

Akciğer Kanseri Olgularında Anksiyete ve Depresyon Şiddeti

Mehmet Böncü*, Rifat Özacar*, Hüseyin Halilçolar*, Ömer Aydemir**

* İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, İzmir

** İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir

ÖZET

Anksiyete ve depresyon kanser hastalarının yaşam kalitesini ve tedaviye uyumunu olumsuz etkiler. Akciğer kanserli olgulardaki anksiyete ve depresyon varlığının araştırılması amacıyla, hastanede yatarak tedavi gören 65 hastaya "Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği" uygulandı.

Anksiyete bulguları 35 kanser hastasının 4'ünde (%12) ve 30 kronik obstrüktif akciğer hastasının 7'sinde (%23) saptandı. Depresyon bulguları kanserli 9 olguda (%26) ve kanser dışı tanılı 9 olguda (%30) saptandı. Anksiyete ve depresyon şiddeti açısından iki grup arasında anlamlı fark gözlenmedi ($p=0.28$, $p=0.79$). Yaşın akciğer kanserli olgularda anksiyete ve depresyon için tek başına etkili bir faktör olmadığı saptandı ($p=0.66$, $p=0.91$).

Akciğer kanserli olgularda anksiyete ve depresyonun kronik obstrüktif akciğer hastalığına göre daha fazla olmadığı sonucuna varıldı.

Akciğer Arşivi: 2001; 3: 123-126

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, anksiyete, depresyon

SUMMARY

Anxiety and Depression in Lung Cancer Patients

Major depression has negative impact on the cancer patient's quality of life and impairs his/her ability to participate in treatment.

Hospital Anxiety and Depression Scale performed in 66 hospitalized patients to define the presence of anxiety and depression in lung cancer patients.

Anxiety symptoms found in 4 of 35 cancer patients (12%) and 7 of 30 chronic obstructive pulmonary disease patients (23%). Depressive symptoms found in 9 cancer (26%) and 9 non-cancer patients (30%). Differences about anxiety and depression between 2 groups were not significant statistically ($p=0.28$, $p=0.79$). Age was not an independent variable for anxiety and depression in lung cancer patients ($p=0.66$, $p=0.91$).

We conclude that anxiety and depression in cancer patients were not higher than in chronic obstructive pulmonary disease.

Archives of Pulmonary: 2001; 3: 123-126

Key Words: lung cancer, anxiety, depression

Giriş ve Amaç

Kanserli olguların tedavisinde hastanın psikolojik durumu tedaviye uyumu ve tedavi başarısını etkilemektedir. Kanser kemoterapisi uzun süren ve defalarca hastaneye yatmayı gerektiren ağır bir tedavi şeklidir. Hastanın psikolojik durumu, hastalığının farkında olması, sık hastaneye yatış ve ilaçların yan etkileri gibi pek çok faktöre bağlı olarak olumsuz yönde etkilenebilir. Bunun dı-

şında hastalığa bağlı semptomların ağırlığı ve bunların medikal tedaviye yanıtı da olumsuz etkenlerdir. Kanser kemoterapisiyle ilgilenenlerin bütün bu faktörleri göz önünde bulundurması gerekir.

Akciğer kanseri, semptomatik duruma geldiğinde genellikle ileri evreye ulaşmış olur ve sağkalan zamanı oldukça kısadır. Şiddetli ağrı ve nefes darlığı oluşturarak hastanın genel durumunu ve fonksiyonel kapasitesini hızla bozabilir. Buna bağlı olarak hastanın psikolojik durumunun da olumsuz etkilenmesi beklenir.

