



Bipolar Bozukluk'ta İntihar Girişimi ile Erişkin Dikkat-Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship Between Suicide Attempt and Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in Bipolar Disorder

Mehmet Hamdi Örüm,¹ Gökçe Mart,¹ Mehmet Mart²

ÖZET

Amaç: Bipolar bozukluğun (BB) intihar girişimi ve erişkin dikkat-eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) belirtileri ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Biz bu çalışmada BB tanılı olup intihar girişimi öyküsü olan ve olmayan hastaların DEHB belirti düzeyini karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: DSM-5 kriterlerine göre BB tanısıyla hastanemizde takip edilen hastalar çalışmaya dâhil edildi. Sosyodemografik veriler elde edildi. Belirti tarama listesi-90-düzenlenmiş (SCL-90-R), global değerlendirme ölçeği (GAS), DSM-5 için erişkin DEHB öz bildirim tarama ölçeği (ASRS-5) ruhsal belirtilerin saptanmasında kullanıldı. Adıyaman Üniversitesi'nden etik kurul onayı alındı.

Bulgular: BB tanısı olup intihar girişimi öyküsü olanlar (olgu grubu, OG) ve olmayanlar (kontrol grubu, KG) diye iki grup oluşturuldu. Gruplar arasında ortalama yaş ($p=0.426$), cinsiyet ($p=0.757$), BB başlangıç yaşı ($p=0.256$) ve sigara (paket/yıl) ($p=0.084$) açısından anlamlı farklılık saptanmadı. ASRS-5, GAS ve SCL-90-R'nin alt ölçekleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0.05$). ASRS-5'in ROC eğrisi altında kalan alan 0,687 idi ($p<0.038$; % 95 CI (0.526-0.848)); ASRS-5 için optimal kesme değeri 23,50 idi ve intihar girişimi öyküsünü saptamadaki duyarlılığı ve özgüllüğü sırasıyla %23.8 ve %95.2 idi. İkili lojistik regresyon analizine göre, intihar girişimi öyküsü ile ilgili ASRS-5'in duyarlılığı %57.1 ve özgüllüğü %71.4 olarak saptandı ($p=0.033$; -2 Log likelihood=52.94; Nagelkerke $R^2=0.158$).

Sonuç: Erişkin DEHB'ye klinisyenlerin ilgisi son yıllarda artmıştır. Bununla birlikte, erişkin psikiyatri kliniklerinde DEHB belirtileri diğer birçok psikiyatrik belirtiyeye göre daha az sorgulanmaktadır. Çalışmamızın bulgularına göre BB'de intihar girişimi öyküsü azalmış işlevsellik, artmış psikiyatrik komorbidite ve yüksek DEHB belirti düzeyi ile ilişkilidir. Diğer bir ifadeyle DEHB belirti düzeyi ile intihar girişiminde bulunmuş olma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Klinisyenlerin BB tanılı hastalarda DEHB belirtilerini sorgulaması olası intihar girişimlerinin önüne geçilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar sözcükler: Bipolar bozukluk; dikkat-eksikliği/hiperaktivite bozukluğu; intihar; komorbidite.

ABSTRACT

Objectives: Bipolar disorder (BD) is known to be associated with suicide attempt and adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms. In this study, we aimed to compare the ADHD symptom levels of patients with BD with and without a history of suicide attempt.

Methods: Patients who were followed up in our hospital with a diagnosis of BD according to DSM-5 criteria were included in the study. Socio-demographic data were obtained. Symptom checklist-90-revised (SCL-90-R), global

¹Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman
²Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

Atıf için yazım şekli: Örüm MH, Mart G, Mart M. Bipolar Bozukluk'ta İntihar Girişimi ile Erişkin Dikkat-Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Bosphorus Med J 2021;8(2):81-87.

Başvuru tarihi: 04.11.2020

Kabul tarihi: 17.01.2021

Yazışma Adresi:

Dr. Mehmet Hamdi Örüm,
Kahta Devlet Hastanesi,
Psikiyatri Anabilim Dalı,
Adıyaman, Turkey

Tel:

+90 538 220 75 58

e-posta:

mhorum@hotmail.com

OPEN ACCESS



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

assessment scale (GAS), and adult ADHD self-report screening scale for DSM-5 (ASRS-5) were used to determine mental symptoms. Ethics committee approval was obtained from Adıyaman University.

