

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNDE KLOZAPİN KULLANIMI : SON 1 YILIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

İrem Betül Bulacak Usta<sup>1</sup>, Evrim Özkorumak  
Karagüzel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve  
Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Klozapin, tedaviye dirençli şizofrenide ve çeşitli ruhsal bozukluklarda kullanılan etkili bir antipsikotiktir. Ancak geç başlanması, yan etkileri ve izlem güçlükleri kullanımını sınırlamakta; bu durum tedavi sonuçları ile hastaların işlevselliğini olumsuz etkilemektedir.(1) Bu çalışma, klozapin kullanan bireylerin sosyodemografik, klinik özellikleri ile bu değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**YÖNTEM:** Son bir yılda Karadeniz Teknik Üniversitesi Psikiyatri Kliniğine başvuran klozapin kullanan 127 hastanın verileri, KTÜ Tıp Fakültesi Etik Kurul onayıyla (09/07/2025, 2025/207) retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, tanıları, tedavi başlangıç tarihleri, ek tedaviler ve klinik global izlem ölçeği skorları analiz edilmiş; istatistikler SPSS 26.0 ile değerlendirilmiş ,  $p<0,05$  anlamlılık düzeyi olarak alınmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların %63'ü erkek, %60'ı bekâr olup çoğu merkezde (%64,6) ve ailesiyle (%93,7) yaşamaktadır. Eğitim düzeyi ağırlıklı olarak lise (%35,2) ve üniversite (%20,8) düzeyindedir; hastaların %67,7'si çalışmamaktadır. En sık tanı şizofreni (%78,7) olup, bunu bipolar (%14,2) ve nörogelişimsel bozukluklar (%10,2) izlemektedir. Çalışmada hastaların %43,2'si yalnızca klozapin monoterapisi kullanmakta olup, geri kalan hastalarda çeşitli ek tedaviler uygulanmaktadır. Katılımcıların yarısından fazlası ek oral antipsikotik (%56,8), antidepresan (%43,2)

veya duygudurum düzenleyici (%29,6) kullanmaktadır.

Şizofreni hastalarında klozapine geçiş süresinin ortalama 3,4 yıl olduğu saptanmıştır. Erkek hastalarda klozapin dozu daha yüksek ( $p=0.050$ ), şizofreni grubunda ise diğer tanılara göre belirgin artış göstermektedir ( $p=0.011$ ). Eğitim düzeyi ile doz arasında ters ilişki saptanmış; ortaokul mezunları en yüksek, üniversite mezunları en düşük dozları kullanmıştır.

Klinik Global İzlem Ölçeği'ne göre hastalık şiddeti arttıkça klozapin dozu da artmış; ağır hastalarda ortalama doz 283 mg'a ulaşmıştır. ( $p= 0.03$ ) Yine Klinik Global İzlem Ölçeği'ne göre yan etki görülen hastalarda bu doz farkı anlamlıdır ( $p=0.006$ ). En sık sialore, taşikardi, ortostatik hipotansiyon ve kilo artışı gözlenmiştir ( $p<0.05$ ). Parkinson tanılı bireylerde klozapine daha erken başlanırken ( $p=0.026$ ), diyabeti olanlarda tedaviye geçişin daha geç olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bu çalışma, klozapin tedavisinin yalnızca psikiyatrik tanıya değil, bireysel, klinik ve sosyodemografik özelliklere göre şekillendiğini göstermektedir. Klozapin dozu, tedaviye başlama ve sürdürme süresi; cinsiyet, tanı, eş tanımlar ve yan etki profiliyle anlamlı ilişki göstermiştir. Erkek hastalarda daha yüksek doz gereksinimi farmakokinetik farklılıklar veya daha şiddetli semptomatolojiyle ilişkili olabilir. Artan dozlarla birlikte sialore, taşikardi, ortostatik hipotansiyon ve kilo artışı gibi yan etkilerin sıklaşması, dikkatli doz titrasyonunun önemini vurgulamaktadır.

Nörogelişimsel ve nörobilişsel bozukluklarda daha düşük doz tercih edilmesi, bu grupta artmış duyarlılık veya düşük toleransla ilişkili olabilir. Parkinson tanılı hastalarda klozapin tedavisine daha erken başlanması, ilacın motor

yan etkiler açısından daha iyi tolere edilmesiyle; diyabet tanılı hastalarda geç başlanmasıysa, metabolik risklere karşı temkinli yaklaşımla ilişkilendirilebilir.

Literatürde, şizofreni hastalarında klozapine geçiş süresinin genellikle 5–9 yıl arasında olduğu bildirilmektedir.(2,3) Bu çalışmada ise sürenin ortalama 3,4 yıl olduğu saptanmış olup, literatürde bildirilen sürelerden anlamlı biçimde daha kısadır ( $p<0.05$ ). Bu bulgu, üniversite hastanelerinde tedaviye dirençli olguların erken fark edilmesi ve klinik deneyimin yüksekliğiyle açıklanabilir.

Sonuçlar, klozapin tedavisinin bireyselleştirilmiş doz planlaması, eş tanıların dikkate alınması ve düzenli klinik izlem gerektirdiğini göstermekte; ayrıca ilacın yalnızca şizofreni değil, bipolar bozukluk, nörobilişsel ve nörogelişimsel bozukluklarda da etkili bir seçenek olduğunu desteklemektedir.

