

Çocuk ve Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Klinik Özellikleri ve Eşlik Eden Bozukluklar

Merve Aktaş Terzioğlu¹, Burcu Çakaloğlu²,
Gülşen Ünlü³

¹Uzm. Dr., Denizli Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kliniği, Denizli, Türkiye

²Prof. Dr., ³Doç. Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Yazışma Adresi: Merve Aktaş Terzioğlu,
Denizli Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kliniği, Denizli / Türkiye

Telefon: 0 258 263 93 11

Faks: : 0 258 261 92 06

E-mail: merveaktasterzioglu@gmail.com

Geliş tarihi: 21 Haziran 2018

Kabul tarihi: 03 Ağustos 2018

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanılı çocuk ve ergenlerde, obsesyon ve kompulsiyonların tipi, obsesyon ve kompulsiyonlarda cinsiyet farkının ve başlangıç yaşının öneminin olup olmadığı, eşlik eden diğer ruhsal bozuklukların varlığı, hangi eş hastalıkların ne sıklıkta hangi yaş grubunda ve cinsiyette daha sık görüldüğünü araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran OKB tanısı alan 93 çocuk değerlendirilmiştir. Obsesyon-kompulsiyon türleri ve şiddetini tespit edebilmek için Çocuklar İçin Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (CY-BOCS), eşlik eden ruhsal bozukluklar için Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi -Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (K-SADS-PL) uygulanmıştır.

Bulgular: 93 olgunun %58,1'i kız ve %41,9'u erkektir. Olgular başlangıç yaşlarına göre değerlendirildiğinde %72,1'i erken başlangıçlıdır (≤ 10 yaş). En sık kirlenme obsesyonları (%83,9) ve kontrol kompulsiyonları (%86,0) olduğu bulunmuştur. Olgulardaki en sık eş tanılar özgül fobi (%46,2), ayrılık anksiyetesi bozukluğu (%33,3), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (%31,2), tik bozuklukları (%30,1) olarak bulunmuştur. Özgül fobi ve beden dismorfik bozukluğu eş tanılarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde kızlarda daha sık görüldüğü, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, tik bozukluğu, sosyal fobi eş tanılarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde erkeklerde daha sık görüldüğü bulunmuştur.

Sonuç: Erken başlangıçlı OKB'nin klinik özellikleri, seyri ve ilaç tedavi yanıtları ile ilgili elimizde kesinlik kazanmış bilgi bulunmadığı göz önüne alınarak, erken başlangıçlı OKB ile ilgili olarak daha büyük örneklemlili, klinik özelliklerin, seyrinin ve tedavi yanıtlarının değerlendirildiği daha ileri çalışmaların gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Erken Başlangıçlı Obsesif Kompulsif Bozukluk, Geç Başlangıçlı Obsesif Kompulsif Bozukluk, CY-BOCS, K-SADS-PL, Eş Tanı

ABSTRACT

Clinical Features of Obsessive Compulsive Disorder and Comorbid Disorders in Child and Adolescent

Objective: Focusing on OCD diagnosed children and adolescents, this study aims to investigate that, the type of obsession and compulsion, the importance of sex and age of onset in OCD, concomitant mental disorder, and which concomitant illnesses occur in which age group and sex more frequently.

Methods: This study covers 93 child who consulted to Pamukkale University Faculty of Medicine Child and Adolescent Mental Health and Diseases Polyclinic and diagnosed as OCD based on DSM-IV-TR diagnose criteria. In order to identify obsessive-compulsion types and severity Children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (CY-BOCS), for accompanying mental disorders Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL) was applied.

Results: Among the 93 cases, 58.1% were female and 41.9% were male. Considering the age of onset of the cases, 72.1% were early age of onset (≤ 10 age). Most frequent types were contamination obsession (83.9%) and control compulsion (86.0%) in the cases. Most frequent psychiatric comorbidity were specific phobia (46.2%), separation anxiety disorder (33.3%), attention deficit hyperactivity disorder (31.2%), tic disorders (30.1%). Specific phobia and body dysmorphic disorder comorbidity were statistically significantly more frequent in females; attention deficit and hyperactivity disorder, tic disorder, social phobia, comorbidity were statistically significantly more frequent in males.

Conclusion: Considering the lack of any definite information about early age of onset OCD's clinic features, course and response to medical treatment, further studies are needed, which cover broader sample, and evaluate clinic features, courses and responses to medical treatments in early age of onset OCD.

Key words: Early-Onset Obsessive Compulsive Disorder, Late-Onset Obsessive Compulsive Disorder, CY-BOCS, K-SADS-PL, Psychiatric Comorbidity

GİRİŞ

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) kişinin yaşamını olumsuz etkileyebilen obsesyon ve kompulsyonlarla karakterize önemli derecede sıkıntı ve işlev yitimine yol açabilen bir bozukluktur.¹⁻³ Obsesyonlar girici ve istenmeyen şekilde yaşantılanan, tekrarlayıcı ve inatçı, belirgin bir kaygı veya sıkıntıya neden olan düşünceler, imgeler ve itkiler olarak; kompulsyonlar ise obsesyonlara yanıt olarak veya bireyin yapılması zorunda hissedilen kurallara göre yapmak zorunda hissettiği tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemler olarak tanımlanır.⁴ DSM-IV-TR'de "Anksiyete Bozuklukları" başlığında yer alan OKB, DSM-5'te "Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar" adı altında anksiyete bozukluklarından ayrı bir başlık altında toplanmıştır.¹⁴ Çocukların obsesyon ve kompulsyonlarına yönelik içgörülerini kısıtlı olabilir, anlamsız ve aşırı olduğunun bilincinde olmayabilirler.⁵ Yapılan çalışmalarda OKB tanılı çocuklarda %20-45 sıklığında kötü içgörülü tip OKB bulunduğu saptanmıştır.^{2,5} Çocuklarda OKB prevalansının %1-3 arasında olduğu bildirilmiştir.^{6,7} Yapılan çalışmalar, erişkin hastaların büyük çoğunluğunda erken yaşta OKB belirtilerinin ortaya çıktığını göstermektedir.^{8,9} Erişkin erkek ve kadınlarda OKB sıklığı eşit bulunmakla beraber,¹⁰ çocukluk çağı OKB erkeklerde kız cinsiyete göre daha sık görülmektedir.¹¹⁻¹⁵ Diler ve Avcı yaptıkları çalışmada çocuklarda en sık görülen obsesyonun kirlenme (%48,9), en sık görülen kompulsyonun yıkama/temizleme (%68,1) olduğunu saptamışlardır.¹⁶ Orta-yüksek sosyoekonomik seviyeye sahip gençlerde OKB görülme sıklığı düşük sosyoekonomik seviyeye sahip gençlere göre daha sıktır.^{16,17}