Results: Two groups were formed, those with BD with a history of suicide attempt (case group, OG) and those without (control group, CG). There was no significant difference between the groups in terms of mean age ($p=0.426$), gender ($p=0.757$), onset age of BD ($p=0.256$), and smoking (pack/year) ($p=0.084$). Significant differences were found between the groups in terms of ASRS-5, GAS, and SCL-90-R ($p<0.05$). The area under the ROC curve of ASRS-5 was 0.687 ($p<0.038$; 95% CI [0.526–0.848]); The optimal cutoff value for ASRS-5 was 23.50 and its sensitivity and specificity in detecting a history of suicide attempt were 23.8% and 95.2%, respectively. According to the binary logistic regression analysis, the sensitivity of ASRS-5 related to the history of suicide attempt was 57.1% and the specificity was 71.4% ($p=0.033$; -2 Log likelihood = 52.94; and Nagelkerke $R^2=0.158$).

Conclusion: The interest of clinicians in adult ADHD has increased in recent years. However, ADHD symptoms are less questioned than many other psychiatric symptoms in adult psychiatric clinics. According to the findings of our study, the history of suicide attempt in BD is associated with decreased functionality, increased psychiatric comorbidity, and high ADHD symptom level. In other words, a significant relationship was found between ADHD symptom level and attempted suicide. Clinicians' questioning of ADHD symptoms in patients with BD may contribute to the prevention of possible suicide attempts.

Keywords: Attention-deficit/hyperactivity disorder, bipolar disorder, comorbidity, suicide

İntihar; sıklığı, nüks etme olasılığı ve ilişkili sağlık hizmetleri maliyetleri nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilir.^[1,2] Dünya Sağlık Örgütü'nün 2016 yılı verilerine göre her yıl 800 bin kişi intihar nedeniyle ölmektedir.^[3] İntihar, ailesel, sosyal sorunlar, kronik hastalıklara bağlı ağrılar, maddi zorluklar gibi yaşam stresleriyle başa çıkma mekanizmalarının bozulduğu kriz anlarında dürtüsel olarak meydana gelebilir.^[4,5] Savaş, çatışma, doğal felaketler, şiddet, istismar, yas, göç, ayrımcılık ve cezaevi süreçleri de intihar davranışlarıyla sıkı bir ilişki içindedir.^[6] Psikiyatrik bozukluklar ise hem bu risk faktörleriyle ilişkili olup hem de intihar davranışına yol açabilen çok önemli bir alandır. Majör depresif bozukluk, şizofreni, şizoafektif bozukluk ve bipolar bozukluk (BB) intihar ile ilişkisi en fazla olan psikiyatrik bozukluklardır.^[7] BB, hastalığın doğasında yer alan depresif periyotlar ve dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) komorbiditesi nedeniyle intihar olgusu ile ilişkisi daha özellikli olan bir psikiyatrik bozukluktur. BB'nin DEHB ve intihar davranışı ile ilişkisi sıklıkla araştırılmıştır.^[8,9]

BB tanılı hastaların yaşamları boyunca %25-50 oranında en azından bir defa intihar girişiminde buldukları ve %8-19 oranında da intihar nedeniyle hayatlarını kaybettiği bilinmektedir.^[10] Valtonen ve ark.'nın^[11] BB tanılı hastaları 18 ay boyunca takip ettikleri çalışmada, hastaların %20'sinin intihar girişiminde bulunduğu bildirilmiştir. İntihar risk faktörleri proksimal ve distal faktörler olarak ikiye ayrılır.^[12] Proksimal faktörler arasında son dönem yaşam olayları, psikopatoloji, intihar düşüncesi ve umutsuzluk yer alır. Distal faktörler, ailede intihar öyküsü, erken yaşam zorluğu, epigenetik faktörler, kişilik özellikleri ve kronik madde kullanımını

