

## Bölüm 18

# ACİL PSİKİYATRİK DURUMLARDA TEDAVİ

Ersin UYGUN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Ruhsal sorun sebebiyle hastalar psikiyatri acil servislerinden çok genel hastanelerin acil servislerine başvurumaktadırlar. Bu merkezlere ruhsal sorun nedeniyle yapılan başvurularda kişinin belirtilerine yönelik kapsayıcı bir ayırıcı tanı yapılması, durumun aciliyetinin ve risk etmenlerinin belirlenmesi, tedavi ve hastaneye yatırılma konularında karar verilmesi nitelikli sağlık hizmeti sunumu açısından önem arz etmektedir. Ayrıca başvuru nedeninin ruhsal sorun olduğu düşünülen bireylerde bu belirtilere neden olabilecek bedensel (organik) hastalıkların değerlendirilip dışlanması da önemlidir.

Değerlendirme aşamasında yaşanan önemli sorunlardan birini de hem ruhsal hem bedensel belirtilerin bir arada olduğu hasta grubu oluşturmaktadır. Bu grupta organik nedenin göz ardı edilmesi ve sadece psikiyatrik tedavi düzenlenmesi istenmeyen vahim sonuçlara neden olabilmektedir. Yukarıda özetlediğimiz nedenlerden dolayı genel hastanelerin acil servislerinde hizmet sunan sağlık personelinin Acil Psikiyatrik Durumlar (APD) konusunda kapasitelerini geliştirmeleri gerekmektedir.

Akut ajitasyonun hemen tüm psikiyatrik hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkabildiği, dolayısıyla oldukça sık görüldüğü ve bu insanlara küçümsenemeyecek bir oranda fiziksel ve/veya kimyasal tespit uygulandığı göz önüne alınarak, yukarıdaki çerçevede düşünüldüğünde; akut ajitasyon veya davranış bozukluklarının sağaltımında daha hasta merkezli bir yaklaşıma göre hazırlanmış standart bir sağaltım yaklaşımının gerekliliği daha da iyi anlaşılacaktır (1).

Yazımızda genel acil servislerde genellikle yönetiminde güçlükler yaşanabilen

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2. Psikiyatri Kliniği, ersinuygun@hotmail.com

melen gebelik durumuna bağlı olarak, ilaç vermektten kaçındıkları ve 31 hastaya (%39) ilaç tedavisi düzenlendikleri bildirilmiştir. Düzenlenen bu tedavilerde Haloperidol'ün (tek başına ya da benzodiazepin ile kombine şekilde) en çok kullanılan ajan olduğu görülmüştür. Bu konuda ki genel görüş, gebelerde ilk başta ilaç dışı tedavilerin mümkün olduğunca kullanıldıktan sonra ajitasyonun halen tehlikeli düzeyde devam etmesi durumunda, ilk sırada Haloperidol'ün tercih edilebileceği şeklindedir (4,11,12).

## SONUÇ

Sonuç olarak yeni yapılan çalışmalardan elde edilen verilere rağmen, önceki raporlarda önerilen algoritmalar anlamlı şekilde değişmemiştir. Haloperidol'ün (i.m.) akut ajitasyonda kullanımı önerilmektedir ancak yan etkileri için yanına antihistaminik ya da kas gevşetici bir ajan eklenmesi gerekmektedir. Elimizde antihistaminik ya da kas gevşetici ilaç ekleme imkanı varken bunun eklenmemesinin etik dışı olabileceği vurgulanmaktadır. Bununla birlikte yeni kuşak AP'lerin eski kuşak AP'lerden daha etkin olduğuna dair yeterli kanıt yoktur. Ayrıca Haloperidol'e benzodiazepin eklenmesinin yararlı olduğuna dair güçlü kanıtlar bulunmamaktadır. (13,14).

Acil ve hızlı trankilizan kullanımının başlaması üzerinden 60 yıl geçmesine rağmen bu konu halen bağımsız ve kaliteli çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulan bir alanı oluşturmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** psikomotor ajitasyon, kısıtlama, antipsikotik

## KAYNAKLAR

1. Yıldız A, Alptekin K. Akut Ajitasyon Tedavisinde Doğrular ve Yanlışlar: Acil Servis Antiajitasyon Tedavi Rehberi. Klin Psikofarmakol Bülteni. 2003;13:30-36.
2. Marder SR. A review of agitation in mental illness: Treatment guidelines and current therapies. Journal of Clinical Psychiatry. 2006;67 (Suppl 1):13-21
3. Richmond JS, Berlin JS, Fishkind AB, et al. Verbal de-escalation of the agitated patient: Consensus statement of the American Association for emergency psychiatry project BETA De-escalation workgroup. West J Emerg Med. 2012;13:17-25
4. Garriga M, Pacchiarotti I, Kasper S, et al. Assessment and management of agitation in psychiatry : Expert consensus. World J Biol Psychiatry. 2016;17(2):86-128.
5. Stevenson S, Otto MP. Finding ways to reduce violence in psychiatric hospitals. J Healthc Qual. 1998;20:28-32
6. National Collaborating Centre for Mental H. National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance. Violence and Aggression: Short-Term Management in Mental Health, Health and Community Settings: Updated edition. 2015.
7. Fishkind A. Calming agitation with words, not drugs: 10 commandments for safety. Curr Psychiatr. 2002;1:32-39.
8. Gutheil TG. Restraint versus treatment: seclusion as discussed in the Boston State Hospital case. Am J Psychiatr. 1980;137:718-719.

