

Kanserli Hastalar Arasında Radyoterapi Öncesi Depresyon

Dr. Ali C. ARIK, Dr. İbrahim EGEHAN, Dr. Mehmet ÇOPUR,
Dr. Şaban ÇAKIR, Dr. Gülay ÖZDEMİR, Dr. Bülent KÜÇÜKPİLAKÇI

O.M.Ü. Tıp Fakültesi, Psikiyatri ve Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalları

- ✓ Kanserli hastalar arasında depresif semptomlar ve sendromlar yaygındır. Yüzseksen kanser hastası 21 soruluk Hamilton Depresyon Skalası ile değerlendirildi, 17 puan sınır kabul edilerek bunların 104 tanesinin (%57.8) depresif olduğu bulundu. Bu çalışma daha genç yaş, hastalık süresinin kısalığı, kanser tanısının bilinmemesi ve mesleki yaşamın sürdürülememesi gibi özelliklerin depresif grupta daha sık görüldüğünü ortaya koydu.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Depresyon.

DEPRESSION AMONG CANCER PATIENTS BEFORE RADIOTHERAPY

- ✓ Depressive symptoms and syndromes are common among the cancer patients. One hundred and eighty cancer patients were evaluated for depression according to the 21-item Hamilton Depression Scale, and 104 of them (57.8%) were found to be depressive considering the cut-off level as 17. This study revealed that younger age, shorter disease duration, unawareness of cancer diagnosis and the inability of maintaining professional life were more frequent characteristics among the depressive group.

Key words: Cancer, Depression.

Kanserli hastaların yaşam süreleri kemoterapi ve radyoterapinin getirdiği olanaklarla daha uzamıştır. Bu durum kanser hastalığının ürkütücülüğü yanında gözden kaçabilen psikiyatrik bozuklukların hasta ve hekim tarafından önemszenmesine yol açmıştır. Yapılan çalışmalar kanserli hastalarda depresif bozukluklar, uyum bozuklukları, organik ruhsal bozukluklar ve anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik bozuklukların varlığını göstermiştir⁽¹⁻⁴⁾. Bazı yazarlar, en sık ortaya çıkan psikiyatrik bozukluğun depresyon olduğunu savunmuşlardır^(5,6). Bu çalışmada kanser tanısı almış hastalarda depresyon araştırılmış, depresyonu olan ve olmayan hasta grupları değişik parametrelerde karşılaştırılarak depresyonu etkileyebilecek faktörler araştırılmıştır.

MATERYAL ve METOD

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi polikliniğine radyoterapi için başvuran hastalar tedavi öncesi çalışma kapsamına alınmıştır. Genel durum iyi olmayan, depresyona yol açabilecek tedavi alan, organik mental bozukluğa neden olabilecek metastazları ve kontrol edilemeyen ağrısı olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya alınan 180 hastanın sosyodemografik özellikleri, kanser hastalığının süresi, önce geçirilen affektif bozukluklar, kanser tanısını bilip bilmemeleri, kanser nedeniyle işlerini devam ettirip ettirmedikleri kaydedilmiş ve bütün hastalara 21 soruluk Hamilton Depresyon Skalası uygulanmıştır. Skala sonuçlarına göre 17 ve üzerinde puan alan hastalar depresif kabul edilmiş ve nondepresif grupla karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Ki-kare ve iki

ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların 120 tanesi (%66.6) erkek, 60 tanesi (%33.4) kadındı. Hamilton Depresyon Skalası sonuçlarına göre 104 hasta (%57.8) depresif grup olarak, 17 puan altında puanı olan 76 hasta (%42.2) nondepresif olarak kabul edildi.

Depresif grubun yaş ortalaması 49.66 ± 10.86 yıl, nondepresif grubun yaş ortalaması 56.18 ± 11.12 yıl idi. Bu iki ortalama arasında istatistiksel farklılık saptandı ($t=3.92$, $p<0.01$).

Depresif grubun %62.5'i erkek, %37.5'i kadın, diğer grubun %72.4'ü erkek, %27.6'sı kadındı. Cinsiyetler arasında farklılık yoktu ($\chi^2=1.506$, $p>0.05$).

Hastaların medeni durumları incelendiğinde, depresif grubun %93.2'sinin evli, %6.8'inin bekar/dul, nondepresif grubun %93.4'ünün evli, %6.6'nun bekar/dul olduğu saptandı. Bekar sayısı birinci ve ikinci gruplarda birer tane olduğu için bekar hastalar dul hastaların toplamına eklenmiştir. Medeni durum açısından iki grup arasında farklılık yoktu ($\chi^2=0.069$, $p>0.05$).

