

GENEL PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİ VE PSİKONÖROZ POLİKLİNİĞİNDE TEDAVİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Dr. Nesrin YETKİN*, Dr. Figen KARADAĞ*, Dr. Alev ERDİNÇLER*, Doç. Dr. Ali N. BABAOĞLU*

ÖZET: Bu araştırmada, büyük bir psikiyatri hastanesinde, nörotik hastaların ayaktan tedavide karşılaştıkları farklı koşullar ve bunların tedavi sonuçlarına etkisi retrospektif olarak incelenmiş ve hekim sürekliliğinin tedavi terk oranını azalttığı, psikoterapötik yaklaşımlar yoğunluk kazandıkça, tedavi başarısının arttığı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Ayaktan psikiyatrik tedavi, Psikoterapi, Terk oranı.

THE COMPARISON OF THE RESULTS OF TREATMENT IN A GENERAL PSYCHIATRY AND A PSYCHONEUROSIS OUT-PATIENT CLINICS

SUMMARY: In this research, in an important psychiatry hospital, different conditions that the neurotic patients came across during ambulatory treatment and their effect on the therapeutic outcome have been investigated retrospectively. We found out that if the patient was treated by the same psychiatrist, the drop-out rate was reduced and there was a positive correlation between the intensity of psychotherapeutic approaches and the success of the therapy.

Key Words: Out-patient psychiatric treatment, Drop-out rate, Psychotherapy.

GİRİŞ

Bütün tıp dallarında olduğu gibi psikiyatride de, genel polikliniklerde hastaların izlenmesinde güçlüklerle karşılaşmaktadır. Hastaların tedaviyi terketmesinde, poliklinik hizmetlerinden yararlanma güçlükleri, bu hizmetlerin verilisindeki düzensizlik ve yetersizlikler etken olabildiği gibi, hastaların dinsel, majik inançları nedeniyle tıp dışı yollara ya da hastalıklarının bedensel olduğu inancıyla başka tıp dallarından hekimlere yönelmeleri de etken olabilir.

Pfafflin ve arkadaşlarına göre tedavi terki, tedavi programında tanımlanan tüm basamaklardan geçilmemesi ya da tedavi ölçütü bozukluğun ortadan kaldırılması olarak belirlenmişse, tedavinin başarısız olarak sonlanmasıdır (9). Pfafflin, Heilbrun, Baekeland gibi birçok yazar, tedaviden yararlanmanın oturum sayısı ile doğrudan ilişkili olduğunu, bu nedenle tedaviyi erken dönemde terketmenin daha çok önemsenmesi gerektiğini vurgularlar (9, 7, 1). Terk oranı bildiren çalışmaların hemen hemen tamamında, tedavinin daha çok erken dönemde terkedildiği belirtilir (1, 2, 11).

Ayrıca, ülkemizde genel poliklinik koşullarında, hastaların uzun işlemler ve beklemeler sonucunda ulaştıkları muayene odasında, her seferinde başka bir hekimle karşılaştıkları, sıklıkla kısıtlı ve kesintili bir zaman parçasında kurulan hasta-hekim ilişkisinin yetersizliği bilinen bir gerçektir. Nörotik hastalarda etkin olabilecek psikoterapi yöntemlerinin bu koşullar içinde olanaksızlığı da açıktır. Belirli sayıda hastaya hizmet vermeyi amaçlayan özel dal polikliniklerinde ise, hasta-hekim ilişkisi iki taraf için de daha rahat ve uygun koşullarda sağlanabilmekte, böylece zaman ve emek gerektiren değişik psikoterapi teknikleri uygulanabilmektedir.

