems, social support deficiency, some psychotic symptoms, comorbid addictive behaviour are although important to take under consideration.

Some effective actions interventions in order to improve compliance are described. Firstly, barriers must be removed. Information and communication with the patient psychoeducation, simplification of therapeutic plan, consultation planning and account of side effect are simple and effective actions.

This article reviews recent literature on the prevalence of and risk factors for medication noncompliance in patients with schizophrenia and other psychotic disorders. We search different factors influencing compliance and discuss possibilities to enhance compliance among.

Key words: Compliance, noncompliance, adherent, medication, antipsychotic, schizophrenia

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Psikiyatri Birimi, Uzm. Dr.*, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Doç. Dr.** , Girne Askeri Hastanesi Psikiyatri Servisi, Uzm. Dr.***

GİRİŞ

Uyum (komplians) hastanın sağlıkla ilgili önerileri kabul etmesi ve bunlara uyması olarak tanımlanabilir (1). Bu tanım; yalnızca reçete edilen ilaçların kullanımını şeklinde dar bir alanla sınırlı kalmayıp, hastanın klinisyenin tüm önerilerine davranış boyutunda uyum göstermesi şeklinde geniş bir alanı kapsamaktadır (2).

Tedaviye uyumsuzluk; reçete edilen ilaçları kullanmamak ya da düzensiz kullanmak, reçete edilmeyen ilaçları kullanmak, randevuları kaçırmak, takiplere devam etmemek ve buna benzer diğer davranışlarda bulunmak şeklinde bir çok boyutta karşımıza çıkmaktadır (3). Psikiyatrik hastalarda, ilaç uyumsuzluğu tedavi etkinliğini olumsuz yönde etkileyen sorunların başında gelmektedir (4).

İlaç uygulaması şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda tedavinin temel unsurudur (5). Antipsikotik ilaçlara uyumsuzluk oranı % 11-80 arasında değişmektedir ve klinik pratikte önemli sonuçları görülen ciddi bir sorundur (2). Olguların üçte ikisi tedaviye tam ya da kısmi uyumsuzluk nedeniyle yeniden hastaneye yatmak zorunda kalmaktadır. İlk yatıştan sonraki 1 yıl içinde tedaviye uyumsuzluk sebebiyle %40 oranında relaps görülmektedir (6). Tedaviye uyum sorunları, hastaneye yeniden yatışı, morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır. Hastaneye yeniden yatış, mesleki ve ailesel sorunlara yol açmakta, bunlarla bağlantılı olarak hastanın yaşam kalitesi düşmektedir (2). Psikotik bozukluklarda ataktan sonra düzenlenecek olan idame tedavisinin nüks riskini azalttığı bilinmektedir. Genellikle idame tedavisi sırasında daha sık karşılaşılan uyum sorunu, hastalığın seyrinde erken dönemde alevlenmelere neden olarak prognozu olumsuz yönde etkilemektedir. Buna rağmen tedaviye uyumsuzluk klinik uygulamalarda çok sık karşılaşılan ve hastanın tekrar yatırılmasını gerektirebilen önemli bir sorundur (7).

Tedaviye uyumsuzluğun yarattığı sorunlar yalnızca hastalığın tedavisiyle ilgili alanlarda olmayıp, ilaç araştırmalarında da karşımıza çıkmaktadır. Bu sorun özellikle çalışma ilacının plasebodan daha fazla yan etkiye sahip olduğu plasebo kontrollü psikofarmakolojik araştırmalarda ve değişik yan etki profilleri

olan iki aktif ilacın kullanıldığı karşılaştırmalı çalışmalarda sonuçları olumsuz yönde etkilemekte ve ilaç uyumsuzluğu sebebiyle çalışma ilacının, potansiyel terapötik avantajlarının yeterince anlaşılmasına yol açmaktadır (8).

Uyumsuzluğu değerlendirmek için yapılan çalışmalar daha çok reçete edilen ilaçlarla ilgilidir. İlaç tedavisine uyumu ölçmek için üç temel yöntem vardır. Bunlar hastanın kendi ifadesi, başkalarının söyledikleri ve klinik gözlemler, preparatların (tablet ya da kapsül) sayımı ve biyolojik ölçümlerle ilaç kan düzeyinin tespiti şeklindedir. Psikiyatrik araştırmalarda ilaç tedavisine uyumu ölçmek için bir çok ölçek geliştirilmiştir. Bunlardan, öz bildirime dayalı bir ölçek olan ve Hogan ve ark. tarafından geliştirilen Drug Attitude Inventory (DAI) ve ilaç uyumunu ölçen Medication Adherence Rating Scale (MARS) adında bir anket formu sayılabilir (2). Ülkemizde de Aker ve ark. 'Psikotik Bozukluğu Olan Hastalarda İlaç Tedavisine Uyumsuzluğu Değerlendirme Ölçeği'ni geliştirmişler ve bu ölçeği, konuyla ilgili yaptıkları araştırmalarda kullanmışlardır (9). Bu konuda hazırlanan diğer öz bildirime dayalı formlar ise ilaçlara karşı takınılan davranıştan farklı olarak niyet ya da tutum bildirir. Ancak bu yöntemlerden hiçbirisi tatmin edici sonuçlar vermeyebilir. Uyumsuzluğu değerlendiren esas amaç, tedavi uyumsuzluğunu öngören faktörleri bulup, uyumun şiddetini doğru bir şekilde ölçmek olmalıdır (2).

