

Psikotik Bozukluğu Olan ve Antipsikotik İlaç Kullanan Hastalarda Obezite Sıklığı ve Bir Yılın Sonunda Kilo Değişimi

Cem Cerit¹, Mustafa Yıldız², Suna Candan³

ÖZET:

Psikotik bozukluğu olan ve antipsikotik ilaç kullanan hastalarda obezite sıklığı ve bir yılın sonunda kilo değişimi

Amaç: Türkiye’de psikotik bozukluğu olan ve antipsikotik ilaç tedavisi gören hastalarda obezite sıklığını bildiren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada psikotik bozukluğu olan ve antipsikotik ilaç kullanan hastalarda obezite sıklığının saptanması ve bir yılın sonunda hastalarda kilo değişimi olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Psikotik bozukluk tanısıyla takip edilen ve antipsikotik ilaç tedavisi alan poliklinik hastaları çalışmaya alındı. Başlangıçta hastaların nüfus, klinik verileri ve beden kitle göstergeleri (BKG) kaydedildi. Bir yıl sonra hastaların BKG’leri tekrar değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 324 hastanın başlangıçtaki BKG ortalaması 27.43 ± 5.11 kg/m², bu hastalardaki obezite sıklığı %25.4 olarak bulunmuştur. Kadınların BKG ortalaması (28.66 ± 5.52) erkeklerden (26.57 ± 4.62) daha yüksek bulunmuştur. Bir yıllık takibi tamamlanan 109 hastanın başlangıç ve 12. aydaki BKG ortalamaları (sırasıyla 27.86 ± 5.12 , 27.92 ± 5.10) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Benzer şekilde alt grup olarak kadınların, erkeklerin, şizofreni tanısı alanların, diğer psikotik bozukluğu olanların ve farklı antipsikotikleri kullananların da başlangıç ve 12. aydaki BKG ortalamaları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Tartışma: Bu çalışmada psikotik bozukluğu olan hastalarda obezite sıklığı, Türkiye’de sağlıklı erişkin nüfustaki obezite sıklığından daha yüksek görünmektedir. Kadınlar erkeklerden daha fazla risk altındadırlar. Bir yılın sonunda kilo alımında önemli ölçüde bir değişiklik gözlenmemiş olsa da bu hastaların önemli bir bölümü kilolu ya da obezdir. Bu nedenle tedaviye kilo yönetimi ile ilgili programların eklenmesi yararlı olabilir.

Anahtar sözcükler: Obezite, şizofreni, kilo alımı, psikotik bozukluk, antipsikotik

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2006;16:233-238

ABSTRACT:

The prevalence of obesity and weight gain among the patients with psychotic disorder who use antipsychotic medication, one year follow-up.

Objective: There is no study about the prevalence of obesity in patients with psychotic disorder who use antipsychotic medication in Turkey. The aim of this study was to determine the prevalence of obesity in patients with psychotic disorder who use antipsychotic medication and whether weight gain occurs or not under antipsychotic medication for one year in these patients.

Methods: Outpatients with psychotic disorder who use antipsychotic medication included in this study. Demographic and clinical variables and Body Mass Index (BMI) values were recorded at the beginning. BMI values were assessed again one year later.

Results: Of the 324 patients, the mean BMI value was 27.43 ± 5.11 kg/m², the obesity prevalence was 25.4%. The mean BMI value of females (28.66 ± 5.52) was higher than males (26.57 ± 4.62). There was no significant difference between the mean BMI values of the 109 patients at the beginning and at the 12.th month (respectively 27.86 ± 5.12 , 27.92 ± 5.10). Similarly there were no significant differences between the mean BMI values of such subgroups like females, males, patients with schizophrenia, patients with other psychotic disorders and different antipsychotic users at the beginning and at the 12.th month.

Conclusion: In this study, the prevalence of obesity in patients with psychotic disorder seems to be higher when compared with the healthy adult population in Turkey. Females are at much risk than males. Even there was no change on weight gain at the end of one year, most of these patients were overweight or obese. For this reason, adding the weight management programs to the treatment would be useful with these patients.

