

T.C.  
GENEL KURMAY BAŐKANLIĐI  
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU

**ATİPİK ANTİPSİKOTİK KULLANAN ŞİZOFREN HASTALARDA  
İLAÇ YAN ETKİLERİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

724249

HEMŞİRELİK PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PINAR KIRMIZIGÜL**  
Sağ.Kd.ÜtĐm.

**T.C. YÜKSEK ÖĞRETİM KURULU**  
**DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

**ANKARA-2003**

T.C.  
GENEL KURMAY BAŐKANLIĐI  
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU  
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ BİLİMDALI BAŐKANLIĐI

# ATİPİK ANTİPSİKOTİK KULLANAN ŞİZOFREN HASTALARDA İLAÇ YAN ETKİLERİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

HEMŞİRELİK PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ


124249

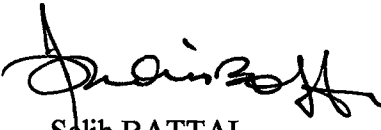
PINAR KIRMIZIGÜL  
Sağ.Kd.ÜtĐm.


ANKARA-2003


**Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne,**

**GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürlüğü Psikiyatri Hemşireliği BD. Yüksek Lisans programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu tez çalışması aşağıda yer alan jüri üyeleri tarafından onaylanmıştır.**

**Tez Danışmanı :**   
Fahriye OFLAZ  
Dr.Sağ.Bnb.  
Psikiyatri .Hemşireliği BD.Öğr.Gör.

**JÜRİ BAŞKANI :**   
Salih BATTAL  
Prof.Tbp.Kd.Alb.  
Psikiyatri AD Öğr.Üye.

**JÜRİ ÜYESİ :**   
Fatma ÖZ  
Doç.Dr.  
H.Ü. Psikiyatri Hemşireliği AD.Bşk.

**JÜRİ ÜYESİ :**   
Fahriye OFLAZ  
Dr.Sağ.Bnb.  
Psk.Hem.BD.Öğr.Gör.

**Bu tez, Enstitü Yönetim kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.**

## ÖNSÖZ

Bu tez konusu Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürlüğü'nün 8 Ekim 2002 gün ve Böl. Bşk.: 0530-47-02/76 sayılı yazısı ile belirlenerek önerilmiş ve GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 157 sayılı oturumunda görüşülerek 12 Kasım 2002 gün ve Yük. Lis. ve Dok. Mrk.:0530-114-02/153 sayılı yazısı ile onaylanarak verilmiştir.

Şizofreni tüm dünyada popülasyonun yaklaşık % 1'ini etkileyen erken yaşlarda başlayarak hayat boyu süren, prognozu kötü kronik bir hastalıktır. Şizofreni bireyin işlevselliğini önemli ölçüde bozmakta ve olgular genellikle toplumdan dışlanmaktadır. 1950'li yılların başlarında antipsikotik ilaçların kullanılmaya başlanmasıyla birlikte şizofreni tedavisi ve hastalara yaklaşımda değişiklikler ortaya çıkmıştır. İlaçların kullanılması sayesinde psikotik bozuklukların uzun süre gözetimde kalması gereksinimi azalmış ve hastaları ayaktan izleme olanağı artmıştır. Psikotik bozukluğu olan bireylerin yaşam kalitesi hastalık nedeniyle doğrudan etkilenmektedir. Ayrıca kullanılan antipsikotik ilaçlara bağlı gelişen yan etkiler, hastalarda sıkıntıya sebep olmakta ve hastalığa ek olarak yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Yeni kuşak antipsikotiklerin, klasik antipsikotiklere göre yan etkilerinin daha az olması bu ilaçların kullanım oranını artırmıştır. Ancak bu ilaçların neden olduğu yan etkilerin ve hastalar üzerindeki etkilerinin araştırılmasına ihtiyaç vardır.

Bu çalışma, şizofreni tanısı alan ve atipik antipsikotik kullanan hastaların yaşadıkları ilaç yan etkilerini ve bunların yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Bu tez çalışmasında ve yüksek lisans eğitimim süresince her türlü yardım ve desteği sağlayan GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürü Sayın Prof.Dr.Yük. Hem. Kd. Alb. Nur İnanç'a saygılarımı sunarım.

Klinik uygulamaya izin veren, yardım ve desteklerini esirgemeyen GATA Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Tbp.Kd. Alb. Hamdullah Aydın'a saygılarımı sunarım. Yüksek lisans eğitimim süresince ve tez çalışmam sırasında her türlü yardım ve desteği sağlayan Sayın Prof.Tbp.Kd.Alb.Salih Battal ve Sayın Prof.Tbp.Kd.Alb.Aytekin Özşahin'e saygı ve şükranlarımı sunarım. Tez çalışmam sırasında yardımcı olan Yrd. Doç. Tbp.Bnb. Özcan Uzun'a, Uzm.Tbp.Kd.Yzb.Özgür Yorbık'a teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimimde emeği olan Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi Sayın Fatma Öz'e teşekkürlerimi sunarım.

Öğrenim hayatım süresince yardım ve desteğini esirgemeyen aileme saygı ve şükranlarımı sunarım.

Ayrıca, yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübeleri ile destekleyen ve tez danışmanı olarak beni yönlendirip yardım eden Sayın Dr.Yük.Hem.Bnb.Fahriye Oflaz'a teşekkürlerimi sunarım.

Pınar KIRMIZIGÜL  
Sağ.Kd.Ütğm.



# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
<b>Bölüm I</b>	
<b>GİRİŞ</b>	<b>1</b>
<b>I.1. PROBLEMİN TANIMLANMASI</b>	<b>1</b>
I.1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
I.1.2. Araştırmanın Amacı	3
<b>I.2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>4</b>
I.2.1. Antipsikotik İlaç Tedavileri	4
I.2.2. Atipik Antipsikotik İlaçlar ve Yan Etkileri	6
I.2.2.1. Atipik Antipsikotik İlaçlar	6
I.2.2.2. Atipik Antipsikotik İlaçların Yan Etkileri	11
I.2.3. Antipsikotik İlaçlar, Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik	13
<b>Bölüm II .</b>	
<b>GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>17</b>
II.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	17
II.2. Araştırmanın Şekli	17
II.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
II.4. Araştırmanın Sayıtları	18
II.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	18
II.6. Uygulama	18
II.7. Veri Toplama Araçları	18
II.8. Verilerin Değerlendirilmesi	19
<b>Bölüm III .</b>	
<b>BULGULAR VE TARTIŞMA</b>	<b>21</b>
III.1. Bulgular	21
III.2. Tartışma	33
<b>Bölüm IV.</b>	
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>39</b>
IV. 1. Sonuç	39
IV. 2. Öneriler	40
<b>Bölüm V.</b>	
<b>ÖZET</b>	<b>41</b>
<b>Bölüm VI.</b>	
<b>İNGİLİZCE ÖZET</b>	<b>42</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>43</b>
<b>EKLER</b>	<b>50</b>
Ek 1. Bilgi Toplama Formu	50
Ek 2. Yan Etki Tespit Formu	51
Ek 3. Yaşam Kalitesi Ölçeği	52

## TABLO DİZİNİ

<b>Tablolar</b>	<b>Tablo Başlıkları</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1.</b>	Araştırmaya Alınan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	22
<b>Tablo 2.</b>	Hastaların Kullandıkları Atipik Antipsikotik İlaçların Dağılımı	23
<b>Tablo 3.</b>	Hastaların Kullandıkları İlaçlara Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları	23
<b>Tablo 4.</b>	Hastaların Yaşadıkları Yan Etkilerin Dağılımı	24
<b>Tablo 5.</b>	Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine ve İlaçlara Göre Yan Etkileri Sorun Olarak İfade Edip Etmeme Durumu	26
<b>Tablo 6.</b>	Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması	28
<b>Tablo 7.</b>	Yan Etkileri Sorun Olarak İfade Eden/Etmeyen Hastaların Yaşam Kalitesi Puanları	30

# I.GİRİŞ

## I.1. PROBLEMİN TANIMLANMASI

### I.1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ:

Şizofreni tüm dünyada populasyonun yaklaşık % 1'inde görülen, hastanın ve ailesinin yaşantısını olumsuz yönde etkileyen kronik bir hastalıktır. 1950' lerde antipsikotiklerin kullanılmaya başlanması ile tedavisi oldukça değişmiş, hastalar ulaşılabilir hale gelmiştir. İlaçlar sayesinde psikoza uzun süre gözetimde kalması gereksinimi azalmış ve hastaları ayaktan izleme olanağı artmıştır. Psikiyatrik hasta yatakları da buna bağlı olarak önemli ölçüde azalmıştır (18,50,61,89).

Günümüzde, antipsikotik ilaçlar, psikoza hem uzun süreli tedavisinde, hem de akut atakların tedavisinde birincil rol oynamaktadırlar. Bu ilaçların psikoza akut belirtileri üzerindeki etkinlikleri ve stabilize hastalarda yinelemeleri önlemedeki katkıları çok büyüktür (72,89).

Antipsikotik ilaçlar iki grup altında ele alınmaktadır. Birinci grubu geleneksel antipsikotikler oluşturur. Bu grubun ortak özelliği, santral sinir sisteminde dopamin D<sub>2</sub> reseptör blokajı yapmaları ve ekstrapiramidal yan etki oluşturma eğiliminde olmalarıdır. İkinci grup ise 'Atipik' olarak da adlandırılan 'Yeni Antipsikotikler'dir. Bu gruptaki ilaçların ekstrapiramidal yan etki oluşturmadığı veya çok az oluşturduğu belirtilmektedir. Ancak antipsikotik ilaçların şizofrenik hastalarda büyük ölçüde etkili oldukları gerçeği , bu ilaçların her hastada yüksek derecede yararlı etki oluşturdukları anlamını taşımamaktadır. Ayrıca yan etkileri nedeniyle de önemli kullanım kısıtlılıkları göstermektedirler (61,70,72,89).

Antipsikotik ilaçların ekstrapiramidal yan etkileri tedaviye uyumu bozmakta, hastalarda büyük strese yol açmaktadır. Ancak psikotik semptomların tedavisinde bu ilaçlar kaçınılmaz oldukları düşüncesi, hastaların ilaçları kabulünü kolaylaştırmaktaydı. Buna rağmen, Brecher ve ark.(2000) çalışmalarında hastaların %40'ının bir yıl içinde ve % 75'inin 2 yıl içinde bu ilaçları almayı bıraktıklarını ortaya koymuşlardır (18). Bu nedenle, klinisyenler için bu rahatsız edici ve kimi kez hastaların becerilerini de sınırlayabilen yan etkilerle, klinik etkinlik arasında bir denge kurmaya çalışmak en önemli amaç olmuştur. Tüm bu güçlükler, son yıllarda tedavi edici etkinliği daha fazla ve yan etkileri daha az olan antipsikotik ilaçların bulunmasına yönelik çalışmaların artmasına neden olmuştur (18,72).

Atipik antipsikotik olarak adlandırılan 5 HT<sub>2</sub> ve D<sub>2</sub> antagonisti ilaçlar, klasik ilaçlar kadar etkin olmaları, buna karşın ekstrapiramidal yan etkilerinin çok az olması nedeniyle şizofreni tedavisinde ilk seçenek olarak yer almaya başlamışlardır (89). Ancak bu grup

ilaçların da uyşukluk, sedasyon, salivasyon, taşikardi, baş dönmesi, yorgunluk, konstipasyon, ağız kuruluğu, ortostatik hipotansiyon, üriner problemler, görme bozukluğu, GIS ve hepatik yan etkiler, endokrinolojik yan etkiler, epileptik nöbet eşiginde düşme, kilo artışı, cinsel fonksiyon bozuklukları, insomnia gibi yan etkileri görölmektedir. Ancak ekstrapiramidal yan etkilerinin çok az oluşu ya da hiç olmaması nedeni ile psikoz tedavisinde ilk seçenek ilaçlar olmaya başlamışlardır. Hastalık nedeniyle olumsuz yönde etkilenen yaşam kalitesi, ilaç yan etkilerine bağlı olarak daha da fazla etkilenmektedir (26,59,72,89).

Yaşam doyumu, öznel iyi olma, mutluluk, işlevsel yeterlilik, sosyal iyilik gibi bileşenlerden oluşan yaşam kalitesi, şizofreni hastalarındaki bilişsel fonksiyon bozukluğu nedeniyle olumsuz yönde ve önemli derecede etkilenmektedir. Antipsikotiklere bağlı olarak ortaya çıkan ve bir çok alanda işlevselliği bozarak sağaltımın bırakılmasına neden olabilen yan etkilerin tanınması ve ele alınması bu nedenle önem taşır. Yapılacak çalışmalarla hastaların sağaltıma gösterdikleri uyum ve ilaçlardan sağlayacakları yarar artabileceği düşünölmektedir (2,13,31,71,83).

Çalışmanın amacı atipik antipsikotik ilaç kullanan bireylerin yaşadıkları ilaç yan etkileri ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmektir. Bu çalışmanın, psikotik bozukluğu olan bireylerin yaşam kalitesinin maliyet anlamında oldukça pahalı olan ilaç tedavilerinden etkilenme düzeyini azaltma konusunda kullanım güçlüklerini ortadan kaldırmaya; hastaların, ailelerinin ve sağlık personelinin ilaç yan etkilerini tanımaları ve gerekli önlemleri alabilmelerine yönelik çalışmalara bir basamak oluşturacağı düşünölmektedir. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında da konunun incelenmesinin, tedavinin sürekliliğinin sağlanması, hasta ve ailelerinin eğitimi yönünden büyük önemi vardır. Psikiyatri hemşiresinin psikotik bozukluğu olan bireylerle çalışırken kullanabileceği, etkin model ve yöntemlerin gelişmesi açısından konunun incelenmeye ve araştırmalarla ele alınmasına gereksinim olduğu düşünölmektedir. Hasta ve aileleri ile bire bir iletişim kuran hemşirelerin bu konuda duyarlılığının artırılması sonucunda bireye özelleşmiş, bütüncül bakımı sunabileceği düşünölmektedir.

### **I.1.2. ARAŞTIRMANIN GEREKÇESİ/AMACI:**

Bu alıőmada, GATA Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Şizofreni Polikliniğine başvuran ve Şizofreni tanısı konulan bireylerin kullandıkları atipik antipsikotik ilaca bağlı yaşadıkları yan etkilerin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıőtır. Çalışmanın alt amaçları Şunlardır;

1. Şizofreni tanısı konmuő bireylerin kullandıkları atipik antipsikotik ilaca bağlı olarak yaşadıkları yan etkilerin değerlendirilmesi,
2. Şizofreni tanısı alan bireylerin hastalık sũresi ve sosyodemografik özelliklerinin yan etki ifade etme durumu ile iliőkisinin değerlendirilmesi,
3. Şizofreni tanısı konmuő bireylerin yaşadıkları yan etkilerin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesidir.



## 1.2. GENEL BİLGİLER

### 1.2.1. ANTİPSİKOTİK İLAÇ TEDAVİLERİ

Psikotik bozukluklar, düşünme yetisini, duygusal yanıtları, anımsama, iletişim kurma, gerçeği değerlendirme, yorumlama ve uygun davranmayı önemli ölçüde bozan, normal yaşamın gereklerini yerine getirmeyi engelleyen klinik durumları tanımlamaktadır. Psikotik bozuklukların tedavisinde kullanılan ilaçlar antipsikotiklerdir. Bu ilaçlar her türlü psikotik bozukluğun tedavisinde kullanılmakla birlikte temelde şizofreni tedavisi için kullanılan ilaçlardır (70,72,89).

Şizofreni, iyi bilinen ve psikiyatrik bozukluklar içinde en sık rastlanan, tüm dünyada populasyonun yaklaşık % 1'ini etkileyen kronik bir hastalık olup erken yaşlarda başlayarak hayat boyu süren, prognozu kötü bir hastalıktır. Şizofreni, kişilerin yaşam kalitesini düşüren ve sık yinelemelerle aile ve toplumu da zorlayan olumsuz etkileri olan bir bozukluktur. Bireyin işlevselliğini önemli ölçüde bozmaktadır ve kişilerin toplumdaki dışlanmasına neden olabilmektedir (18,50,61,89). 1950'li yılların başlarında antipsikotik ilaçların şizofreni tedavisinde kullanılmaya başlamasıyla tedavide önemli değişiklikler ortaya çıkmıştır. İlaçların kullanılması sayesinde psikotik bozuklukların uzun süre gözetimde kalması gereksinimi azalmış ve hastaları ayaktan izleme olanağı artmıştır. Psikiyatrik hasta yatakları da buna bağlı olarak önemli ölçüde azalmıştır. Bu çok yönlü bozukluğun tek başına ilaç tedavisi uygulayarak, kişinin yaşam kalitesini bozan yinelemeleri önlemede yetersiz kaldığı bilinmektedir. İlaç tedavisindeki kesilmeler alevlenmeleri arttırmakta ve hastalığın seyri kötüleşmektedir. Ancak, etkin bir sürdürüm tedavisi, alevlenme oranının azaltılması ile hastaların işlevselliğini ve yaşam kalitesini artırmaya katkıda bulunmaktadır (61,88,89).

