

Şizofrenide optimal tedavi: Randomize, kontrollü, uzunlamasına bir çalışma

Mehmet Z. SUNGUR,¹ Perihan GÜNER,² Besti ÜSTÜN,² Haldun SOYGÜR,³ İlkten ÇETİN¹

¹ Marmara Ü.T.F. Psikiyatri, ² Ankara Ü.T.F. Psikiyatri, ³ Ahmet Andıçen Kanser Hast. Psikiyatri Kliniği

GİRİŞ ve AMAÇ

Şizofreni, ağır klinik-sosyal-ekonomik bedelleri olan bir bozukluktur. Etkili tedavide ilaçlar yanında hangi psikososyal girişimlerin yer alması gerektiği konusunda kesinlik oluşmamıştır. Bazı psikososyal yaklaşımların etkinliğine ilişkin araştırma verilerine karşın,¹ tedavi çoğu kez antipsikotik ilaçlar ve destekleyici psikoterapötik yaklaşımlarla sınırlı kalmaktadır. Bu çalışmanın temel hedefi, şizofreni tedavisinde yaygın olarak kullanılan ve çoğu kez ilaç tedavileri ve destekleyici psikoterapilerle sınırlı kalan 'rutin' tedavilerin dışına çıkarak 'optimal' bir tedavi paketi oluşturmak, bu paketin klinik ve sosyal etkilerini araştırmaktır. Projenin amaçları şöyle özetlenebilir:

1. Hastalık süresi on yıldan kısa olan şizofreni hastalarında uygun süre ve uygun dozda kullanılan antipsikotik ilaçlarla, etkinliği araştırmalarla desteklenen psikososyal yaklaşımların sistemli olarak entegre edildiği optimal tedavilerin sağladığı klinik ve sosyal yararları çalışmanın sürdüğü iki yıl boyunca değerlendirmek.
2. Optimal tedavilerin klinik ve sosyal sonuçlarını halen yaygın olarak kullanılan rutin tedavilerin sonuçları ile karşılaştırmak.

Varsayımlar

1. İlaç tedavileri ile psikososyal yaklaşımların sistemli olarak entegre edildiği optimal tedaviler, rutin tedavilere göre klinik belirtilerde ve sosyal işlevlerde daha belirgin iyileşme sağlayacaktır.
2. Optimal tedavinin sağladığı anlamlı klinik ve sosyal yararlar, iki yıllık tedavi sürecinde düzenli ve sürekli bir artış gösterecektir.
3. Optimal tedavi, şizofreninin gidişi sırasında görülen intihar girişimlerini, hastaneye yatış sürelerini ve sıklığını rutin tedavi ile sağlanandan daha fazla azaltacaktır.
4. Optimal tedavi, hastaya bakım veren aile

üyelerinin yükünü rutin tedavi grubundan daha fazla azaltacaktır.

5. Optimal tedavi, kullanılan antipsikotik ilaçların oluşturduğu yan etkilerden yakınma düzeylerini rutin tedavilerden daha fazla azaltacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

1. Örneklemin Seçimi: Çalışma, optimal tedavi grubu (OTG) ile rutin tedavi grubu (RTG) adı verilen iki grupta yer alan hastalarla yapılmıştır. Hastalık süresi 10 yıldan kısa olan ve çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan 100 şizofreni hastası randomize biçimde iki tedavi grubuna eşit sayıda dağıtılmış ve iki yıl boyunca düzenli olarak tedavi görmüştür.

