

BİR OLGU NEDENİYLE OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUK VE ŞİZOFRENİ BİRLİKTELİĞİNE ÇOK YÖNLÜ BAKIŞ

Dr. Neşe KOCABAŞOĞLU*, Dr. Derya UĞURLU ULUDÜZ**

ÖZET

Obsesif kompulsif bozukluk, oldukça yaygın görülen bir psikiyatrik hastalıktır. Obsesif kompulsif hastalık sık olarak depresyon ve anksiyete bozuklukları ile birlikte görülür. Bir diğer tanımlama da şizofreninin şizo-obsesif alt tipidir. Şizo-obsesif alt tip aslında psikotik bozuklukta görülen obsesif kompulsif semptomlardır. Biz kliniğimizde yatarak tedavi gören bir olgu nedeniyle kronik psikotik semptomları ve eşlik eden obsesif kompulsif semptomları olan hastaların yaygınlığı ve klinik tedavi özelliklerini değerlendiren literatürleri gözden geçirerek bu yazıyı hazırladık.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, şizo-obsesif bozukluk, psikofarmakoterapi

ABSTRACT

Obsessive compulsive disorder is a fairly common psychiatric disease. Obsessive compulsive disease is frequently seen with depression and anxiety disorders. The other definition is the schizo-obsessive subtype of schizophrenia. Schizo-obsessive subtype is actually obsessive compulsive symptoms seen in psychotic disorder. Because of a case being treated in our clinic we prepared this article by looking over the literature explaining the frequency and the clinical treatment properties of patients having chronic psychotic symptoms and accompanying obsessive compulsive symptoms.

Key Words: Obsessive compulsive disorder, schizo-obsessive disorder, psychopharmacotherapy.

GİRİŞ VE AMAÇ

Obsesif kompulsif bozukluk, şu anda yaygın bir psikiyatrik hastalık olarak tanınmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşam boyu yaygınlığı %2-3 olarak verilmiştir. Ancak obsesif kompulsif bozukluk için izleme kriterlerini kapsayan anketlerdeki eksiklikler nedeniyle hep gerçek boyutunun altında değerlendirilmiştir.

Obsesif kompulsif hastalık sıklıkla depresyon ve diğer anksiyete bozuklukları ile birlikte görüldüğü gibi yeme bozuklukları Gilles de la Tourette sendromu ve şizofreni hastalarında birlikte görülebilir ve tanıda karışıklıklara neden olabilir. Tourette sendromu olan bazı hastalarda görülen karmaşık tikler obsesif kompulsif hastalıkta görülen kompulsiyonlardan zor ayırdedilebilir ve gerçekte her iki hastalık arasında ciddi komorbidite de vardır. Literatür izlendiğinde görülen bir diğer tanımlama da şizofreninin şizo-obsesif alt ti-

pidir. Şizofreninin şizo-obsesif alt tipi aslında kronik psikotik bozuklukta dikkat çeken obsesif kompulsif semptomları olan hastaların durumunu tanımlamak için öne sürülmüştür. Biz kliniğimizde yatarak tedavi gören bir olgu nedeniyle kronik psikotik semptomları ve eşlik eden obsesif kompulsif semptomları olan hastaların yaygınlığı ve klinik tedavi özelliklerini gözden geçirerek bu yazıyı hazırladık.

OLGU SUNUMU

T. D. 22 yaşında, öğrenci, bekar kadın hasta. Kliniğimize kendisinin ve ailesinin isteği ile poliklinik muayenesi sonucunda yatırıldı.

Şikayeti: Huzursuzluk, gerginlik yineleyici ve akıldan atamadığı düşüncelerin olması, Allah'ın varlığına karşı şüphelerinin olması, bazen de Allah'a küfrediği fikrine kapılması, yalnız başına bir odada kalamama, gece karanlıkta kalamama, cinlerin onu çarpacağı düşüncesi, şeytanın sesini duyma, şeytanın kendisine aşağılayıcı sözler söylemesi, her hareketinde 'bunu yaparsam cezalandırılır mıyım' düşüncesi, ara sıra ürkütücü hayvan yüzleri görme, tanımadığı insan yüzleri görme.