İlaç tedavisine uyumsuzluğun nedenleri arasında, kişinin hastalığa karşı iç görüşünün olmaması veya yetersiz olması, hastanın psikotik düzeydeki psikopatolojisi, ilaç kullanımına karşı hastanın yaşadığı kuru ve korkular, hastalığın seyri gibi doğrudan kişinin mevcut psikiyatrik durumuyla ilgili nedenler sayılabileceği gibi; ilaçlara bağlı ortaya çıkan yan etkiler, ilaç rejimine uymada yaşanan sorunlar, sosyal ve çevresel desteğin yetersiz olması, ekonomik güçlükler, tedaviye karşı yetersiz bilgilendirme veya tedaviyi yanlış yorumlama, bölgenin ve hastanenin şartları, hastanın ve çevresinin ilaç tedavisine ve ruhsal hastalığa karşı tutumu, ilaç kullanımının toplumsal hayatta yarattığı düşünülen güçlükler, kültürel inançlar (özellikle toplumumuzda sıkça görülen medyum, şifacı, hoca gibi insanlardan yardım beklentileri), tedavi konusunda görülen baskı gibi etkenler de belirleyici rol oynamaktadır (9,10). Ayrıca, hastanın birlik-

te yaşadığı yakınlarının ya da ailesinin ilaç tedavisine karşı olan tutumu da oldukça önemli bir yer tutmaktadır. 'Ailenin İlaç Tedavisine Karşı Tutumu' ölçeği Mantanakis ve ark. tarafından geliştirilmiş, Aker ve ark tarafından Türkçe'ye uyarlanarak bu konudaki araştırmalarda kullanılmıştır (11,12).

UYUMSUZLUĞUN NEDENLERİ

Hastalığa Bağlı Etkenler

Uyumsuzluk, çeşitli psikopatolojik durumlar, organik mental durumlar ve özellikle de sanrılarla ilişkilidir. Kötülük görme, büyüklük ve kontrol edilme sanrılarının ön planda olduğu pozitif belirtiler ilaç uyumunu ciddi biçimde bozmaktadır. Ayrıca negatif belirtiler, motivasyon eksikliği ve apati de uyumu bozmaktadır (9,13).

Hastalığın akut döneminde hostilete, hastalığın inkarı ve psikotik dağınmıklık gibi semptomlar tedavi reddine neden olabilir.

Yapılan çalışmalarda, hastalık süresinin uzun olması ve yatış sayısının fazlalığı ilaç uyumsuzluğu ile ilişkili bulunmuştur. Özellikle hastalık süresinin uzunluğu ve sık yatışlar, hastalarda; hastalıklarının hiç düzelmeyeceği ve tedavi girişimlerinin etkili olamayacağı şeklindeki düşüncelerin gelişmesine neden olarak tedavi uyumlarını bozmaktadır (9).

Olfson ve ark. ilaç uyumunu değerlendirdikleri 213 şizofreni ve şizoafektif bozukluğu olan hastayla yaptıkları bir çalışmada; genellikle hastaların hastaneden çıkışı izleyen ilk 3 ay içinde yaklaşık % 50'sinin kısmi uyumsuzluk, % 20'sinin ise tam uyumsuzluk gösterdiklerini rapor etmişlerdir (14). Aker ve ark. Psikotik bozukluğu olan 37 hastayla yaptıkları bir çalışmada, hastaların, hastaneden çıktıktan sonraki ilk 10 gün içinde ilacı bıraktıkları ve uyumsuzluğun başladığı bildirilmiştir. Bu dönemde çeşitli bilişsel yetersizlikler, nüksün risk ve sonuçlarını değerlendirme yetisinde azalma gibi etkenler, bazı hastaların uyumunu zorlaştırır (9).