Fransa'da 1952 yılında Delay ve Deniker isimli iki cerrahın preoperatif medikasyonda kullanmak üzere geliştirdikleri karışımında bulunan klorpromazinin antipsikotik etkinliğe sahip olduğunun anlaşılması psikiyatride somatik tedaviler alanında çığır açmıştır. Klorpromazinin açık antipsikotik etki göstermesi ile klinik kullanımı hızla artmıştır. Klorpromazin ve rezerpinin uyku verici ve gevşeme yapıcı tepkilerinin gözlenmesi nedeni ile ilk kullanıldıklarında antipsikotik ilaçlara majör trankilizan denmiş, temel etkilerinin sedasyon olduğu sanılmıştır. Günümüzde antipsikotikler, sıklıkla nörolojik yan etkilere neden olduklarından bu ilaçlara nöroleptik adı da verilmektedir (39,69,70,89).

Antipsikotiklerin dopaminerjik blokaj yaptığı 1974'te anlaşılmıştır. 1979'da farklı dopamin reseptörlerinden ilk kez söz edilmiştir. Halen beş ayrı tip reseptörün varlığı bildirilmiştir; Postsinaptik yerleşmeli D<sub>1</sub> ve D<sub>2</sub>, presinaptik yerleşmeli D<sub>2</sub> ve ayrıca D<sub>3</sub>, D<sub>4</sub>,

D<sub>5</sub>. Nöroleptikler daha çok D<sub>2</sub> reseptör blokajı yolu ile etki göstermektedirler. Özellikle PET çalışmalarında % 70-85 oranında D<sub>2</sub> blokajı olduğu, D<sub>1</sub> blokajının ise ihmal edilebilir düzeyde olduğu anlaşılmıştır (14,26,37,61,80,89).

Günümüz literatüründe antipsikotik ilaçlar iki grup altında ele alınmakta olup, birinci grubu, geleneksel antipsikotikler oluşturmaktadır. İkinci grup 'yeni kuşak' olarak da adlandırılan 'atipik' antipsikotiklerdir. Antipsikotik ilaçlar psikotik bozuklukların hem uzun süreli tedavisinde, hem de akut atakların tedavisinde birincil rol oynamaktadırlar. Ancak psikotik bozuklukların akut belirtileri üzerindeki etkinlikleri ve stabilize hastalarda yinelenmeleri önlemedeki katkıları çok büyük olmasına, hastanede yatış, relaps sıklık ve süresini azaltmalarına rağmen, kısa veya uzun vadede ortaya çıkan, bazen tedaviyi değiştirme ya da kesmeyi gerektirecek düzeyde ciddi yan etkileri nedeni ile hasta tarafından alınmak istenmeyen ve sık sık reddedilen ilaçlardır (28,29,41,58).

Antipsikotik ilaçlar psikotik bozukluğu olan bireylerin sağaltımında yüksek düzeyde etkinlik göstermelerine karşın santral ve otonom sinir sistemi ile ilgili yan etkileri tedavi edici etkilerini sınırlandırmaktadır. Bu grubun ortak özelliği, santral sinir sisteminde dopamin D<sub>2</sub> reseptör blokajı yapmalarıdır. Bu antagonizm nedeniyle pozitif semptomlara karşı etkinlik gösterirken; ekstrapiramidal semptom ve prolaktin yükselmesi gibi yan etkilere yol açmaktadırlar. Bu yan etkiler hasta için sosyal reddedilme, rehabilitasyonun engellenmesi ve iş bulma ihtimalinin azalması gibi olumsuzluklara neden olarak hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (7,40,47,49,58,89).

Son yıllarda şizofreni sağaltımında pozitif belirtileri yatıştırmanın yanı sıra ilaç yan etkilerinin en düşük düzeye indirilerek hastaların yaşam kalitesinin artırılması ön plana çıkmıştır. Klinik tabloyu olumsuz değiştiren ve hastanın bir çok alanda işlevselliğini bozan yan etkilere karşı duyarlı olunması ve hastaların tedavilerinin planlanmasında ilacın yan etkilerinin göz önüne alınması önem kazanmıştır (44).

Antipsikotiklerin kullanım alanları şunlardır (14,25,61,70,89);

1. Şizofreni,
2. Şizofreni benzeri psikozlar,
3. Sanrısız(paranoid) bozukluklar,
4. Kısa reaktif psikozlar,
5. Psikotik belirtiler gösteren affektif bozukluklar,
6. Çocukluk psikozları,
7. Bulantı ve kusmalar,

8. Tedaviye yanıt vermeyen hıçkırık durumları,
9. Demans veya diğer organik sendromlarda görülen, başka türlü kontrol altında tutulamayan davranış belirtileri,
10. Tourette bozukluğu gibi idiopatik nöropsikiyatrik bozukluklar.

## **I.2.2. ATİPİK ANTİPSİKOTİK İLAÇLAR VE YAN ETKİLERİ**

### **I.2.2.1. Atipik Antipsikotik İlaçlar**

Serotoninin beyindeki varlığı 1953'te kanıtlandıktan sonra, Lysergic Acid Diethylamide (LSD)'nin periferik dokularda güçlü bir serotonin antagonisti olduğunun ortaya çıkması serotoninin (5HT<sub>2</sub>) şizofrenideki rolünü düşündürmüştür. 5HT<sub>2</sub> ve D<sub>2</sub> antagonisti ilaçların klasik ilaçlar kadar etkin olması, buna karşın ekstrapiramidal yan etkilerinin çok az olması bu konuya dikkatleri çekmiştir (40,47,58,89). Serotonerjik sistem orta beyin ve ön beyin alanlarında dopamini etkileyerek dopaminerjik sistemi inhibe etmektedir. Serotonerjik antagonistler bu inhibisyona bağlı olarak dopamin salımına neden olmakta, aynı zamanda da nöroleptiklere bağlı ekstrapiramidal belirtileri azaltmaktadır. Prefrontal korteksteki aynı inhibisyon negatif belirtileri de düzeltici etki göstermektedir. Atipik olarak da adlandırılan bu yeni antipsikotikler güçlü 5HT<sub>2</sub>, zayıf D<sub>2</sub> blokörü ilaçlardır. D<sub>1</sub> blokajı % 40, D<sub>2</sub> blokajı % 40-65 oranındadır (34,37,39,58,80,87,89).

Antipsikotik ilaçların etki ve yan etkilerinde rol oynayan biyolojik aminlerden bazıları hakkındaki genel bilgileri şu şekilde özetlemek mümkündür (48,70,89);

**Dopamin :** Tirozin hidroksilasyon yoluyla L-Dopa'ya, L-Dopa da dekarboksilasyon yoluyla dopamine dönüşür. Dopamin hareket, motivasyon, davranış alanında etkili bir biyolojik amindir. Beş alt tipi mevcuttur.

**Norepinefrin(NE) :** Dopamin, dopamin Beta hidroksilaz aracılığıyla NE'e döner. Epinefrin, NE'den sentezlenir ve fizyolojik ve psikolojik strese yanıt olarak salgılanır. Uyanıklık, tehlikeye uyum, öğrenme, bellek, iştah, uyku, sempatik sinir sistemi üzerine etkilidir. Norepinefrinin duygu durum ve anksiyete oluşumunda ve devamında rolü olduğu düşünülmektedir. Dört tip noradrenerjik reseptör vardır;  $\alpha_1$ ,  $\beta_1$ ,  $\alpha_2$ ,  $\beta_2$ .

**Serotonin:** Triptofandan sentezlenir. Sirkadiyen ritimde rolü olduğu düşünülmektedir. Dopamin metabolizması üzerinde inhibitör etkisi vardır. Uyku, ısı düzenlenmesi, beslenme, saldırganlık, motivasyon, bellek, cinsel işlev, kas-iskelet aktivitesi üzerine etkilidir. Yedi tip serotonerjik reseptör olduğu düşünülmektedir(5HT<sub>1</sub>, 5HT<sub>2</sub>, 5HT<sub>3</sub>, 5HT<sub>4</sub>, 5HT<sub>5</sub>, 5HT<sub>6</sub>, 5HT<sub>7</sub>). Ayrıca bunların alt tipleri de bulunmaktadır.

Histamin : Histidin'den histidin dekarboksilaz aracılığıyla sentezlenir. Uyanıklık, su alınması, ısı düzenlenmesi, kardiyovasküler işlevlerde etkisi vardır. H<sub>1</sub> ve H<sub>2</sub> olmak üzere iki tip histamin reseptörü bulunmaktadır. H<sub>1</sub> bloku sedasyon, kilo alma ve hipotansiyona neden olur.

Asetilkolin : Kolintransferaz enzimi ve asetil Co A aracılığıyla kolinden sentezlenir. Muskarinik ve nikotinik olmak üzere iki temel asetil kolin reseptörü vardır. Nikotinik reseptörler uyarıcıdır. Nikotin agonist etki yapar. Muskarinik reseptörler uyarıcı veya inhibitör olabilir, atropin antagonisttir, beş alt tipi vardır; M<sub>1</sub>, M<sub>2</sub>, M<sub>3</sub>, M<sub>4</sub>, M<sub>5</sub>.

Aşağıda atipik antipsikotiklerin reseptör duyarlılıkları verilmiştir.

	D <sub>1</sub>	D <sub>2</sub>	5HT <sub>1</sub>	5HT <sub>2</sub>	α <sub>1</sub> ,	α <sub>2</sub> ,	H <sub>1</sub>	M <sub>1</sub>
KLOZAPİN	++	++	+	+++	+++	+++	++++	+++++
RİSPERİDON	++	++++	++	+++++	+++	+++	++	
OLANZAPİN	+++	+++		++++	+++		++++	+++++
KETİYAPİN	+	++		+	++++	+	++++	+++

(Yüksel, N.: Psikofarmakoloji, Ankara, Bilimsel Tıp Yayınevi, 1998).

Şizofrenide dopamin blokuna ek olarak, serotonin antagonisti ilaçların verilmesi klinik yanıtı arttırmakta, hem pozitif, hem negatif belirtilerin düzelmesine neden olmaktadır. Klozapin, risperidon, olanzapin, ketiyapin, ritanserin gibi yeni kuşak antipsikotikler bu şekilde etki yapmaktadır. Atipik antipsikotik ilaçların başlıca özellikleri şunlardır (9,11,15,27,37,53,60,65,69,87,89,90);

- Standart antipsikotikler kadar etkilidirler.
- Katalepsi oluşturmazlar.
- D<sub>2</sub> reseptörlerinde sayı ve duyarlılık artışına neden olmazlar.
- 5HT<sub>2</sub> reseptörlerine affinite ve antagonist etki gösterirler.
- Ekstrapiramidal belirti yapmaz veya bu tür yan etkileri çok azdır.
- Prolaktin salgısını çok az etkilerler veya hiç etkilemezler.
- Mezolimik seçicilik gösterirler.

Bu ilaçların mezolimik seçicilik gösterme özelliği, onların özellikle ekstrapiramidal yan etkilere neden olma ve serum prolaktin seviyelerini yükseltme potansiyellerinin az olmasını açıklamaya yardım etmektedir (11,37,39,41,69,81,87,89). Literatürde tipik ve atipik

antipsikotikler arasındaki en büyük farkın ekstrapiramidal yan etkilerle ilgili olduğu belirtilmektedir (11,47,48,65,87).

Atipik sözcüğü genellikle klozapin benzeri anlamında kullanılmaktadır. Klozapin ilk örnek olan atipik antipsikotik ilaçtır. Akut doz uygulamasından sonra ekstrapiramidal yan etki oluşturma eğiliminin düşük olması, kronik uygulamadan sonra tardive diskineziye sebep olmaması ve plazma prolaktin seviyelerinde artışa neden olmaması ile geleneksel antipsikotiklerden ayrılmaktadır. Klozapin bu özelliklerle antipsikotik etki oluşturduğundan 'atipik' sözcüğü klozapinin etkilerini geleneksel ajanlardan ayırmak üzere kullanılmıştır. Daha sonra atipik tanımı klozapinin klinik etkinliğini kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Bu etkiler içinde geleneksel antipsikotiklere cevap vermeyen bazı hastaların tedavisi de yer almaktadır Böylelikle klozapin, olanzapin, risperidon, ketiyapin, sertindol, ziprasidon, zotepin, amisülprid gibi yeni nesil antipsikotik ilaçların ilk örneği olmuştur. Bu gruptaki ilaçların ekstrapiramidal yan etki oluşturmadığı ya da çok az oluşturduğu belirtilmektedir (11,33,37,39,50,63,65,74,80,83,87,89).

Geleneksel antipsikotik ilaçların ekstrapiramidal yan etkileri tedaviye uyumu bozmakta, hastalarda büyük strese yol açmaktadır. Tıbbi önerilere rağmen ilacın erken kesilmesi gibi sonuçları da içeren tedaviye uyumsuzluk ilaca bağlı yan etkilerin fazla olmasıyla ortaya çıkmakta, hastaneye yatışların tekrarlanmasına, sosyal ve iş yaşamında bozukluklara yol açmaktadır. Ayrıca sağlık kaynaklarıyla maliyetlerin üzerinde de ek bir yük oluşturmaktadır (18,49,78).

Atipik antipsikotikler değişik yan etki profilleri nedeni ile, psikotik bozukluğu olan bireyler tarafından daha kolay kullanılmasına rağmen, bu ilaçların da zaman zaman kullanımları açısından ciddi engel oluşturan yan etkilerinin olabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca yan etkilerin diğer antipsikotiklerden farklı olması, bu ilaçların her hastada yüksek derecede yararlı etki oluşturdukları anlamını da taşımamaktadır (26,37,41,59,72).

Atipik antipsikotiklerin uzun etkili formlarının olmamasına ve klasik antipsikotiklerden oldukça pahalı olmalarına rağmen kullanımları giderek yaygınlaşmaktadır. Ekstrapiramidal yan etkilerinin olmaması ve türün ilk örneği olan klozapinin hematolojik yan etkisine olan aşırı ilgi de, bu grup ilaçların bazen ciddi problem yaratan diğer yan etkilerinin gözden kaçmasına ve önemsenmemesine neden olmaktadır (26,37,41,59,72).

Yukarıda belirtilen olumsuzluklarına rağmen, atipik antipsikotik olarak adlandırılan, bu 5HT<sub>2</sub> ve D<sub>2</sub> antagonisti ilaçlar, klasik ilaçlar kadar etkin olmaları, buna karşın

ekstrapiramidal yan etkilerinin çok az olması nedeniyle günümüzde şizofreni tedavisinde ilk seçenek olarak yer almaya başlamışlardır (11,14,27,37,47,65,80,87,89). Ancak yine de bu grup ilaçların da uyusukluk, sedasyon, salivasyon, taşikardi, baş dönmesi, yorgunluk, konstipasyon, bulantı-kusma, terleme, ağız kuruluğu, ortostatik hipotansiyon, üriner problemler, görme bozukluğu, gastrointestinal ve hepatik yan etkiler, hiperprolaktinemi, amenore, galaktore, jinekomasti, epileptik nöbet eşliğinde düşme, kilo artışı, cinsel istekte azalma, erektil yetersizlik, insomnia, granülositopeni ve agranülositoz gibi yan etkileri görülmektedir. Bu yan etkiler de tedaviye devamlılığı etkileyebilmektedir (4,18,23,26,43,50,57,59,63,72,86).

Ülkemizde kullanılan klozapin, risperidon, olanzapin ve ketiyapin ile ilgili bilgiler aşağıda özetlenmektedir.

### **KLOZAPİN:**

Atipik antipsikotikler arasında ilk örnek olan ve en yaygın kullanılan klozapindir.

