

Benign eklem hipermobilité sendromlu hastalarda emosyonel durum ve ilişkili faktörler

The emotional state in benign joint hypermobility syndrome and associated factors

Serda Em¹, Mehmet Çağlayan¹, Pelin Oktayoğlu¹, Mehtap Bozkurt¹, Veysi Ceylan², Kemal Nas³

ÖZET

Amaç: Benign eklem hipermobilité sendromlu (BEHS) hastalarda emosyonel durumu değerlendirmek ve emosyonel durum üzerine etkili hastalıkla ilgili faktörleri belirlemektir.

Yöntemler: Beighton tanı kriterlerine göre BEHS tanısı konan 63 kadın hasta ve 60 sağlıklı kontrol bu çalışmaya dahil edildi. Hastalar sorgulandıktan sonra kas-iskelet sistem muayeneleri yapılarak elde edilen bulgular kaydedildi. Hastaların kronik ağrılarını değerlendirmek için Vizüel Analog skala (VAS) kullanıldı. BEHS'li hastalar ve kontrollerin anksiyete ve depresyon durumları Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) ile değerlendirildi.

Bulgular: Hasta ve kontrol grubu, yaş ortalaması bakımından benzerdi. Hastaların Beighton toplam skor ortalaması (6.64 ± 1.28) kontrol grubundan (0.65±0.86) anlamlı olarak yüksekti (p<0.001). Ortalama anksiyete ve depresyon oranları açısından hasta ve kontroller arasındaki fark anlamlıydı (sırasıyla, p<0.05; p<0.01). HADÖ anksiyete skoru, hem Beighton skoru ile hem de VAS ağrı skoru ile korele iken, depresyon skoru sadece VAS ağrı skoru ile ilişkiliydi.

Sonuç: BEHS'li hastalarda, sağlıklı kontrollere göre anksiyete ve depresyon oranı anlamlı derecede yüksekti. Aynı zamanda hastalardaki hipermobilité derecesi ve ağrı şiddeti ile emosyonel durum arasında bir ilişki vardı. Bu nedenle BEHS'li hastaların takip ve tedavisinde emosyonel durum göz önüne alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Hipermobilité, eklem, anksiyete, depresyon

ABSTRACT

Objective: To assess the emotional state in the patients with Benign Joint Hypermobility Syndrome (BJHS) and evaluate associated factors.

Methods: A total of 63 patients with BJHS and 60 healthy controls were included in this study according to Beighton scoring. The findings obtained were recorded by doing musculoskeletal examination after made questioning of the patients. Visual Analog Scale (VAS) was employed to assess the chronic pain of patients. The anxiety and depression state of the patients were evaluated by the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Results: The patient and control group were similar in terms of age. The mean of total Beighton scoring (6.64 ± 1.28) was higher than those of the control group (0.65 ± 0.86) and this difference was statistically significant (p<0.001). The mean anxiety and depression rates in the patients were significantly higher than those in controls (respectively, p<0.05; p<0.01). While HADS-anxiety scoring correlated with both Beighton scoring and VAS pain score, HADS-depression scoring was only correlated with VAS pain score.

Conclusion: The rate of anxiety and depression in the patients with BJHS were significantly higher than those in controls. Also there is a relationship between the hypermobility degree and pain severity and the emotional state. Thus emotional state in the patients with BJHS were taken into account during treatment and management.

Key words: Hypermobility, joint, anxiety, depression

¹ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi; Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Diyarbakır, Türkiye

² Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

³ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi; Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Sakarya, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Serda Em,

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi; Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Diyarbakır, Türkiye Email: serdaem@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 27.09.2014, Kabul Tarihi / Accepted: 07.11.2014

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2014, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

GİRİŞ

Benign Eklem Hipermobilitate Sendromu (BEHS) yaygın eklem laksiteli hastalarda kas iskelet sistemi semptomları ile karakterize bir hastalıktır [1]. BEHS görülme sıklığı yaşa, cinsiyete ve etnik kökene göre değişmektedir [2]. Genç kadınlarda %5-57 oranında görülürken erkeklerde bu oran %2-35'dir [3]. Hipermobilitate herhangi bir probleme yol açmayabileceği gibi BEHS'li hastalarda kemikler, tendonlar, kaslar, ligamanlar ve eklemler ile ilişkili bazı kas iskelet sistem bulguları gelişebilir [4,5]. Eklem dışı dokulardaki kollajen yetersizliği instabiliteye, erken dejeneratif değişikliklere, kronik ağrıya ve travma ile ilişkili yaralanmalara neden olabilir [6].

