

KOAH'lı Olgularda Depresyon Belirtileri ve Solunumsal Parametrelerle İlişkisi

Depression Signs In COPD Patients And The Relation Between The Respiratory Parameters

Nazire UÇAR¹, Serdar AKPINAR¹, Dilek ERNAM¹, Nurcan EGESEL², Tuğrul ŞİPİT¹

¹ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H. Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara-TÜRKİYE

² Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H. Psikoloji Bölümü, Ankara-TÜRKİYE

Geliş Tarihi:22.07.2012

Kabul Tarihi:12,12,2012

Özet

Amaç: KOAH'lı olgularda depresyon belirtileri olup olmadığını saptamak ve depresyon skorlarının FEV1, 6 dakika yürüme testi (DYT), PO2, PCO2 gibi solunumsal parametrelerle ilişkisi olup olmadığını araştırmak.

Yöntem ve Gereçler: Kliniğimizde yatarak tedavi olan ve ayaktan polikliniğimize başvuran KOAH'lı hastalar çalışmaya alındı. GOLD'a göre KOAH evrelemesi yapıldı. Hastaların demografik özellikleri, hastalık hikayesi sorgulandı. Spirometrik testler, arteriyel kan gazı tetkiki, 6 DYT, BORG dispne skoru ve Beck depresyon ölçeği (BDÖ) değerleri kaydedildi. Depresyon skoru 17 ve üzerinde olan hastalar depresyon belirtisi gösterme riskine sahip hastalar olarak belirlendi. İstatistiksel değerlendirmeler yapıldı. Önceden psikiyatrik hastalık tanısı olan ve ilaç kullanma öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Grup 1'de; 16 yatan ve grup 2'de; 16 ayaktan olmak üzere toplam 32 hasta (24 erkek, 8 kadın) çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması: 58,34±8,69. Depresyon belirtileri gösterme sıklığı: % 53,1. Depresyon belirtileri gösterme açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamakla birlikte ileri evre olgularda depresyon skoru yüksek bulundu (p=0,059). KOAH evresine göre karşılaştırıldığında evre1-2'de 3 (%9,3), evre 3-4'de 14 hastada (%43,5) depresyon belirtileri saptandı. Evrelere göre karşılaştırıldığında depresyon belirtileri gösterme sıklığı açısından anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05). Depresyon skorları ile FEV1, PO2, PCO2 arasında da anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05). Depresyon belirtisi riski ile 6 DYT mesafesi (M) karşılaştırıldığında, risk olanlarda yürüme mesafesi anlamlı düşük bulundu (p=0,02).

Sonuç: KOAH'lı, hastanede yatan, evre 3-4 hastalarda, ayaktan başvuranlara göre depresyon belirtileri daha sık oranda görülmektedir. Depresyon belirtisi riski olanlarda 6 DYT nin düşük bulunmasının bu hastaların çoğunlukla ileri evre KOAH olmalarıyla ilişkisi olabileceği düşünülmüştür. Ancak depresyon riskinin solunumsal parametrelerle ilişkisi saptanmadığından, KOAH'ın seyrini olumsuz yönde etkilemiyor gibi görünse de bu konuda daha çok sayıda hastaların yer aldığı geniş kapsamlı çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Depresyon

Abstract

Aim: Finding out if there are depressions signs in COPD patients and a relation between the depression score and respiratory parameters such as FEV1, 6 minutes walking test (6MWT), PO², PCO².

Material And Methods: COPD patients in our clinic and who were applied to our outpatient clinic were enrolled. The patients were staged according to GOLD guidelines and questioned for demographic properties, history of the disease. Pulmoner function tests, arterial blood gas analyses, 6MWT, BORG dyspnea score and BECK depression

scale was noted. Patients who marked over 17 points in depression scale are defined as ones, may have a risk of showing depression signs. Statistical evaluations was done. The patients with a pre-history of psychiatric diseases and using drugs excluded from our study.

