

JİNEKOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA DEPRESYON PREVALANSI

THE PREVALANCE OF DEPRESSION IN PATIENTS APPLYING TO A GYNECOLOGY OUTPATIENT CLINIC

Tevfik Aydın Kazancıoğlu¹, Süleyman Rüştü Oğuz¹, Ahmet Üner²

Özet

1 Temmuz - 31 Ekim 1997 tarihleri arasında Haseki Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine jinekolojik yakınmalar ile ayaktan ve ilk kez başvuran hastalar arasından rasgele seçilen ve araştırmaya katılmaya rıza gösteren 134 hastaya sosyodemografik ve obstetrik özellikler ile ilgili bir soru formu ve Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ) uygulandı.

Olguların % 20.15'inde hafif derecede depresyona (HDDÖ 14-22 puan) rastlanıldı. Olguların HDDÖ değerleri ile yaş, gebelik ve doğum sayıları, eğitim düzeyleri, İstanbul'da yaşam süreleri, kiracı ya da ev sahibi olma durumları arasındaki korelasyon istatistiksel yöntemler ile incelendi.

Anahtar sözcükler: Depresyon, jinekoloji polikliniği, Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği

Summary

134 patients randomly chosen from the patients applying to the Gynecology Outpatient Clinic of Haseki Hospital between July 1st - October 31st 1997 giving consent to participate in the study were evaluated by a questionnaire for sociodemographic and obstetric variables and Hamilton Depression Scale (HDS).

In 20.15 % of cases, mild depression (HDS 14-22 points) was observed. The correlation between age, number of gestation, parity, abortion, curettage, level of education, number of years living in Istanbul, being an owner or a tenant and Hamilton Depression Scale was evaluated statistically.

Key words: Depression, gynecology outpatients, Hamilton Depression Scale

Giriş

Psikiyatri poliklinikleri dışındaki genel polikliniklere başvuran hastaların sağlık durumları değerlendirilirken yalnızca başvurulanan alandaki fiziksel hastalıklar ile ilgili tespitler yapıldığı, psişik problemlerin sıklıkla göz ardı edildiği bilinmektedir.¹ Bu göz ardı edilmenin yanı sıra psişik rahatsızlığa bağlı olarak ortaya çıkan bazı fiziksel yakınmaların tetkik edilmesi, organik bir etiyoloji saptamak amacıyla yapılan gereksiz tetkikler ve zaman kaybı zaten kısıtlı olan sağlık hizmeti kaynaklarının zorlanmasına sebep olmaktadır.

Herhangi bir anda toplum içerisinde yaygınlığı %4 ile 8 arasında olan depresyonunun genel sağlık hizmetleri sırasında tanınması ve tedavi edilmesini güçleştiren faktörler arasında hastaya az zaman ayrılabilmesi, branş doktorlarının kendi alanları dışındaki alanlara daha az ilgi duymaları, tıp fakültelerindeki eğitim sürecinde psiki-

yatri alanına yeterli derecede eğilinmemesi ve eğitim süresinin kısa olması, depresyon tanısı koymada ve tedavi etmede hekimlerde izlenen çekingenlik gibi pek çok neden mevcuttur.²

Türkiye'de kentsel alanda yapılan depresyon nokta prevalansı çalışmalarının özetinde risk grupları olarak kadınlar, öğrenim görmemiş olanlar ve 40 yaşın üzerinde olanların ön planda oldukları belirtilmiştir.³ Bu risk grubundaki hastalarla sık karşılaşan birinci ve ikinci basamak sağlık hizmeti veren hekimlerin hastaların psişik yapılarını, yakınmalarını mutlaka göz önünde bulundurmaları ve tetkik-tedavi protokollerini buna göre düzenlemeleri gerekmektedir.

Depresyon tanısı konulan ya da tereddütte kalınan olgularda liyezoz psikiyatrisi-psikiyatri konsültasyonları hastaların tetkik ve tedavilerinde sonuca önemli katkılarda bulunacaktır.¹

¹⁾ Haseki Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Aile Hekimliği Asistanı

²⁾ Haseki Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Şefi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Gereç ve Yöntem

Çalışma grubumuzu Haseki Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine 1 Temmuz - 31 Ekim 1997 tarihleri arasında muhtelif jinekolojik yakınmalar (adet düzensizliği, menoraji, akıntı, ağrı, disparoni, halsizlik, ateş basması, vb.) ile ilk defa ve ayaktan başvuran, psikiyatrik hastalık anamnezi vermeyen, son 6 ay içerisinde doğum ya da abortus yapmamış, elektif küretaj uygulanmamış evli hastalar arasından rasgele seçilen ve araştırmaya katılmaya rıza gösteren ilk 150 hasta oluşturdu.

