

İki Uçlu Bozukluk ve İntihar Davranışı

Çiçek Hocaoğlu¹

ÖZET:

İki uçlu bozukluk ve intihar davranışı

İki uçlu bozukluğu olan kişilerdeki intihar riski önemli bir halk sağlığı sorunudur. Mevcut literatür, iki uçlu bozukluklu hastalarda intihar girişimi ve tamamlanmış intihar girişimi riskinin, unipolar majör depresyonlu hastalardan daha yüksek olduğunu göstermektedir. Majör duygudurum bozukluklarına ait farklı klinik görümlü (unipolar majör depresyon, iki uçlu I ve iki uçlu II) hastalar arasında, genel olarak iki uçlu hastalarda ve özellikle iki uçlu II olguları en yüksek intihar riski taşımaktadırlar. Bu yazının amacı iki uçlu bozukluğun farklı formları ile intihar davranışı arasındaki ilişkiyi analiz etmektir.

Anahtar sözcükler: iki uçlu bozukluk, intihar davranışı, risk faktörleri

Journal of Mood Disorders 2013;3(Suppl. 1):S20-S22

ABSTRACT:

Bipolar disorder and suicidal behaviour

Suicide risk in people with bipolar disorder is an important public health concern. The present literature shows that, patients with bipolar disorders are at higher risk of attempted and completed suicide than that of patients with unipolar major depression. Among patients with different clinical manifestations of major mood disorders (unipolar major depression, bipolar I and bipolar II disorder), bipolar patients in general, and bipolar II subjects in particular carry the highest risk of suicide. The aim of this paper is to analyse the relationship between different forms of bipolar disorder and suicidal behaviour.

Key words: bipolar disorder, suicidal behaviour, risk factors

Journal of Mood Disorders 2013;3(Suppl. 1):S20-S22

¹Doç. Dr., Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Doç. Dr. Çiçek Hocaoğlu, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı, İslampaşa yerleşkesi, 53100 Rize-Türkiye

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

GİRİŞ

İntihar davranışı, insanın kendi ölümüyle sonuçlanabilecek bir girişimde bulunması ve kişinin kendisine yönelttiği bir şiddet eylemidir. Tedavi edilmemiş ruhsal hastalıkların en ciddi komplikasyonu olan intihar davranışı, insan yaşamının en trajik olayıdır.

İntihar son derece karmaşık, çok sayıda nedeni olan bir davranış şeklidir. Majör duygudurum bozukluğu (DDB) öyküsünün ve özellikle öncesinde intihar girişiminin bulunması en temel risk faktörü olarak bilinmektedir. Ancak başka ailesel-genetik, klinik ve psikososyal faktörler de intihar sürecinin gelişmesinde önemli bir rol oynayabilir.

Birçok ülkede intihar önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmekte ve risk faktörlerinin tanımlanması ile intiharı önleme programlarına özel önem verilmektedir (1).

İki uçlu Bozukluk ve İntihar

Dünyanın çeşitli ülkelerinde intihar istatistikleri incelendiğinde, ardışık intihar kurbanlarının %90'ından fazlasında, ölüm öncesi dönemde bir ya da birden fazla Eksen I bozukluğu olduğunu göstermektedir. En sık rastlanan temel tanılar ise majör duygudurum bozuklukları (DDB), şizofreni ve madde kullanım bozukluklarıdır. Psikiyatrik bozukluklarda intihar riski üzerine yapılan çalışmalarda, unipolar majör depresyon ve iki uçlu bozukluk ayrı ayrı analiz edilmiştir (1). İntihar riski unipolar

majör depresyonlu olgularda, iki uçlu bozukluklu olgulara göre daha yüksek olarak bildirilmiş olsa da, bunun temel nedeni izleme sırasında ilk tanılarının sıklıkla unipolar depresyon olması ve iki uçlu II hastalarının çoğunlukla unipolar majör depresyon alt grubuna dahil edilmiş olmasıdır.

