

Hastanede Yatan Şizofreni Hastalarında Obsesif Kompulsif Belirtiler: Bir ön çalışma

Ahmet Türkcan¹, Hülya Yanbay², Nevzat Satmış¹, M. Emin Ceylan³

ÖZET:

Hastanede yatan şizofreni hastalarında obsesif kompulsif belirtiler: bir ön çalışma

Amaç: Obsesif kompulsif belirtiler, şizofreni tanısı almış hastaların önemli bir bölümünde görülmüştür. Bu ön çalışmanın amacı, şizofreni tanısı almış yatan hastalarda obsesif kompulsif belirtilerin sıklığını saptamaktır. Bunun yanısıra, obsesif kompulsif belirtileri olan ve olmayan hastalarda, hastalığın seyri ve sosyodemografik özellikleri karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışma grubu Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki bir Psikiyatrik Bozukluklar servisinden alındı. Tümü 2005 yılı Eylül ayından Ekim ayına kadar psikiyatrik bulguları için hastaneye yatan ve DSM-IV şizofreni ölçütlerini karşılayan ve ardışık kabul edilen hastalardı. Elli erkek hasta Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği kullanılarak değerlendirildi. Obsesif kompulsif belirtileri olan ve olmayan şizofreni tanısı almış hastalar demografik değişkenler ve klinik özellikler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Şizofreni tanısı almış hastaların %16'sı belirgin obsesif kompulsif belirtiler gösterdi. Obsesif kompulsif belirtileri olan ve olmayan şizofreni tanısı almış hastalar yaş, eğitim, hastalık süresi veya hastanede yatış sayısı açısından farklı değildi. Obsesif kompulsif belirtileri olan şizofreni tanısı almış hastalarda hastalığın başlangıcı belirgin olarak daha erkendi ve daha az sıklıkta evliydi. Tüm obsesif kompulsif belirtileri olan hastaların Yale-Brown ölçeği Obsesif Kompulsif toplam puanları obsesif kompulsif bozukluk çalışmalarında standart kabul edilen 16'nın üzerindeydi. Ortalama Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği toplam puanı 8 hasta için 22.7 idi. Obsesif kompulsif belirtiler, saldırganlık, kirlenme ve cinsel obsesyonlar ile temizleme kompulsiyonları ve tekrarlayıcı törensel davranışları içermektedir.

Sonuç: Rahatsızlıklarının daha erken başlaması ve daha az sıklıkta evlilikleri nedeniyle obsesif kompulsif belirtileri olan şizofreni tanısı almış hastalarda prognoz, bu belirtileri olmayanlara göre daha kötü olacağı beklenmelidir. Bununla birlikte bu görüş uzunlamasına çalışmalarla kanıtlanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, obsesif-kompulsif belirti, yatan hasta

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2007;17:124-129

ABSTRACT:

Obsessive-compulsive symptoms in inpatients with schizophrenia: a preliminary study

Objective: Obsessive compulsive symptoms have been observed in a substantial proportion of patients diagnosed with schizophrenia. The goals of the preliminary study were to determine the frequency of obsessive compulsive symptoms among inpatients diagnosed with schizophrenia. Additionally, we aimed to compare sociodemographic characteristics and course of illness in the patients with and without obsessive compulsive symptoms.

Method: The study group was selected from a psychotic disorders department in Bakirkoy State Research and Training Hospital for Psychiatry, Neurology, Neurosurgery (Istanbul, Turkey). All consecutively admitted patients who were hospitalized from September 2005 to October 2005 for acute psychotic symptoms and met DSM-IV criteria for schizophrenia were included. Fifty male patients were evaluated by using Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale. Inpatients having schizophrenia with and without obsessive compulsive symptoms were compared with respect to demographic and clinical characteristics.

