

Bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde Takip Edilen Hastalarda COVID-19 Salgını Sürecinde Belirtilerde Alevlenmeler



Remzi Erşah DİNDAR¹, Eren YILDIZHAN², Nesrin Buket TOMRUK³

ÖZET

Amaç: COVID-19 salgını sürecinin bir toplum ruh sağlığı merkezinde (TRSM) iki uçlu bozukluk (İUB) ve şizofreni spektrumu bozuklukları (ŞSB) tanılı hastaların klinik durumlarına olan etkisinin incelenmesi hedeflendi.

Yöntem: İUB ve ŞSB tanısı ile takip edilen hastaların salgın başlangıcı öncesi ve sonrasında 6 aylık ve 1 yıllık dönemlerde belirti artışı, acil servis başvurusu, ilaç doz artırımı, ilaç eklenmesi ve psikiyatrik nedenli hastaneye yatışları geriye dönük olarak karşılaştırıldı. Hastane ve TRSM tıbbi kayıtları kullanıldı. İşlevsellik Kişisel ve Sosyal Performans Ölçeği (KSPÖ) ile belirlendi.

Bulgular: TRSM'de takip edilen İUB tanılı 107 hastanın, ŞSB tanılı 121 hastanın verileri analiz edildi. İlk 6 ayda, İUB tanılı hastaların oluşturduğu grupta belirtilerinde şiddetlenme olan ($p=0,001$) ve ilaç doz artışı yapılan ya da ilaç eklenmesi yapılan ($p=0,007$) hasta sayısı daha fazlaydı, acil servis başvurularında bulunan hasta sayısında ise azalma olduğu ($p=0,039$) görüldü. ŞSB tanılı hastaların oluşturduğu grupta da belirtilerinde şiddetlenme olan ($p=0,001$) ve ilaç doz artışı ya da ilaç eklenmesi yapılan ($p=0,004$) hasta sayısı daha fazlaydı. 6 aylık ve 1 yıllık dönemler karşılaştırıldıklarında hastanede yatışı yapılan hasta oranında artış saptanmadı. Belirtilerde şiddetlenme, ailede COVID-19 öyküsü olan ŞSB tanılı hastaların oluşturduğu grupta daha sıkı ($p=0,016$).

Sonuç: Akut alevlenmelerin artmasına karşın hastaneye yatışlarda artış görülmemesi, pandemi döneminde TRSM'lerin gördüğü işleve ve ruh sağlığı sisteminin işleyişine dair bilgi vermektedir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, İki Uçlu Bozukluk, Şizofreni, Psikotik Bozukluklar, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Hastaneye Yatış

ABSTRACT

Symptom Exacerbations of Patients Attending a Community Mental Health Center During the COVID-19 Pandemic

Objective: The aim of this study was to examine the effect of the COVID-19 pandemic on the clinical conditions of the patients with bipolar disorder (BD) and schizophrenia spectrum disorders (SSD) in a community mental health center (CMHC).

Method: Symptom exacerbations, emergency service admissions, drug dose increases, additional medication prescriptions, and psychiatric hospitalizations of patients with BD and SSD in the CMHC were evaluated retrospectively. The data from the 1-year prior, 6-months prior, 6-months after the onset and 1-year after the onset of the pandemic were compared. Hospital and CMHC medical records were used for outcomes. Personal and Social Performance (PSP) Scale was used to assess the level of functioning.

Results: 107 patients with the diagnosis of BD and 121 patients with the diagnosis of SSD were recruited. In the BD group, there was increase in the frequency of symptom exacerbations ($p=0.001$) and additional medication prescriptions or increased dose ($p=0.007$), with decrease in emergency service admissions ($p=0.039$) during the pandemic. In the patients with SSD, the number of patients with exacerbation of symptoms ($p=0.001$) and with increased dose or additional medication prescriptions ($p=0.004$) were higher during the pandemic. There was no increase in the rate of hospitalized patients in the period of first 6 months and first one year. Symptom exacerbations were more frequent in the SSD group with Covid (+) in family ($p=0.016$).

Conclusion: The fact that the hospitalization rates remained the same despite an increase in the acute exacerbations provides info on the role of CMHCs and how mental health system functioned during the pandemic.

Keywords: COVID-19, Bipolar Disorder, Schizophrenia, Psychotic Disorders, Community Mental Health Center, Hospitalization

Geliş Tarihi: 20.05.2022, **Kabul Tarihi:** 11.10.2022, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 29.10.2023

^{1,3}Uzm., Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 14. Psikiyatri Bl., ²Doç., Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 14. Psikiyatri Bl., Bağcılar Meydan Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İstanbul.

Dr. Eren Yıldızhan, e-posta: erenyildizhan@hotmail.com

GİRİŞ

Tarih boyunca, İspanyol gribi (1918-1920), Asya gribi (1956-1957), SARS (2002-2003), Domuz gribi (2009), Ebola (2013-2014) ve diğer salgınlar dünya çapında insanları etkilemiştir (Talevi ve ark. 2020). Geçmiş salgınlardan elde edilen veriler, toplumun kayda değer bir korku ve paniğe maruz kaldığını, bunun da önemli psikolojik sonuçlara neden olduğunu göstermiştir (Wang ve ark. 2020). Ülkemizde ilk COVID-19 olgusu 10 Mart 2020'de bildirilmiştir (TC Sağlık Bakanlığı 2020). Yüksek bulaş hızı ve ölüm oranları, pandeminin ilk aylarında aşısının olmaması, tedavi protokollerinin ve yan etkilerinin net olmaması, hastalığın tekrarlama riskinin, seyrinin ve uzun dönemdeki sonuçlarının belirsiz olması COVID-19 ile ilgili endişe ve korkuları artırmıştır. Ayrıca artan toplumsal kaygı, sosyal ilişkilerde kısıtlanma ve ekonomik faaliyetlerdeki azalma da psikososyal problemleri beraberinde getirmektedir (Holt-Lunstad ve ark. 2010). Şizofreni ve iki uçlu bozukluk gibi ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların, pandeminin getirdiği zorluklara uyum sağlamaları, sosyal ve ekonomik dezavantajların da katkısı ile daha zor olmuştur (Balaban ve ark. 2021).

Sosyal ilişkiler, özellikle COVID-19 pandemisi sürecinde olduğu gibi yüksek belirsizlik ve sıkıntılar yaşandığı, sosyal temasın stresörlere karşı bir tampon görevi görebildiği dönemlerde daha da önem kazanır. Sosyal ilişkilerin kısıtlanmasının, insanların fiziksel ve ruhsal sağlıklarında önemli sonuçları olabilir (Holt-Lunstad 2018). COVID-19 pandemisi, getirdiği hayati risklerin yanı sıra 21.yüzyılda benzeri görülmemiş sosyal izolasyon önlemlerinin yaygın olarak uygulanması nedeniyle insanların olağan sosyal yaşamlarında önemli değişikliklere yol açan küresel bir stresör olarak görülebilir. Virüsün yayılmasını sınırlamak için, çoğu ülke, uzun süreli sokağa çıkma yasaklarını da içeren çeşitli düzeylerde sosyal izolasyon önlemleri uygulamıştır. Pandemi öncesinde de sosyal izolasyondan mustarip birçok hastanın, bu dönemde sorunları daha da belirginleşmiştir (Fahy ve ark. 2021).

Kısa süre içinde bireylerin normal yaşamlarından büyük ölçüde uzaklaşmak zorunda kalmaları ve sosyal izolasyon uygulanması sonucu kaygı, depresyon ve özkıyım düşüncelerinde artışlar görülmüştür (Killgore ve ark. 2020). Bir anket çalışmasında katılımcılar COVID-19'un psikolojik işlevleri ve zihinsel sağlıkları üzerinde olumsuz etkileri olduğunu, daha az uyduklarını, daha fazla alkol, sigara veya diğer yasadışı maddeleri kullandıklarını, uyumsuz yeme davranışlarında artış olduğunu, zihinsel olarak sürekli COVID-19 ile meşgul oldukları için konsantre olmada ve yeni bilgi öğrenmede güçlük yaşadıklarını, eşleri veya sevdikleriyle daha fazla kavga ettiklerini ve bu kavgaların bazılarının aile içi şiddetle sonuçlandığını belirtmişlerdir (Amerikan Psikiyatri Birliği 2020, Stremikis 2020). COVID-19 ve psikolojik sonuçlarına ilişkin savunmasız olabileceği belirtilen gruplar; yaşlılar, evsizler,

göçmen işçiler, akıl hastalığı olanlar, hamileler ve deniz aşırı ülkelerde okuyan öğrenciler olarak sıralanmıştır (Rajkumar 2020). Ruhsal bozukluğu olan bireylerin, sağlıklı kontrollere göre pandemi döneminde uyuma yönelik (adaptif) baş etme mekanizmalarını daha az kullandıkları ve daha fazla kaygı ile depresyon yaşadıkları bildirilmiştir (Sole ve ark. 2021).

