

# Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında polisomnografi bulguları

Sinan Yetkin (\*), Fuat Özgen (\*\*), Cemil Çelik (\*\*), Murat Erdem (\*\*\*), Hamdullah Aydın (\*\*\*\*)

## ÖZET

Normalde, uyku bozuklukları obsesif kompulsif bozukluğun bulgularından birisi değildir. Fakat obsesif kompulsif bozukluğun bir beyin hastalığı olduğu da aşikârdır. Anormal beyin işlevine yol açan serotonin sistemi düzenlenmesindeki bozulmanın önemli rolü vardır. Serotonerjik sistem aynı zamanda uykunun düzenlenmesinde de önemli rol alır. Ancak obsesif kompulsif bozukluk hastalarında yapılmış çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu yüzden bu çalışmada obsesif kompulsif bozukluklu hastaların uyku yapısının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla DSM-III-R ile obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış ilaçsız altı hasta iki gece uyku laboratuvarında çalışılmıştır. Hastaların uyku değişkenleri, aynı yaş ve cinsiyet grubundan altı sağlıklı denek ile karşılaştırılmıştır. Çalışmada obsesif kompulsif bozukluk hastalarında sadece uyku periyod zamanında azalma anlamlı bulunmuştur. Yavaş dalga uyku ve "Rapid eye movement" (REM) uyku değişkenlerinde anlamlı bir bozulma görülmemiştir. Uyku yapısında da gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmanın sonuçları obsesif kompulsif bozukluğun altında yatan nörobiyolojik mekanizmalardaki bozulmanın, uykunun makro yapısına yansımadağını göstermiştir.

**Anahtar kelimeler:** *Obsesif kompulsif bozukluk, polisomnografi, uyku yapısı*

## SUMMARY

### Polysomnographic findings of patients with obsessive compulsive disorder

Sleep disturbances normally are not a prominent feature of obsessive compulsive disorder. However, it is evident that obsessive compulsive disorder is a brain disease. Disorder in the regulation of serotonergic system causing abnormal brain function has an important role. Serotonergic system plays also an important role in the regulation of sleep. However, there are limited number of studies conducted in patients with obsessive compulsive disorder. Thus, in this study it was aimed to investigate the sleep structure of patients with obsessive compulsive disorder. Six patients with a DSM-III-R diagnosis for obsessive compulsive disorder without any drug use for at least 2 weeks were studied with respect to polysomnography for two consecutive nights. Their sleep variables were compared with 6 age- and sex-matched healthy controls. Obsessive compulsive patients exhibited only significantly decreased sleep period time. There were no significant disturbances in slow wave sleep or rapid eye movement (REM) sleep variables. There were no significant differences between the groups regarding sleep architecture. The results of the present study demonstrate that underlying neurobiological abnormalities in obsessive compulsive disorder do not significantly affect macroscopic sleep structure of the patients.

**Key words:** *Obsessive compulsive disorder, polysomnography, sleep*

\* Diyarbakır Asker Hastanesi Psikiyatri Servisi

\*\* GATF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

\*\*\* Anıttepe Jandarma Dispanseri Psikiyatri Servisi, Ankara

\*\*\*\* Uyku Günlüğü Uyku Araştırma Merkezi, Ankara

**Aynı basım isteği:** Dr. Sinan Yetkin, Diyarbakır Asker Hastanesi Psikiyatri Servisi, 21300 Diyarbakır

**E-mail:** snnyetkin@gmail.com

**Makalenin geliş tarihi:** 05.03.2009 • **Kabul tarihi:** 27.05.2009

## Giriş

Yaşam boyu görülme sıklığı %3 olan obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) uyku yakınmaları sık görülen bir bulgu değildir. Hastalığın şiddeti ve uyku ile ilişkili aktiviteleri içeren obsesyon ve kompulsiyonlarla ilişkili olarak sadece uykuda bozulma görülür.

Çalışmalar OKB'nin özellikle striyatum ve serotonerjik sistemde bir bozukluk sonucu ortaya çıktığını desteklemektedir (1). Serotonerjik sistemin de uykunun düzenlenmesinde rol oynadığı bilinmektedir. Ancak serotonerjik sistemin hastalıkta nasıl bir rol oynadığı kesinleşmemiştir.