Çocukluk OKB'sinde eşlik eden ruhsal bozukluklar yüksek oranda gözlenmektedir. Olguların %80'ininde bir, %50-60'ında ise iki ya da daha fazla eşlik eden ruhsal bozukluk gözlenmektedir.¹⁸ En sık eşlik eden bozukluklar; anksiyete bozuklukları, depresif bozukluk, tik bozukluğu ve yıkıcı davranış bozukluklarıdır.¹⁹⁻²⁶

Bu çalışmanın amacı, OKB tanılı çocuklarda OKB'nin başlangıç yaşını, ailelerin sosyoekonomik düzeyini ve ailede OKB görülme sıklığını, obsesyon ve kompulsyonların tipini, obsesyon ve kompulsyonlarda cinsiyet farkının ve başlangıç yaşının öneminin olup olmadığını, eşlik eden diğer ruhsal bozuklukların varlığını, hangi eş hastalıkların ne sıklıkta hangi yaş grubunda ve cinsiyette daha sık gözüktüğünü araştırmaktır. Bu çalışmanın, OKB tanısına eşlik edebilecek ruhsal bozuklukların erken saptanması ve tedavi edilebilmesine yönelik fayda sağlayacağı düşünülmüştür. Uygulanan ölçeklerin geçerlik yaş sınırının altında bulunan çocukların da çalışmaya alınma nedeni; erken başlangıçlı OKB özelliklerini, obsesyon-kompulsyon çeşitlerini, eşlik eden ruhsal bozuklukları belirlemek ve geç başlangıçlı OKB'den ayıran özellikleri tespit etmektir.

YÖNTEM

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na 1 yıl boyunca OKB belirtileri ile başvuran 0-18 yaş çocukların araştırmacı (M.A.T.) tarafından ilk değerlendirilmesi yapılmıştır. Çalışmaya 93 çocuk alınmıştır. Dahil edilme kriterleri; 0-18 yaş arasında olmak, araştırmacının klinik değerlendirmesi ve DSM-IV-TR tanı kriterlerine göre OKB tanı ölçütlerini karşılıyor olmak, katılım öncesinde ebeveynlerin yazılı, çocukların kendisinin sözlü onam vermiş olması şeklinde belirlenmiştir. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu-Versiyon 1.0 (K-SADS-PL), çocuğun geçmişteki ve şu anda mevcut olan ruhsal bozukluklarını saptamak amacıyla (hem çocuklara hem de ebeveynlerine, 7 yaş altındaki çocuklar için sadece ebeveynlere) K-SADS-PL uygulaması konusunda eğitim almış olan araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Ayrıca aile görüşmesi ve

klinik görüşme yapılmıştır. Klinik görüşmede K-SADS-PL kapsamında yer almayan ruhsal bozukluklar için DSM-IV-TR tanı kriterleri kullanılmıştır. Semptom dağılımı ve şiddetini tespit edebilmek Çocuklar için Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (CY-BOCS) 8 yaş üstü çocuklara uygulanmıştır. Ölçeğin yaş aralığı dışındaki yaşa sahip çocuklarda değerlendirme çocuk ve ebeveyn ile yapılan klinik görüşme ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızda uygulanan ölçeklerin geçerlik yaş sınırının altında bulunan çocukların da çalışmaya alınma nedeni; erken başlangıçlı OKB özelliklerini, obsesyon-kompulsyon çeşitlerini, eşlik eden ruhsal bozuklukları belirlemek ve geç başlangıçlı OKB'den ayıran özellikleri tespit etmektir. Çalışma prospektif-tanımlayıcı desenli bir çalışmadır. Ailelerin sosyoekonomik düzeyleri TÜİK verileri baz alınarak değerlendirilmiştir.²⁷ Veriler birinci yazarın (M.T.A.) uzmanlık tezi için toplanmıştır. Araştırmaya katılan tüm çocuklar ile ebeveynleri ile Helsinki Deklarasyonu'na uygun olacak şekilde çalışma hakkında bilgilendirilip, ebeveynlerden yazılı onam, çocuklardan sözel onam alınmıştır. Araştırma öncesi Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 30/04/2013 tarih ve 2013/6 sayılı karar ile onam alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu-Versiyon 1.0 (K-SADS-PL)

Kaufman ve arkadaşları tarafından geliştirilen çocukların geçmişteki ve şu anda mevcut olan ruhsal bozukluklarını saptamak amacıyla uygulanan yarı yapılandırılmış tanı görüşmesidir. 32 ruhsal bozukluğu sorgulamaktadır.²⁸ Gökler ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.²⁹ Aile ve çocuk ile ayrı ayrı görüşülerek uygulanır. Aile ve çocuktan alınan bilgiler doğrultusunda değerlendirme yapılır. Aile ve çocuktan elde edilen bilgiler arasında uyumsuzluk varsa araştırmacı kendi klinik gözlemine göre karar verir.

