

PARKİNSON HASTALIĞINDA OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

*Tuğba TUNÇ, Özlem COŞKUN¹, Gökhan ÖZER¹, Ufuk EMRE², Esra OKUYUCU³,
Serpil Yandı VARGEL⁴, Levent Ertuğrul İNAN¹*

ÖZET

Amaç: İdiopatik Parkinson hastalığı nedeni ile takip edilen hastalarda Leyton Obsesyon Envanteri (LOI) ölçeği ile obsesifkompulsif bozukluğu değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize başvuran ve "United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank (UK-PDSBB)" kriterlerine göre Parkinson tanısı konan 50 hasta ve aynı yaş ve cins grubundan 37 sağlıklı hasta çalışmaya dahil edildi. Hasta ve sağlıklı grup aynı psikiyatrist tarafından değerlendirildi hastalara ve kontrol grubuna Leyton Obsesyon Envanteri (LOI) verildi.

Bulgular: Sonuç olarak hastaların obsesyon skorları kontrol grubundan anlamlı olarak daha fazla bulundu ($p < 0,001$). Buna ek olarak hastalık ağırlığı ile obsesyon derecesi arasında anlamlı bir korelasyon saptandı ($p: 0,771$).

Sonuç: Parkinson hastalığı öncelikle motor yakınmaların belirgin olduğu ancak zamanla nonmotor belirtilerin de eklendiği bir nörodejeneratif hastalıktır. Hastaların yaşam kalitesi nonmotor bulgular ile birlikte daha kötüleşmektedir. Psikiyatrik bulgular da bu nonmotor yakınmalardan biridir. Bu psikiyatrik bulguların saptanıp tedavi edilmesi hastanın yaşam kalitesini artırabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Parkinson hastalığı, obsesif kompulsif hastalık, motor komplikasyonlar

Obsessive- Compulsive Disorder in The Parkinson Disease

SUMMARY

Purpose: Obsessive disorder assessment using Leyton Obsessional Inventory was done in patients with idiopathic Parkinson's Disease.

Materials and Methods: Fifty patients diagnosed with Parkinson's disease according to United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank (UK-PDSBB) criteria and 37 healthy individuals were included in the study. All subjects were assessed by the same psychiatrist using the Leyton obsessional inventory.

Results: The Leyton obsessional scores were higher in the Parkinson's disease group than in the control group ($p < 0,001$). In addition, correlation was found between the severity of disease and degree of obsession ($p: 0,771$).

Conclusion: Parkinson's disease is a neurodegenerative disorder with predominant motor symptoms but with progression, nonmotor symptoms also emerge. The patient's quality of life may be much affected by these nonmotor symptoms. Diagnosis and treatment of the psychiatric symptoms in Parkinson's disease may help improve life quality.

Key words: Parkinson disease, obsessive-compulsive disorder, motor complications

Obsesifkompulsif bozukluk (OKB) dünya popülasyonunun yaklaşık %2-3'ünü etkileyen sık görülen bir psikiyatrik hastalıktır¹. Pek çok yapısal ve fonksiyonel görüntüleme çalışmaları obsesif kompulsif bozuklukların bazal ganglia fonksiyon bozukluğu ile ilişkisini göstermiştir². Parkinson hastalığı, frontobasal ganglia döngüsünün fonksiyon bozukluğu ile karakterize nörodejeneratif bir hastalıktır. Aynı döngü obsesif kompulsif bozukluğun patofizyolojisinde de önemlidir³. Parkinson hastalığı ve obsesif kompulsif bozukluk birlikteliğinde aynı patofizyolojiyi paylaşmaları önemli bir rol oynamaktadır⁴. Bu nedenlerle Parkinson hastalığı ve diğer dejeneratif nörolojik hastalıklarda OKB varlığının araştırılması ve tedavi edilmesi, hastaların yaşam kalitesinin artırılması açısından önem taşımaktadır. Tanı konulup tedavi edilmeyen OKB hasta üzerindeki stresi arttırmaktadır. Çalışmamızda