Depresyon ve ağrılı semptomlar sıklıkla bir arada görülmektedir [7,8] ve bu yüzden BEHS'li hastalarda depresyon durumunu araştırmak önemlidir. Nedeni tam olarak bilinmemekle beraber BEHS'nin anksiyete, posttravmatik stres hastalığı ve panik ataklarla ilişkili olduğu gösterilmiştir [9]. Anksiyete ile ilişkili klinik durumlar arasında eklem hipermobilitatesine özellikle dikkat çekilmiştir [10,11]. Ancak BEHS'li hastalarda hem anksiyete hem de depresyon durumunun değerlendirildiği oldukça sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Sanches ve ark. [12], toplum bazlı çalışmada hipermobil kadınların erkeklere göre daha yüksek anksiyete skorlarına sahip olduğu gösterildiği halde Bulbena ve ark. [10] çalışmada BEHS'li hastalarda anksiyete ve depresyon oranları kontrollere göre farklı değildi.

BEHS benign bir sendrom olmasına rağmen önemli derecede ağrı ve kas-iskelet problemleri nedeniyle disabilite yapıcı hale gelebilir. BEHS'li hastalarda psikolojik açıdan müdahaleleri gerekli kılacak bazı emosyonel problemler tanımlanmaktadır [13]. Ancak bu konuda çok sınırlı veri mevcuttur. Bu nedenle ülkemizde yapılan böyle bir çalışma, BEHS'li hastalığın yönetiminde ve eşlik eden emosyonel problemleri tanımlamada sonraki çalışmalar için önemli olabilir. Biz daha önceki çalışmaların ışığında BEHS'li hastalarda anksiyete ve depresyonun normal popülasyona göre daha yüksek olduğunu ileri sürmekteyiz. Çalışmamızın amacı BEHS'li hastalarda emosyonel durumu değerlendirmek ve emosyonel duruma etkili faktörleri belirlemektir.

YÖNTEMLER

Beighton tanı kriterlerine göre BEHS tanısı konan 66 hasta (63 kadın, 3 erkek hasta) bu çalışmaya dahil edildi. İstatistiksel analiz için erkek hasta sayısı yeterli olmadığından çalışmanın başlangıcında erkek hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hasta grubuna uygun olarak 60 sağlıklı kadın kontrol grubu olarak alındı. Etik kurul onayından sonra hastalar ve kontroller çalışma hakkında bilgilendirildi ve çalışmaya başlamadan önce yazılı onam alındı. Herhangi bir nörolojik, romatizmal, iskelet, metabolik ve kollajen hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık anamnezi dışlanma kriterleri olarak belirlendi. Hastaların sorgulaması yapıldıktan sonra aynı fiziyatrist ekibi tarafından kas-iskelet sistem muayeneleri yapıldı ve çalışma grubunun (hasta-kontrol) Beighton skorlama sistemine göre hipermobiliteleri değerlendirildi (Tablo1). Hastaların kronik ağrıları Vizüel Analog skala ile (VAS) belirlendi. Hastalardan bir ucu hiç ağrı olmayan, diğer ucu ise dayanılamayacak kadar şiddetli ağrıyı ifade eden 10 cm'lik bir çizgi üzerinde ağrısının şiddetini işaretlemesi istendi. BEHS'li hastalar ve kontrollerin anksiyete ve depresyon durumlarını değerlendirmek için Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) kullanıldı. Okuma yazması olan hastalar ölçeği kendileri doldururken, olmayanlara aynı fiziyatrist tarafından sorular yöneltilerek sorgulama tamamlandı.

ÖLÇÜM YÖNTEMLERİ

Beighton Skorlaması

Beighton Skorlaması BEHS'li hastaların tanısında kullanılır (Tablo 1) [14]. Bu skorlamada en düşük skor 0 ve en yüksek skor 9 olarak değerlendirilir. 4 ve üzeri toplam skor BEHS olarak kabul edilir.

