

Genç Erkek Esansiyel Tremor Hastalarında Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri

Halit Yaşar¹, Hakan Balıbey², Hakan Tekeli³, Semih Alay⁴, Mehmet Güney Şenol³, Türker Türker⁵, Nalan Bayar⁶

ÖZET:

Genç erkek esansiyel tremor hastalarında anksiyete ve depresyon düzeyleri

Amaç: Esansiyel tremor (ET) el ve kollarda pozisyonel ve hareketle ilişkili tremorla karakterize, belirgin yeti yitimine neden olan ve en sık görülen hareket bozukluğudur. ET'ye tremor gibi motor belirtilerin yanında anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik belirtiler de sıklıkla eşlik etmektedir. Çalışmamızın amacını; genç erkek ET hastalarında anksiyete ve depresyon düzeylerinin normallerle karşılaştırılması ve bu düzeylerin tremor şiddeti ve hastalık süresi ile ilişkisinin saptanması olarak belirledik.

Yöntem: Bu çalışmaya hastanemizin nöroloji polikliniğine başvuran ve Washington Heights-Inwood Genetic Study of Essential Tremor (WHIGET) tanı kriterlerine göre tanısı konulmuş 37 erkek ET hastası ve bu hasta grubu ile yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından eşleşen 32 sağlıklı gönüllü dâhil edildi. ET hastalarının tremor şiddet puanları belirlendi. Her iki gruba Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı. Sonuçlar iki grup arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Her iki grup yaş ve eğitim düzeyi açısından benzerdi. Hasta grubunun BAÖ ve BDÖ skorları sırasıyla 21.83±13.01 ve 17.45±1.66, kontrol grubunun BAÖ ve BDÖ skorları ise sırasıyla 11.03±9.19 ve 9.68±8.67 idi. Hasta grubunun BAÖ ve BDÖ skorları kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla p=0.000 ve p=0.003). BAÖ ve BDÖ skorlarının her ikisinin hastalık süresi ve toplam tremor puanları ile ilişkisi saptanmadı.

Sonuç: Genç erkek ET hastalarında kontrol grubuna göre anksiyete ve depresyon düzeyleri belirgin olarak yüksek saptandı. Anksiyete ve depresyon skorları hastalık süresi ve tremor şiddet puanı ile ilişkili değildi.

Anahtar sözcükler: esansiyel tremor, anksiyete, depresyon

Journal of Mood Disorders 2014;4(2):66-9

ABSTRACT:

The levels of anxiety and depression in young male patients with essential tremor

Objective: Essential tremor (ET), characterized by postural and kinetic tremor seen on hands and arms, is the most common movement disorder that causes significant disability. Besides the motor symptoms such as tremor, ET is also often accompanied by psychiatric symptoms such as anxiety and depression. We identified our objectives as to compare the level of anxiety and depression in young male patients with ET with the normal and to determine the relationship between this level and tremor severity and duration of illness.

Method: 37 male patients with ET who were admitted to neurology clinic of our hospital and diagnosed according to Washington Heights-Inwood Genetic Study of Essential Tremor (WHIGET) diagnostic criteria and 32 healthy volunteers that were matched for age, gender and education level with this patient group have been included in this study. The tremor severity scores of ET patients were determined. Beck Anxiety Inventory (BAI) and Beck Depression Inventory (BDI) were administered to the both groups. The results were compared between two groups.

Results: Both groups were similar in terms of their age and level of education. The BAI and BDI scores of the patient group were 21.83±13.01 and 17.45±1.66 in order, and 11.03±9.19 and 9.68±8.67 in the control group respectively. The BAI and BDI scores of the patient group were significantly higher than those of the control group (in order p: 0.000 and p: 0.003). Both the BAI and BDI scores didn't correlate with the disease duration and total tremor scores.

Conclusion: The level of anxiety and depression was significantly higher in young male patients with ET when compared to control group. The anxiety and depression scores were not correlated with the duration of illness and tremor severity.

