

İki Uçlu Mizaç Bozukluğu'nda Dürtüsellik ve Hastalığın Başlangıç Yaşı ile İlişkisi

Gamze Çelikeloglu¹, Şadiye Visal Buturak², Hatice Özdemir Rezaki³, Aslıhan Güneş³, Orhan Murat Koçak⁴, Şerif Bora Nazlı¹

ÖZET: İki Uçlu Mizaç Bozukluğu'nda dürtüsellik ve hastalığın başlangıç yaşı ile ilişkisi

Amaç: İki uçlu mizaç bozukluğu (İUMB) işlevsellik kaybına ve yeti yitimine neden olan ciddi bir hastalıktır. Plan yapmadan ve düşünmeden eyleme geçme olarak tanımlanan dürtüsellik duruma bağlı ve yapısal olarak iki bileşene ayrılmaktadır. Yapısal dürtüsellik hastalığın farklı evrelerinde sabit kalan bileşen olmakla birlikte, duruma bağlı (durumsal) dürtüsellik ise hastalığın evresine göre değişen parçadır. Bu çalışmada; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu etkisi kontrol altına alındığında dürtüsellik İUMB olan hastalarda ötimik dönemde de normal popülasyona oranla daha sık görüldüğü hipotezini sınamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya toplam 53 İUMB tanısı alan hasta alınmıştır. Yaş ve cinsiyet eşleştirilerek daha önce ve halen herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan 52 kişi kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Tanılar DSM-IV'e göre yapılandırılmış klinik görüşme kullanılarak deneyimli tek bir psikiyatrist tarafından konulmuştur. Hastaların sosyodemografik verileri ve hastalıkla ilişkili bilgilerin toplanması için SKİP-TÜRK formu kullanılmıştır. Hastalara Wender Utah Derecelendirme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 uygulanmıştır.

Bulgular: Hasta ve kontrol grubu arasında Wender Utah Derecelendirme Ölçeği kısa ölçeği ortalama puanları ve kesme puanını geçenlerin oranları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. İUMB'de görülen dürtüsellik yapısal olduğunu göstermenin amaçlandığı bu çalışmada, İUMB ötimik dönemde olan hastalarda total Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 puan ortalamasının kontrol grubuna oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine bu çalışmada hasta grubunda Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 total, plan yapamama, motor puanlarının hastalığın başlangıç yaşı ile ters yönde ilişkili olduğu saptanmıştır.

Tartışma: İUMB'de sıklıkla eşlik eden Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda görülen dürtüsellik etkisinin ortadan kaldırılarak incelendiği çalışmada bu sonuçlar İUMB'de dürtüsellik ötimik dönemde de kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir. Hasta grubunda hem ötimik dönemde dürtüsellik kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksek çıkması hem de dürtüsellik düzeylerinin hastalığın başlangıç yaşı ile ters yönde ilişkili olduğunun saptanması dürtüsellik İUMB'de durumsal olma durumuna ek olarak yapısal olduğunun bir göstergesi olabilir.

Anahtar sözcükler: iki uçlu mizaç bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, dürtüsellik

ABSTRACT: Impulsivity in euthymic bipolar disorder patients and relation with age at onset of the disorder

Objective: Bipolar disorder is a serious disease that causes loss of functionality and disability. Impulsivity, which has been defined as making plans and take action without thinking is divided into two components: state impulsivity and trait impulsivity. Although trait impulsivity is the component of impulsivity that remains constant at different episodes of the disorder, state impulsivity is the changing part due to the state of the disorder. In this study we aimed to test the hypothesis that the impulsivity is statistically higher in patients with bipolar disorders than normal controls when the impact of attention deficit hyperactivity disorder was controlled.

Method: Fifty-three patients with bipolar disorder were taken to the study. Age and sex matched 52 individuals who had not any history of psychiatric illness lifetime included in the study as a control group. Diagnoses were confirmed by an experienced psychiatrist with using the Structured Clinical Interview for DSM-IV according to the DSM-IV -TR. SKIP-TURK form was used to collect socio demographic data and information associated with the illness. Wender Utah Rating Scale, Barratt Impulsiveness Scale Version 11 (BIS-11) was applied to the patients and the control group.

