

Borderline Kişilik Bozukluklu Hastalarda Serum Kolesterol Düzeyleri

Murad ATMACA *, Murat KULOĞLU *, Ahmet ÜNAL **, Yılmaz BAYIK **, Ayten BÜYÜKBAYRAM **, A. Ertan TEZCAN ***

ÖZET

Düşük veya tedavi amacıyla düşürülmüş serum kolesterolünün impulsiviteye, saldırgan davranışlara ve intihar girişimleriyle ilişkisi uzun süreden beri üzerinde durulan bir konudur. Çalışmamızda; impulsivite, agresif davranışlar ve impulsif intihar girişimlerinin klinik görünümünde belirgin olduğu borderline kişilik bozukluklu hastaların kolesterol düzeylerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılarak tartışılması amaçlandı. Bu çalışma Eylül 2000-2001 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Merkezi Psikiyatri Kliniğinde yürütüldü. Çalışmaya kliniğimizde ayaktan tedavi alan, çalışma ölçütlerine uyan, 18-49 yaşları arasında ve gönüllü olarak çalışmaya katılmak isteyen 30 borderline kişilik bozukluklu hasta ve polikliniğimize rutin ehliyet muayenesi için başvuran 30 sağlıklı kontrol ardışık olarak alındı. Sosyodemografik bilgi formu, Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış DSM-III-R Klinik Görüşme Formu (SCID-II) ve Hamilton Depresyon Derecelendirme (HDDÖ) ölçekleri kullanıldı. Aynı zamanda serum kolesterol düzeyleri belirlendi. Hasta grubunun ortalama total kolesterol düzeyi sağlıklı kontrollerinkinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktü. İntihar düşüncesi veya girişim öyküsü olan hastaların total kolesterol düzeyi ortalaması böyle bir öyküsü olmayan hastalarinkinden anlamlı şekilde düşüktü. HDDÖ ölçek puanları ile serum kolesterol düzeyleri arasında herhangi bir korelasyon belirlenmedi. Sonuç olarak çalışmamız borderline kişilik bozukluklu hastalarda kolesterol düzeyinin sağlıklı kontrollerden daha düşük olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar kelimeler: Kolesterol, intihar, borderline kişilik bozukluğu, impulsivite

Düşünen Adam; 2002; 15(1):25-29

SUMMARY

The association between low or lowering cholesterol and impulsivity, aggressive behaviors and suicide has been focused on for a long period. In the present study, cholesterol levels of the patients with borderline personality disorder in which impulsivity, aggressive behaviors and suicide attempts are clearly established have been compared with healthy controls. The study group consisted of 30 patients with borderline personality disorder according to DSM IV criteria who had applied to Fırat University School of Medicine Department of Psychiatry and 30 healthy controls who had applied to the same center because of routine driving license examination between September 2000- 2001. A semi-structured clinical information form and Structured Clinical Interview for DSM-III-R for Personality Disorders (SCID-II) and Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) were performed in both the patient and control group. The mean cholesterol level of patient group was significantly lower than that of controls. Likewise, the patients with current suicidal thought and the history of suicide had statistically significant lower cholesterol levels compared to the patients without suicidal thought and the history of suicide. There was no correlation between HDRS scores and serum cholesterol levels. In conclusion, the present study demonstrates that the patients with borderline personality disorder have lower cholesterol levels than healthy controls.

Key words: Cholesterol, suicide, borderline personality disorder, impulsivity

GİRİŞ

Düşük veya tedavi amacıyla düşürülmüş serum kolesterolünün impulsif ve saldırgan davranışlarla ilişkisi uzun süreden beri üzerinde durulan bir konudur. Aslında böyle bir ilişkinin olabileceği aterosklerotik hastalığı bulunan bireylerde profilaktik amaçlı kolesterol düşürücü tedavilerin saldırgan davranışları provoke ettiğinin görülmesiyle gündeme girmiştir (1). Bu ilişkiyi destekleyen pek çok çalışma bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda düşük serum kolesterolünün antisosyal kişilik bozukluğu (2,3) ve aralıklı patlayıcı bozukluk (4) ile ilişkili olduğu bildirilirken; saldırgan davranışların kliniğine sıklıkla eşlik ettiği davranım bozukluğu ve dikkat eksikliği bozukluğunda da kolesterolle ilgili benzer sonuçlar bulunmuştur (5). Bununla birlikte yatırılarak tedavi edilen erkek antisosyal kişilik bozukluklu hastalarla yapılan başka bir çalışmada ise (6) böyle bir ilişki belirlenmemiştir.

