

Şizofrenide cinsiyetin klinik belirtilere etkisi

Hatice GÜZ¹

ÖZET

Amaç: Şizofren hastalarda cinsiyete bağlı klinik belirtilerde farklılık olduğu çeşitli çalışmalarda belirtilmiştir. Bu farklılığın beyin fonksiyonlarına ya da seks hormonlarına bağlı olduğu ileri sürülmüştür. Fakat şizofrenide cinsiyete bağlı olarak klinik belirtilerde değişiklik olmadığını belirten yayınlarda bulunmaktadır. Bu çalışmada şizofren hastalarda cinsiyetin klinik belirtilere etkisi olup olmadığını gözlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** DSM-IV tanı kriterlerine göre şizofreni tanısı alan 95'i erkek, 65'i kadın, 160 hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Tüm hastalara Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği, Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, Klinik Global Şiddet Ölçeği kullanılarak hastalık belirtileri incelenmiştir. **Sonuç:** Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği, Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt skor puanlarının kadın ve erkek şizofren hastalar arasında istatistiksel bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Aynı şekilde Klinik Global Şiddet Ölçeğinde de her iki cinsiyet açısından farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$). **Tartışma:** Bu çalışmanın sonuçlarına göre, şizofrenide her iki cinsiyet arasında klinik belirtiler açısından herhangi bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Bu sonuçlar cinsiyete göre şizofrenide alt bir grup olması gerektiğini belirten yayınlar ile uyumlu bulunmamıştır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2000; 1(3):143-147*)

Anahtar sözcükler: Şizofreni, pozitif belirtiler, negatif belirtiler, cinsiyet,

The effects of gender on clinical findings of schizophrenia

SUMMARY

Objective: The presence of clinical differences caused by gender in patients with schizophrenia had been reported in many articles. It was suggested that these differences were the results of brain functions or the sexual hormone. On the contrary, there were other articles which suggested that there were no clinical differences in schizophrenia caused by gender. This study designed for to determine the effects of gender on clinical findings of schizophrenia. **Methods:** 160 patients which were diagnosed schizophrenia by DSM-IV criteria were included in this study. 95 of them were men and the other 65 were women. All patients were examined by Brief Psychiatric Rating Scale, Scale for the Assessment of Negative Symptoms, Scale for the Assessment of Positive Symptoms, Clinical Global Impression Scale. **Results:** There were no significant statistical differences between the total and lower scores of men and women found by Brief Psychiatric Rating Scale, Scale for the Assessment of Negative Symptoms, Scale for the Assessment of Positive Symptoms ($p>0.05$). There were no differences observed by Clinical Global Impression Scale between the genders too ($p>0.05$). **Conclusion:** According to the results of this study we concluded that there were no differences in clinical findings of schizophrenia between the two sex. These results did not support the articles which suggested that there must be a subgroup in schizophrenia patients by gender. (*Anatolian Journal of Psychiatry, 2000; 1(3):143-147*)

Key words: Schizophrenia, positive symptoms, negative symptoms, gender,

¹ Yrd.Doç.Dr., Ondokuz Mayıs Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD, Samsun

Dr. Hatice GÜZ, Ondokuz Mayıs Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD, Kurupelit/Samsun

Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2000; 1(3):143-147

GİRİŞ

Şizofrenide başlangıç yaşı, hastalık öncesi uyum, hastalığın gidişi, ilaç tedavisine yanıt, belirti şiddeti gibi bir çok konuda cinsiyete bağlı değişiklikler olduğu gözlenmiştir.¹⁻⁶ Klinik gidiş üzerinde yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur. Kadınlarda affektif belirtilerin, özellikle depresif belirtilerin, erkeklerden daha sık görüldüğü belirtilmiştir.^{7,8} Erkeklerde ise antisosyal davranışların kadınlara göre daha sık görüldüğü bulunmuştur.⁸ Bir başka çalışmada ise, affektif belirtilerin yanı sıra paranoid belirtilerin kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu bildirilmiştir.⁹ Cinsiyete göre farklılık olduğunu belirten yayınların çoğunluğunda erkeklerde negatif belirtilerin, kadınlarda ise pozitif belirtilerin klinik tabloya daha hakim olduğu belirtilmiştir.^{3,8-10} Nasrallah ve Wilcox ise, erkeklerde negatif belirtilerin kadınlara göre daha yoğun görülmesinin olası nedeni olarak erkeklerde beyin fonksiyon bozukluklarına daha sık rastlanması hipotezini ileri sürmüşlerdir.¹⁰ Bu hipotezin kanıtı olarak da, beyin görüntüleme çalışmalarında erkeklerde daha fazla anomaliye rastlandığını, ayrıca negatif belirtiler ile anatomik anormallikler arasında ilişki olduğunu söylemişlerdir. Lindamer ve arkadaşları ise, 45 yaş üstü şizofren hastalarda cinsiyete göre klinik belirtilerde farklılık olup olmadığını araştırmış ve kadın hastalarda pozitif belirtilerin daha baskın olduğunu bulmuşlardır.¹¹ Bu sonucun menapoz sonrası östrojen çekilmesine bağlı olabileceğini ileri sürmüşlerdir.