(*) Doçent, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.B.D.

(**) Araştırma Görevlisi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji A.B.D.

Hikayesi: Hasta 1978 yılında İstanbul'da doğmuş, ancak babasının görevi nedeniyle henüz 2.5 aylıkken ailece ABD'ye gitmişler 11 ay sonra tekrar İstanbul'a dönmüşler. 1981 yılında Bandırma'ya giderek orada da 2 yıl kalmışlar. 1983 yılında hasta beş yaşında iken ailesi İtalya'ya taşınmış ve ilkököl ikinci sınıfa kadar yani 1986 yılına kadar İtalya'da yaşamışlar. 1986 yılından sonra aile Ankara'da yaşamaya başlamış. Ancak hasta Türkçe'yi iyi bilmediği için o dönemde sosyal ilişkilerinde oldukça zorlanmış, arkadaşlıklar kuramamış, sürekli ve kolayca ağlamış. İlkokul dördüncü sınıfta iken ablasıyla ilişkisinin çok kötü olduğunu, ablası tarafından he ezildiğini ve anne ve babasının ablasını her her çatışmalarında haklı bulduklarını düşünmüştü. Ablası o yıllarda, cin çağırma seanslarına katılır ve orada olan biteni kardeşine anlatırmış. Hasta bir keresinde ablasıyla birlikte cin çağırma seansına katılmış ve o günden itibaren korkular ve huzursuzluklar başlamış. 1989 yılında Ankara'dan Bandırma'ya taşınmışlar, hastamız ortaokul hazırlık sınıfını Bandırma'da okumuş, orada kaldıkları bir yıl boyunca da yakın arkadaşlık kuramamış ve oldukça içi kapanık olmuş. 1990 yılında Bandırma'dan Balıkesir'e taşınmışlar, hasta orada yeni bir okula devam etmiş. O dönemlerde baba devamlı içki içer, sarhoş olur, hastayı devamlı dövmüş. Hasta kendi anlatımı ile babasına kendisini kanıtlamak için sürekli ders çalışmış, dersleri çok iyiymiş. 1991 yılında Diyarbakır'a taşınmışlar. Burada kaldıkları bir yıl boyunca Diyarbakır'a yaşanan gergin günler nedeniyle oldukça huzursuzmuş. 1992 yılında İstanbul'a geldiklerinde özel bir okula orta üçüncü sınıfa kayıt yaptırmış. Hasta Diyarbakır'dan geldiği için insanların onu benimsemediklerini, hor gördüklerini ve aralarına almadıklarını söylüyor. Hasta ancak lise birinci sınıfta iyi arkadaşlıklar edinmiş ama yine de hayatından memnun değilmiş, bunun nedenini evde süregelen tartışma ortamı ve babasının devamlı sorun çıkartmasına bağlıyor. 1994 yılında, lise ikinci sınıfın yaz tatilinde bir erkek arkadaşı olmuş ve ondan çok etkilenmiş. Bu kişi, kendilerini satanasit diye adlandıran bir grubun üyesiymiş, hasta tatilden dönünce 'artık kabuğumdan çıkacağım' demiş ve bu grupla oldukça sık birlikte olmaya başlamış. Bu grubun üyelerinin onu çok rahatlattığını, çok candan davrandıklarını ve bu sayede yeniden özgüvenini kazandığını söylüyor.

1996 yılında üniversiteyi kazanmış, üniversite yaşantısında ise siyasi gruplara katılıyor. Geceleri de geç saatlere kadar eğleniyormuş. Ancak bu dönemde