Uyku çalışmaları psikiyatri uygulamalarına giren ve biyolojik temelli yaklaşımlardan birisi olup, psikiyatrik bozukluklarda uyku örüntüsünün sağlıklılarınkinden farklı olduğu gösterilmiştir. Ancak depresyonda saptanan uyku yapısının aksine, anksiyete bozukluklarında etkisi olduğu düşünülen aminerjik sistemdeki değişimlere özgül uyku verileri saptanmamıştır.

OKB hastalarında yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır ve çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Insel ve ark., 14 erişkin OKB hastasında yaptığı polisomnografi çalışmasında normallere göre toplam uyku zamanında azalma, sık uyanıklıklar, 4. dönemde azalma ve REM latensinde kısalma olduğunu göstermişlerdir (2). Rapoport ve ark. dokuz OKB'li çocuk hastada Insel ve ark.'nın aksine delta uykusunda artma bildirmişlerdir (3). Hohagen ve ark. ise düşük uyku etkinliği ve sık uyanıklıklar dışında uyku değişkenlerinde normallere göre farklılık saptamamışlardır (4). Robinson ve ark. da OKB hastalarında uyku değişkenleri yönünden farklılık olmadığını göstermişlerdir (5). On iki OKB hastasının uyku çalışmasında uyku devamlılığının orta derecede bozulduğu, ancak gerek REM, gerekse yavaş dalga uyku değişkenlerinin değişmediği gösterilmiştir (6).

Yeterli uyku çalışması yapılmayan OKB hastalarında, görüldüğü gibi değişken sonuçlar elde edilmiştir. Bu nedenle bu çalışmada tedavi görmeyen

OKB olgularının uyku değişkenlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmada, GATF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında 2002 ile 2004 tarihleri arasında uyku çalışması yapılan ve yatış öncesi en az iki hafta süreyle tedavi almayan erkek erişkin OKB olgularının kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Çalışmada 6 erkek OKB olgusunun (ortanca yaş: 21.5 yıl, yaş aralığı: 20-26 yıl) kayıtları uygun bulunmuş, yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş 6 sağlıklı normal kontrol grubu (ortanca yaş: 22 yıl, yaş aralığı: 22-24 yıl) ile karşılaştırılmıştır. Kontrol grubu, uyku laboratuvarı arşivindeki sağlıklı olgu kayıtlarından seçilmiştir. Hastalar klinik ve uyku laboratuvarı sorumlusu iki ayrı psikiyatrist tarafından değerlendirilerek, OKB tanısı konulan olgularda DSM-III-R için yarı yapılandırılmış klinik görüşme formu ("Structured Clinical Interview for DSM-III-R"; SCID) uygulanmıştır (7). Son iki hafta içinde psikotrop ya da alkol/madde almış olanlar ve sistemik hastalık öyküsü bulunanlar, EEG anormalliği, primer uyku bozukluğu (narkolepsi, huzursuz bacak sendromu, obstrüktif uyku apnesi, parasomni ve diğer dissomnialar gibi) olan hasta kayıtları çalışmaya alınmamıştır. Dosyalarında fizik, nörolojik muayene, laboratuvar tetkikleri sonucu organik patoloji bulunan olgular incelemeye alınmamıştır.

Hastalığın şiddetini değerlendirmek amacıyla Yale-Brown obsesif kompulsif bozukluk ölçeği kullanılmıştır (8).

Polisomnografik inceleme, GATF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uyku Araştırma Merkezinde yapılmıştır. Uyku kayıtlarında GRASS Model 78 tipi analog ve Somnostar Alpha polisomnograf kullanılmıştır. Tüm olgular birbirini izleyen iki gece çalışılmış, birinci gece adaptasyon gecesi olarak kabul edilerek, ikinci gece verileri değerlendirmeye alınmıştır. Polisomnografi kayıtlarında elektroensefalogram (EEG), elektrookülogram (EOG), submental elektromiyelogram (EMG), elektrokardiyogram (EKG) çalışılmıştır. Birinci gece kayıtlarında ayırıcı tanı amacı ile solunum için burun termistörü ve periyodik bacak hareketleri için ön tibiyal kaslara bacak elektrodları ile EMG kaydı yapılmıştır. Kayıtlar yarım dakikalık epoklar ile uluslararası ölçütlere göre skorlanmıştır (9).

