

COVID-19 pandemisinin bipolar bozukluk tanılı hastaların uyku kalitesine etkisi

The effect of COVID-19 pandemic on the sleep quality of patients who have the diagnosis of bipolar disorder

Ünsal Aydınöğlü¹, Ece Yazla²

¹Dr. Öğr. Üyesi, ²Dr., Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çorum, Türkiye
<https://orcid.org/0000-0001-5261-8687>-<https://orcid.org/0000-0002-7120-9333>

ÖZET

Amaç: COVID-19 pandemisi sürecinde Bipolar Bozukluk tanılı hastaların uyku kalitesindeki değişimleri ve evde geçirilen süre ile ilişkisini araştırmak, hastaların kilo, sigara ve alkol kullanım miktarlarındaki değişiklikleri değerlendirerek sürecin hastalar üzerine etkilerini saptamak amaçlanmıştır. **Yöntem:** Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde (TRSM) Bipolar Bozukluk tanısı ile en az 1 yıldır düzenli olarak takip edilmekte olan hastaların dosyaları tarandı. Çalışma kriterlerini karşılayan, dosyasında; pandemi sebebiyle sosyal izolasyon tedbirleri başlamadan önceki 3 ay içerisinde ve bu tarihten en az 2 ay sonrasında uygulanmış olan Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI), Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) verileri eksiksiz olan hastalar çalışma kapsamına alındı. **Bulgular:** Çalışmaya 18-60 yaş aralığında 42 hasta dahil edildi. PUKI'nin alt boyutlarından "uyku süresi" ve "alışılmış uyku etkinliği" dışındakilerin ve genel uyku kalitesinin pandemi sürecinde anlamlı olarak bozulduğu ancak bu bozulmanın evde kalınan gün sayısı ile ilişkili olmadığı bulundu. Hastalarımızın %52,4'ünde kilo artışı olduğu, sigara kullananların %7,1'inin sigara kullanımını artırdığı, depresyon ve mani derecelendirme ölçek puanlarında anlamlı değişiklik olmadığı saptandı. **Sonuç:** Remisyon döneminde olmalarına rağmen, hastaların uyku kaliteleri olumsuz etkilenmiştir. Elde ettiğimiz veriler TRSM hizmetlerinin önemine işaret etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bipolar Bozukluk, Uyku Kalitesi, KOVID-19 Pandemisi

(*Klinik Psikiyatri Dergisi 2021;24:33-40*)

DOI: 10.5505/kpd.2020.26576

SUMMARY

Objective: It was aimed to investigate the changes in sleep quality of patients who have the diagnosis Bipolar Disorder during the COVID-19 pandemic process and its relation with the time spent at home, and to determine the effects of the process on patients by investigating the changes in patients' weight, the amount of smoking and alcohol use. **Method:** The files of patients who have been regularly followed up for at least 1 year with the diagnosis of Bipolar Disorder at the Community Mental Health Center were examined. Patients who met working criteria and patients whose data for the Pittsburg Sleep Quality Index, Young Mania Rating Scale, and Hamilton Depression Rating Scale, which were applied within 3 months before the start of social isolation measures and at least 2 months after this date was complete in their file, were included in the study. **Results:** 42 patients aged between 21 and 60 were included in the study. It was found that subscales of PUKI except the "sleep time" and "habitual sleep efficacy" and the general sleep quality were significantly impaired during the pandemic process, but this impairment was not related to the number of days spent at home. It was determined that 52.4% of our patients put on weight, 7.1% of smokers increased smoking, and there was no significant change in depression and mania scale scores. **Discussion:** Although they were in remission period, the sleep quality of the patients was negatively affected. These findings indicates the importance of Community Mental Health Center services.

Key Words: Bipolar Disorder, Sleep Quality, COVID-19 Pandemic

GİRİŞ

Uyku bozuklukları, Bipolar Bozukluk epizodlarının önemli bir belirtici olmakla beraber Bipolar Bozukluk tanılı hastaların ötimik dönemlerinde dahi gözlenmektedir (1). Hatta uyku bozukluklarının Bipolar Bozukluk için predispozan bir faktör olabileceği iddia edilmektedir (2). Uyku miktarında azalma ya da insomni gibi bazı uyku bozukluklarının epizod başlangıcına ve uyku gecikmesi ya da REM uykusu miktarında değişiklik gibi bazılarının epizodlara özgü işaretler olabileceği, uzun dönemde ise uyku bozukluklarının klinik bulgular ve hastalık seyri ile ilişkili belirleyici rol oynayabileceği iddia edilmektedir (3). Duygudurum stabilitesinin devamlılığında, sabit uyku-uyanıklık döngüsünün korunmasının anahtar oluşu, sirkadyen ritmin rolünün çok önemli olduğunu göstermektedir (4). Bipolar Bozukluk'ta duygudurum, uyku ve stres değişkenliğinin araştırıldığı bir çalışmada, semptomların kötüleşmesinin stres ile ilişkili olduğu ve akşam saatlerinde alevlenmesinin de geceleri azalmış uyku süresi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (5). Çevresel faktörlerin ve stresli yaşam olaylarının Bipolar Bozukluk'un klinik seyri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (6).

