

Gebelikte Tekrar Eden İntihar Girişimlerine Rağmen Fatal Seyretmeyen Obsesif-Kompulsif Bozukluk: Olgu Sunumu
Non-fatal Obsessive Compulsive Disorder In spite of Repeating Suicide Attempts During Pregnancy: Case Report
Hatice Yılmaz Doğru¹, Asker Zeki Özsoy¹, Çiğdem Kunt İşgüder¹, Filiz Özsoy², İlhan Bahri Delibaş¹, Bülent Çakmak¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Tıp Fakültesi Kadın
Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı

²Tokat Devlet Hastanesi
Psikiyatri Kliniği

Yazışma Adresi:

**Yrd. Doç. Dr. Hatice
Yılmaz Doğru**

Adres:Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı, Merkez/Tokat

Tel: 05058322134

E-mail:

hatice_yilmaz47@hotmail.
com

Özet

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) DSM-5 kriterlerine göre tekrarlayan ve persiste olan dürtüler, hayaller, tekrarlayan davranışlar ve obsesyonların yol açtığı mental reaksiyonlar olarak tanımlanır. Gebelik ve puerperium bu hastalığın başlangıcında ve seyirinde oldukça önemli dönemlerdir. Bu olgu sunumundaki amacımız; affektif bozukluğun eşlik etmediği gebelik öncesi remisyona girmiş ancak gebelik ile beraber tekrar alevlenen ve tekrarlayan intihar girişimleri olan obsesif kompulsif bozukluk olgusunu literatür eşliğinde tartışmaktır.

Olgu Sunumu: 26 yaşında, 2 yıldır affektif bozukluğun eşlik etmediği obsesif kompulsif bozukluk nedeni ile takip ve tedavi edilen hasta, gebelik sırasında kullandığı tedavileri bırakması sonucunda 3 defa intihar girişiminde bulundu. Maternal ve fetal açıdan normal seyreden gebelik miadında sonlandırıldı. Doğumdan iki ay sonra hastanın tam olarak remisyona girdiği görüldü.

Sonuç: OKB'li hastalarda intihar girişimi riski, eşlik eden affektif bozukluk yokluğunda düşük olsa da bu hastalarda affektif bozukluğun varlığı ve bunun da intihar girişimlerini beraberinde getirebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Gebelik süreci OKB semptomlarının alevlenmesine yol açabileceğinden dolayı maternal ve fetal sağlığın korunması için bu hasta grubunda psikiyatrist ve obstetrisyenlerin multidisipliner bir takip ve tedavi protokolü izlemesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, intihar, obsesif-kompulsif

Abstract

Aim: Obsessive-compulsive disorder (OKB) is defined in DSM-5 criteria as mental reactions caused by continuous and persistent compulsions, thoughts, repeating behaviors and obsessions. Pregnancy and puerperium are very important periods for the onset and the course of the disease. Affective disorders in patients with OKB is associated with serious and persistent complaints of OKB, more despair, sense of vulnerability, suicidal thoughts and behaviors. In this case report, we aimed to discuss a case of an obsessive compulsive disorder without an affective disease which aggravated with pregnancy after remission before pregnancy and had recurrent suicide attempts.

Case Report: A 26 years-old patient, treated for obsessive compulsive disorder without any affective components for 2 years had three suicide attempts after quitting her psychological therapy. A normal pregnancy was ended at full-term. Patient was in full remission at postpartum 2 months.

Conclusion: The risk of suicide attempt should be kept in mind in spite of the risk of suicide attempt can be lower without affective disorder, since it may be increased with it. It can be concluded that psychiatrists and obstetricians should follow a diagnose and treatment protocol to preserve maternal and fetal health because of pregnancy period leading exacerbation of OKB symptoms.

Key Words: Pregnancy, suicide, obsessive-compulsive

Giriş

Obsesif kompulsif bozukluk, DSM-5 kriterlerine göre tekrarlayan ve persiste

olan, dürtüler, hayaller, tekrarlayan davranışlar ve obsesyonların yol açtığı mental reaksiyonlar olarak tanımlanır (1).

Obsesyon ve kompulsiyonlar kişilerin normal günlük hayatında strese ve kesintiye yol açarlar. Gebelik ve puerperium bu hastalığın başlangıcında ve seyrinde oldukça önemli dönemlerdir. Gebelik süresince ve sonrasında obsesif-kompulsif bozuklukların tanı ve tedavisi, bu durumun sadece yaşam kalitesini bozduğu için değil aynı zamanda postpartum dönemde annenin yenidoğana odaklanması ve anne-bebek arasındaki bağlanma üzerine negatif etkileri olduğundan dolayı da oldukça önemlidir (2-4).

