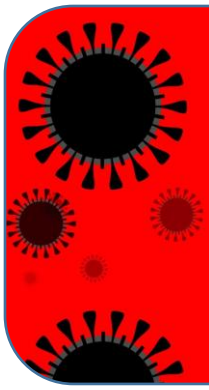

COVID-19 SALGININDA ŞİZOFRENİ ve PSİKOTİK BOZUKLUKLAR İZLEM VE TEDAVİ REHBERİ

Türkiye Psikiyatri Derneği
Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Çalışma Birimi
Mayıs 2020

COVID-19 ve Şizofreni

Henüz COVID-19 enfeksiyonunun şizofreni hastalarındaki yaygınlığı ve enfeksiyon ortaya çıktığında seyrine ilişkin çok kısıtlı bilgi bulunmaktadır. Bununla birlikte, mevcut bilgilerimizin ışığında, şizofreni hastaları için, **COVID-19 salgınında korunma ve tedavi süreci bakımından bazı saptama ve önerilerde** bulunabiliriz.

Öncelikle, bu **saptama ve önerilerin hastadan hastaya değişiklik göstereceğini** belirtmeliyiz. Neye göre? Şu özelliklere göre: *şizofreni hastalığının ağırlığına, hastanın özbakım düzeyine, eşlik eden bedensel hastalıkların varlığına, akut bir psikotik alevlenmenin varlığına, bilişsel bozukluğun düzeyine, yargılama yetisine ve aile desteğine* göre.

Özellikle özbakım sorunu olan, içgörüsü olmayan ve bilişsel işlevleri bozulmuş olan, genel hijyen ve enfeksiyondan korunma kurallarını yerine getirmekte **zorlanan hastalar için COVID-19 enfeksiyonunun bulaşma riski oldukça yüksektir.** Ayrıca genel olarak şizofreni hastalarının solunum yolu enfeksiyonları ve pnömoni için daha fazla risk taşıdıkları bildirilmiştir.

Şizofreni hastaları ve aileleri COVID-19 enfeksiyonunun **erken belirtilerini tanımakta güçlük** çekebilir ve bu nedenle sağlık kurumlarına başvurmakta gecikebilirler. Ayrıca **şizofreni hastalarının üzerindeki damga**, yeterli tıbbi değerlendirme ve tedavi olanaklarından mahrum kalmalarına neden olabilir. Şizofreni hastalarının yeterli tıbbi bakıma daha az erişebildikleri iyi bilinmektedir.

Söz konusu etkenler nedeniyle **COVID-19 enfeksiyonu şizofreni hastalarında daha şiddetli seyredebilir**. Ayrıca salgın günlerinde COVID-19 pozitif saptanan şizofreni hastası eğer bir alevlenme içindeyse ya da tedaviye rağmen hastalık belirtileri tam yatışmıyorsa gerçeği değerlendirmekte zaman zaman zorluklar yaşayabileceğinden çevresi için bulaştırıcılık yönünden riskli olabilir.

COVID-19 enfeksiyonunda ölüm yaşlılarda ve ek bedensel hastalığı olanlarda daha yüksektir. Şizofreni hastalarında, genel topluma göre, tip 2 şeker hastalığı, hipertansiyon, süreğen tıkayıcı akciğer hastalığı (KOAH) ve iskemik kalp hastalıkları daha yüksek oranda görülmektedir. Şizofreni hastalarında sigara kullanım oranı oldukça yüksektir ve % 70 düzeyindedir.

Bu etkenlerin COVID-19 enfeksiyonu sırasında **şizofreni hastasının mortalite (ölüm) riskini arttırabileceği** göz önünde tutulmalıdır. Ayrıca şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçlar ile COVID-19 enfeksiyonu tedavisinde kullanılan ilaçların etkileşimi vardır. Dolayısıyla ya birbirlerinin kan düzeylerini etkilemekte ya da yan etki riskini arttırmaktadır.

Tüm bu özellikler göz önünde bulundurularak COVID-19 salgını sürecinde şizofreni ve diğer psikotik bozukluk hastaları, hastaların yakınları ve psikiyatristler için **tanıdan, tedaviye, görüşmelerden izleme bazı önerilerde** bulunmak istiyoruz.

