

# OKB'DE KOMORBİDİTENİN VARLIĞI TEDAVİYİ NASIL ETKİLER ?

Dr.Abdulkadir Tabo

# OKB'DE KOMORBİDİTE

- Komorbiditenin değerlendirilmesi klinisyen için çok önemli.
- Komorbid durumların varlığı hastalığın klinik seyrini, tedavi seçimini, tedavi yanıtını ve prognozunu etkileyebilir.
- Tedaviye yanıt alınamadığında, I. veya II. Eksen komorbiditesi kuvvetle muhtemeldir.

(Pallanti ve Quercioli 2006)

# | Common psychiatric comorbidities with OCD

<b>Comorbidities</b>	<b>Estimated prevalence in OCD patients</b>
<b>Personality disorders</b>	<b>63%</b>
<b>Major depressive disorder</b>	<b>28 to 31%</b>
<b>Simple phobia</b>	<b>7 to 48%</b>
<b>Social phobia</b>	<b>11 to 16%</b>
<b>Bipolar disorder</b>	<b>15%</b>
<b>Eating disorders</b>	<b>8 to 13%</b>
<b>Alcohol abuse</b>	<b>8%</b>
<b>Panic disorder</b>	<b>6 to 12%</b>
<b>Tourette's syndrome or tic disorders</b>	<b>6 to 7%</b>

Wiegartz ve Rasminsky 2005

# OKB ve DEPRESYON-1

- Depresif semptomların varlığının, hem ilaç ve hem de davranışçı tedaviye cevabı negatif etkilediği bildirilmiştir. ( Hollander ve ark. 1991)
- Ancak çalışmaların çoğunda, depresyon komorbiditesi olan ve olmayan OKB'li hastalarda, SSRI'ların tedavi cevabı açısından gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır.

(Overbeek ve arkç 2002) )

## OKB ve DEPRESYON-2

- Komorbidetinin hedeflenen OKB tedavisine (hem ilaç ve hem de BDT) etkisinin araştırıldığı açık - prospektif yeni bir çalışmada;
- ✓ OKB'deki tedavi cevabi ile, depresyonun iyileşmesi arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir.

(Valerio ve ark.2012)

## OKB ve DEPRESYON-3

- Meta-analiz alışmaları ,OKB'de antiobsesyonel etkinin antidepresif etkiden bağımsız olduğunu göstermektedir.
- Şiddetli depresyon (BDÖ > 30) komorbiditesi davranışçı tedavinin prognozunu kötüleştirebilir. ( Abramowitz ve ark.. 2000 )
- SSRI'lar ve BDT her iki bozuklukta ilk sıra tedavilerdir.
- SSRI + BDT kombinasyonu daha etkili

(Belotto-Silva ve ark.2011 )

## OKB ve DEPRESYON-4

- Şiddetli depresyon varlığında ilaç tedavisi tercih edilmelidir.
- Bir SSRI seçilmeli, eğer yeterli cevap alınmazsa Klomipramine geçilebilir ya da güçlendirme tedavisi için düşük doz bir atipik antipsikotik ( Aripiprazol gibi) eklenebilir  
( Pallanti ve Grassi 2014 )
- İntihar riski varsa EKT
- EKT'nin antiobsesif etkisi gösterilmemiştir.

( Karamustafalıođlu 2000)

# OKB VE BİPOLAR BOZUKLUK-1

- Daha çok Bipolar-II görülür.
- Bipolar komorbiditesinin tedavisine ilişkin kontrollü çalışmalar sınırlı.
- OKB tedavisinde kullanılan antiobsesyonel ilaçlar, manik epizodları tetikleyebilir.
- Hem manik ve hem de depresif atak sayısında artışla hastalık zamanla destabilize olabilir.

(El-Mallakh ve Karippot 2005, 2006)



## OKB VE BİPOLAR BOZUKLUK-2

- Bu riski ortadan kaldırmak için, antiobsesyonel ilaçlardan önce uygun Duygudurum Düzenleyicileri (DD) kullanmak gerekmektedir.

(Freeman ve ark. 2002)

- DD'ler, serotonerjik antidepresanlara göre genellikle anksiyete semptomlarının kontrolünde yetersiz.
- Ayrıca daha fazla yan etki yükü ortaya çıkartırlar.