Eştanuların varlığı uyumu olumsuz yönde etkileyen diğer bir faktördür. Özellikle alkol ya da madde kullanımı eştanuları tedavi uyumunu en fazla bozan iki tanı olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda daha

uyumlu hastaların daha fazla depresif belirtileri olduğu, ancak depresif belirtilerin şiddeti arttıkça ilaç uyumunun da giderek bozulduğu görülmüştür. Çaresizlik ve umutsuzluk duyguları tedaviye olan inancı azaltmaktadır (15,16).

Şiddetli psikopatoloji, hastanın içgörüsünü olumsuz bir şekilde etkileyerek bir kısır döngü oluşturmakta ve bu şekilde ilaç uyumunu bozmaktadır. Aker ve ark. 'Psikotik Bozukluğu Olan Hastalarda İlaç Tedavisine Uyumsuzluğu Değerlendirme Ölçeği'ni kullanarak 2000 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Psikotik bozukluğu olan 37 hastayla yaptıkları bir çalışmada, ilaç uyumsuzluğunu etkileyen etkenlerin başında şiddetli psikopatolojinin geldiğini (% 64.9) bulmuştur (9).

İçgörü eksikliği

İçgörü eksikliği ile tedavi uyumsuzluğu yaygın bir şekilde birliktelik gösterir ve sıklıkla hastalığın kötü sonuçlanmasına sebep olur. Lacro ve ark. ilaç uyumsuzluğu ve riskleri ile ilgili yazdıkları bir gözden geçirme yazısında ilaç uyumsuzluğunun en fazla içgörü eksikliği ile ilişkili olduğunu ileri sürmüştür (16). Şizofrenik bireylerin belirtilerini algılayışları, bunları nasıl tanımladıkları, hastalıklarının seyrinden ve tedaviden neler bekledikleri araştırılarak içgörünün düzeyi dolaylı olarak ölçülebilir. İçgörü eksikliği, kişinin hastalığına karşı olan umutsuzluğu, bilgilenme eksikliğini de beraberinde getirir. İçgörü ve uyum azlığının farklı sebepleri olabilir bunlar; nörokognitif defisitler, şizofrenik bireylerin daha da abartılı kullandıkları savunma mekanizmaları olan inkar ve yansıtmanın birer sonucu olarak davranışa yansımaları olabilir (17,18).

Psikoaktif madde kullanımı

Yapılan çalışmalarda şizofrenik bireylerde psikoaktif madde kullanımının, ilaç uyumunu ciddi biçimde bozduğu görülmüştür. Bebbington ve ark. yaptıkları bir çalışmada uyumsuzlukla en kuvvetli ilişkinin ikili tanısı olanlarda, özellikle de alkol kötüye kullanımında olduğunu gözlemlemiştir (19). Olfson ve ark. yaptıkları karşılaştırmalı bir çalışmada ilaç uyumsuzluğu olan şizofrenik bireylerin ilaç uyumu olanlara göre öykülerinde daha fazla madde kötüye kullanım

ya da bağımlılığı bulunduğunu rapor etmiştir (14). Alkol ve madde kullanımı ile tedavi uyumsuzluğu arasındaki ilişkinin sebep mi, sonuç mu yoksa tesa-düfi bir birliktelik mi olduğu tartışmalıdır. Bireye göre düşünmek gerekmektedir.

İlaçla İlgili Etkenler

İlaçla ilgili faktörler, tedavi rejiminin karmaşıklığı, olumlu etkilerin geç ortaya çıkması, ilacı kesmenin ardından uzunca bir süre sonra ortaya çıkan olumsuz etkiler ve istenmeyen yan etkiler şeklinde sayılabilir (5).

Farklı formlarda birçok ilacın aynı anda kullanılması ya da ilacı bölerek verme zorunluluğu gibi etkenler tedavi rejimini karmaşık hale getirir. Aker ve ark. çalışmalarında, uyum ile yazılan ilaç sayısı ve ilaç alınma sıklığı arasında ters orantılı bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada en sık görülen uyumsuzluk şeklinin doz atlamak olduğu gözlenmiştir. Parenteral ilaç rejimlerinin de uyumu ciddi biçimde bozduğu, yapılan takiplerde % 40 oranında tedaviye uyumsuzluk olduğu gözlenmiştir (9).