COVID-19 salgını, virüsün çok kolay bulaşabilme özelliği sayesinde kısa sürede pandemiye dönüşmüştür (7). Dünya çapında etkili olarak maddi ve manevi kayıplara sebep olmuştur (8-9). İnsanlar, bulaş riskini azaltma adına, "sosyal izolasyon" tedbirleri kapsamında uzun süre evlerinde kalmak zorunda kalmışlardır (10).

Pandeminin sağlıklı bireylerin ruh sağlıklarına etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, Çin'de bu süreçte yüksek oranlarda kaygı bozukluğu, depresyon semptomları ve uyku kalitesi bozukluğu tespit edildiği bildirilmiştir (11). Bu konuda yapılan başka çalışmalarda da pandemi sürecinde anksiyete yüksekliğinin bozulmuş uyku ile ilişkili olduğu bulunmuştur (12). Bu dönemde Hint toplumunda bilgi, tutum, kaygı ve algılanan ruh sağlığı hizmeti ihtiyacının araştırıldığı bir çalışmada ise uyku bozukluklarının sıklığı %12,5 olarak bildirilmiştir (13). Başka bir çalışmada ise diğerleri ile uyumlu olarak pandemi sürecinde kişinin hissettiği kaygı ve

stres düzeyinin de uyku kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmiştir (14).

Sağlıklı bir insanın normal bir sirkadyen uyku ritminin olması kişinin vücut iç ritmi ile dış ortamı arasındaki istikrarlı ilişkiye bağlıdır. Bu istikrarlı ilişkinin temelde normal aydınlık-karanlık programına maruz kalma ile sağlandığı bilinmektedir (15). Davranış ve fizyolojiyi günün saatine göre hiyerarşik biçimde düzenleyen sirkadyen ritmin ana zamanlayıcısı hipotalamusta bulunan Suprakiazmatik Nucleus'tur (16). Suprakiazmatik Nucleus, sirkadyen ritmi dünya saati ile uyumlu hale getirebilmek için zaman hakkında fikir veren sinyalleri(ritim düzenleyici sinyaller) toplayarak senkronize eder. En önemli ritim düzenleyici sinyal ışıktır. Diğer ritim düzenleyici sinyaller sosyal ve fiziksel aktivitelerdir. Zamanının çoğunu kapalı ortamda geçiren, sosyal ve fiziksel aktivitelerden uzak kalan bireylerin sirkadyen ritmi ve dolayısıyla uyku kalitesi olumsuz etkilenir (17).

Sosyal izolasyon tedbirleri kapsamında, uzun süre evde kalan bireylerin uyku kaliteleri bozulabilir (18). Bu durum, özellikle Bipolar Bozukluk gibi uyku düzenini korumanın duygudurum stabilitesini sağlamada temel şartlardan biri olduğu ruhsal hastalıklar için çok daha fazla önem arz etmektedir (19). Ancak literatürde, COVID-19 pandemisinin ve buna bağlı evde kalma sürecinin Bipolar Bozukluk gibi ruhsal bozukluklara etkisine dair yeterli aydınlatıcı bilgi henüz bulunmamaktadır.

Bu çalışmada amacımız; COVID-19 pandemisi sürecinde Bipolar Bozukluk tanısı ile TRSM'de takip edilmekte olan hastaların uyku kalitelerindeki değişimi ve evde geçirilen süre ile ilişkisini araştırmaktır. Ayrıca sosyal ve fiziksel aktiviteleri kısıtlanan bu bireylerin; kilo, sigara ve alkol kullanım miktarlarındaki değişiklikleri değerlendirerek sürecin hastalar üzerine etkilerini saptamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde (TRSM) Bipolar Bozukluk tanısı ile takip edilmekte olan hastaların dosyaları geriye

dönük tarandı. 18-60 yaş aralığında olan ve en az 1 yıldır TRSM takiplerine düzenli aralıklarla devam eden hastalar çalışma kapsamına alındı. Dosyasında pandemi sebebiyle sosyal izolasyon tedbirleri başlamadan önceki 3 ay içerisinde (11 Aralık 2019-11 Mart 2020) ve bu tarihten en az 2 ay sonrasında (11 Mayıs sonrası) uygulanmış olan Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) ve Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) değerlendirmeleri eksiksiz olanların verileri kaydedildi. Zeka geriliği ya da organik mental bozukluk gibi muhakeme yeteneğini bozacak herhangi bir ek hastalığı olanlar ve değerlendirmelerin yapıldığı esnada manik ya da depresif epizod yaşamakta olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum gibi çeşitli sosyodemografik bilgileri ve pandemi sürecinde; vücut ağırlıklarında artış olup olmadığı, sigara ya da alkol kullanan hastaların kullanım miktarlarında artış olup olmadığı, sosyal izolasyon tedbirlerinin yoğunlukla uygulandığı 2 aylık sürede aralıksız en fazla kaç gün evde kaldıkları bilgileri kaydedildi.