İki uçlu bozukluk (İUB) tanılı hastaların COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma riskinin normal popülasyondan daha yüksek olduğuna dair geniş örneklemli çalışmalardan gelen bildirimler mevcuttur (Wang ve ark. 2021). Yazındaki çelişkili veriler nedeniyle pandeminin İUB üzerinde nasıl bir etkisi olduğu kesin olarak bilinmemektedir (Fornaro ve ark. 2021). İUB'de belirtilerde şiddetlenme ve hastaneye yatış artışı bildirilen çalışmaların yanında (McBride ve ark. 2021), önceki yıla göre belirti şiddetinde azalma bildiren çalışmalar da olmuştur (Tundo ve ark. 2021).

Çin'de yapılan, psikiyatri hastalarında, salgını yönetmenin zorluğuna değinen bir çalışmada; psikiyatrik bozukluğu olan 300'den fazla hastaya COVID-19 tanısı konulduğu, ancak psikiyatri hastanelerindeki uzman ekiplerin salgın sırasında başka yerlerde görevlendirilmesi sebebiyle ruh sağlığı acil durum müdahalesi gereken durumlarda bu hastaların psikiyatrik tedavilerinde zorluk yaşandığı bildirilmiştir (Xiang ve ark. 2020). Yatarak tedavi gören psikiyatrik hastaların ortak yemek, banyo, sosyal alan kullanımı, hasta-hasta temasını artıran grup faaliyetleri içinde olmaları, psikiyatri hastalarında görülebilen muhakeme bozuklukları, özbakım eksikliği psikotik belirtilerin etkileri ve gerçeği değerlendirme güçlükleri nedeniyle kendilerini korumak için enfeksiyon kontrol önlemleri uygulayamadıkları, bu sebeplerle de bu hastaların viral salgınlara karşı daha duyarlı hale geldiği belirtilmiştir (Xiang ve ark. 2020). Özellikle sıklıkla eşlik eden kardiyovasküler ve metabolik sorunlar nedeniyle, şizofreni hastalarında COVID-19 ile ilişkili olumsuz sonuçların daha sık görüleceği ileri sürülmüştür (Mohan ve ark. 2021). 52078 kişinin verilerinin incelendiği geniş örneklemli diğer bir çalışmada, şizofreni tanılı hastaların normal popülasyona göre COVID-19 pozitif olma oranının daha düşük olduğu, buna karşın enfekte olduklarında yatarak tedavi gereksiniminin 2 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Bitan ve ark. 2021). COVID-19 nedeni ile yatarak tedavi görmesi gerekmiş Şizofreni tanılı yatan hastaların mortalitesinin diğer yatan hastalardan daha yüksek olduğuna dair bildirimler de mevcuttur (Fond ve ark. 2021). Bütün bu sonuçlar; pandemi döneminde kapalı psikiyatri servislerinde yatarak tedavi görmeye dair artmış risklere işaret etmektedir. Sonuçta kriz döneminde hizmet sunumdaki değişikliklere bağlı olarak, pandemi döneminde COVID-19 tedavisi için olanlar dışındaki genel hastane yatışlarında düşüş yaşanmıştır (Birkmeyer ve ark. 2020).

Pandemi döneminde, ülkemizde de sağlık hizmeti sunumunda da artan ve değişen ihtiyaçlar doğrultusunda değişiklikler olmuş, COVID-19 servislerine görevlendirmeler nedeni ile

bazı hastanelerde ruh sağlığı profesyonellerinin sayısı azalmış ve bazı hastanelere bağlı TRSM'ler geçici olarak kapatılmıştır, bazı psikiyatri servisleri ise geçici olarak hasta kabul edememiştir.

Çalışmamızda, pandemi döneminde sürekli açık kalarak hizmet vermeyi sürdürebilmiş olan bir toplum ruh sağlığı merkezinde takip edilmekte olan hastaların COVID-19 pandemisinden önceki ve sonraki dönemlerde akut alevlenmeleri ve bununla ilişkili atak sıklıkları, acil servis başvuruları, ilaç doz artırımını, hastaneye yatış sayılarının geriye dönük olarak 6 aylık dönemde karşılaştırılması amaçlandı.

Kendisi ya da ailesi COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş hastalarda bu dönemin çok daha zorlu geçtiği tahmin edilebilir, bu nedenle belirsizlik ve korkunun yüksek olduğu ve aşının mevcut olmadığı ilk 6 aylık dönemde enfeksiyonu geçirmiş olmanın ya da ailesinde COVID-19'dan etkilenen birinin olmasının akut alevlenmelere bir etkisi olup olmadığını incelemek de araştırmamızın ikincil amaçlarındandı.

Ek olarak, yatışlar ve akut alevlenmeler üzerinde mevsimsellik etkisini dışlamak için yineleme ile ilgili karşılaştırmalar, pandemi öncesi ve sonrası 1 yıllık dönem için de yapılmıştır.

Hipotez 1: İUB tanılı hastalar için COVID-19 pandemisi sürecinde akut alevlenmeler, hastaneye yatışlar ve acil başvuruları artmıştır.

Hipotez 2: Şizofreni spektrumu bozuklukları (ŞSB) tanılı hastalar için COVID-19 pandemisi sürecinde akut alevlenmeler, hastaneye yatışlar ve acil başvuruları artmıştır.

Hipotez 3: Pandeminin 6. ve 12. ayında İUB grubu ve ŞSB grubu arasında akut alevlenme, hastane yatışı ve acil başvuru açısından fark yoktur.

YÖNTEM

Örneklem

Bir toplum ruh sağlığı merkezinde (TRSM) takip edilmekte olan hastaların verileri incelendi. Pandemi sürecinde ülke genelinde kapalı olan TRSM'ler de mevcuttu, fakat çalışmamızda ele aldığımız TRSM'de herhangi bir kapanma olmadan hasta takibine devam edilmişti.

Toplum ruh sağlığı merkezinde DSM-5 tanı ölçütlerine göre İUB ve ŞSB (şizofreni ve şizofreni spektrumu kapsamındaki diğer psikotik bozukluklar) tanılı hastalar takip edilmekteydi. Fakat şizofreni spektrumunda yer alan sanrılı bozukluk, madde ilişkili psikotik bozukluk, şizotipal bozukluk, kısa psikotik bozukluk tanıları sosyal güvenlik kurumu kurallarına göre TRSM hizmetlerinden faydalanamıyor olduğundan, çalışmamızda dışlama ölçütleri arasında oldu. Şizoafektif bozukluk, her ne kadar DSM-5'te şizofreni açılımı kapsamındaki bozukluklar arasında yer alsada, fenomenolojik ve seyir özellikleri

olarak İUB ve ŞSB spektrumunun kesişim noktasına düşen hastaları içerebilmekte olduğundan dışlama ölçütleri arasında yer aldı. 18-65 yaş aralığındaki takip edilmekte olan tüm hastaların kayıtları dikkate alındı. Mental retardasyon, genel tıbbi duruma bağlı mental bozukluk veya kronik nörolojik hastalığı olmak ve gebelik döneminde ya da peripartum dönemde olmak da dışlama ölçütü kabul edildi. Çalışma için Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 19.10.2020 tarihinde Etik Kurul Onayı alındı (Araştırma Protokol No:2020/49, karar No:2020-21-15). Ayrıca T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilimsel Araştırma Platformundan çalışma için onay alındı (Onay bildirim tarihi: 09.10.2020). Etik kurul onayı süreci tamamlandıktan sonra, hastalara ve yakınlarına TRSM'de bilgi verilerek, kayıtlı olan tıbbi verilerinin geriye dönük incelenmesi ve analiz edilmesi ile ilgili aydınlatılmış onamları alındı. Çalışmaya katılım ölçütlerine uyan, 121 ŞSB tanılı hasta ve 107 İUB tanılı hasta dahil edildi.

Ülkemizde resmi açıklanan ilk COVID-19 vakası 10 Mart 2020 tarihli olması nedeniyle, hastaların bu tarihten önceki 6 aylık (10 Eylül 2019-10 Mart 2020) dönemleri ile sonraki 6 aylık (10 Mart 2020-10 Eylül 2020) dönemleri, yineleme ile ilgili değişkenler açısından karşılaştırıldı. İlk 6 aylık dönemde kendisi ya da ailesi COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş hastalarda enfeksiyonu geçirmiş olmanın ya da ailesinde COVID-19'dan etkilenen birinin olması da akut alevlenmeler ile ilgili karşılaştırmalarda dikkate alındı. Buna göre bu zaman aralıklarında kendisinde ya da ailesinde COVID-19 enfeksiyonu öyküsü bulunan ve bu nedenle pandemi stresine ek olarak ailede COVID-19 stresi yaşayan hastalar, "Ailede-Covid (+)" olarak tanımlandı ve hastaların bu özelliği taşıma durumlarına göre gruplara ayrılarak yineleme ile ilgili değişkenler açısından incelendi.