2. İşlem:

A. RTG: RTG hastaları ile uygulama poliklinik ortamında yapılmış; her hastaya ayrılan tedavi süresi yarım saat ile sınırlandırılmıştır. Hastalar, tedavinin ilk üç ayında 15 günlük aralıklarla, daha sonraki dönemde ise birer aylık aralıklarla düzenli olarak görülmüşlerdir. Tedavi şu işlemleri içermiştir:

1. Hastalar ve onlara bakım veren aile üyelerinin tedaviden beklentilerini belirlemek,
2. Hastalık ve tedavisiyle ilgili sürekli bir bilgilendirme yapmak,
3. Dozu her bir hastanın gereksinmelerine göre belirlenen antipsikotikler vermek,
4. Tedaviyi poliklinik ortamında yapmak,
5. Depreşme dönemlerinde hastayı yatırarak bakım vermek,
6. Hastaya ve ailesine destekleyici psikoterapötik yaklaşımlarda bulunmak.

B. OTG: Uygulama tedavinin ilk üç ayında 15 günlük aralıklarla ev ortamında, sonraki dönemde ise birer aylık aralıklarla poliklinik ortamında yapılmıştır. Ev ziyaretleri iki saatle, poliklinik

ortamında yapılan tedaviler ise ortalama 45 dakika ile sınırlandırılmıştır. Tedavi şu işlemleri içermiştir:

1. Hastalar ve onlara bakım veren aile üyelerinin tedaviden beklentilerini belirlemek.
2. Hastalık ve tedavisiyle ilgili sürekli bir bilgilendirme yapmak,
3. Dozu her bir hastanın gereksinimlerine göre belirlenen antipsikotikler vermek,
4. Düzenli ev ziyaretleri sırasında hasta ve bakım verenlere iletişim becerileri ve sorun çözme yöntemleri konusunda bilgi vermek, beceri kazandırmak, hastalığın oluşturduğu yükü azaltmak amacıyla sorumlulukları paylaşdırmak, duygu ifadelerinin daha uygun bir biçimde yapılmasını sağlamaya yönelik provalar yapmak,
5. Depreşme dönemlerinde, hastaya öncelikle kendi evinde hizmet vermek,
6. Hastaya ve ailesine hastalık sürecinde görülebilecek nükslere işaret eden erken belirtileri tanıtmak ve böylelikle erken belirtilere zamanında müdahale edebilmek,
7. Hastaya yaşam becerileri ve sosyal beceri eğitimi yapmak,
8. İlaçlara dirençli belirtiler ve öfke, anksiyete gibi özgül rezidüel belirtilerin tedavisinde kullanılan bilişsel-davranışçı teknikleri hasta ve bakım veren aile üyelerine öğretmek.

Araştırma ekibi, OTG'na uygulanan teknikler konusunda 60 saatlik standart bir eğitimen geçirilmiştir. Çalışmanın kalite kontrolü, randomize olarak seçilmiş görüşme teyplerinin dinlenmesi aracılığıyla yapılmıştır.

3. Veri Toplama Araçları

- Psikiyatrik Durum Değerlendirme Ölçeği (PDD-50),
- DSM-IV SCID-I,
- Ruhsal İşlevlerdeki Bozulmanın Değerlendirilmesi Ölçeği,
- Yeti Yıkımı İndeksi,
- Bakım Veren ya da Aynı Evde Yaşayan Bireylerin Zorlanma Düzeyi Ölçeği,
- Toplum Sağlığı Kayıtları,
- Camberwell Gereksinim Değerlendirme Ölçeği,
- Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Nitelikleri Ölçeği,
- Buckingham Yan Etki Değerlendirme Ölçeği,
- Psikososyal Tedavinin Değerlendirilmesi Ölçeği

Değerlendirmeler, aynı iki tedavi ekibi üyesi tarafından gerçekleştirilmiştir.

4. Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler, altı aylık aralıklarla ilk değerlendirme noktasından 24. aya kadar SPSS kullanılarak değerlendirilmiştir. Analizde yüzdellikler, ki-kare, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, tekrarlayan ölçümler-

de varyans analizi ve Scheffe testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, sosyodemografik özellik, şizofreni alt tanı tipi ve hastalığın gidişi açısından iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Araştırmada klinik belirtiler ve sosyal işlevlerdeki değişiklikleri belirlemek amacıyla kullanılan tüm ölçekler, iki grubun da başlangıç değerlerine göre 24. ayın sonunda hem klinik belirtilerde, hem de sosyal işlevlerde anlamlı bir iyileşme gösterdiğini ortaya koymuş (Tablo 1); OTG hastalarındaki sosyal ve klinik iyileşme RTG hastalarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 1-11). Ayrıca OTG hastalarında sağlanan klinik ve sosyal yararların tedavi süreci boyunca düzenli ve sürekli bir artış gösterdiği saptanmıştır. OTG ve RTG hastaları, intihar düşüncesi ve girişimleri, hastaneye yatış sayısı ve süresi yönünden karşılaştırıldıklarında; değerlendirme noktalarında (6-12-18-24. aylar) OTG lehine anlamlı bir azalma saptanmıştır. Hastaya bakım veren aile üyelerinin yükünü ve zorlanma düzeyini değerlendirme ölçeği de OTG lehine anlamlı bir azalma olduğunu göstermiştir. Buckingham Yan Etki Değerlendirme Ölçeği de aynı biçimde yan etkilerden yakınma düzeyinde OTG lehine bir azalma olduğunu ortaya koymuştur.

TARTIŞMA

Araştırmanın tüm varsayımları doğrulanmıştır. OTG ve RTG'nda kullanılan antipsikotik ilaç dozlarının (sırasıyla 12.5 ve 15 mg/gün ortalama dozlarda olan zapa) birbirine çok benzer olduğu göz önüne alındığında iki grup arasında klinik belirtiler ve sosyal işlevler bağlamında oluşan anlamlı farklılıkların OTG'nda ek olarak uygulanan psikososyal tedavilerden kaynaklandığı söylenebilir. Metaanaliz çalışmaları, aileye yapılan terapötik girişimlerin iki yıllık izleme sürecinde nüks oranlarında %50 azalma sağladığını, ailenin yükünü azalttığını ve hastaların işlevselliklerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.² Öte yandan aile girişimlerinin hastaneye yatış sıklığını da azalttığı bildirilmektedir.³ OTG'nda aile içi iletişimi ve sorun çözme becerilerini artırmaya, artmış duygu dışavurumunu azaltmaya yönelik tedavi programının hem nüksleri, hem hospitalizasyon sıklığı ve süresini, hem de ailenin yükünü RTG'na göre anlamlı biçimde azalttığı görülmüştür. OTG'nda ilaç yan etkilerinden yakınma düzeyinin daha düşük bulunması, hastaların tedavi konusunda aldıkları sorumluluk ve işbirliğiyle açıklanabilir. OTG'nda artan işlev-

sellik, hastalıklarının kontrol edilebilirliğine ilişkin düşüncelerinin artmasını sağlayarak intihar düşüncelerini azaltmış olabilir.

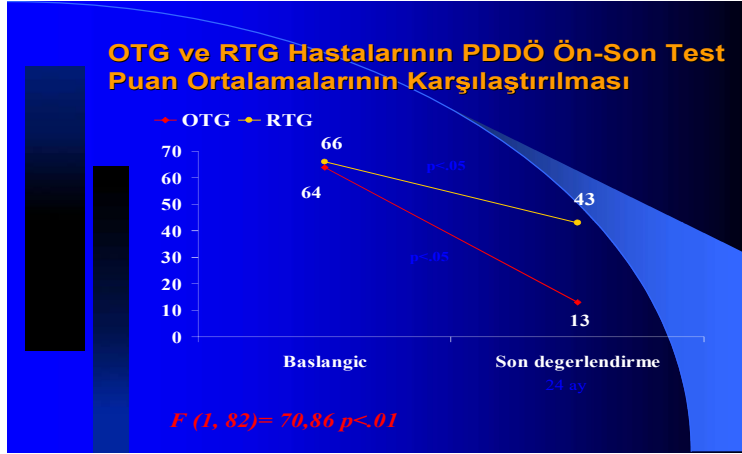
İki tedavi grubunda terapistle birlikte geçirilen süreler farklı olmakla birlikte; klinik ve sosyal

yararlar bağlamında oluşan anlamlı farklılıkları, bu tür özgül olmayan etkenlerle açıklamak olası görünmemektedir. Çünkü OTG hastalarına ayrılan ek sürede, etkinliği konusunda yeterince kanıt bulunan¹ terapötik girişimler uygulanmıştır.

