

Depresyonda Ekhostalık, Ekhostalık Olarak Depresyon: Türkiye’de Yapılmış Çalışmaların Gözden Geçirilmesi

Bilge Burçak Annagür¹, Haluk A. Savaş²

ÖZET:

Depresyonda ekhostalık, ekhostalık olarak depresyon: Türkiye’de yapılmış çalışmaların gözden geçirilmesi

Literatürde, Major depresif bozuklukta görülen diğer Eksen I bozuklukların yaygınlığını gösteren birçok çalışma vardır. Bu çalışmalarda öne çıkan bulgu, Major depresif bozukluğa eşlik eden psikiyatrik bozuklukların sadece prevalansının yüksek olması değil, depresyonun başlangıcını, seyirini ve tedavi sürecini de etkilediğidir. Klinik çalışmalarda ekhostalık varlığının depresyondaki alevlenme, yineleme, süregenleşme, kalıntı belirtiler, özkıyım eğilimi ve psiko-sosyal sorunların artışına neden olan etmenler arasında yer aldığı gösterilmiştir. Türkiye’de Major depresif bozuklukta görülen diğer Eksen I bozuklukların birlikteliğini gösteren az sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılmış çalışmalar bazı bölgelerle sınırlı kalmıştır ve alan çalışması niteliği taşımamaktadır. Bu nedenle de ülkemiz geneline ilişkin bir fikir verememekle birlikte kültürümüze özgü farklılıklar konusunda da yeterli bilgi sağlamamaktadır. Ülkemizde ekhostalık çalışmaları genellikle diğer 1. Eksen psikiyatrik bozukluklarda görülen depresyon üzerine yapılmıştır. Türkiye’de depresyonda ekhostalık üzerine yapılmış çalışmaların gözden geçirildiği bir yazı ise bulunmamaktadır. Bu yazıda Türkiye’de yapılmış olan depresyon ve eşlik eden 1. Eksen bozukluklara yönelik çalışmaların ve depresyonun ekhostalık olarak gözleendiği 1. Eksen bozukluklara yönelik çalışmaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Ekhostalık, 1. eksen bozukluklar, major depresyon

Journal of Mood Disorders 2011;1(2):87-94

ABSTRACT:

Comorbid disorders in depression, depression as comorbidity: a review of studies from Turkey

In the current literature, there are many studies showing comorbid other axis-I disorders seen in major depressive disorder. Most prominent findings of these studies is not only the high prevalence of comorbid psychiatric disorders in major depressive disorder but also their effects on the onset, course and the treatment of it. In clinical studies, presence of any psychiatric comorbidity was shown to be among the factors causing increase in relapse, recurrence, chronicity, residual symptoms, suicide tendency and psychosocial problems in depression. There are a few studies conducted in Turkey that show comorbid other psychiatric disorders in major depressive disorder. They were limited to restricted areas and not constituted a cathment area study property. Hence, they actually are far away from sufficient information in general and about the differences of culture. In our country, comorbidity studies were usually done about the depression comorbidity seen in other Axis-I psychiatric disorders. With this paper, reviewing the studies that were conducted in Turkey and have investigated comorbid Axis-I disorders seen in depression and comorbid depression seen in Axis-I were aimed.

Key words: Comorbidity, axis-I disorders, major depression

Journal of Mood Disorders 2011;1(2):87-94

¹MD, Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Konya-Türkiye
²MD, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Gaziantep-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Bilge Burçak Annagür, Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Alaeddin Keykubad Kampüsü 42075 Selçuklu, Konya-Türkiye

Telefon / Phone: +90-332-241-5000

Elektronik posta adresi / E-mail address: bilgeannagur@yahoo.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 11 Mayıs 2011 / May 11, 2011

Bağıntı beyanı:

B.B.A.: Yazar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir. H.S.: Çok sayıda ilaç firmasından bilimsel aktiviteleri karşılığı honorarium kabul etmiştir.

Declaration of interest:

B.B.A.: The author reported no conflict of interest related to this article. H.S.: Received honoraria for scientific activities from various pharmaceutical companies.

GİRİŞ

Depresyon, tüm dünyada yaygın olarak görülen, yüksek oranda yineleme, süregenleşme ve intihar riski taşıyan bir ruhsal bozukluktur. Depresyon, yaygın olarak görülmesi ve sebep olduğu olumsuz sonuçlar nedeniyle toplumsal bir sağlık sorunu olarak halen güncelliğini korumaktadır (1).

Ekhostalık, iki ya da daha fazla hastalığın belirli bir zaman diliminde birlikte bulunmasını anlatır. Ancak,

psikiyatrik bozuklukların etyopatogenezi iyi aydınlatılmamış olduğu için, mevcut bozukluğa eşlik eden ikinci hastalığın, psikiyatrik bozukluğun bir sonucu mu, nedeni mi; yoksa gerçekten iki ayrı hastalığın aynı anda birlikte mi bulunuyor olduğu sorularını yanıtlamak zordur. Ekhostalık kavramına ilgi artışının nedeni ise, psikiyatrik bozuklukların genellikle “saf” (yalnız başına) değil, başka hastalıklarla birlikte bulunuyor ve bunun da günlük uygulamada önemli bir tanı ve tedavi sorunu oluşturup, ayrıca klinik araştırma sonuçlarını bulanıklaştırıyor

olmasıdır (2). Ekhastalık durumunda üzerinde durulması gereken bir nokta da depresyona eşlik eden bir takım belirti ve davranışların ayrı birer klinik tanı mı, yoksa ana hastalığın klinik görünümünde bir belirtisi mi olduğudur (3,4).