Results: There was no significantly difference between the patients and control groups in terms of Wender Utah rating scales average scores and the ratio of the individuals who had higher scores from the cut-off point. This study, which aimed to show the impulsivity in bipolar disorder is trait, demonstrated that Barratt Impulsiveness Scale Version 11 score was significantly higher in euthymic bipolar disorder patients than the control group. The negative correlation was also found in this study between age at onset and attention, motor, non-planning subscale scores in Barratt Impulsiveness Scale-11.

Discussion: Eliminating the effect of impulsivity seen in Attention Deficit Hyperactivity Disorder that often accompanies bipolar disorders, these results indicate that the impulsivity in euthymic bipolar disorder patients is significantly higher than the control group. Determination of the higher impulsivity in euthymic bipolar disorder patients than the control group and the negative correlation between the age at onset and impulsivity levels shows that the impulsivity in bipolar disorder has a trait component in addition to state.

Key words: bipolar disorder, attention deficit hyperactivity disorder, impulsivity



¹Asist. Dr., Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kırıkkale-Türkiye
²Yrd. Doç. Dr., Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kırıkkale-Türkiye
³Asist. Dr., Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara-Türkiye
⁴Doç. Dr., Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kırıkkale-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Şadiye Visal Buturak, Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kırıkkale-Türkiye

Telefon / Phone: +90-318-444-4071

Faks / Fax: +90-318-225-2819

Elektronik posta adresi / E-mail address: visalbuturak@hotmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 3 Aralık 2015 / December 3, 2015

Bağıntı beyanı: G.Ç., Ş.V.B., H.Ö.R., A.G., O.M.K., Ş.B.N.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Declaration of interest: G.Ç., Ş.V.B., H.Ö.R., A.G., O.M.K., Ş.B.N.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

GİRİŞ

İki Uçlu Mizaç Bozukluğu (İUMB) işlevsellikte ciddi derecede bozulmaya neden olan bir hastalıktır (1). Çünkü İUMB bilişsel, sosyal alanlarda bozulmaya neden olur (2,3). İUMB'nin bu alanlar üzerine olan etkisi ile ilişkili çok sayıda çalışma yapılmıştır (4).

İUMB'de sık görülen özellikle de mani döneminde belirginleşen bir belirti de dürtüselliktir (5). İUMB'de dürtüsellik son yıllarda ilgi çekmeye başlamıştır. Dürtüsellik plan yapmadan, düşünmeden eyleme geçme olarak tanımlanabilir (6). Dürtüsellik birçok nörolojik ve psikiyatrik hastalıkta görülebilen ve çok boyutlu bir kavramdır. İUMB, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar, kişilik bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları gibi birçok hastalığın çekirdek belirtisidir (7). Davranış üzerindeki kontrolün olmaması nedeniyle biyo-psiko-sosyal işlevselliği önemli derecede etkileyen bir belirtidir (8). Dürtüsellüğün iki bileşeni vardır: duruma bağlı ve yapısal dürtüsellik. Yapısal dürtüsellik hastalığın farklı evrelerinde sabit kalan ve genellikle genetik olan bileşendir. Duruma bağlı (durumsal) dürtüsellik ise hastalığın durumuna göre değişen parçadır (7). İUMB'de özellikle durumsal dürtüsellik mani dönemi sırasında gözlenir ve en çok bu dönemde dikkat çeker. Bununla birlikte bir belirti olarak dürtüsellik depresif ve ötimik dönemlerde de gözlenmektedir (6).

İUMB olanlarda madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar ve DEHB gibi bazı psikiyatrik hastalıkların birlikte görülme oranlarının yüksek olduğu ve bu hastalıklarda görülen birçok belirtinin benzeştiği çalışmalarda gösterilmiştir (9). Yine İUMB ve DEHB arasında ortak ailesel risk olduğu çalışmalarda gösterilmiştir (10). Ek olarak İUMB ve DEHB'de gözlenen bazı belirtiler ortaktır. Bu ortak belirtilerden bir tanesi de dürtüselliktir (11,12).

