

Bronşial Astımlı Hastalarda Depresyon

Ömer OĞUZTÜRK*, Aydanur EKİCİ**,
Sefa Güliter***, Ali Kemal ERDEMOĞLU****, Mehmet EKİCİ *****

ÖZET

Çalışmamızda astımlı hastalarda depresyonun genel popülasyon-
dan farkını ve klinik parametrelerle ilişkisini araştırdık. Astımlı
46 hastanın 5'i erkek 41'i kadın ve yaş ortalamaları 43.4 ± 1.8
idi. Kontrol grubundaki 84 kişinin 14'ü erkek, 70'i kadın ve yaş
ortalamaları 42.6 ± 0.6 idi. Hastaların ve kontrol grubunun
depresyon skorları Zung depresyon skalası ile tespit edildi.

Astımlı 46 hastanın depresyon skoru ile %FEV1, semptom skoru,
semptom süresi arasındaki ilişki önemsizdi ($p > 0.05$). Astım
atağı ile bir veya birden fazla hastane tedavisi görmüş 13 has-
tanın depresyon skoru, hiç hastane tedavisi görmeyen 33 has-
tanınki ile karşılaştırıldığında aradaki fark önemsizdi
(55.69 ± 2.79 , 56.60 ± 1.64 , $p > 0.05$). Her iki astımlı grubun
FEV1'leri (74.21 ± 5.66 , 94.89 ± 4.21 $p: 0.009$), semptom
süreleri (13.92 ± 2.95 , 6.09 ± 0.80 $p: 0.001$) arasındaki fark
önemli idi. Astımlılar ile kontrol grubunun yaşları arasındaki
fark önemsiz (43.34 ± 1.83 , 42.64 ± 0.64 $p > 0.05$), depresyon
skorları arasında fark önemli idi (56.34 ± 1.40 , 48.02 ± 1.18
 $p < 0.05$).

Sonuç olarak astımlılarda depresyon skoru normal popülasyon-
dan daha yüksektir. Ancak astımlılarda depresyon skoru
hastalığın şiddeti ile ilişkili değildir. Astımlıların takiplerinde
depresyon yönünden de incelenmelerinin uygun olacağını ve
depresyon tedavisinin hayat kalitesini düzelterek düşünmek-
teyiz.

Anahtar Sözcükler: Astım, depresyon, solunum fonksiyon testi.

KLİNİK PSİKİYATRİ 2000;3:99-101

SUMMARY

Depression in Patients with Bronchial Asthma

In this study we investigated the incidence of depression in
patients with asthma. 46 patients with asthma were included
into the study. Five of the patients were male, 41 were female.
The mean age of the patients 43.4 ± 1.8 . 84 control cases were
also included into the study (14 male, 70 female). Their mean
age was 42.6 ± 0.6 . The depression score was measured with
Zung's depression scale.

There was no significance between the depression score and
%FEV1, symptom score and duration of symptoms of asthma
patients ($p > 0.05$). There was no significance between the
depression score of the 33 patients who did not require hospital
treatment with asthma attack and 13 patients who required hos-
pital treatment at least once (55.69 ± 2.79 , 56.60 ± 1.64 ,
 $p > 0.05$). The difference between the FEV1 (74.21 ± 5.66 ,
 94.89 ± 4.21 $p: 0.009$) values and the duration of symptoms
(13.92 ± 2.95 , 6.09 ± 0.80 $p: 0.001$) was significant in both
asthma groups. The difference between the ages of asthmatic
and control group was insignificant (43.34 ± 1.83 , 42.64 ± 0.64
 $p > 0.05$). The difference between the age and depression score
was significant (56.34 ± 1.40 , 48.02 ± 1.18 $p < 0.05$).

Depression score in asthma patients is found to be higher than
normal population. However the depression score in asthma
patients is not correlated with the severity of the disease.

Key Words: Asthma, depression, respiratory function test.

GİRİŞ

Astım emosyonel veya psikolojik bir hastalık olma-
masına rağmen, güçlü emosyonlar bazen astımı ağır-
laştırabilir ve hastalığın seyrini etkileyebilir (Rumbak

* Yrd. Doç. Dr., Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı, **Yrd. Doç. Dr., Göğüs
Hastalıkları Anabilim Dalı, ***Yrd. Doç. Dr., İç Hastalıkları
Anabilim Dalı, ****Yrd. Doç. Dr., Nöroloji Anabilim Dalı,
*****Prof. Dr., Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,

ve ark. 1993, Matus 1981, Bussing ve ark. 1996). Bir çok psikiyatrik faktör astımın devamında güçlü bir rol oynar (Thompson ve ark. 1985). Astımlı hastalarda anksiyete ve depresyonun tanısı ve tedavisi morbiditeyi azaltır ve hastaların hayat kalitesini düzeltir (Smoller ve ark. 1998).

