

OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE TOPLUMSAL İLETİŞİM BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

Rukiye ÇOLAK SİVRİ *, Ayhan BİLGİÇ **

ÖZET

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) başta anksiyete bozuklukları olmak üzere diğer psikiyatrik bozukluklar ile yüksek oranda birliktelik göstermektedir ve yaşla birlikte eşlik eden psikiyatrik bozukluk sıklıkları değişmektedir. Eşlik eden psikiyatrik bozukluk varlığı tedavi yanıtını ve prognozu etkilemektedir. Toplumsal iletişim bozukluğu (TİB) DSM-5'te iletişim bozukluğu başlığı altında yer alan yeni bir tanı kategorisidir ve semptomları fenomenolojik olarak otizm spektrum bozukluğuna (OSB) benzerlik göstermektedir. Literatürde OSB ile OKB birlikteliği hakkında çok sayıda bilgi bulunmakla birlikte, TİB ve OKB birlikteliği ile ilgili bir veri bulunmamaktadır. Bu makalede okul öncesi dönemde TİB ve OKB tanılarının konulan ve sertralin tedavisi sonrası OKB belirtileri düzelen bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Okul öncesi dönem, obsesif kompulsif bozukluk, toplumsal iletişim bozukluğu, sertralin.

SUMMARY: COEXISTENCE OF OBSESSIVE -COMPULSIVE DISORDER AND SOCIAL (PRAGMATIC) COMMUNICATION DISORDER IN THE PRESCHOOL PERIOD: A CASE REPORT

Obsessive compulsive disorder (OCD) is commonly comorbid with other psychiatric disorders, specifically anxiety disorders, and the frequency of comorbid psychiatric disorders changes with age. Presence of comorbid psychiatric disorders affects treatment responses and prognosis. Social (Pragmatic) Communication Disorder (SPCD), which phenomenologically is linked to autism spectrum disorder (ASD), is a new diagnostic category under the heading of communication disorders in DSM-5. Although there are lots of information about the comorbidity of OCD and ASD, no data is available regarding the comorbidity of OCD and SPCD in the literature we know of, to this date. In this article we presented a preschooler diagnosed with SPCD and OCD, whose OCD symptoms improved after pharmacotherapy with sertraline.

Key words: Preschool period, obsessive compulsive disorder, social (pragmatic) communication disorder, sertraline.

GİRİŞ

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) bilişsel, duygusal, davranışsal bileşenleri ile çocuğun aile, akademik ve sosyal işlevselliğinde süregelen bozulmaya neden olan, rölaps ve rekürrensler ile seyreden bir bozukluktur. OKB olgularının yaklaşık yarısında semptomlar çocukluk döneminde başlamakta olup, çocukluk çağı OKB prevalansı %1-2 arasında verilmektedir (Apter ve ark. 1996, Douglas ve ark. 1995). OKB diğer psikiyatrik hastalıklarla yüksek oranda birliktelik göstermektedir ve ek tanı varlığı sıklıkla olumsuz tedavi yanıtı ile ilişkilidir. Çocuk ve ergenlerde en sık görülen ek tanının OKB dışındaki anksiyete bozuklukları olduğu ve bunu

major depresyonun takip ettiği bildirilmektedir (Geller ve ark.1998). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), karşıt olma-karşı gelme bozukluğu, tik bozukluğu ve otizm spektrum bozukluğu (OSB) diğer sık görülen ek tanılar olup, okul öncesi dönemde ek tanı görülme sıklığının değiştiği görülmektedir (Reddy ve ark. 2000, Geller ve ark. 2001, Masi ve ark. 2006 Coşkun ve ark. 2012).

Toplumsal İletişimsel Bozukluk (TİB) DSM-5'te yeni bir tanı kategorisi olarak yer almakta olup bu tanının fenomenolojik olarak OSB ile yakın ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu bozuklukta sözel ve sözel olmayan iletişimde süregiden zorluklar, iletişimi sosyal içeriğe uygun biçimde değiştirmede, ya da dinleyicinin ihtiyacını anla-

*Araştırma Görevlisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya.

