

Polikliniğe Başvuran Epilepsili Hastalarda Obsesif Kompulsif Bozukluk: Sıklık ve Klinik Özellikler

Ali Savaş Çilli¹, Faruk Uğuz², Esra Zeytinci³, Behiç Seren⁴, Emine Genç⁵, Bülent Oğuz Genç⁵

ÖZET: Polikliniğe başvuran epilepsili hastalarda obsesif kompulsif bozukluk: Sıklık ve klinik özellikler

Amaç: Bu çalışmada epilepsili hastalarda obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) sıklığı, semptomatolojisi ve ilişkili etkenlerin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya bir üniversite hastanesinin epilepsi polikliniğine başvuran 18-60 yaş arasında ardışık 155 hasta alındı. Epilepsi dışında halen ek nörolojik hastalığı olanlar; epilepsisi kafa travması, metabolik sorunlar ve intrakranial olaylar gibi ikincil nedenlere bağlı gelişmiş olanlar; halen şiddetli ek bir tıbbi hastalığı olanlar; zeka geriliği bulunanlar ve son 1 ay içinde psikiyatrik ilaç alanlar çalışmaya alınmadı.

Hastaların sosyodemografik özellikleri, epilepsi türü ve aldığı antiepileptik ilaçlar kaydedildi. Epilepsi türleri klinik olarak basit parsiyel, kompleks parsiyel, juvenil absans, juvenil miyoklonik, jeneralize tonik-klonik ve diğerleri olarak kategorize edildi. EEG sonuçlarına göre ise epilepsi türleri temporal ve non-temporal olarak sınıflandırıldı. OKB tanısı DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme / Klinik Versiyon (SCID-I / CV) ile kondu. OKB tanısı alanlarda obsesif kompulsif belirtilerinin türleri ve şiddetini saptamak için Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) kullanıldı.

Bulgular: Dokuz (%5.8) hasta OKB tanısı için ölçütleri karşıladı. En sık obsesyonlar bulaşma (%66.7), saldırganlık (%44.4), dinsel (%22.2) ve simetri/keskinlik (%22.2), en sık kompulsiyonlar ise yıkama/temizleme (%66.7), kontrol etme (%66.7), yineleme (%22.2) ve düzenleme/sıralama (%22.2) idi. Temporal lob epilepsili hastalarda OKB sıklığı nontemporal lob epilepsili hastalardan daha fazlaydı. Levetirasetam kullanımı OKB ile sınırdan anlamlı derecede ilişkili bulundu.

Hastaların en sık kullanmakta oldukları antiepileptik ilaçlar okskarbazepin (%35.5), karbamazepin (%31.6) ve valproik asit (%30.3). Klinik olarak hastalardaki en sık epilepsi türleri jeneralize tonik-klonik (%34.2) ve kompleks parsiyeldi. (%27.1). Hastaların 25'i (%16.1) temporal lob epilepsi, geri kalanı (%83.9) nontemporal lob epilepsiye sahipti.

OKB'si olan ve olmayan gruplar arasında yaş, cinsiyet, hastalık süresi, eğitim durumu, medeni durumu ve kullanılan antiepileptikler yönünden anlamlı fark bulunmadı. OKB sıklığı juvenil miyoklonik nöbetleri olanlarda %10.5 (s=2), kompleks parsiyel nöbetleri olanlarda %9.5 (s=4) ve jeneralize tonik-klonik nöbet geçirenlerde %5.7 (s=3) olarak saptandı. Diğer epilepsi türlerine sahip hastalar arasında OKB bulunmadı. Bununla birlikte, klinik epilepsi türleri ile OKB sıklığı arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Temporal lob epilepsili hastalarda OKB sıklığı (%16) temporal lob epilepsisi olmayanlardan (%3.8) yüksek bulundu.

Sonuç: Bulgularımız, özellikle temporal lob kökenli olmak üzere, tedavi altındaki bir grup ayaktan epilepsili hastasında OKB'nin toplumdaki yayınlığından nispeten sık olduğunu göstermektedir. Epilepsili hastalarda görülen obsesif kompulsif semptomların genel olarak epilepsisi olmayanlara benzer olduğu düşünülebilirse de, konu ile ilgili daha geniş örneklemli ve kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Obsesif kompulsif bozukluk, epilepsi, ayakta hasta, sıklık

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2010;20:228-233

ABSTRACT: Obsessive-compulsive disorder in outpatients with epilepsy: prevalence and clinical features

Objective: In the present study, we aimed to investigate the prevalence and symptomatology of and factors associated with obsessive-compulsive disorder in epilepsy patients.

