

Yataklı Tedavi Hizmeti Sunan Psikiyatri Kliniklerinde Ektanılar

Common Medical Problems in Inpatient Psychiatric Care Clinics

Çağatay Karşıdağ¹, Umut Mert Aksoy¹, Gökşen Yüksel¹, Nihat Alpay¹, Atilla Uysal²

¹Uz.Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 1.Psikiyatri Kliniği, ²Uz.Dr., Yedikule Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Son yıllarda psikiyatrik hastaların yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik birçok tedavi ve rehabilitasyon programları geliştirilmiştir. Ancak ek tanı psikiyatri hastalarında halen ihmal edilmektedir. Bu durum da hastada öngörülemez komplikasyonlara veya var olan psikiyatrik bozukluğun şiddetinin artmasına neden olabilmektedir. Bu amaçla bir psikiyatri hastanesine yatan tüm hastalardan istenen konsültasyonlar incelenmiş ve yatan psikiyatrik hastaların eş tanılarına dikkat çekilmesi hedeflenmiştir. **Yöntem:** Ocak 2007 - Aralık 2009 tarihleri arasında hastanenin psikiyatri kliniklerine yatan hastalar çalışmaya alınmıştır. Bu amaçla hastanemiz otomasyon sistemine kayıtlı 6334 konsültasyon isteği taranmıştır. Bu hastaların yaş, cinsiyet, yattığı psikiyatri kliniği, yattığı gün sayısı, konsültasyon istenen branş ve hastanın çıkış tanılarını incelenmiştir. **Bulgular:** Konsültasyon isteyen servislerin dağılımına bakıldığında en fazla akut psikiyatri servislerinden (n=5158, %81.4), sonra da adli servislerden (n=674, %10.6) hastaya konsültasyon istendiği belirlenmiştir. İstenecek branşlara göre konulan tanıların incelendiğinde merkezi sinir sistemi ile ilgili ön tanıların %23.7'sini oluşturmaktadır. Bunu çözüm sistemi hastalıkları (%15.5), kas-iskelet sistemi hastalıkları (%14.4), endokrin ve metabolizma hastalıkları (%13.3) izlemektedir. **Sonuç:** Ek tanıların psikiyatrik tablonun ağırlaşmasına hem de mevcut tıbbi hastalığın normalden daha şiddetli yaşanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle psikiyatri hastalarının genel tıbbi durumları göz ardı edilmemelidir, ayrıca psikiyatri hekimlerinin de genel tıbbi bilgilerinin güncellenme gereği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Psikiyatri hastanesi, konsültasyon, genel tıp, organik, diyabet.

(*Klinik Psikiyatri 2013;16:47-52*)

SUMMARY

Objectives: Recently, many treatment and rehabilitation programs have been developed to increase life quality of psychiatric patients. Nevertheless, comorbid medical problems of psychiatric patients are still being neglected. This may lead to unpredictable complications or exacerbation of the existing psychiatric disorder of the patient. Consultations of all psychiatric patients treated in a psychiatric hospital were examined. We aimed to pay attention to the comorbidity in the psychiatric inpatients. **Method:** Patients hospitalized to psychiatry services of the mental hospital between January 2007 and December 2009 were enrolled in the study. With this object in mind, we screened 6334 consultation request recorded in our hospital's automation system. Age, gender, inpatient psychiatry clinic, number of hospitalized days, specialty from which a consultation is required and the discharge diagnostics of the patients were investigated. **Results:** Although the number of hospitalized patients has decreased the power of the study, size of the case number increased it. The evaluation of the diagnosis based on the requested specialties revealed that 23.7% of the cases were requested from neurology. It was followed by respiratory system diseases (15.5%), musculoskeletal system diseases (14.4%), endocrine and metabolic diseases (13.3%) and cardiovascular diseases (11.3%) respectively. **Conclusion:** Comorbid diseases will exacerbate the clinical manifestation of the psychiatric diseases and on the other hand this will increase the severity of the existing medical condition. Therefore, general medical condition of the psychiatric patients must not be neglected. It is obvious that psychiatrists should update their general medical knowledge in this respect.

Key Words: Psychiatric hospital, consultation, general medicine, organic, diabetes.

