

6

T. C.  
DIYARBAKIR ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
PSIKIYATRI BİRİMİ

Birim Yöneticisi :  
Doç. Dr. M. Kemal AKTAN

Diyarbakır Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde  
Organik Beyin Sendromu Tanısıyla Yatarak  
Tedavi Gören Hastalara Ait Bulguların  
Retrospektif Analizi

(UZMANLIK TEZİ)



*Dr. Mansur Yumuşak*

T. C. DİCCE ÜNİVERSİTESİ KÜTÜPHANESİ	
Demirbaş	00.37206
Tasnif No.	616.804
	Yum

DIYARBAKIR, 1982

## Ö N S Ö Z

Bu çalışmada Diyarbakır Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde 1976-1981 yıllarında yatarak tedavi gören ve OBS tanısı alan hastalara ait dosya bilgileri değerlendirilerek, OBS'lerinde hastalığa yaklaşım konusunda bazı sonuçlara varılmaya çalışılmıştır.

Bu araştırmayı yöneten, planlanması ve yürütülmesinde bana rehberlik eden Sayın Hocam Doç.Dr.M.Kemal Aktan'a, bu çalışmanın hazırlanmasında yardımlarını gördüğüm Dr.Ziya Önder'e teşekkür ederim.

Diyarbakır, Mayıs 1982

Dr.Mansur Yumuşak

T A B L O L A R L İ S T E S İ

	SAHİFE
1- 125 OBS vakasında cins ve yaş grupları ilişkisi	11
2- 125 OBS vakasının tanı gruplarına göre dağılımı	12
3- OBS vakalarında tanı gruplarına göre cins dağılımı	13
4- OBS vakalarında tanı gruplarına göre yaş grubu dağılımı	14
5- OBS vakalarında tanı gruplarına göre klinikte yatış süresi	15
6- OBS vakalarında tanı gruplarına göre medeni durum	16
7- 125 OBS vakasında cinsiyet ve medeni durum ilişkisi	16
8- OBS vakalarında tanı gruplarına göre öğrenim durumu	17
9- OBS vakalarında tanı grupları ile uğraş durumu ilişkisi	18
10- OBS vakalarında tanı gruplarına göre hastaların geldikleri toplum kesimleri	19
11- OBS vakalarında tanı gruplarına göre ekonomik varlık durumu	19
12- OBS vakalarında tanı gruplarının beden ısısı derecesi ile ilişkisi	20
13- OBS vakalarında tanı gruplarına göre hastalarda yapılan laboratuvar tetkiki sayısı	21
14- OBS vakalarında tanı gruplarına göre uygulanan tedavi yöntemi	22
15- OBS vakalarında tanı gruplarına göre klinikten çıkış durumu	23
16- Akut ve kronik OBS vakalarında klinikten çıkış durumu	24
17- OBS vakalarında cinsiyet ile klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki	24
18- Akut OBS vakalarında yaş grubu ile klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki	25
19- Akut OBS vakalarında hastaların medeni durumu ile klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki	25
20- Akut OBS vakalarında hastaların uğraş durumu ile klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki	26

- 21- Akut OBS vakalarında cinsiyete göre klinikten çıkış durumu 26
- 22- Akut OBS vakalarında klinikte yatış süresi ile klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki 27
- 23- Akut OBS vakalarında hastaların ekonomik varlık durumu ile klinikten çıkış durumları arasındaki ilişki 27
- 24- Akut OBS vakalarında hastaların yaşadıkları toplum kesimi ile klinikten çıkış durumları arasındaki ilişki 28
- 25- Akut OBS vakalarında yapılan laboratuvar tetkiki sayısı ile hastaların klinikten çıkış durumları arasındaki ilişki 29
- 26- Akut OBS vakalarında hastaların beden ısısı derecesi ile hastaların klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki 29
- 27- Akut OBS vakalarında uygulanan tedavi yöntemi ile hastaların klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki 30
- 28- Puerperiumla ilişkili akut OBS vakalarının yaş gruplarına göre sayısal dağılımı 30
- 29- Puerperiumla ilişkili akut OBS vakalarının doğum sayısına göre dağılımı 31
- 30- Puerperiumla ilişkili akut OBS'lerinde lohusalık süresi ile psikozun ortaya çıktığı zaman arasındaki ilişki 31

## İ Ç İ N D E K İ L E R

SAHİFE

GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
GENEL BİLGİLER.....	3
GEREÇ VE YÖNTEM.....	9
BULGULAR.....	12
TARTIŞMA.....	32
SONUÇ.....	39
ÖZET.....	41
KAYNAKLAR.....	43

## G İ R İ Ő V E A M A Ő

Organik beyin sendromları (OBS),psikiyatri bilim dalı yanında tıbbın diğer dallarını da ilgilendiren ve geniş bir hastalık spektrumunu kapsayan multidisipliner bir hastalık grubudur.Genel bir hastanede herhangi bir serviste tedavi görmekte olan ve o güne kadar mental olarak sağlam olan bir hastanın aniden psikoza girdiği her doktorun günlük gözlemlerindedir.Bunun yanısıra OBS'ları psikiyatri bilim dalı ile başta nöroloji olmak üzere diğer tıp bilimi dalları arasında bugün için bilinen başlıca köprüyü oluştururlar,diğer bir deyişle beden ve ruh bütünlüğünün nesnel bir örneğidirler.

Tıp bilimi açısından bu temel özellikleri yanında OBS'ları sosyal nitelikleri,toplumdaki sıklığı bakımından önemli bir halk sağlığı sorunudur da.

Yukarıda sayılan medikal ve sosyal nitelikleri ve önemine karşın bu alandaki otörlerin birleştiği nokta, OBS'larının tüm mental hastalıklar içinde araştırıcılardan en çok ihmal ettiği grup olduğu şekilindedir(23).

Epidemiyolojik ve klinik özellikleri açısından ele alındığında OBS'larının toplumdaki prevalansı,insidansı ve alt tanı gruplarına göre dağılımı zaman,yer, yaşanılan toplum ve toplum kesiminin sosyo-ekonomik özellikleri ve yaşam düzeyine göre değişmektedir.

Psikiyatri bilim dalında uzmanlık tezi olarak hazırlanan bu çalışmada,1976-1981 yıllarını kapsayan altı yıllık dönemde Diyarbakır Üniversitesi Tıp Fakóltesi Psikiyatri Kliniğinde yatarak tedavigören ve OBS tanısı alan hastaların dosyalarından elde edilen bilgilerden yararlanılarak:

1-OBS'larının,alt tanı gruplarına göre etyolojik nedenler açısından dağılımının saptanması,

2-OBS'nun tanı ve tedavisinde kliniğimize ilişkin sorunların belirlenmesi,

3-Sonuçların örnek ve karşılaştırılması uygun olan literatür bilgileriyle karşılaştırılarak,ortaya çı-

kabilecek farklılıkların belirlenmesi,

4-Elde edilen bilgilerin ışığında OBS'lerinde koruyucu tıp ve koruyucu psikiyatri açısından yeni önerilerin neler olabileceğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Bu amaçlara ulaşmak için dosya bilgileri taranarak:

a)Hastalara konulan tanılarla;cins,yaş,yatış süresi,hastaların medeni durumu,öğrenim durumu,ekonomik varlıklılık durumu,uğraşı durumu,hastaların yaşadıkları toplum kesimi,yapılan laboratuvar tetkiki sayısı,beden ısısı derecesi,tedavi yöntemi,ve hastaların klinikten tıbbi çıkış durumunun ilişkisi,

b)Hastaların klinikten çıkış durumunun,belirtilen özelliklerle etkileşimi araştırılmaya çalışılmıştır.

## GENEL BİLGİLER

Herhangibir nedene bağlı olarak beyin hasarı veya beyin dokusunun diffüz fonksiyon bozukluğu sonucu,kendisini psikiyatrik belirtilerle gösteren geniş bir hastalık grubu OBS olarak tanımlanır(7).OBS terimi tıp çevrelerinde yaygın bir şekilde kullanılmaktaysa da,aynı anlamda başka terimler de kullanılmaktadır:Organik psikoz,toksik psikoz,toksik delirium,septomatik psikoz,mental konfüzyon gibi(21,22).

Amerikan Psikiyatri Cemiyeti'nin(American Psychiatric Association) 1952'de yaptığı sınıflamaya göre,OBS'ları klinik gidiş,prognoz ve tedavi yönünden önemli farklılıklar gösteren iki ana gruba ayrılarak incelenebilir:1)Akut OBS'ları 2)Kronik OBS'ları.Klinik tablonun görünümü yönünden akut OBS'ları için "delirium",kronik OBS'ları için "demans" terimleri eş anlamda kullanılmaktadır(16).

Terminoloji açısından bir de "konfüzyon mental"terimi karşımıza çıkmaktadır.Konfüzyon mental terimi daha çok Fransız psikiyatri ekolünün kullandığı bir terimdir.Bu terim ülkemiz psikiyatri çevrelerinde de yaygın bir kullanım alanı bulmuş,gerek başlıbaşına bir antite morbid olarak,gerekse çeşitli toksik-infeksiyöz nedenlere bağlı olarak görülen ve konfüzyon ile seyreden akut OBS'ları bu genel başlık altında incelenmeye çalışılmıştır.Konfüzyon mental terimini akut OBS terimi ile eş anlamda kullanmak yanlış olmayacaktır(10,15).

OBS'ları akut ve kronik olarak ayrılmaları yanında, fonksiyonel bozukluğun şiddetine göre de "psikotik" ve "non-psikotik OBS"diye ayrılarak incelenebilir.Yaşamın alelâde taleplerini mental yönden karşılayamayan ve realiteyi etkin olarak değerlendiremeyen hasta psikotiktir.Mental yönden daha az derecede bozukluk ve yeterli realite değerlendirimi varsa, non-psikotik düzeyde bir bozukluktan söz edilir(13).

Beyin dokusu bozukluğuna ve bunun sonucu serebral yetersizliğe neden olarak ruhsal işlev bozukluğuna yol açan herhangi bir hastalık veya ajan,bir OBS tablosunu ortaya çıkarabilir.Pek çok neden arasında en önde gelenleri şunlardır:



Intrakranial ve sistemik infeksiyonlar, toksinler, ilaçlar, alkol, kafa travması, serebral dolaşım bozuklukları, metabolizma bozuklukları (üremi, diabet, vitamin eksiklikleri), intrakranial neoplazm, doğum travması, konvulziyon hastalıkları, serebral arterioskleroz, beyinde senil değişiklikler. Puerperium döneminde de konfüzyonel sendromlar görülebilir(6).

Ortaya çıkan serebral doku bozukluğu sellüler nekroza yol açmazsa işlev bozukluğu geçici ve reversibl olduğundan sendrom iyileşebilir, bu durumda akut OBS'ndan söz edilir. Serebral metabolik süreç yetersizliği sellüler nekroza yol açarsa işlev bozukluğu irreversibl, sürekli ve kalıcıdır, klinik semptomlar düzelmez. Bu durumda kronik OBS'ndan söz edilir(16).

OBS'larının fizyopatolojisinde temel mekanizma olarak beyinin metabolik süreçlerinde diffüz bozukluk oluşumu belirtilmektedir. OBS'larında, beyinin enerjisini tırettiği serebral oksidatif süreçlerin işleyişi glikoz, oksijen ve enzim sistemlerinin işleyişinin aksaması nedeniyle bozulmuştur. Oksijen veya glikoz eksikliği olan durumlarda, serebral metabolik süreçlerin toksinlerin etkisiyle kesildiği hallerde, karbonhidrat ve aminoasit metabolizma sistemlerinde bir eksiklik olduğu hallerde ve beyinde eksik temizlenme veya aşırı üretim nedeniyle aşırı miktarda ammonia'nın bulunduğu hallerde serebral yetersizlik sendromunun, yani OBS'nun klinik belirtilerinin meydana gelmesi beklenir(16).

