

Karpal Tünel Sendromu Ve Anksiyete İlişkisi Ve Bunun Uyku Bozuklukları Üzerine Etkisi

Ali İrfan GÜL¹, Recep ALP², Çetiner ÖZCAN³, Yılmaz PALANCI⁴

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Noroloji Anabilim Dalı

³Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

⁴Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Amaç:Bu çalışmada Karpal Tünel Sendromu olan bir grup hastada, Karpal Tünel Sendromu ile anksiyete ilişkisini ve bunun uyku bozuklukları üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Karpal Tünel Sendromu tanısı konulmuş 62 hasta çalışmaya alındı.Hastalara Beck Anksiyete Envanteri,Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, Epworth Uykululuk Ölçeği uygulandı.

Bulgular:Karpal Tünel Sendromlu hastaların Beck Anksiyete Envanterinden aldıkları puanlar(mean:24,2419) genel ortalamadan yüksekti.Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeğinin somatik anksiyeteyi sorgulayan maddelerinden aldıkları puanlar(mean:16,7903),psişik anksiyeteyi sorgulayan maddelerden aldıkları puanlardan (mean:9,0484) yüksekti.Epworth Uykululuk Ölçeğinden 9 hasta(%14,5) 'güniçi artmış uykululuk' için anlamlı puan aldı.Bu grupta Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeğinin somatik ve psişik anksiyete puanları yüksekti ,fakat psişik anksiyete puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti.

Sonuç:Karpal Tünel Sendromu olan hastalarda anksiyete düzeyi yüksek oranlarda bulunmuştur.Ayrıca uyku bozukluğu bunlarla ilişkili görünmektedir.Bu,hastaların tedavisinde,gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Karpal Tünel Sendromu, Psikolojik Bozukluklar, Anksiyete, Uyku Bozukluğu.

Correlation of Carpal Tunnel Syndrome and Anxiety and Impact on Sleep Disturbances.

Summary

Objective:We aims to research correlation between Carpal Tunnel Syndrome and Anxiety and impact on sleep disturbances in a grup patient with Carpal Tunnel Syndrome.

Method:Sixty two patient with diagnosed Carpal Tunnel Syndrome were recruited in this study.Patients were applied Beck Anxiety Inventory,Hamilton Anxiety Rating Scale,and Epworth Sleepiness Scale.

Results:Patients with Carpal Tunnel Syndrome took scores from Beck Anxiety Inventory higher than general mean.They took scores somatic anxiety items (mean:16,79) higher than psychic anxiety items (9,04) of Hamilton Anxiety Rating Scale.Nine (%14,5) patients took scores significant for 'increased daytime sleepiness' from Epworth Sleepiness Scale,somatic and psychic anxiety items scores increase in this grup,but psychic anxiety scores statistically significant increased.

Conclusion:Patients with Carpal Tunnel Syndrome were found anxiety level high rates.Furthermore sleep disturbance seems related with these.This,must have been considered,on treatment of patients.

Key Words: Carpal Tunnel Syndrome , Psychologic Disorders,Anxiety,Sleep Disturbance.

Giriş

Bu çalışma Karpal Tünel Sendromu(KTS) ile anksiyetenin birlikteliğini ve bunun gündüz uykululuğu üzerine etkisini araştırdığımız betimleyici(deskriptif) bir çalışmadır. KTS üst ekstremitenin basınç nöropatilerinden en yaygınlarından biridir.KTS bütün tuzak nöropatilerinin yaklaşık %90'dır.KTS bilekte karpal tünel içinde –median sinirin-tuzağa sıkışmasına bağlıdır(1). KTS'nin etyolojisi multifaktorieldir (2), fakat vakaların çoğu idiopatiktir (3). KTS'nin iki farklı tipi vardır;akut ve kronik.Akut form göreceli olarak az yaygındır ve karpal tünel içinde basıncın ani ve sürekli artışına bağlıdır.Bu çok yaygın olarak ,1854'te Sir James Paget'nin tanımladığı radius kırığı ile ilgilidir.Aynı zamanda yanıklar,koagülopati,lokal