Yazışma Adresi: Mehmet Böncü, İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hast. 35110 Yenişehir-İzmir

Derogatis ve ark. tarafından yapılan PSYCOG (Psychosocial Collaborative Oncology Group) çalışmasında kanser hastalarının %47'sinde tanı konacak düzeyde ruhsal bozukluk bildirmişlerdir (1). Kanser ve kanser dışı hastaların genelinde bildirilen %20-40 oranına göre yüksek bir oran olsa da arada aşırı bir fark yoktur. Kömürçüoğlu ve ark. kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanımlı erkek olgularda %32 oranında depresyon saptamışlardır (2).

Çalışmamızın amacı akciğer kanseri tanısıyla tedavi görmekte olan hastaların psikolojik durumlarını irdeleyerek anksiyete ve depresyon şiddetini saptamak ve bu bilgiler ışığında hastalara psikolojik yönden destek olabilmeyi amaçlamaktır.

Gereç ve Yöntem

İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi gören 65 hastaya "Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği" uygulandı. Hastalardan 35'i akciğer kanseri, 30'u ise kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı almışlardı. Kanser tanımlı hastalardan Karnofsky Performans İndeksi'ne göre performans durumu 70'in altında olanlar çalışmaya alınmadı. Böylece gruplar arasında homojenlik sağlanmaya çalışıldı. Hastaların hastalığa ait bilgileri kaydedildi.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, uzun zamandır kullanılagelen ve yatarak tedavi gören hastaların psikolojik durumlarını değerlendirmedeki etkinliği değişik çalışmalarla gösterilmiş olan 14 sorudan oluşmuş bir anket formudur (3,4). Soruların içeriği hastanın hayattan zevk alması, endişe ve gerginlik duygusu, dış görünüşüne ve çevresinde olup bitenlere ilgisini şimdiki ve geçmişteki haliyle karşılaştırarak sonuca ulaşmaya yönelik olarak düzenlenmiştir.

Tablo 2: Tanılara Göre Anksiyete Riski

Anksiyete	Kanserli Olgu (%)	Kanser Dışı Olgu (%)	"p" değeri
Yok	31 (88)	23 (77)	0.28
Var	4 (12)	7 (23)	

Anket formunun hastanın kendisi tarafından sakin bir ortamda doldurulması sağlandı. Yanıtlar, standart ölçeğe göre değerlendirilerek anksiyete ve depresyon olasılığı araştırıldı. Kanser ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanımlı gruplar arasındaki anksiyete ve depresyon şiddeti karşılaştırıldı. Kanserli grupta ayrıca yaşa bağlı olarak anksiyete ve depresyon şiddetinde artış olup olmadığı ve hastanın tanısını biliyor olmasının anksiyete ve depresyon riskini artırıp artırmayacağı incelendi.

Bulgular Windows 95 için SPSS istatistik programı ile t-testi ve Ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular

Tümü erkek olan olguların yaş ortalamaları kanser grubunda 39 (25-53) ve kanser dışı grupta 56 (47-68) olarak saptandı.

Akciğer kanseri tanımlı olguların hastalığa ilişkin verileri Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. Akciğer Kanseri Olguların Klinik Bulguları

Tip	Skvamöz hücreli karsinom	19 olgu
	Adenokarsinom	6 olgu
	Küçük hücreli karsinom	7 olgu
	Küçük hücreli dışı karsinom	3 olgu
Evre	evre II	2 olgu
	evre III	14 olgu
	evre IV	19 olgu

Kanser tanısı almış 35 hastanın 4'ünde (%12) anksiyete riski saptanırken diğer gruptaki 30 hastanın 7'si (%23) anksiyete bulguları göstermekteydi (Tablo 2). İki grup arasında anksiyete olasılığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi (p=0.23).