( El-Mallakh ve Hollifield 2008

## OKB VE BİPOLAR BOZUKLUK-3

- DD'lere yanıt alınamayan durumlarda bazı antipsikotikler etkili (risperidone, haloperidol, olanzapine ve ketiapin) kullanılabilir

(Goodwin ve ark. 2009)

- DD'ler, OKB'de de etkili olabilir ancak geniş şekilde çalışılmamıştır.
- Bipolar Bozukluğun eşlik etmediği durumlarda bu ilaçlar ikinci, eşlik ettiği durumlarda ise genellikle ilk sıra ilaçlardır.

(Pallanti ve Grassi 2014)

## OKB VE BİPOLAR BOZUKLUK-4

- OKB tanı kriterlerini tam karşılayan hastalarda, bipolar semptomları eşik-altı düzeyde dahi olsa, hiyerarşik olarak Bipolar B. tanısına öncelik verilmesi önerilmektedir.
- OKB semptomlarının şiddeti ne olursa olsun, şimdi ya da geçmişte bipolar semptomları ya da ailevi yüklülük varsa SSRI reçete edilirken dikkatli olunması gerekir.

(Raja ve Azzoni 2004)

# OKB VE BİPOLAR BOZUKLUK-5

- Soft Bipolar formların ( siklotimi ya da siklotimik mizaç) varlığında, Lityum ve Valproik OKB üzerine etkili değil.
- Lamotrijin hem siklotimi ve sık döngülüde, hem de OKB üzerinde daha etkili.

(Parker ve ark.2012)

## OKB VE BİPOLAR BOZUKLUK-6

- Tedaviye cevap alınmayan durumlarda ,ortaya çıkabilen hipo (manik) ya da mixt belirtiler sıkı bir şekilde takip edilerek , düşük doz SSRI ilave edilebilir.

(Raja ve Azzoni 2004)

- BDT ve TMS gibi ilaç tedavisi olmayan yaklaşımlar yararlı olabilir.

(Magalhães ve ark. 2010 )

# ANKSİYETE BOZUKLUKLARI KOMORBİDİTESİ-1

- OKB'li hastaların yaklaşık yarısı, yaşam boyu komorbid bir anksiyete bozukluğuna sahip olurlar.
- En sık Panik Bozukluğu ve Sosyal Fobi
- Komorbidetinin seçilen OKB tedavisine (hem ilaç ve hem de BDT) etkisinin araştırıldığı yeni bir prospektif çalışmada;

# ANKSİYETE BOZUKLUKLARI KOMORBİDİTESİ-2

- ✓ Komorbid anksiyete bozukluklarının (YAB,SF,PB,Agorafobi,Basit Fobi,BTA Ank.B.) OKB'ye paralel düzelme eğilimi gösterdikleri saptanmıştır. (Valerio ve ark.2012 )
- Komorbid bir anksiyete bozukluğu varlığının OKB'de ilaç tedavisi seçimini etkilemediği,daha ziyade hastanın ilaç tedavisine uyumunu etkileyebileceği bildirilmiştir.

(Pallanti ve Grassi 2014)

# ANKSİYETE BOZUKLUKLARI KOMORBİDİTESİ-3

- Hastanın tedaviye uyumunu artıran stratejiler;
  - ✓ Yavaş titrasyon,
  - ✓ Başlangıçta benzodiyazepin kullanımı,
  - ✓ Kısa aralıklarla takip

daha iyi bir tedavi sonuca ulaşmak için önemli faktörler olarak görülmektedir.

( Torres ve ark.2014)



# OKB ve PANİK BOZUKLUĞU-1

- BDT hem OKB ve hem de PB tedavisine etkili
- BDT ve ilaç kombinasyonu uygun olabilir
- OKB'deki davranışçı uygulamalar panik atakları artırabilir
- Agorafobi , OKB'nin davranış ödevlerinin yapılmasına engel olabilir

( Pallanti ve ark.2011))

## OKB ve PANİK BOZUKLUĞU-2

- Yapılan yeni bir çalışmada, Agorafobinin OKB'li hastaların tedaviyi erken bırakmasında bağımsız bir yordayıcı olduğu gösterilmiştir.

( Diniz ve ark.2011)

## OKB ve PTSSB-1

- Az sayıda vaka serisi mevcut, uzunlamasına çalışma çok az
- PTSSB komorbiditesini ,OKB'de daha kötü bir tedavi cevabının işareti olarak bildiren çalışmalar mevcuttur.

(Belotto-Silva ve ark. 2011, 2012; Keeley ve ark. 2008; Shavitt ve ark. 2006)

- Tedaviye dirençli OKB'li hastalarda PTSSB komorbitesi daha yüksek olabilir.