GİRİŞ

Psikiyatri hastalarındaki genel tıbbi durumlar önemli ölçüde ihmal edilmektedir. Bu durum hastada öngörülemez komplikasyonlara veya var olan psikiyatrik bozukluğun şiddetinin artmasına ve olguların psikiyatri hastaneleri dışındaki genel hastaneleri daha sık kullanmalarına neden olabilmektedir (Strain 2000, Wells 1988). Psikiyatri hastalarının başka tıbbi sorunları olduğu ve tanımlanmayan bu hastalıklar nedeniyle yanlış tanı alma veya gerekenden daha yetersiz tedavi edilme ihtimalleri olduğu saptanmıştır (Suarez ve Barnett 2008, Leung 2010).

Psikiyatri hastalarının ölümlerinin nedenleri arasında sağlıklı beslenme, şişmanlık, aşırı yemek yeme, durağan yaşam, sosyal yoksunluk, yalnız yaşama veya evsiz olma veya evlenmemiş olma, sağlık servislerini etkin kullanılmaması, sağlık mensuplarının hastalara karşı önyargılı tutumları, diş ve cinsel sağlık gibi yetersiz bedensel hijyen ve tehlikeli yüksek riskli davranışlar göstermeleri sayılabilir (Leung 2010). Hastaların kendisini iyi ifade edememesi ve psikiyatrist olmayan sağlık çalışanlarının önyargılı tutumunun yanı sıra tıbbi sorunları psikiyatri dışı diğer sağlık çalışanları kadar psikiyatristlerin de büyük ölçüde ihmal edebilmesi de bu duruma katkıda bulunmaktadır (Druss 2010).

Genel ölüm oranını arttırmasından dolayı şizofreni "yaşamı kısaltan hastalık" olarak anılmaktadır (Moghaddam 2009). Doğal olmayan nedenler olan intihar ve kaza sonucu ölümler bu mortalite oranlarının sadece bir kısmını oluşturmaktadır. Olguların %59'unun ise fiziksel hastalıkların da dâhil olduğu doğal sebeplerden öldüğü saptanmıştır (Khamker 2010, Citrome 2006). Şizofreni hastalarının yaklaşık 50'sinin eşlik eden bedensel hastalıklar nedeniyle öldüğü düşünülmektedir (Beyer 2005). Bu hastalarda diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, osteoporoz, solunum yolu hastalıkları, obezite en yaygın fiziksel durumlardır (Beyer 2005, Sagman 2010).

Ayaktan izlenen psikiyatrik hastalarda yapılan bir çalışmada beslenme ve metabolizma hastalıkları %13.6, diyabet %4.3, dolaşım sistemi hastalıkları %13.0, sinir sistemi ve duyu organları %10.7 ve kas iskelet sistemi ve yaralanmaların %10.7 oranında bulunduğu bildirilmiştir (Brown 2000). Ayaktan

izlenen hastalarda yapılan bir diğer çalışmada ise hastalarda hipertansiyon (%45.6), diyabet (%33.8), diş ve dişeti hastalıkları (%32.4), astım (%23.4), artrit (%18.6), gastrointestinal sistem hastalıkları (%18.6) saptanmıştır. Bu hastaların %42.8'i şizofreni, %32.7'si depresyon ve %17.2'si bipolar bozukluk tanılarını almıştır. (Druss 2010). 496 bipolar bozukluğu olan hastada yapılan bir diğer araştırmada saptanan en yaygın tıbbi durumların hipotiroidi, hipertiroidi, diyabet olduğu bildirilmiştir (Brown 1997).

Yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında yapılan çalışmalarda saptanan tıbbi rahatsızlıkların başında kardiyovasküler hastalıklar %20.4 (Cimpean 2005), diyabet %14.2 (Heiskanen 2003) geldiği bildirilmiştir. Kaliforniya'nın en büyük yatak kapasitesine sahip bir psikiyatri hastanesinde yapılan ve yatarak tedavi gören 6688 olgunun incelendiği bir diğer çalışmada şu sonuçlara ulaşılmıştır; psikiyatri kliniklerinde yatmakta iken konsültasyon amacıyla genel hastanelere yapılan başvuru nedenlerine bakıldığında enfeksiyon hastalıkları %34, sıvı elektrolit bozuklukları ve beslenme %11, kardiyovasküler hastalıklar %11, gastrointestinal hastalıklar %7, solunum sistemi hastalıkları %7, hematolojik hastalıklar %6, kadın hastalıkları oranı %6 saptanmıştır (Leung 2010).

