



KALP YETMEZLİĞİ HASTALARINDA DİĞER KRONİK HASTALIKLARA GÖRE DEPRESYON DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ASSESSMENT OF DEPRESSION IN HEART FAILURE PATIENTS COMPARED TO OTHER CHRONIC DISEASES

Neriman ÇETİN BENLİ¹ Hayriye Esra ATAÖĞLU² Ali Ramazan BENLİ^{3*} SMJ 2024; 2(3): 9-12.

*Corresponding Author

dralibenli@gmail.com

¹Talas 2 No'lu ASM, Talas, Kayseri

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Fatih, İstanbul

³Kayseri Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Kayseri

Conflict of interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Received : 01.06.2024

Accepted : 20.09.2024

Published: 30.12.2024

How to cite: Çetin Benli N, Ataoğlu HE, Benli AR. Assessment Of Depression In Heart Failure Patients Compared To Other Chronic Diseases. SMJ 2024; 2(3): 9-12.

ABSTRACT

Objective: Depression is a condition often observed in patients with chronic heart diseases. Early diagnosis and treatment of depression are crucial for managing chronic heart diseases, improving patients' quality of life, and restoring functionality.

Methods: The study, conducted at the Haseki Training and Research Hospital Internal Medicine Clinic, compared the depression status of patients with heart failure to those with other chronic diseases without heart failure using the Beck Depression Scale.

Results: Depression levels are high in inpatients, and having heart failure does not significantly increase depression levels. Having a chronic disease as an inpatient increases depression levels. Widowhood, low educational levels, unemployment, limited daily physical activity, and comorbidities affect the depression rate in patients with chronic diseases.

Conclusion: Having a chronic disease as an inpatient increases depression levels. In addition to the factors influencing patients' depression levels, improving patients' daily physical capacity may also help.

Keywords: Heart Failure, Depression, Chronic Disease.

ÖZET

Amaç: Depresyon, kronik kalp hastalıklarında sık olarak gözlemlenen bir hastalıktır. Depresyonun erken tanımı ve tedavisi kronik kalp hastalıklarında çok önem taşımakta ve hastanın yaşam kalitesinin artmasını ve fonksiyonlarını yeniden kazanmasını sağlamaktadır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Servisinde, 1 Ekim 2012-15 Aralık 2012 tarihleri arasında yatan hastalar dahil edildi. Kalp yetmezliği olan hastalar ile kalp yetmezliği olmayan ancak kronik hastalığı olan hastaların depresyon durumları Beck Depresyon Ölçeği ile belirlenerek karşılaştırıldı.

Bulgular: Yatan hastalarda depresyon sıklığının fazla olduğu ve kalp yetmezliği olmasının depresyon sıklığını artıran ek bir faktör olmadığı tespit edilmiştir. Yatan hastada kronik hastalığının olması depresyon sıklığını artırmaktadır. Kronik hastalığı olan yatan hastalarımızda depresyon sıklığını; hastanın dul olması, eğitim seviyesinin düşük olması, hastaların çalışmıyor olması, günlük fiziksel aktivitelerin kısıtlı olması ve ek hastalığının olması etkilemektedir.

Sonuç: Yatan hastada kronik hastalığının olması depresyon sıklığını artırmaktadır. Hastaların depresyon sıklığını etkileyen faktörler arasında hastaların günlük fiziksel kapasitesi artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kalp Yetmezliği, Depresyon, Kronik Hastalık.