Serebral işlevlerin progressif bozukluğuyla birlikte, beyin dalgalarında (EEG'de) bir yavaşlama meydana gelir. Deliriumda EEG'de non-fokal slow aktivite görülür ve bu, delirium açılınca süratle normale döner. EEG, hem deliriumun klinik seyri için, hem de organik konfüzyonel halleri fonksiyonel psikozlar ve bazı nörozlarda görülebilen konfüzyon hallerinden ayırmada yararlıdır(1,16).

OBS'larının gelişiminde predispozan organik faktörler olarak yaşlılık (50 yaş ve sonrası), özgeçmişte herhangi bir nedene bağlı beyin hasarı hikâyesi, aşırı alkol alımı veya ilaç tutkunluğu, yüksek ateş, sıvı ve elektrolit dengesizliği, malnutrisyon, ağır hastalık ve ameliyat geçirmek, komplikasyon-

lu ve zor doğum travayına maruz kalmak,ağır derecede fizik ve emosyonel yorgunluk hali itham edilir(25).

OBS'nda semptomatoloji,sendromun nedeni ne olursa olsun şu semptom kompleksi ile karakterizedir:

1-Bilinç bozukluğu:Bu,hafif bir sersemlik ve uyuşukluk halinden stupor ve komaya kadar giden derinlikte olabilir.

2-Dezoryantasyon(zaman,yer,kişi hakkında) ve konfüzyon,

3-Bilhassa yakın geçmişi kapsayan hafıza bozukluğu,

4-Anlak(entellekt) bozukluğu:Hesaplama,öğrenme,kavrama,akıl yürütme bozukluğu ile belirlidir.

5-Muhakeme ve içgörü bozukluğu,

6-Algılama ve düşünce bozukluğu,hallusinasyon ve illuzyonlar,

7-Emosyonel labilite ve affektif yüzeyellik ile karakterize mizaç bozukluğu(25).

OBS tanısında ve klinik görünümünde temel semptom kompleksini oluşturan bu grup yanında,yıkımın daha derin ve yoğun olduğu beyin bölgesiyle ilgili özel fonksiyon kusurları(nörolojik fonksiyon kusurları);bu iki grup belirti karşısında hastanın geliştirmek zorunda kaldığı yeni uyum çabaları sonucu reorganizasyon belirtileri denilen klinik bozukluklar ortaya çıkar.Bu ruhsal işlev bozuklukları dışında,akut OBS'nda(delirium) beden ısısında yükselme,terleme,bitkinlik,kan basıncı oynamaları,taşikardi gibi fizyolojik bozukluklar mutad olarak bulunur(21).

Klinik gidiş yönünden akut OBS'nda başlangıç anidir,delirium,stupor veya koma mevcut olabilir,hastalığın seyri kısadır,bir ayı bulmaz,sonuçta tam bir iyileşme meydana gelebilir;bu durumda bir akut OBS söz konusudur.Veya hastalık irreversible bir amnestik sendroma dönüşerek kronik OBS halini alır.Ya da irreversible koma ve ölümle sonlanır(13).

Kronik OBS'unda başlangıç yavaş ve sinsidir,beyin dokusu fonksiyonu progressif olarak haftalar,aylarla ölçülen bir süre içinde bozulur.Klinik gidiş aylar ve yılları kapsar ve sendrom ölümle sonuçlanabilir.Sorumlu ajan saptanıp ortadan kaldırılabilsen bile beyin dokusunda sürekli bozukluk

kalır.Kronik OBS'nda klinik görünüm bir demans şeklindedir, yani hafıza yetersizliği ve entellektüel fonksiyon kaybıyla karakterizedir(13).

OBS tanısı anamnez, ruhsal muayene, fizik ve nörolojik muayene, laboratuvar çalışmaları ve özel tetkikler üzerinde yükselir.OBS belirtileri gösteren her hasta hemen ve tam bir tıbbi ve nörolojik tetkiki gerektirir.Anamnezde hastanın önceki işi ve yaşam şartları, hastalık veya toksinlere ve anestezi etkisine maruz kalıp kalmadığı, ilaç ve alkol alıp almadığı araştırılır, serebral nöronların metabolizmasının işleyişini veya yapısını doğrudan veya dolaylı yoldan etkileyebilecek her ciddi tıbbi veya cerrahi hastalık da gözönünde bulundurulmalıdır.Tanıda kafa grafileri, EEG, radioisotop skanning, hematolojik ve üriner tetkikler, metabolik fonksiyon testleri, serolojik testler, göğüs grafileri, lomber fonksiyon, gerekirse görme alanı muayeneleri değerlidir(13).

OBS tedavisinde temel ilke altta yatan etyolojik nedenin saptanması ve tedavisidir.Ekseriya reversibl olduğundan akut OBS'ları süratle tanı ve tedaviyi gerektiren acil medikal ve psikiyatrik durumlardır.Akut OBS'nda muhtemel sorumlu olabilecek tüm ilaçlar kesilmelidir.Hasta yeterince aydınlık ve sessiz bir odaya alınmalıdır.Hastayı sakinleştirmek için paraldehit, klorpromazin, klordiazepoksit, diazepam etkin sedatiflerdir.Sıvı-elektrolit dengesi ve beslenme düzenlenmeli, nabız ve kan basıncı sık sık kontrol edilmelidir.Varsa yüksek ateş ve infeksiyon ile mücadele edilir.Mümkün olur olmaz ağızdan beslenmeye geçmeli, karaciğer yetmezliği söz konusu olmadıkça yüksek protein ve vitaminli diyet verilmelidir.Çoğu deliriumlu hasta yeterli tıbbi bakım ve tedavi ile iyileşir.Genel durum düzeldiği, ateş düştüğü halde psikotik durumun devam ettiği görülürse elektro-konvülsif terapi uygulanır(1,19).

Kronik OBS'nda rehabilitasyon ve hastanın azalmış yetenekleriyle topluma uyumu amaçlanır.Hasta düşkün ve inkontinent ise, geçici olarak bile olsa bakımevine alınması tavsiye edilir.Depresyon varsa antidepresan ilaçlar, uygun vakalarda elektro-konvülsif terapi(EKT) gerekebilir(25).

OBS'larının istatistiksel dökümünü yapmak oldukça zordur. Bozuk hijyen ve düşük sosyo-ekonomik koşullarda yaşayanlarda infeksiyon ve beslenme bozukluğuna bağlı OBS'larına da ha çok rastlanır. Cerrahi ve dahili acil servislere yatan hastaların %10-15'i bir düzey ölçüsünde delirium gösterirler(12). Aktan(1977), yeni bir yerleşme yerinde ruh hastalıklarının sıklık ve dağılımının saptanması konusunda yaptığı çalışmada OBS'larının toplumdaki prevalansını %11, OBS'larının bu toplumdaki tüm ruh hastalıkları içindeki oranını %17 olarak bulmuştur(3).

Almanya'da dahiliye ve cerrahi servislerinde yatan bin hastanın psikiyatrik konsültasyonunda, bunların %68.2'sinde fizik ve ruhsal bozukluğun birlikte bulunduğu, %18'inin ise OBS(akut ve kronik) tablosunu gösterdiği saptanmıştır(24).

OBS'nun sıklığı yaşanan toplumun kültür özellikleri ve yaşam biçimi ile de etkilenir. Amerika'da ve Batı Avrupa ülkelerinde akut OBS'larının en sık görülen nedeni olarak akut alkol psikozları ve çeşitli droglarla birlikteki (sedatifler, barbitüratlar) toksik delirium halleri sayılmaktadır(22). Toplumumuzda ise İslâmiyetin alkolü yasaklaması, toplumumuzda alkole karşı kültürel tutumun hoşgörüsüz olması gibi nedenler alkol kullanımını kısıtlamakta, dolayısıyla alkolle ilişkili OBS'ları toplumumuzda çok daha az sıklıkta görülmektedir(27).

OBS'larında yaş ve cins dağılımı etyolojik ajana göre değişir. Genel olarak ele alındığında, OBS herhangi bir yaşta meydana gelebilir. Arteriosklerotik psikozlar geç yaşlarda (50-65 yaşlarında), senil demans 60-65 yaşından sonra, presenil demanslar 40-60 yaşları arasında ortaya çıkar. Alkol psikozları genellikle 30 yaşından sonra görülür. Epilepsi ile birlikteki konfüzyonel durumlar ilk 20 yaş içinde en sık görülür. Püerperium ile ilişkili konfüzyon tabloları genç yaşta olanlarda sık görülür. İlerlemiş yaş delirium gelişimi için predispozan bir faktör sayılır(8,11,16,22,25).

OBS'nda cins dağılımında da etyolojik neden etkindir. Örneğin püerperal psikozlar doğallıkla yalnızca kadınlarda görülür. Paralizi general, alkol psikozları, travmatik psikozlar, epilepsi ile birlikteki psikozlar ve serebral arterioskleroza bağlı psikozlar erkeklerde daha sık görülür(2,31).

OBS'larında klinikte yatış süresi de altta yatan etyolojik nedene bağlı olmakla birlikte, akut OBS'larının genellikle bir aydan fazla sürmeyişi yatış süresini bu yönde etkiler. Literatür bilgileri, püerperiumla ilişkili konfüzyon hallerinde, hastaların yirmi günlük yatış süresi sonunda genellikle iyileşerek taburcu olduğunu belirtmektedir(11,16).

Doğrudan doğruya akıl hastalığına yol açan bir meslek yoktur. Ancak, mesleki nedenlerle toksinlere fazla maruz kalmak (örneğin kurşun) organik bozukluklara ve OBS'una yol açabilir. Araştırmalar, alkolle ilişkili OBS'larının orta gelir düzeyinde olan ve bir mesleği olan kişilerde daha sık gözlemlendiğini göstermektedir(31,28).

Araştırmalar OBS'larının öğrenim düzeyi düşük olan bireylerde daha fazla görüldüğünün saptandığını belirtmektedir. Alt sosyo-ekonomik düzeyde olmanın senil beyin değişikliklerinin erken başlamasında predispozan rolü vardır. Aynı ilişkinin eğitim düzeyi ve meslek için de söz konusu olduğu, alt sosyo-ekonomik tabakaya mensup olanların daha hızlı ve erken bir entellektüel fonksiyon çökmesi gösterdiği kabul edilmektedir. Yüksek sosyo-ekonomik düzeyde olanlar için ise bu durumun tersinin geçerli olduğu kabul edilir(5,8,32).

Hastanın sosyo-ekonomik düzeyi, hastaneye yatırılmasında ve hastaya uygulanacak tedavi yönteminin seçiminde de rol oynamaktadır. Hollingshead ve Redlich'in saptamaları ve diğer çalışmalar, alt sosyo-ekonomik düzeye sahip olan hastaların daha sıklıkla hospitalize edildiğini ve bunlara psikoterapötik yöntemlerdense organik tedavi yöntemlerinin tercihan uygulandığını göstermektedir(14,31).

## G E R E Ç   V E   Y Ö N T E M

Bu çalışmada, Diyarbakır Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde 1976-1981 yıllarını kapsayan altı yıllık dönemde yatarak tedavi gören ve OBS tanısı alan hastalar araştırma konusu olarak alınmıştır.

Klinik arşivinin incelenmesi sonucu adı geçen dönemde Diyarbakır Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde 1112 hastanın yatarak tedavi gördüğü ve bunların 137'sinin OBS tanısı aldığı anlaşılmıştır. OBS tanısı alan 137 hastanın dosyası incelenerek bunlardan altı hastanın dosyası bir defadan fazla yatanlar olduğu için, altı hasta dosyası da dosya bilgileri yetersiz olduğu için araştırma kapsamından çıkarılarak geriye kalan 125 dosya üzerinde çalışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan 125 hastanın yaş ortalaması 29.4 olup, kadınların yaş ortalaması 27.6, erkeklerin yaş ortalaması 29.4'dür. 125 hastanın 67'si kadın, 58'i erkektir. 125 hastanın klinikte ortalama yatış süresi 12.1 gündür.