Methods: A total of 155 consecutive patients with epilepsy between ages 18 and 60, who presented to epilepsy outpatient clinic of a university hospital were included in this study. Patients with additional neurological disorders other than epilepsy; epilepsy secondary to head trauma, metabolic disorders, and intracranial problems; patients with severe medical diseases; mental retardation, and patients who received psychotropic medications during the last month were excluded from the study. Sociodemographic properties of patients, type of epilepsy, and antiepileptic medications were recorded. Types of epilepsy were recorded clinically as simple partial, complex partial, juvenile absence, juvenile myoclonic, generalized tonic-clonic, and others. Type of epilepsy according to EEG was recorded as temporal lobe epilepsy and non-temporal lobe epilepsy. SCID-I (Structured Clinical Investigation of Disease) for axis I was used to diagnose OCD for DSM-IV. Yale-Brown Obsession Compulsion Scale was used for the types of obsessions and compulsions among the OCD diagnosed patients.

Results: Nine (5.8%) patients met the criteria for OCD. The most common obsessions were contamination (66.7%), aggression (44.4%), religious (22.2%) and symmetry/exactness (22.2%) whereas the most common compulsions were cleaning/washing (66.7%), checking (66.7%), repeating rituals (22.2%) and orderliness/sorting (22.2%), respectively. Patients with temporal lobe epilepsy had a higher frequency of OCD than patients with non-temporal lobe epilepsy. The correlation between levetiracetam use and OCD was found to be marginally significant. No correlation was detected between OCD and other anticonvulsants.

The mostly used anticonvulsants were oxcarbazepine (35.5%), carbamazepine (31.6%) and valproic acid (34.2%). The most frequent clinically diagnosed epilepsy types were generalized tonic-clonic (34.2%) and complex partial epilepsy (27.1%). Twenty five patients had temporal lobe epilepsy (16.1%) and others had nontemporal epilepsy (83.9%).

There were no difference between the groups regarding age, sex, duration of illness, education level, marital status, and anticonvulsant use. Prevalence of OCD was 10.5% (n=2) among the patients with juvenile myoclonic seizures, 9.5% (n=4) with complex-partial and 5.7% (n=3) with generalized tonic-clonic seizures. OCD was not diagnosed among the patients with other types of epilepsy. However, there was no significant relation between clinically diagnosed type of epilepsy and the prevalence of OCD. Prevalence of OCD was higher among the patients with temporal lobe epilepsy (16%) than nontemporal lobe epilepsy patients (3.8%).

Conclusion: The results suggest that the prevalence of OCD among a group of outpatients who are in treatment for epilepsy, especially temporal lobe focus, is relatively higher than the prevalence in the community. Although, the symptomatology of obsessions and compulsions seems to be similar between the epilepsy patients and general OCD patients, there is a need for controlled studies with larger sample sizes.

Key words: Obsessive compulsive disorder, epilepsy, outpatients, prevalence

Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2010;20:228-233

¹Doç. Dr., ²Yrd. Doç. Dr., ³Uzm. Dr., Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Konya-Türkiye
⁴Uzm. Dr., ⁵Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, Konya-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Ali Savaş Çilli, Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Konya-Türkiye

Telefon / Phone: +90-332-223-6776

Elektronik posta adresi / E-mail address: acilli@gmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 28 Haziran 2010 / June 28, 2010

Bağıntı beyanı: A.S.Ç., F.U., E.Z., B.S., E.G., B.O.G.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Declaration of interest: A.S.Ç., F.U., E.Z., B.S., E.G., B.O.G.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

GİRİŞ

Epilepsi, toplumun yaklaşık %0.3-0.8'ini etkileyen, kadın ve erkeklerde benzer sıklıkta görülen ve yaygınlığı yaşlılarda daha fazla olan önemli tıbbi ve nörolojik bozukluklardan biridir (1-3). Epilepsi, bireylerin ruh sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmekte, nöbet öncesinde, nöbet sırası ve sonrasında çeşitli psikiyatrik belirti ve bulgulara yol açabilmektedir (4). Çalışmalarda epilepsili bireylerde psikiyatrik bozuklukların topluma göre daha sık olduğu ve önemli oranda fark edilmediği gösterilmiştir (4). Epilepside başta depresyon olmak üzere gözlenen psikiyatrik sorunlar, sık görülmelerinin yanında, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli etkenlerden biri olarak da karşımıza çıkmaktadır (6-8).

