



# Obsesif Kompulsif Bozuklukta Uyku Kalitesinin Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi

## The Relation of Sleep Quality to Depression and Anxiety in Obsessive Compulsive Disorder

© Leman İnanç, © Merih Altıntaş\*, © Ümit Başar Semiz

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

\*İstanbul Erenköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Ruh Sağlığı Kliniği, İstanbul, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) toplumda %1-2 arasında bir oranda görülen, işgücü kaybına yol açan psikiyatrik bozukluklardan biridir. Bu çalışmanın amacı OKB hastalarını uyku kalitesi açısından sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve OKB hastalarında uyku kalitesinin klinik değişkenler ile ilişkisini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 43 OKB hastası ve 40 sağlıklı kontrol alındı. Hastalara Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeği (PUKÖ) ve Beck Depresyon ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete ölçeği (BAÖ), Yale-Brown obsesyon kompulsiyon ölçeği (Y-BOKÖ) ölçekleri uygulandı.

**Bulgular:** OKB grubu ve kontrol grubu arasında PUKÖ, BDÖ ve BAÖ ortalama puanları arasında anlamlı fark saptandı. Her iki grup arasında uyku kalitesi açısından da anlamlı fark saptandı. OKB grubu ve kontrol grubunun PUKÖ toplam puanı ve tüm alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Y-BOKÖ ile PUKÖ alt ölçekleri arasında (PUKÖ uyku süresi ve PUKÖ uyku bozukluğu hariç) ilişki bulundu. PUKÖ uyku süresi ve PUKÖ uyku bozukluğu alt ölçekleri Y-BOKÖ ile ilişkili bulunmadı fakat bu alt ölçekler BDÖ ve BAÖ puanları ile ilişkili bulundu.

**Sonuç:** OKB hastalarında uyku kalitesinin hastalık şiddeti, eşlik eden anksiyete ve depresif belirtilerle ilişkili olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Uyku, obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete, depresyon

### Abstract

**Objective:** Obsessive compulsive disorder (OCD) is one of the psychiatric disorders which causes labor loss and seen in between 1-2% of the society. The aim of this study is to compare OCD patients with healthy controls in terms of sleep quality and to investigate the relationship between sleep quality and clinical variables OCD patients.

**Materials and Methods:** Forty-three OCD patients and forty healthy controls were included in the study. The Pittsburgh Sleep Quality index (PSQI), the Beck Depression inventory (BDI), the Beck Anxiety inventory (BAI), and the Yale-Brown obsessive compulsive scale (Y-BOCS) were applied to patients.

**Results:** A significant difference determined between the OCD group and the control group in the mean scores of PSQI, BDI and BAI. There was also a significant difference in sleep quality between each two groups. A statistically significant difference was found between the PSQI total score and all the PSQI subscale scores of the OCD patient group and the control group. A relationship found between the Y-BOCS and PSQI subscales (except for the PSQI duration of sleep and the PSQI sleep disturbance). The PSQI sleep duration and the PSQI sleep disturbance subscales were not associated with the Y-BOCS, but these subscales were related to the BDI and the BAI scores.

**Conclusion:** Sleep quality was found to be associated with disease severity, accompanying anxiety and depressive symptoms in OCD patients

**Keywords:** Sleep, obsessive compulsive disorder, anxiety, depression

### Giriş

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB); günlük yaşam işlevselliğini bozan, toplumda %1-2 arasında bir oranda görülen, obsesyon ve kompulsiyonlarla seyreden kronik psikiyatrik bozukluklardan biridir (1).

Bazı çalışmalar, OKB hastalarının değişmiş uyku düzenlerini ortaya koymaktadır; bununla birlikte, bulgular tutarsızdır ve bu ilişkinin etiyojisi üzerinde fikir birliği yoktur (2-4). Ruhsal ve

duygusal iyilik haline olumsuz etkisi nedeniyle OKB'deki uyku bozukluklarını anlamak kritik öneme sahiptir.

