

KOAH'lı Erkek Olgularda Depresyon

Berna Kömürçüoğlu¹, Merih Balıoğlu¹, Işın Öztuna¹, Melih Büyükkşirin¹, Emine Işık², Kunter Perim¹

¹ İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, ²Danışman Psikolog

ÖZET

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olgularında depresyon sıklığını ve KOAH'ın evreleriyle depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla, hastanemizde KOAH tanısıyla 18'i (%28.1) poliklinikten ve 46'sı (%71.9) yatarak izlenen 64 erkek hasta çalışmaya alındı. Hastaların sosyoekonomik koşulları, ilaç kullanım öyküleri, son bir yıldaki acil başvuru sayıları sorgulandı, solunum fonksiyon testleri ve arteriyel kan gazları analizleri yapıldı. Hastalar FEV₁ düzeylerine göre, ATS (American Thoracic Society) sınıflaması kullanılarak, hafif (FEV₁ %50), orta (FEV₁ %49-35), ağır KOAH (FEV₁ <%35) olarak sınıflandı. Depresyon belirtileri ve varlığı Zung depresyon ölçeğiyle değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 63±9'du (42-84).

Altmış dört hastanın 17'si (% 26.5) hafif, 10'u (%15.6) orta, 37'si (%57.8) ağır KOAH olarak sınıflandı. Hastaların 19'una (%29.6) depresyon tanısı kondu. Hafif KOAH'lı hastalarda %23.5, orta derece KOAH'lı hastalarda %30, ağır KOAH'lı hastalarda %32 oranında depresyon saptandı. KOAH'ın evreleriyle, depresyon sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Poliklinikte izlenen ve yatarak tedavi olan KOAH'lı hasta gruplarının karşılaştırılmasında, yatarak tedavi olan KOAH'lı hasta grubunun depresyon skorları anlamlı olarak daha yüksek bulundu (Mann-Whitney U=272.5, p=0.034).

Hastaların depresyon skorları ile PCO₂ düzeyleri arasında zayıf derecede korelasyon (r= 0.316) (p= 0.05) ve depresyon skorları ile FEV₁ değerleri arasında zayıf derecede negatif korelasyon saptandı (r=-0.251) (p=0.05). Sosyal güvence varlığı, aileleriyle birlikte yaşama, düzenli ilaç kullanımı gibi sosyal faktörlerle depresyon varlığı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. KOAH'lı hastalarda depresyonun, özellikle hastanede yatan hastalarda sıklıkla izlendiği, hastaların PCO₂ ve FEV₁ düzeyleriyle ilişkili olabileceğini ve sosyal faktörlerin depresyon gelişimini etkilemediği düşünüldü.

Anahtar kelimeler: KOAH, depresyon, sosyoekonomik durum

Toraks Dergisi, 2000;1(3):31-34

ABSTRACT

Depression in Male Patients with COPD

To investigate the frequency of depression in chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and also the relation between the stages of COPD and depression, 64 male patients followed up in our hospital. Eighteen (28.1%) outpatients and 46 (71.9%) inpatients were included in a prospective study. Socioeconomical conditions, history of drug use and number of emergency visits within the last one year were questioned, and pulmonary function tests and arterial blood gas analysis were done.

The patients were grouped as mild (FEV₁ ≥50%), moderate (FEV₁ = 49-35%), severe COPD (FEV₁ <35%) by FEV₁ levels according to the American Thoracic Society. Presence and signs of depression were assessed by Zung Depression Scale. The mean age of the patients was 63±9 years (42-84). Seventeen (26.5%) of 64 patients were classified as mild, 10 (15.6%) as moderate and 37 (57.8%) as severe COPD. Depression was diagnosed in 19 (29.6%) of all COPD patients, and in 23% of the patients with mild, 30% of those with moderate, and 32% of those with severe COPD. There was no significant relation between the stages of COPD and the frequency of depression. The depression scores of the inpatients were significantly higher than those of the outpatients (Man-Whitney U= 272.5; p= 0.034). There was a weak correlation between the depression scores and PCO₂ (r= 0.316; p= 0.05), and a weak negative correlation between depression scores and FEV₁ values (r=-0.251; p=0.05). Social factors such as presence of social insurance, living with the family and regular use of drugs were not significantly correlated with the presence of depression.