Epilepsi ve psikiyatrik bozuklukların ilişkisini ele alan çalışmalarda en sık anksiyete ve depresyon belirtileri ile duygudurum bozuklukları ve psikotik bozukluklar araştırılmıştır. Anksiyete bozuklukları içerisinde yer alan obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ise son yıllara kadar nispeten ihmal edilmiştir. Diğer yandan antiepileptik tedaviye yeterli yanıt vermeyen temporal lob epilepsili hastaların %22'sinde belirgin obsesif kompulsif belirtilerin görülmesi (9), özellikle obsesif kişilik özellikleri olanlarda olmak üzere epileptik cerrahi sonrası OKB'nin gelişebilmesi (10-11) ve bir çok çalışmada OKB'li hastalarda elektro-ensefalografide (EEG) frontotemporal bölgelerde anormallikler saptanması (12-14) gibi çalışma bulguları, OKB ile epilepsi arasında bir ilişki bulunabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, OKB-epilepsi ilişkisini ele alan çalışmalar günümüzde de yeterli görünmemekte ve epilepsi kliniklerine başvuran hastalarda OKB'nin sıklığı yeterince bilinmemektedir.

Bu çalışmada, kliniğe başvuran epilepsili hastalarda OKB'nin sıklığı, klinik özellikler ve ilişkili etkenlerin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM

Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Epilepsi Polikliniği'ne başvuran 18-60 yaş arasında ardışık 155 epilepsi tanılı hasta alındı. Epilepsi dışında halen ek nörolojik hastalığı olanlar; epilepsisi kafa travması, metabolik sorunlar, intrakranial olaylar vb. ikincil nedenlere bağlı gelişmiş olanlar; halen şiddetli ek bir tıbbi hastalığı olanlar (kontrol altında olmayan endokrinolojik

hastalıklar, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi hastalıkları gibi); zeka geriliği bulunanlar ve son 1 ay içinde psikotrop ilaç alanlar çalışmaya alınmadı. Bu hastaların hepsi takip altında olan hastalardan oluşmakta idi. Hastalara çalışmanın amacı açıklandı ve onlardan yazılı onam alındı.

Epilepsi polikliniğinde hastaların sosyodemografik özellikleri, epilepsi türü ve aldığı antiepileptik ilaçlar kaydedildi. Epilepsi türleri klinik olarak basit parsiyel, kompleks parsiyel, juvenil absans, juvenil miyoklonik, jeneralize tonik-klonik ve diğerleri olarak kategorize edildi. EEG sonuçlarına göre ise epilepsi türleri temporal ve non-temporal olarak sınıflandırıldı. Epilepsi polikliniğinde kayıtlar tamamlandıktan sonra hastalar psikiyatri polikliniğine yönlendirildi. Psikiyatrik değerlendirmeler sırasında OKB tanısı DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme / Klinik Versiyon (SCID-I / CV) (15,16) ile kondu. OKB tanısı alanlarda obsesif kompulsif belirtilerin türleri ve şiddetini saptamak için Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) (17,18) kullanıldı.

İstatistiksel analizler SPSS programınının 13.0 versiyonu ile yapıldı. Örneklem geneli özelliklerini belirlemek için yapılan tanımlayıcı analizlerden sonra, OKB tanısı alanlar ve almayanlar arasında kategorik değişkenlerin (cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kullanılan antiepileptik ilaçlar, epilepsi türleri) analizinde ki-kare veya gerektiğinde Fisher'in kesin ki-kare testi; sayısal değişkenlerin (yaş ve hastalık süresi) karşılaştırılmasında ise t testi uygulandı. Analizlerde anlamlılık düzeyi $P < 0.05$ olarak alındı.

BULGULAR

Çalışmaya katılanların ortalama yaşı 32.9 ± 12.0 ve ortalama hastalık süreleri 12.0 ± 10.1 yıl olup, 89'u

Tablo 1: Hastaların sosyodemografik özellikleri

	s	%
Cinsiyet		
Kadın	89	57.4
Erkek	66	42.6
Medeni durum		
Bekar	77	49.7
Evli	76	49.0
Boşanmış, dul veya ayrı yaşıyor	2	1.3
Eğitim durumu		
İlköğretim	98	63.2
Ortaöğretim	45	29.0
Yükseköğretim	12	7.7
Yaş, ortalama (SS), yıl		32.68 ± 12.28
Hastalık süresi, ortalama (SS), yıl		12.08 ± 10.13