Aşının mevcut olmadığı ve belirsizliğin yüksek olduğu ilk 6 aylık dönemdeki karşılaştırmalarımıza ek olarak hastaneye yatış ve akut alevlenmeler üzerinde mevsimsel özelliklerin etkisini dışlamak için 10 Mart 2020 tarihinden önceki 1 yıl ve sonraki 1 yılın yineleme ve hastane yatışları açısından karşılaştırılması da analizlere eklendi.

Hem İUB hem de ŞSB tanılı hastalarda akut alevlenmeler, klinik muayeneye göre belirti şiddetinde artış ve nüks olmak üzere iki biçimde kaydedildi. Nüks (depresme) terimi, sadece belirtilerde artıştan farklı olarak, işlevselliği belirgin derecede bozacak düzeyde ve DSM-5'e göre listelenmiş tam bir sendromun ölçütlerini karşılar şiddette belirti artışını tanımlamak için kullanıldı. Buna göre İUB hastalarında nüks, belirti şiddetinde artışa ek olarak manik ya da depresif dönemin tam olarak karşılanması, genel işlevsellikte belirgin bozulma olması veya hastaneye yatış olması olarak tanımlandı. ŞSB tanılı hastalarda nüks, klinik muayeneye göre belirti şiddetinde artışa ek olarak hastanın şizofreni A ölçütlerini karşılar hale gelmesi, genel işlevsellikte belirgin bozulma olması veya

hastaneye yatış olması olarak tanımlandı. Çalışmamızda antipsikotik ilaç sayısında artış durumu, hasta bazında günlük antipsikotik eşdeğer dozunda da artışa neden oluyor ise ilaç doz artışı olarak kodlandı. Bunun dışında antipsikotik eşdeğer dozunda artışa neden olmayan fakat günlük dozun daha düşük dozajlı farmasötik formlar ile gün içine dağıtılması durumu, ilaç doz artırımı/yeni ilaç ekleme olarak kodlanmadı.

Araçlar

Sosyodemografik Veri Formu: Hastaların sosyodemografik özellikleri sosyodemografik veri formuna kaydedildi. Çalışmacı tarafından oluşturulan bu form hastane kayıtları, TRSM poliklinik izlem notları, Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu hasta veri kayıt sistemleri incelenerek doldurulmuştur.

Kişisel ve Sosyal Performans Ölçeği (Personal and Social Performance - PSP Scale): Hastaların işlevsellik düzeyleri ile ilgili karşılaştırma için TRSM'deki bütün hastalara rutin olarak uygulanmış olan Kişisel ve Sosyal Performans Ölçeği kullanıldı. Kişisel ve Sosyal Performans Ölçeği ağır ruhsal bozukluğu olan hastalarda sosyal işlevselliği ölçmeye yarayan bir değerlendirme aracıdır (Nafees ve ark. 2012). Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Aydemir ve ark. 2009). Hastaların işlevsellik düzeyi ile ilgili genel bir izlenim veren bu ölçekten, örnekleme tanımlamak amacı ile faydalandı. Kişisel ve sosyal performans ölçeği, çalışmamızda pandemi ile ilgili bir etkiyi ölçmek için değil, örneklemin genel işlevsellik düzeyi ile ilgili tanımlayıcı bilgi vermesi için kullanıldı ve pandemi öncesi 6 aylık dönemde, yazarlardan ikinci yazar tarafından her hasta için birer kez olmak üzere rutin klinik uygulama sırasında kaydedilmişti.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada tüm test istatistikleri için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows version 20.0 istatistik yazılımı kullanıldı. Araştırma örnekleminde 6 ve 12 aylık süre içindeki akut alevlenme, ilaç dozu artırımı, acil servis başvurusu, özkıyım girişimi ve hastane yatış, bağımlı değişkenler olarak tanımlandı. İlk 6 aylık dönem için kendisinde veya ailesinde COVID-19 öyküsü bulunması da karşılaştırmalara dahil edildi. Çalışma örnekleminin sosyodemografik ve klinik özellikleri tanımlayıcı istatistiklerle incelenerek, normal dağılıma uygunluk değerlendirmesinde Sapiro-Wilk testinden faydalandı. Örneklemin sosyodemografik özellikleri, klinik özellikleri, sosyoekonomik durumları (bağımsız değişkenler) tanı gruplarına göre (ŞSB ve İUB) incelendi ve nüks öyküsü açısından karşılaştırıldı. İkili grup karşılaştırmasında normal dağılım göstermeyen sayısal verilerde Mann-Whitney U testi ve kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. Bağımlı grupların kategorik verilerinin öncesi ve sonrası karşılaştırılmasında McNemar testi kullanıldı. Tüm testlerde

gruplar arası farkın karşılaştırılması ve ilişkinin saptanmasında istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

İUB Tanılı Hastalar

İUB tanısı ile 61'i kadın (%57), 46'sı erkek (%43) olmak üzere dahil edilen 107 hastanın verisi incelendi. Hastaların ortalama yaşı $39\pm 10,53$ (aralık 18-64) idi. Ailede- COVID-19 (+) olan grubun yaş ortalaması $38,5\pm 9,91$, ailede COVID-19'a yakalanma öyküsü olmayan grubun yaş ortalaması $40,7\pm 12,7$ idi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,31$) Hastaların ($n:107$) pandemi öncesi Kişisel ve Sosyal Performans Ölçeği (KSPÖ) puan ortalaması $72,82\pm 12,4$ (aralık 40-91) idi. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve tedavileri ile ilgili bilgiler Tablo 1'de gösterilmiştir.

İUB tanılı hastalar için pandemi sürecindeki ilk 6 aylık dönemde, pandemi öncesi 6 aylık döneme göre belirtilerde şiddetlenme olan ve ilaç doz artışı yapılan ya da yeni ilaç eklenen hasta sayıları daha yüksekti ve arada anlamlı fark mevcuttu (sırasıyla $p<0,001$ ve $p=0,007$). Pandemi öncesi 6 aylık dönemde özkıyım girişimi olan hasta yoktu. Pandemi sürecinde ilk 6 aylık dönemde 2 hastada özkıyım girişimi saptandı. Pandemi sürecinde İUB tanılı hastalarda acil başvuruları öncesine göre anlamlı olarak daha düşüktü ($p=0,039$).

Ailede- COVID-19 (+) İUB tanılı 22 hastanın pandemi öncesi ve sonrası klinik seyirleri karşılaştırıldığında, pandemi öncesinde belirtilerde şiddetlenme yaşayan 4 hasta olduğu, pandemi sonrasında ise bu sayının 9'a çıktığı, fakat pandemi öncesi ve sonrası dönem arasındaki karşılaştırmada anlamlı fark olmadığı görüldü. İUB tanılı hastaların akut alevlenmeleri ile ilgili veriler Tablo 2'de gösterilmiştir.

ŞSB Tanılı Hastalar

ŞSB tanısı ile 47'si kadın (%39), 74'ü erkek (%61) olmak üzere dahil edilen 121 hastanın verisi incelendi. Hastaların ortalama yaşı $37,12\pm 11,29$ (aralık 18-63) idi. Hastaların pandemi öncesi KSPÖ puan ortalaması $59,93\pm 15,5$ (aralık 22-90) idi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri ile kullandıkları ilaçlar Tablo 3'te gösterilmiştir.