Klozapinin majör endikasyonu, geleneksel antipsikotik ilaçlara yanıt vermeyen ya da bu ilaçların yan etkilerini tolere edemeyen, psikotik, özellikle şizofrenik hastalardır. D<sub>2</sub> üzerine afinitesi düşük, D<sub>1</sub> reseptörüne yüksektir. Etkinliği ile bu özellikleri arasında koşutluk vardır ve katalepsi oluşturmaktadır. Düşük dozlarda 5HT<sub>2</sub> reseptörlerine % 80'den fazla bağlanır. Bu etki klozapinin atipik niteliğinin olmasında önemlidir (37,39,89).

Tedaviye 25-75 mg/gün ile başlanır. Günlük 25-50 mg arttırılarak 300-400mg.a dek çıkılır. En yüksek doz 900 mg/gün'dür. 600 mg/gün'lük dozunun üzerinde epileptik nöbet olasılığı artmaktadır (89,90). İlacın kullanımı sırasında kanda lökosit sayımı mutlaka yapılmalıdır. Lökosit sayısı 3000/mm<sup>3</sup>'ün altına düştüğünde ilacın hemen kesilmesi gerekir (26,70). En sık gözlenen yan etkileri uyusukluk ve sedasyondur. Salivasyon, taşikardi, baş dönmesi, yorgunluk, postural hipotansiyon, kabızlık, bulantı-kusma, kilo alma, terleme,ağız kuruluğu ve üriner sorunlar da sık izlenen yan etkiler arasındadır. Epileptik nöbet riski diğer antipsikotiklerden daha yüksektir. Agranülositoz ciddi bir yan etkidir,% 1 oranında görülür. Hiperprolaktinemi, amenore, galaktore ve jinekomastiye neden olmamaktadır. Ekstrapiramidal yan etki ileri derecede düşüktür (11,35,57,58,63,65,68,69,81,87,89,90).

### **RİSPERİDON:**

Amerika Birleşik Devletlerinde onaylanan ikinci atipik antipsikotiktir. Klozapinden farklı bir kimyasal gruptandır. Klozapinle benzerliği zayıf Dopamin D<sub>2</sub> reseptör blokajına

kıyasla güçlü serotonerjik reseptör antagonizması göstermesidir. Klasik antipsikotiklere göre, şizofreninin pozitif ve negatif formlarında daha etkili olabileceği düşünülmektedir. Ortalama dozu 4-8 mg/gündür. Zorunlu hallerde 16 mg/gün'e kadar çıkılabilmektedir. 1 mg/gün ile başlanması önerilmektedir. En etkin dozu 6 mg / gün'dür. 6 mg / gün'ün altında ekstrapiramidal yan etkileri çok düşükken yüksek dozlarda yan etki artışı görülmektedir. Yüksek dozlarda D<sub>2</sub> reseptörlerinin daha fazla bloke edilmesine bağlı olarak ekstrapiramidal yan etki şiddetinde artmaya yol açmaktadır. Risperidon, striatumda % 75-80 oranında D<sub>2</sub> bloku yapar. Yan etkileri arasında konsantrasyon güçlüğü ve sedasyon sık görülmektedir. Kilo alma, konstipasyon ve ortostatik hipotansiyon görülen diğer yan etkiler arasındadır. Prolaktin düzeyinde dozla ilişkili artışlar yapmaktadır. Buna bağlı olarak galaktore, adet düzeninin bozulması, amenore de görülebilir. Bulantı-kusma, erektil ve ejakulatuvar disfonksiyon görülür (11,28,31,43,46,50,53,63,65,69,89,90).

#### **OLANZAPİN:**

Amerika Birleşik Devletlerinde onaylanan üçüncü atipik antipsikotiktir. Klozapinin bir türevidir. Klasik antipsikotiklere göre, şizofreninin pozitif ve negatif formlarında etkili olabileceği düşünülmektedir. 5HT<sub>2</sub>, D<sub>1</sub>, D<sub>2</sub> reseptör antagonistidir. Genel olarak 10mg/gün tedavi edici dozdur. 15 mg/gün olanzapin dozunun şizofreninin negatif semptomlarında 10 mg/gün doza göre daha etkili olduğu şeklinde bir eğilim vardır. Yan etkileri genellikle yüksek dozlarda ortaya çıkmaktadır. Ekstrapiramidal yan etki olasılığı düşüktür. Klozapin kullanımını sınırlayan agranülositoz yan etkisine sahip değildir. Yan etkileri arasında konstipasyon, ağız kuruluğu, iştahta artma, insomnia, sedasyon bulunmaktadır (1,13,30,32,53,56,62). Hafif prolaktinemi, kilo alımı bildirilmiştir. Klozapinin yol açtığı hipersalivasyon görülmemektedir. İnsanlarda prolaktinde belirgin yükselmelere veya akut distonik reaksiyonlara neden olmadığından, risperidondan daha atipiktir (16,30,33,43,50,53,64,65,65,89).

#### **KETİYAPİN:**

Amerika Birleşik Devletlerinde onaylanan dördüncü atipik antipsikotiktir. Ketiyapinin reseptör bağlanma profili klozapinle benzerlik göstermektedir. 5HT<sub>2</sub> reseptörlerine bağlanma oranı, D<sub>2</sub> reseptörlerine bağlanma affinitesinden daha yüksektir. Ketiyapin düşük ekstrapiramidal yan etki riski göstermekte ve bu etkinin, gösterdiği limbik seçicilikten ileri geldiği öne sürülmektedir. Güçlü 5HT<sub>2</sub>, zayıf D<sub>2</sub> blokörüdür (7,33,63). Şizofreni tedavisinde

etkili olduğu kanıtlanmış, klinikte kullanılan bütün dozlarda iyi tolere edilen, hiperprolaktinemde olumlu azalmalar sağlayan, atipik bir antipsikotiktir. Yan etkileri arasında, uyku hali, kilo artışı, ağız kuruluğu, baş dönmesi görölmektedir (20). Prolaktinde artışlara neden olmaması hormonal ve cinsel yan etkilerinin düşük insidansa olmasına dayanmaktadır. Erişkinlerde tedaviye 50 mg/gün dozda başlanmalı, 2. gün 100mg/gün'e, 3. gün 200mg/gün'e çıkarılarak 4. gün 400mg/gün'e ulaşılmalıdır. Hastalarda etkin doz aralığı 150-750 mg/gün'dür (33,38,63).

### **I.2.2.2. Atipik Antipsikotik İlaçların Yan Etkileri**

#### *Sedasyon:*

En sık rastlanan yan etkidir. Antihistaminik ve muhtemelen adrenolitik etkiler sorumlu tutulmaktadır. Dozun 2/3'ünün gece verilmesi, gündüzleri bu yan etkinin hastayı rahatsız etmesini önlemiş ve uykusuzluk sorununu da çözmüş olacağından bu şekilde uygulama tavsiye edilmektedir (4,26,65,70,74,87).

#### *Ortostatik hipotansiyon:*

İlaçların alfa adrenerjik blokaj yolu ile normal sempatik vazokonstrüksiyon cevabını bozmaları sonucunda ortaya çıkar. Genel durumu bozuk, yeterince su, tuz ve gıda almayan hastalarda büyük sorun oluşturmakta, senkoplara neden olabilmektedir. Hastalara ani hareketlerden kaçınmaları, yattıkları ve oturdukları yerden yavaş yavaş kalkmaları, bol tuz ve sıvı almaları anlatılmalıdır. Yaşlılarda ilaç kullanmasalar bile hipotansiyon sık görölmektedir. Bu nedenle antipsikotiklerin yaşlılarda kullanımında dikkatli olunmalıdır (11,26,38,63,65,87,89).

#### *Antikolinergik yan etkiler:*

Muskarinik kolinerjik reseptörlerin antagonize edilmesi ile antikolinergik aktivitesi olan antipsikotiklere ve doğrudan antikolinergik ilaçlara bağılı olarak ortaya çıkar. Dar açılı glokom, ileus ve prostat gibi problemi olan kişilerde antikolinergikler kontrendikedir. Böyle hastalarda antipsikotik ilaçlar dikkatli kullanılmalıdır. Midriazise bağılı bulanık görme, uzağa ve ışığa rahat bakamama gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Ağız kuruluğu, gastrointestinal sıvılarda azalma, konstipasyon ve konstipasyona bağılı hemoroid yakınmaları, idrar tutukluğu, ejakülasyonda gecikme, kardiyak ritim değişiklikleri antikolinergik yan etkiler arasındadır. Ağız kuruluğunda sık sık ve az miktarda su içmeleri, sakız çiğnenmesi, dudaklarının ıslatılması önerilir. Konstipasyon için bol lifli, sebzedden zengin gıdalar yenmesi, düzenli fiziksel aktivite yapılması, bol sıvı alınması tavsiye edilir (11,26,37,63,65,69,74,87,89).

### *Bulantı-kusma:*

Tedavinin ileri dönemlerinde ortaya çıkar. Tükürük salınımında ve buna bağlı olarak yutkunmayla mideye alınan sıvı miktarındaki artışın yanı sıra aşırı gıda alımının neden olduğu mide genişlemesi ile antikolinerjik etkinlik sonucu midenin boşalmasında meydana gelen gecikmenin bulantı ve kusmaya neden olacağı düşünülmektedir (26,37,63,65,69,74,87).

### *İştahta artma ve kilo alma:*

Tedavi sonrası bazı hastaların vücut ağırlığında büyük artış görülebilirken, bazılarının kilosu çok az değişmekte, hatta azalabilmektedir (7,45).

Kilo almanın hangi mekanizmalarla oluştuğu kesin olarak ortaya konulmamıştır. Ağız kuruluğu, bazı hastaların kilo alımına yol açabilen aşırı miktarda yüksek kalorili içecekler tüketmesine neden olabilmektedir. Kilo alımı kontrol altına alınması zor bir sorundur. Çözümün farmakolojik yöntemlerle değil, davranışçı yaklaşımlarla bulunması önerilmektedir. Yemek konusunda sınır koyma, basit fakat etkili ödüllendirmelerde bulunma ve düzenli fizik egzersizin sağlanması gibi yönlendirmeler genellikle etkin olmaktadır (4,26,40,45,65,87). Pek çok atipik antipsikotik ilaç bir miktar kilo artışına sebep olmaktadır. Kilo artışı tedaviye uyumsuzluğun en başta gelen nedenlerinden birisi olarak gösterilmektedir. Tedavide uyumsuzluk yanında tıbbi sorunlara yol açan bir yan etkidir. Örneğin, hipertansiyonla, tip 2 diyabetle, koroner kalp hastalığıyla, felçle, safra kesesi hastalığıyla, osteoartritle, uyku apnesiyle ve bazı kanser türleriyle ilişkili olduğundan obesitenin sağlıklı bir yaşam ve uzun ömürlü olmak için tehdit olduğu belirtilmektedir. Çeşitli antipsikotiklerin kullanımı ile ortaya çıkan kilo artışının derecesi kullanılan ilaca bağlı olarak farklılık gösterebilse de, kilo artışı hastaların tedavilerine devam etmemesine ve sonunda relapsa yol açmaktadır (7,18,39,48,50,54,65,74,75,87). Goldstein (2000) çalışmasında, değişik atipik antipsikotiklerin oluşturduğu kilo farkları karşılaştırıldığında en çok kilo artışını klozapin ile olanzapinin, orta derecede kilo artışını risperidonun yaptığını belirtmektedir (39). Kilo artışı hasta için kabul edilemez düzeyde ise hastanın tedaviye uyumu bozulmakta, bu da psikotik durumun alevlenme potansiyelini arttırmaktadır (4,18,54,65,87). Çeşitli teoriler ileri sürülmesine rağmen, atipik antipsikotik ajanlarla kilo artışına yol açan kesin mekanizmalar henüz tam olarak aydınlatılmamıştır (18,40,54,58,67).

### *Endokrin yan etkiler:*

En önemli endokrinolojik yan etki prolaktin salgısının artmasıdır. Dopaminerjik nöron blokajı sonucunda dopaminin prolaktin salgılanmasını azaltıcı etkisi azaldığı için hiperprolaktinemi olur. Bu artış, galaktore, sekonder amenore, jinekomasti, libido azalması

gibi nöroendokrin komplikasyonlara yol açmaktadır (14,26,39,65,74,87). İnatçı amenore vakalarında hormonal yardıma başvurulması ve galaktorede göğüslerdeki sütün boşaltılması tavsiye edilir. Yalnızca yüksek dozda olsa da ekstrapiramidal yan etkilere yol açabilen ilaçlar (risperidon,olanzapin), prolaktinde de artışa yol açarlar (11,26,39,50,58,63,65,87).

#### *Dermatolojik yan etkiler:*

Uzun süreli ya da yüksek dozda antipsikotik kullananlarda fotosensibilite nedeniyle güneşe açık vücut bölgelerinde mavi-gri renkte değişiklikler oluşmaktadır. Bu değişikliklere deride melaninin artması ve değişime uğraması neden olmaktadır. Genellikle makülopapüler, eritamatoz ve kaşıntılı lezyonlar görülür. Hastaların güneşten uzak kalmaları, koruyucu kremler kullanmaları önerilir (11,18,26,69,79).

#### *Hematolojik yan etkiler:*

Özellikle klozapin kullanan hastalarda bu yan etki önem taşımaktadır. Genellikle tedavinin ikinci ayında gelişen agranülositoz nadir görülen ancak öldürücü olabilen bir yan etkidir. Bu ilacı kullanan kişilerde lökosit ve nötrofiller yakından takip edilmelidir. Lökosit takibi ilk onsekiz hafta için haftada bir, daha sonrası için en azından ayda bir yapılmalıdır. Lökosit sayısı  $3000/\text{mm}^3$ 'ün, nötrofil sayısı  $500/\text{mm}^3$ 'ün altına düştüğünde ilacın hemen kesilmesi gerekmektedir (26,50,63,65,69,87).

#### *Epileptik Nöbet eşiğinde düşme:*

Nöbet öyküsü olan hastalar, epileptik hastalar, organik beyin sendromu olan hastalar bu yan etki açısından risk grubunu oluşturmaktadırlar. Nöbet gelişen hastalarda tedaviye antikonvülsan eklenmesi yararlı olacaktır (26,65,87).

### **1.2.3. ATİPİK ANTİPSİKOTİK İLAÇLAR, YAŞAM KALİTESİ VE HEMŞİRELİK**

Yaşam kalitesinin yükseltilmesi son yıllarda sadece sağlık ekibinin değil insan için çalışan ve üreten her kesim için önemli bir amaç olmuştur. Yaşam kalitesi sıklıkla 'Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi', 'Subjektif sağlık durumu' ve 'Fonksiyonel durum' gibi kavramlarla ifade edilmektedir. Yaşam kalitesi tanımlarının çoğu, kısaca şu alanları içermektedir; Fiziksel sağlık durumu, işlevselliğin yeterliliği, psikolojik durum, iyilik hali, sosyal ilişkiler,ekonomik durum gibi alanları içermektedir (73,77).

Atipik antipsikotikler daha az yan etki ortaya çıkardıkları için psikotik bozukluğu olan bireyler tarafından daha kolay kullanılmaktadır. Ancak bu ilaçların da zaman zaman kullanım kısıtlılıklarına yol açan yan etkileri olabilmektedir. Yan etkilere bağlı ilaç kullanımını bırakma, prognozun ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir

(13,18,26,37,41,59,68,72). Yeni antipsikotiklerin ekstrapiramidal semptomlara neden olma olasılığı azdır, fakat ekstrapiramidal semptomlar dışında kalan çok çeşitli diğer yan etkiler, bu ilaçların kullanımına eşlik etmeyi sürdürmektedirler. Antipsikotiklerin sadece ekstrapiramidal semptomlarının değil, sıkıntı veren diğer bütün yan etkilerinin ele alınması ve yan etkinin objektif şiddet derecesinden çok, hasta tarafından algılanan rahatsızlığın ve sıkıntının taranması önem taşımaktadır (86).

Yaşam kalitesi, sadece ölçülebilir belirleyicilerin kullanımıyla ifade edilemeyen, yaşamın tüm boyutlarını ifade eden, subjektif bir değerlendirmeyi tanımlamaktadır. Yaşam kalitesi, genel anlamı ile bireysel iyi oluşun ifadesidir. Subjektif bir kavramdır ve bireyin yaşamının farklı boyutlarına ilişkin subjektif doyum ifadelerini içermektedir. Yaşam kalitesi, bir bütün olarak yaşamın subjektif yani, şimdiki fonksiyon düzeyine karşın ne algıladığının ve yaşam doyumunun değerlendirilmesidir. Kişinin iyilik halini algılaması, günlük yaşamdaki genel işlevsellik düzeyi ile bağlantılıdır. Kişinin işlevselliği ile ise, günlük aktivitelerini yapip yapmaması kastedilmektedir. Yaşamdan memnuniyet ve yeterli işlevsellik düzeyi ile subjektif iyi olma hali ortaya çıkmaktadır (1,34,52,77).