Şizofren hastalarda cinsiyete göre farklılık olduğunu ileri süren çalışmaların yanı sıra, farklılık olmadığını ileri süren çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, Gift ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, şizofren kadın ve erkekler arasında psikiyatrik belirtiler açısından fark olmadığı saptanmıştır.¹² Doksan iki şizofren hastayı içeren bir başka çalışmada madde kullanımının erkeklerde daha sık görülmesinden başka bir farklılık olmadığı belirtilmiştir.¹³ Aynı şekilde Perry'nin yaptığı çalışmada gerek ilk atak, gerekse relapstaki akut atak hastaları incelenmiş ve klinik belirtilerde cinsiyet açısından bir farklılık olmadığı görülmüştür.¹⁴ Fenton ve Mc Glashan yaptıkları bir

çalışmada, hem şizofreni alt tiplerini, hem de klinik belirtileri incelemiş ve cinsiyete göre farklılık olmadığını bulmuşlardır.⁶ Bu çalışma ilaçsız hastalardan oluşması ve ilk değerlendirme sonucu olması nedeniyle önemli bir araştırmadır. Aynı şekilde Shtasel ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da 74 erkek, 33 kadın şizofren hasta incelenmiş ve pozitif belirtiler açısından her iki grup arasında bir farklılık olmadığı, erkeklerde negatif belirtilerin daha fazla görüldüğü, fakat depresif belirtiler açısından farklılık olmadığı belirtilmiştir.¹⁵ İlk atak hastaları inceleyen Hafner ve Haas hastaneye ilk başvuruda kadın ve erkek hastalarda şizofreni belirtilerinde herhangi bir farklılık olmadığını görmüşlerdir.^{16,17}

Görüldüğü gibi, birçok çalışmada farklı yöntemler ve araçlar kullanılmış, farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı araştırmacılar şizofrenide cinsiyete bağlı olarak bir alt grup oluşturulması gerektiğini ileri sürmüşlerdir.^{2,3} Bu çalışmada da, klinik belirtiler baz alındığında şizofrenide cinsiyete göre bir alt grup oluşturulmasının gerekip gerekmediği araştırılmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırmanın örneklemini Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne ardarda başvuran, ayaktan ya da yatarak tedavi gören, gönüllü rızaları alınan ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı konan 160 hasta oluşturmaktadır.

Çalışmadan dışlanma ölçütleri şunlardı:

1. DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni ya da şizofreniform bozukluk dışında eksen I tanısı olanlar,
2. Nörolojik hastalık öyküsü olanlar (beyin travması gibi),
3. Tıbbi hastalık öyküsü olanlar,
4. Gebelik veya emzirme döneminde olanlar,
5. Elektrokonvulsif tedavi öyküsü olanlar.