Results: Sixteen percent of the inpatients diagnosed with schizophrenia presented significant obsessive compulsive symptoms. Inpatients having schizophrenia with and without obsessive compulsive symptoms did not differ in age, level of education, duration of schizophrenia and number of hospitalizations. Inpatients who have schizophrenia with obsessive compulsive symptoms had significantly earlier disease onset and were less often married. All patients with obsessive compulsive symptoms had Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale scores greater than 16, a standard criterion for obsessive-compulsive disorder studies. The mean Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale score for the eight patients was 22.7. The obsessive compulsive symptoms included aggression, contamination and sexual obsessions as well as cleaning compulsions and repetitive rituals.

Conclusion: Depending on the earlier disease onset and decreased marriage frequency, prognosis for inpatients who have schizophrenia with obsessive compulsive symptoms must be expected poorer compared to those without such symptoms. However, this opinion should be proved with longitudinal studies.

Key words: Schizophrenia, obsessive compulsive symptom, inpatient

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2007;17:124-129

¹Uzm. Dr., ²Asist. Dr., ³Doç. Dr., 4. Psikiyatri Servisi, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Ahmet Türkcan, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Psikiyatri Servisi, Bakırköy, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-543-6565/561 08 44

Elektronik posta adresi / E-mail address: askturkcan@hotmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 4 Şubat 2007 / February 4, 2007

GİRİŞ

Primer şizofrenisi olan hastalarda obsesyon ve kompulsiyon belirtileri ve obsesif kompulsif bozukluk tanımlayan çok sayıda olgu bildirimleri ve çalışma vardır (1-12). Obsesif kompulsif (OK) belirtilerin psikiyatrik dekom-

pansasyona karşı bir savunma ve iyi prognoz için bir belirleyici olabileceği düşünülmüştür. Ancak daha sonraki çalışmalarda, OK belirtileri olan şizofreni hastalarının klinik olarak daha şiddetli, sosyal olarak daha izole ve tedaviye daha dirençli oldukları görülmüştür (2,3,4). Yapılan çalışmalarda, şizofreni hastala-

rında obsesif ve kompulsif belirtilerin sıklığı %3.5-46.6 gibi geniş bir aralıkta saptanmıştır (1-5). Bu geniş aralığın nedeni, OK belirtilerin değerlendirilmesinde farklı yöntemlerin kullanılmış olmasıdır. Berman ve arkadaşları (1995), DSM-III-R'ye göre kronik şizofreni tanısı konan 102 hastayı değerlendirdikleri çalışmalarında, hastaların %25'inde belirgin OK bulgular saptamıştır (7). Tibbo ve arkadaşları, 52 şizofreni hastasında yaptıkları çalışmalarında, OKB saptanan hastalarda diğerlerine göre daha az negatif bulgu saptandığını, "İşlev Görmenin Genel Değerlendirmesi" ölçeğinde puanlarının daha düşük olduğunu, daha fazla oranda bazal gangliyon işlev bozukluğu bulunduğunu ve Parkinson benzeri bulgularının daha fazla olduğunu bildirmiştir (8).

Bu ön çalışmanın amacı, hastanede yatan erkek şizofreni hastalarında, OK belirtilerin sıklığını saptamak ve bu tür belirtileri olan ve olmayan şizofreni hastalarında, hastalığın geçmiş seyri ve sosyodemografik özelliklerini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM

Araştırmamız Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bir Psikiyatrik Bozukluklar servisinde yatan hastalarda yapıldı. Bu servis kapalı bir servis olup sadece erkek hastalar yatırılmaktaydı. Bu servise 2005 yılının Eylül ve Ekim aylarında yatan ardışık ve DSM-IV ölçütlerine göre şizofreni tanısı alan 50 erkek hastanın araştırma için aydınlatılmış onamları alındı.

Araştırmaya alınma ölçütü, DSM-IV'e göre şizofreni tanısı konmuş olmasıydı. Araştırmaya alınmama ölçütleri ise zeka geriliği, yaygın gelişimsel bozukluk, herhangi bir duygudurum bozukluğu, şizofreniform bozukluk, şizoaffektif bozukluk, başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk, organik beyin sendromu, maddeye bağlı psikotik bozukluk, madde kullanımına bağlı entoksikasyon veya yoksunluk, genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluk olması ve son 6 ay içinde elektrokonvulzif tedavi yapılmış olmasıydı.

