

## Bir Üniversite Hastanesine Son Bir Yıl İçerisinde Başvuran OKB Tanılı Hastaların Sosyodemografik Ve Boyutsal Özelliklerinin İncelenmesi: Retrospektif Bir Çalışma

Seren Ezgi Özen<sup>1</sup>, Evrim Özkorumak Karagüzel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Trabzon

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), yineleyici obsesyonlar ve/veya kompulsiyonlarla seyreden, bireyin günlük işlevselliğini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen kronik bir psikiyatrik bozukluktur [1]. OKB, belirti çeşitliliği açısından son derece heterojen bir yapıya sahiptir. Bu heterojenlik, yalnızca tanısıl sınıflamayı değil, aynı zamanda tedaviye yanıt, komorbidite örüntüleri ve hastalığın gidişatını da doğrudan etkilemektedir [2].

Bu nedenle son yıllarda OKB'ye yönelik yaklaşımlarda boyutsal modeller öne çıkmıştır. Boyutsal yaklaşım, obsesif-kompulsif belirtileri içeriklerine göre semptom kümelerine ayırmakta ve bireyin hangi boyut(lar)da baskın semptomlar yaşadığını belirlemeyi amaçlamaktadır. En sık tanımlanan boyutlar arasında bulaşma/temizlik, kontrol etme/saldırganlık, simetri/düzen, kabul edilemez düşünceler (cinsel/dini) yer almaktadır [3, 4].

Boyutsal yaklaşım hem patofizyolojiyi anlamada hem de tedavi planlamasında önem taşımaktadır. OKB'nin klinik görünümü sosyodemografik değişkenlerden etkilenebildiği gibi, farklı boyutların da günlük işlevsellik, uyku düzeni ve tedavi tercihlerine etkisi olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada bir üniversite hastanesine başvuran OKB tanılı hastaların boyutsal alt türlerinin belirlenmesi, belirti boyutları, sosyodemografik özellikleri ve tedavi seçimleri/yanıtları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada son 1 yıl içinde Karadeniz Teknik Üniversitesi Psikiyatri polikliniğine başvuran ICD-10'a göre Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı almış 246 hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelenmiş, 205'inin verilerine eksiksiz ulaşılabilmektedir. Hastane kayıtlarından sosyodemografik veriler, mevcut ve geçmiş tedavileri, tedaviye yanıt düzeyi, uyku düzeni, boyutsal OKB semptom türü gibi verileri kaydedilmiştir. İstatistiksel analizlerde SPSS 26.0 kullanılmış ve önemlilik değeri  $p < 0,05$  olarak alınmıştır. Etik kurul onay karar numarası 2025/205'dir.

**BULGULAR:** Hastaların 127'si (%62) kadın, 78'i (%38) erkekti. Hastaların ortalama yaşı 35,79 yıl olup %58,1'i ( $n = 118$ ) tek bir obsesyon türüne sahipken, %37,4'ü ( $n = 76$ ) iki farklı obsesyon türüne, %4'ü ( $n = 8$ ) üç farklı, %0,5'i ( $n = 1$ ) 4 farklı obsesyon türüne sahip olarak belirlenmiştir. Boyutsal değerlendirmede en sık görülen alt tür %23,6 ile ( $n = 48$ ) bulaş obsesyonu olurken, zarar verme ve hata yapma hakkında sorumluluk alt türü %19,7 ( $n = 40$ ), simetri ve sıralama %2 ( $n = 4$ ), kabul edilemez düşünceler %12,8 ( $n = 26$ ) olarak saptanmıştır.

En sık birlikte görülen obsesyon kombinasyonu ise bulaş obsesyonu ile zarar verme ve hata yapma hakkında sorumluluk %16,7 ( $n = 34$ ) idi. (Tablo 1)

Zarar verme ve hata yapma hakkında sorumluluk boyutuna sahip hastalarda bekar olma ( $p = 0,031$ ) ve çalışıyor olma ( $p = 0,016$ ) oranları anlamlı düzeyde yüksekti. (Tablo 2)

Uykusu düzensiz olan hastaların %78,8'i tedavi ile %50'den az düzelme bildirmiştir ( $p = 0,002$ ).

İkinci kuşak antipsikotik kullanımı en yüksek kabul edilemez düşünceler boyutuna sahip hastalarda kaydedilirken (%59,3,  $p = 0,10$ ), zarar verme ve hata yapma hakkında sorumluluk obsesyonu olan hastalar ikinci kuşak antipsikotik tedavilere %50'den az yanıt verdiklerini bildiren boyut olduğu tespit edilmiştir ( $p = 0,048$ ). (Tablo 2)

Kabul edilemez düşüncelere sahip hastalar ise trisiklik antidepressan tedavisine %50'den fazla yanıt verdiklerini bildirirken ( $p = 0,049$ ) (Tablo 2), kabul edilemez düşünceleri olan hastaların %15,3'ünde psikoz spektrumundaki bozuklukların eşlik ettiği saptanmıştır ( $p = 0,020$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Kategorik tanı ölçütleriyle değerlendirilen ve tedavi altında olan bir hasta grubunun geriye dönük boyutsal analizinin yapıldığı bu çalışmada, sosyodemografik değişkenler, uyku düzeni, uygulanan tedavi biçimleri ve boyutsal klinik özelliklerin hastaların işlevselliği ile tedavi yanıtı üzerinde anlamlı etkiler oluşturabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, OKB'nin klinik

görünümünün yalnızca belirti şiddeti üzerinden değil, semptom boyutlarının niteliği ve eşlik eden psikososyal faktörler üzerinden de incelenmesi gerektiğini desteklemektedir[5].

