

Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda diğer anksiyete bozukluklarının komorbiditesi

Lut TAMAM,¹ Melike SAYGILI,² Mehmet ÜNAL³

ÖZET

Amaç: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ile ilgili olarak son yıllarda yapılan çok sayıda çalışmada, eksen I bozukluk komorbiditesinin yüksek oranda görüldüğü; bu tanı grupları arasında duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozukluklarının önde geldiği bildirilmektedir. Bu çalışmada OKB tanısı almış olan hastaların anksiyete bozuklukları komorbidite sıklığının araştırılması, komorbidite varlığı ile hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine başvuran ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre birincil tanı olarak OKB tanısı konmuş, hastalığın ilk belirtilerinin ortaya çıkmasından itibaren en az 1 yıl geçmiş, yaşları 18 ile 56 yıl arasında değişen 60 hasta alınmıştır. Tüm hastalara DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşmesinin (SCID-I) anksiyete modülü uygulanarak OKB tanısı ve komorbid anksiyete bozuklukları saptanmış, ardından hastalara Ruhsal Belirti Tarama listesi (SCL-90-R), Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI-1 ve STAI-2); obsesyon ve kompulsiyonların tiplerini belirlemek amacıyla Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ), Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ölçekleri uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya alınan 60 hastanın (40 kadın, 20 erkek) %80'inde en az bir yaşam boyu komorbid anksiyete bozukluğu olduğu saptanmıştır. OKB hastalarında en sık görülen komorbid anksiyete bozukluğu özgül fobi (%48.3) idi. Bunu sırasıyla yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) (%33.3), PB (%28.3), sosyal fobi (%26.7), agorafobi (%10) ve PTSD (%5) izlemektedir. Komorbid anksiyete bozukluğu olan ve olmayan OKB hastaları arasında cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyoekonomik düzey, hastalık öncesi yaşam olayı varlığı, hastalığın başlangıç yaşı, hastaneye yatış sayısı açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bununla birlikte komorbid anksiyete bozukluğu sayısı ile MOKSL toplam puanı, YBOKÖ toplam puanı, STAI sürekli anksiyete puanı, SCL genel semptom indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon belirlenmiştir. **Sonuç:** Bu çalışma OKB ile diğer anksiyete bozuklukları arasında yüksek oranda komorbidite bulunduğunu ve komorbid anksiyete sayısının artmasına paralel olarak obsesyon ve kompulsiyon şiddetinde artışa neden olduğunu göstermiştir. Komorbidite sayısı ile hastalık şiddeti arasındaki ilişki dışında, komorbidite varlığının fenomenoloji ve klinik bulgu ve süreçler üzerinde çok etkili olmadığı görülmüştür. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:69-80)

Anahtar sözcükler: Obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete bozukluğu, komorbidite

Comorbidity of anxiety disorders in patients with obsessive compulsive disorder

ABSTRACT

Objective: Many reports in literature has defined high number of axis I disorder comorbidity in patients with obsessive-

¹ Yrd.Doç.Dr., ³ Prof.Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ADANA

² Uzm.Dr., Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ADANA

Dr. Lut Tamam, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Balcalı/ADANA

Tel: 322-3386060 /3247 Fax: 322-3386505

e-posta: Ltamam@mail.cu.edu.tr; Ltamam@yahoo.com

compulsive disorder (OCD). Among comorbid axis I disorders, the most common ones are mood disorders and anxiety disorders. The aim of this study was to determine the prevalence of comorbidity rate of anxiety disorders among patients diagnosed as OCD, and find out the relationship between the presence of anxiety disorder comorbidity and sociodemographic and clinical variables of patients. **Method:** Sixty patients who were diagnosed as OCD according to DSM-IV in psychiatric outpatient clinics of Cukurova University Faculty of Medicine were included in the study. All patients were interviewed with SCID-I to determine comorbid anxiety disorders, and then completed several different scales (Symptom Check List (SCL); State and Trait Anxiety Inventory (STAI); Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (YBOCS) and Maudsley Obsessive Compulsive Questionnaire (MOCQ) to objectively evaluate psychopathology levels on different domains. **Results:** Among 60 patients (40 women, 20 men) 80% had received at least one lifetime comorbid anxiety disorder diagnosis. The most common anxiety disorder in OCD patients was specific phobia (48.3%). Generalized anxiety disorder (33.3%), panic disorder (28.3%), social phobia (26.7%), agoraphobia (10%), post-traumatic stress disorder (5%) followed in line according to prevalence rates. There were no significant differences between OCD patients with and without comorbid anxiety disorders with regards to sex, marital status, socioeconomic level, presence of premorbid stress factors, age, age at onset and hospitalization frequency. However, there was a positive correlation between the number of comorbid anxiety disorders and MOCQ total score; YBOCS total score, STAI trait anxiety score and SCL global symptom index. **Conclusions:** The results of this study concluded that there was a high comorbidity rate between OCD and other anxiety disorders, and that increase in number of comorbid anxiety disorder resulted in increase in severity of obsession and compulsions in these patients. Nevertheless, the presence of comorbidity has been showed to have no effect on phenomenological and clinical findings of OCD cases. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2003; 4:69-80*)