Pandemi öncesi 6 aylık süre içinde 31 hastada (%26), pandemi sürecinde ilk 6 aylık süre içinde 55 hastada (%46) hastalık belirtilerinde şiddetlenme mevcuttu. Belirtilerde şiddetlenme olan hasta sayısı pandemi sürecinde anlamlı olarak artmıştı ($p<0,001$). Pandemi öncesi 6 aylık dönemde özkıyım girişimi olan hasta yoktu. Pandemi sürecinde ilk 6 aylık dönemde 1 hastada özkıyım girişimi olmuştu. Pandemi sürecinde tedavide doz artırımı yapılan ya da yeni bir ilaç eklenen hasta sayısı da daha yüksekti ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı

Tablo 1. İUB Tanılı Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

İUB Tanılı Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri	Tüm İUB Tanılı Hastalar (n:107)	Ailede-Covid (+) Olanlar (n:22)	Ailede-Covid (+) Olmayanlar (n:85)	Anlamlılık (p)
Yaş	39±10,53	38,5±9,91	40,7±12,7	0,31*
KSPÖ	72,8±12,40	76,6±12,35	71,8±12,28	0,10*
Cinsiyet	61 K (%57) 46 E (%43)	12 K (%55) 10 E (%45)	49 K (%58) 36 E (%42)	0,79**
Sigara	44 (%41)	5 (%23)	39 (%46)	0,04**
Alkol	8 (%7)	0	8 (%9)	-
PAM Kullanım Bozukluğu	5(%5)	1(%5)	4(%5)	1,00***
Özkıym Girişimi	19(%18)	2(%9)	17(%20)	0,35***
EKT Öyküsü	11(%10)	2(%9)	9(%11)	1,00***
Kullanılan İlaçlar	Tüm İUB Tanılı Hastalar (n:107)	Ailede-Covid (+) Olanlar (n: 22)	Ailede-Covid (+) Olmayanlar (n:85)	
Duygudurum Düzenleyici	95 (%89)	21 (%96)	74 (%87)	
Lityum	42 (%39)	10 (%46)	32 (%38)	
Valproat	40 (%37)	8 (%36)	32 (%38)	
Karbamazepin	3 (%3)	1 (%5)	2 (%2)	
Lamotrijin	5 (%5)	0	5 (%6)	
Antidepresan	9 (%8)	0	9 (%11)	
Antipsikotik	75 (%70)	11 (%50)	64 (%75)	
Uzun Etkili Enjekte Edilebilir Antipsikotik	10 (%9)	1 (%5)	9 (%11)	

İUB: İki Uçlu Bozukluk, KSPÖ: Kişisel ve Sosyal Performans Ölçeği, PAM: Psikoaktif madde, EKT: Elektrokonvülsif Tedavi, K: Kadın, E: Erkek
*Mann-Whitney U testi, **Ki-kare testi, ***Fisher exact testi kullanılmıştır, p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 2. İUB Tanılı Hastaların Pandemi Başlangıcı Öncesi ve Sonrasına İlişkin Akut Alevlenmelerinin Karşılaştırılması

İUB Tanılı Hastalar (n=107)	Pandemi Öncesi 6 Aylık Dönem	Pandemi Sürecinde İlk 6 Aylık Dönem	Anlamlılık* (p)
Belirtilerde şiddetlenme	22	43	0,001
Nüks	12	15	0,63
Özkıym girişimi	0	2	0,50
Hastane yatışı	11	5	0,109
Acil başvurusu	13	6	0,039
İlaç doz artırımı/yeni ilaç ekleme	18	32	0,007
Ailede-Covid (+) Olan İUB Tanılı Hastalar (n=22)	Pandemi Öncesi 6 Aylık Dönem	Pandemi Sürecinde İlk 6 Aylık Dönem	Anlamlılık* (p)
Belirtide şiddetlenme	4	9	0,125
Nüks	2	4	0,625
Özkıym girişimi	0	1	1,00
Hastane yatışı	2	2	1,00
Acil başvurusu	2	1	1,00
İlaç doz artırımı/yeni ilaç ekleme	3	6	0,375

İUB: İki Uçlu Bozukluk
*McNemar testi kullanılmıştır, p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 3. ŞSB Tanılı Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

ŞSB Tanılı Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri	Tüm ŞSB Tanılı Hastalar (n:121)	Ailede-Covid (+) Olanlar (n:23)	Ailede-Covid (+) Olmayanlar (n:98)	p
Yaş	37,12±11,29	37,5±12,16	37,04±11,14	0,87*
KSPÖ	59,9±15,53	57,0±13,70	60,62±15,91	0,29*
Cinsiyet	47 K (%39) 74 E (%61)	7 K (%30) 16 E (%70)	40 K (%41) 58 E (%59)	0,36**
Sigara	69 (%57)	15 (%65)	54 (%55)	0,38**
Alkol	5 (%4)	1 (%4)	4 (%4)	1,00***
PAM	20 (%17)	3 (%13)	17 (%17)	0,76***
Özkıym Girişimi	31 (%26)	5 (%22)	26 (%27)	0,64**
EKT Öyküsü	30 (%25)	7 (%30)	23 (%23)	0,48**
Kullanılan İlaçlar	Tüm ŞSB Tanılı Olgular (n:121)	Ailede-Covid (+) Olanlar (n: 23)	Ailede-Covid (+) Olmayanlar (n:98)	
Duygudurum Düzenleyici	11 (%9)	0	11 (%11)	
Antidepresan	26 (%21)	7 (%30)	19 (%19)	
Tek Antipsikotik	78 (%64)	15 (%65)	63 (%64)	
Çoklu Antipsikotik	43 (%35)	8 (%34)	35 (%35)	
Klozapin	22 (%19)	3 (%13)	19 (%19)	
Uzun Etkili Enjekte Edilebilir Antipsikotik	63 (%52)	11 (%47)	52 (%53)	

ŞSB: Şizofreni Spektrumu Bozuklukları, KSPÖ: Kişisel ve Sosyal Performans Ölçeği, PAM: Psikotik aktif madde kullanımı, EKT: Elektrokonvülsif Tedavi K: Kadın, E: Erkek
*Mann-Whitney U testi, **Ki-kare testi, ***Fisher exact testi kullanılmıştır, p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4. ŞSB Tanılı Hastaların Pandemi Başlangıcı Öncesi ve Sonrasına İlişkin Akut Alevlenmelerinin Karşılaştırılması

ŞSB Tanılı Hastalar (n=121)	Pandemi Öncesi 6 Aylık Dönem	Pandemi Sürecinde İlk 6 Aylık Dönem	Anlamlılık* (p)
Belirtide şiddetlenme	31	55	0,001
Nüks	14	19	0,405
Özkıym girişimi	0	1	1,00
Hastane yatışı	12	12	1,00
Acil başvurusu	16	14	0,832
İlaç doz artırımı/yeni ilaç ekleme	21	38	0,004
Ailede-Covid (+) Olan ŞSB Tanılı Hastalar (n=23)	Pandemi Öncesi 6 Aylık Dönem	Pandemi Sürecinde İlk 6 Aylık Dönem	Anlamlılık* (p)
Belirtide şiddetlenme	4	11	0,016
Nüks	12	16	1,00
Özkıym girişimi	0	0	1,00
Hastane yatışı	2	2	1,00
Acil başvurusu	3	2	1,00
İlaç doz artırımı/yeni ilaç ekleme	3	7	0,125

ŞSB: Şizofreni Spektrumu Bozuklukları
*McNemar testi kullanılmıştır, p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

(p=0,004) Hastanede yatış ve acil başvuruları arasında ise anlamlı fark saptanmadı.

Ailede- COVID-19 (+) olan 23 (%19) hasta içinde de belirtilerde şiddetlenme pandemi sürecinde anlamlı olarak daha çoktu (p=0,016). Hastaneye yatış ve acil başvuruları ise yine benzerdi. ŞSB tanılı hastaların akut alevlenme ile ilgili verileri Tablo 4'te gösterilmiştir. Covid-19 geçiren hasta sayının düşük olması nedeni ile daha ayrıntılı istatistik analizler yapılamamıştır.

Pandemi Öncesi 1 Yıl ile Pandemi Sürecindeki ilk 1 Yılın Akut Alevlenmeler ve Hastane Başvuruları için Karşılaştırılması

Hem İUB hem de ŞSB tanılı hastalarda pandemi sürecindeki ilk 1 yılın akut alevlenme ve hastaneye başvuru verileri, pandemi öncesindeki 1 yıl ile karşılaştırıldı. İUB tanılı hastalarda pandemi öncesi 1 yıllık dönemde hastaların %24'ünde, pandemi sürecindeki 1 yıllık dönemde ise %52'sinde belirtilerde şiddetlenme gözlenmişti, arada anlamlı fark vardı (p=0,001),

Tablo 5. 1 Yıllık İzlemede İUB ve ŞSB Tanılı Hastaların Akut Alevlenmelerinin Pandemi Öncesindeki 1 Yıllık Dönem ile Karşılaştırılması

İUB Tanılı Hastalar (n=103)	Pandemi Öncesi 12 Aylık Dönem	Pandemi Sürecinde İlk 12 Aylık Dönem	Anlamlılık* (p)
Belirtilerde şiddetlenme	25 (%24)	52 (%50)	0,001
Nüks	13 (%13)	19 (%18)	0,63
Özkıym girişimi	0 (%0)	3 (%3)	1,00
Hastane yatışı	13 (%13)	11 (%11)	0,774
Acil başvurusu	13 (%13)	10 (%10)	0,508
İlaç doz artırımı/yeni ilaç ekleme	21 (%20)	41 (%39)	0,001