OKB hastalarında toplam uyku süresinin ve uyku etkinliğinin azaldığını gösteren çalışmalar vardır (4). Bu hasta grubunda belirtilen bu uyku bozukluklarının birçoğu depresyonun karakteristik özelliklerini taşıyor izlenimi vermektedir. Bununla birlikte, bazı OKB hastalarının, gecikmiş uyku başlangıcı özellikleri gösterdiği saptanmıştır (2).

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Leman İnanç, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

Tel.: +90 533 038 76 38 E-posta: leman.inanc@gmail.com ORCID-ID: orcid.org/0000-0002-2939-3464

**Geliş Tarihi/Received:** 16.11.2017 **Kabul Tarihi/Accepted:** 21.01.2018

©Telif Hakkı 2018 Türk Uyku Tıbbi Derneği / Türk Uyku Tıbbi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

Çalışmalar OKB'nin özellikle serotonerjik sistemde bir bozukluk sonucu ortaya çıktığını göstermektedir. Serotonerjik sistemin de uykunun düzenlenmesinde rol oynadığı bilinmektedir. Bu durum uyku ve OKB ilişkisinin tesadüfi olmadığını göstermektedir (5). OKB semptomlarının şiddeti ve uyku bozukluğu ilişkilendirilmiştir. OKB hastalarının uykusu şimdye kadar önemli bir odak noktası olmamasına rağmen, mevcut literatür bu hastalarda uyku bozukluğunun ele alınmasının tedaviye bütünsel bir yaklaşım sağlayabildiğini, tedavi etkinliğini arttırdığını, nüksetmeyi azalttığını ortaya koymaktadır (2). Bu çalışmanın amacı OKB hastalarını uyku kalitesi açısından sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve OKB hastalarında uyku kalitesinin depresyon ve anksiyete ile ilişkisini incelemektir.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmaya en az 1 yıldır takipli olan ayaktan veya yatarak tedavi gören 43 OKB hastası ve 40 sağlıklı kontrol alındı.

Hasta ve kontrol grubuna Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeği (PUKÖ), Beck Depresyon ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete ölçeği (BAÖ), OKB hastalarına hastalığın şiddetini değerlendirmek amacıyla Yale-Brown obsesif kompulsif bozukluk ölçeği (Y-BOKÖ) uygulandı. Son iki hafta içinde alkol/madde almış olanlar ve bilişsel becerileri etkileyen nörolojik hastalık öyküsü bulunanlar, mental retardasyonu olan, eğitim düzeyi ölçek doldurmak için yetersiz olanlar çalışmaya alınmamıştır. Çalışma için Erenköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yerel Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (tarih: 06.01.2014, sayı 1/11).

## Araçlar

### Veri Toplama Formu

Çalışmanın amacına dönük olarak araştırmacılar tarafından hazırlanmış, hastaların yaşam öykülerine ilişkin soruları içeren ayrıntılı görüşme formudur. Hasta ve kontrol grubunun genel bilgilerini içermektedir. İlk başvuruda uygulanan bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim seviyesi, yaşadığı yer, ekonomik gelir düzeyi, alışkanlıklar, kullandığı ilaçlar, eşlik eden hastalık öyküsü yer almaktadır.

### Yale-Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği

Obsesif-kompulsif belirtilerin türü ve şiddetini ölçmek amacıyla Goodman (6) tarafından geliştirilmiştir. Görüşmeci tarafından uygulanır. Toplam 19 maddeden oluşmaktadır fakat toplam puanın saptanması için yalnız ilk 10 madde (madde 1b ve 6b dışında) kullanılır. Her sorunun puanı 0-4 arasında değişmektedir. Ayrıca ölçeğin yanında Y-BOKÖ belirti kontrol listesi bulunmaktadır. Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Karamustafalıoğlu ve ark. (7) ve Tek ve ark. (8) tarafından yapılmıştır.

