

Subklinik Hipotiroidili Hastalarda Tiroid Replasman Tedavisinin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi

Yalçın M. Yarpuz¹, Ümit Aydoğan², Oktay Sarı¹, Aydoğan Aydoğdu³, Gökhan Üçkaya⁴, Ayşen Fenercioğlu⁵, Derya Aksu Yarpuz⁶, Kenan Sağlam⁷

¹Dr., ²Yrd.Doç.Dr., ⁷Prof.Dr., Gülhane Askeri Tıp Akademisi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ³Dr., ⁴Doç.Dr., Endokrinoloji ve Metabolizma Anabilim Dalı, ⁶Dr., Ankara Numune Hastanesi Aile Hekimliği, Ankara, ⁵Yrd.Doç.Dr., Yeditepe Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Kronik hastalığın medikal tedavisinin psikiyatrik bozukluklara etkisi konusunda literatürde farklı görüşler vardır. Çalışmamızda, subklinik hipotiroidi hastalarında anksiyete ve depresyon düzeylerini ve tiroksin yerine koyma tedavisinin bu konuda etkinliğini araştırdık. **Yöntem:** Yeni tanı konmuş subklinik hipotiroidili hasta ile benzer özelliklere sahip ötiroid kontrol grubu çalışmanın örneklemini oluşturdu. Katılımcılara Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçekleri uygulandı. Hasta gruba Levotiroksin tedavisi düzenlendi. 6 hafta sonra tiroid hormonlarına tekrar bakıldı. Ötiroid duruma gelen hasta gruba aynı dozda Levotiroksin tedavisine 3 ay devam edildi. Tedavi sonunda aynı psikolojik ölçekler tekrarlandı. Sosyodemografik özellikleri ile birlikte tedavi öncesi ve sonrası elde edilen sonuçlar, hazırlanan hasta takip formuna kaydedildi. **Bulgular:** Hastaların 66'sı kadın, 8'i erkek iken, kontrol grubununun 64 kadın ve 8'i erkekti. Yaş ortalaması hastalarda 40.87 ± 10.80 yıl ve kontrol grubunda ise 41.61 ± 10.33 yıl idi. Kadın hastalarda, kontrol grubuna göre hem anksiyete hem de depresyon skorları yönünden anlamlı bir yükselik vardı ($p < 0.05$). Erkeklerde ise depresyon skorlarında hasta grupta, sağlam gruba göre anlamlı bir yükselik bulunmuşken ($p < 0.05$) anksiyete skorları açısından fark bulunmadı ($p = 0.188$). Tiroid yerine koyma tedavisinin cinsiyetlere göre karşılaştırılmasında kadın hastalarda, tedavi sonrasında hem anksiyete hem de depresyon skorlarında anlamlı bir düşüş gözlemlendi ($p < 0.05$). Erkeklerde ise istatistiksel bir fark tespit edilmedi (sırasıyla $p = 0.68$ ve $p = 0.31$). **Sonuç:** Hashimoto tiroiditine bağlı subklinik hipotiroidinin depresyon ve anksiyete gelişimi için risk faktörü olabilir. Özellikle subklinik hipotiroidili hastalarda tiroksin yerine koyma tedavisi, beç anksiyete ve depresyon skorlarında azalma sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Subklinik hipotiroidi, anksiyete, depresyon.

(*Klinik Psikiyatri 2009;12:180-187*)

SUMMARY

The Effect of Thyroid Replacement Therapy on Levels of Anxiety and Depression in Subclinical Hypothyroid Patients