İUMB'de dürtüsellikle ilişkili az sayıda çalışma bulunmaktadır. Mevcut çalışmalarda hastaların dürtüsellik düzeyleri İUMB'nin farklı evrelerinde değerlendirilmiştir. Biz de, bu çalışmada çocukluk çağındaki DEHB etkisini kontrol altına alarak dürtüsellüğün İUMB olan hastalarda ötimik dönemde de normal popülasyona oranla daha sık görüldüğü hipotezini sınamayı amaçladık.

YÖNTEM

Bu ileriye dönük klinik araştırma Kırıkkale Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 15/06/2015 tarih ve 16/03 sayı numarası ile onaylanmıştır.

Çalışmaya Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD İUMB polikliniğine başvuran takipli, daha önceden başka bir merkezde İUMB tanısı ile takip edilen ve kliniğimize ilk kez başvuran ötimik dönemde olan hastalar alınmıştır. Yaş ve cinsiyet eşleştirilerek daha önce ve halen herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan kişiler kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubu hastane personeli ve diğer polikliniklere başvuran hastaların yakınları arasından seçilmiştir.

Hastalar çalışma hakkında bilgilendirilerek yazılı onamları alınmıştır. Hastaların tanıları ve ek tanıları İUMB polikliniğinde DSM-IV'e (13) göre yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I) (14,15) kullanılarak deneyimli tek bir psikiyatrist tarafından konulmuştur. Hastalar ve yakınlarından alınan öykü değerlendirilerek DSM-IV'e göre en az 2 aydır ötimik dönemde ve Hamilton Depresyon Ölçeği (16,17) skoru ≤ 7 and the Young Mani Ölçeği (18,19) skoru ≤ 5 olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Mental retardasyon, bunama gibi bilişsel işlevleri etkileyen ek hastalığı olan hastalar çalışmaya alınmamıştır. Hastaların sosyodemografik verileri ve hastalıkla ilişkili bilgilerin toplanması için SKIP-TÜRK (20) formu kullanılmıştır. Hastalara Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ) (21,22) ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ-11) (23,24) uygulanmıştır.

Ölçüm Araçları

Duygudurum Bozuklukları Tanı ve İzlem Formu (SKIP-TURK Formu): Bu form duygudurum bozuklukları için ulusal takip programı baz alınarak geliştirilmiştir (20). Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı İUMB kliniğinde hasta takibinde kullanılmaktadır. Form hastaların sosyodemografik özellikleri ve hastalıkları ile ilişkili değişkenleri (hastalığın başlangıç yaşı, atak sayısı gibi) sorgulayan sorular içermektedir.

DSM-IV Eksen-I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I): SCID-I DSM-IV Eksen-I bozukluklarını saptamak için geliştirilmiştir (15). SCID-I'in Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği Çorapçıoğlu ve ark. (14) tarafından yapılmıştır.

Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ): Çocukluk dönemindeki DEHB belirtilerini geriye yönelik sorgulamak ve erişkinlerde DEHB tanısının konulmasına yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiş olan 61 maddeden

oluşan bir ölçektir (22). Erişkin DEHB hastalarını sağlıklı kişilerden en iyi ayırdığı tespit edilen 25 madde puanlanır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği Öncü ve arkadaşları (21) tarafından yapılmıştır. Çalışmalarda kesme noktası 36 olarak kullanılmıştır.

Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ-11): Dürtüselligi ölçmek için geliştirilmiş, 30 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir (24). Dikkatle ilişkili dürtüsellik, motor dürtüsellik, tasarlanmamış dürtüsellik gibi 3 alt faktör değerlendirilir. Dikkatle ilişkili dürtüsellik; bilişsel karışıklığa dayanabilme ve sabırsızlığı, motor dürtüsellik anında düşünmeden eyleme geçmeyi, plansızlık dürtüselligi ise gelecek hissini yokluğunu temsil eder. Yüksek puanlar yüksek dürtüsellik düzeyini gösterir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (23).