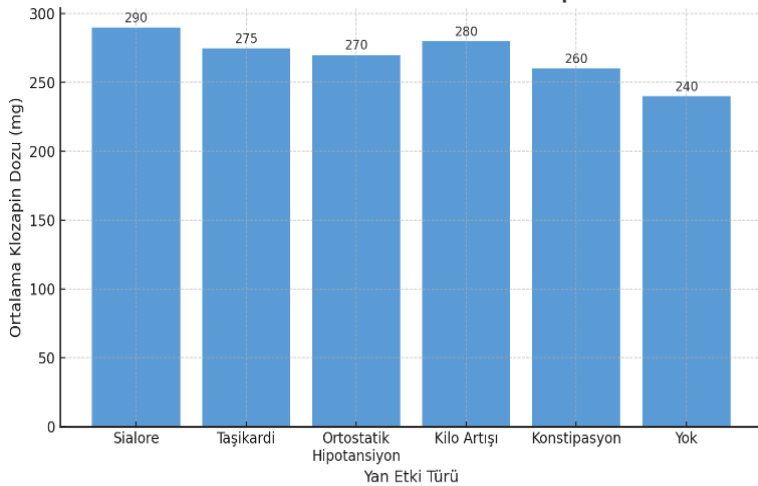
**Anahtar Kelimeler:** Klozapin, Şizofreni

### Katılımcıların Sosyodemografik Dağılımı

Değişken	Alt grup	Kişi Sayısı	Yüzde Oran %
Cinsiyet	Kadın	47	37,0%
	Erkek	80	63,0%
Medeni Durum	Bekar	77	60,6%
	Evli	39	30,7%
	Dul	11	8,7%
Yaşadığı Yer	Merkez	82	64,6%
	İlçe	41	32,3%
	Köy	4	3,1%
Kimle Yaşıyor	Aile	6	4,7%
	Tek	119	93,7%
	Bakımevi	2	1,6%
Meslek	Çalışmıyor	86	67,7%
	İşçi	13	10,2%
	Memur	18	14,2%
	Serbest Meslek	6	4,7%
	Öğrenci	4	3,1%
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	7	5,6%
	İlkokul	30	24,0%
	Ortaokul	10	8,0%
	Lise	44	35,2%
	üniversite	26	20,8%
	Lisansüstü	1	0,8%
	Özel eğitim	7	5,6%

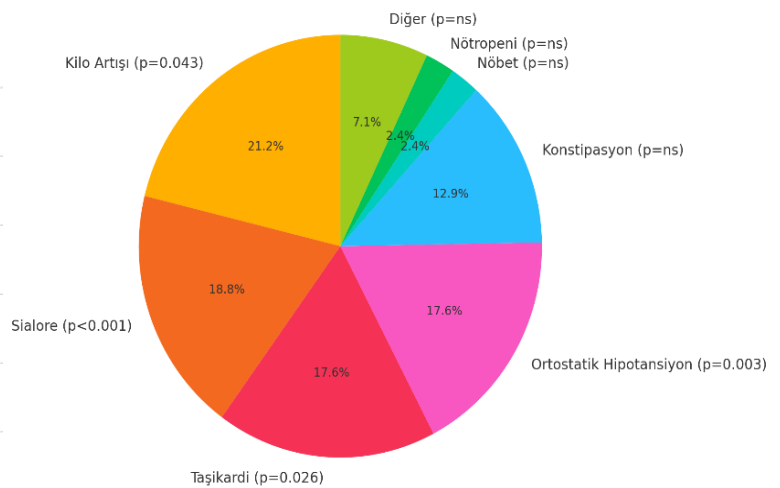
Tablo 1

### Yan Etki Türlerine Göre Ortalama Klozapin Dozu



Grafik 1

### En Sık Görülen Yan Etkiler ve Doz ile İlişkili p-Değerleri



Grafik 2,  $p<0,05$  anlamlılık düzeyi olarak alınmıştır

### Klozapinle Birlikte Kullanılan Ek İlaçlar

Kullanılan Psikotrop İlaçlar	Kullanan Hasta Oranı (%)
Klozapin Monoterapisi	43,2
Oral Antipsikotik	56,8
Antidepresan	43,2
Duygudurum Düzenleyici	29,6
İ.M. Antipsikotik	28,0
Diğer	12,4

Tablo 2

#### KAYNAKLAR:

1. Chue, P., Tate, M., & Chue, J. (2025). *A real-world study of point of care monitoring (POCM) for clozapine bloodwork in a community setting.*
2. John, A. P., Ko, E., Dominic, A., & Dragovic, M. (2018). *Delays and barriers to clozapine use: A 5-year chart review in an Australian tertiary hospital.* Canadian Journal of Psychiatry, 63(7), 457–464.
3. Shah, P., Iwata, Y., Plitman, E., Brown, E. E., Caravaggio, F., Kim, J., & Graff-Guerrero, A. (2018). *Delay in clozapine initiation and its association with treatment outcomes in schizophrenia: A systematic review.* Psychiatry Research, 268, 575–584.