

# Bipolar Bozuklukta Obsesif Kompulsif Bozukluk Birlikteliği

## Obsessive Compulsive Disorder in Bipolar Disorder

Bilge Burçak Annagür

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Konya

### Özet

Yapılan epidemiyolojik ve klinik çalışmalarda bipolar bozuklukta eşanlı oranlarının oldukça yüksek olduğu gösterilmektedir. Bipolar bozuklukta obsesif kompulsif bozukluk en sık rastlanan anksiyete bozukluğudur ve görülme sıklığı %9-35 olarak bildirilmektedir. Eşanlı anksiyete bozukluğunun olması bipolar hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini etkilemektedir. Bu hastaların tedaviye yanıtının düşük olduğu, psikotik ve karma epizotların fazla olduğu, madde kullanımı ve suicidal girişimlerinin yüksek olduğu ve hastaneye yatış oranlarının daha fazla olduğu belirtilmektedir. Son yıllarda yapılan epidemiyolojik ve klinik çalışmalarda bipolar bozuklukta (BPB)eşanlı oranlarının oldukça yüksek olduğu gösterilmesine karşın eşanlı durumlarda sosyodemografik, klinik ve tedaviye cevap ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır. Bu konuya ışık tutmak amacıyla BPB ve OKB eşansı olan bir olgunun klinik özelliği ve tedavi süreci sunulmuştur. Literatürde bildirilenlerin aksine olguda obsesif kompulsif semptomların manik dönemde agra ve olması ilginç bulunarak hazırlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** bipolar bozukluk, eşanlı, obsesif-kompulsif bozukluk,

### Abstract

Epidemiological and clinical studies have shown that comorbidity rates in bipolar disorder are quite high. Obsessive compulsive disorder is the most frequently encountered anxiety disorder in bipolar disorder and its frequency is reported as 9-35%. The existence of comorbidity anxiety disorder affects sociodemographic and clinical features of bipolar patients. It has been reported that the response to the treatment in these patients is low, psychotic and mixed episodes are excessive, substance use and suicidal attempts are high and hospitalization rates are higher. Although comorbidity rates are high in bipolar disorder in the epidemiological and clinical studies performed recently, studies on sociodemographic, clinical and response to the treatment in comorbidity conditions are limited. In order to shed light to the issue clinical features and treatment process of a case with comorbidity of bipolar disorder and obsessive compulsive disorder has been presented. On the contrary to the facts reported in the literature, the case was presented since it was found interesting that obsessive compulsive symptoms in manic period were aggressive.

**Key words:** bipolar disorder, comorbidity, obsessive compulsive disorder,

### GİRİŞ

Son yıllarda yapılan epidemiyolojik ve klinik çalışmalarda bipolar bozuklukta (BPB)eşanlı oranlarının oldukça yüksek olduğu gösterilmektedir ( 1,2). Özellikle eşanlı anksiyete bozuklukları sıklığı üzerinde durulmuştur. Obsesif kompulsif bozukluk (OKB)bipolar bozuklukta en sık rastlanan anksiyete bozukluğudur (3,4). BPB'ta OKB görülme sıklığı %9-35 olarak bildirilmektedir. İstanbul'da yürütülen bir çalışmada bu oran % 16,3 olarak saptanmıştır (5). Ayrıca birçok çalışmada BPB'ta OKB'nin görülme sıklığının normal popülasyondaki görülme sıklığından oldukça yüksek olduğu söylenebilir.

Eşanlı anksiyete bozukluğunun olması bipolar hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda BPB ve eşanlı anksiyete bozukluğu olanların çoğunlukla genç yaşta ve erkek oldukları, hastalık başlangıç yaşının diğer bipolarlara göre daha erken olduğu ve akademik başarılarının daha düşük olduğu gösterilmiştir (4). Ayrıca bu hastaların tedaviye yanıtının düşük olduğu, psikotik ve karma epizotların fazla olduğu, madde kullanımı ve suicidal

girişimlerinin yüksek olduğu ve hastaneye yatış oranlarının daha fazla olduğu vurgulanmıştır (4,6).