Key words: Obsessive-compulsive disorder, anxiety disorder, comorbidity

GİRİŞ

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ile ilgili olarak son yıllarda yapılan çok sayıda çalışmada,¹⁻¹⁹ eksen I bozukluk komorbiditesinin yüksek oranlarda bulunduğu bildirilmektedir. OKB'li hastalarda en sık görülen eksen I bozukluğu major depresyondur.²⁻⁴ Komorbid eksen I bozuklukları gruplar halinde değerlendirildiğinde ise, en sık görülen komorbid ruhsal bozukluk grupları duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozukluklarıdır.^{3,6}

Birçok çalışmada^{12,13} major depresyon başta olmak üzere duygudurum bozukluklarının en sık komorbid eksen I bozukluk grubu olduğu bildirilmişken, Yaryura-Tobias ve arkadaşları³ DSM-IV'e göre OKB tanısı almış 409 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, en sık görülen komorbid hastalık grubunun anksiyete bozukluğu (%41.7) olduğunu ve bunu duygudurum bozukluklarının (%29.5) izlediğini belirtmişlerdir. Literatürde yer alan çeşitli çalışmalarda en sık görülen komorbid anksiyete bozukluğu hakkında birbirleriyle uyumsuz sonuçlar elde edilmiştir.¹⁻³

OKB, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM sınıflandırmasına göre anksiyete bozuklukları grubu başlığı altında değerlendirilmesine karşın, diğer anksiyete bozukluklarından farklı özellikleri olduğu ileri sürülmektedir.^{6,20} Etiyolojik yönden, diğer bazı anksiyete bozukluklarının (panik bozukluğu gibi) aksine OKB'de noradrenerjik sistem işlevselliğinde

bir bozukluk saptanmamıştır.⁹ Buna paralel olarak OKB hastaları ile diğer anksiyete bozuklukları arasındaki bir diğer önemli farklılık, farmakoterapiye verilen yanıtlardır.^{2,6} Trisiklik antidepresanlar (TSA), monoamin oksidaz inhibitörleri (MAOI), serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ve venlafaksin, panik bozukluğu (PB), özgül fobi, sosyal fobi (SF) ve posttravmatik stres bozukluğunda (PTSB) etkin olduğu plasebo kontrollü çalışmalarda saptanmıştır. Bu ilaç gruplarının hepsinin antidepresan, antipatik ve anksiyolitik etkisi olduğu bildirilmekteyse de, serotoninergik dizgeye etkisi olmayan klomipramin dışındaki TSA ve MAOI'lerinin OKB belirtilerine anlamlı bir etkisi olmadığı belirlenmiştir.⁶ Sadece serotonin geri alımını inhibe eden ilaçların (SSRI ve klomipramin) OKB'de belirgin etkisi olduğu tutarlı bir biçimde gösterilmiştir. OKB'de farmakoterapiye olan yanıtın anksiyete bozukluklarından daha geç ve yüksek dozlarda olmaktadır.¹¹ Bunlar dışında kadınlarda daha sık görülen PB, PTSB, SF ve özgül fobinin aksine, OKB'nin yaşam boyu prevalansı kadın ve erkeklerde eşit sıklıkta görülmektedir.^{2,10}

Başta anksiyete bozuklukları olmak üzere komorbid eksen I bozukluğu olan OKB hastalarının obsesyon-kompulsiyon belirti puanlarının komorbid hastalığı olmayanlara oranla daha yüksek olduğu ve içgörülerinin daha düşük olduğu, yaş ilerledikçe komorbid OKB sıklığının arttığı bildirilmektedir.² Ayrıca özellikle başka bir komorbid anksiyete

varlığının antiobsesyonel ilaçlara olan iyi yanıtının göstergesi olabileceği de vurgulanmaktadır.⁵

Bu çalışmada OKB tanısı konmuş olan hastalarda diğer anksiyete bozuklukları komorbidite sıklığının araştırılması, komorbidite varlığı ile hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre birincil tanı olarak OKB tanısı konan, hastalığın ilk belirtilerinin ortaya çıkmasından itibaren en az 1 yıl geçmiş, yaşları 18-56 yıl (ortalama 31.1±10.8 yıl) arasında değişen 60 hasta alınmıştır. Okuma yazma bilmeyenler, zeka geriliği, belirgin ağır sistemik hastalığı ve organik beyin bozukluğu olan OKB hastaları çalışmaya dahil edilmemiştir. Tüm hastalardan çalışma öncesi aydınlatılmış onam alınmıştır.

Tüm hastalara DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşmesinin anksiyete modülü (SCID-I) uygulanarak OKB tanısı ve komorbid anksiyete bozukluk tanıları saptanmıştır.²¹ Bu görüşmeden sonra hastalara genel psikopatoloji düzeyi, depresyon ve anksiyete semptomatolojisinin değerlendirilmesi için Ruhsal Belirti Tarama listesi (SCL-90-R), Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI); obsesyon ve kompulsiyonların tiplerini belirlemek amacıyla Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ), Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) uygulanmıştır. Bu ölçekler dışında hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri tarafımızdan hazırlanan bir sosyodemografik görüşme formu kullanılarak elde edilmiş ve kaydedilmiştir.

Kullanılan Ölçekler

1. Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R): SCL-90-R, Derogatis ve arkadaşları²² tarafından geliştirilen, 90 maddeden oluşan, psikiyatrik belirtilerle kendini gösteren, zorlanma düzeyini ölçen kendini değerlendirme türünde bir belirti tarama ölçeğidir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dağ²³ tarafından yapılmıştır. Somatizasyon, obsesif-kompulsif özellikler, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke ve düşmanlık (hostilite), fobik anksiyete, paranoid düşünce,

psikotizizm ve ek skala olmak üzere on ayrı belirti boyutunda değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır.

2. Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI): STAI, durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerini ayrı ayrı belirlemek amacıyla Spielberger ve arkadaşları²⁴ tarafından geliştirilmiş olan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Spelberger'in İki Faktörlü Kaygı kuramından kaynaklanmıştır. STAI, kırk maddeden oluşan, yirmişer maddelik iki ayrı ölçeği içeren hastanın kendisi tarafından doldurulan bir ölçektir. Bu ölçek Öner ve LeCompte²⁵ tarafından dilimize çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

3. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL): Doğru yanlış biçiminde yanıtlanan obsesif kompulsif belirtilerin türünü araştırmak ve obsesif hastaları diğer nevrotik hastalardan ayırt etmek amacıyla geliştirilen, hasta tarafından doldurulan bir ölçektir.²⁶ Ölçeğin normal ve psikiyatrik örneklerde obsesif kompulsif yakınmaların türünü ve yaygınlığını ölçmede, araştırmalarda ve klinik kullanımda geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erol ve Savaşır tarafından yapılmıştır.²⁷

4. Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ): Bu derecelendirme ölçeği, obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda görülen belirtilerin tipi ve ciddiyetini derecelendirmek amacıyla kullanılmaktadır.²⁸ Genelde tüm bölümde hastanın bildirimleri esas alınmaktaysa da, sonuçtaki değerlendirme, görüşmeyi yapanın klinik kararına dayanmaktadır. Bu testin Türkçe geçerlilik, güvenilirlik çalışması Karamustafalıoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.²⁹

İstatistiksel İşlemler

Tüm istatistiksel değerlendirmeler SPSS for Windows 10.0 paket programı yardımıyla yapıldı. Kategorik değişkenlerin, sıklıklarının ve oranlarının karşılaştırılmasında ki-kare, gerektiğinde Fisher'in kesin ki-kare testi uygulanmıştır. İki grubun sürekli değişkenlerinin ortalamalarının karşılaştırılmasında parametrik varsayımların sağlandığı durumlarda t-testi, parametrik varsayımların sağlanmadığı durumlarda Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. İki'den fazla grubun ortalamalarını karşılaştırmak için parametrik varsayımların sağlandığı durumda tek yönlü varyans analizi testi

ANOVA), sağlanamadığı durumlarda Kruskal-Wallis varyans analizi testleri kullanılmıştır. ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılığın kaynağını saptamak için post-hoc çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey's HSD testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri 0.05 olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Sosyodemografik özellikler

Çalışmaya alınan OKB tanısı konmuş 60 hastanın (40'ı kadın, 20'si erkek) ortalama yaşı 31.1 (\pm 10.8) yıl (aralık 18-56) idi. Erkek hastaların ortalama yaşı 27.8 (\pm 8.4) yıl (aralık 18-45), kadın hastaların

ortalama yaşı 32.8 (\pm 11,5) yıl (aralık 18-56) idi. İki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($t=1.72$, $df=49.8$, $p=0,06$). Olguların %50'si ($n=30$) evli iken, %82'si ($n=41$) ortaöğretim ve üstü eğitim düzeyine sahipti. Hastaların %17'si ($n=10$) düzenli olarak gelir ettikleri bir işte (memur, işçi ve kendi işi olanlar) çalışırken, %12'sinin ($n=7$) herhangi bir işi yoktu. Bunun dışında kalan hastalar ev hanımı (%53, $n=32$) ya da öğrenci (%18, $n=11$) idi. Olguların büyük bir kısmının bir işte çalışmıyor olması (%71) nedeniyle, bu değişken üzerinde başka bir değerlendirme yapılmamıştır.

Tüm olguların bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. OKB hastalarının bazı sosyodemografik ve klinik özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	40	67
Erkek	20	33
Medeni durum		
Evli	30	50
İlk çocuk olup olmadığı		
İlk çocuk	15	25
Sosyoekonomik düzey		
Orta/Üst	49	82
Yaşam olayı		
Var	21	35
Ailede ruhsal hastalık		
Var	27	45
Özkayım girişimi		
Var	6	10
Alkol bağımlılığı/kötüye kullanımı		
Var	6	10
		(ort \pm SS)
Yaş		31.1 \pm 10.8
Başlangıç yaşı		23.5 \pm 8.9
Hastalık süresi		7.6 \pm 6.7
Tedaviye kadar geçen süre		4.5 \pm 5.9
Yatış sayısı		0.5 \pm 1.0

Klinik ve fenomenolojik özellikler

OKB başlangıcında hastaların ortalama yaşı 23.5 yıldır (aralık 11-44 yıl). Erkeklerin ortalama başlangıç yaşı (21.7±8.7 yıl), kadınlardan (24.4±9.0 yıl) daha düşüktü, ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (t=1.12, df=58, p=0.266). Hastalığından başlangıcından itibaren geçen ortalama süre ise tüm grup için 7.6 yıldır. Hastalarda ortalama hastaneye yatış sayısı ise 0.5 (aralık 0-6) idi. Olguların bazı klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Olguların 57'inde (%95) hem obsesyon, hem de kompulsiyon gözlemlendi. Sadece obsesyonu olan hasta sayısı 2 (%3.3) iken, sadece 1 hastada tek başına kompulsiyon (%1.7) gözlemlendi. En sık gözlenen obsesyon kirlenme ve bulaşma obsesyonu iken (%80), bunu zarar verme/saldırganlık ve simetri ve düzen obsesyonları (%58) izlemekteydi. En sık görülen kompulsiyon ise temizleme ve yıkama (%88) idi. Bunu tekrarlama (%62), kontrol ve güvenlik (%50) ve sayma (%42) izliyordu. Hastalarda gözlenen obsesif-kompulsif belirti sıklığı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. OKB hastalarında görülen obsesyon ve kompulsiyon tiplerinin sıklıkları

