

EŞİK-ALTI DEPRESYON VE DEPRESİF BOZUKLUK: GENEL MEDİKAL VE MENTAL SAĞLIĞA ÖZGÜ HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ*

Kıs. Çev.: M. Emin TUNCA**

Özet:

Amaç: Yazarlar, ayaktan hasta örnekleminde, depresif bozukluk eşiğinin altındaki depresif semptomların klinik önemini incelemiştir.

Metod: Hastalar, 775 mevcut depresif bozukluğu olan hasta, 1420 eşikaltı depresyonu olan hasta, 1767 depresyonu olan ve olmayan hipertansif hastalardan oluşmaktadır. Bunlar, psikiyatristler ve genel medikal uzmanlar tarafından görülmüş olan kişilerdir. Demografik özellikler, depresyonun şiddeti, psikiyatrik ve medikal komorbiditenin dağılımı, soygeçmiş ve tedavi öyküsü açısından depresif bozukluklu ve eşikaltı depresyonlu hastalar karşılaştırılmıştır.

Sonuçlar: Soygeçmişlerinde depresyon olan eşikaltı depresyonlu hastaların yüzdesi (%41), depresif bozukluklu hastalarınki kadar (%59) yüksektir. İki hasta grubunda da medikal ve psikiyatrik komorbidite benzer düzeylerdeydi.

İstisna olarak, depresif bozukluklu hastalarda anksiyete bozuklukları daha fazladır. Genel medikal sektördeki hipertansif hastalarda, eşikaltı depresyonu olanlar, nöndeprese hipertansif hastalardan çok depresif bozukluğu olanlara benzemektedir. Genel medikal sektörde eşikaltı depresyonlu hastalara daha az tedavi uygulanırken, mental sağlık sektöründe her iki durumun da tedavi oranları benzerlik göstermektedir.

Tartışma: Eşikaltı depresyon, bir affektif bozukluk varyantı olarak görülmektedir ve mental sağlık sektöründe tedavi edilirken, genel medikal sektörde tedavi edilmemektedir. Bulgular, eşikaltı depresyonlu hastalarda tedavi sonuçlarının çalışılmasının önemini vurgulamaktadır.

Summary:

Objective: The authors examined the clinical significance of depressive symptoms below the threshold for depressive disorder in outpatient samples. **Method:** The subjects were 775 adult patients with current depressive disorder, 1,420 patients with subthreshold depression, and 1,767 hypertensive patients with and without depression, all of whom were visiting the offices of mental health specialists and general medical care

* Subthreshold depression and depressive disorder: clinical characteristics of general medical and mental health specialty outpatients.

Caty Donald Sherbourne, Ph.D.,
Kenneth B. Wells, M.D., M.P.H., Ron D. Hays, Ph.D.,
William Rogers, Ph.D., Audrey Burnam, Ph.D., Lewis L. Judd, M.D.

Am J Psychiatry 151 (12): 1777-1784, 1994.

** Dr. A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatristi A.B.D.

providers in three U.S. cities. Data on demographic characteristics, severity of depression, extent of psychiatric and medical comorbidity, family psychiatric history, and treatment history for the patients with depressive disorder and those with subthreshold depression were compared. **Results:** The percentage of patients with subthreshold depression who had a family history of depression (41%) was nearly as high as that of the patients with depressive disorder (59%). The two groups of patients had similar levels of medical and psychiatric comorbidity except for anxiety disorders, which were greater among the patients with depressive disorder. Among the hypertensive patients in the general medical sector, those with subthreshold depression were more similar to those with depressive disorder than to the nondepressed hypertensive patients. Treatment rates were considerably lower for patients with subthreshold depression than for patients with depressive disorder in the general medical sector, but they were similar in the mental health specialty sector. **Conclusions:** In these outpatients, subthreshold depression appeared to be a variant of affective disorder and was treated as such in the mental health specialty sector but not in the general medical sector. The findings emphasize the importance of treatment outcome studies of patients with subthreshold depression.