Results: 16 inpatients in group 1 and 16 outpatients in group 2 (31 male, 9 female) as a total of 32 patients were included. Mean age of the patients was $58,34 \pm 8,69$. Frequency of showing depression signs : % 53,1. However there was no significant difference between the groups about showing the depression signs ($p=0,059$), depression score was found higher in stage 3-4 of COPD patients. Comparing according to COPD stage , 3 of the patients in stage 1-2 (%9.3), 14 of the patients in stage 3-4 (%43.5) showed depression signs. Comparing according to stages, there was no significant difference about the frequency of showing depression signs ($p>0,05$). There was no significant relation between depression score and FEV1, PO₂, PCO₂ ($p>0,05$). When having a risk of depression signs and 6MWT distance is compared, walking distance is found significantly low in a depression risky group ($p=0,02$).

Conclusion : Depression signs are more frequent in stage 3-4 COPD inpatients than the outpatients. Decreased 6MWT distance in ones who a risk of depression signs was thought as it may be related to patients included in our study are mostly having stage 3-4 COPD. Because of not finding out the relation between depression and other respiratory parameters however it seems not to affect the clinical prognose of COPD, it should have been investigated with the patients higher in number.

Keywords: COPD, depression

Giriş

Süregen ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkileyen kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) sıklıkla, başta depresyon olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozukluklara neden olmaktadır. Depresyon; derin üzüntülü bir duygudurum içinde düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendromdur (1).

Birçok kronik hastalıkta yaşın ilerlemesiyle hastalar, depresyon için potansiyel risk grubu olmaktadır (2).

KOA tanısı alanlarda depresif belirtileri sıklıkla hastalığa bağlı kabul edilmesi nedeniyle, depresyon nadiren tanılabilmekte ya da tedavi edilebilmektedir (3).

KOA'da hipokseminin nörofizyolojik fonksiyonlarda değişikliklere yol açarak, depresyona eşlik ettiği gösterilmiştir⁴. Bunun yanı sıra uzun dönem oksijen terapisi alan hastaların da öz saygılarında azalma ve depresyona daha eğilimli oldukları belirlenmiştir (5) .

Depresyon; dispne şiddetiyle olduğu kadar, mevcut oksijenizasyon düzeyi ile de ilişkili görünmektedir. Hafif nefes darlığı atakları ile kıyaslandığında; şiddetli dispne plazma CO₂ düzeyleri yüksek, plazma O₂ seviyeleri düşük ve depresyon bulgularının belirgin olduğu izlenmektedir (6).

Fiziksel hastalıklara eşlik eden ruhsal, davranışsal sorunlar hastanın uyumunu, bakımını, yaşam kalitesini, tedavi süresini ve masraflarını, düzelme ve iyilik halini, hastalığın seyrini, mortaliteyi ve morbiditeyi olumsuz etkilemektedir (7).

Bu çalışma, KOA'lı hastalarda depresyon belirtileri gös-

terme sıklığını belirlemek ve hastaların bu yönde desteklenmesinin önemine dikkat çekmek amacıyla planlandı.

Yöntem ve Gereçler

Kliniğimizde yatarak tedavi olan (grup1) ve ayaktan (grup2) polikliniğimize başvuran KOA'lı hastalar çalışmaya alındı. GOLD'a göre KOA evrelemesi yapıldı. Hastaların demografik özellikleri, hastalık hikayesi sorgulandı. Spirometrik testler, arteriyel kan gazı tetkiki, 6 DYT, BORG dispne skoru ve Beck depresyon ölçeği (BDÖ) değerleri kaydedildi. Olguların depresyon belirtileri gösterme riskini belirlemek amacıyla psikoloğumuz tarafından hastalara uygulanan BDÖ kullanıldı. 8 BDÖ depresyonda görülebilen belirtileri ölçmeye yönelik 21 maddeden oluşan kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Her sorunun ağırlık dereceleri sıfırdan üçe kadar değişen dörder seçenek vardır. Buna göre BDÖ skoru 17 ve üzerinde olanlar depresyon belirtileri gösterme riski olanlar olarak kabul edildi. İstatistiksel değerlendirmeler SPSS programında yapıldı. Önceden psikiyatrik hastalık tanısı olan ve ilaç kullanma öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular

Grup 1'de; 16 yatan ve grup 2'de; 16 ayaktan olmak üzere toplam 32 hasta (24 erkek, 8 kadın) çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması: $58,34 \pm 8,69$. Sigara içme öyküsü (ortalama paket/yıl): $35,86 \pm 18,55$. Spirometrik inceleme sonuçlarına göre, FEV1 (ort $\pm$ ss): $38,9 \pm 13,43$, FEV1/FVC (ort $\pm$ ss): $56,28 \pm 9,01$. Arteriyel kan gazı sonuçlarına göre, PO₂ (ort $\pm$ ss): $57,22 \pm 12,04$, PCO₂ (ort $\pm$ ss): $46,2 \pm 9,61$. BORG dispne skoru (ort $\pm$ ss): $5,74 \pm 1,26$. 6DYTM (ort $\pm$ ss):

338,31±105,89 (tablo I).

Tablo I. Hastaların ortalama yaş, sigara (paket/yıl), FEV1, FEV1/FVC, PO2, PCO2, BDÖ, 6 DYTm değerleri

	Grup1 (n=16)	Grup2 (n=16)	Toplam (n=32)
Yaş ort±ss	62,25±7,63	54,43±8,09	58,34±8,69
Sigara (p/yıl) ort±ss	45,42±17,96	31,42±11,28	35,86±18,55
FEV1 ort±ss	30,12±9,97	47,68±17,73	38,9±13,43
FEV1/FVC ort±ss	51,93±8,73	60,62±7,17	56,28±9,01
PO2 ort±ss	54,44±10,81	57,87±13,1	57,22±12,04
PCO2 ort±ss	49,06±11,6	42,2±8,06	46,2±9,61
BORG skoru ort±ss	6,81±1,27	4,68±1,25	5,74±1,26
6DYTM* ort±ss	269,38±62,66	394,31±101,62	338,31±105,89
BDÖ** ort±ss	20,56±7,31	16±13,05	18,28±10,66

Beck depresyon ölçeği skoru ort±ss : 18,28±10,66. Depresyon belirtileri gösterme sıklığı: % 53,1. Depresyon belirtileri gösterme açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamakla birlikte ileri evre olgularda depresyon skoru yüksek bulundu (p=0,059) (tablo II).

Tablo II. Gruplara göre depresyon skoru 17'nin üzerinde olanlar

	Depresyon skoru (1-17)	Depresyon skoru (18 ve üzeri)
Grup 1 (yatan hasta)	5	11 (% 34,3)
Grup 2 (ayaktan hasta)	10	6 (% 18,7)

*6DYTM: 6 dakika yürüme testi mesafesi

**BDÖ: Beck depresyon ölçeği

KOAH evresine göre karşılaştırıldığında evre1-2'de 3 (%9,3), evre 3-4'de 14 hastada (%43,5) depresyon belirtileri saptandı (tablo 3).

Tablo III. Evrelere göre depresyon skoru 17'nin üzerinde olanlar

	Depresyon skoru (1-17)	Depresyon skoru (18 ve üzeri)
Evre I-II	6 (% 90,7)	3 (% 9,3)
Evre III-IV	9 (% 56,5)	14 (% 43,5)
Toplam	15 (%46,9)	17 (% 53,1)

P=0,059

Evrelere göre karşılaştırıldığında depresyon belirtileri gösterme sıklığı açısından anlamlı bir fark saptanma-

dı (p>0,05). Depresyon skorları ile FEV1, 6 DYT mesa-fesi, PO², PCO² arasında da anlamlı bir fark bulunamadı (p>0,05). Depresyon belirtisi riski ile 6 DYTm karşılaştırıldığında, risk olanlarda yürüme mesafesi anlamlı düşük bulundu (p=0,02).