Obsesyon-kompulsiyon tipleri	Sayı	%
Obsesyon tipi		
Kirlenme ve bulaşma	48	80
Zarar verme/saldırganlık	35	58
Dinsel	26	43
Simetri ve düzen	35	58
Cinsel	10	17
Hastalık	2	3
Ölüm	3	5
Utandırıcı davranış	24	40
Diğerleri	32	53
Kompulsiyon tipi		
Temizleme/yıkama	53	88
Kontrol/güvenlik-emniyet	30	50
Sayma	25	42
Tekrarlama	37	62
Dokunma	18	30
Dua ve törensel davranış	20	33
Biriktirme/toplama	9	15
Utandırıcı davranış	2	3
Diğerleri	35	58

Komorbidite

Yapılan SCID-I görüşmesi sonucuna göre hastaların %80'inde en az bir yaşam boyu komorbid anksiyete bozukluğu olduğu saptanmıştır. Anksiyete bozuklukları tek tek ele alındığında OKB hastalarında en sık görülen komorbid anksiyete bozukluğu özgül fobi (%48.3) idi. Bunu sırasıyla

yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) (%33.3), PB (%28.3), sosyal fobi (%26.7), agorafobi (%10) ve PTSD (%5) izlemektedir. Olguların %35'inde 1; %25'inde 2; %20'sinde 3 ve daha fazla komorbid anksiyete bozukluğu saptanmıştır. OKB hastalarındaki yaşam boyu diğer anksiyete bozukluk komorbidite sıklıkları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo.3. OKB hastalarında diğer anksiyete bozukluklarının komorbidite sıklıkları

	Sayı	%
Yaygın anksiyete bozukluğu	20	33.3
Panik bozukluğu	17	28.3
Sosyal fobi	16	26.7
Özgül fobi	29	48.3
Posttravmatik stres bozukluğu	3	5
Agorafobi	6	10
En az bir anksiyete bozukluğu	48	80
Bir anksiyete bozukluğu	21	35
İki anksiyete bozukluğu	15	25
Üç ve daha çok anksiyete bozukluğu	12	20

Komorbid anksiyete bozukluğu olan ve olmayan OKB hastaları arasında cinsiyet, medeni hal, sosyoekonomik düzey, hastalık öncesi yaşam olayı varlığı, özkıyım girişimi varlığı, yaş, hastalığın başlangıç yaşı, hastaneye yatış sayısı açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4). OKB görülen ve ailenin ilk çocuğu olan hastaların tamamında komorbid anksiyete bozukluğu saptanmıştır. Sadece bu değişken yönünden iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı (Fisher'in ki-kare testi, $p=0.027$). Bunun dışında bu iki grup arasında gözlenen obsesif ve kompulsif belirtilerin sıklığı açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Tablo 5).

Tablo 6'da uygulanan psikometrik testlerde tüm OKB hastalarının elde ettiği ortalama sonuçlar verilmiştir.

Komorbid anksiyete bozukluğu olan grubun sürekli anksiyete puanları anksiyete bozukluğu olmayan gruba göre anlamlı düzeyde yüksekti. Ancak diğer ölçekler ve obsesif kompulsif belirti sıklığını ve şiddetini ölçmeye yönelik ölçeklerde gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 7). Komorbid anksiyete bozukluğu olan ve olmayan hastaların ortalama psikometrik test skorları Tablo 7'de verilmiştir. Ayrıca komorbid anksiyete

bozukluğu sayısı ile MOKSL toplam puanı, YBOKÖ toplam puanı, STAI sürekli anksiyete puanı, SCL genel semptom indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 8). Bu psikometrik testlerle komorbidite sayısı arasındaki korelasyonlar Tablo 8'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Literatürde yapılmış çeşitli çalışmalarda OKB ile diğer anksiyete bozukluklarının yüksek oranlarda komorbidite gösterdikleri bildirilmektedir.¹⁻³ Pigott ve arkadaşları,⁶ OKB ile diğer anksiyete bozuklukları arasında bulunan etiyolojik ve farmakolojik önemli farklılıklara karşın, OKB hastalarının önemli bir kısmında komorbid anksiyete bozuklukları saptandığını aktarmışlardır. Aynı yazarlar birçok çalışmada bu oranın %40 ile 60 arasında değiştiğini bildirmişlerdir.⁶ Çalışmamızda elde ettiğimiz anksiyete bozukluğu komorbidite oranı ise bu rakamların oldukça üstünde (%80) bir orandaydı. Benzer şekilde bu oran, Yaryura-Tobias ve arkadaşlarının³ 409 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada elde ettikleri %41.7'lik, Tezcan ve arkadaşlarının¹⁶ ülkemizde 108 hasta üzerinde yaptık-

Tablo 4. Komorbid anksiyete bozukluğu olan ve olmayan OKB hastalarının bazı sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

	Anksiyete boz. var (n=48)		Anksiyete boz. yok (n=12)		p ^a
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					
Kadın	32	67	8	67	1.00
Medeni durum					
Evli	23	48	7	58	X ² =0.417, p=0.519
İlk çocuk olup olmadığı					
İlk	15	31	0	0	0.027 ^b
Sosyoekonomik düzey					
Orta/üst	38	79	11	92	0.435
Yaşam olayı					
Var	19	40	2	17	0.185
Ailede ruhsal hastalık					
Var	23	48	4	33	X ² =0.825, p=0.364
Özkıyım girişimi					
Var	5	10	1	8	1.00
Alkol bağımlılığı/kötüye kullanımı					
Var	5	10	1	8	1.00
Yaş (ort±ss)	30.7±11.3		32.6±8.6		u=242.5, p=0.4
Başlangıç Yaşı	23.2±9.7		24.8±5.2		u=231.5, p=0.295
Hastalık süresi	7.5±7.1		7.8±5.2		u=249.5, p=0.475
Tedaviye kadar geçen süre	4.6±6.3		4.1±3.7		u=257, p=0.565
Yatış sayısı	0.4±1.0		0.7±1.1		u=231, p=0.174

^a sadece p değeri verilen karşılaştırmalarda Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır.

^b p<0.05

ları bir çalışmada saptadıkları %45.4'lük anksiyete bozukluğu komorbidite oranlarından oldukça yüksek bir orandır. Çalışmamızda elde ettiğimiz bu yüksek oranın, çalışmaya alınan hasta sayısının azlığından kaynaklandığı düşünülebilir.

Anksiyete bozukluklarını ayrı ayrı ele aldığımızda ise; çalışmamızda OKB'ye en sık eşlik eden anksiyete bozukluğu özgül fobiydi (%48.3). Bunu YAB (%33.3) ve PB (%28.3) izlemekteydi. Ülkemizde kısa bir zaman önce yapılan 147 OKB hastasını

içeren bir çalışmada² görülme sıklıklarına göre anksiyete bozuklukları; özgül fobi (%17), SF (%16), YAB (%12) ve PB (%10) şeklinde sıralanmaktaydı. Eisen ve arkadaşları⁸ ise 77 OKB hastasında en sık görülen yaşam boyu komorbid anksiyete bozukluğu olarak SF'yi (%23) bildirmiş, bunu özgül fobi (%21), YAB (%20), PB (%12) ve PTSS'nun (%8) izlediğini aktarmışlardır. Bu çalışmalar dışında, Crino ve Andrews⁴ OKB'de en sık görülen komorbid anksiyete bozukluğunun PB (%54), Tezcan ve arka-

Tablo 5. Komorbid anksiyete bozukluğu olan ve olmayan OKB hastalarının obsesyon ve kompulsiyon sıklıklarının karşılaştırılması

	Anksiyete boz. var (n=48)		Anksiyete boz. yok (n=12)		p ^a
	Sayı	%	Sayı	%	
Obsesyon tipi					
Kirlenme ve bulaşma	37	77	11	92	0.428
Zarar verme/saldırganlık	29	60	6	50	X ² =0.429, p=0.513
Dinsel	22	46	4	33	X ² =0.611, p=0.434
Simetri ve düzen	29	60	6	50	X ² =0.429, p=0.513
Cinsel	9	19	1	8	0.670
Hastalık	2	4	0	0	1.00
Ölüm	2	4	1	8	0.495
Utandırıcı davranış	20	42	4	33	0.746
Diğerleri	25	53	7	58	X ² =0.15, p=0.698
Kompulsiyon tipi					
Temizleme/yıkama	42	88	11	92	1.0
Kontrol/güvenlik-emniyet	22	46	8	67	X ² =1.67, p=0.197
Sayma	19	40	6	50	X ² =0.429, p=0.513
Tekrarlama	29	61	8	67	0.752
Dokunma	14	29	4	33	p=0.74
Dua ve törensel davranış	16	33	4	33	p=1.00
Biriktirme/toplama	8	17	1	8	0.671
Utandırıcı davranış	2	4	0	0	1.00
Diğerleri	27	56	8	67	X ² =0.43, p=0.513

^a sadece p değeri verilen karşılaştırmalarda Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır.

arkadaşları¹⁶ ise YAB (%24) olduğunu bulmuşlardır. Bu bulgular ülkemizde olsun, diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda olsun birbirleriyle çok uyuşmayan sonuçlar elde edildiğini göstermektedir. Bu farklılıkların bazı çalışmalarda yapılandırılmış görüşme ölçeği kullanılmaması ve tanıların sadece olağan hasta görüşmesine dayandırılması,^{16,19} çalışmaların bazılarının retrospektif olması^{7,18} ve alınan hasta gruplarının yapılarının değişkenliğinden kaynaklanıyor olması olasıdır.

Daha önce yayınlanmış çalışmalarda, genel olarak eksen I komorbiditesi görülen OKB hastalar ile diğer hastalar arasında cinsiyet, medeni durum, sosyoekonomik düzey arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı tutarlı bir biçimde bildirilmektedir.^{1-4,6} Bu çalışmalarda yer alan hastalarda anksiyete bozukluklarının da yüksek oranlarda komorbid

olarak bulunduğu düşünüldüğünde, çalışmamızda da benzer bulguların yer alması beklenebilir. Gerçekten, anksiyete bozukluğu komorbiditesi olan ve olmayan OKB hastalarımızda, sosyodemografik ve klinik özellikler yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu iki grup arasında bazı değişkenler yönünden anlamlı farklılık bildiren çalışmalarda bulunmaktadır. Bir çalışmada² komorbid tanı konan OKB hastalarında hastalığa bağlı iş kaybının daha çok olduğunu bildirilmişken, diğerinde¹ komorbid tanı konan OKB hastalarında özkıyım girişimi ve hafif bilişsel bozukluk sıklığının anlamlı olarak daha fazla olduğu ileri sürülmüştür. Çalışmamızda özkıyım değişkeni açısından bir farklılık saptanamamıştır. Ayrıca hasta grubumuzun yapısı nedeniyle hastalığa bağlı iş kaybını değerlendirme şansımız olmamıştır.

Tablo 6. OKB hastalarının psikometrik test sonuçları

Ölçekler	Ort. ± SS
Ruhsal Belirti Tarama Listesi	
Genel belirit indeksi	1.40 ± 0.78
Somatizasyon	1.23 ± 0.87
Anksiyete	1.47 ± 0.94
Obsesif kompulsif belirtiler	1.79 ± 0.88
Depresyon	1.63 ± 0.93
Kişilerarası duyarlılık	1.59 ± 0.91
Psikotizm	1.07 ± 0.82
Paranoid düşünce	1.31 ± 0.93
Hostilite	1.26 ± 0.95
Fobik anksiyete	1.10 ± 0.86
Ek skala	1.35 ± 0.89
STAI - Durumluk anksiyete	48.1 ± 13.1
STAI - Sürekli anksiyete	53.9 ± 10.3
Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi	
Toplam	22.2 ± 8.2
Kontrol	4.9 ± 2.5
Temizlik	6.8 ± 2.9
Yavaşlık	3.9 ± 1.9
Kuşku	4.7 ± 1.5
Ruminasyon	6.0 ± 2.5
Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği	
Obsesyon	11.9 ± 4.7
Kompulsiyon	11.9 ± 4.4
Toplam	23.9 ± 8.3
İçgörü	0.8 ± 1.2

Anksiyete bozukluklarında, alkol bağımlılığı ya da kötüye kullanımının gelişme riskinin oldukça yüksek olduğu sıklıkla bildirilen bir bulgudur.^{6,9,10} Çeşitli araştırmacılar OKB hastalarına alkol bağımlılığı ya da kötüye kullanımı sıklığının %14 ile %17 arasında değiştiğini bildirmiş ve bu yüksek oran nedeniyle OKB tanısı alan hastalarda alkol kullanımının mutlaka değerlendirilmesi gerektiğini ileri sürmüşlerdir.⁹ Çalışmamızda tüm hasta grubunda alkol bağımlılığı ya da kötüye kullanım oranı %10 idi. Saptadığımız %10'luk bu oran daha önce bildirilen sonuçlarla uyumlu olmakla birlikte, komorbiditesi olan ve olmayan grup arasında alkol kullanım

bozuklukları sıklığı açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptayamadık.

Anksiyete bozukluk komorbiditesi olan ve olmayan OKB hastaları arasında obsesif kompulsif belirti sıklığı, obsesif kompulsif belirti değerlendirme ölçek puanları açısından anlamlı bir farklılık saptayamadık. Her iki alt grupta ve tüm hastalarda obsesyon ve kompulsiyon belirtileri benzer dağılımlar göstermiştir. Çalışma grubumuzda en sık görülen obsesyonlar (kirlenme ve bulaşma) ve kompulsiyonların (temizleme ve yıkama) genel olarak daha önceki çalışmaların sonuçları ile benzeş-

Tablo 7. Komorbid anksiyete bozukluğu olan ve olmayan OKB hastalarının bazı psikometrik test skorlarının karşılaştırılması

	Anksiyete boz. var (n=48)	Anksiyete boz. yok (n=12)	u	p
Ruhsal Belirti Tarama Listesi				
Genel belirti indeksi	1.49 ± 0.79	1.09 ± 0.68	197.5	0.094
Somatizasyon	1.27 ± 0.90	1.04 ± 0.70	255.5	0.548
Anksiyete	1.60 ± 0.93	0.92 ± 0.76	161.5	0.019*
Obsesif kompulsif belirtiler	1.86 ± 0.90	1.51 ± 0.77	226.5	0.255
Depresyon	1.73 ± 0.94	1.25 ± 0.83	198.5	0.098
Kişilerarası duyarlılık	1.68 ± 0.92	1.21 ± 0.81	206.5	0.131
Psikotizm	1.14 ± 0.84	0.80 ± 0.71	217.5	0.192
Paranoid düşünce	1.34 ± 0.93	1.23 ± 0.95	273	0.781
Hostilite	1.32 ± 1.00	0.99 ± 0.68	241.5	0.389
Fobik anksiyete	1.19 ± 0.89	0.76 ± 0.70	207	0.134
Ek skala	1.44 ± 0.92	0.95 ± 0.65	199	0.099
STAI - Durumluk Anksiyete	49.2 ± 13.0	43.6 ± 13.2	222.5	0.226
STAI- Sürekli Anksiyete	55.2 ± 10.9	48.8 ± 4.7	143	0.007**
Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi				
Toplam	22.3 ± 8.4	21.6 ± 7.3	274	0.796
Kontrol	4.9 ± 2.5	4.6 ± 2.3	275.5	0.816
Temizlik	6.8 ± 2.9	7.1 ± 2.6	277	0.838
Yavaşlık	3.9 ± 1.9	3.6 ± 2.1	260.5	0.607
Kuşku	4.8 ± 1.6	4.6 ± 1.3	259.5	0.586
Ruminasyon	6.3 ± 2.3	5.1 ± 2.9	217.5	0.187
Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği				
Obsesyon	12.3 ± 4.7	10.2 ± 4.2	206	0.128
Kompulsiyon	11.7 ± 4.8	12.9 ± 2.9	256	0.552
Toplam	24.1 ± 8.9	23.2 ± 5.1	249.5	0.476
İçgörü	0.7 ± 1.2	0.9 ± 1.3	253.5	0.466

* p<0.05, ** p<0.01

mektedir.^{7,10,15-17} Tükel ve arkadaşları² eksen I komorbiditesi olan ve olmayan OKB hastaları arasında somatik obsesyonlar dışında obsesyon ve kompulsiyon türleri açısından anlamlı bir farklılık saptamamışlardır. Bu araştırmacılar, OKB hastalarında somatik obsesyon varlığının bir başka psikiyatrik hastalığın komorbidite riskini artırdığını ileri sürmüşlerdir. Ancak çalışmamızda saptadığımız somatik obsesyon sıklığı (hastalık obsesyonu) bu çalışmaya oranla oldukça düşüktü ve bu nedenle gruplar arasında anlamlı bir istatistiksel değeri-

lendirme yapmamız mümkün olmadı.

Komorbid anksiyete tanısı alan OKB hastalarında sürekli anksiyete puanının diğer gruba oranla anlamlı ölçüde yüksek olduğunu belirledik. Bu bulgu OKB hastalarında genel olarak anksiyete bozukluk komorbiditesinin sık görülmesi nedeniyle beklenen bir sonuçtur. Bunun dışında, çalışmamızda anksiyete komorbidite sayısı arttıkça genel olarak psikopatoloji ve obsesif kompulsif değerlendirme puanlarının (Tablo 8) arttığını da saptadık. Benzer

Tablo 8. Komorbid anksiyete bozukluğu sayısı ile anksiyete, genel semptom indeksi ve obsesif kompulsif belirti değerlendirme ölçekleri arasındaki korelasyonlar

Ölçekler	Korelasyonlar	
Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi - toplam	r=0.39	p=0.002
Yale Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği - toplam	r=0.38	p=0.003
Belirti Tarama Listesi - genel belirti indeksi	r=0.45	p=0.0001
STAI - Sürekli Anksiyete	r=0.45	p=0.0001
STAI - Durumluk Anksiyete	r=0.34	p=0.009

bir bulguyu bildiren bir çalışmada² komorbid eksen I bozukluk sayısı arttıkça, OKB belirti şiddetinin arttığı belirtilmiştir. OKB şiddetinde ve nesnel değerlendirmelerdeki bu artışın nereden kaynaklandığı tartışmalıdır. Yaş ve cinsiyetin etkili olmadığı görülmektedir. Diğer bir bakış açısıyla OKB belirtilerinin şiddetindeki artışında komorbid anksiyete sayısını artırmış olabilir. Ayrıca obsesyon ve kompulsiyon şiddetindeki artışın hastadaki anksiyete düzeyini artırmış ve psikolojik savunma düzeneğini etkileyerek altta yatan diğer anksiyete bozukluklarının da ortaya çıkmasına neden olarak bir kısır döngü yaratmış olabileceği de düşünülebilir.

Bu çalışmanın başlıca kısıtlılıkları denek sayısının nispeten az olması, çalışmanın yürütüldüğü ortamın daha çok orta ve üst sosyoekonomik düzeyde hastaların başvurduğu üniversite hastanesi olması nedeniyle çalışmaya alınan hastaların tüm toplumu temsil etmektense uzak olması ve komorbid anksiyete bozukluklarının değerlendirmesinde sadece yaşam boyu anksiyete komorbiditelerinin dikkate

alınmış olmasıdır.

SONUÇ

Sonuç olarak, bu çalışma OKB ile diğer anksiyete bozuklukları arasında yüksek oranda komorbidite bulunduğunu ve komorbid anksiyete sayısının artmasına paralel olarak obsesyon ve kompulsiyon şiddetinde artışa neden olduğunu göstermiştir. Komorbidite sayısı ile hastalık şiddeti arasındaki ilişki dışında, komorbidite varlığının fenomenoloji ve klinik bulgu ve süreçler üzerinde çok etkili olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte çalışmada tedavi sürecinin değerlendirilmemiş olması nedeniyle, daha önce literatürde bildirilmiş olan OKB hastalarında anksiyete bozukluğu varlığının antiobsesyonel ilaçlara iyi yanıtın yordayıcısı olduğunu biçimindeki varsayım⁵ değerlendirilememiştir. Bu nedenle bu yönde yapılacak çalışmalarla, ilaç tedavisine verilecek yanıt ve komorbidite arasındaki ilişkiye odaklanacak yeni çalışmaların, komorbidite varlığının önemini daha iyi anlamamıza yol açacağını düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

- Hollander E, Greenwald S, Neville D, Johnson J, Hornig CD, Weissman MM: Uncomplicated and comorbid obsessive-compulsive disorder in an epidemiologic sample. *Depr Anxiety* 1996/1997; 4:111-119.
- Tükel R, Polat A, Özdemir Ö, Aksüt D, Türksöy N: Comorbid conditions in obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry* 2002; 43:204-209.
- Yaryura-Tobias JA, Grunes MS, Todaro J, McKay D, Neziroglu FA, Stockman R: Nosological insertion of axis I disorders in the etiology of obsessive compulsive disorder. *J Anxiety Disord* 2000; 14:19-30.
- Crino RD, Andrews G: Obsessive-compulsive disorder and axis I comorbidity. *J Anxiety Disord* 1996; 10:37-46.
- Austin LS, Lydiard B, Fossey MD, Zealberg JJ, Laraia MT, Ballenger JC: Panic and phobic disorders in patients with obsessive compulsive disorder. *J*

- Clin Psychiatry* 1990; 51:456-458.
6. Pigott TA, L'Heureux F, Dubbert B, Bernstein S, Murphy DL: *Obsessive compulsive disorder: comorbid conditions. J Clin Psychiatry* 1994; 55(Suppl 10):15-27.
 7. Juang YY, Liu CY: *Phenomenology of obsessive-compulsive disorder in Taiwan. Psychiatr Clin Neurosci* 2001; 55:623-627.
 8. Eisen JL, Goodman WK, Keller MB, Warshaw MG, DeMarco LM, Luce DD ve ark: *Patterns of remission and relapse in obsessive-compulsive disorder: a 2-year prospective study. J Clin Psychiatry* 1999; 60:346-351.
 9. Rasmussen SA, Eisen JL: *Clinical and epidemiologic findings of significance to neuropharmacological trials in OCD. Psychopharm Bull* 1988; 24:466-469.
 10. Foa EB, Kozak MJ: *DSM-IV field trial: obsessive compulsive disorder. Am J Psychiatry* 1995; 152:90-96.
 11. Abramowitz JS, Foa EB: *Worries and obsessions in individuals with obsessive compulsive disorder with and without comorbid generalized anxiety disorder. Beh Res Ther* 1998; 36:695-700.
 12. Perugi G, Akiskal HS, Ramacciotti S, Nassini S, Toni C, Milanfranchi A ve ark: *Depressive comorbidity of panic and obsessive compulsive disorders re-examined: is there a bipolar II connection? J Psychiatr Res* 1999; 33:53-61.
 13. Overbeek T, Schruers K, Vermetten E, Griez E: *Comorbidity of obsessive-compulsive disorder and depression: prevalence, symptom severity and treatment effect. J Clin Psychiatry* 2002; 63:1106-1112.
 14. 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.
 15. Tezcan AE, Millet B, Kuloğlu M: *Türkiye'de ve Fransa'da obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan hastaların sosyodemografik, klinik ve görüngüsel özelliklerinin karşılaştırılması. Klinik Psikiyatri Dergisi* 1998; 1:35-41.
 16. Tezcan AE, Ülkeroğlu F, Kuloğlu M, Atmaca M: *Elazığ bölgesindeki obsesif kompulsif bozukluklu hastalarda psikososyal özellikler. Düşünen Adam* 1997; 10:22-27.
 17. Gülseren L, Eğrilmez A, Gülseren Ş, Kültür S: *Obsesif kompulsif bozukluk tanısı konmuş bir grup hastada kompulsiyonların biçim ve içerikleri. Türk Psikiyatri Dergisi* 1995; 6:35-40.
 18. Eğrilmez A, Gülseren L, Aydemir Ö, Kültür S: *Obsesif kompulsif bozuklukta fenomenolojik özellikler. 3P Dergisi* 1995; 3:9-14.
 19. Aslan H, Ünal M, Alparlan ZN: *Ayaktan izlenen obsesif kompulsif bozukluk olgularında psikososyal özellikler. Nöropsikiyatri Arşivi* 1996; 33:169-176.
 20. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Dördüncü baskı, Washington DC, APA, 1994.*
 21. Öztürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Danacı AE, Koroğlu E: *DSM-IV Eksen bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. İlaç ve Tedavi Dergisi, 1999; 12:233-236.*
 22. Derogatis LR: *SCL-90 Administration, Scoring, and Procedure Manual for the Revised Version. Baltimore, Consulting Psychologists, 1977.*
 23. Dağ İ: *Belirti tarama listesinin (SCL-90-R) üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. Türk Psikiyatri Dergisi* 1991; 2:5-12.
 24. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE: *Manual for the State and Trait Anxiety Inventory: Y form. Palo Alto, CA, Consultant Psychologists Press, 1977.*
 25. Öner N, LeCompte A: *Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı. 1. baskı, İstanbul, Boğaziçi Üniv. Yayınları, 1982.*
 26. Sanavio E, Vidotto G: *The components of the Maudsley Obsessional Compulsive Questionnaire. Beh Res Ther* 1985; 26:659-662.
 27. Erol N, Savaşır I: *Maudsley obsesif-kompulsif soru listesinin Türkçe uyarlaması. 26. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara, 1988.*
 28. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischman RL, Hill CL ve ark: *The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: I. development, use and reliability. Arch Gen Psychiatry* 1989; 46:1006-1011.
 29. Karamustafaloğlu O, Üçışık AM, Ulusoy M, Erkmen H: *Yale-Brown obsesyon kompulsif derecelendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. 29. Ulusal Psikiyatri Kongresi. Bursa, 30 Eylül- 1 Ekim 1993, s.86.*