

## COVID-19 TEDAVİSİNDE ÖNLEYİCİ, KORUYUCU VE TEDAVİ EDİCİ PSİKIYATRİK HİZMETLER

*Türkiye Psikiyatri Derneği adına Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi tarafından hazırlanmıştır.*

**Hazırlayanlar:**

<i>Prof.Dr. Ejder Akgün Yıldırım</i>	<i>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları SUAM</i>
<i>Prof.Dr. Mustafa Sercan</i>	<i>İstanbul Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı</i>
<i>Uzm.Dr. Rengin Güvenç</i>	<i>İğdır Devlet Hastanesi</i>
<i>Uzm.Dr. Sencer Tabakcı</i>	<i>Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>
<i>Doç.Dr. Münevver Yıldırım</i>	<i>Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>
<i>Prof.Dr. Vesile Altınyazar</i>	<i>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı</i>
<i>Prof.Dr. Gülfizar Sözeri Varna</i>	<i>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı</i>
<i>Prof.Dr. Ömer Aydemir</i>	<i>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı</i>
<i>Prof.Dr. Simavi Vahip</i>	<i>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı</i>
<i>Uzm.Dr. İrem Yıldız</i>	<i>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı</i>
<i>Doç.Dr. Koray Başar</i>	<i>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı</i>
<i>Prof.Dr. Esat Timuçin Oral</i>	<i>Emekli Öğretim Üyesi</i>

Dünya genelinde COVID-19 salgını (pandemi), her ne kadar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve dünya genelinde kamu sağlığı yetkilileri tarafından kontrol altına alınmaya çalışılsa da, virüsün niteliğinden kaynaklanan hızlı yayılım ve ağır klinik seyir salgın ile mücadeleyi zorlamakta ve uzatmaktadır. Salgının sonuçları, süresi ve belirtilerine ilişkin belirsizlik durumu, yüksek bulaş ve ölüm oranları insanlarda tehdit algısı ve buna yönelik stres tepkisini başlatmakta ve süregelen kaygıya neden olmaktadır. Birçok insan koronavirüs salgınının yarattığı belirsizlik içinde; izole, yalnız, stresli ve endişeli olabilir, kitlesel kaygı (anksiyete) ve panik davranışı yayılabilir. Bu süreçte insanlar sadece hastalığın tehdidi ile değil, yakınlarının hastalık ya da kaybının yüküyle de başa çıkma yüküyle karşı karşıya kalmıştır.

Salgın birçok ek tıbbi ya da sosyal davranış değişikliğini de gündeme getirdiğinden kurallara uyma zorunluluğu, sürdürülebilir bir ruhsal uyum becerisini gerektirmektedir. Uyumda zorlanma, yönetilemeyen kaygı ve korku bağışıklık yanıtını kısa süre içinde zayıflatabilir. Bu nedenle yoğun ve süregelen stres tepkisi başta bağışıklık olmak üzere genel vücut işlevlerini bozarak COVID-19 yanında grip, herpes, zona ve diğer virüs veya ek bakteri enfeksiyonlarının tetiklenmesine ve viral enfeksiyonda önemli olan dayanıklılığın azalmasına yol açabilir. Ayrıca kişiyi yatkın olunan birçok psikosomatik hastalık ile baş etmek zorunda bırakabilir. Bu da her yönüyle daha yüksek bir yük ve bedel anlamına gelir.

Ruhsal sağlığa ilişkin değişkenler salgının hem önlenmesi ve kontrol edilmesinde hem de tedavi sürecinde belirleyicidir, bu açıdan psikiyatrik hizmetler salgın yönetimi ve tedavisinde temel tıbbi girişimler arasındadır. Uzun erimli ve tehlike içeren salgın ile mücadelede hastalarla birlikte sağlık personelinin ruh sağlığının güçlendirilmesi ve desteklenmesi, hem sağlık personelinin hem de hastaların ruh sağlıklarının korunması bakımından yararlı olacaktır. Tüm bunlar salgınla top yekun mücadelede elde edilecek kazanımları doğrudan ve dolaylı etkileyecektir.

Aşağıda COVID-19 pandemisi sırasında yataklı ve ayaktan tıbbi hizmetlerde psikiyatrik müdahaleler özetlenmiştir.

Birinci basamakta ayaktan takip edilen COVID-19 pozitif ya da şüpheli olguların ruhsal yakınlığı olan ya da olmayanlara yönelik ruhsal sağlık ve psikososyal desteklerin planlanması ve ruhsal yönden izlemleri; COVID-19 nedeniyle yatarak tedavi gören olguların ruhsal sağlıklarının korunması, duygusal ihtiyaçlarının karşılanması, ruhsal zorluklarının öngörülmesi, psikiyatrik belirtilerin yönetilmesi; yoğun bakımlarda öngörülemeyen ruhsal hasarların engellenmesi; sağlık çalışanlarının hem kendi hem de hastalarının ruhsal sağlıklarını gözetmeleri; psikiyatri uzmanlarının salgındaki işlevleri ve psikiyatrik olguların yönetimi ilaçların etkileşimleri kısaca ele alınmıştır.

## 1. COVID-19 (+) olan ya da karantinadaki olası (+) olguların ayakta izlenmesinde birinci basamak koruyucu ruh sağlığı hizmeti

### Karantina:

Karantina pandemi sırasında kullanılan önleyici tıbbi girişimler içinde en etkili yöntemlerden biridir. Tanı almış ya da olası olguların izolasyonu sağlanarak hastalığın yayılması engellenir. Bu yönü ile izolasyondaki bireylerin bu davranışı sürdürmesi, karantina kurallarına uyması hayati önem arz eder. COVID-19 olduğundan kuşkulanan kişiler ve virüs bulaşı doğrulanmış hastalar potansiyel ölümcül yeni bir virüsle enfeksiyonun sonuçlarından korkabilir, bu duruma çok çeşitli ruhsal tepkiler geliştirebilir. Kişinin kaygı ve korkuları, kendi sağlığı ve yaşamı ile ilgili olabileceği gibi yakınlarının sağlığı ve yaşamı, toplum içinde kendi ve ailesinin damgalanması ile ilgili de olabilir. Buna beden teması olanlar için 14 gün boyunca hatta virus bulaştığı saptanmış kişilerde daha uzun (test negatif oluncaya dek) karantina amaçlı bir ortamda her türlü bedensel temas içeren ilişkiden yalıtılmış olarak kapalı kalma da eklendiğinde bu kişilerin olası ruhsal durumu için öngörü kolaylaşır. Sevilen kişilerden ayrı kalmak, bağımsızlığını yitirmek, kontrolü yitirmiş gibi hissetmek, dışarıdan zorla dayatılan bir şeye uyum sağlamak yanında kendi ve çevresindekilerin hastalık durumuyla ilgili belirsizlik, can sıkıntısı, yalnızlık ve çaresiz hissetme dramatik etkiler yaratabilir.