**Doç.Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya.

makta zorluk, diyalogda kuralları takip etmede ve hikaye anlatmada güçlük, açık ifade edilemeyen şeyi kavramakta güçlük şeklinde görülen belirtiler bulunmaktadır (APA 2013). Literatürde OSB ile OKB birlikteliği hakkında çok sayıda bilgi bulunmakla birlikte, TİB ve OKB birlikteliği ile ilgili bir veri bulunmamaktadır (Van Steensel ve ark. 2011, Mack ve ark. 2010, Geller ve ark. 2001). Bu makalede okul öncesi başlangıçlı OKB ve TİB tanıları konulan ve sertralin tedavisi sonrası OKB belirtileri düzelen bir olgu sunulmaktadır.

VAKA

5 yaşında erkek hasta kliniğimize sık el yıkama, saçlarına dokunulunca saçlarını yıkama isteği, kıyafetlerine dokunulunca üstünü değiştirme, yakın akrabaları dahil eve ziyarete gelenleri kovma ve sonrasında içinden 'tövbe, tövbe' deme, aklına şeytan ile ilgili düşünceler geldiğinde benzer dini söylemleri tekrar etme şikayetiyle ebeveynleri tarafından getirildi. Bu yıl ailesi tarafından ilk defa anasınıfına gönderilen hasta yılın ikinci dönemi evlerini taşımaları sonrası okula gitmeyi istemediği ve yılın ikinci yarısından itibaren daha önce olduğu gibi vaktinin büyük kısmını evde annesiyle geçirdiği bilgisi alındı. Bu şikayetlerinin yaklaşık bir yıl önce başladığı, son 3-4 aydır çok daha yoğun olduğu öğrenildi.

Özgeçmişinde normal spontan yolla miadında doğduğu, nöromotor gelişim basamaklarının zamanında olduğu, tuvalet eğitimi 2,5 yaşında tamamladığı, birincil bakımın bebekliğinde ve sonrasında annesi tarafından verildiği, ciddi bir travma ya da hastalık geçirmediği bilgisi alındı. Soy geçmişte amcada OKB tanısı mevcuttu. Çok arkadaşı olmayan, çocuklarla vakit geçirmeyi sevmeyen bu sebeple de gönderildiği anasının da hiç arkadaş edinemeyen, genellikle büyüklerle zamanını geçiren, belirli çizgi film karakterlerini çok seven, onlarla ilgili objeleri zaman zaman yanında taşıyan ve sık sık karakterlerden bahseden bir çocuk olduğu annesi tarafından belirtildi.

Ruhsal durum muayenesinde yaşında görünen, sade, temiz giyimli, boyuna göre kilolu bir erkek çocuk olduğu gözlemlendi. Görüşme sırasında karşılıklı konuşmayı sürdürmekte zorlanıyordu, zaman zaman oturduğu yerden kalkıyordu, sorulara cevap verirken kendi anlatmak istediği alana odaklandığı, sırayla konuşmaya özen göstermediği, yanlış anlaşılıp anlaşılmadığına bakmaksızın anlatımına devam ettiği, dinleyen kişinin gereksinimiyle eşleşecek biçimde iletişimini değiştirmedeği gözlemlendi.

Hastayla ve ailesi ile yapılan DSM-5 kriterleri temelli görüşmeye göre hastaya obsesif kompulsif bozukluk ve toplumsal iletişim bozukluğu tanısı konuldu. Hastanın OKB belirtileri şiddeti Çocuklar İçin Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (ÇY-BOKÖ) ile değerlendirildi. (ÇY-BOKÖ:29) Akran ilişkilerinde zayıflık, görüşmede karşılıklılığı sürdürmede zorlanma, sınırlı ilgi alanını düşündürülen uğraşları gibi belirtileri bulunması nedeniyle Çocukluk Çağı Otizm Değerlendirme Ölçeği (CARS; Childhood Autism Rating Scale) (Shoper 1980, İncekaş 2009) uygulandı. CARS skoru 22 (otizm yok) olarak derecelendirildi. Hastaya, ilk iki hafta 25mg/gün olmak üzere, 50mg/gün şeklinde sertralin tedavisi başlandı. Tedaviye bağlı yan etki gözlemlenmeyen ve ilaç uyumu iyi olan olgunun tedavi başlangıcından altı hafta sonra yapılan değerlendirmesinde OKB semptomlarının belirgin düzeyde azaldığı ve CY-BOKÖ skorunun 14'e gerilediği gözlemlendi. Klinik olarak TİB belirtilerinde herhangi bir değişiklik gözlenmemiştir.