enfeksiyonlar ve enjeksiyonlarla da ilgilidir.Kronik form çok daha yaygındır ve

semptomlar aylardan yıllara devam edebilir.Yinede vakaların sadece %50'de nedenler belirlenebilir(1). KTS'nin patogenezi tam olarak açık değildir.Birkaç teori ,semptomları ve bozulmuş sinir iletimini açıklamak için ortaya konulmuştur.Bunlardan en popüler olanlar mekanik bası,mikrovasküler yetmezlik,ve titreşim teorileridir. KTS'nin semptomları hastalığın şiddetine bağlı olarak değişmektedir.Hastaların çoğu parasteziyi median duysal sinir innervasyon alanında belirtmişlerdir(4). Prospektif bir çalışmada, 110 hastalık bir seride psikolojik bozukluğun, KTS'de semptomlar, hastanın kendi bildirimine dayalı yetersizlik,ve cerrahi sonuçlar üzerine etkisi araştırıldı.Hastaların bildirdiği

semptom şiddeti ve yetersizlik Boston KTS Ölçeği ve hasta muayenesi kullanılarak değerlendirildi. Psikolojik sıkıntı Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanılarak değerlendirildi. Psikolojik bozukluk ve preoperatif semptom ve yetersizlikler arasında kayda değer bir ilişki vardı (5).

72 yaşında kronik depresyonlu bir erkek hastada bilateral ulnar, median ve peroneal sinir palsileri gelişti. Kronik depresyon burada basınç nöropatileri için ,uzamış hareketsizlik ve bazı postürlere bağlı yatkınlık oluşturmuştur (6). Elektrodiagnostik olarak doğrulanmış İdiopatik KTS için hasta memnuniyetsizliği ve yetersizlik algısı;karpal tünel serbestleştirmesinden sonra, öncelikle depresyon ve etkisiz başa çıkma becerileri ve daha az derecede ilerlemiş sinir hasarının klinik ve elektrofizyolojik kanıtı ile öngörülebilir(7).

Tek, yaygın, ayrı el problemine sahip 235 hasta The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) Anketini, nörotisizmi değerlendirmek için Eysenck Personality Questionnaire-Revised (EPQ-R), depresif semptomları değerlendirmek için Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D) ölçeği ve Pain Anxiety Symptoms Scale (PASS) doldurdu. 45 hasta KTS'ye sahipti, 44 hasta De Quervain Tenosinoviti, 48 hasta lateral dirsek ağrısına, ve 71 hasta tek tetik parmağa sahipti. Ek olarak 27 hasta distal radius kırığının cerrahi olmayan tedavisinden sonra 6 hafta değerlendirildi. Psikososyal faktörler ve DASH skorları arasındaki ilişki saptandı, DASH skoru ve depresyon arasında, bütün tanılar için önemli pozitif ilişki belirlendi (8).

KTS'nin tanısında yardımcı olan birkaç test tanımlanmıştır. Bunlar Tinel İşareti, Phalen Testi, Tenar Atrofi, Katz El Diagramı, Kare-Bilek İşareti, Gerilmiş Median Sinir Stres Testi, Basınç Provakasyon Testi, Turnike Testidir(9).

KTS'nin tedavisinde birkaç seçenek vardır, ve bunlar geniş olarak cerrahi ve noncerrahi olarak sınıflandırılabilir. Hafif ve orta KTS'li hastalarda noncerrahi metodlar etkilidir, bunlar kas güçsüzlüğü ve atrofisi olmayan, denervasyon olmayan ve sinir iletim çalışmalarında sadece hafif bir anormallığı olan hastalarda gereklidir. KTS'li gebe kadınlar nadiren cerrahi tedavi gerektirir(1).