İki uçlu I ve iki uçlu II hastalarındaki yaşam boyu intihar girişimi oranları, unipolar hastalardaki oranlardan belirgin olarak daha yüksektir.

Sadece iki uçlu I ve iki uçlu II alt grupları karşılaştırıldığında ise, intihar girişimi öyküsü iki uçlu II hastalarında, iki uçlu I hastalarından daha yüksektir.

Tamamlanmış intiharlar açısından incelendiğinde de, iki uçlu II hastalarının üstünlüğü mevcuttur (1-3). Bu bulgular ışığında, özellikle iki uçlu II olgularının çoğunlukla intihar davranışı için riskli grupta yer aldığı söylenebilir. Ancak şartıcı olan, halen iki uçlu bozuklukta, intihar girişimi ve tamamlanmış intiharları içeren epidemiyolojik veri ve intihar ile ilgili risk faktörleri için bilinenlerin sınırlı olmasıdır.

İki uçlu Bozukluklu Olgularda İntihar İçin Risk Faktörleri

Cinsiyet;

Çalışmalarda, cinsiyet açısından iki uçlu kadın hastaların erkeklere göre daha yüksek oranda intihar girişimi oranlarına sahip oldukları belirtilmektedir (4,5).

Psikiyatrik öykü;

Tamamlanmış intiharların en güçlü klinik öngörücüsü, öncesinde intihar girişimi öyküsünün olmasıdır. İki uçlu bozukluklu olguların önemli bir bölümünde en az bir intihar girişimi öyküsünün bulunduğu bildirilmiştir (2,3).

Psikiyatrik Ekhostalık (komorbidite);

Eşzamanlı anksiyete, kişilik bozuklukları, ciddi bedensel hastalıkları ve madde kullanım bozukluğu olan iki uçlu hastalar, artmış intihar girişimi ya da tamamlanmış intihar riskine sahiptir. Özellikle intihar için riskin yüksek olduğu iki uçlu II olgularında daha yüksek oranda eşanlı anksiyete bozuklukları ve madde kullanımı olması dikkat çekicidir. Başka bir deyişle iki uçlu II hastalarındaki intihar riskinin temel nedenlerinden biri eşzamanlı anksiyete bozukluklarının, madde kullanım bozukluklarının ve sıkça 'ajite depresyon' olarak isimlendirilen, karma depresif durumların oranının oldukça yüksek olmasıdır (6). Ancak iki uçlu bozukluklu hastalarda intihar için tek risk dönemi depresif dönem değildir.

İntihara eğilimin nadir olduğu klasik maninin aksine, karma (disforik) mani ve hipomanide, intihar düşünceleri ve girişimleri görece daha sıktır. Dürtüsellüğün arttığı bu duygudurum nöbetlerinde şiddet içeren intihar yöntemlerinin seçilmesi de dikkat çekicidir (7,8).

Aile Öyküsü;

Ailede intihar öyküsünün olması, özellikle iki uçlu bozukluğu olan kişilerde intihar davranışı için belirgin bir risk faktörüdür. Ailede birinci derece yakınlarında intihar öyküsü olan, iki uçlu hastaların intihar girişiminde bulunma olasılığının, olmayanlara göre belirgin şekilde daha fazla olduğu gösterilmiştir (3,6).

Stres, olumsuz yaşam olayları;

Özellikle majör depresif, karma depresif ya da disforik manik dönem için yakın zamanlı stresli yaşam olaylarının da bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (9). İntihar girişiminde bulunan olgular ya da tamamlanmış intihar olguları geriye dönük incelendiğinde, intihar davranışı sergilemeyen depresif hastalara göre, daha sık evlilik, ve işyeri sorunu yaşadıkları, daha umutsuz oldukları bildirilmiştir. Yaşamı sürdürme nedenlerinin azalması, ölmüş olmayı arzulama, ölüm düşüncesi ya da planının olması, doğrudan ya dolaylı olarak özellikle depresyon döneminde intiharın en önemli öngörücülerindendir (4,9).