Objective: In our study, we investigated the effectiveness of thyroxin replacement therapy on the levels of anxiety and depression in patients with subclinical hypothyroidism. **Method:** Patients with new onset subclinical hypothyroidism and euthyroid control group constituted the subjects of our study. Beck Anxiety and Beck Depression Scales were applied to these participants in the beginning of the study. Patient group was put on Levothyroxin therapy. Thyroid hormone levels were checked before and six weeks after the treatment was started. At the end of the study same psychological scales were repeated. **Results:** In the study group, 66 patients were female and 8 patients were male whereas there were 64 female and 8 male subjects in the control group. Average age was 40.87 ± 10.80 year in the study group and 41.61 ± 10.33 year in the control group. In female group, there was a significant elevation ($p < 0.05$) in both anxiety and depression scores compared to control group. While there was a significant elevation in depression scores of male patients compared to control group, no difference was found in anxiety scores ($p = 0.188$). In female group comparison of thyroid replacement therapy according to gender, a significant decrease was observed in both anxiety and depression scores after therapy ($p < 0.05$). There wasn't any statistical difference in male group (respectively $p = 0.68$ and $p = 0.31$). **Conclusion:** Subclinic hypothyroidism related to Hashimoto thyroiditis may be a risk factor for anxiety and depression. Particularly thyroxin replacement therapy in subclinical hypothyroidism may reduce the beç anxiety and depression scores.

Key Words: Subclinical hypothyroidism, anxiety, depression.

GİRİŞ

Fiziksel hastalıklara en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluklar anksiyete ve depresyondur. Bu psikiyatrik bozukluklar hastanın uyumunu ve yaşam kalitesini bozmakta ayrıca hastalığın gidişini, tedaviye cevabını ve hastanın yaşam süresini etkilemektedir (Özkan 1994, Kayahan ve Serbaş 2007). Kronik hastalıklar zemininde karşımıza çıkan veya bu hastalıklara sıklıkla eşlik eden anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik bozuklukların tedavisi, biyopsikososyal yaklaşımın gereğidir.

Günümüzde aile hekimliğinin temel yaklaşımı olan biyopsikososyal yaklaşım, hastalık sürecini çok yönlü nedensellik ilişkisi ile açıklamaktadır. Bireyi rahatsız eden hastalık; biyolojik, psikolojik ve sosyal değişkenlerin karmaşık etkileşimleri ile şekillenmekte ve hiç biri diğerinden ayrılarak kategorize edilememektedir (Tekiner ve Ceyhun 2008). Hipotiroidinin akut dönemde bile psikiyatrik sorunlara neden olabilmesi biyopsikososyal etkileşimden çok biyolojik etmenlerin rol oynadığını düşündürmektedir.

Literatürde, tüm kronik hastalıklarda görüldüğü gibi hipotiroidi hastalarında da psikiyatrik belirtilerin ortaya çıktığı ifade edilmiştir (Bauer ve Whybrow 2001). Subklinik hipotiroidide sık görülen psikiyatrik bozukluklar, depresyon, unutkanlık, düşüncede yavaşlama, konsantrasyon bozukluğudur. Ağır klinik durumlarda psikotik belirtiler de gelişebilmektedir (Asher 1949). Fakat en sık, depresif duygudurum bozukluğu görülmektedir. Buna sıklıkla anksiyete ve uyku bozuklukları eşlik etmektedir (Almeida ve Brasil 2006). Hipotiroidili hastalarda anksiyete bozukluğunun %20-33, major depresyonun %33-43, psikoz ve deliryum tablolarının %5 oranlarında gözlenebileceği bildirilmiştir (Bauer ve Whybrow 2001).

Subklinik hipotiroidizm normal serum serbest T4 ve serbest T3 seviyelerine karşın tiroid stimulan hormon (TSH) düzeylerinde yükselme ile kendini gösteren bir durumdur (Tamer ve ark. 2007). Subklinik hipotiroidi hastalarında; anksiyete ve depresyon düzeyleri, yaşam kaliteleri ve kognitif fonksiyonlar üzerine çeşitli çalışmalar yapılmış. Bu çalışmaların dizaynında bir takım farklılıklar olsa da çoğu çalışmada elde edilen sonuç; hastalığın

kişiler üzerinde nöropsikolojik değişiklikler yaptığı yönündedir (Haggerty ve ark. 1993, Haggerty ve ark. 1993, Almeida ve Brasil 2006, Gönen ve ark. 2006).