zıt duygularının yoğun olduğunu, içki içtiğinden ötürü huzursuzlanıp ardından hemen namaz kılarak tövbe etme ihtiyacı duyduğunu söylüyor. Yine bu dönemde sigara ve madde bağımlılığı da başlamış. Bir süredir duygusal arkadaşlığı olan gençten ayrılma kararı almış. Ayrılma kararının sebebi ise, bir gece namaz kılıp yattığında rüyasında sevgilisini, birinin kalbini sökerek eline alıyor olarak görmesi ve uyandıığında ondan nefret etmesiymiş. Daha sonra eski erkek arkadaşının bir arkadaşıyla duygusal bir yakınlaşması olmuş. Ancak bu arkadaşı bir gün bir barda ona tecavüz etmiş. Bu olay hastayı oldukça sarsmış. O dönemde saatlerce odasına kapanıp ağladığını söylüyor. Bu durumu gören samimi bir arkadaşı ona bir tarikata gitmesini önermiş. Bu tarikata devam etmeye başlayan hasta düzenli olarak namaz kılmaya başladığını, kılık kıyafet biçimini değiştirdiğini söylüyor. Ancak giderek içinde bir takım şüphelerin olduğunu, yaptığı her hareketinin sonucunda başına kötü bir şeyler geleceği endişesi taşıdığını ve namaz esnasında şeytanla konuştuğunu, şeytanın onun imanını olmaya çalıştığı düşüncesi olduğunu belirtiyor. Yine bu süreçte cinlerin onu çarpacağı korkusu nedeniyle banyoda uzun süre kalamıyormuş. Başka insanların kendisi hakkında konuştuğu şüpheleri yoğunlaşmış.

Şikayetleri bir yıldır artan hasta ilk defa bir yıl önce psikiyatru gitmiş, reçete edilen imipramini sadece iki ay kullanmış. Daha sonra başlanan fluoksetin ise beş ay kadar kullanılmış. Yine pmozid, tiyoridazin çok kısa süreli düzensiz ve dozlamada hatalar olacak şekilde kullanılmış.

Özgeçmişi: Hasta istenen bir gebelik sonucu, hastanede, normal doğumla doğmuş. Gebelik esnasında annesi kocasının yalnız başına sokağa bile yollamayacak şekildeki baskıları nedeniyle oldukça sıkıntılı günler geçirmiş. Devamlı kavga ederlermiş ve anne sürekli olarak ağlamış. Baba hep bir erkek çocuğu olsun istemiş. Ve ikinci çocuğu kız olunca oldukça üzülmüş. Hasta on üç aylık olana kadar anne sütü ile beslenmiş, bunun yanında ek gıdalar da almış. Çocuk doktorları gelişiminin normal olduğunu söylemişler. Çocukluk anıları sorgulandığında; annesinin onu cezalandırmak için tuvalete kilitlemesi ve ablasının cin çağırma seansları onu en çok etkileyenler olarak saptandı. Tuvalete kilitlendiği saatlerde banyodaki çekmecede bulunan ilaçları içip ölmek istemiş, ancak bunu hiç denememiş. Ablası çocukluğu boyunca hastayı, eğer ablasının istediği gibi yapmazsa Tanrının onu cezalandıracağını söyleyerek korku-

turmuş. Ergenlikte menstruasyon ile ilgili bilgileri baba anlatmış, çünkü anne bunun konuşulmamasından yanaymış. Hasta ilk mens döneminde oldukça kötü olduğunu, çünkü ona adet olmanın anlamı, günahlarının artık yazılmaya başlamasıymış.

Soy geçmişi: Baba 55 yaşında emekli, otoriter, hoşgörüsüz, titiz, sinirli, ailesine çok düşkün ve aile reisinin kendisi olduğuna inanan bir kişi olarak tanımlanıyor. Anne 51 yaşında, üniversite mezunu, ev hanımı, çocuklarına düşkün, iyi huylu, ailede söz geçmeyen ve zaman zaman sinirli biri olarak tanımlanıyor.