Tablo 1. Beighton kriterleri

	Sağ	Sol
5.metokarpal eklem dorsifleksiyonu >90°	1	1
Başparmağın pasif olarak ön kol iç yüzüne değmesi	1	1
Dirseğin hiperekstansiyonu >10°	1	1
Dizin hiperekstansiyonu >10°	1	1
Ayakta ve diz ekstansiyonda iken el ayasının yere değmesi	1	1
Toplam	9	

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ)

HADÖ anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla geliştirilmiş kendini değerlendirme ölçeğidir [15]. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. tarafından yapılmıştır [16]. Toplam 14 madde vardır ve değerlendirme, belirti şiddetine göre 0-4 puan arasında yapılmaktadır. Tek sayılı maddeler anksiyeteyi, çift sayılar depresyonu ölçmektedir. Alt ölçeklerin toplam puanları bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Türkiye’de yapılan çalışma sonucunda anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 10/11, depresyon alt ölçeği için 7/8 bulunmuştur [17].

İstatistiksel analiz

İstatistiksel işlemler SPSS 16.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Ölçülebilir değişkenler ortalama ± standart sapma olarak, kategorik değişkenler sayıyla ve yüzdeyle gösterildi. Hasta ve kontrol grubunun vaka sayıları dikkate alınarak grupların ortalamalarını karşılaştırmak için Student-t testi kullanıldı. Hastaların emosyonel durumları ile VAS ağrı skoru ve Beighton skoru arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel hipotez kontrolleri $\alpha=0,05$ önem düzeyinde gerçekleştirildi (yani, $p<0,05$ değerleri anlamlı olarak kabul edildi).

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması $24,96 \pm 4,89$ yıl, kontrol grubunun $26,95 \pm 6,81$ yıl idi ve yaş açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p>0,05$) (Tablo 2). Hastaların %37,8’i ev hanımı, %40’ı öğrenci, %22,2’si herhangi bir işte çalışmaktaydı ve kontrol grubu ile hem meslek, hem de eğitim düzeyi açısından anlamlı farklılık mevcut değildi. Hastaların Beighton toplam skoru ortalaması $6,64 \pm 1,28$ iken kontrol grubunun ortalaması $0,65 \pm 0,86$ idi ve iki grup arasındaki fark anlamlıydı ($p<0,001$). Depresyon ve anksiyete durumu değerlendirildiğinde her iki ölçek değerleri kontrol grubuna göre hasta grubunda anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla, $p<0,01$; $p<0,05$). Hastaların %68,9’unda depresyon, %66,7’sinde anksiyete oranı kestirim puanının üzerinde idi. Emosyonel durum üzerine etkili faktörler değerlendirildiğinde Beighton skoru sadece anksiyete skoru ile anlamlı

korele iken, VAS ağrı skoru ile hem depresyon hem de anksiyete skoru arasında anlamlı bir ilişki vardı.

Tablo 2. Hastaların ve kontrol grubunun demografik özellikleri

	Hasta (n=63)	Kontrol (n=60)	p
Yaş (yıl), Ort ± SS	24,9 ± 4,9	26,9 ± 6,8	>0,05
Meslek, n (%)			
Ev hanımı	24 (37,8)	25 (42,5)	>0,05
Öğrenci	25 (40)	21(35,0)	
Çalışan	14 (22,2)	14 (22,5)	
Eğitim düzeyi			
Okumamış	8 (13,3)	9 (15,0)	>0,05
İlköğretim	13 (20)	14 (22,5)	
Lise ve sonrası	42 (66,7)	37 (62,5)	

Ort ± SS: Ortalama ± Standart sapma

Tablo 3. Hasta ve kontrol grubunun klinik özellikleri (Ortalama ± Standart sapma)

	Hasta (n=63)	Kontrol (n=60)	p
Beighton skoru	6,64 ± 1,28	0,65 ± 0,86	<0,001
HADÖ depresyon	8,68 ± 4,16	6,05 ± 3,01	<0,01
HADÖ anksiyete	10,82 ± 3,37	8,85 ± 4,48	<0,05
VAS ağrı	6,17 ± 2,30	0,90 ± 0,84	<0,001

Ort: ortalama, SD: Standart Sapma, HADÖ: Hastane Depresyon Anksiyete Ölçeği, VAS: Vizüel Analog Skala.

Tablo 4. Hastaların emosyonel durumu ile Beighton skorları ve VAS ağrı arasındaki ilişki

	Beighton skoru ^{total}	HADÖ Depresyon	HADÖ Anksiyete	VAS ^{ağrı}
	(r)	(r)	(r)	(r)
Beighton skoru ^{total}	1	0,285	0,379*	-0,055
HADÖ-Depresyon	0,285	1	0,708**	0,648**
HADÖ-Anksiyete	0,379*	0,708**	1	0,368*
VAS ^{ağrı}	-0,055	0,648**	0,368*	1

İstatistiksel anlamlılık düzeyi: * $p<0,05$, ** $p<0,01$.