In conclusion, depression in COPD is frequently seen in inpatients and can be correlated with PCO₂ and FEV₁ levels but social factors do not affect the development of depression.

Key words: COPD, depression, social conditions

Yazışma adresi:

Dr. Berna Kömürçüoğlu

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yenişehir/İzmir Tel: 0-232-433 33 33/351 Faks: 0-232-458 72 62

E-posta: bernaeren@hotmail.com

GİRİŞ

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), başlıca kronik bronşit ve amfizemin neden olduğu ilerleyici hava akımı obstrüksiyonu ile karakterize bir hastalıktır. KOAH'ta hava akımı obstrüksiyonu genelde ilerleyicidir, hava yolu hiper-reaktivitesi ve kısmi reversibilite bulunabilir. En sık görülen semptomları öksürük ve dispnedir. KOAH'lı hastalarda nefes darlığı ve dispne organik hastalığın yanı sıra eşlik eden anksiyete ve depresyona bağlı olarak da izlenebilir [1,2].

Kronik solunum sistemi hastalıklarında kaygı ve depresyon en yaygın görülen ruhsal bozukluklardır [2]. Kronik hastalıklarda yaşam kalitesi hastalığa eşlik eden depresyonla daha da bozulur. Kronik hastalığın yarattığı fiziksel semptomlar ve sosyal izolasyon depresif duygulanıma yol açarken, depresyon da hastalıkla mücadele etme gücünü azaltır ve hastalığa toleransı zorlaştırır, böylece hastalar bir kısır döngüye girerler [1,2]. KOAH'ta depresif hastalık, depresif mizaçlı uyum güçlüğünden, intihar riski ile seyreden majör depresyona kadar uzanabilir [2-4].

KOAH'lı hastalarda depresyondan bağımsız olarak, hipoksi, hiperkapni, hiperventilasyon ve solunum yetmezliği doğrudan beyin işlevini etkileyerek kognitif bozukluklar ve bellek işlev bozuklukları yaratarak kaygı, korku hissinden, konfüzyon ve deliriyuma dek birçok bulguya neden olabilir [2].

Çalışmamızda, KOAH'lı hastalarda depresyon sıklığını saptamak, sosyo-ekonomik faktörler, solunum fonksiyon parametrelerinden 1. saniyedeki zorlu ekspiratuar volum (FEV_1) ve arteriyel kan gazları parametreleri (PO_2 ve PCO_2), ile depresyon varlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 1999-Mart 2000 tarihleri arasında, İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde KOAH tanısı ile tedaviye alınan 64 erkek hasta değerlendirilmeye alındı. Hastaların klinik semptomları ve süresi, hastaneye poliklinik ve acil başvuru sayıları, kullandıkları ilaçlar ve süreleri, sosyoekonomik koşulları sorgulandı.

Çalışmaya alınan hastaların solunum fonksiyon testleri Sensormedix V_{max} 20C solunum fonksiyon testi cihazı ile, arteriyel kan gazı analizleri AVL Compact 2 kan gazı analizatörü ile yapıldı. Hastalar FEV_1 düzeylerine göre, ATS sınıflaması kullanılarak, hafif ($FEV_1 > 50\%$), orta ($FEV_1 = 49-35\%$), ağır KOAH ($FEV_1 < 35\%$) olarak sınıflandı [3].

Hastalar hastane danışman psikoloğu tarafından psikiyatrik açıdan değerlendirildi. Zung depresyon ölçeği uygu-

lanarak, 50 ve üzeri skorlar depresif bulgular olarak yorumlandı. Depresyon tanısı DSM IV tanı kriterleri ile kondu [4,5].

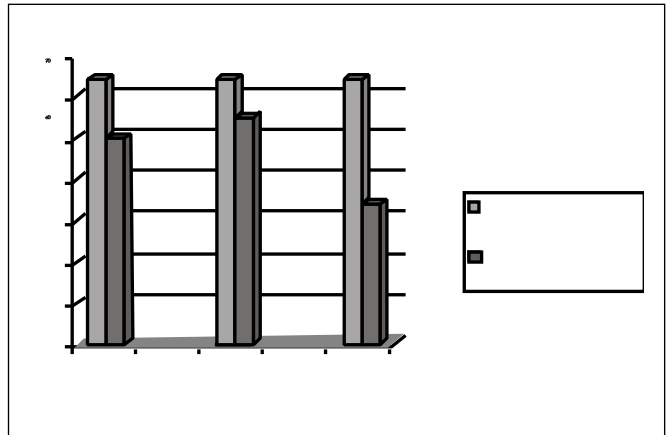
Daha önceden herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü olan veya psikiyatrik ilaç kullananlar, ağır solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakım servisinde izlenen hastalar çalışmaya alınmadı.