Uyumsuzluk aynı zamanda bazı sıkıntı verici yan etkiler yüzünden öğrenilen bir şey de olabilir. İlaçların istenmeyen yan etkileri hastayı sıkıntıya sokar ve uyumsuzluğa sebep olur. Midrasi ve ark. yaptıkları bir araştırmada hastaların tedaviyi bırakmalarının nörolojik, endokrin, antikolinergik ve ekstrapiramidal sistem yan etkilerin ortaya çıkması sebebiyle olduğunu göstermiştir (2). Yapılan birçok çalışmada da hastaların % 40' nın ilk 1 yıl içinde, % 75'inin 2 yıl içinde çeşitli yan etkiler nedeniyle ilacı bıraktıkları bildirilmiştir. Aker ve ark. çalışmasında da yan etkiler nedeniyle görülen ilaç uyumsuzluğu yaklaşık % 40 oranında ikinci sırada yer almıştır. Tedavinin erken dönemlerinde ortaya çıkan akut distoni, akatizi ve akinezi gibi yan etkiler tedaviye uyumu etkiler. Ayrıca tedaviye disforik yanıt verenler (dysphoric responders), nöroleptiklerin yol açtığı defisit sendromu yaşayanlar (neuroleptic induced deficit syndrome) uyumsuzluk için özel bir risk grubu oluşturur. Sedasyon, bireyin yerine getirmesi gereken alanlardaki işlevselliğini bozması nedeniyle, bireyde uyumsuzluğa yol açar. Libido kaybı, erektil disfonksiyon, retrograd ejakulasyon, anorgazmi gibi cinsel işlev

sorunları % 80 oranında gözlenir, bireyin bu tür yan etkilere maruz kalması hem psikozunu alevlendirebilir, hem de bu sebepten dolayı ilacı bırakmasına neden olur. Kilo alımı da uyumu olumsuz yönde etkileyen diğer bir nedendir (14,20,21).

İlginçtir ki; birçok çalışmacı da yan etkilerin tedavi uyumu üzerinde olumsuz etkisi olmadığı hatta olumlu etkiler yarattığını iddia etmiştir. Bu paradoksik bulgu hekim-hasta ilişkisinde meydana gelen dolaylı dolaylı bir iyileşmeden kaynaklanabilir ya da ilacın neden olduğu bir yan etki geliştiğinde tedavi hakkında bilgi verilmesi ile açıklanabilir (8).

Tedavi ekibi

Tedavi ekibinin hastalığa karşı olan inanç ve tutumu, nüks ve tardif diskinezi riski konusundaki öngörülerini hastanın ilaç tedavisine uyumunu etkileyebilir. Olfson ve ark. çalışmalarında ilaç uyumsuzluğu olan hastaların hastanede yatışları süresince tedavi ekibiyle terapötik uyumlarının zayıf olduğunu ve yatarak tedavi görmelerinin aileleri tarafından reddedildiğini göstermiştir (14).

Hastaya ilişkin etkenler

Yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri ve mental kapasitesinin tedaviye uyumu etkilediği görülmektedir. Yapılan çalışmaların bazılarında yaşı daha genç olanlarda, erkeklerde, bazı azınlık etnik grup bireylerinde uyumsuzluk daha fazla görülmekteyken, bazı çalışmalarda ise geç yaş grubunda uyumsuzluk daha fazla görülmektedir. Demografik faktörler görece önemli değildir, her cins, yaş ve sosyal sınıfta uyumsuzluk gözlenebilir (16). Tedaviye daha önceden uyum göstermemiş olmak, sonraki uyumsuzluğun en önemli göstergesidir. Bireyin, hastalık ve ilaçla ilgili inançları ve verilen önerilere uyumu kişilik özellikleri doğrultusunda olmaktadır. Özellikle narsistik ve paranoid kişilik özelliklerinin olması, uyumu olumsuz biçimde etkilemektedir (9). Premorbid kognitif işlevselliği bozuk olması, unutma, görme ve işitme azlığı hastaya ilişkin diğer etkenler arasında sayılabilir (18).

Aileye ilişkin etkenler

Şizofrenide tedavi uyumunu birçok faktör etkilemek-

tedir fakat bu etkenler arasında ailenin rolü üzerinde çok az durulmuştur. Ailenin ilaca ve hastalığa bakış tarzı ve tutumu ile duygu dışavurumun yüksekliği tedaviye uyumu etkileyen nedenlerdir.

Selwood ve ark. 79 şizofreni ailesiyle yaptıkları bir çalışmada bakım veren ailenin hastalıkla ilgili bilgisi ve duygu dışavurumunun tedavi uyumuyla ilişkisi araştırılmıştır. Ailenin duygu dışavurumunun değerlendirilmesinin, hastanın tedavi uyumsuzluğunun anlaşılmasına yardımcı olabileceği ileri sürülmüştür (22).

Aker ve ark. 1994 yılında, 'Ailenin İlaç Tedavisine Karşı Tutumu' ölçeğini Türkçe'ye uyarlayarak yaptıkları bir çalışmada hasta yakınlarının ilaç tedavisine karşı tutumunu araştırmıştır. Bu çalışmada psikotik bozuklukların doğasının hasta yakınlarının ilaç tedavisi ile ilgili tutumlarında önemli bir rolü olduğu görülmüştür. Ailede diğer psikotik hastaların bulunması, kullanılan ilaçların benzerliği ve yan etkilerinin gözlenmesi, hastada tedavi ile ilgili olumsuz düşüncelere yol açtığı ve uyumsuzluğu arttırdığı gözlenmiştir (12).