Çocuklar için Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (CY-BOCS)

Goodman ve arkadaşları tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Bu ölçek klinik görüşmeye dayanmaktadır ve ölçek ile obsesyon ve kompulsyon tipleri değerlendirilmektedir. Obsesyon tarama listesinde; kirlenme, saldırganlık, cinsel, biriktirme/saklama, büyüsel düşünceler/batıl inanç, somatik, dini ve diğer obsesyonlar değerlendirilmektedir. Kompulsyon tarama listesinde; yıkama/temizleme kompulsyonları, kontrol etme kompulsyonları, tekrarlayıcı törensel davranışlar, sayma kompulsyonları, sıralama/düzenleme kompulsyonları, biriktirme/toplama kompulsyonları, aşırı büyüsel düşünceler/ batıl davranışlar, diğer insanları içeren törensel davranışlar, diğer kompulsyonlar değerlendirilmektedir. Tarama listesinden sonra obsesyon ve kompulsyonların şiddeti ile ilgili 19 soru, her madde ile ilgili 5 şık (yok-hafif-orta-ağır-ileri) bulunmaktadır. Ölçeğin ilk 10 sorusu puanlamaya alınır, 0-7 puan subklinik, 8- 15 puan hafif, 16-23 puan orta, 24-31 puan ciddi, 32-40 puan ileri olarak sınıflandırılarak obsesyon ve kompulsyonların şiddeti ölçülür.³⁰ CY-BOCS, puan hesaplaması için önerdiği yaş aralığı ve çalışmaya katılan çocukların gelişim düzeyi dikkate alındığında, 8 yaş ve üzeri çocuklar puan hesaplanmasına dahil edilmiş, çalışmaya katılan çocukların %77,4'ünün puanları hesaplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirmeler "SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0" 21.0 paket programında yapılmıştır. Elde edilen bütün verilerin dağılımının normal olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ve Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Kategorik olan verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare testi (χ^2) kullanılmış, sonuçlar sayı ve yüzde şeklinde verilmiştir. Gruplar arasında

normal dağılıma uyan verilerde parametrik bir yöntem olan iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (bağımsız gruplarda t testi), gruplar arasında normal dağılım göstermeyen verilerde parametrik olmayan bir yöntem olan Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Analizlerde %95 güven aralığında anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

gıç OKB (>10 yaş), CY-BOCS puanları açısından değerlendirildiğinde erken başlangıçlı OKB ile geç başlangıçlı OKB arasında CY-BOCS puanları açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır. Erken ve geç başlangıçlı OKB olgularında obsesyon ve kompulsiyon tiplerinin dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 1. Obsesyon ve kompulsiyon tiplerinin dağılımı

	Olgularda belirlenen obsesyon tiplerinin sıklıkları		Kızlarda belirlenen obsesyon tiplerinin sıklıkları		Erkeklerde belirlenen obsesyon tiplerinin sıklıkları		Erken başlangıçlı OKB obsesyon tiplerinin sıklıkları		Geç başlangıçlı OKB obsesyon tiplerinin sıklıkları	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Obsesyon tipi										
Kirlenme	78	83.9	46	85.2	32	82.1	57	85.1	21	80.8
Saldırganlık	70	75.3	42	77.8	28	78.1	48	71.6	22	84.6
Şüphe / Kuşku	57	61.3	37	68.5	20	51.3	38	56.7	19	73.1
Dini	54	58.1	31	57.4	23	59.0	37	55.2	17	65.4
Diğer	48	51.6	27	50.0	21	53.8	31	46.3	17	65.4
Somatik	44	47.3	29	53.7	15	38.5	33	49.3	11	42.3
Büyüsel düşünce / Batıl inanç	31	33.3	21	38.9	10	25.6	20	29.9	11	42.3
Biriktirme / Saklama	20	21.5	13	24.1	7	17.9	15	22.4	5	19.2
Cinsel	14	15.1	8	14.8	6	15.4	8	11.9	6	23.1
Kompulsiyon tipi										
Kontrol etme	80	86.0	49	90.7	31	79.5	55	82.1	25	96.2
Yıkama / Temizleme	75	80.6	46	85.2	29	77.4	53	79.1	22	84.6
Diğer ins. iç. tören. dav.	72	77.4	44	81.5	28	71.8	54	80.6	18	69.2
Tekrarlayıcı törensel davranışlar	64	68.8	37	68.5	27	69.2	46	68.7	18	69.2
Sıralama / Düzenleme	59	63.4	38	70.4	21	53.8	44	65.7	15	55.7
Aşırı büyüsel düşünce / Batıl inanç	54	58.1	28	51.9	26	66.7	37	55.2	17	65.4
Diğer	53	57.0	32	59.3	21	53.8	40	59.7	13	50.0
Biriktirme / Toplama	30	32.3	16	29.6	14	35.9	26	38.8	4	15.4
Sayma	18	19.4	11	20.4	7	17.9	12	17.9	6	23.1