İstatistiksel Yöntemler: KOAH dereceleri, PCO_2 , PO_2 , FEV_1 düzeyleri ile depresyon varlığı arasındaki ilişki korelasyon analizi ve ki-kare testiyle, ayakta tedavi gören ve yatan hastaların depresyon skorları arasındaki ilişki Mann-Whitney U testiyle incelendi.

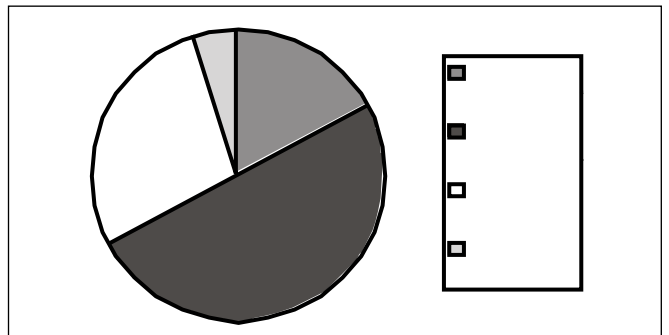
BULGULAR

Değerlendirmeye alınan 64 erkek hastanın 18'i (%28.1) poliklinikte, 46'sı (%71.9) hastanede yatarak takip edildi. Hastaların ortalama yaşları 63 ± 9 [42-84] idi.

Hastaların %78'inin emekli sandığı, bağ-kur, sigorta, yeşil kart gibi hastane tedavi masraflarını karşılayan sosyal güvencesi vardı, %85.9'u ailesiyle birlikte yaşıyordu. Hastaların %56.2'si, hastane başvurularından sonra önerilen ilaç



Grafik 1. Hastaların sosyoekonomik durum ve aile koşulları, düzenli ilaç kullanım düzeyleri



Grafik 2. Hastaların eğitim durumu

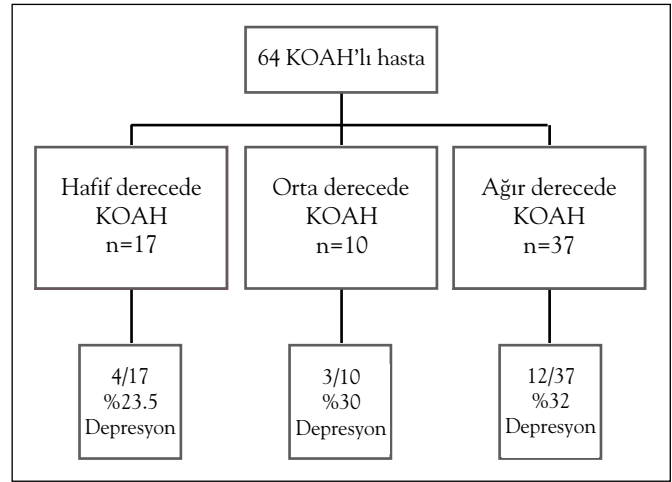
tedavisini düzenli olarak kullanıyordu (Grafik 1).

Hastaların %76'sı son bir yıl içinde birden çok solunum şikayetleri ile acil servise başvurmuştu.

Hastaların eğitim düzeyleri: %17.2'si okur-yazardı, %50'si ilköğretim, %28.1'i ortaokul, %4.7'si lise ve üniversite eğitimi almıştı (Grafik 2).

KOAHLı hastalarda depresyon varlığı ile, sosyal güvence sahibi olma, aile yanında yaşama, düzenli ilaç kullanma gibi sosyoekonomik faktörler arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Sık acil servise başvuru ile depresyon sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

KOAHLı hastaların ATS sınıflamasıyla FEV₁ (%) düzeylerine göre; 17'si (%26.5) hafif, 10'u (%15.6) orta, 37'si (%57.8) ağır KOAHLı olarak değerlendirildi. KOAHLı'nın de-



Şekil 1. KOAHLı gruplarında depresyon sıklığı

daha yüksek bulundu (Mann-Whitney U=272.5, p=0.034) (Tablo 2).