EŞİK ALTI DEPRESYON VE DEPRESİF BOZUKLUK: GENEL MEDİKAL VE MENTAL SAĞLIĞA ÖZGÜ HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Günümüzde depresif bozukluk eşiğine ulaşmayan depresif semptomların önemi anlaşılmaya çalışılmaktadır. Depresif bozukluk sözkonusu olmadığı halde depresif semptomları olan bireylerde (yani eşikaltı depresyonlularda) morbidite ve işlevsellikte bozulma önemli oranlardadır. Eşikaltı depresyonu olan kişilerin

tedavi edilip edilmeyeceği veya nasıl tedavi edileceği konusu oldukça belirsizdir. Bu belirsizlik kısmen eşikaltı depresyon semptomlarının neler olduğu konusundaki bilgi eksikliğine bağlıdır. Örneğin; bu semptomlar diğer psikiyatrik veya fiziksel bozukluklara sekonder olabilir veya fiziksel hastalığa bağlı semptomlar olabilir. Bu durumda, aitta yatan hastalığın tedavisi semptomları geçirebilir. Diğer taraftan, eşikaltı depresif semptomları olan kişilerde primer bir affektif bozukluk olabilir. Örneğin; depresyon kriterlerini tam karşılamayan daha hafif semptomlar olabilir, somatik belirtilerle maskelenmiş bir depresyon olabilir, önceden geçirilmiş bir depresif epizodun kısmi remisyonu olabilir veya gelişmekte olan bir epizod olabilir.

Ayrıca, eşikaltı depresyon semptomlarının klinik anlamı hasta gruplarına göre farklılık gösterebilir. Örneğin; deprese hastalar genel medikal servislere gittiklerinde, semptomlar daha çok medikal durumu yansıtır. Oysa, aynı hastalar mental sağlık uzmanlarına gittiklerinde semptomlar affektif ve diğer psikiyatrik bozuklukları yansıtabilirler. Öyleyse, her iki sektörde de farklı tedaviler uygulanmış olacaktır.

Günümüzde eşikaltı depresyonu ölçmek için geçerli bir standart yoktur. Dahiliye ve psikiyatri uzmanlarına başvuran hastalar içinde, depresif bozukluk riski taşıyanları belirlemek amacıyla, bu çalışmada, eleme bazlı bir değerlendirme yapılmıştır. Buna göre, eşikaltı depresyonlu kişiler, eleme aracına göre depresif bozukluk olasılığı yüksek olan, fakat depresif bozukluğu olmayan kişilerdir. Bunlar, depresif bozukluğu olan hastalarla karşılaştırılmıştır. Eğer eşikaltı depresyon bir affektif bozukluk türü ise, bu hastaların öz ve soy geçmişlerinde, depresif bozukluğu olan hastalardakine benzer şekilde daha çok depresyon öyküsü beklenir. Eğer eşikaltı depresyon, primer olarak psikiyatrik veya medikal bozukluklarla bir komorbiditeyi temsil ediyorsa, o

zaman bu bozuklukların ortaya çıkışı ile bir paralellik göstermelidir. Eğer, eşikaltı depresyon, kronik medikal hastalığı olan bir kişinin sağlığını kötü algılayışını temsil ediyorsa, tanı konan ve durumu kendisine bildirilen hastalarda, eşikaltı depresyonu olanların demografik ve klinik özellikleriyle depresyonu olmayan hastalara benzerlik göstermesi beklenir.

Bu hipotezi test etmek için kronik durum olarak hipertansiyon seçilmiştir. Çünkü hipertansiyon genel popülasyonda ve tedavi gören hastalarda en sık görülen kronik medikal hastalıktır. Primer olarak hipertansiyon asemptomatik bir durum olmasına karşın, hipertansif kişilerin normotansiflere göre sağlıklarını daha kötü algıladıkları gösterilmiştir.

Bazı klinisyenler eşikaltı depresyonu deneyimlerine dayanarak yorumlayabilirler. Öyleyse, bu klinisyenlerin tedavi yöntemleri de yorumlarına ilişkin ipuçları verebilir. Bu nedenle, eşikaltı depresyonun nasıl tedavi edildiği de değerlendirilmiştir.