### Beck Depresyon Ölçeği

BDÖ, Beck ve ark. (9) tarafından depresyonun davranışsal bulgularını ölçmek amacıyla 1961 yılında geliştirilmiştir. Depresyonun şiddetini ölçmek, tedavi ile olan değişimleri izleyebilmek amacıyla tasarlanmıştır. Depresyona özgü davranışlar ve semptomlar tanımlanmıştır ve her bir cümleye 0-3 arasında puan verilmiştir. Yirmi bir maddeden oluşmaktadır ve maddeler hafiften şiddetli forma doğru sıralanmıştır. Hastaların şimdiki durumlarını en iyi tanımlayan ifadeleri işaretlemeleri istenmekte

ve sonuç puanların toplamı ile elde edilmektedir. Şiddet olarak 0-9=minimal, 10-16=hafif, 17-29=orta, 30-63=şiddetli olarak yorumlanmaktadır. Alt ölçek skorları kognitif affektif faktör ve somatik performans faktör ile hesaplanmaktadır. Ölçek Türkçe'ye Beck Depresyon envanteri ve BDÖ adıyla çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (10).

### Beck Anksiyete Ölçeği

Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. Yirmi bir maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Beck ve ark. (9) tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve ark. (11) tarafından yapılmıştır. 8-15 puan=hafif düzeyde anksiyete, 16-25 puan=orta düzeyde anksiyete, 26-63 puan=şiddetli düzeyde anksiyete olarak değerlendirilmektedir.

### Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği

PUKÖ, Ağargün ve ark. (12) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. PUKÖ, geçmiş bir aylık sürede uyku kalitesini ve bozukluğunu değerlendiren, 19 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Yirmi dört sorudan oluşur, 19 soru öz bildirim sorusu, 5 soru eş veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanacak sorulardır. Ölçeğin puanlanan 18 sorusu 7 bileşenden oluşur. Özel uyku kalitesi (PUKÖ 1), uyku latansı (PUKÖ 2), uyku süresi (PUKÖ 3), alışılmış uyku etkinliği (PUKÖ 4), uyku bozukluğu (PUKÖ 5), uyku ilacı kullanımı (PUKÖ 6) ve gündüz işlev bozukluğu (PUKÖ 7). Her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. Yedi bileşenin toplam puanı ölçek toplam puanını verir. Toplam puan 0-21 arasında değişir. Toplam puanın 5'ten büyük olması "kötü uyku kalitesini" gösterir.

### İstatistiksel Analiz

İstatistik hesaplamaları için, SPSS 18 versiyonu kullanıldı. Niceliksel veriler ortalama ve standart sapma olarak belirtildi. Normal dağılım gösterip, sürekli değişkenlerde Student t-testi; Kategorik değişkenlerde (var-yok) ki-kare testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyi Pearson korelasyon katsayısı hesaplanarak belirlendi. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### Bulgular

OKB grubu ve kontrol grubu arasında cinsiyet ve medeni durum açısından fark saptanmadı ( $p > 0,05$ ). İki grubun çalışma durumu anlamlı farklı saptandı ( $p < 0,05$ ) (Tablo 1). OKB grubu ve kontrol grubu arasında BDÖ ve BAÖ ölçekleri ortalama puanları arasında anlamlı fark saptandı (Tablo 2). OKB grubunun BDÖ ortalama puanları  $19,79 \pm 11,12$  (orta düzeyde depresyon); kontrol grubunun  $4,95 \pm 5,30$  ( $p < 0,05$ ). BAÖ puanları açısından karşılaştırıldığında OKB grubu  $20,04 \pm 12,50$  (orta derecede anksiyete); kontrol grubu  $7,52 \pm 6,70$  ( $p < 0,05$ ) olarak saptandı. Her iki grup arasında uyku kalitesi puanları (PUKÖ) arasında da anlamlı fark saptandı. OKB grubu ve kontrol grubunun PUKÖ puanı ve tüm alt ölçek puanları (PUKÖ 1-7) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (Tablo 2, 3).