Literatürde, Major Depresif bozukluk’ta (MDB) görülen diğer Eksen I bozuklukların sıklığını gösteren birçok çalışma vardır (5-7). Bu çalışmalarda öne çıkan bulgu, MDB’a eşlik eden psikiyatrik bozuklukların sadece prevalansının yüksek olması değil depresyonun başlangıcını, seyrini ve tedavi sürecini de etkilediğidir (3,8). Klinik çalışmalarda ekhastalığın varlığı MDB’daki alevlenme, yineleme, süregenleşme, kalıntı belirtiler, intihar eğilimi ve psikososyal sorunların artışına neden olan etmenler arasında yer aldığı gösterilmiştir (1, 9-12).

Dünya genelinde, MDB’da ekhastalık araştıran çalışmalar 1990’lı yıllarda başlamıştır. Yapılan çalışmalarda ekhastalık oranları farklı şekillerde bildirilmiştir. (13-18).

Çalışmaların sonuçlarına göre MDB hastalarının yaklaşık yarısında son bir aylık dönemde ekhastalık olarak bir anksiyete bozukluğu olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmalarda en yüksek oranda sosyal fobi ekhastalığı ortalama %25 (%13-33) saptanmıştır. Panik bozukluk (PB) %16 ortalama ile (%7-%34) ikinci sırada görülen anksiyete bozukluğudur. Diğer anksiyete bozukluklarından yaygın anksiyete bozukluğunun (YAB) ortalama %14 (%9-%20), obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) %5 (%4-%10) ve Travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) %6 (%0-%13) oranında depresyonla birlikte görüldüğü bildirilmiştir. MDB’daki ekhastalık çalışmaları genelde anksiyete bozukluklarına odaklanmıştır. Az sayıda çalışma alkol kullanım bozukluğu ve kişilik bozukluğu ekhastalığını ele almıştır (4,16,17,19,20). Bu çalışmalarda depresyon hastalarında alkol kullanım bozukluğu ortalama %14 (%8-%25) olarak bulunmuştur. Dürtü kontrol bozukluklarını da içeren ilk ekhastalık çalışması ise literatürde Zimmerman ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmadır (21). Bu çalışmada dürtü kontrol bozuklukları oranı oldukça düşük değerlerde bulunmuştur. Ekxastalık üzerine yapılan çalışmaların geneli üçüncü basamak sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmiştir. Genellikle de ayaktan takip edilen hasta grubu seçilmiştir. Bahsi geçen çalışmaların çoğu 1990’lı yıllarda yapıldığı için genel olarak DSM-III-R tanı ölçütleri kullanılmıştır.

Türkiye’de Major depresif bozuklukta görülen diğer Eksen I bozuklukların birlikteliğini gösteren az sayıda

çalışma bulunmaktadır (22-25). Elbozan ve arkadaşlarının Malatya’da 1996-2002 yılları arasında, bir üçüncü basamak (üniversite) hastanesinde yürüttüğü çalışmada depresyon tanısı ile yatarak tedavi gören hastalarda %24.1 oranında depresyona başka bir psikiyatrik bozukluğun eşlik ettiği gösterilmiştir. Bu çalışmada en sık somatoform bozukluk saptandığı belirtilmiştir (22). Bahsi geçen çalışmada daha çok depresyonun kliniği ve seyri üzerine odaklanılmış olup, görülen diğer Eksen I bozuklukların ayrıştırılması verilmemiştir.

Ankara’da 2005’de Aslan ve arkadaşları tarafından yapılan diğer bir çalışmada depresyon tanısı konan hastalarda Eksen I ve Eksen II bozukluklar incelenmiştir. Bu çalışmada hastaların %60.2’sinde hayatlarının herhangi bir döneminde geçirilmiş psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu belirtilmiş; en sık sosyal fobi (%4.8), ikinci sıklıkta da panik bozukluk (%1.2) olduğu gösterilmiştir (23).

Mersin’de 2003 yılında Buturak ve arkadaşları tarafından ayaktan izlenen depresyon hastalarında yapılan bir çalışmada psikiyatrik ekhastalık varlığı %19.3 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada OKB %5.5, YAB %4.8, PB %2.9, Sosyal Fobi %0.3, somatoform bozukluklar %3.2, alkol kullanım bozukluğu %0.9, anoreksiya nervoza %0.3 olarak bulunmuştur (24).