Giriş

Kalp yetmezliği (KY), erişkin toplumda %1-2 arasında görülen ve tüm dünyada tahminen 64,3 milyon insanı etkileyen kronik bir hastalıktır (1). Fiziopatolojisinde kalbin içerisinde basınç artışı oluşturulan yapısal ve fonksiyonel anormallikler yer alır (2). Depresyon, kişinin işlevselliğini bozacak şekilde psikomotor aktivitenin, bilişselliğin etkilendiği çökkün duygudurum bozukluğudur (3). Kronik kalp hastalıkları insidansı ile majör depresyon arasında prospektif ilişki gösterilmiştir. Bu ilişki iki yönlü olarak değerlendirilmektedir. Birincisi depresif semptomların varlığında kardiyak risk artmaktadır. İkincisi ise depresyonun şiddeti ile gelecek kardiyak hastalık yaşanması arasındaki paralelliktir. Depresyon, trombosit aktivitesinde pıhtılaşmaya eğilimin artması, hipotalamus-hipofiz-adrenal aksın etkilenmesi, immün fonksiyonlarda ve inflamasyonda değişimlerin olması ve otonom sinir sisteminin etkilenmesi yolları ile kardiyak fonksiyonları etkileyerek etki eder (4). KY'de depresyon azımsanmayacak düzeyde görülmekte ve prognoz üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Depresyon ile kalp yetmezliğinin semptomlarının benzer olmaları da depresyonun tedavisinin ikinci plana atılmasına neden olmaktadır (5). Kronik hastalıklarda hastalığın tam olarak iyileşmemesi ve şikâyetlerin belli bir oranda sürekli bulunması depresyonun oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Kronik hastalıklarda fizyolojik değişiklikler kişinin kendine bakamamasına neden olmakta ve sağlığın kaybı ile doğrudan depresyona neden olabilmektedir. Aynı şekilde depresyon da kronik hastalığın gidişatını olumsuz etkilemektedir (6). KY de bir kronik hastalık olmasına rağmen depresyon oranlarında farklılıklar görülmektedir. Çalışmanın amacı kalp yetmezliği hastaları ile kalp yetmezliği olmayan kronik hastalarda depresyon durumlarının karşılaştırılmasıdır.

Materyal ve Metot

Araştırmaya, 1 Ekim 2012-15 Aralık 2012 tarihleri arasında, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniğine yatan kalp yetmezliği olan 30 hasta ile kalp yetmezliği olmayan ancak kronik hastalığı olan 30 hasta dahil edilmiştir. Araştırmada veriler Anket Formu ve Beck Depresyon ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Form ve ölçekteki soru ve maddeler, araştırmacı tarafından hastanın onamı alınarak, yüz yüze görüşerek hasta odasında doldurulmuştur. Anket formunda yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim durumu, alkol ve sigara kullanımı, çalışma durumu, ek hastalığın varlığı, hastalık bilgisi, hastalık süresi, kullandığı ilaçlar, hastaneye yatış, yatış süresi, psikiyatrik öyküsü sorgulandı. Hastaların günlük aktivite durumları görüşme esnasında hem gözleme suretiyle hem de hasta yakınlarından alınan bilgi ile değerlendirildi. Kendi başına yemek yeme, tuvalete gitme ve ev dışına çıkma gibi günlük yaşam aktivitelerini yapamayan hastalar günlük yaşam

aktiviteleri kısıtlı olarak alındı. Beck Depresyon Skalası 1961 yılında Beck tarafından geliştirilmiş kişinin kendini duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel olarak değerlendirmesini sağlayan dörtlü Likert tarzında 21 sorudan oluşmaktadır. Bu sorulardan 11 madde bilişlere, 5 madde bedensel belirtilere, 2 madde duygulara, 2 madde davranışlara ve 1 madde ise kişiler arası belirtilere ayrılmıştır. Hastalardan kendisine en uygun cevabı vermesi istenerek ve her bir soru için 0, 1, 2 ve 3 puanları verilerek hesaplanmaktadır. Toplam 63 puan üzerinden hesaplamada kesme puanı olarak 20 alındı. Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Teğin tarafından yapılmıştır (7).