Kronik hastalıklarda hastaya hastalığı nedeniyle uygulanan doğru ve etkili tedavinin, hastalık nedeni karşımıza çıkan psikiyatrik rahatsızlığa etkisi konusunda literatürde farklı görüşler bildirilmiştir. Subklinik hipotiroidi hastalarında tiroid replasman tedavisinin duygudurum ve yaşam kalitesi üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı yönünde çalışmalar olduğu gibi (Jorde ve ark. 2005, Baldini ve ark. 2009, Baldini ve ark. 1997), bu görüşün tam tersinin ortaya konulduğu, yani tiroid replasman tedavisinin subklinik hipotiroidili hastaların duygudurumlarında düzelme ve artmış yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu belirten yayınların da mevcut olduğu ifade edilmiştir (Gülseren ve ark. 2006).

Çalışmamızda, bir yıl içerisinde polikliniğimize başvuran hashimoto tiroiditi zemininde gelişen subklinik hipotiroidili hastalarının, ötiroid sağlıklı kişilerle anksiyete ve depresyon düzeyleri yönünden karşılaştırmak ve tiroksin yerine koyma tedavisinin bu konuda etkinliğini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hastaların muayene ve takipleri Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Bilim Dalı ve Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı polikliniklerinde Kasım 2008 - Kasım 2009 tarihleri arasında yapıldı. Hashimoto tiroiditine bağlı subklinik hipotiroidi saptanan hasta grubu ile sağlıklı bireyler, hasta onamları alınarak çalışmaya dahil edildi. Vitamin B₁₂ ve Folat seviyeleri normal olanlar, anemisi olmayanlar ve 20-65 yaş arası olanlar çalışma kapsamına alınırken, kronik ve sistemik hastalığı olanlar, kanserli hastalar, gebeler, psikiyatrik hastalık tanısı almış olanlar, tiroid fonksiyonunu etkileyen ilaç kullananlar ve 65 yaş üzerinde olanlar çalışma dışı bırakıldı. Hastalıkları hakkında bilgi verilip, rutin fizik muayeneleri yapılan hastaların demografik verileri (yaşları ve cinsiyetleri), hazırlanan hasta takip formuna kaydedildi. Hastalara kendilerinin doldurabileceği Beck Anksiyete ve

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubunun tedavi öncesi parametrelerinin karşılaştırılması

Parametreler	Ortalama ± Standart Hata		p
	Hasta	Kontrol	
n	74	72	
Yaş ortalaması	40.87± 10.80	41.61± 10.33	
sT3	2.98±0.49	3.03±0.29	0.48
sT4	1.03± 0.15	1.08± 0.12	<0.05
TSH	8.20± 2.89	2.09± 0.92	<0.05
Anti-Tiroglobulin	297.78± 338.32	44.77± 30.95	<0.05
Anti-TPO	184.16± 159.52	16.66± 12.54	<0.05
Anksiyete skoru	17.94± 10.80	11.95± 9.58	<0.05
Depresyon skoru	14.71± 8.47	7.69± 6.46	<0.05