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 programı kullanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri yapılmıştır. Normal dağılım gösteren sürekli verilerin karşılaştırılması için bağımsız örneklem T test kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanılmıştır. Hastalığın başlangıç yaşı ile

BDÖ-11 puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 53 (23 Kadın, 30 Erkek) İUMB-I ve İUMB-II tanılı hasta dahil edildi. Kontrol grubunda psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan 52 (23 Kadın, 29 Erkek) kişi bulunmaktaydı. Hasta ve kontrol grubunda ortalama yaş sırası ile 41.13±13.04, 38.96±12.90 idi. İki grup arasında ortalama yaş ve cinsiyet oranları açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ($p=0.39$; $p=0.93$; sırasıyla). Hasta ve kontrol grubunda tüm eğitim düzeylerinde yeterli sayıda birey olmadığı için eğitim düzeyi lise-üniversite ve diğer şeklinde sınıflandırıldı. Yine medeni durum evli ve bekar-dul şeklinde sınıflandırıldı. Gruplar arasında medeni durum ve eğitim düzeyi açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ($\chi^2=3.831$, $df=1$, $p=0.05$; $\chi^2=0.353$, $df=1$, $p=0.55$; sırasıyla).

Hastaların %86.8'si ($n=46$) hastanın tanısı İUMB tip I iken 7'sinin (%13.2) tanısı İUMB tip II idi. Hasta grubunda ortalama atak sayısı ortalama 5.20±3.20 idi. Çalışmaya alınan bir hastada esrar kötüye kullanımı mevcuttu. Hastaların hiçbirinde DSM-IV'e göre alkol kötüye kullanımı yada bağımlılığı saptanmadı. Klinik görüşme ile hasta grubunda 3

Tablo 1: İki grubun WUDÖ ve BDÖ-11 puanları açısından karşılaştırılması

	İki Uçlu Mizaç Bozukluğu	Kontrol	t	P
WUDÖ	19.08±14.30	14.42±12.90	1.750	0.083
BDÖ-11				
Plan Yapamama	15.74±3.75	14.60±3.04	1.709	0.091
Motor	19.64±4.50	18.30±3.02	1.841	0.069
Dikkat	26.64±4.74	25.21±3.96	1.676	0.097
Toplam	62.10±10.97	57.90±7.30	2.309	0.023

WUDÖ: Wender Utah Derecelendirme Ölçeği, BDÖ-11: Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11

Tablo 2: İntihar girişimi ve hastanede yatış olan ve olmayanların BDÖ-11 puanları açısından karşılaştırılması

BDÖ-11	Plan Yapamama	p	Motor	p	Dikkat	p	Toplam	p
Yatış								
Var n=32	15.78±3.99	0.92	19.66±4.31	0.98	26.81±4.55	0.75	62.10±10.80	1
Yok n=21	15.67±3.43		19.62±4.86		26.40±5.13		62.10±11.50	
İntihar								
Var n=14	16.50 ±3.72	0.38	20.79±3.72	0.27	26.21±4.82	0.69	63.28±10.74	0.64
Yok n=39	15.46 ±3.77		19.23±4.71		26.79±4.77		61.67±11.16	

BDÖ-11: Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11; n: Sayı

Tablo 3: BDÖ-11 puanları ile İUMB başlangıç yaşı arasındaki ilişki

		Baslangıç yaşı	Plan yapamama	Motor	Dikkat	Toplam
Baslangıç yaşı	r	1	-0,392**	-0,336*	-0,235	-0,357*
	p		0,005	0,017	0,100	0,011
	n	50	50	50	50	50
Plan yapamama	r	-0,392**	1	0,498**	0,675**	0,827**
	p	0,005		0,000	0,000	0,000
	n	50	53	53	53	53
Motor	r	-0,336*	0,498**	1	0,572**	0,813**
	p	0,017	0,000		0,000	0,000
	n	50	53	53	53	53
Dikkat	r	-0,235	0,675**	0,572**	1	0,895**
	p	0,100	0,000	0,000		0,000
	n	50	53	53	53	53
Toplam	r	-0,357*	0,827**	0,813**	0,895**	1
	p	0,011	0,000	0,000	0,000	
	n	50	53	53	53	53

BDÖ-11: Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11; İUMB: İki Uçlu Mizaç Bozukluğu; r: Korelasyon Katsayısı; n: Sayı

kişide obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ve 1 kişide anti-sosyal kişilik bozukluğu saptandı. Üç hasta hastalıklarının başlangıç yaşını hatırlamadıkları için başlangıç yaşını içeren analizlerden çıkartıldı. Hastaların hastalıklarının ortalama başlangıç yaşı 27.38 ± 10.28 olarak saptandı. Hastaların hepsi en az bir duygu durum düzenleyici ilaç kullanmaktaydı. Ancak hastalardan kaç tanesinin ek olarak antipsikotik ve antidepresan ilaç kullandığı değerlendirme sırasında kaydedilmediği için saptanamadı.

