

Orijinal Makale

Somatik Hastalıkların Tedavisinde Gözardı Edilen ve Tedaviye Cevabı Zorlaştıran
Bir Durum; Anksiyete ve DepresyonIt is a State that is Neglected in the Treatment of Somatic Diseases and Makes
Difficult Response to Therapy; Anxiety and DepressionAhmet İnanır¹, Osman Çeçen¹, Sema İnanır²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve
Rehabilitasyon Anabilim Dalı,
Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Psikiyatri
Anabilim Dalı, Tokat

Sorumlu Yazar:

Yrd. Doç. Dr. Ahmet İNANIR

Fiziksel Tıp ve
Rehabilitasyon AD.Gaziosmanpaşa Üniversitesi,
Tıp Fakültesi

60100, Merkez/Tokat

Tel: +903562129500 (3031)

Özet

Amaç: Somatik hastalıkların tedavisinde birlikte seyreden anksiyete ve depresyona müdahalenin tedavi etkinliğine katkısına ışık tutmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, 20 fibromiyalji sendromlu hasta ile yaş ve cinsiyet uyumlu 20 kontrol grubu alındı. Araştırmaya Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon kliniğinde yatan hastalar ile hastane personelinin Hastane Anksiyete Depresyon anketleri retrospektif olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Bireylerin yaş ortalamaları hasta ve kontrol grubunda sırası ile 47.45 ± 11.33 yıl ve 45.80 ± 13.47 yıl olarak hesaplandı ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p=0.677$). Hasta ve kontrol grubunun Vücut Kitle İndeksi (VKİ) puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0.052$). Bireylerin anksiyete ve depresyon skorları karşılaştırıldığında hasta grubunun anksiyete skoru kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı (sırasıyla $p<0.001$ ve $p = 0.001$).

Sonuç: Somatik hastalıklarda anksiyete ve depresyon sık görülmekte olup erken tanınması ve tedavi yapılırken gözönünde bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Somatik hastalık, anksiyete, depresyon.

Abstract

Aim: To shedlight on the contribution of intervening in anxiety and depression which accompanies treating somatic diseases to the effectiveness of treatment.

Material and Methods: In this retrospective study, 20 patients with fibromyalgia syndrome and 20 age- and gender-matched control group were recruited. Questionnaires of Hospital Anxiety Depression by the patients under treatment in the Physical Medicine and Reheabilitation clinic and the hospital personell were compared retrospectively.

Results: The mean age of individuals in patient and control groups were found to be 47.45 ± 11.33 year and 45.80 ± 13.47 year, respectively and there was no statistically significant difference ($p=0.677$). Compared to Body Mass Index (BMI) scores of the patients and control group there was no statistically significant differences ($p=0.052$). Compared to the control group, the anxiety and depression scores of the patients were determined to be significantly higher in statistical terms ($p<0.001$, $p=0.001$, respectively).

Conclusion: The incidence of anxiety and depression in somatic diseases is frequent; thus, early diagnosis is required as well as taking it into consideration in treatment.

Key Words: Somatic disease, anxiety, depression.

