

Obsessive Compulsive Disorder

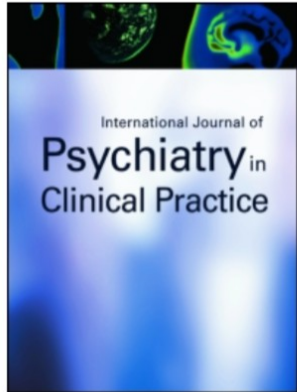
Επιδημιολογικές Μελέτες στην Ελλάδα

Samos May 3, 2019



Petros Skapinakis, MD, MPH, PhD
Professor of Psychiatry
University of Ioannina, Greece

Μελέτη Εφήβων 16-18 (N=5614)



International Journal of Psychiatry in Clinical Practice

ISSN: 1365-1501 (Print) 1471-1788 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/ijpc20>

**Epidemiology and comorbidity of
obsessive-compulsive disorder in late
adolescence: a cross-sectional study in senior high
schools in Greece**

Spyridon Politis, Konstantina Magklara, Petros Petrikis, Grigorios Michalis,
Gregoris Simos & Petros Skapinakis

<https://doi.org/10.1080/13651501.2017.1324038>

Μελέτη Ενηλίκων 18-70 N=4902



International Journal of Psychiatry in Clinical Practice

International Journal of
Psychiatry in
Clinical Practice

ISSN: 1365-1501 (Print) 1471-1788 (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/ijpc20>

Prevalence, comorbidity, quality of life and use of services of obsessive-compulsive disorder and subthreshold obsessive-compulsive symptoms in the general adult population of Greece

Petros Skapinakis, Spyridon Politis, Andreas Karampas, Petros Petrikis & Venetsanos Mavreas

<https://doi.org/10.1080/13651501.2019.1588327>

Προηγούμενες Επιδημιολογικές μελέτες στην Ελλάδα

- In Greece there is a lack of epidemiological data on OCD and related disorders in adults.
- To the best of our knowledge **no previous study** has been carried out in **representative samples** of the **general population**.
- There is also a lack of descriptive epidemiological studies from clinical settings.
- There is one epidemiological study in adolescents (Roussos et al., 2003*), but this was conducted with a smaller convenient sample and it is outdated.

* Roussos et al. 2003. The Leyton obsessional inventory - child version in Greek adolescents: standardization in a national school-based survey and two-year follow-up. Eur Child Adolesc Psychiatry. 12:58–66.

Πλεονεκτήματα επιδημιολογικών μελετών στον γενικό πληθυσμό ή γενικότερα σε μη κλινικά δείγματα έναντι των κλινικών δειγμάτων

- Αποφυγή συστηματικού σφάλματος επιλογής (selection bias)
- Λιγότεροι από το ένα τρίτο των ασθενών καταλήγουν τελικά σε μια υπηρεσία
- Αυτοί είναι συνήθως είτε πιο βαριές περιπτώσεις, είτε παρουσιάζουν πολλαπλές συννοσηρότητες (ψυχιατρικές και άλλες)
- Η αληθινή εικόνα μιας διαταραχής (όλο δηλαδή το φάσμα της νοσηρότητας) μπορεί να αποκαλυφθεί μόνο σε έρευνες του γενικού πληθυσμού ανεξάρτητα από την επαφή τους ή όχι με μια κλινική υπηρεσία.

Επιδημιολογία Ψυχικών Διαταραχών στην Ελλάδα

1Η Πανελλήνια Έρευνα Ψυχικής Υγείας

Ταυτότητα της έρευνας:

- Εθνικά αντιπροσωπευτικό δείγμα 4900 ατόμων (συμπ. Νησιωτικών περιοχών)
- Ατομικές Συνεντεύξεις με επίσκεψη στο νοικοκυριό με την χρήση Η.Υ.
- Ψυχιατρική Νοσηρότητα με την χρήση πλήρως δομημένης συνέντευξης (CIS-R)
- Ποσοστό Συμμετοχής περίπου 55%

Μεθοδολογία μέτρησης Ψυχικών Διαταραχών

- Κατάθλιψη - Δυσθυμία
- Διαταραχή Γενικευμένου Άγχους
- Φοβικές Διαταραχές (Κοιν. Φοβία, Αγοραφοβία, ειδικές φοβίες)
- Διαταραχή Πανικού
- Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή
- Σωματόμορφες Διαταραχές
- Διαταραχές Ύπνου
- Μη ειδική Νοσηρότητα (Μικτή

Αγχώδης - Καταθλιπτική Διαταραχή
Προβλήματα Αλκοόλ (Alcohol)
Άλλες Ουσίες (Κάπνισμα – Κάνναβη)

CIS-R

Εκτιμώμενες
Διαγνώσεις

Επιπρόσθετες
Διαγνώσεις

“The Epirus School Project”

Στόχος: Η εκτίμηση του επιπέδου ψυχικής υγείας και των συμπεριφορών υγείας των μαθητών Λυκείων

Συμμετείχαν μαθητές Λυκείων όλων των τάξεων από 25 Σχολικές Μονάδες στην Ήπειρο, την Αιτ/νία, την Καλλιθέα και την Πάρο. Η μελέτη έγινε σε δύο στάδια: α) οι μαθητές συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο διαλογής στην τάξη (n=5614), β) 2431 μαθητές επιλέχθηκαν με στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία με βάση το σκορ στο ερωτηματολόγιο διαλογής.