Boyutsal değerlendirme, klinik uygulamada hem tanısal sınıflandırmayı derinleştirmekte hem de tedavi seçimi, yanıt öngörüsü ve izlem planlamasında klinisyene ek bir bakış açısı sunmaktadır [6]. Uyku düzensizliğinin tedaviye kısmi yanıtla ilişkili olduğu gözlenmiş olup, bu sonuç şiddetli OKB semptomlarının daha fazla uyku bozukluğuna yol açması ile ilişkili olabilir [7].

Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar), obsesif-kompulsif bozukluk tedavisinde etkinliği kanıtlanmış ilk basamak antidepresanlardır [8]. Boyutsal değerlendirme ile boyutlar arasında SSRI tedavisine yanıt farkı gözlenmezken, trisiklik antidepresan ve 2. Kuşak antipsikotik tedavi yanıtları arasında boyutlar arasında farklılıklar gözlenmiş olup çalışmanın retrospektif olması ve örneklem sayısının küçük olması bu sonuçların topluma genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

Bu bulgular, klinik uygulamada bütüncül ve boyutsal bir değerlendirme yaklaşımının benimsenmesi ile bireyselleştirilmiş tedavi planlarının önemini desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif Kompulsif Bozukluk, Boyutsal değerlendirme, obsesyon, kompülsiyon

#### KAYNAKÇA

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.).
2. Stein, D. J., Costa, D. L. C., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y. C. J., Shavitt, R. G., & Simpson, H. B. (2019).

Obsessive-compulsive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 1-21.

3. Mataix-Cols, D., et al. (2005). A multidimensional model of obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry*, 162(2), 228-238.
4. Bloch, M. H., et al. (2008). Meta-analysis of symptom structure of OCD. *Am J Psychiatry*, 165(12), 1532-1542.
5. Katerberg H, et al. *Symptom dimensions in OCD: Empirical validation of a multidimensional model*. Eur Psychiatry. 2010;25(2):91-98.
6. Stein DJ, Fineberg NA, et al. *Should OCD be classified as an anxiety disorder in DSM-V?* Depress Anxiety. 2010;27(6):495-506.
7. Jessica L. Paterson, Amy C. Reynolds, Sally A. Ferguson, Drew Dawson, Sleep and obsessive-compulsive disorder (OCD), *Sleep Medicine Reviews*, Volume 17, Issue 6, 2013, Pages 465-474
8. Fineberg, N. A., Dell'Osso, B., Albert, U., Maina, G., Geller, D., Carmi, L., ... & Stein, D. J. (2020). *Advances in obsessive-compulsive disorder and its spectrum: Implications for the clinician*. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1280.

**Tablo 1. OKB Hastalarının Boyutlara Göre Görülme Sıklığı**

Boyut(lar)	n	%
Bulaş obsesyonu	48	23,6
Zarar verme/sorumluluk	40	19,7
Simetri/sıralama	4	2
Kabul edilemez düşünceler	26	12,8
Bulaş + Zarar verme/sorumluluk	34	16,7
Bulaş + Zarar verme/sorumluluk + Simetri/sıralama	4	2
Bulaş + Zarar verme/sorumluluk + Simetri/sıralama + Kabul edilemez düşünceler	1	0,5

**Tablo 2. OKB Boyutlarına Göre Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerin Dağılımı**

Değişken	Kategori	Bulaş Obsesyonu n (%)	p	Zarar Verme / Hata n (%)	p	Simetri / Sıralama n (%)	p	Kabul Edilemez Düşünceler n (%)	p
Cinsiyet	Kadın	78 (67,2)	0.055	58 (59,2)	0,498	21 (77,8)	0.063	39 (66,1)	0.396
	Erkek	38 (32,8)		40 (40,8)		6 (22,2)		20 (33,9)	
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	25 (25,5)	0.265	13 (15,1)	0.069	5 (22,7)	0.977	13 (25,0)	0.49
	Ortaöğretim	44 (44,9)		49 (57,0)		11 (50,0)		27 (51,9)	
	Üniversite ve üzeri	29 (29,6)		24 (27,9)		6 (27,3)		12 (23,1)	

<b>Yaşadığı Yer</b>	Kentsel	87 (79,8)	0.444	81 (87,1)	0.059	20 (76,9)	0.500	44 (80,0)	0.70
	Kırsal	22 (20,2)		12 (12,9)		6 (23,1)		11 (20,0)	
<b>Medeni Durum</b>	Bekar	63 (58,3)	0.600	66 (71,7)	0.031*	20 (76,9)	0.140	36 (63,2)	0.87
	Evli	45 (41,7)		26 (28,3)		6 (23,1)		21 (36,8)	
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışmıyor	52 (61,9)	0.254	29 (46,8)	0.036*	14 (77,8)	0.068	24 (63,2)	0.45
	Çalışıyor	32 (38,1)		33 (53,2)		4 (22,2)		14 (36,8)	
<b>2. Kuşak Antipsikotik Kullanımı</b>	2. Kuşak Antipsikotik Kullanıyor	48 (41,4)	0,193	41 (41,8)	0,335	13 (48,1)	0,751	35 (59,3)	0,010*
<b>2. Kuşak Antipsikotiklere Yanıt</b>	%50'den Az	27 (60)	0,712	26 (65)	0,048*	12 (92,3)	0,077	18 (56,3)	0,503
	%50'den Çok	18 (40)		14 (35)		1 (7,7)		14 (43,8)	
<b>Trisiklik Antidepresanlara Yanıt</b>	%50'den Az	14 (63,6)	0,862	12 (75)	0,055	3 (60)	0,426	6 (75)	0,049
	%50'den Çok	8 (36,4)		4 (25)		2 (40)		2 (25)	

**Not:** \*p < 0.05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.