

Bipolar bozuklukta cinsiyete göre klinik ve sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması

Süleyman Akarsu (*), Murat Erdem (*), Abdullah Bolu (*), Hüseyin Günay (**), Beyazıt Garip (*), Mehmet Ak (*), Serkan Zincir (*)

ÖZET

Bipolar bozukluğun yaşam boyu yaygınlığı kadın ve erkek arasında farklı olmamakla birlikte; hastalığın bazı özellikleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Bu çalışmada bipolar bozuklukta cinsiyete göre klinik ve sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya 2009-2011 yıllarında bipolar bozukluk tip I tanısı konulmuş ve Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı kliniğinde yatarak tedavi görmüş 125 hasta alınmıştır. Bu hastaların dosyaları retrospektif incelenerek veriler elde edilmiştir. 125 hastanın 95'i (%76.0) erkek, 30'u (%24.0) kadındı. Erkek hasta grubunda hastalık başlangıç yaşı 22.5 ± 6.9 'du, %6.3'ünde suisid girişimi öyküsü, %11.6'sında ise madde kötüye kullanımı öyküsü mevcuttu. Kadın hasta grubunda ise hastalığın başlangıç yaşı 28.7 ± 9.7 idi. %23.3'ünde suisid girişimi öyküsü mevcuttu. Kadın hastalarda madde kötüye kullanım öyküsü saptanmadı. Psikotik özellik ve madde kötüye kullanımı erkeklerde daha yüksek oranda iken, kadınlarda hastalığın daha geç yaşta başladığı ve yatış süresinin daha uzun olduğu tespit edildi. Çalışmanın bulguları bipolar bozuklukta cinsiyet farklılığı üzerine yapılan önceki çalışmalarla uyumludur. Bu alanda yapılacak prospektif nitelikteki çalışmaların duygudurum bozukluklarının epidemiyolojik özelliklerini belirlemek için yararlı olacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar kelimeler: Bipolar bozukluk tip I, cinsiyet farklılıkları, retrospektif çalışma

SUMMARY

Comparison of clinical and sociodemographic features of bipolar disorder according to gender

However the lifetime prevalence of bipolar disorder is not different between men and women, some of the features of the disease vary between the genders. The aim of this study was to compare the clinical and sociodemographic features of bipolar disorder according to gender. In this study the data of 125 bipolar disorder tip I patients who had been admitted to Department of Psychiatry of Gulhane Military Medical Faculty between 2009-2011 were examined. Data of these patients were obtained by examining the patients files. 95 of 125 patients (%76.0) were male, and 30 (%24.0) were female. Age of disease onset in bipolar male patients was 22.5 ± 6.9 ; %6.3 had a history of suicidal attempt and %11.6 had a history of substance abuse. Age of disease onset in bipolar female patients was 28.7 ± 9.7 . %23.3 had a history of suicide attempt. There was no history of substance abuse in female patients. Psychotic features and history of substance abuse were more prominent in men. The later age of disease onset and longer duration of hospitalization were determined in women. Our results were appeared to be in line with the results of the studies about gender differences in bipolar disorder. Making prospective studies about this subject is considered to be useful to determine the epidemiological characteristics of mood disorders.

Key words: Bipolar disorder tip I, gender differences, retrospective study

* GATF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Etmesgut Asker Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Aynı basım isteği: Dr. Süleyman Akarsu, GATF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Etilik-06018, Ankara

E-mail: drakarsus@hotmail.com

Makalenin geliş tarihi: 26.01.2012 • **Kabul tarihi:** 24.03.2012 • **Çevrim içi basım tarihi:** 27.12.2012

Giriş

Bipolar bozukluk, mani ve depresyon epizodlarıyla karakterize, genellikle erken yaşta başlayan ve sıklıkla hastanede yatarak tedavi olmayı gerektiren ciddi bir psikiyatrik hastalıktır. Yaşam boyu yaygınlığı yaklaşık %1'dir(1). Bipolar bozukluğun yaşam boyu yaygınlığı kadın ve erkek arasında farklılık göstermemekle birlikte, hastalığın klinik özellikleri ve seyrinde cinsiyet yönünden bazı farklılıklar bulunduğu saptanmıştır. Vega ve ark. bipolar bozukluk hastalarında cinsiyet farklılıkları ile ilgili yapılmış olan çalışmaları derlediği gözden geçirme makalesinde; erkeklerde manik epizod sıklığının ve madde kötüye kullanımının, kadınlarda ise depresif ve mikst epizod sıklığının daha fazla olduğunu, kadınlarda bipolar bozukluk başlama yaşının daha geç, mevsimsel dönemler ve hızlı döngünün daha belirgin, fiziksel hastalık komorbiditesinin daha fazla olduğunu belirtmiştir(2). Bipolar bozukluk hastalarında yaşam boyu depresyon süresi kadınlarda erkeklere göre daha fazla olmakla birlikte, tamamlanmış suisid oranının erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir(3,4). Hastalık semptom ve ciddiyeti açısından cinsiyetler arası belirgin farklılıklar bulunamamıştır(5).