Düşük kolesterol düzeylerinin psikiyatrik hastalarda intihar girişimleriyle korelasyon gösterdiğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (7,8). Bazı çalışmacılar ise bu korelasyonun yalnızca şiddet içeren intihar girişimlerinde bulunduğunu öne sürmektedir (9).

Çalışmamızda; impulsivite, agresif davranışlar ve impulsif intihar girişimlerinin klinik görünümünde belirgin olduğu borderline kişilik bozukluklu hastaların kolesterol düzeylerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılarak tartışılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hasta Grubu

Bu çalışma Eylül 2000-2001 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Merkezi Psikiyatri kliniğinde yürütüldü. Çalışmaya kliniğimizde ayaktan tedavi alan, çalışma ölçütlerine uyan, 18-49 yaşları arasında ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 30 hasta ardışık olarak alındı. Hastalarda DSM-III-R tanı ölçütlerine göre borderline kişilik bozukluğu tanısı alma şartı aranırken; en azından son iki haftalık süreçte psikotrop bir ajan veya lipid metabolizmasını etkileyebilecek ilaç kullanmış olma, daha önce kolesterol düşürücü tedavi uygulanmış olması, endokrinolojik bir hastalığın varlığı ve alkol ve madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı ölçütleri dışlama ölçütü olarak kullanıldı.

Depresif bozuklukların sıklıkla borderline kişilik bozukluğuna eşlik etmesi nedeniyle hastalarda depresif bozukluk varlığı dışlama ölçütü olarak alınmadı. Buna karşın; bipolar bozukluk ve şizofreni sıklıkla fiziksel şiddet ve saldırganlıkla seyrettiğinden borderline bozukluğa eşlik etmesi durumunda dışlama ölçütleri olarak değerlendirildi.

Kontrol Grubu

Psikiyatri polikliniğine ehliyet muayenesi için başvuran hasta grubuyla benzer sosyodemografik özellikleri taşıyan ve klinik görüşmede normal olarak değerlendirilen ve hasta grubundaki dışlama kriterlerini karşılamayan gönüllü olarak katılan 30 birey alındı.

Gereçler

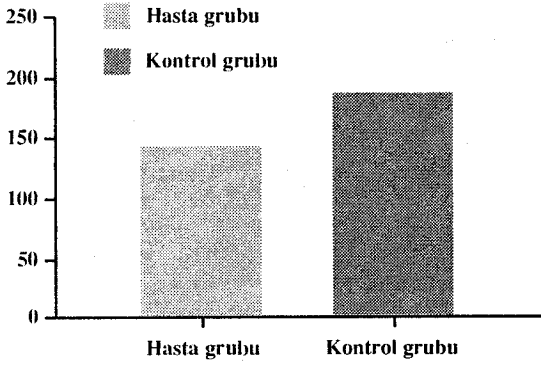
Sosyodemografik Bilgi Formu: Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerini belirlemek için çalışma amacına uygun şekilde yaş, cinsiyet, ekonomik düzey ve medeni durum gibi bilgileri içeren tarafımızca hazırlanan yarı yapılandırılmış bir form uygulandı.

Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış DSM III-R Klinik Görüşme Formu (SCID II): Borderline kişilik bozukluğu tanısını desteklemek ve kontrol grubunda dışlamak amacıyla kullanıldı. SCID II kişilik bozukluklarını araştırmak amacıyla Spitzer ve ark.'ları tarafından geliştirilen (10) ve Sorias ve ark.'ları (11) tarafından Türkçe'ye uyarlanan bireysel uygulanımlı yapılandırılmış bir formdur.