Uygun tanı ve tedavi yoksunluğu;

İki uçlu bozukluğu olan hastalarda uygun tedavinin ve tedavi uyumunun olmaması, intihar için risk faktörü olarak kabul edilmektedir (3,10).

Duygudurum bozukluklarında yeterli ve etkili akut ve uzun dönem farmakoterapi uygulamasının, klinik belirtileri azaltmanın yanı sıra intihar eğilimi olasılığını da azaltabileceği unutulmamalıdır.

İki uçlu Bozukluklu Olgularda İntiharı Önleme Yöntemleri

- Acil intihar tehlikesinin ortadan kaldırılması (acil hastaneye yatış, anksiyetenin giderilmesi, krize müdahale)

- İki uçlu bozukluğun erken tanısının ve tedavisinin geliştirilmesi
- Uygun akut ve uzun süreli tedavi (farmakoterapi, sağlık çalışanlarının, hasta ve yakınlarının psikoeğitimi, psikoterapi, aile danışmanlığı)
- İki uçlu bozukluk ile ilgili damgalanmanın azaltılması (toplumun eğitimi ve medya yolu ile bilgilendirilmesi)

İki uçlu Bozukluklu Olgularda İntiharı Önlemede Psikofarmakoterapinin Rolü

Duygudurum Dengeleyiciler

1. Lityum

İki uçlu hastaların tedavisinde lityumun yeri önemlidir. Uzun süre lityum tedavisi almış olan hastaların tedavi görmeyen iki uçlu hastalarla karşılaştırıldığı çalışmalarda, yaşam sürelerinin daha uzun ve intihar oranlarının belirgin olarak daha düşük olduğu belirtilmiştir.

Uzun süreli lityum tedavisi alan unipolar ve iki uçlu hastalarda, intihar girişimi ve tamamlanmış intihar riskinde 21 kat azalma bildirilmiştir. Bu durum, lityumun koruma etkisinin ötesinde belirgin intiharı önleme potansiyeli ile açıklanabilir. Başka bir deyişle lityumla yeterli klinik düzelme elde edilmeyen olgularda bile intihar davranışını önleyebilmek amacıyla, lityumu bir başka duygudurum dengeleyicisi ile değiştirmek yerine, bir diğer duygudurum dengeleyicisi ile kombine edilmesi uygun bir yaklaşımdır (2,6,11).

2. Diğer duygudurum dengeleyicileri

Valproat, karbamazepin, lamotrijin gibi antiepileptik ilaçlar iki uçlu bozukluğun akut ve sürdürüm tedavisinde, özellikle karma dönemlerin olduğu, hızlı döngülülük, birlikte madde kullanımının bulunması ve öncesinde lityuma yanıtızlık durumunda sıklıkla tercih edilir. Bu ilaçların iki uçlu bozuklukta intiharı önleyici etkileri konusunda çok az veri vardır ve lityum tedavisi alan hastalarla yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda da antiepileptik ilaçların lityuma göre intihar önlemede yetersiz oldukları görüşü hakimdir. Bu durum lityumun iyi bilinen antiagresif ve serotonin-agonisti etkiliğine bağlı olabilir (5,11). Tüm antiepileptik ilaçların (özellikle lamotrijin) bu konuda daha çok araştırılması gerekmektedir.

Diğer yandan son yıllarda antiepileptik ilaçların intihar düşüncelerini arttırabildiği, intihar girişimi için risk taşıdığına ilişkin veriler ve uyarılar da dikkat çekicidir (12).

Antipsikotikler

Mani, karma durumlar ve psikotik depresyonun tedavisinde birinci ve ikinci kuşak antipsikotiklerin etkileri incelenmiştir.

Özellikle bazı ikinci kuşak antipsikotiklerin (olanzapin, risperidon, ketiyapin, aripiprazol) duygudurum dengelemede etkili olabileceği görüşü hakimdir. Ancak, intiharı önlemedeki rollerini belirleyebilmek için, ileri çalışmalara gereksinim vardır.

