

## Kırşehir ilinde akut koroner sendrom tedavisi görmüş hastalarda depresyon prevalansını belirleme çalışmasının ön bulguları: beklenenin üzerinde yüksek prevalans değerleri

*Preliminary results of the study to determine depression prevalence in patients who had been treated as acute coronary syndrome in Kırşehir: prevalence ratios are higher than expected values*

Mutlu Vural, Mehmet Acer\*

Kırşehir Devlet Hastanesi Kardiyoloji ve \*Psikoloji Bölümleri, Kırşehir, Türkiye

Bilindiği gibi depresyon, miyokard infarktüsü (MI) ve kardiyovasküler mortalite açısından önemli ve bağımsız bir risk faktörüdür (1,2). Depresyonun kendisi hastalıklara neden olduğu gibi varolan birçok süregelen hastalığın sonucunu da olumsuz etkilemektedir. Nitekim koroner arter hastalığı (KAH) olup depresif şikayetleri bulunan hastalarda MI, anjina, anjiyoplasti ve koroner baypas sıklığının arttığı görülmektedir (3).

Depresyon üstesinden gelemediğimiz stresli olaylara (ağır hastalık gibi) verdiğimiz doğal bir tepki olduğundan izlendiğinde MI sonrası tespit edilen depresyonların yarısının kendiliğinden remisyona girdiği fark edilebilir ya da çalışmalarda plasebo grubunun MI sonrası tespit edilen depresyonun tedavisinde oldukça etkin olduğu görülebilir (4).

Özellikle akut kardiyak olayı izleyen ilk günlerde birçok hastada yorgunluk, iştah ve uyku bozuklukları gibi bedensel şikayetler gelişebilir. Öyle ki MI sonrası majör depresyonu çokşusal ve bilişsel şikayetler temel alınarak tanı konulan olgularda bedensel semptomların tanı kriteri olarak kullanıldığı olgulara göre daha yüksek risk olduğu görülmüştür (5).

Antidepresan ilaçların bu kötü tabloyu düzelterek olası birincil kazanımlar sağlaması yanında hastaların duyduğu acıyı dindirmek, yaşam kalitesini yükseltmek, tedaviye uyumunu artırmak ve sağlık harcamalarını azaltmak gibi asgari ikincil kazanımları olacağından akut kardiyak olay nedeni ile tedavi görmüş olgularda depresyon varlığının saptanması oldukça önemli olmalıdır. Bu amaçla Kırşehir ilinde akut koroner sendrom (AKSA) nedeni ile hastanede yatırılan taburcu işleminin üzerinden en az 6 ay geçen olgularda Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D) kullanarak depresyon prevalansını belirlemek istedik.

Önceki çalışmalarda KAH olan hastalarda depresyon yaygın olarak rastlanmakta olup depresyonla ilişkili semptomlar MI sonrası hastaların yüzde 65'inde görülmüş ve bunların %16-

22'sinin majör depresyon düzeyinde olduğu bildirilmiştir (6). Oysa Amerikan toplumu genelinde majör depresyon prevalansı yüzde 5'in altındadır (7).

Türk toplumunda psikolojik kökenli rahatsızlıkların oranı yüksek bildirilmektedir ve bu alanda yapılan bir çalışmada genel toplumda depresif semptom oranı %20, klinik depresyon prevalansı ise %10 düzeyinde bulunmuştur (8). Ülkemizde KAH hastalarında depresyon prevalansı konusunda ise veri eksikliği vardır. Litaratürde bu alanda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buradan hareketle Kırşehir ilinde AKS nedeni ile tedavi görmüş hastalar telefonla evlerinden çağrılarak HAM-D kullanılarak psikolog eşliğinde anket çalışması yapılmış ve klinik gözlemler not edilmiştir. Çalışmamızın henüz başında olmamıza rağmen ilk değerlendirmemizde beklentimizin de üzerinde depresyon oranları tespit ettiğimizden bu ön sonuçları tıp camiası ile paylaşmayı uygun gördük. Henüz hastalardan 53'ü (35 erkek, 18 kadın) değerlendirilmiştir. Yaşları 37 ile 82 (ortama 61) arasında değişen ve yatış tanıları 25 hastada karasız anjina pektoris ve 27 hastada MI olan hastaların 34'ünde (tüm hastaların %64'ünde) hastaneye yatmadan önce KAH ya da KAH risk eşdeğeri bir hastalığının olduğu görülmüştür. Kararsız anjina pektoris hastalarının 13 (13/25) ve MI hastalarının 18'ine (18/27) başka merkezlerde koroner anjiyografi uygulanmıştır. Bu hastalardan 13'ünün koroner baypas ameliyatı ve 5 hastanın ise koroner anjiyoplasti işlemine tâbi olduğu öğrenilmiştir. Hastaneye yatışlarının üzerinden 8 ile 13 aydan fazla zaman geçen hastaların %90.6'sında depresyon bulgularına rastlanmıştır. Bunların %35.8'i (19/53) majör depresyon ya da bu düzeyin üzerindedir. Bunun yanında %28 (15/53) oranında hafif, %26.4 (14/53) oranında ise orta düzeyde depresyon saptanmıştır. Hastaların ancak %9.4'ünde (5/53) depresyon bulgularına rastlanmamıştır. Şunu belirtmek gerekir ki bazı hastalar kendilerini iyi gösterme eğilimine girerken diğer bazı hasta-