içerir. Distal faktörler intihara yatkınlığı artırırken, proksimal faktörler ortaya çıkarıcı görev görür.^[12,13] Klinik çalışmalar proksimal risk faktörlerinin hekimler ve aileler tarafından intiharı önleme açısından uyarıcı özellikte olduğunu göstermektedir.^[14] Oquendo ve ark.^[15] saldırganlık ve dürtüsellik intihar girişimi olasılığını anlamlı olarak arttırdığını göstermiştir. DEHB komorbiditesi, dürtüsellik, dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik komponentleri ile BB'de intihar riskini arttıran bir risk faktörü olarak çeşitli çalışmalarda araştırılmıştır. Fili ve ark.'nın^[8] ortalama yaşın 15.5 yıl olduğu ergenleri sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırdıkları çalışmada, DEHB komorbiditesinin intihar girişimi ile ilişkisinin olmadığı bildirilmiştir. Lan ve ark.^[9] BB tanılı ergen ve genç yetişkinlerde gerçekleştirdikleri çalışmada, DEHB komorbiditesinin intihar girişimi insidansını anlamlı derecede arttırdığını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada, DEHB'nin BB tanılı ergen ve genç yetişkinler arasında yaşamın ilerleyen dönemlerinde intihara teşebbüs için bağımsız bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, BB tanılı olup intihar girişiminde bulunan ileri yaşta hastaların erişkin DEHB skorları ile intihar girişimi arasındaki ilişki daha az sıklıkta araştırılmıştır. Bu çalışmada, BB tanısına erişkin DEHB belirtilerinin eşlik etmesinin intihar girişimi öyküsü ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışma Dizayını

Bu kesitsel çalışmada, hastanemizin psikiyatri polikliniğinde Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabının beşinci versiyonuna göre (DSM-5)^[16] BB tanısıyla takip edilen

hastalar incelendi. Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalardan içleme ve dışlama ölçütlerine uyan hastalar çalışmaya dâhil edildi. Hastalara ait sosyodemografik ve klinik değişkenler kaydedildi. Hastanenin psikiyatri polikliniğine ortalama günde 100 hasta başvurusu yapılmaktadır ve bu araştırma Ekim 2020-Kasım 2020 tarihleri arasında başvuran hastalarda gerçekleştirildi. Tüm ölçekler aynı araştırmacı (GM) tarafından uygulandı. Bu çalışmaya, Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2020/9-24 karar sayısı ile etik kurul onayı alındı.

Örnekleme, 18 yaşını doldurmuş olan BB tanılı hastalardan oluşturuldu. Hastalar iki gruba ayrıldı: olgu grubu (OG) (intihar girişimi öyküsü olan BB tanılı hastalar) ve kontrol grubu (KG) (intihar girişimi öyküsü olmayan BB tanılı hastalar). İntihar girişimi öyküsü, iki ölçüt dikkate alınarak hasta ve hasta yakınları ile yapılan görüşmeye dayandırıldı: 1) Bireye potansiyel olarak zararlı olan ve ölmek için yaptığı bir davranış, 2) Bu davranışın veya mevcut koşulların kanıtının olması (hastane kayıtları, epikriz, e-nabız vs.). Kurum dışında meydana gelmiş olan ve hastane kayıtlarında yer almayan, e-nabız sisteminin kullanılmaya başlanması öncesindeki olası intihar girişimlerinin kontrol grubunda dışlanması amacıyla hasta yakınlarından ayrıntılı bilgi alındı. Bu iki ölçüte uymayan 45 hasta çalışma dışında bırakıldı. Ek psikiyatrik bozukluğu olan 23 hasta çalışmaya dâhil edilmedi. BB tanılı hastalardan ötimik periyotta olmayan 18 kişi çalışmaya dâhil edilmedi.

Ölçme ve Değerlendirme

Belirti Tarama Listesi-90-Düzenlenmiş (Symptom Checklist, Revised, SCL-90-R)

Psikolojik belirti örüntülerini yansıtmak için tasarlanmıştır. Somatizasyon (SOM), obsesif-kompulsif (O-C), kişiler arası duyarlılık (I-S), depresyon (DEP), anksiyete (ANX), düşmanlık (HOS), fobik endişe (PHOB), paranoyak düşünme (PAR), psikotizm (PSY), ek maddeler (AD) ve global şiddet indeksi (GSI) gibi alt parametreleri vardır. Yaklaşık olarak 15 dakika içerisinde doldurulabilmektedir ve 90 maddelik bir öz bildirim belirti envanteridir. “Bugün dâhil olmak üzere son 7 gün” zaman referansı ile birlikte mevcut psikolojik belirti durumunun bir ölçüsüdür. GSI, tüm 90 maddeye verilen ortalama derecelendirme. Sıfırdan dörde kadar olan bir puanlama aralığı vardır. Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kılıç^[17] tarafından yapılmıştır.