İki grubun WUDÖ ve BDÖ-11 puanları açısından karşılaştırılmaları sonucu tablo 1'de görülmektedir. BDÖ-11 total puan açısından iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark ($p=0.023$) saptanmıştır. Madde kullanımı olan ve kişilik bozukluğu olan hastalar istatistikten çıkarıldığında da hasta grubunun total BDÖ-11 puanının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0.025$). Hasta grubunda 7 (%13.21), kontrol grubunda 4 (%7.69) hasta WUDÖ kesme puanının üzerinde puan aldı. Yine WUDÖ kısa ölçeği kesme puanını geçenlerin oranları gruplar arasında karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı ($\chi^2=0.851$, $df=1$, $p=0.36$). Hasta grubu bir yada daha fazla intihar girişimi, hastanede yatış olması ve hiç olmaması şeklinde iki gruba ayrıldı. Bu iki grup arasında BDÖ-11 total, plan yapamama, dikkat ve motor puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Hasta grubunu BDÖ-11 puanlarının hastaların hastalığının başlangıç yaşı ile korelasyonuna bakıldı. BDÖ-11 total, plan yapamama, motor puanlarının hastalığın başlangıç yaşı ile ters yönde korele olduğu saptandı (Tablo 3). Madde kullanımı olan ve kişilik bozukluğu olan

hastalar istatistikten çıkarıldığında da BDÖ-11 total, plan yapamama, motor puanlarının hastalığın başlangıç yaşı ile ters yönde anlamlı derecede ilişkiliydi ($p=0.007$ $r=-0.390$; $p=0.001$ $r=0.466$; $p=0.019$ $r=-0.344$).

TARTIŞMA

İUMB'de görülen dürtüsellüğün yapısal olduğunu göstermenin amaçlandığı bu çalışmada İUMB ve ötimik dönemde olanlarda total BDÖ-11 puan ortalamasının kontrol grubuna oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı. Yine sonuçlar hasta grubunda BDÖ-11 total, plan yapamama, motor puanlarının hastalığın başlangıç yaşı ile ters yönde ilişkili olduğu saptandı.

Literatürde dürtüsellüğün İUMB'nin depresif, manik ve ötimik dönemlerinde görülebileceği ile ilgili veriler bulunmakla birlikte dürtüsellik en çok manik dönemde dikkat çekmektedir. Dürtüsellik birçok psikiyatrik hastalığın önemli belirtilerinden biridir. Bu hastalıklardan biri de İUMB'yle sık olarak birlikte görülen DEHB'dir. DEHB'nin en önemli ve işlevselliği etkileyen belirtisi dürtüselliktir (6). Yine bir çalışmada İUMB'ye eşlik eden DEHB olanlarda dürtüsellik düzeylerinin, DEHB eşlik etmeyen İUMB olan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (25). Mevcut çalışmanın önemli yönü hasta ve kontrol grubu arasında WUDÖ kısa ölçeği ortalama puanları ve kesme puanını geçenlerin oranları arasında anlamlı fark olmamasıdır. Bu sonuç hasta ve kontrol grubu arasında dürtüsellik düzeyi değerlendirilirken İUMB'ye sıklıkla eşlik eden

DEHB’de görülen dürtüselliğin etkisini ortadan kaldırmaktır. Bu sonuçlar İUMB’de dürtüselliğin ötimik dönemde de kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir. Ek olarak bu veriler İUMB’de görülen dürtüselliğin durumsal olmaktan daha çok yapısal olduğu ile ilgili yakın zamanda yayınlanan bir derlemenin (7) sonuçlarını desteklemektedir. Ek olarak dürtüselliğin sık görüldüğü kişilik bozukluğu ve madde kullanımı (7) tanıları olan hastalar analizden çıkarıldığında da sonuçların değişmemesi bu veriyi doğrulamaktadır.