Key words: essential Tremor, anxiety, depression

Journal of Mood Disorders 2014;4(2):66-9



¹Ankara Mevki Asker Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara-Türkiye
²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul-Türkiye
³GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul-Türkiye
⁴GATA Ankara, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara-Türkiye
⁵GATA Ankara, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara-Türkiye
⁶Ankara Mevki Asker Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Halit Yaşar, Ankara Mevki Asker Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara-Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address: yasarhalit@gmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 25 Ağustos 2013 / August 25, 2013

Bağıntı beyanı: H.Y., H.B., H.T., S.A., M.G.Ş., T.T., N.B.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Declaration of interest: H.Y., H.B., H.T., S.A., M.G.Ş., T.T., N.B.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

GİRİŞ

En sık görülen sinir sistemi ile ilgili hastalıklardan biri olan (1,2) esansiyel tremor (ET) ‘elin ve önkolun görülebilir ve sürekli bir şekilde tutulduğu, iki taraflı, oldukça simetrik, postural veya hareket tremoru’ olarak tanımlanır (3) ve patolojik tremorun en sık nedenidir (4). Tüm dünyada sıklığı; kullanılan yöntem ve çalışılan topluma bağlı olarak ortalama %0.41-3.92’dir (5). Patofizyolojik mekanizması ve santral sinir sisteminde tutulum yeri net olarak belli olmasa da yapılan çalışmalarda serebellumun önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir (6,7). Sıklıkla üst ekstremitelerde el ve ön kolu etkileyen tremorun frekansı 8-12 Hz arasında ve simetrik olup bazen hastalarda alt ekstremitelerde, baş, çene, dil ve seste de tremor görülebilir (3,4,8). Hastalık uzun yıllar yalnızca motor belirtilerle seyreden iyi huylu bir durum olarak kabul edilmiş ancak son yıllarda yapılan araştırma ve yayınlarda hastalığın bilişsel, duyuşsal ve psikiyatrik belirtiler gibi motor olmayan özelliklere de sahip olduğu ortaya konmuştur (9). Başta depresyon olmak üzere bu tür motor olmayan belirtiler hastaların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (10). Psikiyatrik belirtiler sıklıkla anksiyete, depresyon ve sosyal fobiyi içermekte olup (11) bu belirtilerin tremorun getirdiği utanma duygusu ve sosyal soyutlanmanın bir sonucu mu yoksa hastalığın bir bileşeni mi olduğu net değildir. Biz bu çalışmamızda ET hastalarında anksiyete ve depresyon düzeylerini normallerle karşılaştırdık ve bu düzeylerin tremor şiddeti ve hastalık süresi ile olan ilişkilerini araştırdık.

YÖNTEM

Etik Kurul

Çalışmamıza 2010 yılında yerel etik kurulumuz tarafından etik onay verilmiştir.

Metodoloji

Çalışmaya hastanemizin nöroloji polikliniğine Ağustos 2010-Mayıs 2011 tarihleri arasında ardışık olarak başvuran ve WHİGET (Washington Heights-Inwood Genetic Study of Essential Tremor) tanı kriterlerine göre kesin ET tanısı konulmuş 37 erkek ET hastası ve bu hasta grubu ile yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından eşleşen 30 sağlıklı erkek gönüllü dahil edildi. Kontrol grubu hastanemiz de

çalışan ve herhangi kronik bir sağlık sorunu olmayan personel ile nöroloji polikliniğimize başvuran ve herhangi kronik rahatsızlığı olmayan ve fizik ve nörolojik muayeneleri normal olan bireylerden seçilmiştir. Okuma-yazma bilmeyen, ET dışında herhangi bir sistemik, nörolojik hastalığı olan, yeti yitimine ve tremora neden olacak hastalıkları olan bireyler ve herhangi bir psikiyatrik tedavi alanlar çalışmaya alınmadılar. Her iki gruba çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilerek yazılı onamları alındı.