Κατανομή Δείγματος	♂	♀
	2582	3032
Μ.Ο. Ηλικίας	16,7	16,4

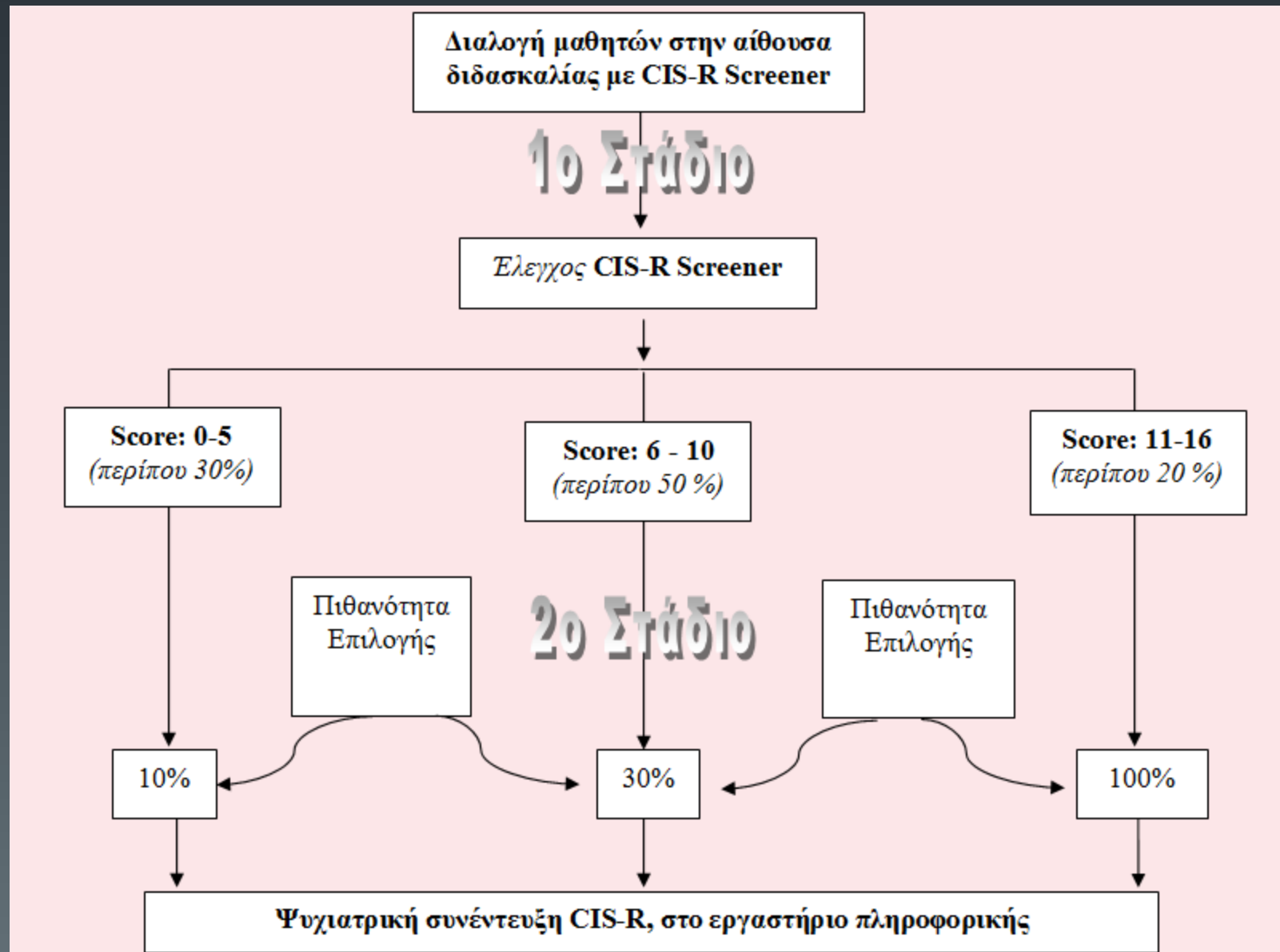


ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΕΛΛΗΝΗ ΥΠΟΥΡΧΕΙΑ ΔΙΑΔΙΚΡΙΣΕΩΣ ΕΘΝΑΕΚ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΛΟΓΙΣΜΟΣ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ



Η ΠΑΙΔΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΟΡΥΦΗ
Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Εκπαίδευσης και Αρχικής
Επαγγελματικής Κατάρτισης

“The Epirus School Project”



“The Epirus School Project”

10/31

- **Ψυχιατρική νοσηρότητα:** Εκτιμήθηκε με την διαγνωστική συνέντευξη «*Clinical Interview Schedule Revised*» (CIS-R) (Lewis 1992).
- Όλα τα εργαλεία μέτρησης μετατράπηκαν σε ηλεκτρονική μορφή, γεγονός που επέτρεψε την δυνατότητα αυτόματης εισαγωγής δεδομένων.



Συλλογή Δεδομένων: Μαθητές συμπληρώνουν την συνέντευξη ψυχικής υγείας στο εργαστήριο πληροφορικής του σχολείου



Συλλογή Δεδομένων: Η αποδοχή του τρόπου συλλογής των δεδομένων από τους μαθητές ήταν πολύ υψηλή

Επιπολασμός ΙΨΔ (1 μήνας) Μελέτη Εφήβων 16-18 (N=5614)

Table 1. Prevalence of obsessive–compulsive disorder and subclinical obsessive–compulsive symptoms in 16–18 years-old adolescents in Greece by gender and type of symptoms ($N = 2431$).