Olgulara Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ) ve sosyodemografik-obstetrik özellikler ile ilgili bir soru formu uygulandı. Yeterli bilgi alınamayan 11 hasta ile muayene ve tetkikleri sonucu hamilelik saptanan 5 olgu çalışma kapsamı dışında tutuldu. 134 olgu ile ilgili değerler istatistiksel olarak ki-kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular

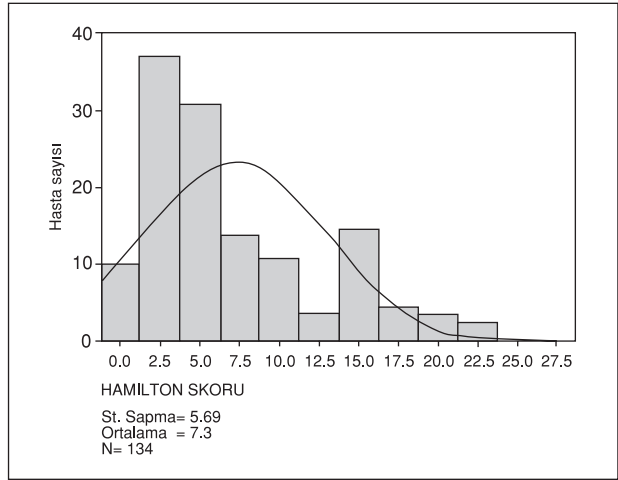
Yaş, eğitim düzeyi, yaşanan evde kiracı / mal sahibi olma, İstanbul'da ikamet etme süresi, doğum, yaşayan çocuk, abortus, elektif küretaj sayıları ve depresyon varlığı ile ilgili değerler aşağıda özetlenmiştir. Olguların yaşları 15-70 arasındaydı (ortalama 44.5 ± 9.9 yaş). 4'ü üniversite, 6'sı lise, 27'si ortaokul, 70'i ilkokul mezunu idi; 27 olgu öğretim görmemişti. Ortalama gebelik sayısı 5.0 ± 0.71 , doğum sayısı 2.5 ± 1.4 olarak saptandı. 15'i 5 yıldan az, 37'si 5-10 yıldır, 82'si 10 yılı aşkın bir süredir İstanbul'daki ikamet etmekteydi. 55'i kiracı olan olguların 79'u kendilerine ya da ailelerine ait ikametgaha sahipti.

Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ) skoru; 0-13 puan arası depresyon yok, 14-27 puan hafif, 28-41 puan orta, 42-53 puan şiddetli depresyon kabul edildiğinde çalışma grubumuzda 27 olguda hafif derecede

de depresyon saptandı (%20.15). Çalışma grubundaki hiç bir hastada orta ya da şiddetli derecede depresyon saptanmadı. HDDÖ skorları ile hasta sayıları Grafik 1'de gösterilmiştir. Yaşlara göre 18 yaşından küçük hastalarda %25 (1/4 hasta), 18-25 arasındaki hastalarda %9.1 (2/22 hasta), 26-35 yaş arasındaki hastalarda %20.5 (8/39 hastada), 36-45 yaş arasındaki hastalarda %26.8 (11/41), 45 yaşından büyük hastalarda %16.7 (4/28) oranında hafif derecede depresyon bulundu.

Grafik 1

Hamilton Depresyon Ölçeği (HDDÖ) skorları ile hasta sayıları



Olgularımıza ki-kare testi uygulayarak depresyon ile ele aldığımız parametreler arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olup olmadığını araştırdık. İlgili değerler Tablo 1'de gösterilmiştir. Gestasyon ile depresyon arasında istatistiksel olarak lineer ilişki saptandı (ki-kare $t=13.272$, 2 serbestlik derecesinde $p=0.0013$, ki-kare trend= 13.268 , 1 serbestlik derecesinde $p=0.0003$).

Partus sayıları 0 veya 1-2 ve daha fazla olarak gruplandığında bu gruplar ile depresyon arasında istatistiksel olarak lineer bir ilişki saptandı (ki-kare $t= 6.995$, 2 ser-

Tablo 1

Sosyodemografik-obstetrik özellikler ile depresyon arasındaki ilişki ve istatistiksel değerlendirmesi

	Depresyon + / Toplam Hasta			Ki-kare t değeri	P değeri
	O: Hiç eğitimsiz	1-2 ilk - orta okul	>3 lise ve üstü eğitim olarak kabul edilmiştir		
Gravida	1/16	1/28	25/90	13.372	0.0013
Partus	2/21	6/49	19/64	6.995	0.0303
Yaşayan Çocuk	2/21	6/50	19/63	7.64	0.024
Elektif Küretaj	9/72	10/41	8/21	7.267	0.0262
Eğitim*	12/27	15/97	0/10	16.297	0.0026

* Eğitim için

bestlik derecesinde $p=0.0303$, ki-kare trend= 6.066 , 1 serbestlik derecesinde $p=0.0138$). Yaşayan çocuk sayısı 0-1 veya 2-3 ve daha fazla olarak ayrıldığında yine istatistik olarak lineer bir ilişki saptandı (ki-kare $t=7.640$, 2 serbestlik derecesinde $p=0.024$, ki-kare trend= 6.395 , 1 serbestlik derecesinde $p=0.0114$).