Tartışma

KOAH'lı hastalarda dispne, efor kapasitesinde kısıtlanma, kronik hastalığın yarattığı fiziksel semptomlar ve sosyal izolasyon yaşam kalitesinin bozulmasına ve depresif duygulanım bozukluğuna yol açmaktadır. Bu hastalarda depresyon hastalıkla mücadele gücünü ve tedaviye uyumu azaltmakta, hastalığa eşlik eden depresyonla yaşam kalitesi daha da bozulmaktadır 9,10. Yapılan çalışmalarda KOAH hastalarında depresyon oranları % 20-60 arasında değişmektedir (11,12). Bu çalışmada depresyon oluşma riski sıklığı % 53 olarak bulunmuştur.

Beck depresyon ölçeği ile FEV1 arasında ve hava yolu hastalığının şiddeti ile ilişkili depresyon arasında ilişki saptanmıştır 13. Bu çalışmada BDÖ skorları ve FEV1 arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Ayrıca BDÖ skorları ile PCO² ve PO² düzeyleri arasında da anlamlı ilişki olduğunu ortaya koyan çalışmalar vardır (14,15). Diğer bir çalışmada anksiyete ve depresyonun KOAH'lı hastalarda hipoksi ve hiperkapniden etkilenmediği gözlenmiştir (16). Bu çalışmada da BDÖ skorları ile PO² ve PCO² arasında bir anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Stabil KOAH'lı hastalarda mortalite ile depresif semptomlar arasında ilişki gösterilmiştir (17).

Depresif semptomları olan KOAH hastalarında atak geçirme riskinin depresyon saptanmayanlara göre daha fazla olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle erken dönemde depresyon tanısının konması ile atak riski yüksek olan hastalar saptanabilmektedir 18. Bu çalışmada evrelere göre karşılaştırıldığında depresyon belirtileri gösterme sıklığı açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Ancak KOAH akut atak nedeniyle hastanede yatan, evre 3-4 hastalarda, ayaktan başvuranlara göre depresyon skoru yüksek bulundu. Depresyon belirtisi riski olanlarda 6 DYTm nin düşük bulunmasının bu hastaların çoğunlukla ileri evre KOAH olmalarıyla ilişkisi olabileceği düşünüldü.

Birinci basamakta takip ve tedavileri yapılan 66 KOAH hastasının incelendiği bir çalışmada % 30 oranında orta ve ağır şiddette depresyon belirtisi saptanmış olup birinci basamak sağlık kuruluşlarında kullanılmak üzere kısa ve zaman almayan depresyon formlarının kullanılması gerektiği vurgulanmıştır 19.

Şiddetli dispnesi olan, hipoksi saptanan, KOAH atakla hastaneye başvuran ve sosyal/aileselesteği olmayan, te-