Materyal Ve Metod

Çalışmamız Karpal Tünel Sendromlu hastalarda genel anksiyete, somatik anksiyete, psişik anksiyete düzeyi ve bunların gündüz uykululuğu ile ilişkisini araştıran betimleyici (deskriptif) bir çalışmadır. Çalışmamız 2007-2008 yılları arasında

Kafkas Ü. TIP FAK. Nöroloji polikliniğine ardışık olarak başvuran hastalarda, izin alınarak yapıldı. Dışlama kriterleri olarak kronik sistemik hastalıklar ve alkol bağımlılığı kullanılmıştır. Nöroloji polikliniğine başvuran toplam 62 ardışık hastaya, önce Karpal Tünel Sendromu (KTS) klinik tanı kriterlerine göre ,tanı konuldu. Daha sonra bu hastalara Stevens'in önermiş olduğu elektrofizyolojik tanı kriterlerinin (10), hastanemiz Nöroloji Kliniği nörofizyoloji laboratuvarının modifikasyonuna göre elektrofizyolojik olarak tanı konuldu.

Klinik ve elektrofizyolojik olarak KTS tanısı konulan hastalara psikiyatri polikliniğinde, yüzyüze görüşme ile Beck Anksiyete Envanteri, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği ve Epworth Uykululuk Ölçeği uygulandı.

Ölçüm Araçları: Hastalara ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik testleri yapılmış araçlar olan Beck Anksiyete Envanteri, Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği ve Epworth Uykululuk Ölçeği verilmiştir.

Beck Anksiyete Envanteri (BAE): 21 Maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Her madde 0-3 arasında puanlanmaktadır. En yüksek puan 63 'dür. Kişinin son 7 gün içinde yaşadığı kaygı belirtilerinin sıklığını belirlemeyi hedefler. Faktör analizi sonuçları subjektif ve somatik kaygı olmak üzere iki alt boyut içerdiğini göstermiştir(11).

Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A): Hem ruhsal, hem bedensel belirtileri sorgulayan toplam 14 soru içermektedir. Beşli Likert tipi

Ölçüm sağlamaktadır. Son 72 saat içindeki anksiyete düzeyini değerlendirmek üzere kullanılır. Her maddenin puanı 0-4 arasında, ölçeğin toplam puanı ise 0-56 arasında değişmektedir(12).

Epworth Uykululuk Ölçeği: Basit ve öz bildirime dayalı bir ölçektir. Bireyin genel uykululuk düzeyini sorgular. Sekiz farklı günlük yaşam durumunda uykuya dalma ya da uyuklama şansını değerlendirmeyi amaçlar. Erişkinlerde genel uykululuk düzeyini değerlendirmede uygulaması basit ,kolay anlaşılır, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış 8 maddelik bir ölçektir(13).

İstatistiksel Analiz: Analizlerde SPSS 10.0 programı kullanılmıştır. Beck Anksiyete Envanteri puanlarının ortalamalarına bakılmıştır. HAM-A'nin somatik ve psişik anksiyete puanları ayrı ayrı hesaplanmıştır. Epworth Uykululuk Ölçeği Puanlarının frekans dağılımına bakılmıştır. Independent Sampels Test ile Epworth

Uykululuk Ölçeği (+) ve (-) olan grupların HAM-A'nın somatik ve psişik anksiyete puanları karşılaştırılmıştır.

Bulgular

Karpal Tünel Sendromlu hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Hastaların Beck Anksiyete Envanterinden aldıkları puanlara bakıldığında; alınan puanların ortalamasının (Mean:24,24) oldukça yüksek olduğu gözlemlendi. (Tablo 2) Hastaların Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeğinden aldıkları puanlara bakıldığında; özellikle somatik anksiyeteyi sorgulayan 4,7,8,9,10,11,12,13,14'üncü maddelerin (Mean:16,79) psişik anksiyeteyi sorgulayan 1,2,3,5,6'ıncı maddelerin puanlarından

(Mean:9,05) daha yüksek olduğu gözlemlendi (Tablo 3).

Epworth uykululuk Ölçeğinden aldıkları sonuçlara bakıldığında 9 hastanın (%14,5), "güniçi artmış uykululuk" için anlamlı kabul edilen 10 ve üzeri puan aldıkları gözlemlendi (Tablo 4). Epworth uykululuk testinden 10 ve üzeri puan alan hastaların Hamilton Anksiyete Ölçeği'nden aldıkları somatik ve psişik anksiyete puanları değerlendirildiğinde; hem somatik anksiyete hem de psişik anksiyete puanları yüksek bulunmuştur. Ancak istatistiksel olarak psişik anksiyete puanları anlamlı çıkmıştır (Tablo 5).