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı yalnızca hastalığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlar. Sağlığın ve sağlık bakımının ölçüleri, sadece hastalıkların sıklığındaki ve ciddiliğindeki değişimler değil, iyilik halinin de iyi değerlendirilebilmesidir. Bu da ancak sağlık bakımı ile ilgili olan yaşam kalitesinin ölçülmesi ile kestirilebilir. Dünya Sağlık Örgütü, bireyin amacını, standartları ve ilgilendiği alana yönelik olarak bireyin yaşadığı kültür ve sosyal değerlerle uygunluğu ve toplum içindeki konumunun kendi tarafından algılanması olarak tanımlar. Bu tanım, fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal ilişkiler, bağımsızlık düzeyi, çevresel durum ve manevi durum olmak üzere altı başlığı içermektedir (1,16,34,52,77).

Yaşam kalitesi, 1980'li yıllarda hemşirelik alanında tanınmaya başlanmış olup hemşirelik girişimlerinin sonuçlarının değerlendirilmesinde giderek kabul görmeye başlamıştır. Hemşirenin temel işlevi, sağlıklı ya da hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım, sağlığını sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşturulması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir. Hemşire, bireyin kendi kendine yeterli olmasını en kısa zamanda sağlamaya yardımcı olur. Hemşireler hizmet verdikleri bireylerin sağlık durumlarını değerlendirmekte, yaşam kalitelerini olası en üst düzeye çıkarmak için planlar yapmakta ve sonuçlarını değerlendirmektedirler. Yaşam kalitesini ölçme tedavi ve

bakımın yaşamın tüm boyutlarına etkisini bireyin bakış açısıyla değerlendirme olanağı vermektedir (8,17,42,82).

Psikiyatri hemşiresi tedavide aktif rol alırken yaşam kalitesinin yükseltilmesi sorumluluğunu da üstlenmelidir. Bakımın planlanmasında psikofarmakoloji prensiplerini, ilaç etki ve yan etkilerini bilmelidir. American Advanced Practice Psychiatric Nurse's Practice (APPN)'e göre hastanın değerlendirilmesinde klinik kayıtlarda resmi olarak şunların bulunması gerektiğini belirtmektedir (10);

- Hedef belirtilerin tanımlanması,
- Ayırıcı tanı,
- İlaç tedavisinin etkinliği,
- Yan etkiler,
- Hastanın eğitimi,
- Hastanın tedaviye uyumu,
- Tedavi sorumluluğu,
- Bilgilendirilmiş onam.

Yaşam doyumu, öznel iyi olma, mutluluk, işlevsel yeterlilik, sosyal iyilik gibi bileşenlerden oluşan yaşam kalitesi, şizofreni hastalarındaki bilişsel fonksiyon bozukluğu nedeniyle olumsuz yönde ve önemli derecede etkilenmektedir (2,71). Antipsikotiklere bağlı olarak ortaya çıkan ve bir çok alanda işlevselliği bozarak sağaltımın bırakılmasına neden olabilen yan etkilerin tanınması ve ele alınması bu nedenle de önem taşımaktadır. Yapılacak çalışmalarla hastaların sağaltıma gösterdikleri uyum ve ilaçlardan sağlayacakları yararın artabileceği düşünülmektedir. Tedaviye uyum ve ilaçlardan sağlanan yarar hastaların yaşam kalitesini arttıracaktır (13,31).

Yaşam kalitesi ve ruh sağlığı etkileşimi iki alanda ele alınabilmektedir. İlk olarak kişinin ruhsal özellikleri nedeni ile yaşamı nasıl gördüğü, olumlu, olumsuz duyguları, değerleri, çevresine ve yaşama bakış açısı ile bunların yaşam kalitesine etkisi; ikinci olarak ise psikiyatrik bozukluklar ve yaşam kalitesi etkileşimi ele alınabilir. Yaşam kalitesi öznel bir değerlendirmedir. Bireyin olanaklarının ve günlük yaşamının gidişinin ötesinde, içinde bulunulan koşulların o kişiye ifade ettikleri ile değerlendirilmektedir (16).

Kronik ruhsal bozukluğu bulunan bireylerin çoğunluğu genellikle bağımsız bir yaşam sürebilmeleri için gerekli koşullardan yoksun, izole ve birçok hastalığa yatkınlık yaratabilecek bir şekilde yaşamlarını sürdürmek zorunda kalmaktadırlar. Bu bireylerin, genellikle destekleyici bir aile yapısı ve yakın arkadaş çevresi içinde yerlerini almakta birçok zorlukları

olmaktadır. Genellikle utangaç, ürkek, pasif ve bağımlı özellikleri bulunan, motivasyon azlığı gösteren ve diğer bireylerde tedirginlik ve korku yaratabilecek agresif ve zarar verici davranışlar sergileyebilen bu bireyler ile toplum arasındaki mesafe görüldüğünden daha fazladır. Bütün bu olumsuzluklara uzun süreli psikotrop kullanımının istenmeyen etkileri ve beslenme güçlükleri gibi diğer faktörler de eklendiğinde, kliniklerden taburcu edilen hastaların karşı karşıya bulunabilecekleri koşullar oldukça güçtür (19,32,51,84).

Sonuç olarak, psikotik bozukluğu olan bireylerin yaşam kalitesi hastalık ve ilaçların hastada sıkıntıya neden olan yan etkileri nedeniyle olumsuz etkilenmektedir. Tüm bunlar, hastalarda sıkıntıya sebep olmakta ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Maliyeti oldukça yüksek olan yeni kuşak antipsikotiklerin yan etkilerini ya da bunlardan etkilenmeyi en aza indirmek ve psikotik bozukluğu olan bireylerin sağlık durumlarını en üst düzeye getirmek amacıyla yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.



## II. GEREÇ VE YÖNTEM

### II.1.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ:

Araştırma GATA Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Şizofreni polikliniğinde yürütülmüştür. Poliklinikte bir öğretim üyesi ve bir psikolog görev yapmaktadır. Poliklinik hizmeti her gün randevulu olarak yürütülmektedir. Hasta, müracat ettiğinde bilgisayara kayıt edilmektedir. Poliklinikte düzenli takip edilen hasta sayısı yaklaşık 200'dür.

### II.2.ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ:

Çalışma, şizofreni tanısı konan ve atipik antipsikotik ilaç kullanan bireylerin kullandıkları ilaçların yan etkilerinin yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı özellikte planlanmış bir araştırmadır.

### II.3.ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ:

Araştırmanın evrenini bir yıl içinde düzenli olarak GATA Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğinde takip edilen, DSM-IV kriterlerine göre Şizofreni tanısı konan 200 birey oluşturmuştur. Kasım 2002-Mayıs 2003 tarihleri arasında polikliniğe şizofreni açısından tanı ya da kontrol amacıyla müracaat eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 71 bireye ulaşılmıştır. Testleri geçersiz olan 2 birey çalışmadan çıkarılmıştır. Böylece çalışma kriterlerine uyan 69 birey araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmaya katılan bireylere çalışma konusunda bilgi verilerek, çalışma için sözel izin alınmıştır.

#### **Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:**

1. Hastaya DSM-IV ölçütlerine göre şizofreni tanısı konulmuş olması
2. Hastanın en az üç aydır bir atipik antipsikotik kullanıyor olması
3. Hastanın başka sistemlerle ilgili komorbid hastalığının olmaması
4. Hastanın görüşme yapılabilecek bilişsel düzeyde olması
5. Hastanın çalışmaya katılmayı kabul etmesi

#### **Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri:**

1. Hastanın çalışmaya katılmak istememesi
2. Hastanın mental retarde olması
3. Hastanın bilişsel düzeyinin soruları yanıtlamak için yetersiz olması
4. Atipik antipsikotik dışında devamlı kullandığı başka bir ilacın olması
5. Hastanın iki veya ikiden fazla atipik antipsikotik kullanıyor olması.

#### **II.4. ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI:**

Bu araştırmaya başlarken kabul edilen sayılıtlar şunlardır:

1. Kontrol edilen değişkenler bütün grubu aynı derecede etkilemiştir.
2. Kontrol altına alınamayan değişkenler, sonucu anlamlı olarak etkilememektedir.
3. Başvurulan uzman kanıları ölçme aracının kapsam geçerliliği için yeterlidir.

#### **II.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI:**

Bu araştırma Kasım2002-Mayıs 2003 tarihleri arasında GATA Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Şizofreni Polikliniğine başvuran ve atipik antipsikotik ilaç kullanan şizofren hastalarla, hastaların ifade ettiği yan etkiler ve yaşam kalitesi puanları ile sınırlıdır. Şizofrenik bozukluğun şiddetini tespit eden herhangi bir ve ilaç yan etkilerinin değerlendirilmesinde plasebo kullanılmamıştır. Diğer taraftan ilaç kullanmadan önce psikotik bozukluğa bağlı olarak oluşan yaşam kalitesindeki değişikliklerin önemi bu çalışmada araştırılmamıştır.

#### **II.6. UYGULAMA**

Araştırma GATA Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Şizofreni polikliniğine başvuran, şizofreni tanısı konan ve atipik antipsikotik kullanan hastalarla yürütülmüştür. Araştırma, bir psikiyatri uzmanı tarafından DSM-IV tanı ölçütlerine ve uygulanan psikolojik testlere dayalı olarak yapılan muayene ile konulan şizofreni tanısı alan ve düzenli izlenen hastalar üzerinde yapılmıştır.

Poliklinik muayenesini takiben araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla görüşme yapılmış, görüşme sırasında hastaların yaşadıkları yan etkiler sorgulanmış ve ilaç yan etkilerinin yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek için Roll's Royce Modeli Yaşam Kalitesi Ölçeği hasta ile birlikte doldurulmuştur. Her hastada görüşme süresi ortalama 30-45 dakikadır. Sonrasında olguların kullandıkları atipik antipsikotik ilaçların yan etkilerinin yaşam kalitelerine etkileri karşılaştırılmıştır.

#### **II.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI:**

Araştırmada şizofreni tanısı konulup atipik antipsikotik kullanan hastaların bireysel özelliklerine ve yaşadıkları yan etkilere ilişkin bilgiler, araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formu ve literatürden elde edilerek düzenlenen yan etki listesi (Ek 1-2) ile elde edilmiştir (4,18,23,26,43,50,57,59,63,72,86). Hastanın yaşam kalitesini değerlendirmek

amacıyla ise yan etki listesi ile tutarlı alt ölçekleri olan Roll's Royce Modeli Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır (Ek 3).

### **Rolls Royce Modeli Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek-3)**

Rolls Royce Modeli Yaşam Kalitesi Ölçeği, genel iyilik, fiziksel semptom ve aktivite, uyku bozukluğu, iştah durumu, seksüel fonksiyon, algılama, tıbbi etkileşim (profesyonel yardım gereksinimi), sosyal ilişkiler ve iş performansı olarak değerlendirilen 8 alt ölçek ve 49 soru içermektedir. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin geçerlik-güvenirlik çalışması Özyılkan ve arkadaşları (1995) tarafından yapılmıştır(62). Geçerlik-güvenirlik çalışması yapılan bu ölçekte 8 boyut içerisinde toplam 42 madde yer almaktadır (Çizelge 1). Formu yanıtlama süresi 15-20 dakikadır.

**Çizelge-1:** Rolls Royce Modeli Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 42 sorusunun 8 alt boyuta göre dağılımı

Boyutlar	Sorular
1. Genel İyilik	1, 5, 14, 22, 24, 26, 42
2. Fiziksel Semptom ve Aktivite	2, 3, 4, 8, 11, 23, 27, 29
3. Uyku Bozukluğu	9, 17, 28
4. İştah	10, 30
5. Seksüel Bozukluk	16, 21, 25, 34
6. Algılama Fonksiyonu	15, 32, 35, 37, 39, 41
7. Tıbbi Etkileşim	7, 12, 18, 33
8. Sosyal İlişkiler ve İş Performansı	6, 13, 19, 20, 31, 36, 38, 40

Ölçekteki her bir soru için 5 seçenek bulunmaktadır. Bu seçenekler, 'Evet bana tamamen uygun', 'Bana oldukça uygun', 'Kısmen uygun-Kısmen değil', 'Bana pek uygun değil', 'Hayır bana hiç uygun değil' şeklinde değerlendirilmiştir. Değerlendirme sırasında olumlu sorular için puanlama, 5, 4, 3, 2, 1; olumsuz sorular için de 1, 2, 3, 4, 5 şeklinde yapılmıştır. 1, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 16, 20, 22, 24, 27, 29, 31, 33, 35, 40 ve 42 no'lu sorular olumlu, 2, 3, 6, 8, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 41 no'lu sorular olumsuz olarak değerlendirilmiştir.

## **II.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Verilerin değerlendirilmesinde hastaların sosyodemografik özellikleri ve ilaç yan etkileri bağımsız değişken, yaşam kalitesi puanları bağımlı değişken olarak değerlendirilmiştir.

Veriler toplandıktan sonra Çizelge-1’de belirtilen 8 alt boyuta göre hastaların aldıkları yaşam kalitesi puanları araştırmacı tarafından elde hesaplanmıştır. İstatistik programında tablolaştırılan her alt boyuttan alınan puanların aritmetik ortalaması alınmıştır.

Veri toplama formu ve yan etki listesinden elde edilen veriler ve ölçekten alınan puanlar hesaplandıktan sonra sonuçların değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 11.0 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin analizinde, yüzdellikler, ki-kare testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, T testi, One-Way ANOVA, Post Hoc Scheffe Testi kullanılmıştır. Bütün testlerde anlamlılık düzeyi  $\alpha=0,05$  olarak belirlenmiş ve bu değerden küçük değerler istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.



### **III. BULGULAR VE TARTIŞMA**

#### **III. 1. BULGULAR**

Bu bölümde araştırmaya katılan 69 şizofreni hastasından elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular sunulmuştur. Veriler; hastaların sosyodemografik özelliklerini ve kullandıkları atipik antipsikotik ilaçların özelliklerini içeren bilgi toplama formu; ilaç yan etkilerini tespit etmek için kullanılan yan etki tespit formu; yaşam kalitesini değerlendiren yaşam kalitesi ölçeğinden elde edilmiştir.

Bulgular sırasıyla;

- Araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri ve kullandıkları atipik antipsikotik ilaçlar ve yaşam kalitesi puanları,
- Hastaların yan etkileri sorun olarak ifade etme durumu ve bunu etkileyen değişkenler ile ilgili bulgular,
- Yaşam kalitesi ölçeği puanlarını etkileyen değişkenler ile ilgili bulgular başlıkları altında sunulmuştur.

### III.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Kullanılan Atipik Antipsikotik İlaçlar ve Yaşam Kalitesi Puanları

Tablo 1. Araştırmaya Alınan Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (n=69)

Cinsiyet	N	%
Kadın	36	52.2
Erkek	33	47.8
<b>Medeni durum</b>		
Evli	21	30.4
Bekar	43	62.3
Boşanmış	5	7.2
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar	4	5.8
İlkokul	6	8.7
Ortaokul	11	15.9
Lise	29	42.0
Yüksekokul	19	27.5
<b>Hastalık Süresi</b>		
0-5 yıl	22	31.9
6-10 yıl	11	15.9
11-20 yıl	27	39.1
21 yıl ve üzeri	9	13.0

Tablo 1’de araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri görülmektedir. Tabloda olguların %52.2’sinin kadın, %47.8’inin erkek olduğu görülmektedir. Hastaların %30.4’ü evli, %62.3’ü bekar, %7.2’si boşanmıştır; %5.8’i okuryazar, %8.7’si ilkokul, %15.9’u ortaokul, %42’si lise, %27.5’i yüksekokul mezunudur; %31.9’unun hastalık süresi 0-5 yıl, %15.9’unun 6-10 yıl, %39.1’inin 11-20 yıl, %13’ünün 21 yıl ve üzerinde olduğu bulunmuştur.

Hastaların yaş aralıkları; kadınların 22-59, erkeklerin 20-55, yaş ortalamaları; kadınların 37.9, erkeklerin 33.9’dur. Kadın ve erkeklerin yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>.05$ ).

