

Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında sosyodemografik özellikler ve komorbidite

Oğuz Karamustafaloğlu¹, Yasemin Cengiz Ceylan², Bahadır Bakım², Sinem Gönenli Toker², Sibel Bozkurt³, Burcu Göksan², Özgür Öğütçen², Abdullah Akpınar²

¹Klinik şefi, ²Psikiyatri uzmanı, ³Psikiyatri asistanı, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

ÖZET:

Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında sosyodemografik özellikler ve komorbidite

Amaç: Bu çalışmanın amacı obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanılı hastalarda sosyodemografik özelliklerin ve komorbid eksen I tanılarının araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya Şişli Etfal Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran ve anksiyete bozukluğu polikliniğine yönlendirilen, DSM-IV tanı kriterlerine göre OKB tanısı alan 59 hasta alınmıştır. Komorbid tanıları SCID-I (DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme) ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 48 tanesi kadın (%81,4), 11 tanesi erkek (%18,6) idi ve literatüre göre daha yüksek kadın/erkek oranı saptandı. Ortalama yaş 32,3, eğitim süresi ise 8,7 yıldır. 52 tanesinde (%89) herhangi bir eşitani saptanmıştır ve en sık komorbid bozukluğun majör depresyon (%57,6) olduğu görülmüştür.

Tartışma: Çalışmamızda; majör depresyon (%57,6), özgül fobi (%37) ve agorafobi (%22) literatürden daha yüksek oranlarda; sosyal anksiyete bozukluğu (%22) ve panik bozukluğu (%15,3) ise literatürle benzer oranlarda bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Obsesif kompulsif bozukluk, sosyodemografik özellikler, komorbidite

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2009;43;112-116

ABSTRACT:

Sociodemographic characteristics and comorbidity in patients with obsessive-compulsive disorder

Objective: The aim of this study is to determine the sociodemographic characteristics and axis I comorbidity in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD).

Methods: We evaluated 59 psychiatric outpatients from Sisli Etfal Training and Research Hospital, who diagnosed OCD according to DSM-IV criteria. Comorbid Axis-I diagnoses assessed with SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV).

Results: 48 of the patients were female (81,4%) and 11 of them were male (18,6%) and we found higher female/male ratio than literature. Mean age of patients was 37.4±14.3 and mean duration of education was 8.7 years. 52 of patients (%89) had any comorbid disorder and major depression was found to be most frequent comorbid diagnosis (39,5%).

Conclusion: Major depression (%57.6), specific phobia (%37) and agoraphobia (%22) rates were higher than literature; social anxiety disorder (%22) and panic disorder (%15.3) rates were similar with literature in our study.

Key words: Obsessive-compulsive disorder, sociodemographic characteristics, comorbidity

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2009;43;112-116

GİRİŞ

Obsesif kompulsif bozukluk, DSM-IV sınıflandırmasında “anksiyete bozuklukları”, ICD-10 tanı sınıflandırmasında “nevrotik, stresle ilgili ve somatoform bozukluklar” başlıkları altında sınıflandırılan bir tanı grubudur. Obsesyonlar (istenmeden gelen ve uygunsuz ola-

rak yaşanan ve belirgin anksiyete ya da sıkıntıya neden olan, sürekli düşünceler, dürtüler ya da düşlemler) ya da kompulsiyonlar (yineleyici davranışlar ya da zihinsel eylemler) OKB’un temel belirtileridir. Tanı için obsesyon veya kompulsiyonlardan birinin varlığı ve belirtilerin işlevselliği bozacak kadar ağır olması gereklidir.

OKB yaygınlığı genel popülasyonda %2-3 olarak bildirilmiştir (1). OKB’nin kadınlarda daha sık olduğu bildirilirken, iki cinsiyet arasında fark olmadığını bildiren çalışmalar da vardır (2). Kadın/erkek oranını Yiğit-türk ve arkadaşları 1.52, Okasha ve arkadaşları 0.45, Tezcan ve arkadaşları ise 2.75, olarak bildirmişlerdir (3,4,5). Çeşitli araştırmalarda hastalığın başlangıç yaşının 21-30 yaş arasında olduğu, hastalığın başlangıcından

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Sinem Gönenli Toker, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Şişli, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-231-2209/5072

E-posta / E-mail: oguz.karamustafalioglu@sislietfal.gov.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 9 Nisan 2009 / April 9, 2009