OBS tanısı alan toplam 125 hastanın yaş ve cins dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Hasta dosyalarındaki tüm veriler: Tanı, yaş, cins, klinikte yatış süresi, hastaların medeni durumu, öğrenim durumu, ekonomik varlık durumu, uğraş durumu, hastaların yaşadıkları toplum kesimi, hastalarda yapılan laboratuvar tetkiki sayısı, beden ısısı derecesi, uygulanan tedavi yöntemi ve hastaların klinikten çıkış durumu araştırma kapsamına alınarak ön yargısız, genel bir şekilde dökümanente edildi. Hastalara konulan tanıları OBS'nda etyoloji ve klinik gidişe göre yedi altı tanı grubuna (Tablo 2) ayrılarak, bulgular aşağıdaki şekilde değerlendirilmeye çalışıldı:

1-Yaş grupları

a)5-24, b)25-44, c)45 ve yukarısı yaşta olanlar

2-Klinikte yatış süresi

a)1-15 gün, b)16-30 gün, c)30 gün ve yukarısı

3-Cinsiyeti

a)Kadın, b)Erkek

4-Medeni durumu

- a)Evli, b)Bekâr
- 5-Öğrenim durumu
- a)Hiç okumamış veya ilkokulu bitirmemiş  
b)İlkokul diplomalı,  
c)Orta okul veya yüksek okul diplomalı
- 6-Uğraş durumu
- a)Halen çalışmayan, b)Ücretle çalışan  
c)Serbest çalışan, d)Ev kadını olanlar
- 7-Geldiği kesim
- a)İl merkezi, b)İlçe merkezi, c)Kırsal kesim
- 8-Varlık durumu
- a)Fakir, b)Orta derecede gelirli, c)Varlıklı olanlar
- 9-Beden ısısı derecesi
- a)Normal, b)Yüksek olanlar
- 10-Yapılan laboratuvar tetkiki sayısı
- a)1-3 tetkik, b)4-6 tetkik, c)7-9 tetkik yapılanlar
- 11-Uygulanan tedavi yöntemi
- a)Yalnızca ilaç tedavisi,  
b)İlaç tedavisi ile birlikte EKT uygulananlar
- 12-Klinikten çıkış durumu
- a)İyileşme (Salâh+şifa), b)Haliyle taburcu olanlar
- 13-Püerperiumla ilişkili akut OBS'lerinde:
- a)Yaş grupları  
15-24,25-34,35-44 olanlar
- b)Doğum sayısı  
1,2,3,4 ve daha fazla çocuklu olanlar
- c)Lohusalık süresi  
1 hafta,2 hafta,1 ay,1.5 ay,2 ay,3 ay olanlar.

Yukarıda belirtilen düzenlemeler yapıldıktan sonra bu verilerin OBS'nda yedi alt tanı grubunda dağılımları ve akut OBS'lerinde hastaların klinikten çıkış durumlarıyla ilişkileri karşılaştırılarak, $X^2$  (ki kare) önemlilik testi,iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi(t) metodlarıyla P(Probabilite:olasılık) değerleri bulundu.Anlamlı veya anlamsız düzeyde olmalarına bakılmaksızın,yapılan bütün bu işlemler bulgular bölümünde tablolar halinde sunuldu.

TABLO 1

125 OBS vakasında cinsiyet ve yaş grupları ilişkisi

CİNSİYET	Y A Ş G R U P L A R I											
	5-14		15-24		25-44		45-64		65 ve +		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%	S.	%	S.	%	S.	%
Kadın	2	1	31	46.3	25	37.3	7	10.4	2	3	67	100
Erkek	3	5.1	18	31	26	44.8	8	13.8	3	5.2	58	100
TOPLAM	5	4	49	39.2	51	40.8	15	12	5	4	125	100



B U L G U L A R

Diyarbakır Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği arşivinin incelenmesi sonucu, 1976-1981 yıllarını kapsayan altı yıllık süre içinde 1112 hastanın Psikiyatri Kliniği'nde yatarak tedavi gördüğü anlaşılmıştır. Bu hastalar içinde OBS tanısı alan 125 hasta araştırma kapsamını oluşturmaktadır. 125 hasta aynı dönemde yatarak tedavi gören tüm hastaların %11.2'sini oluşturmaktadır.

125 hastanın 67'si (%53.6) kadın, 58'i (%46.4) erkektir. 125 hastanın yaş ortalaması 29.4 olup, kadınların yaş ortalaması 27.6, erkeklerin yaş ortalaması 31.5'dir. 125 hastanın klinikte ortalama yatış süresi 12.1 gündür.

125 hastanın 114'ü (%91.2) akut OBS, 11'i (%8.8) kronik OBS tanısı almıştır.

OBS tanısı alan toplam 125 hastanın etyolojik nedenler ve klinik gidiş açısından tanı gruplarına göre dağılımı Tablo 2'de görülmektedir.

TABLO 2

125 OBS vakasının tanı gruplarına göre dağılımı

T a n ı	Sayı	%
<u>Akut OBS'ları</u>		
Konfüzyon mental	35	28
Puerperiumla ilişkili akut OBS	33	26.4
İnfeksiyonla ilişkili akut OBS	19	15.2
İntoksikasyon ve fizik durumlarla ilişkili akut OBS	11	8.8
Serebral hastalıklarla ilişkili akut OBS	8	6.4
Alkolle ilişkili akut OBS	8	6.4
<u>Kronik OBS'ları</u>	11	8.8
Toplam	125	100

Tablo 2'de görüldüğü gibi 125 hastanın %28'i konfüzyon mental, %26.4'ü puerperiumla ilişkili akut OBS, %15.2'si infek-

siyonla ilişkili akut OBS,%8.8'i intoksikasyon ve fizik durumlarla ilişkili akut OBS,% 6.4'ü serebral hastalıklarla ilişkili akut OBS,%6.4'ü alkolle ilişkili akut OBS,%8.8'i kronik OBS tanısı almıştır.

125 hastada OBS alt tanılarına göre cinsiyet dağılımı Tablo 3'de görülmektedir.

TABLO 3

OBS vakalarında tanı gruplarına göre cins dağılımı

T a n ı	C i n s i y e t					
	Erkek		Kadın		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%
<u>Akut OBS'ları</u>						
Konfüzyon mental	17	48.6	18	51.4	35	100
Püerperiumla ilişkili akut OBS	-	-	33	100	33	100
İnfeksiyonla ilişkili akut OBS	13	68.4	6	31.6	19	100
İntoksikasyon ve fizik d.ile iliş.	7	63.6	4	36.4	11	100
Serebral hast.ile ilişkili akut OBS	5	62.5	3	37.5	8	100
Alkolle ilişkili akut OBS	8	100	-	-	8	100
<u>Kronik OBS'ları</u>	8	72.5	3	27.3	11	100
<u>Toplam</u>	58	46.4	67	53.6	125	100

Tablo 3'de görüldüğü gibi,püerperiumla ilişkili akut OBS vakalarının hepsi doğal olarak kadındır.Alkolle ilişkili akut OBS tanısı alan toplam sekiz hastanın hepsi erkektir.

OBS'da alt tanılarına göre 125 hastanın yaş grubu dağılımı Tablo 4'de görülmektedir.Konfüzyon mental tanısı alan toplam 35 hastanın %57.1'i 5-24 yaş grubunda,%31.4'ü 25-44 yaş grubunda,%11.4'ü 45 ve yukarısı yaşlardadır.Püerperiumla ilişkili akut OBS tanısı alan toplam 33 hastanın %51.5'i ilk 24 yaş grubunda,%48.5'i 25-44 yaş grubundadır,bu grupta 45 ve yukarısı yaşlarda hasta yoktur.Alkolle ilişkili akut OBS

tanısı alan toplam 8 hastanın %12.5'i ilk 24 yaş grubunda, %62.5'i 25-44 yaş grubunda, %25'i 45 ve yukarısı yaşlardadır. Kronik OBS tanısı alan toplam 11 hastanın %18.2'si 25-44 yaş grubunda, %81.8'i ise 45 ve yukarısı yaşlardadır.

TABLO 4  
OBS vakalarında tanılara göre yaş grubu dağılımı

Tanı	Yaş grubu							
	5-24		25-44		45ve+		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%	S.	%
<b>Akut OBS'ları</b>								
Konfüzyon mental	20	57.1	11	31.4	4	11.4	35	100
Püerperiumla ilişkili akut OBS	17	51.5	16	48.5	-	-	33	100
İnfeksiyonla ilişkili akut OBS	10	52.6	7	36.8	2	10.5	19	100
İntoksikasyon ve fizik d.ile iliş.	2	18.2	7	63.6	2	18.2	11	100
Serebral hast.ile ilişkili akut OBS	4	50	3	37.5	1	12.5	8	100
Alkole ilişkili akut OBS	1	12.5	5	62.5	2	25	8	100
<b>Kronik OBS'ları</b>	-	-	2	18.2	9	81.8	11	100
<b>Toplam</b>	54	43.2	51	40.8	20	16	125	100

Toplam 125 hastanın alt tanı gruplarına göre dağılımı ile klinikte yatış süreleri arasındaki ilişki Tablo 5'de gösterilmiştir. Konfüzyon mental tanısı alan toplam 35 hastanın %71.4'ü 16 günden az, %28.6'sı 16-30 gün yatmıştır, bu grupta klinikte 30 günden fazla yatan hasta yoktur. Püerperiumla ilişkili akut OBS'larında toplam 33 hastanın %81.9'u 16 günden az, %15.1'i 16-30 gün, %3'ü 30 günden fazla yatmıştır. İnfeksiyonla ilişkili akut OBS tanısı alan toplam 19 hastanın %68.4'ü 16 günden az, %15.8'i 16-30 gün, %15.8'i 30 günden fazla yatmıştır. OBS tanısı alan toplam 125 hastanın %73.6'sı 1-15 gün, %22.4'ü 16-30 gün, %4'ü 30 günden fazla yatmıştır.

TABLO 5

OBS vakalarında tanılara göre klinikte yatış süresi

T a n ı	Y a t ı ş s ü r e s i							
	1-15gün		16-30gün		30gün ve+		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%	S.	%
<u>Akut OBS'ları</u>								
Konfüzyon mental	25	71.4	10	28.6	-	-	35	100
Püerperiumla ilişkili akut OBS	27	81.9	5	15.1	1	3	33	100
İnfeksiyonla ilişkili akut OBS	13	68.4	3	15.8	3	15.8	19	100
İntoksikasyon ve fizik d.ile iliş.	10	90.9	1	9.1	-	-	11	100
Serebral hast.ile ilişkili akut OBS	5	62.5	3	37.5	-	-	8	100
Alkolle ilişkili akut OBS	7	87.5	1	12.5	-	-	8	100
<u>Kronik OBS'ları</u>	5	45.5	5	45.5	1	9.1	11	100
<u>Toplam</u>	92	73.6	28	22.4	5	4	125	100

125 hastanın tanı gruplarına göre medeni durumu Tablo 6'da görülmektedir. Konfüzyon mental tanısı alan toplam 35 hastanın %20'si bekâr, %80'i evlidir. Püerperiumla ilişkili akut OBS tanısı alan toplam 33 hastanın hepsi evlidir. Kronik OBS tanısı alan toplam 11 hastanın hepsi evlidir. OBS tanısı alan toplam 125 hastanın %19.2'si bekâr, %80.8'i evlidir.