OKB'nin nedeni tam olarak bilinmemekte olup, serotonin hipotezi yaygın olarak kabul gören mekanizmadır. Bu hipoteze göre; gebelik süresince ve puerperiumdaki östrojen ve progesteron dalgalanmaları OKB'nin semptomlarına neden olan serotonerjik disfonksiyona yol açar (5-6). Diğer bir teori de; gebeliğin sonuna yakın ve puerperiumda hızla artan oksitosin'in OKB'nin semptomlarının alevlenmesine ya da başlamasına yol açtığıdır (7).

OKB'li hastalarda affektif rahatsızlıkların bulunması daha ciddi ve persiste OKB yakınmaları, daha yoğun umutsuzluk, savunmasızlık duyguları, daha fazla intihar düşünceleri ve davranışları ile ilişkilidir (8-10). Tedavi davranışsal psikoterapiyi ve farmakolojik tedaviyi içerir (11). OKB tedavisi, genel popülasyondaki hastaların sadece %20'sinde tam remisyona sağlar (12). Gebelik ve emzirme süresince tedavi daha zordur ve tedavi planlanırken fetusun güvenliği ve psikotrop ilaçlara maruziyeti düşünülmelidir.

Bu olgu sunumundaki amacımız; affektif bozukluğun eşlik etmediği gebelik öncesi remisyona girmiş ancak gebelik ile beraber tekrar alevlenen ve tekrarlayan intihar girişimleri olan obsesif kompulsif bozukluk olgusunu literatür eşliğinde tartışmaktır.

Olgu Sunumu

Yirmi altı yaşında üçüncü gebeliği olan hastanın hikayesinde önceki iki gebeliği sezeryan ile sonlandırılmış olup iki sağlıklı çocuğu vardı. Hastanın ilk yakınmaları 2 yıl önce kapıları tekrar tekrar kontrol etme, namazda aklına olumsuz dinsel içerikli düşüncelerin gelmesi, abdest ve namaz tekrarları şeklinde başlamış. Hastanın iki yıl düzenli tedavi aldıktan sonra rahatladığı, gebelik isteği olduğundan kullandığı ilaçlarını bıraktığı ve gebeliğin ilk üç ayında rahat olduğu, herhangi bir yakınmasının olmadığı hastanın öyküsünden öğrenildi. Gebeliğin ilk üç ayından sonra tekrar eden dinsel içerikli olumsuz düşüncelerin olduğu, saçma olduğunu bildiği halde aklından atamadığı, bu düşüncelere engel olamadığı, bu düşüncelerden duyduğu suçluluk ve cehenneme gideceği korkusundan dolayı sıkıntılarının ve intihar düşüncelerinin arttığını ifade eden hastaya psikiyatri tarafından OKB tanısı konulmuş olup takip ve tedavisi üstlenilmiştir. Psikiyatri kliniği tarafından hasta yüzyüze konuşma yanında, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Hamilton Depresyon ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği ve kısa psikiyatrik değerlendirme ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Hasta ilk intihar girişimini gebeliğin 15. haftasında 10 adet klorpromazin içerek, ikinci intihar girişimini gebeliğin 17.

Haftasında 10 adet parasetamol içerek ve üçüncü intihar girişimini 21. gebelik haftasında 14 adet sertralin içerek kendi kullandığı ilaçlar ile gerçekleştirdiği hastane kayıtlarından öğrenildi. Üçüncü intihar girişiminden sonra hasta psikiyatri servisi tarafından takip ve tedavi amacıyla yatırılarak, serotonin geri alım inhibitörleri ve davranışsal terapiler ile tedavisi düzenlendi. Ancak tedavinin beşinci gününde psikiyatri servisinde yatarak tedaviyi ret etmesinden dolayı taburcu edilip, ayaktan serotonin geri alım inhibitörleri ile tedavisi planlandı. Son intihar girişiminden sonra hasta hem psikiyatri hem de gebelik takiplerini bıraktı. 38. haftada başvurduğu devlet hastanesinde intrauterin gelişme geriliği ve anhidramniöz tespit edilmesi nedeni ile tarafımıza sevk edildi. Sezeryan doğum ile 2250 gr ağırlığında dismorfik görünümde canlı kız bebek doğurtuldu. Bebeğe fenotip olarak; malnütre görünümde, kaba yüz görünümü, dar alın, seyrek kaşlar, düşük kulak çizgisi ve azalmış deri turgoru mevcuttu. Bebeğin yapılan değerlendirmelerinde iç organ anomalisine rastlanmadı. Anne doğumdan sonra bebeği emzirmeyi ve bakımını yapmayı reddetti. Dismorfik görünümü nedeni ile yapılan genetik konsültasyonun normal olduğu aileden öğrenildi. Hasta doğumdan iki ay sonra OKB semptomlarından kurtulmuş olduğu ve bebeğin bakımını yapabilir şekilde olduğu görüldü.