Çevresel etkenler ve sosyal destek eksikliği

Aile, arkadaş desteği veya bir işte çalışıyor olma uyumu etkiler. Herhangi bir işte çalışan hastalar, işyerinde ilaç kullanmaktan dolayı daha kolay etiketlenebilecekleri endişesiyle genellikle doz atlamak şeklinde uyumsuzluk göstermektedir.

Sağlık sisteminin yapısı, sağlık merkezlerine olan coğrafi uzaklık, randevuları bekleme zamanı, sosyal güvence ve ilaç maliyeti uyumu etkileyen diğer nedenler gibi durmaktadır.

Sosyal ve çevresel destek eksikliği, hastalık süresi ile ilişkili gözükmektedir. Hastalığın kronik seyri nedeniyle bakım verenlerin ilgilerinin azalması yanında, bakım verenlerin anne-baba olduğu olgularda bakım verenlerin süreç içinde fiziksel engellerinin artması ve ölmeleri durumunda hastaların sosyal ve çevresel desteklerinin çok azalacağı bir gerçektir. Tedaviye uyum için önemli olan düzenli kontroller, sosyal ve çevresel desteğin zamanla azalmasıyla aksayabilir ve bu da hastalığın hem seyrini hem de şiddetini olumsuz yönde etkileyebilir (6).

Sosyal ve çevresel destek eksikliğinin ilaç uyumsuzluğu sebeplerinin ön sıralarında yer alması; ilaca uyumsuzluğun toplumsal boyutu açısından dikkat çekicidir.

Yapılan araştırmalarda ruhsal hastalığa karşı olumsuz tutum ile hastalığın olumsuz seyri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Şizofrenisi olan bireyi etiketleyen ve dışlama eğiliminde olan toplum için, düzenli psikiyatrist ziyaretleri ve ilaç kullanımı, başka hiçbir hastalıkta olmadığı kadar, hastalık hakkında olumsuz kanıların pekişmesini sağlayan iki etmendir. Bu hastanın tedavi arayışını güçleştirebilir (9,10).

Ekonomik güçlükler nedeniyle ilaç kullanımının ve kontrollerin aksaması; hastalığın süregelenmesine ve özellikle pozitif belirtilerle seyreden vakalarda, hastanın çevresi ile uyumunu olumsuz yönde etkileyerek, hastalarda ve hasta yakınlarında hastalıkla ilgili olumsuz fikir ve tutumların gelişmesine neden olabilir (9).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Tedavi uyumun artırıcı girişimlerin başarısı açıkça kanıtlanmıştır. Bazı etkinlikler tedaviye uyumu düzeltebilir. Yapılan araştırmalar, psikotik bozukluğu olan hastaların tedaviye uyumlarını sağlayabilmek için birden fazla konuya eğilmek gerektiğini göstermektedir. Hastalarla iletişim ve bilgilendirme, terapötik planı basitleştirme, konsültasyon planlama, yan etkileri göz önünde bulundurarak basit, karmaşık olmayan ve etkin tedavi düzenleme sosyal destek vb. uyumu artırmada çok önemlidir. Klinisyenle iletişim, terapötik ilişki ve reçete edilen ilaçları kullanma uyumun temel noktalarıdır. Psikoedukasyonel program, geleneksel bakımla karşılaştırıldığında üstünlüğünü göstermektedir (2).

ÖNERİLER

Engelleri ortadan kaldırmak

Şizofrenili hastalarda ilaç tedavisine uyumu arttırmanın en iyi yolu olumsuz faktörleri ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar yapmaktır (13). İlaç uyumsuzluğunun önemli nedenlerinden biri olan ekonomik güçlükler, reçete edilen ilaçların yüksek maliyet

profilleri nedeniyle bir kez daha engel olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum sosyal güvence edinmenin önemini de gündeme getirmektedir. Sağlık sisteminin yapısı, hastanın bulunduğu yerin tedavi olduğu yere olan coğrafi uzaklığı, ve sosyokültürel sebeplerden dolayı sağlık merkezlerinden yeterince yararlanamaması gibi olumsuz etkenler ortadan kaldırmalıdır (9,20).

İlaçın başka birisi tarafından verilmesi, ilaç kutusunu kolay görülebilir bir yere koymak, ilaç kutuları hazırlamak, saat alarmı, randevu hatırlatıcı şeyler ve belirtilerin kötüleşebileceğini hatırlatma gibi basit önlemler hastanın ilaç uyumunu arttıracaktır. Tedavi uyumunu iyileştirmek için yapılacak girişimler tüm bu noktalar gözönüne alınarak yapılmalıdır. İdeal olanı tedavinin başlangıcında bu koşulların sağlanmasıdır (13).