İstatistik analizinde veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17,0 programı kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistik olarak sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma olarak, kategorik değişkenler de yüzde olarak ifade edildi. Her bir grupta değerlerin dağılımının homojen olup olmadığı Kolmogorov Smirnov Z testi ile bakıldı. Dağılımı düzenli olmayanlar Man Whitney U testi, düzenli olanlar Student t testi ile analiz edildi. Kategorik değişkenler ki kare testi ile değerlendirildi. Gruplar arasındaki ilişki için Pearson korelasyon analizi yapıldı. $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Bu çalışmanın yapılması için Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama Kurulundan izin alınmıştır. Çalışmada Helsinki Bildirgesindeki etik değerlere bağlı kalmıştır.

Bulgular

Kalp yetmezliği olmayan kronik hastalığı olan hastaların %60,0'ında, kalp yetmezliği olan hastaların ise %73,3'ünde depresyon tespit edilmiş olup bu iki grup arasında depresyon açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,273$) (Tablo 1).

Kalp yetmezliği olmayan kronik hastalığı olan hastalar ile kalp yetmezliği olan hastalarda depresyon durumları açısından fark bulunmaması üzerine hastaların özelliklerinin değerlendirilmesinde gruplar birlikte ele alındı. Hasta özellikleri ve depresyon sıklığı ilişkisi incelendiğinde; cinsiyet açısından fark bulunamaz iken ($p=0,582$) medeni duruma göre değerlendirildiğinde dul/bekâr olanlarda evli olanlara göre depresif belirti varlığı daha fazla izlendi ($p < 0,001$). Eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde ise eğitim seviyesi düşük olanlarda depresif bulgulara daha fazla rastlandı ($p=0,01$). Çalışıp çalışmama durumuna göre değerlendirildiğinde ise çalışan 3 kişide depresif belirti bulunmadı ve çalışmayanlarda daha fazla tespit edildi ($p=0,012$). Bununla birlikte ek hastalığı olanlarda ve günlük hayat kısıtlaması bulunanlarda depresyon durumu daha fazla tespit edildi ($p=0,042$, $p=0,004$). Bağımlılık açısından değerlendirildiğinde ise sigara ve alkol kullanımına göre depresif belirti açısından fark bulunamadı ($p=0,355$, $p=0,36$). Hastalığın tanısını ve tedavisini bilmesi veya bilmemesi depresif durumları açısından farklılık oluşturmamıştır ($p=0,179$, $p=0,200$).

Psikiyatrik hastalık geçmişi, psikiyatrik ilaç kullanımı ve sosyal destek varlığı açısından bakıldığında ise hastalarda depresif bulgulara farklılık görülmedi ($p=0,736$, $p=0,511$, $p=0,656$) (Tablo 2).

Tartışma

Bu çalışma, hastanede yatan kalp yetmezliği (KY) ve diğer kronik hastalıklara sahip bireylerde depresyon varlığını karşılaştırmayı amaçlamaktadır. Bulgularımız, KY hastalarında depresyon risk oranının %73,3, diğer kronik hastalıklara sahip bireylerde ise %60,0 olduğunu göstermektedir. Ancak, gruplar arasında depresyon oranı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaması her iki hasta grubunda da depresyonun yaygın bir sorun olduğunu ve kronik hastalıkların kişi psikolojisini olumsuz etkilediğini düşündürmektedir. Bununla birlikte kişinin evli olması, eğitim seviyesinin yüksek olması, çalışıyor olması, ek hastalığının olmaması, günlük aktivitelerinde kısıtlılığının olmaması depresyon gelişmemesi açısından olumlu görülmektedir. Diğer yandan hastaların cinsiyeti, sigara ve alkol kullanımı, hastalık tanı ve tedavisini bilip bilmemesi, psikiyatrik geçmişinin olup olmaması depresyon varlığı açısından anlamlı bulunmamıştır.

Toplumda depresyon prevalansı kadınlarda %5, erkeklerde ise %12 oranında bulunmaktadır (8). Yine ülkemizde kadınlarda yapılan bir çalışmada depresyon prevalansı %27,71 oranında bulunmuştur (9). Kronik hastalıklarda depresyon oranı %20 ila %80 arasında değişmekte iken bu oran ağrının varlığında artmaktadır (6). Diyabetli hastalarda bu oran %51,1, kanser hastalarında ise %68 oranında bulunmuştur (10, 11). Bizim çalışmamızda ise kronik hastalıklarda depresyon oranı %60,0 oranında bulunmuştur.