Gender	OCD ^a		Subclinical obsessive–compulsive symptoms ^b	
	<i>N</i>	% Prevalence ^c [95% CI ^d]	<i>N</i>	% Prevalence ^c [95% CI ^d]
Male	21	1.01% [0.61–1.65%]	36	2.08% [1.43–3.04%]
Female	42	1.79% [1.27–2.51%]	69	3.47% [2.64–4.55%]
Total	63	1.39% [1.05–1.84%] $p^e = .06$	105	2.77% [2.22–3.45%] $p^e = .03$

^aOCD: obsessive–compulsive disorder according to ICD-10 criteria;

^bSubclinical obsessive–compulsive symptoms: Experiencing obsessions and/or compulsions but not meeting full criteria for ICD-10 obsessive compulsive disorder. The two conditions are mutually exclusive (see methods);

Επιπολασμός ΙΨΔ (1 μήνας) Μελέτη Ενηλίκων 18-70 (N=4902)

Table 1. Prevalence of current (one-week) obsessive-compulsive disorder and current subclinical obsessive-compulsive symptoms in a representative sample of the general population of Greece 18-70 (N = 4902).

	OCD ^a (N = 83)	Subclinical Obsessive-Compulsive Symptoms (Sub-OCD) ^b (N = 137)
By gender	Prevalence % (95%CI)	Prevalence % (95%CI)
Male	1.28% (0.83%–1.72%)	2.14% (1.56%–2.71%)
Female	2.10% (1.54%–2.67%)	3.44% (2.72%–4.16%)
	<i>p</i> = .025	<i>p</i> = .006
Total	1.69% (1.33%–2.05%)	2.79% (2.33%–3.26%)
By clinical subtype		
Predominantly obsessions	0.59% (0.38%–0.81%)	1.49% (1.15%–1.83%)
Predominantly compulsions	0.73% (0.50–0.97)	0.98% (0.70%–1.25%)
Mixed type	0.37% (0.20–0.54%)	0.33% (0.17%–0.49%)
Total	1.69% (1.33%–2.05%)	2.79% (2.33%–3.26%)

^aOCD: Obsessive – Compulsive Disorder according to ICD-10 criteria.

^bSubclinical Obsessive – Compulsive symptoms (Sub-OCD): Experiencing obsessions and/or compulsions but not meeting full criteria for ICD-10 obsessive compulsive disorder. The two conditions are mutually exclusive (see methods).

CI: Confidence Interval.

Ψυχοπαθολογία στην ΙΨΔ

Μελέτη Ενηλίκων 18-70 (N=4902)

4 P. SKAPINAKIS ET AL.

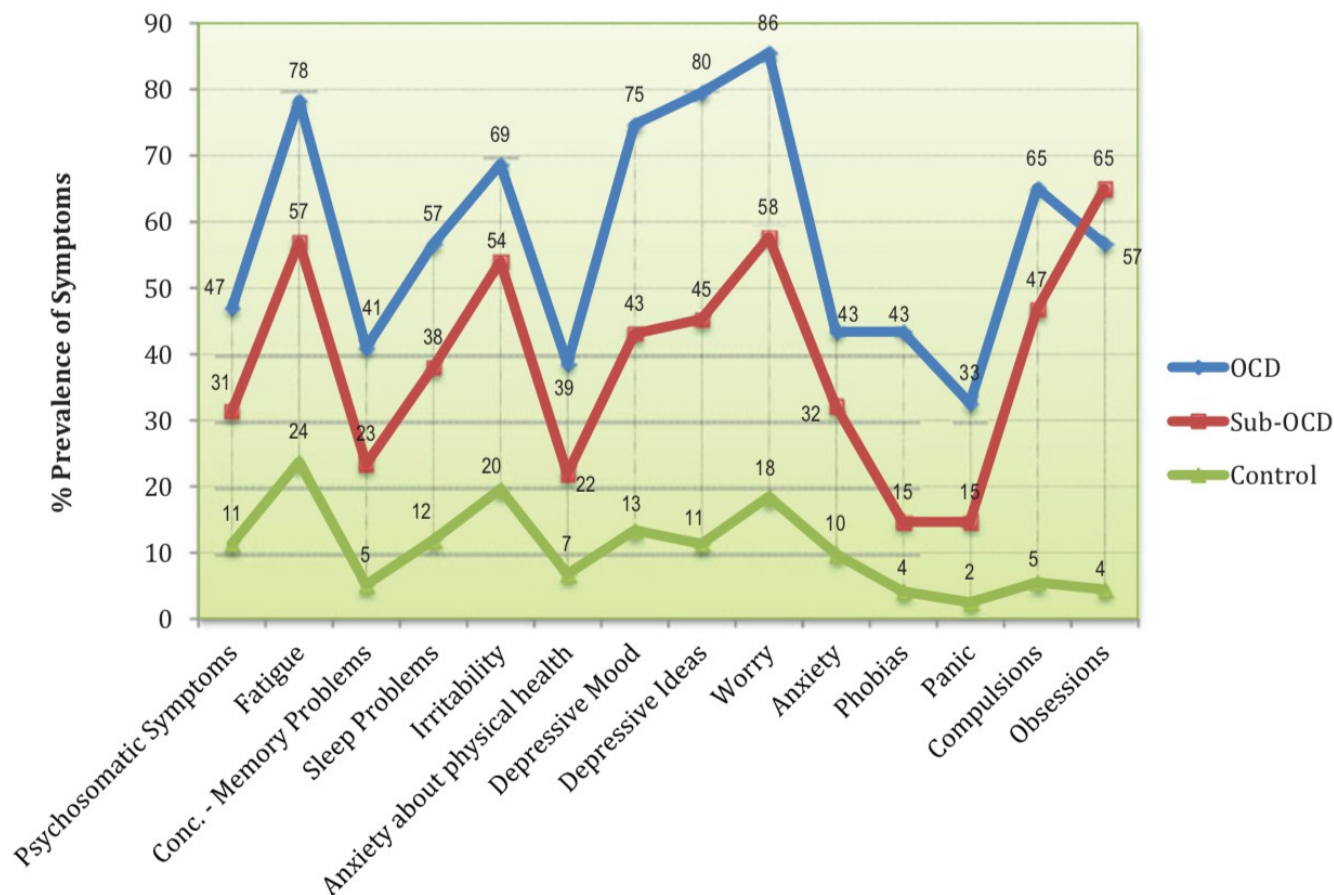


Figure 1. Presence (%) of symptoms of psychopathology in participants with OCD and subclinical OCD (sub-OCD) compared to the general population (control).