Zorunlu temas izleme ve 14 günlük karantina, hastaların bulaşıcılık, karantina ve damgalamanın aile ve arkadaşları üzerindeki etkileri konusundaki kaygılarını ve hastalığa yakalanma ya da bulaştırmayla ilgili suçluluk duygularını artırabilir. Salınlara bağlı karantinalar sırasında öfke patlamaları, özkıyım düşünceleri ve girişimleri, karantinadan kaçma girişimleri ve bu nedenle ceza davaları görülebilir. Zorunlu karantina uygulamalarının olası yararlarını değerlendirirken ortaya çıkabilecek olumsuz ruhsal sonuçlarını da hesaba katmak gerekir (Yıldız, Çıkrıkçılı ve Yüksel).

Lancet'de 2020'de yayımlanan salgın hastalıklarda karantinanın ruhsal etkilerine dair yapılan çalışmada SARS virüsü bulaşmış kişiyle temas ettiği için karantina altına alınan kişilerde, korku, sinirlilik, üzüntü ve suçluluk hissinin karantina süreci boyunca sık görülen olumsuz duygular olduğu bildirilmiştir (Brooks ve ark).

### Karantina sürecinde ortaya çıkan ruhsal belirtiler

- Kafa karışıklığı, dikkat ve yoğunlaşma güçlüğü
- Korku
- Huzursuzluk
- Çaresizlik ve yalnız hissetme
- Öfke ve tahammülsüzlük
- Suçluluk hissi
- Matem hisleri
- Uyuşukluk ve motivasyonda azalma
- Tükenmiş hissetme
- Sağlık kaygısı, sürekli hastalık belirtisi arama
- Anksiyete (Panik) atağına bağlı çarpıntı, nefes almada güçlük, ateş basması vb.
- İletişim sorunları
- Kaygıya bağlı uykusuzluk

### Karantina sürecinde gözlenen ruhsal bozukluklar

- Akut Stres Bozukluğu
- Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- Majör Depresyon
- Yaygın Anksiyete Bozukluğu
- Tanımlanmamış Anksiyete Bozukluğu
- Uyum Bozukluğu
- Disosiyatif tepkiler
- Ağır yas tepkileri
- Alkol yoksunluk deliryumu
- Eski ruhsal rahatsızlığın tetiklenmesi
- Strese ve izolasyona bağlı tetiklenen  
*Örneğin psikotik bozukluklar, panik bozukluk*
- Tedavi aksamasına bağlı tetiklenen  
*Örneğin bipolar mani.*



**a. COVID-19 (+) olup karantinada tutulan belirtisiz (asemptomatik) olguların izlenmesinde, psikososyal destek, ve izolasyon davranışlarını sürdürmelerini sağlamak açısından koruyucu-önleyici hizmetler:**

**Belirsizliği en az düzeye indir:** Karantina koşullarında ortaya çıkabilecek ruhsal sorunların önlenmesi için en önemli basamaklardan biridir.

- i. **Yalıtımın gerekliliği:** Yalıtımın (izolasyonun) hem kendi sağlığı, hem de toplum sağlığı için neden gerektiği bilimsel veriler ışığında ama anlayabileceği şekilde kişiye açıklanmalıdır ve anlaşıldığından emin olunmalıdır.
- ii. **Hastalığın olası seyri:** COVID-19 (+) olan kişilerde hastalık seyrinin nasıl olabileceği, olası riskler konusunda bir sağlık otoritesi tarafından gerçeklere dayalı, açık ve anlaşılır bir bilgilendirilme yapılmalıdır. Bilgilendirmede umutsuzluk da ve aşırı iyimser umut da aynı ölçüde zararlıdır.
- iii. **Karantina sürecinin ruhsal etkileri:** Çıkabilecek ruhsal etkilerin neler olabileceği, baş etme için yapabilecekleri anlatılmalı. Örneğin sevdikleriyle görüntülü görüşmeleri ve sosyal desteği artırmak, doğru bilgiye ulaşmak, gün içinde daha kaliteli zaman geçirme amaçlı planlamalar yapması önerilmeli ve daha iyisi plan örnekleri verilmelidir. Akış zamanı tanımlaması istenerek buna uyması takip edilmelidir. Gerek gördüğünde nasıl bir profesyonel destek başvurusunda bulunabileceği ve bu desteği nasıl alabileceği netleştirilmelidir.

**b. COVID-19 (+) olup sınırlı ya da hafif belirti gösterenlerin sağlık kaygısı, ölüm korkusu ve diğer ruhsal belirtilerine yönelik ruhsal müdahaleler.**

Bu evredeki hastaların kaygı ve korkuları daha da artmıştır.

- i. **Koruyucu ve önleyici hizmetleri sürdür:** Belirsizlik ve karamsarlık ruhsal belirtilere neden olabilir ya da yoğunlaştırabilir. Belirsizliğin azalması, kişinin zorluğu kabullenip ve uyum sağlayabilmesi için üç temel alanda (yalıtımın gerekliliği, hastalığın olası seyri ve karantina sürecinin ruhsal etkileri) bilgilendirme test sonucu (+) olanlarda da sürdürülmelidir.
- ii. **Psikoeğitim:** Kişilerin sınırlı belirtilerine yönelik kaygının nedenleri ve ortaya çıkışı ile ilgili psikoeğitim verilmelidir. Kaygıyı yatıştırmak için solunum alıştırmaları, gevşeme alıştırmaları gibi baş etme yöntemlerinin öğretilmesi uygun olur.
- iii. **Psikiyatriye başvuru hangi durumda:** Hangi durumlarla kendinin baş edebileceği, belirtilerinde nasıl bir değişiklik olursa ya da yeni bir durum geliştiğinde ne zaman ve ne şekilde psikiyatri başvurusu yapması gerektiği hususunda bilgilendirilme yapılmalıdır. Hastanın yakını ile temas kurulması olası kötüleşmede iletişim temasının sürdürülmesi açısından önemlidir.

**c. COVID-19 (+) olup psikiyatrik belirti gösteren ve tıbbi tedavi gerektiren olgular- 2.Basamak hizmet**

Ortaya çıkan psikiyatrik durum psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilmelidir.