BULGULAR

Çalışmanın örneklemini 93 çocuk (54 kız ve 39 erkek) oluşturmaktadır. Çalışmaya alınan tüm çocukların yaş ortalaması $11,50 \pm 3,97$ (3-17) yıldır. Çalışmaya alınan çocukların %58,1'i kız ve %41,9'u erkektir. Çalışmaya alınan çocuklardan erken başlangıçlı OKB tanısı alanların %56,7'si kız, %43,3'ü erkektir, geç başlangıçlı OKB tanısı alanların %61,5'i kız, %38,5'i erkektir. Çalışmaya alınan çocuklarda belirtilerin ortaya çıktığı yaş ortalaması $7,79 \pm 3,78$ (2-15) yıldır. Obsesif-kompulsif semptomların başlangıcı ile hekime başvuru arasındaki süre değerlendirildiğinde; ortalama $2,55 \pm 2,35$ yıl (1-10) olarak tespit edilmiştir. CY-BOCS uygulanarak çocukların obsesyon ve kompulsiyon tipleri belirlenmiş, dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. CY-BOCS puan hesaplaması için önerdiği yaş aralığı ve çalışmaya katılan çocukların gelişim düzeyi dikkate alındığında, 8 yaş ve üzeri çocuklar puan hesaplamasına dahil edilmiş, çalışmaya katılan çocukların %77,4'ünün puanları hesaplanmıştır. Olguların CYBOCS puanları Tablo 2'de gösterilmiştir. Çocukların %78,5'inde OKB tanısına eşlik eden ruhsal bozukluk saptanmıştır. (Tablo 3). Olgularda OKB'ye eş tanı varlığı ile CY-BOCS puanları (obsesyon, kompulsiyon, toplam puan) açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Çocukların ailelerinin %95,7'sinin sosyoekonomik düzeyinin iyi-orta, %4,3'ünün sosyoekonomik düzeyi düşüktür. Annelerinin %49,5'i, babalarının %60,2'si lise ve üniversite mezundur. Ebeveynlerinin %55,9'unda OKB bulunduğu saptanmıştır.

Olgular başlangıç yaşlarına göre değerlendirildiğinde %72,1'i erken başlangıçlıdır. Erken başlangıç OKB (≤ 10 yaş) ile geç başlan-

Obsesif-kompulsif semptomların başlangıç yaşı ile hekime başvuru arasındaki süre açısından kızlar ile erkekler arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır. Kızlar ve erkeklerde belirlenen obsesyon ve kompulsiyon tipleri açısından kızlar ile erkekler arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır. Olguların CY-BOCS puanları değerlendirildiğinde; obsesyon, kompulsiyon ve toplam puanlar açısından kızlar ile erkekler arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır, Tablo 5'te gösterilmiştir. Özgül fobi ve beden dismorfik bozukluğu eş tanılarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde kızlarda daha sık görüldüğü bulunmuştur. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), tik bozukluğu, sosyal fobi eş tanılarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde erkeklerde daha sık görüldüğü bulunmuştur. Erken başlangıç OKB ile geç başlangıç OKB açısından kızlar ile erkekler arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tablo 2. Olguların CYBOCS puanları

	Ortalama \pm Standart Sapma (Ortanca)
Obsesyon Puanı	14.35 \pm 2.94 (15)
Kompulsiyon Puanı	14.05 \pm 2.23 (14)
Toplam Puan	28.54 \pm 4.41 (28.5)

Tablo 3. Olguların eştanı dağılımı

Eştanı	Kız		Erkek		Erken Başlangıçlı OKB		Geç Başlangıçlı OKB	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Özgül Fobi	33	61.1	10	25.6	33	49.3	10	38.5
Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu	19	35.2	12	30.8	25	37.3	6	23.1
DEHB	11	20.4	18	46.2	21	31.3	8	30.8
Tik Bozukluğu	11	20.4	17	43.6	20	29.9	8	30.8
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	14	25.9	8	20.5	16	23.9	6	23.1
Performans Anksiyetesi	13	24.1	7	17.9	13	19.4	7	26.9
Alışkanlık Bozukluğu	11	20.4	5	12.8	11	16.4	5	19.2
Beden Dismorfik Bozukluğu	12	22.2	2	5.1	7	10.4	7	26.9
Depresif Bozukluk	7	13	3	7.7	8	11.9	2	7.7
Sosyal Fobi	1	1.9	9	23.1	8	11.9	2	7.7
Enürezis	3	5.6	6	15.4	9	13.4	0	0
KOKGB	4	7.4	4	10.3	5	7.5	3	11.5
Özgül Öğrenme Bozukluğu	1	1.9	5	12.8	6	9	0	0
Fonolojik Bozukluk	1	1.9	4	10.3	4	6	1	3.8
Davranım Bozukluğu	2	3.7	3	7.7	3	4.5	2	7.7
Yeme Bozukluğu	2	3.7	1	2.6	3	4.5	0	0
Yaygın Gelişimsel Bozukluk	1	1.9	1	2.6	2	3	0	0
Bipolar Bozukluk	1	1.9	0	0	1	1.5	0	0
Panik Bozukluk	1	1.9	0	0	0	3.8	1	3.8
Konversiyon Bozukluğu	0	0	1	2.6	1	0	0	0
Akut Stres Bozukluğu	0	0	1	2.6	1	0	0	0
Kekemelik	1	1.9	0	0	1	0	0	0
Enkoprezis	0	0	1	2.6	1	0	0	0

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu; KOKGB: Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu

TARTIŞMA

Çalışmamızda tüm ebeveynlerin %95,7'sinin sosyoekonomik düzeyinin orta-yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Alanyazında çalışmamızla uyumlu olarak orta-yüksek sosyoekonomik seviyeye sahip gençlerde OKB görülme oranının düşük sosyoekonomik seviyeye sahip gençlere göre çok daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^{16,17} Bu veriler orta-yüksek sosyoekonomik seviyeye sahip ailelerin çocuklarının ruh sağlığı ile ilgili farkındalıklarının daha yüksek, hastaneye başvurularının daha kolay olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızda annele- rin %49,5'inin lise ve üniversite mezunu olduğu, babaların %60,2'sinin lise mezunu ve üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Ailede eğitim seviyesinin yükselmesi ile ruhsal hastalıklar için farkındalığın arttığı gözlenmektedir.

Ergenlik döneminde OKB tanısının cinsiyetlere göre dağılımını inceleyen çalışmalarda OKB tanısının kızlarda erkeklere göre daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir.^{31,32} Bu sonuç, alanyazındaki kız cinsiyette ergenlik dönemi ile beraber cinsiyet hormonlarında görülen değişikliklerin OKB ve obsesif kompulsif semptomlarda artış olduğunu gösteren çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir.^{31,33} Daha önceden yapılmış diğer çalışmalarla benzer şekilde bizim çalışmamızda da ergenlik döneminde kızlarda daha fazla OKB tanısı saptanmıştır.