( Gershuny ve ark.2002;2008 )

## OKB ve PTSSB-2

- Ancak diğer çalışmalardan farklı olarak 12 haftalık açık bir çalışmada (209 dirençli ayaktan OKB );
  - 147 Grup BDT, 72 SSRI ile tedavi
- ✓ Travma yküsü (T) % 17,7
- ✓ OKB + PTSSB % 10,2
- ✓ OKB +T olan grup ile olmayan grubun BDT tedavi cevapları benzer

## OKB ve PTSTB-3

- ✓ SSRI tedavisinde OKB+TÖ olan grubun tedavi cevabı belirgin olarak daha yüksek
- ✓ OKB +PTSTB grubunda daha büyük bir tedavi cevabı
- ✓ TÖ ya da PTSTB varlığının, OKB'de daha kötü tedavi cevabı ile ilişkili olmadığı bildirilmiştir.

(Shavitt ve ark.2010)

- SSRI'lar ve BDT her iki bozuklukta da etkili.

(Pallanti ve ark.2011)

# OKB ve YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU

- SSRI'lar ve BDT iki bozuklukta da etkili.
- Yeterli cevap alınmadığı durumlarda;
  - Valproat + SSRI
  - Düşük doz Risperidon eklenmesi
  - Olanzapin +Fluoksetin
  - Gabapentin ya da Pregabalin +SSRI

( Pallanti ve ark.2011; Pallanti ve Grassi 2014)

## OKB ve SOSYAL FOBİ

- OKB'de ilaç tedavisine daha kötü cevap

(Carrasco ve ark. 1992)

- OKB'ye paralel iyileşme

( Valerio ve ark.2012 )

- Sosyal fobik kaçınmalar, OKB'de davranışçı tedavi uygulamalarını engelleyebilir.

- SSRI'lar ve BDT her iki bozuklukta da etkili.

( Wiegartz ve Rasminsky 2005

)

# OKB ve TİK BOZUKLUKLARI-1

- OKB'li hastaların yaklaşık % 30'unda, geçici ya da kronik bir tik bozukluğu öyküsü mevcut.  
(Nestadt ve ark.2009 )
- Bu alt grubun ilaç tedavisiyle ilgili spesifik çok çalışma çok az.
- Kanıta dayalı bir yaklaşım olan antipsikotik güçlendirme tedavisinin etkisi, meta-analiz çalışmaları ile desteklenmektedir.



## OKB ve TİK BOZUKLUKLARI-2

- Komorbid Tik Bozukluğunda, bir çok uzman tedavi rehberinde tedavini başında;
  - ✓ SSRI + Antipsikotik kombinasyonu önerilir.
  - ✓ Risperidon, Aripiprazol ya da Haloperidol daha etkili
- SSRI'lar ile anksiyete azalınca tikler de azalma eğilimi gösterir.

(Ducasse ve ark.2014; Pallanti ve Grassi 2014 )

## OKB ve TİK BOZUKLUKLARI-3

- Ergenlerde yapılan yeni bir çalışmada, tekli SSRI tedavisine yanıt vermeyen komorbid tik bozukluğu olan hastalarda;
- ✓ SSRI'lara Risperidon ve Ariprazol eklendiğinde, hem OKB ve hem de tik belirtilerinde azalma görülmüştür.

(Masi ve ark.2013)

# OKB ve PSİKOZ-1

- Komordid OKB ve Şizofreni prevalansı % 12.2

(ECA Study- Karno ve ark.1988)

- Antipsikotiklere anti-obsesyonele ilaçların eklenmesiyle , obsesif-kompulsif belirtilerde belirgin düzelme görüldüğü bildirilmiştir.

(Zohar ve ark. 2007)

- Vaka çalışmalarıında antipsikotik tedaviye Klomipramin, Paroksetin ve Fluoksetin eklenmesiyle iyileşme bildiren sonuçlara karşın, etkinlik görülmeyenler de vardır.

(Hadi ve ark.2012)

## OKB ve PSİKOZ-2

- Ancak bu kombinasyonda psikotik belirtilerde alevlenme riski ortaya çıkabilir.

(Poyurovsky ve ark. 1999 )

- Amisulprid ve Aripiprazolün şizofrenide antiobsesif etkiye sahip oldukları bildirilmiştir.

(Schirmbeck ve Zink 2015)

## OKB ve PSİKOZ-3

- Atipik antipsikotiklerle obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıktığı vaka bildirimleri ve klinik çalışmalar ile ortaya konmuştur.