OKB hastalarında PUKÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları ile Y-BOKÖ toplam puanı arasındaki ilişkisi incelendiğinde PUKÖ

toplam, öznel uyku kalitesi (PUKÖ 1), uyku latansı (PUKÖ 2), uyku etkinliği (PUKÖ 4), ilaç kullanımı (PUKÖ 6), işlevsellik bozukluğu (PUKÖ 7) ile Y-BOKÖ toplam puanı, BAÖ, BDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak kuvvetli bir ilişki saptandı (Tablo 4).

**Tablo 1. Obsesif kompulsif bozukluk ve kontrollerin demografik özellikleri**

	OKB (n=43)	Kontrol (n=40)	p
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	25 (%47,2)	28 (%52,8)	0,361
Erkek	18 (%60)	12 (%40)	-
<b>Çalışma durumu</b>			
Çalışıyor/öğrenci	16 (%29,1)	39 (%70,9)	-
İşsiz	3 (%100)	0 (%0)	<b>0,000</b>
Çalışmıyor	5 (%100)	0 (%0)	-
Ev hanımı	15 (%93,8)	1 (%6,3)	-
<b>Medeni hali</b>			
Bekar/dul	20 (%53,3)	16 (%46,7)	0,696
Evlü	23 (%48,9)	24 (%51,1)	-

OKB: Obsesif kompulsif bozukluk

**Tablo 2. Obsesif kompulsif bozukluk ve kontrol grubunun demografik ve klinik değişkenleri**

	OKB (n=43)	Kontrol (n=40)	p
Yaş	31,69±8,36	31,70±9,06	0,999
Eğitim (yıl)	10,86±4,59	11,45±3,12	0,499
BDÖ	19,79±11,12	4,95±5,30	<b>0,000</b>
BAÖ	20,04±12,50	7,52±6,70	<b>0,000</b>
PUKÖ	8,72±5,00	4,15±2,77	<b>0,000</b>
Y-BOKÖ	27,93±7,57	-	-

OKB: Obsesif kompulsif bozukluk, BDÖ: Beck Depresyon ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete ölçeği, PUKÖ: Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeği, Y-BOKÖ: Yale-Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk ölçeği

**Tablo 3. Her iki grubun Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeği alt ölçek puanlarının karşılaştırılması**

	OKB (n=43)	Kontrol (n=40)	p
PUKÖ 1	1,44±1,07	0,90±0,74	0,010
PUKÖ 2	1,55±1,09	0,72±0,78	0,000
PUKÖ 3	1,14±1,13	0,70±0,75	0,041
PUKÖ 4	0,97±1,10	0,15±0,42	0,000
PUKÖ 5	1,30±0,70	0,98±0,53	0,020
PUKÖ 6	1,07±1,24	0,00±0,00	0,000
PUKÖ 7	1,28±1,03	0,72±0,93	0,012

OKB: Obsesif kompulsif bozukluk, PUKÖ: Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeği

**Tablo 4. Hastalık şiddeti ve uyku kalitesi arasındaki ilişki**

	Y-BOKÖ	PUKÖ 1	PUKÖ 2	PUKÖ 3	PUKÖ 4	PUKÖ 5	PUKÖ 6	PUKÖ 7
Y-BOKÖ	1	0,320*	0,287*	0,126	0,282*	0,214	0,374**	0,288*

PUKÖ: Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeği, Y-BOKÖ: Yale-Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk ölçeği, \*p=0,05 düzeyinde anlamlı ilişki

PUKÖ uyku süresi (PUKÖ 3) ve uyku bozukluğu (PUKÖ 5) alt ölçekleri ile Y-BOKÖ puanı (OKB hastalık şiddeti) ile ilişkili bulunmadı (Tablo 4). Uyku süresi (PUKÖ 3) ile BAÖ ve BDÖ arasında zayıf korelasyon görüldü (Tablo 5). Uyku bozukluğu (PUKÖ 5) ile BDÖ ve BAÖ puanları arasında kuvvetli bir korelasyon görüldü (Tablo 5).

Toplam puanlara bakıldığında Y-BOKÖ, PUKÖ, BAÖ ve BDÖ puanları arasında kuvvetli korelasyon görüldü (Tablo 6).

