

Obsesif Kompulsif Bozuklukta bilişsel işlevlerin Adas-Cog ölçeği ile değerlendirilmesi: Sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmalı bir çalışma

Evaluation of neurocognitive deficits in obsessive compulsive disorder with Adas-cog: A comparative study with the healthy control group

Ayşe Döndü¹, Çağdaş Öykü Memiş², Levent Sevinçok³

¹Uzm. Dr., Aydın Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Aydın

²Doç. Dr., ³Prof. Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın

ÖZET

Amaç: Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) yineleyici ve sürekli düşünceler ile tekrarlanan davranışlarla karakterizedir. Önceki çalışmalarda OKB hastalarında bellek ve diğer nörokognitif işlevlerde sorunların olduğu saptanmıştır. Çalışmamızdaki amacımız OKB hastalarındaki bilişsel işlev bozukluklarını Alzheimer hastalarında kullanılan Alzheimer Hastalığı Değerlendirme ölçeği-Bilişsel Alt ölçeği (Adas-Cog) ile belirlemeye çalışmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya DSM-IV tanı ölçütlerine göre OKB tanısı alan 32 hasta ile 26 sağlıklı kontrol alınmıştır. Olgulara Yale-Brown Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOKÖ), Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I), ADAS-cog ve Mini Mental Durum İncelemesi Testi (MMDM), Depresyon ve anksiyete şiddetini belirlemek için Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ) ve Hamilton Anksiyete Değerlendirme (HADÖ) ölçekleri uygulanmıştır. **Bulgular:** ADAS-Cog toplam ve alt madde skorları iki grup arasında karşılaştırıldığında, ADAS-COG toplam ($p<0.0001$), kelime hatırlama ($p<0.0001$), kelime tanıma ($p<0.0001$), komutlar ($p<0.0001$), konstrüksiyonel praksi ($p<0.05$), oryantasyon ($p<0.05$) alt ölçek skorlarının OKB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede kötü olduğu bulunmuştur. **Sonuç:** ADAS-Cog OKB hastalarındaki bazı nörobilişsel kusurları ölçmede uygun bir araç olarak kullanılabilir. Klinik pratikte OKB hastalarındaki bilişsel sorunlarını saptamada Adas-Cog'un kullanılması ile ilgili daha kapsamlı ileriye dönük çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Adas-Cog, OKB, Hafıza

SUMMARY

Objective: Obsessive compulsive disorder (OCD) is characterized by recurrent intrusive thoughts and repetitive behaviors or mental acts compulsions. Previous studies obviously indicate that OCD patients have several impairments in memory and other neurocognitive functions. Our primary aim is to assess the cognitive impairment in OCD patients through Alzheimer's Disease Assessment Scale Cognitive Subscale (ADAS-Cog) which is widely used in Alzheimer's Dementia. **Method:** Thirty two patients with a diagnosis of OCD and twenty six healthy controls were administrated Structured Clinical Interview for DSM Disorders (SCID-I), Yale Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOKS), ADAS-Cog Scale, Mini Mental Status Examination (MMSE), Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) and Hamilton Anxiety Rating Scales (HARS). **Results:** When we compared two groups, OCD subjects performed significantly worse in the fields of ADAS-Cog Total ($p<0.0001$), Word Recall ($p<0.0001$), Word Recognition ($p<0.0001$) Commands ($p<0.0001$), Constructional Praxis ($p<0.05$) and Orientation ($p<0.05$) Tests of ADAS-Cog compared to the healthy control group. **Conclusion:** We suggest that ADAS-Cog might be used as an available tool to assess some neurocognitive deficits in OCD patients. Further studies in larger samples of OCD patients are needed to assess the availability of ADAS-Cog in measuring the neurocognitive impairments.

Key Words: Adas-Cog, OCD, memory

(*Klinik Psikiyatri* 2016;19:156-166)

DOI: 10.5505/kpd.2016.10820

GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) istenmeden gelen ve uygunsuz olarak yaşanan, belirgin anksiyete ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşüncelerle obsesyona bir tepki olarak ya da katı bir biçimde uygulanması gereken kurallara göre yapmaktan kendini alıkoymadığı yineleyici davranışlardan oluşan, dünyada depresyon, fobiler ve madde kötüye kullanımından sonra en sık görülen dördüncü psikiyatrik bozukluktur (Eisen ve ark. 2006). OKB, nöropsikolojik kusurlarla ilişkili olup (Purcell ve ark. 1998), nöropsikolojik çalışmalar OKB hastalarında frontal lob işlevleri, görsel mekansal işlevler ve bellek işlevlerinde kötüleşme olduğunu ortaya koymuştur (Head ve ark. 1989). Bununla birlikte, başlıca ve en çok tekrarlanan anormallik yürütücü işlevler ve görsel bellekteki işlev bozukluğudur (Christensen ve ark. 1992, Savage ve ark. 1999). OKB'de ortaya çıkan bilişsel kusurlara kaudat nukleusu da içine alan frontal subkortikal devrelerdeki anormallikler neden olmaktadır (Kwon ve ark. 2003). Bu devreler, karmaşık zihinsel ve motor olmayan yüksek bilişsel işlevlerin düzenlenmesinde rol oynamaktadır (Andreasen ve ark. 1998). OKB hastalarında yapılan Magnetic Rezonans Görüntüleme (MRG) çalışmalarında beyin patolojilerini kanıtlar nitelikte prefrontal, singulat, talamik ve temporolimbik bölgelerde hacim azalması saptanmıştır (Valente ve ark. 2005). OKB'deki beyin hacim değişiklikleri ile ilgili yapılan bir meta-analiz çalışmasında tüm beyin açısından kontrollere göre OKB hastalarında hacim ile ilgili farklılıklar bulunmamakla birlikte, OKB hastalarının sol ASK, sol ve sağ OFK hacimlerinde kontrollere göre azalma saptanmıştır (Rotge ve ark. 2009). Fonksiyonel görüntüleme çalışmalarında da metabolik ve fonksiyonel anormallikler hemen hemen aynı beyin bölgelerine denk gelmektedir. Sadece orbitofrontal, anterior singulat korteks, basalganglia ve talamusda değil, aynı zamanda lateralprefrontalkortekste de fonksiyonel anormallikler saptanmıştır (Henseler ve ark. 2008). Elde edilen bu bulgular OKB hastalarındaki prefrontal-striatal-thalamik döngüdeki bozuklukların patofizyolojik yönlerini göstermektedir. OKB hastalarındaki dorsalprefrontalstriatal yanıtta azalma plan yapmanın bozulması ile ilgili bulunmuştur (Van den Heuvel ve ark. 2005). OKB hastalarında yapılan bir çalışmada, prefrontal