(%57.4) kadın, 77'si (%49.7) bekar ve 98'i (%63.2) ilköğretim mezunu idi. Hastaların en sık kullanmakta oldukları antiepileptik ilaçlar okskarbazepin (%35.5), karbamazepin (%31.6) ve valproik asit (%30.3) idi. Klinik olarak

hastalardaki en sık epilepsi türleri jeneralize tonik-klonik (%34.2) ve kompleks parsiyel (%27.1) idi. Hastaların 25'i (%16.1) temporal lob epilepsi, geri kalanı (%83.9) nontemporal lob epilepsiye sahipti. Örneklemin sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

SCID-I / CV'ye göre 9 (%5.8) hasta OKB tanısı aldı. En sık obsesyonlar bulaşma (%66.7), saldırganlık (%44.4), dinsel (%22.2) ve simetri/kesinlik (%22.2) iken en sık kompulsiyonlar temizleme/yıkama (%66.7), kontrol etme (%66.7), yineleme (%22.2) ve düzenleme/sıralama (%22.2) idi (Tablo 2). OKB'li hastalarda YBOKÖ-toplam puanı 21.9 ± 5.1 , YBOKÖ-obsesyon puanı 11.8 ± 2.1 ve YBOKÖ-kompulsiyon puanı ise 12.3 ± 3.9 idi.

OKB'si olan ve olmayan gruplar arasında yaş, cinsiyet, hastalık süresi, eğitim durumu, medeni durum ve kullanılan antiepileptikler yönünden anlamlı fark bulunmadı. Klinik epilepsi türlerine bakıldığında, OKB sıklığı juvenil miyoklonik nöbetleri olanlarda %10.5 (s=2), kompleks parsiyel nöbetleri olanlarda %9.5 (s=4) ve jeneralize tonik-klonik nöbet geçirenlerde %5.7 (s=3) olarak saptan-

Tablo 2: Hastalarda obsesif kompulsif belirtilerin sıklığı

	s	%
Obsesyonlar		
Saldırganlık	4	44.4
Bulaşma	6	66.7
Cinsel	0	0
Biriktirme	0	0
Dinsel	2	22.2
Simetri/kesinlik	2	22.2
Bedensel	1	11.1
Diğer	1	11.1
Kompulsiyonlar		
Yıkama/temizleme	6	66.7
Yineleme	2	22.2
Sayma	1	11.1
Düzenleme/sıralama	2	22.2
Biriktirme	0	0
Kontrol etme	6	66.7
Diğer	1	11.1

Tablo 3: Obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) olan ve olmayan epilepsi hastalarının sosyodemografik ve klinik özellikleri

	OKB'li hastalar S=9	OKB'siz hastalar S=146	p
Yaş, ort±SS	28.11±10.09	33.46±12.57	0.212
Hastalık süresi, ort±SS	10.00±8.12	12.13±10.21	0.539
Cinsiyet, s (%)			
Kadın	7 (77.8)	82 (56.2)	0.303
Eğitim düzeyi, s (%)			0.545
İlköğretim	7 (77.8)	91 (62.3)	
Ortaöğretim	2 (22.2)	43 (29.5)	
Üniversite	0 (0)	12 (8.2)	
Medeni durum, s (%)			0.510
Bekar	4 (44.4)	71 (48.6)	
Evli	4 (44.4)	70 (47.9)	
Dul, boşanmış ya da ayrı yaşıyor	1 (11.1)	5 (3.4)	
Antiepileptik ilaçlar			
Karbamazepin	1 (11.1)	48 (32.9)	0.274
Valproat	3 (33.3)	44 (30.1)	1.000
Lamotrijin	1 (11.1)	31 (21.2)	0.686
Primidon	0 (0)	7 (4.8)	1.000
Fenitoin	0 (0)	6 (4.1)	1.000
Topiramet	1 (11.1)	10 (6.8)	0.494
Levetirasetam	4 (44.4)	23 (15.8)	0.050
Okskarbazepin	5 (55.5)	50 (34.2)	0.281
Klinik epilepsi türü			0.498
Basit parsiyel	0 (0)	19 (13.0)	
Kompleks parsiyel	4 (44.4)	38 (26.0)	
Jeneralize absans	0 (0)	9 (6.2)	
Jeneralize miyoklonik	2 (22.2)	17 (11.6)	
Jeneralize tonik-klonik	3 (33.3)	50 (34.2)	
Lokalizasyona göre epilepsi türü			0.038
Temporal lob	4 (44.4)	21 (14.4)	
Nontemporal lob	5 (55.6)	125 (85.6)	