Bu çalışmada bipolar bozuklukta cinsiyete göre klinik ve sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmaya Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı kliniğinde 2009-2011 yıllarında yatarak tedavi edilmiş ve DSM IV'e(6) göre bipolar bozukluk tip I tanısı konulan 125 hasta alınmıştır. Bu hastaların dosyaları retrospektif incelemeye alınmıştır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, yatış ay ve mevsimi, yatış süresi, hastalık süresi, hasta-

liğin başlangıç şekli, manik ve depresif epizod sayısı, toplam yatış sayısı, suisid ve madde kullanım öyküsü değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada istatistiksel analizler "Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS)" 15.0 programı ile yapılmış olup, tanımlayıcı veriler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri olarak belirtilmiştir. Kadın ve erkek hasta gruplarının karşılaştırılmasında sürekli veriler için parametrik koşulların karşılandığı durumlarda Student-t testi, karşılanmadığı durumlarda ise Mann-Whitney U testi, kesikli değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçların istatistiksel anlamlılığı için $p \leq 0.05$ düzeyi alınmıştır.

Bulgular

Çalışma grubunun klinik özellikleri Tablo I'de, bipolar bozukluk hastalarının cinsiyete göre klinik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo II'de yer almaktadır.

125 hastanın 95'i (%76.0) erkek, 30'u (%24.0) kadındı. Erkek hastalarda hastalığın başlangıç yaşı 22.5 ± 6.9 'du. Bu hastaların %74.7'sinde hastalığın mani, %25.3'ünde ise depresyon epizodu ile başladığı saptandı. Hastaların %6.3'ünde yaşam boyu suisid girişi, %11.6'sında ise madde kötüye kullanımı mevcuttu. Kadın hastalarda ise hastalığın başlangıç yaşı 28.7 ± 9.7 idi. Bu hastaların %70.0'inde ilk epizod mani, %30.0'unda depresyondur. %23.3'ünde suisid girişi öyküsü mevcuttu. Suisid girişi olan hem erkek hem kadın hasta grubunda manik epizod sayısı daha fazlaydı. Kadın hastalarda madde kötüye kullanım öyküsü saptanmadı. Psikotik özellik ve madde kötüye kullanımı erkeklerde daha yüksek oranda iken, kadınlarda hastalığın daha geç yaşta başladığı ve daha uzun yatış süresinin olduğu tespit edildi.

Tartışma

Bu çalışmada bipolar bozuklukta cinsiyete göre klinik ve sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bipolar bozukluk hastalarında hastalığın başlangıç yaşı, madde kötüye kullanımı, psikotik özellik, yatış süresi açısından cinsiyetler arası fark olduğu saptanmıştır. Hastanemizin sağlık hizmeti verdiği popülasyonun çoğunlukla askeri personelden oluşması, çalışmanın yatan hasta grubunda olması ve ayaktan hastaların çalışmaya alınmaması nedeniyle erkek hasta sayısı kadınlara göre daha fazladır. Hastaların öğrenim durumu homojen dağılmıştır. Bu durum yine hastanenin sağlık hizmeti verdiği popü-

lasyonun her türlü eğitim seviyesine sahip hastalardan oluşması özelliği ile ilişkilidir.