* Bağımsız Gruplarda T Testi

Beck Depresyon Ölçeği, kendilerine ölçek hakkında bilgilendirme yapılarak uygulandı. Serum Tiroid Stimulan Hormon (TSH) durumuna göre, levotiroksin tedavisi düzenlenen hastalar 6 hafta sonra tekrar kontrol için polikliniğe çağrıldı. Kontrollerde serum TSH seviyesine bakıldı ve herhangi bir şikayeti olup olmadığı araştırıldı. TSH'sı normal aralıkta olan hastalara aynı ilaç dozunu kullanmaları ve 3 ay sonra tekrar kontrole gelmeleri söylendi. TSH'sı normal değerler arasında olmayan hastalar, ilaç dozu tekrar ayarlanarak çalışmadan çıkarıldı. 3 ay sonra tekrar polikliniğe başvuran hastalara serum TSH değerine bakıldı. Hormon değeri normal aralıkta olan hastalara Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeği yineleni. Kontrol grubu için de aynı ölçekler uygulanarak elde edilen veriler hasta takip formuna aktarıldı. Veriler SPSS 15.0 paket programına aktarılarak istatistiksel analizleri yapıldı. $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya 74 hasta, 72 kontrol grubu alındı. Hastaların 66'sı (%89.2) kadın ve 8'i (%10.8) erkek iken, kontrol grubu 64'ü (%88.9) kadın ve 8'i (%11.1) erkekten oluşmaktaydı. Çalışmaya katılan hasta ve sağlam grubun demografik verileri, tiroid fonksiyon değerleri ve Anksiyete ve Depresyon Puanlarının ortalamaları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hasta grubuyla kontrol grubu serbest T4 (sT4), TSH, Anti-Tiroglobulin Antikoru (anti-TG Ab), Anti-Tiroid Peroksidaz Antikoru (Anti-TPO Ab) değerleri ve tedavi öncesi Anksiyete ve Depresyon puanları yönünden karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p < 0.05$). Fakat serbest T3 (sT3) değerleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p = 0.485$) (Tablo 1).

Cinsiyetlere göre anksiyete ve depresyon skorları incelendiğinde; kadın hastalarda hem anksiyete hem de depresyon skorları açısından kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir yükseklik bulundu ($p < 0.05$). Erkek hastalarda ise kontrol grubuna göre anksiyete skorlarının karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktu ($p = 0.188$). Fakat depresyon skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir yükseklik saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 2).

Hastalardaki tedavi sonrası anksiyete ve depresyon skorları tedavi öncesiyle karşılaştırıldığında ise her iki skorlamada anlamlı bir azalma bulundu (Tablo 3).

Çalışmaya katılan hastaların Antitiroid antikor değerlerinin anksiyete ve depresyon skorlarıyla ilişkisi incelendiğinde; hasta grubunda Anti-Tiroglobulin antikoru ile hem anksiyete hem de depresyon skorları arasında pozitif yönde korelasyon saptandı; fakat istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 2. Cinsiyetlere göre hasta ve kontrol grupları arasında anksiyete ve depresyon skorlarının karşılaştırılması

Parametreler		Anksiyete ve depresyon skorları	P
Anksiyete skoru	Kadın	Hasta	19.6
		Kontrol	13.1
	Erkek	Hasta	4.0
		Kontrol	2.5
Depresyon skoru	Kadın	Hasta	16.0
		Kontrol	8.5
	Erkek	Hasta	4.0

* Mann-Whitney U Testi

değildi (sırasıyla $p=0.531$, $p=0.489$). Hasta grubunda Anti-TPO antikoru ile anksiyete ve depresyon skorları arasında da, pozitif yönde korelasyon tespit edilmesine rağmen istatistiksel olarak fark bulunmadı (sırasıyla $p=0.227$, $p=0.764$) (Tablo 4).

Hasta grubundaki tiroid fonksiyon değerleri ile anksiyete ve depresyon ilişkisi karşılaştırması Tablo 5'te gösterilmiştir. Buna göre; TSH değeri ile anksiyete ve depresyon skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir korelasyon varken ($p<0.05$) sT3 ile anksiyete ve depresyon skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (Tablo 5).

TARTIŞMA

2006 yılında 94 subklinik hipotiroidili (89 kadın, 5 erkek) (ortalama yaşları 49.1 ± 10.3) hastanın ve 43 ötiroid (40 kadın, 3 erkek) (ortalama yaşları 44.8 ± 9.6) kişinin dahil edildiği bir çalışmada, Hamilton Anksiyete ve Depresyon Ölçekleri ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmada subklinik hipotiroidili grup, kontrol grubuna göre, depresyon skorlaması bakımından 2.3 kat ($p<0.05$), anksiyete skorlaması bakımından 1.4 kat ($p<0.01$) daha yüksek bulunmuştur (Almeida ve Brasil 2006).