Çalışmaya katılan hastalarla yapılan ilk görüşmede, araştırmacı tarafından geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bilgi formu, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği¹⁸ (KPDÖ) (18 madde), Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği^{19,20} (PBDÖ), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği^{21,22} (NBDÖ), Klinik Global İzlenim

Ölçeği doldurulmuştur. KPDÖ'nde 1.,2.,5.,9. maddeler *anksiyete-depresyon*, 3.,13.,16.,23. maddeler *anerji*, 4.,8.,12.,15. maddeler *düşünce bozukluğu*, 6.,7.,17. maddeler *aktivasyon*, 10.,11.,14. maddeler *hostilite-şüpheli* faktörleri olarak alt gruplara ayrılmıştır.^{15,24}

Ayaktan ve yatan hasta grubu ile klinik şiddet ölçeğinin her iki cinsiyette farklı olup olmadığı ki-kare testi ile, pozitif-negatif belirtiler ve kısa psikiyatrik değerlendirme ölçeği değerleri ile ilaç dozunun cinsiyete göre farklı olup olmadığı t-testi ile SPSS istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 160 hastanın 65'i kadın, 95'i erkekti. Hastalardan 42 kadın, 63 erkek hasta ayaktan tedavi görmekte, 23 kadın ve 32 erkek hasta ise yatarak tedavi görmekteydi. Ayaktan ve yatarak tedavi gören hastalar arasında cin-

siyete göre herhangi bir farklılık olmadığı saptandı ($X^2=0.002$, $p=0.95$). Klorpromazin eşdeğer dozu kadın hastalarda ortalama 454.15mg/gün (sd=263.68), erkek hastalarda ortalama 502.0 mg/gün (sd=302.11) olarak bulundu. Antipsikotik dozu açısından her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($p=0.11$).

Hastaların klinik belirtileri incelendiğinde ise, PBDÖ'nde varsanı, sanrılar, garip davranış, düşünce bozukluğu ve toplam puanın cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü (Tablo 1). Aynı şekilde NBDÖ'nde affektif düzleşme, aloji, apati, anhedoni, dikkat ve negatif belirtiler ile toplam puanın cinsiyet açısından anlamlı bir farklılığı olmadığı saptandı (Tablo 1). KBDÖ'nde de maddelerine göre alt gruplara ayrıldığında aktivasyon, anerji, anksiyete-depresyon, hostilite ve toplam puanın, kadın ve erkekler arasında anlamlı farklılık göstermediği belirlendi (Tablo 1).

Tablo1. Kadın ve erkek şizofren hastalarda klinik belirti ölçekleri değerlerinin karşılaştırılması

Puanlar	Cinsiyet	Kadın		Erkek		p
		Ortalama	SS	Ortalama	SS	
<i>Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği</i>						
KPDÖ aktivasyon puanı		3.32	2.1	3.42	2.3	0.8
KPDÖ anerji puanı		5.49	4.35	5.14	3.92	0.34
KPDÖ anksiyete-depresyon puanı		5.58	2.87	6.04	3.33	0.2
KPDÖ düşünce bozukluğu puanı		6.12	5.30	6.54	5.30	0.91
KPDÖ hostilite puanı		5.27	3.87	5.44	3.61	0.88
<i>KPDÖ toplam puanı</i>		29.6	17.63	30.34	17.38	0.85
<i>Negatif belirtiler</i>						
Affektif düzleşme		2.4	1.46	2.54	1.46	0.82
Alogia		1.96	1.63	2.3	1.74	0.21
Apati		2.46	1.46	2.68	1.52	0.71
Anhedoni		2.55	1.68	2.85	1.76	0.62
Dikkat		1.07	2.11	0.85	1.07	0.15
<i>Toplam puan</i>		47.01	28.27	50.31	29.50	0.24
<i>Pozitif belirtiler</i>						
Varsanılar		1.83	1.78	1.71	1.8	0.84
Sanrılar		2.55	1.59	2.53	1.59	0.86
Garip davranış		1.16	1.24	1.29	1.28	0.82
Düşünce bozukluğu		1.4	1.31	1.36	1.44	0.3
<i>Toplam puan</i>		31.9	26.49	35.28	30.22	0.27

Hastalığın şiddetini değerlendiren klinik global izlenim ölçeğine göre de, ruhsal hastalık sınırında olan hasta sayısı kadın grubunda 9 (% 13.8), erkek grubunda 11 kişi (% 11.57) idi. Hafif derecede hasta olanların sayısı kadınlarda 14 (% 21.53), erkeklerde 22 (% 23.15) kişi; orta derecede hasta olanlar kadınlarda 19 (% 29.23), erkeklerde 30 (% 31.57) kişi; belirgin derecede hasta olanlar kadınlarda 17 (% 26.15), erkeklerde 19 (% 20) kişi; şiddetli derecede hasta olanlar kadınlarda 6 (% 9.2) erkeklerde 11 (% 11.57) kişi; en ağır şiddette hasta olanlar kadınlarda yokken, erkeklerde 2 (% 2.1) kişiden oluşmakta idi. Fakat her iki cinsiyet için, klinik şiddette anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p=0.77$).