METOD

Hastalar, Amerika'nın üç şehrinde, psikiyatristlere ve genel medikal uzmanlara giden kişilerden seçilmiştir. Toplam 22399 hasta elemenden geçirilmiş ve 775 depresif bozukluk, 1420 eşikaltı depresyon, 1767 depresyonu olan ve olmayan hipertansif hasta çalışmaya alınmıştır. Demografik özellikler, depresyonun şiddeti, psikiyatrik ve medikal komorbiditenin dağılımı, soygeçmiş, tedavi öyküsüne göre hasta grupları karşılaştırılmıştır.

Hastalara, araştırmacıların daha önceki bir çalışmalarında geliştirmiş oldukları 8 maddelik bir eleme skalası vermiş ve son bir haftadaki depresif semptomların şiddeti ve son bir yıldaki deprese duygudurumun süresi belirlenmiştir. Bu elemelerde, depresif semptomların sayısından çok

semptomların süresine odaklanıldığı için, oldukça daraltılmış bir tanımlama söz konusudur. Bu skalada kesme noktasını aşanlar mevcut major depresyon veya distimi olarak belirlenmiştir.

Halen depresif bozukluğu olanlar şu ölçütlere göre tanımlanmıştır: (1) DSM-III'e göre, geçmişte major depresyon veya distimi tanısı, (2) Son bir yılda bir major depresif epizod veya distimi, (3) İki veya birkaç depresif semptomun 8 hafta veya daha fazla sürede düzelmemiş olması.

Depresyonun şiddeti, DSM-III ölçütlerine göre geliştirilmiş olan, diagnostik görüşme listesine göre belirlenmiştir.

Kısa depresyon semptom skalasında kesme skorunu aşanlar, fakat depresif bozukluk kriterlerini karşılamayanlar, eşikaltı depresyon olarak sınıflandırılmıştır.

SONUÇLAR

Eşikaltı depresyonlu hastalar 2 yıl daha yaşlıdır (ortalama: 42.9 ± 0.9) ve daha çok beyaz ırktandırlar. Depresif bozukluklu hastalarla diğer sosyodemografik farklılıklar önemli değildir.

Eşikaltı depresyonlu hastalarda depresyonun şiddeti daha düşük oranlardadır. Bunlarda depresyondan yakınma veya alkol problemi çok daha azdır.

Depresif bozukluklu hastalar ve eşikaltı depresyonlu hastalarda medikal ve psikiyatrik komorbidite düzeyleri oldukça benzerlik göstermektedir. İstisna olarak, depresif bozukluklu hastalarda generalize anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğu daha fazla görülmektedir.

Eşikaltı depresyon ve depresif bozukluğu olan hastaları, psikiyatri ve genel medikal sektörde ayrı ayrı karşılaştırdığımızda ise: İki hasta grubu da, psikiyatri sektöründe daha çok benzerlik göstermektedir. Örneğin; soy geçmişlerinde depresyon öyküsü olan depresif bozukluk ve

eşikaltı depresyonlu hastaların oranları psikiyatride, sırasıyla, %55 ve %52, genel medikal sektörde ise, sırasıyla, %39 ve %58'dir. İki hasta grubunda da medikal komorbidite düzeyleri benzerlik göstermektedir. Ancak genel medikal sektörde, deprese hastalardaki düzeyler daha yüksektir. (Örneğin; hipertansif hastaların %35'inde eşikaltı depresyon ve %33'ünde depresif bozukluk vardır.)

Hipertansif eşikaltı depresyonlu hastalar (genel medikal sektörde) depresyonu olmayanlardan çok, depresif bozukluklu hastalara benzerler. Depresif bozukluklu hipertansif hastalarla yalnızca hipertansiyonu olan hastalar arasında orta derecede skor alan eşikaltı depresyonlu hipertansif hastalarda, generalize anksiyete bozukluğu ve geçmişte birkaç depresif semptom olasılığı vardır. Soy geçmişinde depresyon öyküsü veya son 6 ay içinde bir psikiyatriste gitme oranı açısından her 3 grupta da önemli bir fark bulunmamıştır.

Eşikaltı depresyonlu ve depresif bozukluklu hastaların tedavisine gelince: Psikiyatri sektöründe, her iki hasta grubu da eşit olarak, son 6 ay içinde emosyonel sorunları konusunda bir doktorla konuşmuşlardır ve bir antidepresan veya minör trankilizan almaktadırlar. Genel medikal sektörde ise, her iki hasta grubu da eşit olarak psikiyatrik konsültasyon veya terapi için referedilmişlerdir, fakat sadece %4-5'i.