Key words: Obesity, schizophrenia, weight gain, psychotic disorder, antipsychotic

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2006;16:233-238

GİRİŞ

Son yıllarda kilo alımı özellikle gelişmiş ülkelerde ciddi bir sağlık sorunu olarak dikkat çekmektedir. Obezite bazı ciddi ve süregen hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür; hipertansiyon, diyabet (tip II), koroner arter hastalıkları, inme ve kanser bunlardan bazılarıdır (1). Amerikan toplumunun

%20’sinin obez (BKG>30), %50’sinin kilolu ya da obez (BKG>25) olduğu bildirilmektedir (2). Türkiye’de sağlıklı erişkin nüfusta obezite sıklığının araştırıldığı üç geniş kapsamlı çalışmada obezite sıklığı %22.3 (n=24.788) (3), %19.2 (n=2646) (4) ve %23.9 (n=5016) olarak bulunmuştur (5). Bu çalışmalarda kilolu ve obez grubun sıklığı ise sırasıyla %60.6 (4) ve %60.3 (5) olarak bildirilmiştir.

¹Arş. Gör. Dr., ²Prof. Dr., ³Hemşire, Psikiyatri AD, Koçeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Koçeli-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Dr. Cem Cerit, Acıbadem Mah. Gülistan Sok. Gülistan Sit. C/4 Blok. D:13 Üsküdar, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-216-428-0129
Faks / Fax: +90-262-325-7363

Elektronik posta adresi / E-mail address: cemcerit@yahoo.com

Kabul Tarihi / Date of acceptance: 25 Ekim 2006 / October 25, 2006

Şizofreni hastalığı olanlar, olmayanlara göre daha yüksek beden kitle göstergesi (BKG)'ne sahiptir (6). A.B.D.'deki erişkin nüfusun %20'si obez iken, şizofreni hastalarında bu oran %40-%60 arasındadır (2). Şizofrenide kilo alımı, şizofreni hastalarının toplumun diyet alışkanlıklarından uzak olması, beslenme içeriğindeki yüksek yağ ve düşük lif içeriği, fiziksel hareket azlığı ile ilgili olabilir. Ancak kilo alımı açısından belki de en önemli etmen antipsikotik ilaç kullanımı olmaktadır. Antipsikotiklerin istenmeyen etkileri tarihsel süreç içerisinde, tipik antipsikotiklerle görülen ekstrapiramidal yan etkilerden daha çok atipik ilaçlarla görülen kilo alımına doğru gelmiştir (7). Şizofrenide antipsikotik ilaç tedavisi ile ilgili kilo alımı nedenleri çeşitli mekanizmalarla açıklanmaya çalışılmıştır. Üzerinde en sık durulan mekanizmalar serotonin (5-HT_{2C}), dopamin (D₂) ve histamin (H₁) reseptör blokajıdır (8,9). Aynı zamanda bazı nörohormon ve nöropeptidler de kilo alımından sorumlu tutulmuştur. Yağ hücrelerinden salınan leptin kilo alımı ile ilişkili görünmektedir. Serum leptin düzeyleri BKG ile ilişkili görünmektedir (10). Kilo alımı özellikle tedavi altındaki bayan hastalarda erkeklerden daha sık görülmektedir. 1987-1996 yılları arasında şizofrenisi olan ve olmayanlarda BKG değişimlerinin araştırıldığı bir çalışmada, şizofrenisi olmayan nüfusta bu yıllar arasında düzenli bir artışla ortalama BKG'de bir birim artış gözlenirken, şizofreni hastalarında bu değişiklik daha karmaşık bir yapı göstermiş ve özellikle 18-30 yaş arasındaki kadınlarda BKG artışı sağlıklı gruba göre anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur (11). Yine bu çalışmada yeni kuşak antipsikotiklerle kilo alımının tipik antipsikotiklere göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu vurgulanmıştır.

Şizofrenide kilo alımı, bazı ciddi ve süregen hastalıklar için bir risk faktörü olmanın yanı sıra şizofreni hastalığının gidişinde çok önemli olan; damgalanma, iş bulmada zorluk, tedaviye uyumsuzluk ve yaşam kalitesinde azalma gibi etkenlerle de ilişkili bulunmuştur (12).