Global Değerlendirme Ölçeği (GAS)

GAS, kısa sürede uygulanan ve psikopatolojideki değişikliklerin tüm yönlerini (psikolojik, sosyal ve mesleki işlevsellik) kapsayan bir derecelendirme ölçeğidir. Endicott^[18] tarafından 1976 yılında geliştirilmiştir ve 0-100 arasında puanlanmıştır.

DSM-5 için Erişkin DEHB Öz Bildirim Tarama Ölçeği (ASRS-5)

Dünya Sağlık Örgütü tarafından ruhsal bozuklukların tanınması amacıyla geliştirilen ölçeklerden biridir. Üstün ve ark.^[19] tarafından Türkçe uyarlaması gerçekleştirilmiştir. Altı sorudan oluşmaktadır. “Hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “sıklıkla”, “çok sık” diye beş yanıt şekli bulunan Likert tarzı bir ölçektir. Skorlama 0-4 arasında yapılmaktadır. En fazla 24 en az 0 puan elde edilmektedir.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizlerde SPSS 22.0 programı (IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp) kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ve sürekli değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde olarak verildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. İkili sayısal verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T-testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendi. ASRS-5'in tanısal değerini ölçmek için ROC (Alıcı İşlem Karakteristikleri, Receiver Operating Characteristic) eğri analizi kullanıldı. Hastalık tahmininde ikili lojistik regresyon analizi kullanıldı. Cohen's d etki boyutu olarak hesaplandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi tüm değerler için p<0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Örnekleme 42 hastadan oluşmuştur. OG (9 kadın, 12 erkek) ve KG'nin (10 kadın, 11 erkek) hasta sayıları eşittir. Gruplar arasında ortalama yaş (p=0.426), cinsiyet (p=0.757), BB başlangıç yaşı (p=0.256) ve sigara (paket/yıl) (p=0.084) açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 1). Bütün hastalar en az bir duygudurum düzenleyici ilaç kullanmıştır. Hastaların tamamındaki BB tipi, tip 1 idi.

ASRS-5, GAS ve SCL-90-R'nin alt ölçekleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Grupların ölçek verilerinin karşılaştırılması Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Olgu ve kontrol gruplarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

	OG (n=21) n (%) Ortalama±SS	KG (n=21) n (%) Ortalama±SS	p
Yaş (yıl)	39.52±7.77	37.57±7.95	0.426
BB başlangıç yaşı (yıl)	20.52±2.60	21.57±2.87	0.256
Sigara (paket/yıl)	12.19±12.00	6.04±8.27	0.084
Sigara başlangıç yaşı (yıl)	19.53±3.35	22.00±2.67	0.073
Cinsiyet			
Kadın	9 (42.85)	10 (47.61)	0.757
Erkek	12 (57.15)	11 (52.39)	
Alkol ve madde kullanım öyküsü			
Evet	9 (42.85)	4 (19.04)	0.095
Hayır	12 (57.15)	17 (80.96)	
Ailede psikiyatrik bozukluk öyküsü			
Evet	15 (71.42)	9 (42.85)	0.061
Hayır	6 (28.58)	12 (57.15)	

*p<0.05; istatistiksel analizde ki-kare testi ve bağımsız örneklem T testi kullanıldı. OG: Olgu grubu; KG: Kontrol grubu; BB: Bipolar bozukluk; SS: Standart sapma.