125 hastada cinsiyet ve medeni durum ilişkisi Tablo 7'de görülmektedir. Toplam 58 erkek hastanın %69'u evli, %31'i bekârdır. Toplam 67 kadın hastanın %80.8'i evli, %19.2'si bekârdır. Yapılan  $X^2$  önemlilik testinde kadınlarda evlilik oranının erkeklerdeki evlilik oranına göre istatistiksel yönden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $P < 0.01$ ).

125 hastanın tanı gruplarına göre öğrenim durumu Tablo 8'de görülmektedir. Konfüzyon mental tanısı alan toplam 35 hastanın %62.9'u hiç okumamış veya ilkokulu bitirmemiştir, %28.6'sı ilkokul diplomalıdır, %8.6'sı orta okul veya yüksek

TABLO 6

OBS vakalarında tanı gruplarına göre medeni durum

T a n ı	M e d e n i d u r u m					
	Bekâr		Evli		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%
<u>Akut OBS'ları</u>						
Konfüzyon mental	7	20	28	80	35	100
Puerperiumla ilişkili akut OBS	-	-	33	100	33	100
İnfeksiyonla ilişkili akut OBS	10	52.6	9	47.4	19	100
İntoksikasyon ve fizik d.ile iliş.	2	18.2	9	81.8	11	100
Serebral hast.ile ilişkili akut OBS	4	50	4	50	8	100
Alkolle ilişkili akut OBS	1	12.5	7	87.5	8	100
<u>Kronik OBS'ları</u>	-	-	11	100	11	100
Toplam	24	19.2	101	80.8	125	100

TABLO 7

125 OBS vakasında cinsiyet ve medeni durum ilişkisi

C i n s i y e t	M e d e n i d u r u m					
	Evli		Bekâr		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%
Erkek	40	69	18	31	58	100
Kadın	61	91	6	9	67	100
Toplam	101	80.8	24	19.2	125	100

SD:1

X<sup>2</sup>:10.173

P<0.01

TABLO 8

OBS vakalarında tanı gruplarına göre öğrenim durumu

T a n ı	Ö ğ r e n i m d u r u m u							
	Hiç okumamış		İlkokul diplomalı		Orta ve yük.okul		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%	S.	%
<u>Akut OBS'leri</u>								
Konfüzyon mental	22	62.9	10	28.6	3	8.6	35	100
Püerperiumla ilişkili akut OBS	23	69.6	5	15.2	5	15.2	33	100
İnfeksiyonla ilişkili akut OBS	10	52.7	7	36.9	2	10.5	19	100
İntoksikasyon ve fizik d.ile iliş.	7	63.6	1	9.1	3	27.3	11	100
Serebral hast.ile ilişkili akut OBS	3	37.5	3	37.5	2	25	8	100
Alkolle ilişkili akut OBS	1	12.5	4	50	3	37.5	8	100
<u>Kronik OBS'leri</u>	8	72.7	3	27.3	-	-	11	100
<u>Toplam</u>	74	59.2	33	26.4	18	14.4	125	100

okul diplomalıdır. Püerperiumla ilişkili akut OBS tanısı alan toplam 33 hastanın %69.6'sı okumamış veya ilkokulu bitirmemiştir, %15.2'si ilkokul diplomalı, %15.2'si orta okul veya yüksek okul diplomalıdır. Toplam 125 hastanın %59.2'si hiç okumamış veya ilkokulu bitirmemiş, %26.4'ü ilkokul diplomalı, %14.4'ü orta okul veya yüksek okul diplomalıdır.

125 hastada tanı gruplarıyla hastaların uğraş durumunun ilişkisi Tablo 9'da görülmektedir. Konfüzyon mental tanısı alan toplam 35 hastanın %14.2'si halen çalışmayan, %8.6'sı ücretle çalışan, %28.6'sı serbest çalışanlardan, %48.6'sı ev kadınlarından oluşmaktadır. Püerperiumla ilişkili akut OBS tanısı alan toplam 33 hastanın %3'ü ücretli çalışandır, %97'si ise ev kadınıdır. Alkolle ilişkili akut OBS tanısı alan toplam 8 hastanın %62.5'i ücretle çalışan, %37.5'i serbest çalışanlardan oluşmaktadır. Bu grupta çalışmayan ve ev kadını

olan hasta yoktur.OBS tanısı alan toplam 125 hastanın %8.8'i halen bir işte çalışmayan,%13.6'sı ücretle çalışan,%26.4'ü serbest çalışanlardan,%51.2'si ise ev kadınlarından oluşmaktadır.

TABLO 9

OBS vakalarında tanı grupları ile uğraş durumunun ilişkisi

T a n ı	U ğ r a ş d u r u m u									
	Çalışma yan		Ücretle çalışan		Serbest çalışan		Ev kadını		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%	S.	%	S.	%
<u>Akut OBS'leri</u>										
Konfüzyon mental	5	14.2	3	8.6	10	28.6	17	48.6	35	100
Püerperiumla ilişkili akut OBS	-	-	1	3	-	-	32	97	33	100
İnfeksiyonla ilişkili akut OBS	1	5.3	2	10.5	10	52.6	6	31.6	19	100
İntoksikasyon ve fizik d.ile iliş.	2	18.2	2	18.2	3	27.3	4	36.3	11	100
Serebral hast.ile ilişkili akut OBS	2	25	2	25	2	25	2	25	8	100
Alkolle ilişkili akut OBS	-	-	5	62.5	3	37.5	-	-	8	100
<u>Kronik OBS'leri</u>										
Toplam	11	8.8	17	13.6	33	26.4	64	51.2	125	100

125 hastanın tanı gruplarına göre geldikleri toplum kesimlerine dağılımı Tablo 10'da görülmektedir.Konfüzyon mental tanısı alan toplam 35 hastanın %42.9'u il merkezinde,%11.4'ü ilçe merkezi,%45.7'si kırsal kesimde oturmaktadır.Püerperiumla ilişkili akut OBS tanısı alan toplam 33 hastanın %15.2'si il merkezi,%21.2'si ilçe merkezi,%63.6'sı kırsal kesimde oturmaktadır.İnfeksiyonla ilişkili akut OBS tanısı alan toplam 19 hastanın %15.8'i il merkezi,%21.1'i ilçe merkezi,%63.1'i kırsal kesimde oturmaktadır.OBS tanısı alan toplam 125 hastanın %29.6'sı il merkezi,%23.2'si ilçe merkezi,%47.2'si kırsal kesimde oturmaktadır.Kırsal kesimde oturanların en

TABLO 10 -  
OBS vakalarında tanı gruplarına göre hastaların  
geldikleri toplum kesimleri

T a n ı	Y a ş a n ı l a n k e s i m							
	İl merkezi		İlçe m.		Kırsal k.		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%	S.	%
<u>Akut OBS'ları</u>								
Konfüzyon mental	15	42.9	4	11.4	16	45.7	35	100
Püerperiumla ilişkili akut OBS	5	15.2	7	21.2	21	63.6	33	100
İnfeksiyonla ilişkili akut OBS	3	15.8	4	21.1	12	63.1	19	100
İntoksikasyon ve fizik d.ile iliş.	4	36.4	3	27.3	4	36.3	11	100
Serebral hast.ile ilişkili akut OBS	2	25	5	62.5	1	12.5	8	100
Alkolle ilişkili akut OBS	6	75	2	25	-	-	8	100
<u>Kronik OBS'ları</u>	2	18.2	4	36.4	5	45.5	11	100
Toplam	37	29.6	29	23.2	59	47.2	125	100

TABLO 11

OBS vakalarında tanı gruplarına göre varlık durumu

T a n ı	V a r l ı k d u r u m u							
	Fakir		Orta		Varlıklı		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%	S.	%
<u>Akut OBS'ları</u>								
Konfüzyon mental	23	65.7	12	34.3	-	-	35	100
Püerperiumla ilişkili akut OBS	24	72.7	9	27.3	-	-	33	100
İnfeksiyonla ilişkili akut OBS	19	100	-	-	-	-	19	100
İntoksikasyon ve fizik d.ile iliş.	7	63.6	4	36.4	-	-	11	100
Serebral hast.ile ilişkili akut OBS	4	50	4	50	-	-	8	100
Alkolle ilişkili akut OBS	2	25	6	75	-	-	8	100
<u>Kronik OBS'ları</u>	7	63.6	3	27.3	1	9.1	11	100
Toplam	86	68.8	38	30.4	1	0.8	125	100



büyük oranı oluşturduğu görülmektedir.

125 hastada tanı gruplarıyla hastaların ekonomik varlık durumu arasındaki ilişki Tablo 11'de görülmektedir. Konfüzyon mental tanısı alan toplam 35 hastanın %65.7'si fakirdir, %34.3'ü orta derecede gelire sahiptir, varlıklı olanı yoktur. Püerperiumla ilişkili akut OBS tanısı alan toplam 33 hastanın %72.7'si fakirdir, %27.3'ü orta derecede gelire sahiptir, varlıklı olanı yoktur. İnfeksiyonla ilişkili akut OBS tanısı alan toplam 19 hastanın hepsi fakirdir. Alkolle ilişkili akut OBS tanısı alan hastaların %25'i fakirdir, %75'i orta derecede gelire sahiptir. OBS tanısı alan toplam 125 hastanın %68.8'i fakirdir, %30.4'ü orta derecede gelire sahiptir, %0.8'i varlıklılıdır.

125 hastada tanı gruplarının beden ısısı derecesi ile ilişkisi Tablo 12'de görülmektedir.

TABLO 12  
OBS vakalarında tanı gruplarının beden ısısı derecesi ile ilişkisi

T a n ı	Beden ısısı derecesi					
	Normal		Yüksek		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%
<u>Akut OBS'leri</u>						
Konfüzyon mental	22	62.9	13	37.1	35	100
Püerperiumla ilişkili akut OBS	16	48.5	17	51.5	33	100
İnfeksiyonla ilişkili akut OBS	2	10.5	17	89.5	19	100
İntoksikasyon ve fizik d.ile iliş.	9	81.8	2	18.2	11	100
Serebral hast.ile ilişkili akut OBS	5	62.5	3	37.5	8	100
Alkolle ilişkili akut OBS	7	87.5	1	12.5	8	100
<u>Kronik OBS'leri</u>	9	81.8	2	18.2	11	100
Toplam	70	56	65	44	125	100

Konfüzyon mental tanısı alan toplam 35 hastanın %62.9-unda beden ısı derecesi normal,%37.1'inde yüksektir.Püerperiumla ilişkili akut OBS tanısı alanların %48.5'inde beden ısı derecesi normal,%51.5'inde yüksektir.İnfeksiyonla ilişkili akut OBS tanısı alanların %10.5'inde beden ısı derecesi normal,%89.5'inde yüksektir.OBS tanısı alan toplam 125 hastanın %56'sında beden ısı derecesi normal,%44'ünde yüksek olarak bulunmuştur.

125 hastada tanı gruplarına göre hastalarda yapılan laboratuvar tetkiki sayısı Tablo 13'de görülmektedir.Toplam 125 hastanın %64'ünde 1-3,%28.8'inde 4-6,%7.2'sinde 7-9 adet laboratuvar tetkiki yapılmıştır.