dı. Diğer epilepsi türlerine sahip hastalar arasında OKB bulunmadı. Bununla birlikte, klinik epilepsi türleri ile OKB sıklığı arasında anlamlı bir ilişki yoktu. OKB, temporal lob epilepsili hastalarda %16 sıklıkta bulunurken, bu oran temporal lob epilepsisi olmayanlarda %3.8 olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmada epilepsi polikliniğine gelen hastalarda bulunan %5.8'lik OKB sıklığı, toplumda bildirilen yaşam boyu (%0.8-3.2) (19-23) ve nokta (%0.1-1.5) (20,24-26) yaygınlık oranlarından daha yüksektir. Bununla birlikte çalışmamızda bir kontrol grubunun olmaması, kesitsel tipte tanımlayıcı olması, örneklemin kliniğe başvuran hastalardan oluşması ve toplumdaki epilepsi hastalarını temsil etmemesi dikkate alındığında, epilepsinin OKB riskini artırdığını kesin olarak söylemek güçtür. Öte yandan, diğer tıbbi hastalığı olanlarda OKB sıklığı da epilepsiden daha düşük görünmemektedir. Çalışmalarda OKB'nin sıklığı fibromyalji hastalarında %6.4 (27), multipl sklerozlularda %10-14.9 (28,29), kronik ürtikerlilerde %14-24.7 (30-32) ve Behçet hastalarında %6.8 (33) bildirilmektedir. Diğer bazı hasta gruplarında bildirilen bu oranlar, OKB sıklığının toplumdaki genel yaygınlıktan yüksek olmasının epilepsiye özgü olmadığını düşündürmektedir. Yüksek oranlar, hastalardaki genel tıbbi duruma eşlik eden OKB gibi ruhsal bozuklukların bireylerin daha fazla tıbbi yardım arayışı içine girmesinde rol oynayabileceği veya kliniğe başvuranların daha şiddetli tıbbi sorunlarının olabileceği dolayısıyla da ek ruhsal bozuklukların bu hastalarda daha sık görülebileceği şeklinde açıklanabilir.

Epilepsili hastalarda OKB sıklığı ile ilgili az sayıda çalışma vardır. Monaco ve arkadaşlarının (34) yaptığı çalışmada OKB'nin sıklığı genel olarak %10.9 bulunmuştur. Bu oran çalışmamızda bulunan OKB sıklığından yüksek görünse de, aradaki farklılık Monaco ve arkadaşlarının-kinin tersine örnekleminizin daha çok temporal olmayan epilepsili hastalardan oluşmasına bağlı olabilir. Önceki çalışmalarda bulgularımıza benzer şekilde temporal lob epilepsili hastalarda OKB sıklığı %10.3-22 bildirilmektedir (5,9,34). Bu oranlar her ne kadar kronik ürtiker (30-32) ve multipl sklerozlu hastalarda (28,29) bildirilenlerden yüksek olmamakla birlikte, diğer tıbbi durumlarda ve toplumda bildirilenlerden daha yüksektir. Temporal olmayan epilepsili hastalarda OKB sıklığı çalışmamızda %3.8 ile toplumdaki

ile karşılaştırılabilir düzeyde bulunurken, Monaco ve arkadaşları da kontrollerden farklı bulmamıştır. Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada da bulgularımıza benzer şekilde idiyopatik jeneralize epilepsili hastalarda OKB sıklığı %3.8 oranında bulunmuştur (5).

OKB'nin temporal lob kökenli epilepside diğer epilepsi türlerine göre sık olması, OKB'nin patogenezinde temporal lob ve limbik sistemin rol oynayabileceğini düşündürmektedir. OKB'li bireylerdeki nörogörüntüleme çalışmaları hipokampus, amigdala gibi temporolimbik yapılarda metabolizma artışı bildirmektedir (35). Locatelli ve arkadaşları (12) OKB'li hastalarda temporal lobda EEG anormalliklerinin olduğu ve bunun OKB patogenezinde temporal yapıların rol oynayabileceğini gösterdiğini ileri sürmektedir. Bazı yazarlar ayrıca EEG'si normal olan OKB'li bireylerin %92'sinde EEG'den daha yüksek rezolüsyonla kortikal beyin aktivitesini ölçen magnetoensefalografide frontotemporal paroksizmal ritmik aktivite bulunduğunu bildirmektedir (36). Gerek bu bulgular, gerekse temporal lob epilepsili kişilerde OKB sıklığını araştıran çalışmalara bakıldığında, bu iki bozukluğun hangisinin diğerinin gelişme riskini arttırdığı açık değildir. Bazı yazarlar temporal lob epilepsisi başlamasını takiben OKB'nin geliştiği ve cerrahi müdahaleden sonra obsesif kompulsif belirtilerin düzeldiği olgular (37) bildirmekte, bazı yazarlar ise temporal bölgedeki epileptik deşarjların çeşitli sinaptik değişikliklere yol açarak obsesif kompulsif belirtileri ortaya çıkarabileceğini ileri sürmektedir (38).