Annagür ve arkadaşları tarafından, Adana’da 2007 yılında bir üniversite hastanesinde ayaktan izlenen depresyon hastalarında 1. Eksen bozukluklar araştırılmıştır. Bu çalışmada depresyon hastalarında yaşamlarının herhangi bir dönemlerinde ekhastalık varlığı %73.3 oranında saptanmış, Tüm anksiyete bozuklukları ekhastalığı %56, YAB %46.7, sosyal fobi %6.7, PB %5.3, özgül fobi % 4.7, OKB %3.3, TSSB %2 oranında saptanmıştır. Aynı çalışmada somatoform bozukluk %8, alkol kullanım bozukluğu %12, anoreksiya nervoza %1.3, Bulumiya nervoza %0.7 olarak saptanmıştır. Bahsi geçen çalışmada dürtü kontrol bozuklukları da araştırılmış ve başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozuklukları da dâhil edildiğinde %56.7 oranında dürtü kontrol bozukluğu saptanmıştır. Çalışmada en yüksek oranda aralıklı patlayıcı bozukluk %31.3, ikinci sıklıkta deri koparma %28 olarak, üçüncü sıklıkta da kompulsif satın alma %14 olarak saptanmıştır (25).

Türkiye’de yapılmış çalışmalarda; farklı yöntemler kullanılmış, farklı zamanlarda yapılmış ve örneklem grubu olarak ayaktan ve yatan hastalar olarak farklı gruplar çalışmaya alınmıştır. Bu nedenle de sonuçlar birbirinden oldukça farklı çıkmış olabilir. Aslan ve ark ile Annagür ve

ark yaptığı çalışmalarda (23,25) depresyon hastalarının yaşamlarının herhangi bir döneminde ekhastalık varlığına ilişkin oranlar yüksektir (%60.2 ve %73.3) ve dünya genelindeki çalışmaların sonuçları (%50-79) ile benzerdir (13-18).

Genel olarak bakıldığında ülkemizde yapılmış olan depresyonda ekhastalık saptamaya yönelik çalışmalar oldukça az sayıdadır, belli bölgelerle sınırlı kalmış ve alan çalışması niteliği taşımamaktadır. Bu nedenle de ülke geneline ilişkin bir fikir verememekle birlikte kültürümüze özgü farklılıklar konusunda da yeterli bilgi sağlayamamaktadır.

Ülkemizde ekhastalık çalışmaları genellikle diğer 1. eksen psikiyatrik bozukluklarda görülen depresyon üzerine yapılmıştır. Yapılan çalışmalara bakacak olursak en sık anksiyete bozukluklarında ekhastalık olarak depresyonu araştıran çalışmalar bulunmaktadır.

ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA DEPRESYON EKHAŞTALIĞI

Anksiyete ve depresyon sözcükleri hem genel tıpta hem de psikiyatri ve klinik psikoloji alanındaki çalışmalarda çok farklı anlamlarda kullanılmaktadır. Anksiyete bir yaşamsal duygudan, obsesif kompulsif bozukluk, panik atak ve yaygın anksiyete gibi pek çok tanı grubuna veya ilaç ve hastalıkla ilişkili belirtilere kadar pek çok durumla ilişkilendirilmektedir. Depresyon için de benzer durum söz konusudur. Depresyon, bir belirtiyi, bir dizi depresif bozukluğu, depresif mizaçla birlikte uyum bozukluğunu, fiziksel hastalık veya kullanılan ilaçlarla ilişkili sendromları akla getirir. Anksiyete ve depresyon belirtileri klinikte sıklıkla bir arada bulunurlar (26). Depresif bozuklukları olan kişilerin %85'inde anksiyete belirtilerinin, anksiyete bozuklukları olan kişilerin de %90'ında depresyon belirtilerinin görülebildiği bildirilmektedir (27). National Institute of Mental Health'in epidemiyolojik alan çalışmalarında major depresyonda olan bireylerin %75'inin yaşamında başka bir psikiyatrik bozukluğa ilişkin öykü alınmıştır (5,6). Amerikan ulusal ekhastalık çalışmasında yaşam boyu değerlendirmede bir depresif bozukluk saptanmış olan bireylerin %58'inde bir anksiyete bozukluğunun da olduğu bildirilmektedir (5,6,28).

Ülkemizde 1. eksen bozukluklara eşlik eden depresyonu araştıran çalışmaların sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

Sosyal Fobi ve Depresyon ile ilgili çalışmalar

Sosyal fobi tüm dünyada yapılan çalışmalarda, depresyonla en sık ekhastalık gösteren 1. eksen tanıdır. Ülkemizde sosyal fobide ekhastalık araştıran çalışmalarından ilki Tükel ve ark tarafından 1997'de yapılmıştır. Bu çalışmada sosyal fobide %24 distimik bozukluk, %12 major depresyon saptanmıştır (29). Dilbaz ve ark yaptığı çalışmada sosyal fobisi olan kadınlarda %14.2 oranında distimik bozukluk, %11.4 oranında major depresyon saptandığı; erkeklerde %10 oranında major depresyon saptandığı belirtilmiştir (30).

Turan ve ark yaptığı çalışmada, sosyal fobi diğer psikiyatrik bozukluklarda incelenmiş ve depresyonda varlığı %35.3 olarak gösterilmiştir (31). Sayar ve ark tarafından yapılan çalışmada, sosyal fobide çekingen kişilik bozukluğu varlığının, depresyon görülme oranını arttırdığı belirtilmiştir (32). Bayramkaya ve arkadaşları, ergenler üzerinde yaptığı çalışmada ergenlerde %14.4 sosyal fobi saptanmış ve sosyal fobi ile depresyon arasında pozitif ilişki (korelasyon) olduğunu belirtmişlerdir (33). Bu çalışmalarda sonuçlar birbirine oldukça yakındır ve sosyal fobide en sık görülen ekhastalığın depresyon olduğu gösterilmiştir.