Hastalığı tedavi etmek

İlaç uygulaması şizofreni tedavisinin temel unsurudur. Ancak bu uygulama doktor ve hasta arasında uygun bir işbirliği kurulabildiğinde gerçekleşir. Doktor ilaç tedavisi konusunda hastayı eğitmeli, olabilecek yan etkiler hakkında bilgi vermelidir. Takiplerde yan etkiler araştırılmalı, sorulmalıdır ve hastanın tolere edebileceği bir ilaç rejimini uygulamaya sokulmalıdır (23).

Eski kuşak antipsikotikler, şizofrenik bireylerin nörolojik, endokrin, antikolinerjik ve ekstrapiramidal sistem yan etkilerini tolere edememeleri gibi, bilinen kısıtlıklar nedeniyle bu ihtiyaca karşılık verememektedir. Psikotik belirtileri daha fazla iyileştiren ve daha az yan etkisi olan ya da hiç olmayan yeni antipsikotiklere uzun zamandan beri gereksinim duyulmaktadır. Son zamanlarda piyasaya sunulan yeni kuşak (atipik) antipsikotikler bu özelliklere uymakta, günde tek doz kullanım kolaylığı ile uyumun niteliğini artırmaktadır (24).

İlaç seçimi bireye ve hastalığın önde gelen belirtilerine göre yapılmalıdır. Daha önceki tedavi uygulamalarında yan etkileri görülen ilaçları tekrar kullanmaktan kaçınılmalı, örneğin; EPS yan etkileri görüldüğünde, olanzapin, klozapin, ketiapin, cinsel işlev bozukluğu görüldüğünde ketiapin, olanzapin gibi ilaçlara geçilmelidir. Tedavi düzenlenirken etki-yan

etki, risk-yarar oranları değerlendirilmelidir. Hastanın ve hasta yakınlarının tedaviden 'en çok ne bekledikleri' mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır (21). Hastalığın tedavisi konusunda iyimser olunmalı ve bu iyimserliğe hastanın da katılmasını sağlanmalıdır (25).

Ayrıca ilaç seçiminde göz önünde bulundurulması gereken önemli hususlardan biri de hastanın ekonomik durumudur. Hastanın tedavisi en uygun biçimde düzenlense bile, olumsuz ekonomik koşullar nedeniyle hastanın bu ilaçları alamaması tedaviyi başarısız kılacaktır (20).

İlaç reddi "direnc" olarak algılanmalı ve altında yatan nedenler ortaya çıkarılmalıdır. İlaç reddi psikozun kendisinden mi, yoksa psikozun kişiliğe yaptığı etkilerden mi kaynaklanmaktadır. Bu nokta aydınlatılmalıdır. Tedaviyi sabote eden aktarım ve karşı aktarım çözümlerinden öte, hastaya karşı tartışıcı, irdeleyici ve uzlaşıcı ilgi açıkça gösterilmeli, çabalar hiçbir zaman kısa vadeli başarılarla değil uzun soluklu sonuçlara angaje olmalıdır (26).

Terapötik işbirliği kurmak

Hastaların psikotik semptomları araştırıcı ve anlayışlı bir tutumla karşılanmalıdır. Bu ölçülü, kabul edici ve anlayışlı tutum tedavi ekibi ve hasta arasında terapötik işbirliğinin kurulmasında en önemli araçtır. Böylece tedavi ekibi hastalığın alevlenme belirtilerinin baskısından hastayı çekip almış ve güçlü bir tedavi işbirliğinin oluşmasını sağlamış olur. Bu yaklaşım hastaları hastalığın etkilerine karşı giderek daha duyarsız kıldığı gibi, hastalığın kendi yaşamları üzerindeki kısıtlayıcı etkilerini de ortadan kaldırmaya başlar. Bu şekilde hasta giderek kendi semptomlarına karşı bir içgörü kazanır (26,27).

İçgörü kazandırmak

Tedaviye uyumsuzluk ile ilgili etkili ve yararlı teknikler geliştirebilmek için uyumu etkileyen nedenleri anlamak gerekir. Bir çok klinisyen şizofreninin özellikle ilaç tedavisinde uymada güçlüğe yol açan bir doğası olduğunu düşünmektedir. Bunun en büyük nedeni hastalığa karşı içgörünün az olmasıdır (17). Ancak ilaç tedavisine uyum konusunda şizofreni ve diğer kronik hastalıklar arasında çok çarpıcı benzer-

likler vardır. Hastaların ve hasta yakınlarının şizofreni ve ilaç tedavisi konusundaki inanışları uyumu belirlemede çok önemlidir. Motivasyonel görüşme şizofrenik birey için spesifik olarak modifiye edilebilir, uyum ve içgörü başarılı bir şekilde artırıldığına tedavinin rolü daha etkin hale gelir (28).