Çalışmamızda astımlı hastalardaki depresyon skorunun genel popülasyondan farkını, klinik parametreler ve hastalığın ciddiyeti ile ilişkisini araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları polikliniğinde takip edilen astımlı hastalarda yapıldı. Hastaların takiplerinde en az bir defa salbutamol inhalasyonunu takiben 20 dakika sonra FEV1'lerinde %12 veya üzerinde bir artış gözlenmişti. Hastaların hepsi hiç sigara içmemişti. Hastaların stabil periyodunda klinik skorları, solunum fonksiyon testleri ve Zung skalası ile depresyon skorları ölçüldü. Astımlıların semptom skorları gece astım skoru (gece öksürük, dispne, weezing ile uyanma sayısı), gündüz astım skoru (gündüz nefes darlığı, wheezing sayısı), öksürük skoru (gündüz ve gece öksürük sayısı), günlük inhale β agonist tüketimi olarak 0'dan 24'e kadar derecelendirildi. Hastalarla, yaşları, sosyal sınıfları, cinsiyet dağılımı benzer olan 84 sağlıklı kontrol gurubunun depresyon skorları karşılaştırıldı.

Hastaların klinik skorları, spirometrik değerleri, semptom sürelerinin depresyon skoru ile ilişkisi korelasyon analizi ile araştırıldı. Astım krizi ile hastane tedavisi görenler ve görmeyenlerin depresyon skorları "t testi" ile karşılaştırıldı. Kontrol gurubu ile astımlıların depresyon skorlarının karşılaştırılmasında "independent sample t testi" uygulandı.

BULGULAR

Astımlı 46 hastanın 5'i erkek 41'i kadın ve yaş ortalamaları 43.35 ± 1.8 idi. Kontrol gurubundaki 84 kişinin 14'ü erkek, 70'i kadın ve yaş ortalamaları 42.64 ± 0.6 idi.

Astımlı hastaların depresyon skoru ile, %FEV1, semptom skoru, semptom süresi arasındaki ilişki önemsizdi ($p > 0.05$).

Astım atağı ile bir veya birden fazla hastane tedavisi görmüş 13 hastanın depresyon skoru, hiç hastane tedavisi görmeyen 33 hastaninkine karşılaştırıldığında aradaki fark anlamlı değildi (55.69 ± 2.79 , 56.60 ± 1.64 , $p > 0.05$). Her iki gurubun FEV1'leri

Tablo 1. Astımlıların klinik özellikleri

	Hastane tedavisi	
	görenler n:13	görmeyenler n: 33
Yaş	48.61 ± 3.49	41.2 ± 2.07
Klinik skor	4.92 ± 0.73	6.12 ± 0.76
%FEV1	74.21 ± 5.66	94.89 ± 4.21
Semptom süresi	13.92 ± 2.95	6.09 ± 0.80
Depresyon skoru	55.69 ± 2.79	56.60 ± 1.64

(74.21 ± 5.66 , 94.89 ± 4.21 $p: 0.009$), semptom süreleri (13.92 ± 2.95 , 6.09 ± 0.80 $p: 0.001$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (Tablo 1).

Astımlılar ile kontrol gurubunun yaşları arasındaki fark önemsiz (43.34 ± 1.83 , 42.64 ± 0.64 $p > 0.05$), depresyon skorları arasında fark anlamlı idi (56.34 ± 1.40 , 48.02 ± 1.18 $p < 0.05$).

TARTIŞMA

Astımlıların depresyon skorları, yaş, cinsiyet dağılımı ve sosyal statüleri benzeyen kontrol gurubundan önemli derecede daha yüksekti ($p < 0.05$). Hastane tedavisi gören ciddi astımlıların depresyon skorları daha hafif astımlılardan farklı değildi. Tüm astımlıların depresyon skorları ile semptom skoru, FEV1 ve semptom süresi arasında korelasyon yoktu.

Ciddi astım atağı geçirenler, ciddi atak geçirmeyen astımlılarla psikodiagnostik testlerle (Hamilton ve Zung skalası) karşılaştırılmış ve aralarında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır. Psikiyatrik yaklaşımın astımda mortaliteyi önlemede faydalı olmadığı bildirilmiştir (Barboni ve ark. 1997). Son iki yılda acile iki veya daha fazla baş vuran astımlılar, hiç başvurmayanlarla karşılaştırıldığında iki gurup arasında anksiyete ve depresyon skorları arasında fark bulunmamıştır (Nouwen ve ark. 1999). Bir çalışmada astımlı olanlarla kontrol gurubu arasında depresyon, anksiyete bakımından fark görülmemiştir (Janson ve ark. 1994). Bunlardan farklı olarak depresyon ve anksiyetenin ciddi astmatik çocuklarda daha yüksek prevalansda ortaya çıktığı gösterilmiş ve antiastmatik tedaviye cevap vermeyen hastalarda nonkompliansdan şüphelenmek gerektiği vurgulanmıştır (Mrazek 1992). Acile başvuran astımlı hastaların dispnelerinin şiddetli, PEFR ve oksijen satürasyonunun düşük olduğu andaki anksiyete ve depresyon skorlarının iyileşme dönemindekilere göre daha