Hasta ve kontrol grubunun demografik verileri kaydedildikten sonra ET tanısı konulan tüm bireylerin toplam tremor skorları WHİGET klinik değerlendirme ölçeği kullanılarak belirlendi. Bu değerlendirmede 1 test postural tremoru, 5 test ise kinetik tremoru değerlendirmekte olup her test 0-3 puan arasında skorlanmış ve hem baskın hem de baskın olmayan el değerlendirilmiş ve hastalar 0-36 puan arasında skorlanmıştır. Kinetik tremoru değerlendirirken bardaktan su içme, bardaklara su aktarma, kaşıkla su içme, parmak burun testi ve spirogram testleri kullanılmıştır. Her iki gruptan daha sonra psikolog gözetiminde Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeğini (BDÖ) doldurmaları istenmiştir. BAÖ ve BDÖ’nün her ikisi de 21 sorudan oluşmakta olup her soru 0-3 puan arasında değerlendirilmektedir.

Beck Anksiyete Ölçeği: Beck (12) tarafından 1988 yılında, bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin şiddetinin belirlenmesi için geliştirilmiş bir ölçektir. Türkçeye uyarlama ve geçerlilik-güvenilirlik çalışmaları Ulusoy ve ark. (13) tarafından yapılmış ve kesme noktası 17 olarak belirlenmiştir.

Beck Depresyon Ölçeği: Beck tarafından (14) geliştirilen ve bireyin depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için uygulanan bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği Nesrin Hisli (15) tarafından yapılmıştır ve kesme noktası 17 puan olarak değerlendirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS 15.0 paket programı kullanıldı. Verilerin tanımlanmasında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler kullanıldı. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Grupların karşılaştırılması

Tablo 1: Hasta ve kontrol grubunun demografik, klinik verileri, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeği skorları

Değişkenler	Esansiyel Tremor (n:37)	Kontrol (n:32)	p
Yaş (yıl)	22.27±2.63	22.93±2.67	0.177
Eğitim (yıl)	10.05±3.06	11.53±3.43	0.085
Hastalık süresi (yıl)	5.3±4.58	-	
Birinci derece akrabalarda ET Öyküsü	15 (%46.8)	-	
Tremor Baskınlığı	Her iki el: 27 (%72.9)	-	
	Sağ el: 3 (%8.1)	-	
	Sol el: 7 (%19)	-	
Ortalama Tremor Puanı	17.51±4.72	-	
BAÖ skoru	21.83±13.01	11.03±9.19	0.000*
BDÖ skoru	17.45±1.66	9.68±8.67	0.003*

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, ET: Esansiyel Tremor, *p değeri <0,05 istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

masında Mann Whitney U testi kullanıldı. Değişkenler arası ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman testi kullanıldı. $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Hastanemizin askeri hastane olması ve yeterli sayıda bayan ET'li hasta başvurmaması nedeniyle tüm hastalar ve kontrol grubu erkek ve genç bireylerden oluşmuştur. Hasta ve kontrol grubunun demografik, klinik verileri, BAÖ ve BDÖ skorları Tablo 1'de özetlenmiştir.

Her iki grup yaş ortalaması ve eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak benzerdi (Tablo 1). Hasta grubunun BAÖ ve BDÖ skorları kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti (Tablo 1).

BAÖ ve BDÖ skorlarının her ikisinin hastalık süresi ve toplam tremor puanları ile ilişkisi saptanmadı. BAÖ ve BDÖ skorları arasında pozitif ilişki vardı ($r=0.848$).

TARTIŞMA

Yıllarca yalnızca tremorla seyreden iyi huylu bir durum olarak kabul edilen ET'nin son zamanlarda bilişsel, duyuşsal (işitme ve koku bozuklukları), psikiyatrik bozukluklar ve uyku bozuklukları gibi motor olmayan belirtiler de içerdiği belirlenmiştir (9).