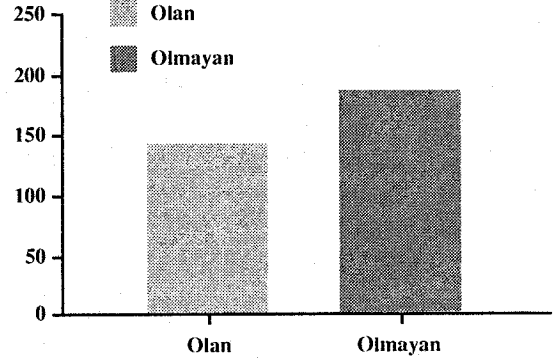
Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (12): Depresyonun ciddiyetini belirleyen standart bir ölçektir. Ölçekte yirmibeş puan üstü oldukça şiddetli düzeyde depresyonu, 18-24 puan şiddetli, 7-17 puan orta şiddetli, 7 puan ve altı ise iyileşen veya depresif olmayan düzeyi tanımlamaktadır. Ölçeğin Akdemir ve ark.'ları (13) tarafından ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Kolesterol düzeylerinin belirlenmesi

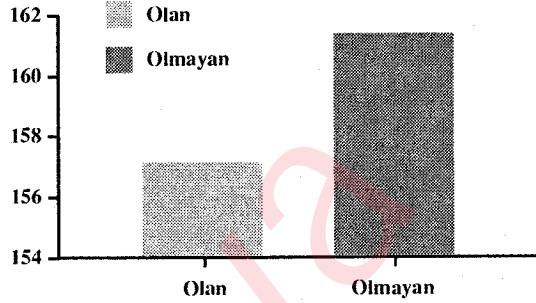
Kan örneklemi sabah 09.00'da alındı ve serumlarına ayrılarak -22°C'de saklandı. Hastanemiz



Şekil 1. Hasta ve kontrol grubunun total kolesterol düzeyleri.



Şekil 2. İntihar düşüncesi veya girişim öyküsü olan ve olmayan hastaların total kolesterol düzeyleri.



Şekil 3. Depresyonun eşlik ettiği ve etmediği hastalarda total kolesterol düzeyleri.

biyokimya laboratuvarında kalorimetrik yöntemle otoanalizatörde mg/dl biriminden belirlendi.

İstatistiksel değerlendirme

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi Windows için SPSS paket programında student-t testi ve Pearson's korrelasyon analizi kullanılarak gerçekleştirildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastalar ve sağlıklı kontrollerin sosyodemografik özellikleri benzeşmekteydi. Hasta grubunun HDDÖ puan ortalaması 11.6 ± 7.2 puan iken; kontrol grubunda ortalama değer 5.8 ± 2.1 düzeyindeydi ($t=3.778$, $p<0.001$).

Hasta grubunun ortalama total kolesterol düzeyi 144.34 ± 15.61 mg/dl olarak belirlendi. Kontrol grubunda ise bu düzey 190.72 ± 29.83 mg/dl idi. Hasta grubunun ortalama total kolesterol düzeyi sağlıklı

kontrollerinkinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktü ($t=-3.173$, $p<0.01$) (Şekil 1).

Hasta grubunda intihar düşüncesi ve girişimiyle kolesterol arasında bir ilişki olup olmadığı değerlendirildiğinde; intihar düşüncesi veya girişimi öyküsü olan hastaların ($s=18$) total kolesterol düzey ortalaması (136.94 ± 13.41 mg/dl) böyle bir öyküsü olmayan ($s=12$) hastalarınkinden (193.27 ± 27.76 mg/dl) istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktü ($t=-3.352$, $p<0.01$).

Hasta grubumuzda değişik düzeyde depresyonun eşlik ettiği 7 hastanın depresyonun eşlik etmediği hastalarla ($s=23$) karşılaştırılmasında, kolesterol düzeyi yönünden anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenirken ($t=-0.356$, $p>0.05$); HDDÖ ölçek puanları ile serum kolesterol düzeyleri arasında herhangi bir korelasyon belirlenmedi ($r=0.28$, $p>0.05$).