Ülkemizde benzer bir çalışmanın olmadığı saptanmıştır. Psikiyatri hastanesinde yatarak izlenen hastalardan istenilen konsültasyonlar değerlendirilmesi amacıyla betimleyici olan bu çalışma planlanmıştır. Bu çalışma ile psikiyatri hastanesinde eşlik eden tıbbi rahatsızlıkların sıklığı ve dağılımının saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi yataklı psikiyatri kliniklerinde 1 Ocak 2007 - 31 Aralık 2009 tarihleri arasında yatarak tedavi gören ve psikiyatri dışı tıp dallarından konsültasyon istenen olgular dahil edildi. Olgular hastanenin otomasyon sistemi taranarak derlendi. Olguların yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özellikleri, hastanın hastanede yattığı gün sayısı, ICD-10 tanı sistemine göre konulan tıbbi tanı, bu tanının vücut sistemine göre dahil olduğu sistem tanısı, ICD-10 tanı sistemine göre hastanın

çıkış tanısı, çıkış tanı grubu sınıflandırıldı. Branşlara göre konsültasyon istenen servisler dahiliye, nöroloji, göğüs hastalıkları, genel cerrahi, beyin cerrahisi, fizik tedavi, göz hastalıkları, kadın doğum, kulak burun boğaz (KBB), diş hekimliği ve ortopedi klinikleri idi.

Vücut sistemleri merkezi sinir sistemi, solunum sistemi, kas - iskelet sistemi, endokrin ve metabolizma sistemleri, kardiyovasküler sistem, duyu organları, gastrointestinal sistem, genital - üreme sistemleri, hematopoetik sistem, periferik vasküler sistem, üriner sistem olarak sınıflandırıldı.

Çıkış tanı grubu psikotik bozukluk, organik psikotik bozukluk, duygudurum bozukluğu, depresif bozukluklar, alkol - maddeye bağlı bozukluklar, mental retardasyon, diğer nevroitik bozukluklar, obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve diğer nedenli yatışlar olarak sınıflandırıldı.

Bu sayede psikiyatrik hastalıklara eşlik eden tıbbi sorunların değerlendirilmesi amaçlandı. Hastaneden 3 yıl içinde psikiyatri kliniklerinden 12446 konsültasyon verisi değerlendirilerek yapıldı. Çalışma SPSS V.16 istatistik değerlendirme programı kullanılarak yapıldı. Verilerin frekans dağılımları, deskriptif özellikleri ve ki-kare testiyle çapraz dağılımları hesaplanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan olguların yaş ortalaması 51.96 yıl (SD + 17.33, 14-100) idi. Bu değer normal dağılıma uymaktaydı. Konsültasyon hizmeti veren dallar açısından bakıldığında dahiliye polikliniğinin %37.5, nöroloji polikliniğinin %14.8 ve göğüs hastalıklarının %12.3 oranında hizmet verdiği tespit edildi (Tablo 1).

Vücut sistemleri göz önüne alınarak konsültasyon sonucuna göre konulan tanımlar incelendiğinde MSS ile ilgili tanımlar olguların %23.7'sini oluşturduğu görüldü. Bunu solunum sistemi hastalıkları (%15.5), kas-iskelet sistemi hastalıkları (%14.4), endokrin ve metabolizma hastalıkları (%13.3) ve kardiyovasküler hastalıklar (%11.3) izlemekteydi (Tablo 2).

Hastaların hastaneden çıkış tanımları incelendiğinde en sık psikotik bozukluk grubu (%36.2), organik psikotik bozukluklar (%29.5), duygudurum bozuk-