Ancak bu çalışmada sadece DEHB’nin değerlendirilmesi, İUMB ile sık birlikte görülebilen ve ana belirtisi dürtüsellik olan dürtü kontrol bozuklukları gibi diğer psikiyatrik hastalıkların etkisinin ve subsendromal belirtilerin değerlendirilmemesi önemli bir eksikliktir.

Bu çalışmada hasta grubunda hastalığın başlangıç yaşı ile BDÖ-11 total, plan yapamama ve motor puanları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptandı. Bu bulgular literatürde yakın zamanda yapılmış bir çalışmanın sonuçları ile uyumludur (4). Ancak iki çalışma arasındaki belki de en önemli fark, mevcut çalışmada ötimik dönemde olan hastalar alınmışken, diğer çalışmada manik ya da karma atak dönemindeki hastalar alınmıştır. Dawson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların dürtüsellik düzeyleri manik ya da karma dönemde, yani daha önce de belirttiğimiz gibi dürtüselliğin en çok dikkat çektiği hastalık dönemlerinde değerlendirilmiştir. Bizim çalışmamızın Dawson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre üstün tarafı, hastaların ötimik dönemde olmalarıdır. Bizim çalışmamızda elde edilen veriler Dawson ve arkadaşlarının sonuçlarını doğrulamakla birlikte, sonuçların dürtüselliğin en çok dikkat çeken hastalık dönemlerden etkilenmediğinin de bir göstergesi olabilir.

Hastalığın şiddetini yansıtan intihar girişimi ve hastane-

de yatış gibi klinik parametreler (4) açısından gruplar arasında fark olması dürtüselliğin hastalığın şiddeti ile ilişkisi olmayabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte gruptaki hasta sayısı az olduğu için bu verinin hasta sayısının daha fazla olduğu çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Hastaların hepsinin dürtüselliği azalttukları söylenen en az bir duygu durum düzenleyici ilaç (26) kullanıyorken bile dürtüsellik puanlarının kontrol grubundan yüksek olarak saptanması İUMB’de dürtüselliğin önemli bir belirti olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak hem hasta grubunda ötimik dönemde dürtüselliğin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksek çıkması hem de dürtüsellik düzeylerinin hastalığın başlangıç yaşı ile ters yönde ilişkili olduğunun saptanması dürtüselliğin İUMB’da durumsal olma durumuna ek olarak yapısal olduğunun bir göstergesi olabilir.

DEHB ölçek puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark olmamasına rağmen sonuçlar İUMB’de görülen dürtüselliğin ötimik dönemde de kontrol grubuna göre istatistiksel olarak yüksek olduğunu göstermiş olsa da İUMB’ye sıklıkla eşlik eden ve en önemli belirtilerinden birinin dürtüsellik olduğu dürtü kontrol bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıkların etkilerinin de kontrol altına alındığı yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak dünyada önemli sayıda insanı etkileyen İUMB’de; kişilerin işlevselliğini ve hastalığın seyrini olumsuz etkileyen bir belirti olarak dürtüselliğin ötimik dönemde bile hastalığa eşlik eden bir bulgu olduğu saptanmıştır. Dürtüselliğin İUMB’de yapısal mı durumsal mı olduğu, hastalığın seyri üzerine etkilerini ve tedavisini içeren daha ileri araştırmalara gerek duyulmaktadır.

Kaynaklar:

1. West SA, McElroy SL, Strakowski SM, Keck PE Jr, McConville BJ. Attention deficit hyperactivity disorder in adolescent mania. *Am J Psychiatry*. 1995;152:271-3.
2. Quraishi S, Frangou S. Neuropsychology of bipolar disorder: a review. *J Affect Disord*. 2002;72:209-26.
3. Elgie R, Morselli PL. Social functioning in bipolar patients: the perception and perspective of patients, relatives and advocacy organizations – a review. *Bipolar Disord*. 2007;9:144-57.
4. Dawson EL, Shear PK, Howe SR, Adler CM, DelBello MP, Fleck DE, Strakowski SM. Impulsivity predicts time to reach euthymia in adults with bipolar disorder *Bipolar Disord*. 2014;16:846-56.
5. Peluso MA, Hatch JP, Glahn DC, Monkul ES, Sanches M, Najt P et al. Trait impulsivity in patients with mood disorders. *J Affect Disord*. 2007;100:227-31.
6. Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM, Scmitz JM, Swann AC. Psychiatric aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry*. 2001;158:1783-93.