Tablo 2. Olgu ve kontrol gruplarının ölçek verilerinin karşılaştırılması

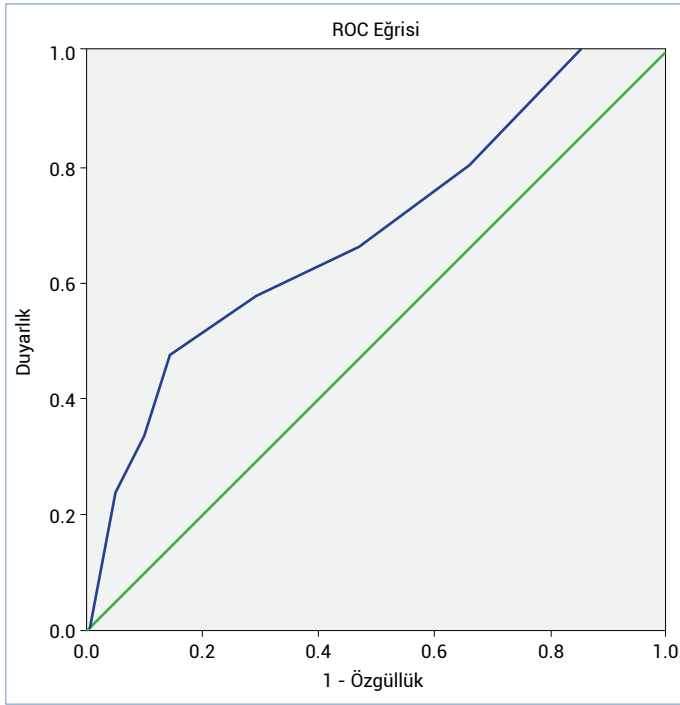
	OG (n=21) Ortalama±SS	KG (n=21) Ortalama±SS	p	Cohen's d
ASRS-5	20.95±2.53	19.09±2.62	0.037*	0.72
GAS	49.57±8.81	57.66±10.31	0.008*	0.84
SOM	2.12±0.40	1.67±0.33	0.001*	1.22
ANX	2.76±0.45	2.32±0.37	0.002*	1.06
O-C	2.19±0.44	1.92±0.38	0.051	0.65
DEP	2.84±0.53	2.64±0.33	0.230	0.45
I-S	2.92±0.53	2.71±0.38	0.174	0.44
PSY	2.42±0.49	2.00±0.37	0.005*	0.96
PAR	3.69±0.36	3.26±0.38	0.001*	1.16
HOS	3.66±0.35	3.19±0.41	0.001*	1.15
PHOB	1.39±0.16	1.41±0.16	0.722	0.07
AD	2.12±0.39	1.65±0.32	<0.001**	1.31
GSI	2.82±0.37	2.41±0.32	0.002*	1.15

*p<0.05; **p<0.001; istatistiksel analizde Mann-Whitney U testi kullanıldı. OG: Olgu grubu; KG: Kontrol grubu; SS: Standart sapma; ASRS-5: DSM-5 için Erişkin DEHB Öz Bildirim Tarama Ölçeği; DSM-5: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Versiyon; DEHB: Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu; GAS: Global değerlendirme ölçeği; SOM: Somatizasyon; ANX: Anksiyete; O-C: Obsesyon; DEP: Depresyon; I-S: Kişiler arası duyarlılık; PSY: Psikotik; PAR: Paranoid; HOS: Öfke; PHOB: Fobik; AD: Ek; GSI: Global şiddet indeksi.

Toplamda (n=42) yaştan etkisi kontrol edilerek gerçekleştirilen korelasyon analizine göre, ASRS-5 ile GAS ($r=-0.890$; $p<0.001$); ASRS-5 ile GSI ($r=0.709$; $p<0.001$); GAS ile GSI ($r=-0.747$; $p<0.001$) arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Kırk iki hasta bazında gerçekleştirilen ROC eğrisi analizi-

ne göre, ASRS-5'in ROC eğrisi altında kalan alan 0.687 idi [$p<0.038$; %95 CI (0.526-0.848)] (Şekil 1). ASRS-5 için optimal kesme (cut-off) değeri 23.50 idi ve intihar girişimi öyküsünü saptamadaki duyarlılığı ve özgüllüğü sırasıyla %23.8 ve %95.2 olarak bulunmuştur.



Şekil 1. ASRS-5'in intihar girişimini saptamadaki tanısal değeri.

İkili lojistik regresyon analizine göre ASRS-5, intihar girişimi öyküsünün oluşumunu açıklamakta kullanılabilir bir değişkendir (sabit (constant) $p=0.033$; $-2\text{Log likelihood}=52.94$; Cox & Snell $R^2=0.118$; Nagelkerke $R^2=0.158$).