Denek sayısının az olması ve incelenen değişkenlerin standart sapmasının büyük olması nedeniyle verilerin istatistiksel analizi nonparametrik Mann Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## Bulgular

OKB'lu olgularda ortalama hastalık süresi 6.16 yıldır (2-10 yıl). DSM-III-R için yarı yapılandırılmış klinik görüşme formu (SCID) uygulanması sonucunda; 6 olgunun 4'ünde majör depresyonun (%66.6), bir olguda tik bozukluğunun (%16.6) eşlik eden psikiyatrik bozukluk olduğu saptanmıştır. Yale-Brown obsesif kompulsif bozukluk ölçeğinde ortalama  $28.3 \pm 9.1$  ile orta düzeyde OKB olarak değerlendirilmiştir (Tablo I). Olgularda bulaşma veya şüphe obsesyonları en sık görülen bulgu olmuştur.

**Tablo I. Çalışmaya alınan olguların klinik ve demografik özellikleri**

|  | <i>Obsesif kompulsif bozukluk grubu (n:6)</i> | <i>Sağlıklı kontrol grubu (n:6)</i> |
|--|---|-------------------------------------|
| Yaş  | 23.1±2.7                                      | 22±1.4                              |
| Cinsiyet   | Erkek   | Erkek                               |
| Hastalık süresi                                    | 6.16 (2-10) yıl                               | -                                   |
| Yale-Brown obsesif kompulsif bozukluk ölçeği skoru | 28.3±9.1                                      | -                                   |

Uyku değişkenleri yönünden değerlendirildiğinde; uyku periyod zamanında azalma dışında kontrol grubuna göre anlamlı farklılık saptanmamıştır. Olguların %66.6'sının SCID değerlendirmesiyle majör depresyon saptanan olgular olması nedeni ile, REM latensi ortalamasının kısaldığı, ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmüştür (Tablo II).

## Tartışma

OKB'da yapılmış diğer çalışmalarla uyumlu olarak, bu çalışmada da uyku yapısının bozulmadığı görülmektedir. Özellikle REM uykusu ve yavaş dalga uyku değişkenlerinde de normallerden farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmada REM latensinde kısalma olmakla beraber, istatistiksel olarak anlamlı değildir. Insel ve ark.nın yaptığı çalışmada REM latensinde kısalma anlamlı bulunmuştur (2). Ancak diğer çalışmalarda bu desteklenmemiştir (3-6). Bu çalışmada deneklerin dördünde eşlik eden ikincil majör depresyonun varlığı, REM latensinde kısaltmaya yol açmış olabilir. Voderholzer ve ark. da yaptıkları çalışmada 62 OKB hastasının uyku çalışması ile 12 denekte uyguladıkları triptofan depleksiyon testi sonrası uyku çalışmasında REM latensinde kısalma olmadığını gözlemlemişlerdir (6). Hastalığın şiddeti fazla olsa bile, OKB'nin depresyondan farklı bir nörobiyolojik mekanizmaya sahip olduğu ileri sürülmüştür (6).

OKB hastalarında yapılan sınırlı uyku çalışmasında, hastaların uyku devamlılığında bozulma olduğu göz-

**Tablo II. Obsesif kompulsif bozukluk hastaları ve kontrol grubunun ikinci gece uyku değişkenleri**

| Uyku değişkenleri        | Obsesif kompulsif bozukluk grubu |                | Kontrol grubu |                | z değeri | p değeri |
|--------------------------|----------------------------------|----------------|---------------|----------------|----------|----------|
|                          | Ortalama                         | Standart sapma | Ortalama      | Standart sapma |          |          |
| Uyku etkinliği (%)       | 91.5                             | 3.0            | 92.3          | 5.4            | -1.04    | -        |
| Yatakta geçen süre (dk)  | 431.4                            | 36.3           | 470.5         | 15.2           | -1.92    | -        |
| Toplam uyku zamanı (dk)  | 394.2                            | 32.0           | 434.8         | 32.9           | -1.84    | -        |
| Uyku periyod zamanı (dk) | 416.9                            | 32.2           | 458.8         | 22.4           | -2.40    | 0.015*   |
| Uyku latensi (dk)        | 10.2                             | 9.4            | 7.3           | 5.2            | -0.32    | -        |
| Dönem yüzdesi            |                                  |                |               |                |          |          |
| Uyanıklık (UPZ,%)        | 5.9                              | 1.9            | 5.3           | 4.6            | -0.36    | -        |
| Dönem 1 (UPZ,%)          | 1.8                              | 0.6            | 3.1           | 2.1            | -1.13    | -        |
| Dönem 2 (UPZ,%)          | 66.2                             | 3.8            | 64.0          | 5.6            | -0.80    | -        |
| Dönem 3 (UPZ,%)          | 4.9                              | 2.1            | 5.8           | 2.5            | -0.80    | -        |
| Dönem 4 (UPZ,%)          | 5.5                              | 3.8            | 6.8           | 5.9            | -0.09    | -        |
| Dönem REM (UPZ,%)        | 18.8                             | 3.7            | 15.6          | 4.1            | -1.61    | -        |
| REM latensi              | 82                               | 69.3           | 139.0         | 18.1           | -0.85    | -        |