Önemli bir diğer konu da şizofreni'de kilo alımının ne zaman ortaya çıktığıdır. Kilo alımı antipsikotik tedaviye başladıktan kısa bir süre sonra ortaya çıkmaktadır ve yaklaşık bir yıl sonra bir plato oluşturmaktadır, hatta bu süreden sonra kiloda düşüşün görülmesi de olasıdır (13). Allison ve arkadaşlarının yaptığı 81 araştırmanın meta-analizi sonucuna göre antipsikotiklerle tedav-

inin ortalama 10. haftasından sonra kilo alımı belirginleşmeye başlamaktadır (7). Bu çalışmaya göre antipsikotik tedavi ile kilo alımı belli bir süre sonra platoya ulaşmaktadır, örneğin olanzapin ile bu süre 4-5 ay olmuştur. Yine Wirshing ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada klopazapin ve olanzapin kullanan hastalarda kilo alımında plato seviyesi 5 ay olarak saptanmıştır (14).

Yukarıdaki bilgilerin ışığında, antipsikotik kullanan psikotik bozukluklu hastalarda obeziteye sağlıklı toplum örnekleminde daha sık rastlanacağı, uzun süredir tedavi gören hastalarda kilo alımının pek değişmeyeceği varsayılabilir.

Bu çalışmada antipsikotik ilaç kullanan psikotik bozukluklu hastalarda obezite sıklığını saptamak ve bir yılın sonunda hastalarda kilo değişimi olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü Gündüz Hastanesi'nde psikotik bozukluk tanısıyla takip edilen hastalardan 6 Şubat - 4 Nisan 2006 tarihleri arasında başvuran ve antipsikotik ilaç kullanan 324 hasta çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan hastaların nüfus verileri ve beden kitle göstergeleri (BKG) kaydedildi ve takibe alındı. Çalışmanın 12. ayında hastaların BKG'leri tekrar değerlendirildi. BKG kilo/boy² (kg/m²) cinsinden hesaplandı. Süregen fiziksel hastalığa sahip olanlar ve kilo alımıyla ilişkili olabilecek olan endokrin hastalığı olanlar çalışmadan dışlandı. İstatistiksel değerlendirmeler SPSS (statistics package for social sciences) 11.0 programında yapıldı. Veriler öncelikle yüzdelere ve ortalamalar olarak hesaplanarak tanımlayıcı istatistikler şeklinde sunuldu. Sürekli değişken özelliği taşıyan değişkenlerin karşılaştırılmasında t testi kullanıldı. Çoklu gruplarda süregen değişkenlerin karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 324 hastanın 109'u bir yıllık takibi tamamlamıştır. Çalışmaya alınan 324 hastanın demografik ve klinik verileri Tablo 1'de özetlenmiştir. Buna göre hastaların yaş ortalaması 35.22±11.45'dir. Hastaların 191'i (%59) erkek, 133'ü (%41) kadındır. Hastala-

rın yaklaşık yarısı (163 hasta) paranoid şizofreni tanısı almıştır. Hastaların ortalama hastalık süresi 117 ± 101.81 aydır. Hastaların kullandıkları antipsikotik ilaçlar ve ortalama günlük dozları Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların %56'sı atipik antipsikotik, %35.8'i tipik antipsikotik, %7.7'si karma antipsikotik ilaç kullanmaktadır. Hastaların başlangıç BKG ortalaması 27.43 ± 5.11 kg/m^2 'dir.