Κοινωνικο – Δημογραφικές Συσχετίσεις

Table 2. Socio-demographic associations of OCD and subclinical obsessive-compulsive symptoms in 16–18 years-old adolescents in Greece (N = 2431).

	OCD ^a		Subclinical obsessive-compulsive symptoms ^b	
	Crude OR ^c (95% CI ^d)	Adjusted OR ^c (95% CI ^d)	Crude OR ^c (95% CI ^d)	Adjusted OR ^c (95% CI ^d)
Female gender	1.79 (0.97–3.29)	1.63 (0.87–3.06)	1.69 (1.05–2.72)	1.50 (0.90–2.50)
Grade				
10th	1.00	1.00	1.00	1.00
11th	0.99 (0.51–1.91)	1.00 (0.50–2.00)	1.72 (1.00–2.98)	1.76 (0.99–3.14)
12th	0.82 (0.40–1.70)	0.74 (0.35–1.54)	1.35 (0.74–2.46)	1.34 (0.73–2.48)
Parent's marital status				
Married	1.00	1.00	1.00	1.00
Divorced/separated	2.20 (0.87–5.55)	1.40 (0.48–4.10)	1.58 (0.72–3.45)	1.71 (0.77–3.80)
Widow	2.05 (0.76–5.11)	1.54 (0.52–4.58)	0.37 (0.09–1.55)	0.21 (0.04–1.11)
Number of siblings				
None	1.00	1.00	1.00	1.00
One	0.48 (0.19–1.23)	0.53 (0.19–1.53)	0.70 (0.31–1.55)	0.70 (0.30–1.64)
Two	0.59 (0.22–1.57)	0.58 (0.19–1.72)	0.73 (0.30–1.73)	0.78 (0.32–1.91)
Three or more	0.63 (0.22–1.75)	0.56 (0.17–1.79)	0.92 (0.35–2.40)	1.08 (0.38–3.11)
Father's educational level				
Primary	1.00	1.00	1.00	1.00
Secondary basic	1.92 (0.79–4.67)	2.15 (0.89–5.15)	0.94 (0.37–2.39)	1.16 (0.43–3.09)
Secondary complete	0.84 (0.38–1.87)	1.01 (0.47–2.20)	1.03 (0.48–2.17)	1.14 (0.46–2.84)
Technological degree	0.72 (0.24–2.19)	1.00 (0.29–3.43)	1.10 (0.45–2.65)	0.99 (0.36–2.66)
University degree	0.85 (0.36–1.98)	1.42 (0.55–3.63)	1.29 (0.62–2.69)	1.12 (0.36–3.46)
Mother's educational level				
Primary	1.00	1.00	1.00	1.00
Secondary basic	1.28 (0.56–2.94)	1.06 (0.50–2.25)	0.89 (0.36–2.22)	0.86 (0.32–2.26)
Secondary complete	0.51 (0.23–1.13)	0.48 (0.23–1.00)	0.65 (0.31–1.38)	0.59 (0.23–1.49)
Technological degree	0.82 (0.34–1.95)	0.86 (0.29–2.49)	1.28 (0.53–3.12)	1.18 (0.39–3.60)
University degree	0.48 (0.19–1.19)	0.51 (0.16–1.59)	1.40 (0.67–2.94)	1.39 (0.44–4.39)
Father's employment status				
Public sector employee	1.00	1.00	1.00	1.00
Private sector employee	1.10 (0.53–2.32)	0.78 (0.30–1.99)	0.83 (0.40–1.69)	0.97 (0.47–2.04)
Self-employed	0.92 (0.44–1.93)	0.64 (0.28–1.46)	1.72 (1.00–2.97)	2.13 (1.18–3.86)
Retired	0.27 (0.03–2.07)	0.23 (0.03–1.75)	1.66 (0.59–4.72)	1.87 (0.64–5.44)
Unemployed/other	1.75 (0.74–4.14)	0.94 (0.32–2.74)	0.64 (0.23–1.74)	0.85 (0.29–2.52)
Mother's employment status				
Public sector employee	1.00	1.00	1.00	1.00
Private sector employee	2.30 (0.94–5.59)	1.89 (0.62–5.77)	0.98 (0.50–1.91)	1.18 (0.55–2.50)
Self-employed	2.06 (0.87–4.84)	1.96 (0.70–5.50)	0.65 (0.33–1.28)	0.54 (0.24–1.20)
Unemployed	1.07 (0.23–5.08)	0.67 (0.11–4.02)	0.81 (0.20–3.23)	1.15 (0.28–4.72)
Looks after house	1.22 (0.50–2.98)	1.03 (0.34–3.12)	0.73 (0.39–1.37)	0.87 (0.38–1.96)
Retired/other	2.96 (0.93–9.40)	2.26 (0.63–8.02)	2.04 (0.90–4.60)	2.71 (1.10–6.68)
Financial difficulties				
No	1.00	1.00	1.00	1.00
Some	1.34 (0.63–2.82)	1.10 (0.55–2.24)	1.10 (0.67–1.81)	1.27 (0.74–2.16)
A lot	3.71 (1.62–8.48)	2.97 (1.30–6.76)	0.56 (0.23–1.39)	0.66 (0.25–1.70)
School performance				
Excellent	1.00	1.00	1.00	1.00
Very good	0.95 (0.28–3.23)	1.51 (0.35–6.48)	1.52 (0.56–4.13)	1.57 (0.55–4.47)
Good	0.50 (0.22–1.31)	0.77 (0.28–2.10)	1.95 (1.01–3.81)	1.98 (0.92–4.25)
Fair	0.88 (0.45–1.73)	1.04 (0.51–2.10)	1.19 (0.59–2.41)	1.17 (0.56–2.44)