loblarda hacim açısından anlamlı fark bulunmasına rağmen, sağ ve sol prefrontal lob gyrifikasyonunda azalma saptanmıştır (Wobrock ve ark. 2010). OKB hastalarında beyin hacimleri ve katlanma arasında benzer korelasyon olmaması OKB'nin de nörogelişimsel ya da beyin maturasyonu ile patofizyolojik bir bağlantısı olduğunu düşündürmektedir.

Greisberg ve McKay'ın (2003) OKB hastalarında bilişsel kusurların en tutarlı olarak, kısa ve uzun dönemli bellekle birlikte organizasyonel stratejilerin kullanımını gerektiren testlerde saptandığını ilk ileri süren araştırmacılar arasında yer almaktadır.

OKB'de bellek ve bazı yürütücü işlevleri değerlendirmek klinik uygulamalarda zaman alıcı ve zor bir işlemdir. Biz bu çalışmada OKB hastalarında bilişsel yıkımın saptanması ve çeşitli sosyodemografik değişkenler ile ilişkisi olup olmadığının belirlenmesi amacıyla, Alzheimer tipi Demans için geliştirilmiş olan ve bu hastalığın prognozunu takip etmede kullanılan bir ölçek olan ADAS-COG ölçeğini (Alzheimer Hastalığı Değerlendirme Ölçeği-Bilişsel Alt ölçeği) kullandık. Bu ölçek daha önce OKB hastalarında kullanılmamıştır. Bu çalışmada ADAS-COG ölçeğinin OKB hastalarında hızlı ve etkili bir şekilde bellek ve bazı yürütücü işlevlerin ölçümünde etkin bir araç olup olamayacağını kontrol grubuyla karşılaştırmalı olarak araştırmak istedik. Elde edeceğimiz veriler ışığında daha büyük örneklemden oluşan OKB hastalarında bellek işlevlerinin değerlendirilmesinde bu ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçek olup olmadığı konusunun araştırılması gerektiğini düşünüyoruz. Özellikle son zamanlarda psikiyatrik hastalıklarda bilişsel sorunların düzeltilmesi açısından yeni ilaçlar geliştirilmektedir bu açıda düşünüldüğünde psikiyatrik tedavilerin en zayıf kaldığı alanlardan biri olan bilişsel sorunların takibi de daha geri planda kalmaktadır. bu amaçla klinik pratikte gerek tedavinin bellek başta olmak üzere bilişsel işlevlere olan etkisini anlamada pratik ve güvenilir araçlara ihtiyaç duyulmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem

Bu araştırma, Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 2012/80 protokol sayısı ile onaylanmıştır. Araştırmaya Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden DSM-IV tanı ölçütlerine göre OKB tanısı alan 32 hasta ile kontrol grubu olarak yaş, cinsiyet ve eğitim açısından eşleştirilmiş herhangi bir fiziksel ve psikiyatrik bozukluğu olmayan 26 sağlıklı kişi alınmıştır. OKB grubuna şiddetli major depresyon ve diğer anksiyete bozuklukları, şizofreni, bipolar bozukluk, zeka geriliği, alkol madde kullanım bozukluğu tanısı olan kişiler dahil edilmemiştir.

Yaşam Boyu obsesyon ve kompulsiyon içerikleri incelendiğinde OKB'li hastalarda kirlenme (%81.3), simetri (%56.3), kontrol (%50) ve saldırganlık (%37.5) obsesyonları; temizleme (%75), sıralama (%56.3), kontrol (%50) ve sayma (%31.3) kompulsiyonları vardır. Güncel obsesyon ve kompulsiyon belirtilerine bakıldığında kirlenme (%75), simetri (%53.1), kontrol (%37.5) ve saldırganlık (%25) obsesyonları; temizleme (%68.8), sıralama (%53.1), kontrol (%37.5) ve sayma (%18.8) kompulsiyonları bulunmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan bir görüşme formuyla katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim ve meslek gibi sosyodemografik özellikleri, şu anki tedavisi, tedaviye başlama zamanı, hastalık başlama süresi ve ek hastalıkları kaydedilmiştir. Olgulardaki güncel obsesif-kompulsif (OK) belirtilerin şiddetini ve içeriğini belirlemek için bütün örnekleme Yale-Brown Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOKÖ) uygulanmıştır. Olgular yaşam boyu majör depresyon (MD), OKB ve diğer majör psikiyatrik bozukluklar yönünden DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) ile değerlendirilmiştir. Bilişsel bozukluğun derecesini ölçmek için "Alzheimer's Disease Assessment Scale-Cognitive Subscale (Alzheimer Hastalığı Değerlendirme

ölçeği - Bilişsel Alt ölçeği)" (ADAS-cog) ile "Mini Mental State Examination (Mini Mental Durum İncelemesi Testi)" (MMDM) uygulanmıştır. Depresyon ve anksiyete şiddetini belirlemek için Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ) ve Hamilton Anksiyete Değerlendirme (HADÖ) ölçekleri kullanılmıştır.

DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) DSM-IV sistemine göre tanı koyma amacıyla First ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiş olup Çorapçıoğlu ve arkadaşları (1999) tarafından dilimize çevirisi yapılarak, güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiş ve kullanım kılavuzu yayınlanmıştır.

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) HDDÖ, son bir hafta içerisindeki depresyon belirtilerinin görüşmeci tarafından değerlendirildiği 17 maddeden oluşan bir testtir (Hamilton 1960). HDDÖ ilk kez hastanede yatan hastalar için geliştirilmiş olduğu için daha çok depresyonun melankolik ve fiziksel belirtileri üzerinde durur. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Akdemir ve arkadaşları (1996) tarafından da test edilmiştir.

Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HADÖ) Hamilton (1959) tarafından geliştirilen bu ölçek uygulanan bireylerde anksiyete düzeyini ve belirti dağılımını belirlemek ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla hazırlanmış 14 maddeden oluşur. Ölçekte maddelerin varlığı ve şiddeti görüşmeci tarafından değerlendirilir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yazıcı ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır.

Alzheimer Hastalığı Değerlendirme ölçeği-Bilişsel Alt ölçeği (ADAS-Cog) Alzheimer hastalarında bilişsel işlevlerdeki değişiklikleri değerlendirmek için geliştirilmiştir. Tarama ya da tanı aracı değildir. Ancak, demans gidişinin duyarlı bir belirticidir ve klinik kullanımda faydalıdır. ADAS-Cog, takrinin klinik çalışmalarında FDA tarafından onaylanmış ve o zamandan beri de Alzheimer'daki ilaç çalışmalarında bilişsel etkiyi ölçmede standart araçlardan biri olmuştur. Çoğu klinik çalışmada başlıca sonuç ölçümü olarak tercih edilmektedir. Hafıza, dil ve praksi şeklinde 3 bilişsel alanı değerlendirir. 0-70 arasında skorlanır. Yüksek skorlar kötü duru-

mu gösterir.

Alzheimer hastaları için geçerlilik ve güvenilirliği, uygulayıcılar arası ve test-tekrar test güvenilirliği oldukça iyi bulunmuştur. Türk toplumuna uyarlanması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Mavioglu ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmıştır.

Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği (Y-BOKÖ) Y-BOKÖ, Goodman ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilmiştir. 1989'dan beri birçok çalışmada yayın olarak kullanılmakta olan bu ölçek, DSM-IV saha çalışmalarında da kullanılmıştır. Y-BOKÖ, OK belirtilerin şiddetini ölçmek, klinik seyri ve tedavinin sonuçlarını değerlendirme duyarlılığı ile diğer ölçeklere üstünlük sağlamaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi klinisyen tarafından yapılır. Daha sonra klinisyen tarafından genel obsesyon puanı (GOP), genel kompulsiyon puanı (GKP) ve toplam puan (GTOP) hesaplanır. Y-BOKÖ ölçeğine göre hastaların GOP ve GKP için alabilecekleri en yüksek puan 20'dir. GTOP, GOP VE GKP'nin toplamıdır ve hastaların alabileceği en yüksek puan 40'tır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karamustafalıoğlu ve arkadaşları (1993) ile Tek ve arkadaşları (1995) tarafından yapılmıştır

Mini-Mental Durum Muayenesi (MMDM) En yaygın kullanılan bilişsel tarama araçlarından. Güngen ve arkadaşları (2005) tarafından Türkçe standar dizasyonu da yapılmış olup, aynı ekip tarafından önerilen okur-yazar olmayanlar için de düzenlenmiş bir ölçek de mevcuttur. Dünya çapında en yaygın biçimde kullanılan ölçeğin pratikte tek bir hastada tanı amaçlı değil de bilişsel bozulma konusunda genel bir fikir edinme ve zaman içinde değişimi izlemede kullanıldığı takdirde çok yararlı olduğu açıktır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için "SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17,0" paket programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak incelendi. Yaş, ADAS-Cog ve kelime belleği haricindeki değişkenlerin normal dağılıma uymadığı tespit edildi. Sayısal değişkenleri iki grup arasında karşılaştırmak için normal dağılı-

ma uyan değişkenlerde student's t test, normal uymayan değişkenlerde Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenleri karşılaştırmak için ise ki-kare testi kullanıldı. ADAS-Cog toplam ve alt ölçek skorları ile OK semptomatoloji skorları arasındaki bağıntı Spearman Korelasyon Testi ile incelenmiştir. OKB varlığına etki eden faktörlerin değerlendirilmesinde ise Lojistik Regresyon Analizi Backward: LR kullanıldı. İstatistik anlamlılık sınırı 0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

Grupların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri ne Göre Karşılaştırılması: Araştırmanın örneklemini OKB tanısı alan 32 kişi ile 26 sağlıklı kontrol kişisinden oluşturulmuştur. OKB grubu ile sağlıklı kontrol grubu arasında yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, medeni durum, depresyon öyküsü bakımından anlamlı fark saptanmamıştır. HDDÖ, HADÖ ve MMDM skorları OKB grubunda kontrol grubuna anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0.0001$) (Tablo 1). OKB grubunun güncel YBOKÖ- Toplam ve Obsesyon-kompulsiyon alt ölçek skorları, Yaşam boyu ve güncel obsesyon ve kompulsiyon ortalamaları Tablo 1 de gösterildiği gibidir.