Tablo 1: Başlangıçta takibe alınan 324 hastanın bazı nüfus ve klinik özellikleri

Yaş ortalaması (yıl) (ort \pm SS)	35.22 \pm 11.45	
Cinsiyet (n, %)		
Kadın	133	%41
Erkek	191	%59
Tanı (n, %)		
Paranoid	163	%50.3
Farklılaşmamış	59	%18.2
Kalıntı	24	%7.4
Dezorganize	8	%2.5
Yalın	3	%0.9
Şizofreniform B.	2	%0.6
Şizoaffektif B.	20	%6.2
Sanrılı B.	45	%13.9
Hastalık Süresi (ay) (ort \pm SS)	117 \pm 101.81	
Kullanılan AP ilaçlar ve dozları (mg) (ort \pm SS)		
Risperidon	3.33 \pm 1.22	
Olanzapin	11.85 \pm 6.37	
Ketiapin	651.85 \pm 220.78	
Klozapin	410.71 \pm 161.79	
Amisülprid	506.66 \pm 252.03	
Ziprasidon	137.14 \pm 21.38	
Haloperidol	6.13 \pm 3.23	
Flufenazin	1.83 \pm 0.95	
Klorpromazin	224.02 \pm 126.74	
Zuklopentiksol	15.93 \pm 7.67	
Flupentiksol	1.36 \pm 0.49	
Beden Kitle Göstergesi (kg/m^2) (ort \pm SS)	27.43 \pm 5.11	

AP: Antipsikotik, Ort \pm SS: Ortalama \pm Standart Sapma

Tablo 2'de hastaların cinsiyet ve tanı grubuna göre BKG ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Buna göre kadınların BKG ortalaması (28.66 ± 5.52), erkeklerin BKG ortalamasından (26.57 ± 4.62) anlamlı ölçüde yüksek

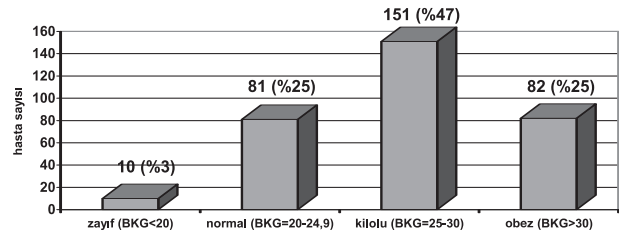
Tablo 2: Hastaların cinsiyet ve tanı grubuna göre BKG ortalamalarının karşılaştırılması

	BKG ortalaması (kg/m^2) (ort \pm SS)	İstatistik		
		t	sd	p
Kadın (n=133)	28.66 \pm 5.52	-3.694	322	< 0,001
Erkek (n=191)	26.57 \pm 4.62			
Şizofreni (n=257)	27.35 \pm 4.92	-0,543	322	0,587
Diğer Psikotik Boz. (n=67)	27.73 \pm 5.79			

sd: Serbestlik derecesi

bulunmuştur. Şizofreni tanısı alan hastaların BKG ortalaması 27.35 ± 4.92 olarak bulunmuştur ve diğer psikotik bozukluğu olan hastaların BKG ortalamasından (27.73 ± 5.79) anlamlı ölçüde farklı bulunmamıştır.

Hastaların BKG'ye göre dağılımı Şekil 1'de görülmektedir. Buna göre değerlendirilen 324 hastanın 82'si obez (%25.4), 233'ü (%71.9) kilolu ya da obezdir. Şizofreni tanısı alan 257 hastanın ise 66'sı obez (%25.7), 185'i (%72) kilolu ya da obezdir.



Şekil 1: 324 hastanın BKG'ye göre dağılımı

Bir yıllık takibi tamamlanan 109 hastanın başlangıçtaki demografik ve klinik verileri Tablo 3'de özetlenmiştir. Buna göre hastaların yaş ortalaması 34.08 ± 10.56 'dır. Hastaların 68'i (%62.4) erkek, 41'i (%37.6) kadındır. Hastaların yaklaşık yarısı (56 hasta) paranoid şizofreni tanısı almaktadır. Hastaların ortalama

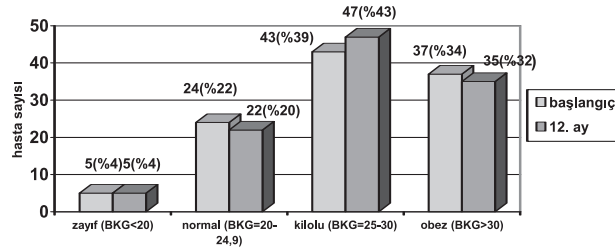
Tablo 3: 1 yıllık takibi tamamlanan 109 hastanın başlangıçtaki bazı demografik ve klinik özellikleri

Yaş ortalaması (yıl) (ort \pm SS)	34.08 \pm 10.56	
Cinsiyet (n, %)		
Kadın	41	%37.6
Erkek	68	%62.4
Tanı (n, %)		
Paranoid	56	%51.4
Farklılaşmamış	19	%17.4
Kalıntı	8	%7.3
Dezorganize	84	%3.7
Yalın	2	%1.8
Şizoaffektif B.	4	%3.7
Sanrılı B.	16	%14.7
Hastalık Süresi (ay) (ort \pm SS)	126.89 \pm 101	
Kullanılan AP ilaçlar ve dozları (mg) (ort \pm SS)		
Risperidon	3.33 \pm 1.23	
Olanzapin	10.14 \pm 4.99	
Ketiapin	700.00 \pm 288.67	
Klozapin	410.52 \pm 144.89	
Ziprasidon	130.00 \pm 20.00	
Haloperidol	5.00 \pm 4.33	
Flufenazin	2.10 \pm 1.13	
Klorpromazin	250.00 \pm 70.71	
Zuklopentiksol	18.87 \pm 0.75	
Flupentiksol	1.57 \pm 0.85	
Beden kitle göstergesi (kg/m^2) (ort \pm SS)	27.86 \pm 5.12	

AP: Antipsikotik, Ort \pm SS: Ortalama \pm Standart Sapma

ma hastalık süresi 126.89 ± 101 aydır. Hastaların kullandıkları antipsikotik ilaçlar ve ortalama günlük dozları Tablo 3'de gösterilmiştir. Hastaların başlangıçta 40'ı (%36.7) tipik, 59'u (%54.1) atipik, 10'u (%9.2) karma ilaç kullanmaktadır. Bir yıllık takip sonucunda 88 hastada (%80) ilaç değişikliği olmamıştır. 12 hastada (%11) tipikten atipiğe, 2 hastada (%1.8) atipikten tipiğe, 4 hastada (%3.7) atipikten atipiğe, 2 hastada (%1.8) tipikten tipiğe, 1 hastada (%0.9) karmadan atipiğe geçiş olmuştur. Hastaların başlangıçtaki BKG ortalaması 27.86 ± 5.12 kg/m^2 'dir.

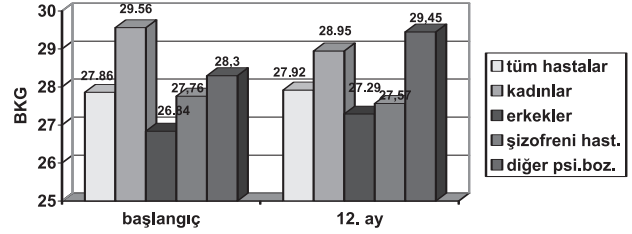
Hastaların başlangıçta ve 12. ayda BKG'ye göre dağılımı Şekil 2'de görülmektedir. Buna göre çalışmayı tamamlayan 109 hastanın başlangıçta 80'i (%73.4), 12. ayda 82'si (%75.2) kilolu ya da obezdir.



Şekil 2: 109 hastanın başlangıçta ve 12. ayda BKG'ye göre dağılımı

Tablo 4'de bir yıllık takibi tamamlanan 109 hastanın bir yılın sonunda BKG ortalamalarındaki değişiklikler gösterilmiştir. Buna göre hastaların başlangıç ve 12.

aydaki BKG ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Aynı şekilde kadınların, erkeklerin, şizofreni tanısı alanların ve diğer psikotik bozukluk tanılarını alanların BKG ortalamaları 12 aylık izlem boyunca anlamlı ölçüde bir değişiklik göstermemiştir. Şekil 3'te hastaların başlangıçtaki ve 12. aydaki BKG ortalamaları gösterilmiştir.