ET hastalarında anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik bozuklukları inceleyen birçok çalışma yapılmıştır. Miller ve ark.'nın (16) Parkinson Hastalığı (PH) dışında ET ve distonide depresif belirtilerin sıklığını araştırmak ve bunları PH ile karşılaştırmak için yaptıkları çalışmada ET hastalarının en azından %34'ünde ılımlı depresyon (BDÖ

10 ve üzeri) olduğunu ve özellikle yorgunluk, iş zorluğu, anhedoni ve uyku bozukluğunun daha sık görüldüğünü bulmuşlardır. Doğu ve ark. (17) ET hastalarında normalle göre 1.5 kat daha sık fonksiyonel zorluk ve psikiyatrik belirtilerin olduğunu ortaya koymuşlardır. Biz de çalışmamızda ET hastalarında anksiyete ve depresyon skorlarını kontrollere göre belirgin derecede yüksek olduğunu ve beklendiği gibi anksiyete ve depresyonun birbiri ile pozitif ilişkili olduğunu bulduk.

Çalışmamızda anksiyete ve depresyon skorlarını hastalık süresi ve tremor şiddetinden bağımsız bulduk. Benzer bulgular, bu faktörlerin psikiyatrik belirtilerin şiddetine etkisiz olduğu, bazı çalışmalarda (18,19) gösterilmiştir.

İşlevselliği bozan herhangi bir hastalıkta anksiyete ve depresyon skorlarının sağlıklı bireylerden yüksek olması beklenir. ET ve diğer hiperkinetik bozuklukların karşılaştırıldığı çalışmalarda (16,20) gruplar arasında anksiyete ve depresyon sıklığı arasında anlamlı farklılıkların olmaması psikiyatrik bozukluk görülme sıklığının ET'ye özgü olmadığını düşündürmektedir. ET hastalarında sık görülen anksiyete ve depresyonun hastalığın motor olmayan belirtilerinden biri mi yoksa hastalığın yarattığı maluliyetin kaçınılmaz bir sonucu mu olduğu açık değildir. Bu bulgulara karşın Li ZW ve ark. (21) ET hastalarının depresif özelliklerinin primer mizaç bozukluğundaki depresyondan farklı olduğunu ortaya koymuşlardır. Hastalığın erken döneminde yapılacak çalışmalar daha doğru sonuç verebilir ve ya geniş bir sağlıklı toplumda anksiyete ve depresyon sıklığının araştırılması ve daha sonra bu toplumda ET gelişecek bireylerin psikometrik özelliklerinin incelenmesi de faydalı olacaktır. Eşlik eden anksiyete ve depresyonun hayat kalitesine olumsuz etkilerinden dolayı (10,22-24) tedavi edilmeleri gereklidir.

Çalışmamızın eksiklikleri hasta sayımızın az olması ve çalışma grubunun yalnızca genç ve erkek bireylerden oluşmuş olmasıdır.

Sonuç olarak çalışmamızda, ET hastalarında anksiyete ve depresyon düzeylerinin kontrol grubundan belirgin olarak yüksek olduğunu ve anksiyete ve depresyon düzeylerinin toplam tremor puanı ve hastalık süresi ile ilişkisiz olduğunu bulduk. Anksiyete ve depresyon skorları arasın-

da pozitif ilişki vardı. Her ne olursa olsun ET'li bireylerde anksiyete ve depresyon düzeyleri normal bireylerden yüksektir ve klinisyenler tedavi planlamasında yalnızca motor belirtilere değil psikiyatrik belirtilere de odaklanmalıdır. Tremor ve anksiyete-depresyon bir kısır döngü gibi birbirlerini olumsuz etkilemekte ve şiddetlendirmektedir. Hastalığın her iki bileşeninin tedavisi, tedavi başarısını arttıracaktır.