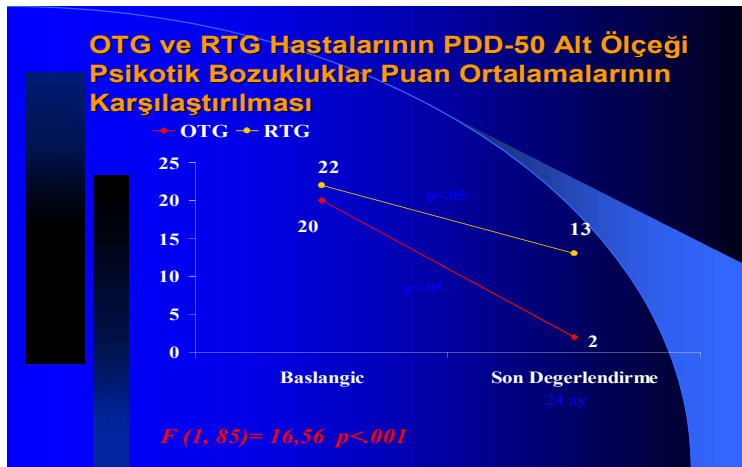
KAYNAKLAR

1. Birchwood M, Spencer E. *Psychotherapies for schizophrenia*. In: Maj M, Sartorius N, editors. *A Review: Schizophrenia*, Vol. 2, New York: Wiley Press; 1999:204-7.
2. Mari JJ, Streiner D. *Family intervention for schizophrenia*. In: Adams CE, Duggan L, Wahlbeck K, White P (editors). *Schizophrenia module of the*
3. Falloon IR, McGill CW, Boyd JL, Pederson J. *Family management in the prevention of morbidity of schizophrenia: social outcome of a two year longitudinal study*. *Psychol Med* 1987; 17:59-66.

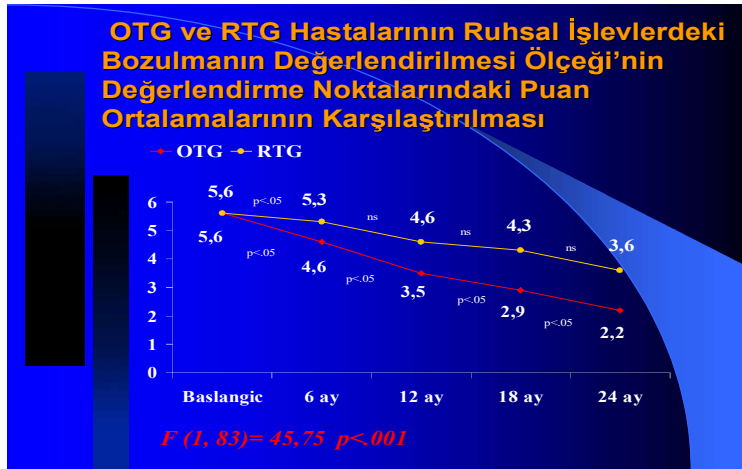
Tablo 1.