TARTIŞMA

Bu çalışma BEHS’li hastalarda anksiyete ve depresyon olmak üzere emosyonel durumu değerlendirmek ve hastaların hipermobilité derecesi ve kronik

ağrıları ile emosyonel durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapıldı. Bu konuda yapılmış çalışma sayısı oldukça sınırlıdır ve bu açıdan çalışmamız önemlidir. Çalışmamızda BEHS'li hastalarda kontrollere göre anksiyete ve depresyon skorlarını anlamlı olarak yüksek bulduk. Aynı zamanda hastaların depresyon skoru sadece VAS ağrı skoru ile anlamlı korele iken, anksiyete skoru, Beighton skoru ve VAS ağrı skoru ile anlamlı korele idi.

Hem anksiyetenin hem de hipermobilitenin erken yaşta başlaması, prevelanslarının yaşla azalması, kadınlarda daha sık görülmeleri ve ailesel bir yatkınlığın gözlenmesi bu iki hastalığın ortak özellikleridir [18]. Bu nedenle BEHS'li hastalarda özellikle anksiyete duygu durumu olmak üzere emosyonel durumu belirlemek önemlidir. Eklem hipermobiliteli hastalarda anksiyete düzeyinin laksitesi olmayan kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır [19,20]. Aynı şekilde anksiyeteli hastalarda artmış hipermobilité görülme sıklığından bahseden çalışmalar da mevcuttur [21]. Murray ve ark. [22] eklem laksitesinin BEHS ile ortak klinik özellik olduğu Ehlers Danlos sendromlu bireylerde yaptıkları çalışmada anksiyete oranını %73, depresyon oranını %69 olarak vermektedir. Martín-Santos ve ark. [21] çalışmasında anksiyete bozukluğu olan hasta grubunda %67 oranında hipermobilité olduğu bildirilmiştir. Ancak Bulbena ve ark. [10] BEHS'li hastalar ile kontroller arasında depresyon ve yaygın anksiyete sıklığı açısından bir fark bulamamıştır. Bulbena ve ark. 2011'de yayınladıkları 15 yıllık bir kohort çalışmasında genel popülasyondan seçilen 158 kişiden 29'unda BEHS tespit edilmiş ve bu hastalardaki anksiyete oranı %41,4, depresyon oranı %24,1 olarak verilmiştir. Bu çalışmada anksiyete açısından kontrollere göre anlamlı farklılık varken depresyon açısından fark yoktu. Bizim çalışmamızda anksiyete ve depresyon oranları Murray ve ark. çalışması ile paralel iken Bulbena ve ark son çalışmasıyla çelişmektedir. Bulbena ve ark çalışmasında kontrollerin anksiyete oranının %1,9 olarak oldukça düşük düzeyde olması, çalışmamızın kesitsel bir çalışma olması ve toplumumuzda normal bireylerde dahi emosyonel hastalıklar açısından artmış riske sahip olmamız [23] bu farklılığı açıklayabilir. Hiper mobil bireylerde ciddi yumuşak doku travmaları, eklem subluksasyonları, diskopatiler, mitral valv prolapsusu, tendon ve ligaman

yerlerinde traksiyon yaralanmaları ve fibromiyalji sıklığında artış eşlik eder [24]. BEHS'li hastalardaki bozuk emosyonel durum bu hastalıkların varlığı ile ilgili olabilir [18].

Bu çalışmada aynı zamanda hastalardaki hipermobilité yaygınlığı ve ağrı şiddeti ile emosyonel durum arasındaki ilişkiyi de değerlendirdik. Ancak literatür taramamızda bu açıdan daha önceden yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlamadık. BEHS'li hastalarda VAS ağrı skoru ortalaması kontrollerden anlamlı olarak yüksekti. Aynı zamanda VAS ağrı skoru hem anksiyete hem de depresyon skorları ile korele idi. Dolayısıyla hiper mobil hastaların ağrılarını azaltacak ilaç tedavileri, egzersiz ve fizik tedavi ajanları emosyonel durumları üzerine de etkili olabilir.