Anne ve baba 1974 yılında tanışıyorlar ve anlaşarak evleniyorlar. Ancak babanın kıskançlığı ve anneyi sürekli baskı altında tutması nedeniyle hep kavga ediyorlar. Baba bir kaç kez anneye şiddet uyguluyor. Ailenin sosyal çevresi geniş değil, bunu babalarının kimseyle geçinemeyişine bağlıyorlar. Baba iki yıl öncesine kadar sürekli içki içiyor ve bazen de çocuklarını dövüyor. Ancak iki yıldır namaz kılmaya başlaması nedeniyle içki içmeyi bırakmış. Ancak içkiyi bıraktıktan sonra da evde yarattığı huzursuz ortam devam ediyormuş. Baba küçük kızını devamlı korur ve daha fazla ilgilenirmiş, çünkü büyük kızın astım hastası olmasından ötürü kendini suçlarmış, anne ise daha küçük olan kızı yani hastamıza daha önem verirmiş.

Hasta kendisini oldukça olumsuz etkileyen dayısını; madde bağımlısı, ateist, antisosyal olarak tanımlıyor. Aile üç odalı bir evde yaşıyor ve hastanın kendisine ait odası var.

Psikiyatrik muayene: Hasta ilk görüşmeyi ve yatış boyunca bütün görüşmeleri tam bir iş birliği içinde kabul etti. İlk görüşmede bilinç açık, yönelim tamdı. Hastanın öz bakımı oldukça azalmıştı. Spontan dikkati artmıştı, telaşlı ve endişeliydi. Yoğun ambivallan, puerilizm, kuşku obsesyonları, mistik obsesyonlar, sayma obsesyonları saptandı. Obsesyonlarına karşı içgörüsü normaldi. İşitme halusinasyonları, görme halusinasyonları, etkilenme hezeyanları, referans hezeyanları, suçluluk hezeyanları mevcuttu.

Nörolojik muayene: Nörolojik muayenesi normal olarak bulundu, göz dibinde bir patoloji yoktu.

Laboratuvar bulguları: Tam kan ve idrar tahlili, kan elektrolitleri, tiroid fonksiyon testleri normal bulundu. Hamilton Anksiyete Ölçeği puanı 51, Spielberg Durumluluk Kaygı Ölçeği puanı 32/80, Spielberg Süreklilik Kaygı Ölçeği puanı 54/80, Beck Depresyon Ölçeği puanı 7/63 olarak bulundu.

Tanı: SCID-2 Değerlendirme Ölçeği ve Y-BOCS Semptom Kontrol Liste puanlarına göre I. Eksen tanıları obsesif kompulsif bozukluk ve şizofren olarak koyduk.

Tedavi: Olanzapine 10 mg 2x1 tb tedavisi olarak düzenlendi ve günlük görüşmelerle devam etti. Dördüncü haftada hastanın kuşku obsesyonlarında bir artış görülmesi üzerine tedaviye aşamalı olarak artırmak üzere Klomipramin 25 mg etlendi. Hasta halen takip altındadır.

TARTIŞMA

Şizoobsesif alt tipinin demografisi, yaygınlığı ve klinik özelliklerini daha iyi tanımlamak için çok araştırmaya ihtiyaç vardır. Obsesif kompulsif semptomları ve ana psikotik hastalıkları arasında bir ilişki bulunan üç alt grup tanımlanmıştır:

1. Obsesif kompulsif semptomları bağımsız olanlar.

2. Obsesif kompulsif semptomları kısmen psikozlarıyla ilgili olanlar.

3. Obsesif kompulsif semptomları psikozlarıyla süreklilik gösterenler (Porta, Bermanzohn ve Pollack 1997).

Diğer fenomenolojik tartışmalar şizofreni ve obsesif kompulsif bozukluk semptom spektrumu içinde birbirleriyle ilgili bir patolojinin var olduğuna dairdir (Yaryura-Tobias, Stevens ve Neziroğlu 1997). Bundan ötürü kronik psikozları ve önde gelen obsesif kompulsif semptomları olan hastalar için şizo-obsesif alt tipin tanısall sınıflandırılması önerilmiştir (Zohar 1997). Her ne kadar şizofreni ve obsesif kompulsif bozukluğun birlikte yaygınlık çalışmaları %10'dan %25'lere uzanmışsa da (Zahor 1998), bazı çalışmalar psikotik hastalarda obsesyon ve/yeya kompulsiyonun yaygınlığının %50'ye kadar yükseldiğini göstermiştir (Blanc, Newman ve Orn 1987). Bundan sonra bu konudaki araştırmacıların şizoobsesyonunun epidemiyolojisini incelemek için iki yaklaşım göstermeleri gerekir. Zira;

1. Şizofrenili vakalarda, obsesif kompulsif semptomlarının yüzdesi nedir?