davide kortikosteroid kullanımı olan hastalarda depresyon/ anksiyete araştırılmalı, hastanın yaşam kalitesini etkilemesini nedeniyle gerektiğinde tedavi planlanmalıdır (13,20). Sonuç olarak; KOAH lı hastaların takibinde, depresyon varlığının araştırılması, hatta BDÖ skorlamasının birinci basamak aile hekimliği uygulaması kapsamında kullanılması önerilir. Böylelikle psikolojik destek ihtiyacı olan hastaların belirlenmesinin ve tedavisinin, hastalığın klinik yönetimini kolaylaştıracağı ve hastanın tedaviye uyumunu arttıracacağı düşünülmektedir. Depresyon belirtileri gösterme riskinin solunumsal parametrelerle ilişkisi saptanmadığından, KOAH'ın seyrini olumsuz yönde etkilemiyor gibi görünse de bu konuda daha çok sayıda hastaların yer aldığı geniş kapsamlı çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Öztürk MO . Duygulanım bozuklukları [Disorders of affective]. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. O Öztürk (Ed), 7. Baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği,1997, s. 223-242.
2. Palinhan LA, Wingard PL, Barret-Connor E. Chronic illness and depressive symptoms in the elderly: A population based study. J Clin Epidemiol 1990, 43(11):1131 -1141.
3. Atacanlı F, Dilbaz N. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve depresyon. [Chronic obstructive pulmonary disease and depression]. Klinik psikiyatri 2001;4(3):147-153.
4. Mc Sweeny AJ, Heaton RK, Grant I. Chronic obstructive pulmonary disease: Socioemotional adjustment and life quality. Chest 1980, 77(2Suppl): 309-311.
5. Barak J, Sliwinski P, Plasecki Z ve ark. Psychological status of COPD patients on long term oxygen therapy. Eur Respir J 1991, 4(1):59-62.
6. Gift AG, Cahill CA . Psychological aspects of dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease: A pilot study. Heart and Lung 1990, 19(3):252-257.
7. Özkan S. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi.[Consultation liaison psyciathry] Psikiyatrik Tıp, S Özkan (Ed), İstanbul, 1993, s.103-108.
8. Hisli N. Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma.[A study on validity of beck depression scale] Türk Psikoloji Dergisi 1989; 22: 118-26.
9. Di Marco F, Verga M, Reggente M, Maria Casanova F, Santus P, Blasi F et al. Anxiety and depression in COPD patients: The roles of gender and diseases severity. Respir Med 2006; 100 (10):1767-74.
10. Mirici A. Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Systemic Effects.Türkiye Klinikleri J Pulm Med-Special Topics 2010;3(1):34-40
11. Norwood R. Prevalence and impact of depression in chronic obstructive pulmonary diseases patients. Curr Opin Pulm Med 2006; 12 (2):113-17.
12. Bozbaş SŞ, Ulubay G. Kronik obstrüktif akciğer hastalığının sistemik etkileri.[Systemic effects of chronic obstructive pulmonary diseases] Türkiye Klinikleri Archives of Lung 2010, 11(2):47-58.
13. Ulubay G, Ulaşlı S, Akıncı B, Gorek A, Akçay Ş. Assesment of relation among emotional status, pulmonary function test, exercise performance, and quality of life in patients with COPD. Tuberk Toraks 2009; 57(2):169-76.
14. Kömürçüoğlu B, Balıoğlu M, Öztuna I, Büyüksirin M, Işık E, Perim K. KOAH'lı erkek olgularda depresyon.[Depression of male cases with chronic obstructive pulmonary diseases] Toraks 2000;1 (3) :31-4.
15. Çelik P, Esen A, Akın M, İçelli İ, Yorgancıoğlu A. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olgularında depresyon.[Depression in chronic obstructive pulmonary diseases] Solunum hastalıkları 1998; 9(1): 25-32.
16. Sözer K, Öngen G, Sungar A, Oktay M, Şenocak M, Yaman M. Diffüz obstrüktif akciğer hastalıklarında depresyon ve anksiyete görülme sıklığı. [A frequency of depression and anxiety in chronic obstructive pulmonary diseases] Solunum 1990; 18:1-7.
17. De Voogd JN, Wempe JB, Koeter GH, Postema K, Van Sonderen E, Ranchor AV et al. Depressive symptoms as predictors of mortality in patients with COPD. Chest 2009;135 (3):619-25.
18. Jennings JH, Digiovine B, Obeid D, Frank C. The association between depressive symptoms and acute exacerbations of COPD. Lung 2009; 187(2):128-35.
19. Ahmed K, Kelshiker A, Jenner C. The screening and treatment of undiagnosed depression in patients with chronic obstructive pulmonary diseases (COPD) in a general practise. Primary Care Resp J 2007;16 (4): 249-51.
20. Geenberg GD, Ryan JJ, Bourlier PF. Psychological and neuropsychological aspects of COPD. Psycosomatics 1985; 26 (1):29-33.

Sorumlu Yazar: Dr. Nazire UÇAR

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H.

Göğüs Hastalıkları Kliniği,Ankara –TÜRKİYE

Gsm:0530 363 30 04

E-mail: nazireucar@hotmail.com