parkinson hastalarındaki obsesif kompulsif bozukluğun varlığının ve hastalıkla ilişkisinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Parkinson hastalığı olan ve olmayanlarda OKB sıklığının belirlenmesi ve karşılaştırılması için kesitsel bir çalışma planlandı. Çalışmaya, hastanemiz Nöroloji bölümüne bağlı olarak çalışan Hareket Bozuklukları Polikliniği tarafından takip edilen 50 hasta dahil edildi. Parkinson plus olan hastalar, vasküler parkinsonizmi olanlar ve nöroleptik ilaç kullanımına bağlı olarak Parkinsonizm gelişen hastalar, Parkinson hastalığı nedeni ile cerrahi girişim yapılan hastalar, ağır derecede kognitif bozukluğu olan hastalar, daha önce OKB tanısı alan hastalar ve sorulara kooperasyon sağlanamayan hastalar çalışma

¹Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, ANKARA, TÜRKİYE

²Karaelmas Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, ZONGULDAK, TÜRKİYE

³Mustafa Kemal Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, HATAY, TÜRKİYE

⁴Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, ANKARA, TÜRKİYE

dışı bırakıldı. Çalışma, hastanemiz etik kurulu tarafından onaylandı ve hastalar yapılan çalışma hakkında bilgilendirildi.

Hastalar çalışmaya ardışık olarak dahil edildi. Oniki hasta dışlama kriterlerine sahip olduğundan çalışma dışı bırakıldı ve 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların Parkinson hastalığı tanısı "United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank (UK-PDSBB)" kriterlerine göre konuldu⁵. Bu kriterlere göre bradikinezi ve yanında, rijidite, istirahat tremoru ve postural instablite semptomlarının en az birinin bulunması tanı koymak için yeterli olarak kabul edildi. Hastalarımız 37 kişiden oluşan yaş ve cinsiyet olarak benzer yaştaki sağlıklı kişiler ile karşılaştırıldı. Hastaların klinik olarak özürüllüğü Hoehn / Yahr evrelemesi⁶ ve UPDRS skoru⁶ ile değerlendirildi. Hastaların hepsi ile aynı psikiyatrist tarafından psikiyatrik görüşme yapıldı.

Hastalara ve karşılaştırma grubuna Leyton Obsesyon Envanteri (LOI) verildi⁷. Bu testte hastalara 40 adet soru sorulmaktaydı. Sorulara verilen cevaplara göre "hiçbir zaman: 0, nadiren: 1, bazen: 2, orta derecede sıklıkta: 3, sık: 4, devamlı:5" olarak puan verildi. Hastaların hepsine psikolog tarafından test verildi. Verilerin analizinde Student t testi, ki-kare testi ve pearson korelasyon analizi kullanıldı, anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı.

BULGULAR

Çalışmamıza 50 idiopatik parkinson hastası dahil edildi. Hastaların 34 tanesi erkek, 16 tanesi kadındı. Hastaların yaş ortalaması 65.8 ± 7.2 yıldır (dağılım, 52-79 yaş). Hastalık başlangıç yaşı ortalama 60.9 ± 9.1 yıldır. Hastaların tanı aldıklarındaki ortalama hastalık süresi 3.9 ± 1.9 yıldır. Hastaların ortalama UPDRS skorları 26.5 ± 11.8 tespit edildi. Kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilen sağlıklı gönüllülerin sayısı 37 idi ve bunların 19'u erkek, 18'i kadındı. Sağlıklı kontrollerin yaş ortalaması 58.9 ± 11.6 yıldır (dağılım, 47-70 yaş). Hasta ve kontrol grubunun yaş ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktu. Gruplar arasındaki psikolojik verilerin karşılaştırmasında ise, Leyton skorları Parkinson hastalığı olan grupta 40.1 ± 14.34 , kontrol grubunda 15.9 ± 9.2 olarak bulundu ($p < 0.001$). Parkinson hastalığının şiddeti yani UPDRS skorları arttıkça hastaların Leyton Obsesyon Envanteri (LOI) skorları da artmaktaydı (korelasyon katsayısı = 0.771). Hastaların kullandıkları ilaçlar ile OKB arasında herhangi bir ilişki saptanmadı ($p = 0.7$).