Elektif küretaj sayılarına göre olgular 0 veya 1-2 veya daha fazla olarak gruplara ayrıldığında depresyon ile istatistiksel olarak anlamlı lineer bir ilişki saptandı (ki-kare $t=7.267$, 1 serbestlik derecesinde $p=0.0262$, ki-kare trend= 7.267 , 1 serbestlik derecesinde $p=0.0070$).

Olgularımızı <18 , $18-25$, $26-35$, $36-45$, >45 yaş olara gruplara ayırdık. Depresyon ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (ki-kare $t=3.522$, 4 serbestlik derecesinde $p=0.4746$). Olguların İstanbul'da yaşama süreleri <5 yıl, $6-10$ yıl ve >10 yıl olarak ayrıldığında depresyon ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. (ki-kare $t=3.362$, 2 serbestlik derecesinde $p=0.182$). Olguların oturdukları konutun kendi ailelerine ait olması ile kiralanmış olması arasında da istatistiksel bir ilişki saptanmadı.

Olguların eğitim düzeyleri ile depresyon arasındaki ilişki için olgular hiç okula gitmemiş, ilkökul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu, ve üniversite mezunu olarak gruplandı. Eğitim düzeyi ile depresyon arasındaki istatistiksel olarak anlamlı lineer bir ilişki saptandı (ki-kare $t=16.297$, 4 serbestlik derecesinde $p=0.0026$, ki-kare trend= 5.481 , 1 serbestlik derecesinde $p=0.0192$).

Tartışma

Genel klinik tıpta en yaygın olarak görülen psikiyatrik bozukluk olan depresif hastalığın ayaktan izlenen ya da yatarak tedavi gören hastalarda genel populasyona göre daha yüksek bir sıklıkta görüldüğü bilinmektedir.⁴ Majör depresif bozukluk için batılı endüstrileşmiş ülkelerde nokta prevalansı erkekler için yüzde 2.3-3.2; kadınlar için yüzde 4.5-9.3 olarak bildirilirken, risk faktörleri olarak cinsiyet (kadın olmak-özellikle doğum sonrası dönem), ailede birinci derece akrabalarda depresif hastalık anamnezi ve daha önce geçirilmiş majör depresyon epizodlarının varlığı sıralanmaktadır.⁵ Bu çalışmada ırk, eğitim, gelir durumu, ve medeni durumun prevalans üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır.

Ülkemizde epidemiyolojik çalışmaların kısıtlı sayıda yapılmış olması toplumumuz açısından sağlıklı istatistiksel bilgi vermeyi güçleştirmekte ise de, yapılan incelemelerde depresif hastalığa yol açabilecek risk faktörleri arasında cinsiyet (kadın>olma), 40 yaşını aşmış, medeni durum olarak dul olma sayılmaktadır.⁶

Çalışmamızda gereç ve yöntem bölümünün tekrarıdır burada yer almasına gerek yoktur. DSM-IV ve DSM-IV-PC⁷ bilgileri ışığında HDDÖ ile değerlendirilen olgularda %20.15 oranında hafif derecede depresyon saptandı. Bu bulgu daha önce literatürde bildirilen değerler ile uyum göstermektedir.

Tümü evli olan hastalarımızda eğitim düzeyi, gebelik, doğum, yaşayan çocuk ve elektif küretaj sayıları risk faktörü olarak saptandı. Her ne kadar yaş ile ilgili istatistiksel anlam taşıyan bir sonuç ortaya çıkmadı ise de, 36-45 yaş grubu depresyon puanı en yüksek olan gruptu.

Ülkemizde daha önce yapılan çalışmalarda genel polikliniklere başvuran hastalar ile medikal sebepler ile muhtelif kliniklerde yatarak tedavi görürken psikiyatri konsültasyonu istenen gören hastalar incelenmiştir. Bekaroğlu ve arkadaşlarının Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği ve DSM-III-R kriterleri kullanılan çalışmalarında psikiyatri dışındaki polikliniklere medikal yakınmalar ile başvuran hastalar arasında %6.8 oranında majör depresyon, %28.6 oranında minör depresyon bildirilmiştir.⁸ Hastanede yatmakta olan hastalar ile ilgili çalışmalarda ise depresyon %20-36 oranında en sık tespit edilen psikiyatrik bozukluk olarak bildirilmektedir.⁹⁻¹¹