Genel olarak obsesif kompulsif belirtilerin görülme sıklıkları yöntem farklılıkları ve çalışmanın yapıldığı örneklemin kültürel özelliklerine göre değişmektedir (39). Bununla birlikte bir çok çalışma sonucuyla uyumlu olarak bu araştırmada en sık obsesyon bulaşma, en sık kompulsiyonlar yıkama/temizleme ve kontrol etme olarak bulunmuştur (39-41). Ülkemizde yapılan çalışmalarda bulaşma obsesyonu %45-80, yıkama/temizleme (%52-88) ve kontrol etme kompulsiyonu %32-72 oranında bildirilmektedir (42-45). Epilepsili hastalarda görülen obsesif kompulsif belirtilerin sıklığı ile ilgili çalışmalar ise az sayıdadır ve küçük örneklemlere sahiptir. Isaacs ve arkadaşları (9), temporal lob epilepsili hastalarda obsesif kompulsif belirtilerin daha çok kontrol etme, simetri, biriktirme ve yıkama/temizleme belirtilerini içerdiğini bildirmektedir. Ülkemizde yeni yapılan bir çalışmada ise Ertekin ve arkadaşları (5), OKB'si olan 13 epilepsi hastasında en sık obsesyonların bulaşma (s=8), simetri/kesinlik (s=8) ve

saldırgeanlık (s=6); en sık kompulsiyonların düzenleme/sıralama (s=8), yıkama/temizleme (s=6) ve kontrol etme (s=5) olduğunu bildirmektedir. Bulgularımız, bu çalışmamınki ile genel olarak örtüşmekle birlikte, simetri/kesinlik obsesyonu ve ilişkili kompulsiyonun çalışmamızda daha düşük bulunması, örneklemimizin daha çok nontemporal lob epilepsili hastalardan oluşmasına bağılı olabilir. Ertekin ve arkadaşları (5), simetri/kesinlik obsesyonu ve düzenleme/sıralama kompulsiyonunun temporal lob epilepsililerde nontemporal lob epilepsililere göre sınırda anlamlı düzeyde daha sık olduğunu bildirmektedir.

Antiepileptik ilaçların epilepsili hastalarda ruhsal sorunlara duyarlılıkta rol oynayabileceğı düşünülse de, OKB'deki rolleri ile ilgili kanıt yoktur (5). Bildiğimiz kadarıyla epilepsili hastalarda OKB ve antiepileptik ilaçların ilişkisini araştıran çalışma yoktur. Bu çalışmada levitirasetam dışında antiepileptiklerle OKB arasında ilişki saptanmamıştır. Levitirasetam, OKB'li hastalarda OKB'si olamayanlara göre sınırda anlamlı düzeyde daha çok kullanıldığı saptanmıştır. Levitirasetamın etki mekanizması açık değildir. Yüksek voltajlı kalsiyum kanalları-

nı modüle ettiği sanılmaktadır (46). Çalışmamız bulgularından levitirasetamın epilepsili hastalarda OKB riskini arttırdığını söylemek çalışma kısıtlılıklarımız nedeniyle güçtür. Bu konuda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamız daha önce yapılmış çalışmalardan daha çok epilepsi hastasını içermektedir. Bununla birlikte özellikle OKB'li hasta sayısında olmak üzere örneklemimiz nispeten küçük olup, kliniğe gelen hastalardan oluşmaktadır. Kontrol grubunun olmaması, hem epilepsililerde OKB sıklığının, hem de semptomatolojisinin farklı olup olmadığının daha iyi belirlenmesi açısından önemli kısıtlılıktır. Son olarak, çalışmamın kesitsel nitelikte, tanımlayıcı bir araştırma olması da bulguları yorumlarken üzerinde durulması gereken diğere bir faktördür.