luğu (%16.1) ve depresif bozukluk (%6.3) tanımlarının konulduğu saptandı (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 436 kapalı psikiyatri servisi yatak sayısı ile ülkemizin en büyük yatak kapasitesine sahip bir kurumdur. Yatak sayısı kapasitesinin yüksekliği, son başvuru merkezlerden biri olması nedeniyle hızlı hizmet döngüsü popülasyon hakkında doğruya yakın bir değerlendirme yapmamıza yardımcı olmuştur. Aynı zamanda, hastanenin bu alanda hizmet veren emsallerine göre daha zor olguları kapsaması ve son tedavi kurumlarından biri olarak görülmesi nedeniyle olgular tüm evrenden bazı farklılıklar içermektedir. Daha şiddetli hastalık belirtileri gösteren, aynı zamanda eş hastalık tanımları nedeniyle diğer tedavi kurumlarında da bazen yeterli tedavi olanağı bulamayan yönlendirilen hastalara hizmet sunulmaktadır. Bu şartlar nedeniyle hastaların yatış süresi değişken, kullanılan psikotrop ilaçların türü ve dozu daha fazla olabilmektedir. İncelenen literatürdeki hastaların çoğu ayaktan izlenen psikiyatri hastaları olup yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında yapılan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu saptandı. Ülkemizde de bir psikiyatri dal hastanesinde yapılan benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Branşlara göre istenen konsültasyonlar incelendiğinde (Tablo 1) nöroloji ilk sırayı almaktadır. Bu durum hastanemizin tanı belirsizliği olan atipik belirtili olguların başvurduğu bir kurum niteliğinde olmasıyla açıklanabilir. Hastaların hastalıkları nedeniyle genel tıbbi sorunlarını ihmal edebildiklerinden hem mevcut tıbbi hastalıklarının alevlendiği hem de daha önce saptanmayan hastalıkların teşhis edilmesi sonucunda dahiliyeden istenen konsültasyonlar ilk sıraya yerleşmiştir (Tablo 2).

Yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında yapılan bir çalışmada saptanan tıbbi rahatsızlıkların başında kardiyovasküler hastalıklar %20.4 (Cimpean 2005), diyabet %14.2 (Heiskanen 2003) geldiği bildirilmiştir. Kaliforniya'nın en büyük yatak kapasitesine sahip bir psikiyatri hastanesinde yapılan ve yatarak tedavi gören 6688 olgunun incelendiği bir diğer çalışmada şu sonuçlara

Tablo 1. Branşlara göre istenilen konsültasyon sayısı

Branş	n	%
Dahiliye	2375	37.5
Nöroloji	940	14.8
Göğüs Hastalıkları	778	12.3
Genel Cerrahi	686	10.8
Beyin Cerrahisi	352	5.6
Fizik Tedavi	341	5.4
Göz Hastalıkları	263	4.2
Kadın Doğum	224	3.5
Kulak Burun Boğaz	211	3.3
Diş Hekimliği	90	1.4
Ortopedi	74	1.2
Toplam	6334	100.0

ulaşmıştır; psikiyatri kliniklerinde yatmakta iken konsültasyon amacıyla genel hastanelere yapılan başvuru nedenlerine bakıldığında enfeksiyon hastalıkları %34, sıvı elektrolit bozuklukları ve beslenme %11, kardiyovasküler hastalıklar %11, gastrointestinal hastalıklar %7, solunum sistemi hastalıkları %7, hematolojik hastalıklar %6, kadın hastalıkları oranı %6 saptanmıştır (Leung MW 2010). Bizim çalışmamızda kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle konsültasyon istenen hastaların oranı %11.3 idi ve bu son literatür ile uyumlu bulundu. Solunum sistemi hastalıkları oranı ise %15.5 saptandı. Bulduğumuz bu oran son çalışmadaki düzeyden yaklaşık 2 kat fazlaydı. Bu sonucun önemli nedeninin psikiyatrik hasta popülasyonunun özellikle kendine bakım ve aile destek düzeyinin yetersizliği olabileceği düşünüldü.

Ülkemizin sağlıklı bireylerdeki diyabet yaygınlığı %7.2'dir (Satman 2002). Dünyada diyabet yaygınlık %4.7 düzeyindedir (Charman 2010). Bizim çalışmamızda endokrin ve metabolizma hastalıkları nedeniyle konsülte edilen hastaların oranı %13.3 bulunmakla beraber hastalık tanılarına göre olgular değerlendirildiğinde özellikle diyabet hastalarının oranı %6.6 bulunmuştur. Bu düzey de literatürdeki yataklı kurumlarda yapılan çalışmalardan daha düşük bulunmuştur. Bunun sebep-