## Tartışma

OKB'de önceki uyku bozukluğu çalışmaları, çelişkili bulgular göstermiştir. Bu sonuçların farklı metodolojik yaklaşımlara bağlı olabileceği, ancak birçok çalışmanın OKB hastalarını depresif belirtiler açısından taranmamış olması bu sonucu doğuruyor olabileceği ileri sürülmüştür (4). Yüz on bir OKB hastası ve 141 sağlıklı kontrolü kapsayan bir meta-analiz çalışması OKB hastalarının sağlıklı kontrollerden uyku kalitesi açısından farklılık gösterdikleri sonucuna varmıştır (13). Çalışma sonuçlarımız OKB ve hasta grubunun farklılık göstermesi anlamında benzer sonuçlar göstermiştir. OKB hastalarının kontrollerle karşılaştırıldığı bir polisomnografi çalışmasında iki grup arasında hızlı göz hareketi (REM) uykusu ve yavaş dalga uyku değişkenlerinde farklılık bulunmamıştır (3).

Majör depresyonun uykuyu bozduğu iyi bilinmektedir, bu nedenle bu komorbiditenin araştırılmasının önemli olduğu çalışmalarda vurgulanmıştır (4,13). Bizim çalışmamızda da OKB hastalarının BDÖ ortalama puanları orta depresyon düzeyinde idi (Tablo 2).

Bobdey ve ark. (4) komorbid depresyonu olan ve olmayan OKB hastaları, majör depresif bozukluk hastaları ve sağlıklı kontrolleri karşılaştırdıkları bir çalışma yapmışlardır. Genel olarak, eşlik eden depresyonu olan OKB hastaları, majör depresyon grubuna benzer uyku düzenleri sergilemiştir. Buna karşılık depresif semptomları olmayan OKB hastalarında sağlıklı gruba benzer uyku paternleri görülmüştür. Bobdey ve ark. (4) OKB'nin, eş tanımlı bir teşhis olmadıkça uyku düzenini etkilemediğini ileri sürmüşlerdir. Bununla birlikte, depresyonda olmayan birkaç OKB hastası, uyku faz kayması bildirmiştir; bu, küçük bir bölümün anormal uyku parametrelerine sahip olabileceğini düşündürmüştür (4). Uyku bozukluğu ve uyku süresi alt ölçekleri OKB şiddeti ile ilişkisiz bulunurken depresif yakınmalar ve anksiyete yakınmaları ile ilişkili bulunmuştur. Bu sonuç uyku bozukluğunun eşlik eden depresif ve anksiyete yakınmaları ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

OKB hastalarındaki uyku bozukluklarının depresif semptomlarla ilişkisi OKB'nin affektif bozukluklarla olan biyolojik ilişkisine dayanıyor olabileceği ileri sürülmüştür (14).

Díaz-Román ve ark.'nın (13) meta-analiz çalışmasında OKB olan hastaların bazı uyku bozuklukları göstermekte olduklarını saptamışlardır. Komorbid depresyonun bu tür uyku bozukluklarında önemli bir rol oynadığını ileri sürmüşlerdir. Depresyonsuz OKB hastalarının OKB bulunmayan insanlardan

**Tablo 5. Uyku süresi (Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeği 3), uyku bozukluğu (Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeği 5), Beck Anksiyete ölçeği ve Beck Depresyon ölçeği arasındaki korelasyon**

	BAÖ	BDÖ	PUKÖ 3	PUKÖ 5
BAÖ	1	0,727**	0,186*	0,416**
BDÖ	0,727**	1	0,213*	0,441**
PUKÖ 3	0,186*	0,213*	1	0,232*
PUKÖ 5	0,416**	0,441**	0,232*	1

BDÖ: Beck Depresyon ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete ölçeği, PUKÖ: Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeği, \*0,05 düzeyinde anlamlı ilişki, \*\*0,05 düzeyinde anlamlı ilişki

**Tablo 6. Beck Anksiyete ölçeği, Beck Depresyon ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeği ve Yale-Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk ölçeği arasındaki korelasyon**