9. Petit JR. Management of the acutely violent patient. *Psychiatr Clin North Am.* 2005;28:701–711, 710.
10. Currier GW, Medori R. Orally versus intramuscularly administered antipsychotic drugs in psychiatric emergencies. *J Psychiatr Pract.* 2006;12:30–40.
11. Allen MH, Currier GW, Hughes DH, Reyes-Harde M, Docherty JP. 2001. The Expert Consensus guideline series. Treatment of behavioral emergencies. *Postgrad Med.* 2001;1–88.
12. Allen MH, Currier GW, Carpenter D, Ross RW, Docherty JP. The expert consensus guideline series. Treatment of behavioral emergencies 2005. *J Psychiatr Pract.* 2005;11 (Suppl 1):5–108.
13. Ostinelli EG, Brooke-Powney MJ, Li X, Adams CE. Haloperidol for psychosis-induced aggression or agitation (rapid tranquillisation). *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2017. doi: 10.1002/14651858.CD009377.
14. Powney MJ, Adams CE, Jones H. Haloperidol (rapid tranquilisation) for psychosis induced aggression or agitation. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2017. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009377>
15. Villari V, Rocca P, Fonzo V, Montemagni C, Pandullo P, Bogetto F. Oral risperidone, olanzapine and quetiapine versus haloperidol in psychotic agitation. *Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry.* 2008;32(2):405–13
16. Huf G, Coutinho ESF, Adams CE. Rapid tranquillisation in psychiatric emergency settings in Brazil: Pragmatic randomised controlled trial of intramuscular haloperidol versus intramuscular haloperidol plus promethazine. *Br Med J.* 2007;335(7625): 869.
17. Kinon BJ, Roychowdhury SM, Milton DR, Hill AL. Effective resolution with olanzapine of acute presentation of behavioral agitation and positive psychotic symptoms in schizophrenia. *J Clin Psychiatry.* 2001;62 (Suppl 2):17–21.
18. Kinon BJ, Ahl J, Rotelli MD, McMullen E. Efficacy of accelerated dose titration of olanzapine with adjunctive lorazepam to treat acute agitation in schizophrenia. *Am J Emerg Med.* 2004;22:181–186
19. Chengappa KNR, Goldstein JM, Greenwood M, John V, Levine J. A post hoc analysis of the impact on hostility and agitation of quetiapine and haloperidol among patients with schizophrenia. *Clin Ther.* 2003;25:530–541.
20. Brook S, Walden J, Benattia I, Siu CO, Romano SJ. Ziprasidone and haloperidol in the treatment of acute exacerbation of schizophrenia and schizoaffective disorder: Comparison of intramuscular and oral formulations in a 6-week, randomized, blinded-assessment study. *Psychopharmacology (Berl).* 2005; 178:514–523.
21. Brook S, Lucey J V., Gunn KP. Intramuscular ziprasidone compared with intramuscular haloperidol in the treatment of acute psychosis. *J Clin Psychiatry.* 2000; 61:933–941.
22. Ostinelli EG, Jajawi S, Spyridi S, Sayal K, Jayaram MB. Aripiprazole (intramuscular) for psychosis-induced aggression or agitation (rapid tranquillisation). *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2018. doi: 10.1002/14651858.CD008074.pub2.
23. Martel M, Sterzinger A, Miner J, Clinton J, Biros M. Management of acute undifferentiated agitation in the emergency department: A randomized double-blind trial of droperidol, ziprasidone, and midazolam. *Acad Emerg Med.* 2005; 12:1167–1172.
24. Nobay F, Simon BC, Levitt MA, Dresden GM. A prospective, double-blind, randomized trial of midazolam versus haloperidol versus lorazepam in the chemical restraint of violent and severely agitated patients. *Acad Emerg Med.* 2004; 11:744–749.
25. Mantovani C, Labate CM, Sponholz A, De Azevedo Marques JM, Guapo VG, De Simone Brito Dos Santos ME, et al. Are low doses of antipsychotics effective in the management of psychomotor agitation? a randomized, rated-blind trial of 4 intramuscular interventions. *J Clin Psychopharmacol.* 2013; 33:306–312.
26. Chaput Y, Beaulieu L, Paradis M, Labonté E. The elderly in the psychiatric emergency service (PES); a descriptive study. *BMC Psychiatry.* 2011; 11:111.