Tablo 2. Vücut sistemlerine göre istenilen konsültasyonların dağılımı

	n	%
Merkezi sinir sistemi	1498	23.7
Solunum sistemi	984	15.5
Kas - iskelet sistemi	911	14.4
Endokrin ve metabolizma sistemleri	843	13.3
Kardiyovasküler sistem	715	11.3
Duyu organları	415	6.6
Gastrointestinal sistem	393	6.2
Genital - üreme sistemleri	240	3.8
Hemapoetik sistem	225	3.6
Periferik vasküler sistem	60	.9
Üriner sistem	50	.8
Toplam	6334	100.0

lerinden biri halen ülkemizde antipsikotik tedavi seçenekleri arasında haloperidolün yaygın kullanımını olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı verilerin otomasyon sistemine yapılan girişler üzerinden değerlendirilmesidir. Bazı durumlarda hastanın gerçek tanısıyla kayıtlı sistem tanısı arasında tutarlılık bulunamayabilmektedir. Diğer bir kısıtlılık ise benzer çalışmaların yokluğu nedeniyle tartışmanın yeterli literatür eşliğinde yapılamamış olmasıdır.

Sınırlılıklar:

Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı verilerin otomasyon sistemine yapılan girişler üzerinden değerlendirilmesidir. Olguların değerlendirilmesi ve tedavisinde son sevk basamağı olan bir hastanede yapılmış olması diğer hastanelere göre eş tanı durumlarının daha sık saptanmış olmasına neden olabilir, ancak ülkemizde yapılan benzer başka bir çalışma olmadığı için bu durumu sınamak mümkün olmamıştır.

SONUÇ

Bir psikiyatri hastasının, sağlık hizmetlerinden daha kaliteli düzeyde yararlanabilmesi için farkın-

Tablo 3. Hastaneden çıkış tanıları

	n	%
Psikotik Bozukluk	2293	36.2
Organik Psikotik Bozukluk	1867	29.5
Duygudurum Bozukluğu	1019	16.1
Depresif Bozukluklar	402	6.3
Alkol - Maddeye Bağlı Bozukluklar	373	5.9
Mental Retardasyon	176	2.8
Diğer nedenli yatışlar	95	1.5
Diğer Nevrotik Bozukluklar	80	1.3
Obsesif Kompulsif Bozukluk	18	.3
Anksiyete Bozukluğu	11	.2
Toplam	6334	100.0

dalık arttırılmalı ve önyargılar ortadan kaldırılmalı. Damgalanma, psikiyatri dışı sağlık hizmetlerinde olduğu kadar psikiyatri alanında sağlık hizmeti sunan profesyonellerde halen kaliteyi düşüren önemli bir etkidir. Hasta bakımı ve yönetimi hakkında psikiyatri dışı sağlık kurumlarında tıbbi girişim artışı, konunun ele alınmasında merkezi bir rol oynamaktadır. Tıbbi hastalıkların erken tanı ve tedavisi ile psikiyatri hastalarında komplikasyonlar ve eşlik eden hastalıkların şiddeti önemli ölçüde azaltılabilir. Ancak psikiyatrik bakım ünitelerinde diğer tıp dallarını içeren kapsamlı bir sağlık hizmetinin sunulması mümkün görünmemektedir. Bu konuda tüm tıbbi hastalıkların bakımına imkân verecek özelleşmiş yeni klinikleri kurulmasına ihtiyaç vardır.

Genel tıbbi durumlar daha dikkatle ele alınmalı ve takip edilmelidir. Psikiyatri hastalarının önemi bir

kısmı tekrarlayan tedavi arayışları nedeniyle polikliniği başvurur veya hastaneye yatırılır. Bu hastaların aynı ivme ile sürüp giden olan bir hastalığı olduğu, mevcut psikiyatrik hastalığın başka hastalıklara eşlik etmeyeceği, daha da kötüleştirmeyeceği düşünülür veya daha az sorunla uğraşmak adına düşünülür veya daha az sorunla uğraşmak adına düşünülür istenir. Bunun önüne geçmenin en önemli yollarından biri hasta ve yakınlarından her defasında ayrıntılı bilgi edinmek ve bunları kayıt altında tutmaktır. Psikiyatrik tedavi planı da, genel tıbbi durumlar dikkate alınarak yapılmalıdır.

Psikiyatrik hastaların bir diğer ciddi sorunu da diğer tıp dallarının bu tür hastalara olan ilgilerinin azlığıdır. Bu amaçla gereğinde hasta ve yakınlarına, diğer branştan hekimleri bilgilendirecek tıbbi kayıtlar verilme, iletişim daha da güçlendirilmelidir.