2. Obsesif kompulsif bozukluklu vakaların psikotik semptomlarının yüzdesi nedir?

Bermann ve arkadaşları 108 şizofreni tanısı alan hastanın terapistleriyle görüşerek bunların %25'inin kayda değer obsesif kompulsif semptomlara sahip olduğunu saptamışlardır (Berman ve ark 1995). Fenton

ve McGlashan birlikte varolmalarının şizofrenide daha kötü bir sonuca neden olacağını söyleyerek 163 şizofrenik hastanın %12.9'unun obsesif kompulsif semptomlara sahip olduklarını buldular. Literatürde ilginç bir çalışmaya rastlanabilir. Rosen 848 şizofreni tanılı hastanın %3.5'unun kayda değer obsesyon ve kompulsiyonları olduğunu saptamıştır (Rosen 1957) ve Fenton ile McGlashan'ın (Fenton ve McGlashan 1986) tersine bildirimde bulunmuştur.

Obsesif kompulsif bozukluk ve şizofreniyi incelemek için başka epidemiyolojik yaklaşımlar da vardır. Örneğin ilk kez obsesif kompulsif bozukluk tanısı konulan hastalarda ilk kez psikotik septom çıkama oranı izlenebilir. Bazı obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastaların retrospektif çalışmalarında psikotik semptom ortaya çıkarma oranı %0.7'den %12.3'e kadar değişmektedir (Pollit 1957; Kringlen 1965; Lo 1967; Rosenberg 1968; Welner 1976). Thomsen ve Jensen ilk kez obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan 135 hastanın %5'inin daha sonra şizofreni tanısı aldığını söylediler (Thomsen ve Jansen 1994). Obsesif kompulsif bozukluğu olan 82 hastadan ise yalnızca %1'ine daha sonra şizofreni tanısı verilmiştir. 1988'de National Institute for Mental Health Epidemiologic Catchment Area'da yapılan bir çalışmada obsesif kompulsif bozukluk ve şizofreninin %12.2'lik bir birlekte oluşma oranı bildirilmiştir (Karno ve ark 1988). Bland ve arkadaşları şizofrenide rastlanacak obsesif kompulsif semptomlar için %59.2'lik bir oran bildirdiler. Bu raporlardan da anlaşılacağı üzere obsesif kompulsif bozukluk ve şizofreninin her birinin ayrı ayrı yaşam boyu yaygınlık oranlarına dayanarak (şizofreni için %1-%1.5, obsesif kompulsif bozukluk için %2-%3) beklenenden daha sık birlikte oluştukları gözükür. Bu üstüste binışı anlamaya ancak her iki hastalığın biyolojik teorilerinin ve katınlarının daha iyi incelenmesi yardım edecektir. Böylece obsesif kompulsif bozukluk ve şizofreniyi aynı zamanda yaşayan hastalar şaşırtıcı bireyler topluluğu olmaktan çıkacaklardır.

Obsesif kompulsif semptomların varlığı, şizofreni tedavisinde üstesinden gelebilmeyi oldukça güçleştirir gibi gözükmektedir (Fenton ve McGlashan 1986). Çalışmalar bu hastaların sosyal ilişkiler, iş, psikopatoloji ve diğer fonksiyonel parametreleri açısından obsesif kompulsif semptomları olmayan şizofrenili hastalarla kıyaslandığında daha başarısız olduklarını ortaya çıkarmıştır. Dominguez'in izlediği şizo-obsesif grup hastaların hepsi de bekar ve bu durum oldukça ilginçtir. Diğer anksiyete bozukluklarının tersine

obsesif kompulsif bozukluk örenklerinde evlenmemiş hastaların çoğunlukta olduğu oa göze çarpar (Jenike 1986). Belki de kronik psikotik hastalıktan kaynaklanan ciddi problemlerle birlikte şizo-obsesif semptomlarının varlığı uzun süren ilişkiler kurmayı engellemektedir.