Hastaların Zung depresyon skorları ile PCO₂ düzeyleri arasında zayıf derecede korelasyon (r=0.316) (p=0.05) ve depresyon skorları ile FEV₁ değerleri arasında ise zayıf derecede negatif korelasyon saptandı (r=-0.251) (p=0.05).

TARTIŞMA

KOAHLı'ta en sık rastlanan semptomlar olan nefes darlığı ve solunum güçlüğü hastalarda panik, kaygı ve ölüm korkusuna yol açar. Nefes darlığı ve dispne organik kökenli olduğu kadar psikojenik nedenlerle de ortaya çıkabilir. KOAHLı hastalarda emosyonel zorlanmalar, uyum güçlükleri, kaygı bozukluğu, paranoid reaksiyonlar, psikoseksüel bozukluklar, panik, anksiyete ve depresyon sıklıkla rastlanan psikiyatrik bozukluklardır [2-5].

Ayrıca, depresyondan bağımsız olarak, KOAHLı beyin işlevlerini bozarak ciddi nöropsikolojik hastalıklara yol açar. Hafif derecede hipoksemik hastaların %10'unda, orta derecede hipoksemik hastaların %25'inde, ileri hipoksemik hastaların %40'ında depresyonla açıklanamayacak kognitif defisitler bildirilmiştir. KOAHLı'ta sık kullanılan ilaçlardan, teofilinin anksiyete, kortikosteroidlerin de depresyon yapıcı etkileri olduğu bilinmektedir [2,7].

Depresif semptomların KOAHLı'nın yan etkileri olarak yorumlanması hastanın tanı ve tedavisini zorlaştırır [1]. Dep-

Tablo 1. Hastaların ortalama PCO₂, PO₂ ve FEV₁ düzeyleri

KOAHLı	PCO ₂ (mmHg)	PO ₂ (mmHg)	FEV ₁ (%)
Hafif (FEV ₁ >50) (n=17)	44.7 (33.5-58.4)	64.5 (53.7-88.7)	55.2 (50-72)
Orta (49 > FEV ₁ >35) (n=10)	45.4 (32.7-59.2)	58.3 (33.7-83.7)	39.3. (32-45)
Ağır (FEV ₁ <35) (n=37)	63.6 (34.1-82.1)	49.2 (32.1-76.1)	26.2 (15-34)
Total (n=64)	56 (32.7-82.1)	54.2 (32.1-88.7)	36 (15-72)

recelerine göre PCO₂, PO₂ ve FEV₁ düzeyleri Tablo 1'de gösterildi.

Psikiyatrik değerlendirme ile 19 hastaya (%29.6) depresyon tanısı kondu. Depresyon tanısı alan hastaların, Zung depresyon ölçeği skor ortalamaları 60.2'ydı. Gruplar arasında oransal farklılık izlense de KOAHLı'nın evreleriyle, depresyon sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.01) (Şekil 1).

Poliklinikten izlenen ve yatarak tedavi olan KOAHLı hasta gruplarının karşılaştırılmasında, yatarak tedavi olan KOAHLı hasta grubunun depresyon skorları anlamlı olarak

Tablo 2. Hasta gruplarının depresyon skor ortalamaları

	Tüm hastalar (n=64)	Poliklinikten izlenen hastalar (n=18)	Yatırılarak izlenen hastalar (n=46)
Depresyon skoru ortalamaları	60.2±13.4 (33-88)	54.8±12.9 (33-78)	62.3±13.4 (35-88)

resyonun yorgunluk, iştahsızlık uyku bozukluğu gibi somatik belirtileri KOAH'la karışabilir [1-2,5-8].

Toplumda depresyon prevalansı kadınlarda, erkeklere göre yaklaşık iki kat fazla sıklıkla görülmektedir [2]. KOAH'lı olgularda yapılan çalışmalarda, olguların büyük çoğunluğunu erkek hastalar oluşturmakla beraber, kadın-erkek grupları arasında depresyon sıklığı açısından farklılık belirtilmemiştir [1,9,11]. Çalışmamızda değerlendirdiğimiz olguların tümü erkekti. KOAH'lı erkek hastalarda %29.6 oranında depresyon saptadık.