- i. **Görüntülü psikiyatrik görüşme:** Öncelikle evde sağlık hizmeti ve kişinin yakınmaları değerlendirilmelidir.
- ii. **Evde izlenecek hastalar:** Olabildiğince ilaçsız izleme ilkesine uyulmalıdır. Psikoeğitim, solunum ya da gevşeme alıştırmalarına öncelik tanınmalıdır. Kişinin zaten kullandığı (tıbbi- psikiyatrik) ilaçlar değerlendirilip, yeniden düzenlenebilir. Gerekli görülen yeni tıbbi-psikiyatrik ilaç tedavisi de uygulanabilir. (Bu konudaki gerekli mevzuat değişikliği yapıldıktan sonra).
- iii. **Zorunlu psikiyatrik yatış gerekmesi:** Kişinin psikiyatrik durumu COVID-19 tedavisini engelleyecek bir düzeyde ise, ya da bulaştırma riskini artırıyorsa, bu durumda hem yasal, hem de tıbbi nedenlerle kişinin zorunlu yatışına karar verilebilir.



## 2. COVID-19 servislerinde yatırılarak tedavi edilen olguların izleminde psikiyatrik müdahaleler- 2. Basamak hizmet

**Yalıtımın anlamı:** Yalıtımdaki kişiler yönünden bakıldığında yalıtım bir yönüyle kısıtlı bir alanda olmak ve uzun bir zaman geçirmek, kısıtlı hareket etmek, kısıtlı temas anlamına gelmektedir.

**Yalıtım kapatılmaktan daha fazlasıdır:** Ruhsal yönden yalıtım kişinin kısıtlanması ile sınırlı kalmaz. Görevliler yalıtım odasına girmekten kaçınmakta, girmişlerse bir an önce çıkmaya çaba göstermektedir. Yani COVID-19 ile tedavi ilişkisi bir damgalama ve kaçınma ilişkisine dönüşmüştür. Görevliler odaya girişte Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) kullanmaktadır. Bu da yüz yüze, göz göze teması engellediği için gerçek bir tedavi ekibi-hasta ilişkisi kurulamadığı gibi, olağan bir **kişilerarası ilişki** olanağı da bulunmamaktadır.

**Yalıtımın kendisi stres kaynağıdır:** Karantinadan etkilenenlerin sağlık durumlarından bağımsız olarak korku ve risk algısından kaynaklanan stres bildirmeleri olasıdır. Salgının başında yayılan belirsiz bilgi ve iletişim bu kişilerin stresini artırıyor olabilir. Yüksek mortalite oranı yoğun ölüm korkusuna neden olabilir.

**COVID-19'un kendisi de yalıtımı derinleştirir:** Enfeksiyonun kendisi nöropsikiyatrik komplikasyonlara yatkınlaştırıcı olabilir. Zorunlu gerçekleştirilen yalıtım da aynı yönde etki yapabilir. Sonuçta iki süreç birbirine eklenerek komplikasyonları artırabilir.

Bu komplikasyonlar **anksiyete, depresyon, umutsuzluk ve çaresizlik hissi, psikolojik travma** (akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu) ve **deliryum türü bilişsel bozuklukları** içerebilir.

**Yalıtım kendi başına ruhsal travma nedenidir:** Koşullara bağlı olarak, karantina ve yalıtımın kendisi birey için travmatik bir olayı temsil edebilir. Depresyon ve anksiyete belirtileri, yalıtıma normal bir tepkidir. Yalıtım süresi ile belirti şiddeti doğrudan ilişkilidir, belirsizlik şiddeti artırabilir. Yalıtımın travmatik etkisi destek, güvence verme, yalıtım koşulları ve ortamdaki değişikliklerle ilgili tam ve zamanında bilgi verilerek azaltılabilir, önlenir.

İzole edilmiş veya karantinaya alınmış MERS hastalarıyla yapılan bir çalışmada izole edilen ve sonrasında MERS gelişen yaklaşık %40 olguda psikiyatrik müdahale gerekirken hastalık gelişmeyen ve izole edilmeyen kimselerde hiçbir hastaya psikiyatrik müdahale gerekmemiştir (Kim ve ark.).

Maryland'deki temas izolasyonlu hastalarla yapılan anket çalışmasında gösterildiği gibi kısa süreli izolasyonların hastaların iyilik haline belirgin bir olumsuz etkisi yoktur. Hastane yatışı süresince solunum yetmezliği ve uzun süreli yalıtımların travma sonrası stres bozukluğu bulgularını artırdığı görülmektedir (Day ve ark)

İçinde bulunduğumuz dönemde COVID-19 bulaşan kişi sayısı ve yatarak tedavi gören hasta sayısı pandeminin kontrol durumu ile ilişkili olarak değişmektedir.

Her hastayla psikiyatrik görüşme yapılması uygun ya da gerekli değildir. Belirgin psikiyatrik belirtileri olan, karantina ve virüs pozitif olmaktan dolayı ortaya çıkan stresi yönetemeyen ve/veya kronik bir psikiyatrik bozukluğu olan hastalar konsültasyonla değerlendirilmeli ve gerekli destek (ilaç ya da görüşme) verilmelidir.

Genel sağlık personelinin özellikle pandemi sürecinde sık rastlanabilen ruhsal yakınmalar konusunda bilgilendirilmesi, hastalarda ve kendilerinde ortaya çıkacak psikiyatrik belirtilerin erken tespitini, genel tıbbi değerlendirme sırasında psikiyatrik muayenenin de eklenmesini, olası ruhsal belirti ve bulgulara erken müdahaleyi ve krizlerin önlenmesini sağlayacaktır.



a. **COVID-19 servislerinde yatan ve ruhsal belirtisi olmayanların ruhsal açıdan korunmaları ve desteklenmeleri, olası ruhsal tepkilerin yönetimi:**

**Hastalara önemsendiklerini hissettirmek gerekir:** Koruyucu ve önleyici hizmetlerin yanı sıra, kişinin hastanede yatış sürecine uyumunun sağlanabilmesi için hasta olarak önemsendiğini, saygı gördüğünü hissetmesi önemlidir. Bu nedenle servis çalışanlarının hastaya gün içinde en az birkaç kez “nasıl olduğunu, gününün nasıl geçtiğini” sorduğu; “keyifsizlik, mutsuzluk, umutsuzluk kaygı durumlarını” sorguladığı bir çalışma düzeni oluşturulmalıdır.

**Hastaların kaliteli zaman geçirmeleri için olanak sağlamak ve önerilerde bulunmak:** Her hastane kendi olanakları çerçevesinde hastalara bir genel yayın ortamından müzik yayını, öykü okunması vb. etkinlikler, meşguliyet etkinlikleri için ayrılmış saatler gibi uygulamalar planlayıp uygulayabilir.

**Hastaların yakınlarıyla görüntülü ya da sesli bağlantıları çok önemlidir:** Hastanede tedavi süreci boyunca hastaların yakınları ile görüntülü-sesli görüşme yapması ve yakınlarınca sağlanabilecek bazı kişisel gereksinimlerinin karşılanabilmesi için olanak yaratılmalıdır. Özellikle deliryumun önlenmesinde yer-zaman-kişi yöneliminin korunması bakımından yaşlı hastalara her gün zaman, yer, kişi bilgilendirmesi yapılmalıdır.