Bipolar tanısı olan OKB'lerin semptomlarının afektif durumlarındaki değişimler ile değiştiği, OKB'nin seyri de epizodik olduğu gösterilmiştir. Obsesif kompulsif semptomların manik epizot boyunca nispeten daha az olduğu, manik epizot iyileştikten sonra ise tekrar baskın semptom olduğu belirtilmiştir (7,8,9). Çocuk ve ergen vakalar üzerinde yapılan bir çalışmada BPB tanılı hastaların %21'inde eşanlı OKB saptanmıştır. Bu olguların OKB tipleri incelenmiş ve en sık biriktirme/istifleme tipinin rastlandığı gösterilmiştir (10).

Son yıllarda yapılan epidemiyolojik ve klinik çalışmalarda bipolar bozuklukta (BPB)eşanlı oranlarının oldukça yüksek olduğu gösterilmesine karşın eşanlı durumlarda sosyodemografik, klinik ve tedaviye cevap ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır. Bu konuya ışık tutmak amacıyla BPB ve OKB eşansı olan bir olgunun klinik özelliği ve tedavi süreci sunulmuştur. Literatürde bildirilenlerin aksine olguda obsesif kompulsif semptomların manik dönemde agra ve olması ilginç

bulunarak hazırlanmıştır.

## OLGU

26 yaşında, erkek, lise çıkışlı, işçi, çok konuşma, çok el yıkama, vücudunu suyla ıslatma, hareketlerde artış, uykusuzluk yakınması ile ailesi tarafından polikliniğimize getirildi. Yapılan ilk ruhsal muayenesinde; bilinç açık, kooperasyonu yerinde, oryantasyonu tamdı. Çağrışımları hızlıydı ve dağınıktı. Bütün dünyayı dolaşmak istediğini, yüksek miktarda enerjisi olduğunu, herkesin kendisinin bilgilerinden faydalanması gerektiğini belirtti. Saçları ve kıyafetleri ıslaktı. Neden ıslak olduğu sorulduğunda temiz kalabilmesi için suyla vücudunu ıslatması gerektiğini söyledi. Psikotik bir bulguya rastlanmadı. Duygulanımı öforikti. Psikomotor hareketleri artmıştı. Hasta bipolar bozukluk ön tanısı ile kliniğe yatırıldı.