Grupların Nöropsikiyatrik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması: ADAS-Cog toplam ve alt madde skorları iki grup arasında karşılaştırıldığında, ADAS-COG toplam ($p < 0.0001$), kelime hatırlama ($p < 0.0001$), kelime tanıma ($p < 0.0001$), komutlar ($p < 0.0001$),konstrüksiyonelpraksi ($p < 0.05$), oryantasyon ($p < 0.05$), kelime tanıma ($p < 0.0001$) alt ölçek skorlarının OKB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

ADAS-COG skorları ile OK semptomatoloji arasındaki ilişkiler: Bağıntı analizi ile incelendiğinde ADAS-Cog alt maddelerinden kelime belleği ($r > 0.3$, $p < 0.001$), komutlar ($r > 0.5$, $p < 0.001$), konstrüksiyonel praksi ($r < 0.3$, $p < 0.05$), kelime tanıma ($r > 0.5$, $p < 0.001$), ile YBOKÖ Toplam ve Obsesyon-kompulsiyon alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 1. Grupların Sosyodemografik ve Klinik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

	OKB (s=32)		OKB-Kontrol (s=26)		İstatistiksel Analiz		
	S	%	S	%	t	df	P
Cinsiyet					0.121	1	0.728
Kadın	17	53.10	15	57.70			
Erkek	15	46.90	11	42.30			
Medeni durum					2.425	1	0.119
Evlü	17	53.10	19	73.10			
Bekar	15	46.90	7	26.90			
Boşanmış	-	-	-	-			
Dul	-	-	-	-			
Kişide Depresyon öyküsü	13	40.60	11	42.30	0.017	1	0.897
	Ort	SS	Ort	SS	t	df	P
Yaş	34.67	11.22	35.23	10.91	-1,88	55	0.852
	Ort (Med)	SS	Ort (Med)	SS	U	Z	P
Eğitim Düzeyi (yıl)	9.65 (11.0)	4.48	10.07 (10.0)	5.29	380.0	-0.576	0.565
HDDÖ	7.81 (7.5)	5.33	3.30 (3.5)	2.88	193.5	-3.494	<0.001
HADÖ	10.40 (8.5)	7.76	4.11 (3.5)	3.92	192.0	-3.514	<0.001
MMDM	26.71 (27.0)	2.03	29.0 (29.5)	1.41	163.0	-4.041	<0.001

OKB: Obsesif kompulsif bozukluk

HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği

HADÖ: Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği

MMDM: Mini-Mental Durum Muayenesi

OKB varlığına etki eden faktörler: İkili analizlerde 58 katılımcıda anlamlı fark bulunan dört değişken (ADAS-Cog, HDDÖ, HADÖ, MMDM) Backward: LR lojistik regresyon analizine alındı (Tablo 4). Bu değişkenlerden ikisinin OKB varlığına etki eden faktör oldukları tespit edildi. ADAS-Cog ve HDDÖ puanlarında artmanın OKB olasılığında azalmayla ilişkili olduğu sonucuna ulaşıldı (sırasıyla OR 0.605, 0.808).

TARTIŞMA

Bu çalışma bildiğimiz kadarıyla literatürde, OKB hastalarının bilişsel yıkımını ADAS-Cog ile değerlendirmeye çalışan ilk çalışmadır. Çalışmamızın temel amacı, bellek ve diğer bilişsel işlevlerde çeşitli sorunlar olduğu bilinen OKB hastalarındaki bellek işlevlerini ADAS-Cog ile hızlı ve etkin bir şekilde değerlendirebilmektir. Bu çalışmanın en önemli kısıtlılıkları OKB ve kontrol grubunda olgu sayısının az olmasıdır. Ayrıca giriş bölümünde de belirttiğimiz gibi ADAS-Cog ölçeği OKB hastalarında daha önce kullanılmamış ve bu hastalarda

geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır. Ancak elde ettiğimiz ön bulgularla bu ölçeğin OKB hastalarında kullanılabilmesi için geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabileceğini düşünmekteyiz.

Grupların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. HDDÖ ve HADÖ açısından iki grup arasında anlamlı fark olmasına rağmen her iki ölçek açısından bakıldığında ortalama değerleri eşik altında olduğu görülmektedir. Bu durum özellikle bellek işlevlerini etkileyebileceği düşünüldüğünden OKB'ye eşlik eden şiddetli majör depresyon ve diğer anksiyete bozukluğu olan hastaların çalışmaya alınmaması ile ilgilidir.