Bu düşünceyle, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Genel Psikiyatri ve Psikonöroz polikliniklerinde hastaların tedaviye devamını ve tedavi başarısına etkili faktörleri araştırmak istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM

A. Gereçler:

a) Olguların Seçimi: Hastanemiz Psikonöroz Polikliniği'nde Ocak-Mayıs 1988 tarihleri arasındaki 5 aylık araştırmamız süresince başvuran 439 hastadan, tanısı araştırma ölçütlerimize uyan ve tedaviye alınan 298 hasta ile aynı kategorideki tanılarla, aynı tarihlerde, 2.5 ay süresince genel psikiyatri polikliniğine başvurarak tedaviye alınan 338 hasta incelendi. Her iki poliklinikteki hastalar için, psikonöroz kategorisine giren tanılar ve düzelme düzeyleri DSM-III-R ölçütlerine göre saptandı.

b) Gereçler: Her iki poliklinikte tedaviye alınan hastalar, sosyo-demografik özellikleri, tanıları, uygulanan tedavi yöntemleri, terapist değişimi, tedaviye geliş sayısı ve tedavi prognozu açısından, bu araştırma için oluşturulan 13 itemlik bir anket formu üzerinde değerlendirildi.

B. Yöntem:

Her iki grup için tüm değişkenlerin frekans dağılımı hesaplandı. İki poliklinikteki hastaların sosyo-demografik özellikleri, tanıları ve tedaviye devamları ki kare ve t testleriyle karşılaştırıldı. Ayrıca, psikonöroz polikliniği hastaları, tedaviyi terkedenler ve kısmen veya tamamen düzelenler olmak üzere 2 gruba ayrılarak; sosyo-demografik özellikleri, tanıları, uygulanan tedavi yöntemi ve terapist değişimi açısından ki kare ve t testleriyle karşılaştırıldı.

BULGULAR VE YORUM

Genel Psikiyatri Polikliniği'ndeki 338 hastanın 208'i (%61.5) kadın, 128'i (%37.8) erkek, psikonöroz polikliniğindeki 298 hastanın 202'si (%67.8) kadın, 96'sı (%32.2) erkek

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi XXV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi'nde sunulmuştur.

TABLO I

GRUP DEĞİŞKEN		GENEL PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİ		PSİKONEVROZ POLİKLİNİĞİ		P
		n	%	n	%	
CİNSİYET	KADIN	208	61.5	202	67.8	$p \leq 0.05$
	ERKEK	128	37.8	96	32.2	
EĞİTİM	EĞİTİMSİZ	66	19.5	20	10.9	$p \leq 0.05$
	İLKOKUL	149	44.08	85	46.7	
	ORTA- LİSE	96	28.4	61	33.5	
	YÜKSEK	24	7.1	16	8.8	
MESLEK	İŞÇİ- MEMUR	106	31.5	88	30.2	$p \leq 0.05$
	SERBEST MESLEK	19	5.6	21	7.2	
	EV KADINI	173	51.3	158	54.3	
	BAŞKA	36	10.7	24	8.2	
MEDENİ DURUM	BEKAR	78	23.1	54	18.6	$p \leq 0.05$
	EVLİ	240	71	224	77.2	
	EVLİLİK SONLANMIŞ	18	5.3	12	4.1	
OTURDUĞU YER	İL İÇİ YAKIN	252	74.6	218	75.1	$p \leq 0.05$
	İL İÇİ UZAK	21	6.2	25	8.6	
	İL DIŞI	65	19.2	47	16.2	

ti. Hastaların yaş ortalaması, genel psikiyatri polikliniğinde, 35.12 (SD: 12.34), psikonöroz polikliniğinde 33.42 (SD: 10.86) olarak saptandı. İki grup arasında, yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, medeni durum ve ikametgah gibi sosyo-demografik özellikler açısından fark saptanmadı ($p < 0.05$) (Tablo 1). Böylece iki grup, diğer değişkenler açısından karşılaştırılabilir kabul edildi.