Alınan öyküden ilk yakınmalarının 13-14 yaşlarında fazla el yıkama ile başladığı öğrenildi. O dönemde el yıkamalarının özellikle tuvaletten çıktıktan sonra olduğunu, ellerinin yeterince temizlendiğinden emin olamadığı için en az 3 kez sabunladığını belirtti. Bu yakınmalarının çok fazla rahatsızlık vermediğini ve bu nedenle de doktora gitmediğini söyledi. İlk manik atağını 19 yaşında üniversite sınavını kazanamadığı yıl geçirdiği, o dönem öncesine kadar her hangi bir psikiyatrik tedavi görmediği, 2 hafta hastanede yattığı ve sonrasında kısa sürede iyileştiği öğrenildi. Atak dönemlerinde temizlik ile ilgili davranışlarının arttığı, sürekli başından aşağı su dökerek kendini temizlemeye çalıştığı söylendi. İlk ataktan sonra tedaviyi sürdürmemiş ve 2 yıl boyunca bazı el yıkama kompulsiyonları dışında önemli bir şikayeti olmamış. İkinci atağını 21 yaşında geçirmiş ve 2 ay hastanede yatırılmış. Lityum başlanmış. Çıktıktan sonra düzenli tedavi almamış. İkinci ataktan sonra temizlik takıntılarını artmış. Buna bir de kontrol etme davranışı eklenmiş. O dönemden beri gittiği doktor lityum yanında farklı ilaçlar vermiş ancak temizlik takıntılarını düzeltilmemiş. Sonraki atağı 23 yaşında olmuş ve kullandığı Lityum tedavisine ziprasidon 80 mg/gün eklenmiş. O dönemden buyana (yaklaşık 3 yıl) düzenli ilaç kullanmış. Hem atak geçirmemiş, hem de temizlik uğraşları oldukça azalmış. Düzenli ilaç tedavisine rağmen tekrar hareketlilik, uykusuzluk ve çok konuşma şikayetleri başlayan hasta Bipolar Bozukluk manik atak tanısı ile kliniğe yatırıldı. Çekilen EEG ve cerebral MR'ı normal sınırlardaydı. Hastanın tedavisi lityum 1200 mg/gün, olanzapin 30 mg/gün ve sodyum valproat 1000 mg/gün olarak yeniden düzenlendi. Yatışının ilk 2 haftası oldukça hareketliydi, 2-3 saat uykuyla idare ediyordu ve banyodan çıkmak istemiyordu. Sürekli vücudunu ıslatarak temizlemeye çalıştığını söylüyordu. Obsesif kompulsif semptomları hastanın yüksek enerjisi ile âdeta patlama yapmıştı. Üçüncü haftadan itibaren hareketleri azaldı, buna bağlı komopulsif davranışları azaldı ancak obsesyonları halen devam ediyordu. Beş haftalık tedavi ile manik dönemi tama yakın düzelen hastanın olanzapin dozu 20 mg/gün e düşüldü ve hastaneden çıkarıldı. Poliklinik takiplerinde afektif şikayetleri yoktu ancak hastanın obsesif kompulsif şikayetleri işlevselliğini fazla etkilemese de devam etmekteydi. Hasta işine döndü ve polikliniğimizde halen takip edilmektedir.

## TARTIŞMA

Sunduğumuz olgu için; çok konuşma, taşkınlık, hareketlerde artış, benlik saygısında artış, uykusuzluk gibi belirtilerin olması ve bu belirtilerin ataklar şeklinde meydana gelmesi nedeniyle DSM-IV'e tanı ölçütlerine göre bipolar bozukluk manik atak tanısı düşünülmüştür (11). Ayrıca olgunun ergenlik döneminde başlayan temizlik obsesyonları ve yıkama kompulsiyonlarının olması da eşanlı OKB tanısını düşündürmektedir. OKB'de kullanılan yüksek dozda antidepresanlar hastaların manik kaymasına neden olabilmektedir. Bazı çalışmalarda OKB nedeni ile tedavi gören olguların yaklaşık %30'unda manik/hipomanik kaymanın olduğu bildirilmektedir (5). Ancak bu olguda obsesif kompulsif belirtiler daha erken yaşta başlamasına rağmen olgu ilk manik atağına kadar herhangi bir psikiyatrik tedavi görmemiştir. Ayrıca öyküde bildirilen bir depresif atak da bulunmamaktadır. Bu nedenle de olgunun BPB-I tanısı olduğu açık olarak söylenebilir. Manik dönemde olan el yıkamaların ve suyla oynamanın artışı şizofrenide görülen stereotipiye akla getirebilir. Ancak hastanın ellerini yıkaması engellendiğinde yoğun bir anksiyete duyması, bunu çok iyi ifade edebilmesi OKB yönünde düşünmemize neden olmaktadır. Stereotipide ise hastanın uğraşısı engellendiğinde anksiyete duymaz.

Yapılan çalışmalarda BPB ve eşanlı anksiyete bozukluğu olanların çoğunlukla genç yaşta ve erkek oldukları, hastalık başlangıç yaşının diğer bipolarlara göre daha erken olduğu ve akademik başarılarının daha düşük olduğu gösterilmiştir (4). Bu bulgular hastamıza uymaktadır. Ancak literatürde belirtilenin aksine hastada psikotik ve karma dönemler bulunmamaktadır. Ayrıca madde kullanımı ve suicidal girişim de saptanmamıştır. Literatür verilerine göre BPB ve OKB birikteliği olan olguların OKB tipinin daha çok biriktirme/istifleme tipi olduğu belirtilmiştir (10). Buna karşın sunduğumuz olgudaki OKB tipi bulaşma/temizleme tipidir. Yine literatür verilerine ters olarak OKB semptomları mani dönemlerinde artan enerjisi ile paralel olarak adeta patlama yapmaktadır. Bu durum amaca yönelik etkinlikte artış olarak değerlendirilebilir. Manik dönem düzelerken kompulsiyonları da azalmaktadır.