Nöropsikiyatrik inceleme MMDM ve ADAS-Cog ölçekleriyle gerçekleştirilmiştir. MMDM skorlarında fark olması OKB hastalarında genel bilişsel durumun anlamlı bir şekilde bozulmuş olduğunu göstermiştir. ADAS-Cog toplam, kelime hatırlama, kelime tanıma, komutlar, konstrüksiyonel pratiği, oryantasyon ve kelime tanıma alt madde skorlarının OKB grubunda kontrol grubuna göre daha

Tablo 2. Grupların Nöropsikiyatrik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

	OKB (s=32)		OKB-Kontrol (s=26)		İstatistiksel Analiz		
	Ort	SS	Ort	SS	t	df	P
ADAScog Total	9.90	3.27	4.63	3.00	6.32	56	<0.001
Kelime Hatırlama	4.57	1.29	2.74	1.40	5.13	56	<0.001
	Ort (Med)	SS	Ort (Med)	SS	U	Z	P
Nesneleri ve Parmakları Adlandırma	0.03 (0.0)	0.17	0.00 (0.0)	0.00	403.0	-0.901	0.367
Komutlar	0.96 (1.0)	0.30	0.46 (0.0)	0.58	211.5	-3.903	<0.001
Konstrüksiyonel Praksi	0.59 (0.5)	0.66	0.23 (0.0)	0.42	295.0	-2.221	0.026
İdeasyonel Praksi	0.15 (0.0)	0.44	0.00 (0.0)	0.00	364.0	-1.851	0.064
Oryantasyon	0.28 (0.0)	0.68	0.00 (0.0)	0.00	338.0	-2.308	0.021
Kelime Tanıma	3.26 (3.0)	1.91	1.23 (1.0)	1.20	112.5	-4.605	<0.001
Test yönergesini Hatırlama	0.00 (0.0)	0.00	0.00 (0.0)	0.00			
Konuşma Dili Yeteneği	0.00 (0.0)	0.00	0.00 (0.0)	0.00			
Spontan konuşmada Kelime Bulma Güçlüğü	0.00 (0.0)	0.00	0.00 (0.0)	0.00			
Anlama	0.03 (0.0)	0.17	0.00 (0.0)	0.00	403.0	-0.901	0.367

OKB: Obsesif kompulsif bozukluk

ADAS-Cog: Alzheimer Hastalığı Değerlendirme ölçeği i-Bilişsel Alt ölçeği

yüksek bulunması OKB hastalarında sınırlı bir bellek sorunu olabileceğini düşündürmektedir.

OKB grubunun kontrol grubuna göre anksiyete ve depresyon skorlarının eşik altı olsa da daha yüksek olmasının sonuçları etkileyebileceği ve farmakoterapi almaları verileri yorumlarken göz önünde bulundurması gereken bir durumdur.

OKB grubunda kontrol grubuna göre tespit edilen bilişsel fonksiyon bozukluğunun depresyon ve anksiyete nedenli olup olmadığının (karıştırıcı faktör olup olmadıkları) tespiti için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon analizi sonucu OKB grubunda kontrol grubuna göre tespit edilen bilişsel fonksiyonlarda azalmanın depresyon

ve anksiyetenin etkisinden bağımsız olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmamızın bulgularına göre bağıntı analizi ile incelendiğinde ADAS-Cog alt maddelerinden kelime belleği, komutlar, konstrüksiyonel praksi, kelime tanıma ile YBOKÖ Toplam ve Obsesyon kompulsiyon alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgular OKB hastalarında özellikle bellek kusurlarıyla OKB şiddeti arasında önemli bir ilişki olabileceğini göstermektedir.

Literatüre bakıldığında Alzheimer hastalarında bu ölçek kullanılarak ilaçların kognisyona olan etkileriyle ilgili çalışmalar yer almaktadır. Memantin

Tablo 3. ADAS-COG skorları ile Obsesif Kompulsif S emptomatoloji Arasındaki İ lişki^a

	Y-BOKÖ Toplam	Y-BOKÖ Komp.	Y-BOKÖ Obs.
	R	R	R
ADAS-Cog Total	0,570***	0,580***	0,539**
Kelime Hatırlama	0,431**	0,451***	0,389**
Nesneleri ve Parmakları Adlandırma	0,104	0,097	0,092
Komutlar	0,542***	0,523***	0,554***
Konstrüksiyonel Praksi	0,321*	0,336*	0,291*
İdeasyonel Praksi	0,202	0,201	0,183
Oryantasyon	0,285*	0,282*	0,266*
Kelime Tanıma	0,485***	0,484***	0,474***
Anlama	0,238	0,235	0,238

^aSpearman korelasyon katsayısı (r) < 0.3 düşük veya anlamsız, 0.3 -0.5 arası orta, > 0.5 orta yüksek korelasyonu göstermektedir

*p<0.05, **p<0.01, ***p < 0.001.

Y-BOKÖ: Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği

ADAS-Cog: Alzheimer Hastalığı Değerlendirme ölçeği-Bilişsel Alt ölçeği

tedavisi ile tüm kognitif alanlarda iyileşme olduğunu belirten çalışma olduğu gibi donepezil ile yapılan bir çalışmada ADAS-Cog ile klinik arasında korelasyon olmadığı üzerinde durulmuştur. (Rockwood ve ark. 2007, Mecocci ve ark. 2009). OKB hastalarındaki bellek bozukluklarının organizasyonel eksikliklere, özellikle yürütücü işlev bozukluğuna ikincil geliştiği öngörülmektedir. Cutler ve Graf (2009) tarafından hazırlanan bir gözden geçirme yazısında, OKB ve sağlıklı kontrollerin sözel hafıza açısından karşılaştırıldığı 114 çalışmanın 29'unda OKB'li hastaların kontrollere göre sözel belleklerinin daha kötü olduğunu bildirmiştir. Yürütücü işlevlere ve hafızaya yönelik başka bir gözden geçirmede ise OKB'de birincil nöropsikolojik sorunun yürütücü işlevlerde olabileceği izlenimi üzerinde durulmuştur (Olley ve ark. 2007). Dikkate yönelik set-shifting, sözel akıcılık, plan yapma ve karar verme gibi yürütücü işlevlerde kontrollere göre hemen hemen benzer başarı göstermelerine rağmen yanıt latansında uzama, bir önceki uygun olmayan cevabı tekrarlama ve değişen durumlara uyumda zorluklar saptanmıştır. Bunlar bilişsel hızdaki azalmaya ikincil olup, kont

rol etme davranışındaki artış hata yapmayı azaltmaya yönelik bir girişim olup spontan alternatif çözüm bulma ve organizasyonel stratejilerde yetersizlik, alternatifleri değerlendirmede ve seçmede kararsızlık belirgindir.