TARTIŞMA

Şizofreni ve cinsiyet arasındaki ilişki birçok yönden günümüze kadar araştırılmıştır. Bazı yazarlar şizofrenide cinsiyete bağlı değişiklik olmadığını, bazı yazarlar birtakım noktalarda farklılık olduğunu, diğer bazı araştırmacılar ise şizofrenide cinsiyete göre alt bir grup oluşturulması gerektiğini, özellikle kadın cinsiyetinin hormonal yapıya bağlı olarak farklılık gösterdiğini belirtmişlerdir.^{2,3}

Klinik belirtiler açısından incelendiğinde ise birçok araştırmada erkeklerde negatif belirtilerin daha yaygın olduğu bulunmuştur.^{8,11,25-27} Kadın şizofren hastalarda ise affektif belirtilerin daha sık görüldüğü saptanmıştır.²⁷ Bu araştırmada ise şizofrenide klinik belirtiler açısından cinsiyetler arası farklılık olmadığı saptanmış olup, bu yazarların bulguları ile uyumlu bulunmamıştır. Bunun yanı sıra şizofren hastalarda cinsiyete bağlı farklılık olmadığını gösteren yayınlar da mevcuttur.^{6,12,13} Bu çalışmada da NBDÖ, PBDÖ'ne göre gerek alt maddeler, gerekse toplam puan açısından cinsiyetler arasında farklılık olmadığı saptanmıştır. Bizim bulgularımız Haas, Gift ve Fenton'un çalışmaları ile uyumlu bulunmuştur.^{6,12,13}

Aynı şekilde KPDÖ ve alt grupları incelendiğinde de bu araştırmada cinsiyete bağlı herhangi bir farklılık olmadığı görülmüştür. Shtasel ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada da 74 erkek, 33 kadın şizofren hasta incelenmiş ve gerek KPBÖ toplam puanı, gerekse alt gruplar (anksiyete-depresyon, anhedoni, düşünce bozukluğu, aktivasyon, hostilite) açısından farklılık bulamamışlardır.¹⁵ Aynı şekilde pozitif belirtiler açısından cinsiyetler arasında farklılık olmadığını, ancak NBDÖ alt maddelerinden affekt, apati, anhedoni puanlarının erkek hastalarda kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu, fakat toplam puanda bir farklılık olmadığından bu sonuçların da kadınlarda affektif belirtilerin daha şiddetli olduğu kuramını destekleyemeyeceğini belirtmişler. Aynı şekilde, bu araştırmada da KPDÖ toplam ve alt madde puanları cinsiyete göre açısından farklılık göstermemiş ve Shtasel'in çalışması ile uyumlu bulunmuştur.¹⁵