Tartışma

Bu çalışmada erişkin yaşta BB tanılı hastalar intihar girişimi öyküsü olup olmamasına göre iki gruba ayrıldı ve gruplar psikiyatrik komorbidite, işlevsellik ve erişkin DEHB belirti düzeyi açısından karşılaştırıldı. Gruplar arasında yaş, sigara, alkol ve madde kullanım özellikleri ve hastalık başlangıç yaşı açısından anlamlı farklılık bulunmadı. İntihar girişimi öyküsü olan BB tanılı hastalarda DEHB belirti düzeyi anlamlı olarak yüksekti. Diğer taraftan DEHB belirti düzeyi ile negatif korele şekilde intihar girişimi öyküsü olan BB tanılı hastaların işlevsellik düzeyleri anlamlı olarak düşük saptandı. İntihar girişimi öyküsü yüksek psikiyatrik belirti komorbiditesi ile birlikteydi. Diğer taraftan ROC eğrisi analizi ASRS-5'in duyarlılığının yetersiz olduğunu, özgüllüğünün ise daha yüksek olduğunu göstermektedir. Lojistik regresyon analizi, ASRS-5'in intihar girişimini saptamada anlamlı bir değer ortaya koyabildiğini gösterdi.

BB, dünya genelinde 10 yeti yitimi nedeninden birini oluşturmaktadır.^[20] Manik ve depresif epizotlar azalmış işlevsellik ile karakterizedir. Yakın zamana kadar azalmış işlevsellik daha çok epizotlarla ilişkilendirilmiş olsa da günümüzde

herhangi bir manik ya da depresif belirtisi olmayan hastaların da işlevsellik düzeylerinin sağlıklı insanlara göre azalmış olduğu gösterilmiştir.^[21] Torres ve ark.^[21] ötimik BB hastalarıyla sağlıklı kontrolleri karşılaştırdıkları çalışmada, dikkat, işleme hızı, epizodik bellek ve yürütme gibi işlevsellik alanlarında gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptamışlardır. Bizim çalışmamızda da ötimik dönemdeki hastalar çalışmaya dâhil edildi. İntihar girişimi öyküsünün hastaların işlevsellik düzeyini kötü yönde etkilediği görüldü.

Kronik bir seyir izleyen BB,^[22] artmış erken ölüm oranıyla ilişkilidir.^[23] BB'de yaşam beklentisinin azalmasına katkıda bulunan faktörlerden biri intihardır. BB hastaları arasındaki intihar oranı, genel popülasyonun yaklaşık 10-30 katıdır.^[23] Dürtü kontrol bozuklukları intihar girişimlerine neden olabilir; intihar girişiminin şiddetini etkileyebilir. Dürtü kontrol sorunlarıyla karakterize olan DEHB de hem tek başına hem de başka psikiyatrik bozukluklarla birlikte intihar girişimi riskini artırabilir.^[24]

DEHB tanılı çocuk ve ergenlerdeki artmış intihar riski daha önce sıklıkla bildirilmiştir. Lam,^[25] vücudunda çeşitli yara, kırık, kesik olan hastaları incelediği çalışmasında kendine zarar verme davranışı ve DEHB tanısı ile intihar arasında ilişki olduğunu saptamıştır. DEHB olan çocuk ve ergenlerin intihar davranışına yönelik bu eğilimi ve DEHB semptomlarının birçok bireyde yetişkinliğe kadar devam ettiği göz önünde bulundurulduğunda, artmış intihar riskinin DEHB'li yetişkinlerde de devam etmesi muhtemel görünmektedir. Yapılan çalışmalar da bu hipotezi doğrulamaktadır.^[25] Hinshaw^[26] çocuklukta DEHB tanısı öyküsü olan genç yetişkin kadınların daha fazla intihar davranışı sergilediğini ve kendilerine daha fazla zarar verdiklerini bildirmiştir. Park ve ark.^[27] Koreli bir popülasyon üzerinde yaptıkları çalışmada, yetişkin DEHB semptomları ile intihar eğilimi arasında güçlü bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir.

Yukarıda bahsedilen çalışmaların bir sonraki aşaması, BB tanılı olup DEHB komorbiditesi olan hastaların intihar girişimi özelliklerini incelemek olmuştur. Fili ve ark.^[8] ergenlerde DEHB komorbiditesinin intihar girişimi ile ilişkisinin olmadığını bildirmişlerdir. Lan ve ark.^[9] ise BB tanılı ergen ve genç yetişkinlerde DEHB komorbiditesinin intihar girişimi ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu bildirmişlerdir. Bu alandaki sınırlı sayıdaki çalışma orta ve ileri yetişkinlik dönemlerindeki erişkin DEHB belirtileri sergileyen BB tanılı hastaların intihar girişimi ile ilişkisini yeterince açıklamamaktadır. Bizim çalışmamız ortalama yaşın yaklaşık olarak 40 yıl olduğu hasta grubunu incelemesi açısından değerlidir.

