

Multiple skleroz hastalarında genişletilmiş durum özürüllük skalası ile anksiyete depresyon ilişkisi

Hatice Şule BAKLACIOĞLU (*), Afıtap İÇAĞASIOĞLU (*), Sema HALİLOĞLU (*), Raife Şirin ÇOBAN (*), Yasemin DEMİR (*), Esmâ ÖCAL ERİMAN (*), Özge ARICI DÜZ (**), İlknur AYDIN CANTÜRK (**), Nihal IŞIK (**)

ÖZET

Amaç: Multiple Skleroz (MS) hastalarında demografik özellikler ve fiziksel özürüllük ile anksiyete depresyon ilişkisini araştırmak

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya MS tanısıyla Nöroloji polikliniğinde takip edilen 60 hasta alındı. Hastaların demografik verileri kaydedildi. Genişletilmiş Durum Özürüllük Skalası (EDSS) ile fiziksel özürüllük, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) ile anksiyete ve depresyon değerlendirildi. Veriler NCSS 2007 paket programı ile değerlendirildi. Sonuçlar anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 38 kadın, 22 erkek hasta katıldı. Hastaların yaş ortalaması 42,15 idi. Hastalık süresi 10 yıl ve daha az olan 37 hasta; 10 yıldan fazla olan 23 hasta vardı. Hastaların nörolojik tiplendirilmesine göre 14'ü sekonder progresif, 34'ü yineleyici, 12'si primer progresif ve ilerleyici yineleyici MS idi. Hastaların ortalama EDSS skoru 3,9 idi. EDSS skoru 5 ve daha küçük olan 36; 5'in üstünde olan 24 hasta vardı. Hastaların yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, MS tipi, EDSS skorları ile anksiyete depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi. Hastalık süresi 10 yıldan fazla olanlarda ve EDSS skoru 5'in üstünde olanlarda depresyon skorları, okur-yazar olmayan grupta anksiyete ve depresyon skorları yüksek bulundu ancak bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuçlar: Çalışmamızda EDSS ile anksiyete depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. MS hastalarında fiziksel özürüllük ile anksiyete depresyon ilişkisini değerlendirebilmek için daha geniş hasta grupları ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Multipl skleroz, özürüllük, anksiyete, depresyon

SUMMARY

Relationship between expanded functional status scale and anxiety depression in multiple sclerosis patients

Objective: The aim of this study was to evaluate the relationship between demographic variables and physical disability with anxiety depression in patients with multiple sclerosis (MS).

Materials and Methods: Sixty MS patients were included into the study. Their demographic characteristics were noted. Expanded Disability Status Scale (EDSS) was used to assess the physical disability; Hospital Anxiety and Depression form was used to assess the anxiety and depression. NCSS 2007 package program was used for statistical analyses. Results were assessed $p < 0,05$ significant level.

Results: 38 female, 22 male patients were included into the study. The mean age of the patients was 42.15 years. There were 23 patients whose disease duration was greater than 10 years, and 37 patients whose disease duration was less than or equal to 10 years. 14 patients was classified as secondary progressive form, 34 patients as relapsing remittent form, and 12 patients as primary progressive form and progressive relapsing form of MS. The mean EDSS score of patients was 3.9. EDSS score of 36 patient was lesser than or equal to 5, 24 patients have EDSS score greater than 5. We didn't detect any significant relationship between age, marital and educational status, MS type, EDSS scores and anxiety depression. Patients who have EDSS score greater than 5 and patients that have disease duration greater than 10 years have higher depression scores and patients who were unlettered have higher anxiety and depression scores but these relationships were not statistically significant.

Conclusion: We did not detect statistically significant relationship between EDSS scores and anxiety depression in our study. To evaluate relation between anxiety depression and physical disability in MS patient studies with large patient population were needed.

Key words: Multiple sclerosis, disability, anxiety, depression

Geliş tarihi: 14.07.2009

Kabul tarihi: 09.08.2009

Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi Kliniği*; Nöroloji Kliniği**

Multipl skleroz sıklıkla genç erişkinleri etkileyen ve çeşitli bedensel yetersizliklere yol açabilen bir progresif nörolojik bozukluktur. Tam olarak nedeni bilinmemekle birlikte genetik yatkınlık zemininde otoimmün bir hastalık olduğu düşünülmektedir (1).