Tablo 3: Tanılara Göre Depresyon Riski

Depresyon	Kanserli Olgu (%)	Kanser Dışı Olgu (%)	"p" değeri
Yok	26 (74)	21(70)	0.79
Var	9 (26)	9 (30)	

Tablo 4: Tanısını Bilen ve Bilmeyen Kanserli Olgularda Anksiyete Riski

Anksiyete	Tanısını Bilen (%)	Tanısını Bilmeyen (%)	"p" değeri
Yok	6 (85)	25 (90)	0.85
Var	1 (15)	3 (10)	

Tablo 5: Tanısını Bilen ve Bilmeyen Kanserli Olgularda Depresyon Riski

Depresyon	Tanısını Bilen (%)	Tanısını Bilmeyen (%)	"p" değeri
Yok	5 (71)	21 (75)	0.13
Var	2 (29)	7 (25)	

Kanser grubundaki olguların 9'unda depresyon bulguları saptanırken, kanser dışı gruptaki 9 olgu depresyon bulguları göstermekteydi (Tablo 3). Depresyon bulguları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi ($p=0.79$).

Kanser tanılı hasta grubunda yaşa bağlı olarak anksiyete şiddetinde belirgin değişiklik gözlenmedi ($p=0.66$). Benzer şekilde depresyon şiddetinde de yaşla ilişkili bir değişiklik saptanmadı ($p=0.91$).

Kanser tanısı almış ve tanısını bilen 7 hastadan 1'inde anksiyete bulgusu saptanırken tanısını bilmediği düşünülen 28 hastadan 3'ü anksiyete bulguları göstermekteydi (Tablo 4). Tanısını bilen ve bilmeyen kanserli olgularda anksiyete şiddeti açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.85$).

Kanser tanısı almış ve tanısını bilen yedi hastadan ikisinde depresyon bulgusu saptanırken, tanısını bilmediği düşünülen 28 hastadan yedisi anksiyete bulguları göstermekteydi (Tablo 5). Tanısını bilen ve bilmeyen kanserli olgularda depresyon şiddeti açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.13$).

Tartışma

Hastanede yatarak tedavi gören hastalarda anksiyete ve depresyon belirtilerinin sık ortaya çıktığı pek çok çalışma ile gösterilmiştir (5-7). Ağır ve tedavisi zor olan hastalıklarda, bu oran daha belirgin şekilde artmaktadır. Hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan semptomların verdiği rahatsızlığın yanı sıra hastane ortamında bulunmak, tedavi uygulanması sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar, hastanın iyileşme umudunun zamanla kaybolması anksiyete ve depresyon oluşumuna neden olabilir. Bu durumun tersine hastaların psikolojik durumlarının tedaviye uyumu etkileyerek sağkalım zamanını belirleyici rolü olduğu gösterilmiştir (8).

Ölümcül bir hastalıkla baş etmenin güçlüğü hastayı olumsuz etkiler (9). Kanserli hastalarda gözlenen psikiyatrik bozukluklar arasında anksiyete ve depresyon, uyum bozukluklarından sonra en sık karşılaşılanlarıdır (10).

Abratt ve ark.'nın 40 olgudan oluşan çalışmalarında olguların %30'unda psikolojik bozukluk saptandığı bildirilmektedir (11). Nalepa ve ark. kemoterapi verilen kanser hastalarındaki anksiyete ve depresyon sıklığının, opere edilenlere gö-