TABLO 13  
OBS vakalarında tanı gruplarına göre hastalarda yapılan laboratuvar tetkiki sayısı

T a n ı	Yapılan tetkik sayısı							
	1-3		4-6		7-9		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%	S.	%
<u>Akut OBS'ları</u>								
Konfüzyon mental	26	74.3	7	20	2	5.7	35	100
Püerperiumla ilişkili akut OBS	22	66.7	9	27.3	2	6	33	100
İnfeksiyonla ilişkili akut OBS	7	36.8	9	47.4	3	15.8	19	100
İntoksikasyon ve fizik d.ile iliş.	11	100	-	-	-	-	11	100
Serebral hast.ile ilişkili akut OBS	3	37.5	4	50	1	12.5	8	100
Alkolle ilişkili akut OBS	6	75	2	25	-	-	8	100
<u>Kronik OBS'ları</u>	5	45.5	5	45.5	1	9	11	100
<u>Toplam</u>	80	64	36	28.8	9	7.2	125	100

125 hastada tanı gruplarıyla uygulanan tedavi arasındaki ilişki Tablo 14'de görülmektedir.Konfüzyon mental tanısı alan hastaların %62.9'una yalnızca ilaç,%37.1'ine ilaç teda-

visi ve EKT birlikte uygulanmıştır. Puerperiumla ilişkili akut OBS tanısı alan hastaların %42.4'üne yalnızca ilaç, %57.6'sına ilaç tedavisi ve EKT birlikte uygulanmıştır. İnfeksiyonla ilişkili akut OBS tanısı alan hastaların %52.6'sına yalnızca ilaç, %47.4'üne ilaç tedavisi ve EKT birlikte uygulanmıştır. Kronik OBS tanısı alan hastaların %72.7'sine yalnızca ilaç, %27.3'üne ilaç tedavisi ve EKT birlikte uygulanmıştır. Diğer tanı gruplarında EKT uygulanma oranı oldukça düşüktür. OBS tanısı alan toplam 125 hastanın %62.4'üne yalnızca ilaç, %37.6'sına ilaç tedavisi ve EKT birlikte uygulanmıştır.

TABLO 14

OBS vakalarında tanı gruplarına göre uygulanan tedavi yöntemi

T a n ı	U y g u l a n a n t e d a v i					
	İlaç		İlaç+EKT		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%
<u>Akut OBS'ları</u>						
Konfüzyon mental	22	62.9	13	37.1	35	100
Puerperiumla ilişkili akut OBS	14	42.4	19	57.6	33	100
İnfeksiyonla ilişkili akut OBS	10	52.6	9	47.4	19	100
İntoksikasyon ve fizik d.ile iliş.	10	90.9	1	9.1	11	100
Serebral hast.ile ilişkili akut OBS	7	87.5	1	12.5	8	100
Alkole ilişkili akut OBS	7	87.5	1	12.5	8	100
<u>Kronik OBS'ları</u>	8	72.5	3	27.3	11	100
<u>Toplam</u>	78	62.4	47	37.6	125	100

125 hastanın tanı gruplarına göre klinikten çıkış durumları Tablo 15'de görülmektedir. Konfüzyon mental tanısı alan hastaların %68.6'sı iyileşerek, %31.4'ü haliyle taburcu olmuştur. Puerperiumla ilişkili akut OBS tanısı alan hastaların %84.8'i iyileşerek, %15.2'si haliyle taburcu olmuştur. İnfeksiyonla ilişkili akut OBS tanısı alan hastaların %73.7'si

iyileşerek,%26.3'ü haliyle taburcu olmuştur.Kronik OBS tanısı alan hastaların hepsi haliyle taburcu olmuştur.OBS tanısı alan toplam 125 hastanın %68'i iyileşerek,%32'si haliyle taburcu olmuştur.

TABLO 15

OBS vakalarında tanı gruplarına göre klinikten çıkış durumu

T a n ı	Klinikten çıkış durumu					
	İyileşme S.	%	Haliyle S.	%	Toplam S.	%
<u>Akut OBS'ları</u>						
Konfüzyon mental	24	68.6	11	31.4	35	100
Puerperiumla ilişkili akut OBS	28	84.8	5	15.2	33	100
İnfeksiyonla ilişkili akut OBS	14	73.7	5	26.3	19	100
İntoksikasyon ve fizik d.ile iliş.	9	81.8	2	18.2	11	100
Serebral hast.ile ilişkili akut OBS	5	62.5	3	37.5	8	100
Alkolla ilişkili akut OBS	5	62.5	3	37.5	8	100
<u>Kronik OBS'ları</u>	-	-	11	100	11	100
<u>Toplam</u>	85	68	40	32	125	100

Akut ve kronik OBS tanısına göre hastaların klinikten çıkış durumu Tablo 16'da görülmektedir.Akut OBS tanısı alan 114 hastanın %74.6'sı iyileşerek,%25.4'ü haliyle taburcu olmuştur.Kronik OBS tanısı alan toplam 11 hastanın hepsi haliyle taburcu olmuştur.Yapılan t testinde akut ve kronik OBS'larında iyileşme bakımından görülen bu farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu ( $P < 0.01$ ) görülmüştür.

125 hastada cinsiyet ile hastaların klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki Tablo 17'de görülmektedir.Toplam 58 erkek hastanın %58.6'sı iyileşerek,%41.4'ü haliyle;toplam 67 kadın hastanın %76.1'i iyileşerek,%23.9'u haliyle taburcu olmuştur.

TABLO 16

Akut ve kronik OBS vakalarında klinikten çıkış durumu

T a n ı	Klinikten çıkış durumu					
	İyileşme		Haliyle		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%
Akut OBS	85	74.6	29	25.4	114	100
Kronik OBS	-	-	11	100	11	100
Toplam	85	68	40	32	125	100

SD:123

t:5.102

P<0.01

TABLO 17

OBS vakalarında cinsiyet ile klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki

Cinsiyet	Klinikten çıkış durumu					
	İyileşme		Haliyle		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%
Erkek	34	58.6	24	41.4	58	100
Kadın	51	76.1	16	23.9	67	100
Toplam	85	68	40	32	125	100

OBS tanısı alan toplam 125 hastadan 114'ü akut OBS tanısı almıştır. Akut OBS tanısı alan 114 hastada yaş grubu ile klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki Tablo 18'de görülmektedir. 5-24 yaş grubundaki hastaların %79.6'sı iyileşerek, %20.4'ü haliyle; 25-44 yaş grubundaki hastaların %73.5'i iyileşerek, %26.5'i haliyle; 45 ve yukarısı yaşlardaki hastaların %54.5'i iyileşerek, %45.5'i haliyle taburcu olmuştur. Toplam 114 hastanın %74.6'sı iyileşerek, %25.4'ü haliyle taburcu olmuştur.

TABLO 18

Akut OBS vakalarında yaş grubu ile klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki

Yaş grubu	Klinikten çıkış durumu					
	İyileşme		Haliyle		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%
5 - 2 4	43	79.6	11	20.4	54	100
2 5 - 4 4	36	73.5	13	26.5	49	100
4 5 ve +	6	54.5	5	45.5	11	100
Toplam	85	74.6	29	25.4	114	100

Akut OBS tanısı alan 114 hastanın medeni durumu ile klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki Tablo 19'da görülmektedir.

TABLO 19

Akut OBS vakalarında hastaların medeni durumu ile klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki

Medeni durum	Klinikten çıkış durumu					
	İyileşme		Haliyle		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%
Bekâr	15	62.5	9	37.5	24	100
Evli	70	77.8	20	22.2	90	100
Toplam	85	74.6	29	25.4	114	100

Bekâr olan toplam 24 hastanın %62.5'i iyileşerek, %37.5'i haliyle; evli olan toplam 90 hastanın %77.8'i iyileşerek, %22.2'si haliyle taburcu olmuştur.

Akut OBS tanısı alan 114 hastanın uğraş durumu ile

klinden çıkış durumu arasındaki ilişki Tablo 20'de görülmektedir.

TABLO 20

Akut OBS vakalarında hastaların uğraş durumu ile klinden çıkış durumu arasındaki ilişki

Uğraş	Klinden çıkış durumu					
	İyileşme		Haliyle		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%
Ücretli çalışan	11	78.6	3	21.4	14	100
Serbest çalışan	19	65.5	10	34.5	29	100
Ev kadını	50	82	11	18	61	100
Çalışmayan	5	50	5	50	10	100
Toplam	85	74.6	29	25.4	114	100

Ücretle çalışan 14 hastanın %78.6'sı iyileşerek, %21.4'ü haliyle; serbest çalışan toplam 29 hastanın %65.5'i iyileşerek, %34.5'i haliyle; ev kadını olan toplam 61 hastanın %82'si iyileşerek, %18'i haliyle; halen bir işte çalışmayan toplam 10 hastanın %50'si iyileşerek, %50'si haliyle taburcu olmuştur.

Akut OBS tanısı alan 114 hastanın cinsiyeti ile klinden çıkış durumu arasındaki ilişki Tablo 21'de görülmektedir. Toplam 64 kadın hastanın %79.7'si iyileşerek, %20.3'ü haliyle; toplam 50 erkek hastanın %68'i iyileşerek, %32'si haliyle taburcu olmuştur.

TABLO 21

Akut OBS vakalarında cinsiyete göre klinden çıkış durumu

Cinsiyet	Klinden çıkış durumu					
	İyileşme		Haliyle		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%
Kadın	51	79.7	13	20.3	64	100
Erkek	34	68	16	32	50	100
Toplam	85	74.6	29	25.4	114	100

Akut OBS tanısı alan 114 hastanın klinikte yatış süresi ile klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki Tablo 22'de görülmektedir. 1-15 gün yatanların %69.4'ü iyileşerek, %30.6'si haliyle; 16 ve daha fazla gün yatanların %89.7'si iyileşerek, %10.3'ü haliyle taburcu olmuştur. Yapılan  $\chi^2$  önemlilik testinde 15 günden fazla yatanlarda iyileşme oranının yüksek oluşunun istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmüştür ( $P < 0.05$ ).

TABLO 22

Akut OBS vakalarında klinikte yatış süresi ile klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki

Yatış süresi	Klinikten çıkış durumu					
	İyileşme		Haliyle		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%
1 - 15 gün	59	69.4	26	30.6	85	100
16 gün ve +	26	89.7	3	10.3	29	100
Toplam	85	74.6	29	25.4	114	100

SD: 1  $\chi^2: 3.994$   $P < 0.05$

Akut OBStanısı alan 114 hastanın ekonomik varlık durumu ile klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki Tablo 23'de görülmektedir. Fakir olan toplam 75 hastanın %72'si iyileşerek, %28'i haliyle; orta derecede gelire sahip olan toplam 39 hastanın %79.5'i iyileşerek, %20.5'i haliyle taburcu olmuştur.

TABLO 23

Akut OBS vakalarında hastaların ekonomik varlık durumu ile klinikten çıkış durumları arasındaki ilişki

Varlık durumu	Klinikten çıkış durumu					
	İyileşme		Haliyle		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%
F a k i r	54	72	21	28	75	100
O r t a	31	79.5	8	20.5	39	100
Toplam	85	74.6	29	25.4	114	100



Akut OBS tanısı alan 114 hastanın yaşadığı toplum kesimi ile klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki Tablo 24'de görülmektedir. İl merkezinde oturan toplam 35 hastanın %60'ı iyileşerek, %40'ı haliyle; ilçe merkezinde oturan toplam 25 hastanın %76'sı iyileşerek, %24'ü haliyle; kırsal kesimde oturan toplam 54 hastanın %83.3'ü iyileşerek, %16.7'si haliyle taburcu olmuştur. Yapılan  $X^2$  önemlilik testinde kırsal kesimde oturanlarda iyileşme oranının yüksek bulunmasının istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu görülmüştür ( $P < 0.05$ ).