TARTIŞMA

Parkinson hastalığı ile OKB nin birlikteliği, nöroanatomi olarak her ikisinde de frontobasal ganglia döngünün etkilenmesinden dolayı daha önce de incelenmiştir. Alegret ve arkadaşlarının Parkinson hastalarında yaptıkları çalışmada Leyton Obsesyon

Envanteri (LOI) skorlarında anlamlı bir yükseklik saptamışlardır⁴. Daha önce OKB tanısında kullanılan testlerin birbirlerine üstünlükleri de araştırılmış ve OKB varlığının ortaya çıkarılmasında Leyton Obsesyon Envanteri (LOI) belirgin olarak üstün bulunmuştur⁵.

Parkinson hastalığında, OKB ve depresyon, en erken saptanan nonmotor bulgulardandır⁹. OKB, fiziksel semptomlara cevap olarak ortaya çıkan psikolojik bir cevap olabilir. Hastalığın günlük yaşama olan etkileri dışında da oluşan nörokimyasal değişiklikler de obsesyon ile ilişkili olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda bazal ganglion fonksiyon bozukluğu ile OKB arasında korelasyon gösterilmiştir^{2,16}. OKB semptomları ile nigrostriyal dopaminerjik yolaktaki bozukluklar arasında direkt bir ilişki gözükmemektedir⁴. Bazal ganglia lezyonları idiopatik OKB semptomları gibi rahatsızlıklara neden olabilmektedir¹⁷. Huntigton hastalığı ve Tourette sendromunda OKB 'un insidansı artmıştır^{18,19}.

Tomer ve ark., OKB semptomları ile parkinson hastalığındaki motor kötüleşme arasında ilişki bulmuşlardır³. Bu gerçekler; parkinson hastalığında bazal ganglionlardaki nörokimyasal değişiklikler ile obsesyon semptomları arasında bir bağlantının olduğunu göstermektedir²⁰. Bu bağlantı melankoli gibi psikiyatrik hastalıklarda da gösterilmiştir^{21,22}. Çalışmamızda idiopatik parkinson hastalığı nedeni ile takip edilen hastalarımızda yaş ve cinsiyet açısından benzer sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında obsesif kompulsif bozukluk ile ilgili skorlarda yükseklik saptandı. Hastalık süresi arttıkça skorlarda anlamlı olarak artma saptandı. Ancak hastalarımızın depresyonlarının varlığı ve derecesi belirlenmemiştir. Çalışmamızın en önemli eksikliği budur. Depresyon ve anksiyete sıklıkla birbirine eşlik etmektedir.

Çalışmamızda ilerlemiş hastalık evresi ile obsesyon skorları arasında da ilişki bulunmuştur. Hastalığın ilerlemiş olması hem azalmış dopamin depoları ile hem de hareketlerdeki aşırı zorluk nedeni ile anksiyetenin artmasına bunun sonucu olarakta obsesif semptomların artmasına neden olabilmektedir. Obsesyon skorlarının parkinson hastalığı ile ilişkili nörokimyasal patolojiler ile ilişkisinin daha net açıklanabilmesi için kontrol olarak parkinson hastalığı dışında günlük yaşamı benzer şekilde etkileyen diğer kronik nörodejeneratif hastalıklara sahip bireylerin kullanıldığı çalışmaların yapılması daha uygun olacaktır. Ayrıca bu tür hastalıklarda OKB araştırılması ve tedavi edilmesi yaşam kalitesinin artırılması açısından önemli olacağını düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Rasmussen SA and Eisen JL. The epidemiological and clinical features of obsessivecompulsive disorder. In: Jenike MA, editor, The Psychiatric Clinics of North