Genel Psikiyatri Polikliniği'ndeki 338 hastanın 302'si (%89.3) tedaviyi terketmiş, bunların 252'si (%74.6) yalnızca 1 kere başvurmuştu (Tablo 2). 5 ayda psikonöroz polikliniğine başvuran 439 hastanın 83'ü (%18.9) tanısı araştırma ölçütlerimize uygun olmadığından, 58'i (%13.2) tanı ölçütlerimize uymakla birlikte, çeşitli nedenlerle (özel doktoru olması, il dışında izleneceği, önerilen tedaviyi reddetmesi, ileri tedaviye uygun olmaması vs) tedaviye alınmadığından değerlendirilmedi. Değerlendirmeye alınan 298 hastanın 184'ü (%61.7) tedaviyi terketmiş, bunların 100'ü (%33.6) yalnızca 1 kez gel-

mişti. İki poliklinikteki hastalar tanılarına göre karşılaştırıldığında, Genel Psikiyatri Polikliniği'nde Anksiyete bozukluğu gibi geniş kapsamlı tanuların, Psikonöroz polikliniğinde ise fobik bozukluk, tedavi odağı olan durumlar gibi tanuların daha sık olduğu görüldü ($p < 0.001$). Bu durum, psikonöroz polikliniğinde, hastalara daha fazla zaman ayrılarak, daha ayrıntılı tanımlar konması olanağına bağlandı (Tablo 3).

Psikonöroz polikliniğinde tedaviye alınan 298 hastadan 19'unun (%6.4) tedavisi devam ettiğinden, sonuç değerlendirilmesine alınmadılar. Kalan 279 hastanın tedaviyi terketme ve düzelleme gruplarına ayrılarak değerlendirilmesinde, kadınlarda terk etme eğilimi daha yüksek ve erkeklerde düzelleme daha fazlaydı ($p < 0.001$). Eğitim düzeyi yükseldikçe terk oranı azalıyordu ($p < 0.05$). İşçi ve memurlar daha sık düzelenken ev kadınları tedaviyi daha sık terkediyordu ($p < 0.001$).

TABLO 2

HASTANIN TEDAVİYE DEVAMI

GRUP		GENEL PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİ		PSİKONEVROZ POLİKLİNİĞİ		P
DEĞİŞKEN						
HASTANIN GELİŞ SAYISI	1 KEZ	252	74.6	100	33.6	p<0.001
	2-4 KEZ	74	21.9	107	35.9	
	5-9 KEZ	11	3.3	63	21.1	
	10'DAN FAZLA	1	0.3	28	9.4	
TEDAVİ PROGNOZU	TERK	302	89.3	184	65.9	p<0.001
	TAMAMLAMIŞ	36	10.7	95	34.1	

TABLO 3

TANI	GRUP		GENEL PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİ n: 338		PSİKONEVROZ POLİKLİNİĞİ n: 298	
	n	%	n	%	n	%
TEDAVİ ODAĞI OLAN DURUMLAR	5	1.4	38	11.3		
DİSTİMİK BOZUKLUK	81	23.5	89	26.5		
SOMATOFORM BOZUKLUK	60	17.4	86	25.6		
UYUM BOZUKLUĞU	23	6.6	10	2.9		
PANİK BOZUKLUK VE FOBİK BOZUKLUKLAR	5	1.4	20	5.9		
OBSESSİF KOMPULSİF BOZUKLUK	15	4.3	17	5		
ANKSİYETE BOZUKLUĞU	137	39.7	52	15.5		
BAŞKA	19	5.5	24	7.1		

x2: 83, 2822

p<0.001

Bekarlar daha sık düzeliyordu ($p < 0.05$). Bunu evli olan ev kadınlarının yüksek oranda tedaviyi erken terkinin etkilediği düşünüldü. Hastaların il dışında veya il içinde hastanemize uzak semtlerde oturmalarının tedavi terkinde rolü olmadığı görüldü ($p > 0.05$) (Tablo 4). Tedavi terkinde tanı grubunun etkili olmadığı saptandı ($p > 0.05$) (Tablo 5).

Genel Psikiyatri Polikliniğinde hemen hemen yalnızca medikal tedavi uygulanmış ve hekim sürekliliğine dikkat edilmiştir. Psikonöroz polikliniğinde ise, medikal tedavi, psikoterapi veya iki yöntem birlikte uygulanmış ve hastalar çoğunlukla aynı hekim tarafından görülmüştür. Psikonöroz polikliniğinde uygulanan tedavi yöntemlerinin, hastaların düzelme-

sine etkisi incelendiğinde, hospitalasyonunun, relaksasyon egzersizi öğretilmemesinin, grup psikoterapiye alınmanın düzelme oranını yükselttiği görüldü ($p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.01$). Hastaları gören doktor değiştiğinde, terk oranı yükseliyordu ($p < 0.05$) (Tablo 6). Erken dönemde terk daha sıktı, hastanın gelir sayısı arttıkça, düzelme oranı yükseliyordu ($p < 0.001$) (Tablo 7).