ŞSB Tanılı Hastalar (n=117)	Pandemi Öncesi 12 Aylık Dönem	Pandemi Sürecinde İlk 12 Aylık Dönem	Anlamlılık* (p)
Belirtilerde şiddetlenme	38 (%32)	61 (%52)	0,001
Nüks	22 (%19)	26 (%22)	0,541
Özkıym girişimi	1 (%1)	0 (%0)	1,000
Hastane yatışı	18 (%15)	18 (%15)	1,000
Acil başvurusu	24 (%21)	21 (%18)	0,690
İlaç doz artırımı/yeni ilaç ekleme	33 (%28)	50 (%48)	0,003

İUB: İki Uçlu Bozukluk, ŞSB: Şizofreni Spektrumu Bozuklukları
*McNemar testi kullanılmıştır, p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 6. 1 Yıllık İzlemede İUB ve ŞSB Tanılı Hastaların TRSM Başvuru Sayılarının Pandemi Öncesindeki 1 Yıllık Dönem ile Karşılaştırılması

İUB Tanılı Hastaların TRSM Başvuruları	Pandemi Öncesi 12 Aylık Dönem	Pandemi Sürecinde İlk 12 Aylık Dönem	Anlamlılık* (p)
TRSM başvuru ortalaması	16,23	9,44	0,001
Standart sapma	14,36	6,84	
Aralık	2-98	2-32	

ŞSB Tanılı Hastaların TRSM Başvuruları	Pandemi Öncesi 12 Aylık Dönem	Pandemi Sürecinde İlk 12 Aylık Dönem	Anlamlılık* (p)
TRSM başvuru ortalaması	21,59	10,13	0,001
Standart sapma	23,00	6,60	
Aralık	2-111	3-27	

İUB: İki Uçlu Bozukluk, ŞSB: Şizofreni Spektrumu Bozuklukları, TRSM: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
*Wilcoxon testi kullanılmıştır, p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

pandemi sürecindeki 1 yıllık dönemde ilaç doz artırımı/yeni ilaç eklemesi yapılan hasta sayısı da anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0,001). ŞSB tanılı hastalarda pandemi öncesi 1 yıllık dönemde hastaların %32'sinde, pandemi sürecindeki 1 yıllık dönemde ise %52'sinde belirtilerde şiddetlenme gözlenmişti ve aradaki fark yine anlamlıydı (p=0,001), pandemi sürecindeki 1 yılda ilaç doz artırımı/yeni ilaç eklenmesi yapılan hasta sayısı da daha fazlaydı (p=0,003). Her iki grupta da "nüks" olarak tanımlanacak şiddetteki klinik kötüleşme durumlarının karşılaştırmasına bakıldığında ise anlamlı fark yoktu. Bununla birlikte Hem İUB hem de ŞSB tanılı hastalar için pandemi öncesi ve sonrası 1 yıllık karşılaştırmada, hastaneye yatış ve acil başvurularında anlamlı fark olmadığı görüldü (Tablo 5). Belirtilerde şiddetlenme olan hastaları, TRSM'de takip edilmeye devam edilmiş ve klinik seyirdeki kötüleşme acil başvurularına yansımamıştı.

TRSM başvurularına bakıldığında ise her iki grup için de pandemi öncesi ve sonrası 1 yıllık karşılaştırmada anlamlı azalma olduğu görüldü (p=0,001). İUB tanılı hastaların TRSM başvuru sayı ortalaması pandemi öncesi 1 yıllık dönemde 16,23±14,36, pandemi sonrası 1 yıllık dönemde 9,44±6,84 idi. ŞSB tanılı hastaların TRSM başvuru sayı ortalaması pandemi öncesi 1 yıllık dönemde 21,59±23, pandemi sonrası 1 yıllık dönemde 10,13±6,6 idi (Tablo 6).

Pandemi öncesi 1 yıllık dönemde İUB ve ŞSB tanılı hastaların akut alevlenme, hastane başvuruları ve ilaç doz artırımı/yeni ilaç eklemesi açısından karşılaştırılması sonucu anlamlı fark saptanmadı. Aynı şekilde pandemi sürecinde ilk 1 yıllık dönemde de İUB ve ŞSB tanılı hastalar arasında akut alevlenme parametreleri açısından anlamlı fark saptanmadı (Tablo 7).

Tablo 7. İUB Grubu ve ŞSB Grubu Arasında Akut Alevlenme, Hastane Yatışı ve Acil Başvurusu Karşılaştırılması

Pandemi Öncesi 1 Yıllık Dönem	İUB Tanılı Hastalar (n=103)	ŞSB Tanılı Hastalar (n=85)	Anlamlılık* (p)
Belirtilerde şiddetlenme	25 (%24)	38 (%32)	0,143**
Nüks	13 (%13)	22 (%19)	0,222**
Özkıym girişimi	0 (%0)	1(%1)	1,00***
Hastane yatışı	13 (%13)	18 (%15)	0,576**
Acil başvurusu	13 (%13)	24 (%21)	0,081**
İlaç doz artırımı/yeni ilaç ekleme	21 (%20)	33 (%28)	0,138**

Pandemi Sürecinde İlk 1 Yıllık Dönem	İUB Tanılı Hastalar (n=103)	ŞSB Tanılı Hastalar (n=117)	Anlamlılık* (p)
Belirtilerde şiddetlenme	52 (%50)	61 (%52)	0,752**
Nüks	19 (%18)	26 (%22)	0,511**
Özkıym girişimi	3 (%3)	0(%0)	0,099***
Hastane yatışı	11 (%11)	18 (%15)	0,316**
Acil başvurusu	10 (%10)	21 (%18)	0,085**
İlaç doz artırımı/yeni ilaç ekleme	41 (%39)	50 (%48)	0,704**

İUB: İki Uçlu Bozukluk, ŞSB: Şizofreni Spektrumu Bozuklukları, *p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.
Ki-kare testi, *Fisher exact testi kullanılmıştır.

TARTIřMA

Demografik Veriler ve Klinik Özellikler

İUB tanılı hastaların incelenen sosyodemografik verilerinde yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, alkol kullanımı, psikoaktif madde kullanımı, geçmiş özkıym hikayeleri ve geçmiş elektrokonvülsif terapi uygulanmasına göre yapılan karşılaştırmada Ailede-Covid (+) olanlar ve olmayanlar arasında, grupların karşılaştırılmasını engelleyecek anlamlı bir fark bulunmamıştı. Çalışmamızdaki ŞSB tanılı hastalar için ise geçmişte özkıym öyküsü oranının oldukça yüksek (%26) olduğu görülmekle birlikte, Ailede-Covid (+) öyküsüne göre yapılan ayrıştırmada demografik ve klinik özellikler açısından bir farklılık saptanmadı.

İUB tanılı hastaların uzun etkili enjekte edilebilir antipsikotik kullanımı (%9,3) literatürle uyumlu saptandı (Greene ve ark. 2017). Şizofreni açılımı kapsamındaki hastaların %52'si uzun etkili enjektabl antipsikotik kullanmaktaydı. Birden çok antipsikotik kullanımı nadir değildi (%35) ve %19'u ise klozapin kullanmaktaydı. Ülkemizde pandeminin şiddetli dönemlerinde uygulanan kısıtlamalara yardımcı olmak amacıyla, hastaların raporlu ilaçlarını reçete olmaksızın eczanelerden alabilecekleri belirtilmişti. Şizofreni tedavisinde önemli yeri olan uzun etkili intramusküler formda antipsikotiklerin yüz yüze ziyaret sırasında tıbbi personel tarafından uygulanması gerekmekte olduğundan, klozapin kullanan hastaların ise aylık hemogram takibi gerekli olduğundan, ruh sağlığı hizmeti sunan kurumların salgın döneminde hizmet vermeyi sürdürmesinin bir gereklilik olduğu görülmektedir. Klozapin kullanımı olan hastaların aylık

hemogram kontrolü nedeni ile sağlık üniteleri ile yüz yüze temas ediyor oluşunun kendi başına salgın dönemindeki depresif belirtiler ve kaygı belirtilerine yönelik koruyucu bir faktör olduğu da öne sürülmüştür (Fahy ve ark. 2021). Hastaların TRSM başvuruları anlamlı olarak azalsa da TRSM'de takibin devam etmiş olmasının hastaneye yatış ve özkıym gibi olumsuz sonuçları önlemede rolü olacağı ileri sürülebilir (MacLaurin ve ark. 2021). Pandemi sürecinde TRSM'deki rehabilitasyon, kurs ve sosyal beceri faaliyetlerine ara verilmiş, fakat klinik psikiyatri hizmetleri sürdürülmüştü. TRSM başvuru sayılarında düşüş olması, pandemi döneminde açık kalarak hizmet veren TRSM'nin, hastaların, rehabilitasyon faaliyeti için bazen her gün uğradıkları bir merkezden, sadece sağlık hizmeti almak için muayene ve tedavi amaçlı başvurdukları bir klinik birime dönüşüğü gözlemimizle uyumludur.