OKB'deki sözel belleğe ve alt kategorilerine bakıldığında ise, son zamanlarda yapılan çalışmalarda bizim çalışmamızdan farklı olarak OKB ve kontrol grubu ile çeşitli nöropsikolojik testlerle karşılaştırıldığında sözel bellek yönünden benzer performanslar gözlenmiştir (Zielinski ve ark. 1991, Christensen ve ark. 1992). sözel bellek performanslarının farklı bulunmadığı bir çalışmada eş zamanlı yapılan beyin görüntülemelerinde frontal ve paryetal bölgelerde sağlıklı kontrollere göre aşırı aktivite saptanmıştır (Henseler ve ark. 2008). Bilginin nasıl elde edildiği ile ilgili kopyalama stratejileri ve özellikle semantik süreçlerle ilgili organizasyonel stratejilerde de yetersizlik saptanmıştır (Deckersbach ve ark. 2000, Savage ve ark. 2000).

Tablo 3. ADAS-COG skorları ile Obsesif Kompulsif S emptomatoloji Arasındaki İ lişki^a

	Y-BOKÖ Toplam	Y-BOKÖ Komp.	Y-BOKÖ Obs.
	R	R	R
ADAS-Cog Total	0,570***	0,580***	0,539**
Kelime Hatırlama	0,431**	0,451***	0,389**
Nesneleri ve Parmakları Adlandırma	0,104	0,097	0,092
Komutlar	0,542***	0,523***	0,554***
Konstrüksiyonel Praksi	0,321*	0,336*	0,291*
İdeasyonel Praksi	0,202	0,201	0,183
Oryantasyon	0,285*	0,282*	0,266*
Kelime Tanıma	0,485***	0,484***	0,474***
Anlama	0,238	0,235	0,238

^aSpearman korelasyon katsayısı (r) < 0.3 düşük veya anlamsız, 0.3 -0.5 arası orta, > 0.5 orta yüksek korelasyonu göstermektedir

*p<0.05, **p<0.01, ***p < 0.001.

Y-BOKÖ: Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği

ADAS-Cog: Alzheimer Hastalığı Değerlendirme ölçeği-Bilişsel Alt ölçeği

Bilgi kodlama süreçlerini inceleyen daha ileri çalışmalarda Sawamura ve arkadaşları (2005) OKB hastalarındaki anlık spontan hatırlamadaki bozulmaların semantik stratejileri spontan kullanımda azalma ile ilgili olduğunu bildirmişlerdir. OKB hastalarının kelimelerin semantik özelliklerini analiz etmede kontrollerden daha yavaş olduğu ve bu yavaşlığın kodlamada sorunlara yol açabileceği düşünülmüştür. Depolama ve geri çağırma gibi sözel bilginin OKB hastalarında korunmuş olduğu ve muhtemel bozulmaların kodlama stratejilerinde ki bozukluğa bağlı olduğu varsayılmaktadır.

OKB hastalarında görsel-motor yavaşlama, yürütücü işlevlerde ve görsel bilgiyi işlemedeki sorunlar gibi bilişsel bozukluklar olabilmektedir (Kuelz ve ark. 2004). Başka bir çalışmada OKB hastaları panik bozukluk ve MD hasta grupları ile yürütücü işlevler, görsel hafıza ve dikkat açısından karşılaştırmıştır. Sadece OKB grubunda uzaysal çalışma belleği ve tanımayı içeren testlerde sorunlar saptanmıştır (Purcell ve ark. 1998). OKB hastalarındaki yürütücü işlevler ve yanıtlarındaki gecik-

meler ile ilgili çalışmalar OKB hastalarının frontal ve subkortikal sistemle ilgili sorunlarının olduğunu desteklemektedir. Londra Kulesi testinde aynı şekilde OKB hastalarının stratejik süreçlerde de sorun yaşadığı ortaya konmuştur (Purcell ve ark. 1998). Bir çalışmada, OKB ile kontrol grubu karşılaştırıldığında görsel bellek ve organizasyon, problem çözme, görsel motor hız, gecikmiş uzaysal geri çağırma açısından farklılık saptanmıştır. Sözel akıcılık olarak sadece MD grubunda fark bulunmuş, OKB ve MD arasında görsel organizasyon ve problem çözme arasında farklılık saptanmıştır. Bu bulguların OKB'ye özgü bilişsel bozukluklar olduğu düşünülmüştür (Rampacher ve ark. 2010). Rey Karmaşık Şekil Testi kullanılarak da benzer sonuçlar bulunmuştur (Savage ve ark. 1999). Bu test ile OKB hastalarında anlık sözel olmayan bellek sorunları saptanmıştır. OKB hastalarındaki organizasyonel stratejilerdeki sorunlardan kaynaklanan görsel bellek ile ilgili bozuklukların olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışmada Yaşam Boyu obsesyon ve kompulsif

Tablo 4. OKB Varlığına Etki Eden Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi Backward: LR

Belirleyici Değişken	B	SE	p	Olasılık oranı (OR)	Güven aralığı (%95)
ADAS-Cog	-0.503	0.146	0.001	0.605	(0.455-0.804)
HDDÖ	-0.213	0.109	0.05	0.808	(0.653-1.000)
Constant	4520	1.246	<0.001	91.878	

Cox & Snell $R^2=0.464$, Nagelkerte $R^2=0.631$, Hosmer -Lemeshow $\chi^2=4.230$ ($p=0.836$)

OKB: Obsesif kompulsif bozukluk

ADAS-Cog: Alzheimer Hastalığı Değerlendirme Ölçeği -Bilişsel Alt Ölçeği

HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği

HADÖ: Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği

MMDM: Mini-Mental Durum Muayenesi

yon içeriklerine bakıldığında OKB'li hastalarda en sık kirlenme, simetri, kontrol ve saldırganlık obsesyonları; temizleme, sıralama, kontrol ve sayma kompulsiyonları vardır. Güncel obsesyon ve kompulsiyon belirtilerine bakıldığında OKB grubunda ise en sık kirlenme, simetri, kontrol ve saldırganlık obsesyonları; temizleme, sıralama, kontrol ve sayma kompulsiyonları vardır. OKB grubunda da bazı obsesyonlarda azalma görülürken, bazılarında da önemli bir değişiklik olmadığı anlaşılmıştır. Çalışmamızda OKB hastalarının geçmiş ve şimdiki obsesyonları arasında aşırı fark olmamasının sebebi saptayabildiğimiz kadarı ile yeni tanı alan ve ilaç tedavisine yeni başlanan hastalardan oluşmasıdır. Tallis ve arkadaşları (1999) şüphe obsesyonları ile sözel olmayan hafıza problemleri arasında ilişki bulmuştur. Bazı çalışmalarda da kontrol etme obsesyon ve kompulsiyonları olan OKB hastalarının olmayanlara göre genel bellek sorunlarına daha eğilimli oldukları saptanmıştır (Sher ve ark. 1989). Son çalışmalarda OKB ve sublinik kontrol edici kişilerde epizodik bellekle ilgili bozukluklara ortaya konmuştur (Rubenstein ve ark. 1993).

Başka bir çalışmada ise kontrol eden OKB hastalarında bellek açısından kontrol etmeyenlere göre fark olmadığı saptanmıştır (Tekcan ve ark. 2007). Önceki çalışmalara göre, kişilik özelliklerinden özellikle mükemmeliyetçilik, kontrol etme kompulsiyonlarına ve bellek performanslarına katkıda bulunuyor olabilir (Gershuny ve Sher 1995).

Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı hasta sayısının az olması ve farmakoterapi alan hastaların da çalışmaya dahil edilmesidir.

SONUÇ

Sonuç olarak, ADAS-Cog ölçeği OKB hastalarında bazı nörobilişsel bozuklukların değerlendirilmesinde kullanılabilir olması ile ilgili hasta sayısının daha fazla alındığı ileriye dönük çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu alanda günümüzde kullanılan ölçeklerin hastalar için uzun ve zor olabileceği göz önüne alındığında ADAS-Cog gibi hastalarda kolaylıkla ve zaman almadan kullanılacak ölçeklerin geliştirilmesi geçerlilik ve güvenilirliklerinin saptanması açısından bizim çalışmamızın bu konuda yapılacak başka çalışmalara öncü olabileceği düşünülmektedir.

Yazışma adresi: Prof. Dr. Levent Sevinçok, Adnan Menderes Üniversitesi, Psikiyatri A.D., Aydın, lsevincok@adu.edu.tr