Hastalık süreleri depresif grupta 6.22 ± 5.29 ay, nondepresif grupta 13.89 ± 10.83 ay idi. Bu iki ortalama arasında istatistiksel farklılık vardı ($t=5.67$, $p<0.01$).

Depresif grubun %12.8'inin, nondepresif grubun %7.9'unun öykülerinde depresyon vardı. Bu iki yüzde arasında farklılık vardı ($\chi^2=2.60$, $p<0.01$).

Çalışmaya katılan hastalardan depresif grubun %37.5'i, nondepresif grubun %56.5'i kanser tanılarını biliyorlardı. İki grup arasında istatistiksel farklılık vardı ($\chi^2=5.68$, $p<0.05$).

Kanserli hastalarda depresif grubun

%41.4'ü, nondepresif grubun %15.8'i hastalıkları nedeniyle mesleklerini sürdürüyorlardı. İki yüzde arasında farklılık vardı ($\chi^2=12.34$, $p<0.01$).

Hastalara radyoterapi öncesi yapılan tedaviler incelendiğinde, depresif grupta 42 hastaya (%40.4), nondepresif grupta ise 30 hastaya (%39.4) kemoterapi, cerrahi tedavi ya da kometerapi ve cerrahi tedavi uygulanmıştı. İki grup arasında farklılık saptanmadı ($\chi^2=0.014$, $p>0.05$).

TARTIŞMA

Bu güne kadar yapılan çeşitli çalışmalarda kanserli hastalarda saptanan depresyon oranları birbirinden farklıdır. Evans ve ark.⁽⁷⁾ %23, Levine ve ark.⁽⁸⁾ %56, Bukberg ve ark.⁽⁹⁾ %24, Grassi ve ark.⁽¹⁰⁾ %38.26 oranında kanserli hastalarda depresyon saptamışlardır. Şenol ve ark.⁽¹¹⁾ yatarak tedavi gören 35 hastada %34.3 oranında affektif bozukluk bulmuşlardır. Akciğer kanseri olan hastalarda yapılan bir çalışmada ise bu oran %42.3 olarak bildirilmiştir⁽¹²⁾. Bizi saptadığımız %57.8 oranı daha önce yapılan çalışmalarda bulunan oranlardan yüksektir. Bu konuda yapılan çalışmalara farklı sonuçların bulunması kullanılan depresyon ölçeklerinin, tanı yöntemlerinin ve araştırma metodlarının farklılığından olabilir. Hamilton Depresyon Skalasındaki somatik yakınmaları içeren sorular, fiziksel hastalığın neden olduğu yakınmaların depresyon bulguları gibi algılanmasına yol açıp skala sonuçlarını yükseltebilir. Özmen ve Aydemir⁽¹³⁾ bu tür hastalarla yapılan çalışmalarda depresyonun affektif ve bilişsel yönlerini ağırlıklı olarak değerlendiren, bedensel hastalıklarda görülebilen somatik belirtileri içermeyen ya da düşük oranda içeren ölçeklerin kullanılmasını önermişlerdir.

Özkan⁽⁵⁾ kanserli hastaların bu ileri zorlanma ile başedebilmesinin yaşına, yaşam deneyimlerine, kanserin yaşam amaçlarını tehdit etme potansiyeline, çevresel desteklerine ve diğer bir çok faktöre bağlı olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda da depresif grupta diğer gruba oranla yaş ortalaması önemli derecede düşüktür. Bu bulgu ileri yaşlarda yaşamdan beklentilerin ve amaçların azalması ile açıklanabilir. Ancak cinsiyet ve medeni durum açısından iki grup arasında farklılık yoktu.

Genel olarak kansere uyum mekanizmaları inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olarak sıralanmıştır. Çalışmamızda kanser hastalığı süresinin nondepresif grupta diğer gruba oranla daha uzun olması uyum mekanizmaları ile açıklanabilir.

Massie ve Holland⁽¹⁴⁾, hospitalize kanserli hastaların daha önce affektif bozukluk geçirmiş olmalarını depresyon için risk faktör olarak değerlendirmişlerdir. Bizim çalışmamızda depresif grupta affektif hastalık öyküsü daha fazla olmasına karşın iki grup arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır.