TARTIŞMA

Bu makalede okul öncesi dönemde OKB ve TİB birlikteliği gösteren ve sertralin tedavisi ile OKB belirtileri başarılı bir şekilde tedavi edilen bir olgu sunulmuştur. TİB, DSM-5 ile gündeme gelen yeni bir tanı olup iletişim bozuklukları şemsiyesi altında ele alınmaktadır. Fenomenolojik olarak OSB'ye benzese de, bozuklukta sınırlı ve tekrarlayıcı ilgi alanı ve davranışların olmaması

önemli ayırt edici faktörlerden kabul edilmektedir (Bishop ve Norbury 2002). Daha sonra yapılan çalışmalarda bu bilginin geçerliliği ile ilgili çelişen bulgular bulunmuş; OSB ve TİB tanısı alan hastalarda sınırlı tekrarlayıcı ilgi alanı ve davranışlarda farklılık olmadığı sosyal ve iletişim becerilerinde etkilenme şiddetinin farklı olduğu gösterilmiştir (Reisinger ve ark. 2011). Bu da TİB'in OSB'nin hafif bir formu olabileceğini akla getirmektedir. Sunulan vakada çocuğun belirli bir çizgi karaktere olan ilgisi OSB kapsamında değerlendirilen sınırlı ilgi alanındaki ileri derecede kısıtlı, değişkenlik göstermeyen yapıda değildi. Ayrıca, ilgi içeriğinin yaşı ile uyumlu olarak kabul edilebilecek bir çizgi karakter olması, görüşme esnasında da kendiliğinden bu konudan söz etmemesi ve direkt kendisine sorulduğunda belirli bir süre sonra konudan uzaklaşabilmesi ayırıcı tanıda OSB'den uzaklaştırmıştır. Hastanın sosyal iletişim becerilerindeki etkilenme işlevselliğini kısmen etkilemesi ve ailenin kendiliğinden çocuğun iletişim becerilerindeki zorlanmadan rahatsız olmamaları ve başvuru sebeplerinde bu durumu kendiliğinden ifade etmeyip, ayrıntılı sorgulandığında sosyal iletişimsel sorunun dile getirilmesi ve nöromotor gelişim basamaklarının zamanında olması bizi TİB tanısına yaklaştırmıştır. Yine ayırıcı tanı için yapılan CARS değerlendirmesinin kesim değeri olan 30'un altında olması sosyal ve iletişim becerilerindeki etkilenmenin hafif düzeyde olduğunu göstermiştir.

TİB ile birliktelik gösteren psikiyatrik bozukluklar ile ilgili bilgiler yazında sınırlıdır. Toplum tabanlı çalışmalarda, çocukluk çağı OKB'sinde en az bir ek tanı görülme oranı yaklaşık olarak %50 oranında bildirilmektedir (Douglas ve ark. 1995). Klinik örneklem üzerinde yapılan çalışmalarda ise bu oran %63-97 arasındadır (Geller ve ark. 1998). Çocukluk çağı OKB'de en sık görülen ek tanılar tik bozukluğu, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve yıkıcı davranış bozukluklarıdır (Geller ve ark. 1998). Okul öncesi başlangıçlı OKB olgularında DEHB ve OKB dışı

anksiyete bozukluklarının sıklığının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Geller ve ark. 2001). Sunulan vakada okul öncesi dönemde daha sık görülen bu ek tanılar bulunmamaktaydı.

OKB ve OSB'de görülen sınırlı tekrarlayıcı ilgi alanı ve davranışların bir takım benzerlikleri nedeniyle zaman zaman klinik olarak ayırıcı tanısı zor olabilmektedir. Bu OSB tanılı hastalarda yanlış yüksek OKB tanısına neden olmaktadır. Bu fenomenolojik benzerlikleri nedeniyle yüksek eş tanı almalarıyla birlikte OSB popülasyonunda kontrol gruplarına göre OKB eş tanısı yüksektir. Otuz bir çalışmanın derlendiği bir meta analizde 18 yaş altı OSB tanılı hastalar arasında OKB görülme sıklığı %17 olarak belirlenmiştir (Van Steensel ve ark. 2011). Her iki bozuklukta da rutin faaliyetlere odaklanma, sözel ve sözel olmayan davranışlarda ritüellere bağlılık, değişime direnç, sınırlı ilgiler ve bunlara orantısız yoğunlaşma görülebilir. OKB'de semptomlar küçük çocuklarda egosintonik olabilmekle birlikte çoğu zaman ego-distoniktir ve anksiyetenin yönettiği obsesyonel korkularla ilişkilidir. Yaygın gelişimsel bozukluklarda ise OKB' dekinin tersine ritüeller kaygıya yanıt tarzında değildir. Bunlar daha çok kendini uyarma ve rahatlamaya yönelik tarzdaki stereotipik davranışlardır. Sunulan vakada obsesyonlar küçük çocuklarda beklendiği üzere ego-sintonikti ve kompulsyonlar obsesif düşüncelerin oluşturduğu kaygıyı yatıştırmaya yönelikti ve engellendiğinde kaygı belirtilerinde artış oluyordu.