Yapılan diğer çalışmalarda bizim çalışmamız ile uyumlu olarak çocuk ve ergende en sık görülen obsesyonların kirlenme, şüphe/kuşku, saldırganlık obsesyonu olduğu, en sık görülen kompulsyonların yıkama/temizleme, simetri/düzenleme ve kontrol kompulsyonu olduğu bildirilmiştir.^{16,34-36} Geller ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, ergenlerde cinsel ve dinsel obsesyonların erişkinlerden daha sık görüldüğü bildirilmiştir.³⁷ Bazı çalışmalarda da bizim çalışmamızla uyumlu olarak dini obsesyonların %50-60 oranında görüldüğü bildirilmiştir.

Tablo 4. Olgularda erken ve geç başlangıçlı OKB varlığı ile CY-BOCS puanlarının ilişkisi

		Ort ± SS (Ortanca)	Min – Maks
Obsesyon puanı	≤10 yaş	14.28 ± 2.95 (15)	6 – 19
	>10 yaş	14.46 ± 2.98 (16)	9 – 19
Kompulsiyon puanı	≤10 yaş	13.93 ± 1.83 (14)	10 – 18
	>10 yaş	14.27 ± 2.84 (14,5)	4 – 18
Toplam puan	≤10 yaş	28.43 ± 4.18 (28,5)	17 – 35
	>10 yaş	28.73 ± 4.86 (29)	18 – 35

Tablo 5. Olguların CY-BOCS puanları ile cinsiyet ilişkisi

	Kız Ort ± SS (Ortanca)	Erkek Ort ± SS (Ortanca)
Obsesyon puanı	14.44 ± 3.22 (16)	14.21 ± 2.53 (15)
Kompulsiyon puanı	13.79 ± 2.50 (14)	14.45 ± 1.73 (14)
Toplam puan	28.47 ± 4.92 (30)	28.66 ± 3.61 (28)

Toplumlar arasında dini obsesyonların sıklığı farklılık göstermektedir. Dini obsesyonlarda görülen yüksek oranlar, toplumlarda dinin temizliğe verdiği önem ve dini duyguların yaygınlığı ile ilişkilendirilmiştir.^{38,39} Mataix-Cols ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada cinsel obsesyonun erkeklerde, biriktirme obsesyonunun ise kızlarda daha sık görüldüğü,³² Vivan ve arkadaşları tarafından Brezilya'da yapılan epidemiyolojik çalışmada da sonuçların benzer şekilde bulunduğu bildirilmiştir.³⁵ Bizim çalışmamızda da biriktirme obsesyonunun kızlarda, cinsel obsesyonun ise erkeklerde daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Torresan ve arkadaşları cinsel, dini obsesyonlar ve zihinsel ritüellerin erkeklerde daha sık olduğunu bildirmişlerdir.⁴⁰ Bizim çalışmamızda da benzer şekilde cinsel, dini obsesyonlar ve zihinsel ritüellerin erkeklerde daha sık görüldüğü saptanmıştır.

Olguların CY-BOCS puanları değerlendirildiğinde; obsesyon, kompulsiyon ve toplam puanlar açısından kızlar ile erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır. Epidemiyolojik bir çalışmada da YBOCS toplam puanı 21,1±4,1, obsesyon puanı 10,1±2,4, kompulsiyon puanı 10,9±2,8 olarak bildirilmiş, bizim çalışmamızla uyumlu olarak kızlar ve erkekler arasında obsesyon ve kompulsiyon puanları açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır.³² Bizim çalışmamızda saptanan CY-BOCS puanlarının daha yüksek olmasının nedeni ciddi olguların üniversite hastanesine başvurusu ve/veya ailelerin çocuklarında ciddi, ağır semptomlar gördüğünde hekime başvurmaları olabilir. Ayrıca çalışmalar arasındaki farklılıklar örneklem seçiminden, metodolojik farklılıklardan ve hasta yaş grubundan etkilenmiş olabilir. Olgularda OKB'ye eş tanının eşlik etmesi ve etmemesi arasında CY-BOCS puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Eş tanı varlığının OKB şiddeti ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.

Çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalar incelendiğinde, OKB tanısına eşlik eden ruhsal bozuklukların oranı %44,5-85 olarak tespit edilmiştir.^{16,32,36,41} Çalışmamızda CY-BOCS puanlarının yüksek saptanması, ciddi OKB olgularının çalışmamızda yer aldığını göstermektedir. Bu durum olgularımızda daha yüksek oranda bir başka ruhsal bozukluğun eşlik ediyor olmasının bir nedeni olabilir. Bizim çalışmamızda olgularda OKB tanısına en sık eşlik eden ruhsal bozukluğun özgül fobi tanısı (%46,2) olduğu tespit edilmiştir. Çoğu çalışmada özgül fobi tanısı toplumda sık görülen bir bozukluk olduğu için önemsenmiyor, hasta şikayetini dile getirmedikçe sorgulanmıyor ve tanı atlanıyor olabilir. Çalışmamızda olgularda en sık gözlenen ikinci ruhsal bozukluğun aylık anksiyetesi bozukluğu (%33,3) olduğu saptanmıştır. Çalışmalarda OKB tanısına eşlik eden aylık anksiyetesi bozukluğunun yüksek oranda olduğu, OKB tanısına en sık eşlik eden anksiyete bozukluğu olduğu bildirilmiştir.^{19,37} Aylık anksiyetesi bozukluğuna sıklıkla başka bir anksiyete bozukluğu tanısı eşlik etmekte, çocuklarda aylık anksiyetesi bozukluğu tanısına en sık yaygın anksiyete bozukluğu ve özgül fobi tanıları eşlik etmektedir.⁴ Çalışmamızda olgularda en sık eşlik eden üçüncü ruhsal bozukluğun DEHB (%31,2) olduğu saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde, erişkin OKB olgularında yıkıcı davranış bozukluklarının çok fazla raporlanmadığı ancak çocukların %51'i ve ergenlerin %36'sında eşlik eden DEHB görüldüğü, karşı olma karşı gelme bozukluğu için bu oranın çocuklarda %51 ve ergenlerde %47 olarak bulunduğu bildirilmiştir.^{42,43} Çalışmamızda en sık görülen dördüncü ruhsal bozukluğun tik bozukluğu (%30,1) olduğu saptanmıştır. OKB tanılı çocukların sıklıkla tik bozukluğu eş tanısının bulunduğu bildirilmiştir.^{20,44,45} Çalışmalarda çocukluk çağında görülen OKB'ye, erişkin dönemde görülen OKB'ye göre daha yüksek oranda tik benzeri kompulsyonların, tik bozukluklarının ve DEHB tanısının eşlik ettiği belirtilmiştir.^{13,44-47} Çalışmamızda özgül fobi ve beden dismorfik bozukluğun istatistiksel olarak anlamlı şekilde kızlarda daha sık görül-