Çalışmamız BB tanılı hastaların DEHB belirti düzeyi ile intihar girişimi öyküsü arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır. DEHB belirtileriyle artmış intihar riski arasındaki bilinen ilişki,^[8,9] BB tanılı olup erişkin DEHB belirtileri sergileyen hastalardaki intihar riskinin öngörülebilir olma durumunu arttırmaktadır. Altı sorudan oluşan ASRS-5'in bu anlamda ülkemizdeki erişkin psikiyatri hekimlerine yardımcı olabileceği düşünülmüştür.^[19] Kısa bir sürede BB tanılı hastaların DEHB belirti düzeylerinin belirlenmesi bu hastalardaki intihar riskinin sorgulanmasını ve sonuçların yorumlanmasını kolaylaştıracaktır.

Sonuç olarak, BB hem intihar hem de DEHB ile ilişkisi olan bir hastalıktır. DEHB belirtilerinin artmış intihar riski ile ilişkili olduğu ve BB tanılı hastaların DEHB belirtileri açısından değerlendirilmesinin intiharı önleme açısından önemli olduğu, çalışmamızın sonucudur. Hekimlerin BB tanılı hastalardaki erişkin DEHB belirtilerini sorgulaması ya da bir ölçek vasıtasıyla değerlendirmesi önerilmektedir. Bununla birlikte istatistiksel analizler ASRS-5'in tek başına BB tanılı bir hastadaki intihar davranışı riskini ortaya çıkarmada yetersiz kalacağını göstermektedir. Bunun ortaya konulabilmesi için ek değerlendirmelere ihtiyacın olduğu aşikârdır. Bu çalışma, ASRS-5'in bu olası değerlendirme araçları arasına girmeye aday olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamız anlamlı bulgularına rağmen çeşitli kısıtlılıklara sahiptir. Çalışmamızın kesitsel özelliği en önemli kısıtlılıktır. Hastaların takip edildiği uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Örneklem sayısının artırılması önerilmektedir. Bozukluğun manik ve depresif epizotlarının da dâhil edildiği çalışmalar gerekmektedir. ASRS-5 ile diğer ölçek verileri arasındaki anlamlı ya da anlamsız korelasyonların ayrıntılı bir şekilde incelenmesi gerekmektedir; iki değişken arasındaki korelasyonu etkileyen daha farklı değişkenlerin olabileceği göz ardı edilmemelidir.

Açıklamalar

Etik Kurul Onayı: Bu çalışmaya, Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2020/9-24 karar sayısı ile etik kurul onayı alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Yazarlık Katkıları: Konsept – M.H.Ö.; Dizayn – M.H.Ö., G.M.; Denetim – M.H.Ö., G.M.; Materyal – M.H.Ö., G.M.; Veri toplama ve işleme – M.H.Ö., G.M.; Analiz ve yorumlama – M.H.Ö., G.M., M.M.; Literatür tarama – M.H.Ö., G.M., M.M.; Yazan – M.H.Ö., G.M., M.M.; Kritik revizyon – M.H.Ö.

