

Bipolar Bozukluk Tanısı Konulan Bir Ergen Olguda Psikofarmakolojik Tedavi Hataları

Hasan Cem AYKUTLU¹

Yunus TAYLAN²

Giriş

Tıbbî uygulama hataları, hekimin tedavi sırasında gerekli özen ve dikkati göstermeyerek tedavide ihmal veya gecikmeye neden olması, bilgi ve beceri eksikliğine bağlı standart tedaviyi uygulamaması ve bu durum sonucunda hastanın zarar görmesi olarak tanımlanmıştır(1). Tıbbın bütün uygulamaları içerisinde psikiyatri alanı her ne kadar malpraktis için düşük riskli olarak görülse de, son yıllarda başta Amerika ve Avrupa'da olmak üzere psikiyatri alanı içerisinde malpraktis, tıbbî ihmal ve yanlış tıbbî uygulamalar başlığında açılan davaların arttığı bildirilmektedir. Bu davalara konu olan tıbbî uygulama hataları içerisinde de yanlış tanı konması, yanlış veya uygun olmayan tedavi uygulanması, ilaç tercihindeki hataların yer aldığı görülmektedir(2-4).

Psikiyatristlere karşı malpraktis davalarının diğer branşlara göre daha az olmasında; psikiyatrik bozuklukların etiyojisindeki belirsizlikler, psikiyatrik hastalıkların sınıflandırılmasındaki güçlükler, psikiyatristlerin hastaların negatif tutumlarını gidermedeki tecrübeleri ve psikiyatrik tedavinin göreceli düşük riskleri gibi faktörlerin etkili olduğu düşünülmüştür(5). Ancak psikiyatrik tanı ve tedavinin temelinde yer alan psikiyatrik anamnez ve ruhsal durum değerlendirmesi sırasında özensizlik ve dikkatsizlik, ciddi sonuçlara neden olabilmektedir. Bu yazıda yargı sürecine taşınmamış olsa da klinik açıdan önemli ve malpraktis konusu olabilecek bir tıbbî uygulama hatasının olgumuz üzerinden tartışılması amaçlanmıştır.

1 Dr. Öğr. Üyesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., drhasancemaykutlu@gmail.com

2 Arş. Gör. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., yunustaylan99@gmail.com

depresan ilaç kullanımının sonlandırılması ile beraber, akut manik atak tedavisinin başlanması gerekmektedir(8,10,11). Olgumuzda manik atak gelişimi sırasında psikiyatristin önce antidepresan dozunu azaltarak hastayı takibe aldığı, sonrasında antidepresan tedaviyi keserek üç ayrı atipik antipsikotik ilacı beraber başladığı görülmektedir. Manik atağın akut tedavisinde üçlü antipsikotik ilaç başlanarak tedavi planı oluşturulmasının bilimsel literatürde ve klinik uygulamada karşılığı bulunmamaktadır. Bu nedenle tercih edilen psikofarmakolojik tedavi planının da tıbbî tedavi hatası içermektedir.

Medikasyon hatalarından biri olan, ilaç tercihiyle ilgili hataların gelişiminde genellikle hekimin kullandığı ilaç hakkında bilgi eksikliğinin olması veya ilaç tedavisi kararını verirken hastasının psikiyatrik durumunu yetersiz değerlendirmesi yer almaktadır(7,13). Psikiyatrik hastalıklarda tanı ve tedavi sürecinin temelini, uygun anamnez alınması ve ruhsal durum muayenesinin oluşturduğu göz önüne alındığında detaylı bir psikiyatrik muayenenin önemi ve gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Psikiyatrik hastalıklar içerisinde ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan bipolar bozukluğun tanılanma süreci de psikiyatrik değerlendirmeye dayanmaktadır. Özellikle ergenlik döneminde bipolar bozukluğun belirtilerinin major depresif bozukluk ve ergenlik dönemine ait olağan duygulanım dalgalanmaları ile karışabilmesinden dolayı, ilk tanılanma süreci değerlendiren hekim için zorlayıcıdır. Bu nedenle psikiyatristlerin ergenlik dönemindeki depresif belirtileri değerlendirirken daha özenli ve dikkatli davranmaları, yanlış tıbbî uygulamaların önüne geçilmesine yardımcı olacaktır.

Kaynaklar

1. Tuğcu H, Yorulmaz C, Koç S. Hekim sorumluluğu ve tıbbî malpraktis. Birinci Basamakta Adli Tıp (Ed. Koç S, Can M) 2011;İstanbul Tabip Odası;9-17.
2. Bulut, M, Mercan N, Yüksel Ç. Psikiyatride malpraktis. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2020;12(2);195-204.
3. Balıbey, H, Günay H, Ateş MA. Psikiyatrik hastalıklar ve yanlış uygulamalar. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2013;4(3);51-55.
4. Ozver I, Sahin E, Sevindir E, Demirel OF, Emul M, Ozen S. Malpractice claims against psychiatrists related to psychopharmacologic agents: file series. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2013;23(4);320-325.
5. İlnem C, İlnem M. Psikiyatri pratiğinde hatalı uygulamalar. Düşünen Adam 1999;12(4);4-15.
6. Oberfield NC, Sadock BJ. Medical Error. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (Ed. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P) 2017;Wolters Kluwer:-China;2856-2880.
7. Procyshyn RM, Barr AM, Brickell T, Honer WG. Medication errors in psychiatry: A comprehensive review. CNS Drugs, 2010;24(7);595-609.
8. Goodwin GM, Haddad PM, Ferrier IN, Aronson JK, Barnes TRH, Cipriani A et al. Evidence-based guidelines for treating bipolar disorder: revised third edition recommendations from the British Association for Psychopharmacology. Journal of Psychopharmacology, 2016;30(6); 495-553.
9. Emiroğlu Nİ, Diler RS, Çocukluk Çağı Bipolar Bozukluğu. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Ed. Akay AP, Ercan ES) 2016;Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği;167-185.
10. Diler RS, Durukan İ. Bipolar Bozukluğun Tedavisi. Çocuk ve Ergen Psikofarmakolojisi (Ed. Semerci B, Öztürk M, Türkbay T) 2015;PEDAM;201-226.
11. McClellan J, Kowatch R, Findling RL, Work Group on Quality Issues. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Bipolar Disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 2007;46(1);107-125.
12. Birtek F. Tıbbî müdahaleler açısından komplikasyon-malpraktis ayrımı. İstanbul Barosu Dergisi 2007;81(5);1997-2006. <https://www.istanbulbarosu.org.tr/YayinDetay.aspx?ID=454&desc=Cilt:81-Sayı:2007/5> adresinden 2021.07.01 tarihinde erişildi
13. Ash P. Malpractice in child and adolescent psychiatry. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America 2002;11(4);869-885.