	BAÖ	BDÖ	PUKÖ	Y-BOKÖ
BAÖ	1	0,706**	0,461**	0,474**
BDÖ	0,706**	1	0,406**	0,506**
PUKÖ	0,461**	0,406**	1	0,391**
Y-BOKÖ	0,474**	0,506**	0,391**	1

BDÖ: Beck Depresyon ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete ölçeği, PUKÖ: Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeği, Y-BOKÖ: Yale-Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk ölçeği, \*\*0,05 düzeyinde anlamlı ilişki

uykuda çok fazla fark göstermedikleri saptanmıştır. OKB hastalarının sağlıklı kontrollerle elektroensefalografi (EEG) bulguları açısından karşılaştırıldığı bir çalışmada hasta ve sağlıklı kontroller arasında özellikle REM uyku parametrelerinden REM latansı arasında fark saptanmamıştır. Çalışmada bu bulguların primer depresyon bulguları ile çeliştiği saptanmıştır. OKB'ye eşlik eden sekonder depresyonun da EEG bulgularına yol açmadığı ileri sürülmüştür (15).

Nicolas (5), OKB hastalarının primer yakınmalarının obsesyonlar ve kompulsiyonlar olması sebebiyle uyku bozukluklarını çok ifade etmediklerini ileri sürmüştür. Bu hastaların uzun zamanlar alan özellikle kontrol ve temizleme kompulsiyonları nedeniyle uyumayı geciktirdiklerini saptamıştır. Bu konuda kafa karıştırıcı bulgular olmasına rağmen bu hastaların uyku sürekliliğinde bozulma ve toplam uyku süresinde kısalma olduğuna dair sonuçlar yine aynı çalışmada Nicolas (5) tarafından bulunmuştur. Aynı zamanda bu hastaların tedavisinde kullanılan serotonerjik ajanların uyku sürekliliğini bozucu etkiye yol açabileceği belirtilmiştir.

Timpano ve ark. (16) 167 OKB hastası ile yaptıkları çalışmada ise Nicolas'ın (5) çalışmasından farklı olarak uyku bozukluklarının kompulsiyonlarla değil obsesif intruzif düşüncelerle ilişkili olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Tedaviye dirençli OKB'de önemli bir güçlendirme stratejisi olan Transkranyal Manyetik Stimülasyon (TMS) yönteminin kullanıldığı bir çalışmada 22 OKB hastası alınmıştır (17). Bu çalışmada OKB hastaları PUKÖ ile değerlendirilmiştir. PUKÖ'nün çoğu alt ölçeği (uyku süresi: PUKÖ 3 ve uyku bozukluğu: PUKÖ 5 hariç) ve toplam puanı sağlıklı kontrollerden anlamlı farklı saptanmıştır. Bu çalışmada TMS'ye yanıtız olan OKB hastalarının (n=10) bu yanıtızlığının yordayıcısının sirkadyen ritim bozuklukları (gecikmiş uyku fazı) olduğu tespit edilmiştir (17). OKB hastalarının sirkadyen uyku bozuklukları gösterdikleri, bu hasta grubunun geç saatte uykuya geçip geç saatte uyandıkları,

gecikmiş uyku fazı düzenleri gösterdikleri gösterilmiştir (18,19). Turner ve ark. (19) çalışmasında dirençli OKB olan grubun %42'de uyku faz gecikmesi tespit edilmiştir.

On üç ilaç kullanmayan OKB hastası, yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 13 kontrolle yapılan bir polisomnografi çalışmasında hasta grubunda, Y-BOKÖ toplam puanı (OKB şiddeti), toplam uyku zamanı, uyku etkinliği ve evre 1 ve evre 2 uyku süresi ile negatif yönde ilişkili ancak REM süresi veya latans ile ilişkili saptanmamıştır. Bu çalışmanın sonuçları OKB hastalarının çoğunun normal uyku EEG bulgularına sahip olduğunu düşündürmüştür (20).