**Tablo 2.** Hastaların Kullandıkları Atipik Antipsikotik İlaçlar (n: 69)

İlaçlar	N	%
Klozapin	20	29.0
Olanzapin	18	26.1
Risperidon	25	36.2
Ketiyapin	6	8.7

Tablo 2 incelendiğinde, çalışmaya katılan hastaların 20'sinin (%29) Klozapin, 18'inin (%26.1) Olanzapin, 25'nin (%36.2) Risperidon, 6'sının (%8.7) Ketiyapin kullandığı görülmüştür.

**Tablo 3.** Hastaların Kullandıkları İlaçlara Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları

İLAÇLAR	*G.İ.	*F.S.A.	*U.	*İ.	*S.	*A.	*T.E.	*S.İ.	*T.Y.K.
Klozapin	3.34	3.06	4.12	4.05	2.38	3.10	3.15	3.48	26.38
Olanzapin	3.15	3.10	3.62	4.19	2.08	2.66	3.08	2.72	24.41
Risperidon	3.26	3.09	3.52	3.78	2.11	2.89	3.27	3.15	25.11
Ketiyapin	3.72	3.72	3.03	4.08	2.58	3.46	2.87	2.91	26.07
F**	0.80	1.37	1.91	0.59	0.22	0.99	0.37	1.54	0.48
P	0.49	0.252	0.13	0.62	0.88	0.40	0.76	0.21	0.69

\*G.İ.:Genel İyiilik, F.S.A.:Fiziksel Semptom-Aktivite, U.:Uyku, İ.:İştah, S.:Seksüel Fonksiyon, A.:Algılama, T.E.:Tıbbi Etkileşim, S.İ.:Sosyal İlişki-İş Performansı, T.Y.K.:Toplam Yaşam Kalitesi. \*\*ANOVA Testi.

Tablo 3'de hastaların kullandıkları ilaçlara göre yaşam kalitesi puan ortalamaları görülmektedir. Hastaların kullandıkları ilaç cinslerine göre yaşam kalitesi puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>.05$ ).

### III.2. Hastaların İfade Ettikleri Yan Etkiler ve Bunları Sorun Olarak İfade Etme Durumunu Etkileyen Değişkenler İle İlgili Bulgular

Tablo 4. Hastaların Yaşadıkları Yan Etkiler

YAN ETKİLER	n	%
Sedasyon	40	58.0
Gerginlik, huzursuzluk	25	36.2
Tükürük salgısında artma	30	43.5
Ağız kuruluğu	32	46.4
Baş dönmesi	23	33.3
Konstipasyon	20	29.0
Diyare	8	11.6
Bulantı-kusma	12	17.4
Sık idrara çıkma	34	49.3
Çarpıntı	20	29.0
Terlemenin artması	12	17.4
Kaşıntı	19	27.5
Vücutta döküntüler	9	13.0
İşığa duyarlılık	15	21.7
İştahta artma	43	62.3
İştahta azalma	6	8.7
Kilo alma	46	66.7
Kilo kaybı	6	8.7
Adet düzensizliği (kadın)	4	11.1
Amenore (kadın)	2	5.5
Göğüsten süt gelmesi	5	7.2
Göğüste büyüme	6	8.7
Cinsel istekte artma	10	14.5
Cinsel istekte azalma	24	34.8
Ereksiyon bozukluğu (erkek)	7	21.2
Orgazm bozukluğu	9	13.0
Uyku süresinde artma	42	60.9
Uyku süresinde azalma	7	10.1
Baş ağrısı	15	21.7
Epileptik nöbet	1	1.4
Ekstrapiramidal yan etkiler	14	20.3
Gözlerde yukarı kayma	3	4.3

Tablo 4’de hastaların yaşadıkları yan etkilerin dağılımı verilmiştir. Hastaların; 46’sında (%66.7) kilo alma, 43’ünde (%62.3) iştahta artma, 42’sinde (%60.9) uyku süresinde artma, 40’ında (%58) sedasyon, 34’ünde (%49.3) sık idrara çıkma, 32’sinde (%46.4) ağız kuruluğu, 30’unda (%43.5) tükürük salgısında artma, 25’inde (%36.2) gerginlik, huzursuzluk, 24’ünde (%34.8) cinsel istekte azalma, 23’ünde (%33.3) baş dönmesi, 20’sinde (%29) çarpıntı, 20’sinde (%29) konstipasyon, 19’unda (%27.5) kaşıntı, 15’inde (%21.7) ışığa duyarlılık, 15’inde (%21.7) baş ağrısı, 14’ünde (%20.3) kaslarda seyirme-katılaşma, 12’sinde (%17.4) bulantı, kusma, 12’sinde (%17.4) terlemenin artması , 10’unda (%14.5) cinsel istekte artma 9’unda (%13) vücutta döküntüler, 9’unda (%13) orgazm bozukluğu, 8’inde (%11.6) diyare, 7’sinde (%10.1) ereksiyon bozukluğu, 7’sinde (%10.1) uyku süresinde azalma, 6’sında (%8.7) iştahta azalma, 6’sında (%8.7) kilo kaybı, 6’sında (%8.7) göğüste büyüme, 5’inde (%7.2) göğüsten süt gelmesi, 4’ünde (%5.8) adet düzensizliği, 3’ünde (%4.3) gözlerde yukarı kayma, 2’sinde (%2.9) amenore, 1’inde (%1.4) epileptik nöbet yan etkisinin meydana geldiği tespit edildi.

**Tablo 5.** Hastaların Sosyodemografik ve Kullandıkları İlaç Özelliklerine Göre Yan Etkilerin Sorun Olarak Görülme Durumu

<b>Yan Etkilerin Sorun Olarak Görülme Durumu</b>						
	<b>Sorun Olarak Görülen</b>		<b>Sorun Olarak Görülmeyen</b>		<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek	25	36.2	10	14.5	51.1	<b>.002</b>
Kadın	26	37.7	8	11.6		
<b>Medeni Hal</b>						
Evli	16	23.2	5	7.2	50.4	<b>.000</b>
Bekar	31	44.9	12	17.4		
Boşanmış	4	5.8	1	1.5		
<b>Eğitim Durumu</b>						
Okur-yazar	1	1.5	3	4.3	8.5	<b>.073</b>
İlkokul	5	7.2	1	1.4		
Ortaokul	8	11.6	3	4.4		
Lise	26	37.7	3	4.4		
Yüksekokul	11	15.9	8	11.6		
<b>Hastalık Süresi</b>						
0-5 yıl	15	21.7	7	10.1	3.8	<b>.280</b>
6-10 yıl	10	14.5	1	1.5		
11-20 yıl	21	30.4	6	8.7		
11 yıl ve üzeri	5	7.3	4	5.8		
<b>İlaç Kullanma Süresi</b>						
3-6 ay	5	7.2	2	2.9	2.1	<b>.550</b>
6 ay-1 yıl	9	13.0	6	8.7		
1-3 yıl	23	33.3	6	8.7		
3-5 yıl	14	20.2	4	5.8		
<b>İlaçlar</b>						
Klozapin	15	21.7	5	27.2	3.6	<b>.310</b>
Olanzapin	12	17.4	6	8.7		
Risperidon	21	30.4	4	5.8		
Ketiyapin	3	4.4	3	4.4		
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>73.9</b>	<b>18</b>	<b>26.1</b>		

\*Satır % alınmıştır.

Tablo 5'te hastaların sosyodemografik özellikleri ile kullandıkları ilaçlara göre yan etkileri sorun olarak ifade edip etmediklerine ilişkin veriler verilmiştir. Cinsiyete göre; erkek hastaların 25'i (%36.2), kadınların 26'sı (%37.7) yan etkileri sorun olarak ifade etmiştir. Kadın hastalar erkek hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede ilaç yan etkilerini sorun olarak görmektedir ( $p < .05$ ).

Evlilerin 16'sı (%23.2), bekarların 31'i (%44.9), boşanmışların 4'ü (%5.8) yan etkileri sorun olarak ifade etmiştir. Hastaların medeni haline göre ilaçların yan etkilerini sorun olarak değerlendirmesi bakımından medeni haller arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p < .05$ ). Bekarlarda diğerlerine göre yan etkilerle ilgili sorun algılama oranı daha yüksektir.

Okur-yazarların 1'i (1.5), ilköğretim mezunlarının 5'i (%7.2), ortaokul mezunlarının 8'i (%11.6), lise mezunlarının 26'sı (%37.7), yüksekokul mezunlarının 11'i (%15.9) yan etkileri sorun olarak ifade etmiştir. Hastaların ilaçların yan etkilerini sorun olarak değerlendirmesi bakımından eğitim durumları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark yoktur ( $p > .05$ ).

Klozapin kullanan olguların 15'inin (%21.7), olanzapin kullanan olguların 12'sinin (%17.4), risperidon kullanan olguların 21'nin (%30.4), ketiyapin kullanan olguların 3'ünün (%4.4) yan etkileri sorun olarak değerlendirdiği görülmektedir. Hastaların atipik antipsikotik ilaçların yan etkilerini sorun olarak değerlendirmesi bakımından ilaçlar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark yoktur ( $p > .05$ ).

Üç-altı ay süresinde ilaç kullanan olguların 5'i (%7.2), 6 ay-1 yıl süresinde ilaç kullanan olguların 9'u (%13), 1-3 yıl süresinde ilaç kullanan olguların 23'ü (%33.3), 3-5 yıl süresinde ilaç kullanan olguların 14'ü (%20.2) yan etkileri sorun olarak ifade etmektedir. Hastalar tarafından atipik antipsikotik ilaç kullanma sürelerine göre yan etkilerin sorun olarak ifade edilmesi bakımından ilaçlar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p > .05$ ).

Hastalık süresi ile yan etkilerin sorun olarak algılanma durumuna bakıldığında, hastalık süresi 0-5 yıl olanların 15'i (%21.7), 6-10 yıl olanların 10'u (%14.5), 11-20 yıl olanların 21'i (%30.4), 11 yıl ve üzeri olanların 5'i (%7.3) yan etkileri sorun olarak ifade etmektedir. Yan etkilerin sorun olarak ifade edilmesi bakımından hastalık süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > .05$ ).

Hastaların 51'i (%73.9) yaşadıkları yan etkilerin sorun olduğunu ifade etmişlerdir.

### III.1.3. Yaşam Kalitesi Ölçeği İle İlgili Bulgular

Tablo 6. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması

YAŞAM KALİTESİ PUANLARI*									
CİNSİYET	G.İ.	F.S.A.	U.	İ.	S.	A.	T.E.	S.İ.	T.Y.K
<b>Kadın</b>	3.10	3.05	3.68	4.00	1.29	2.70	3.13	2.96	23.75
<b>Erkek</b>	3.49	3.23	3.67	3.98	3.18	3.19	3.17	3.28	27.07
<b>t</b>	-1.74	-.71	0.29	0.17	-5.37	-1.45	0.15	-.95	-2.32
<b>p</b>	0.08	0.47	0.77	0.86	<b>0.00</b>	0.15	0.88	0.34	<b>0.02</b>
<b>MEDENİ HAL</b>									
<b>Evli</b>	3.14	2.79**	3.62	3.35**	3.19	2.65	2.94	2.80	24.40
<b>Bekar</b>	3.39	3.31**	3.82	4.24**	1.78**	3.15	3.20	3.26	26.15
<b>Boşanmış</b>	3.13	3.17	2.68	4.50	1.95	2.38	3.55	3.20	22.94
<b>F</b>	0.84	3.64	2.40	6.67	5.59	2.21	1.20	1.17	1.40
<b>p</b>	0.43	<b>0.03</b>	0.09	<b>0.002</b>	<b>0.006</b>	0.11	0.30	0.31	0.25
<b>EĞİTİM DURUMU</b>									
<b>Okur-yazar</b>	3.49	3.01	3.74	3.75	2.81	3.37	3.75	2.84	7.42
<b>İlkokul</b>	2.73	2.95	2.70	3.91	2.28	2.24	2.66	2.41	21.95
<b>Ortaokul</b>	3.24	2.88	3.43	4.00	2.52	3.02	2.97	3.20	25.11
<b>Lise</b>	3.20	3.01	3.67	3.96	2.27	2.80	3.09	2.98	24.78
<b>Üniversite</b>	3.60	3.44	4.12	4.10	1.84	3.25	3.37	3.55	27.13
<b>F</b>	1.68	2.01	2.10	0.11	0.44	1.30	1.37	1.53	1.48
<b>p</b>	0.16	0.10	0.90	0.97	0.77	0.27	0.25	0.20	0.21
<b>HASTALIK SÜRESİ</b>									
<b>0-5 yıl</b>	3.19	3.19	3.67	4.02	2.23	2.97	3.34	2.78	25.40
<b>6-10 yıl</b>	3.55	3.36	4.13	4.09	1.70	3.55	3.31	3.61	26.69
<b>11-20 yıl</b>	3.19	3.07	3.55	4.01	2.59	2.69	2.99	3.04	24.97
<b>21yıl ve üzeri</b>	3.56	2.94	3.52	3.72	1.75	2.90	2.97	3.55	25.00
<b>F</b>	1.00	0.64	0.74	0.23	1.01	1.64	0.88	1.94	0.29
<b>p</b>	0.39	0.58	0.52	0.87	0.39	0.18	0.45	0.13	0.83
<b>İLAC KULLANMA SÜRESİ</b>									
<b>0-3 ay</b>	2.81	2.83	3.41	3.92	2.57	2.48	2.92	2.51	23.49
<b>6 ay-1 yıl</b>	3.35	3.10	3.23	3.96	2.20	3.04	2.85	2.83	24.42
<b>1-3 yıl</b>	3.34	3.26	3.83	3.82	2.17	2.91	3.15	3.08	25.51
<b>3-5 yıl</b>	3.36	3.14	3.89	4.30	2.20	3.09	3.48	3.64	26.72
<b>F</b>	0.96	0.69	1.30	0.78	0.10	0.55	1.63	2.53	0.87
<b>p</b>	0.41	0.55	0.28	0.50	0.95	0.64	0.19	0.65	0.46

\*G.İ.:Genel İyilik, F.S.A.:Fiziksel Semptom-Aktivite, U.:Uyku, İ.:İştah, S.:Seksüel Fonksiyon, A.:Algılama, T.E.:Tıbbi Etkileşim, S.İ.:Sosyal İlişki-İş Performansı, T.Y.K.:Toplam Yaşam Kalitesi. \*\*Posthoc-Scheffe Testi

Tablo 6’da çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik özelliklerine, ilaç kullanma ve hastalık sürelerine göre yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılmaları verilmiştir. Erkek hastaların, kadın hastalara göre seksüel fonksiyon ve toplam yaşam kalitesi puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<.05$ ).

Bekar hastaların, evli hastalara göre fiziksel semptom ve aktivite, iştah alt ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p<.05$ ); seksüel fonksiyon alt ölçek puan ortalamalarının ise düşük olduğu tespit edilmiştir ( $p<.05$ ). Evli, bekar ve boşanmış hastalar arasında toplam yaşam kalitesi ve diğer alt ölçek puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>.05$ ).

Hastaların eğitim durumu, hastalık süresi ve ilaç kullanma süreleri açısından toplam yaşam kalitesi ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>.05$ ).