Çalışmalar selektif serotonin reuptake inhibitörü (SSRI) tedavisinin çocukluk çağı OKB'sinde plasebodan üstün olduğunu göstermektedir (Geller ve ark. 2003). Bununla birlikte, plasebo kontrollü çift kör çalışmalar 6 yaş ve üstü olguları kapsamaktadır (March ve ark. 1998, Liebowitz ve ark. 2002). Maruz bırakma ve tepki önlemenin kullanıldığı ailenin de katıldığı bilişsel davranışçı terapi okul öncesi dönemde önerilen ilk sıra tedavidir (Gleason ve ark. 2007). Sunulan vakada işlevsellikte ciddi etkilenmeye neden olan semptomatoloji ve eşlik eden TİB tanısı ve biliş-

sel davranışçı terapi uygulamasının güçlükleri nedeniyle medikal tedavi başlandı. Okul öncesi dönem OKB tedavisinde ilaçların etkinliği ve güvenilirliği ile ilgili literatürde sınırlı sayıda bilgi bulunmaktadır. Okul öncesi OKB tanısı alan 6 çocukta fluoksetinin etkinliğinin değerlendirildiği açık etiketli bir çalışmada fluoksetinin OKB semptomlarının başarılı bir şekilde tedavi ettiği gösterilmiştir(Coşkun ve ark.2009) Yine fluoksetinin okul öncesi dönem başlangıçlı şiddetli ve farmakolojik olmayan tedavilere dirençli OKB vakalarında etkili olduğunu gösteren vaka serileri bulunmaktadır (Ercan ve ark. 2012). Okul öncesi 3 OKB tanılı çocuğun sertralin tedavisi ile başarılı bir şekilde tedavi edildiğini gösteren vaka bildiriminde de sertralin tedavisine 25mg/gün dozunda başlanmıştır (Öner ve ark. 2008). Bir vakada bizim vakamızda olduğu gibi etki olmaması ve yan etki bulunmaması nedeniyle doz 50 mg/gün'e çıkarılmıştır. Okul öncesi dönem SSRI tedavisi ile ilgili sözü geçen bildirimlerde SSRI tedavisinin en önemli yan etkisi davranışsal disinhbisyon olmuştur. Bizim vakamızda ise SSRI sonrası herhangi bir yan etki görülmemiş, sertralin hasta tarafından iyi tolere edilmiş ve tedavi öncesi ve sonrası uygulanan CY-BOKÖ ölçeğinde 15 puanlık bir gerileme ile etkin bir şekilde tedavi edildiği görülmüştür. Klinik olarak TİB belirtilerinde herhangi bir değişiklik gözlenmemiştir.

Erişkin OKB hastalarında da otistik trait özelliklerinin yüksek olduğu ve bu durumun kötü işlevsellikle ilişkili olduğu bilinmektedir (Bejerot ve ark.2001).Aynı durum çocukluk çağı OKB hastalarında da gösterilmiştir (Ivarsson ve Melin 2008). Yine OKB vakalarının kendilerinde ve aile üyelerinde de geniş otizm fenotipi ya da otistik trait özellikler olarak adlandırılan tabloların sağlıklı kontrol grubuna göre daha fazla olduğu gösterilmiştir (Cullen ve ark. 2008).Bu durum sunulan vakadakine benzer ek tanı durumunun literatürde daha öncesinde de bilindiğine işaret etmektedir. Fakat sunulan vaka geniş otizm fenotipi ya da otistik trait özellikler olarak adlandırılan durumun DSM-5 ile sınırları daha net

belirlenip yeni bir tanı kategorisi olarak tanımlanması neticesinde OKB ile birlikteliği tanımlanan ilk makale olma özelliği taşımaktadır. Bu olgu sunumu TİB ile birliktelik gösteren OKB olgularında sertralinin etkili ve güvenilir olabileceğini düşündürmüştür. Bununla birlikte, TİB'e eşlik eden psikiyatrik durumlar ve tedavileri ile ilgili literatürde kısıtlı veri bulunması nedeniyle kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013), Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan (Çev. Ed. E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