Kaynaklar:

1. Dogu O, Sevim S, Camdeviren H, Sasmaz T, Bugdayci R, Aral M, Kaleagasi H, Un S, Louis ED. Prevalence of essential tremor: door-to-door neurologic exams in Mersin Province, Turkey. *Neurology* 2003;61:1804-6.
2. Louis ED, Ottman R, Hauser WA. How common is the most common adult movement disorder? Estimates of prevalence of essential tremor throughout the world. *Mov Disord* 1998;13:5-10.
3. Deuschl G, Bain P, Brin M. Consensus statement of the movement disorder society on tremor. *Mov Disord* 1998;13:2-23.
4. Louis ED. Essential tremor. *Lancet Neurol* 2005;4:100-10.
5. Louis ED, Ottman R, Hauser WA. How common is the most common adult movement disorder? Estimates of the prevalence of essential tremor throughout the world. *Mov Disord* 1998;13:5-10.
6. Stolze H, Petersen G, Raethjen J, Wenzelburger R, Deuschl G. The gait disorder of advanced essential tremor. *Brain* 2001;124:2278-86.
7. Koster B, Deuschl G, Lauk M, Timmer J, Guschlbauer B, Lucking CH. Essential tremor and cerebellar dysfunction: abnormal ballistic movements. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2002;73:400-5.
8. Louis ED, Wendt KJ, Pullman SL, Ford B. Is essential tremor symmetric? Observational data from a community-based study of essential tremor. *Arch Neurol* 1998;55:1553-9.
9. Chandran V, Pal PK. Essential tremor: beyond the motor features. *Parkinsonism Relat Disord* 2012;18:407-13.
10. Chandran V, Pal PK, Reddy JY, Thennarasu K, Yadav R, Shivashankar N. Non-motor features in essential tremor. *Acta Neurol Scand* 2012;125:332-7.
11. Louis ED. Essential tremor as a neuropsychiatric disorder. *J Neurol Sci* 2010;289:144-8.
12. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988;56:893-7.
13. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother* 1996;12:163-72.
14. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-71.
15. Hisli N. Beck Depresyon Ölçeğinin bir Türk örnekleminde geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1988;6:118-22.
16. Miller KM, Okun MS, Fernandez HF, Jacobson CE 4th, Rodriguez RL, Bowers D. Depression symptoms in movement disorders: comparing Parkinson's disease, dystonia, and essential tremor. *Mov Disord* 2007; 22:666-72.
17. Dogu O, Louis ED, Sevim S, Kaleagasi H, Aral M. Clinical characteristics of essential tremor in Mersin, Turkey-a population-based door-to-door study. *J Neurol* 2005;252:570-4.
18. Schneier FR, Barnes LF, Albert SM, Louis ED. Characteristics of social phobia among persons with essential tremor. *J Clin Psychiatry* 2001;62:367-72.
19. Topçuoğlu V, Bez Y, Sahin Biçer D, Dib H, Kuşçu MK, Yazgan C, Ince Günel D, Göktepe E. Social phobia in essential tremor. *Türk Psikiyatri Derg* 2006;17:93-100.
20. Ozel-Kizil ET, Akbostanci MC, Ozguven HD, Atbasoglu EC. Secondary social anxiety in hyperkinesias. *Mov Disord* 2008; 23:641-5.
21. Li ZW, Xie MJ, Tian DS, Li JJ, Zhang JP, Jiao L, Tang ZP, Tang RH. Characteristics of depressive symptoms in essential tremor. *J Clin Neurosci* 2011;18:52-6.
22. Lorenz D, Schwieger D, Moises H, Deuschl G. Quality of life and personality in essential tremor patients. *Mov Disord* 2006;21:1114-8.
23. Woods SP, Scott JC, Fields JA, Poquette A, Tröster AI. Executive dysfunction and neuropsychiatric symptoms predict lower health status in essential tremor. *Cogn Behav Neurol* 2008;21:28-33.
24. Louis ED, Barnes L, Albert SM, Cote L, Schneier FR, Pullman SL, Yu Q. Correlates of functional disability in essential tremor. *Mov Disord* 2001;16:914-20.