Tablo 7. Yan Etkileri Sorun Olarak İfade Eden/Etmeyen Hastaların Yaşam Kalitesi Puanları

YAN ETKİLER	YAŞAM KALİTESİ PUANLARI								
	*G.İ.	F.S.A.	U	İ.	S	A.	T.E.	S.İ.	T.Y.K.
<b>Sedasyon</b>									
Evet	3.17	2.96	3.78	3.87	2.30	2.68	3.07	2.97	24.65
Hayır	3.47	3.99	3.54	4.15	2.11	3.31	3.26	3.32	26.39
MWU**	440	382.5	539	511	536.5	408	496.5	491	481
p	0.088	<b>0.016</b>	0.61	0.59	0.59	<b>0.036</b>	0.30	0.27	<b>0.22</b>
<b>Baş dönmesi</b>									
Evet	2.91	2.56	3.15	3.80	1.83	2.39	2.76	2.72	21.93
Hayır	3.50	3.45	3.97	4.11	2.39	3.24	3.37	3.34	27.25
MWU	301	159	295.5	457	422	292.5	305.5	345	220
p	<b>0.005</b>	<b>0.000</b>	<b>0.004</b>	0.41	0.21	<b>0.003</b>	<b>0.006</b>	<b>0.025</b>	<b>0.000</b>
<b>Ağız kuruluğu</b>									
Evet	3.18	2.94	3.36	3.81	2.20	2.62	3.10	2.82	23.75
Hayır	3.40	3.32	3.94	4.14	2.24	3.22	3.19	3.37	26.80
MWU	502	421	413.5	500.5	583	425	554	430	422
p	0.27	<b>0.039</b>	<b>0.030</b>	0.25	0.91	<b>0.044</b>	0.64	0.051	<b>0.041</b>
<b>Uykuda azalma</b>									
Evet	3.17	2.99	2.59	3.28	2.67	2.54	2.64	2.55	22.46
Hayır	3.31	3.16	3.80	4.07	2.17	2.99	3.21	3.18	25.71
MWU	204	183.5	91	129.5	176.5	171	134	165.5	131
p	0.79	0.50	<b>0.011</b>	0.07	0.41	0.36	0.09	0.11	0.08
<b>İştah artma</b>									
Evet	3.26	3.13	3.83	4.27	2.03	3.06	3.21	3.17	25.71
Hayır	3.38	3.14	3.42	3.54	2.54	2.77	3.05	3.06	24.96
MWU	487	520.5	434.5	347.5	443.5	460	476.5	472	476
p	0.52	0.82	0.18	<b>0.012</b>	0.23	0.32	0.43	0.40	0.43
<b>İştah azalma</b>									
Evet	2.69	2.62	3.31	2.66	2.62	1.92	2.33	2.18	20.46
Hayır	3.35	3.19	3.71	4.11	2.18	3.04	3.23	3.20	25.85
MWU	98	102.5	140	57.5	162	77	72	75.5	69
p	0.052	0.06	0.29	<b>0.004</b>	0.56	<b>0.017</b>	0.01	<b>0.016</b>	<b>0.011</b>
<b>Kilo alma</b>									
Evet	3.17	3.11	3.61	4.02	1.92	2.82	3.07	3.02	24.61
Hayır	3.54	3.19	3.81	3.93	2.83	3.19	3.30	3.30	26.94
MWU	413	508.5	476	513	364.5	425.5	444.5	471.5	416
p	0.13	0.79	0.49	0.83	<b>0.035</b>	0.18	0.28	0.46	0.15
<b>Cinsel istekte azalma</b>									
Evet	3.02	2.87	3.69	3.93	2.06	2.57	3.08	2.90	23.92
Hayır	3.44	3.29	3.67	4.02	2.31	3.14	3.19	3.23	26.17
MWU	380.5	380.5	514	514.5	519	382.5	506.5	455.5	411
p	<b>0.044</b>	<b>0.044</b>	0.74	0.73	0.79	<b>0.047</b>	0.67	0.28	0.10
<b>Göğüsten süt gelmesi</b>									
Evet	2.51	2.73	3.72	3.50	1.95	2.58	2.55	3.00	22.55
Hayır	3.36	3.17	3.67	4.03	2.24	2.97	3.20	3.12	25.61
MWU	97.5	187	146.5	119.5	127.5	165.5	82.5	183	168
p	<b>0.028</b>	0.33	0.96	0.35	0.71	0.47	0.09	0.69	0.27

\*G.İ.: Genel İyilik, F.S.A.: Fiziksel Semptom-Aktivite, U.: Uyku, İ.: İştah, S.: Seksüel Fonksiyon, A.: Algılama, T.E.: Tıbbi Etkileşim, S.İ.: Sosyal İlişki-İş Performansı, T.Y.K.: Toplam Yaşam Kalitesi . \*\*MWU=Mann-Whitney U.

Yan etkileri sorun olarak ifade eden ve etmeyen hastaların yaşam kalitesi puanları karşılaştırılmış olup, yaşam kalitesi alt ölçek puanlarında istatistiksel anlamlılık gösteren yan etkiler Tablo 7’de gösterilmiştir.

Sedasyonu yan etki olarak ifade eden hastaların fiziksel semptom-aktivite ve algılama alt ölçek puanları bu yan etkiyi ifade etmeyenlere göre istatistiksel olarak önemli düzeyde düşük bulunmuştur ( $p<.05$ ).

Baş dönmesini yan etki olarak ifade edenlerin genel iyilik, fiziksel semptom ve aktivite, uyku bozukluğu, algılama, tıbbi etkileşim, sosyal ilişki ve iş performansı, toplam yaşam kalitesi ölçek puanları bu yan etkiyi ifade etmeyenlere göre istatistiksel olarak önemli düzeyde düşük bulunmuştur ( $p<.05$ ).

Ağız kuruluğunu yan etki olarak ifade eden olguların fiziksel semptom ve aktivite, uyku bozukluğu, algılama alt ölçek puanları ile toplam yaşam kalitesi puanları bu yan etkiyi ifade etmeyenlere göre istatistiksel olarak önemli düzeyde düşük tespit edilmiştir ( $p<.05$ ).

Uyku süresinde azalmayı yan etki olarak ifade edenlerin uyku bozukluğu alt ölçek puanları bu yan etkiyi ifade etmeyenlere göre istatistiksel olarak önemli düzeyde düşük bulunmuştur ( $p<.05$ ).

İştahta artmayı yan etki olarak ifade eden hastaların iştah alt ölçek puanları bu yan etkiyi ifade etmeyenlere göre istatistiksel olarak önemli düzeyde düşük tespit edilmiştir ( $p<.05$ ).

İştahta azalmayı yan etki olarak ifade edenlerin iştah, algılama, tıbbi etkileşim, sosyal ilişki ve iş performansı, toplam yaşam kalitesi puanları bu yan etkiyi ifade etmeyenlere göre istatistiksel olarak önemli düzeyde düşük tespit edilmiştir ( $p<.05$ ).

Kilo almayı yan etki olarak ifade eden hastaların seksüel fonksiyon alt ölçek puanları bu yan etkiyi ifade etmeyenlere göre istatistiksel olarak önemli düzeyde düşük tespit edilmiştir ( $p<.05$ ).

Cinsel istekte azalmayı yan etki olarak ifade edenlerin genel iyilik, fiziksel semptom ve aktivite, algılama alt ölçek puanları bu yan etkiyi ifade etmeyenlere göre istatistiksel olarak önemli düzeyde düşük tespit edilmiştir ( $p<.05$ ).

Göğüsten süt gelmeyi yan etki olarak ifade eden hastaların genel iyilik alt ölçek puanları alt ölçek puanları bu yan etkiyi ifade etmeyenlere göre istatistiksel olarak önemli düzeyde düşük tespit edilmiştir ( $p<.05$ ).

Yan etki tespit formundaki; gerginlik huzursuzluk, ellerde titreme, tükürük salgısında artma, ışığa duyarlılık, bulantı-kusma, diyare, konstipasyon, sık idrara çıkma, çarpıntı, terlemenin artması, kaşıntı, vücutta döküntüler, kilo kaybı, adet düzensizliği, adet görememe, cinsel istekte artma, ereksiyon bozukluğu, orgazm bozukluğu, baş ağrısı, epileptik nöbet geçirme, uyku süresinde artma, kaslarda katılaşma-seyirme, gözlerde yukarı kayma yan etkilerini yaşayan olguların toplam yaşam kalitesi ve alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>.05$ ).

Genel olarak incelendiğinde yan etki ifade etmeyenlerin yaşam kalitesi puanlarının tüm alt ölçeklerde yan etki ifade edenlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

## III. 2. TARTIŞMA

### III.2.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yan Etkileri Sorun Olarak İfade Etme Durumları İle İlgili Tartışma

Bu çalışmada kadın hastaların erkek hastalara göre ilaç yan etkilerini daha fazla sorun olarak gördükleri bulunmuştur ( $p<.05$ ). Bu durum organizmanın ilaçlara verdiği yanıtta cinsiyetin öneminden kaynaklanabilir. Diğer olası bir neden de kadınların var olan yan etkileri daha fazla ifade etmelerinden kaynaklanabilir (Tablo 5).

Boşanmış olanların evli ve bekarlara göre ilaç yan etkilerini daha fazla sorun olarak ifade ettikleri görülmüştür (Tablo 5). Bu durum bir travma olan boşanmanın hastalar üzerindeki etkisinden ve yalnızlık hissinden dolayı hastaların kendilerine daha fazla yönelmelerinden kaynaklanabilir (91).

Eğitim durumuna, kullanılan ilaca ve ilacın kullanım süresine göre yan etkilerin sorun olarak ifade edilmesi açısından hastalar arasında fark bulunmamıştır. Bu durum atipik antipsikotik ilaçların yaşam kalitesine olan etkileri açısından birbirleri arasında fark olmadığı ile ilgili bulgumuzu desteklemektedir (Tablo 5).

### III.2.2. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin ve İfade Ettikleri İlaç Yan Etkilerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarına Olan Etkisi İle İlgili Tartışma

Bu bölümde hastaların sosyodemografik özellikleri ve ifade ettikleri yan etkilerin yaşam kalitesi ölçeği ile ilişkisine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Bu çalışmada kadın hastaların seksüel fonksiyon alt ölçek puanları ve toplam yaşam kalitesi puanları erkeklerden daha düşük bulunmuştur (Tablo 6). Bu durum, cinsiyete bağlı ilaca verilen yanıtta farklılıklardan kaynaklanabilir. Diğer taraftan, bekar ve boşanmış olan kadın hastaların cinselliği yaşamadıklarını ifade etmeleri sosyo-kültürel özelliklere bağlı olabilir. Bu durum sağlıklı kontrol grubu ile ayırt edilebilir.

Bu çalışmada bekar hastaların, evli hastalara göre fiziksel semptom ve aktivite, iştah alt ölçek puanlarının yüksek; seksüel fonksiyon alt ölçek puan ortalamalarının ise düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6). Evli hastaların iştah alt ölçek puanları bekar ve boşanmış

hastalardan daha düşük bulunmuştur. Bu durum bekar ve boşanmış hastaların evlilere göre kendileri ile daha fazla ilgilendikleri, evlilik sorumluluğunun getirdiği yükleri taşımadıkları ve dolayısıyla iştahlarının bu durumlardan olumsuz etkilenmediği anlamına gelebilir. Bekar hastalarda seksüel fonksiyon alt ölçek puanının düşüklüğünün cinsel uyaran yetersizliğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (91).

Bu çalışmada hastaların kullandıkları atipik antipsikotik ilaçlar (klozapin, olanzapin, risperidon, ketiyapin) ve kullanım süreleri ile yaşam kalitesi puanları arasında önemli bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum daha önce yapılan araştırma sonuçları ile uyumludur. Atipik antipsikotikler, etkinlik ve yan etki açısından benzer özellik göstermektedirler (59,66,75,77,81,83).

Çalışmamızda hastaların en sık yaşadığı yan etkiler sırasıyla; kilo alma, iştahta artma, uyku süresinde artma, sedasyon, sık idrara çıkma, ağız kuruluğu, tükürük salgısında artma, gerginlik-huzursuzluk, cinsel istekte azalma, baş dönmesi, konstipasyon olduğu görülmüştür (Tablo 4). Bu durum daha önce yapılan araştırma sonuçları ile uyumludur (3,5,6,8,19,28,32,41,46,59,63,64,74,75,77).

Çalışmamızda, atipik antipsikotik kullanan hastalarda sedasyon yan etkisinin sıklıkla ifade edildiği (%58) tespit edilmiştir. Bu yan etkinin hastanın yaşam fonksiyonlarını etkilediği, yaşam kalitesini düşürdüğü, ilacın kullanımı sırasında hasta için sıkıntılara yol açmakta olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (28,63,74,75). Bizim çalışmamızda sedasyonun özellikle algılama ve fiziksel aktivite alanlarında hastaların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (Tablo 7).

Çalışmalarda atipik antipsikotik ilaçların baş dönmesi ve ortostatik hipotansiyona neden olduğu, buna bağlı hastanın genel yaşam kalitesinin etkilendiği belirtilmektedir (8,23,27,55,63). Bu veriler çalışmamızla uyumludur. Baş dönmesi yan etkisi yaşayan olguların, toplam yaşam kalitesi, genel iyilik, fiziksel semptom ve aktivite, uyku, algılama, tıbbi etkileşim, sosyal ilişki ve iş performansı alanlarında yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediği saptanmıştır (Tablo 7).

Ağız kuruluğu hastanın yaşam kalitesini etkileyen diğer yan etkilerden biridir. Bazı hastalarda kilo alımına yol açabilen aşırı miktarda yüksek kalorili içecekler tüketilmesine de neden olabildiği belirtilmektedir (27,32,46). Çalışmamızda da ağız kuruluğu yan etkisinin yaşam kalitesini etkilediği görülmüştür. Ağız kuruluğu yan etkisi özellikle, toplam yaşam kalitesi, fiziksel semptom ve aktivite, uyku, algılama alanlarında hastaların yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Tablo 7).

Atipik antipsikotik ilaç kullanan hastalarda uykuda azalma yan etkisi (%10.1), uyku süresinde artma (%60.9) yan etkisine göre daha sık olarak meydana gelmiştir. Bununla birlikte hastalar sadece uykudaki azalmanın yaşam kalitesini etkilediğini bildirmişlerdir. Bu durum şizofren hastaların algılarına göre, uykusuzluğun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini, uykuda artmanın ise yaşam kalitelerini değiştirmediğini göstermektedir.

İştahta artma atipik antipsikotiklerin önemli yan etkilerinden birisidir. Bazı olgularda bu yan etkiye bağlı olarak kilo alımı meydana geldiği ve tedavide uyumsuzluğa yol açtığı ve hastanın kendilik algısını düşürdüğü bildirilmektedir (8,19,28,63,65,75). Bu çalışmada iştahta artmanın yaşam kalitesi iştah alt ölçek puanını etkilediği saptanmıştır(Tablo 7). İştahta azalma, antipsikotik tedavi sırasında kiloyu etkilemektedir (28,46,63). İştahta azalma yan etkisinin, özellikle toplam yaşam kalitesi, iştah, algılama, tıbbi etkileşim, sosyal ilişki ve iş performansı alanlarını olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir (Tablo 7). Bu sonuç iştah ve beslenmenin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini göstermektedir. İştahta artma, alınan kilo üzerinde etkilidir. Kilo alımı da hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. İştahta artmanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesi beklenirken çalışmamızda iştahta artma ifade eden hastaların yaşam kalitesi puan ortalamaları, etmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, kullanılan ölçeğin iştahın yaşam kalitesine etkisini tam olarak ifade edemediği ile açıklanabilmektedir.

Atipik antipsikotik kullanan hastaların bazılarında ilaç tedavisi sırasında alınan kilo değişmektedir. İlaç kullanımına bağlı görülen kilo alımı yan etkilerin başında gelmektedir. Bu yan etkinin klasik antipsikotiklerde olduğu gibi atipik antipsikotik ilaçların güçlü antihistaminerjik özelliği nedeniyle ortaya çıktığı belirtilmektedir (28,46,59,63,65). Yapılan bir çok çalışmada kilo artışının, diğer yan etkilere oranla hasta için daha fazla strese yol açan, tedavide uyumsuzluğa ve tıbbi sorunlara neden olan, hastanın tedaviye uyumunu bozan

önemli bir yan etki olduğu belirtilmektedir (8,19,28,35,57,63,65,75). Çalışmamızda kilo alma en sık şikayet edilen yan etki olarak saptanmıştır (%66.7). Kilo almanın yanı sıra iştah artma, sedasyon ve uyku süresinde artma da en sık şikayet edilen yan etkilerdir ve bunların da kilo alımına etki edebileceği düşünülmektedir. Kilo alma yan etkisinin seksüel fonksiyon alanında yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Bu durum hastalık ve yan etkiler nedeni ile azalan cinsel istekten ya da kilo alımına bağlı oluşan seksüel fonksiyonlarda düşmeden kaynaklanabilmektedir. Aşırı kilo kendilik algısını azalttığı gibi, karşı cinsin ilgisini de olumsuz yönde etkilemekte olduğu düşünülmektedir. Kilo alma yan etkisini yaşayanların yaşam kalitesi iştah alt ölçek puanı bu yan etkiyi yaşamayanlardan daha yüksektir ancak istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Tablo 7).

Araştırmalarda, antipsikotik ilaç kullanma sırasında görülen yan etkilerden birisi de cinsel istekte azalma olduğu belirtilmektedir (23,24,28,37). Çalışmamızda, bu yan etkinin özellikle genel iyilik, fiziksel semptom ve aktivite, algılama alanlarında yaşam kalitesini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Tablo 7).