TABLO 24

Akut OBS vakalarında hastaların yaşadıkları toplum kesimi ile klinikten çıkış durumları arasındaki ilişki

Yaşanılan kesim	Klinikten çıkış durumu					
	İyileşme		Haliyle		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%
İl merkezi	21	60	14	40	35	100
İlçe merkezi	19	76	6	24	25	100
Kırsal kesim	45	83.3	9	16.7	54	100
Toplam	85	74.6	29	25.4	114	100

SD:2

$X^2:6.149$

$P < 0.05$

Akut OBS tanısı alan 114 hastada yapılan laboratuvar tetkiki sayısı ile hastaların klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki Tablo 25'de gösterilmiştir. 1-3 adet laboratuvar tetkiki yapılan toplam 76 hastanın %73.7'si iyileşerek, %26.3'ü haliyle; 4-6 adet laboratuvar tetkiki yapılan toplam 30 hastanın %73.3'ü iyileşerek, %26.7'si haliyle; 7-9 adet laboratuvar tetkiki yapılan toplam 8 hastanın %87.5'i iyileşerek, %12.5'i haliyle taburcu olmuştur.

Akut OBS tanısı alan 114 hastanın beden ısısı derecesi ile hastaların klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki Tablo 26'da görülmektedir. Beden ısısı derecesi normal olan toplam 51 hastanın %76.5'i iyileşerek, %23.5'i haliyle; beden ısısı derecesi yüksek olan toplam 63 hastanın %73'ü iyileşerek, %27'si haliyle taburcu olmuştur.

TABLO 25

Akut OBS vakalarında yapılan laboratuvar tetkiki sayısı ile hastaların klinikten çıkış durumunun ilişkisi

Laboratuvar tetkiki sayısı	Klinikten çıkış durumu					
	İyileşme		Haliyle		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%
1 - 3	56	73.7	20	26.3	76	100
4 - 6	22	73.3	8	26.7	30	100
7 - 9	7	87.5	1	12.5	8	100
Toplam	85	74.6	29	25.4	114	100

TABLO 26

Akut OBS vakalarında hastaların beden ısısı derecesi ile hastaların klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki

Beden ısısı	Klinikten çıkış durumu					
	İyileşme		Haliyle		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%
Normal	39	76.5	12	23.5	51	100
Yüksek	46	73	17	27	63	100
Toplam	85	74.6	29	25.4	114	100

Akut OBS tanısı alan 114 hastaya uygulanan tedavi yöntemi ile hastaların klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki Tablo 27'de görülmektedir. Yalnızca ilaç tedavisi uygulanan toplam 70 hastanın %67.1'i iyileşerek, %32.9'u haliyle; ilaç tedavisiyle birlikte EKT uygulanan toplam 44 hastanın %86.4'ü iyileşerek, %13.6'sı haliyle taburcu olmuştur. İlaç tedavisiyle birlikte EKT uygulananlarda iyileşme oranının yüksek olmasının istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu görülmüştür ( $P < 0.05$ ).

Araştırma konusu olan toplam 125 OBS vakasından 33'ü püerperiumla ilişkili akut OBS tanısı almıştır. Püerperiumla ilişkili akut OBS tanısı alan hastaların yaş gruplarına göre

sayısal dağılımı Tablo 28'de görülmektedir. Toplam 33 hastanın %51.5'i 15-24 yaş grubunda, %39.4'ü 25-34 yaş grubunda, %9.1'i 35-44 yaş grubundadır. 45 ve yukarısı yaşlarda hasta yoktur.

TABLO 27

Akut OBS vakalarında uygulanan tedavi yöntemi ile hastaların klinikten çıkış durumu arasındaki ilişki

Tedavi Yöntemi	Klinikten çıkış durumu					
	İyileşme		Haliyle		Toplam	
	S.	%	S.	%	S.	%
İlaç	47	67.1	23	32.9	70	100
İlaç+EKT	38	86.4	6	13.6	44	100
Toplam	85	74.6	29	25.4	114	100

SD:1

$\chi^2$ :4.899

P<0.05

TABLO 28

Puerperiumla ilişkili akut OBS vakalarının yaş gruplarına göre sayısal dağılımı

Yaş grubu	vaka sayısı	%
15-24	17	51.5
25-34	13	39.4
35-44	3	9.1
45 ve+	-	-
Toplam	33	100

Puerperiumla ilişkili akut OBS tanısı alan toplam 33 hastanın, yaptıkları doğum sayısına göre sayısal dağılımı Tablo 29'da görülmektedir. Toplam 33 hastanın %51.5'i 1 çocuklu, %33.3'ü 2 çocuklu, %9.1'i 3 çocuklu, %6.1'i 4 veya daha fazla çocukludur.

Puerperiumla ilişkili akut OBS tanısı alan toplam 33 hastada, lohusalık süresi ile psikozun ortaya çıktığı zaman arasındaki ilişki Tablo 30'da görülmektedir. Toplam 33 vakadan %12.1'i bir haftalık, %27.3'ü iki haftalık, %33.3'ü 1 aylık,

%3.1'i 1.5 aylık,%12.1'i 2 aylık,%12.1'i 3 aylık lohusa iken psikoz hali ortaya çıkmıştır.

TABLO 29  
Puerperiumla ilişkili akut OBS vakalarının  
doğum sayısına göre dağılımı

Doğum sayısı	Vaka sayısı	%
1 çocuklu	17	51.5
2 çocuklu	11	33.3
3 çoçuklu	3	9.1
4 çocuklu ve+	2	6.1
Toplam	33	100

TABLO 30

Puerperiumla ilişkili akut OBS'lerinde lohusalık süresi  
ile psikozun ortaya çıktığı zaman arasındaki ilişki

Lohusalık süresi	Vaka sayısı	%
1 hafta	4	12.1
2 hafta	9	27.3
1 ay	11	33.3
1.5 ay	1	3.1
2 ay	4	12.1
3 ay	4	12.1
Toplam	33	100

## T A R T I Ő M A

Bu alışmada Diyarbakır Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde 1976-1981 yıllarında yatarak tedavi gören 125 adet OBS vakası; hastaların biyolojik, sosyal, ekonomik, klinik özellikleri, ve bu özelliklerin hastaların klinikten çıkış durumlarına etkisi bakımından incelendi.

125 hasta, aynı dönemde kliniğimize yatarak tedavi gören 1112 hastanın %11.2'sini oluşturmaktadır. 125 hastanın 114'(%91.2) akut OBS, 11'i(%8.8) kronik OBS tanısı almıştır. Akut ve kronik vakalar arasında akut OBS'ları lehine olan sayısal fazlalık, akut OBS'larının acil bir tıbbi ve psikiyatrik durum olmaları nedeniyle derhal hastaneye getirilmeleri ve yatırılmaları yanında, bu vakaların tedavi ile iyileşme olasılığının yüksek oluşu nedeniyledir. Senil demans ve serebral arterioskleroz gibi yaşlılıkta görülen kronik seyirli vakalar hastaneye getirilmemektedir. Japonya'da organik demanslı hastaların büyük çoğunluğunun tıbbi bakım ve tedavi kurumlarının dışında olarak evlerinde yaşadığı saptanmıştır(17). Türkiye'de de bu durumun geçerli olduğu Dr. İ. Türek'in araştırmasında gösterilmemiştir(27).

İncelenen 125 OBS vakasında etyolojik nedenlere bakıldığında sayısal okluğaa göre ilk sırayı etyolojisi belirlenmemiş akut OBS'ları(Konfüzyon mental), ikinci sırayı püerperiumla ilişkili akut OBS'ları, üçüncü sırayı infeksiyonla ilişkili akut OBS'ları almaktadır(Tablo 2). Takiben intoksikasyon ve fizik durumlarla ilişkili akut OBS'ları, kronik OBS'ları, serebral hastalıklar ve alkolle ilişkili akut OBS'ları gelmektedir. Bu diziliş ülkemizdeki diğerk araştırmaların saptadığı bulgularla uygunluk halinde olup(27), Amerika ve Batı Avrupa lkelerinde yapılan çalışmaların bulgularına uymamaktadır(22). Toplumumuzda alkol kullanımının yaygın olmayışı, buna karşılık infeksiyonlar ve beslenme yetersizliğinin ön planda oluşunun, doğurma ile ilgili komplikasyonların çok sık görülmesinin, OBS'larının etyolojik dağılımında yukarıda görülen sıralanığa neden olduğu düşünülmemiştir. Nitekim SSBYB istatistiklerinde ülkemizde hastanelere yatanların 17 hastalık grubuna göre da-

ğılımı incelendiğinde,%29.5 oranı ile ilk sırayı gebelik,doğurma ve lohusalık hali komplikasyonlarının aldığı saptanmış olması bulgularımızla paralellik göstermektedir(26).

125 OBS vakasında erkeklerin oranı %46.4,kadınların oranı %53.6'dır.Buna göre kadın/erkek oranı 6/5'dir.Bu bulgu, somatik hastalıklarla birlikteki psikoza kadınlar da daha sık olduğunu belirten klasik bilgilerle uygunluk göstermektedir(31).

Bu çalışmada, serebral hastalıklarla ilişkili akut OBS'lerinin ve alkol psikoza erkeklere fazla görüldüğü gözlenmiştir(Tablo 3).Vaka sayısının az olması nedeniyle bu farklılığın istatistiksel yönden anlamlı olduğu gösterilememekle birlikte,bu bulgular klasik bilgilere paralellik göstermektedir(16,31).

İncelenen 125 vakanın yaş ortalaması 29.5'dir.Hastaların %84'ünün 5-44 yaşları arasında bulunduğu,45 yaş ve yukarısı yaşlarda OBS oranının düştüğü,akut OBS'lerinin genç yaş döneminde,kronik OBS'lerinin ise 45 yaş ve yukarısı yaşlarda sayısal fazlalık göstermek üzere dağıldığı görülmektedir(Tablo 4).İleri yaşta bulunmanın OBS gelişimi için predispozan faktör olduğu klasik bilgisiyle bu bulgu çelişmektedir.Ancak bu çelişmenin görünüşte olduğu,yaşlılıkta görülen OBS vakalarının tıbbi bakım ve tedaviye getirilmek yerine,bu hastalar çoklukla kronik ve demans gösteren hastalar olduklarından,bu hastaların evlerde tutulmalarının yukarıda belirtilen yaş grubu dağılımını ortaya çıkardığı düşünülebilir.Türkiye ve Amerika'da hastane kabulleri konusunda ve Japonya'da yaşlılıktaki organik demanslar konusunda yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar alınmıştır(17,27).

125 vakada hastanede ortalama yatış süresi 12.1 gün olarak bulunmuştur.Hastaların %96'sının 30 günden az,bunların %73.6'sının da 15 günden az yatışı (Tablo 5) OBS'lerinde yeterli tetkik ve altta yatan etyolojik nedenin saptanmasına yetmeyebileceği gibi ,akut OBS'unda hastalığın seyrinin 20-30 gün olduğu şeklindeki klasik bilgilere göre de azdır(16,11).

Bu durumun nedenleri olarak, bu çalışmanın yapıldığı süreyi kapsayan dönemde, kliniğimizin dar olanaklarla geniş bir nüfusa acil psikiyatri hizmeti vermek zorunda kalmış olması ve, incelenen vakalarda hastaların bir kısmının kısa bir yatış süresinden sonra kendilerinin ve sahiplerinin ısrarıyla taburcu edilmiş olmaları belirtilebilir.

Toplam 125 OBS vakasında evlilerin oranı (%80.8) bekârlardan (%19.2) çok yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 6 ve 7). Klasik bilgi ise ruh hastalıklarının bekârlarda daha fazla görüldüğü şeklindedir (30). Bu çalışmada OBS'lerinin evlilerde daha fazla oranda görülmesi; çalışmaya giren hastaların büyük çoğunluğunun evlilik çağında oluşu, tüm vakaların %26.4'ünü oluşturan puerperiumla ilişkili akut OBS tanısı alan hastaların hepsinin evli oluşu ve ruh hastalıkları yönünden hastaların medeni durumları hakkında bir tartışmaya girilemeyecek nitelikte çok çeşitli organik nedenlerin OBS etyolojisini oluşturmaları ile açıklanabilir.