Bu kapsamda TRSM takibinde olan Bipolar Bozukluk tanılı 98 hastadan; 7 hasta 60 yaş ve üzeri olduğu için, 2 hasta eşlik eden mental retardasyonu olduğu için, 3'ü depresif ve 4'ü manik olmak üzere toplam 7 hasta ilk ya da son değerlendirme esnasında remisyonda olmadığı için ve son olarak 40 hasta dosya verilerinde eksiklik olduğu için çalışma dışı bırakıldı. Çalışma kriterlerini karşılayan ve dosya bilgileri eksiksiz olan 42 hastanın verileri değerlendirmeye alındı. Çalışmaya başlamadan önce etik kurul onayı Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Değerlendirmeye alınacak değişkenler

Sosyodemografik Bilgi Formu: Hastaların yaş, ikamet yeri, medeni durumu, birlikte yaşadığı kişiler, eğitimi, çalışma durumu, sigara ve alkol kullanımı, pandemi sürecinde; vücut ağırlığında artış olup olmadığı, sosyal izolasyon tedbirlerinin yoğunlukla uygulandığı 2 aylık sürede aralıksız kaç gün evden çıkmadığı, sigara ya da alkol kullanan hastaların kullanım miktarlarında artış olup olmadığı sorularını içeren form çalışma ekibince

hazırlanmıştır.

Pittsburg Uyku kalitesi İndeksi (PUKİ): Son bir ay içerisindeki uyku kalitesini ve bozukluğunu değerlendiren bir ankettir. Buysse ve ark. tarafından geliştirilmiştir (20). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (21). 24 sorudan oluşur, 19 soru öz bildirim sorusu, 5 soru eş veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanacak sorulardır. Kişi tarafından cevaplanan 19 soru ile öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu olmak üzere 7 alt boyut değerlendirilmektedir. Her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. 7 bileşenin toplam puanı indeksin toplam puanını verir. Toplam puan 0-21 arasında değişir. Toplam puanın 5'ten büyük olması "kötü uyku kalitesini" gösterir.

Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ): Young ve ark. tarafından geliştirilmiştir (22). Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik güvenilirlik çalışması Karadağ ve ark. tarafından yapılmıştır (23). 11 maddeden oluşmakta ve her biri 5 aşamalı belirti şiddeti ölçmektedir. Ölçekteki maddeler, iki uçlu bozukluğun manik dönemindeki tanımlanmış çekirdek belirtileri değerlendirmektedir. Şiddetin derecelendirilmesi son 48 saatlik süreçte hastanın öznel durumuna dair bildirimleri ile klinisyenin görüşme sırasında hastaya dair edindiği izlenimlere dayandırılmaktadır.

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D): Hamilton tarafından geliştirilmiştir (24). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Akdemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (25). Depresyon belirtilerinin şiddetini ölçmek amacı ile kullanılmaktadır. Klinisyen tarafından uygulanan ölçekte on yedi maddenin her biri için belirlenmiş 0 ve 4 arasında değişen puanlama dizgesi kullanılmaktadır. Ölçekten elde edilecek toplam puan 0 ile 53 arasında değişmektedir. Toplam puandaki artış depresyon şiddetindeki artışı göstermektedir.

İstatistiksel yöntem

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama,

Tablo-1: Çalışmaya dahil edilen olgulara ilişkin sosyodemografik bilgiler

		Ort.±s.s./n	%
Yaş		45,0	±12,2
Ginsiyet	Erkek	20	47,6%
	Kadın	22	52,4%
Yaşam Yeri	Merkez	39	92,9%
	İlçe	1	2,4%
	Köy	2	4,8%
Medeni Durum	Bekar	11	26,2%
	Evli	26	61,9%
	Boşanmış	5	11,9%
Birlikte Yaşam	Yalnız	2	4,8%
	Anne-Baba-Kardeş	14	33,3%
	Eş-Çocuk	26	61,9%
Eğitim Durumu	İlkokul	18	42,9%
	Ortaokul	8	19,0%
	Lise	11	26,2%
	Üniversite	5	11,9%
İş Durumu	İşsiz	27	64,3%
	Çalışıyor	8	19,0%
	Emekli	7	16,7%
Gelir Durumu	Asgari Ücret Altı	8	19,0%
	Asgari Ücret	7	16,7%
	Asgari Ücret Üstü	27	64,3%

standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Simirnov Testi ile ölçüldü. Bağımlı nicel verilerin analizinde Wilcoxon Testi kullanıldı. Korelasyon analizinde Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Analizlerde SPSS 26.0 programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 21 ve 60 yaşları arasında toplam 42 hasta dahil edildi. Olguların 20'si erkek ve 22'si kadındı. Çalışmaya dahil edilen olgulara ilişkin sosyodemografik bilgiler Tablo-1'de yer almaktadır.