Şizofreni hastasıyla yüzyüze görüşme

Salgın günlerinde şizofreni hastasıyla poliklinikte, acil serviste ya da bir başka serviste yapılacak yüzyüze görüşmede dikkat edilmesi gereken özellikler:

1. Psikiyatri asistanı/uzmanı görüşmede öncelikle **"bir enfeksiyon uzmanı" gibi** davranmalıdır.

2. Hem hekim hem de hasta **mutlaka cerrahi maske** kullanmalıdır. Eğer hastanın kullanacağı cerrahi maske yoksa hastaya cerrahi maske temin edilmelidir. Hastaya cerrahi maske verilemiyorsa hastanın atkı, tülbent gibi bir örtü kullanarak konuşması istenmelidir.

3. Görüşme odası **doğal olarak havalandırılabilen, içinde musluk ve lavabo, sabun**

bulunan bir oda olmalıdır.

4. Her bir **görüşme 15 dakika**yı geçmemelidir .

5. Her görüşme sonrasında odanın en az **15 dakika havalanması** sağlanmalıdır.

6. Görüşme süresince hastayla arada **en az 1,5 metre** uzaklık olmalıdır.

7. Hastayla psikiyatrik görüşmeye başlanmadan önce **öncelikle COVID-19 belirtileri sorulmalıdır:** ateş, öksürük, nefes darlığı, halsizlik.

8. Ek **olarak yakınlarında son 1 ay içinde yurtdışından gelen** bir kişi veya COVID-19 pozitif saptanmış bir kişinin varlığı sorgulanmalıdır .

9. Bu dönemde **hastanın tedavisi hastane ortamına en az gelecek şekilde** düzenlenmelidir. Böylece hastanın ve sağlık personelinin yaşayacağı risk en asgari düzeye indirilmelidir.

10. Görüşmenin sonunda **hastaya ve yakınlarına COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkili temel koruyucu tedbirleri** (cerrahi maske kullanımı, sabunla en az 20 sn. elleri yıkama, 1,5 metre sosyal mesafe) hatırlatmak yararlı olacaktır. Bu konuda Sağlık Bakanlığı ve çeşitli kurumlar tarafından hazırlanan videolar da tavsiye edilebilir.

Telefonla ya da çevrimiçi bir programla görüşme

Hastalarla telefon/internet aracılığıyla görüşmeler yapılabilir, gelecek randevuları planlanabilir.

Hastaya ve ailesine, yaşayabilecekleri sağlık sorunlarıyla ilgili olarak danışabileceği, gerçekten **işleyen ve güvenilir bir telefon hattı** bildirilmelidir.

Temel önerimiz **her psikoz biriminin ya da genel psikiyatri kliniğinin** telefon, e-posta, çevrimiçi görüşme olanakları üzerinden hasta ve yakınlarına destek hizmeti sunması yönündedir.

Çevrimiçi görüşme için tercihj edilebilecek çeşitli kanallar, akıllı telefon uygulamaları ve programlar bulunmaktadır. Hastanın ve psikiyatristin tercihine göre farklı görüşme kanalları tercih edilebilir.

Bu görüşmelerde şizofreni hastasının pozitif, negatif belirtileri ve stres düzeyi kadar genel sağlığı, COVID belirtileri ve olası temasları da sorgulanabilir.

Ayrıca Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) hizmet vermeye başlamıştır ve uygun kişisel koruyucu ekipman (KKE) ile ev ziyaretleri de değerlendirilmelidir.

COVID sürecinde şizofreni tedavisi

Rutin kontrollere gelen ve tedavileri düzenli olan hastalar:

1. Hastaların **mevcut ilaç raporlarıyla ilaçlarını doğrudan eczaneden alabilecekleri** belirtilmelidir.

2. "Salgın süreci" toplumdaki bireyler üzerinde şiddetli bir stres etkisi yaratmaktadır. Özellikle negatif belirtileri önplanda olan şizofreni hastaları **her ne kadar "salgın gerçeği" ile ilgili değillermiş gibi görünse de toplumdaki/ailedeki bu panik havasından etkilenmektedirler.**

3. Uzun süredir belirtileri stabil seyreden hastalarda, düzenli tedavi hastaları stresten koruyabilmektedir.

4. Stres ortamlarında başlangıçta hastada ve belirtilerinde toparlanma görülse de zamanla belirtilerin şiddetlenmesi olabilir.

5. Birçok hastada **stres genellikle belirtilerin tekrar ortaya çıkmasına veya belirtileri kısmen düzelen hastaların belirtilerinin şiddetlenmesine** yol açabilir. Bu hastalarda klinik olarak gerekli görünürse ve olanak varsa mevcut kullandığı ilacın dozunu biraz yükseltmek yararlı olabilir.