Kabul tarihi / Date of acceptance: 2 Temmuz 2009 / July 2, 2009

itibaren bir hekime başvurana kadar geçen sürenin ise 2.3-13.25 yıl olduğu bildirilmiştir (6). Medeni durum incelendiğinde OKB'ye eşlik eden kişilik özelliklerinin yol açtıkları uyum sorunları nedeni ile hastaların evlenmemelerine ya da evli iseler sorun yaşamalarına yol açtığı bildirilmektedir (7). Obsesif kompulsif bozuklukta araştırılan bir başka konu ise ailesel geçiş özelliğidir. Çeşitli araştırmalarda obsesif kompulsif bozukluğu olan hastaların birinci derece akrabalarında %6-40 oranında psikiyatrik bozukluk olduğu bildirilmiştir (8).

OKB, sıklıkla diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülmektedir. Hastaların değerlendirildiği sırada %30'una, yaşam boyu ise %70'ine majör depresyonun eşlik ettiği bilinmektedir (9). Aynı zamanda yaşam boyu en az bir anksiyete bozukluğu komorbiditesi oranı %80 olarak saptanmıştır (10). Tamam ve arkadaşlarının OKB hastaları ile yaptığı çalışmada en sık görülen komorbid anksiyete bozukluğu %48.3 sıklık oranı ile özgül fobi (ÖF) bulunmuştur. Bunu sırasıyla yaygın anksiyete bozukluğu (YAB); %33,3, panik bozukluğu (PB); %28,3, sosyal anksiyete bozukluğu (SAB); %26,7, agorafobi; %10 ve posttravmatik stres bozukluğu (PTSB); %5 oranları ile takip etmektedir (11).

Rutin klinik değerlendirmeler sırasında bazı ek tanımlar kolayca atlanabilmekte ve tedavi olumsuz etkilenebilmektedir. Dolayısıyla bir psikiyatrik bozukluk ile yaygın şekilde birliktelik gösteren diğer tanımların bilinmesi, klinik uygulamalarda hekimin hasta hakkında doğru karar vermesine ve doğru tedavi protokolünü uygulamasına yardımcı olabilecektir.

Bu çalışmada, psikiyatri polikliniğine başvuran obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastalardaki sosyodemografik özellikler ve komorbid bozuklukların belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri polikliniğine, Ocak 2007- Ağustos 2007 tarihleri arasında başvuran ve yapılan klinik görüşmelerle DSM-IV kriterlerine göre obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan 59 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara SCID-I, Anksiyete Bozuklukları Çalışmaları Sosyodemografik Formu, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği (Y-BOKÖ), Y-BOKÖ Semptom Kontrol Listesi, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAÖ)

ve Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDÖ), uygulanmıştır. Mental retardasyon ve okuma yazma bilmiyor olmak dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Toplam hasta sayısı 59, bu hastaların 48 tanesi kadın (%81,4), 11 tanesi erkek (%18,6) idi. Ortalama yaş 32,3, eğitim süresi ise 8,7 yıldır. Hastaların medeni durumlarına bakıldığında evli hasta sayısı 40 (%67,8) bekar hasta sayısı 15 (%25,4) olarak saptandı. Hastaların ailesel geçiş özelliklerine bakıldığında 31 hastanın (%52,5) ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu gözlenmiştir (hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir).

Tablo 1: OKB hastalarının sosyodemografik özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	48	81,4
Erkek	11	18,6
Medeni durum		
Bekar	15	25,4
Evli	40	67,8
Boşanmış	2	3,4
Dul	2	3,4
Meslek		
İşsiz	12	20,3
Ev kadını	29	49,2
Memur	1	1,7
İşçi	4	6,8
Serbest meslek	6	10,2
Öğrenci	4	6,8
Emekli	3	5,1
Gelir düzeyi		
Alt	14	23,7
Orta	37	62,7
Üst	7	11,9
Ailede ruhsal hastalık		
Yok	28	47,5
Var	31	52,5

Komorbid psikiyatrik bozukluklara baktığımızda ise çalışmaya alınan hastaların 52 tanesinde (%89) herhangi bir eştanı saptanmıştır. Komorbid psikiyatrik bozukluk oranları sırasıyla; majör depresyon %57,6, özgül fobi %37, yaygın anksiyete bozukluğu %33,9, agorafobi %22, panik bozukluğu %15,3, sosyal anksiyete bozukluğu %22, distimi %18,6, hipokondriyazis %15,3, bipolar bozukluk %10, posttravmatik stres bozukluğu %3,4, bipolar bozukluk 13,6, somatizasyon bozukluğu %3,4, be-

den dismorfik bozukluğu %3,4 ve yeme bozukluğu %1,7 olarak saptanmıştır (komorbidite oranları Tablo 2’de gösterilmektedir).