Giriş

Hastalık, tıbbi açıdan fizyolojik ve organik süreçleri içeren, biyolojik, ruhsal, entellektüel, sosyal, çevresel, ailesel ve psikososyal boyutları bulunan, biyolojik, duygusal, ruhsal ve sosyal olarak da bireyi olumsuz etkileyen bir durumdur (1,7). Herhangi bir doku veya organda yaşanan sağlık problemi, diğer alanların da olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (2). Bu bağlamda hastalık bireyin hem sıradan hem de yaşamı tehdit edici nitelikteki etkinliklerinde, başkalarına bağımlı olma ya da bağımsızlığını tamamen kaybedeceği korkusu, gelecek endişesi, ölüm korkusu, organ ve sistemlerin zedeleneceği korkusu ve suçluluk duygusu gibi değişik etkilenmelere neden olabilmektedir. Bu etkilenme neticesinde sıklıkla anksiyete ve depresyon gibi duygusal tepkiler de gelişebilmektedir (1). Yaşamları boyunca her 100 kişiden 20'si depresyona maruz kalabilmektedir. Herhangi bir zamanda toplum içinde yapılan kontrollerde ise her 100 erkekte üçünde, her 100 kadından ise altısında depresyon görüldüğü bildirilmiştir (3). Yapılan çalışmalarda depresyonun sık görülen psikiyatrik sorunlar arasında olduğu ve yüksek oranda kronik bedensel hastalıklarla birliktelik gösterdiği bildirilmekle birlikte bedensel hastalıklar ile birlikte seyrettiği durumlarda bu hastalıkların gölgesinde kalması nedeniyle hekimler tarafından yeterince tanınamayan ve gerekli önem verilemeyen komorbid bir hastalık

olduğu görülmektedir (4). Bununla ilişkili olarak yatarak tedavi gören hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda, depresyon ve anksiyetenin en sık görülen psikiyatrik bozukluk olduğu ve oranlarının %5-57 arasında değiştiği bildirilmektedir (5). Bireyin hastalığa gösterdiği anksiyete, depresyon gibi tepkiler, hastanın hastalıkla baş etme tarzını, motivasyonunu ve iyileşme gayretini doğrudan etkilemektedir. Hastaneye yatmanın stresi de buna eklendiğinde hastalıkla baş etme azimleri daha da zayıflamaktadır (6). Bireyin strese karşı göstermiş olduğu bedensel tepkiler kişilik yapısı ve çevresel etkenlere bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Bu bağlamda her bireyin stresle başa çıkma tarzı da farklı olmaktadır. Başa çıkma yeteneği yetersiz olan bireylerde davranışsal belirtiler, kendini anksiyete veya depresyon şeklinde gösterebilmektedir (1). Ülkemizde hastanede yatan ve fiziksel hastalığı olan bireylerde psikolojik faktörler oldukça önemli olduğu halde bu durum genel tedavi uygulamaları içerisinde ihmale uğrayabilmektedir (7). Fiziksel hastalığa ilaveten psikiyatrik bir sorun yaşanması, hastalığın seyrini, tedaviye cevabı, hastanın uyumunu, yaşam kalitesini etkilemesi yanında mortalite ve morbiditeyi de olumsuz etkileyebilmektedir. İleri yaş hastalarda yapılan çalışmalarda, depresyon şiddetinin artması ile hem fonksiyonel hem de bilişsel bozukluğun arttığı ve mortalite oranlarının daha da yükseldiği bildirilmektedir (8). Somatik hastalığa ilave bir depresyonu olan hastalar, fiziksel hastalığın yol açtığı bedensel

belirtileri daha ağır yaşamaktadırlar. Bu durum somatik hastalığın progresyonunun daha da kötüleşmesine ilaveten meslek, aile ve sosyal ilişkilerde yetersizliklere yol açmakta ve bunun bir sonucu olarak ta yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (9).

Çalışmamızda, olası somatik problemleri tespit ve tedavi etmek yanında anksiyete ve depresyonun bu hastaların somatik yakınmalarının tedavisine yaptığı olumsuz etkilerin ortadan kaldırılması ile tedavi etkinliğine yapacağı pozitif etkinin önemini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon kliniğinde yatan 20 fibromiyalji hastası ile herhangi bir hastalığı olmayan yaş ve cinsiyet uyumlu 20 hastane personeli olmak üzere toplam 40 bireyin Hastane Anksiyete Depresyon anketleri retrospektif olarak karşılaştırıldı. Çalışma verileri yatarak tedavi görmüş olup bilinçli, algılama ve tepki verme yetileri olan, iletişim güçlüğü olmayan, görüşmeyi reddetmeyen ve herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı almamış hastaların dosyalarından sağlanmıştır. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ-Hospital Anxiety Depression Measure): Zigmond ve Snaith tarafından hastadaki anksiyete ve depresyon riskini belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek üzere geliştirilmiştir. Bedensel hastalığı olan hastalar ve birinci basamak sağlık hizmetlerine