6. **Stresle başetmek için çeşitli teknikler bulunmaktadır.** Uyku düzeninin korunması, beslenmeye dikkat edilmesi, sağlıksız haber kanallarından uzak durulması, spor etkinlikleri yapılması stres düzeyini azaltacaktır.

7. Ayrıca **Türkiye Psikiyatri Derneği internet sayfasındaki stres yönetimi** bilgilendirici metinlerine ve gevşeme egzersizi videolarına da bakılabilir.

8. **Kontrol hastalarının muayeneleri** mümkün olduğunca telefonla veya görüntülü uygulamalarla yapılmalı, bu görüşmede alevlenmesi olduğu düşünülen hastalar hastaneye çağrılmalıdır.

9. Hastalarla yapılan görüşmelerde **COVID-19 enfeksiyonu hakkında bilgi verilmeli**, hastaların bu konudaki endişe duyguları dinlenmelidir. Gerekirse salgın hakkında bilgi verilmeli, felaketleştirmelere müdahale edilmeli, olumsuz değerlendirmeler normalleştirilerek ("*Bizler de endişe edi-*

yoruz ama önlemini aldığımız sürece tehlike çok azalıyor" vb. şeklinde) giderilmeye çalışılmalıdır.

10. Anksiyete bozukluğu ortaya çıktıysa tedaviye bir **serotonin geri alım engelleyicisi ya da benzodiyazepin** ilaç eklenebilir.

11. Hasta yakınları **salgın dönemine ilişkin kaygılarının bir sonucu olarak** şizofreni hastalarına daha eleştirel, kızgın ve kaygılı yaklaşabilirler. Bu durum "*Yüksek Duygu Dışavurumu*" olarak tanımlanmaktadır ve şizofreni hastalarının belirtilerini şiddetlendirdiği iyi bilinmektedir. Bu nedenle hasta yakınlarına, hastalarına karşı nasıl davranmaları gerektiği konusunda rehberlik yapılmalıdır.

12. En az bir yıldır **düzenli klozapin kullanan ve düzenli aylık kontrollerde hemogramında herhangi bir bozulma saptanmamış bir hastada** (Beyaz küre ≥ 3500 veya nötrofil ≥ 2000) kan kontrolü sıklığı 3 aya çıkabilir. Ayrıca klozapin kullanan hastaların kan kontrolleri için hastane yerine aile hekimlerine başvurması COVID-19 enfeksiyonundan korunmada daha yararlı olabilir. Bunun dışındaki hastalarda "hastaya özel" değerlendirme yapılmalıdır.

İlk atak psikozlar ya da psikotik alevlenme yaşayan hastalar

COVID-19 salgını gibi stres veren yaşam olayları yatkın olan bireyde psikotik tabloyu tetikleyebilir veya şizofreni hastalığını başlatabilir. Öte yandan psikotik bir hastada aynı zamanda COVID-19 pozitifliği de varsa hem hasta hem de toplum için risk çok yüksek olacaktır.

Psikotik atak içindeki hastanın gerçeği değerlendirme ve bilişsel yetilerdeki bozulma, hastanın "salgın" koşullarını anlamamasına yol açabilir. Bu nedenle gereken önlemleri anlamakta zorlanacağı ve al(a)mayacağı için **COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma riski ve çevresine hastalığı bulaştırma riski** oldukça artabilir.

Salgın dönemlerinde ayaktan başvuran **birçok hastayı, hastaneye yatırmak olanaklı olmayabilir.** Psikiyatri kliniklerinde yatak sayısında azalma meydana gelmiş olabilir veya psikiyatri kliniği pandemi kliniğine dönüşebilir. Bu nedenle **birçok hasta ayaktan tedavi görmek zorunda** kalabilir.

Akut psikotik alevlenme yaşayan hastalarda **öncelikle etkin ve hızlı tedavi seçenekleri** düşünülmelidir.

- Hekime erişmede zorluk yaşayacak hastalar ile ilk atak psikozu olanlar için uzun etkili, yani depo antipsikotik uygulaması iyi bir seçenek olabilir.
- Hastalığının farkında olan ve ilaç uyumu iyi olan bir kişide ağızdan antipsikotik tedavi başlanabilir.
- İlaç ve doz seçimi için Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları'ndan çıkan "Şizofreni Tedavi Kılavuzu"na bakılmasını öneriyoruz.
- Antipsikotik tedavinin etki süresi 2-4 haftayı bulabileceğinden mutlaka ek ilaç verilmeli ve reçete edilmelidir. En uygunu yüksek doz lorazepam'dır (günlük doz 3-9 mg arası olabilir).