Ülkemizde yapılan, 32 subklinik hipotiroidili hastanın (29 kadın, 3 erkek) (ortalama yaşları 39.84 ± 12.66 yıl) ve 29 ötiroid bireyin (24 kadın, 5

erkek) (ortalama yaşları 39.97 ± 14.66 yıl) dahil edildiği çalışmada ise anksiyete skoru ötiroid gruba göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.01$) (Gönen ve ark. 2006). Her iki çalışmada da cinsiyetler arasında farktan bahsedilmemiştir.

Bizim çalışmamızda hasta grubuyla kontrol grubunun karşılaştırılmasında anksiyete ve depresyon puanları yönünden hasta grubunda istatistiksel olarak bir yükseklik vardı ($p<0.05$). Cinsiyete göre değerlendirdiğimizde ise; hasta bayanların anksiyete ve depresyon puanları sağlıklı bayanların anksiyete ve depresyon puanlarından anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$). Hasta erkeklerle, sağlıklı erkekleri karşılaştırdığımızda ise anksiyete yönünden farklılık yokken ($p=0.188$); depresyon açısından hasta grup, daha yüksek skora sahipti ($p<0.05$). Çalışmamızdan elde ettiğimiz bu sonuçlar; kronik hastalıklarda psikiyatrik rahatsızlıkların ortaya çıkabileceği yönündeki klasik bilgilerimizi desteklemektedir.

Literatürde, tiroid antikoru açısından anksiyete ve depresyon ilişkilerini inceleyen çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Engum ve ark. 40-84 yaş arasında 30175 kişi ile yaptıkları çalışmalarında Anti-TPO antikor varlığının gerek erkek gerekse bayan bireylerde depresyon ve anksiyete ile ilişkili olmadığını bildirmişlerdir. Yaş, TSH ve T4 ile birlikte değerlendirildiğinde Anti-TPO varlığının gerek depresyon gerekse anksiyete ile anlamlı bir bağlantısını bulamamışlardır ($p=0.125$ ve $p=0.709$)

Tablo 3. Hastalardaki tedavi öncesi ve sonrası anksiyete ve depresyon skorlarının karşılaştırılması

Parametreler	Ortalama±Standart hata	P*
Anksiyete Skoru	Tedavi öncesi	17.94±10.80
	Tedavi sonrası	16.70±10.21
Depresyon Skoru	Tedavi öncesi	14.71±8.47
	Tedavi sonrası	10.95±6.96

* Bağımlı Gruplarda T Testi

Tablo 4. Hasta grubunun Anti-TPO Antikoru ve Anti-Tiroglobulin Antikoru değerlerinin anksiyete ve depresyon skorlarıyla ilişkisi

Parametreler	Anti-TG		Anti-TPO	
	r	p*	r	p*
Anksiyete Skoru	0.074	0.531	0.142	0.227
Depresyon Skoru	0.082	0.489	0.035	0.764

* Pearson Korelasyon Analizi

(Engum ve Bjoro 2005).

Bir başka çalışmada, Anti-TPO pozitif ve ötiroid olan kişiler kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anksiyete bozukluğu ve major depresif bozukluğu daha yüksek sıklıkta bulunduğu ifade edilmiştir (Carta ve Loviselli 2004).

Çalışmamızda Carta ve ark.nın (Carta ve Loviselli 2004) çalışmasıyla paralel olarak hasta grubunda Anti-TG ve Anti-TPO değerleri ile anksiyete arasında pozitif korelasyon saptanmasına rağmen anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0.53 ve p=0.22, sırasıyla). Aynı şekilde, Anti-TG ve Anti-TPO değerleri ile depresyon arasında pozitif korelasyon saptanmasına rağmen istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır (p=0.48 ve p=0.76 sırasıyla). Literatürdeki bazı çalışmalara göre elde ettiğimiz sonuçların farklı çıkmasının sebebi hasta gruplarımızın seçimindeki farklılıktan kaynaklanmış olabilir.