başvuranlar için de kullanılmaktadır. İki alt ölçeği olup depresyon ve anksiyeteyi değerlendirmektedir. Yedisi anksiyeteyi, diğer yediside depresyonu değerlendiren 14 soru içermektedir. Aydemir ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ve anksiyete alt ölçeği (HAD-A) için kesme puanı 10, depresyon alt ölçeği (HAD-D) için ise 7 olarak bildirilmiştir. Kesme noktası olarak 0-7= normal, 8-10= hafif, 11-14= orta ve 15-21= ciddi, bir duygu durum bozukluğuna işaret etmektedir. (10).

İstatistiksel Analiz

Çalışma popülasyonunun genel karakteristik özellikleri tanımlayıcı analizler ile değerlendirildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile kategorik değişkenler ise Chi-Square testi ile değerlendirildi. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Analizler SPSS istatistik programının 19. versiyonu ile yapıldı.

Bulgular

Bireylerin yaş ortalamaları hasta ve kontrol grubunda sırası ile 47.45 ± 11.33 yıl ve 45.80 ± 13.47 yıl olarak saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p=0.677$). İki grup arasında vücut kitle indeksi (VKİ) açısından yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.052$). Bireylerin anksiyete skorları karşılaştırıldığında

hasta grubun anksiyete skorları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı ($p < 0.001$). Benzer şekilde depresyon skorlarının karşılaştırılmasında hasta grubunda yüksek sonuçlar elde edildi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = 0.001$) (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin demografik verileri

	Hasta (n=20)	Kontrol (n=20)	P
Yaş (Yıl)	47.45±11.33	45.80±13.47	0.677
Boy (Cm)	159.25±7.73	166.75±7.09	0.003
Ağırlık (Kg)	73.60±11.66	73.60±9.25	1.000
Vücut Kitle İndeksi (kg/m²)	29.07±4.59	26.52±3.39	0.052
Anksiyete skoru	10.80±2.35	6.35±3.27	<0.001
Depresyon skoru	9.25±3.21	5.30±3.68	0.001
Cinsiyet	Kadın	15 (75.0)	0.320
	Erkek	5 (25.0)	

Tartışma

Kronik ağrı ve depresyon arasındaki ilişki uzun süredir bilinmektedir. Depresif hastalar ağrıdan sık olarak yakınmakta iken, depresyon semptomları da kronik ağrılı hastalarda sık olarak ortaya çıkmaktadır. Depresyon ağrıya sekonder gelişebildiği gibi kronik ağrı da altta yatan depresyonun bir yansıması olabilir. Bu bağlamda, kronik ağrılı hastalarda %20-80 gibi değişen oranlarda depresif belirtilere rastlanabileceği belirtilmiş olup (3,11) bedensel hastalığı olan bireylerde önemli klinik bulgulardan birinin depresyon (12) diğerinin ise anksiyete bozukluğu olduğu

bildirilmektedir (13). Fiziksel kronik hastalığı olan bireylerde yaşam boyu anksiyete bozukluğu görülme sıklığının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek saptandığı bildirilmiştir (14). Ward ve arkadaşları ankilozan spondilitli 175 hastayı dahil ettikleri bir çalışmada hastalardan, yaşam kalitesini etkileyebilecek ağrı, tutukluk, kötü uyku kalitesi, yorgunluk, kendine bakım ile eş ve diğer aile üyeleriyle ilişkiler, depresyon ve anksiyete gibi 23 değişik durumu değerlendiren bir anketi doldurmalarını istemişler ve sonuçta depresyon ve anksiyete sıklığının ankilozan spondilitli hastalarda %28 ile %32 arasında değiştiğini rapor etmişlerdir (15). Bu konuya ışık tutacak bir başka çalışmada ise Sharpe ve arkadaşları erken romatoid artrit olgularını iki yıla yakın bir süre izlemişler ve ortalama Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ) skorunun gittikçe arttığını saptamışlardır (16). Ataoğlu ve arkadaşları ise fibromiyaljili ve romatoid artritli hastalarda yaptığı bir çalışmada bu hastalarda görülen anksiyete ve depresyonun ağrı şiddetini etkilediğinin göz önünde bulundurulması gerektiğini ifade etmişlerdir (11). Özmen, bu alanla ilgili yapılmış olan çalışmalarda psikiyatrik bozukluk oranlarının %36.6-77 arasında değiştiğini bildirmektedir (17) Yazıcı ve arkadaşları ise bel ve boyun ağrısı çeken hastalarda yaptıkları bir çalışmada HADÖ-anksiyete skorları eşik üstünde olanların oranının kontrollerden yüksek olduğunu saptamışlardır. Buna ilaveten anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olmasının bel ve boyun ağrılı hastaların yaşam kalitelerini her

alandanda belirgin ölçüde etkilediğini bildirmişlerdir (18). Benzer şekilde çalışmamızda da kronik kas-iskelet sistemi hastalığı olan bireylerin anksiyete ve depresyon bulgularının sağlıklı bireylere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı. Bilgici ve arkadaşları osteoartritli hastalarda ağrı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemişler ve osteoartritli hastalarda ağrı değerlendirilirken, bunun psikososyal faktörlerle de ilişkili olabileceğinin göz önünde bulundurulması gerektiğini belirtmişlerdir (19). Hocoğlu ve arkadaşları ise herhangi bir fiziksel hastalığı olanların %30-60 kadarının psikolojik destek gerektirecek düzeyde duygusal ve ruhsal bozukluğa sahip olduklarını, ancak yatarak tedavi gören hastaların sadece %1-5 kadarına psikiyatri konsültasyonu istendiğini belirtmişlerdir (20). Çeşitli tıbbi durumlar ile depresyon birlikteliğinin değerlendirildiği bir derlemede ise tıbbi hastalıklarla depresyonun bir arada bulunmasının tıbbi hastalığın belirtileri kadar depresyonun tanınmasında da güçlükler yol açtığı belirtilmiş olup hekimin her iki bozukluğun klinik gidişatındaki değişikliklere ve bunun yol açtığı belirti dağılımına hassasiyet göstermesi gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca depresyon üzerine etkili olan hastalıkların, işlevsel değişikliklerin, kişilik özelliklerinin, sosyal destek gibi değişkenlerin de araştırılması önerilmekte olup (9) kronik hastalığı olan bireylerde fonksiyonel güçsüzlük ve olağan iyilik halinin bozulmasının tedaviye uyumu zorlaştırdığı ve psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına zemin hazırladığı bildirilmektedir

(21). Depresyon ve anksiyete durumunun hastanın genel iyilik hali, uyum ve yaşam kalitesini bozduğu, fiziksel hastalığın seyrini ve tedaviye cevabını olumsuz etkilediği, tedavi masraflarını artırdığı ve prognozu olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (7).

Sonuç olarak fiziksel hastalığa eşlik eden depresyon ve anksiyete, hastanın tedaviye uyumunu, yaşam kalitesini, prognozu, mortalite ve morbiditeyi olumsuz etkileyebilir. Hastanın ruh halinin düzeltilmesi bireyin somatik yakınmalarının tedavisine de olumlu katkılar sağlayabilir. Ayrıca depresyon ve anksiyeteyi önleme açısından personelin bilinçlendirilmesi ve hastaların psikolojik sorunlarının erken dönemde tespit edilmesi açısından daha hassas davranılmalıdır. Bununla birlikte geniş olgu sayısına sahip prospektif ve randomize çalışmaların yapılmasının konuya katkı yapabileceği söylenebilir.