Anksiyete bozuklukları ve uyku ilişkisini inceleyen bir çalışmada sosyal fobi ve yaygın anksiyete bozukluğu, PUKÖ puanı ile en yüksek ilişkili bulunmuştur (21). PUKÖ'nün işlevsellik alt ölçeği (PUKÖ 7) de yaygın anksiyete belirti şiddeti ile en yüksek ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada OKB ile PUKÖ toplam puanı arasında zayıf bir ilişki saptanmıştır. OKB hastalarında PUKÖ uyku bozukluğu (PUKÖ 5) ve işlevsellik bozukluğu (PUKÖ 7) ile de zayıf ilişkili bulunmuştur. Çoğu anksiyete bozukluğu uyku kalitesindeki bozuklukla ilişkili bulunmuştur (21). Çalışmamızda uyku bozukluğu ve uyku süresi alt ölçekleri anksiyete puanları ile ilişkili bulunmuştur (Tablo 5).

Birincil OKB olan, ilaç kullanmayan 62 hasta ve yaş ve cinsiyete uygun eşleştirilmiş 62 kişiden oluşan sağlıklı kontrol grubu polisomnografi ile, Voderholzer ve ark. (22) tarafından incelenmiştir. Ek olarak, 12 OKB hastasının ve 12 kontrolden oluşan iki grupta triptofan tükenmesinin uyku üzerine etkisi araştırılmıştır. OKB hastaları ılımlı uyku sürekliliği bozuklukları sergilemiş ancak REM uykusunda anormallikler gözlenmemiş. Triptofan tükenmesi uyku sürekliliğini kötüleştirdiği, ancak REM uykusunda değişiklik olmadığı saptanmıştır.

OKB hastalarının (n=41) PUKÖ ile değerlendirildiği başka bir çalışmada hasta grubunun tamamında uyku kalitesinde bozukluk (>5 puan) tespit edilmiş olup ortalama PUKÖ puanı 7,71 saptanmıştır. Basamaklı regresyon analizinde kompulsiyonlar, sonrasında depresif semptomlar, düşüncelerin kontrol edilemezliği ile ilgili metakognitif inançların uyku bozuklukları için yordayıcı olduğu ileri sürülmüştür (23).

## Sonuç

Çalışmamızda OKB ile kontrol grubu arasında uyku kalitesi açısından anlamlı fark saptandı. OKB grubu ve kontrol grubunun PUKÖ toplam puanı ve tüm alt ölçek puanları arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı.

PUKÖ 3 (uyku süresi) ve PUKÖ 5 (uyku bozukluğu) alt ölçekleri Y-BOKÖ toplam puanı (OKB hastalık şiddeti) ile ilişkili bulunmadı.

Uyku süresi ve uyku bozukluğu alt ölçekleri BDÖ ve BAÖ puanları ile ilişkili bulundu.

OKB hastalarında uyku kalitesinin hastalık şiddeti ve eşlik eden anksiyete ve depresif belirtilerle ilişkili olduğu saptandı.

OKB hastalarının komorbidite açısından dikkatli değerlendirilmesi ve uygun tedavisi eşlik eden uyku sorunlarının çözümüne katkıda bulunabilir.

Bizim çalışmamız OKB'nin uyku kalitesi hakkında bilgi vermekle beraber, eşlik eden psikiyatrik patolojilerin olmadığı, ilaç kullanmayan geniş homojen olgu gruplarında elde edilen uyku verileri daha anlamlı sonuçlar verebilir.

## Etik

**Etik Kurul Onayı:** Erenköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yerel Etik Kurulu'ndan onam alınmıştır (tarih: 06.01.2014, sayı: 1/11).