düğü bulunmuştur. Kadın cinsiyette özgül fobi yaklaşık 2 kat daha sık gözlenmektedir.⁴ Torresan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da bizim çalışmamızla uyumlu olarak özgül fobi görülme sıklığı kızlarda daha yüksek oranlarda bildirilmiştir.⁴⁰ Kız ve erkek cinsiyetler arasında farklılıklar saptanmıştır. Kızların daha çok kilo ve vücut kılları ile ilgili kaygılar taşımakta olduğu, erkeklerin ise kas yapısı ve vücut şekli ile ilgili kaygılandığı bildirilmiştir.⁴⁸ Bu araştırmalara göre beden dismorfik bozukluğun kız cinsiyette daha yüksek oranda görülmesi beklenen bir durumdur. Çalışmamızda DEHB, tik bozukluğu, sosyal fobi eş tanılarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde erkeklerde daha sık görüldüğü bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde diğer çalışmalarda da DEHB eş tanısının erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir.^{49,50} Çalışmamızla uyumlu olarak birçok çalışmada da tik bozukluğunun erkek OKB olgularına daha sık eşlik ettiği bildirilmiştir.^{32,40,49,51} DEHB ve tik bozuklukları nörogelişimsel bozukluklar çerçevesinde değerlendirilmekte ve OKB tanısına eşlik etmeseler de her iki bozuklukta erkek cinsiyette daha yüksek oranda gözlenmektedir.⁴ Alanyazın incelendiğinde, erişkinlerde yapılan epidemiyolojik çalışmalar ve toplum tabanlı çalışmalarda sosyal fobinin kadın cinsiyette daha sık görüldüğü belirtilirken, çoğu klinik örneklem ve çalışmalarda, sosyal fobinin kadın ve erkek cinsiyette eşit sıklıkta ya da erkek cinsiyette daha sık görüldüğü bildirilmektedir.¹ Ergenlerde ve genç erişkinlerde cinsiyetler arasında farklılık daha belirgindir, sosyal fobi erkek cinsiyette daha yüksek oranda gözlenmektedir.⁴ Bu durumda cinsel rollerin ve toplumsal beklentilerin rol oynadığı, bu nedenle erkek hastalarda artan bir yardım arayışı olabileceği belirtilmektedir.⁴ Bizim çalışmamız, çocuk ve ergenlerle yapılan bir çalışma olduğu için sosyal fobi tanısının erkek cinsiyette daha yüksek oranda bulunması alanyazın ile uyumludur.

Erken başlangıç OKB ile geç başlangıç OKB açısından kızlar ile erkekler arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak Rosario-Campos ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da erken başlangıçlı OKB ve geç başlangıçlı OKB olgularında cinsiyetler arasında farklılık saptanmamıştır.⁵² Bizim çalışmamızda da son çalışmalarla uyumlu olarak erken başlangıçlı OKB tanısı alan olgularda erkek cinsiyet üstünlüğü gösterilememiştir.⁵¹ Alanyazın incelendiğinde bir çalışmada erken başlangıçlı OKB'de daha yüksek oranda törensel davranışların bulunduğu, daha sık biriktirme/saklama obsesyonu ve biriktirme/toplama kompulsiyonunun görüldüğü bildirilmiş, biriktirme/saklama obsesyonu, biriktirme/toplama kompulsiyonu ve törensel davranışların dışındaki obsesyon ve kompulsiyonlar arasında iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.⁵² Bizim çalışmamızda da erken başlangıçlı OKB'de törensel davranışlar, biriktirme/saklama obsesyonu ve biriktirme/toplama kompulsiyonu geç başlangıçlı OKB'ye daha yüksek oranda saptanmıştır. Çalışmamızda da erken başlangıçlı OKB ve geç başlangıçlı OKB'ye en sık eşlik eden ruhsal bozukluğun özgül fobi olduğu belirlenmiştir. Erken başlangıçlı OKB'de en sık eşlik eden ikinci ruhsal bozukluğun aylık anksiyetesi bozukluğu, geç başlangıçlı OKB'de ise DEHB (%30,8) ve tik bozukluğunun (%30,8) ikinci sırada yer aldığı saptanmıştır. Yaş grubu olarak değerlendirildiğinde erken başlangıçlı OKB'de aylık anksiyetesi bozukluğunun ve özgül fobinin daha yüksek oranda saptanması beklenen bir durumdur. Yapılan çalışmalarda aylık anksiyetesi bozukluğu ile özgül fobinin çok erken başlangıçlı ruhsal bozukluklar olduğu, ortalama başlangıç yaşlarının 7 yaş olduğu bildirilmiştir.^{53,54}

Kısıtlıklar

Çalışmamızda erişkin psikiyatri hekimi tarafından ebeveynler ile klinik görüşme yapılmamıştır. Çocukların soygeçmiş bilgileri alınırken ebeveynlerin ruhsal bozukluğu bulunup bulunmadığı çocuk psikiyatri hekimi tarafından sorulmuş, ebeveynlerin yanıtlarına göre OKB eşlik edip etmediği not edilmiştir. OKB tanısında genetik yükünlüğü göz

önüne aldığımızda ileride yapılacak çalışmalarda erişkin psikiyatri hekimi tarafından ebeveynlerle yapılacak klinik görüşme ve değerlendirme ile çalışmamızda eksik olarak görülebilecek genetik ve çevresel faktörler daha net ortaya çıkarılabilecektir.