Genel medikal sektörde, eşikaltı depresyonu olan hastalar, son 6 ay içinde bir psikiyatriste daha az gitmişler, emosyonel sorunları konusunda bir doktorla daha az konuşmuşlar, daha az antidepresan veya minör trankilizan kullanmışlardır.

Hem psikiyatri, hem de genel medikal sektördeki depresif bozukluklu hastalar, eşikaltı depresyonlulara göre daha çok deprese olarak tanımlanmışlar, eleme görüşmeleri sırasında onlarla daha çok konuşulmuş, depresyon için yardıma gereksinimleri olduğunu daha çok

bildirmişler ve gereksindikleri yardımın bir kısmını aldıklarını daha çok bildirmişlerdir.

Genel medikal sektörde, yardıma gereksinme duyan eşikaltı depresyonlu hastaların %69'u yardım almadıklarını bildirmişlerdir. Yardıma gereksinme duyan eşikaltı depresyonlu hastaların %94'ü şu ifadede birleşmişlerdir: "Emosyonel sorunlarıyla başa çıkamayan bir kişiye en büyük yardım, bir sağlık profesyoneli ile konuşmak olabilir!"

TARTIŞMA

Bir depresyon eleme ölçeğinde, depresif bozukluk açısından bir kesim noktasını aşan, fakat bozukluk olmayan eşikaltı depresyonun klinik önemi nedir?

Bulgulara göre eşikaltı depresyonlulara, tanıma uygun olarak, daha az şiddetli depresif semptomlar vardır. Ayrıca, depresif bozukluğu olanlardaki psikiyatrik sorunlar, eşikaltı depresyonlulara daha az olasıdır. Ancak, soy geçmişlerinde depresyon olan eşikaltı depresyonluların oranı önemlidir (%41). Daha önce yapılan araştırmalara göre, soygeçmişte depresyon öyküsünün, yaşamboyu depresyon açısından yüksek bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Bu araştırmada, yaşam boyu depresif bozukluk kriterlerini hiç karşılamayan eşikaltı depresyonlulara bile, soygeçmişte depresyon öyküsü en az 1/3'tür. Başka bir araştırmaya göre, eşikaltı depresyonlu hastaların %25'ten çoğunda, 2 yıldan uzun bir süre içinde major depresyon gelişmektedir. Diğer bir araştırmaya göre de, depresif semptomları olan kişilerde, 1 yıllık bir süre içinde major depresyon gelişme olasılığı, depresif semptomları olmayanlara göre, 4.4 kez daha fazladır. Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde; tanı kriterlerini hiçbir zaman tümüyle karşılamamış olan eşikaltı depresyonlu hastaların önemli bir yüzdesinde, gelecekte affektif bozukluk açısından yüksek bir risk bulunmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre, eşikaltı depresyon ve depresif bozukluklu hastaların her ikisinde de önemli oranda medikal ve psikiyatrik komorbidite vardır. Karşı hipotez olarak, eşikaltı depresyonun esas olarak diğer medikal veya psikiyatrik durumların semptomlarını temsil ettiği tartışılmaktadır. Ancak, bu bulgular araştırma kapsamı dışındaki medikal durumlara genellenemez. Ayrıca, araştırmada medikal hastalığın ağırlık derecesi kontrol edilmediğinden, eşikaltı depresyonlulara göre, depresif bozukluklu hastaların daha ağır medikal hastalığı olması olasılığını ekarte edemeyiz. Generalize anksiyete bozukluğu, depresif bozukluklu hastalarda çok daha yaygındır. Buna dayanarak, eşikaltı depresyonun, anksiyete bozukluğuna sekonder gelişen depresyonu temsil etmediğini söyleyebiliriz.

Genel medikal sektördeki hipertansif hastalar içinde eşikaltı depresyonu olanlar, demografik ve klinik özellikleri açısından, nondeprese hastalardan çok depresif bozukluklu hastalara benzerlik gösterirler. Karşı hipotez olarak, eşikaltı depresyon, sadece, kronik hastalığa bağlı olarak genel sağlığı kötü algılayışı temsil eder. Ancak, bu sonuçlar sadece hipertansif hastalara aittir ve diğer medikal durumlara genellenemez.