Panik Bozukluk ve Depresyon İle İlgili Çalışmalar

PB ekhastalık çalışmalarında, depresyon en sık rastlanan tanı olarak gösterilmektedir. PB'ye eşlik eden depresyon oranları farklı yöntem kullanılarak yapıldığı için çeşitlilik göstermektedir. Kara ve ark yaptığı çalışmada panik bozukluğa %53 oranında depresyon eşlik ettiği gösterilmiştir (34). PB'de depresyon ekhastalığı, Konkan ve ark yaptığı çalışmada %24.5; Yaluğ ve ark. yaptığı çalışmada %85; Özkan ve ark. yaptığı çalışmada %33 olarak bildirilmektedir (35-37). Ülkemizde yapılan çalışmaların bir kısmında sonuçlar benzer olmakla birlikte çalışmalar arasında yöntemsel farklılıklar mevcuttur.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Depresyon İle İlgili Çalışmalar

YAB, sık görülmesine karşın klinik uygulamada yeterince tanınmamaktadır (38). Bu durumun psikiyatristlerin YAB ile yüksek oranda birliktelik gösteren majör depresyon üzerinde yoğunlaşmasına bağlı olabileceği ileri sürülmüşse de ayaktan psikiyatri hastalarında YAB'ın

yaygınlığı ve diğer bozukluklarla birlikteliğini araştıran çalışma sayısı yetersizdir (39). YAB hastalarına özellikle majör depresyon eşlik ettiğinde şikâyetlerinin belirginleştiği ve hastaların yardım arama davranışına yöneldiğini belirten çalışmalar vardır (40). Bununla birlikte YAB’ın “duygudurum bozukluğu” yelpazesinde gruplanabileceğini belirten çalışmalar da söz konusudur (41,42).

Ülkemizde YAB’ın ayaktan hastalarda yaygınlığı ile ilgili tek çalışma 2006’da yayınlanan Özcan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadır. Bu çalışmada polikliniğe ayaktan başvuran hastaların %10.3’ünde YAB saptanmış. YAB saptananların da %83.7’sinde majör depresyon olduğu belirtilmiştir (40). Bu yüksek birliktelik; YAB’ın gerçekten depresyonla birlikte mi olduğu, depresif belirtisi olanların mı kliniğe başvurduğu, yoksa depresyonda görülen anksiyete belirtilerinin YAB olarak mı değerlendirildiği sorularını akla getirmektedir. Bu nedenle uzun dönem izlem çalışmalarına ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Depresyon İle İlgili Çalışmalar

Hem OKB ve hem de depresyon ambivalans, ümitsizlik, özgüven azalması, endişe, anksiyete, kendini eleştirme, huzursuzluk, suçluluk duygusu, hipokondri gibi benzeren fenomenolojik özellikler gösterebilirler. Depresif takıntılar daha çok geçmiş olaylarla ilgiliyken, obsesif takıntılar gelecekte olabileceklerin önlenmesine yöneliktir. OKB ve depresyon birbirlerinden bağımsız olarak gelişebilirler ya da her bir sendrom birlikte başlayabilirler. Değerlendirmeler genelde geriye dönüktür ve OKB’nin depresyona göre daha güç ifade edilebilirliği ve gizlenmesi geriye dönük değerlendirmeleri kuşkulu kılmaktadır (43). Ülkemizde yapılan OKB’de ekhastalık çalışmalarında majör depresyon eştanı oranları birbirine oldukça benzerdir. Beşiroğlu ve ark %38.4, Demet ve ark %34.4, Uğuz ve ark. %46 olarak OKB’de depresyon ekhastalığı bildirmişlerdir (44-46). Türkbay ve arkadaşları OKB tanılı ergenlerde depresyon sıklığını %11.4; OKB tanılı erişkinlerde ise depresyon sıklığını %37.8 olarak saptamışlardır (47).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon İle İlgili Çalışmalar

TSSB’ye sıklıkla diğer psikiyatrik bozukluklar eşlik

etmektedir. TSSB ve majör depresif bozukluk belirtileri arasında benzerlik olduğu gibi ekhastalık oranlarında da yükseklik vardır (48). Ülkemizde TSSB ile ilgili kapsamlı bir çalışma 1999 Marmara depremi sonrasında yapılmıştır. Bu çalışmada kronik TSSB olan hastalarda eşlik eden bir psikiyatrik tanı varlığı %38.2 olarak, eşlik eden depresyon da %28.9 olarak belirtilmiştir (49). Özgüler ve arkadaşlarının yine Marmara depremi sonrasında TSSB tanısı almış hastalarda yaptıkları bir çalışmada, en sık ekhastalığın mizaç bozukluklarından majör depresyon ve distimi olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada TSSB tanısı alan yaşlı grupta %23.1 mizaç bozukluğu (majör depresyon ve distimi); TSSB tanısı alan erişkin grupta ise %31.4 oranında mizaç bozukluğu saptanmıştır (50).