Multipl skleroz (MS) fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hallerinin tamamını önemli derecede etkileyebilen bir hastalıktır. MS'in doğrudan santral sinir sistemi üzerindeki etkileri ile MS'de tanının ve prognozun net olmayışı, klinik seyirin epizodik ve öngörülemez oluşu, iş ve aile hayatının etkilenmesi, çok sayıda semptomun ve diğer kronik hastalıklarla birlikteliğin yüksek oluşu ve tam bir kür şansı bulunmayışı gibi faktörler nedeniyle hastaların günlük psikolojik durumu etkilenmektedir (2). Ayrıca atak tedavisinde ve korumada uzun süreli kullanılan ilaçların da pek çok psikiyatrik yan etkileri bulunmaktadır (3).

Demiyelizan hastalıklar santral sinir sistemini tutan diğer hastalıklar gibi hemen hemen her türlü psikiyatrik bozukluk tablosu oluşturabilir. Bunlardan en sık görülen tablo başta depresyon olmak üzere duygu durum bozukluklarıdır (4).

MS hastalarının yaklaşık % 40'ında depresif semptomlar olduğu bilinmektedir (5). Bazı çalışmalarda MS'de depresyon ve sakatlık düzeyi arasında güçlü ilişkiden bahsedilirken (5-8) bazılarında ise böyle bir ilişkinin bulunmadığı belirtilmiştir (9-11). Aynı durum depresyon ve hastalık süresi için de geçerlidir. Kimi çalışmalarda depresyon ve hastalık süresi arasında bir korelasyon görülmezken (6,10-12) kimi çalışmalarda hastalığın ilk yıllarında depresyon sıklığının arttığı bulunmuştur (5). MS hastalarında anksiyetenin önemi ve hangi faktörlerden etkilendiği MS ile depresyon ilişkisinden daha az çalışılmıştır. Yapılan çalışmalarda MS hastalarında anksiyete prevalansı % 14 ila % 41 (13,14) oranında bulunmuş ve bazı çalışmalarda anksiyetenin kronik ağrı (15) ve özürüllük düzeyi (16) ile ilişkili olduğundan bahsedilirken bazı çalışmalarda özürüllük düzeyi ve anksiyete arasında bir ilişki bulunmamıştır (12).

Multiple Skleroz hastalarının demografik özellikleri ve fiziksel özürüllükleri ile anksiyete depresyon ilişkisini araştırmak çalışmamızın amacıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya MS tanısıyla Nöroloji polikliniğinde takip edilen ve remisyonda olan 60 hasta alındı. Bütün katılımcılara çalışmanın amaçları ve yöntemi anlatıldı. Hastalardan bilgilendirilmiş yazılı onam alındı. Hastaların demografik verileri ve klinik özellikleri kaydedildi. Fiziksel özürüllük, nöroloji uzmanı tarafından Genişletilmiş Durum Özürüllük Skalası (EDSS) (17). ile değerlendirildi. EDSS, MS' in yol açtığı özürüllük derecesini belirlemek için kullanılan ve 8 işlevsel alanı (piramidal, serebellar, beyin sapı, duysal, barsak/mesane, görme, mental ve diğer işlevler) içeren bir ölçektir. Hastalar bu ölçeye göre 0-10 arasında puan alır ve puanlar yükseldikçe, özürüllük derecesi de artar.

Hastaların anksiyete ve depresyon yönünden riskini belirlemek, düzeyini ve şiddet değişliğini ölçmek amacıyla Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) kullanıldı. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılmış olup Türkçe formunun kesme puanları anksiyete alt ölçeği için 10, depresyon alt ölçeği için 7 olarak saptanmıştır (18).

Çalışmamızda istatistiksel analizler NCSS 2007 paket programı ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma) kullanıldı. Hastaların yaş, hastalık süresi, eğitim ve medeni durumu, hastalık süresi, MS tipi, özürüllük durumu gibi demografik ve klinik özellikleri ile anksiyete depresyon skorlarını karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi, alt grup karşılaştırmalarında Tukey çoklu karşılaştırma testi, ikili grupların karşılaştırmasında bağımsız t testi ve EDSS, hastalık süresi, anksiyete ve depresyon skorları gibi değişkenlerin bibiri ile ilişkilerini belirlemede Pearson korelasyon testi kullanıldı. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya 38 (% 63,33) kadın, 22 (% 36,66) erkek hasta katıldı. Hastaların yaş ortalaması 42,15 (19-66) idi. 41 hasta evli, 14 hasta bekar ve 5 hasta boşanmış idi. Hastaların ortalama EDSS skoru $3,91 \pm 2,324$ idi. Hastaların klinik ve demografik özellikleri Tablo 1’de özetlenmiştir. Hastaların yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, MS tipi EDSS skorları ile anksiyete depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi (p

değerleri tablo-2’de verilmiştir). Hastalık süresi 10 yıldan fazla olanlarda ve EDSS skoru 5’in üstünde olanlarda depresyon skorları artmış olmakla birlikte bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi (sırasıyla $p=0,128$ $p=0,253$). Okur-yazar olmayan grupta anksiyete ve depresyon skorları yüksekti ancak bu ilişki de istatistiksel olarak anlamlı değildi (sırasıyla $p=0,265$ $p=0,055$). Hastaların HAD skorları Tablo 2’de görülmektedir.