(Pallanti ve ark.2011 )

- En sık bildirilenler; Klozapin, Risperidon, Olanzapin ve Ketiapin

(Ghaemi ve ark.1995; Baker ve ark. 1996; Khullar ve ark. 2001; Reznik ve ark. 2004; Tranulis ve ark. 2005)

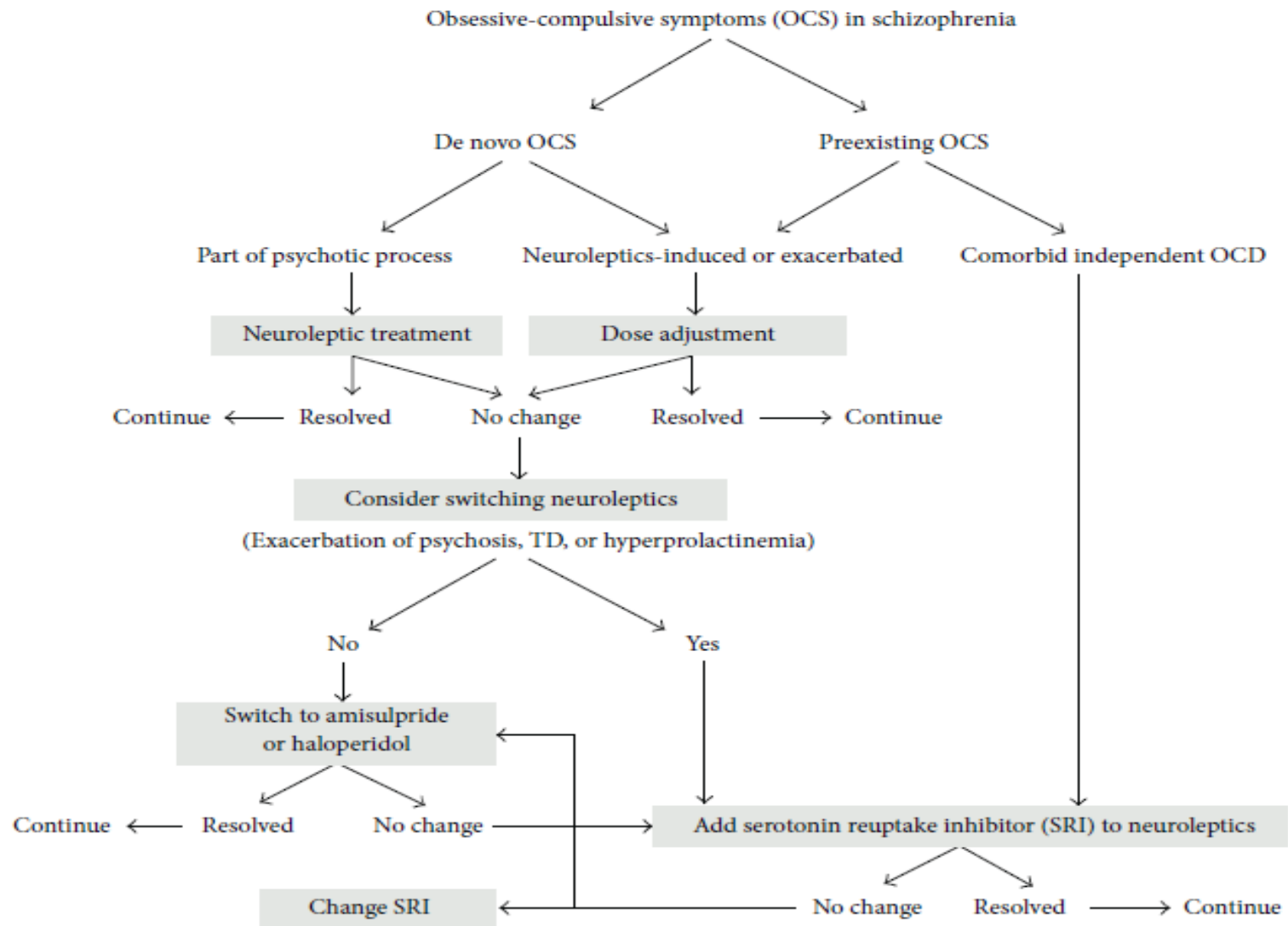


FIGURE 1: Algorithm of OCD/OCS management in schizophrenia. (Adapted from [7]. Adapted with permission.)

TEŞEKKÜRLER...