**Hasta Onayı:** Alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Konsept: Ü.B.S., Dizayn: Ü.B.S., Veri Toplama veya İşleme: L.İ., M.A., Analiz veya Yorumlama: L.İ., Literatür Arama: L.İ., Yazan: L.İ.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## Kaynaklar

- Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları. 11. Basım. Tuna Matbaacılık; 2008. 610-2 p.
- Paterson JL, Reynolds AC, Ferguson SA, Dawson D. Sleep and obsessive-compulsive disorder (OCD). *Sleep Med Rev* 2013;17:465-74.
- Yetkin S, Özgen F, Çelik C, Erdem M, Aydın H, Servisi DAHP. Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında polisomnografi bulguları. *Gülhane Tıp Derg* 2009;51:94-6.
- Bobdey M, Fineberg N, Gale TM, Patel A, Davies HA. Reported sleep patterns in obsessive compulsive disorder (OCD). *Int J Psychiatry Clin Pract* 2002;6:15-21.
- Nicolas A. Sleep and quality of life in obsessive-compulsive disorder. *Sleep Qual Life Clin Med* 2008;291-7.
- Goodman WK. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Arch Gen Psychiatry* 1989;46:1006.
- Karamustafaloğlu KO, Üçışık AM, Ulusoy M, Erkmen H. Yale-Brown obsesyon-kompulsiyon derecelendirme ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bursa Savaş Ofset* 1993;86.
- Tek C, Uluğ B, Rezaki BG, Tanriverdi N, Mercan S, Demir B, Vargel S. Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive Compulsive Scale in Turkish: reliability and validity. *Acta Psychiatr Scand* 1995;91:410-3.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71.
- Kılınç S, Torun F. Türkiye'de Klinikte Kullanılan Depresyon Değerlendirme Ölçekleri. *Dirim Tıp Gazetesi* 2011;86:39-47.
- Ulusoy M, Sahin N, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cognitive Psychother* 1998;12:163-72.
- Ağargün M, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyat Derg* 1996;7:107-11.
- Díaz-Román A, Perestelo-Pérez L, Buela-Casal G. Sleep in obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med* 2015;16:1049-55.
- Insel TR, Gillin JC, Moore A, Mendelson WB, Loewenstein RJ, Murphy DL. The sleep of patients with obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1982;39:1372-7.
- Hohagen F, Lis S, Krieger S, Winkelmann G, Riemann D, Fritsch-Montero R, Rey E, Aldenhoff J, Berger M. Sleep EEG of patients with obsessive-compulsive disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1994;243:273-8.
- Timpano KR, Carbonella JY, Bernert RA, Schmidt NB. Obsessive compulsive symptoms and sleep difficulties: Exploring the unique relationship between insomnia and obsessions. *J Psychiatr Res* 2014;57:101-7.
- Donse L, Sack AT, Fitzgerald PB, Arns M. Sleep disturbances in obsessive-compulsive disorder: Association with non-response to repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS). *J Anxiety Disord* 2017;49:31-9.
- Mukhopadhyay S, Fineberg NA, Drummond LM, Turner J, White S, Wulff K, Ghodse H. Delayed sleep phase in severe obsessive-compulsive disorder: A systematic case-report survey. *CNS Spectr* 2008;13:406-13.
- Turner J, Drummond LM, Mukhopadhyay S, Ghodse H, White S, Pillay A, Fineberg NA. A prospective study of delayed sleep phase syndrome in patients with severe resistant obsessive-compulsive disorder. *World Psychiatry* 2007;6:108-11.
- Robinson D, Walsleben J, Pollack S, Lerner G. Nocturnal polysomnography in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res* 1998;80:257-63.
- Ramsawh HJ, Stein MB, Belik S-L, Jacobi F, Sareen J. Relationship of anxiety disorders, sleep quality, and functional impairment in a community sample. *J Psychiatr Res* 2009;43:926-33.
- Voderholzer U, Riemann D, Huwig-Poppe C, Kuelz AK, Kordon A, Bruestle K, Berger M, Hohagen F. Sleep in obsessive compulsive disorder: Polysomnographic studies under baseline conditions and after experimentally induced serotonin deficiency. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2007;257:173-82.
- Nordahl H, Havnen A, Havnen A, Hansen B, Hansen B, Öst LG, Kvale G. Predictors of sleep disturbances in treatment-seeking OCD-patients. *Clin Neuropsychiatry* 2014;11:182-6.