Sonuç olarak yapılan araştırmaların çoğu şizofren hastalarda cinsiyete göre değişiklikler olduğunu söylemekle birlikte, tersini savunan araştırmalar da bulunmaktadır. Tüm bu araştırmalarda klinik belirtileri ölçmek için değişik ölçekler kullanılması, bazı araştırmalarda ilk atak, bazı araştırmalarda kronik hastaların çalışmaya alınması; yine birtakım çalışmalar antipsikotik kullanmayan hastaları incelerken, birtakım araştırmalarda antipsikotik kullanan hastaların olması gibi nedenler ile bu konudaki çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur. Bu araştırmada hastaların ilk atak, akut atak ve kronik hastaların tümünü kapsıyor olması, hastaların tümünün antipsikotik kullanmakta olan hastalar olması nedeniyle kısıtlılıkları olmakla birlikte, bulunan değerler ışığında şizofrenide cinsiyete göre bir alt grup oluşturulmasının gereksiz olduğunu ortaya koymuştur. Yine de bu konuda daha güçlü bilgiler elde edilebilmesi için daha büyük ve homojen bir hasta grubu ile beyin görüntüleme çalışmaları dahil tüm bilgileri içeren araştırmanın yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Güz H: Şizofreni ve cinsiyet: Başlangıç yaşı ve sosyodemografik özellikler. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2000; 1:27-34.
2. Goldstein JM: Gender differences in the course of schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1988; 145:684-689.
3. Goldstein JM, Santangelo SL, Simpson JC ve ark.: The role of gender in identifying subtypes of schizophrenia: a latent class analytic approach. *Schizophr Bull* 1990; 16:263-275.
4. Angermeyer MC, Kuhn L, Goldstein JM: Gender and course of schizophrenia: differences in treated outcomes. *Schizophr Bull* 1990; 16:293-307.
5. Seeman MV: Interaction of sex, age, and neuroleptic dose. *Compr Psychiatry* 1985; 24:124-128.
6. Fenton WS, McGlashan TH: Natural history of schizophrenia subtypes I. Longitudinal study of paranoid, hebephrenic and undifferentiated schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48:969-977.
7. Lewine R: Schizophrenia: an amotivational syndrome in men. *Can J Psychiatry* 1985; 30:316-318.
8. McGlashan TH, Bardenstein KK: Gender in affective, schizoaffective and schizophrenic disorders. *Schizophr Bull* 1990; 16:319-329.
9. Goldstein JM, Link BG: Gender and expression of schizophrenia. *Am J Psychiatry Res* 1988; 22:141-155.
10. Nasrallah HA, Wilcox JA: Gender differences the etiology and symptoms of schizophrenia *Ann Clin Psychiatry* 1989; 1:51-53.
11. Lindamer AL, Lohr J, Harris MJ ve ark.: Gender related clinical differences in older patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 1999; 60:61-67.
12. Gift TE, Harder DW, Ritzler BA: Sex and race of patients admitted for their first psychiatric hospitalization: correlates and prognostic power. *Am J Psychiatry* 1985; 142:1447-1449.
13. Haas GL, Glick ID: Gender and schizophrenia outcome: a clinical trial of an inpatient family intervention. *Schizophr Bull* 1990; 16:277-292.
14. Perry W, Moore D, Braff D: Gender differences thought disturbance measures among schizophrenia patients. *Am J Psychiatry* 1995; 152:1298-1301.
15. Shtasel DL, Gur RE, Gallacher F ve ark.: Gender differences in the clinical expression of schizophrenia. *Schizophr Res* 1992; 7:225-231.
16. Hafner H, Maurer K, Löffler W ve ark.: The influence of age and sex on the onset the early course of schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1993; 162:80-86.
17. Haas GL, Sweeney JA: Premorbid and onset features of first episode schizophrenia. *Schizophr Bull* 1992; 18:373-386.
18. Overall JR, Gorham DR: The brief psychiatric rating scale. *J Oper Psychiatry* 1980; 11:48-64.
19. Andreasen NC: The scale for the assessment positive symptoms (SAPS). Iowa, The University of Iowa, 1983.
20. Erkoç Ş: Pozitif semptomları değerlendirme ölçeğinin geçerlilik güvenilirliği. 26. Ulusal Psikiyatrik ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İzmir, 1990.
21. Andreasen NC: The scale for assessment of negative symptoms (SANS). Iowa, The University of Iowa, 1993.
22. Erkoç Ş: Negatif semptomları değerlendirme ölçeğinin geçerlilik güvenilirliği. 26. Ulusal Psikiyatrik ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İzmir, 1990.
23. Gureje O: Gender and schizophrenia: age at onset and sociodemographic attributes. *Acta Psychiatr Scand* 1991; 83:402-405.
24. Guy W, Cleary P, Bonato R: Methodological implications of a large data system. *Proceedings of IXth Congress, CINP, Amsterdam, 1975.*
25. Ring N, Tantam D ve ark.: Gender differences in the incidence of definite schizophrenia and atypical psychosis focus on negative symptoms of schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 1991; 84:489-496.
26. Addington J, Addington D: Premorbid functioning cognitive functioning symptoms and outcome in schizophrenia. *J Psychiatry Neurosci* 1993; 18:18-23.
27. Bardenstein KK, McGlashan TH: Gender differences in affective, schizoaffective and schizophrenic disorders: a review. *Schizophr Res* 1990; 3:159-172.