Tablo 2: OKB hastalarında komorbidite

	n	%
Majör depresyon	34	57,6
Özgül fobi	13	37
Bipolar bozukluk	8	13,6
Yaygın anksiyete bozukluğu	20	33,9
Panik bozukluk	9	15,3
Agorafobi	13	22
Sosyal anksiyete bozukluğu	13	22
Posttravmatik stres bozukluğu	2	3,4
Distimi	11	18,6
Hipokondriazis	9	15,3
Somatizasyon bozukluğu	2	3,4
Beden dismorfik bozukluğu	2	3,4
Yeme bozukluğu	1	1,7

Hastaların ölçek puanlarının ortalama değerleri; HAM-D=11,19; HAM-A=14,43; Y-BOKÖ: obsesyon puanı=14,41; kompulsiyon puanı=12,98; toplam puan=27,39 olarak hesaplanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmaya alınan OKB hasta örnekleminin yaş ortalaması (32,22±11,29) literatürle uyumlu idi. Çeşitli araştırmalarda hastalığın başlangıç yaşının 21-30 yaş arasında olduğu, hastalığın başlangıcından itibaren bir hekime başvurana kadar geçen sürenin ise 2,3-13,25 yıl olduğu bildirilmiştir (12). Saptadığımız kadın/erkek oranını (4,3) ise diğer çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur (3,4,5). Bu durum, çalışma saatlerimizin gündüz olması ve çalışmayan kadın hasta grubunun başvuru oranının daha yüksek olmasıyla açıklanabilir. Çalışmamızda saptanan evli hasta oranı %67,8 olarak bulunmuştur. Bu oran Türkiye’de yapılan diğer bazı çalışmalarda bildirilen evli hasta (3,5,6) oranları ile uyumludur (3,5,6). Örneklem grubumuzdaki hastaların aile öyküleri alındığında ise 31 tanesinde (%52,5) psikiyatrik bozukluk olduğu görülmüş olup bu oran mevcut literatürle uyumludur (11).

Bu araştırmada değerlendirme sırasında saptanan yaşam boyu eş tanı oranı %89 olup bu oran literatürde daha önce bildirilen oranlarla uyumludur. Daha önceden yapılan bazı araştırmalara göre, başvurdukları sırada

OKB hastalarının %48-68’inin eşlik eden başka bir psikiyatrik bozukluğa daha sahip oldukları bildirilmiştir (13,14,15). Yine literatürde bu oranların yaşam boyu %86-92’ye kadar çıkabildiği de bildirilmiştir (15,16,17). Ülkemizde Tükel ve ark. tarafından yürütülen bir çalışmada hastaların %68,7’sinde, Demet ve arkadaşları tarafından yürütülen diğer bir çalışmada ise %80,2 oranında OKB’ye eşlik eden en az bir eş tanının bulunduğu belirlenmiştir. Son yıllarda psikiyatrik muayene ve tedavi hizmeti veren sağlık kurumlarında tanı grupları için özel dal poliklinikleri yapılmaya başlanmıştır. Bizim çalışmamız da poliklinik hastaları arasında anksiyete bozukluğu saptanan ve anksiyete polikliniğine yönlendirilen hastalarla yapılmıştır. Bulgular arasındaki farklılıklar, daha önce özel dal polikliniklerine yönlendirilen hastalarla yapılan çalışma sonuçlarıyla uyumludur.

Literatürde yer alan komorbidite çalışmalarına bakıldığında saptanan ek tanı sıklıkları; distimik bozukluk için %10-20 (13,15), özgül fobi için %12-19, sosyal anksiyete bozukluğu için %11-26, panik bozukluğu için %5-9,5 (9,13,15), yaygın anksiyete bozukluğu için %12-14 (9,13,15) ve posttravmatik stres bozukluğu için %6,5 (9) olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda belirlenen komorbidite oranları bu çalışma sonuçlarıyla karşılaştırıldığında; majör depresyon, özgül fobi ve agorafobi literatüre göre daha yüksek, sosyal anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğu oranlarının ise literatürle benzer olduğu görülmüştür. Tüm bu bulgulara bakıldığında değişen oranlarda bildirilmekle birlikte, depresyonun obsesif kompulsif bozukluk kliniğinde sık görülen bir durum olduğu açıktır. OKB hastalarındaki eksen I komorbiditele- rindeki cinsiyetle ilişkili farklılıklar birçok araştırmada incelenmiştir. Bu çalışmalarda majör depresyon oranı kadın hastalarda daha fazla saptanmıştır (16). Bizim çalışmamızda saptanan majör depresyon oranı (%57,6) bazı çalışmalarda %15-40 şeklindeki oranlara kıyasla yüksek olarak saptanmıştır. La Salle ve arkadaşlarının yaptığı diğer bir çalışmada ise OKB’ye eşlik eden majör depresyon oranı %66 olarak bulunmuştur (9,13,14,15,18,19). Bir varsayıma göre OKB belirtileri ile baş etmeye çalışırken gelişen motivasyon düşüklüğü ve geç başlangıçlı depresyon var olan tabloya eklenmektedir. Diğer bir hipoteze göre ise, OKB ve duygudurum bozuklukları arasındaki, özellikle serotonin sistemi üzerinden gelişen psikobiyojik bağlantı bu durumu açıklamakta kullanılmaktadır. Hangi mekanizma ile olursa ol-

sun OKB ve depresyonun birlikteliği, hastanın yaşam kalitesini önemli derecede bozmaktadır (18).

OKB ile I.eksen eştanılılığı ilişkisinin cinsiyetler arasındaki farklılıklarıyla ilgili çalışmalarda Major Depresyonun kadınlarda daha fazla olduğu bulunmuştur. Bizim çalışma grubumuzdaki kadın/erkek oranının yüksek olması major depresyon komorbiditesinin yüksekliğine ve bu da daha yüksek eştanı oranına yol açmış olabilir.

Son yıllarda başlangıç, seyir, aile öyküsü, eştanı, etyoloji ve tedaviye yanıt gibi konularda ortak özellikler gösteren bazı hastalıklar obsesif kompulsif spektrum bozuklukları olarak adlandırılmaya başlanmıştır (15). Bu spektrumun bir ucunda kompulsif diğer ucunda impulsif davranış özellikleri yer alır. Dürtü kontrolü bozuklukları (patolojik kumar, kleptomani, piromani, trikotilomani, parafili), beden şekli ve beden duyumları ile aşırı uğraşı belirtisi gösterenler (beden dismorfik bozukluğu, yeme bozuklukları, hipokondriasis) ve nörolojik bozukluklar (Tourette, Sydenham koresi, otizm) bu gruptadır ve OKB hastalarında kontrollere göre daha sık rastlanmaktadır (17). Beden dismorfik bozukluğunun %1,3-7,7, yeme bozukluklarının %2,4 ve hipokondriasisin %2,8-4,1 oranlarında OKB'ye eşlik ettiği gösterilmiştir (8,9,18). Bizim çalışmamızda hipokondriasis literatüre göre daha yüksek oranda saptanırken, beden dismorfik bozukluğu ve yeme bozukluğu benzer oranlarda saptanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Sadock B., Sadock VA., *Comprehensive textbook of psychiatry 8th. Ed., vol:2, Lippincott Williams & Wilkins New York 2007; p:1768-1780.*
2. Degonda M, Wyss M, Angst J. *The Zurich Study XVIII. Obsessive-compulsive disorders and syndromes in the general population. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 1993; 243: 16-22.*
3. Yiğittürk D, Emul M, Sezer Ö, Kaya M, Kaya B, Ünal S. *İnönü Üniversitesi Psikiyatri Kliniğinde yatarak tedavi gören OKB olgularında klinik özellikler ve bazı sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi: Geriye dönük değerlendirme. 38. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı (22-27 Ekim 2002, Marmaris), 2002, s.185-188.*
4. Okasha A, Ragheb K, Attia AH, Seif el Dawla A, Okasha T, Ismail R. *Prevalence of obsessive compulsive symptoms (OCS) in a sample of Egyptian adolescents. Encephale 2001;27(1):8-14.*
5. Tezcan AE, Millet B, Kuloğlu M. *Türkiye ve Fransa'da obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan hastaların sosyodemografik klinik ve görüngüsel özelliklerin karşılaştırılması. Klinik Psikiyatri Dergisi 1998; 1:35-41.*
6. Eğrilmez A, Gülsüren L, Aydemir Ö, Kültür S. *Obsesif kompulsif bozuklukta fenomenolojik özellikler: 3P Dergisi 1995; 3:9-14.*
7. Karno M, Golding JM, Sorenson SB, Burnam MA. *The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in five US communities. Arch Gen Psychiatry 1988; 45:1094- 1099*
8. Juang YY, Liu CY. *Phenomenology of obsessive-compulsive disorder in Taiwan. Psychiatry Clin Neurosci 2001; 55:623-627*
9. Eisen L, Rasmussen A. *Symptom stability in adult obsessive-compulsive disorder: data from a naturalistic two-year follow-up study. Am J Psychiatry, 2002 ;159(2):263-8.*
10. Nestadt G. *The relationship between obsessive-compulsive disorder and anxiety and affective disorders: results from the Johns Hopkins OCD Family Study. Psychol Med, 2001;31(3):481-7.*
11. Tamam L, Saygılı M, Ünal M. *Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda diğer anksiyete bozukluklarının komorbiditesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003;4(2):69-80*
12. Demet M, *Obsesif kompulsif bozuklukta sosyodemografik özellikler ve fenomenoloji, Anatolian Journal of Psychiatry 2005; 6:133-144*
13. Tükel R, Polat A, Ozdemir O, Aksut D, Tursoy N. *Comorbid conditions in obsessive compulsive disorder. Comp Psychiatry 2002; 43:204-209.*
14. Denys D, Tenney N, 2004. *Axis I and II comorbidity in a large sample of patients with obsessive compulsive disorder. J. Affect Disord, 80: 155-62.*
15. Brown TA, Campbell LA, 2001. *Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorder in a large sample. J. Abnorm Psychol, 110: 585-99.*

SONUÇ

Sonuç olarak örneklem grubumuzun küçük olması, genel poliklinikten ayrı anksiyete bozukluğu özel dal polikliniğinde seçilmiş olması bu bulguları yorumlamamızı güçleştirmektedir.

Eştanının hastalık şiddeti, cinsiyetler arası dağılımı ve obsesyon ve kompulsiyon tipleriyle ilişkisini aydınlatacak daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

OKB, çoğunlukla alevlenmelerle seyreden kronik bir gidişi olan, işlevselliği önemli ölçüde etkileyerek yaşam kalitesinde bozulmaya yol açan ve düşük olmayan oranlarda tedaviye cevapsız kalabilen bir psikiyatrik bozukluktur. Fobik ruminatif belirtilerin olmadığı, belirti süresinin kısa, premorbid işlevselliğin iyi olduğu olgularda prognoz genellikle daha iyi olmaktadır (20). OKB'nin gerek psikofarmakolojik gerekse psikoterapötik tedavisinde eştanının varlığı hasta özelinde değişiklikler yapılmasını gerekli kılmaktadır. Sık oranda eşlik eden depresyon, psikoterapi motivasyonunu ve işbirliğini olumsuz etkileyebilir. Yine sosyal fobi, basit fobiler ve travma sonrası stres bozukluğunda psikoterapi stratejileri hasta özelinde eşlik eden tanıya göre düzenlenmelidir. Dolayısıyla OKB'ye eşlik eden diğer psikiyatrik bozuklukların saptanması prognoz açısından önemlidir.

16. Tükel R, Polat A, Genç A, Bozkurt O, Atli H. Gender-related differences among Turkish patients with obsessive-compulsive disorder *Compr Psychiatry*, 2004;45(5):362-6.
17. Diniz JB, Rosario-Campos MC, 2004. Impact of age at onset and duration of illness the expression of comorbidities in obsessive compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*, 65: 22-27.
18. LaSalle VH, Cromer KR. Diagnostic interview assessed neuropsychiatric disorder comorbidity in 334 individuals with obsessive compulsive disorder: *Depress Anxiety*, 2004;19: 163-73.
19. Pigott TA, L'Heureux F, Dubbert B, Bernstein S, Murphy DL. Obsessive compulsive disorder: comorbid conditions. *J Clin Psychiatry* 1994;55 (Suppl):15-32
20. Milleta B, Kochman F. Phenomenological comorbid features associated in obsessive compulsive disorder: influence of age of onset. *Journal of Affective Disorder*, 2004;79: 241-246