Bugün için intiharı önlemede etkili olduğu bildirilen yüksek kanıt oranına sahip tek antipsikotik ilaç, klozapindir.

Antidepresan ilaçlar

Antidepresan ilaçların iki uçlu hastalardaki kullanımı ile ilgili riskler, bu ilaçların iki uçlu hastaların tedavisinde uzun süreli kullanımını kısıtlamaktadır. Yine de, özellikle depresif dönemlerin akut tedavisinde, manik kayma riski daha düşük olan seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) türü antidepresan ilaçlar kullanılabilir (3-5).

Psikososyal Girişimler

Psikofarmakoterapinin yanısıra başarılı psikososyal girişimlerle iki uçlu hastalarda intihar davranışının önlenmesinde iyi

sonuçlar elde edilmektedir. Bu girişimlerin temel hedefi psikoeğitim ya da bilişsel-davranışçı terapi ile ilaç uyumsuzluğunun önlenmesi, yaşam tarzına müdahale, hasta ve hastanın yakınlarına nüksün erken belirtilerinin tanıtılması, erken tedaviye başvurunun öneminin kavratılması, aile ve diğer kişilerarası çatışmanın azaltılmasıdır (3,4,6).

Sonuç olarak, her intiharı önleyebilmek mümkün olmayabilir. Ancak, intiharın önlenebilen bir halk sağlığı sorunu olduğu da unutulmamalıdır. Mevcut farmakolojik ve psikososyal girişimler intihar sonucu ölüm riskinin en yüksek olduğu iki uçlu bozukluğu olan hastalarda bu olasılığı en aza indirecek kadar etkilidir. Bu nedenle intihar davranışı açısından iki uçlu bozukluklu olguların yakından izlenmesinin önemi açıktır.

Kaynaklar:

1. Raja M, Azzoni A. Suicide attempts: differences between unipolar and bipolar patients and among groups with different lethality risk. *J Affect Disord.* 2004;82:437-42.
2. Oquendo MA, Waternaux C, Brodsky B, et al. Suicidal behavior in bipolar mood disorder: clinical characteristics of attempters and nonattempters. *J Affect Disord.* 2000;59:107-17.
3. Rihmer Z, Kiss K. Bipolar disorders and suicidal behaviour. *Bipolar Disord.* 2002;4:21-5.
4. Song JY, Yu HY, Kim SH, et al. Assessment of Risk Factors Related to Suicide Attempts in Patients With Bipolar Disorder. *J Nerv Ment Dis.* 2012;200:978-84.
5. Finseth PI, Morken G, Andreassen OA, et al. Risk factors related to lifetime suicide attempts in acutely admitted bipolar disorder inpatients. *Bipolar Disord.* 2012;14:727-34.
6. Jamison KR. Suicide and bipolar disorder. *J Clin Psychiatry.* 2000;61 Suppl 9:47-51.
7. Abreu LN, Lafer B, Baca-Garcia E, et al. Suicidal ideation and suicide attempts in bipolar disorder type I: an update for the clinician. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009;31:271-80.
8. Mahon K, Burdick KE, Wu J, et al. Relationship between suicidality and impulsivity in bipolar I disorder: a diffusion tensor imaging study. *Bipolar Disord.* 2012;14:80-9.
9. Simon GE, Hunkeler E, Fireman B, et al. Risk of suicide attempt and suicide death in patients treated for bipolar disorder. *Bipolar Disord.* 2007;9:526-30.
10. Valtonen HM, Suominen K, Mantere O, et al. Prospective study of risk factors for attempted suicide among patients with bipolar disorder. *Bipolar Disord.* 2006;8:576-85.
11. Baldessarini RJ, Tondo L, Hennen J. Effects of lithium treatment and its discontinuation on suicidal behavior in bipolar manic-depressive disorders. *J Clin Psychiatry.* 1999;60:77-84.
12. Hesdorffer DC, Kanner AM. The FDA alert on suicidality and antiepileptic drugs: Fire or false alarm? *Epilepsia.* 2009;50:978-86.