Psikonöroz polikliniğinde değerlendirmeye alınan 29 hastanın 180'ine (%60.4) yalnızca medikal tedavi, 88'inin (%29.5) medikal tedaviyle birlikte psikoterapi, 30'unun (%10.1) yalnızca psikoterapi uygulanmıştır. Tedaviyi terk edenlerin çoğu, yalnızca medikal tedavi uygulanan hastalar-

TABLO 4

PSIKONEVROZ POLİKLİNİĞİNDE

GRUP		TEDAVİYİ TERKEDENLER		KISMEN VEYA TAMAMEN DÜZELENLER		P
CİNSİYET	KADIN	138	75	50	52.6	<0.001
	ERKEK	46	25	45	47.4	
EĞİTİM	EĞİTİMSİZ	15	15.8	4	5.4	<0.001
	İLKOKUL	48	50.5	30	40.5	
	ORTA-LİSE	26	27.4	31	41.9	
	YÜKSEK	6	6.3	9	12.2	
MESLEK	İŞÇİ-MEMUR	38	20.6	46	48.9	<0.001
	SERBEST MESLEK	11	5.9	9	9.6	
	EV KADINI	116	63	29	30.8	
	BAŞKA	13	7.3	10	10.6	
MEDENİ DURUM	BEKAR	25	13.6	26	27.6	<0.05
	EVLİ	145	78.8	64	68	
	EVLİLİK SONLANMIŞ	7	3.8	4	4.3	
OTURDUĞU YER	İL İÇİ YAKIN	134	76.1	69	72.6	<0.05
	İL İÇİ UZAK	17	9.7	6	6.3	
	İL DIŞI	25	14.2	20	21	

Psikoterapi eklendikçe, terk oranı azalıyordu ($p < 0.001$) (Tablo 6). Tedavi terk oranı, yalnızca medikal tedavi uygulanan grupta %78.3, medikal tedaviyle birlikte psikoterapi uygulanan grupta %40.9, yalnızca psikoterapi uygulanan grupta %23.3 bulundu ($p < 0.001$) (Tablo 8). Oysa bu terk oranı genel psikiyatri polikliniğinde hemen hemen yalnızca medikal tedavi uygulanan hastalarda %89.3'e ulaşıyordu (Tablo 2).

TARTIŞMA

Tedavi araştırmalarının çoğu tedavi başarısını belirtirken, terk oranı bildirmez. Oysa terk nedenlerinin incelenmesi, hastanın beklentileri ile tedavi yöntemlerinin uygunluğu ve başarısızlık nedenlerinin değerlendirilmesi, hastaya uygun tedavinin seçiminde yol gösterici olabilir ve tedavi başarısını artırabilir (9, 5).

Genel polikliniğimizde yalnızca 1 kez başvuran hastalar %74.6 iken, psikonöroz polikliniğimizde bu oran %33.6'ya düşmektedir. Bu bulgumuz, birçok yazarın daha önemli kabul ettiği (9, 7), erken terk olgusunun, sunular poliklinik koşullarının iyileştirilmesiyle azaltılabileceğini düşündürdü. Oysa genel polikliniklerde, hekim sık sık değişmekte, fazla sayıda

hastaya hizmet verme zorunluluğu sonucu, hastaya ayrılan zaman azalmaktadır. Bu koşullarda, ilk görüşmede yeterli hasta-hekim ilişkisi kurulamamaktadır. Ayrıca tedavi süreci boyunca hekimin değişmesi, hastanın tedaviyi terketmesine etken olabilir.

Overall ve Aronson, düşük sosyo-ekonomik düzeydeki hastaların düzelmesinde, uygulanan tedavinin beklentilerine uygunluğunun etkili olduğunu ileri sürerler (8). Benzer şekilde, Dodd da düşük sosyal sınıftaki hastalarda, plasebo gibi bir medikal tedavinin psikoterapiye eklenmesinin, terk oranını azaltacağını düşünür (3). Bizim bulgularımız da eğitim düzeyi yükseldikçe terk oranının azaldığını, işçi ve memurlar, bekarlar ve erkekler daha sık düzelirken, ev kadınlarının daha çok tedaviyi terkettiğini görmekteydi. Hastaların hangi tanıyı aldığı ve oturduğu yerin hastaneye uzaklığı terk oranını etkilemiyordu. Tyrer ve arkadaşları 210 nörotik hastada çeşitli tedavi yöntemlerinin etkinliğini araştırmaya yönelik karşılaştırmalı çalışmalarında, medikal ve psikoterapötik yöntemlerin etkinliğini benzer buldular (10). Downing ve Rickels ise, psikofarmakolojik tedavide, daha yoğun hasta-hekim iliş-

TABLO 5

PSIKONEVROZ POLİKLİNİĞİNDE TEDAVİ TERKİNDE TANININ ROLÜ

TANI	GRUP		KISMEN VEYA TAMAMEN DÜZELENLER	
	TEDAVİYİ TERKEDENLER n: 184		n: 95	
TEDAVİ ODAĞI OLAN DURUMLAR	21	10.5	15	14.4
DİSTİMİK BOZUKLUK	53	26.5	29	27.9
SOMATOFORM BOZUKLUK	65	32.5	15	14.4
UYUM BOZUKLUĞU	5	2.5	5	4.8
PANİK VE FOBİK BOZUKLUK	13	6.5	7	6.7
OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK	9	4.5	5	4.8
ANKSİYETE BOZUKLUĞU	28	14	23	22.1
BAŞKA	6	3	5	4.8

x²: 13.8646
p 0.05

TABLO 6
PSIKONEVROZ POLİKLİNİĞİNDE DÜZELMEDE TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN VE TERAPİST DEĞİŞİMİN ROLÜ

DEĞİŞKEN	GRUP	TEDAVİYİ TERKEDENLER		KISMEN VEYA TAMAMEN DÜZELENLER		P
		n	%	n	%	
TEDAVİ	MEDİKAL	141	76.6	33	34.7	< 0.001
	MEDİKAL PSİKOTERAPİ	36	19.6	43	45.3	
	PSİKOTERAPİ	7	3.8	19	20	
HOSPİTALİZASYON	VAR	17	9.2	26	27.3	< 0.001
	YOK	167	90.8	69	72.6	
GRUP TEDAVİSİ	VAR	3	1.6	9	9.5	< 0.01
	YOK	181	98.4	86	90.5	
RELAKSASYON EGZERSİZİ	VAR	4	2.2	13	13.7	< 0.001
	YOK	180	97.8	82	86.3	
GÖREN DOKTOR SAYISI	BİR	134	72.8	80	84.2	< 0.05
	İKİ	35	19	7	7.4	
	ÜÇ-BEŞ	15	8.1	8	8.4	

TABLO 7

DEĞİŞKEN	GRUP	TEDAVİYİ TERKEDENLER		KISMEN VEYA TAMAMEN DÜZELENLER		P
		n	%	n	%	
HASTANIN GELİŞ SAYISI	1 KEZ	88	47.8	12	12.6	P < 0,001
	2-4 KEZ	75	40.8	32	33.7	
	5-9 KEZ	17	9.2	36	37.9	
	10'DAN FAZLA	4	2.2	15	15.8	

TABLO 8

DEĞİŞKEN	GRUP	MEDİKAL TEDAVİ		MEDİKAL TEDAVİ İLE BİRLİKTE PSİKOTERAPİ		PSİKOTERAPİ	
		n: 180		n: 88		n:30	
TEDAVİYİ TERKETMİŞ		141	%78.3	36	%40.9	7	%23.3
KISMEN VEYA TAMAMEN DÜZELMİŞ		33	%18.3	43	%48.9	19	%63.3
TEDAVİ SÜRÜYOR		6	%3.3	9	%10.2	24	%13.3

p < 0.001

kisinin, ilaçla plasebo arasındaki etkinlik farkını azalttığını ileri sürdüler (4). Elkin ve arkadaşları da, terapist desteğiyle plasebo grubunda belirgin olarak ilaç verilenlerde düzelmenin arttığını, aktif psikoterapi uygulananlarda ise daha sık düzelme olduğunu bildirirler (5). Bizim bulgularımız da tedaviye psikoterapötik yöntemlerin eklenmesiyle daha sık düzelme olduğu görüşünü desteklemektedir.