Yaygın vücut ağrıları ve çeşitli eklem problemleri yaşayan hipermobiliteli hastalara çoğunlukla tanı koymada yetersiz kalınmaktadır. Çalışmamızın sonucunda biz bu hastalarda anksiyete ve depresyon oranlarını kontrollere göre yüksek bulduk. Özellikle BEHS tanısı konan hastaların emosyonel durum açısından da takip ve tedavi edilmesi sahip oldukları ağrı düzeyine de etkili olacaktır. Ancak hastalar üzerindeki klinik etkilerini görmek için daha geniş hasta popülasyonları ile yapılan prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Grahame R. Hypermobility syndrome. In Klippel J H, Dieppe PA (eds.): Rheumatology. London, Mosby 1997: 5.181-5.186.
2. Hakim A, Grahame R. Joint hypermobility. Best Pract Res Clin Rheumatol 2003;17:989-1004.
3. Grahame R. The hypermobility syndrome. Ann Rheumatol Dis 1990;49:199-200.
4. Grahame R. Pain, distress and joint hyperlaxity. Joint Bone Spine 2000;67:157-163.
5. Hart DA, Sciore P, Boykiw R, et al. Pregnancy Induces Complex Changes in the Pattern of mRNA Expression in Knee Ligaments of the Adolescent Rabbit. Matrix Biology 1998;17:21-34.
6. Bird HA. Joint hypermobility. Musculoskelet Care 2007;5:4-19.
7. Campbell LC, Clauw DJ, Keefe FJ. Persistent pain and depression: a biopsychosocial perspective. Biol Psychiatry 2003;54:399-409.
8. Bair MJ, Robinson RL, Katon W, et al. Depression and pain comorbidity: a literature review. Arch Intern Med 2003;163:2433-2445.

9. Gazit Y, Nahir AM, Grahame R, et al. Dysautonomia in the joint hypermobility syndrome. *Am J Med* 2003;115:33–40.
10. Bulbena A, Duró JC, Porta M, et al. Anxiety disorders in the joint hypermobility syndrome. *Psychiatry Res.* 1993;46:59-68.
11. Martín-Santos R, Bulbena A, Porta M, et al. Association between joint hypermobility syndrome and panic disorder. *Am J Psychiatry.* 1998;155:1578-1583.
12. Sanches SB, Osório FL, Louzada-Junior P, et al. Association between joint hypermobility and anxiety in Brazilian university students: Gender-related differences. *J Psychosom Res* 2014;3:22-39.
13. Baeza-Velasco C, Gély-Nargeot MC, Bulbena Vilarrasa A, et al. Joint hypermobility syndrome: problems that require psychological intervention. *Rheumatol Int* 2011;31:1131-1136.
14. Grahame R. The revised (Brighton 1998) criteria for the diagnosis of benign joint hypermobility syndrome (BJHS). *J Rheumatol* 2000;27:1177-1178.
15. Zigmund AS, Snaith PR. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361–370.
16. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, et al. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997;8:280-287.
17. Gülseren L, Hekimsoy Z, Gülseren Ş, et al. Diabetes mellituslu hastalarda depresyon anksiyete, yaşam kalitesi ve yetiyitimi, *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12:89-98.
18. Sanches SH, Osório Fde L, Udina M, et al. Anxiety and joint hypermobility association: a systematic review. *Rev Bras Psiquiatr* 2012;34:53-60.
19. Bulbena A, Gago J, Pailhez G, et al. Joint hypermobility syndrome is a risk factor trait for anxiety disorders: a 15-year follow-up cohort study. *Gen Hosp Psychiatry* 2011;33:363-370.
20. Gulpek D, Bayraktar E, Akbay SP, et al. Joint hypermobility syndrome and mitral valve prolapse in panic disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2004;28:969-973.
21. Martín-Santos R, Bulbena A, Porta M, et al. Association between joint hypermobility syndrome and panic disorder. *Am J Psychiatry* 1998;15:1578-1583.
22. Murray B, Yashar BM, Uhlmann WR, et al. Ehlers-Danlos syndrome, hypermobility type: A characterization of the patients' lived experience. *Am J Med Genet A* 2013;161:2981-2988.
23. Unsal A, Unaldi C, Baytemir C. Anxiety and depression levels of inpatients in the city centre of Kirsehir in Turkey. *Int J Nurs Pract* 2011;17:411–418.
24. Şahin S, Kavuncu Vural. Hipermobilité sendromunun klinik özellikleri. *Romatizma* 2001;16:169-176.