Tablo 1. Hastaların özellikleri.

Cinsiyet, n (%)	
Erkek	22 (%63,33)
Kadın	38 (%36,66)
MS Tipi*, n (%)	
RR MS	34 (%56,66)
SP MS	14 (%23,33)
PR+PP MS	12 (%20)
Eğitim durumu, n (%)	
Okur-yazar değil	4 (%6,66)
İlköğretim	36 (%60)
Lise	11 (%18,33)
Üniversite	9 (%15)
Başlangıç yaşı, n (%)	
≤40	47 (%78,33)
>40	13 (%21,66)
Hastalık süresi, n (%)	
≤10 yıl	37 (%61,66)
>10 yıl	23 (%38,33)
EDSS skoru, n (%)	
≤5	36 (%60)
>5	24 (%40)

*RR MS: yineleyici MS

SP MS: sekonder progresif MS

PP MS: primer progresif MS

PR MS: ilerleyici yineleyici MS

TARTIŞMA

MS hastalarında depresyon ve anksiyete bozuklukları primer olarak bulunabileceği gibi; stres etkisiyle alevlenerek, hastalık haline bağlı genel keyifsizlik olarak, kullanılan ilaçların yan etkisi olarak ya da santral sinir sistemi hasarına/lezyonlarına bağlı olarak da ortaya çıkabilmektedir (19).

RR MS hastaları ile yapılan bir çalışmada EDSS ile ölçülen özürüllük durumunun depresyon ve anksiyetenin orta derecede fakat bağımsız belirleyicisi olduğu ve piramidal, serebellar ve barsakmesane semptomları ile depresyon ve anksiyete arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (16). Jansens ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada artmış özürüllük derecesinin artmış anksiyete ve depresyonla birlikte olduğu ve sonuçta bunun yaşam kalitesini düşürdüğü belirtilmiştir (20).

Tablo 2. Hastaların HAD skorları.

MS Tipi, n (%)	HAD		HAD	
	Anksiyete	(p) anksiyete	Depresyon	(p)depresyon
RR MS	7,38± 3,86	0,749	8,5± 4,55	0,729
SP MS	7,21± 3,24	0,749	7,5± 3,9	0,729
PR+PP MS	6,42± 4,17	0,749	8,83± 5,57	0,729
Eğitim durumu, n (%)				
Okur-yazar değil	10,75± 7,04	0,265	12± 5,94	0,055
İlköğretim	6,94± 3,45	0,265	8,31± 4,4	0,055
Lise	6,91± 3,48	0,265	9,64± 4,88	0,055
Üniversite	6,67± 3,28	0,265	5,22± 4,12	0,055
Başlangıç yaşı, n (%)				
≤40	7,04± 3,44	0,676	8,51± 4,6	0,573
>40	7,54± 4,84	0,676	7,69± 4,63	0,573
Hastalık süresi, n (%)				
≤10 yıl	7,16± 4,21	0,975	7,62± 4,88	0,128
>10 yıl	7,13± 2,93	0,975	9,48± 3,88	0,128
EDSS skoru, n (%)				
≤5	7,06± 4,13	0,813	7,78± 5,16	0,253
>5	7,29± 3,17	0,813	9,17± 3,47	0,253

2002 yılında yapılan bir epidemiyolojik çalışmada MS hastalarında klinik olarak anlamlı depresif semptomların sıklığı % 41, orta ve ciddi düzeyde depresyon sıklığı ise % 29 bulunmuş ve bu oranların hastalığın ciddiyeti ve progresyon hızı ile uyumlu olduğu görülmüştür (5). MS hastalarında görülen depresyonun hastalığa bağlı kısıtlılık ve ihtiyaçlara bağlı olabileceği (8) gibi SSS' nin spesifik bölgelerini etkileyen MS lezyonları ile direkt bağlantılı olabileceği yönünde çalışmalar da (21,22) mevcuttur.

Yapılan çalışmalarda eğitim seviyesi ve depresif semptomlar arasında negatif bir ilişkiden bahsedilmiştir (5,6,16). Bizim çalışmamızda okur-yazar olmayan grupta HAD-depresyon puanları yüksek bulundu ancak bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,055).