Ülkemiz dışında yapılan çalışmalar ile ilgili literatür incelendiğinde bulgularda çok farklılık izlenmektedir. Rowe ve arkadaşları tarafından 18-65 yaş arası genel popülasyonda yapılan bir çalışmada tüm yaşam süresi içerisinde kadınların %36.1'inin, erkeklerin %23.3'ünün majör depresyon epizodu ile uyumlu belirtiler nedeni ile doktora başvurdukları bildirilmiştir.¹² Burada risk faktörlerinin cinsiyet (kadın olma), ailede ruhsal hastalık anamnezi, düşük eğitim düzeyi, eşinden ayrılmış, dul kalmış, boşanmış olmak ve alkol kullanımı olduğu saptanmıştır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon prevalansı ile ilgili en geniş çalışmalardan biri W.W.K. Zung ve arkadaşları tarafından 765 birinci basamak hekiminin 75.858 hastasının değerlendirmeye alındığı araştırımadır.¹³ Bu çalışmada klinik öneme sahip depresif semptomların genel prevalansı %20.9 olarak saptanırken hastaların yalnızca %1.2'sinin depresyon nedeniyle hekime başvurduğu belirlenmiştir. Depresyonda oldukları halde tanı konulamamış hastaların, sağlık bakımı kaynaklarını ortalama kullanıcılardan 3 kat daha fazla kullandıkları bu çalışmada saptanan bir diğer bulgudur.

Sonuç

Çalışmamızda saptadığımız bulgular ve literatür bilgileri ışığında belirtilen risk faktörlerini taşıyan hastalarla sıklıkla karşılaşan birinci ve ikinci basamak hekimlerinin depresyon ve belirtileri hakkında dikkatli olmaları ve depresyon tanısını ayırıcı tanıda mutlaka göz önüne almaları gerekmektedir.

Kaynaklar

1. **Freeling P, Rao BM, Paykel ES ve ark.** Unrecognised depression in general practice. *BMJ* 1985; 290: 1880-3.
2. **Göğüş A.** Genel sağlık hizmetlerinde depresyon eğitim paketi. 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitabı, 1994; 69-70.
3. **Küey L, Güleç C.** Depresyonun Epidemiyolojisi. Depresyon Monograf-ları Serisi. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1993; 53-68.
4. **Özkan S.** Genel Tıpta Depresyon. III. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongresi Özet Kitabı, 1994-1995; 81-90.
5. U.S Department of Health and Human Services Clinical Practice Guideline No: 5 Depression in Primary Care Volume 1, 1993; 23.
6. **Sercan M, Yüksel Ş.** Depresif durumların toplumda yaygınlığı ve dağılım özellikleri. Depresif Hastalıklar'da. Ed. Adam E. İ.Ü. Tıp Fak. Psikiyatri ABD Mezuniyet Sonrası Eğitim Çalışmaları, İstanbul, Ciba-Geigy Yayınları, 1990; 16.
7. **De Gruy FV, Pincus H.** The DSM-IV-PC: A manual for diagnosing mental disorders in the primary care setting. *JABFB* 1996; 9(4): 274-81.
8. **Bekaroğlu M, Bulut A, Soylu C ve ark.** Medikal Yakınmaları Nedeniy-le Başvuran Poliklinik Hastalarında Depresyon Yaygınlığı. 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitabı, 1994; 330-5.
9. **Bayam G, Dilbaz N.** Genel Bir Hastanede İstenen Psikiyatri Konsültas-yonlarının Değerlendirilmesi. III. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyat-risi Kongresi Özet Kitabı, 1994-1995; 184-90.
10. **Cimilli C, Köse AS, Biber B, Kaygısız A.** Dokuz Eylül Tıp Fakültesin-de Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. III. Ulusal Konsül-tasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongresi Özet Kitabı, 1994-1995; 191-4.
11. **Kaya N, Özkan İ, Aşkın R ve ark.** SÜTF Psikiyatri Kliniğinde İstenen Konsültasyonların Değerlendirilmesi 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bil-diri Özet Kitabı, 1994; 160-5.
12. **Rowe MG, Fleming MF, Barry KL ve ark.** Correlates of depression in primary care. *J Fam Pract* 1995; 41: 551-8.
13. **Zung WWK, Broadhead E, Roth ME.** Prevalance of depressive sym-toms in primary care. *J Fam Pract* 1993; 37: 337-44.

Geliş tarihi: 31. 09. 1997

Kabul tarihi: 28. 12. 1997

İletişim adresi:

Dr. Tevfik Aydın Kazancıoğlu
Konaklar Mah. Şebboy Sok. Burakbey Sitesi C/21
4. Levent 80630 İSTANBUL
Tel: (0212) 268 40 82