TARTIŞMA

Çalışmamızın ana bulguları şunlardır; borderline kişilik bozukluğu bulunan hastaların ortalama total kolesterol düzeyi sağlıklı kontrollerinkinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktür, halen intihar düşüncesi veya geçirilmiş intihar girişimi öyküsü bulunan hastalar böyle bir öyküye sahip olmayanlara göre belirgin olarak daha düşük serum total kolesterol düzeyine sahiptir, eşlik eden depresyonun varlığı ve şiddetiyle serum kolesterol düzeyleri arasında bir ilişki belirlenmemiştir.

New ve ark.'ları (14) 14 borderline kişilik bozukluklu hastayı, diğer kişilik bozukluğu olan 28 hastayla karşılaştırdıkları çalışmalarında, serum kolesterol düzeyinin borderline hastalarda anlamlı olarak düşük olduğunu belirlemişlerdir. Ancak bu çalışmada intihar girişimi öyküsü olanlar olmayanlara göre kolesterol düzeyi açısından bir farklılıktan bahsedilmemektedir. Huang ve Wu (15) fiziksel şiddet girişimi olan ve olmayan şizofrenleri karşılaştırdıkları çalışmalarında, istatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da fiziksel şiddet içeren hastalarda serum kolesterol düzeyinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalarda kişilik yapıları ve kolesterol düzeyleri arasındaki ilişki olduğu yönünde bazı destekleyici bulgular elde edilmiştir. Genel anlamda saldırganlığa eğilimli bireylerde kolesterol düzeylerinin sağlıklı kontrollere göre daha düşük olduğu, impulsiviteye ve saldırganlığa meyilli kişilik yapılarında kolesterol düzey düşüklüğünün biyolojik bir gösterge olabileceği öne sürülmüştür (2,16). Apter ve ark.'ları (17) intihar düşünceleri olan ergenlerin intihar düşüncesi olmayan ancak şiddet davranışları gösteren ergenlere göre daha yüksek kolesterol düzeylerine sahip olduklarını belirlemişler; bununla birlikte, intihar düşünceleri olanlarda intihar niyetinin düzeyiyle kolesterol arasında negatif bir bağlantı bulunduğunu vurgulamışlardır. Bu durum aslında kolesterolün intiharla karmaşık bir ilişki içerisinde olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmamızın bulguları kolesterolün agresyon ve intihar düşüncesi veya girişimi öyküsüyle ters ilişkili olduğunu bildiren çalışmalarını desteklemektedir.

Hasta grubumuzda kolesterol düzeylerindeki düşüklük HDDÖ puanlarından bağımsız gibi durmaktadır. Depresyonun serum kolesterolüyle ilişkisi pek çok

çalışmada değerlendirilmiş ve çelişkili sonuçlar elde edilmiştir. Lang ve Haitz (18) major depresif bozukluklu hastalarda serum kolesterol düzeyinin sağlıklı kontrollerden yüksek olduğunu bildirirken; Morgan ve ark.'ları (19) serum kolesterol düzeylerindeki düşüklüğün depresif belirti puanlarını üç katına kadar artırabildiğini belirtmişlerdir. Borderline kişilik bozukluklu hastalarla çalışan New ve ark.'ları (14) borderline kişilik bozukluğu olan ve depresyonun eşlik hastalarda eşlik etmeyenlere göre istatistiksel bir önem arzetmeyen kolesterol yüksekliğine sahip olduğunu bildirmişlerdir.

Kolesterolün saldırganlık, şiddet davranışları, impulsivite ve intihar girişimleriyle ilişkisini destekleyen değişik hipotezik açıklamalar olmuştur. Kolesterol düzeyindeki düşmenin nöron membranlarının akışkanlığını azaltarak serotonin reseptör duyarlılığını azalttığı, hem presinaptik hem de postsinaptik bölgelerde 5-HT nörotransmisyonunu azalttığı ve bu azalmış merkezi serotonin aktivitesiyle saldırganlık ve intihar davranışı arasında, özellikle kişilik bozukluklu hastalarda, önemli bir ilişki olduğu öne sürülmüştür (20,21).