Tiroid fonksiyonları ile anksiyete ve depresyon ilişkilerini incelediğimizde, literatürdeki çalış-

malarda farklı sonuçlar bulunmuştur. Eren ve ark. 40 hipotiroidili, 40 subklinik hipotiroidili ve 45 sağlıklı bireyde yaptıkları çalışmada subklinik hipotiroidili hastaların Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri puanlarının kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulmuşlar (p<0.05). Aynı çalışmada subklinik hipotiroidisi olan grupta serbest T3, serbest T4 ve TSH düzeylerinin psikiyatrik belirti, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkili olmadığını ifade etmişlerdir (Eren ve ark. 2006).

2269 kişinin yer aldığı (ortalama yaşları 45–59) erkeklerden oluşan prospektif kohort çalışmasında, depresyonla T4 arasında pozitif; TSH ile arasında ise ters ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Williams ve ark. 2009). Bu sonuç bizim çalışmamız ile çelişmektedir.

Teixiera ve ark., 103 subklinik hipotiroidili hasta (97 kadın, 6 erkek) ve 60 (57 kadın, 3 erkek) ötiroid ve antikör negatif kontrol grubuyla yaptıkları çalışmalarında, hasta grubunda anksiyete ve depresyon skorlaması açısından kontrol grubundan daha yük-

Tablo 5. Hasta grubunun TSH, sT3 ve sT4 değerinin anksiyete ve depresyon skorlarıyla ilişkisi

Parametreler		r	p
Anksiyete skoru	TSH	0.306	<0,05
	sT3	0.193	0.10
	sT4	0.036	0.76
Depresyon skoru	TSH	0.372	<0.05
	sT3	0.031	0.70
	sT4	-0.180	0.10

* Pearson Korelasyon Analizi

sek skor bulmuşlardır (sırasıyla, $p=0.004$ ve $p=0.011$). Anti-TPO antikor değeri ile anksiyete ve depresyon skorlaması arasında ise anlamlı bir ilişki bulamamışlardır (sırasıyla, $p=0.782$ ve $p=0.540$). TSH ile anksiyete ve depresyon skorlaması arasında pozitif bir korelasyon olmasına rağmen ilişkinin anlamlı olmadığını ifade etmişlerdir (Teixiera ve ark. 2006).

Levotiroksin yerine koyma tedavisinin hastalardaki anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisine yönelik araştırmalarda elde edilen sonuçlar farklılık göstermektedir. Gülseren ve ark.'nın çalışmasında, 43 subklinik hipotiroidili hastaya (38 kadın, 5 erkek) Hamilton Anksiyete Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği ve SF-36 (Kısa Form 36) uygulanmış. Ortalama 10,2 ay Levotiroksin tedavisi verilmiş ve tedavi sonrası değerlendirmede depresyon ve anksiyete puanları yönünden olumlu ve istatistiksel yönden anlamlı gelişme saptanmıştır ($p<0.05$) (Gülseren ve ark. 2006).

Norveçte yapılan bir çalışmada, 89 subklinik hipotiroidili hasta (45 erkek, 44 kadın) ve 154 sağlıklı kontrol grubu (72 erkek, 82 kadın) çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara ve kontrol grubuna Beck Depresyon Ölçeği ve Genel Sağlık Sorgulaması (GHQ-30) yapılmış ve daha sonrasında hastaların 69 tanesi plasebo kontrollü çiftkör çalışmaya alınmıştır. 1 yıl süreyle Levotiroksin tedavisi verilen hastalara psikiyatrik ölçekler tekrarlanmıştır. Levotiroksin tedavisi alan grupla kontrol grubu arasında nöropsikolojik fonksiyon bozukluğu yönünden bir fark bulamamışlardır (Jorde ve ark. 2005).