Psikiyatri hastalarında artmış ölüm oranının başlıca sebepleri sağlığın genel olarak ihmali, tanımlanmamış fiziksel hastalıklar, kendine zarar verici alışkanlıklar ve davranışlardır (sigara, kötü beslenme, hareketsiz yaşam, sınırlı fiziksel aktivite vb). Hasta ve hekimin müdahalesi dışındaki kötüleştirici etkenler rehabilitasyon ve destek programlarıyla en aza indirilmeye çalışılmalıdır. Ayrıca bütüncül tedavi kapsamında tedavi sonrası izleyecek doktor, diğer sağlık ekibi, hasta ve ya hasta yakınıyla açık bir iletişim içinde olunmalıdır. Tüm bunların zorunlu bir gereği olarak, bu yazıyla psikiyatri hekimlerinin genel tıbbi bilgilerini sık sık güncellemelerinin ve günlük pratikte kullanmalarının önemi bir kez daha vurgulanmak istenmiştir.

Yazışma adresi: Dr. Çağatay Karşıdağ, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, ckar-sidag@yahoo.com

KAYNAKLAR

- Beyer J, Kuchibhatla M, Gersing K ve ark. (2005) Medical comorbidity in a bipolar outpatient clinical population. *Neuropsychopharmacology*, 30:401-404.
- Brown S (1997) Excess mortality of schizophrenia - a meta analysis. *Br J Psychiatry*, 171:502-508.
- Brown S, Inskip H, Barrowclough B (2000) Causes of the excess mortality of schizophrenia. *Br J Psychiatry*, 177:212-217.
- Charman P, Simmons RK, Forouhi NG ve ark. (2010) Incidence of type 2 diabetes using proposed hba1c diagnostic criteria in the european prospective investigation of cancer-norfolk cohort implications for preventive strategies. *Diabetes Care*, 34:950-966.
- Cimpean D, Torrey WC, Green AI (2005) Schizophrenia and co-occurring general medical illness. *Psychiatr Ann*, 35:71-81.
- Citrome L, Jaffe A, Levine J (2006) Incidence prevalence, and surveillance for diabetes in New York State Psychiatric Hospitals, 1997-2004. *Psychiatric Services*, 57:1132-1139.
- Druss BG, Von Esenwein SA, Compton MT (2010) A random-

mized trial of medical care management for community mental health settings: The primary care access, referral, and evaluation (pcare) study. *Am J Psychiatry*, 167:151-159.

Goldman LS (1999) Medical illness in patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry*, 60:10-15.

Heiskanen T, Niskanen L, Lyytikäinen R ve ark. (2003) Metabolic syndrome in patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry*, 64: 575-579.

Khamker N, Moola NM, Moola JL ve ark. (2010) Profile of mortality of patients admitted to Weskoppies Psychiatric Hospital in South Africa over a 5-year period (2001-2005). *Afr J Psychiatry*, 13: 211-217.

Leung MW, Xiong GL, Leamon MH ve ark. (2010) General-medical hospital admissions from a public inpatient psychiatric health facility: A review of medical complications over 30 months. *Psychosomatics*, 51:498-502.

Moghaddam BM, Katon W (2009) Premature mortality from

general medical illnesses among persons with bipolar disorder: A review. *Psychiatric Services*, 60:147-156.

Sagman D, Lee B, Chandresena R ve ark. (2010) A Canadian naturalistic study of a communitybased cohort treated for bipolar disorder. *BMC Psychiatry*, 24:1-10.

Satman I, Yılmaz MT, Dinçdağ N ve ark. (2002) Population-Based Study of Diabetes and Risk Characteristics in Turkey: Results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study (TUR-DEP). *Diabetes Care*, 25:1551-1556.

Strain J (2000) Consultation - liaison psychiatry. *Comprehensive textbook of psychiatry*. BJ Sadock, WA Sadock (Ed), 2. Cilt, 7. Baskı, Baltimore, Williams and Wilkins, s.1876-1887.

Suarez RE, Barnett BJ (2008) *Handbook of medicine in psychiatry*. P Manu (Ed), American Psychiatric Publishing Inc.

Wells KB, Golding JM, Burnam MA (1988) Psychiatric disorder in a sample of the general population with and without chronic medical conditions. *Am J Psychiatry*, 145: 976-981.