Çalışmamızda ilaç uyumunu ölçen bir ölçüm aracı kullanmadık, fakat hastaların TRSM'den takipli olmaları sonucu aldıkları psikoeğitim ve danışman desteği ilaç uyumunu artırıcı faaliyetlerdi. Hasta gelmediğinde telefonla arayıp TRSM'ye muayene ve ilaç yazdırmak için gelmesi gerektiği hatırlatılmakta, aile görüşmelerine gerekli zaman ayrılarak tedavi uyumu artırılmaya çalışılmaktaydı. İUB grubundaki hastaların %89'u duygudurum dengeleyici kullanmaktaydı ve duygudurum dengeleyicilerin kandaki ilaç düzeyleri TRSM'de ölçülerek hem uygun dozun ayarlanması sağlanmakta hem de ilaç uyumu kontrol edilebilmekteydi. Ek olarak ŞSB grubundaki hastaların %52'si uzun etkili enjekte edilebilir antipsikotik kullanmaktaydı ve bu da ilaç uyumunu yükselten bir tedavi biçimiydi. Bütün bunlar ışığında, çalışmamızdaki sonuçları

değerlendirirken, örnekleminizin, ilaç uyumunu artıran destekleyici faktörleri olduğunu dikkate almak yerinde olacaktır.

Belirtilerde Şiddetlenme ve İlaç Doz ve Sayısında Artış

İUB tanılı hastalarda pandemi sürecinde belirtilerde şiddetlenme olan ve ilaç doz ve sayısında artış yapılan hasta sayısı anlamlı olarak fazlaydı. Belirti şiddetindeki artış ve ilaç doz artışı, Ailede- COVID-19 (+) bulunan hastalarda da görülmemekte iken aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

ŞSB tanılı bütün hastalara bakıldığında, pandemi sürecinde belirtilerde şiddetlenme olan ve ilaç dozunda artış olan hasta sayısının anlamlı derecede artmış olduğu görülmekteydi. Bu fark, Ailede- COVID-19 (+) olan hasta grubunda ise sadece belirti şiddetinde artış anlamlılık değeri taşımaktaydı. Hastanede yatışlar ya da özkıyım girişimleri için ise pandemi sürecinde gözlenen anlamlı bir artış yoktu.

Ailede- COVID-19 (+) olan hastaların yineleme ile ilgili değişkenleri için İUB tanılı hastalarda anlamlı fark saptanmazken, Ailede- COVID-19 (+) olan ŞSB grubunda belirtilerde artış değişkeninde anlamlı fark olduğunu gördük. Yazında İUB tanılı hastalarda pandemi döneminde düşük oranda yineleme ve belirti artışı olduğuna dair bildirimler vardır (Orhan ve ark. 2021, Tundo ve ark. 2021). Çalışmamızdaki örneklem büyüklüğü, bu sonucu COVID-19 ile bu şekilde yakın teması olan ŞSB hastalarının ruh sağlığının, İUB hastalarına göre pandemiden daha olumsuz etkilendiği şeklinde yorumlamak için yeterli değildir. İUB grubunda da sayısal olarak pandemi sürecinde belirtilerde şiddetlenme olan hasta sayısı artmıştır.

Hem İUB hem de ŞSB tanılı hastalar için pandemi sürecinde klinik muayeneye göre belirti şiddetinde anlamlı artış var iken, işlevselliği belirgin derecede bozacak ve sendrom kriterlerinin tam karşılandığı düzeyde belirti artışı (nüks) için anlamlı fark saptamadık. Bu sonuçlar, pandeminin hastalara etkileri üzerine değerlendirme yapılırken, sadece yeni ataklar ya da hastaneye yatışlar gibi daha yüksek şiddetli yineleme parametrelerine bakılması durumunda, bu kadar şiddetli olmayan fakat yine de klinik ilgi odağı olan klinik durumda kötüleşmelerin gözden kaçırılabilceği gerçeğinin altını çizmektedir.

Acil Başvuruları ve Sağlık Sistemine Erişimde Güçlükler

Çalışmamızda İUB için pandemi sürecinde acil başvurularında anlamlı bir düşüş olduğu görülmektedir. İUB tanılı hastalar, belirtilerinde artış olmasına rağmen pandemi öncesi dönemdeki oranda acil servislere başvurmamışlar. Bu sonuçlar, TRSM'lerin pandemi döneminde açık tutulmasının önemine ve genel hastane acil servislerinin yükünü azaltıcı rol oynamalarına işaret etmektedir.

İUB tanılı hastaların acil başvurularında görülen azalma ile ilgili olarak ŞSB tanılı hastalardan ayrılmış olmalarının nedeni;

İUB tanılı hastaların salgın ile ilgili hastaneye çok gerekmedikçe başvurmamak ve evde kalmak gibi önlemlere ŞSB tanılı hastalardan daha fazla uymuş olmaları olabilir. İUB tanılı hastaların ŞSB tanılı hastalara göre salgın önlemlerine daha fazla uydularına dair bildirimler vardır (Pinkham ve ark. 2021).

Hoyer ve ark. (2021) pandemi döneminde, Almanya'daki bir psikiyatri hastanesinin verilerine göre önceki yıla nazaran acil psikiyatri başvurularında azalma olduğunu bildirmişlerdir, tanılara göre ayrıştırılmış bir veri ise sunmamışlardır. Ülkemizdeki bir çalışmadan gelen veriler, pandeminin ilk 6 aylık erken döneminde TRSM'den takip edilen hastaların acil başvurularında azalma olduğu yönündedir (Usta Sağlam ve ark. 2022). Bizim çalışmamızda ŞSB grubunda da pandemi döneminde belirtilerde artış olmasına karşın, acil başvurularında bir değişiklik saptanmadı ve İUB grubunda olduğu gibi acil başvurularında azalma da gözlemlenmedi. Bu durum, şizofreni tanılı hastaların çevreye olan ilgilerinin azlığı ya da bilgi eksikliği sonucunda tecrit, kısıtlama gibi uygulamalara daha az uyum göstermeleriyle ilişkili olabilir (Barlati ve ark. 2021).

İlk atak psikoz olgularında pandemi sürecinin etkisini karşılaştırarak araştıran bir çalışmada da hastane yatışları ve acil servis başvurularının azaldığı ancak hastalık belirtilerinin arttığı bildirilmiştir (Szmulewicz ve ark. 2021). ŞSB tanılı hastalarda bir dizi faktörün psikozun kötüleşmesine yol açabileceği varsayılmaktadır; bu faktörler arasında pandeminin neden olduğu korku ve stres, virüs bulaşması, virüsü kapanlar arasında sıkıntı ve izolasyon ve viral hastalığın steroidler ve diğer ajanlarla tedavisi yer alır (Kozloff ve ark. 2020).

Çalışmamızda İUB tanılı hastalardan farklı olarak ŞSB tanılı hastalarda belirtilerde şiddetlenme ile ilgili fark, Ailede- COVID-19 (+) olan hastalarda da belirgindi. Şizofreni tanılı hastaların daha küçük sosyal ağları vardır ve bu nedenle zaten zayıf olan desteklerini daha da kısıtlamak olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilebilir. Sosyal izolasyon, daha düşük yaşam kalitesi ve paranoya ile ilişkilendirilmiştir. Sosyal medyada olan yanlış bilgilendirmelerin potansiyel olarak psikotik semptomları alevlendirdiği de iddia edilmiştir (Hamada ve Fan 2020). Bu çalışmalar, ŞSB tanılı hastalarda pandemi döneminde artan hassasiyete dair açıklamalar sunmaktadırlar. Portekiz'de yapılan bir çalışmada psikiyatri acil servis vizitlerinin pandemi öncesine göre karşılaştırılması sonucunda, başvurularda %52'lik bir düşüş olduğu, bu düşüşün özellikle duygudurum bozukluğu tanılı hastalarda olduğu ancak ŞSB tanılı hastalarda %9 ile daha az bir azalma olduğu saptanmıştır (Gonçalves-Pinho ve ark. 2020). Bu bulgu bizim çalışmamızdaki sonuçları da destekler niteliktedir.

Hastanede Yatış

Çalışmamızda İUB veya ŞSB tanılı hastalar için hastaneye yatış ve özkıyım oranlarında pandemi öncesi ve pandemi

dönemi karşılaştırmasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Analizlere dahil olan hastaların hepsi, TRSM'den takip edilen hastalardır. Belirtilerde artış olmasına rağmen hastaneye yatışta artış görülmemesi, pandemi döneminde kapanmamış olan bu TRSM'de sürekli biçimde sunulan ayaktan ruh sağlığı hizmetinin olumlu bir sonucu olabilir. Çalışmamız, TRSM'lerin pandemi döneminde de açık kalarak hizmet vermeye devam edebilmesinin önemine dikkat çekmektedir. Bununla birlikte, bizim çalışmamızın örneklem büyüklüğü, intihar ile ilgili kesin yorumlar yapmaya yetecek ölçüde değildir, bu yüzden daha büyük örneklemelerde de TRSM'den ve poliklinikten takip edilen hastalar arasında intihar oranları ile ilgili fark olup olmadığına bakılması gereklidir.