Table 2. Sociodemographic associations of OCD and subclinical OCD (Sub-OCD) in a representative sample of the general population of Greece 18-70, before and after adjustment for psychiatric comorbidity (N = 4902).

	OCD ^a				Sub-OCD ^b			
	Odds ratios ^c		Odds ratios (Adjusted for psychiatric comorbidity) ^d		Odds ratios ^c		Odds Ratios (Adjusted for psychiatric comorbidity) ^d	
	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI
Gender								
Men	1.00	Ref	1.00	Ref	1.00	Ref	1.00	Ref
Women	1.39	0.83–2.32	0.78	0.44–1.40	→ 1.66	1.11–2.46	1.30	0.86–1.96
Age								
18–29	1.00	Ref	1.00	Ref	1.00	Ref	1.00	Ref
30–39	1.37	0.59–3.19	0.85	0.32–2.23	1.28	0.66–2.45	1.16	0.59–2.26
40–49	0.97	0.37–2.52	0.65	0.22–1.91	1.17	0.57–2.40	1.03	0.49–2.17
50–59	0.81	0.29–2.28	0.57	0.18–1.86	1.70	0.82–3.52	1.57	0.74–3.32
60–70	1.32	0.45–3.91	1.31	0.38–4.50	1.29	0.55–2.99	1.26	0.53–3.02
Marital status								
Married	1.00	Ref	1.00	Ref	1.00	Ref	1.00	Ref
Single	1.01	0.46–2.23	1.27	0.52–3.13	1.10	0.61–1.98	1.23	0.67–2.26
Divorced/Separated	1.44	0.60–3.42	1.03	0.38–2.76	1.17	0.56–2.44	0.97	0.45–2.08
Widowed	→ 2.55	1.17–5.56	2.04	0.88–4.72	0.96	0.44–2.08	0.69	0.31–1.54
Number of children								
None/One	1.00	Ref	1.00	Ref	1.00	Ref	1.00	Ref
Two or more	1.87	0.97–3.64	→ 2.21	1.03–4.75	1.07	0.67–1.73	1.08	0.66–1.77
Educational Qual.								
None/Primary Educ.	1.00	Ref	1.00	Ref	1.00	Ref	1.00	Ref
Lower secondary	1.09	0.52–2.31	1.27	0.54–3.01	1.08	0.62–1.85	1.11	0.63–1.96
Upper secondary	1.30	0.64–2.66	2.13	0.93–4.89	0.88	0.51–1.51	1.07	0.60–1.89
Technical Vocational	2.20	0.86–5.65	→ 4.78	1.65–13.86	0.90	0.41–2.01	1.20	0.53–2.74
Tertiary Education	0.84	0.22–3.16	1.74	0.41–7.41	0.94	0.41–2.15	1.22	0.51–2.89
Employment status								
Full-time/part-time	1.00	Ref	1.00	Ref	1.00	Ref	1.00	Ref
Looking after house	0.90	0.42–1.94	1.30	0.54–3.14	0.82	0.47–1.43	0.91	0.51–1.61
Unemployed	0.52	0.15–1.81	0.44	0.12–1.62	1.02	0.42–2.45	0.88	0.36–2.17
Retired	0.69	0.31–1.56	0.87	0.36–2.10	0.68	0.35–1.34	0.74	0.37–1.47
Other/Econ. Inactive	1.04	0.48–2.26	1.17	0.49–2.78	0.68	0.34–1.39	0.69	0.33–1.43
Presence of chronic physical diseases								
No	1.00	Ref	1.00	Ref	1.00	Ref	1.00	Ref
Yes	→ 3.08	1.80–5.28	1.01	0.54–1.87	→ 2.91	1.91–4.46	1.61	1.02–2.55
Type of locality								
Urban	1.00	Ref	1.00	Ref	1.00	Ref	1.00	Ref
Semi-rural	0.82	0.36–1.86	0.88	0.36–2.17	1.28	0.74–2.19	1.24	0.71–2.17
Rural	→ 1.66	1.03–2.69	1.50	0.87–2.60	→ 1.56	1.07–2.28	1.52	1.03–2.25
Financial difficulties								
No	1.00	Ref	1.00	Ref	1.00	Ref	1.00	Ref
Yes	→ 5.76	3.49–9.49	3.14	1.81–5.46	→ 1.84	1.15–2.95	1.11	0.67–1.82

Συννοσηρότητα ΙΨΔ

Μελέτη Εφήβων 16-18 (N=5614)

Table 3. Comorbidity of OCD and subclinical obsessive-compulsive symptoms with other psychiatric disorders/use of substances in 16–18 years-old adolescents in Greece (N = 2431).