Hastalık hakkındaki bilgilenme ve yorumlama düzeyi arttıkça psikopatolojinin şiddeti azalmaktadır. Hastalık hakkında bilgilenme, içgörüyü olumlu yönde etkileyerek; tedaviye uyumun artmasıyla remisyon sürelerinin uzamasını ve psikopatolojinin şiddetinin azalmasını sağlayabilir. Şizofrenisi olan bireyin hastalığın belirtileri hakkında bilgilendirilmesinin bu kısır döngüyü kırarak, içgörü kazanılmasında faydalı olacağını düşünülmektedir (18).

Hastayı eğitmek

Kişinin sorunlarına karşı duyarlı olmak önemlidir. İyi bir psikolojik eğitim uyumu artırabilir. Hastanın tedavi ve hastalığa ilişkin inançları ve düşünceleri üzerinde durmak uyumsuzluğu engelleyebilecek yöntemlerdir. Bu yaklaşımlar nüks riskini de önemli ölçüde azaltacaktır.

Uyum kognitif ve davranışçı terapi, diğer uyum terapileri, psikososyal yaklaşımlarla artırılabilir. Tüm bunlar sosyal işlevselliği artırır, yeniden yatış riskini azaltır. Psikoedukasyonel yaklaşımlar, davranışçı komponentler eşlik etmediği sürece tedavi uyumunu artırmada etkin bulunmamıştır. Sorun çözme stratejilerine yönelik somut bilgilerin verilmesi uyumu artırır (29).

Aileyi eğitmek

Ailenin ruhsal hastalığa karşı olumsuz tutumunun ve sosyal-çevresel destek eksikliğinin yanı sıra ilaçların sosyal yaşam üzerine olumsuz etkilerinin ilaç uyumsuzluğunun önemli nedenleri arasında olması; hastalığın toplumsal boyutunu cevaplayacak çabaların içine ailelerin dahil edilmesinin gerekliliğini gözler önüne serer. Ailenin eğitime ve onların hastaya karşı tavırlarında uygun bir yol takip etmelerine destek vermeli, hastaya karşı besledikleri ambivalan duyguların çözümlenmesinde yardımcı olunmalıdır (10,22).

Sosyal destek

Hastanın psikososyal çevresi tedaviye ve sağlıkla ilgili inanç kavramlarına yaklaşımını belirlemektedir. İlaç uyumunu olumsuz yönde etkileyen, hastalığın olumsuz seyri söz konusu olduğunda öne çıkan bir başka konu; şizofreninin nedeni ve seyri üzerine toplumun ve ruh sağlığı çalışanlarının paylaştığı görüşün, hasta kişilere yaklaşımlarını doğrudan etkileyebileceğidir. Başka hiçbir psikiyatrik ve tıbbi hastalıkta olmadığı kadar ön planda olan toplumsal boyut; hastalığın kronik ve yıkıcı doğası nedeniyle acil bir kamusal ve toplumsal çabayı hak etmektedir. Etiketlemeyi dışlayıcı yaklaşımların, hastalığın seyrini olumlu yönde etkilemesi yanında; hastanın içgörü kazanmasında da faydalı olacağı kesindir (9).

Sonuç olarak tüm bunlar yapıldığında, tedaviye uyum sağlanacak, şizofrenisi olan bireyin yaşam kalitesi ve işlevselliği artıp, nüksleri azalacaktır. Uyumu değerlendiren ve uyumu artırmaya yönelik daha fazla çalışmaya gereksinim vardır. Hastaların ilaç tedavisine karşı olan tutumunu öğrenmek ve klinik uygulamaları bu bilgiler ışığında şekillendirmek, bu konudaki eksikliklerimizi gidermek önemli görünmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bartko G, Herczeg I, Zador G: Clinical symptomatology and drug compliance in schizophrenic patients. *Acta Psych Scand* 1988; 74-76.
2. Misdrabi D, Llorca PM, Lancon C, Bayle FJ: Compliance in schizophrenia: predictive factors, therapeutical considerations and research implications. *Encephale* 28(3 Pt 1):266-72, 2002.
3. Doc Herty JP, Fiester SJ: The therapeutic alliance and compliance with psychopharmacology. *Review of psychiatry Am. Psychiatric Press* 1985 vol. 4, 607-32.
4. Falloon IRH: Developing and maintaining adherence to long term drug taking regimen, *Schizophrenie Bulletin* 1984; 412-417.
5. Pan PC, Tantan D: Clinical characteristics, health beliefs and compliance with maintenance treatments, a comparison between regular and irregular attenders at a depot clinic. *Acta Psych Scand* 79:564-570, 1989.
6. Thomas H, Glishan M ve Carpenter W: Does attitude toward psychosis related to outcome. *Am J Psych* 138:6, 1989.
7. Eskin M: Rural populations views on mental illness in Turkey. *The International J Soc Psych* 135(4):324-28, 1989.
8. Kemp R, Kirov G, Everitt B, Hayward P, David A: Randomized controlled trial of compliance therapy. *Br J Psychiatry* 172:413-419, 1998.
9. Aker T, Üstünsoy S, Kuğu N, Yazıcı A: Psikotik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum ve ilaç tedavisine uyumsuzluğu değerlendirme ölçeği, 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Poster Bildirisi, 2000.
10. Smith J, Birchwood M: Relatives and patients as partners in