Eisen ve Rasmussen bir çalışmalarında psikoz olmayan obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarla, obsesif kompulsif bozukluk ve psikotik özelliklerin birlikte oldukları hastaları kıyasladıklarında, obsesif kompulsif bozukluk ve psikotik özellikli olguların dah zok erkek, bekar ve gittikçe kötüleşen bir seyre sahip olduklarını görmüşlerdir. Bu hastalar çok genç yaşta psikiyatriyle profesyonel olarak karşılaşmışlardır. Bu tip hastalar şizofrenili diğer hastalardan yalnızca psikopatolojik olarak değil belki de aynı zamanda hastalıklarının seyriinde tedaviye verdikleri yanıt şeklinde de ayrılırlar. Örneğin antipsikotiklerle beraber klomipramin, fluvoxamin ve fluoksetin gibi güçlü serotonin geri alım inhibitörleri ve hastaların obsesif kompulsif semptomlarını düzeltmeye yardımcı olabilir.

Hastaların eskiden kullandıkları antipsikotiklerle birlikte ilk çıkan anitobsesif ilaçları birlikte kullandıklarında, şizo-obsesif semptomlarının azaldığı ve belki de uzun vadede düzeldiği düşünülebilir. Bazı açık uçlu vaka serilerinde klomipramin ile tedavi edilen bazı hastalarda obsesif kompulsif semptomlarının düzeldiği rapor edilmiştir (Yaryura-Tobias ve ark 1976; Zohar ve ark 1993). Ancak bu çalışmaların hepsinde psikotik semptomları klomipramin tedavisiyle kötüleşen bazı hastalardan bahsedilmiştir. Semptomların böyle kötüleşmesi klomipraminin potansiyel antikolinerjik özelliklerine ve deliryum benzeri bir sendrom ortaya çıkarmalarına bağlanabilir (Sasson, Bermanzohn ve Zohar 1997).

Selektif serotonin geri alım inhibitörlerinin de antiobsesif etkileri kanıtlanmıştır. (Dominguez 1998). Tek vakalık raporlarda hem fluoksetin (Tejera ve ark 1994; Cassidy ve ark 1992), hem de fluvoxamin (Reznik ve Sirota 1996) kullanıldığında şizofrenili hastalardaki obsesyon ve/veya kompulsiyonların düzeldiği söylenmiştir. Biz literatürde bu ajanlarla hiç bir kontrollü çalışma bulamadık. Selektif serotonin geri alım inhibitörlerinin major antikolinerjik yan etkileri yoktur ve genelde klomipraminden daha iyi tolere edilirler. Dolayısıyla şizo-obsesif hastaları tedavi edebilmek için daha çekici bir farmakolojik alternatif oluşturabilirler. Ancak psikotik semptomların fluoksetin ile

kötüleştğine dair bir bildirim de bulunmaktadır. (Baker 1992).