Hastaların uyku kalitelerini değerlendirmek için uygulanan PUKİ'nin alt boyutlarından PUKİ 1(Öznel Uyku Kalitesi), PUKİ 2(Uyku Latansı), PUKİ 5(Uyku Bozukluğu), PUKİ 6(Uyku İlacı Kullanımı), PUKİ 7(Gündüz İşlev Bozukluğu) ve toplam PUKİ skoru sosyal izolasyon sürecinde anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. PUKİ 3(Uyku Süresi) ve PUKİ 4(Alışılmış Uyku Etkinliği) skorunda ise anlamlı ($p > 0.05$) değişim gözlenmemiştir. Sosyal izolasyon amaçlı tedbirlerin uygulandığı dönem sonrası YMDÖ ($p > 0.05$) ve HAM-D ($p > 0.05$) skorları sosyal izolasyon dönemi öncesine göre anlamlı değişim göstermemiştir (Tablo 2).

Sosyal izolasyon tedbirlerinin yoğunlukla

uygulandığı süreçte hastaların evde geçirdikleri süre en fazla 60 gün ve en az 1 gün olmak üzere ortalama 11.6 gün olarak saptanmıştır. Buna ilaveten evde geçirilen süre ile Sosyal İzolasyon Süreci Öncesi / Sosyal İzolasyon Süreci Sonrası PUKİ skoru değişimi arasında anlamlı ($p > 0.05$) korelasyon saptanmamıştır.

Hastaların %14,3'ünün alkol kullandığı ancak hiçbirinin bu süreçte alkol kullanımını artırmadığı, %52,4'ünün sigara kullandığı ve bunların %7,1'inin sigara kullanımını artırdığı bulunmuştur. Hastaların hiçbirinin bu süreçte manik ya da depresif epizod yaşamadığı ve hastanede yatarak tedavi görmediği saptanmıştır. Katılımcıların %52,4'ünün vücut ağırlığında artış olduğu ve bu artışın ortalama 2.1 ± 2.5 kg olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA

Aniden ortaya çıkarak hızla ilerleyen salgının neden olduğu korku ve paniğe ilaveten bu süreçte, bulaş riskini azaltma adına, evlerinden çıkamayan bireylerin sirkadyen ritimlerinin ve dolayısıyla uyku kalitelerinin olumsuz etkilenebileceğini düşündük. Uyku bozukluklarının, hem bir etken ve hem de bir semptom olarak hastalığın seyrinde önemli bir parametre olduğu Bipolar Bozukluk tanımlı hastaların uyku kalitelerinin bu süreçte nasıl etkilendiğini ve ilişkili faktörleri araştırmayı

Tablo-2. Sosyal izolasyon süreci öncesi ve sonrası uyku kalitesi, depresyon ve mani derecelendirme puanlarının karşılaştırılması

	Sosyal İzolasyon Süreci Öncesi		Sosyal İzolasyon Süreci Sonrası		P
	Ort.±s.s.	Medyan	Ort.±s.s.	Medyan	
PUKİ					
PUKİ 1 (Öznel Uyku Kalitesi)	0,74 ± 0,59	1,00	1,14 ± 0,65	1,00	<0,001 * ^w
PUKİ 2 (Uyku Latansı)	1,48 ± 1,09	2,00	1,69 ± 1,05	2,00	0,014 * ^w
PUKİ 3 (Uyku Süresi)	0,14 ± 0,42	0,00	0,12 ± 0,40	0,00	0,317 ^w
PUKİ 4 (Alışılmış Uyku Etkinliği)	0,38 ± 0,66	0,00	0,43 ± 0,67	0,00	0,317 ^w
PUKİ 5 (Uyku Bozukluğu)	1,12 ± 0,55	1,00	1,21 ± 0,68	1,00	0,046 * ^w
PUKİ 6 (Uyku İlacı Kullanımı)	0,83 ± 1,34	0,00	1,29 ± 1,50	0,00	0,011 * ^w
PUKİ 7 (Gündüz İşlev Bozukluğu)	0,14 ± 0,47	0,00	1,24 ± 1,16	2,00	<0,001 * ^w
Toplam	4,81 ± 2,74	4,50	7,14 ± 3,89	7,50	<0,001 * ^w
YMDÖ	0,40 ± 1,13	0,00	0,14 ± 0,52	0,00	0,102 ^w
HAM-D	3,69 ± 3,97	2,50	3,45 ± 3,54	2,50	0,938 ^w

* Wilcoxon test * P <0,005

PUKİ: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi

YMDÖ: Young Mani Derecelendirme Ölçeği

HAM-D: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği

amaçladık. Hastaların uyku kalitelerinin, izolasyon tedbirlerinin uygulandığı sürecin öncesine göre anlamlı düzeyde bozulmuş olduğunu ancak bu değişimin evde geçirilen süreyle ilişkili olmadığını saptadık.