KY'nin yaşam kalitesine olumsuz etkileri depresyona neden olabilmektedir. Bu hastalara sürekli tıbbi müdahale gereksinimi ve günlük aktivitelerin kısıtlanması depresyona zemin hazırlayabilir. KY hastalarında depresyon oranlarının topluma göre yüksek olduğu bildirilmiştir (12). Kalp Yetmezliği ve depresyon üzerine yapılan meta-analizde bu oranın %41,9 oranında olduğu bildirilmiştir (13). Çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak depresyon oranları kronik hastalıklarda %60,0, KY hastalarında ise %73,3 bulunmuştur. Bu oranların çalışmamızda yüksek çıkmasının nedeni çalışmaya hastanede yatan hastaların alınması olabilir.

KY'li hastalarda günlük aktivitenin kısıtlanmış olması ve yaşam belirsizliği depresyona neden olabilmektedir ve mortal düşünceler, hastaları ruhen rahatsız etmektedir (14). Diğer taraftan depresyon, KY'nin temel nedenlerinden biri olan koroner arter hastalığı için bağımsız risk faktörüdür (15). Çalışmamızda da günlük aktivitenin kısıtlı olması önceki çalışmalara benzer olarak depresyon açısından anlamlı bulunmuştur. Bu durum KY hastalarında kardiyak rehabilitasyon ile kalp fonksiyonlarının artırılarak günlük yaşam aktivitelerini

yapabilme kabiliyetlerinin kazanılmasının önemli olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda; medeni durum, eğitim seviyesi, çalışma durumu, günlük yaşamın kısıtlanması ve ek hastalık varlığı gibi faktörlerin depresyon prevalansı üzerinde anlamlı etkiler yarattığı gözlemlenmiştir. Evli olmayan (dul) hastalar, daha düşük eğitim seviyesine sahip olanlar, çalışmayanlar, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanması olanlar ve ek hastalığı bulunanlar arasında depresyon oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, sosyal destek eksikliği, düşük sosyoekonomik durum ve hastalığın fiziksel zorluklarının depresyon gelişiminde önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır. Kronik hastalıklarda dul olmanın depresyonu artırdığı çalışmalarda öne çıkmaktadır (16). Benzer şekilde, diğer araştırmalar da kronik hastalıkların bireylerin ekonomik ve sosyal durumlarını etkileyerek depresyon riskini artırdığını göstermektedir (6, 17).

Çalışma sonucunda elde edilen verilere göre; cinsiyet, sigara ve alkol kullanımı, hastalığın tanı ve tedavisi hakkındaki bilgisi gibi faktörler depresyon oranlarını etkilememiştir. Bu durum, depresyonun daha çok kronik hastalıkların getirdiği fiziksel ve psikososyal zorluklarla ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca, psikiyatrik öykü ve sosyal destek varlığı gibi faktörler de depresyon prevalansı üzerinde anlamlı bir etki göstermemiştir, bu da hastaların psikiyatrik destek alma oranlarının düşük olabileceğini veya mevcut desteğin yeterli gelmediğini düşündürmektedir. Literatürde de depresyonun kronik hastalıklar üzerindeki etkilerinin kompleks ve çok boyutlu olduğu, bu nedenle çevresel faktörlerin yanı sıra bireysel farklılıkların da dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (18).

Bu çalışmanın kısıtlamaları katılımcı sayısının küçük olması ve verilerin tek bir merkezden toplanmasıdır. Ayrıca, depresyon riskinin Beck Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmesi, klinik tanı yerine yapılan ölçeğin öz bildirim yöntemine dayanması nedeniyle sonuç hastaların eğitim durumundan etkilenebilir. Gelecek çalışmalarda, daha geniş örneklem gruplarından toplanan verilerle KY ve kronik hastalarda depresyon prevalansının daha kapsamlı bir şekilde incelenmesi faydalı olacaktır.