SONUÇ

Erken başlangıçlı OKB'nin klinik özellikleri, seyri ve ilaç tedavisi yanıtları ile ilgili elimizde kesinlik kazanmış bilgi bulunmadığı göz önüne alınarak, erken başlangıçlı OKB ile ilgili olarak daha büyük örneklemli, klinik özelliklerin, seyrin ve tedavi yanıtlarının değerlendirildiği daha ileri çalışmaların gerekli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Obsessive-Compulsive Disorder. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association 2000;456-463.
2. Bipeta R, Yerramilli S, Pingali S, Karredla AR, Ali MO. A cross-sectional study of insight and family accommodation in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2013;7:1-11.
3. Storch EA, Lewin AB, De Nadai AS, Murphy TK. Defining treatment response and remission in obsessive-compulsive disorder: a signal detection analysis of the Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010;49(7):708-717.
4. Obsessive-Compulsive Disorder. In: American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association 2013;237-243.
5. Pekcanlar AA, Cengizhan S, Kıvrıkcık ABB. Aripiprazol ile iyileşen 'iç görüsü kısıtlı' obsesif kompulsif bozukluk tanımlı bir ergen ve literatürün gözden geçirilmesi. *Nöropsikiyatr Ars* 2011;48:215-220.
6. Thomsen. Obsessive-compulsive disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2013;22:23-28.
7. Karaman D, Durukan İ, Erdem M. Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3:278-295.
8. Pauls DL, Alsobrook JP, Goodman W, Rasmussen S, Leckman JF. A family study of obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 1995; 152:76-84.
9. Tükel R, Ertekin E, Batmaz S, Alyanak F, Sözen A, Aslantaş B. ve ark. Influence of age of onset on clinical features in obsessive compulsive disorder. *Depress Anxiety* 2005;21(3):112-117.
10. Öztürk O, Uluşahin A. Saplantı Zorlantı Bozukluğu. In: Öztürk O, Uluşahin A eds. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* 1.cilt. 11. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi 2008:480-511.
11. Albert U, Picco C, Maina G, Forner F, Aguglia E, Bogetto F. Phenomenology of patients with early and adult onset obsessive-compulsive disorder. *Epidemiol Psychiatr Soc* 2002;11:116-126.
12. Fontenelle LF, Mendlowicz MV, Marques C, Versiani M. Early- and late-onset obsessive-compulsive disorder in adult patients: an exploratory clinical and therapeutic study. *J Psychiatr Res* 2003;37:127-133.
13. Mancebo MC, Garcia AM, Pinto A, Freeman JB, Przeworski A, Stout R ve ark. Juvenile-onset OCD: Clinical features in children, adolescents and adults. *Acta Psychiatr Scand* 2008;118:149-159.
14. Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Mol Psychiatry* 2010;15:53-63.
15. Taylor S: Early versus late onset obsessive-compulsive disorder: Evidence for distinct subtypes. *Clin Psychol Rev* 2011;31:1083-1100.
16. Diler RS, Avci A. Sociodemographic and clinical characteristics of Turkish children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Croat Med J* 2002;43(3):324-329.
17. Avci A, Aslan H. Obsessive compulsive disorder in children and conversion disorder: a comparative clinical study. *Turk J Psychiatry* 1995;6:49-53.
18. Farrell L, Waters A, Milliner E, Ollendick T. Comorbidity and treatment response in pediatric obsessive-compulsive disorder: A pilot study of group cognitive-behavioral treatment. *Psychiatry Res* 2012;199:115-123.