Tablo 1. Demografik Özellikler.

		Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	7	11,3
	Kadın	55	88,7
Yaş grupları	25-30	9	14,5
	31-45	27	43,5
	46 ve üstü	26	42,0
Medeni durum	Evli	59	95,2
	Bekar	3	4,8
Eğitim	Okuryazar	15	24,2
	İlkokul	29	46,8
	Ortaokul	5	8,1
	Lise	10	16,1
	Üniversite	3	4,8
	Total	62	100,0

Tablo:2:Karpal Tünel Sendromlu hastaların Beck Anksiyete Envanterinden Aldıkları puanların ortalaması.

Beck Anks.Env.	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
BECKPUAN	62	1,00	48,00	24,24	11,40

Tablo:3:Karpal Tünel Sendromlu hastaların Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeğinden aldıkları somatik ve psişik anksiyete puanlarının ortalaması.

HAMILTON ANKS.	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
H.SOMATİK	62	3,00	27,00	16,79	5,65
HAM.PSİŞİK	62	,00	16,00	9,05	3,59

Tablo:4:Karpal Tünel Sendromlu hastaların Epworth Uykululuk Ölçeğinden Aldıkları puanların frekans dağılımı.

Epworth Uykululuk	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0-9	53	85,5	85,5	85,5
10 ve üzeri	9	14,5	14,5	100,0
Total	62	100,0	100,0	

Tablo:5:Karpal Tünel Sendromlu hastalarda, Epworth Uykululuk Ölçeği (+) Ve (-) olanlarda HAM-A'nin Somatik ve Psişik puanlarının karşılaştırılması.

	EPWORTH UYKULULUK	N	Mean	Std. Deviation	P değeri
HAM ANKS. SOMATİK	0-9 arası	53	16,26	5,69	
	10 ve üzeri	9	19,89	4,40	>0,05
HAM. ANKS.PSİŞİK	0-9 arası	53	8,53	3,50	
	10 ve üzeri	9	12,11	2,57	<0,05

Independent Samples Test

Tartışma

Karpal Tünel Sendromu ile psikolojik bozukluklar,özellikle depresyon ve anksiyete arasında Önemli bir ilişki vardır(5). Kronik muskuloskeletal ağrısı olan işçilerde yapılan bir araştırmada ,hastaların %17,8'i Anksiyete Bozukluğu için,DSM-4'e göre son tanı kriterlerini karşılamaktaydı (14).

Çalışmamızda Karpal Tünel Sendromlu hastalara Beck Anksiyete Envanteri,ve Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği uygulandı ve hastalarda hem Beck Anksiyete Envanteri Puanları (ort:24.2419),hem de Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği ;Somatik Anksiyete puanları (ort:16,7903) ve Psişik Anksiyete puanları (ort:9,0484) yüksek bulunmuştur.Bu sonuçlardan da anlaşılacağı üzere Karpal Tünel Sendromu ile anksiyete belirtilerinin birlikteliği oldukça yüksek oranlarda görülmektedir. Karpal Tünel Sendromu olan hastalar sıklıkla,gece ,etkilenmiş olan parmakların ve elin ağrı ve uyuşukluğuna bağlı uyanırlar.Bu hastalar zayıf uyku kalitesinden ,bölünmüş uykudan ve gündüz uykululuktan daha çok yakınırırlar(15).