Kronik psikotik hastalar atipik nöroleptikler ile tedavi edilirse obsesif kompulsif semptomların artabileceğini söyleyen bazı çalışmalar vardır. Bu çalışmalarda hem risperidon (Baker ve ark. 1997; Dodt ve ark. 1997; Kopala ve ark. 1994), hem de klozapinin (Baker ve ark 1997; Dodt ve ark. 1997, Kopala ve ark. 1994; Baker ve ark 1992) adları geçmektedir. Ayrıca risperidonun obsesif kompulsif semptomları düzelttiğine dair de bilgi vardır. Klozapinle ilgili bazı çalışmalar ise bu yukardaki vaka çalışmalarını doğrulamamıştır. (Ghaemi, Zarate ve Popli 1995). Kontrollü bir çalışmada ise atipik antipsikotik bir ajan olan olanzapinin şizofrenili hastalarda obsesif kompulsif semptomların görülmesine sebep olmadığı saptanmıştır (Baker, Ames ve Umbricht 1999'da yayınlanan bir çalışmalarında şizo-obsesif kriterleri karşılayan hastaların çoğunluğu atipik ajanlara ve/veya klasik nöroleptiklere memnun edici bir cevap vermişlerdir. Ancak yukarıda belirttiğimiz gibi tersine bazı çalışmalar atipik antipsikotiklerle tedavi edilen hastalar için obsesif kompulsif semptomlarında bir artış bildirilmektedir (Jacobsen 1995; Berigan ve ark. 1996) Böylelikle nörotransmitterlerle ilgili olarak şizofreni ve obsesif kompulsif bozukluk patolojisinde yeniden önemli bir komorbidite olasılığı üzerinde durulabilir. Atipik antipsikotik alan şizofrenili hastalarda obsesif kompulsif bozukluğun oluşması, atipik antipsikotiklerin serotonin ve dopamin etkileşimlerine, özellikle de 5HT2/dopamin antagonizma oranına bağlanabilir. 5HT2/D2 reseptörüne bağlanma afinitesine oranı klozapin için risperidon ve clothiapineden iki kat fazladır. Ve bu ilişki klozapin alan hastalarda obsesif kompulsif bozukluk semptomların daha yüksek görülme oranını açıklamak için kullanılabilir. Ancak bu etkileşimler de hadiseyi tamamen açıklayamazlar. Çünkü selektif serotonin geri alım inhibitörlerinin zaten kendileri 5HT2 antagonistleridir ve obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde kullanılırlar. Dursum ve Revely (1994) uzun süreli klozapin tedavisi sonucu 5HT2c reseptörlerinde denervasyon süpersensitivitesi oluşabileceğini söylediler. Bu reseptör, bazal ganglionlarda 5HT2a reseptöründen daha yüksek konsantrasyonlarda bulunmaktadır (Abi-Dargham ve ark 1997). Belki bu olay bazal ganglionların obsesif kompulsif bozuklukta anahtar bir rol oynadığı gözönüne alınırsa, reseptör alt tipleri düzeyinde açıklanabilir. Ancak daha ilerisini açıklamak için daha sistematik çalışmalara ge-

rek vardır. Dominguez'in çalışma örneğinde şizo-obsesif olmayan hastaların büyük bir yüzdesine de atipik antipsikotikler tavsiye edilmektedir. Yeterli kontrollü çalışmalar olmadan şizo-obsesif alt tipin tedavisinde atipik nöroleptiklerin gerçek yararlılıkları ya da sorumlulukları kesinlik kazanmaz.

KAYNAKLAR

- Abi-Darkham A, Laruelle M, Aghajanian GK, Charney D, Krystal J. The role of the serotonin in the pathophysiology and treatment of schizophrenia. *Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 9:1-17, 1997.
- Baker RW. Fluoxetine and schizophrenia in a patient with obsessional thinking. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 4: 232-233, 1992.
- Baker RW, Chengappa KNR, Baird JW. Emergence of obsessive-compulsive symptoms during treatment with clozapine. *J Clin Psychiatry* 53: 439-442, 1992.
- Baker RW, Ames D, Umbricht DS. Obsessive compulsive symptom in schizophrenia: a comparison of olanzapine and placebo. *Psychopharmacol Bull*, 2: 215-218, 1996.
- Baker RW, Bermanzohn PC, Wirsing DA. Obsessions compulsions, clozapine and risperidone. *CNS Spectrums*, 2: 26-36, 1996.
- Berigan TR, Harazin JS. Response to risperidone addition in fluoxetine-refractory obsessive-compulsive disorder: three cases. *J Clin Psychiatry*, 57: 594-595, 1996.
- Berman I, Kalinowski A, Berman SM, Lengua J, Green AL. Obsessive-compulsive disorder in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder. *Compr Psychiatry*, 36: 6-10, 1995.
- Blanc R, Newman S, Orn H. Schizophrenia: lifetime comorbidity in a community sample. *Acta Psychiatr Scand*, 75: 383-391, 1987.
- Cassady SL, Thaker GK. Addition of fluoxetine to clozapine. *Am J Psychiatry*, 149: 1274, 1992.
- Dodt JE, Byerly MJ, Byerly MJ, Cuadros C. Treatment of risperidone-induced obsessive-compulsive symptoms with sertraline. *Am J Psychiatry*, 154: 582, 1997.
- Dominguez RA. Treatment of obsessive-compulsive disorder in adults. In Rush AJ, ed. *Mood and Anxiety Disorders*, Philadelphia, Pa: Williams&Wilkins, 250-272, 1998.
- Dursum SM, Reveley MA. Obsessive-compulsive symptoms and clozapine. *Br J Psychiatry*, 165: 267-8, 1994.
- Fenton WS, McGlashan TH. The prognostic significance of obsessive-compulsive symptoms in schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 143: 437-441, 1986.
- Ghaemi SN, Zarate CA, Popli AP. Is there a relationship between clozapine and obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*, 56: 423-429, 1995.
- Jenike MA. Epidemiology and clinical features of obsessive-compulsive disorder. In: Jenike MA, Bear L, Minichiello WE, EDS. *Obsessive-Compulsive Disorders: Theory and Management*. Littleton, Mass: PSG Publishing Co, 23-44, 1986.
- Karno M, Golding JM, Sorensen SB, Burnam MA. The epi-