KAYNAKLAR

- Akdemir A, Örsel S, Dağ İ ve ark.(1996) Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) nin geçerliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. 3P Dergisi, 4: 251-259.
- Andreasen NC, Paradiso S, O'Leary DS.(1998) "Cognitive dysmetria" as an integrativetheory of schizophrenia: a dysfunction in cortical-subcortical-cerebellarcircuitry? Schizophr. Bull, 24: 203-218.
- Christensen KJ, Kim SW, Dysken MW, Hoover KM.(1992) Neuropsychological performance in obsessive-compulsivedisorder. BiolPsychiatry, 31: 4-18.
- Cuttler C, Graf P. (2009) Checking-in on the memory deficit and meta-memory deficit theories of compulsive checking. Clin Psychology Rev, 29: 393-409.
- Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark.(1999) DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Klinik Versiyon. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Deckersbach T, Otto MW, Savage CR ve ark. (2000) The relationship between semantic organization and memory in obsessive-compulsivedisorder. Psychotherapy and Psychosomatics, 69: 101?107.
- Eisen JL, Mancebo MA, Pinto A.(2006) Impact of obsessive compulsive disorder on quality of life. Compr Psychiatry, 47: 270-5.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark.(1997) Structured Clinical Interviewfor DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Clinical Version. Washington D. C.,American Psychiatric Press, Inc.
- Gershuny BS, Sher KJ.(1995) Compulsive checking and anxiety in a non-clinic sample: difference in cognition, behaviour, personality and affect. J Psychopathology and Behav Assessment , 17:19-38.
- Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA ve ark. (1989) The Yale-Brown ObsessiveCompulsiveScale. I:Development, use, andreliability. Arch Gen Psychiatry , 46: 1006-11.
- Greisberg S, McKay D. (2003) Neuropsychology of obsessive-compulsive disorder: a review and treatment implications. Clin. Psychol. Rev , 95-117.
- Güngen C, Ertan T, Eker E ve ark.(2002) Standardize Mini Mental Test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi,13(4): 273-281.
- Hamilton M. (1960) Arating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 23:56-62.
- Hamilton M.(1959) The assessment of anxiety states by rating. Br J MedPsychol, 32:50.
- Head D, Bolton D, Hymas N. (1989) Deficit in cognitive shifting ability in patients with obsessive-compulsive disorder. Biol. Psychiatry, 25: 929-937.
- Henseler I, Gruber O, Kraft S ve ark. (2008) Compensatory hyperactivations as markers of latent working memory dysfunctions in patients with obsessive-compulsive disorder. J Psychiatr Neurosci, 33(3): 209-215
- Karamustafahoğlu O, Üçışık AM, Ulusoy M ve ark.(1993) Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması , 29. Ulusal Psikiyatri Kongresi.
- Kuelz AK, Hohagen F, Voderholzer U. (2004) Neuropsychological performance in obsessive compulsive disorder: a criticalreview. BiolPsychol, 65:185-236.
- Kwon JS, Kim JJ, Lee DW ve ark.(2003) Neural correlates of clinical symptoms and cognitive dysfunctions in obsessive-compulsive disorder. Psychiatry Res,122: 37-47.
- Mavioğlu H, Gedizlioğlu M, Akyl S, Eser E. (2004) Alzheimer Hastalığı Değerlendirme Skalası-Kognitif Alt testinin (ADAS-Cog) Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliği. Türk Nöroloji Dergisi,10(4): 272-283.
- Mecocci P, Bladström A, Stender K.(2009) Effects of memantine on cognition in patients with moderate to severe Alzheimer's disease: post-hoc analyses of ADAS-cog and SIB total and single-item scores from six randomized, double-blind, placebo-controlled studies. Int J Geriatr Psychiatry.24(5):532-8.
- Olley A, Malhi G, Sachdev P.(2007) Memory and executive functioning in obsessive-compulsive disorder: A selectivereview a, Journal of Affective Disorders,104:15-23.
- Purcell R, Maruff P, Kyrios M, Pantelis C. (1998) Cognitive deficits in obsessive-compulsive disorder on tests of frontal-striatal function. Biol.Psychiatry, 43: 348-357.
- Purcell R, Maruff P, Kyrios M, Pantelis C. (1998) Neuropsychological deficits in obsessive compulsive disorder. A comparison with unipolar depression, panic disorder, and normal controls. Arch Gen Psychiatry, 55: 415-23.
- Rampacher F, Lennertz L, Vogeley A ve ark. (2010) Evidence for specific cognitive deficits in visual in formation processing in patients with OCD compared to patients with unipolar depression .Progress in Neuro-Psychopharmacology&Biological Psychiatry, 34: 984-991.
- Rockwood K, Fay S, Gorman M ve ark.(2007) The clinical meaningfulness of ADAS-Cog changes in Alzheimer's disease patients treated with donepezil in an open-label trial. BMC Neurol, 7: 26.
- Rotge JY, Guehl D, Dilharreguy B ve ark.(2009) Meta-analysis of brain volume changes in obsessive-compulsive disorder. BiolPsychiatry, 65(1): 75-83.
- Rubenstein CS, Peynircioğlu ZF, Chambless DL, Pigott TA.(1993) Memory in sub-clinical obsessive-compulsive checkers. Behaviour Research and Therapy, 31: 759?765.
- Savage CR, Baer L, Keuthen NJ ve ark.(1999) Organizational strategies mediaten on verbal memory impairment in obsessive compulsive disorder. Biol. Psychiatry, 45: 905-916.
- Savage CR, Deckersbach T, Wilhelm S ve ark.(2000). Strategic processing and episodic memory impairment in obsessive compulsive disorder. Neuropsychology, 14: 141-151.
- Sawamura K, Nakashima Y, Inoue M, Kurita H.(2005) Short-term verbal memory deficits in patients with obsessive-compulsive disorder. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 59 (5): 527-532.
- Sher KJ, Frost RO, Kusner M ve ark.(1989) Memory deficits in compulsive checkers: Replication andextension in a clinical

sample. Behaviour Research and Therapy, 27: 65-69.

Tallis F, Pratt P, Jamani N.(1999) Obsessive compulsive disorder, checking, and nonverbal memory: A neuropsychological investigation. Behaviour Research and Therapy,37: 161-166.

Tek C, Ulug B, Rezaki G ve ark.(1995) Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive Scale in Turkish: reliability and validity. Acta Psychiatr Scand, 91: 410-3.

Tekcan AI, Topçuoğlu V, Kaya B.(2007) Memory and metamemory for semantic information in obsessive-compulsive disorder. Behav Res Ther.45(9):2164-72.

Valente AA, Miguel EC, Castro CC ve ark.(2005) Regional gray matter abnormalities in obsessive-compulsive disorder: a voxel-based morphometry study. BiolPsychiatry, 58(6): 479-487.

Van den Heuvel OA, Veltman DJ, Groenewegen HJ ve ark. (2005) Frontal-striatal dysfunction during planning in obsessive-compulsive disorder. Arch Gen Psychiatry, 62: 301-310.

Wobrock T, Gruber O, McIntosh A ve ark. (2010) Reduced prefrontal gyrification in obsessive-compulsive disorder. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 260: 455-464.

Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N ve ark.(1998) Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 9:114-117.

Zielinski CM, Taylor MA, Juzwin KR.(1991) Neuropsychological deficits in obsessive-compulsive disorder. Neuropsychiatry, Neuropsychology, and Behavioural Neurology, 4: 110-126.