- America. Obsessional Disorders, WB Saunders Company, Chicago, 1992: 74358.
2. Robinson D, Wu H, Munne RA, Ashtari M, Alvir JM, Lerner G, Koreen A, Cole K, Bogerts B. Reduced caudate nucleus volume in obsessive-compulsive disorder. Arch Gen Psychiatry 1995; 52: 393-8.
 3. Tomer R, Levin BE, Weiner WJ. Obsessive-compulsive symptoms and motor asymmetries in Parkinson's disease. Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol 1993; 6: 26-30
 4. Alegret M, Junqué C, Valldeoriola F, Vendrell P, Martí MJ, Tolosa E. Obsessive-compulsive symptoms in Parkinson's disease. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2001; 70(3): 394-6.
 5. Gibb WR, Lees AJ. The relevance of the Lewy body to the pathogenesis of idiopathic Parkinson's disease. J Neuro Neurosurg Psychiatry 1988; 51: 745-52.
 6. Poewe W. The natural history of Parkinson's disease. J Neurol 2006; 253 Suppl 7: VII2-6.
 7. Cooper J. The Leyton obsessional inventory. Psychol Med 1970; 1: 48-64.
 8. Shiba M, Bower JH, Maraganore DM, McDonnell SK, Peterson PJ, Ahlskog JE, Schaid DJ, Rocca WA. Anxiety disorders and depressive disorders preceding Parkinson's disease: a case control study. Mov Disord 2000; 15: 669-77.
 9. Henninger GR, Charney DS. Monoamine receptor systems and anxiety disorders. Psychiatry Clin North Am 1988; 11: 309-26.
 10. Iruela LM, Ibanez-Rojo V, Inmaculada P. Anxiety disorders and Parkinson's disease. Am J Psychiatry 1992; 149: 719-20.
 11. Schrag A. Psychiatric aspects of Parkinson's disease. An update. J Neurol 2004; 251: 795-804.
 12. Aarsland D, Larsen JP, Lim NG, Janvin C, Karlsen K, Tandberg E, Cummings JL. Range of neuropsychiatric disturbances in patients with Parkinson's disease. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1999; 67: 492-6.
 13. Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R.A. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol 1988; 56: 893-7.
 14. Ulusoy M. Beck Anksiyete Ölçeğinin Psikometrik Özellikleri. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, 1993.
 15. Walsh K, Bennett G. Parkinson's disease and anxiety. Postgrad Med J 2001; 77: 89-93.
 16. Baxter LR, Phelps ME, Mazziotta JC, et al. Local cerebral glucose metabolic rates in obsessive-compulsive disorder: a comparison with rates in unipolar depression and in normal controls. Arch Gen Psychiatry 1987; 44: 211-8.
 17. Laplane D, Lavasseur M, Pillon B, et al. Obsessive-compulsive and other behavioural changes with bilateral basal ganglia lesions. A neuropsychological magnetic resonance imaging and positron tomography study. Brain 1989; 112: 699-725.
 18. Cummings JL. Frontal-subcortical circuits and human behavior. Arch Neurol 1993; 50: 873-80.
 19. Frankel M, Cummings JL, Robertson MM, et al. Obsessions and compulsions in Gilles de la Tourette's syndrome. Neurology 1986; 36: 378-82.
 20. Lang AE, Lozano AM. Parkinson's disease. N Engl J Med 1998; 339: 1130-43.
 21. Saint-Cyr JA, Taylor AE, Nicholson K. Behavior and the basal ganglia. Adv Neurol 1995; 65: 1-28.
 22. Austin MP, Mitchell P. The anatomy of melancholia:

does frontal-subcortical pathophysiology underpin its psychomotor and cognitive manifestations? Psychol Med 1995; 25: 665-72.

YAZIŞMA ADRESİ

Uzm. Dr. Tuğba TUNÇ
Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Nöroloji Kliniği, ANKARA

E-Posta : gozernordr@hotmail.com
Geliş Tarihi : 29.11.2007