Şekil 3: Hastaların başlangıç ve 12. aydaki BKG ortalamaları

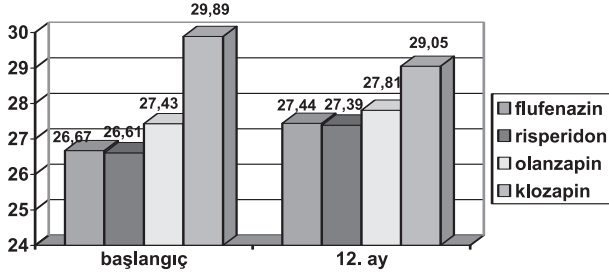
Bir yıllık takibi tamamlanan 109 hastadan 88'inde ilaç değişikliği olmamıştır. Bu hastalardan, en sık kullanılan 4 antipsikotikten birini kullanan 71 hastanın bir yılın sonundaki BKG değişiklikleri Tablo 5'te gösterilmiştir. Buna göre belirtilen bu 4 farklı ilaç grubunda da 1 yıllık izlemde anlamlı düzeyde BKG değişikliği izlenmemiştir. Bunun yanında olanzapin ve özellikle klozapin kullanan hastalarda başlangıçta ve 12. ayda BKG ortalaması daha yüksek görünmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Şekil 4'te hastaların kullandıkları antipsikotiğe göre başlangıç ve 12. aydaki BKG dağılımları gösterilmiştir.

Tablo 4: Bir yıllık takibi tamamlanan 109 hastanın başlangıçtaki ve 1 yıl sonraki Beden Kitle Göstergesi (BKG) (kg/m^2) ortalamaları

BKG	Başlangıç	12. ay	t	İstatistik sd	p
Tüm hastalar (n=109)	27.86 ± 5.12	27.92 ± 5.10	-2.249	108	0.804
Kadın (n=41)	29.56 ± 5.76	28.95 ± 5.84	1.582	40	0.122
Erkek (n=68)	26.84 ± 4.43	27.29 ± 4.52	-1.774	67	0.081
Şizofreni (n=89)	27.76 ± 4.94	27.57 ± 5.05	0.821	88	0.414
Diğer psikotik bozukluklar (n=20)	28.30 ± 5.79	29.45 ± 5.20	-2.042	19	0.055

Tablo 5: Bir yıllık takipte kullanılan antipsikotiğe göre hastalardaki BKG değişiklikleri

BKG	Başlangıç	12. ay	t	İstatistik sd	p
Flufenazin (n=16)	26.67 ± 3.74	27.44 ± 3.97	-1.236	17	0.233
Risperidon (n=20)	26.61 ± 4.39	27.39 ± 4.62	-1.590	22	0.125
Olanzapin (n=18)	27.43 ± 4.78	27.81 ± 4.60	-0.819	20	0.423
Klozapin (n=17)	29.89 ± 4.81	29.05 ± 4.83	1.829	18	0.084
İstatistik (tek yönlü ANOVA)	F=2.442, sd=3, p=0.079	F=0.569, sd=3, p=0,637			



Şekil 4: Kullanılan antipsikotige göre BKG dağılımı

TARTIŞMA

Obezite son yıllarda ciddi bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Şizofreni hastaları çeşitli nedenlerle obezite açısından sağlıklı kişilere göre daha fazla risk altındadır. Türkiye’de psikotik bozukluğu olan hastalarda obezite sıklığını bildiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma geniş sayılabilecek bir psikotik bozukluk grubunda obezite sıklığını bildiren, aynı zamanda psikotik bozukluğu olan hastaların kilo açısından takip edildiği ilk çalışmadır. Bu çalışmada değerlendirilen 324 hastanın BKG ortalaması 27.43 ± 5.11 kg/m² olarak bulunmuştur. Bu hastaların %25.4’ünün obez olması dikkat çekicidir. Türkiye’de sağlıklı erişkin nüfustaki obezite sıklığını bildiren çalışmalardaki oranların %22.3 (3), %19.2 (4) ve %23.9 (5) olduğu düşünülecek olursa çalışmamızda bulduğumuz bu oran yüksek görünmektedir. Bunun yanı sıra bu çalışmadaki kilolu ve obez grubun oranı da (%71.9) sağlıklı nüfustaki oranlardan (%60.6 ve %60.3) daha yüksektir. Bu çalışmada kadınların BKG ortalaması (28.66 ± 5.52) erkeklerden (26.57 ± 4.62) daha yüksek bulunmuştur. Bir başka deyişle kadınların obezite açısından erkeklerden daha fazla risk altında olduğu söylenebilir. Bu çalışmada BKG ortalamaları ve obezite sıklığı açısından şizofreni hastaları ile diğer psikotik bozukluğu olan hastalar arasında fark izlenmemiştir. Bu bulgu, kilo alımı ile hastalık tipinin ilişkisinden ziyade kilo alımı ile ilaç kullanımının ilişkisine vurgu yapmaktadır.