Literatürde atipik antipsikotik ilaçların, maliyetlerinin yüksek olmasına rağmen psikotik bozuklukların tedavisinde tercih edilme nedenlerinden birisinin, ekstrapiramidal yan etki eğiliminin düşük olması olduğu belirtilmektedir (9,27,28,35,41,47,49,50,53,76,85). Bu çalışmada hastaların %20.3'ünün ekstrapiramidal yan etkilerden yakındığı görülmüştür (Tablo 4). Ancak ekstrapiramidal yan etki yaşayan olguların toplam yaşam kalitesi ve alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durumun atipik antipsikotik ilaçların ekstrapiramidal yan etkilerinin hafif ve daha az oranda görülmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Atipik antipsikotik ilaçlar genel olarak prolaktin seviyesinde çok az artışa neden olmakta ya da prolaktin seviyesini etkilememektedir. Bununla birlikte prolaktin artışı olan olgularda yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (9,21,29,41,55,63,81). Çalışmamızda prolaktin artışına işaret eden göğüsten süt gelmesinden şikayet eden hasta oranı %7.2 olmasına rağmen, yaşam kalitesinin genel iyilik alanını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

Çalışmamızda olguların kullandığı atipik antipsikotik ilaca bağlı olarak gelişen bazı yan etkilerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür. Çalışmalarda yaşanan yan etkilerin, hasta için kabul edilemez düzeyde ise hastanın tedaviye uyumunu bozduğu, bu durumun da psikotik tablonun alevlenmesine neden olduğu belirtilmektedir (8,14,19,75,78). Bu nedenle yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğu saptanan yan etkilerle ilgili önlemlerin alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, gerginlik huzursuzluk, ellerde titreme, tükürük salgısında artma, ışığa duyarlılık, bulantı-kusma, diyare, konstipasyon, sık idrara çıkma, çarpıntı, terlemenin artması, kaşıntı, vücutta döküntüler, kilo kaybı, adet düzensizliği, adet görememe, cinsel istekte artma, ereksiyon bozukluğu, orgazm bozukluğu, baş ağrısı, epileptik nöbet geçirme, uyku süresinde artma, gözlerde yukarı kayma ve ekstrapiramidal yan etkileri, yaşayan olguların toplam yaşam kalitesi ve alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>.05$ ). Bu yan etkilerin yaşam kalitesine etkileriyle ilgili olarak literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürde hastaların en sık şikayet ettiği ve yaşam kalitesini etkileyen yan etkiler kilo alma, iştahta artma, uyku süresinde artma, sedasyon, ağız kuruluğu, tükürük salgısında artma, cinsel istekte azalma, baş dönmesi, konstipasyondur ve bizim bulgularımız da bu araştırmalarla paralellik göstermektedir (3,5,6,8,19,28,32,41,46,59,63,64,74,75,77).

Bu çalışmada ilaç tedavisi öncesinde hastaların yaşam kalitesinin, hastalığın şiddetinin, olası plasebo yan etkisinin, belirlenmemiş olması araştırmanın başlıca sınırlılıklarıdır. Ayrıca yaşam kalitesi sadece bir ölçekle belirlenmiştir. Bazı yan etkilerin yaşam kalitesi alt ölçeklerinde değişiklikler meydana getirmesi bir neden sonuç ilişkisinden çok bu yan etki ile söz konusu yaşam alanındaki bozulmanın birlikteliğinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Örneğin bu çalışmada cinsel istekte azalma yan etkisi algı alanında bozulma ile birliktedir. Bu durum, bir neden sonuç ilişkisinden çok aynı ilacın her iki alanı da olumsuz etkilemesinden kaynaklanabilir.

Bu çalışma atipik antipsikotik ilaç yan etkilerinin hastaların yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğunu desteklemektedir. Yaşam kalitesinin düşmesi hastanın sosyal, mesleki, cinsel, fiziksel alanlardaki işlevlerini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca hastanın tedaviye uyumunu önemli derecede etkilemekte, tedavinin erken bırakılmasına ve maliyetin artmasına neden olabilmektedir (8,19,26,28,35,37,41,57,63,65,75). Bu nedenle, hemşirelerin

ilaç yan etkilerini tanımaları, hasta ve ailelerini bilgilendirmeleri, ilaç yan etkileri ile karışabilecek belirtilerin tedavi öncesinde kaydetmeleri, yan etki oluşumunu azaltacak önlemleri almaları ve yan etkileri tedavi etmeleri önemlidir.



## IV. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### IV. 1. SONUÇLAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde ulaşılan sonuçlar verilmiştir.

- Tedavi sırasında kullanılan atipik antipsikotik ilaçların yaşam kalitesine olan etkileri açısından birbirleri arasında fark bulunmamaktadır.
- Hastalar tarafından atipik antipsikotik ilaçların yan etkilerinin sorun olarak değerlendirilmesi ile ilaç türleri ve bu ilaçların kullanım süreleri arasında fark bulunmamaktadır.
- Hastaların toplam yaşam kalitesi ve alt ölçeklerinde; eğitim durumu ve hastalık süresi açısından fark bulunmamaktadır. Ancak bekar olanların yaşam kalitesi puanları evli ve boşanmış olanlardan daha yüksektir.
- Hastaların ilaç tedavisi sırasında en sık yaşadıkları yan etkiler; kilo alma, iştahta artma, uyku süresinde artma, sedasyon, sık idrara çıkma, ağız kuruluğu, tükürük salgısında artma, gerginlik-huzursuzluk, cinsel istekte azalma, baş dönmesi ve konstipasyondur.
- Hastaların yaşadıkları; sedasyon, baş dönmesi, ağız kuruluğu, uyku süresinde azalma, iştahta artma, iştahta azalma, kilo alma, cinsel istekte azalma, göğüsten süt gelmesi; yan etkilerinin yaşam kalitesi alt ölçeklerinin en az birinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır.
- Sonuç olarak atipik antipsikotik ilaçların bazı yan etkileri hastaların yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkilemektedir. Genel olarak yan etki ifade etme yaşam kalitesinde puan düşüklüğüne neden olmaktadır.

## IV. 2. ÖNERİLER

1. Şizofrenide hemşirelik bakımının temel amacı, hasta ve ailesinin desteklenmesi ve hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesine yöneliktir. Bireysel ve grup çalışmaları yapılarak, hasta ve ailelerin tedaviye etkin katılımı sağlanmalı, tedaviye bağlı gelişebilecek sorunlara yönelik danışmanlık ve eğitim hizmetleri verilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.
2. Şizofrenik bozukluklarda hastalığa ve uzun süreli antipsikotik kullanımına bağlı gelişebilecek sorunların birey ve aile üzerindeki olumsuz etkileri düşünüldüğünde, bu alanda daha fazla sayıda ve farklı gruplarda daha ileri araştırmaların yapılmasının yararlı olacağı değerlendirilmektedir.
3. Toplumda şizofrenik bozukluğu olan bireyler ve ailelerle yapılan çalışmalarda, kullanılan ilaçların yan etkilerinin nedenlerine, birey ve ailenin biyo-psikososyal yaşamına ve yaşam kalitesine etkisine yönelik çalışmalar yapılabilir. Bu çalışmalar birey ve ailelere verilecek hemşirelik hizmetlerini olumlu yönde etkileyecektir.

## V. ÖZET

Bu çalışma, GATA Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Şizofreni polikliniğine başvuran şizofreni tanısı konan hastaların kullandıkları atipik antipsikotik ilaçlar nedeniyle ifade edilen yan etkilerin yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırma olarak yapılmıştır. Çalışmada hastaların sosyodemografik özellikleri, ifade ettikleri ilaç yan etkileri ve yaşam kalitesi değerlendirilmiştir.

Araştırmaya DSM-IV kriterlerine göre şizofreni tanısı konan, atipik antipsikotik kullanan ve çalışma kriterlerine uyan 69 hasta alınmıştır. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından oluşturulan bilgi toplama formu, yan etki tespit formu ile Rolls Royce Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplanmıştır.

Hastaların en sık yaşadıkları yan etkilerin kilo alma, iştahta artma, uyku süresinde artma, sedasyon, sık idrara çıkma, ağız kuruluğu, tükürük salgısında artma, gerginlik-huzursuzluk, cinsel ilişkide azalma, baş dönmesi ve konstipasyon olduğu saptanmıştır. Yaşam kalitesini etkileyen yan etkiler ise sedasyon, baş dönmesi, ağız kuruluğu, uyku süresinde azalma, iştahta artma, iştahta azalma, kilo alma, cinsel istekte azalma, göğüsten süt gelmesi olarak bulunmuştur.

Hastaların sorun olarak ifade ettikleri atipik antipsikotik ilaçların yan etkileri yaşam kalitesini düşürmektedir. Atipik antipsikotik ilaçlar arasında yan etkilerin sorun olarak değerlendirilmesi ve yaşam kalitesi puan ortalamaları açısından farklılık saptanmamıştır.

Bu çalışma atipik antipsikotik ilaçların yan etkilerinin hastaların yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkilediğini desteklemektedir. Şizofren hastalarda hastalığa bağlı bozulan yaşam kalitesinin ilaç yan etkileri ile daha fazla olumsuz etkilenmemesi için sağlık ekibi tarafından önlemler alınması gerekmektedir.

## VI. SUMMARY

This study, which was designed as descriptive and cross-sectional was performed in the Psychiatry and Mental Health outpatient clinic of Gülhane Military Medical Academy the aim of the study to asses the effect of atypical antipsychotics on quality of life. Sociodemographic characteristics and life quality of patients, and drug side effects were assessed in this study.

Sixty nine patients who used atypical antipsychotic drugs and who were diagnosed schizophrenia according to DSM-IV criteria were included in the study. The data were collected by using Information Sheet Form about sociodemographic characteristics which was prepared by the researcher, and The Questionnaire for Drug's Side Effect and Rolls Royce Quality Of Life Scale.

It was determined that the most common side effects were weight gain, increase of appetite, hypersomnia, sedation, pollacürea, dry mouth, hypersalivation, tension-fidgety, decrease of libido and sexual intercourse, dizziness, and constipation. It was founded that the side effects which influence quality of life were sedation, dizziness, dry mouth, increase of sleep and appetite, decrease of appetite, weight gain, decreased of sexual intercourse, and galactorrhea.

The side effects which were reported as a problem by patients have decreased the quality of life. There was no significant difference in the means of life quality, and side effects reported as problem between atypical antipsychotic drugs.

This study supported that the side effects of atypical antipsychotics influence life quality of patients in negative way. Medical team should take measures about the life quality, which was already influenced by the illness in negative way from drug side effects.

## KAYNAKLAR

1. Abbey,A., Andrews,F.M.: Modeling The Psychological Determinants Of Life Quality,Social Indicators Research, 16:1-34, 1995.
2. Akdeniz,C., Aydemir,Ö., Gülseren,Ş.: Sağlık Düzeyi Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Ve Güvenirliği, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 9(2):104-108, 1999.
3. Allison,D.B, Casey, D.E.: Antipsychotic-Induced Weight Gain: A Review Of The Literature, Journal Of Clinical Psychiatry, 62(7);22-31, 2000.
4. Allison,D.B., Mentore J.I., Heo M.: Antipsychotic-Induced Weight Gain: A Comperensive Research Synthesis, Am. J. Psychiatry, 156:1686-1696, 1999.
5. Angermeyer, M.C.: Neuroleptics And Quality Of Life, Psychiatr Prax, 27(2):64-68, 2000.
6. Angermeyer,M.C., Matschinger H.: Attitude Of Family To Neuroleptics, Psychiatry Prax, 26(4):171-174, 1999.
7. Atmaca,M., Kuloğlu, M., Geçici,Ö.,Ünal,A., Tezcan,E.: Şizofrenide Ketiapin Ve Haloperidolün Etkinlik Ve Yan Etki Profillerinin Karşılaştırılması, Türkiye'de Psikiyatri, 4(1):25-30, 2002.
8. Attree,M.: An Analysis Of Concept Quality As It Relates To Contemporary Nursing Care,International Journal Of Nursing Studies, 30(4):355-369, 1993.
9. Azorin,J., Spiegel,R., Remington,G., Vanelle,J., Giguere,M., Bourdeix,I.: Adouble-Blind Comperative Study Of Clozapine And Risperidone ,In The Management Of Severe Chronic Schizophrenia, Am. J. Psychiatry, 158:1305-1313, 2001.
10. Bailey,K.: Basic Principles Of Psychopharmacologic Treatment For Advanced Practice Psychiatric Nurses With Prescriptive Authority, Journal Of Psychosocial Nursing, 37(4):31-38, 1999.
11. Balcıoğlu İ.: Depresyon, Somatizasyon Ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, 157-168, 1999.
12. Battal,S., Özmenler,N.: Şizofreni Tarihçesi,Şizofreni Dizisi, 1(1):5-16, 1998.
13. Battal,S., Özşahin,A.: Şizofreni Hastalarının Tedavilerini Sonlandırma Nedenleri, Türk Psikiyatri Dergisi, 8(3):198-201, 1997.
14. Bernstein,J.: Drug Therapy In Psychiatry, Third Edition, Part 1, St. Louis, Missouri, Mosby- year Book, 1995.

15. Bhavnani,S.M., Levin, G.M.: Antipsychotic Agents: A Survey Of The Prevalence And Burden Of Side Effects, *Int. Clin. Psychopharmacology* 11(1):1-12,1996.
16. Billigton,R.,Eser,E.,Elbi,H.: Yaşam Kalitesi ve Ruh Sağlığı, 34.Ulusal Psikiyatri Kongresi, Güneş Ofset, İzmir, 1998.
17. Birol,L.: Hemşirelik Süreci, 5. Baskı, Etki Matbaacılık, İzmir, 2002, 11-27.
18. Brecher,M., Rak, I.W., Kelvin,K; The Long Term Effect Of Quetiapine(Seraquel) On Weight In Patients With Schizophrenia, *International Journal Of Psychiatry In Clinic Practice*, 4:287-291, 2000.
19. Bridges,K., Huxley P.: Psychiatric Rehabilitation Redefined For 1990s. *The International Journal Of Social Psychiatry*, 40:1-16, 1994.
20. Buckley P., Jones,A.M.: Oncet Of Efficacy Of Quetiapine In Patients With Schizphrenia Occurs Within 1 Week: Results Of A Meta-Analysis, *The Journal Of European College Of Neuropsychopharmacology*, 11(3):263, 2001.
21. Conley,R.R.: Risperidone Side Effects, *Journal Of Clinical Psychiatry*, 61(8):20-23, 2000.
22. Çetin,M., Başoğlu,C., Filiz,M.: Klasik Nöroleptiklerle Tedaviye Dirençli Psikozlarda Sulpirid'in Etkinliği Ve Emniyeti, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 881:18-24, 1998.
23. Demiröz,F.: Psychopharmacology And Clinical Results Of Atypical Antipsychotics In Elderly Patients, *J. Clin. Psychiatry*, 60(13), 1999.
24. Dickson,R.A., Seeman,M.V, Corenblum,B.: Hormonal Side Effect In Women: Typical Versus Atypical Antipsychotic Treatment, *Journal Of Clinical Psychiatry*, 61(3):10-15, 2000.
25. Doğan,O.: Psikiyatrik Tedaviler Ve Davranışçı Teknikler, Sivas, Dilek Matbaacılık, 1990, 7-18.
26. Doksat,K., Kızıltan,G., Bayar,R.: Antipsikotiklerin Nisbeten Sık Rastlanan Yan Tesirleri Ve Bunlarla Başa Çıkma Yöntemleri Yeni Symposium, 33(1):20-25,1995.
27. Dönmez,E.: Şizofreni Tedavisi ve Yeni Atipik Antipsikotiklerin Geleceği, *Biyolojik Psikiyatri*, 1:204-218, 2000.
28. Ebrinç,S., Başoğlu,C., Çetin,M., Filiz,M., Şendoğan,N.: Şizofrenili Hastalarda Haloperidol Ve Risperidonun Klinik Etki ve Yan Etkileri, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 12(1):6-13, 2002.
29. Ebrinç,S., Erden,C., Ak,İ., Özgen,F.: Halloperidolün Klinik Yan Etkileri, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2(3):50-53, 1992.