Bizim çalışmamızda da Karpal Tünel Sendromu olan hastalara Epworth Uykululuk Ölçeği uygulandı ve hastaların %14,5'de artmış gündüz uykululuğu için anlamlı kabul edilen 10 ve üzeri puan elde edildi. Yüksek anksiyete düzeyine bağlı olarak da hastalarda uyku bozuklukları görülebilmektedir. Epworth Uykululuk Ölçeği(+), yani 10 ve üzerinde olan hastalarda Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeğinin hem psişik anksiyete,hm de somatik anksiyete puanları çalışmamızda yüksek bulunmuştur. Karpal Tünel Sendromu olan hastalarda hem anksiyete düzeyinin yüksek olması,hem de gündüz uykululuk düzeyinin yüksek olması bu hastaların tedavisinde bunların da gözönünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.Dolayısı ile hastaların tedavisine anksiyolitik ve antidepresan ilaçların eklenmesi,

iyileşmelerinde oldukça faydalı olacağını akla getirmektedir.

Sonuç

Karpal Tünel Sendromu gibi kronik hastalıklarda, eşlik eden anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik bozuklukların hastaların yaşam kalitesini bozduğu, tedaviye cevabı,ve hastaların tedavi memnuniyetini olumsuz yönde etkilediği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle eşlik eden psikiyatrik bozukluklar erken tanınmalı ve bunlara yönelik önlemler alınmalıdır.

Kaynaklar

- 1-Somaiah Aroori,Roy AJ Spence.Carpal Tunnel Syndrome:Ulster Med J.2008 January;77(1):6-172).
- 2-Cranford CS,Ho JY,Kalainou DM,Hortigan BJ.Carpal tunnel syndrome:J Am Acad Orthop.Surg.2007 Sep;15(9):537-48.
- 3-Preston DC,Shaprio BE.Median Neuropathy.Electromiography and Neuromuscular Disorders Clinical Electrophysiologic Correlation.Boston:Butterworth-Heinemann,1998;235-64.
- 4-Werner RA,Andory M.Clin Neurophysiol. Carpal tunnel syndrome:pathophysiology and clinical neurophysiology:2002 Sep;113(9):1373-81
- 5-Hobby JL,Venkatesh R,Motkur P.The effect of psychological disturbance on symptoms,self-reported disability and surgical outcome in carpal tunnel syndrome.J Bone Joint Surg Br.2005Feb;87(2):196-200.
- 6-Riley TL,Pleet AB,Stewart CR.Multiple entrapment neuropathies in depression.J Clin Psychiatry.1980 Jun;41(6):214-5.
- 7-Lozano Calderon SA,Paiva A, Ring D.Patient satisfaction after open carpal tunnel release correlates with depression.J Hand Surg(Am).2008 Mar;33(3):303-7.
- 8-Ring D,Kadzielski J,Fabian L,Zurakowski D,Malhotra LR,Jupiter JB.Self-reported upper extremity health status correlates with

- depression.J Bone Joint Surg Am.2006 Sep;88(9):1983-8
- 9-American Association of Electrodiagnostic Medicine,American Academy of Nörology,American Academy of Phisysical Medicine and Rehabilitation.Practice parameter for electrodiagnostic studies in carpal tunnel syndrome:Muscle Nerve 1993;16:1390-91
- 10-Stevens JC.AAEM Minimonograf=26:The electrodiagnosis of carpal tunnel syndrome.American Association of Electrodiagnostic Medicine.Muscle and Nerve.1997 Dec;20(12):1477-148
- 11-Ulusoy M,Sahin NH,Erkmen H.Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory Psychometric Properties.J Cogn Psychother.Int Q.1998;12:163-172.
- 12-Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N, Karaağaoğlu E,Yolaç P:Hamilton Anxiety Rating Scale,değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlik çalışması.Turkish J of Psychiatry 1998;9:114-117.
- 13-Izci B,Ardic S,Firat H,Sahin A,Altinors M,Karacan I.Reliability and validity studies of the Turkish version of the Epworth Sleepiness Scale.Sleep Breath.2008 May;12(2):161-8.
- 14-Asmundson GJ,Jacobson SJ,Allerdings MD,Norton GR.Social phobia in disabled workers with chronic musculoskeletal pain:Behav Res Ther.1996 Nov-Dec;34(11-12):939-43.
- 15-Lehtinen I,Kirjavainen T,Hurme M,Lauerma H,Martikainen K,Rauhala E.Sleep- related disorders in carpal tunnel syndrome:Acta Neurol Scand.1996 May;93(5):360-5