Baldini ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ise 38 subklinik hipotiroidili bayan hastaya Psikolojik ölçme testleri (Hamilton Anksiyete Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği) uygulanmış. Hastalara 6 ay Levotiroksin tedavisi sonrası tekrarlanan ölçme testleri yapıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Baldini ve ark. 2009). Aynı araştırmacının bir başka çalışmasında ise guatrli kadın hastalar çalışmanın grubunu oluşturmuştur. Hastalar ötiroid ve subklinik hipotiroidili olarak 2 gruba ayrılmıştır. Subklinik hipotiroidili gruba tedavi öncesi ve 3 ay süre ile uygulanan L-tiroksin tedavisi sonrasında uygulanan testlerde duygusal fonksiyonlarda anlamlı bir fark bulunmamış, ancak hafıza becerilerinde artma gözlenmiştir (Baldini ve ark. 1997).

Van Harten ve ark. hazırladıkları derlemede, "Depresif semptomları olan subklinik hipotiroidi hastalarını tiroid hormonu ile tedavi etmemiz gerekir mi?" sorusunu irdelemişler. Teorik olarak depresif semptomları olan subklinik hipotiroidi hastalarının hormon terapisi kullanarak tedavi edilebileceğini; fakat bunun klinik kanıtının net olmadığını ifade etmişlerdir. Bu konuda yapılmış randomize placebo kontrollü çalışmalardan çıkardıkları sonuca göre; subklinik hipotiroidili hastalarda, tiroid hormonlarının depresif semptomların üzerine etkilerinin klinik kanıtı olduğunu; fakat bunlardan hiçbirinde hastaların asıl şikayetlerinin depresyon hastalığı olmadığı, temel sorunun subklinik hipotiroidiye bağlı olduğunu söylemişlerdir. Ölçeklerde belirtilen depresyon skorunun hastalığın ikincil bir sonucu olduğunu ifade etmişlerdir (Van Harten ve ark. 2008).

Çalışmamızda subklinik hipotiroidili erkek hastalarda tiroid replasman tedavisi sonrası tedavi önce- siyle karşılaştırıldığında anksiyete ve depresyon puanlamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamadık ($p=0.68$ ve $p=0.31$ sırasıyla). Bununla birlikte, subklinik hipotiroidili bayan hastalarda tedavi sonrası anksiyete ve depresyon puanlamalarında anlamlı bir düzelme olduğunu gördük ($p<0.05$).

Subklinik hipotiroidili hastalarda tiroksin yerine koyma tedavisinin duygudurum ve hayat kalitesin- deki düzelme üzerine etkilerini inceleyen çalış- malarda kullanılan ölçekler kendi aralarında kısmi farklılıklar göstermektedir. Elde edinilen sonuçlara bakıldığında, ortaya çıkan farklı sonuçların bundan kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir. Ayrıca hasta seçiminindeki farklılıklar da bunda etkili ola- bilir. Hasta ve kontrol grubu sayısı daha yüksek

tutulup; tedavi süresi daha uzun tutulabilseydi çalışmanın sonuçlarının daha objektif olmasına katkı sağlayabilirdi.

SONUÇ

Hashimoto tiroiditine bağlı subklinik hipotiroidi, depresyon ve anksiyete gelişimi için risk faktörü olabilir. Bu tür hastalarda hastanın bir bütün olarak ele alınması, biyolojik faktörlerin etkili ve uygun tedavisiyle, ortaya çıkması muhtemel psikolojik problemlerde azalma sağlanabileceği gibi, psikolo- jik problemlerin göz ardı edilmemesi de biyo- psikososyal yaklaşımdan hastaların tam bir iyilik halinde olmasına katkı sağlayacaktır.

Dr. Ümit Aydoğan, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, uaydogan06@gmail.com