30. Evren,C.: Olanzapin; Yeni Atipik Antipsikotik, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 8(2):74-80, 1998.
31. Evren,C.: Risperidon: Bir Gözden Geçirme, Klinik Psikofarmakoloji, 7(1):18-22, 1997.
32. Franz,M., Meyer,T.,Reber,T., Gallohofer,B.: The Importance Of Social Comparisons For High Levels Of Subjective Of Quality Of Life In Chronic Schizophrenic Patients, Quality Life Research, 9(5):481-489, 2000.
33. Friedman,J.,Factor,S.: Atypical Antipsychotics In The Treatmant Of Drug-İnduced Psychosis In Parkinson’s Disease, Clin Neuropharmacology, 14;228-295, 1991.
34. Ganz,P.A.:Long-Range Effects Of Clinical Trial Interventions On Quality Of Life, Cancer Supplement, 74(9):2620-2623, 1994.
35. Gaulin,B., Markowitz,J., Caley,C., Nesbitt,A.:Clozapine-Associated Elevation In Serum Triglycerides, Am. J. Psychiatry, 156;1270-1272, 1999.
36. Glazer,W.: Extrapyramidal Side Effects, Tardive Dsykinesia, And The Concept Of Atypicality, Journal Of Clinical Psychiatry, 61(3):16-21, 2000.
37. Goldberg, J.: New Drugs In Psychiatry, Emergency Medicine Clinics Of Nor. America, 18(2):211-231, 2000.
38. Goldstein, J., Arvanitis, L.A.: Seraquel A Dibenzothiazepine Atypical Antipsychotic, Review Of Preclinical Pharmacology And Highlights Of Phase II Clinical Trials, Cns Drug Reviews, 1:50-73, 1995.
39. Goldstein,J.: Novel Antipsychotics Drugs, International Journal Of Neuropsychopharmacology, 3:339-349, 2000.
40. Gothelf,D., Falk,B., Kairi,M., Phillip,M.: Weight Gain Associated With Increased Food Intake And Low Habitual Activity Levels In Male Adolescent Schizophrenic Inpatients Treated With Olanzapine, Am. J. Psychiatry, 159;1055-1057, 2002.
41. Göğüş,A.K.: Antipsikotik İlaçların Yan Etkileri, Şizofreni/6, İstanbul, 5US Yayın, 2002.
42. Göka,E., Özbay,H., Kılıç,E.: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul, Somgür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık, 1999.
43. Gurvich, T.: Appropriate Use Of Psychotropic Drugs In Nursing Homes,American Family Physician, 1:72-77, March, 2000.

44. Gülseren,L., Mete,L., Tokçuoğlu,L., Kültür,S.: Şizofrenide Antipsikotik Sağaltımına Bağlı Yan Etkilerin Klinik Belirtilerle İlişkisi, Nöro Psikiyatri Arşivi, 37(2):93-96, 2000.
45. Jones,B., Basson,B., Walker,D., Crawford,A., Kinon,B.: Weight Changes With Schizophrenic Psychosis And Atypical Antipsychotic Agents, J. Clin. Psychiatry, 62(2):41-44, 2001.
46. Kaplan,H., Sadock,B.: Comprehensive Textbook Of Psychiatry/VII, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2000, 2455-2474
47. Kaplan,Z., Rabinowitz,J., Mark,M., Nahon,D., Davidson,M.: Rehospitalization Rates Of Chronically Ill Schizophrenic Patients Discharged On A Regimen Of Risperidone, Olanzapine, Or Conventional Antipsychotics, Am. J. Psychiatry, 158:266-269, 2001.
48. Kapur,S., Seeman,P.: Relationship Between Dopamin D<sub>2</sub> Occupancy, Clinical Response And Side Effects, Am.Journal Of Psychiatry, 158:360-369, 2001.
49. Kasper,S., Kane,J., Juncos,J.: The Scourge Of EPS: Have Atypical Antipsychotics Solved The Problem, J. Clin. Psychiatry, 61(12):955-962, 2000.
50. Kasper,S., Müller-Spahn,F.: Quetiapine An Effective Atypical Antipsychotic, Exp. Opin. Pharmacother., 1(4):783-801, 2000.
51. Kemmler,G., Meise,U., Tasser,A.: Subjective Quality Of Life Of Schizophrenic Patients, Psychiatry Prax, 26(1):9-15, 1999.
52. King C.,Hinds P: Quality Of Life From Nursing And Patient Perspectives, Jones And Barlett Publishing, 225-232, 1998.
53. Koro,C., Fedder,D., Weiss,S., Magder,L., Revicki,D.: An Assessment Of The Independent Effects Of Olanzapine And Risperidone Exposure On The Risk Of Hyperlipidemia In Schizophrenic Patients, Arch. Gen. Psychiatry, 59:1021-1026, 2002.
54. Kurt,E., Oral,T., Verimli,A.: Şizofren Ve Diğer Psikotik Hastalarda Klasik ve Yeni Antipsikotik İlaçların İnsülin Ve Glikoz Metabolizması Üzerindeki Etkilerinin Karşılaştırılması, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 12(2):57-63, 2002.
55. Larsen,E.B.,Gerlach,J.: Subjective Experience Of Treatment, Side Effects, Mental State And Quality Of Life In Chronic Schizophrenic Out-Patients Treated With Depot Neuroleptics, Acta Psychiatry Scand, 93(5):381-388, 1996.
56. Lindstrom,E., Lewander,T., Malm,U.: Patient-Rated Versus Clinician-Rated Side Effects Of Drug Treatment In Schizophrenia, Nord. J. Psychiatry, 55(44):5-69, 2001.

57. Lund,B., Perry,P., Brooks,J., Arndt,S.: Clozapine Use İn Patients With Schizophrenia And The Risk Of Diabetes, Hyperlipidemia, And Hypertension, Arch. Gen. Psychiatry, 58;1172-1176, 2001.
58. Meltzer,H., Anıl,E.: Atipik Antipsikotiklere Bağlı Glukoz Metabolizması Bozuklukları, Türk Psikiyatri Dergisi, 12(3):225-232, 2001.
59. Owens,D.G.: A Guide Of Extrapiramidal Side Effects Of Antipsychotic Drugs, Cambridge, Cambridge University Press, 1999.
60. Öner H.: Şizofrenide Depresyon: Atipik Antipsikotik Ajanlar Çağına Genel Bir Bakış, Am. J. Psychiatry, 2000.
61. Öztürk, O.: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 6. Basım, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.
62. Özyılkan,O., Karaoğlu,E., Topeli,A., Kars,A., Baltalı,E., Tekuzman,G., Fırat, D.: A Questionnaire For The Assesment Of Quality Of Life In Cancer Patients In Turkey, Materia Medica Polona, 27(4):153-156, 1995.
63. Perry,P., Lund,B.: Atypical Antipsychotics, Clinical Psychopharmacology, 2002.
64. Poyurovsky,M., Pashinian,A., Maayan,R.,Schneidman,M.: Olanzapine-İnduced Weight Gain With First Epizode Schizophrenia, Am. J. Psychiatry, 159:1058-1060, 2002.
65. Pundarakalam, J.P.: Atypical Neuroleptics, Hospital Medicine, 61:10-14, 2000.
66. Rak,I., Raniwalla,J., Phung,D.: Weight Changes In Patients Treated With Seraquel(Quetiapine), Schizophrenia Research, 41(1):206,2000.
67. Reinstein,M., Sirotovskaya,L., Jones,L., Mohan,S., Chasanova,M.: Effect Of Clozapine-Quetiapine Combination Therapy On Weight And Glycamic Control, Clin Drug Invest, 18(2):99-104, 1999.
68. Saatçioğlu,Ö.: Klozapine Bağlı Nöbetler: İki Olgu Sunumu, Türk Psikiyatri Dergisi, 8(2):110-114, 1997.
69. Sayar,K., Saygılı,S.: Yeni Antipsikotikler: Bir Gözden Geçirme, Klinik Psikofarmakoloji, 1-4(7):1-4, 1997.
70. Sayıl,I.: Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ders Kitabı, Ankara, Anıttıp A.Ş. Yayınları, 1996.
71. Sharma,T., Mockler,D.: Cognitive Effects Of Atypical Antipsychotics In Patients With Schizophrenia, Journal Of Clinical Psychopharmacology, 18(2):134-195, April, 1998.

72. Soygür,H.: Şizofrenide Psikofarmakolojik Tedavi, 3P Dergisi, 2(1):21-39, 1994.
73. Staniszevska S: Measuring Quality Of Life In The Evaluation Of Health Care, Nursing Standart, 17:36-39, 1998.
74. Stanniland,C.,Taylor,D.: Tolerability Of Atypical Antipsychotics, Drug Safety, Journal Of Clinic Psychiatry, 22(3):195-214, 2000.
75. Sussman,N.: Atypical Antipsychotics And Body Weight Gain, Journal Of Clinic Psychiatry, 62(23):5-12, 2001.
76. Taner,E., Çoşar,B., Işık,E.: Şizofreni Belirtilerindeki Değişimin İşlevsellik Üzerine Etkileri: Klozapin İle İki Yıllık İzlem, Türkiye’de Psikiyatri, 4(2-3):84-90, 2002.
77. Top,M., Özden,S., Sevim,M.: Psikiyatride Yaşam Kalitesi, Düşünen Adam, 16(1):18-23, 2003.
78. Tran, P., Hamilton, S., Andersen, S., Tollefson, G.:Olanzapine And Risperidone: On The Treatment Of Patients With Psychosis, Journal Of Clinical Psychopharmacology, 17(5), 1997.
79. Tuğlular, I.:Psikiyatride İlaç Kullanımı, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1991.
80. Tuğlular, I: Atipik Nöroleptikler Ve Atipiklik Kavramı. Psikofarmakolojide Yenilikler Sempozyumu-I. Sempozyum Kitabı, İstanbul, 1991, 57-62.
81. Turrone,P., Kapur,S., Seeman,M., Flint,A.: Elevation Of Prolactin Levels By Atypical Antipsychotics, Am. J. Psychiatry, 159:133-135, 2002.
82. Velioglu,P.: Hemşirelikte Kuramlar ve Kavramlar, İstanbul, Alaş Ofset, 1999
83. Voruganti,L., Cortese,L., Oyewumi,L., Cernovsky,Z., Zirul,S.: Comperative Evaluation Of Conventional And Novel Antipsychotic Drugs With Reference To Their Subjective Tolerability, Side Effect Profile And Impact On Quality Of Life, Schizophr. Res., Jun. 16,43(2-3):135-145, 2000.
84. Wallace CJ.: Psychiatric Rehabilitation, Psychopharmacology Bulletin, 29:537-548, 1993.
85. Weiden,P., Aquila,R.: Atypical Antipsychotic Drugs And Long Term Outcome In Schizophrenia, Journal Of Clinical Psychiatry, 57(11):53-60, 1996.
86. Weiden,P., Miller,A.: Side Effect Of Atypical Antipsychotic Drugs, Journal Of Psychiatric Practice, 7:41-47, 2001.
87. Wick,J.: Atypical Antipsychotics, American Society Of Consultant Pharmacist, Washington, 1998.

88. Yıldız,M., Yazıcı,A.: Şizofreninin Ruhsal-Toplumsal Tedavisinde Sosyal Beceri Eğitimi, Türk Psikiyatri Dergisi, 13(1):41-47, 2002.
89. Yüksel, N.: Psikofarmakoloji, Ankara, Bilimsel Tıp Yayınevi, 1998.
90. Yüksel,N., Sevinçok,L., Kayalı,M., Çifter,İ.: Şizofreni Tedavisinde Yeni Seçenekler, Psikiyatri Bülteni, 1(3):121-125, 1992.
91. Ziseman, R.S.: Crisis Theory And The Process Of Divorce, Social Casework, 56(4):205-212, 1995.



## EKLER

EK-1

### HASTA BİLGİ FORMU

1. Adı Soyadı:
2. Doğum Yılı:
3. Cinsiyeti: a) Kadın b) Erkek
4. Medeni durumu: a) Evli b) Bekar c) Boşanmış
5. Eğitim durumu: a) Okur-Yazar b) İlkokul c) Ortaokul  
d) Lise e) Üniversite
6. Hastalığın Süresi: a) 0-5 yıl b) 6-10 yıl  
c) 11-20 yıl d) 21 yıl ve üzeri
7. Kullandığı ilaç: a) Leponex b) Zyprexa  
c) Risperdal d) Seraquel
8. İlaç Kullanma Süresi: a) 3-6 ay b) 6 ay- 1 yıl  
c) 1-3 yıl d) 3-5 yıl
9. İlaç Yan Etkileri Günlük Yaşamda Sorun mu?  
a) Evet b) Hayır
10. Şu an kullanmakta olduğu başka bir ilaç var mı?  
a) Evet b) Hayır

Adres:

Tel:

## YAN ETKİ TESPİT FORMU

VAR

YOK

1. Uyku hali, sersemlik
2. Gerginlik, huzursuzluk
3. Tükürük salgısında artma
4. Ağız kuruluğu
5. Bulantı-kusma
6. İshal
7. Kabızlık
8. Baş dönmesi
9. Sık idrara çıkma
10. Çarpıntı
11. Terlemenin artması
12. Kaşıntı
13. Vücutta döküntüler
14. Işığa duyarlılık
15. Kilo alımı
16. Kilo kaybı
17. Adet düzensizliği
18. Adet görememe
19. Göğüsten süt gelmesi
20. Göğüste büyüme
21. Cinsel istekte artma
22. Cinsel istekte azalma
23. Ereksiyon bozukluğu
24. Orgazm bozukluğu
25. Baş ağrısı
26. Epileptik nöbet görülmesi
27. Uyku süresinde artma
28. Uyku süresinde azalma
29. İştahta artma
30. İştahta azalma
31. Kaslarda katılaşma, seyirme
32. Gözlerde yukarı kayma

## ROLLS ROYCE YAŞAM KALİTESİ SKALASI

Aşağıda bazı ifadeler verilmiştir. Her ifade ile ilgili 5 seçenek vardır. Lütfen tüm ifadeleri dikkatle okuyunuz ve sizin en son zamanlardaki durumunuza en uygun seçeneği işaretleyiniz.

Sorular	Evet Bana tamamen uygun	Bana oldukça uygun	Kısmen uygun kısmen değil	Bana pek uygun değil	Hayır bana hiç uygun değil
1. Kendimi sağlıklı hissediyorum					
2. Ara sıra başım dönüyor					
3. Her fırsatta oturur, yatar, dinlenirim					
4. Güç gerektiren işleri zorlanmadan yapıyorum					
5. Kendi işlerimi kendim yapıyorum					
6. İşlerimi mümkün olduğu kadar erteliyorum					
7. Günlük yaşantım değişmedi					
8. İki kade bir başım ağrıyor.					
9. Her hangi bir sorunum yok, rahat deliksiz uyuyorum					
10. Düzenli yemek yerim, öğün sektirmem					
11. Fırsat buldukça yürümek isterim					
12. İşe başlamak bana zor geliyor					
13. Sinema, tiyatro, kahve gibi kalabalık yerlere girmek istemiyorum					
14. Benim için en iyisi evde pinekleme					
15. Dalgınım, kendimi önümdeki işe veremiyorum					
16. Cinsel hayatımda bir sorun yok					
17. Gece uyanıp, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum					
18. Çok ağrım var					
19. İş verimim düştü, çok hata yapar oldum					
20. İş ortamımdan memnunum					
21. Cinsel ilişkiden zevk alamıyorum					
22. Kendimden memnunum					
23. Merdiven ve yokuş çıkarken zorlanıyorum					
24. Düz yolda istediğim kadar yürüyebiliyorum					
25. Cinsel isteğim azaldı					
26. Günlük işler bile bana zor geliyor					
27. Ağrı nedir bilmem					
28. Bir türlü gözümü uyku girmiyor					
29. İşim dışında zevkle yaptığım uğraşlarım var					
30. İştahım yok, yemek için kendimi zorluyorum					
31. İşimi zevkle yapıyorum					
32. Gerginim, en ufak aksaklığa bile sinirleniyorum					
33. Daha önce hiç ilgilenmediğim yeni uğraşlar edindim					
34. Bu durum nedeniyle cinsel ilişkiden zevk alamıyorum					
35. Sabahları uyandığında kendimi dinç ve uyanmış hissediyorum					
36. Eşe dosta gitmek içimden gelmiyor					
37. Unutkanım, isimleri hatırlamakta güçlük çekiyorum					
38. Daha yavaş iş yapar oldum					
39. Her şey bana anlamsız geliyor					
40. Ailemle birlikte olmak hoşuma gidiyor					
41. Bu durumu bir türlü kabullenemiyorum					
42. Kendimi bildim bileli bu kilodayım					