İngiltere'de yapılan, tek merkezli ve küçük ölçekli (28 hasta) bir çalışmada, pandeminin ilk 4 haftasında İUB tanılı hastalarda psikiyatri yatışlarında artış bildirilmiştir. İtalya'da (Clerici ve ark. 2020) yürütülen bir çalışmadan gelen veriler ise, pandemi döneminde genel psikiyatri yatışlarında bir önceki yıla göre azalma olduğunu göstermektedir. Sidana ve arkadaşları (2021), pandeminin ilk 6 ayında Hindistan'da bir psikiyatri servisindeki yatışlarda azalma olduğunu, bununla birlikte şizofreni ve iki uçlu bozukluk tanısı ile olan yatışların oranının ise arttığını ve tedaviyi bırakma nedeni ile olan yatışların sık olduğunu bildirmişlerdir. Usta Sağlam ve arkadaşlarının, ülkemizdeki bir ruh sağlığı hastanesine bağlı toplum ruh sağlığı merkezlerindeki hastaların başvuru ve yatış oranlarını inceleyen çalışması (2022), pandeminin erken döneminde hem acil başvuruları hem de yatışlarda azalma olduğunu bildirmektedir. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla da uyumludur. Buna ek olarak, bizim çalışmamız, sadece başvuru ve yatış kayıtlarının incelendiği çalışmalarda gösterilememiş olan bir yönü de içermektedir: Klinik durumunda kötüleşme olan hasta sayısının artmasına karşın, bu durum acil başvuruları ve yatışlara yansımamıştır.

Kalabalık kapalı psikiyatri servislerinin COVID-19 bulaşması açısından yüksek risk taşıması nedeniyle, hastaların büyük oranda ayaktan takip edilmeye çalışıldığı, en zorunlu hallerde yatış yapıp, bunun dışında akut alevlenme bile olsa hastaların mümkünse ayaktan takibinin denendiğini gözlemlemiştir. Buna göre, çalışmamızda tüm gruplardaki hastaların belirti şiddetinde artış olmasına karşın, bu artışın hastaneye yatışlara yansımamış olması, pandemi nedeni ile hekimlerin hastaneye yatışlar konusunda daha seçici davranması ile de ilişkili olabilir. Ayrıca bulgularımızda hastaların belirtilerinde artış olsa da psikotik belirtilerdeki ya da duygudurum belirtilerindeki her artış nüks tanımını karşılamamakta olduğundan, bu durum hastane yatışlarına yansımamış olabilir.

Pandemi Öncesi ve Sonrası 1 Yılda Akut Alevlenmeler ve Hastane Başvuruları

Hem İUB hem de ŞSB tanılı hastalarda pandemi öncesindeki 1 yıla göre; pandemi sürecindeki ilk 1 yılda belirtilerde

şiddetlenme olan ve ilaç doz artırımı/ilaç eklemesi yapılan hasta sayısı anlamlı olarak daha yüksekti. Mevsimselliğin etkisinden arındırılmış olan 1 yıllık karşılaştırmada akut alevlenmelerde artışı gösteren bu farklar, pandemi sürecinin TRSM'de takip edilen hastalar için olumsuz etkisine dikkat çekmektedir.

6 aylık karşılaştırmada İUB tanılı hastaların acil başvurularında görülen farkın, 1 yıllık karşılaştırmada mevcut olmadığı görülmüştür. Bu durumun nedeni, 6 aylık karşılaştırmada İUB tanılı hastaların kliniklerinde mevsimsel özellikli dalgalanmalar nedeni ile fark görülmesi, fakat 1 yıllık karşılaştırmada bu farkın kaybolması olabileceği gibi, pandeminin ilk 6 aylık döneminde İUB tanılı hastaların COVID-19 bulaşması korkusu ile acil servislere daha az başvurması ile de ilişkili olabilir, fakat bu fark ile ilgili kesin yorumlar yapabilmek için, hastaların COVID-19'a yönelik kaygılarının daha detaylı ölçümlerine gereksinim vardır.

Ülkemizde bir TRSM'den gelen bildirimler, pandemi dönemindeki tıbbi personel yetersizliği ve personelin başka kurumlara görevlendirilmesi sonucu TRSM'nin kapatılmasıyla ilk aylarda hastaların uzun etkili enjekte edilebilir antipsikotik ilaçlarının uygulanmasının sekteye uğradığı ve özellikle bu grupta nükslerin görüldüğü yönünde olmuştur (Mutlu ve ark. 2021). Bu sonuçlar uzun etkili enjekte edilebilir ilaç kullanan hastalar için sürekli klinik hizmete ulaşımın son derece önemli olduğunu göstermektedir.

Her iki tanı grubunda da hastane yatışı ve acil başvuruları oranlarının pandemi sürecindeki ilk 1 yılında, pandemi öncesi 1 yıllık oranlar ile benzer olduğu görülmüştür. İlk 6 aylık verileri tekrarlar nitelikteki bu sonuçlar, hastalarda belirtilerde şiddetlenme olarak görülen kötüleşmenin, ilaç doz artışı ve yeni ilaç eklenmesi ile kontrol altına alınmaya çalışıldığını, buna karşın bu farkın acil başvurularına ve hastaneye yatışlara yansımamış olduğunu göstermektedir. Buna göre pandemi sürecinin hastaların klinik durumuna etkileri ile ilgili değerlendirmeler yaparken, sadece hastaneye yatış ve acil başvurularına bakarak yorum yapmanın hastalardaki kötüleşmeyi gözden kaçırmaya neden olacağı bir kez daha görülmektedir.

Güçlü Yanlar ve Kısıtlılıklar

Yapılan bir araştırmaya göre, iki aşamalı bir COVID-19 aşısının ilk dozunu almanın bile birçokları için stresi azaltmaya yardımcı olduğu belirtilmiştir (Perez-Arce ve ark. 2021). Ülkemizde pandemi için toplu aşılamaya 2021 yılının Ocak ayında başlanmıştır (TC Sağlık Bakanlığı 2021). Bu tarih çalışmamıza dahil edilen zaman aralığının dışında kaldığı için aşının pandemi sürecindeki ruh sağlığına etkileri çalışmamızdaki sonuçlara etkisi bulunmamaktadır. Aşıların kullanıma girmesi sonucunda hem strese neden olan risk algısında hem de günlük hayattaki kısıtlamalarda olan değişiklikler, elde edilen sonuçların pandemiye atfedilmesini güçleştirebilir.

Çalışmamıza dahil edilen sürelerin aşı uygulaması dışında kalması çalışmanın güçlü yanlarından sayılabilir.

Çalışmanın geriye dönük tasarımı kısıtlılıklarından biridir. Aynı hasta grubunun ayna-imağı biçiminde önceki ve sonraki dönemi karşılaştırılmıştır, fakat pandemi öncesi hastalık şiddeti, pandemi dönemindeki alevlenmeler için belirleyici rol alabilir, bu açıdan daha önceki atak sayısı, yatış sayısı gibi değişkenlerin sonuçlar üzerine etkisi yorumlamaya katkıda bulunabilirdi. Belirti şiddetindeki artışın ölçeklerle derecelendirilmemiş ve klinik muayeneye göre belirlenmiş olması da bir kısıtlılıktır. Ülkemizde rutin klinik uygulama sırasında daha fazla yapılandırılmış ölçek kullanılarak klinik durumun kayıt altına alınması, gelecekteki çalışmaların sonuçlarını güçlendirecektir, fakat halen hekim başına düşen günlük hasta sayısının yüksek olması başlıca güçlüklerden biridir. Çalışmamızın çok merkezli olmayıp, tek bir toplum ruh sağlığı merkezinin verilerinden oluşması diğer bir kısıtlılıktır. Bununla beraber, pandemi sürecinde örneklemimizi oluşturan toplum ruh sağlığı merkezinin kesintisiz hizmet vermeyi sürdürmüş olması ve açık kalan toplum ruh sağlığı merkezinde düzenli takip edilen hastaların tamamının çalışmaya dahil edilmiş olması güçlü yanlardan biridir.