larda ise beklenenin üzerinde depresyon düzeyine rastlanmıştır. Bu durumun birbirini dengelediğini düşünmekteyiz. Genel olarak bulgularımız klinik gözlemlerimizle de uyumludur.

Bir başka ilginç nokta ise depresyonun yaygın görülmesine rağmen bizim hastalardan sadece 4 tanesinin (%7) antidepresan tedavi alıyor olmasıdır. Bu dört hastadan tedaviye rağmen ikisinde majör depresyon, birinde orta düzeyde depresyon ve diğerinde ise hafif düzeyde depresyon saptanmıştır. Bu da antidepresan tedavi başlamanın yanında hastanın takibi, uygun doz titrasyonu ve diğer bazı desteklerin de önemli olduğunu göstermektedir.

Bu araştırma ışığında Amerikan toplumunda MI sonrası hastalarda %65 düzeyinde saptanan depresyon semptomları Türkiye'de Kırşehir ilinde benzer hasta grubunda %90.6 oranında görülmüştür. Aynı şekilde Amerikan toplumunda MI sonrası depresyon bulguları olan hastaların %6-22'si majör depresyon düzeyinde iken Kırşehir ilinde benzer hasta grubunda oran %36'lara ulaşmaktadır. Bir başka deyişle Türkiye'de akut koroner olay sonrası depresyon semptomları benzer Amerikan toplumuna göre 1.4 kat, majör depresyon prevalansı ise 1.6 ila 2.2 kat daha fazladır.

Görülüyor ki Türk toplumu genelinde olduğu kadar koroner hadise geçiren olgularda da (hastalığın üzerinden uzun bir zaman geçmiş olmasına rağmen) depresyon prevalansı oldukça yüksektir.

## Kaynaklar

1. Ferketich AK, Schwartzbaum JA, Frid DJ, Moeschberger ML. Depression as an antecedent to heart disease among women and men in the NHANES I study. Arch Intern Med 2000; 160: 1261-8.
2. Ariyo AA, Haan M, Tangen CM, et al. Depressive symptoms and risk of coronary heart disease and mortality at elderly Americans. Circulation 2000; 102: 1773-9.
3. Carney RM, Freedland KE, Rich MW, Jaffe AS. Depression as a risk factor for cardiac events in established coronary heart disease: A review of possible mechanisms. Ann Behavior Med 1995; 17: 142-9.
4. Glassman AH, O'Connor CM, Califf RM, et al. Sertraline treatment for major depression with myocardial infarction or unstable angina. J Am Med Assoc 2002; 288: 701-9.
5. Schleifer SJ, Macari-Hinson MM, Coyle DA, et al. The nature and course of depression following myocardial infarction. Arch Intern Med. 1989; 149: 1785-9.
6. Lesperance F, Frasere-Smith N, Talajik M. Major depression before and after myocardial infarction: its nature and consequences. Psychosom Med 1996; 58: 99-110.
7. Robins LN, Reiger DA. Psychiatric disorders in America. New York: Free press.1991.
8. Kuey L, Gulec C. Depression in Turkey in the 1980s: epidemiological and clinical approaches. Clin Neuropharmacol. 1989;12 (Suppl 2): 1-12.