SOMATOFORM BOZUKLUKLARDA DEPRESYON EKHAHALIĞI

Somatizasyon ve depresif bozukluk birlikteliği pek çok klinik ve epidemiyolojik çalışmada kanıtlanmıştır (51). Hamilton depresif bozukluk tanılı olgularla yaptığı çalışmada olguların %80’inde somatik belirtilerin ve yaklaşık üçte birinde hipokondriyak uğraşların bulunduğunu bildirmiştir (52). Depresyonun çok yaygın bir şekilde bedenselleştirildiği ve somatik yakınmaların önde geldiği depresif bozuklukların en yaygın mizaç bozukluğu olduğu belirtilmektedir (53).

Depresif bozukluğu olan bireylerin önemli bir bölümü hekime bedensel yakınmalarla başvurmaktadır. Ülkemizde somatik belirtilerle başvuran olgularla yapılan bir çalışmada bu olguların çoğunlukla kadınlar olduğu belirtilmiştir (54). Oğuzhanoglu ve arkadaşlarının 1995 yılında yaptıkları bir çalışmada somatoform bozukluk tanısı konan hastalarda %31.3 depresyon olduğunu belirtmişlerdir (55).

Somatoform bozukluklar grubu içinde yer alan konversiyon bozukluğu, Batı ülkelerinde giderek azalma gösterdiğinin bildirilmesine rağmen ülkemizde hala sık karşılaşılan bir bozukluktur. Konversiyon bozukluğuna diğer bir ruhsal bozukluğun eşlik etmesi oldukça sık görülen bir durumdur. Bu konuda ülkemizde yapılmış olan çalışmalardan Kaygısız ve arkadaşları konversiyon bozukluğu olanlarda %84 ekhastalık varlığı saptamıştır. Saptanan ekhastalıklardan da en sık %34.3 olarak majör depresyon ve %15 distimi oldu-

ğini belirtmişlerdir (56). Uğuz ve arkadaşları, konversiyon bozukluğu olanlarda yaptığı bir çalışmada %23.6 major depresyon ve %4 distimik bozukluk olduğunu göstermişlerdir (57). Konversiyon bozukluğu olanlarda depresyon ekhastalığı Dilbaz ve arkadaşları %25; Göktaş ve arkadaşları da %25.9 olarak saptamışlardır (58,59). Konversiyon bozukluğu batılı ülkelerde fazla görülmemekle birlikte yapılan çalışmalarda somatoform bozukluklar grubu içerisine alınmış olduğundan ayrıntılı oranları verilmemiştir. Ülkemizdeki konversiyon bozukluklarında ekhastalık çalışmaları, farklı zamanlarda ve yerlerde yapılmasına karşın sonuçları oldukça benzerdir.

ALKOL-MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARINDA DEPRESYON EKHAŞTALIĞI

Depresyonla madde kullanım bozukluğu arasındaki ilişki karmaşıktır. Her iki bozukluk da diğerinin klinik gidiş ve tedavisini kötüleştirebilir. Genellikle hem madde kullanımı hem de madde kullanım bozukluğu, depresyondan daha erken yaşta başlamaktadır. Epidemiyolojik Yakalama Alanı Çalışması [Epidemiological Catchment Area Study (ECA)] duygudurum bozukluklarına madde kullanım bozukluğu eşliğini, yaşam boyu süre için %32 olarak bulmuş ve alkol ya da madde kullanım bozukluğu dağılımını eşit bulmuştur (60).

Erkeklerde alkol kullanım bozukluğunun, depresyonun öncesinde (birincil) olma olasılığı daha yüksek ve buna depresyonun eşlik etme sıklığı daha azdır. Eşlik eden depresif belirtilerin alkolün kesimiyle hızla 2-4 hafta içinde, kaybolma eğiliminden söz edilmektedir.

Alkol kullanımına bağlı bozukluklar ile birlikte en sık görülen tanılar; diğer madde kullanım bozuklukları, antisosyal kişilik bozukluğu, mizaç bozuklukları ve anksiyete bozukluklarıdır. Alkol kullanım bozukluğu tanısı olan hastaların %30-40'ı hayatlarının bir döneminde major depresyon tanısı aldığı belirtilmektedir (61).

Ülkemizde alkol bağımlıları üzerinde Arıkan ve arkadaşlarının geriye dönük olarak yaptığı bir çalışmada, yatarak tedavi gören alkol bağımlılarında hastaneye yatışlarının ilk iki haftasında %34.1 oranında hafif depresyon bulguları, %4.2 major depresyon saptamışlardır.

Aynı olguların detoksifikasyon tedavisi sonrasında 4. haftadaki değerlendirmesinde ise sadece major depresyon olarak değerlendirilenlerin (%4.2) depresyonun devam ettiği, hafif depresyonu olanların ise depresif belirtilerinin devam etmediğini göstermişlerdir. Bu bulgudan yola çıkarak alkol bağımlılığında izlenen bu durumun depresif duygudurumun özgün bir psikopatoloji ya da bağımlılığa ikincil bir durum olmaktan çok yoksunluk belirtilerinin bir bileşeni olabileceğini belirtmişlerdir (62). Uzun ve arkadaşlarının askeri hastanede, kesitsel olarak yaptığı bir çalışmada ise yoksunluk dönemi geçmiş erkek alkol bağımlılarında %32.6 depresif bozukluk olduğunu saptanmıştır (63). İki çalışma arasında gerek yöntemsel olarak gerekse de örneklem grubu olarak farklılıkların olması nedeni ile sonuçların farklı çıktığı söylenebilir.