- demology of obsessive compulsive symptoms in schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 151: 1714-1715, 1994.
- Kringlen E. Obsessional neurotics: a long-term follow up. *Br J Psychiatry*, 111: 709-22, 1965.
- Lo W. A follow-up study of obsessional neurotics in Hong Kong Chinese. *Br J Psychiatry*, 113: 823-32, 1967.
- Pollit JD. Natural history of obsessional states. *BMJ*, 1: 194-8, 1957.
- Porto L, Bermanzohn PC., Pollack S. A profile of obsessive-compulsive symptoms in schizophrenia. *CNS Spectrums*, 2: 21-25, 1997.
- Reznik I, Sirota P. Combined fluvoxamine and neuroleptic therapy for schizophrenic patients with obsessive-compulsive disorder. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 33: 269-270, 1996.
- Rosen I. The clinical significance of obsessions in schizophrenia. *J Ment Sci*, 103: 773-785, 1957.
- Rosenberg CM. Complications of obsessional neurosis. *Br J Psychiatry*, 114: 477-8, 1968.
- Sasson Y, Bermanzohn PC, Zohar J. Treatment of obsessive-compulsive syndromes in schizophrenia. *CNS Spectrums*, 2: 34-45, 1997.
- Tejera CA, Mayerhoff DJ, Safferman AZ. Fluoxetine for obsessional symptoms in schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 151: 149-150.
- Thomsen PH, Jensen J. Obsessive-compulsive disorder: admission patterns and diagnostic stability. A case-register study. *Acta Psychiatr Scand*, 90: 19-24, 1995.
- Welner A, Reich T, Robins E, Fishman R, Van Doren T. Obsessive-compulsive neurosis: record, follow-up und family studies. *Compr Psychiatry*, 17: 527-39, 1976.
- Yaryura-Tobias JA, Neziroğlu MA, Bergman L. Clomipramine for obsessive-compulsive neurosis: an organic approach. *Curr Ther Res Clin Exp*, 20: 541-548, 1976.
- Yaryura-Tobias JA, Stevens KP, Neziroğlu F. Obsessive-compulsive disorder and schizophrenia: a phenomenological perspective of shared pathology. *CNS Spectrums*, 2: 21-25, 1997.
- Zohar J, Kaplan Z, Benjamin J. Clomipramine treatment of obsessive-compulsive symptomatology in schizophrenic patients. *J Clin Psychiatry*, 54: 385-388, 1993.
- Zohar J. Is there room for a new diagnostic subtype-the schizo-obsessive subtype? *CNS Spectrums*, 2: 49-50, 1997.
- Zohar J, Sasson Y, Chopra M. Schizo-obsessive subtype: obsessions and delusions. *CNS Spectrums*, 3: 38-39, 1998.