**Hastane Psikososyal destek birimince kurulacak temas:** Hastanelerde yatan bu tür hastalar için oluşturulacak psikososyal temas birimleri personelin duygusal temasını sağlamada koordinasyon görevi görür, gerekli hallerde günlük ya da haftada belirli bir zaman diliminde temas sağlayabilir. Bu açıdan genel hastanelerde psikiyatrist önderliğinde psikiyatri hemşiresi, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve psikolojik danışmanlardan müteşekkil timlerin oluşturulması ve bunların ekip bilinci ile çalışmaları önemlidir.

b. **COVID-19 servislerinde yatan ve ruhsal belirtisi olan olguların yönetimi**

**COVID-19 ruhsal belirtilere yol açabilir veya şiddetlendirebilir:** Ateş, nefes darlığı ve öksürük gibi enfeksiyon belirtileri yanında tedavide kullanılan ilaçlara bağlı uykusuzluk gibi olumsuz etkiler, sıkıntı, kaygı ve endişeye yol açabilir ya da kötüleştirir.

**Psikotrop ilaç tedavisi ve etkileşimlerini psikiyatri hekimi değerlendirmelidir:** Psikotrop ilaç gereksiniminin psikiyatri konsültasyonu ile belirlenmelidir. Bu süreç COVID-19 tedavi ekibiyle tam bir işbirliği içinde ilaç etkileşimlerine özel önem verilerek gerçekleştirilmelidir.

**Psikiyatrik muayene için özel donanım:** Psikiyatrin Kişisel Koruyucu Ekipman olmadan COVID (+) hasta odasına girmesi kesinlikle kaçınılması gereken bir durumdur. Bu nedenle psikiyatrik muayenenin görüntülü görüşme sağlayan teknik koşullarının oluşturulması zorunludur. Çünkü psikiyatrik muayene oda da kalınması önerilen süreden uzundur ve kişisel koruyucu ekipman nedeniyle yüz yüze görüşme olanağı yoktur.

**Sürmekte olan ruhsal tedavisi bulunan hastanın COVID (+) olması:** Eşzamanlı ruhsal bozukluğu olan hastaların tedavileri sürdürülmelidir. Yeni veya kötüleşen belirtilerin dikkatle izlenmeli, bu kişilere COVID -19 tedavileri yanında kendine özgü psikiyatrik tedaviler ve uygun ruh sağlığı hizmetleri ve olanakları sağlanmalıdır. Bu açıdan ekteki ilaç etkileşim tablosu dikkate alınmalıdır.

SARS salgınının erken evresinde, depresyon, anksiyete, panik atak, psikomotor uyarılmışlık, psikotik belirtiler, deliryum ve hatta intihar gibi bir dizi psikiyatrik morbidite bildirilmiştir.

Devam eden travmaya stres tepkisi yaşanmış bir travmaya verilen stres tepkisinden farklılıklar gösterir. Yeniden yaşantılama yaşanan ölüm olgularına tanıklık yoksa nadiren olur, ama anksiyete belirtileri giderek artma eğiliminde olabilir.

### c. Yoğun bakıma alınan olguların ruhsal açıdan korunması ve ruhsal belirtilerinin yönetimi

**Yoğun bakım biriminde kalmak bir ruhsal travmadır:** Uzun süre yoğun bakımda kalan hastalar; ölümlere tanıklık etme, öleceğini düşünme gibi yoğun bakım travmasına maruz kalmaktadır. Yoğun bakım öncesinde COVID-19 yüksek mortalite oranı ile ilgili duyumlara da maruz kalma nedeniyle travmatik etkilenme ve yoğun stres reaksiyonu görülmektedir. Yine yoğun bakım çalışanlarının yüzlerini tam görememe nedeniyle yüz ifadesi ve emosyonel uyarın azlığı artmakta ve bu durum deliryum riski, tedavi reddi, intihar düşünceleri ve yoğun korku (boğularak öleceklerine dair düşünceler) gibi tedavide zorluklar yaratacak tablolara neden olmaktadır.

**Yoğun solunum sıkıntısı çekenler ruhsal yönden daha çok etkilenir:** Hastalıktan doğrudan etkilenenler önemli oranda daha yüksek ruhsal sekel gösterirler. Olası depresyon ya da travma sonrası stres bozukluğunu (TSSB) önlemek için umut verme, gerçekçi güvence verme, umutsuzluğu düzeltme, yalıtım ve sonuçları hakkında açık anlaşılır bilgiler verme, depresif bilişsel çarpıtmaları ve yanlış yorumlamaları düzelterek güçlüğün üstesinden gelmesine yönelik destekleyici yaklaşım en uygundur.

**Yoğun bakım hastalarına daha sık görüşme:** Yoğun bakım sırasında psikiyatrik bir bozukluk olasılığı daha yüksek olduğundan yataklı serviste alınan önlemlere ek olarak; görüntülü görüşmeler daha sık yapılmalıdır Kişi hastaneden çıkarılırken mutlaka psikiyatrik muayenesi de yapılmalı ve gerek duyduğunda psikiyatrik muayene için başvurusu söylenmelidir.

Hastalığın sakatlık ya da bilişsel bozukluklar gibi başka etkilerinden bağımsız olarak SARS mağdurları arasında kümülatif psikiyatrik hastalık rastlanması salgından 3 yıl sonra %60'a yaklaşırken, 30 aylık kesitsel prevalansının yaklaşık %33 (üçte bir) olduğu ve bunlardan da her dört kişiden birinde TSSB, yaklaşık %16'sında depresif bozukluk saptanmıştır (Mak ve ark).

Avustralya'da bir araştırma **şiddetli H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> influenzadan kurtulanların** sağlıklı ilişkili yaşam kalitesinin YBÜ'den taburcu olduktan bir yıl sonra, sağlıklı nüfusa benzer olduğunu göstermiştir. H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>'e bağlı ARDS hastalarının bir yıl sonra %25'inde depresyon, %40'ında TSSB saptanmıştır (Luyt ve ark).

SARS salgını sonrasında yapılan araştırmalar kişilerin iyileşip taburcu olduktan ve salgın geçtikten sonra bile değişen derecelerde stres bozuklukları gösterdiğini saptamıştır. Bu sebeple taburculuk sonrasında da psikolojik ihtiyaç ve hastalığın psikolojik etkileri yok sayılmamalıdır. (Cheng ve ark 2004). Pandemi sonrasındaki dönemdeki ruhsal iyilik halinin planlanması önemlidir.

## 3. COVID-19 servisleri ve yoğun bakım çalışanlarının ve ruh sağlığının korunması, ruhsal yönden desteklenmeleri için alınacak önlemler

**COVID-19 yüksek kaygıya yol açar:** Yakalananların ölüm oranı çok yüksek olmasa da "katil virüs" algısı bütün ülke halkı arasında tehlike ve belirsizlik duygusuna yol açmaktadır. Bunun yanında hizmet verirken bulaş ve hastalanma riskinin yüksekliği sağlık çalışanlarında daha çok kaygıya neden olmaktadır.

- Sağlık çalışanları salgın sürecinde, çevrelerine (aile, arkadaş, meslektaş) virüs bulaştırmaktan korkar, yaşadıkları belirsizlik yüzünden kaygıları yükselir ve virüs taşıma olasılığından dolayı dışlanma ve damgalanmaya uğrarlar. Bu korkuların ve tepkilerin bazıları gerçek risklere dayalıken, birçoğu bilgi eksikliğinden, söylentilerden ve yanlış bilgilendirmeden kaynaklanmaktadır.
- Bu yaşantıları nedeniyle sağlık çalışanları yüksek düzeyde stres, anksiyete ve depresyon belirtileri yaşarlar. Ancak bu yüksek stres, kaygı ve depresyon belirtilerinin uzun süreli ruhsal etkilere yol açabileceği dikkatten kaçmamalıdır.



**Hastalara ve sağlık çalışanlarına ruhsal sorun taraması şart:** Şüpheli ve tanısı konmuş COVID-19 pnömonisi olan hastaların yanı sıra, karantina merkezleri çalışanlarına ve enfekte hastalara bakım veren hastanelerde çalışan sağlık profesyonellerine, ruh sağlığı çalışanları tarafından düzenli olarak depresyon, anksiyete ve intihar riskini değerlendirmeye yönelik klinik tarama yapılmalıdır. Sağlık çalışanlarının karşılaşılabileceği psikososyal risklerin belirlenmesi, bu konuda personelin bilgilendirilmesi (ne az ne de fazla, olması gerektiği kadar) uygundur.

**Psikososyal destek ekibi ruh hekimi önderliğinde kurulmalı ve çalışmalıdır:** Her sağlık hizmet kurumunda (hastane, poliklinik, dispanser) görevli ruh sağlığı mesleği mensupları ruh hekimlerinin önderliğinde bir takım haline getirilmeli ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığını sağlayıcı, koruyucu ve destekleyici bir program hazırlanmalıdır. Ruhsal destek, her günkü COVID-19 tıbbi hizmet çalışma programına uygun olmak üzere, servis öncesi- sonrası ya da ara molalarda uygulanmak üzere programlanabilir.

1. Sağlık çalışanlarına dönük ruhsal destek programı;

- Toplu psikoeğitim
- Toplu gevşeme etkinlikleri
- Grup ruhsal sorun paylaşımı
- Bireysel sorun paylaşımı
- Psikiyatrik değerlendirme ve muayene şeklinde düzenlenmelidir. Psikiyatrik değerlendirme hastane sağlık çalışanlarının aile bireylerini de kapsamalıdır. Henüz yasa ve yönetmelikler izin vermediğinden kişiler sağlık kurumuna başvurmadan uzaktan ilaç tedavisi düzenleme olanağı bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığı ile Aile, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bu uzaktan psikiyatrik hizmet verilmesiyle ilgili yasa-yönetmelik sorununu çözmüş ve alt yapı kurulmuşsa bu hizmet uzaktan hizmet şeklinde de verilebilir.

2. COVID-19 servisi ya da yoğun bakımda izlenen hastalara dönük ruhsal destek programı;

Yukarıda ilgili bölümlerde açıklanan şekilde hastalarla bilgisayar, tablet veya akıllı telefonla görüntülü görüşmeye dayalı psikiyatrik muayene ve günlük sanal ziyaretlerin programlanması ve işbölümü yapılarak uygulanması ruhsal destek takımının işidir. Bu takım gün boyu sağlık çalışanlarının ve hastaların etkin, yaşama bağlı olması için çaba gösterir. Gerektiğinde gevşeme alıştırmaları, solunum alıştırmaları, psikoeğitim yoluyla belirtilerin yatıştırılması çalışmaları yapılabilir.

3. Ruhsal destek programına katılıma özendirme;

Hastane çalışma düzenine uygun olmak koşuluyla ruhsal destek programına katılım için kurum yöneticileri başta olmak üzere katılmak için bütün sağlık kurumu çalışanları özendirilmelidir. Öte yandan takım içinde uyum güçlükleri çekenler için kişinin kendisi ya da takım üyeleri tarafından ruhsal destek değerlendirmesi ve yardımı istenebilmelidir.

4. Hastaların tedavisinde bedensel ve ruhsal tıp işbirliği yapmalıdır;

Ruhsal destek takımından bir psikiyatri uzmanı genel sağlık takımlarından sorumlu hekim, hemşire ya da diğer sağlık çalışanlarının yöneticileriyle düzenli görüşerek süreci birlikte izlemeli, bilgi alışverişinde bulunmalıdır. Bu yolun tek tek takım üyeleriyle görüşmekten daha etkin olduğu bilinmektedir.

5. Duruma göre takım içinde her sorun konuşulabilmelidir.

- Sağlık personelinin karşılaşılabileceği psikososyal riskler belirlenmeli, çözüm önerileriyle birlikte tedavi takımlarıyla paylaşılmalı, takım önderleri bilgilendirilmelidir.
- Takımla uygulamayla ilgili ve etik zorlukların tartışılması, enfekte olma ve /veya enfekte etme kaygısı üzerinde konuşulması yararlıdır.
- Takım önderlerinin ve süpervizörlerin (yoğun bakım sorumluları, hemşire sorumlusu vb....) psikososyal sorunlar konusunda farkında ve anlayışlı olması takım üyelerini olumlu



etkiler. Bu nedenle takım önderlerinin bu konulara dikkatlerinin çekilmesine öncelik verilmelidir.

- d. Önderinin olumlu, adil ve ahlaklı yaklaşımları en zorlu çalışma koşullarında bile takımın işlevselliğini artırır. Takım önderlerinin üyelerin güvenliğini gözetiyor, takım üyeleriyle düzenli iletişim kuruyor olmasının çalışma düzenini ve verimi artırdığı bilinmektedir. Psikiyatri uzmanları aktif dinleme becerileri, önemli ahlaki/etik ikilemler ve psikolojik travmaya maruz kalmanın olası etkilerinin temel olarak anlaşılması konusunda takım önderlerine bilgi verebilir, sorunlar karşısındaki yaklaşımlar konusunda destek olabilir.
- e. Vardiya devirlerinde takımların birbiriyle görüşmesi, sorunların dile getirilmesi önemlidir.

6. Dönem ve duruma özgü zorluklar için bütün takımlara ruhsal destek verilebilir:

Olumsuz içerikli haber verme (hastaya COVID (+) olduğunu, Yoğun Bakım Birimi'ne alınacağını, hasta yakınlarına ölüm haberini verme vb.) konularında bütün takım üyeleri bilgilendirilmelidir.

#### 4. COVID-19 servislerinde ve yoğun bakım birimlerinde görevli çalışanların hastaların ruh sağlığının korunması bakımından hastalarla nasıl ilişki kurulacağına ilişkin eğitim

**Bu süreçte tedavi aynı zamanda bir ruhsal travmadır:** COVID-19 servisleri ve yoğun bakımda çalışan tüm personel, karantina ve COVID servislerinde ya da COVID nedeniyle Yoğun Bakım Birimi'nde kalmanın ruhsal yönden travmatik olduğu yönünde bilgilendirilmelidir. Hasta yeterince bilgilendirilmeden sağlık personelinin kişisel koruyucu ekipmanla hizmet etmesinin bile zedeleyici olduğu, damgalanma, dışlanma duygusu uyandırdığı zihinlere iyice yerleştirilmelidir. Bu süreçte empati becerisi büyük yarar sağlar.

**Sağlık personeline empatik, etkin dinleme becerisi kazandırılmalıdır:** Sağlık çalışanları hastaların ifade ettiği yakınmaları empatik dinleyebilmeli ve hastane koşullarının elverdiği ölçüde sorunların çözümüne çaba gösterilmelidir. Çözümeyen sorunların neden çözülmediği konusunda geri bildirimde bulunulması da ayrıca gereklidir.

**Hastaya yalıtımın neden gerektiği anlaşılır biçimde anlatılmalıdır:** Yalıtımın kişinin kendi sağlığı, ailesi, yakın çevresi ve bütün bir toplum için neden gerektiği anlatılmalıdır. Bu anlatımın bir kez ile yeterli olmayacağı ve zaman zaman pekiştirilmesi için yeniden konuşulması ve açıklanması gereklidir.

**Kişisel Koruyucu Ekipmanın kişisel ilişkide olumsuz yanları:** Kişisel Koruyucu Ekipman sağlık çalışanının yüzünü kapattığından hastanın konuşmada doğal olarak bulunan yüz yüze, göz göze olmanın etkilerinden yoksun kalacağı tahmin edilebilir. Bu sakıncayı azaltmak için sağlık çalışanları hastalarla ilişkilerinde mutlaka kendilerini tanıtmalı, hastaya adıyla hitap etmeli, hal-hatır sormalı ve sözle de olsa duygu ifadesinde bulunmalıdır. Bu yönde sağlık çalışanlarının eğitilmeleri ve gözlenmeleri yararlı olacaktır. Ayrıca sağlık çalışanlarının 2 metreden görünür ve seçilir büyüklükte resimlerinin ve ad-soyadlarının giysi üzerine yapıştırılması çok yararlı olacaktır. Bu sağlanıncaya dek yaka kartının açık ve görünür olması sağlanmalıdır.

#### 5. Psikiyatrik hastalığı olup COVID-19 (+) olan olguların yönetimi

Psikiyatrik hastalığı nedeniyle yatırılarak tedavi görmesi gereken hastalar için pandemi hastaneleri bünyesinde ayrı psikiyatri servislerinin kurulması, servis içinde psikiyatri ve COVID-19 servisle-





rine uygun fiziksel düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Bu hastaların tedavileri multidisipliner bir şekilde ele alınmalıdır. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin bu konu ile ilgili kılavuzunda ayrıntılı açıklanmıştır.

## 6. Psikiyatrik ilaçlar ve ilaç etkileşimleri

COVID-19 tedavisinde kullanılan lopinavir/ritonavir, hidroksiklorokin ve oseltamivir ilaçları ile psikiyatride kullanılan birçok ilacın aynı enzim sistemi üzerinden metabolize olması ve yan etki profillerinin bir kısmının ortak olması nedeniyle etkileşimleri bulunmaktadır.

İlaç tedavisi başlanmadan **EK-1'**de sunacağımız ilaç etkileşimleri dosyasının incelenmesi gerekmektedir.

## 7. Psikiyatri hekimlerinin pandemi hastanelerindeki diğer görevleri

Pandemi döneminde ülkemizin farklı bölgelerinde ve farklı hastanelerinde çalışan psikiyatri hekimlerinin konsültasyon ve liyezon psikiyatris (KLP) hizmetleri bağlamında yapılan çalışmalar aşağıda özetlenmiştir.

1. Çoğu hastane **pandemi hastanesi** olmuştur. Psikiyatri kliniklerinde tedavi hizmeti verilen ayaktan ve yatan hasta sayıları azaltılmıştır. Bazı psikiyatri servisleri genel COVID-19 servisine dönüştürülmüştür. Bazı kliniklerde kronik psikiyatrik bozukluğu olan hastalara telefonla destek olmaya çalışılmaktadır.
2. Çoğu psikiyatri asistan ve uzmanı alanlarının dışında acil serviste ve triaj alanında çalışmaktadır. Bu durum psikiyatri hastalarına, COVID-19 hasta/hasta yakınlarına ve sağlık çalışanlarına ruhsal destek sağlanması sürecini olumsuz etkilemektedir.
3. Pandemi dışındaki konsültasyon hizmetlerinde azalma söz konusudur. Acil servisten ve pandemi servislerinden akut stres tepkileri ve deliryum başta olmak üzere konsültasyon sayıları giderek artmaktadır.
4. Kronik psikiyatrik hastalığı olup COVID-19 hastası olanların COVID servislerinde yatırılması ve yakın psikiyatrik destek verilmesi uygun görünmektedir.
5. Sağlık çalışanlarına ruhsal desteğin düzenli ve sürekli hale getirilmesi gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından RUHSAD hattı ve Türkiye Psikiyatri Derneği'nin (TPD) sağlık çalışanlarına yönelik telefonla destek hattı kurulmuştur. Bu hizmetlerin yaygınlaştırılması, söz konusu hastaneler özelinde bu hizmetlerin sunulması konusunda düzenlemeler yapılabilir.
6. Sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunmasına yönelik bilgilendirme materyalleri hazırlanıp paylaşılmaktadır (poster vb.), süreç boyunca doğan yeni gereksinimleri karşılayacak şekilde yeni materyallerin hazırlanıp yaygınlaştırılması da gereklidir.
7. Psikiyatristlere yönelik pandemiye özel konularla ilgili bilgilendirmeler yapılmalıdır ki TPD'nin bu konuda ayrıntılı ve kapsamlı bilgilendirici çalışmaları bulunmaktadır.

Tüm bunlar göz önüne alındığında COVID-19 ile mücadelede sağlık otoriteleri tarafından bölgesel ve ulusal düzeylerde oluşturulan kurullar içinde ruh sağlığı çalışanlarının yer alması hem hastalara hem sağlık çalışanlarına ruh sağlığı hizmetlerinin sunulması açısından büyük önem taşımaktadır. Küresel olarak yakın geçmişteki ciddi pnömoni salgılarından elde edilen deneyimlere ve viral salgıların psikososyal etkisine dayanarak, ruhsal sağlık değerlendirmesi, destek, tedavi ve hizmetlerin geliştirilmesi ve uygulanması, COVID-19 küresel salgınına yönelik sağlık hizmeti oluşturulmasında önemli ve zorlu hedeflerdir.

Bu metinde ifade edilen **ruh sağlığı meslek mensupları** sağlık hizmet kurumunda görevli ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanı vb. mesleklerden kişileri ifade eder. Bu kişilerden kurulacak ruh sağlığı takımının önderi ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimdir. Birden çok ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı varsa içlerinden biri takım önderi olarak belirlenir.

Ruhsal sorunları konusunda kişilere yardım edilebilmesi, çalışma ortamında bilgi paylaşımı ve kullarar yönünden bir belirsizlik olmamasına, çalışma koşullarında tıbbi örgütlenme ve teknik donanım vb. yönünden bir eksiklik bırakılmamasına ya da bir adaletsizlik algısı bulunmamasına doğrudan bağlıdır.

## Yararlanılan Kaynaklar:

1. A statement from the royal college of psychiatrists on the roles and work of psychiatrists during the COVID-19 pandemic. [https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/about-us/COVID-19/the-roles-and-work-of-psychiatrists-during-the-pandemic-statement.pdf?sfvrsn=211f6941\\_2](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/about-us/COVID-19/the-roles-and-work-of-psychiatrists-during-the-pandemic-statement.pdf?sfvrsn=211f6941_2)
2. COVID-19 Salgınında Psikiyatri: Krize Müdahale, Derleyen: Dr. Koray Başar. Türkiye Psikiyatri Derneği <https://www.psikiyatri.org.tr/2152/covid-19-salgininda-psikiyatri-krize-mudahale>
3. Konsültasyon liyezon Psikiyatrisi Kitabı cilt 1 ve 2.
4. Yeh RF, Gaver VE, Patterson KB, Rezk NL, Baxter-Meheux F, Blake MJ, Eron JJ Jr, Klein CE, Rublein JC, Kashuba AD. Lopinavir/ ritonavir induces the hepatic activity of cytochrome P450 enzymes CYP2C9, CYP2C19, and CYP1A2 but inhibits the hepatic and intestinal activity of CYP3A as measured by a phenotyping drug cocktail in healthy volunteers. J Acquir Immune Defic Syndr. 2006 May;42(1):52-60. <https://www.drugbank.ca/drugs>
5. <https://www.drugbank.ca/drugs>
6. Browning D.J. (2014) Pharmacology of Chloroquine and Hydroxychloroquine. In: Hydroxychloroquine and Chloroquine Retinopathy. Springer, New York, NY
7. Mika Somer, Jaana Kallio, Ullamari Pesonen, Kaija Pyykkö, Risto Huupponen, Mika Scheinin Influence of hydroxychloroquine on the bioavailability of oral metoprolol Br J Clin Pharmacol. 2000 Jun; 49(6): 549–554. <http://www.COVID-19-19-druginteractions.org>
8. <http://www.COVID-19-19-druginteractions.org>
9. [https://www.drugs.com/drug\\_interactions.html](https://www.drugs.com/drug_interactions.html)
10. <https://www.pdr.net/drug-summary/Aristada-aripiprazole-lauroxil-3807>
11. [https://www.elsevier.com/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/990730/Lopinavir,-Ritonavir-Drug-Monograph\\_3.17.2020.pdf](https://www.elsevier.com/_data/assets/pdf_file/0010/990730/Lopinavir,-Ritonavir-Drug-Monograph_3.17.2020.pdf)
12. Ingelman-Sundberg M.,Genetic polymorphisms of cytochrome P450 2D6 (CYP2D6): Clinical consequences, evolutionary aspects and functional diversity. Pharmacogenomics J. 2005;5(1):6-13.
13. Karantının Ruhsal Etkileri ve Koruyucu Önlemler. Hazırlayanlar: İrem Yıldız, Uğur Çıkrıkçılı, Şahika Yüksel, Türkiye Psikiyatri Derneği <https://www.psikiyatri.org.tr/TPDData/Uploads/files/KarantinaCOVID.pdf>
14. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Gideon James Rubin, The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence, , www.thelancet.com Vol 395 March 14, 2020
15. Kim H-C, Yoo S-Y, Lee B-H, Lee SH, Shin H-S. Psychiatric findings in suspected and confirmed Middle East respiratory syndrome patients quarantined in hospital: a retrospective chart analysis. Psychiatry Investig. 2018;15(4):355–60.
16. Day HR, Perencevich EN, Harris AD, Gruber-Baldini AL, Himelhoch SS, Brown CH, Morgan DJ. Depression, anxiety, and moods of hospitalized patients under contact precautions. Infect Control Hosp Epidemiol. 2013;34(3):251–8. <https://doi.org/10.1086/669526>.)
17. Luyt CE, Combes A, Becquemin MH, Beigelman-Aubry C, Hatem S, Brun AL, Zraik N, Carrat F, Grenier PA, Richard JM, Mercat A, Brochard L, Brun-Buisson C, Chastre J, REVA Study Group. Long-term outcomes of pandemic 2009 influenza A(H1N1)-associated severe ARDS. Chest. 2012;142(3):583–92.
18. Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. Gen Hosp Psychiatry. 2009;31(4):318–26.
19. Cheng SKW, Wong CW, Tsang J, Wong KC. Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). Psychol Med 2004; 34: 1187–95.)

## EK-1

### Psikiyatrik tedavilerde kullanılan ilaçlar ile COVID-19 tedavisinde sık kullanılan ilaçların etkileşimleri

**Lopinavir/ritonavir** CYP1A2 ve CYP2C9'u orta derecede, CYP2C19'u potent bir şekilde indükler, CYP3A4 enzim aktivitesini ise inhibe eder, ayrıca kendisi CYP3A4 üzerinden metabolize olur.

**Hidroksiklorokin** CYP2D6'yı inhibe etmekte, kendi metabolizması başlıca CYP2C8 ve 3A4 üzerinden yapılmaktadır.

**Oseltamivir**, ağırlıklı olarak karaciğerde bulunan esterazlar tarafından aktif metabolitine dönüştürülür ve sitokrom P450 izoformlarının bir substratı veya inhibitörü değildir.