Literatürde bipolar bozukluğun başlangıç yaşının cinsiyetle ilişkisi konusunda çelişkili veriler mevcuttur(7,8,9). Arnold ve ark.(8) erkeklerde, Ateşçi ve ark.(9) ise kadınlarda hastalığın daha erken yaşta başladığını bildirirken, Hendrick ve ark. ise cinsiyetler arasında başlangıç yaşı yönünden farklılık olmadığını bildirmektedir(7). Bizim çalışmamızdaki sonuçlar Arnold ve ark.'ın bulguları ile uyumludur. Başlangıç yaşının cinsiyetler arasında farklılık göstermesini açıklayacak güçlü veriler henüz elde edilememiştir. Bu farklılıkların kalıtsal etkenler, cinsiyetler arası hormonal farklılıklar, göç ve diğer bazı çevresel etkenlere bağlı olabileceği belirtilmektedir(10). Bununla beraber duygudurum bozukluğunun başlama yaşı, hastalığın sürecini etkileyen önemli özelliklerden biridir. Erken başlangıç daha ağır hastalık ve daha kötü uzun dönem sonuçları ile ilişkilidir(11). Ek olarak hastalığın ilk epizodunun depresyon olma olasılığının erkeklere göre kadınlarda daha yüksek olduğu bildirilmiş(3), ilk atağın depresif epizod olmasının tedaviye direnci artırdığı, bu nedenle hastalığın kadınlarda daha ağır seyrettiği belirtilmiştir(12). Bu çalışmada kadın hastalarda başlangıç yaşı daha geç iken, ilk epizodun depresif olması yönünden kadın ve erkek hastalar arasında fark olmadığı saptanmıştır. Kadın hastalarda yatış süresinin ise daha uzun olduğu tespit

Tablo I. Çalışma grubunun klinik özellikleri.

Değişken	(n=125)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	95	76.0
Kadın	30	24.0
Eğitim Düzeyi (*)		
İlköğretim	38	30.4
Lise	42	33.6
Üniversite	45	36.0
Medeni Durum (*)		
Evli	36	28.8
Bekar	89	71.2
Yaş (*)	30.80 ± 12.8	
Hastalığın başlangıç yaşı (*)	23.9 ± 9.1	
Epizod sayısı (*)		
Manik epizod	3.1 ± 4.4	
Depresif epizod	1.4 ± 2.5	
Hastanede yatış sayısı (*)	2.75 ± 2.34	
Hastanede kalma süresi (*)	22.4 ± 16.0	

(*): Cinsiyetlere göre karşılaştırılması Tablo II'de yapılmıştır.

Tablo II. Bipolar bozukluk hastalarında cinsiyete göre klinik özelliklerin karşılaştırılması.

<i>Değişken</i>	<i>Erkek (n=95)</i>	<i>Kadın (n=30)</i>	<i>X², t</i>	<i>p</i>
Yaş	28.9± 10.3	38.6± 17.7	2.5	0.17
Eğitim Düzeyi				
İlköğretim	30	8	1.13	0.65
Lise	30	12		
Üniversite	35	10		
Medeni Durum				
Evli	25	14	2.42	0.78
Bekar	70	16		
Başlangıç yaşı (Ort.± s.s)	22.5 ± 6.9	28.7 ± 9.7	3.06	0.003
Hastalığın başlangıç şekli (n,%)				
Mani	71 (% 74.7)	21 (%70.0)	1.69	0.43
Depresyon	24 (% 25.3)	9 (%30.0)		
Hastalık süresi (yıl) (Ort.± s.s)	6.4± 7.8	9.7± 13.2	1.52	0.13
Madde kullanımı (n,%)				
Var	11 (%11.6)	0 (% 0.0)	4.35	0.04
Yok	84 (% 88.4)	30 (% 100)		
Aile öyküsü (n,%)	25 (%26.3)	9 (%30.0)	0.50	0.48
Suicid girişimi (n,%)	6 (%6.3)	7 (%23.3)	0.52	0.47
Yatış sayısı (Ort.± s.s)	2.63 ±1.63	3.26 ±4.01	1,14	0.26
Yatış süresi (Ort.± s.s)	20.78 ± 13.19	28.13±23.61	1,96	0.05
Psikotik özellik (n,%)	35 (%36.8)	19 (%63.3)	5.80	0.02
Yatış ayı (n,%)	Kasım (en fazla yatış olan ay) 14 (%14.7)	Kasım(en fazla yatış olan ay) 7(%23.3)	3.07	0.99
Yatış mevsimi(n,%)	Sonbahar (en fazla yatış olan mevsim) 29 (%30.5)	Sonbahar (en fazla yatış olan mevsim) 11 (%36.7)	1.82	0.61
Manik nöbet sayısı (Ort.± s.s)	1.84 ± 0.7	1.78 ± 0.7	0.33	0.74
Depresif nöbet sayısı (Ort.± s.s)	0.99 ±1.1	1.00 ± 1.0	0.05	0.96
İndeks epizod tanı (n,%)				
Mani	63 (% 66.3)	19 (% 63.3)	1.35	0.51
Depresyon	32 (% 33.7)	11 (% 36.7)		
YMDÖ puanı giriş	32.9±9.3	29.8±8.6		
YMDÖ puanı çıkış	12.2±5.4	13.5±5.9		

YMDÖ: Young mani değerlendirme ölçeği.

edilmiştir. Bu durum hastalığın kadınlarda daha ağır seyretmesine bağlı olabilir. Kadın hastalarda başlangıç yaşının daha geç olduğu ve ilk depresif epizod yönünden erkek hastalardan farklı olmadığı halde yatış süresinin daha uzun olması, hastalık ciddiyeti üzerinde bir çok faktörün (genetik yatkınlık, stresör yaşam olayları, çevresel etkenler vb.) etkisinin olabileceğini düşündürmektedir.