Toplam 125 hastada kadınlardaki evlilik oranının erkeklerdeki evlilik oranına göre istatistiksel yönden anlamlı düzeyde ( $P < 0.01$ ) yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 7). Bu farkın başlıca nedeni olarak, puerperiumla ilişkili akut OBS tanısı alan hastaları oluşturan 33 kadın hastanın hepsinin evli oluşu düşünülmüştür. Bu sonuca göre, toplumumuzda evliliğin; çocuk doğurma fonksiyonuna infeksiyon ve diğer nedenlerin de katılmasıyla, kadınlarda akut konfüzyonel durumların gelişimi için predispozan bir rol oynadığı düşünülebilir.

Bu çalışmayı oluşturan hastaların öğrenim düzeyinin çok düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Toplam 125 hastanın yarısından çoğu ilkökul mezunu bile değildir. Geriye kalanlar ise bir kişi dışında ilkökul veya orta okul diplomalıdır. Böyle bir tablonun oluşumunda özellikle kırsal kesimde olmak üzere toplumumuzda okuma yazma oranının genel olarak düşük oluşu bir neden olarak belirtilebilir. Veri yetersizliği nedeniyle istatistiksel yönden anlamlılığı gösterilememekle beraber bu bulgu, konfüzyonel sendromların öğrenimden yoksun grupların bir reaksiyonu olduğu şeklindeki yerli ve yabancı literatür bilgilerine paralellik göstermektedir (32,5).

125 OBS vakasında uğraş durumu incelendiğinde (Tablo 9), ev kadınlarının en büyük oranı oluşturduğu görülmüştür (%51.2). Bunun başlıca nedeni puerperiumla ilişkili akut OBS'lerinin doğal olarak yalnızca kadınlarda görülmesidir. Alkole bağlı OBS'lerinin evkadınlarında hiç görülmediği şeklindeki bulgu ise, toplumumuzda cinsiyete ilişkin olarak alkol konusundaki kültürel tutumun bir yansıması olarak düşünülebilir.

Bu çalışmanın kapsadığı 125 hastanın yarıya yakın kısmının köy kesiminde yaşadığı saptanmıştır (Tablo 10). Bu dağılımın bölgedeki nüfus dağılımının bir göstergesi olması yanında, köylerdeki hijyen şartlarının yetersizliğinin, organik hastalıkların ve dolayısıyla OBS'lerinin gelişimini arttırdığını yansıttığı düşünülebilir.

Toplam 125 hastadan büyük bir çoğunluğunun (%68.8) fakir, infeksiyonla ilişkili akut OBS tanısı alan hastaların hepsinin fakir, puerperiumla ilişkili akut OBS tanısı alan hastaların 3/4'ünün fakir, alkolle ilişkili OBS tanısı alan hastaların 3/4'ünün orta ekonomik düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 11). Bu bulgular, sosyo-ekonomik düzey ile OBS sıklığı ve etyolojik nedenlere göre dağılımının ilişkisi konusundaki klâsik bilgilere ve literatür bilgilerine uygunluk göstermektedir (21,28). Ayrıca, özel doktor ve özel hastaneye gitme imkânlarına sahip olan üst sosyo-ekonomik düzeye sahip hastaların aksine, alt sosyo-ekonomik düzeye sahip hastalar için devlet hastanesi olarak kliniğimiz dışında bir seçeneğin genellikle söz konusu olmayışı da bir etken olarak dikkate alınmalıdır.

125 hastanın %44'ünde beden ısısı derecesinin yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 12). İnfeksiyon ve serebral hastalıklarla ilgili OBS'lerinde beden derecesinin yüksek oluşu olağan olmakla birlikte, konfüzyon mental ve puerperiumla ilişkili OBS'lerinde %37.1 ve %51.5 oranlarında beden ısısı derecesinin yüksek olarak bulunması, bu vakalarda infeksiyöz ve nörolojik etkenlerin de sorumlu olabileceği izlenimini vermektedir.

125 OBS vakasında, hasta başına yapılan laboratuvar tetkiki sayısı 3.1 adet olarak bulunmuştur. Bu durum, özellikle



etyolojisi belirlenmemiş akut OBS vakalarını temsil eden konfüzyon mental vakalarında etyolojinin saptanamayışının nedenlerinden biri olarak görülebilir.

125 OBS vakasında EKT'nin tercihan uygulandığı tanı gruplarının konfüzyon mental, püerperiumla ilişkili akut OBS'ları ve infeksiyonla ilişkili akut OBS'ları olduğu görülmüştür(Tablo 14). Bu durum konfüzyonel hallerde EKT'yi tavsiye eden klasik bilgi ile uygunluk halindedir(2,9,18,19).

Hastaların %68'i iyileşme ile, %32'si haliyle taburcu olmuştur. Akut OBS'unda iyileşme oranı %25.4'dür, kronik OBS'larının ise hepsi haliyle taburcu olmuştur(Tablo 15 ve Tablo 17). Akut ve kronik OBS'ları arasında iyileşme bakımından akut OBS'ları lehine saptanılan bu bulgunun istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmüştür( $P < 0.01$ ). Bu bulgu, akut OBS'larında prognozun genellikle iyi olduğu şeklindeki klasik bilgiyle uygunluk göstermektedir(22). Kronik OBS'larının (demans) hepsinin haliyle taburcu olması, demansın serebral nöronlarda sürekli değişiklik veya nöron ölümü sonucu oluştđu klasik bilgisinin klinik bir yansıması olarak düşünülebilir(20).

Toplam 125 hastanın 114'ü akut, 11'i kronik OBS tanısı almıştır. 114 akut OBS vakasında hastanın yaşı ile iyileşme durumu arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki olduğu gösterilememiştir(Tablo 18). Ancak, yaş ilerledikçe iyileşme oranında bir azalma olduğu göze çarpmaktadır. Yaş ilerledikçe arteriosklerotik sürecin etkinliğinin artması ve genel vücut direncinin azalması bu durumu etkileyen faktörler olarak düşünülebilir.

Akut OBS'larında bekârlardaki iyileşme oranı evlilerden daha düşük olarak bulunmuş, fakat bunun istatistiksel yönden anlamlı olduğu gösterilememiştir(Tablo 19).

Akut OBS'larında hastaların uğraş durumu ile iyileşme durumu arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki olduğu gösterilememiştir. Bir işte çalışmayan hastalarda nisbi bir iyileşme oranı azlığı görülmektedir(Tablo 20).

Akut OBS'larında kadınlarda iyileşme oranı erkeklerdeki iyileşme oranından fazla bulunmuş(Tablo 21), bu farkın ista-

tistiksel yönden anlamlı olduğu gösterilememiştir. Görünüşteki farkın ise kısmen, püerperiumla ilişkili akut OBS tanısını alan hastalarda iyileşme oranının diğer tanı gruplarına oranla daha yüksek bulunuşuna bağlı olduğu düşünülebilir (Tablo 15).

Akut OBS'lerinde yatış süresinin artışıyla iyileşme oranının arttığı ve bu ilişkinin istatistiksel yönden anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 22). Yatış süresinin fazla oluşu tetkik ve tedavi olanaklarını, bu da iyileşme oranını arttırmaktadır.

Buna göre, akut OBS tanısı alan hastalar 20-30 günlük yatış süresinden önce taburcu edilmemelidir. Bu bulgu, akut OBS'lerinde klinik gidişin 20-30 gün olduğu ve yeterli bakım ve tedavi uygulanırsa bu süre sonunda ekseriya iyileşme meydana geldiği şeklindeki klasik bilgiye uygunluk göstermektedir (1, 21).

Akut OBS'lerinde hastaların ekonomik varlık durumlarıyla iyileşme durumu arasında bir ilişki olduğu saptanmamıştır (Tablo 23).

Akut OBS'lerinde kırsal kesimden gelen hastalarda iyileşme oranının, il ve ilçe merkezlerinden gelen hastalara oranla istatistiksel yönden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 24). Ancak bu bulgunun demografik özelliklerle iyileşme durumu arasındaki anlamlı bir ilişkinin ifadesi olmayıp, böyle bir tablonun oluşumunda köyden gelen hastaların çoğunluğu oluşturduğu gruplar olan konfüzyon mental, püerperiumla ilişkili akut OBS'leri ve infeksiyonla ilişkili akut OBS'lerinde iyileşme oranlarının, OBS'lerinin diğer alt tanı gruplarındaki iyileşme oranlarına göre daha yüksek oluşunun rol oynadığı düşünülmüştür (Tablo 10 ve 15). Bu da, köylerdeki yaşam biçiminin ve hijyen şartlarının yetersizliğinin toksik-infeksiyöz etkenlere maruz kalma oranını arttırdığını, böylece organik hastalık ve dolayısıyla OBS gelişimini kolaylaştırdığını düşündürmektedir.

Akut OBS'lerinde laboratuvar tetkiki sayısı ile iyileşme durumu arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki gösterilemedi (Tablo 25). Ancak altı adetten fazla sayıda labo-

ratuar tetkiki yapılan hastalarda iyileşme oranı,altı ve daha az adette tetkik yapılanlara oranla daha yüksek olarak görülmektedir.Bu durum,altı adet ve daha az sayıda yapılan laboratuar tetkikinin OBS'lerinde etyolojik tanı ve iyileşmeye katkı yönünden yeterli olamayacağını düşündürmektedir.

Akut OBS'lerinde beden ısısı derecesi ile iyileşme durumu arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki olduğu gösterilemedi(Tablo 26).Ancak hastaların yarısından çoğunda(%55.3) beden ısısı derecesinin yüksek olarak bulunuşu akut OBS'lerinde serebral tutulmanın bir göstergesi olduğu gibi,özellikle beden ısısı derecesinin diğer alt tanı gruplarına oranla daha yüksek bulunduğu konfüzyon mental ve püerperiumla ilişkili akut OBS'lerinde etyolojide infeksiyon etkeninin de göz önüne alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Akut OBS'lerinin tedavisinde,ilaç tedavisiyle birlikte EKT yöntemi,sadece ilaç tedavisine oranla,istatistiksel yönden anlamlı düzeyde üstün olarak bulunmuştur(Tablo 27).Bu bulgu,konfüzyon hallerinde,hatta kronik OBS'lerinde dahi,gerktiğinde EKT'yi tavsiye eden literatür bilgileri ile uygunluk göstermektedir(4,19,29).

Bu çalışmada,püerperiumla ilişkili akut OBS tanısını alan hastaların çoğunluğunun genç yaşta olduğu(Tablo 28), hastalığın primiparlarda multiparlara oranla daha fazla görüldüğü(Tablo 29),psikozun lohusalığın ilk bir ayında en sık,ilk bir ayın içinde de ikinci haftada en sık olarak görüldüğü dikkati çekmektedir(Tablo 30).Bu bulgular,çeşitli ülkelerde bu konuda yapılmış olan araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir(5,11).

## S O N U Ç

Bu çalışmanın kapsamını oluşturan ve altı yıllık bir dönemde kliniğimizde yatarak tedavi görmüş olan 125 OBS vakası, kliniğimizde aynı dönemde yatarak tedavi gören tüm hastaların %11.2'sini oluşturmaktadır. Ancak hastanelerde hastalar üzerinde yapılan çalışmalar hastalık-sağlık durumu bakımından toplumdaki durumu yeterince yansıtamayacağından, bu konuda epidemiyolojik nitelikte toplum çalışmalarının yapılması gerekir.

Hastaların OBS'nun alt tanılarına göre dağılımında; konfüzyon mental, püerperiumla ilişkili akut OBS'ları ve infeksiyonla ilişkili akut OBS'larının sırasıyla en fazla vaka sayılarını oluşturdukları görülmüştür. Toplumumuzda infeksiyonlar, beslenme yetersizliği ve püerperium ve çocuk doğurma ile ilgili komplikasyonların ön planda oluşu, OBS'larının etyolojisinde yukarıda belirtilen sıralanışa neden olmaktadır.