Kaynaklar

1. Kayahan M, Sertbaş G. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki: Anatolian Journal of Psychiatry. 2007; 8: 52-61.
2. Okanlı A, Özer N, Akyıl, RÇ, Koçkar Ç. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi

- Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;9:4.
3. Elbi H. Kronik hastalık ve depresyon. Klinik Psikiyatri. 2008;11:3-18.
 4. Üçok ÖG. Bir sağlık ocağına başvuran hastalarda bedensel ve ruhsal hastalığın birlikte bulunuşu. Türk Psikiyatri Dergisi. 1995;6:180-185.
 5. Bunevicius A, Peceliuniene J, Mickuviene N. Screening for depression and anxiety disorders in primary care patients. Depres Anxiety. 2007;24:455-60.
 6. Özcan A. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve geleceği. V. Ulusal Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi Kongresi İstanbul. 1998;222.
 7. Kelleci M, Aydın D, Sabancıoğulları S, Doğan S. Hastanede yatan hastaların bazı tanı gruplarına göre anksiyete ve depresyon düzeyleri. Klinik Psikiyatri. 2009;12:90-8.
 8. Covinsky KE, Kahana E, Chin MH. Depressive symptoms and 3-year mortality in older hospitalized medical patients. Ann Intern Med. 1999;130:563-569.
 9. Oğuzhanoğlu NK. Tıbbi durumlar ve depresyon Duygudurum Dizisi. 2001;3:116-25.
 10. Aydemir Ö, Güvenir T, Kuey L. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 1997;8:280-7.
 11. Ataoğlu S, Özçetin A, Ataoğlu A, İçmeli C, Makarç S, Yağlı M. Fibromyaljili ve romatoid artritli hastalarda ağrı şiddeti ile anksiyete ve depresyon ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2002;3:223-6.
 12. Sutor B, Rummans TA, Jowsey SG. Major depression in medically ill patients. Mayo Clin Proc. 1998;73:329-337.
 13. Yates WR. Epidemiology of psychiatric disorders in medically ill patients. Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry, MG Wise, RJ Rundell (Ed), Washington DC, American Psychiatric Publishing. 2002;237-56.
 14. Wells KB, Golding JM, Burnam MA. Psychiatric disorder in a sample of the general population with and without chronic medical conditions. Am J Psychiatry. 1988;145:976-981.
 15. Ward MM. Health-related quality of life in ankylosing spondylitis: a survey of 175 patients. Arthritis Care Res. 1999;12:247-55.
 16. Sharpe L, Sensky T, Allard S. The course of depression in recent onset rheumatoid arthritis. The predictive role of disability, illness perceptions, pain and coping. J Psychosom Res. 2001;51:713-19.
 17. Özmen E. Genel tıpta depresyon. Genel tıpta psikiyatrik sendromlar, Ankara, Hekimler Yayın Birliği. 1997;116-7.

18. Yazıcı K, Tot Ş, Biçer A, Yazıcı A, Buturak V. Bel ve boyun ağrılı hastalarda anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi. Klinik Psikiyatri. 2003;6:95-101.
 19. Bilgici A, Kuru Ö, Gündüz Ö, Alaylı G. Osteoartritli yaşlı hastalarda ağrı ile fiziksel ve psikososyal disabilite arasındaki ilişki. Turkish Journal Of Geriatrics. 2000;1:22-25
 20. Hoccoğlu Ç, Kavakçı Ö, Ülgen M, Ak İ. Bir eğitim hastanesinde psikiyatri konsültasyonu sonuçlarının değerlendirilmesi. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi. İstanbul, 2001;100.
 21. Özkan S. Genel Tıpta Depresyon. Hipokrat Dergisi. 2001;10:79-83.
-

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Ahmet İNANIR
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp
Fakültesi,
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD.
60100, Merkez/Tokat.

Tel: +903562129500 (3031)

Fax: +90356 2129417

E-mail: ainanir@gmail.com