yüksek olduğu tespit edilmiştir (Gift 1991). Ciddi astım ve depresyonun birlikte sık görüldüğü, hastanın tedavisini güçleştirdiği ve her iki durumun sinerjik etki göstererek hastalığı ağırlaştırdığı ileri sürülmüştür (Rubin 1993). Diğer bir çalışmada astımın ciddiyeti psikolojik bozukluklarla ilişkili bulunmuştur (Chetta ve ark. 1998). Hastalara kullanmaları için 12 hafta günde iki defa terbutalin ve budesonid turbuhaler verilmiş ve her bir kullanım turbuhaler inhalasyon kompartürü ile kaydedilmiş. İlacı bir hafta almayan veya önerilen dozun %70'inden daha azını alanlar uyumsuz olarak kabul edilmiş. Uyumsuz grubun depresyon skoru uyumlu gruptan önemli derecede yüksek bulunmuştur (Bosley ve ark. 1995). Astımlı çocuklarda depresyon ve anksiyetenin bulunmasının tedaviyi güçleştirdiği ve daha yüksek dozda steroid gerektirdiği bildirilmiştir (Wright 1998). Astmatiklerin yüksek seviyede negatif emosyon gösterme eğiliminde ve astım egzaserbasyonlarının emosyonalitenin ağırlaşma periyotları ile geçici olarak ilişkili olduğu gösterilmiştir (Lehrer ve ark. 1993).

Emosyonların havayolu kalibresini etkileyebileceğine dair bazı kanıtlar vardır (Bengtsson 1984). Büyükoğlan ve arkadaşları (2000) hastaneye yatarak tedavi gören astımlı hastalarda yaptıkları çalışmada hepsinde depresyon olduğunu ve bunun cinsiyet, steroid kullanımı, semptom süresi ile ilişkisi olmadığını göstermiştir. Görüldüğü gibi bu konuda yapılan çalışmalarda benzer veya farklı sonuçlar bulunmuştur. Çalışmamızda astımlılarda depresyon skorunun kontrol grubuna göre yüksek olduğu ancak astımın ciddiyeti ile ilişkili olmadığı görülmektedir. Bu da astımlılarda depresyonun astımlı olmayanlara göre daha sık rastlanabileceğini ve depresyonun tedavisi ile kendilerini daha iyi hissedebileceklerini düşündürmektedir.

Sonuç olarak astımlılarda depresyon skoru normal popülasyondan daha yüksektir. Bunun için astımlıların takiplerinde depresyon yönünden de incelenmelerinin uygun olacağını ve depresyon tedavisinin hayat kalitesini düzelterek düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- Barboni E, Peratoner A, Rocco PL ve ark. (1997) Near fatal asthma and psychopathological characteristics: a group-control study. *Monaldi Arch Chest Dis*, 52(4):339-342.
- Bengtsson U (1984) Emotions and asthma I. *Eur J Respir Dis*, 136(Suppl):123-129.
- Bosley CM, Fosbury JA, Cochrane GM (1995) The psychological factors associated with poor compliance with treatment in asthma. *Eur Respir J*, 8(6):899-904.
- Bussing R, Burket RC, Kelleher ET (1996) Prevalence of anxiety disorders in a clinic-based sample of pediatric asthma patients. *Psychosomatics*, 37(2):108-115.
- Büyükoğlan H, Gülmez İ, Demirbaş H ve ark. (2000) Astma ve KOAH'da depresyon. 2000 Ulusal Akciğer Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, 9-13 Nisan Belek Antalya, s.15.
- Chetta A, Gerra G, Foresi A ve ark. (1998) Personality profiles and breathlessness perception in outpatients with different gradings of asthma. *Am J Respir Crit Care Med*, 157:116-122.
- Gift AG (1991) Psychologic and physiologic aspects of acute dyspnea in asthmatics. *Nurs Res*, 40(4):196-199.
- Janson C, Björnsson E, Hetta J ve ark. (1994) Anxiety and depression in relation to respiratory symptoms and asthma. *Am J Respir Crit Care Med*, 149:930-934.
- Lehrer PM, Isenberg S, Hochron SM (1993) Asthma and emotion: a review. *J Asthma*, 30(1):5-21.
- Matus I (1981) Assessing the nature and clinical significance of psychological contributions to childhood asthma. *Am J Orthopsychiatry*, 51(2):327-341.
- Mrazek DA (1992) Psychiatric complications of pediatric asthma. *Ann Allergy*, 69(4):285-290.
- Nouwen A, Freeston MH, Labbe R ve ark. (1999) Psychological factors associated with emergency room visits among asthmatic patients. *Behav Modif*, 23(2):217-233.
- Rubin NJ (1993) Severe asthma and depression. *Arch Fam Med*, 2(4):433-440.
- Rumbak MJ, Kelso TM, Arheart KL ve ark. (1993) Perception of anxiety as a contributing factor of asthma: indigent versus nonindigent. *J Asthma*, 30(3):165-169.
- Smoller JW, Otto MW (1998) Panic, dyspnea, and asthma. *Curr Opin Pulm Med*, 4(1):40-45.
- Thompson WL, Thompson TL (1985) Psychiatric aspects of asthma in adults. *Adv Psychosom Med*, 14:33-47.
- Wright RJ, Rodriguez M, Cohen S (1998) Review of psychosocial stress and asthma. *Thorax*, 53(12):1066-1074.