SONUÇ

Çalışmamızda, pandemi sürecinde hem İUB hem de ŞSB tanılı hastalarda belirti şiddetinde artış olan ve tedaviye yeni ilaç eklenmesi ya da doz artışı yapılan hasta sayısında yükselme görülmüştür. Buna karşın her iki grupta da hastaneye yatışlarda artış gözlemlenmemiştir. Belirti şiddetinde artış olmasına karşın hastaneye yatışlarda artış görülmemiş olması, TRSM'de verilen ayaktan ruh sağlığı hizmetinin önemini göstermekle birlikte, pandemi sürecinde psikiyatri yatan hasta tedavisinin, geçici olarak hizmet veremeyen servisler nedeni ile azalan yatak sayısı ve yataklı servislerde yoğunluğu önleme amaçlı olarak hekimlerin daha zor yatış kararı vermeleri ile de ilişkili olabilir.

Pandeminin hastalar üzerindeki etkisi ile ilgili araştırmalar yürütürken, sadece tam anlamıyla bir atak döneminde olma veya hastaneye yatış gibi hassaslığı düşük yineleme parametrelerini kullanmak, klinik açıdan anlamlı olabilecek olan belirtilerin farklı düzeylerde şiddetlenmesi gibi durumların gözden kaçırılmasına neden olacaktır.

Bu süreçte, 6 aylık dönemde İUB tanılı hastaların acil başvurularında azalma görülmesine karşın, ŞSB tanılı hastaların acil servis başvurularında değişiklik olmaması, şizofreni ve İUB arasındaki psikopatolojik farklılıklar nedeni ile olabilir. Hastaneye yatışlarda artış görülmemiş olsa da sonuçlarımız hem İUB hem de şizofreni spektrumundaki hastaların pandemi sürecinde belirtilerde şiddetlenme nedeni ile yoğun tıbbi tedavi ihtiyacı içinde olduğu yönündedir.

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2020) New poll: covid-19 impacting mental well-being: americans feeling anxious, especially for loved ones; older adults are less anxious. 30 Aralık 2021'de <https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/new-poll-COVID-19-impacting-mental-well-being-americans-feeling-anxious-especially-for-loved-ones-older-adults-are-less-anxious> adresinden indirildi.
- Aydemir Ö, Üçok A, Esen-Danacı A ve ark. (2009) Bireysel ve sosyal performans ölçeğinin türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Klinik Psikofarmakol Bülteni 19: 93-100
- Balaban ÖD, Yıldızhan E, Atbaşoğlu EC (2021) Değişen dünyada kronik ruhsal bozuklukların iki yüzü: şizofreni ve bipolar bozukluk. Arch Neuropsychiatry 58: 1-2.
- Barlati S, Nibbio G, Vita A (2021) Schizophrenia during the covid-19 pandemic. Curr Opin Psychiatry 34: 203-10.
- Birkmeyer JD, Barnato A, Birkmeyer N ve ark. (2020) The impact of the covid-19 pandemic on hospital admissions in the United States. Health Affairs 39: 2010-7.
- Bitan DT, Krieger I, Kridin K (2021) Covid-19 prevalence and mortality among schizophrenia patients: a large-scale retrospective cohort study. Schizophr Bull 47: 1211-17.
- Clerici M, Durbanò E, Spinogatti F ve ark. (2020) Psychiatric hospitalization rates in Italy before and during covid-19: did they change? an analysis of register data. Ir J Psychol Med 37: 283-90.
- Fahy Y, Dineen B, McDonald C ve ark. (2021) The impact of covid-19 on a cohort of patients treated with clozapine. Ir J Psychol Med 38: 249-57.
- Fond G, Pauly V, Orleans V ve ark. (2021) Increased in-hospital mortality from covid-19 in patients with schizophrenia. L'Encephale 47: 89-95.
- Fornaro M, De Prisco M, Billeci M ve ark. (2021) Implications of the covid-19 pandemic for people with bipolar disorders: a scoping review. J Affect Disord 295: 740-51.
- Gonçalves-Pinho M, Mota P, Ribeiro J ve ark. (2020) The Impact of covid-19 pandemic on psychiatric emergency department visits – a descriptive study. Psychiatr Q 92: 621-31.
- Greene M, Yan T, Chang E ve ark. (2017) Medication adherence and discontinuation of long-acting injectable versus oral antipsychotics in patients with schizophrenia or bipolar disorder. J Med Econ 21: 127-34.
- Hamada K, Fan X (2020) The impact of covid-19 on individuals living with serious mental illness. Schizophr Res 222: 3-5.
- Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB (2010) Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. PLoS Med 7: e1000316.
- Holt-Lunstad J (2018) Why social relationships are important for physical health: a systems approach to understanding and modifying risk and protection. Annu Rev Psychol 69: 437-58.
- Hoyer C, Ebert A, Szabo K ve ark. (2021) Decreased utilization of mental health emergency service during the covid-19 pandemic. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 271: 377-9.
- Killgore WD, Cloonan SA, Taylor EC ve ark. (2020) Loneliness: a signature mental health concern in the era of covid-19. Psychiatry Res 290: 113117.
- Mutlu E, Yağcıoğlu AE (2021) Relapse in patients with serious mental disorders during the COVID-19 outbreak: a retrospective chart review from a community mental health center. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 271: 381-3.
- Orhan M, Kortten N, Paans N ve ark. (2021) Psychiatric symptoms during the covid-19 outbreak in older adults with bipolar disorder. Int J Geriatr Psychiatry 36: 892-900.
- Kozloff N, Mulsant BH, Stergiopoulos V ve ark. (2020). The covid-19 global pandemic: implications for people with schizophrenia and related disorders. Schizophr Bull 46: 752-7.
- MacLaurin SA, Mulligan C, Alphen MU ve ark. (2021) Optimal long-acting injectable antipsychotic management during covid-19. J Clin Psychiatry 82: 2013730.
- Mohan M, Perry BI, Saravan P ve ark. (2021) Covid-19 in people with schizophrenia: potential mechanisms linking schizophrenia to poor prognosis. Front Psychiatry 12: 666067.

- Nafees B, Jonge PV, Stull D ve ark. (2012). Reliability and validity of the personal and social performance scale in patients with schizophrenia. *Schizophr Res* 140: 71–6.
- Perez-Arce F, Angrisani M, Bennett D ve ark. (2021) Covid-19 vaccines and mental distress. *PLoS One* 16: e0256406.
- Pinkham AE, Ackerman RS, Depp CA ve ark. Covid-19-related psychological distress and engagement in preventive behaviors among individuals with severe mental illness. *Npj Schizophr* 7: 1-7.
- Rajkumar RP (2020) Covid-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian J Psychiatr* 52: 102066.
- Sole B, Verdolini N, Amoretti S ve ark. (2021) Effects of the covid-19 pandemic and lockdown in Spain: comparison between controls and patients with a psychiatric disorder. Preliminary results from the bris-mhc study. *J Affect Disord* 281: 13-23.
- Stremikis K (2020) “Californians report worsening mental health, cost worries.” In covid-19 tracking poll. 30 Kasım 2020’de www.chcf.org/blog/covid-19-tracking-poll-californians-report-worsening-mental-health-cost-worries. adresinden indirildi.
- Szmulewicz AG, Benson NM, Hsu J ve ark. (2021) Effects of covid-19 pandemic on mental health outcomes in a cohort of early psychosis patients. *Early Interv Psychiatry* 15: 1799-802.
- Talevi D, Socci V, Carai M ve ark. (2020) Mental health outcomes of the covid-19 pandemic. *Riv Psichiatr* 55: 137–44.
- TC Sağlık Bakanlığı (2020) Sağlık bakanlığı: covid-19 bilgilendirme sayfası. 20 Kasım 2021’de <https://www.chcf.org/blog/covid-19-tracking-poll-californians-report-worsening-mental-health-cost-worries/> adresinden indirildi.
- Tundo A, Betto S, Necci R ve ark. (2021) What is the impact of covid-19 pandemic on patients with pre-existing mood or anxiety disorder? An observational prospective study. *Medicina* 57: 304.
- Usta Sağlam NG, Beştepe EE, İzci F ve ark. (2022) Covid-19 pandemisi ve ağır ruhsal hastalığı olan bireyler: toplum ruh sağlığı merkezlerinin covid-19 pandemisinde erken dönem deneyimlerine dair karşılaştırmalı bir çalışma. *J Clin Psy* 25: 49-56.
- Wang C, Pan R, Wan X ve ark. (2020) Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 17: 17–29.
- Wang Q, Xu R, Volkow ND ve ark. (2021) Increased risk of covid-19 infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in United States. *World Psychiatry* 20: 124-30.
- Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH ve ark. (2020) The covid-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci* 16: 1741–4.

Açıklama: *Bu makale, Eren Yıldızhan’ın tez danışmanlığını yaptığı tıpta uzmanlık öğrencisi Remzi Erşah Dindar ve eğitim koordinatörü Nesrin Buket Tomruk ile birlikte yazılmış olan bir makedir.*