Depresyon ile cinsiyet ve interferon tedavisi (10,12,23) arasında ilişki hakkında yine çelişkili sonuçlar mevcuttur. Ağrı ve depresyon arasındaki ilişki incelendiğinde kadınlarda kronik ağrı ve depresyon arasında bir ilişki bulunurken erkeklerde böyle bir ilişki belirlenmemiştir (15). Bir çalışmada ağrı, yorgunluk, depresyon arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuş (24) başka bir çalışmada ise bizim çalışmamızda olduğu gibi depresyon ve ağrı arasında bir ilişki bulunmamıştır (9).

Çalışmamızda hastalık süresi, EDSS skorları ve depresyon arasında bir ilişki bulunmadı. Literatürde bizim sonucumuzla uyumlu çalışmalar (6,9,10,12,16,25) olduğu gibi hastalığın ilk yıllarının depresyon gelişimi açısından yüksek risk taşıdığını savunan (5,26), fiziksel özürüllük ile depresyon arasında sıkı ilişki olduğunu gösteren (5,12,27-30) çalışmaların yanı sıra hastalığı küçük yaşta başlayanlarda, anksiyete ve depresyon semptomlarının daha sık olduğunu gösteren (9) çalışmalar da mevcuttur. Çalışmamıza katılan hastaların ortalama hastalık süresinin 9,23 yıl olması hastaların hastalıkla başa çıkma yollarını öğrenmiş olabileceğini bu nedenle hastalık süresi ve depresyon arasında bir ilişki bulamadığımızı düşündürmektedir.

Çalışmamızda anksiyete ve özürüllük derecesi arasında bir ilişki görülmesi de yapılan çalışmalarda depresyon ile benzer şekilde yüksek özürüllük derecesinin artmış anksiyete ile ilişkili olduğu (8,16,27) ve hastalığın ilk yıllarında anksiyete sıklığının arttığı (25) rapor edilmiştir. Bizim çalışmamızda olduğu gibi bazı yayınlarda anksiyete ve yaş, cinsiyet, hastalık süresi arasında ilişki bulunmamıştır ancak ilişki bulunduğunu belirten yayınlar da mevcuttur (12). Ayrıca depresyonun aksine anksiyete ve MRI'da görülen lezyonlar arasında bir ilişki bulunmamıştır (8). Anksiyetenin hastanın üzerindeki psikolojik baskıya tepkisel bir yanıt olduğu düşünülmektedir (8,20).

Görüldüğü gibi çalışmalarda MS hastalarının EDSS skorları ile anksiyete-depresyon, demografik ve klinik özellikler arasındaki ilişki irdelendiğinde çelişkili sonuçlar elde edilmiştir. Bizim çalışmamızda EDSS ile anksiyete depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bunun hasta sayımızın az olması ve gruplarımızın yeterince homojen olmamasından kaynaklandığı sonucunu çıkardık.

Anksiyete ve depresyon hastalığın doğal bir sonucu olarak kabul edilmemeli, üzerinde önemle durulmalı ve tedavi edilmelidir. Bu nedenle MS hastalarında fiziksel özürüllük ile anksiyete depresyon ilişkisini değerlendirebilmek için kontrol grubunun bulunduğu, daha geniş hasta popülasyonları ile yapılacak iyi dizayn edilmiş çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz

Yaptığımız çalışmada MS hastalarında hastalık süresi, hastalık başlangıç yaşı, eğitim durumu, medeni durum, ağrı varlığı, MS tipi, EDSS skoru gibi klinik ve demografik özellikleri ile anksiyete ve depresyon skorları karşılaştırıldı. Yapılan analizlerde karşılaştırılan parametreler arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

KAYNAKLAR

1. **Matthews B.** Symptoms and signs of multiple sclerosis: McAlpine's Multiple Sclerosis. 3.ed. Churchill Livingstone,

London, 145-190, 1998.

2. Anthony WA. Personal Accounts: What my MS has taught me about severe mental illnesses. *Psychiatr Serv* 2006;57:1081-1082.

3. Tihan AK. Multiple Skleroz ve Tedavisindeki Gelişmelerin Psikiyatrik Yönü. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008;45(özel sayı):37-43.

4. Carson AJ, Phil M, Zeman A, et al. Textbook of Psychosomatic Medicine. 1. ed, American Psychiatric Publishing, Washington 707-709, 2005.

5. Chwastiak L, Ehde DM, Gibbons LE, et al. Depressive symptoms and severity of illness in multiple sklerosis: epidemiologic study of a large community sample. *American Journal of Psychiatry* 2002;159:1862-1868.

6. Lynch SG, Kroencke DC, Denney DR. The relationship between disability and depression in multiple sclerosis: the role of uncertainty, coping, and hope. *Multiple Sclerosis* 2001;7:411-416.