Günümüzde kanserli hastalara tanılarını söyleyip söylememek halen tartışmalı bir konudur. Özkan⁽⁵⁾, tanı kesinleştikten sonra ilgi, açıklık ve gerçekçi umutlandırma ile söylenmesi gerektiğini savunmaktadır. Bizim çalışmamızda da kanser tanısını bilen hastaların Hamilton Depresyon Skalasında diğer gruba oranla daha düşük puanlar almışlardır. Ancak Forester ve ark.⁽¹⁵⁾ bizim bulgularımızla uyumsuz olarak radyoterapi sırasında 200 hasta ile yaptıkları çalışmalarında tanısını bilmeyen hastaların bilen hastalara oranla daha az depresyonda olduklarını bildirmişlerdir.

Kanser ciddi bir hastalık olmasının

yanısıra hastaların iş ve sosyal yaşamlarında etkilemektedir. Çalışmamızda kanser nedeniyle işlerini devam ettiremeyen hastalar araştırılmış ve bunların depresif grupta diğer gruba oranla önemli derecede fazla oldukları saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda işsizliğin depresyon için ayrıca bir risk faktör olduğu bildirilmiştir^(16,17).

Çalışmamız sonucunda Hamilton Depresyon Skalasının kanserli hastalarda somatik yakınmalar nedeniyle yüksek sonuçlar verebileceği, özellikle genç, hastalık süresi kısa olan, tanılarını bilmeyen ve kanser nedeniyle iş yaşamlarını devam ettiremeyen hastaların depresyon açısından daha ayrıntılı araştırılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Geliş Tarihi: 21.02.1995

Yayına Kabul Tarihi: 17.03.1995

KAYNAKLAR

1. Craig TJ and Abeloff D: Psychiatric symptomatology among hospitalized cancer patients. Am J Psychiatry 131: 1323-1327, 1974.
2. Golder M, Graft D, Maou R: Oxford Textbook of Psychiatry Sec. Ed. Oxford Uni. press. 1993: 462-464.
3. Derogatis LR, Morrow GR, Felti J, et al: The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. JAMA: 249: 751-757, 1983.
4. Darius R, Delvaux N and Robaye E: Screening for adjustment disorders and major depresif disorders in cancer in-patients. Brit. J. Psychiatry 156: 79-83, 1964.
5. Özkan S: Psikiyatrik Tıp; Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi. Roche A.Ş. İstanbul, 1993, 161-164.
6. Cavanaugh GV: The prevalence emotio-

- nal cognitive dysfunction in general medical population using the MMSE, GHQ and BDI. *Gen. Hosp. Psychiatry*. 5: 15-24, 1983.
7. Evans LE, McCartney FC, Nemeroff CB, Rofit D and Quade D: Depression in woman treated for gynecological cancer. *Am.J. Psychiatry*. 143: 447-452, 1986.
 8. Petty F, Noyes RJ: Depression in cancer. *Biol Psychiatry*. 16: 1203-1212, 1981.
 9. Bukberg J, Penman D, Holland JC: Depression in hospitalized cancer patients. *Psychosom Med*. 46: 199-212, 1984.
 10. Grassi L, Roti G, Alberei G and Monongolo M: Depression and abnormal behavior in cancer patients. *Gen. Hosp. Psychiatry*. 11: 404-411, 1989.
 11. Şenol Ş, Bitlis V, Ünal E ve ark.: Kanser teşhis ve tedavisi amacı ile bir cerrahi kliniğinde yatan hastalarda psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 5: 103-108, 1994.
 12. Arık AC, Özcan A, Özdemir G. Akciğer kanseri olan hastalarda depresyon. 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi. 9-14 Eylül 1994, Kayseri-Nevşehir (Serbest Bildiri).
 13. Özmen E, Aydemir Ö: Bedensel hastalığı olanlarda depresyon: *Psikiyatri Bülteni*. 2: 71-77, 1993.
 14. Massie MJ and Holland JC: Depression and the cancer patient. *J. Clin. Psychiatry*. 51: 12-17, 1990.
 15. Forester MB, Kornfeld DJ, Psychiatric aspects of radiotherapy. *Am. J. Psychiatry*. 135: 960-963, 1978.
 16. Roy A: Specificity of risk factors for depression. *Am. J. Psychiatry*. 138: 959-961, 1981.
 17. Roy A: Five risk factors for depression. *Br. J. Psychiatry* 150: 536-541, 1987.