Apter A, Fallon JT, King RA ve ark. (1996) Obsessive-compulsive characteristics: from symptoms to syndrome. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 35:907-912.

Bejerot A, Nylander L, Lindström E (2001) Autistic traits in obsessive-compulsive disorder. Nord J Psychiatry 55:169-176.

Bishop DVM, Norbury CF (2002) Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: A study using standardised diagnostic instruments. Journal of Child Psychology and Psychiatry 43:917-929.

Coskun M, Zoroğlu S (2009) Efficacy and safety of fluoxetine in preschool children with obsessive compulsive disorder. J Child Adolesc Psychopharmacol 19:297-300.

Coşkun M, Zoroğlu S, Öztürk M (2012) Phenomenology, psychiatric comorbidity and family history in referred preschool children with obsessive-compulsive disorder. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 6:36.

Cullen B, Samuels J, Grados M ve ark. (2008) Social and communication difficulties and obsessive-compulsive disorder. Psychopathology 41:194-200.

Douglass HM, Moffitt TE, Dar R ve ark. (1995) Obsessive-compulsive disorder in a birth cohort of 18-year-olds: prevalence and predictors. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 34:1424-1431.

- Ercan ES, Kandulu R, Akyol Ardic U (2012) Preschool children with obsessive-compulsive disorder and fluoxetine treatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 21:169-172.
- Geller D, Biederman J, Jones J ve ark. (1998) Is juvenile obsessive compulsive disorder a developmental subtype of the disorder? A review of the pediatric literature. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 37:420-427.
- Geller DA, Biederman J, Faraone SV (2001) Disentangling chronological age from age of onset in children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *Int J Neuropsychopharmacol* 4:169-178.
- Geller D A, Biederman J, Stewart S E ve ark. (2003) Which SSRI? A meta-analysis of pharmacotherapy trials in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 160:1919-28.
- Gleason MM, Egger HL, Emslie GJ ve ark. (2007) Psychopharmacological treatment for very young children contexts and guidelines. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 46(12):1532-1572.
- Huerta M, Bishop SL, Duncan A ve ark. (2012) Application of DSM-5 criteria for Autism Spectrum Disorder to three samples of children with DSM-IV diagnoses of pervasive developmental disorders. *American Journal of Psychiatry* 169:1056-1064.
- Ivarsson T, Melin K (2008) Autism spectrum traits in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder (OCD). *J Anxiety Disord* 22:969-978.
- Liebowitz M R, Turner S M, Piacentini J ve ark. (2002) Fluoxetine in children and adolescents with OCD. A placebo controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 41:1431-8.
- Mack H, Fullana MA, Russell AJ ve ark. (2010) Obsessions and compulsions in children with Asperger's syndrome or high-functioning autism: a case-control study. *Aust N Z J Psychiatry* 44:1082-8.
- March J S, Biederman J, Wolkow R ve ark. (1998) Sertraline in children and adolescents with obsessive compulsive disorder. A multicenter randomized control trial. *JAMA* 280:1752-56.
- Masi G, Millepiedi S, Mucci M ve ark. (2006) Comorbidity of obsessive-compulsive disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder in referred children and adolescents. *Compr Psychiatry* 47:42-7.
- Oner O, Oner P (2008) Psychopharmacology of pediatric obsessive-compulsive disorder: three case report. *J Psychopharmacol* 22(7):809-811.
- Reddy YC, Reddy PS, Srinath S ve ark. (2000) Comorbidity in juvenile obsessive compulsive disorder: a report from India. *Can J Psychiatry* 45:274-278.
- Reisinger LM, Cornish K, Fombonne E (2011) Diagnostic differentiation of autism spectrum disorders and pragmatic language impairment. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 41:1694-1704.
- Van Steensel FJA, Bögels SM, Perrin S (2011) Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: a meta-analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev* 14:302