Obezitenin hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalıkları, inme ve kanser gibi ciddi hastalıklar için önemli bir risk etmeni olduğu bilinmektedir. Bunun yanında aşırı kilolu ve obez insanlar eğitim, sağlık, iş yaşamı gibi alanlarda etiketlenme ve ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar (12). Şizofreni hastalarında zaten varolan bilişsel, davranışsal ve sosyal defisitlere obezitenin

eklenmesi, bu kişilerin sosyal olarak kapanmasına yol açabilir (15). Tüm bunların yanına obezitenin yaşam kalitesini ve tedaviye uyumu azaltıcı etkileri de eklendiğinde, psikotik bozuklukların tedavisinin her aşamasında klinisyenlerin obezite açısından dikkatli olması zorunluluğu ortaya çıkmaktadır.

Kilo alımı ve diğer metabolik parametreler üzerinde en önemli etmenler muhtemelen antipsikotik ilaç seçimi ve yapılan ilaç değişiklikleridir (16). Yapılan çalışmalarda kilo alımının antipsikotik tedavinin ilk aylarında başladığı ve yaklaşık altıncı aya doğru plato seviyesine geldiği ifade edilmiştir (7,13,14). Bizim çalışmamızda bir yıllık izlemi tamamlanan 109 hastanın, bir yılın sonunda BKG ortalamalarında anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Yine alt grup olarak; kadınların, erkeklerin, şizofreni tanısı alanların, diğer psikotik bozukluğu olanların ve farklı antipsikotikleri kullanan hastaların bir yılın sonunda anlamlı ölçüde kilo almadığı bulunmuştur. Kilo alımının tedavinin ilk aylarında ortaya çıktığı bilgisinden hareketle çalışmamızda bu hastaların ortalama hastalık süresinin yaklaşık 10.5 yıl olduğu düşünüldüğünde, hastaların önemli bir bölümünün geçmişte kilo almış ve plato seviyesine ulaşmış olan hastalar olduğu söylenebilir. Olanzapin ve klozapin kullanan hastalarda kilo alımında plato seviyesi yaklaşık altı ay civarında bildirilmektedir (7,14). Çalışmamızda olanzapin ve klozapin gibi kilo alımında etkili olduğu bilinen antipsikotikleri kullanan hastaların BKG ortalamalarının (istatistiksel olarak anlamlı çıkmamakla birlikte daha yüksek bulunmuş olmasına karşın) bir yılın sonunda önemli bir değişiklik göstermemesi de hastaların önemli bir bölümünün geçmişte kilo almış ve plato seviyesine ulaşmış oldukları düşüncesini doğrulamaktadır.

Kilo alımının genellikle tedavinin ilk aylarında ortaya çıkması, özellikle bu dönemde klinisyenlerin daha dikkatli olmasını gerektirmektedir. Bu dönemde özellikle kadın hastalar ve atipik antipsikotiklerle tedavi edilen hastalar gibi kilo alımı açısından daha riskli olduğu bilinen hasta gruplarının kilo alımı açısından bilgilendirilmesi ve takip süresince kilo alımına yönelik değerlendirme ve önerilerin yapılmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz. Kilo alımı sorunuyla karşılaşıldığında diyetisyenlerle işbirliği yapılması ve antipsikotik ilaç tedavisinin yeniden değerlendirilmesi gerekebilir.

Sonuç olarak psikotik bozukluğu olan ve antipsikotik ilaç kullanan hastalarda bir yılın sonunda kilo alı-

mında önemli ölçüde bir değişiklik gözlenmemiştir. Ancak bu hastaların önemli bir bölümü kilolu ya da obez olarak bulunmuştur. Dolayısıyla bu hastalar için obezite ve ilişkili riskler önemli bir sorundur. Bu nedenle tedaviye kilo yönetimi ile ilgili programların eklen-

mesi yararlı olabilir. Bu çalışmanın sonuçlarının genellenbilmesi için daha fazla sayıda hastanın yer aldığı çok merkezli çalışmalara, bunun yanında hastaların ilk ataktan itibaren daha sık aralıklarla ve daha uzun süre takip edildiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

1. Kawachi I. Physical and psychological consequences of weight gain. *J Clin Psychiatry* 1999; 60: 5-9
2. Green AI, Patel JK, Goismann RM, Allison DB, Blackburn G. Weight gain from novel antipsychotic drugs: need for action. *Gen Hosp Psychiatry* 2000; 22: 224-235
3. Satman I, Yılmaz T, Şengül A, Salman S, Salman F, Uygur S, Baştar I, Tütüncü Y, Sargın M, Dinççağ N, Karşıdağ K, Kalaca S, Özcan C, King H. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care* 2002; 25:1551-1556
4. Erem C, Yıldız R, Kavgacı H, Karahan C, Değer O, Can G, Telatar M. Prevalence of diabetes, obesity and hypertension in a Turkish population (Trabzon city). *Diabetes Res Clin Prac* 2001; 54: 203-208
5. Erem C, Arslan C, Hacıhasanoğlu A, Değer O, Topbaş M, Ukiñ K, Ersöz HO, Telatar M. Prevalence of obesity and associated risk factors in a Turkish population (Trabzon City, Turkey). *Obes Res* 2004; 12: 1117-1127
6. Allison DB, Fontaine KR, Heo M, Mentore JL, Cappelleri JC, Chandler LP, Weiden PJ, Cheskin LJ. The distribution of body mass index among individuals with and without schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 1999; 60: 215-220
7. Allison DB, Mentore JL, Heo M, Chandler LP, Cappelleri JC, Infante MS, Weiden PJ. Antipsychotic induced weight gain: A comprehensive research synthesis. *Am J Psychiatry* 1999; 156: 1686-1696
8. Bernstein JG. Induction of obesity by Psychotropic drugs. *Ann NY Acad Sci* 1987; 499: 203-215
9. Cookson JC. Side effects during long term treatment with a depot antipsychotic medication. *Clin Neuropharmacol* 1991; 2: 24-32
10. Kraus T, Haack M, Schuld A, Hinze-Selch D, Kuhn M, Uhr M, Pollmacher T. Body weight and leptin plasma levels during treatment with antipsychotic drugs. *Am J Psychiatry* 1999; 156: 312-314
11. Homel P, Casey D, Allison DB. Changes in body mass index for individuals with and without schizophrenia, 1987-1996. *Schizophr Res* 2002; 55: 277-284
12. Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, Sobol AM, Dietz WH. Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N Engl J Med* 1993; 329: 1008-1012
13. Nasrallah H. A review of the effect of atypical antipsychotics on weight. *Psychoneuroendocrinology* 2003; 28: 83-96
14. Wirsching DA, Wirsching WC, Kysar L, Berisford MA, Goldstein D, Pashdag J, Mintz J, Marder SR. Novel antipsychotics: comparison of weight gain liabilities. *J Clin Psychiatry* 1999; 60: 358-363
15. Eraslan D, Öztürk Ö, Kayahan B, Zorlu N, Veznedaroğlu B. Şizofreni, atipik antipsikotikler ve obezite. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7: 167-172
16. Faulkner G, Cohn TA. Pharmacologic and nonpharmacologic strategies for weight gain and metabolic disturbance in patients treated with antipsychotic medications. *Can J Psychiatry* 2006; 51: 502-511