Eşikaltı depresyonlu ve depresif bozukluklu hastalar, psikiyatri sektöründe daha çok klinik benzerlik gösterirler. Bu beklenen bir durumdur, çünkü, genel medikal sektördeki psikiyatrik sorunlu hastalara göre, psikiyatrik hastalar daha çok hasta olmaya eğilimlidirler. Genel medikal sektördeki eşikaltı depresyonlu hastalar, medikal hastalığa sekonder depresyonu olan hastalarla, affektif bozukluk açısından riskli olan hastaların bir karışımını temsil edebilir. Genel medikal sektördeki eşikaltı depresyonlu hastalarda medikal komorbidite daha fazladır. Genel medikal hastalar sekonder depresyon açısından dikkatle değerlendirilmelidir.

Psikiyatri sektöründe eşikaltı depresyonlu hastalar, affektif bozukluklu hastalar gibi tedavi edilmektedir. Depresyonun basitçe tanımlanması yapılmakta, danışmanlık yapılmakta, psikotrop ilaçlar verilmektedir. Bu bulgulara göre, psikiyatristlerin halen affektif bozukluklu hastaları görmekte olduklarını söyleyebiliriz. Ayrıca, eşikaltı depresyonlu hastaların çoğu, psikiyatride, gereksindikleri yardımı aldıklarını belirtmektedirler.

Tersine, genel medikal sektörde, eşikaltı depresyonlu hastalar daha az tanınmakta ve tedavi edilmektedir ve hastalar depresyonları açısından çok daha az yardım aldıklarını belirtmektedirler. Bu hastalar, depresyonları için yardıma gereksinme duymaktadırlar ve yardıma açık tavırlar bildirmişlerdir.

Özet olarak, araştırmanın sonuçları, eşikaltı depresyonun bir affektif bozukluk türünü temsil ettiğini düşündürmektedir. Ayrıca, eşikaltı depresyonun komorbid bir psikiyatrik veya medikal durum; veya kronik medikal hastalığı olan bir kişinin sağlığını kötü algılayışını primer olarak temsil etmediğine ilişkin bazı kanıtlar vardır.

Sonuçlar önemli sınırlılıklar taşımaktadır: Eşikaltı depresyon ve depresif bozukluk arasındaki ilişki, toplumda, burada bildirilenden farklı olabilir. Ancak, daha önce bir toplum kesitinde yapılan bir çalışmada, tekrarlayıcı kısa depresyonu olan hastalardan elde edilen sonuçlar, burada bildirilenlerin bazılarına benzemektedir. Tekrarlayıcı kısa depresyon, tanımsal olarak değil, fakat kavramsal olarak, eşikaltı depresyonla ilgili bir durumdur.

Bu çalışmada, eşikaltı depresyon için eleme esasına dayanılmıştır: mevcut depresif semptomların sayısından çok, önceki yıldaki depresyon süresinin uzunluğu esas alınmıştır. Eleme testinde depresif bozukluk için belirli bir süre ve semptomların kümeleşmesi gerekir. Bu eleme ölçeğine göre, eşikaltı depresyonlu hastaların

depresif bozukluklu hastalara daha çok benzeme olasılıkları vardır. Araştırma sonuçları, böyle bir elemeyle tanımlanmış olan eşikaltı depresyonlu hastalarla sınırlıdır. Ancak, bu tür hastaların depresif bozukluklu hastalardan daha yaygın olduğu bilinmelidir.

Bu çalışmada eşikaltı depresyonlu hastaların tedavi sonuçları değerlendirilmemiştir. Major depresyonun ayaktan tedavisinde antidepresanlar

ve kısa yapılanmış psikoterapilerin etkili olduğu çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir. Kronik depresyonda ise, dirençli semptomlar ve kronisitenin klinik önemi, farmakolojik ve psikososyal uzun süreli terapilerin önemi üzerinde duran araştırmalar yapılmıştır. Eşikaltı depresyona gelince; depresif semptomları ve morbiditeyi azaltmada tedavinin etkisini değerlendiren çalışmalara gereksinim vardır.