

Bölüm 28

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞUN TANINMASI VE TEDAVİ YÖNETİMİ

Celaleddin TURGUT¹

GİRİŞ

Obsesyon ve kompulsiyonlar insanlık tarihi boyunca bilinen, çeşitli din kitaplarında da benzer davranışların işaret edildiği belirtilerdir. Obsesyon ve kompulsiyonlar, Shakespeare'in Macbeth adlı eserinde işlenmiştir. Lady Macbeth, neden olduğu ölüm sonrası ellerinin pis olduğunu sürekli düşünmeye ve sık sık ellerini yıkamaya başlar. Yaşadığı sıkıntıyı "Arabistan'ın bütün kokulu sabunları getirilse bu elin kirleri temizlenemez" şeklinde ifade eder (1). Esquirol, 1938'de Obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) depresyon ya da melankoliden ayrı bir klinik sendrom olarak tanımlamıştır (2). OKB, tekrarlayan obsesyonlar (takıntı) ve/veya kompulsiyonların (zorlantı) görüldüğü, genellikle yavaş ve sinsi başlangıç gösteren, süregelen ya da epizodik seyirli olan, kişinin işlevselliğini belirgin olarak bozan ruhsal bir bozukluktur. OKB yaygınlığı sık olan ve tedavisiz geçen sürenin uzun olduğu bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Belirtilerin çeşitliliği ve eşlik eden tanılarının sıklığı, klinisyenlerin hastalığı tanımlarını zorlaştırmaktadır.

Bu kitap bölümünde birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışmakta olan klinisyenlere OKB'nin tanıtılması ve tedavi iş birliğindeki rollerinin tanımlanması amaçlanmaktadır.

1-TANIM

Obsesyon, bireyin zihnine aniden gelen, bireyin çabasıyla uzaklaştıramadığı, yoğun sıkıntı veren ve yineleyici karakterde olan düşünce, imge ya da dürtülerdir. Bireyler bu düşünceleri anlamsız bulsalar da düşünmekten kendilerini alıkoyamazlar. Takıntılar çoğunlukla bireyin ahlak anlayışına, inanç ve düşünce sistemiy-

¹ Doktor Öğretim Üyesi Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
celaleddinturgut@gmail.com

terapötik ilişkiyi güçlendirebilir. Ayrıca bilgilendirme hastanın olası yan etkilere hazırlıklı olması açısından da önemlidir. Yan etkiler hastanın tedavi uyumunu bozabilir bundan dolayı tedavi sürecinde yan etkilerin takibi unutulmamalıdır. Yanıt alınan dozda en az 12-24 ay tedavi sürdürülmelidir. Tedavi direnciyle karşılaşıldığında hasta psikiyatri bölümüne sevk süreci başlatılmalıdır.

SONUÇ

Aile, ikiz ve ilişkilendirme çalışmaları, OKB'nin ailesel olduğu ve genetik etkenlerin obsesif ve kompulsif belirtilerinin ortaya çıkmasında rol oynadığını göstermektedir. Toplumda yaygınlığı %3 civarındadır. OKB hastaların yalnızca %36'sı ilk başvuruda psikiyatri hekimlerine başvurmaktadır. Tedavisiz geçen süre artıka tedavi yanıtı azalmaktadır. SSRİ'lar iyi tolere edebilen ve bağımlılık potansiyeli olmayan ilaçlar olarak OKB tedavisinde öne çıkmaktadır. Hastaların yaklaşık %60'ı SSRİ tedavisine yanıt vermektedir. Bu nedenle birinci basamakta tedavi direnci ve eş tanısı olmayan OKB hastalarına vakit kaybetmeden tedavi başlanmalıdır. OKB'nin kronikleşen bir hastalık olduğu ve erken tedavinin remisyon oranlarını etkilediği göz önünde bulundurulduğunda birinci basamak hekimlerinin bu hastalığı tanınması, tedavilerini düzenlemesi ve gerektiğinde sevkini sağlaması önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Öztürk O., Uluşahin A. (2016). Ruh sağlığı ve bozuklukları. (14. baskı). Ankara: BAYT ltd şti
2. Munro A, Stewart M. Body dysmorphic disorder and the DSM-IV: the demise of dysmorphophobia. Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie. 1991;36(2):91-6.
3. Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı DSM-5. (Ertuğrul Koroğlu, Çev. Ed.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği
4. Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, et al. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. Molecular psychiatry. 2010;15(1):53.
5. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Archives of general psychiatry. 2005;62(6):617-27.
6. Geller DA. Obsessive-compulsive and spectrum disorders in children and adolescents. Psychiatric Clinics. 2006;29(2):353-70.
7. Weisman M, Bland R, Canino G, et al. The cross national epidemiology of obsessive-compulsive disorder. Journal of clinical Psychiatry. 1994;55(3 Suppl.):5-10.
8. Adam Y, Meinschmidt G, Gloster AT, et al. Obsessive-compulsive disorder in the community: 12-month prevalence, comorbidity and impairment. Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 2012;47(3):339-49.
9. Torres AR, Prince MJ, Bebbington PE, et al. Obsessive-compulsive disorder: prevalence, comorbidity, impact, and help-seeking in the British National Psychiatric Morbidity Survey of 2000. American Journal of Psychiatry. 2006;163(11):1978-85.
10. Tükel R, Polat A, Özdemir Ö, et al. Comorbid conditions in obsessive-compulsive disorder. Comprehensive Psychiatry. 2002;43(3):204-9.
11. Sharma E, Thennarasu K, Reddy Y. Long-term outcome of obsessive-compulsive disorder in adults: a meta-analysis. 2014.