Kaynaklar

1. Orum MH, Kara MZ, Egilmez OB. Mean platelet volume and neutrophil to lymphocyte ratio as parameters to indicate the severity of suicide attempt. *J Immunoassay Immunochem* 2018;39:647–59.
2. Kara MZ, Orum MH, Egilmez OB. Relationship between immune cells and violent/nonviolent suicide attempts and controls: What about the lymphocyte-related ratios and neutrophil-related parameters? *Kaohsiung J Med Sci* 2019;35:315–6.
3. WHO. Suicide. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Accessed November 04, 2020.
4. Orum MH, Egilmez OB. Psychiatric presentation of hypoxic ischemic encephalopathy occurring after a violent suicide attempt: a case of hanging. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2018;31:228–30.
5. Raue PJ, Ghesquiere AR, Bruce ML. Suicide risk in primary care: identification and management in older adults. *Curr Psychiatry Rep* 2014;16:466.
6. Giupponi G, Innamorati M, Baldessarini RJ, De Leo D, de Giovanni F, Pycha R, et al. Factors associated with suicide: Case-control study in South Tyrol. *Compr Psychiatry* 2018;80:150–4.
7. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15:1425.
8. Fili J, Nojomi M, Razjouyan K, Kahdemi M, Davari-Ashtiani R. Association between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Suicide Attempts in Patients with Bipolar Disorder. *Iran J Psychiatry* 2019;14:242–7.
9. Lan WH, Bai YM, Hsu JW, Huang KL, Su TP, Li CT, et al. Comorbidity of ADHD and suicide attempts among adolescents and young adults with bipolar disorder: A nationwide longitudinal study. *J Affect Disord* 2015;176:171–5.
10. Marangell LB, Bauer MS, Dennehy EB, Wisniewski SR, Allen MH, Miklowitz DJ, et al. Prospective predictors of suicide and suicide attempts in 1,556 patients with bipolar disorders followed for up to 2 years. *Bipolar Disord* 2006;8:566–75.
11. Valtonen HM, Suominen K, Mantere O, Leppämäki S, Arvilommi P, Isometsä ET. Prospective study of risk factors for attempted suicide among patients with bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2006;8:576–85.
12. Turecki G, Ernst C, Jollant F, Labonté B, Mechawar N. The neurodevelopmental origins of suicidal behavior. *Trends Neurosci* 2012;35:14–23.
13. Rudd MD, Berman AL, Joiner TE Jr, Nock MK, Silverman MM, Mandrusiak M, et al. Warning signs for suicide: theory, research, and clinical applications. *Suicide Life Threat Behav* 2006;36:255–62.
14. Latalova K, Kamaradova D, Prasko J. Suicide in bipolar disorder: a review. *Psychiatr Danub* 2014;26:108–14.
15. Oquendo MA, Currier D, Liu SM, Hasin DS, Grant BF, Blanco C. Increased risk for suicidal behavior in comorbid bipolar disorder and alcohol use disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *J Clin Psychiatry* 2010;71:902–9.
16. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA: APP; 2013.

17. Kılıç M. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin geçerlilik ve güvenirliği. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 1991;1:45-52.
18. Endicott J, Spitzer RL. Psychiatric Rating Scales. In: Kaplan HI, Sadock BJ (eds). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 5th ed. Baltimore, Maryland: Williams & Wilkins, 1989. p. 2391-409.
19. Ustun B, Adler LA, Rudin C, Faraone SV, Spencer TJ, Berglund P, et al. The World Health Organization Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Self-Report Screening Scale for DSM-5. *JAMA Psychiatry* 2017;74:520-7.
20. World Health Organization. *The World Health Report 2001-mental health: new understanding*; New Understanding, New Hope. Geneva: WHO; 2001.
21. Torres IJ, Boudreau VG, Yatham LN. Neuropsychological functioning in euthymic bipolar disorder: a meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2007;434:17-26.
22. Eğilmez OB, Örüm MH. Sociodemographic and clinical characteristics of bipolar disorder type 1 patients undergoing inpatient treatment in a training and research hospital psychiatry department. *Acta Medica Nicomedia* 2020;3:100-4.
23. Dome P, Rihmer Z, Gonda X. Suicide Risk in Bipolar Disorder: A Brief Review. *Medicina (Kaunas)* 2019;55:403.
24. Balazs J, Keresztesy A. Attention-deficit/hyperactivity disorder and suicide: A systematic review. *World J Psychiatry* 2017;7:44-59.
25. Lam LT. Attention deficit disorder and hospitalization owing to intra- and interpersonal violence among children and young adolescents. *J Adolesc Health* 2005;36:19-24.
26. Hinshaw SP, Owens EB, Zalecki C, Huggins SP, Montenegro-Nevado AJ, Schrodek E, et al. Prospective follow-up of girls with attention-deficit/hyperactivity disorder into early adulthood: continuing impairment includes elevated risk for suicide attempts and self-injury. *J Consult Clin Psychol* 2012;80:1041-51.
27. Park S, Cho MJ, Chang SM, Jeon HJ, Cho SJ, Kim BS, et al. Prevalence, correlates, and comorbidities of adult ADHD symptoms in Korea: results of the Korean epidemiologic catchment area study. *Psychiatry Res* 2011;186:378-83.