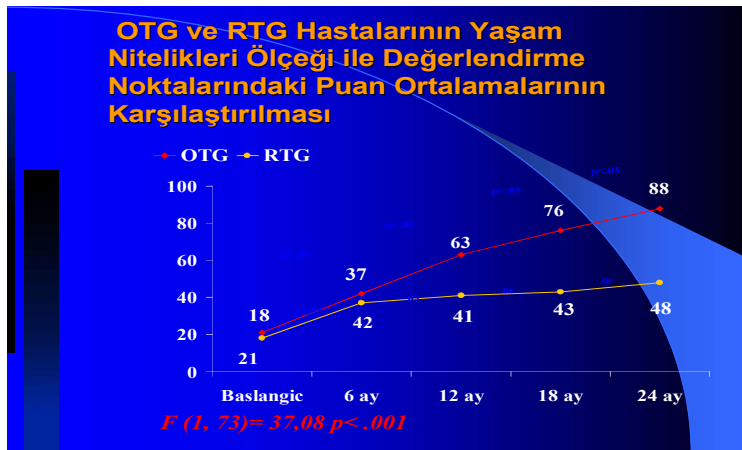
Tablo 2.



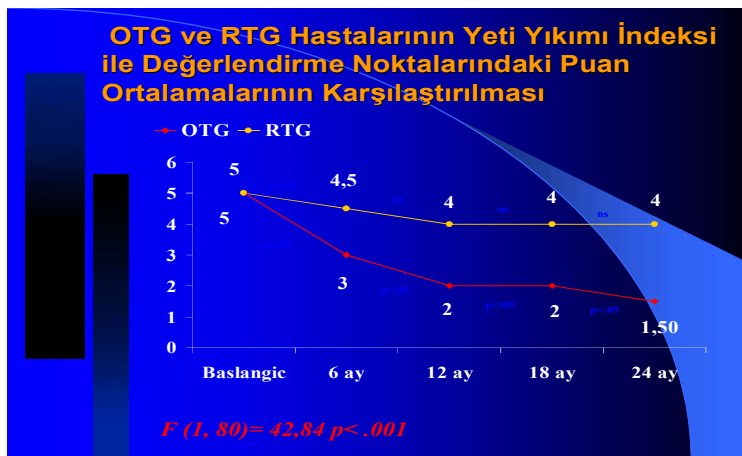
Tablo 3.



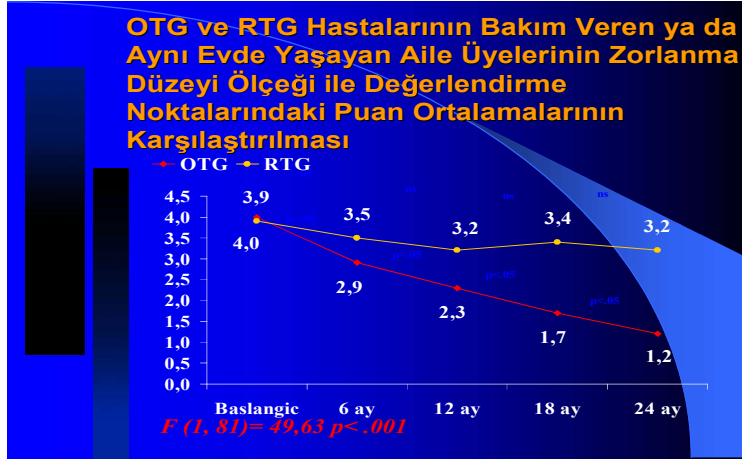
Tablo 4.



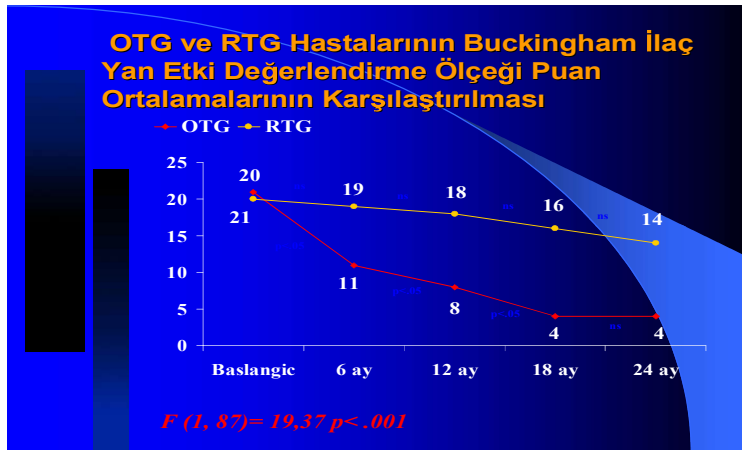
Tablo 5.