Çeşitli çalışmalarda farklı yöntemler kullanılmakla birlikte KOAH'lı hastalarda %7-42 arasında depresyon bildirilmiştir [1]. Çelik ve arkadaşları, KOAH'lı hastaların %25'inde depresif bozukluk, %44.4'ünde psikojenik anksiyete saptamışlardır [9]. Sözer ve arkadaşları depresyon ve anksiyetenin KOAH'lı hastalarda sağlıklı bireylere göre yüksek olduğunu; Light, KOAH'lı hastalarda %50'ye varan oranda depresyon bildirmiştir [10,11].

KOAH ile kontrol gruplarının karşılaştırıldığı çalışmalarda, çelişik sonuçlar ortaya konmuştur. McSweeny (KOAH'ta %42, kontrol grubunda %9) ve Prigatano, KOAH'lı hastalarda depresyon prevalansında anlamlı artış bildirirken, Engström ve İsaho ise çalışmalarında gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı sonucuna varmışlardır (KOAH'ta %6 ve kontrol grubunda %9'luk artış saptamışlardır) [1,11].

KOAH'ta solunum fonksiyonu ve kan gazı değerlerinin depresyonla ilişkisi incelendiğinde, çalışmamızda depresyon skorları ile PCO₂ ve FEV₁ düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptadık. Çelik ve arkadaşları, KOAH'lı hastalarda depresyon varlığı ile, PO₂ düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır [9]. Sözer ve arkadaşları, depresyon ve anksiyetenin KOAH'lı hastalarda hipoksi ve hiperkapniden etkilenmediğini gözlemişler [12]; Borak, depresyon ve solunum fonksiyonları bozukluğu arasında korelasyon ve psikolojik gerilemede artış saptamıştır [9].

KOAH'ta düşük sosyoekonomik düzeyin, bozuk solunum

fonksiyonları ve yüksek mortalite/morbiditeyle ilişkili olduğu bilinmektedir [3]. Ancak, çalışmamızda beklenenin aksine depresyon varlığı ile, sosyal güvence sahibi olma, aile yanında yaşama, düzenli ilaç kullanma gibi sosyoekonomik faktörler arasında anlamlı ilişki saptamadık.

Sonuç olarak, çalışmamızda KOAH'lı erkek hastalarda depresyonun, özellikle hastanede yatan hastalarda sıklıkla izlendiği, hastaların PCO₂ ve FEV₁ düzeyleriyle ilişkili olabileceği düşünüldü. Ancak, KOAH'lı erkek hastalarda sosyal faktörlerin depresyon gelişimine etkisi gösterilemedi.

KAYNAKLAR

1. Ede LV, Yzermans CJ, Brouwer HJ. Prevalence of depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review. *Thorax* 1999;54:688-92.
2. Özcan S. Psikiatrik tıp: Konsültasyon-Liyezon 1993; 83-117.
3. ATS. Definitions, epidemiology, pathophysiology, diagnosis and staging COPD. *Am J Respir Crit Care Med* 1995;152:78-83.
4. Zung W.W.K. A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiat* 1965; 12:63-70.
5. Kaplan HI, Sadock BJ. Mood Disorders. *Pocet Handbook of clinical Psychiatry*. New York: Williams-Williams Company, 1996;97-113.
6. Karajgi B, Rifkin A, Doddi D, et al. The prevalence of anxiety disorder in patients with COPD. *Am J Psychiatry* 1990;147:200-201.
7. Geenberg GD, Ryan JJ, Bourlier PF. Psychological and neuropsychological aspects of COPD. *Psychosomatics* 1985;26:29-33.
8. Smoller WJ, Pollack MH, Otto MW, et al. Panic anxiety, dyspnea, and respiratory disease. Theoretical and clinical considerations. *Am J Respir Crit Care Med* 1996;154:6-17.
9. Çelik P, Esen A, Akın M ve ark. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olgularında depresyon. *Solunum Hastalıkları* 1998;9:25-32.
10. Light RW, Merrill EJ, Despars JA, et al. Prevalence of depression and anxiety in patients with COPD. Relationship to functional capacity. *Chest* 1985;87:35-8.
11. Engström CP, Persson LO, Larsson S, et al. Functional status and well-being in COPD with regard to clinical parameters and smoking: a descriptive and clinical study. *Thorax* 1996;51:825-30.
12. Sözer K, Öngen G, Sungar A ve ark. Diffüz obstrüktif akciğer hastalıklarında depresyon ve anksiyete görülme sıklığı. *Solunum* 1990;18:1-7.