Hantaş ve arkadaşlarının alkol-madde kullanım bozukluğu olan kadınlarda yaptığı bir çalışmada %69.6 oranında depresyon olduğunu göstermişlerdir (64). İnce ve arkadaşlarının, erkek hastalarda detoksifikasyon tedavisi uygulandıktan sonra yaptığı bir çalışmada %25.5 oranında major depresyon, %8.5 olarak da distimi olduğunu belirtmişlerdir (65).

Evren ve arkadaşlarının eroin bağımlılarında eksen I psikiyatrik ekhastalık oranlarına baktıkları bir çalışmada, son bir ayda major depresyon oranını %21.7, yaşam boyu major depresyonu ise %35.7 olarak saptamışlardır (66). Yapılan çalışmalarda gerek alkol gerekse de madde kullanımında gelişen depresyon oranlarının birbirlerine yakın rakamlarda olduğu söylenebilir.

SONUÇ

Depresyonda ekhastalık olarak başka bir hastalığın bulunması hem depresyonun seyrini hem de tedavi planını etkilemektedir. Bir ekhastalık başka bir ekhastalığa eğilimi arttırmaktadır. Komorbid bozuklukların gelişimindeki karmaşık beyin işlevlerinin tanımlanması hastalıkların daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

Major Depresyona eşlik eden 1. eksen bozukluğun varlığını araştıran kapsamlı çalışmalar yurtdışında yapılmıştır. Ancak ülkemizde bu konuda az sayıda çalışma vardır ve bulunan çalışmalar da Türkiye genelini kapsamaktadır. Türkiye'de yapılan çalışmaların çoğu depres-

yonun eşlik ettiği diğer 1. eksen bozuklukları üzerinedir. Depresyonun ve eşlik eden ekhastalık durumlarının anlaşıl-

masına yönelik ülkemizde yapılacak epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

- Keller MB, Klerman GL, Lavori PW, Coryell W, Endicott J, Taylor J. Long-term outcome of episodes of major depression. Clinical and public health significance. *JAMA*. 1984;252:788-792.
- Yazıcı O. Depresif Bozukluklarda Eşitani. *Psikiyatri Dünyası*. 2001;5:89-96.
- Wu LT, Kouzis AC, Leaf PJ. Influence of comorbid alcohol and psychiatric disorders on utilization of mental health services in the National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry*. 1999;156:1230-1236.
- Sanderson WC, Beck AT, Beck J. Syndrome comorbidity in patients with major depression or dysthymia: prevalence and temporal relationships. *Am J Psychiatry*. 1990;147:1025-1028.
- Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 1994;51:8-19.
- Kessler RC, Nelson CB, McGonagle KA, et al. Comorbidity of DSM-III-R major depressive disorder in the general population: results from the US National Comorbidity Survey. *Br J Psychiatry*. 1996;168:17-30.
- Regier DA, Burke JD, Burke KC. Comorbidity of affective and anxiety disorders in the NIMH epidemiologic catchment area program. In: Maser JD, Colinger CT, (editors). *Comorbidity of Mood and Anxiety Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1990,p:113-123.
- Kessler RC, Nelson CB, McGonagle KA, et al. The epidemiology of co-occurring addictive and mental disorders: implications for prevention and service utilization. *Am J Orthopsychiatry*. 1996;66:17-31.
- Mueller TI, Lavori PW, Keller MB, et al. Prognostic effect of the variable course of alcoholism on the 10-year course of depression. *Am J Psychiatry*. 1994;151:701-6.
- Paykel ES, Ramana R, Cooper Z, Hayhurst H, Kerr J, Barocka A. Residual symptoms after partial remission: an important outcome in depression. *Psychol Med*. 1995;25:1171-80.
- Fawcett J, Scheftner WA, Fogg L, Clark DC, Young MA, Hedeker D. Time-related predictors of suicide in major affective disorder. *Am J Psychiatry*. 1990;147:1189-94.
- Foster T, Gillespie K, McClelland R, Patterson C. Risk factors for suicide independent of DSM-III-R Axis I disorder. Casecontrol psychological autopsy study in Northern Ireland. *Br J Psychiatry*. 1999;175:175-9.
- Fava M, Abraham M, Alpert J, Nierenberg AA, Pava JA, Rosenbaum JF. Gender differences in Axis I comorbidity among depressed outpatients. *J Affect Disord*. 1996;38:129-33.
- Schatzberg AF, Samson JA, Rothschild AJ, Bond TC, Regier DA. McLean Hospital depression research facility: earlyonset phobic disorders and adult-onset major depression. *Br J Psychiatry*. 1998;34:29-34
- Zimmerman M, McDermut W, Mattia JI. Frequency of anxiety disorders in psychiatric outpatients with major depressive disorder. *Am J Psychiatry*. 2000;157:1337-1340.
- Melartin TK, Rytsälä HJ, Leskelä US, Lestelä-Mielonen PS, Sokero TP, Isometsä ET. Current comorbidity of psychiatric disorders among DSM-IV major depressive disorder patients in psychiatric care in the Vantaa Depression Study. *J Clin Psychiatry*. 2002;63:126-34.
- McDermut W, Mattia J, Zimmerman M. Comorbidity burden and its impact on psychosocial morbidity in depressed outpatients. *J Affect Disord*. 2001;65:289-95.
- Sato T, Sakado K, Nishioka K, Uehara T, Sato S, Kasahara Y. The relationship of DSM-III-R personality disorder to clinical variables in patients with major depression: possible difference between personality disorder clusters. *Psychiatry Clin Neurosci*. 1996;50:95-100.
- Sanderson WC, Wetzler S, Beck AT, et al. Prevalence of personality disorders in patients with major depression and dysthymia. *Psychiatry Res*. 1992;42:93-99.
- Fava M, Alpert JE, Borus JS, et al. Patterns of personality disorder comorbidity in early-onset versus late-onset major depression. *Am J Psychiatry*. 1996;153:1308-12.
- Zimmerman M, Chelminski I, McDermut W. Major depressive disorder and axis I diagnostic comorbidity. *J Clin Psychiatry*. 2002;63:187-9.
- Elbozan B, Kaya B, Yalvaç D, Emul HM, Kaya M, Ünal S. Bir üniversite psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören depresyon hastalarının bazı sosyodemografik ve klinik özellikler yönünden incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2003;4:167-74.
- Aslan S, Demir EY. Yineleyici ve Tek Dönem Major Depresif Bozukluğu Olan Hastaların Kişilik ve Affektif Mizaç Özellikleri. *Klinik Psikiyatri*. 2008;11:61-71.
- Buturak ŞV, Başterzi AD, Ertekin Yazıcı A, Yazıcı K, Tot Acar Ş. Comorbid Disorders In Outpatients With Major Depressive Disorder And Their Sociodemographical Aspects. *Journal of Mood Disorders* 2011;1:7-13.
- Annagür BB, Tamam L. Major Depresyon Hastalarında Diğer Psikiyatrik Bozukluklar. *Anatol J Clin Investig*. 2010;4:111-17.
- Fidaner H, Alkın T. Mikst Anksiyete Depresyon ve Eşitani Durumlar. *Duygudurum Dizisi*. 2001;4:169-76.
- Gorman JM. Comorbid depression and anxiety spectrum disorders. *Depress Anxiety*. 1996;4:160-68.