7. Lobentanz IS, Asenbaum S, Vass K, et al. Factors influencing quality of life in multiple sclerosis patients: disability, depressive mood, fatigue and sleep quality. *Acta Neurologica Scandinavica* 2004;110:6-13.

8. Zorzon M, de Masi R, Nasuelli D, et al. Depression and anxiety in multiple sclerosis. A clinical and MRI study in 95 subjects. *Journal of Neurology* 2001;248:416-421.

9. Beiske AG, Svensson E, Sandanger I, et al. Depression and anxiety amongst multiple sklerosis patients. *European Journal of Neurology* 2008;15:239-245.

10. Zephir H, De Seze J, Stojkovic T, et al. Multiple sclerosis and depression: influence of interferon beta therapy. *Multiple Sclerosis* 2003;9:284-8.

11. Moller A, Wiedemann G, Rohde U, Backmund H, et al. Correlates of cognitive impairment and depressive mood disorder in multiple sclerosis. *Acta Psychiatr Scand* 1994;89:117-21.

12. Galeazzi GM, Ferrari S, Giaroli G, et al. Psychiatric disorders and depression in multiple sclerosis outpatients: impact of disability and interferon beta therapy. *Neurol Sci* 2005;26:255-62.

13. Korostil M, Feistein A. Anxiety disorders and their clinical correlates in multiple sclerosis patients. *Multiple Sclerosis* 2007;13:67-72.

14. Janssens ACJW, van Doorn PA, de Boer JB, et al. Impact of recently diagnosed multiple sclerosis on quality of life, anxiety, depression and distress of patients and partners. *Acta Neurologica Scandinavica* 2003;108:389-395.

15. Kalia LV, O'Connor PW. Severity of chronic pain and its relationship to quality of life in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis* 2005;11:322-327.

16. Tsvigoulis G, Triantafyllou N, Papageorgiou C, et al. Associations of the Expanded Disability Status Scale with

anxiety and depression in multiple sclerosis outpatients. *Acta Neurologica Scandinavica* 2007;115:67-72.

17. Kurtzke JF. Rating neurological impairment in multiple sclerosis: an Expanded Disability Status Scale (EDSS). *Neurology* 1983;33:1444-1452.

18. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L ve ark. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997;8:280-287.

19. Bishop DS, Pet LR. Physical Medicine and Rehabilitation. The American Psychiatric Press Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry. 1.ed, Rundell JR, Wise MG eds. American Psychiatric Press, Washington 1996; p:755-80.

20. Janssens AC, Van Dorn PA, De Boer JB, et al. Anxiety and depression influence the relation between disability status and quality of life in multiple sklerosis. *Multiple Sklerosis* 2003;9:397-403.

21. Pujol J, Bello J, Deus J, Cardoner N, et al. Beck Depression Inventory factors related to demyelinating lesions of the left arcuate fasciculus region. *Psychiatry Res* 2000;99:151-159.

22. Berg D, Supprian T, Thomae J, et al. Lesion pattern in patients with multiple sclerosis and depression. *Multiple Sclerosis* 2000;6:156-162.

23. Jacobs LD, Beck RW, Simon JH et al. Intramuscular interferon beta-1a therapy initiated during a first demyelinating event in multiple sclerosis. CHAMPS Study Group. *N England J Med* 2000;343:898-904.

24. Forbes A, While A, Mathes L, et al. Health problems and health-related quality of life in people with multiple sclerosis. *Clinical Rehabilitation* 2006;20:67-78.

25. Janssens ACJW, Buljevac D, van Doorn PA, et al. Prediction of anxiety and distress following diagnosis of multiple sclerosis: a two-year longitudinal study. *Multiple Sclerosis* 2006;12:794-801.

26. Patten SB, Metz LM, Reimer MA. Biopsychosocial correlates of lifetime major depression in a multiple sclerosis population. *Multiple Sclerosis* 2000;6:115-120.

27. Fruehwald S, Loeffler-Stastka H, Eher R, et al. Depression and quality of life in multiple sclerosis. *Acta Neurologica Scandinavica* 2001;104:257-261.

28. Figved N, Klevan G, Myhr K-M, et al. Neuropsychiatric symptoms in patients with multiple sclerosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2005;112:463-468.

29. Uğuz F, Akpınar Z, Özkan İ ve ark. Multipl Sklerozlu Hastalarda Majör Depresyon ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008;45:28-31.

30. Patten SB, Beck CA, Williams JWA, et al. Majör depression in multiple sclerosis. A population-based perspective. *Neurology* 2003;61:1524-1527.