Çevresel faktörlerin ve yaşam olaylarının Bipolar Bozukluk klinik seyrini etkilediği, özellikle ilk epizoda olmak üzere alevlenme dönemlerinde rol oynadığı bildirilmiştir (6). Olumsuz yaşam olaylarının özellikle depresif epizodların tetiklenmesinde etkili olduğu iddia edilmektedir (26). Uyku bozukluklarının Bipolar Bozukluk'un hem depresif ve hem de manik epizodlarında temel belirtilerden biri olduğunu biliyoruz. Bunun için çalışmamızda ilk veya son değerlendirmelerin yapıldığı esnada manik ya da depresif epizod yaşamakta olan hastaları çalışma kapsamına almadık. Çalışma grubunun remisyonda olan hastalardan seçildiğini sosyal izolasyon süreci öncesi ve sonrasında uygulanan YMDÖ ve HAM-D skorlarında anlamlı değişim olmaması ile gösterdik. Pandemi sürecinin sebep olduğu belirsizlik, korku, kaygı ve stresin uyku kalitesi üzerine muhtemel olumsuz etkisini tam olarak dışlayamasak da; sosyal izolasyon ve evde kapalı kalmanın, hastalıkları remisyonda olan bu bireylerin, uyku kalitelerini nasıl etkilediğini araştırdık.

Uyku kalitesinde bozulma ve COVID-19 pan-

demisi öncesi tanı konulmuş bir psikiyatrik hastalığa sahip olmak, pandemi sürecinde ruh sağlığının olumsuz etkilenmesini belirleyen en önemli faktörlerden olduğu bildirilmiştir (27). Pandemi sürecinde belirsizlik ve stres ile yaşamak, sağlık konusunda kaygı duymak, evde kapalı kalınan sürede her zamankinden daha az gün ışığına maruz kalmak, yeterince hareket edememek, sosyal etkileşimde bulunamamak ve normal zamandakinden fazla yemek yemeye bağlı stresin; uyku ile ilişkili sorunlar yaşanmasına sebep olabileceği iddia edilmektedir (28). Örneğin; İtalya'da evde kapalı kalınan sürenin 2. haftasından itibaren insanların yatağa girme ve yataktan çıkma vakitlerinin geciktiği, yatakta daha fazla zaman geçirdikleri halde paradoksik olarak daha az uyku kalitesi bildirdikleri ve böylece uyku uyanıklık ritimlerinin değiştiği tespit edilmiştir (29). Sağlıklı kişilerin pandemi sürecinde yaşadıkları bu uyku değişiklikleri, stres artışı ve gün ışığına maruziyetin azalması gibi olumsuz faktörlerin sirkadyen ritim üzerine olası etkileri ile açıklanabilir. Aydınlık ve karanlık döngüsü, yiyecek alımı, stres ve egzersiz gibi çevresel etkenlerin sirkadyen saat fazlarını ayarlamak için önemli bilgiler sağladığı, gün boyunca daha az gün ışığına maruz kalırken güneş battıktan sonra daha fazla elektrik ışığına maruz kalmanın kişilerin içsel sirkadyen saatlerinin gecikmesine sebep olduğu gösterilmiştir (30,31).

Sağlıklı insanların uyku kalitesini olumsuz yönde

etkilediği gösterilmiş olan pandemi sürecinin Bipolar Bozukluk tanılı hastaların uyku kalitelerini nasıl etkilediği ile ilgili literatürde henüz aydınlatıcı bilgiler yer almamaktadır. Yapılan pek çok araştırma; Bipolar Bozukluk tanılı hastalarda duygudurum epizodlarından bağımsız olarak sirkadyen ritim bozukluklarının saptandığını, ötimik dönemlerde dahi uyku bozukluklarının sıklıkla gözleendiğini ve ışık maruziyetinin gün içindeki zamanlamasının hastalığın seyrini ve uyku kalitesini etkilediğini göstermektedir (32,33,34). Sirkadyen saatin, stresli yaşam olaylarına biyolojik yanıtı, glikokortikoidlerin ritmik salınımını düzenleyerek yönettiği, böylece stresli yaşam olaylarının psikiyatrik hastalıklar için risk faktörü olmasında rol oynadığı iddia edilmektedir (35).