28. Bakish D, Habib R, Hooper CL. Mixed anxiety and depression: diagnosis and treatment options. *CNS Drugs*. 1998;9:271-80.
29. Tükel R, Demir T, Kızıltan E, Demir D. Sosyal Fobide Klinik Özellikler: 42 Olgunun Değerlendirilmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 1997;34:103-12.
30. Dilbaz N, Güz H. Sosyal Kaygı Bozukluklarında Cinsiyet Farklılıkları. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2002;38:79-86.
31. Turan M, Çilli AS, Aşkın R, Herken H, Kaya N, Kucur R. Sosyal Fobinin Diğer Psikiyatrik Hastalıklarla Birlikteliği. *Klinik Psikiyatri*. 2000;3:170-175.
32. Sayar K, Solmaz M, Öztürk M, Özer ÖA, Arıkan M. Yaygın Sosyal Fobi Hastalarında Çekingen Kişilik Bozukluğu ve Psikopatolojiye Etkileri. *Klinik Psikiyatri*. 2000;3:163-169.
33. Bayramkaya E, Toros F, Özge C. Ergenlerde Sosyal Fobi ile Depresyon, Özkavram, Sigara Arasındaki İlişki. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 2005;15:165-73.
34. Kara H, Ağargün MY, Bilgin H, Kınırcı F. Panik Bozukluklarda Major Depresyon Prevalansı ve Major Depresyonun Eşlik Ettiği Hastaların Klinik Özellikleri. *Düşünen Adam*. 1994;7:23-29.
35. Konkan R, Yalçınkaya S, Erkıran M, Erkmen H. Panik Bozukluğu ve Komorbid Tanılar. *Düşünen Adam*. 2003;6:219-22.
36. Yalug İ, Kocabaşoğlu N, Aydoğan G, Günel B. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Panik Bozuklukta Depresyon ve Kişilik Bozukluğu Komorbiditesi. *Düşünen Adam*. 2003;16:28-34.
37. Özkan M, Özen Ş, Ertunç N. Panik Bozukluğuna Komorbid Eksen I Bozukluklarının Oluşumunda Travmatik Yaşam Olaylarının Rolü. *Klinik Psikiyatri*. 2005;8:53-59.
38. Stahl SM. Temel psikofarmakoloji. Nörobilimsel temeli ve pratik uygulamaları. (Çev. Ed. B Taneli, Y Taneli). *Yelkovan Yayıncılık, İstanbul*, 2003.
39. Zimmerman M, Chelminski I. Clinician recognition of anxiety disorders in depressed outpatients. *J Psychiatr Res* 2003; 37:325-33.
40. Özcan M, Uğuz F, Çilli AS. Ayaktan Psikiyatri Hastalarında Yaygın Anksiyete Bozukluğu Yaygınlığı ve Ek Tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2006;17:276-285.
41. Moffitt TE, Harrington H, Caspi A, et al. Depression and generalized anxiety disorder: cumulative and sequential comorbidity in a birth cohort followed prospectively to age 32 years. *Arch Gen Psychiatry*. 2007;64:651-60.
42. Rickels K, Rynn M. Overview and clinical presentation of generalized anxiety disorder. *Psychiatr Clin North Am*. 2001;24:1-17.
43. Zitterl W, Lenz G, Mairhofer A, Zapotoczky HG. Obsessive compulsive disorder: Course and interaction with depression. *Psychopathology*. 1990;23:73-80.
44. Beşiroğlu L, Uğuz F, Sağlam M, Yılmaz E, Ağargün MY, Aşkın R. Obsesif kompulsif bozuklukta yaşam kalitesi ile ilgili etmenler. *Anadolu Psikiyatri*. 2007;8:5-13.
45. Demet MM, Deveci A, Deniz F, Taşkın EO, Şimşek E, Yurtsever F. Obsesif kompulsif bozuklukta sosyodemografik özellikler ve fenomenoloji. *Anadolu Psikiyatri*. 2005;6:133-44.
46. Uğuz F, Aşkın R, Çilli AS. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Eksen I ve Eksen II Bozuklukları ile Birlikteliği. *Türkiye'de Psikiyatri*. 2006;8:1-5.
47. Türkbay T, Doruk A, Erman H, Söhmen T. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Belirti Dağılımının ve Komorbiditesinin Çocuk ve Ergenler ile Erişkinler Arasında Karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri* 2000;3:86-91.