Bipolar bozuklukta görülen mevsimsel özellik kadınlarda daha belirgindir(12). Bizim çalışmamızda ise

hem erkeklerde hem de kadınlarda en çok yatış kasım ayında, mevsimlere göre ise en çok sonbahardaydı ve bu yönden cinsiyetler arası fark saptanmadı. İndeks epizod tanısı olarak iki grupta manik epizod nedeniyle yatış oranı erkeklerde % 66.3, kadınlarda %63.3 iken, depresif epizod nedeniyle yatış erkeklerde %33.7, kadınlarda %36.7 olarak tespit edildi. Ayrıca kadınlarda depresif epizodlar ilkbahar ve yaza göre, sonbahar ve kış aylarında daha sık görülmektedir(13). Çalışmamızda sonbahar ve kış aylarında yatan hasta-

ların %38.1'i depresif epizod nedeniyle yatmış olup, bunun cinsiyete göre dağılımı erkeklerde %37.8, kadınlarda %40.0 olarak saptandı ($p>0.05$). Çalışmanın sadece yatan hasta grubunda yapılmış olmasının bu farklılığın nedeni olabileceği değerlendirilmektedir.

Bipolar bozukluk hastalarının birinci derece akrabalarında bipolar bozukluk riski % 3-8'tir(14). Cinsiyetler arasında ise aile öyküsü açısından farklılık saptanmamıştır(12). Çalışmamızda genel olarak hastaların %27.2'sinin ailesinde bipolar bozukluk öyküsü olduğu tespit edilmiş olup literatürle uyumlu olarak cinsiyetler arasında aile öyküsü açısından fark bulunmamıştır (erkeklerde % 26.3, kadınlarda % 30.0).

Bipolar kadın hastalarda suisid girişimi oranının daha fazla olduğu(15), tamamlanmış suisidin ise erkeklerde kadınlardan daha sık olduğu bildirilmiştir(3,7). Çalışmamızda suisid girişimi yönünden kadın hastalar ile erkek hastalar arasında fark tespit edilmemiştir.

Bipolar hastalarda madde kötüye kullanım bozukluğu öyküsünün erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğu bildirilmiştir(2). Bipolar bozukluk hastalarında madde kullanımının yüksek oranda olmasının sebebi konusunda madde kullanımının; bipolar bozukluğun bir semptomu olduğu (16), self medikasyon amaçlı ortaya çıktığı(17), bipolar bozukluğa yol açtığı(16), bipolar bozukluk ile madde kullanım bozukluğu risk faktörlerinin benzer olduğu(16) biçiminde görüşler öne sürülmüştür. Çalışmamızda erkek hastaların %11.6'sında madde kötüye kullanımı mevcuttu ve bu oran kadınlara göre daha yüksekti. Örneklemimizde hastalık yaşının küçük olmasının madde kullanım bozukluğu oranının düşük olması ile ilişkili olabileceği değerlendirilmiştir.

Bipolar bozukluğu olan kadınların erkeklere kıyasla depresyona daha yatkın oldukları biçiminde yaygın bir görüş vardır(5). Hendrick ve arkadaşları ise retrospektif bir çalışmada, kadınlar ve erkekler arasında toplam depresif ve manik epizod sayıları ile depresyon nedeniyle hastaneye yatış sayıları açısından farklılık bulmamışlardır(7). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde manik ve depresif epizod sayısı yönünden cinsiyetler arası fark saptanmamıştır.

Bir çalışmada bipolar bozukluk bulunan kadınlarda psikotik epizodların daha fazla olduğu bildirilmiş(18) fakat diğer çalışmalarda fark bulunamamıştır(19,20). Bizim çalışmamızda erkeklere göre kadınlarda psikotik özelliğin daha fazla olduğu saptanmıştır (erkek-

lerde %36.8, kadınlarda %63.3). Psikotik özellik açısından cinsiyetler arası farklı sonuçlar bulunması, çalışmalarda yapılan seçim ve hatırlama yanlılığından dolayı olduğu belirtilmiştir(21).