Yetkin ve arkadaşları, Genel Psikiyatri Polikliniğindeki retrospektif tarama çalışmasında, hastaların %57.14'ünün tedaviyi terkettiğini bildirmişlerdir (11). Hand, davranış tedavisi uygulanan 112 Agorafobikte terk oranını %24 olarak bulmuştur (6). Bizim araştırmamızda ise, tedavi terk oranı; yalnızca medikal tedavi uygulanan grupta %78.3, medikal tedaviyle birlikte psikoterapi de uyguladığımız grupta %40.9 iken yalnızca psikoterapi uygulanan grupta %23.3'e düşmekteydi. Oysa, yalnızca medikal tedavi uygulanan, genel polikliniğimizde bu oran %89.3'e ulaşıyordu.

Sonuç olarak, poliklinik koşulları iyileştikçe, hekim sürekliliği sağlandıkça ve tedavide psikoterapötik yaklaşımlar yoğunluk kazandıkça tedavi terki azalırken, düzelmenin arttığını gördük.

KAYNAKLAR

1- Baeckeland, F. and Lundwall, L. Dropping out of treatment: a critical review, Psychological Bulletin, 82, 738-783, 1975.

- 2- Başoğlu, M. et al. Patterns of Attrition for Psychological and Pharmacological Treatment of Male Sexual Dysfunction: Implication for sex therapy research and cross-cultural perspectives. Sexual and Marital Therapy, Vol. 1, No: 2, 179-189, 1986.
- 3- Dodd, J.A., A retrospective analysis of variables related to duration of treatment in a university psychiatric clinic. Journal of Nervous and Mental Disease, 151, 75-85 1971.
- 4- Downing, R.W., Rickels, K., Nonspecific factors and their interaction with psychological treatment in pharmacotherapy. In: Psychopharmacology: A Generation of Progress., Lipton, M. A., Di Mascio, A., Killam, K. F. (Ed), Raven Press, New York, 1978.
- 5- Elkin, I. et al. Conceptual and Methodological Issues in Comparative Studies of Psychotherapy and Pharmacotherapy, I: Active Ingredients and Mechanism of change, American Journal of Psychiatry, 145: 8, 909-917, 1988
- 6- Hand, I. et al. Exposure In-Vivo with Panic Management for Agoraphobia: Treatment Rationale and Long-term Outcome., In: Hand, I. and Wittchen, H.U. (Ed). Panic and Phobias: Empirical Evidence of Theoretical Models and Longterm Effects of Behavioral Treatments

Springer-Verlag Berlin Heidelberg, New York Tokyo, 104-127, 1986.

- 7- Heilbrun, A.B. Tolerance for Ambiguity in Female Clients: A Further Test of the Catharsis Model for Predicting Early Counseling Dropout. J. Counseling Psychology, 29: 6, 567-571, 1982.
- 8- Overall, B. and Aronson, H. Expectations of psychotherapy in patients of lower socioeconomic class. Am. J. Orthopsychiatry, 33, 421-430, 1963.
- 9- Pfafflin, F., Thiessen-Liedtke, G. and Bulla-Kuchler, R.

Dropping out and Separations. In: Arentewicz, G. and Schmidt, G. (Ed.). The Treatment of Sexual Disorders: Concepts and Techniques of Couple Therapy, Basic Books, Inc., Publishers, New York, 178-201, 1983.