- management of schizophrenia. *British J Psych* 1990;156:654-660.
11. Mantonakis J, Markidis M, Kontaxakis V ve Liakos A: A scale of negative attitudes towards medication among relatives of schizophrenic patients. *Acta Psychiatr Scand* 71:186-189, 1985.
 12. Aker T, Çıtak S, Ceyhanlı A, Sarılğan C, Taştan U, Ögel K, Özmen E: Hasta yakınlarının ilaç tedavisine karşı tutumu, 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Poster Bildirisi, 1994.
 13. Perkins O Diana: Adherence to Antipsychotic Medications; *J Clin Psychiatry* 60(suppl21):25-30, 1999.
 14. Olfson M, Mechanic D, Hansell S, Boyer CA, Walkup J, Weiden PJ: Predicting medication noncompliance after hospital discharge among patients with schizophrenia. *Psychiatr Serv* 51(2):216-22, 2000.
 15. Perkins DO: Predictors of noncompliance in patients with schizophrenia; *J Clin Psychiatry* 63(12):1121-8, 2002.
 16. Lacro JP, Dunn LB, Dolder CR, Leckband SG, Jeste DV: Prevalance of and risk factors for medication nonadherence in patients with schizophrenia: a comprehensive review of recent literature; *Am Psychiatry* 63(10):892-909, 2002.
 17. Holzinger A, Loffler W, Muller P, Priebe S, Angermeyer MC: Subjective illness theory and antipsychotic medication compliance by patients with schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 190(9):597-603, 2002.
 18. Rusch N, Corrigan PW: Motivational interviewing to improve insight and treatment adherence in schizophrenia. *Psychiatr Rehabil J* 26(1):23-32, 2002.
 19. Bebbington PE. The content and context of compliance. *Int Clin Psychopharmacol* 9(Suppl 5):41-50, 1995.
 20. Lindstrom E, Binglefors K: Patients compliance with drug therapy in schizophrenia. Economic and clinical issues. *Pharmacoeconomics* 18(2):106-24, 2000.
 21. Janicak PG, Davis JM, Preskorn SH, Ayd FJ: Compliance; Principles and Practice of Psychopharmacotherapy Lippincott Williams & Wilkins Philadelphia 2001 Third Edition 43-44.
 22. Sellwood W, Tarrier N, Quinn J, Barrowclough C: The family and compliance in schizophrenia: the influence of clinical variables, relatives' knowledge and expressed emotion; *Psychol Med* 33(1):91-6, 2003.
 23. Scheen AJ: Medication compliance. *Rev Med Liege* 54(11):854-8, 1999.
 24. Oehl M, Hummer M, Fleischhacker WW: Compliance with antipsychotic treatment. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 102(407):83-6, 2000.
 25. Zygmunt A, Olfson M, Boyer CA, Mechanic D: Interventions to improve medication adherence in schizophrenia. *Am J Psychiatry* 159(10):1653-64, 2002.
 26. Robinson DG, Woerner MG, Alvir JM, Bilder RM, Hinrichsen GA, Lieberman JA: Predictors of medication discontinuation by patients with first episode schizophrenia and scizoffective disorder; *Schizophrenia Res* 57(2-3):209-19, 2002.
 27. Novak-Grubic V, Tavcar R: Predictors of noncompliance in males with first-episode schizophrenia, schizophreniform and scizoffective disorder. *Eur Psychiatry* 17(3):148-54, 2002.
 28. Corris DJ, Smith TE, Hull JW, Lim RW, Pratt SI, Romanelli S: Interactive risk factors for treatment adherence in a chronic psychotic disorders population. *Psychiatry Res* 89(3):269-74, 1999.
 29. Eckman TA, Liberman RP, Phipps CC, Blair KE: Teaching medication management skills to schizophrenic patients. *J Clin Psychopharmacol* 10:33-38, 1990.