Araçlar:

Hasta Bilgi Formu: Sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim, medeni durum) ile hastalık öyküsünü (hastalık süresi, hastanede yatış sayısı) içeren ve araştırmacılar tarafından hazırlanan formdur.

Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ): Obsesif kompulsif belirtilerin ağırlığını derecelendirmek için Goodman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve değerlendirmeci tarafından puanlanan bir ölçektir (12). Bir ile 5 arasındaki maddeler obsesyon puanlarını, 6 ile 10 arasındaki maddeler kompulsiyon puanlarını; her ikisinin toplamı ise OK toplam puanlarını vermektedir. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Tek ve arkadaşları ile Karamustafaloğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (13,14).

Tüm hastalara ve hasta yakınlarına araştırma ile ilgili açıklayıcı bilgi verilerek araştırmaya katılmak için onayları alındı. Araştırmaya katılma onayı vermeyen hasta veya hasta yakını olmadı. Hastalarla yapılan klinik görüşme, hasta yakınlarından alınan bilgi, geçmiş yatış ve ayaktan tedavi kayıtlarının incelenmesiyle hasta bilgi formu dolduruldu ve YBOKÖ uygulandı.

Hastalarla, aynı hastanede psikiyatri eğitimini tamamlamış ve 10 yıldan uzun süredir bu hastanede eğitici görevi sürdüren bir psikiyatri uzmanı hastaneye yatışlarının ilk haftası içinde görüştü ve DSM-IV ölçütlerine göre şizofreni tanısı saptandı. YBOKÖ hastaların akut bulgularının yatışmış olduğu 10-20. yatış günleri arasında uygulandı. Bu süreç içinde tüm hastalar birinci veya ikinci kuşak antipsikotik ilaç kullandı. YBOKÖ ile OK belirti saptanan hastaların oranı ve bu hastalarda OK belirtilerin dağılımı saptandı. OK belirtilerin saptandığı grup ile OK belirtilerin saptanmadığı grup sosyodemografik özellikler ve hastalık öyküsüne göre karşılaştırıldı.

İstatistiksel değerlendirme:

İstatistiksel değerlendirme SPSS for Windows 10.0 paket programı ile yapıldı. OK belirtilerin saptandığı grup ile diğer grup arasındaki medeni durum ve tahsil durumunun karşılaştırılmasında kıkare testi ve gerekirse Fisher's exact test; ortalama yaş, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi ve yatış sayısı açısından yapılan karşılaştırmalarda ise Mann-Whitney U testi kullanıldı.

BULGULAR

Elli hastanın 8'inde (%16) OK belirtiler saptandı. YBOKÖ'nde hiçbir belirti saptanmayan 42 hastadan oluşan grup "diğer grup" olarak nitelendirildi. OK belirtiler saptanan grupta 5 hasta paranoid, 2 hasta dezor-

ganize, 1 hasta ayrışmamış tip şizofreni, diğer grupta 37 hasta paranoid, 3 hasta dezorganize, 2 hasta ayrışmamış tip şizofreni tanısı aldı ve iki grup arasında bu açıdan istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (kikare=3.338, sd=2, p=0.188). OK grubunun ve diğer grubun sosyodemografik durum ve ortalama hastalık başlama yaşı, süresi ve yatış sayıları açısından karşılaştırılması Tablo 1'de verilmiştir (Tablo 1). OK grubunda ortalama yaş 29.8±7.0 (24-45) iken; diğer grupta 35.9±10.7 (21-61) bulundu (Z=-1,736 p=0,083). OK grubundakilerin tümü, diğer gruptakilerin ise %59.5'i hiç evlenmemişti ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Fisher's exact test= 0.039). Hastaların tahsil durumu incelendiğinde, okudukları yıl sayısı ortalama 6.8±2.8 olup; OK grubundakiler için 7.6±2.9 diğerleri için 6.7±2.7 bulundu ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (Z=-1.011 p=0.312).

OK grubundakilerin %62.5'i, diğer grubun ise

%76.2'si 8. sınıfa kadar okumuş olup gruplar arasında eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Fisher's exact test= 0.413).

Tüm hastaların düzenli bir işi yoktu. Hastane dışındaki bakımları aileleri tarafından sağlanmaktaydı.

OK grubunun ortalama hastalık süresi 10.5±5.1 (5-20) yıl, diğer grubun ise 12.9±8.4 (2-30) yıl bulundu (Z= -0.453 p=0.688). OK grubunda ortalama yatış sayısı 4.37±2.77 (1-10) iken, diğer grupta 4.38±2.75 (1-12) idi (Z=-,040 p= 0,969). OK grubunun ortalama hastalık başlama yaşı 19.25±3.15 (15-25) yaş, diğer grubun ise 24.17±6.14 (14-41) yaş olup aradaki fark anlamlıydı (Z= -2.258 p= 0.024).

OK grubunda, ortalama Yale-Brown Obsesif Toplam (YBOT) puanı 13.13±2.23 (10-16), ortalama Yale-Brown Kompulsif Toplam (YBKT) puanı 9.63±2.72 (5-14), ortalama Yale-Brown Obsesif Kompulsif Toplam (YBOKT) puanı 22.75±3.28 (19-28) bulundu.

Tablo 1: Obsesif kompulsif belirtileri olan ve olmayan şizofreni tanısı almış hastaların karşılaştırılması

	*OK (n=8)	**Diğer (n=42)	P
Ortalama yaş (yıl)	29.8±7.0	35.9±10.7	> 0.05
Hiç evlenmeme oranı	%100	% 59.5	< 0.05
8. sınıfı bitirme oranı	%62.5	% 76.2	> 0.05
Ortalama hastalık süresi (yıl)	10.5 ± 5.1	12.9 ± 8.4	> 0.05
Ortalama hastalık başlama yaşı (yıl)	19.3 ± 3.2	24.2 ± 6.1	< 0.05
Ortalama yatış sayısı	4.4 ± 2.8	4.4 ± 2.7	> 0.05

*OK: Obsesif kompulsif belirtileri olan grup

**Diğer: Obsesif kompulsif belirtileri olmayan grup

Tablo 2: Obsesif kompulsif belirtileri olan şizofreni tanısı almış hastalarda belirtilerin dağılımı

	Şimdi		Geçmişte				Toplam					
	Belirti sayısı		Kişi sayısı		Belirti sayısı		Kişi sayısı		Belirti sayısı		Kişi sayısı	
	n (46)	%	n (8)	%	n (12)	%	n (8)	%	n (58)	%	n (8)	%
Saldırganlık obsesyonları	4	8.7	3	37.5	7	58.3	4	50.0	11	18.9	7	87.5
Kirlenme obsesyonları	11	23.9	3	37.5					11	18.9	3	37.5
Cinsel obsesyonlar	7	15.2	4	50.0	1	8.3	1	12.5	8	13.8	5	62.5
Biriktirme saklama obsesyonları	2	4.3	2	25.0					2	3.4	2	25
Dini obsesyonlar	1	2.2	1	12.5	1	8.3	1	12.5	2	3.4	2	25
Eşyaların simetrikliği ve düzeni ile ilgili obsesyonlar	1	2.2	1	12.5					1	1.7	1	12.5
Somatik obsesyonlar	1	2.2	1	12.5					1	1.7	1	12.5
Diğer obsesyonlar	6	13.0	3	37.5					6	10.3	3	37.5
Temizleme yıkama kompulsiyonları	4	8.7	3	37.5					4	6.9	3	37.5
Tekrarlayıcı törensel davranışlar	2	4.3	2	25	2	16.7	1		4	6.9	3	37.5
Biriktirme toplama kompulsiyonları	1	2.2	1	12.5					1	1.7	1	12.5
Diğer kompulsiyonlar	6	13.0	3	37.5	1	8.3	1		7	12.1	4	50

Belirtilere göre dağılım incelendiğinde, en sık görülen obsesyonlar sırasıyla saldırganlık, kirlenme, cinsel, biriktirme, toplama ve dini obsesyonlardır (Tablo 2). En sık görülen kompulsyonlar ise temizlik, yıkama kompulsyonları ve tekrarlayıcı törensel davranışlardır.

TARTIŞMA

Çalışmamızda şizofreni tanısı alan hastaların %16'sında OK belirtiler saptadık. Bu sonuç daha önceki çalışmalarda saptanan %3.5-46.6 arasında yer almaktadır (1,5). Ancak ülkemizde daha önce yapılan çalışmalarda bulunan %30 ve %31.5 oranından daha düşüktür (4,15). Önceki bazı çalışmalarda şizofreni hastalarında klinik görüşmelerle OKB tanısı konularak karşılaştırmalar yapılmıştır (1,4,5,7,9,10). Çalışmamızda Ongur ve Goff'un çalışmasına benzer şekilde OK bulguların olup olmamasına odaklanılmıştır (3).

Bazı çalışmalarda örneklemelere şizoaffektif bozukluğu veya şizofreniform bozukluğu olan olgular da alınmıştır. Bizim çalışmamızda ise bu tür tanıları alan olgu bulunmamaktadır (9,10). Poyurovsky ve arkadaşlarının çalışmasında (1999), yatan ve hastaneye yatışlarının ilk 7 günü içinde DSM-IV için yapılandırılmış klinik görüşme ile değerlendirilen ilk epizod şizofreni spektrumundaki (37 şizofreni, 9 şizofreniform bozukluk, 4 şizoaffektif bozukluk) 50 hastada (38 erkek, 12 kadın) %14 oranında OKB saptanmış ve OKB olan şizofreni hastalarının diğerlerine göre Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeğinde (SAPS) formal düşünce bozuklukları puanı ile Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeğinde (SANS) düzleşmiş affekt puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (9). Çalışmacılar bu bulgulara göre OKB'nin ilk epizod şizofreni hastalarında bazı şizofreni bulguları üzerinde en azından hastalığın başlangıç dönemlerinde koruyucu bir etki yapabileceği sonucuna varmıştır. Nechmad ve arkadaşları (2003), 50 adolesan (32 erkek, 18 kız) şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı yatan hastada, DSM-IV ölçütlerine göre, %26 oranında OKB saptamıştır (10). Çalışmacılar adolesan şizofreni hastalarının önemli bir bölümünde OKB'nin eşlik ettiğini belirtmiştir. OKB'si olan hastaların SANS'da düzleşmiş veya künt affekt alt skalasında daha yüksek puan aldığını belirlemiştir.

OK grubunun ortalama 22.7 olan YBOKT puanı, Eisen ve arkadaşlarının (1997) bulduğu 22.3 puanına ve

Poyurovsky ve arkadaşlarının bulduğu 22.8 puanına çok yakındır (1,5). Eisen ve arkadaşları (1997) DSM-III-R için klinik görüşme, YBOKÖ, hasta kartlarının geriye dönük incelenmesi ve hastaları tedavi eden klinisyenlerle görüşme yöntemiyle 52 şizofreni ve 25 şizoaffektif bozukluğu olan hastayı değerlendirmiştir (1). Yüzde 40'ı kadın olan bu örneklem, iki bölgesel akıl sağlığı merkezine gelen, tümü nöroleptik kullanan, %10'u yarı zamanlı çalışan ve ayaktan izlenen hastalardan oluşmuştur. OKB olan ve olmayan hastalar arasında, psikotik bulguların başlama yaşı, çalışma durumu, hastanede yatış sayısı, cinsiyet açısından farklılık saptanmıştır. Hastaların 6'sında (%7.8) DSM-III-R'ye göre OKB saptanmıştır. OKB grubunun ortalama YBOKT puanı 22.3 olarak bulunmuştur. Poyurovsky ve arkadaşları (2001) ise hastanede yatan 68 şizofreni hastasında, DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-P) ile %23.5 oranında OKB saptamıştır (5). OKB'si olan hastaların diğerlerine göre Sosyal Davranış Skalası'nda sosyal işlev görme puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. OKB olan hastaların ortalama YBOKÖ puanları 22.8 olarak belirlenmiştir. Bu puanın psikozu olmayan OKB'li hastalara benzer olduğu bildirilmiştir. Nechmad ve arkadaşlarının çalışmasında bulunan YBOKT ortalama puanı 20.5, elde ettiğimiz sonuçtan biraz düşüktür (10). Bu çalışmada ortalama obsesyon alt ölçek puanı 10.2 ile bizim bulgumuzdan düşük (13.1), ortalama kompulsyon alt ölçek puanı 11.3 ile bizim bulgumuzdan daha yüksektir (9.6). Aradaki farklılık diğer çalışmanın adolesanlarda yapılmasından kaynaklanabilir.

Ongur ve Goff (2005), şizofreni tanısı almış hastaların %8.8'inde YBOKÖ toplam puanını, OKB çalışmaları için ölçüt kabul edilen 16 puanın üzerinde saptamıştır (3). Bizim çalışmamızda şizofreni tanısı alan hastaların %16'sında YBOKÖ'de OK belirti saptanmış ve bunların tümünde de YBOKT puanı 19'un üzerinde bulunmuştur. Bazı çalışmalarda YBOKÖ'de 7, bazı çalışmalarda 16 üzerinde puan alınması, OKB tanısı için ölçüt olarak kabul edilmektedir (3,4,10).

Araştırmamızda OK belirtileri olan hasta grubu ile diğer grup arasında yaş, hastalık süresi açısından farklılık bulunmadı. Bu sonuç Nechmad ve arkadaşlarının çalışmasındaki sonuçlara benzerdir (10). Hastalık başlangıç yaşı ise OK belirtileri olan şizofreni hastalarında diğerlerinden ortalama 5 yıl daha erkendi. Berman ve

arkadaşlarının (1995) çalışmasında da benzer sonuç elde edilmiştir (7). Berman ve arkadaşlarının çalışmasında (1995), OK bulguları olan hastaların diğerlerine göre rahatsızlıklarının daha erken yaşta başladığı, önceki 5 yıl içinde hastanede geçen sürelerinin daha uzun olduğu, terapistleri tarafından bu gruptaki hastaların yaşlarına göre kapasitelerinin daha düşük olduğunun belirtildiği, daha az çalışma yaşantılarının olduğu, daha az oranda evli oldukları ve daha çok başkalarına bağımlı oldukları saptanmıştır. Prognozlarının daha kötü olması nedeniyle bu grup hastalar için yeni tedavi stratejilerinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Araştırmamızda OK hastaların hiç evlenmeme oranlarının diğer gruptan anlamlı farklılık gösterdiğini saptadık. Bu durum şizofreni yanı sıra OK belirtilerin, karşı cinsle ilişki kurma zorluğunu artırmasıyla açıklanabilir. Şizofrenide hastalığın daha erken yaşta başlamasının ve evlenmemiş olmanın prognoz açısından olumsuz bir belirteç olduğu kabul edilmektedir.

Bulgularımıza göre OK belirtileri olan şizofreni hastalarının prognozunun daha iyi olmayacağı düşünülmelidir. Ancak bu durum uzunlamasına izleme çalışmalarıyla kanıtlanmalıdır. Nitekim erken dönem çalışmalardan birinde, çalışmamız sonuçlarına benzer şekilde, OK belirtileri olan hastaların daha erken yaşta hastalık bulgularının başladığı, daha az oranda evlendikleri ve hastalık prognozlarının kötü olduğu bildirilmiştir (2). Fenton ve arkadaşları (1986), 1950-1975 yılları arasında hastanede yatmış ve çıkıştan sonra ortalama 15 yıl süre geçmiş şizofreni hastalarını izledikleri çalışmalarında (Chestnut Lodge İzlem Çalışması), OK bulguları olan 21 hastayı OK bulguları olmayan 42 hastayla karşılaştırmıştır. Hastaların tanıları DSM-III'e göre konmuştur. Tıbbi kayıtlar incelenmiş ve OK bulguları olan hastaların diğerlerine göre ilk hastalık bulgularının başlangıcının daha erken olduğu belirlenmiştir (sırasıyla 16 ve 21 yaş). OK bulguları olan hasta grubunun diğerlerine göre, taburculuk sonrası tekrar hastaneye yatış sürelerinin daha uzun olduğu, mesleki işlevselliğinin, global işlev görme ve sosyal aktivite puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada OK bulguları olan hastalarda diğerlerine göre erkek oranı (sırasıyla %38 ve %62) ve evli oranı (sırasıyla %19 ve %31) azdır. Yazarlar OK bulguları olan şizofreni hastalarının daha kötü bir seyir gösterdiğini belirlemiştir. Bu çalışmanın eksikliği YBOKÖ gibi bir değerlendirme ölçeğinin kulla-

nılmamasıdır. Bundan sonraki izlem çalışmaları, bu ölçeğin kullanılmasıyla diğer çalışmalarla karşılaştırılabilir bir değerlendirme yapılmasını sağlayabilir.

Kayahan ve arkadaşları (2005) SCID-P, YBOKÖ, PANSS ve Calgary Şizofreni için Depresyon Skalası kullanarak 100 şizofreni hastasında yaptıkları çalışmalarında, YBOKÖ puanı 7 ve üzerinde olan 30 hastada aynı zamanda DSM-IV'e göre de OKB olduğunu saptamıştır (4). YBOKÖ toplam puanları ile Pozitif ve Negatif Sendromlar Skalası (PANSS) pozitif semptomlar puanı, genel PANSS puanı ve Calgary Depresyon Ölçeği puanı arasında belirgin bir korelasyon olduğunu belirlemişlerdir. Ongur ve Goff (2005), YBOKÖ puanı 11'in üzerinde olan hastalarda PANSS pozitif semptom alt ölçeği ve Hamilton Depresyon Skalası puanlarını daha yüksek saptamıştır (3). Ancak YBOKÖ puanlarını 11'in üzerinde olan bu grubun diğerlerine göre nöropsikolojik test puanlarında farklılık görülmemiştir. Sonuç olarak yazarlar, OK bulguları olan şizofreni hastalarının daha fazla pozitif bulguları olduğunu, ancak bilişsel bozulma açısından diğer gruptan farklılıkları olmadığını bildirmiştir. Ciddi kompulsiyonları olan hastaların ise daha çok olanzapin ve klozapin ile tedavi edilenler olduğu ve bu atipik ilaçların OK bulguları artırabileceğini bildirmiştir. Çalışmamızda OK grupta sadece bir hasta risperidon kullanırken, diğer grupta 2 hasta olanzapin, bir hasta ketiapin, bir hasta ise klozapin kullanıyordu. Hastaların büyük çoğunluğuna ise haloperidol veriliyordu. Bu nedenle verilerimizin sözkonusu ilaçların neden olabileceği OK bulgulardan etkilenmediğini düşünüyoruz.

Bir çalışmada, hastalardaki obsesif ve kompulsif belirtilerin dağılımı şu şekilde bulunmuştur (1): Zararı önlemek için dokunma ritüelleri, sıralama veya düzenleme ritüelleri, kontrol etme, listeler yapma, kirlenme obsesyonları, simetri obsesyonları, el yıkama obsesyonları ve saldırganlık obsesyonları. Başka bir çalışmada ise OK belirtileri temizlik, sıralama, kontrol etme, düzenleme, biriktirme ritüelleridir (9). Çalışmamızda, belirti sayısına göre dağılım incelendiğinde, en sık görülen obsesyonlar sırasıyla saldırganlık obsesyonları, kirlenme obsesyonları, cinsel obsesyonlar, biriktirme saklama obsesyonları ve dini obsesyonlardır. En sık görülen kompulsiyonlar ise temizlik, yıkama kompulsiyonları ve tekrarlayıcı törensel davranışlardır. Bizim örneklerimizde zararı önlemek için dokunma ritüelleri, sıralama veya düzenleme obsesyonları diğer araştırma

bulgularına göre daha az sıklıktadır. Bu farklılıklarda kültürel değişiklikler rol oynayabilir.

Araştırmamızın sınırlılığı örneklemimizin küçük olması ve kadın hastaları içermemesidir. Diğer çalışmalarda örneklemelerin kadın ve erkek hastaları birlikte içermesi, bizim çalışmamızda ise örneklemin sadece erkek hastalardan oluşması önemli bir farklılıktır ve sonuçlar bu durum göz önüne alınarak değerlendirilmelidir.

Kaynaklar:

1. Eisen JL, Beer DA, Pato MT, Venditto TA, Rasmussen SA. Obsessive-compulsive disorder in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder. *Am J Psychiatry* 1997;154: 271-273
2. Fenton WS, McGlashan TH. The prognostic significance of obsessive-compulsive symptoms in schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1986; 143: 437-441
3. Ongur D, Goff DC. Obsessive-compulsive symptoms in schizophrenia: associated clinical features, cognitive function and medication status. *Schizophr Res* 2005; 15: 349-362
4. Kayahan B, Ozturk O, Veznedaroglu B, Eraslan D. Obsessive-compulsive symptoms in schizophrenia: Prevalance and clinical correlates. *Psychiatry Clin Neurosci* 2005; 59: 291-295
5. Poyurovsky M, Hramenkov S, Isakov V, Rauchverger B, Modai I, Schneidman M, Fuchs C, Weizman A. Obsessive-compulsive disorder in hospitalized patients with chronic schizophrenia. *Psychiatry Res* 2001; 102: 49-57
6. Rosen I: The clinical significance of obsessions in schizophrenia. *J Ment Sci* 1957; 103: 773-785
7. Berman I, Kalinowski A, Berman SM, Lengua J, Green AI: Obsessive and compulsive symptoms in chronic schizophrenia. *Compr Psychiatry* 1995; 36:6-10
8. Tibbo P, Kroetsch M, Chue P, Warneke L. Obsessive-compulsive disorder in schizophrenia. *J Psychiatr Res* 2000; 34: 139-146
9. Poyurovsky M, Fuchs C, Weizman A. Obsessive-compulsive disorder in patients with first-episode schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1999; 156: 1998-2000
10. Nechmad A, Ratzoni G, Poyurovsky M, Meged S, Avidan G, Fuchs C, Bloch Y, Weizman R. Obsessive-compulsive disorder in adolescent schizophrenia patients. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 1002-1004
11. Poyurovsky M, Bergman J, Weizman R. Obsessive-compulsive disorder in elderly schizophrenia patients. *J Psychiatr Res* 2006; 40: 189-191
12. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL, Heninger GR, Charney DS. The Yale Brown Obsessive Compulsive Scale I, II. Development, use, reliability and validity. *Arch Gen Psychiatry* 1989; 46: 1006-1016
13. Tek C, Uluğ B, Gürsoy Rezaki B. Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive-Compulsive Scale in Turkish; reliability and validity. *Acta Psychiatr Scand* 1995; 91: 411-413
14. Karamustafaloğlu O, Üçışık AM, Ulusoy M) Yale-Brown Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. 29. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, 19. Eylül-4. Ekim 1993, Bursa, 1993: 86
15. Üçok A, Tükel R, Üçok GÖ, Şaylan M, Karalı N, Çalığışu C, Keser V. Şizofreni hastalarında obsesif kompulsif belirtilerin ve bozukluğun sıklığı. 3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 1998; 6: 107-110