Çalışmanın retrospektif olması, bazı özelliklerin sadece anamneze dayalı tespit edilmesi, yatan hasta popülasyonunun çalışmaya alınması, bipolar bozukluk tip I hastalarının verilerinin değerlendirilmesi bu çalışmanın kısıtlılıklarıdır. Duygudurum bozukluğu hastalarına yaklaşımda belirti özellikleri dikkatle incelenmelidir. Bipolar bozuklukta kliniğin cinsiyete göre farklı olan noktalarının tespit edilmesinin hastaların tedavi ve seyrini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Öztürk MO. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: Tuna matbaacılık, 2008: 367-368
2. Vega P, Barbeit S, Azua SR et al. Bipolar disorder differences between genders: special considerations for women. *Women's Health* 2011; 7: 663-676
3. Nivoli AM, Pachiarotti I, Rosa AR et al. Gender differences in a cohort study of 604 bipolar patients: the role of predominant polarity. *J Affect Disord.* 2011; 133: 443-449.
4. Isometsa E, Heikkinen M, Henriksson M, Aro H, Lonnqvist J. Recent life events and completed suicide in bipolar affective disorder: a comparison with major depressive suicides. *J Affect Disord* 1995; 33: 99-106.
5. Diflorio A, Jones I. Is sex important? Gender differences in bipolar disorder. *Int Rev. Psychiatry.* 2010; 22: 437-52.
6. Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM IV)* (Çev. Ed: Köroğlu E.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1995.
7. Hendrick V, Altshuler LL, Gitlin MJ, Delrahim S, Hammen C. Gender and bipolar illness. *J Clin Psychiatry* 2000; 61: 393-396
8. Arnold LM. Gender differences in bipolar disorder. *Psychiatr Clin North Am* 2003; 26: 595-620
9. Ateşçi FG, Karadağ F, Özdel O, Nalan KO. Bipolar ve unipolar hastalarda gidiş. 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 3-7 Ekim 2000, Antalya. Kongre Özet Kitabı, 136-138
10. Kennedy N, Murray RM. The clinical epidemiology of bipolar disorder: a 35-year incidence study in south-east London. In: McDonald C, Schulze K, Murray RM, Tohen M (ed). *Bipolar Disorder: The Upswing in Research and Treatment*, 1st edition. Taylor and Francis in OX, UK, 2005: 1-8.
11. Singh V, Bowden CL. (Beşkardeş AF, Özdemir S, Doksat MK, tercüme edenler). Bipolar bozukluk karma dönemlerinin tanı ve tedavisindeki gelişmeler. *Yeni Symposium* 2006; 44: 23-34.

12. Karamustafaoğlu N, Tomruk NB, Alpay N. İki uçlu mi-
zaç bozukluğunda cinsiyet farklılıkları ve tedaviye yan-
sımları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2004; 5: 28-36
13. Leibenluft E. Women with bipolar illness: clinical and
research issues. *Am J Psychiatry* 1996; 153: 163-173.
14. Köroğlu E, Güleç C (Ed.). *Psikiyatri Temel Kitabı*.
2.Baskı. Ankara: HYB Basım Yayın, 2007: 273
15. Azorin JM, Kaladjian A, Adida M et al. Risk factors as-
sociated with lifetime suicide attempts in bipolar I pa-
tients: findings from a French National Cohort. *Comp.*
Psychiatry 2009; 50:115-120.
16. Goodwin FK, Jamison KR. *Manic-depressive Illness*.
New York: Oxford University Press, 1990; 266-267
17. Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of sub-
stance use disorders: A reconsideration and recent ap-
plications. *Harvard Review of Psychiatry* 1997; 4: 231-
244.
18. Yildiz A, Sachs GS. Age onset of psychotic versus non-
psychotic bipolar illness in men and in women. *J Affect*
Disord 2003; 74: 197-201.
19. Frye MA, Altshuler LL, McElroy SL et al. Gender dif-
ferences in prevalence, risk, and clinical correlates
of alcoholism comorbidity in bipolar disorder. *Am J*
Psychiatry 2003; 160: 883-889.
20. Keck PE, McElroy SL, Havens JR et al. Psychosis in bipo-
lar disorder: phenomenology and impact on morbid-
ity and course of illness. *Compr Psychiatry* 2003; 44:
263-269.
21. Kessing LV. Gender differences in the phenomenology
of bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2004; 6: 421-425