Sonuç

Bu çalışma, KY ve diğer kronik hastalıklara sahip bireylerde depresyon prevalansının yüksek olduğunu ve depresyonun hastaların yaşam kalitesi ve hastalık prognozu üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir. Kronik hastalıklarda depresyonun erken tanısı ve etkili yönetimi, hastaların sağlığını ve yaşam kalitesini iyileştirmek için kritik öneme sahiptir. Kronik hastalar değerlendirilirken bütüncül bakış açısı ile fiziksel sağlığın yanında psikolojik ve sosyal yönden de değerlendirilmesi genel sağlığın iyileşmesine katkı sağlayacaktır.

REFERENCES

1. Groenewegen A, Rutten FH, Mosterd A, Hoes AW. Epidemiology of heart failure. *European Journal of Heart Failure*. 2020; 22(8):1342-56.
2. Silva-Cardoso J, Moreira E, Santos-Ferreira D, Leite-Moreira A. Heart failure: pathophysiology and the emergence of novel therapies. *Cardiovascular Endocrinology and Metabolism: Elsevier*; 2023; 441-58.
3. Çelik FH, Hocaoglu Ç. Major depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2016; 6(1): 51-66.
4. Yıldırım NK, Öztürk S. Kardiyovasküler hastalıklarda güncel psikososyal yaklaşımlar. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2016; 7(2): 60-8.
5. Çelikel FÇ, Kumbasar H. Kronik Kalp Yetersizliğinde Depresyon ve Tedavisi. *Türkiye Klinikleri Cardiology-Special Topics*. 2008; 1(2): 143-9.
6. Mete HE. Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*. 2008; 11(3): 3-18.
7. Tegin B. Depresyonda bilişsel süreçler: Beck modeline göre bir inceleme. *Psikoloji Dergisi*. 1987; 6(21): 116-23.
8. Gelenberg AJ. The prevalence and impact of depression. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2010; 71(3): 26446.
9. Önen R, Kaptanoğlu C, Seber G. Kadınlarda Depresyonun Yaygınlığı ve Risk Faktörlerle İlişkisi. *Kriz Dergisi*. 1995; 3(1): 88-103.
10. Bahar A, Sertbaş G, Sönmez A. Diyabetes mellituslu hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2006; 7(1): 18-26.
11. Chapman DP, Perry GS, Strine TW. Peer reviewed: the vital link between chronic disease and depressive disorders. *Preventing Chronic Disease*. 2005; 2(1).
12. Smith PJ, Blumenthal JA. Psychiatric and behavioral aspects of cardiovascular disease: epidemiology, mechanisms, and treatment. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*. 2011; 64(10): 924-33.
13. Moradi M, Doostkami M, Behnamfar N, Rafiemanesh H, Behzadmehr R. Global prevalence of depression among heart failure patients: a systematic review and meta-analysis. *Current Problems in Cardiology*. 2022; 47(6): 100848.
14. Hare DL, Toukhsati SR, Johansson P, Jaarsma T. Depression and cardiovascular disease: a clinical review. *European Heart Journal*. 2014; 35(21): 1365-72.
15. Huffman JC, Celano CM, Beach SR, Motiwala SR, Januzzi JL. Depression and cardiac disease: epidemiology, mechanisms, and diagnosis. *Cardiovascular Psychiatry and Neurology*. 2013; 695925.
16. Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Yıldırım A, Uslu S. Bir sağlık ocağına başvuran kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010; 9(3): 209-16.
17. Aytap F, Özer Z. Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Depresyon Riski ile Hastalık Öz Yönetimi Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2021; 15(2): 212-22.
18. Saveanu RV, Nemeroff CB. Etiology of depression: genetic and environmental factors. *Psychiatric Clinics*. 2012; 35(1): 51-71.