Sonuç olarak çalışmamız borderline kişilik bozukluklu hastalarda kolesterol düzeyinin sağlıklı kontrollerden daha düşük olduğunu, intihar düşüncesi veya girişimi öyküsünün bulunmasının daha belirgin bir ilişkiyi desteklediğini; bununla birlikte eşlik eden depresyonun varlığından bu ilişkinin bağımsız olduğunu ortaya koymuştur. Daha geniş örnekleme yapılacak ve borderline kişilik bozukluğunun hangi yön/yönlerinin bu ilişkiyi açıklayacak biyolojik desteğe sahip olduğunu aydınlatacak çalışmalara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. Frick MH, Elo O, Haapa K ve ark: Helsinki heart study primary prevention trial with gemfibrozil in middle-aged men with dyslipidemia: safety of treatment, changes in risk factors, and incidence of coronary heart disease. *N Engl J Med* 317:1237-1245, 1987.
2. Virkkunen M: Serum cholesterol in antisocial personality disorder. *Neuropsychobiology* 5:27-32, 1979.
3. Freedman DS, Byers T, Barrett DH ve ark: Plasma lipid levels and psychologic characteristics in men. *Am J Epidemiol* 141:507-517, 1987.
4. Virkkunen M: Serum cholesterol levels in homicidal offenders. A low cholesterol level is connected with a habitually violent tendency under the influence of alcohol. *Neuropsychobiology* 10:65-69, 1983.

5. Virkkunen M, Penttinen H: Serum cholesterol in aggressive conduct disorder: a preliminary study. *Biological Psychiatry* 19:435-439, 1984.
6. Stewart MA, Stewart SG: Serum cholesterol in antisocial personality: a failure to replicate earlier findings. *Neuropsychobiology* 7:9-11, 1981.
7. Golier JA, Marzuk PM, Leon AC ve ark: Low serum cholesterol and attempted suicide. *Am J Psychiatry* 152:419-423, 1996.
8. Zureik M, Courbon D, Ducimetiere P: Serum cholesterol concentration and death from suicide in men: Paris prospective study I. *BMJ* 313:649-651, 1996.
9. Maes M, Sharpe P, D'Hondt P ve ark: Biochemical metabolic and immune correlates of seasonal variation in violent suicide: a chronoepidemiologic study. *Eur Psychiatry* 11:21-33, 1996.
10. Spitzer RL, Williams JBW, Gibbon M: Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SCID-II). New York, New York State Psychiatric Institute, 1990. Biometrics Research.
11. Sorias S, Saygılı R, Elbi H. DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu, Kişilik Bozuklukları Formu: SCID-II. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1990.
12. Hamilton M: A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 23:56-62, 1960.
13. Akdemir A, Dönbak-Örsel S, Dağ İ ve ark: Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliliği ve güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *3P Dergisi* 4: 251-259, 1996.
14. New AS, Sevin EM, Mitropoulou V ve ark: Serum cholesterol and impulsivity in personality disorders. *Psychiatry Res* 85:145-150, 1999.
15. Huang TL, Wu S: Serum cholesterol levels in paranoid and non-paranoid schizophrenia associated with physical violence or suicide attempts in Taiwanese. *Psychiatry Res* 96:175-178, 2000.
16. Rich CL, Warstradt GM, Nemiroff RA ve ark: Suicide, stressors, and the life cycle. *Am J Psychiatry* 148:524-527, 1991.
17. Apter A, Laufer N, Bar-Sever M ve ark: Serum cholesterol, suicide tendencies, impulsivity, aggression, and depression in adolescent psychiatric inpatients. *Biol Psychiatry* 46:532-541, 1999.
18. Lang S, Haitz G: Blutserum cholestinwerte bei depression. *Das Deutsch Gesundheitswesen* 23:82-84, 1968.
19. Morgan RE, Palinkas LA, Baren-Connor EL: Plasma cholesterol and depressive symptoms in older man. *Lancet* 341:75-79, 1993.
20. Brown GL, Ebert MH, Goyer PF ve ark: Aggression, suicide, and serotonin: relationships to CSF amine metabolites. *Am J Psychiatry* 139:741-746, 1982.
21. Coccaro EF, Siever LJ, Klar HM ve ark: Serotonergic studies in patients with affective and personality disorders correlates with suicidal and impulsive-aggressive behavior. *Arch Gen Psychiatry* 46:587-599, 1989