\*: p<0.05, UPZ: Uyku periyod zamanı

terilmesine rağmen, bu çalışmada uyku periyod zamanı dışında uyku devamlılığının bozulmadığı görülmüştür. Voderholzer ve ark. 62 olguda uyku etkinliği ile toplam uyku süresinde azalmayı ve uyanıklık yüzdesinde artmayı anlamlı bulmalarına rağmen, uyku devamlılığında orta düzeyde bir bozulma olduğunu bildirmişlerdir (6). Çalışmamızda ise bu değişkenlerde azalma olmakla birlikte, anlamlı değildi. Çalışmada hastalık şiddeti Yale-Brown obsesif kompulsif bozukluk ölçeğinde ortalama 28.3±9.1 ile orta düzeyde OKB olup, diğer çalışmalardaki hasta gruplarına benzerdir. Hastalığın şiddeti ile uyku değişkenleri arasında diğer çalışmalarla uyumlu olarak bir korelasyon da saptanmamıştır. Triptofan depleksiyon testinin yapıldığı uyku çalışmalarında ise OKB semptomlarında bir değişiklik olmamasına rağmen, uyku devamlılığının belirgin bozulduğu gözlenmiştir (6,10).

Uyku çalışmaları psikiyatri uygulamalarına giren ve biyolojik temelli yaklaşımlardan birisidir. Psikiyatrik bozukluklarda uyku örüntüsünün sağlıklılarındakinden farklı olduğu uyku çalışmaları ile gösterilmiştir. Ancak depresyonda saptanan uyku yapısının aksine, bu çalışmada görüldüğü gibi OKB'da etkisi olduğu düşünülen serotonin gibi aminojerik sistemdeki değişikliklere paralel özgül uyku verileri görülmemiştir.

Küçük bir grupta yapılan bu çalışma OKB'nin uyku yapısı hakkında bilgi vermekle beraber, eşlik eden psikiyatrik patolojilerin olmadığı geniş homojen olgu gruplarında elde edilen uyku verileri daha anlamlı sonuçlar verebilir.

## Kaynaklar

1. Pine DS, McClure EB. Anxiety Disorders: Clinical Features. In: Sadock BJ, Sadock VA (eds). Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8th ed. Vol 1. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005: 1768-1780.
2. Insel TR, Gillin JC, Moore A, Mendelson WB, Loewenstein RJ, Murphy DL. The sleep of patients with obsessive-compulsive disorder. Arch Gen Psychiatry 1982; 39: 1372-1377.
3. Rapoport J, Elkins R, Langer DH, et al. Childhood obsessive-compulsive disorder. Am J Psychiatry 1981; 138: 1545-1554.
4. Hohagen F, Lis S, Krieger S, et al. Sleep EEG of patients with obsessive-compulsive disorder. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 1994; 243: 273-278.
5. Robinson D, Walsleben J, Pollack S, Lerner G. Nocturnal polysomnography in obsessive-compulsive disorder. Psychiatry Res 1998; 80: 257-263.
6. Voderholzer U, Riemann D, Huwig-Poppe C, et al. Sleep in obsessive compulsive disorder. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2007; 257: 173-182.
7. Soria S, Saygılı R, Elbi H ve ark. DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu. Türkçe Versiyonu Yatan Hasta Formu. Bornova. Ege Üniversitesi Basımevi, 1988.
8. Karamustafaloğlu OK, Üçışık AM, Ulusoy M, Erkmen H. Yale-Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. 29. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 29 Eylül-4 Ekim 1993, Bursa. Program ve Bildiri Özetleri Kitabı, 86.
9. Rechtschaffen A, Kales A. A manual of standardized terminology techniques and scoring system for sleep stages of human subjects. National Institutes of Health Publication, No.204, 1968.
10. Huwig-Poppe C, Voderholzer U, Backhaus J, et al. The tryptophan depletion test. Impact on sleep in healthy subjects and patients with obsessive-compulsive disorder. Adv Exp Med Biol 1999; 467: 35-42.