19. Masi G, Millepiedi S, Mucci M, Bertini N, Milantoni L, Arcangeli F. A naturalistic study of referred children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2005;44:673-681.
20. Geller DA. Obsessive-compulsive and spectrum disorders in children and adolescents. *Psychiatr Clin North Am* 2006;29:353-370.
21. Storch EA, Stigge-Kaufman D, Marien WE, Sajid M, Jacob ML, Geffken GR ve ark. Obsessive-compulsive disorder in youth with and without a chronic tic disorder. *Depress Anxiety* 2008;25:761-767.
22. Langley AK, Lewin AB, Bergman RL, Lee JC, Piacentini J. Correlates of comorbid anxiety and externalizing disorders in childhood obsessive compulsive disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2010;19:637-645.
23. Anholt GE, Aderka IM, van Balkom AJ, Smit JH, Schruers K, van der Wee NJ ve ark. Age of onset in obsessive-compulsive disorder: admixture analysis with a large sample. *Psychol Med* 2014;44:185-194.
24. Bolhuis K, McAdams TA, Monzani B, Gregory AM, Mataix-Cols D, Stringaris A ve ark. Aetiological overlap between obsessive-compulsive and depressive symptoms: a longitudinal twin study in adolescents and adults. *Psychol Med* 2014;44:1439-1449.
25. Chabane N, Delorme R, Millet B, Mouren MC, Leboyer M, Pauls D. Early-onset obsessive-compulsive disorder: a subgroup with a specific clinical and familial pattern? *J Child Psychol Psychiatry* 2005;46:881-887.
26. do Rosario-Campos MC, Leckman JF, Curi M, Quatrano S, Katsovitch L, Miguel EC ve ark. A family study of early-onset obsessive-compulsive disorder. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 2005;136B:92-97.
27. Yoksulluk Çalışması, 2013. TUIK Haber Bülteni, 2014;Sayı:16204.
28. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P ve ark. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36(7):980-988.
29. Gökler B, Unal F, Pehlivanurk B, Cengelkultur E, Akdemir D, Taner Y. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Sifozreni Görüşme Cizelgesi -Simdi ve Yasam Boyu Sekli -Turkce Uyarlamasının Gecerlik ve Guvenirligi. *Cocuk Genclik Ruh Sagligi Derg* 2004;11:109-116.
30. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL ve ark. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale II. Validity. *Arch Gen Psychiatry* 1989;46(11):1012-1016.
31. Van Grootheest DS, Bartels M, van Beijsterveldt CE, Cath DC, Beekman AT, Hudziak JJ ve ark. Genetic and environmental contributions to self-report obsessive-compulsive symptoms in Dutch adolescents at ages 12, 14 and 16. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47(10):1182-1188.
32. Vivan ADS, Rodrigues L, Wendt G, Bicca MG, Braga DT, Cordioli AV. Obsessive-compulsive symptoms and obsessive-compulsive disorder in adolescents: a population-based study. *Rev Bras Psiquiatr* 2014;36(2):111-118.
33. Labad J, Menchon JM, Alonso P, Segalas C, Jimenez S, Vallejo J. Female reproductive cycle and obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry* 2005;66(4):428-435.
34. Scahill L, Kano Y, King RA, Carlson A, Peller A, LeBrun U ve ark. Influence of age and tic disorders on obsessive-compulsive disorder in a pediatric sample. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2003;13 Suppl 1:7-17.
35. Mataix-Cols D, Nakatani E, Micali N, Heyman I. Structure of obsessive-compulsive symptoms in pediatric OCD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47:773-778.
36. Okasha A, Ragheb K, Attia AH, Seif EDA, Okasha T, Ismail R. Prevalence of obsessive compulsive symptoms (OCS) in a sample of Egyptian adolescents. *Encephale* 2001;27(1):8-14.
37. Geller DA, Biederman J, Faraone S, Agranat A, Cradock K, Hagermoser L ve ark. Developmental aspects of obsessive compulsive disorder: findings in children, adolescents and adults. *J Nerv Ment Dis* 2001;189(7):471-477.
38. Okasha A, Saad A, Khalil AH, El Dawla AS, Yehia N. Phenomenology of Obsessive Compulsive Disorder: A Transcultural Study. *Compr Psychiatry* 1994; 35(3):191-197.
39. Maghoub OM, Abdel-Hafeiz HB. Pattern of Obsessive-Compulsive Disorder in Eastern Saudi Arabia Br J Psychiatry 1991;158:840-842.
40. Torresan RC, Ramos-Cerqueira AT, de Mathis MA, Diniz JB, Ferrao YA, Miguel EC ve ark. Sex differences in the phenotypic expression of obsessive-compulsive disorder: an exploratory study from Brazil. *Compr Psychiatry* 2009;50(1):63-69.

41. Canals J, Hernandez-Martinez C, Cosi S, Voltas N. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in Spanish school children. *J Anxiety Disord* 2012;26(7):746-752.
42. Geller DA, Biederman J, Faraone SV, Craddock K, Hagermoser L, Zaman N ve ark. Attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: fact or artifact? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;41(1):52-58.
43. Geller DA, Coffey B, Faraone S, Hagermoser L, Zaman NK, Farrell CL ve ark. Does comorbid attention-deficit/hyperactivity disorder impact the clinical expression of pediatric obsessive-compulsive disorder? *CNS Spectr* 2003;8(4):259-264.
44. Diniz JB, Rosario-Campos MC, Shavitt RG, Curi M, Hounie AG, Brotto SA ve ark. Impact of age at onset and duration of illness on the expression of comorbidities in obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry* 2004;65:22-27.
45. Narayanaswamy JC, Viswanath B, Veshnal Cherian A, Bada Math S, Kandavel T, Janardhan Reddy YC. Impact of age of onset of illness on clinical phenotype in OCD. *Psychiatry Res* 2012;200:554-559.
46. Walitza S, Zellmann H, Irblich B, Lange KW, Tucha O, Hemminger U ve ark. Children and adolescents with obsessive-compulsive disorder and comorbid attention deficit/hyperactivity disorder: Preliminary results of a prospective follow-up study. *J Neural Transm* 2008;115:187-190.
47. Geller D, Petty C, Vivas F, Johnson J, Pauls D, Biederman J: Further evidence for co-segregation between pediatric obsessive compulsive disorder and attention deficit hyperactivity disorder: A familial risk analysis. *Biol Psychiatry* 2007;61:1388-1394.
48. Phillips KA, Menard W, Fay C. Gender similarities and differences in 200 individuals with body dysmorphic disorder. *Compr Psychiatry* 2006;47:77-87.
49. Ivarsson T, Melin K, Wallin L. Categorical and dimensional aspects of comorbidity in obsessive-compulsive disorder (OCD). *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008;17(1):20-31.
50. Kütük MÖ. Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin sosyodemografik ve klinik özellikleri (Uzmanlık Tezi). Mersin: Mersin Üniversitesi; 2010.
51. Hemmings SM, Kinnear CJ, Lochner C, Niehaus DJ, Knowles JA, Moolman-Smook JC ve ark. Early-versus late-onset obsessive-compulsive disorder: investigating genetic and clinical correlates. *Psychiatry Res* 2004;128(2):175-182.
52. Rosario-Campos MC, Leckman JF, Mercadante MT, Shavitt RG, Prado HS, Sada P ve ark. Adults with early-onset obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 2001;158(11):1899-1903.
53. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62(6):593-602.
54. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, de Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I ve ark. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* 2007;6(3):168-176.