Sonuç olarak, bulgularımız tedavi altındaki epilepsili hastalarda OKB'nin nispeten sık olduğunu, özellikle temporal lob kökenli epilepsilerde riskin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Epilepsili hastalarda görülen obsesif kompulsif semptomlar genel olarak epilepsisi olmayanlara benzer olduğu düşünülebilirse de, konu ile ilgili daha geniş örneklemli ve kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

- MacDonald BK, Cockerell OC, Sander JW, Shorvon SD. The incidence and lifetime prevalence of neurological disorders in a prospective community-based study in the UK. *Brain* 2000;123:665-76.
- Forsgren L, Beghi E, Oun A, Sillanpaa M. The epidemiology of epilepsy in Europe-a systematic review. *Eur J Neurol* 2005;12:245-53.
- Leppik IE, Birnbaum AK. Epilepsy in the elderly. *Ann N Y Acad Sci* 2010;208-224.
- Cankurtaran E, Uluğ B, Saygı S. Epilepsiye eşlik eden psikiyatrik bozukluklar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni - Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2004;14:97-106, [Turkish].
- Ertekin BA, Kulaksızoğlu IB, Ertekin E, Gürses C, Bebek N, Gökyiğit A, Baykan B. A comparative study of obsessive-compulsive disorder and other psychiatric comorbidities in patients with temporal lobe epilepsy and idiopathic generalized epilepsy. *Epilepsy Behav* 2009;14:634-39.
- Fatoye F, Mosaku KS, Komolafe M, Adewuya AO. Interictal anxiety and depression symptoms in Nigerians with epilepsy: A controlled study. *Epilepsy Behav* 2006;9:312-16.
- Cramer JA, Blum D, Reed M, Fanning K; Epilepsy Impact Project Group. The influence of comorbid depression on quality of life for people with epilepsy. *Epilepsy Behav* 2003;4:515-21.
- Schwartz JM, Marsh L. The psychiatric perspectives of epilepsy. *Psychosomatics* 2000;41:31-38.
- Isaacs KL, Philbeck JW, Barr WB, Devinsky O, Alper K. Obsessive-compulsive symptoms in patients with temporal lobe epilepsy. *Epilepsy Behavior* 2004;5:569-74.
- Kulaksızoğlu IB, Bebek N, Baykan B, Imer M, Gürses C, Sencer S, Tanör ÖÖ, Gökyiğit A. Obsessive-compulsive disorder after epilepsy surgery. *Epilepsy Behav* 2004;5:113-18.
- Roth RM, Jobst BC, Thadani VM, Gilbert KL, Roberts DW. New-onset obsessive-compulsive disorder following neurosurgery for medication-refractory seizure disorder. *Epilepsy Behav* 2009;14:677-80.
- Locatelli Mi Bellodi L, Grassi B, Scarone S. EEG power modifications in obsessive-compulsive disorder during olfactory stimulation. *Biol Psychiatry* 1996;39:326-31.
- Tot Ş, Özge A, Çömelekoğlu Ü, Yazıcı K, Bal N. Association of QEEG findings with clinical characteristics of OCD: Evidence of left frontotemporal dysfunction. *Can J Psychiatry* 2002; 47: 538-45.
- Karadağ F, Kalkan Oğuzhanöğlü N, Kurt T, Oğuzhanöğlü A, Atesci F, Özdel O. Quantitative EEG analysis in obsessive-compulsive disorder. *Intern J Neurosci* 2003;113:833-47.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I/CV). Washington D.C: American Psychiatric Press, 1997.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen Danacı A, Köroğlu E. DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12: 233-36.
- Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL, Heninger GR, Chamey DS. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, I: Development, use and reliability. *Arch Gen Psychiatry* 1989;46:1006-11.

18. Tek C, Uluğ B, Rezaki G, Tanrıverdi N, Mercan S, Demir B, Vargel S. Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive Scale in Turkish: reliability and validity. *Acta Psychiatr Scand* 1995;91:410-3.
19. Bijl RV, Ravelli A, van Zessen G. Prevalence of psychiatric disorder in the general population: results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998;33:587-95.
20. Cho MJ, Kim JK, Jeon HJ, Suh T, Chung IW, Hong JP, Bae JN, Lee DW, Park JI, Cho SJ, Lee CK, Hahm BJ. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-IV psychiatric disorders among Korean adults. *J Nerv Ment Dis* 2007;195:203-210.
21. Canino GJ, Bird HR, Shrout PE, Rubio-Stipec M, Bravo M, Martinez R, Sesman M, Guevara LM. The prevalence of specific psychiatric disorders in Puerto Rico. *Arch Gen Psychiatry* 1987;44:727-735.
22. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Robert J, Kathleen RM, Ellen EW. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:593-602.
23. Karno M, Golding JM, Sorenson SB, Burnam MA. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in five US communities. *Arch Gen Psychiatry* 1988;45:1094-1099.
24. Fontenelle LF, Mendlowicz MV, Versiani M. The descriptive epidemiology of obsessive-compulsive disorder. *Progress Neuro-psychopharmacol Biol Psychiatry* 2006;30:327-337.
25. Andrade L, Walters EE, Gentil V, Laurenti R. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002;37:316-25.
26. Vicente B, Kohn R, Rioseco P, Saldivia S, Baker C, Torres S. Population prevalence of psychiatric disorders in Chile: 6-month and 1-month rates. *Br J Psychiatry* 2004;84:299-305.
27. Arnold LM, Hudson JI, Keck PE, Auchenbach MB, Javaras KN, Hess EV. Comorbidity of fibromyalgia and psychiatric disorders. *J Clin Psychiatry* 2006;67:1219-25.
28. Uğuz F, Akpınar Z, Özkan İ, Tokgöz S. Mood and anxiety disorders in patients with multiple sclerosis. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2008;12:19-24.
29. Galeazzi GM, Ferrari S, Giaroli G, Mackinnon A, Merelli E, Moti L, Rigatelli M. Psychiatric disorders and depression in multiple sclerosis outpatients: impact of disability and interferon beta therapy. *Neuro Sci* 2005;26:255-62.
30. Sukan M, Maner F. Psychiatric comorbidity in patients with vitiligo and chronic urticaria. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007;8:30-6.
31. Ebrahimi AA, Salehi M, Tafti AK. Obsessive-compulsive disorder in dermatology outpatients. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2007;11:218-21.
32. Demet MM, Deveci A, Taskin O, Ermertcan AT, Yurtsever F, Deniz F, Bayraktar D, Ozturkcan S. Obsessive-compulsive disorder in a dermatology outpatient clinic. *Gen Hosp Psychiatry* 2005;27:426-30.
33. Dursun R, Uğuz F, Kaya N, Çilli A.S, Endoğru H. Psychiatric disorders in patients with Behçet's disease. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2007;11:16-20.
34. Monaco F, Cavanna A, Magli E, Barbagli D, Collimedaglia L, Cantello R, Mula M. Obsessionality, obsessive-compulsive disorder, and temporal lobe epilepsy. *Epilepsy Behavior* 2005;7:491-96.
35. Kwon JS, Kim JJ, Lee DW, Lee JS, Kim MS, Lyoo IK, Cho MJ, Lee MC. Neural correlates of clinical symptoms and cognitive dysfunctions in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res* 2003;122:37-47.
36. Amo C, Quesney LF, Ortiz T, Maestu F, Fernandez A, Lopez-Ibor MI, Lopez-Ibor JJ. Limbic paroxysmal magnetoencephalographic activity in 12 obsessive-compulsive disorder patients: A new diagnostic finding. *J Clin Psychiatry* 2004;65:156-62.
37. Barbieri V, Russo GL, Francione S, Scarone S, Gambini O. Association of temporal lobe epilepsy and obsessive-compulsive disorder in a patient successfully treated with right temporal lobectomy. *Epilepsy Behav* 2005;6:617-19.
38. Kroll L, Drummond LM. Temporal lobe epilepsy and obsessive-compulsive symptoms. *J Nerv Ment Dis* 1993;181:457-58.
39. Okasha A, Saad A, Khail AH, El Dawla AS, Yahia N. Phenomenology of obsessive-compulsive disorder. A transcultural study. *Compr Psychiatry* 1994;35:191-7.
40. Yuang YY, Liu CY. Phenomenology of obsessive-compulsive disorder in Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci* 2001;55:623-7.
41. Rasmussen SA, Eisen JL. The epidemiology and differential diagnosis of obsessive compulsive disorder. *J Clin Psychiatry* 1992;53(Suppl. 4):4-10.
42. Sayar K, Uğurad IK, Acar B. Obsesif kompulsif bozuklukta fenomenoloji. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni - Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 1999;9:142-7.
43. Karadağ F, Oğuzhanoğlu N, Özdel O, Ateşçi F, Amuk T. Bir grup OKB hastasında obsesif kompulsif belirtiler: Fenomenolojik bir çalışma. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, 2004:332-5.
44. Tamam L, Saygılı M, Ünal M. Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda diğer anksiyete bozukluklarının komorbiditesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003;4:60-80.
45. Tükel R, Polat A, Özdemir Ö, Aksüt D, Türksoy N. Comorbid conditions in obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry* 2002;43:204-9.
46. Mula M, Pini S, Cassano GB. The role of anticonvulsant drugs in anxiety disorders. A critical review of the evidence. *J Clin Psychopharmacol* 2007;27:263-72.