Bipolar bozuklukta OKB eştanısının olması (resiprokal komorbidite) klinisyenlerin işini oldukça güçleştirmektedir. Çünkü her iki hastalığın farmakolojik tedavisi birbirinin zıddıdır. OKB tedavisi için kullanılan antidepresanlar hastada manik kaymalara neden olabilir (10). Bu olguda OKB belirtilerinin atak dışı dönemlerde hafiflemesi tedavi için avantaj sağlayabilir, atak dönemlerinden korumak için duydudurum düzenleyiciler daha etkili olabilir.

Sonuç olarak BPB'da eşanlı OKB oldukça yüksektir. Eşanlı durumlarda hastalık seyrinin daha kötü olması ve her iki hastalığın tedavisinin birbirine zıt olması nedeniyle birliktelik durumlarının saptanması oldukça önemlidir. Eşanlı durumlarda sosyodemografik, klinik ve tedaviye cevap ile ilgili çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. McElroy SL, Althuler LL, Suppes T, Keck PEJ, Frye MA, Denicoff KD, et al. Axis I psychiatric comorbidity and its relationship to historical illness variables in 288 patients with bipolar disorder. Am J Psychiatry 2001; 158: 420-6.

2. Simon NM, Otto MW, Wisniewski SR, Fossey M, Sagduyu K, Frank E, et al. Anxiety disorder comorbidity in bipolar disorder patient: data from the first 500 participants in the Systematic Treatment Enhancement Program for BD (STEP-BD). *Am J Psychiatry* 2004; 161:2222-9.
3. Tamam L, Ozpoyraz N. Comorbidity of anxiety disorder among patient with bipolar-I disorder in remission. *Psychopathology* 2002; 35: 203-10.
4. Zutshi A, Reddy YC, Thenarasu K, Chandrashekar CR. Comorbidity of anxiety disorder in patients with remitted bipolar disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006; 256:428-36.
5. Koyuncu A, Tükel R, Özyıldırım İ, Meteris H, Yazıcı O. Impact of obsessive-compulsive disorder comorbidity on the sociodemographic and clinical features of patients with bipolar disorder. *Comp Psychiatry* 2010; 51: 293-7.
6. Young LT, Cooke RG, Roob JC, Levitt AJ, Joffe RT. Anxious and non-anxious bipolar disorder. *J Affect Disord* 1993; 29: 49-52.
7. Centorrino F, Hennen J, Mallya G, Egli S, Clark T, Baldessarini RJ. Clinical outcome in patients with bipolar I disorder, obsessive compulsive disorder both. *Hum Psychopharmacol* 2006; 21: 189-93.
8. Hantouche EG, Angst J, Demonfaucon C, Perugi G, Lancrenon S, Akiskal HS. Cyclothymic OCD: A distinct form? *J Affect Disord* 2003; 75(1):1-10.
9. Perugi G, Toni C, Frare F, Traverso MC, Hantouche EG, Akiskal HS. Obsessive- compulsive- bipolar comorbidity: a systematic exploration of clinical features and treatment outcome. *J Clin Psychiatry* 2002; 63(12):1129-34.
10. Joshi G, Wozniak J, Petty C, Vivas F, Yorks D, Biederman J, Geller D. Clinical characteristics of comorbid obsessive-compulsive disorder and bipolar disorder in children and adolescents. *Bipolar Disord* 2010; 12(2):185-95.
11. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal el kitabı*. 4. Baskı. Köroğlu E, çev. editörü. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1995.