re daha fazla olduğunu bildirmiştir (12). Çalışmamızda anksiyete varlığı %12 olguda, depresyon varlığı %26 olguda saptandı. Diğer yayınlardan daha düşük oranlarda anksiyete ve depresyon saptanmış olmasının, olguların tümünün erkek olmasına ve erkeklerde bu tür zorluklara karşı koyma yeteneğinin daha belirgin olmasına bağlı olabileceği düşünüldü. Çalışmamızda, kanser dışı olgularda da, kanserli olgularda saptanan anksiyete ve depresyon oranlarına benzer oranlar saptandı. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, neden olduğu solunum sıkıntısı, sürekli tedavi gereksinimi, sık sık hekime başvuru veya hospitalizasyon gerektirmesi nedeniyle hastada psikolojik stres oluşturabilecek bir durumdur. Hastalığın kronik karakteri de akciğer kanserine benzerlik gösterir. Anksiyete ve depresyon şiddetinin 2 grupta birbirine yakın bulunması bu benzerliklerle açıklanabilir. Bu oranlar normal popülasyon için bildirilen %17 depresyon ve %4 anksiyete düzeylerine göre yüksek bulundu (13). Bu sonuçlarla kanser hastalarındaki anksiyete ve depresyon şiddetinin kronik obstrüktif akciğer hastalarına göre farklı olmadığını, ancak yine de normal popülasyona göre bu hastaların daha yüksek risk taşıdıkları düşünüldü. Kanseri tanıyan hastalardaki düşük oranların, tanıları bilmiyor olmalarından kaynaklanabileceği düşünülerek tanısını bilen ve bilmeyen gruplar karşılaştırıldığında, benzer oranlar saptandı. Hastaların içinde buldukları zor duruma uyum sağlamaları ve durumlarını kabullenmeleri, kişilik özelliklerinin yanısıra sosyokültürel özelliklerle de açıklanabilir (14). Ayrıca bu bulgular hastalara tanısını söyleme yönündeki yaklaşımı desteklemektedir. Uygun sosyokültürel düzeydeki hastalara kanser tanısını bildirmenin ek bir stres yaratmayacağı düşünülebilir. Sonuç olarak, akciğer kanseri tanıları hastalarda kontrol grubuna göre olmasa da normal popülasyona ait verilere göre daha yüksek anksiyete ve depresyon oranları elde edildi. Anksiyete ve depresyon şiddetinin yaştan ve hastanın tanısından haberdar olmasından bağımsız olduğu saptandı. Özellikle kemoterapi verilen ve hastanede yatarak tedavi gören hastalara psikolojik destek sağlamanın önemli olduğu düşünüldü.

Kaynaklar

1. Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *JAMA* 1983; 249: 751-7.
2. Kömürcüoğlu B, Balıoğlu M, Öztuna I. KO-AH'lı erkek olgularda depresyon. *Toraks Dergisi* 2000; 1: 31-4.
3. Carrol BT, Kathol RG, Noyes R Jr et al. Screening for depression and anxiety in cancer patients using the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Gen Hosp Psychiatry* 1993; 15: 69-74.
4. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiatri Dergisi* 1997; 8: 280-7.
5. Ryan LS. Randomised trial of four drug vs less intensive two drug chemotherapy in the palliative treatment of patients with small cell lung cancer and poor prognosis. *Br J Cancer* 1996; 73: 406-13.
6. Stewart DJ, Tomiak EM, Goss G et al. Paclitaxel plus hydroxyurea as second line therapy for non-small cell lung cancer. *Lung Cancer* 1996; 15: 115-23.
7. Ranson MR, Jayson G, Perkins S et al. Single-agent paclitaxel in advanced non-small cell lung cancer. *Semin Oncol* 1997; 24: 6-9.
8. Faller H, Bulzebruck H, Schilling S et al. Do psychological factors modify survival of cancer patients? *Psychother Psychosom Med Psychol* 1997; 47: 206-18.
9. Ersoy MA, Elbi H. Kanseri hastalarında depresyonla ilişkili faktörler. *Türk Hematoloji Onkoloji Dergisi* 2000; 10: 165-74.
10. Özkan S. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. Roche; İstanbul 1993: 103-8.
11. Abratt R, Viljoen G. Assessment of quality of life by clinicians. *S Afr Med J* 1995; 85: 896-8.
12. Nalepa P. Level of anxiety in patients with lung cancer. *Pneumonol Alergol Pol* 1996; 64: 315-22.
13. Tylee A. Depression in Europe. *Eur Neuropsychopharmacol* 2000; 10: 445-8.
14. Nakada S, Nagao K, Takiguchi Y et al. Quality of life and anxiety before and after lung cancer chemotherapy. *Intern Med* 1996; 35: 611-6.