Comorbid condition	% ^a in adolescents with OCD	Odds ratio ^b (95% CI ^c)	% ^a in adolescents with subclinical obsessive-compulsive symptoms	Odds ratio ^b (95% CI ^c)
Any psychiatric disorder	78.48%	23.95 (10.86–52.83)	37.58%	2.56 (1.61–4.06)
Depressive episode	41.77%	13.10 (6.95–24.69)	14.01	2.48 (1.35–4.55)
GAD ^d	49.37%	7.74 (4.03–14.86)	24.20%	2.33 (1.42–3.82)
Panic disorder	8.86%	3.72 (1.18–11.69)	5.73%	2.45 (0.99–6.11)
Phobias	29.11%	7.10 (3.76–13.39)	12.74%	2.38 (1.23–4.59)
Suicidal ideation ^e	21.52%	7.01 (3.73–13.16)	10.19%	2.87 (1.41–5.84)
Frequent alcohol consumption ^f	30.38%	2.24 (1.16–4.31)	28.03%	1.88 (1.12–3.18)
Current cigarette smoking ^g	24.05%	2.59 (1.38–4.87)	12.74%	1.06 (0.55–2.06)
Lifetime cannabis use ^h	13.92%	4.03 (1.96–8.29)	6.37%	1.57 (0.67–3.68)

^aAll percentages are weighted to account for the stratified random sampling;

^bOdds ratios adjusted for age and sex and calculated from logistic regression models with the comorbid condition as the dependent variable and OCD or subclinical obsessive-compulsive symptoms as the independent variable. The reference group for the reported odds ratios is 'adolescents without OCD or obsessive-compulsive symptoms' (e.g., the odds of any psychiatric disorder were 23.95 times higher for participants with OCD compared to participants without OCD);

Συννοσηρότητα ΙΨΔ

Μελέτη Ενηλίκων 18-70 (N=4902)



Table 3. Comorbidity of OCD and subclinical OCD (Sub-OCD) with other psychiatric disorders/use of substances in a representative sample of the general population of Greece 18-70 ($N = 4902$).

Comorbid condition	% In total sample ($n = 4902$)	% in participants with OCD ^a ($N = 83$)	Odds ratio ^c (95%CI)	% in participants with Sub-OCD ^b ($N = 137$)	Odds ratio ^c (95%CI)
Depressive episode	2.90%	49.40%	42.78 (26.17–69.94)	12.41%	4.54 (2.63–7.84)
GAD	4.10%	38.55%	15.64 (9.68–25.27)	13.14%	3.36 (1.99–5.67)
Panic disorder	1.88%	32.53%	33.61 (19.69–57.37)	11.68%	7.50 (4.22–13.33)
Phobias	2.79%	43.37%	34.95 (21.45–56.94)	11.65%	4.62 (2.65–8.05)
Current suicidal ideation	1.68%	20.48%	16.08 (8.81–29.35)	7.30%	4.37 (2.19–8.74)
Frequent alcohol consumption	12.69%	13.25%	1.29 (0.67–2.47)	24.09%	2.69 (1.78–4.07)
Current cigarette smoking	39.60%	44.58%	1.63 (1.03–2.58)	48.91%	1.81 (1.27–2.59)
Current cannabis use	2.06%	2.41%	1.84 (0.43–7.82)	3.65%	2.94 (1.14–7.57)

^aOCD: Obsessive – Compulsive Disorder according to ICD-10 criteria.

^bSub-OCD: Subclinical obsessive-compulsive symptoms; experiencing obsessions and/or compulsions but not meeting full criteria for ICD-10 obsessive compulsive disorder. The two conditions are mutually exclusive (see methods).

Χρήση Υπηρεσιών Υγείας στην ΙΨΔ Μελέτη Εφήβων 16-18 (N=5614)

Table 4. Use of health services among 16–18 years-old adolescents with OCD or subclinical obsessive–compulsive symptoms (N = 2431).

	Frequent use of health services ^a			
	For any reason		For psychological reasons only	
	% ^b	Odds ratio ^c (95% CI ^d)	% ^b	Odds ratio ^c (95% CI ^d)
No OCD or symptoms	17.35%	1.0 (reference)	3.4%	1.0 (reference)
Subclinical obsessive–compulsive symptoms	30.57%	2.04 (1.26–3.33)	8.92%	1.74 (0.67–4.56)
OCD	26.58%	1.66 (0.82–3.39)	6.33%	2.64 (1.09–6.40)
Either OCD or subclinical symptoms	29.24%	1.94 (1.29–2.93)	8.05%	2.38 (1.15–4.92)

^aFrequent use of health services defined as having visited a doctor three or more times during the previous 12 months for any reason or for a psychological reason.

^bAll percentages are weighted to account for the stratified random sampling;

^cOdds ratios adjusted for age and sex and calculated from logistic regression models with frequent doctor visits as the dependent variable and obsessive–compulsive syndromes as the independent variable (e.g., the odds of frequent doctor visits for a psychological reason was 2.64 times higher for participants with OCD compared to participants without OCD);

^dCI: confidence interval; Bold values indicate statistical significance at the 5% level.

Χρήση Υπηρεσιών Υγείας στην ΙΨΔ Μελέτη Ενηλίκων 18-70 (N=4902)

6  P. SKAPINAKIS ET AL.

Table 4. Use of health services use in participants with OCD and subclinical OCD (Sub-OCD) in a representative sample of the general population in Greece (N = 4902).

	Use of health services			
	Visited GP ^a for medical reasons (past 12 months)		Visited Mental Health professional for psychological reasons (past 12 months)	
	%	OR ^b (95%CI)	%	OR ^b (95%CI)
No OCD	15.85%	1.00 (Reference)	5.45%	1.00 (Reference)
Sub-OCD	27.74%	1.70 (1.15–2.52)	21.17%	3.91 (2.54–6.04)
OCD	42.17%	3.27 (2.06–5.17)	30.12%	6.22 (3.80–10.20)
Non comorbid with depression	40.48%	3.68 (1.93–7.00)	21.43%	4.69 (2.19–10.01) ^c
Comorbid with depression ^c	43.90%	3.23 (1.70–6.16)	39.02%	9.83 (5.11–18.89) ^c

Bold values indicate statistical significance at the .05 level. CI: confidence interval.