12. Özten E, Karamustafalıoğlu KO. Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*. 2018;9(3):157-63.
13. Eisen JL, Sibrava NJ, Boisseau CL, et al. Five-year course of obsessive-compulsive disorder: predictors of remission and relapse. *The Journal of clinical psychiatry*. 2013;74(3):233.
14. Stein DJ, Costa DL, Lochner C, et al. Obsessive-compulsive disorder. *Nature reviews Disease primers*. 2019;5(1):52-.
15. Bloch MH, Landeros-Weisenberger A, Rosario MC, et al. Meta-analysis of the symptom structure of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*. 2008;165(12):1532-42.
16. Kestenbaum T. Obsessive-compulsive disorder in dermatology. , 32, 2. 2013;32(2):83-7.
17. Grant JE. Clinical practice: Obsessive-compulsive disorder. *The New England journal of medicine*. 2014;371(7):646-53.
18. Foa EB, Kozak MJ. DSM-IV field trial: obsessive-compulsive disorder. *The American journal of psychiatry*. 1995.
19. Richter PM, Ramos RT. Obsessive-compulsive disorder. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*. 2018;24(3):828-44.
20. Tükel R. Obsesif Kompulsif Bozukluk (2018). *Obsesif Kompulsif Bozukluk*. K. Oğuz Karamustafalıoğlu (Ed.). *Temel ve Klinik Psikiyatri içinde* (s.379-404). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri
21. Lewis-Fernandez R, Hinton DE, Laria AJ, et al. Culture and the anxiety disorders: recommendations for DSM-V. *Depression and anxiety*. 2010;27(2):212-29.
22. Torres AR, Ramos-Cerqueira A, Ferrão YA, et al. Suicidality in obsessive-compulsive disorder: prevalence and relation to symptom dimensions and comorbid conditions. *The Journal of clinical psychiatry*. 2011;72(1):17-26; quiz 119-20.
23. Greeven J, van Balkom AJ, van Rood YR, et al. The boundary between hypochondriasis and obsessive-compulsive disorder: a cross-sectional study from the Netherlands. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2006;67:8.
24. Bokor G, Anderson PD. Obsessive-compulsive disorder. *Journal of pharmacy practice*. 2014;27(2):116-30.
25. Bernstein GA, Victor AM, Pipal AJ, et al. Comparison of clinical characteristics of pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections and childhood obsessive-compulsive disorder. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. 2010;20(4):333-40.
26. Saxena S, Rauch SL. Functional neuroimaging and the neuroanatomy of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*. 2000;23(3):563-86.
27. Piras F, Piras F, Caltagirone C, et al. Brain circuitries of obsessive compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis of diffusion tensor imaging studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2013;37(10):2856-77.
28. Pauls DL, Abramovitch A, Rauch SL, et al. Obsessive-compulsive disorder: an integrative genetic and neurobiological perspective. *Nature Reviews Neuroscience*. 2014;15(6):410.
29. Menzies L, Achard S, Chamberlain SR, et al. Neurocognitive endophenotypes of obsessive-compulsive disorder. *Brain*. 2007;130(12):3223-36.
30. van Grootheest DS, Cath DC, Beekman AT, et al. Twin studies on obsessive-compulsive disorder: a review. *Twin Research and Human Genetics*. 2005;8(5):450-8.
31. Davis LK, Yu D, Keenan CL, et al. Partitioning the heritability of Tourette syndrome and obsessive compulsive disorder reveals differences in genetic architecture. *PLoS genetics*. 2013;9(10):e1003864.
32. Kohn R, Saxena S, Levav I, et al. The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World health Organization*. 2004;82:858-66.
33. Hollander E, Stein DJ, Kwon JH, et al. Psychosocial function and economic costs of obsessive-compulsive disorder. *CNS spectrums*. 1997;2(10):16-25.
34. García-Soriano G, Rufer M, Delsignore A, et al. Factors associated with non-treatment or delayed treatment seeking in OCD sufferers: a review of the literature. *Psychiatry Research*. 2014;220(1-2):1-10.

35. NICE (2006). Obsessive-compulsive disorder: Core interventions in the treatment of obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder. (25/08/2019 tarihinde <https://www.nice.org.uk/guidance/cg31> adresinden ulaşılmıştır)
36. Fineberg NA, Reghunandan S, Brown A, et al. Pharmacotherapy of obsessive-compulsive disorder: evidence-based treatment and beyond. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2013;47(2):121-41.
37. Albert U, Barbaro F, Bramante S, et al. Duration of untreated illness and response to SRI treatment in Obsessive-Compulsive Disorder. *European Psychiatry*. 2019;58:19-26.
38. Uğuz F, Karababa F, Aşkın R. Obsesif kompulsif bozukluk için yardım aramada ilk başvuru yerlerinin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*. 2007;17(1):29-33.
39. Koran LM, Simpson HB. Guideline watch (March 2013): practice guideline for the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. Arlington, VA: American Psychiatric Association. 2013.
40. Koran LM, Hanna GL, Hollander E, et al. Practice guideline for the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry*. 2007;164(7 Suppl):5-53.
41. Bloch MH, McGuire J, Landeros-Weisenberger A, et al. Meta-analysis of the dose-response relationship of SSRI in obsessive-compulsive disorder. *Molecular psychiatry*. 2010;15(8):850.
42. Pittenger C, Kelmendi B, Bloch M, et al. Clinical treatment of obsessive compulsive disorder. *Psychiatry (Edmont (Pa : Township))*. 2005;2(11):34-43.
43. Ravizza L, Maina G, Bogetto F, et al. Long Term Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. *CNS Drugs*. 1998;10(4):247-55.
44. Pallanti S, Hollander E, Bienstock C, et al. Treatment non-response in OCD: methodological issues and operational definitions. *International Journal of Neuropsychopharmacology*. 2002;5(2):181-91.
45. Skapinakis P, Caldwell DM, Hollingworth W, et al. Pharmacological and psychotherapeutic interventions for management of obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*. 2016;3(8):730-9.
46. Hirschtritt ME, Bloch MH, Mathews CA. Obsessive-compulsive disorder: advances in diagnosis and treatment. *Jama*. 2017;317(13):1358-67.
47. Lopez-Ibor Jr J, Saiz J, Cottraux J, et al. Double-blind comparison of fluoxetine versus clomipramine in the treatment of obsessive compulsive disorder. *European Neuropsychopharmacology*. 1996;6(2):111-8.
48. Zohar J, Judge R, Investigators OPS. Paroxetine versus clomipramine in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *The British Journal of Psychiatry*. 1996;169(4):468-74.
49. Pittenger C, Bloch MH. Pharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Clinics*. 2014;37(3):375-91.
50. Öst L-G, Riise EN, Wergeland GJ, et al. Cognitive behavioral and pharmacological treatments of OCD in children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*. 2016;43:58-69.
51. Öst L-G, Havnen A, Hansen B, et al. Cognitive behavioral treatments of obsessive-compulsive disorder. A systematic review and meta-analysis of studies published 1993-2014. *Clinical Psychology Review*. 2015;40:156-69.
52. Gava I, Barbui C, Aguglia E, et al. Psychological treatments versus treatment as usual for obsessive compulsive disorder (OCD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2007(2).
53. Abramowitz JS, Taylor S, McKay D. Obsessive-compulsive disorder. *The Lancet*. 2009;374(9688):491-9.
54. Huppert JD, Franklin ME. Cognitive behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: an update. *Current Psychiatry Reports*. 2005;7(4):268-73.