48. Brady KT, Killeen TK, Brewerton T, Lucerini S. Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry* 2000;61:22-32.
49. Tural Ü, Tolun HG, Karakaya I, Erol A, Yıldız M, Erdoğan S. Marmara Depremzedelerinde Travma Sonrası Stres bozukluğuna Eşlik Eden Başka Bir ruhsal Hastalık Gelişiminin Yordalayıcıları. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12:175-83.
50. Özgüler NE, Maner F, Çobanoğlu S, Aker T, Karamustafaoğlu O. Yaşlılarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Eş tanı Özellikleri. *Düşünen Adam*. 2003;17:141-45.
51. Bridges RN, Goldberg DP. Somatic presentation of DSM-III Psychiatric Disorder in primary care. *J Psychosom Res*. 1985;29:563-69.
52. Hamilton M. Frequency of symptoms in melancholia (Depressive Illness). *Br J Psychiatry* 1990; 154:201-206.
53. Akiskal HS. Diagnosis and classification of affective disorders. *Psychiatr Dev*. 1983;2:123-60.
54. Kılıç C. Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin nüfusta hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yeti yitimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanımı sonuçları. *TC Sağlık Bakanlığı, Ankara*, 1998.
55. Oğuzhanoğlu NK, Çulha F, Ülkeroglu F. Somatoform Bozukluk Tanısı Alan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon. *Düşünen Adam* 1995;8:37-42.
56. Kaygısız A, Alkın T. Konversiyon Bozukluğunda I. ve II. Eksen Ruhsal Bozukluk Eştanıları. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999;10:33-39.
57. Uğuz Ş, Toros F. Konversiyon Bozukluğunda Sosyodemografik ve Klinik Özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2003;14:51-58.
58. Dilbaz N, Bitlis V, doğan S, Usseli I, Erdoğan S. Konversiyon Bozukluğu Tanısı Alan Hastalarda Psikiyatrik Belirtiler. *Düşünen Adam*. 1994;7:5-9.
59. Gökteş K, Kaya N, Çilli AS. Psikiyatri polikliniğine başvuran konversiyon bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Genel Tıp Derg*. 2003;13:167-170.
60. Robins LN, Locke BZ, Regier DA. An overview of psychiatric disorders in America, *Psychiatric Disorders in America: The epidemiologic catchment area study*. LN Robins, DA Regier (Editors), New York, The Free Press, 1991:328-366.
61. Kaplan HI, Sadock BJ. Alcohol Related Disorder. *Synopsis of Psychiatry*, Kaplan and Sadock (Editors), Baltimore, Maryland, 1998:391-407.
62. Ankan Z, Çepik Kuruoğlu A, Eltutan H, Işık E. Alkol Bağımlılığı ve Depresyon. *Düşünen Adam*. 1999;12:22-26.
63. Uzun Ö, Cansever A, Özgürtaş A, Bozkurt A, Ateş A. Alkol Bağımlılığı, Depresyon ve Serum Folat Düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2002 39:53-57.

64. Hantaş Y, Maner F, Erkıran M, Turan F, Gökıalp P. Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kadınlarda Yeme Özellikleri ve Yeme Bozuklukları Taraması. *Düşünen Adam*. 2003;16:24-27.
65. İnce A, Doğruer Z, Türkçapar MH. Erken ve Geç Başlangıçlı Erkek Alkol Bağımlılarında Sosyodemografik, Klinik ve Psikopatolojik Özelliklerin Karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*. 2002;5:82-91.
66. Evren C, Er FO, Erkıran M, Çakmak D. Tedavi Arayışında Olan Eroin Bağımlılarında I. Eksen Psikiyatrik Komorbidite Sosyodemografik ve Madde Kullanım Özellikleri ile İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*. 2002;5:92-104.