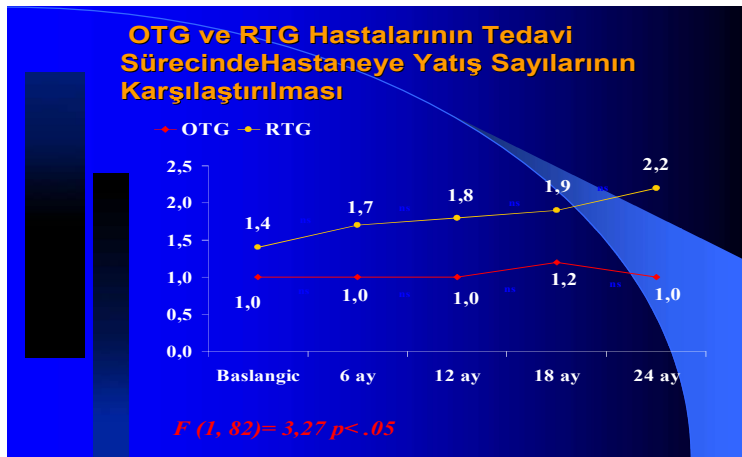
Tablo 6.



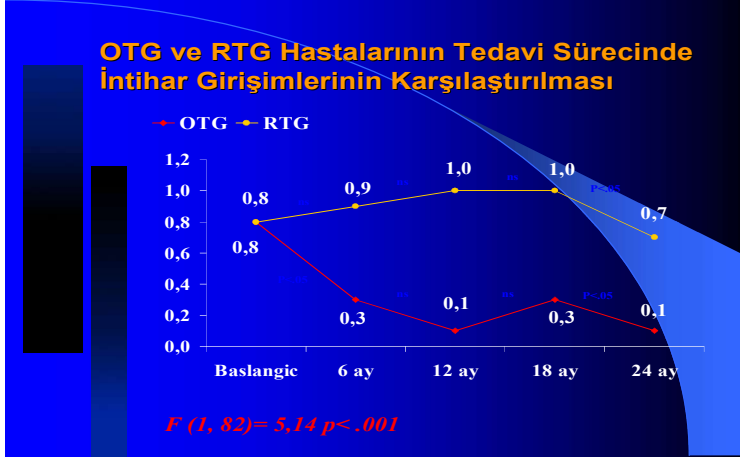
Tablo 7.



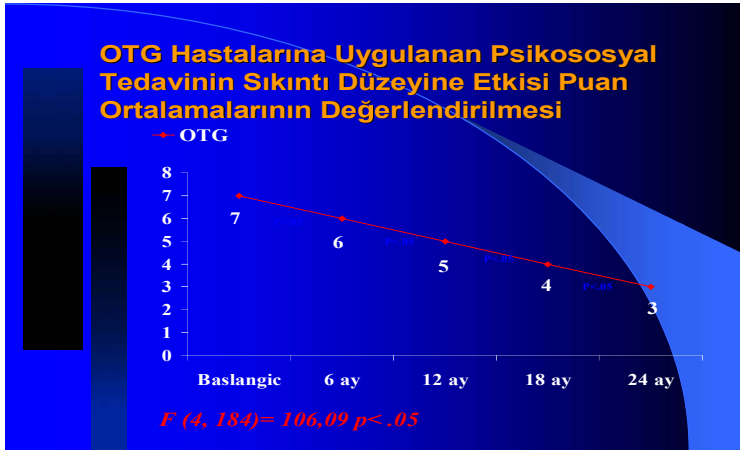
Tablo 8.



Tablo 9.



Tablo 10.



Tablo 11.