Akut alevlenmedeki hastanın ayaktan tedavisi, mümkün olduğunca hastaneye veya sağlık merkezine gitmeden evinde olacak şekilde planlanmalıdır. Hastaya ve ailesine acil durumlarda ulaşabilecekleri bir telefon numarası verilmelidir.

Psikotik alevlenmelerde antipsikotik tedavi planlanırken **ileride gelişme olasılığı olan COVID-19 enfeksiyonu sırasında kullanılacak ilaçlarla olan etkileşimler** de göz önünde bulundurulmalıdır.

İlaç etkileşimlerine dikkat

COVID 19 enfeksiyonu sırasında kullanılan **kinin ve antiviral ilaçlar birçok antipsikotik ilaçla etkileşmekte,** antipsikotik ilaçların kan düzeylerini arttırmaktadır.

Türkiye Psikiyatri Derneği farmakolojik ilaçlarla kinin ve antiviral ilaçların etkileşimi ile ilgili bir bülten yayınlamıştır. **Bu etkileşimler için derneğin internet sayfasına** bakılabilir.

- Etkileşimle ilişkili ikinci en önemli sorun **EKG'de QTc mesafesinin uzamasıdır.**
- Hem kinin ve antiviral ilaçlar, hem de antipsikotik ilaçlar QTc mesafesini uzatmaktadır.
- Antipsikotik ilaçlar içinde sadece **aripiprazol QTc mesafesini uzatmada düşük risk taşımaktadır.**
- Ayrıca amisulpridin kinin ve antiviral ilaçlarla etkileşimi de yoktur. QTc mesafesini haloperidol ortalama 5 msn, paliperidon ve olanzapin ortalama 6 msn uzatmaktadır.
- QTc mesafesi açısından kritik sınır 500 msn'dir.

- Hastalara kinin ve antiviral **ilaç öncesi EKG takibi** yapılmaktadır.

- Bu dönemde hastaya **klozapin başlanması düşünülmemelidir**. Klozapin tedavisinde sık kan kontrolü gerekir ve kardiyak yan etki riski vardır.

Psikotik atak içindeki **her hastada uygulanacak olan ilaç tedavisi, hastaya özgü koşullar** (hastalık öyküsü, içgörü, kişilik özellikleri, sosyoekonomik düzey, aile özellikleri, eşlik eden psikiyatrik ve bedensel hastalıklar vb.) gözden geçirilerek planlanmalıdır.

Son **olarak yatırılarak tedavisi gereken şizofreni hastalarının olabilecek en iyi koşullarda** (havalandırma, fiziksel mesafe, beslenme, egzersiz, etkinlik vb.) tedavi edilmeleri gereklidir.

Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri tarafından tedavi ve izlemleri sürdürülen hastaların ise merkeze gelmeleri mümkün olamıyorsa, tüm olanaklar kullanılarak (telepsikiyatri vb.) bağlarının kopmaması sağlanmalıdır.

Bu rehber, psikiyatri uzmanları ve psikiyatri tıpta uzmanlık öğrencileri için bilimsel yayınlardaki en güncel bilgiler taranarak oluşturulmuştur. İçindeki bilgiler süreç içinde değişebilir.

Rehber, Türkiye Psikiyatri Derneği Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Çalışma Birimi adına **Doç. Dr. Haldun Soygür** ve **Prof. Dr. Köksal Alptekin** tarafından Mayıs 2020 içinde yayına hazırlanmıştır.

Rehberin hazırlanmasında çalışma birimi üyeleri *Prof. Dr. Alp Üçok, Prof. Dr. Elif Anıl Yağcıoğlu, Prof. Dr. Meram Can Saka, Doç. Dr. Tolga Binbay, Doç. Dr. Emre Bora, Prof. Dr. Berna Akdede, Prof. Dr. Ayşen Esen Danacı, Prof. Dr. Ömer Böke, Prof. Dr. Mustafa Yıldız, Doç. Dr. Semra Ulusoy Kaymak, Doç. Dr. Esra yazıcı* ve *Uzm. Dr. Eren Yıldızhan* katkıda bulunmuştur.