*(Tablolarda mevcut işaretler, simgeler ve renklerin açıklamaları aşağıda verilmiştir. İlaç etkileşimleri tabloları kullanılırken ilaç çiftlerinin kesişimlerinde tabloda karşılık gelen işaret/renk için açıklamalar dikkate alınmalıdır)*

#### Simge/Şekil açıklamaları:

- ↑: Birlikte kullanılan ilacın kan düzeyinde COVID-19 ilacının etkisine bağlı artış
- ↓: Birlikte kullanılan ilacın kan düzeyinde COVID-19 ilacının etkisine bağlı azalma
- ↑↑: COVID-19 ilacının kan düzeyinde birlikte kullanılan psikotropik ilacın etkisine bağlı artış
- ↓↓: COVID-19 ilacına kan düzeyinde birlikte kullanılan psikotropik ilacın azalma
- ↔: Ciddi etki yok

**EKG:** Q-T ve/veya P-R intervali uzamasına yol açabilir, EKG izlemi

#### Renk açıklamaları:

	<b>İki ilaç birlikte kullanılmamalıdır.</b>
	<b>Potansiyel etkileşim, doz ayarlaması veya yakın takip gerekebilir.</b>
	<b>Muhtemelen düşük yoğunlukta potansiyel bir etkileşim olabilir. Doz ayarlaması veya yakın takip gerekmez</b>
	<b>Klinik olarak ciddi etkileşim beklenmemektedir.</b>

### ANTİDEPRESANLAR

	Lopinavir/ritonavir	Hidroksiklorokin	Oseltamivir
Agomelatin	↓	↔	↔
Amitriptilin	↑	↑	↔
Bupropion	↓%57	↔	↔
Sitalopram	↑ EKG	↔ EKG	↔
Klomipramin	↑	↔	↔
Duloksetin	↓↑	↑	↔
Essitalopram	↑ EKG	↔ EKG	↔
Fluoksetin	↑	↑	↔
Fluvoksamin	↑	↑	↔
İmipramin	↑ EKG	↔ EKG	↔
Maprotilin	↑ EKG	↑ EKG	↔
Mianserin	↑EKG	↑EKG	↔
Mirtazapin	↑EKG	↑EKG	↔
Milnasipran	↔	↔	↔
Nefazadon	↑	↔	↔
Paroksetin	↓↑?	↑	↔
Reboksetin	↑	↔	↔
Sertralin	↓	↔	↔
Tranilsipramin	↑	↔	↔
StJohn'swort	↓	↓	↔
Trazodon	↑ EKG	↔ EKG	↔
Venlafaksin	↑EKG	↑EKG	↔
Vortiooksetin	↑	↑	↔

\* StJohn'swort (sarı kantaron) CYP3A4 indükleyici etki ile Lopinavir/ritonavir ve hidroksiklorokin metabolizmasını hızlandırır ve kan düzeyini düşürür.

\* Lopinavir/ritonavir bağırsaklarda yer alan CYP3A4 enzim aktivitesini karaciğerde bulunana göre daha güçlü bir şekilde bloke eder, parenteral uygulamada orale göre doz azaltımı daha azolabilir.

### DUYGUDURUM DENGELİYİCİLERİ

	Lopinavir/ritonavir	Hidroksiklorokin	Oseltamivir
Karbamazepin	↑↓	↓	-
Lamotrijin	↓ %50	↔	-
Valproik asit	↑ %38	↔	-
Lityum	↔ EKG	↔ EKG	-

\*Valproik asit + lopinavir/ritonavir; bir vaka bildiriminde daha yüksek oranda (%48) valproik asit kan düzeyi düşüşü ve stabil hastanın manik eksitasyonu bildirilmiştir, lopinavir/ritonavir eklenecekse tedaviye valproik asit dozunun artırılması gereklidir.

### ANTİPSİKOTİKLER

	Lopinavir/ritonavir	Hidroksiklorokin	Oseltamivir
Amisülprid	↔	↔	↔
Aripiprazol*	↑ EKG	↔ EKG	↔
Klorpromazin	↑ EKG	↑ EKG	↔
Klozapin	↑ EKG	↔ EKG	↔
Flupentiksol	↑? EKG	↑? EKG	
Flufenazin	↑	↑	↔
Haloperidol	↑ EKG	↔ EKG	↔
Olanzapin	↓	↔	↔
Paliperidon	↑	↔	↔
Pimozid	↑ EKG	↔ EKG	↔
Ketiapin	↑	↔	↔
Risperidon	↑	↑	↔
Sülpirid	↔ EKG	↔ EKG	↔
Tioridazin	↑ EKG	↑ EKG	↔
Ziprasidon	↑ EKG	↔	↔
Zuklopentikzol	↑ EKG	↑ EKG	↔

\* Hidroksiklorokininklozapinle birlikte kullanımda myelosupresan etki görülebilir.

\* Lopinavir/ritonavir CYP3A4 inhibitörü olması nedeniyle ketiapinin dozunun altıda bir oranında düşürülmesi gerekebilir.

BENZODİAZEPİNLER/SEDATİF HİPNOTİKLER			
	Lopinavir/ritonavir	Hidroksiklorokin	Oseltamivir
Alprazolam	↑	↔	↔
Buspiron	↑	↔	↔
Klordiazepoksid	↑	↔	↔
Diazepam	↑	↔	↔
Hidroksizin	↑	↔	↔
Klonazepam	↑	↔	↔
Lorazepam	↔	↔	↔
Midazolam-oral	↑	↔	↔
Midazolam–parenteral	↑	↔	↔
Oxazepam	↔	↔	↔
Zaleplon	↑	↔	↔
Zolpidem	↑	↔	↔
Zopiklon	↑	↔	↔

*Bu metin daha çok pratik uygulamalarda kullanılacak ana başlıkları ve uygulama adımlarını içermektedir.*

*İhtiyaç duyulan ek yönerge, kılavuz, bilgi metinleri ve psiko eğitimlerde kullanılacak örneğin hastalık kaygısına müdahale gibi terapötik teknikler ile koruyucu tedavide kullanılacak örneğin nefes egzersizleri gibi kendine yardım materyalleri için **Türkiye Psikiyatri Derneği** internet sitesindeki ( [www.psikiyatri.org.tr](http://www.psikiyatri.org.tr)) kaynaklara bakılabilir.*

*Psikososyal destek uygulamaları sırasında Sağlık Bakanlığı Sağlık Çalışanları için RUH-SAD uygulaması, Türkiye Psikiyatri Derneği Sağlık Çalışanları Destek Hattı, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü KORDEP Hattı, Sağlık Bakanlığı Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı ve İl Halk Sağlığı Başkanlıkları Psikososyal Destek Birimleri, Yerel Yönetimlerin psikososyal destek hatları ve hizmet birimleri, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri hizmet birimlerinden destek alınabilir.*