Tartışma

OKB'li hastalar umutsuzluk ve intihara yönelik düşünceler taşırlar. Ancak güncel literatür değerlendirmeleri intihar eğilimi ve OKB arasındaki ilişkiyi çok zayıf olarak değerlendirmişlerdir. İntihar eğilimleri olan OKB'li hastaları değerlendiren bir

çalışmada ruhsal bozukluklarında eşlik ettiğini tespit etmişlerdir (13).

Obstetrisyenler ve gebelere birinci basamak izlem hizmeti veren klinisyenler, tüm gebeleri, özellikle OKB yönünden risk faktörü taşıyan kadınları gebelik süresince ve erken postpartum dönemde (doğum sonrası 2-4 hafta) obsesif kompulsif bozukluk açısından taramalıdır. Bu riski belirlemek için önerilen iki seçenek vardır. Birinci basamak olarak bebeklerine zarar verebilecekleri düşünceleri ve bunların sonucu olarak ortaya çıkan istemsiz düşünceler ya da tekrarlayıcı hareketlerin varlığını soruşturmak. İkincisi bu sorular ile kombine olarak Edinburg Depresyon Skalası ile kadınların değerlendirilmesidir. Taraması pozitif olan kadınlar, eşlik edebilecek diğer psikiyatrik hastalıkların taraması için psikiyatrik değerlendirilmeye yönlendirilmelidir (14,15).

OKB ile intihar arasındaki ilişki ile alakalı bir fikir birliği yoktur. Bu tarihe kadar bir kaç tane retrospektif ve epidemiyolojik çalışma ele alınmıştır ve sonuçları tartışmalıdır. Geçmişte OKB'li hastalarda intihar riskinin oldukça düşük olduğu tanımlanmıştır. Koran ve arkadaşları 1996 yılında OKB'li hastaların sosyal yaşamlarının oldukça etkilenmesine rağmen intihar girişimlerinin genel popülasyona göre önemli oranda daha yüksek olmadığını ifade etmişlerdir (%2'ye karşı %3) (16). Benzer şekilde Khan ve arkadaşları 2002 yılında farklı anksiyete bozuklukları olan hastaları intihar riski açısından değerlendirdikleri bir meta-analizde 9776 OKB'li hasta arasında intihar girişiminden dolayı ölüm oranını düşük bulmuşlardır (8/9776 %0.08) (17).

Alonso ve arkadaşları 1 ile 6 yıl süreyle izledikleri 218 OKB'li hastada intihar düşünceleri, girişimleri ve intihara yönelik risk faktörlerini inceledikleri çalışmada 18 hastada intihar düşüncesi (%8,2), 13'ünde intihar girişimde bulunma rapor etmişlerdir. Bunların en az biri tüm örneklem hacminin %5.91 oranında intihar düşüncesine sahip iken bunların %72'sinin devamlılık gösteren düşüncelere sahip olduğunu belirtmişlerdir. Yine bu çalışmada intihar girişimi olan hastaların %61'inde affektif bozukluk olup intihar girişimi olmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, hiç evlenmemiş OKB'li hastalarda intihar riskinin evli olan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (18). Sunmuş olduğumuz hasta ise evli olup eşlik eden affektif bozukluk tanısı konmamıştır.

Literatürde OKB'li hastalarda intihar düşünceleri ve girişimleri ile ilişkili olan risk faktörlerinin değerlendirildiği az sayıda araştırma vardır. OKB'li hastalarda intihar davranışları ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki tutarlı değildir. Çalışmalar OKB'li hastalarda intihar düşünceleri ve girişimlerinin simetri, düzen, seksüel ve dinsel obsesyonlar gibi semptomların ciddiyeti ve hastalığın başlangıç yaşının erken olması ile ilişkili olduğunu desteklemektedir (19-21).