^aGP: Any doctor in general practice (including internal medicine specialists practicing mainly general medicine in Greece).

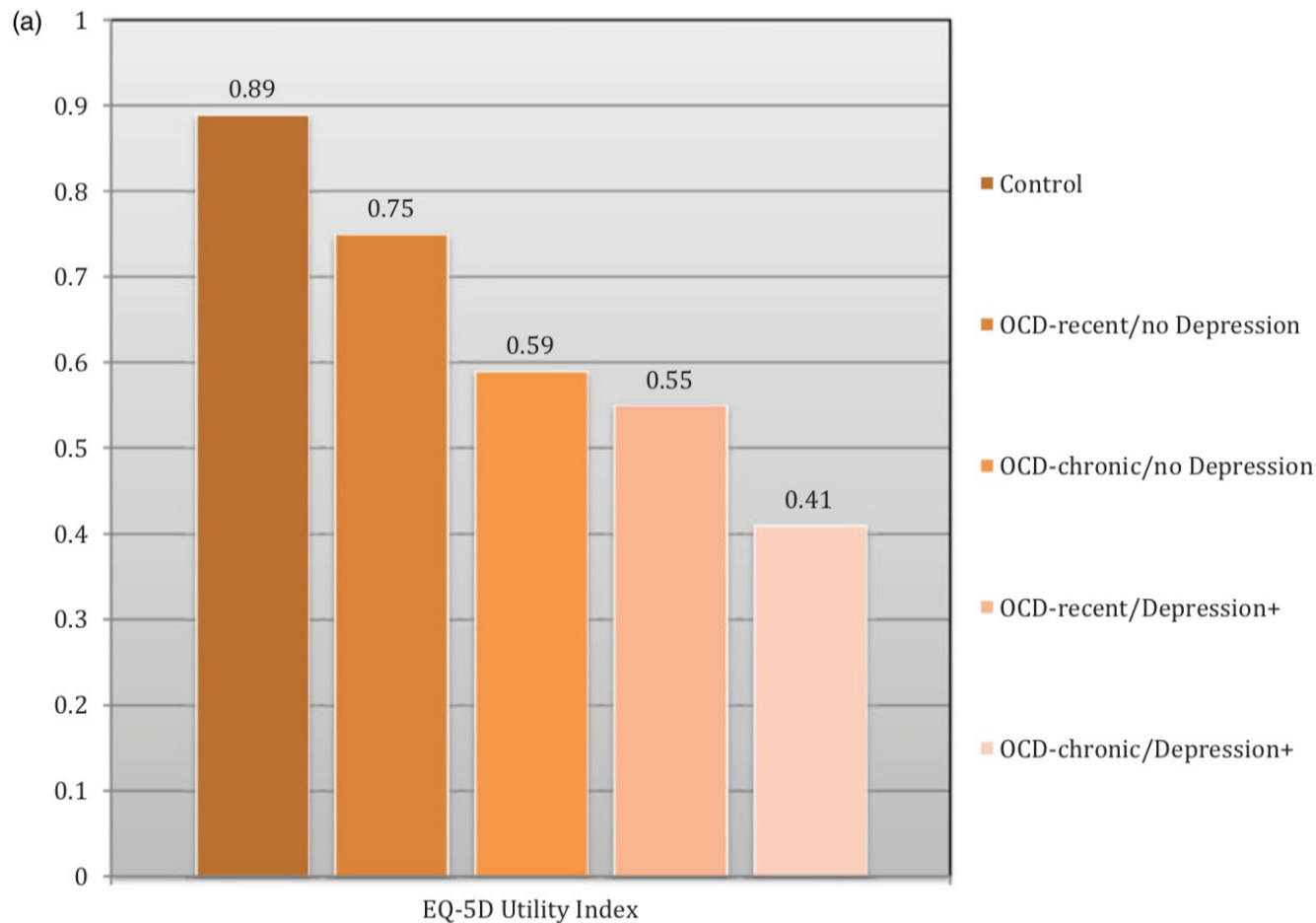
^bOdds ratios adjusted for age and sex and calculated from logistic regression models with frequent doctor visits as the dependent variable and OCD or sub-OCD as the independent variables (e.g., the odds of frequent doctor visits for a medical reason was 1.70 times higher for participants with sub-OCD compared to participants without sub-OCD).

^cStatistical interaction for depression comorbidity was statistically significant for use of mental health services (likelihood ratio test = 5.20, $p = .02$).

Ποιότητα Ζωής ανάλογα με χρονιότητα - συννοσηρότητα

Μελέτη ΙΨΔ Ενηλίκων 18-70 (N=4902)

INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY IN CLINICAL PRACTICE 7



Ποιότητα Ζωής συγκριτικά με άλλες Ψ/Χ Δ/χες

Μελέτη ΙΨΔ Ενηλίκων 18-70 (N=4902)