Tüm bu bulguları değerlendirdiğimiz zaman, zaten sağlıklı bireylere nazaran uyku kalitesi düşük olan Bipolar Bozukluk tanılı hasta grubunun, pandemi sürecinden olumsuz etkilenebileceğini öngördük. Hastalarımızın uyku kalitelerini araştırmak için uygulamış olduğumuz PUKİ'nin; toplam puanı ve "algılanan uyku kalitesi", "uyku gecikmesi", "uyku bozuklukları", "uyku ilacı kullanımı" ve "gündüz işlev bozukluğu" altboyut puanlarının sosyal izolasyon süreci öncesiyle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olumsuz yönde değişiklik gösterdiğini ancak "uyku süresi" ve "alışılmış uyku etkinliği" altboyut puanlarında değişiklik olmadığını saptadık. Elde ettiğimiz veriler hasta grubumuzun uyku kalitesinin bu süreçte sağlıklı insanlarda bildirildiği gibi olumsuz etkilendiğini göstermekte ve öngörülerimizi desteklemektedir (28,29). "Uyku süresi" ve "alışılmış uyku etkinliği" parametrelerinde anlamlı değişiklik olmaması, "uyku ilacı kullanımında" anlamlı artış olmasıyla açıklanabilir.

Uyku kalitesindeki bozulmanın, dışarı çıkmadan aralıksız şekilde evde geçirilen en fazla gün sayısı ile ilişkisinin olmadığı bulgusu, güneşiği maruziyeti dışında "sosyal ve fiziksel aktiviteler" gibi diğer ritim düzenleyici sinyallerde azalma ile açıklanabilir. Mecburen evlerinde kalan bireylerin sosyal ortamlarından ayrı kalmasının ve günlük olağan aktivitelerini yerine getirememesinin sirkadyen ritimlerini ve uyku kalitelerini olumsuz etkilemiş olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Bu bulgu Bipolar Bozukluk gibi kronik ruhsal

hastalıklara sahip bireylerin, hastalığın doğasından kaynaklanan olumsuzluklara ilaveten, damgalama ve işsizlik gibi toplumsal problemlerin de etkisiyle, sosyal izolasyona maruz bırakılmasının, hastalığın seyrini 2 aylık kısa bir sürede dahi olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Ayrıca bu problemle mücadele eden TRSM faaliyetlerinin önemine işaret etmektedir. Çalışma grubumuzda uyku kalitesinin bozulmasına rağmen "uyku süresinin" (PUKİ-3) azalmamasına sebep olduğunu düşündüğümüz "uyku ilacı kullanımının" (PUKİ-6) artması, pandemi sebepli sosyal izolasyon sürecinde bile TRSM ekibiyle irtibatla kalma ve telefon aracılığıyla yapılan yönlendirmelerin bir sonucu olabilir. Nitekim TRSM çalışanları sosyal izolasyon süreci boyunca belirli aralıklarla yaptıkları telefon görüşmeleri ile hasta takiplerine devam etmiştir. Bu görüşmelerin ana konularından birisi olan uyku kalitesi ile ilgili sorunlara uygun müdahalelerde bulunulmuştur. Yapılan müdahalelerden biri de hastaların uyku amaçlı kullanmakta oldukları düşük doz antipsikotik ilaçlarının dozları ve kullanım şekillerinin düzenlenmesidir. TRSM kapsamında takip edilmekte olan hastaların tedavi geçmişleri ile ilgili ayrıntılı kayıtların tutulduğu dosya sistemi gerekli hallerde uzaktan da olsa müdahalede bulunabilme imkanı sağlamaktadır. Bu durum TRSM faaliyetlerinin güzel bir örneğidir.

Bipolar Bozukluk hastalarında obezite riskinin anlamlı olarak yüksek olduğu, özellikle tıknircasına yeme bozukluğu başta olmak üzere yeme bozukluklarının yüksek oranda gözleendiği bildirilmiştir (36). Pandemi döneminde toplumda kilo alımı için risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada, erişkinlerin %22'sinin kilo aldığını bildirdiği, yetersiz uyku, akşam yemeği sonrası atıştırma, diyet kısıtlaması eksikliği, strese yeme yanıtı ve azalmış fiziksel aktivite faktörlerinin kilo alımı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (37). Bu bilgilere dayanarak, obezite riski zaten yüksek olan Bipolar Bozukluk hastalarının bu süreçte kilo artışlarının daha da fazla olacağını düşündük. Hastalarımızın %52,4 ünde kilo artışı olduğunu ve ortanca kilo artışı miktarının 2 kg olduğunu bulduk. Bu bulgu; Zachary ve arkadaşlarının sağlıklı insanların pandemi süresince kilo alımlarına ilişkin bildirdiği veriler ile karşılaştırıldığında, Bipolar Bozukluk tanılı hastaların bu süreçte kilo alımı

açısından daha fazla risk altında olduğu hipotezimizi desteklemektedir (37).