7. Saddichha S, Schuetz C. Is impulsivity in remitted bipolar disorder a stable trait? A meta-analytic review. *Compr Psychiatry*. 2014;55:1479-84.
8. Hollander E, Posner N, Cherkasky S. The neuropsychiatry of aggression and impulse control disorders. In: Yudofsky SC, & Hales RE, editors. *American psychiatric press textbook of neuropsychiatry*. Washington, DC: American Psychiatric Pub; 2002.
9. Biederman J, Faraone S, Mick E, Wozniak J, Chen L, Ouellette C et al. Attention-deficit hyperactivity disorder and juvenile mania: an overlooked comorbidity? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1996;35:997-1008.
10. Faraone SV, Biederman J, Mennin D, Wozniak J, Spencer T. Attention-deficit hyperactivity disorder with bipolar disorder: a familial subtype? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36: 1378-1387.
11. Sachs GS, Baldassano CF, Truman CJ, Guille C. Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with early- and late-onset bipolar disorder. *Am J Psychiatry*. 2000;157:466-8.
12. Nierenberg AA, Miyahara S, Spencer T, Wisniewski SR, Otto MW, Simon N, et al. Clinical and diagnostic implications of lifetime attention-deficit/hyperactivity disorder comorbidity in adults with bipolar disorder: data from the first 1000 STEP-BD participants. *Biol Psychiatry*. 2001;57:1467-73.
13. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.
14. Çorapçıoğlu A, Aydemir O, Yıldız M, Esen A, Koroglu E. DSM-4 Eksen 1 Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Görüşme. Hekimler yayın Birliği, Ankara, 1999.
15. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I CV). Washington: American psychiatric press, 1997.
16. Hamilton MA. Rating scale for depression by Max Hamilton. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1960;23:56-62.
17. Akdemir A, Orsel S, Dag I, Turkcapar H, Iscan N, Ozbay H. Validity, reliability and clinical application of Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). *Journal of Psychiatry, Psychology and Psychopharmacology*. 1996;4:251-9.
18. Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry*. 1978;133:429-35.
19. Karadag F, Oral ET, Yalcin AF, Erten E. Reliability and Validity of Turkish Translation of Young Mania Rating Scale. *Turk Psikiyatri Derg*. 2002;13:107-14.
20. Özerdem A, Yazıcı O, Tunca Z. Mood Disorders Study Group, Psychiatric Association of Turkey and K Tırpan. Establishment of Computerized Registry Program for Bipolar Illness in Turkey: SKİPTÜRK. *J Affect Disord*. 2004;84:82-6.
21. Öncü B, Ölmez Ş, Şentürk V. Validity And Reliability of the Turkish Version of the Wender Utah Rating Scale for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adults. *Turk Psikiyatri Derg*. 2005;16:252-9.
22. Ward MF, Wender PH. The Wender Utah Rating Scale: An aid in the retrospective diagnosis of childhood Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Am J Psychiatry*. 1993;50:885-90.
23. Güleç H, Tamam L, Yazıcı Güleç M, Turhan M, Karakuş G, Stanford MS. Psychometric properties of the Turkish version of the barratt impulsiveness scale-11. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*. 2008;18:251-8.
24. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *J Clin Psychol*. 1995;51:768-74.
25. Bernardi S, Cortese S, Solanto M, Hollander E, Pallanti S. Bipolar disorder and comorbid attention deficit hyperactivity disorder. A distinct clinical phenotype? Clinical characteristics and temperamental traits. *World J Biol Psychiatry*. 2010;11:656-66.
26. Roncero C, Rodríguez-Urrutia A, Grau-López L, Casas M. Antiepileptic drugs in the control of the impulses disorders. *Actas Esp Psiquiatr*. 2009;37:205-12.