Hastalarda evli kadınların oranı, evli erkeklerden istatistiksel yönden anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur.

Hastaların öğrenim düzeyinin çok düşük olduğu, hastaların çoğunluğunun fakir ve geriye kalanların da orta derecede gelir düzeyine sahip olduğu gözlenmiştir.

Hastaların %37.6'sına EKT ve ilaç tedavisinin birlikte uygulandığı, akut OBS'larında EKT ile ilaç tedavisinin birlikte uygulandığı hastalarda iyileşme oranının, sadece ilaç tedavisi uygulananlara oranla yüksek olduğu saptanmıştır.

Kırsal kesimden gelen hastalarda iyileşme oranının, il ve ilçe merkezlerinden gelen hastalara oranla yüksek olduğu görülmüştür.

Akut OBS'larında klinikte yatış süresinin 15 günden fazla oluşuyla iyileşme oranının arttığı saptanmıştır.

Akut OBS'larında, yapılan laboratuvar tetkiki sayısının altı adetten fazla olmasının iyileşme oranını arttırdığı görülmüştür.

Akut OBS'larında iyileşme oranının kronik OBS'larındaki iyileşme oranına göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Puerperiumla ilişkili akut OBS'larının genç yaşta olanlarda, primiparlarda daha fazla görüldüğü, hastalığın lohusalığın birinci ayında ve birinci ayda da ilk iki haftada en sık görüldüğü gözlenmiştir.

OBS'ları konusunda yapılan bu çalışma sonucu:

Toplumun sosyo-ekonomik düzeyinin OBS'larının etyolojisinde rol oynayan nedenleri ve OBS'larının sıklığını etkilediği; hastanelerde yatan hastalar üzerinde yapılan incelemelerin toplumun sağlık-hastalık durumunu yeterince yansıtamayacağı; toplumumuzda OBS etyolojisinde infeksiyon ve çocuk doğurma ile ilgili komplikasyonların önemli rol oynadığı ve bu nedenle OBS'larının önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu; OBS'unda hastaların yirmi günden fazla süreyle hospitalize edilmesinin iyileşme oranını arttırdığı, OBS'larında görülen konfüzyon hallerinde EKT'nin yararlı olduğu kanısına varılmıştır.

Öneri olarak: Koruyucu psikiyatri açısından epidemiyolojik nitelikte toplum çalışmalarının gerekli olduğu, OBS'larında etyolojiye yönelik medikal ve sosyal önlemler olarak yeterli teknik düzey ve yaygınlıkta olmak üzere toplumda infeksiyonların kontrolunun ve doğum kontrolunun sağlanmasının ve ebelik hizmetlerinin geliştirilmesinin gerektiği, puerperal döneme ilişkin olarak akut OBS'larının ilk hamilelikte en fazla görülmesi olgusunun toplum araştırmalarıyla irdelenmesi gerektiği; kliniğimize ilişkin önlemler olarak OBS'nun tanı ve tedavisi konusunda diğer kliniklerle işbirliği ve konsültasyon olanaklarının arttırılması ve OBS'larının etyolojik tanısına yönelik laboratuvar tetkiki olanaklarının arttırılmasının sağlanmasına çalışılması belirtilebilir.

Ö Z E T

Bu çalışmada, Diyarbakır Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde 1976-1981 yıllarını kapsayan altı yıllık dönemde yatarak tedavi gören 125 Organik Beyin Sendromu (OBS) vakası, hasta dosyalarının retrospektif yöntemle incelenmesiyle gözden geçirilmiş ve, OBS'lerinde biyolojik, sosyal, klinik ve etyolojik özellikler ve bu özelliklerin prognoza etkisi araştırılmaya çalışılmıştır.

125 hasta, etyolojiye ve klinik gidişe göre yedi alt tanı grubuna ayrılarak bu alt tanı gruplarına göre; hastaların cins ve yaş dağılımı, klinikte yatış süreleri, medeni durumları, öğrenim ve uğraş durumları, yaşadıkları toplum kesimi, ekonomik yönden varlıklılık durumları, hastalarda yapılan laboratuvar tetkiki sayısı, uygulanan tedavi yöntemi, ve bu özelliklerin hastaların klinikten çıkış durumlarıyla etkileşimi tablolar halinde verilmeye çalışılmıştır.

125 hasta, aynı dönemde kliniğimize yatarak tedavi gören 1112 hastanın %11.2'sini oluşturmaktadır. 125 OBS vakasının etyolojik nedenlere göre dağılımında sayısal çokluğa göre ilk üç sırayı konfüzyon mental, püerperiumla ilişkili akut OBS ve infeksiyonla ilişkili akut OBS vakaları almaktadır. Takiben intoksikasyon ve fizik durumlarla ilişkili akut OBS'leri, kronik OBS'leri, serebral hastalıklar ve alkolle ilişkili akut OBS'leri gelmektedir.

Kadın hastalarda evlilik oranının, erkek hastalara oranla yüksek olduğu görülmüştür. Bütün hastalar içinde evliler ise bekârlardan sayıca fazladır.

Hastaların öğrenim düzeyinin çok düşük olduğu, uğraş yönünden sayısal olarak ev kadınlarının en yüksek oranı oluşturduğu, hastaların yarıya yakın bölümünün kırsal kesimden geldiği, büyük bir çoğunluğunun fakir ve geriye kalanların da orta derecede gelir düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Hastaların %68'inin iyileşerek, %32'sinin haliyle taburcu olduğu, akut OBS'lerinde iyileşme oranının kronik OBS'lerine oranla çok yüksek olduğu, akut OBS'lerinde ilaç tedavisi ile birlikte EKT uygulanan hastalardaki iyileşme oranı-

nın sadece ilaç tedavisi uygulananlara oranla yüksek olduğu, akut OBS'lerinde yatış süresinin uzun olmasının iyileşme oranını arttırdığı görülmüştür.

Puerperiumla ilişkili akut OBS'lerinin genç yaşta olanlarda, primiparlarda sık görüldüğü, hastalığın lohusalığın birinci ayında en sık olarak ortaya çıktığı görülmüştür.

Sonuç olarak; toplumumuzda OBS etyolojisinde infeksiyonların ve çocuk doğurma ile ilgili komplikasyonların önemli rol oynadığı, bu nedenle OBS'leri konusunda koruyucu psikiyatri ve koruyucu tıp açısından epidemiyolojik nitelikte toplum çalışmalarına gerek olduğu; OBS'lerinde etyolojiye yönelik medikal ve sosyal önlemler olarak toplumda infeksiyonların kontrolünün ve doğum kontrolü çalışmalarının etkinliğinin arttırılması ve yeterli teknik düzey ve yaygınlıkta geliştirilmesinin gerektiği kanısına varılmıştır.

K A Y N A K L A R

- 1- Adams, R.D., Victor, M.: Principles of Neurology. McGraw Hill 1977 (265-268)
- 2- Adasal, R.: Ruh Hastalıkları. A.Ü. Tıp Fak. Yayınları, Ankara 1969
- 3- Aktan, M.K.: Ruh Hastalıklarının Sıklık ve Dağılımının Kentleşme Sürecindeki Yeni Bir Yerleşme Yerinde Saptanması. (Doçentlik Tezi), Diyarbakır 1977
- 4- Atasev, C.: Elektroşokun Psikofizyolojisi. Bakırköy Akıl ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Tıbbi Mecmuası, 1967 1:88
- 5- Barzilar, S., Davies, A.M.: Brit. J. Soc. Psychiat. 1972 6:80-89
- 6- Brophy, J.J.: Psychiatric Disorders. Current Medical Diagnosis and Treatment (ed. M.A. Krupp, M.J. Chatton), California: Lange 1974(594)
- 7- Brosin, H.W.: Acute and Chronic Brain Syndromes. Comprehensive Textbook of Psychiatry (ed. A.M. Freedman and H.I. Kaplan), Baltimore: Williams and Wilkins 1967(708)
- 8- Busse, E.W.: Senile Brain Disease. Comprehensive Textbook of Psychiatry (ed. A.M. Freedman and H.I. Kaplan), Baltimore: Williams and Wilkins 1967 (727)
- 9- Constant, J.: Rev. Prat. Paris 1972 22:4465-4473  
(Excerpta Med. Psychiat. 1973, Vol. 28.7:447)
- 10- Dinçmen, K.: Deskriptif ve Dinamik Psikiyatri. Atlas Kitabevi, İstanbul 1969 (165)
- 11- Ebie, S.C.: Ibadan Trop. Geogr. Med. (Haarlem) 1972 24.3:253-256 (Excerpta Med. Psychiatry, 1973, Vol. 27.8:497)
- 12- Engel, G.L.: Delirium. Comprehensive Textbook of Psychiatry (ed. A.M. Freedman and H.I. Kaplan), Baltimore: Williams and Wilkins 1967 (711)
- 13- Freedman, A.M., Kaplan, H.I., Sadock, B.J.: Comprehensive Textbook of Psychiatry/11, Baltimore: Williams and Wilkins 1978
- 14- Gerson, S., Basuk, E.: Amer. J. Psychiatry 137:5, 1980
- 15- Grecu, G., Csiky, K., Csiky, C.: Clin. Psikiat., Tirgu Mures, Neurologia 15:6



- 16- Kolb, L.C.: Noyes' Modern Clinical Psychiatry. Philadelphia: Saunders 1968 (110-254)
- 17- Kosaka, K.: Psychiat. Neurol. Jap. 1976 78:11
- 18- Köknel, Ö.: Psikiyatride Tedavinin Temel Prensipleri. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları 7:33, İstanbul 1975
- 19- Köksal, C.: İnfeksiyöz Psikozlar. Klinik Psikiyatri (ed. R. Adasal), Ankara Tıp Fak. Yayınları: 216 Ankara 1969 (32)
- 20- Lipowski, Z.C.: A New Look at Organic Brain Syndromes. Amer. J. Psychiatry 137:676, 1980
- 21- Orhon, A.: Organik Beyin Sendromları. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (ed. M.O. Öztürk), Ankara 1981 (252-260)
- 22- Rowe, C.J.: An Outline of Psychiatry. Dubuque, Iowa: W.M.C. Brown 1973 (176-180)
- 23- Segall, J., Boomer, D.S., Bouthilet (eds.): Report of Research Task Force of NIMH. Amer. J. Psychiatry 137:6 1980 (674)
- 24- Shevitz, S.A., Silberfarb, P.M., Lipowski, Z.C.: Dis. Nerv. Syst. 1976 37:5 (295-30)
- 25- Solomon, P., Patch, V.D.: Handbook of Psychiatry. Lange 1969
- 26- SSYB Türkiye İstatistik Yıllığı. Ankara 1980
- 27- Türek, İ.: Bakırköy Akıl ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöropsikiyatri Arşivi II/1 1965 (21)
- 28- Ünal, M.: Elli Alkolikte Yapılan Çalışma. IX. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Serbest Bildiri, İstanbul 1973
- 29- Weiner, R.D.: Amer. J. Psychiatry. 136:1509 1979
- 30- Yörükoğlu, A.: Ruh Hastalıklarının Epidemiyolojisi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ders Notları/II, 1971 (411-436)
- 31- Yörükoğlu, A.: Ruh Hastalıklarının Epidemiyolojisi. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (ed. M.O. Öztürk), Ankara 1981 (388-393)
- 32- Ziyalar, A., Bayülkem, K.: 40 Konfüzyon Vakasında sosyal ve Topoğrafik Özellikler. VI. Millî Nöro-Psikiyatri Kongresi, İstanbul 1970, İstanbul Cezaevi Matbaası (399)