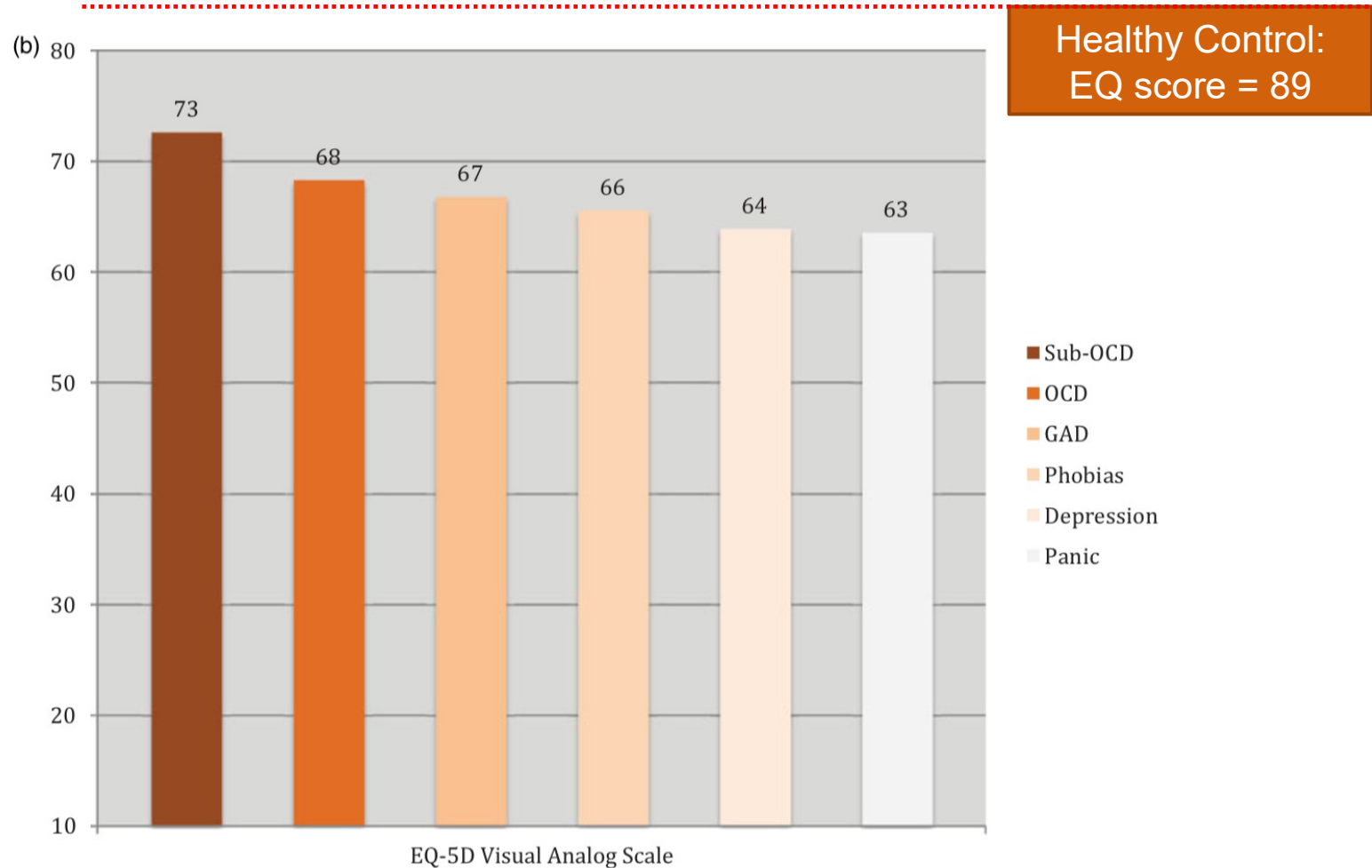


Figure 2. (a) Quality of life (scores on the EQ-5D index) in OCD according to chronicity (duration >6 months) and comorbidity with depression compared to the general population (control). (b) Quality of life (scores on the EQ-5D Visual Analog Scale) in OCD and subclinical OCD (Sub-OCD) compared to other psychiatric disorders.

Γενικά Συμπεράσματα

- Η ΙΨΔ είναι μια σχετικά συχνή διαταραχή τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και στον πληθυσμό των εφήβων μαθητών 16-18
- Η υποκλινική συμπτωματολογία είναι λίγο πιο συχνή
- Αδρά, περίπου το ένα τρίτο των ασθενών θα έχει επισκεφθεί έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας ιδιαίτερα εάν υπάρχει συννοσηρή κατάθλιψη
- Οι συσχετίσεις των διαταραχών αυτών με κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες είναι λίγες – ένδειξη ότι μπορεί να υπάρχουν άλλοι – βιολογικοί – παράγοντες που είναι πιο σημαντικοί για την εκδήλωσή τους
- Η συννοσηρότητα με όλες τις ψ/χ διαταραχές αλλά και η αυτοκτονικότητα εμφανίζονται αυξημένες, περισσότερο στην ΙΨΔ αλλά είναι εμφανείς ακόμα και στις υποκλινικές μορφές
- Η ποιότητα ζωής είναι συγκρίσιμη με άλλες αγχώδεις διαταραχές αλλά πέφτει ιδιαίτερα σε χρονιότητα και συννοσηρότητα με κατάθλιψη

Γενικά Συμπεράσματα

- Είναι εμφανές ότι η συχνότητα της νόσου, η βαρύτητά της και η επίδρασή της στην ποιότητα ζωής σε συνδυασμό με την ύπαρξη δυνητικά αποτελεσματικών θεραπειών (βιολογικών και ψυχοκοινωνικών) καθιστά αναγκαία την καλύτερη ενημέρωση αλλά και εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας για την βελτιστοποίηση της αναγνώρισης, αξιολόγησης και αντιμετώπισης αυτών των σοβαρών προβλημάτων

Obsessive Compulsive Disorder



Photo: Jim Golden
www.jimgoldenstudio.com

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ!!

Petros Skapinakis, MD, MPH, PhD

**Professor of Psychiatry
University of Ioannina, Greece**