Bipolar Bozukluk tanılı hastalarda sigara ve alkol kullanımı bozukluklarının sıklıkla eşlik ettiği bildirilmiştir (38,39). Üniversite öğrencilerinde yapılmış olan bir araştırmada pandemi sürecinde okulların kapanmasına bağlı olarak öğrencilerin sigara içme davranışlarına dikkat etmedikleri ortaya konulmuştur (40). Avustralya’da pandemi sürecinin akıl sağlığına etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada ise alkol kötüye kullanımında artış olmadığı bulunmuştur (41). Sağlıklı insanlarla yapılan çalışmalarda saptanan bulgular ile uyumlu olarak biz de hastalarımızın sigara kullanımında artış (%7.1) olurken alkol kullanımlarında artış olmadığını saptadık. Olgularımızın tedavi ve takiplerine düzenli devam eden, remisyonda seyreden, gruptan seçilmiş olması bu sonuçları elde etmemize neden olmuş olabilir. Bunun yanısıra katılımcıların özbidirimlerine dayalı olan bu verilerin yanıltıcı olma ihtimalini de gözardı etmemelidir.

Hasta sayısının sınırlı olması çalışmanın en önemli kısıtlılığıdır. Verilerin retrospektif dosya taraması ile elde edilmesi, dahil edilme kriterlerine uygun hasta sayısının çalışma ekibinin kontrolü dışında kalmasına neden olmuştur. Diğer önemli bir kısıtlılık ise çalışmanın tek merkezli olması nedeniyle genellenebilir olmamasıdır. Ayrıca hastaların bu süreçteki kaygı artışlarının ve kaygı

miktarı, uyku kalitesi gibi faktörleri olumsuz etkileyebilecek sosyal medya maruziyetinin değerlendirilememiş olması da kısıtlılıklar arasında sayılabilir.

SONUÇLAR

Hastalarımızın uyku kalitesi düzeylerinin pandemi sebepli sosyal izolasyon tedbirlerinin uygulandığı sürecin öncesi ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak bozulduğu tespit edildi. Uyku kalitesindeki bozulmanın evde kalınan gün sayısı ile ilişkili olmadığı bulundu. TRSM’de Bipolar Bozukluk tanısı ile kayıtlı hastalarımızın yarısından fazlasının KOVID-19 pandemisi süresince kilo aldığı belirlendi.

Çalışmadaki kısıtlılıkların aşılarak yapılacak daha kapsamlı araştırmaların Bipolar Bozukluk gibi ruhsal bozukluklara sahip hasta gruplarının salgın gibi çeşitli afetlerden etkilenme şekilleri ve bu durumlarda onlara sunulabilecek desteğin niteliği konularında bilgi sağlayacağına inanıyoruz.

Yazışma Adresi: Dr .Öğr. Üyesi Ünsal Aydınoglu, Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD Çorum, Türkiye unsalaydinoglu@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Keskin N, Tamam L. Bipolar ötimik hastalarda uykunun genel özellikleri ve uyku bozuklukları. *Cukurova Med J.* 2018;43:387-397
2. Hensch T, Wozniak D, Spada J, Sander C, Ulke C, Wittekind DA, Thiery J, Löffler M, Jawinski P, Hegerl U. Vulnerability to bipolar disorder is linked to sleep and sleepines. *Transl Psychiatry.* 2019;9:294.
3. Porcu A, Gonzalez R, McCarthy MJ. Pharmacological Manipulation of the Circadian Clock: A Possible Approach to the Management of Bipolar Disorder. *CNS Drugs.* 2019 ;33:981-999.
4. Steardo L Jr, de Filippis R, Carbone EA, Segura-Garcia C, Verkhatsky A, De Fazio P. Sleep Disturbance in Bipolar Disorder: Neuroglia and Circadian Rhythms. *Front Psychiatry.* 2019;10:501.
5. Li H, Mukherjee D, Krishnamurthy VB, Millett C, Ryan KA, Zhang L, Saunders EFH, Wang M. Use of ecological momentary assessment to detect variability in mood, sleep and stress in bipolar disorder. *BMC Res Notes.* 2019;12:791.
6. Aldinger F, Schulze TG. Environmental factors, life events, and trauma in the course of bipolar disorder. *Psychiatry Clin*
7. Ge H, Wang X, Yuan X, Xiao G, Wang C, Deng T, Yuan Q, Xiao X. The epidemiology and clinical information about COVID-19. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2020;39:1011-1019.
8. World Health Organisation. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.
9. Erin Duffin. Impact of the coronavirus pandemic on the global economy - Statistics & Facts 2020. <https://www.statista.com/topics/6139/covid-19-impact-on-the-global-economy/>.
10. Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı. 65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasası Genelgesi. <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi>. Erişim tarihi: Mart 21,2020.
11. Huang Y, Zhao N. Chinese mental health burden during the COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102052. Available from: <https://europepmc.org/article/MED/32361387?singleResult=true>

12. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr.* 2020;52:102066. Available from: <https://europepmc.org/article/MED/32302935?singleResult=true>
13. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102083. Available from: <https://europepmc.org/article/MED/32283510>
14. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Med Sci Monit.* 2020;26:e923921. Available from: <https://europepmc.org/article/MED/32194290>
15. Wulff K, Gatti S, Wettstein JG, Foster RG. Sleep and circadian rhythm disruption in psychiatric and neurodegenerative disease. *Nat Rev Neurosci* 2010;11:589–99.
16. Potter GD, Skene DJ, Arendt J, Cade JE, Grant PJ, Hardie LJ. Circadian Rhythm and Sleep Disruption: Causes, Metabolic Consequences, and Countermeasures. *Endocr Rev.* 2016;37:584-608.
17. Akıncı E, Orhan FÖ. Sirkadiyen Ritim Uyku Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2016;8:178-189.
18. Özdemir PG, Işık M. COVID-19 ve sirkadiyen ritim. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2020; 20:336.
19. Selvi Y, Beşiroğlu L, Aydın A. Kronobiyoloji ve Duygudurum Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2011;3:368-386.
20. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989;28:193-213.
21. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg.* 1996;7:107-11.
22. Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry.* 1978;133:429-435.
23. Karadağ F, Oral ET, Yalçın FA, Erten E. Young Mani Derecelendirme Ölçeğinin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg.* 2001;13:107-114.
24. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1960;23:56-62.
25. Akdemir A, Örsel S, Dağ İ, Türkçapar H, İşcan N, Özbay H (1996) Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımını. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi.* 1996;4:251-259.
26. Johnson SL, Cuellar AK, Gershon A. The Influence of Trauma, Life Events, and Social Relationships on Bipolar Depression. *Psychiatr Clin North Am.* 2016;39(1):87-94.
27. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun.* 2020;S0889-1591(20)30954-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260522/pdf/main.pdf>
28. Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *J Sleep Res.* 2020;e13052. Available from: <https://europepmc.org/article/MED/32246787?singleResult=true>
29. Cellini N, Canale N, Mioni G, Costa S. Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *J Sleep Res.* 2020;e13074. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7235482/pdf/JSR-9999-e13074.pdf>
30. Tahara Y, Aoyama S, Shibata S. The mammalian circadian clock and its entrainment by stress and exercise. *J Physiol Sci.* 2017;67:1-10.
31. Wright KP Jr, McHill AW, Birks BR, Griffin BR, Rusterholz T, Chinoy ED. Entrainment of the human circadian clock to the natural light-dark cycle. *Curr Biol.* 2013;23:1554-8.
32. Tazawaa Y, Wadaa M, Mitsukurab Y, Takamiyaa A, Kitazawaa M, Yoshimuraa M, et al. Actigraphy for evaluation of mood disorders: A systematic review and metaanalysis. *J Affect Disord.* 2019;253:257-269.
33. Melo MCA, Abreu RLC, Linhares Neto VB, de Bruin PFC, de Bruin VMS. Chronotype and circadian rhythm in bipolar disorder: a systematic review. *Sleep Med Rev.* 2017;34:46–58.
34. Esakia Y, Kitajima T, Obayashic K, Saekic K, Fujita K, Iwatab N. Light exposure at night and sleep quality in bipolar disorder: The APPLE cohort study. *J Affect Disord.* 2019;257:314-320.
35. Landgraf D, McCarthy MJ, Welsh DK. Circadian clock and stress interactions in the molecular biology of psychiatric disorders. *Curr Psychiatry Rep.* 2014;16:483.
36. Reilly-Harrington NA, Feig EH, Huffman JC. Bipolar Disorder and Obesity: Contributing Factors, Impact on Clinical Course, and the Role of Bariatric Surgery. *Curr Obes Rep.* 2018;7:294-300.
37. Zachary Z, Brianna F, Brianna L, Garrett P, Jade W, Alyssa D, Mikayla K. Self-quarantine and Weight Gain Related Risk Factors During the COVID-19 Pandemic. *Obes Res Clin Pract.* 2020;10.1016/j.orcp.2020.05.004. Available from: <https://europepmc.org/article/pmc/pmc7241331>
38. Medeiros GC., Lafer B, Kapczinski F, Miranda-Scippa A, Almeida KM. Bipolar Disorder and Tobacco Smoking: Categorical and Dimensional Clinical Correlates in Subjects From the Brazilian Bipolar Research Network. *Compr Psychiatry* 2018;82:14-21.
39. Di Florio A, Craddock N, van den Bree M. Alcohol misuse in bipolar disorder. A systematic review and meta-analysis of comorbidity rates. *Eur Psychiatry.* 2014;29:117-24.
40. Gallè F, Sabella EA, Da Molin G, De Giglio O, Caggiano G, Di Onofrio V, et al. Understanding Knowledge and Behaviors Related to CoVID-19 Epidemic in Italian Undergraduate Students: The EPICO Study. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(10): 3481. Available from: <https://europepmc.org/article/MED/32429432?singleResult=true>
41. Titov N, Staples L, Kayrouz R, Cross S, Karin E, Ryan K, Dear B, Nielssen O. Rapid report: Early demand, profiles and concerns of mental health users during the coronavirus (COVID-19) pandemic. *Internet Interv.* 2020;21:100327. Available from: <https://europepmc.org/article/PMC/PMC7262525?singleResult=true>