Sonuç olarak literatür incelendiğinde OKB'li hastalarda intihar girişimi riski, eşlik eden affektif bozukluk yokluğunda düşük olsa da bu hastalarda affektif bozukluğun varlığı ve bunun da intihar girişimlerini beraberinde getirebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Gebelik süreci OKB semptomlarının alevlenmesine yol açabileceğinden dolayı maternal ve fetal

sağlığın korunması için bu hasta grubunda psikiyatrist ve obstetrisyenlerin multidisipliner olarak bu hastaların takip ve tedavisinde bulunması gerekir.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Challacombe FL, Salkovskis PM. Intensive cognitive-behavioural treatment for women with postnatal obsessive-compulsive disorder: a consecutive case series. *Behav Res Ther.* 2011;49:422-6.
3. Brandes M, Soares CN, Cohen LS. Postpartum onset obsessive-compulsive disorder: diagnosis and management. *Arch Womens Ment Health.* 2004;7:99-110.
4. Arnold LM. A case series of women with postpartum-onset obsessive compulsive disorder. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry.* 1999;1:103-8.
5. Barr LC, Goodman WK, Price LH. The serotonin hypothesis of obsessive compulsive disorder. *Int Clin Psychopharmacol* 1993;8:79-82.
6. Abramowitz JS, Schwartz SA, Moore KM, Luenzmann KR. Obsessive compulsive symptoms in pregnancy and the puerperium: a review of the literature. *J Anxiety Disord.* 2003;17:461-78.
7. McDougle CJ, Barr LC, Goodman WK, Price LH. Possible role of neuropeptides in obsessive compulsive disorder. *Psychoneuroendocrinology* 1999;24:1-24.
8. Angst J, Gamma A, Endrass J, Goodwin R, Ajdacic V, Eich D, Rössler W. Obsessive compulsive severity spectrum in the community: prevalence, comorbidity, and course. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience.* 2004;254:156–64.
9. Levy HC, McLean CP, Yadin E, Foa EB. Characteristics of individuals seeking treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy.* 2013;44:408–16.
10. Marcks, BA, Weisberg RB, Dyck I, Keller, MB. Longitudinal course of obsessive-compulsive disorder in patients with anxiety disorders: a 15-year prospective follow-up study. *Comprehensive Psychiatry.* 2011;52:670–7.
11. Skoog G, Skoog I. A 40-year follow-up of patients with obsessive compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry.* 1999;56:121-7.
12. Torres, AR, Shavitt RG, Torresan RC, Ferrao, YA, Miguel EC, Fontenelle LF. Clinical features of pure obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry.* 2013;54:1042–52.
13. Rudd MD, Dahm PF, Rajab MH. Diagnostic comorbidity in persons with suicidal ideation and behaviour. *Am J Psychiatry.* 1993;150:928–34.
14. Brandes M, Soares CN, Cohen LS. Postpartum onset obsessive-compulsive disorder: diagnosis and management. *Arch Womens Ment Health.* 2004;7:99-110.
15. Vythilingum B. Anxiety disorders in pregnancy. *Curr Psychiatry Rep.* 2008;10:331-5.
16. Koran, LM, Thienemann ML, Davenport R. Quality of life for patients with obsessive-compulsive

- disorder. *Am J Psychiatry*. 1996;153:783–88.
17. Khan A, Leventhal RM, Khan S, Brown WA. Suicide risk in patients with anxiety disorders: a meta-analysis of the FDA database. *J Affect Disord*. 2002;68:183–90.
 18. Alonso P, Segalàs C, Real E, Pertusa A, Labad J, Jiménez-Murcia S, Jaurieta N, Bueno B, Vallejo J, Menchón JM. Suicide in patients treated for obsessive-compulsive disorder: a prospective follow-up study. *J Affect Disord*. 2010;124:300–8.
 19. Hung TC, Tang HS, Chiu CH, Chen YY, Chou KR, Chiou HC, Chang HJ. Anxiety, depressive symptom and SI of outpatients with obsessive compulsive disorders in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2010;19:3092–101.
 20. Torres, AR, de Abreu Ramos-Cerqueira, AT, Torresan RC, de Souza Domingues, M, Hercos, AC, Guimaraes, AB. Prevalence and associated factors for SI and behaviors in obsessive-compulsive disorder. *CNS Spectr*. 2007;12:771–78.
 21. Kamath P, Reddy C, Kandavel T. Suicidal behavior in obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*. 2007;68:1741–50.