- 10- Tyrer, P. et al. The Nottingham Study of neurotic disorder: Comparison of drug and psychological treatments, The Lancet, 235-239, July 1988.
- 11- Yetkin, N. et al. Le probleme de l'abandon pendant la therapie des dysfonctions psycho-sexuelles masculines. XVIII eme Semaine Medicale-Balkanique, Resumes II, 478, Istanbul, 1984.

SEREBROVASKÜLER OLAYLARDA SERUM LAKTİK DEHİDROGENAZ VE KREATİN FOSFOKİNAZ SEVİYELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Süleyman BAYKAL*, Dr. Sema TANRIÖVER**, Prof. Dr. Sezer KOMŞUOĞLU***

ÖZET: Bu çalışmada akut serebrovasküler olay tanısıyla takip edilen 45 olguda serum laktik dehidrogenaz ve kreatin fosfokinaz seviyeleri ve istatistiksel değerlendirmeleri sunulmaktadır. Subaraknoidal hemoraji ve intraparenkimal hemoraji olgularındaki serum kreatin fosfokinaz seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlenmesine rağmen diğer olgularda serum kreatin fosfokinaz ve laktik dehidrogenaz düzeylerinde benzer ilişki ortaya konamamıştır.

Anahtar Sözcükler: Serebrovasküler olay, kreatin fosfokinaz, laktik dehidrogenaz

EVALUATION OF SERUM LACTIC DEHYDROGENASE AND CREATINE PHOSPHOKINASE LEVELS IN CASES OF CEREBROVASCULAR ACCIDENTS

SUMMARY: In this article, it will presented a statistical relationship between acute cerebrovascular accident and serum levels of lactic dehydrogenase and creatine phosphokinase. Although the rise in serum creatine phosphokinase level was found to be of statistical value in cases with subaracnoid and intraparenchymal haemorrhage, there was no any relationship between cerebral thrombosis and serum level of lactic dehydrogenase and creatine phosphokinase.

Key Words: Cerebrovascular accident, creatine phosphokinase, lactic dehydrogenase.

GİRİŞ

Beyin dokusunun kreatin fosfokinaz (CPK) yönünden zengin olduğu bilinmektedir. Santral sinir sistemindeki CPK tamamen astrosit veya nöronlarda bulunan B Bizoenzim (CPK-BB) tipindedir (8). Gastrointestinal ve üriner sistemde de CPK-BB bulunmasına rağmen diğer sistemlerde izoenzim MM (CPM-MM) ve izoenzim MB (CPM-MB) tipindedir (4).

Akut serebrovasküler olay (SVO), menenjit ve ensefalit gibi santral sinir sistemi infeksiyonları ve kafa travmalarında serum CPK seviyesinin artmış olduğu bildirilmiştir (Schiavona ve ark. 1965, Rubo ve ark. 1967, Somer ve ark. 1975). CPK'nın bu artışına akut beyin zedelenmesi sonrası oluşan hücre harabiyeti neden olmaktadır (6, 7, 8).

Dokularda hücre harabiyeti sonrası ortaya çıktığı bildirilen diğer bir enzim laktik dehidrogenaz (LDH) olup akut intraparan kimal hemoraji (İPH)'yi takiben serumda arttığı

bildirilmektedir (3, 8).

Bu çalışmada akut SVO'larda serum LDH ve CPK düzeyleri arasındaki ilişkiyi istatistiksel verilerle tartışmaktayız.

MATERYAL VE METOD

Çalışmaya, 1988 Nisan-Ekim tarihleri arasında Nöroloji Kliniğine akut SVO tanısıyla kabul edilen hastaların tümünde tanı klinik ve Bilgisayarlı Beyin Tomografisi ile kondu. Gereğinde ayrıca anjiyografi, lomber fonksiyon ve elektroense alografik tetkikler yapıldı.

Çalışmaya alınan hastaların tümünde CBC, serum NEN, kreatinin ve elektrolit değerleri, karaciğer fonksiyon testleri ve elektrokardiografik tetkikler yapılarak taze myokard enfarktüsü, üriner ve gastrointestinal sistem patolojileri gibi serum CPK ve LDH seviyelerini etkileyecek patolojiler elimine edildi.

* K.T.Ü. Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

** K.T.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

*** K.T.Ü. Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı