

PAPER DETAILS

TITLE: Sizofreni Hastalarında Klinik Semptomların Obsesif Kompulsif Bozukluk Es Tanisiyla ve Obsesif Kompulsif Semptomlarla İlişkisinin Değerlendirilmesi

AUTHORS: Ahmet KOKURCAN

PAGES: 81-87

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1150373>

Şizofreninin Klinik Özelliklerinin Obsesif-Kompulsif Bozukluk Eş Tanısı ve Obsesif-Kompulsif Semptomlarla İlişkisi

The Relationship of Clinical Characteristics of Schizophrenia with Obsessive-Compulsive Disorder Comorbidity and Obsessive-Compulsive Symptoms

Öz

Amaç: Şizofrenide komorbid obsesif-kompulsif semptom (OKS) ve obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) görülme sıklığı yüksektir. Bu çalışmada şizofreni hastalarında OKS/OKB eş tanısının sosyodemografik ve klinik özellikler ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran 280 şizofreni hastası dahil edilmiştir. Hastalara Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ), Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (PSDÖ), Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (NSDÖ), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (ÇSDÖ), Yale Brown Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) ve İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi (İGD) uygulanmıştır. OKB eş tanısı olan ve olmayan hastalar ile eşik altı OKS'si olan ve olmayan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analizde bağımsız değişkenler için t-testi ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: OKB eş tanılı hastaların NSDÖ, PSDÖ ve KPDÖ puanları eş tanısı olmayan hastalara kıyasla daha yüksekti ($p<0,05$). Ayrıca, OKB eş tanılı hastalarda eş tanı bulunmayan hastalara kıyasla daha düşük İGD ve daha yüksek ÇSDÖ puanları saptandı ($p<0,05$). Eşik altı OKS'si olan hastalarda OKS'si olmayan hastalara göre şizofreninin daha erken yaşta başladığı ve klopazim kullanım süresinin daha uzun olduğu görüldü ($p<0,05$).

Tartışma ve Sonuç: OKB eş tanısı olan ve olmayan hastalar arasında klinik özellikler açısından önemli farklılıklar olduğu görülmüştür. Komorbid OKB halinde pozitif, negatif ve depresif semptom şiddeti daha yüksek, işlevsellik ise daha düşük bulunmuştur. Ayrıca, klopazim kullanımı ile OKS şiddeti arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır. Şizofrenide OKS ve OKB eş tanısının klinik öneminin daha iyi anlaşılabilmesi için daha ileri prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: eş tanı; obsesif-kompulsif bozukluk; şizofreni

Abstract

Aim: There is a high prevalence of comorbid obsessive-compulsive symptoms (OCSs) and obsessive-compulsive disorder (OCD) in patients with schizophrenia. In this study, we aimed to investigate the relationship between OCS/OCD comorbidity and sociodemographic and clinical characteristics in patients with schizophrenia.

Materials and Methods: The study included 280 patients with schizophrenia who visited the Psychiatry Outpatient Clinic of the Dışkapı Training and Research Hospital. The patients were evaluated using the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS), Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS), Calgary Depression Scale for Schizophrenia (CDSS), Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale (YBOCS), and Global Assessment of Functioning (GAF). Sociodemographic and clinical characteristics were compared between the patients with and without OCD and between those with and without subthreshold OCSs. For statistical analysis, the independent samples t-test and chi-squared test were used.

Results: Patients with comorbid OCD had higher SANS, SAPS, and BPRS scores, compared to those with no diagnosis of OCD ($p<0.05$). Also, IGD scores were lower and CDSS scores were higher in patients with comorbid OCD, compared to those without ($p<0.05$). It was found that patients with subthreshold OCSs had an earlier onset of schizophrenia and a longer history of clozapine use, compared to those without OCSs ($p<0.05$).

Discussion and Conclusion: Important differences were observed between patients with and without comorbid OCD. The OCD comorbidity was found to be related to more severe positive, negative, and depressive symptoms, as well as to lower functionality. Also, there was a strong relationship between clozapine use and OCS severity. Further prospective studies are needed in order to better understand the clinical significance of OCS/OCD comorbidity in schizophrenia.

Keywords: comorbidity; obsessive compulsive disorder; schizophrenia

Ahmet Kokurcan¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Gelis/Received : 19.12.2019

Kabul/Accepted: 25.02.2020

DOI: 10.21673/anadoluklin.661854

Yazışma yazarı/Corresponding author

Ahmet Kokurcan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Altındağ, Ankara, Türkiye
E-posta: ahmetkokurcan@gmail.com

ORCID

Ahmet Kokurcan: 0000-0002-5763-2506

GİRİŞ

Şizofreni ve obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) sık görülen iki psikiyatrik bozukluk olup şizofreni hastalarında OKB eş tanısı da sık görülmektedir. Daha önceki çalışmalarda şizofreni hastalarında obsesif-kompulsif semptomların (OKS) ve OKB'nin görülme sıklıkları sırasıyla %10-64 ve %5-50 olarak saptanmıştır (1,2). Her iki bozukluğun patofizyolojisinde yer alan beyin bölgeleri benzerlik göstermektedir; ancak şizofrenide OKB eş tanısının etiyojisi tam olarak anlaşılamamıştır (3). Şizofreni hastalığının herhangi bir döneminde OKS/OKB eş tanısı görülebilmektedir; bununla beraber bu eş tanıda serotonerjik antipsikotiklerin özellikle etkili olduğunu savunan çalışmalar da vardır (1,4). OKS/OKB eş tanısı ile en sık ilişkilendirilen antipsikotikler klopazin, olanzapin ve risperidon olmuştur (2). OKB eş tanılı şizofreni hastalarının farklı klinik özellikler göstermesinden dolayı bu tablo literatürde "şizo-obsesif bozukluk" olarak da adlandırılmıştır (4). OKB eş tanılı hastalarda pozitif ve negatif semptomların daha şiddetli olduğunu gösteren çalışmalar bulunduğu gibi bazı çalışmalarda ise OKB komorbiditesi ve semptom şiddeti arasında bir ilişki bulunmamıştır (5,7). OKB eş tanısı ile negatif semptom şiddetinin arttığını savunan çalışmalar olduğu gibi, OKB eş tanısının pozitif semptom şiddeti ile ilişkili olduğunu bildiren yayınlar da bulunmaktadır (8,9).

OKB eş tanısını karşılamayan ama eşik altı OKS'leri olan hastaların OKB eş tanısı bulunan ve bulunmayan hastalardan farklı klinik özellikler gösterdiğini savunan çalışmalar da mevcuttur (10,11). Tonna ve ark., OKS ile işlevsellik arasındaki ilişkinin OKS şiddetine göre değişkenlik gösterdiğini ve hafif şiddetli OKS'li olan şizofreni hastalarında işlevsellik düzeyinin OKB eş tanısı olan ve olmayan hastalara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır (11). Şizofreni hastalarında OKS/OKB eş tanısının etkisini araştıran çalışmaların bir kısmı eş tanı durumunda düşük işlevsellik ve yaşam kalitesi bildiriminde bulunurken bir kısmında ise işlevsellikte bozulma görülmemiş ya da daha iyi işlevsellik bildirilmiştir (5,10-12). Bu gibi farklı sonuçların çalışmalarda farklı araştırma yöntemleri ve değişik klinik ölçekler kullanılmasından ve dahil edilen hastaların kli-

nik belirtilerindeki farklılıklardan ileri geldiği öne sürülmektedir.

Özetle, OKS/OKB eş tanılı şizofreni hastaları eş tanısı bulunmayan hastalara göre daha şiddetli klinik belirtiler göstermektedir ve klinik seyir bu hastalarda daha kötü olmaktadır. Şizofreni hastalarında OKS/OKB varlığının değerlendirilmesi ile hastaya daha özgün bir tedavi uygulanabilecek ve bu komorbiditenin neden olduğu düşük işlevsellik düzeyinde iyileşme sağlanabilecektir (1,2). Bu çalışmada şizofreni hastalarında OKS ve OKB eş tanısının sosyodemografik ve klinik özellikler ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma Mart 2018—Kasım 2018 döneminde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (EAH) gerçekleştirilmiştir. Dışkapı EAH Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran şizofreni tanılı hastalar ardışık olarak değerlendirilmiş ve kısmi ya da tam remisyonda olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 280 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Şizofreni tanısı DSM-5 kriterlerine göre konmuştur. Organik beyin hastalıkları, entelektüel yetersizlik, nörogelişimsel bozukluklar ve alkol ya da madde kullanım bozukluğu olan hastalar ile değerlendirme sırasında psikotik atakta olduğuna karar verilen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır (13). Katılımcıların tümü yapılan çalışmayla ilgili bilgilendirilmiş ve hepsinden yazılı onam alınmıştır. Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilen çalışma için etik kurul onayı da alınmıştır.

Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ), Klinik Global İzlem (KGİ) ölçümü, Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (PSDÖ), Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (NSDÖ), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (ÇŞDÖ), Yale Brown Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ), İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi (İGD), ve İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ) uygulanmıştır (14-18). KPDÖ kaygı, heyecan, depresif ruh hali gibi 18 farklı semptomu içeren, 1 (eksik) ve 7 (şiddetli) puan arasında derecelendirilen, psikotik hastalarda tedavinin etkisini değeren-

dirmek için kullanılan bir ölçektir (14). KGİ Likert tipinde yarı yapılandırılmış bir ölçektir ve hastalığın şiddetini 1–7 puan aralığında, genel olarak değerlendirir (15). NDSÖ ve PSDÖ şizofreni hastalarında negatif/pozitif semptomların şiddetini değerlendirmek amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır (16). CŞDÖ şizofreni hastalarında depresif semptomların değerlendirilmesi için geliştirilmiştir ve negatif ve depresif semptomların ayırımında yaygın olarak kullanılmaktadır (17). YBOKÖ obsesif–kompulsif semptomların şiddetini ölçmek için kullanılan on maddelik Likert tipinde bir ölçektir (18). Ölçeğin maddeleri 0–4 aralığında puanlanmaktadır ve toplam puan 0–40 aralığında değişmektedir. Bu ölçekten ≥ 16 puan alınması OKB, 8–15 aralığında bir puan ise eşik altı OKS varlığı anlamına gelmekte, ≤ 7 puan alınması ise OKS/OKB bulunmadığı şeklinde değerlendirilmektedir (18). İGD hastanın psikolojik, sosyal ve mesleki işlevlerini değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir (19). İÜBDÖ yedi maddeden oluşan, 0–14 aralığında puanlanan ve içgörü düzeyini değerlendirmeye yarayan yarı yapılandırılmış bir ölçektir (20).

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler Sosyal Bilimler için İstatistik (SPSS) programı (sürüm 21) kullanılarak yapılmıştır (21). Sürekli veriler ortalama ve standart sapma (SD) şeklinde ifade edilirken, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde kullanılmıştır. OKB eş tanısı olan ve olmayan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılmasında kategorik değişkenler için ki-kare testi, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız değişkenler için *t*-testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. $p \leq 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Şizofreni tanılı 280 katılımcının %16'sı ($n=45$) OKB eş tanısı almıştır. OKB eş tanısı olan ve olmayan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. İki grup arasında yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim düzeyi ve ortalama hastalık süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). OKB eş tanılı hastalarda

şizofreninin erken yaşta başladığı, hastaneye yatış sayısının daha fazla ve klorapin kullanım süresinin daha uzun olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). OKB eş tanısı yüksek KGİ-ş (şiddet), NSDÖ, PSDÖ, ve KPDÖ puanları ile ilişkili bulunmuştur ($p < 0,05$). Ayrıca, toplam YBOKÖ puanı, YBOKÖ obsesyon ve kompülsiyon puanları da KGİ-ş, NSDÖ, PSDÖ, ve KPDÖ ölçek puanları ile pozitif korelasyon göstermiştir ($p < 0,05$). OKB eş tanılı hastalarda OKB eş tanısı olmayan hastalara göre daha düşük İGD ve İÜBDÖ puanları ile daha yüksek CŞDÖ puanları saptanmıştır ($p < 0,05$).

DSM-5 ölçütlerine göre OKB eş tanısı bulunmayan grup içinde eşik altı OKS'si olan (YBOKÖ: 8–15) 22 hasta olduğu belirlenmiştir. Eşik altı OKS'li hastalar sosyodemografik özellikler açısından OKB eş tanılı hastalardan farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$). İki grubun hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi ve klorapin kullanım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). OKB eş tanılı hastaların KPDÖ, KGİ-ş ve PSDÖ puan ortalaması eşik altı OKS'li hastaların ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek saptanmıştır ($p < 0,05$). Eşik altı OKS'li hastaların ise işlevsellik puanı daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). İki grubun NSDÖ, CŞDÖ ve İÜBDÖ ölçek puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ($p > 0,05$). Eşik altı OKS'li ve OKB eş tanılı hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 2'de karşılaştırılmıştır.

Ayrıca, eşik altı OKS'li hastalar YBOKÖ puanı ≤ 7 olan hastalarla karşılaştırıldığında KPDÖ, KGİ-ş, PSDÖ, NSDÖ, CŞDÖ, ve İÜBDÖ puanları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0,05$). Hastalık başlangıcının eşik altı OKS'li hastalarda daha erken olduğu belirlenmiştir ($20,73 \pm 4,51$ — $24,44 \pm 7,62$; $p < 0,05$). Ortalama klorapin kullanım süresi ise eşik altı OKS'li hastalarda $3,36 \pm 4,76$ yıl, YBOKÖ puanı ≤ 7 olan hastalarda ise $0,72 \pm 2,53$ yıl olarak saptanmış olup iki grubun klorapin kullanım süreleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Kesitsel nitelikteki bu çalışmada 280 şizofreni hastası değerlendirilmiş, 45 hastada (%16) OKB komor-

Tablo 1. OKB eş tanısı olan ve olmayan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler	OKB eş tanısı olan grup (n=45)	OKB eş tanısı olmayan grup (n=235)	p
Yaş ^a	36,89±10,17	39,02±10,91	0,227
Cinsiyet ^b , n (%)			0,592
Kadın	15 (%33,3)	67 (%28,5)	
Erkek	30 (%66,7)	168 (%71,5)	
Eğitim düzeyi ^a			0,887
Medeni hal ^b , n (%)			0,595
Evli	14 (%31,1)	64 (%27,2)	
Bekar ya da ayrı	31 (%68,9)	171 (%72,8)	
Hastalık süresi ^a (yıl)	15,07±8,99	15,07±8,99	0,860
Hastalık başlangıç yaşı ^a	21,18±4,86	24,09±7,46	0,012
Hastaneye yatış sayısı ^a	3,76±2,97	3,00±1,85	0,026
KGI-ş ^a puanı (ort.±SS)	4,09±0,63	3,69±0,73	0,001
NSDÖ ^a puanı (ort.±SS)	32,69±6,93	29,03±8,32	0,006
PSDÖ ^a puanı (ort.±SS)	33,11±7,62	28,65±8,92	0,002
KPDÖ ^a puanı (ort.±SS)	26,22±8,55	20,72±8,92	0,001
CŞDÖ ^a puanı (ort.±SS)	2,67±2,14	2,00±1,78	0,028
İGD ^a puanı (ort.±SS)	51,89±8,14	56,83±9,13	0,001
İÜBDÖ ^a puanı (ort.±SS)	9,47±1,80	10,33±2,18	0,013
Klozapin kullanımı ^a (yıl)	4,58±5,11	0,97±2,90	0,000

^a Bağımsız değişkenler için *t*-testi; ^b Ki-kare testi

CŞDÖ: Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği; İGD: İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi; İÜBDÖ: İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği; KGI-ş: Klinik Global İzlem-şiddet; KPDÖ: Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği; NSDÖ: Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği; ort.: ortalama; PSDÖ: Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği; SS: standart sapma

biditesi, 235 hastada (%84) ise OKB olmadığı belirlenmiştir. Genel popülasyondaki OKB prevalansı %1–2 olarak kabul edilmektedir ve literatürde olduğu gibi bu çalışmada da şizofrenide OKB prevalansı genel popülasyona kıyasla daha yüksek saptanmıştır (22,23). Yaygın şizofreni–OKB komorbiditesinin iki hastalığın etiolojisinde benzer nöral yolların yer almasından ileri geldiği düşünülmektedir (23). Bu çalışmada OKB eş tanısı olan ve olmayan hastaların sosyodemografik özellikleri ve ortalama hastalık süreleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Daha önceki birçok çalışmada da OKB varlığı ile sosyodemografik özellikler arasında net bir ilişki gösterilememiştir (22–24).

Öte yandan bu çalışmada OKB eş tanısı olan ve olmayan hastalar arasında klinik özellikler bakımından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Öncelikle, OKB eş tanılı hastalarda şizofreni başlangıcının daha erken ve hastaneye yatış sayısının daha

fazla olduğu saptanmıştır. OKB eş tanılı hastalarda psikotik semptomların daha erken başladığı ve klinik gidişin daha kötü olduğu önceki birçok çalışmada da gösterilmiştir (23,24). Ayrıca, yine önceki çalışmaların sonuçlarını destekler şekilde, OKB eş tanılı hastalarda klozapin kullanım süresinin daha uzun olduğu görülmüştür (6,25). Güncel birçok klinik çalışmada, klozapin kullanan hastalarda diğer antipsikotik ilaçlarla tedavi gören hastalara kıyasla OKS/OKB eş tanısının daha sık olduğu bildirilmiştir. Bunlar dikkate alınarak bu çalışmada hastaların klozapin kullanım süresi de belirlenmiştir (23,25). Tedaviye dirençli şizofrenide etkililiği gösterilmiş tek antipsikotik olan klozapinin OKB eş tanısı ile ilişkisinin farklı özellikler gösterdiği düşünülmektedir (26). Klozapinin tedaviye dirençli şizofrenide diğer antipsikotiklere kıyasla daha etkili olduğu kanıtlanmıştır (25). Bunda klozapinin serotonerjik reseptörlere etki etmesinin rol oynadığı ve seroto-

Tablo 2. Eşik altı OKS'si olan ve OKB eş tanısı olan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Eşik altı OKS'si olan grup (n=22)	OKB eş tanısı olan grup (n=45)	p
Yaş ^a	35,50±7,81	36,89±10,17	0,575
Cinsiyet ^b , n (%)			0,901
Kadın	7 (%31,8)	15 (%33,3)	
Erkek	15 (%68,2)	30 (%66,7)	
Eğitim düzeyi ^a			0,881
Hastalık süresi ^a (yıl)	13,27±5,22	15,07±8,99	0,390
Hastalık başlangıç yaşı ^a	20,73±4,51	21,18±4,86	0,717
Hastaneye yatış sayısı ^a	3,41±1,82	3,76±2,97	0,617
KGİ-Ş ^a puanı (ort.±SS)	3,73±0,63	4,09±0,63	0,032
NSDÖ ^a puanı (ort.±SS)	29,73±5,36	32,69±6,93	0,083
PSDÖ ^a puanı (ort.±SS)	27,91±6,13	33,11±7,62	0,007
KPDÖ ^a puanı (ort.±SS)	20,73±5,86	26,22±8,55	0,008
CŞDÖ ^a puanı (ort.±SS)	2,36±1,47	2,67±2,14	0,552
İGD ^a puanı (ort.±SS)	56,59±6,97	51,89±8,14	0,023
İÜBDÖ ^a puanı (ort.±SS)	10,36±1,99	9,47±1,80	0,069
Klozapin kullanımı ^a (yıl)	3,36±4,76	4,58±5,11	0,354

^a Bağımsız değişkenler için *t*-testi; ^b Ki-kare testi

CŞDÖ: Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği; İGD: İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi; İÜBDÖ: İlgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği; KGİ-Ş: Klinik Global İzlem-şiddet; KPDÖ: Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği; NSDÖ: Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği; ort.: ortalama; PSDÖ: Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği; SS: standart sapma

nerjik reseptörlerin bloke edilmesinin OKS/OKB'yi tetiklediği öne sürülmektedir (25,26). Ancak, şizofreni hastalarında OKS'ler yaşam boyu ortaya çıkabildiğinden ve bu çalışma kesitsel nitelikli bir çalışma olduğundan klozapin kullanımının OKS/OKB eş tanısına neden olduğu sonucuna varmak mümkün değildir (27).

Çalışmamızda OKB eş tanısı varlığı yüksek KGİ-Ş ve KPDÖ puanları ile ilişkili bulunmuştur. Bu iki ölçek şizofreni belirti şiddetini genel olarak değerlendirmektedir ve OKB eş tanısında genel psikiyatrik semptom şiddetinin daha yüksek bulunması literatürle uyumludur (8,27). Bununla beraber, az sayıda çalışmada OKB tanısı olan ve olmayan hastaların genel semptom şiddetleri arasında fark gözlenmemiştir (6). Bu çalışmada OKB eş tanısında daha şiddetli pozitif ve negatif semptomlar tespit edilmiştir. Geçmiş çalışmaların birçoğunda da OKB varlığında daha şiddetli pozitif ve negatif semptomlar bildirilmişken, az sayıdaki çalışma OKB eş tanılı hastalarda negatif semptom şiddetinin daha düşük

olduğunu veya OKB eş tanısı ile negatif semptom şiddeti arasında bir ilişki olmadığını bildirmiştir (5–8,27–29). Ayrıca, bu çalışmada toplam OKS şiddeti genel psikiyatrik, pozitif ve negatif semptom şiddeti ile ilişkili bulunmuştur. Özetle, bu çalışmada OKB eş tanısı ile psikotik belirti şiddeti arasında doğrusal bir ilişki tespit edilmiştir ve şizofreni hastalarında OKB eş tanısının daha şiddetli psikotik semptomlarla seyrettiği ve kötü prognoz belirteçlerinden biri olduğu öne sürülebilir (26–28).

OKB eş tanılı hastalarda OKB eş tanısı olmayan hastalara göre daha düşük İGD ve İÜBDÖ puanları ve daha yüksek CŞDÖ puanları saptanmıştır ($p<0,05$). Çoğu çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da OKB eş tanılı hastalarda depresif semptom şiddeti daha yüksek bulunmuştur (29,30). Az sayıda çalışmada ise OKB eş tanısı ile depresif semptom şiddeti arasında bir ilişki bulunmamıştır (9,31). Daha önceki pek çok araştırmada OKB eş tanısı daha düşük psikososyal işlevsellik, daha düşük yaşam kalitesi ve daha zayıf mesleki işlevsellik ile iliş-

kilendirilmiş olup bu çalışmada da OKB eş tanıılı hastalarda daha düşük işlevsellik saptanmıştır (3–6). Ayrıca, bu çalışmada OKB eş tanısı düşük içgörü düzeyi ile ilişkili bulunmuş olup önceki çalışmaların birçoğunda OKB eş tanısı içgörü düzeyi ile ilişkili bulunmamıştır (32).

OKB eş tanıılı hastaların (YBOKÖ: ≥ 16) genel psikiyatrik semptom ve pozitif semptom şiddeti eşik altı OKS'si olan hastalara (YBOKÖ: 8–15) kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç OKS şiddeti arttıkça pozitif semptom şiddetinin arttığı şeklinde yorumlanabilir. Bununla beraber, OKS şiddeti arttıkça negatif ve depresif semptom şiddetinde artış görülmemiştir. Bu da OKS'lerin pozitif semptomlarla daha ilişkili olduğu, ancak negatif ve depresif semptomlar üzerindeki etkisinin daha sınırlı olduğu şeklinde değerlendirilebilir (31). Bu çalışmada eşik altı OKS'si olan hastalarda OKS bulunmayan hastalara göre şizofreninin daha genç yaşta başladığı ve klopapin kullanım süresinin daha uzun olduğu saptanmıştır. Daha önceki birçok çalışmada da OKS varlığında şizofreninin daha erken başladığı gözlenmiştir ve erken başlangıçlı şizofreninin şiddetli klinik belirtiler ve kötü klinik seyir ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür (33,34). Güncel literatürde klopapinin OKS'yi tetiklediğine ve klopapin kullanım süresi ile OKS arasında bir ilişki olduğuna dair birçok yayın bulunmaktadır (34,35).

Son yıllarda OKB'nin şizofrenide klinik tablo üzerindeki etkilerini araştıran çalışma sayısı giderek artmaktadır. Sonuç olarak bu çalışmada da OKB eş tanıılı hastaların daha farklı klinik özellikler ve daha şiddetli psikotik belirtiler gösterdiği saptanmıştır. OKS'li hastalarda OKS bulunmayan hastalara göre klopapin kullanım süresinin daha uzun olduğu görülmüş ve klopapin kullanımı ile OKS şiddeti arasında güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca, birçok geçmiş çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da OKB eş tanısı düşük işlevsellik ve düşük içgörü düzeyi ile ilişkili bulunmuştur ve psikoterapötik müdahale ve psikososyal girişim ihtiyacının şizofreni ve OKB eş tanıılı hastalarda daha fazla olduğu öne sürülebilir. Şizofrenide OKS'lerin ve OKB eş tanısının klinik öneminin daha iyi anlaşılabilmesi için daha ileri prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çıkar Çatışması ve Finansman Bildirimi

Yazarlar bildirecek bir çıkar çatışmaları olmadığını beyan eder. Yazarlar bu çalışma için hiçbir finansal destek almadıklarını da beyan eder.

KAYNAKLAR

1. Fernandez-Egea E, Worbe Y, Bernardo M, Robbins TW. Distinct risk factors for obsessive and compulsive symptoms in chronic schizophrenia. *Psychol Med*. 2018;19:1–8.
2. Zhou T, Baytunca B, Yu X, Ongür D. Schizo-obsessive disorder: the epidemiology, diagnosis, and treatment of comorbid schizophrenia and OCD. *Curr Treat Options Psychiatry*. 2016;3:235–45.
3. Kazhungil F, Kumar KJ, Viswanath B, Shankar RG, Kandavel T, Math SB. Neuropsychological profile of schizophrenia with and without obsessive compulsive disorder. *Asian J Psychiatr*. 2017;29:30–4.
4. Scotti-Muzzi E, Saide OL. Schizo-obsessive spectrum disorders: an update. *CNS Spectr*. 2017;22:258–72.
5. Cunill R, Castells X, Simeon D. Relationships between obsessive-compulsive symptomatology and severity of psychosis in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychiatry*. 2009;70:70–82.
6. Grover S, Dua D, Chakrabarti S, Avasthi A. Obsessive compulsive symptoms/disorder in patients with schizophrenia: prevalence, relationship with other symptom dimensions and impact on functioning. *Psychiatry Res*. 2017;250:277–84.
7. Doyle M, Chorcorn AN, Griffith E, Trimble T, O'Callaghan E. Obsessive compulsive symptoms in patients with schizophrenia on clozapine and with obsessive compulsive disorder: a comparison study. *Compr Psychiatry*. 2014;55:130–6.
8. Kayahan B, Ozturk O, Veznedaroglu B, Eraslan D. Obsessive compulsive symptoms in schizophrenia: prevalence and clinical correlates. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2005;59:291–5.
9. Lysaker PH, Bryson GJ, Marks KA. Association of obsessions and compulsions in schizophrenia with neurocognition and negative symptoms. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2002;14:449–53.
10. Schirmbeck F, Swets M, Meijer CJ, Zink M, de Haan L, GROUP investigators. Obsessive-compulsive symptoms and overall psychopathology in psychotic disorders: longitudinal assessment of patients and siblings. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2018;268:279–89.

11. Tonna M, Ottoni R, Affaticati A, Ferrari L, Monici A, Ossola P. The impact of obsessive dimension on symptoms and functioning in schizophrenia. *Psychiatry Res.* 2015;230:581–4.
12. McNally RJ, Mair P, Mugno BL, Riemann BC. Co-morbid obsessive–compulsive disorder and depression: a Bayesian network approach. *Psychol Med.* 2017;47(7):1204–14.
13. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5. ed. Washington DC/ABD: American Psychiatric Association; 2013.
14. Overall JE, Gorham DR. The brief psychiatric rating scale (BPRS): recent developments in ascertainment and scaling. *Psychopharmacol Bull.* 1988;24:97–9.
15. Guy W. *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology*. Rockville, MD/ABD: US Department of Health, Education, and Welfare Public Health Service Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration; 1976.
16. Andreasen NC. Methods for assessing positive and negative symptoms. *Mod Probl Pharmacopsychiatry.* 1990;24:73–88.
17. Addington D, Addington J, Schissel B. A depression rating scale for schizophrenics. *Schizophr Res.* 1990;3:247–51.
18. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL. The Yale–Brown Obsessive–Compulsive Scale. Development, use, and reliability. *Arch Gen Psychiatry.* 1989;46:1006–11.
19. Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL, Cohen J. The Global Assessment Scale: a procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. *Arch Gen Psychiatry.* 1976;33:766–71.
20. David A, Buchanan A, Reed A. Assessment of insight in psychosis. *Br J Psychiatry.* 1992;161:599–602.
21. IBM Corp. *IBM SPSS Statistics for Windows* (v. 21.0). Armonk, NY/ABD: IBM Corp.; 2012.
22. Rajkumar RP, Reddy YC, Kandavel T. Clinical profile of “schizo-obsessive” disorder: a comparative study. *Compr Psychiatry.* 2008;49(3):262–8.
23. Owashi T, Ota A, Otsubo T, Susa Y, Kamijima K. Obsessive–compulsive disorder and obsessive–compulsive symptoms in Japanese inpatients with chronic schizophrenia--a possible schizophrenic subtype. *Psychiatry Res.* 2010;179:241–6.
24. Sharma LP, Reddy Y. Obsessive–compulsive disorder comorbid with schizophrenia and bipolar disorder. *Indian J Psychiatry.* 2019;61(ek 1):140–8.
25. Kim JH, Ryu S, Nam HJ, Lim M, Baek JH, Joo YH. Symptom structure of antipsychotic-induced obsessive compulsive symptoms in schizophrenia patients. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2012;39:75–9.
26. Schirmbeck F, Zink M. Comorbid obsessive–compulsive symptoms in schizophrenia: contributions of pharmacological and genetic factors. *Front Pharmacol.* 2013;4:99.
27. Poyurovsky M, Faragian S, Shabeta A, Kosov A. Comparison of clinical characteristics, co-morbidity and pharmacotherapy in adolescent schizophrenia patients with and without obsessive–compulsive disorder. *Psychiatry Res.* 2008;159:133–9.
28. Ongur D, Goff DC. Obsessive–compulsive symptoms in schizophrenia: associated clinical features, cognitive function and medication status. *Schizophr Res.* 2005;75:349–62.
29. Swets M, Dekker J, van Emmerik-van Oortmerssen K, Smid GE, Smit F, de Haan L, ve ark. The obsessive compulsive spectrum in schizophrenia, a meta-analysis and meta-regression exploring prevalence rates. *Schizophr Res.* 2014;152:458–68.
30. Poyurovsky M, Hramenkov S, Isakov V, Rauchverger B, Modai I, Schneidman M, ve ark. Obsessive–compulsive disorder in hospitalized patients with chronic schizophrenia. *Psychiatry Res.* 2000;102(1):49–57.
31. Byerly M, Goodman W, Acholonu W, Bungno R, Rush AJ. Obsessive compulsive symptoms in schizophrenia: frequency and clinical features. *Schizophr Res.* 2005;76:309–16.
32. Faragian S, Kurs R, Poyurovsky M. Insight into obsessive–compulsive symptoms and awareness of illness in adolescent schizophrenia patients with and without OCD. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2008;39:39–48.
33. Zink M. Comorbid obsessive–compulsive symptoms in schizophrenia: insight into pathomechanisms facilitates treatment. *Adv Med.* 2014;2014:317980.
34. Baytunca B, Kalyoncu T, Ozel I, Erermiş S, Kayahan B, Öngür D. Early onset schizophrenia associated with obsessive–compulsive disorder: clinical features and correlates. *Clin Neuropharmacol.* 2017;40:243–5.
35. de Haan L, Sterk B, Wouters L, Linszen DH. The 5-year course of obsessive–compulsive symptoms and obsessive–compulsive disorder in first-episode schizophrenia and related disorders. *Schizophr Bull.* 2013;39:151–60.