KAYNAKLAR

- Almeida C, Brasil MA, Costa AJ ve ark. (2007) Subclinical hypothyroidism: psychiatric disorders and symptoms. *Rev Bras Psiquiatr*, 29(2):157-159.
- Asher R (1949) Myxoedematous Madness. *BMJ*, 10; 9: 555-562.
- Baldini M, Colasanti A, Orsatti A (2009) Neuropsychological functions and metabolic aspects in subclinical hypothyroidism: the effect of L-thyroxine *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 1; 33 (5): 854-859.
- Baldini IM, Vita A, Mauri MC (1997) Psychopathological and cognitive features in subclinical hypothyroidism. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 21(6): 925-935.
- Bauer M, Whybrow PC (2001) Thyroid hormone, neural tissue and mood modulation. *World J Biol Psychiatry*, 2(2): 59-69.
- Carta MG, Loviselli A, Hardoy MC ve ark. (2004) The link between thyroid autoimmunity (antithyroid peroxidase autoantibodies) with anxiety and mood disorders in the community: a field of interest for public health in the future. *BMC Psychiatry*, 4: 25.
- Engum A, Bjoro T, Mykletun A, Dahl AA (2005) Thyroid autoimmunity, depression and anxiety; are there any connections? An epidemiological study of a large population. *J Psychosom Res*, 59(5): 263-268.
- Eren İ, Cüre E, İnanlı İÇ (2006) Klinik ve Subklinik Hipotiroidide Psikiyatrik Belirti Düzeyi ve Psikiyatrik Belirtilerin Tiroid Hormon Düzeyleri ile İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 9: 131-137.
- Gülseren Ş, Gülseren L, Hekimsoy Z ve ark. (2006) Depression, Anxiety, Health-Related Quality of Life, and Disability in Patients with Overt and Subclinical Thyroid Dysfunction. *Arch Med Res*, 2006; 133-139.
- Haggerty JJ, Evans DL, Prange AJ (1993) Organic brain syndrome associated with marginal hypothyroidism. *Am J Psychiatry*, 6: 785-786.
- Haggerty JJ Jr, Stern RA, Mason GA ve ark. (1993) Subclinical hypothyroidism: a modifiable risk factor for depression? *Am J Psychiatry*, 150:508-510.
- Jorde R, Waterloo K, Storhaug H (2006) Neuropsychological function and symptoms in subjects with subclinical hypothyroidism and the effect of throxine treatment. *J Clin Endocrinol Metab*, 91(1): 145-153.
- Kayahan M, Serbaş Y (2007) Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8: 52-61.
- Özkan S (1993) Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş., İstanbul, s.17-56.
- Sait Gönen M, Kisakol G, Savas Cilli A ve ark. (2004) Assessment of anxiety in subclinical thyroid disorders. *Endocr J*, 51(3): 311-315.
- Tamer İ, Dabak R, Tamer G ve ark. (2007) Subklinik hipotiroidili hastalarda kardiyovasküler bir risk olarak lipid profili. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 18(3): 123-128.
- Teixera Pde F, Reutors VS, Almeida CP ve ark. (2006) Evaluation clinical and psychiatric symptoms in subclinical hypothyroidism. *Rev Assoc Med Bras*, 2(4): 222-228.
- Tekiner AS, Ceyhun AG. Sađlđa biyopsikososyal yaklaşımdan Aile Hekimliği Dergisi. 2008; 2(1): 52-58.
- Van Harten AC, Leue C, Verhe FRJ (2008) Should depressive

symptoms in patients with subclinical hypothyroidism be treated
with thyroid hormone? Tijdschr Psychiatr, 8:539-543.

Williams MD, Haris R, Dayan CM (2009) Thyroid functions and

the natural history of depression: findings from the Caerphilly
Prospective Study (CaPS) and a meta-analysis. Clin Endocrinol,
70(3): 484-492.

DÜZELTME

Klinik Psikiyatri Dergisi 2009-3. sayısında yayınlanan “**Kronik Ağrı Yakınması Olan ve Osteomyelit Belirtileriyle Kendini Gösteren Bir Yapay Bozukluk Olgusu**” başlıklı makalenin yazar adresleri teknik bir hata nedeniyle yanlış olarak yayınlanmıştır. Söz konusu makalenin yazar ünvanları aşağıdaki gibidir.

Bu yanlışlıktan dolayı makalenin yazarlarından ve okuyucularımızdan özür dileriz.

Klinik Psikiyatri Dergisi

Selda Şahin¹

Burhanettin Kaya²

¹Uz.Dr., ¹Doç.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara