

Bronşial Astım Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Varlığı

DEPRESSION AND ANXIETY EXISTENCE IN BRONCHIAL ASTHMA PATIENTS

Nesrin AYDIN*, Dilek GÜREL**, Arife VURAL*, Serpil VARGEL***

* T.C.Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Bölümü

** T.C.Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi Uzman Psikolog

***T.C.Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi, Psikiatri Bölümü, ANKARA

Özet

Amaç: Çalışmamızda bronşial astım hastalarının depresyon ve anksiyete durumlarının, sağlıklı erişkinlerle karşılaştırılarak değerlendirilmesi ve astım şiddetinin depresyon anksiyete varlığı üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Çalışmaya hafif, orta, şiddetli astım tanıları konan 36 hasta ile kontrol grubu olarak 59 sağlıklı birey alındı. Kontrol grubu sosyoekonomik ve eğitim durumlarında farklılık olmaması amacı ile aynı hastane-nin değişik polikliniklerine başvuran kronik hastalık ve ilaç kullanma öyküsü olmayan, hasta grubunun yaş ve cinsiyetlerine uygun, daha önce psikiyatrik hastalık tanısı olmayan kişilerden oluşturuldu. Depresyon ve anksiyete varlığı Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği ile değerlendirildi.

Bulgular: Her iki grup değerlendirildiğinde astım grubunda saptanan depresyon ve anksiyete varlığı kontrol grubuna göre istatistiki olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.05$). Ayrıca bulgular astım şiddetine göre değerlendirildiğinde şiddetli astım grubunda depresyon varlığı ile tüm gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Bulgular cinsiyete göre incelendiğinde kontrol grubunda kadınlarda depresyon ve anksiyete varlığı erkek-lere göre istatistiki olarak anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$). Ancak hasta grubumuzda cinsiyete göre depresyon ve anksiyete varlığında farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Bulgularımız, bronşial astım hastalarında cinsiyet farkı olmaksızın depresyon ve anksiyetenin arttığını göstermektedir. Astım hastalarının tedavisinin yürütülmesinde psiki-yatrik değerlendirme yapılarak gerekirse psikiyatrik destek verilmesinin yararlı olabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Astım, psikolojik semptomlar,
Beck depresyon ölçeği,
Beck anksiyete ölçeği

T Klin Allerji-Astım 2002, 4:119-124

Summary

Objective: In this study, the assessment of asthmatic patient's depression and anxiety situation was done by comparing healthy adults and the search of the effect of asthma intensity to the depression anxiety existence was purposed.

Material and Methods: Mild, moderate and severe 36 asth-matic patients and as a control group 59 healthy adults were admitted to this study. The control group was compared of healthy adults who have applied to the same hospital's different polyclinics, have no chronic disease and taking drug history, appropriate to asthmatic patient group's age and sex and have no before diagnosed psychiatric disease. The presence of depression and anxiety were evaluated by Beck Depression scale and Beck anxiety scale.

Results: When both group were evaluated, the difference between asthmatic patients' and control group depression, anxiety was found statistically significant ($p<0.05$). Also, when the findings examined according to the asthma intensity, statistically significant difference was found between severe asthmatic patients and other groups. When the findings examined in control group according to sex, the presence of women's depression and anxiety was found significantly higher than men's. However, in patient group no difference was found according to sex depression and anxiety.

Conclusion: Our findings have shown that, there is an increase in depression and anxiety in bronchial asthma patients without regard to sex difference. In our opinion, in asthmatic patients' psychological status assesment and, if necessary, psychological support will be useful.

Key Words: Asthma, psychological symptoms,
Beck depression scale,
Beck anxiety scale

T Klin J Allergy-Asthma 2002, 4:119-124

Bu çalışmada bronşial astım hastalarında depresyon ve anksiyete varlığının sağlıklı erişkinler ile karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Astım nöbetler şeklinde gelen öksürük, nefes darlığı, hışıltılı solunum, göğüste sıkışma hissi gibi semptomlarla klinik olarak kendini gösteren hava yollarının kronik inflamatuvar bir hastalığıdır.

Solunum yolu enfeksiyonları, allerjenler, hava kirliliği ve psikososyal faktörler astım semptomlarının sıklığı ve şiddetini etkiler (1-2).

Solunum sistemi hastalıklarında anksiyete en yaygın psikiyatrik sorundur (3-4). Anksiyete varlığı, solunum sorunun ortaya çıkmasını kolaylaştıran, şiddetini artıran bir durumdur. Anksiyete, hiperventilasyona ya da dispne hissinin artmasına neden olur. Anksiyetesi olan kişi mevcut dispnesini daha da endişe ile yorumlar, hastalığını daha şiddetli yaşar ve ilaç gereksinimi artar. Solunum sistemi hastalıklarında ikinci en sık görülen psikiyatrik sorun depresyondur (3-4). Çoğu hekim duygusal açıdan travmatik bir yaşantı olan hastalık tanısına tepki olarak depresyon oluşmasını doğal kabul etmekte ve tedavi uygulamamak eğilimindedir. Ancak depresyon bulguları olan umutsuzluk, yardımsızlık, enerji azlığı, suçluluk, psikomotor retardasyon gibi semptomlar tıbbi tedaviyi zorlaştırabilir. Depresyon bulgularından olan intihar düşünceleri doğrudan dile getirilmeyebilir. Ancak tedaviye kayıtsızlık biçiminde pasif olarak ifade edilebilir.

Biz bu çalışmamızda bronşial astım hastalarında depresyon ve anksiyete varlığını, sağlıklı erişkinler ile karşılaştırarak değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Şubat 2001 – Nisan 2001 tarihleri arasında hastanemiz Göğüs Hastalıkları Polikliniğine başvuran, Amerikan Ulusal Kalp, Akciğer ve Kan Enstitüsü kriterlerine göre hafif, orta, şiddetli astım tanısı alan, daha önce psikiyatrik tanı almamış 36 hasta (23 kadın, 13 erkek) alındı. Hastalık süresi 1 yıl ile 20 yıl arasında (ortalama 8.5 yıl) değişmekte idi. 8 hastada sigara içme öyküsü mevcuttu (ortalama 12 paket/yıl). Ek kronik sistemik hastalık öyküsü olanlar çalışmaya alınmadı. Kontrol grubu sosyoekonomik ve eğitim durumlarında farklılık olmaması amacı ile hastanenin değişik polikliniklerine başvuran, kronik hastalık ve ilaç kullanma öyküsü olmayan, daha önce psikiyatrik tanı almamış, hasta grubunun yaş ve cinsiyetlerine uygun 59 kişiden (36 kadın, 23 erkek) oluşturuldu. Cinsiyet, yaş, meslek, eğitim yönünden hasta ve

kontrol grubu arasında yapılan ki-kare testinde istatistiki olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Göğüs Hastalıkları polikliniğinde değerlendirilen olgular daha sonra psikiyatrik değerlendirilmeye alındı. Hasta ve kontrol grubunun depresyon; kontrol ve anksiyete varlığının değerlendirilmesinde Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanıldı. Her ölçek 21 sorudan oluşmuş olup, her sorunun olası dört cevabı 0-1-2-3 olarak puanlanmıştır. Verilen cevapların puanları toplanarak kişinin depresyon ve anksiyete skoru elde edildi.

Analiz: İstatistiksel değerlendirmede grupların karşılaştırılmasında ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Hasta ve kontrol grupları arasındaki farklılık testi için Student-t ve tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Varyans analizinden sonra farklılık yaratan grubu bulmak için Tukey testi yapıldı. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Sonuçlar

Bronşial astım hasta grubumuzdaki 23 kadın 13 erkek 36 olgunun yaş ortalaması 39.5 ± 11 (24-68 yıl), kontrol grubumuzdaki 37 kadın 22 erkek 59 olgunun yaş ortalaması 39.2 ± 10.7 (23-68 yıl) idi (Tablo 3). Hasta grubumuzda 14 hafif persistan, 12 orta persistan, 10 şiddetli persistan astım hastası mevcuttu (Tablo 1). İki grupta da kadınların sayısı, erkeklerin yaklaşık iki katı idi (Tablo 2).

Cinsiyet, yaş, meslek, eğitim yönünden hasta ve kontrol grupları arasında, yapılan ki-kare testinde istatistiki olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Hasta ve kontrol grubunun Beck depresyon ve Beck anksiyete ölçekleri değerlendirildiğinde, astım hastalarındaki depresyon ve anksiyete skorları, kontrol grubuna göre istatistiki olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4).

Bronşial astım hasta grupları arasında, depresyon ve anksiyete görülme sıklığını karşılaştırdık. Bu farkı araştırmak için Tukey testi yapıldı. Buna göre şiddetli astım grubunda depresyon varlığı diğer gruplardan istatistiki olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 5). Anksiyete

Tablo 1. Hasta ve Kontrol Grubunun Sayısal Dağılımı

| GRUP | | n | YÜZDE |
|---------|----------|----|-------|
| HASTA | Hafif | 14 | 38,9 |
| | Orta | 12 | 33,3 |
| | Şiddetli | 10 | 27,8 |
| | Total | 36 | 100,0 |
| KONTROL | | 59 | 100,0 |

Tablo 2. Çalışma Grubunda Cinsiyet Dağılımı

| GRUP | | n | YÜZDE |
|---------|-------|----|-------|
| HASTA | Kadın | 23 | 63,9 |
| | Erkek | 13 | 36,1 |
| | Total | 36 | 100,0 |
| KONTROL | Kadın | 37 | 62,7 |
| | Erkek | 22 | 37,3 |
| | Total | 59 | 100,0 |

yönünden şiddetli ve hafif persistan astım grubunda anksiyete skoru, orta persistan ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 6).

Tablo 3. Hasta ve Kontrol Grubunun Yaş Dağılımı

| GRUP | | n | ORTALAMA YAŞ | STANDART SAPMA | t | p |
|------|---------|----|--------------|----------------|------|------|
| YAŞ | Hasta | 36 | 39,5 | 11,0 | 1,44 | 0,89 |
| | Kontrol | 59 | 39,2 | 10,7 | | |

Tablo 4. Hasta ve Kontrol Gruplarında Depresyon ve Anksiyete Varlığı

| GRUP | | n | ORTALAMA YAŞ | STANDART SAPMA | t | p |
|-----------|---------|----|--------------|----------------|------|-------|
| DEPRESYON | Hasta | 36 | 22,5 | 12,2 | 3,88 | 0,001 |
| | Kontrol | 59 | 39,2 | 9,5 | | |
| ANKSİYETE | Hasta | 36 | 22,3 | 12,4 | 4,71 | 0,001 |
| | Kontrol | 59 | 39,2 | 8,8 | | |

$p< 0.05$ anlamlı

Her iki grupta da kadınların daha fazla sayıda olmaları nedeni ile depresyon ve anksiyete skorları cinsiyete göre ayrıca incelendi. Kontrol grubumuzda kadınlarda depresyon ve anksiyete skoru, erkeklerle göre istatistiki olarak anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$). Ancak astım hasta grubumuzda cinsler arasında fark saptanmadı. Kontrol grubumuzda cinsiyet, psikolojik sıkıntının önemli bir parametresi olarak bulunmuş, ancak astım varlığında bu parametre önemini kaybetmiştir (Tablo 7).

Tartışma

Bu çalışmada, erişkin astım hastalarında depresyon ve anksiyete varlığı araştırılmıştır.

Solunum sistemi ile psikik durum arasında yakın ilişki ve etkileşim vardır (3-5). Bronşial astımda anksiyete varlığı solunum sorununun ortaya çıkmasını kolaylaştıran, şiddetini artıran bir durumdur (5-7). Semptomların hekime daha fazla anlatılması gereksiz doz artırımlarına neden olabilir (8). Depresyon, bronşial astım hastalarında değişik görünümde ortaya çıkabilir. Çoğu hekim duygusal açıdan travmatik bir yaşantı olan hastalık tanısına tepki olarak depresyon oluşmasını doğal kabul etmekte ve tedavi uygulamamak eğilimindedir. Ancak depresyon bulguları olan umutsuzluk, yardımsızlık, enerji azlığı, suçluluk, psikomotor retardasyon gibi semptomlar tıbbi tedaviyi zorlaş-

Tablo 5. Astım ve Kontrol Grubunda Depresyon Puanı Ortalaması

| | ASTIM ŞİDDETİ | n | ORTALAMA | STD.SAPMA | t | p |
|-----------|---------------|----|----------|-----------|------|-------|
| DEPRESYON | Kontrol grubu | 59 | 13,8 | 9,5 | 11,0 | 0,001 |
| | Hafif | 14 | 15,5 | 10,8 | | |
| | Orta | 12 | 23,0 | 7,4 | | |
| | Şiddetli | 10 | 31,7 | 12,9 | | |
| | Total | 95 | 17,1 | 11,3 | | |

Tukey B**DEPRESYON**

| Astım Şiddeti | n | Subset for alpha = .05 | | |
|---------------|----|------------------------|------|------|
| | | 1 | 2 | 3 |
| Kontrol grubu | 59 | 13,8 | | |
| Hafif | 14 | 15,5 | 15,5 | |
| Orta | 12 | | 23,0 | |
| Şiddetli | 10 | | | 31,7 |

Tablo 6. Astım ve Kontrol Grubunda Anksiyete Puanları Ortalaması

| | ASTIM ŞİDDETİ | n | ORTALAMA | STD.SAPMA | t | p |
|-----------|---------------|----|----------|-----------|-----|-------|
| ANKSİYETE | Kontrol grubu | 59 | 12,0 | 8,8 | 9,8 | 0,001 |
| | Hafif | 14 | 22,8 | 12,7 | | |
| | Orta | 12 | 17,0 | 11,6 | | |
| | Şiddetli | 10 | 27,9 | 11,3 | | |
| | Total | 95 | 15,9 | 11,4 | | |

Tukey B**ANKSİYETE**

| Astım Şiddeti | n | Subset for alpha = .05 | | |
|---------------|----|------------------------|------|------|
| | | 1 | 2 | 3 |
| Kontrol grubu | 59 | 12,0 | | |
| Hafif | 14 | | 22,8 | 22,8 |
| Orta | 12 | 17,1 | 17,1 | |
| Şiddetli | 10 | | | 27,9 |

tırabilir (3,9). Çalışmamızda hasta ve kontrol grubunun Beck depresyon ve Beck anksiyete ölçekleri değerlendirildiğinde, astım hastalarındaki depresyon ve anksiyete skorları, kontrol grubuna göre istatistiki olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 3). Yapılan bir taramada çoğu astım hastasında gidip gelen intihar düşünceleri saptanmıştır. İntihar düşünceleri doğrudan dile getirilmeyebilir ancak tedaviye kayıtsızlık biçiminde pasif olarak ifade edilebilir (3, 4).

Çalışmamızda bronşial astım hastalarında depresyon ve anksiyeteyi normal sağlıklı bireylerden

istatistiki olarak anlamlı derecede yüksek bulduk. Bu açıdan bakıldığında sonuçlarımız astımlı erişkin hastalarda daha önce yapılmış olan çalışmalarla paralellik göstermektedir (10-13). Ülkemizde yapılan bir çalışmada Kısa Semptom Envanteri ile psikolojik semptomlar değerlendirilmiş, astımlı hastalarda anksiyete, fobik anksiyete, somatizasyon skorlarında anlamlı yükseklik bulunmuştur (10).

Thoren ve arkadaşları çalışmalarında, anksiyetenin astım hastalarında çok yaygın olduğunu, astım ataklarını tetiklediği gibi medikal tedaviye uyumu olumsuz etkilediğini, bu nedenle

Tablo 7. Depresyon ve Anksiyete Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

| GRUP | | CİNS | n | ORTALAMA | STD.SAPMA | p |
|---------|-----------|-------|----|----------|-----------|------|
| HASTA | DEPRESYON | Kadın | 23 | 22,8 | 11,4 | 0,83 |
| | | Erkek | 13 | 21,9 | 13,8 | |
| | ANKSİYETE | Kadın | 23 | 22,6 | 11,3 | 0,88 |
| | | Erkek | 13 | 21,9 | 14,7 | |
| KONTROL | DEPRESYON | Kadın | 37 | 16,3 | 10,7 | 0,01 |
| | | Erkek | 22 | 9,6 | 4,9 | |
| | ANKSİYETE | Kadın | 37 | 13,9 | 9,4 | 0,03 |
| | | Erkek | 22 | 8,9 | 6,9 | |

astım hastalarına davranış tedavi programlarının uygulanmasını önermektedirler (11).

Ritz ve arkadaşlarının 20 astım ve 20 kontrol grubu olgusu üzerinde yaptıkları çalışmada günlük olumsuz ruhsal durumlarda bronşial astım hastalarında FEV1'de anlamlı azalma saptanırken, nonastımlı kontrol grubunda değişiklik izlenmemiştir (14).

Ford ve arkadaşları erişkin astımlı hastalarda Kısa Semptom Envanteri ile araştırdıkları alt ölçek skorlarının tamamını, sağlıklı kontrollere göre anlamlı oranda daha yüksek bulmuşlardır (12).

Çalışmamızda şiddetli astım grubunda depresyon hafif, orta persistan astım grubundan ve kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek bulundu. Vamos ve arkadaşlarının çalışmalarında şiddetli astım hastalarında ataklar arasında dahi şiddetli distress düzeyi saptanmıştır. Bu hastaların hastalıklarına yaklaşımlarının ve medikal tedaviye uyumlarının büyük oranda emosyonel distressleriyle alakalı olduğu ileri sürülmüştür (15). Chetta ve arkadaşları 36 bronşial astım hastası üzerinde Minnesota kişilik envanteri ile yaptıkları çalışmada astım şiddeti ile psikolojik rahatsızlık ve hipokondriasis arasında ilişki bulmuşlardır. Bizim sonuçlarımız bu çalışmaların sonuçları ile uyumludur (16).

Araştırmalarda genel olarak emosyonel bozuklukların kadınlarda daha yaygın olduğu gösterilmiştir (17). Ülkemizde yapılan bir çalışmada bir sağlık ocağına başvuran hastalar arasında depresyon, en sık görülen psikolojik bozukluk iken kadınlarda erkeklere göre 5-20 kat daha fazla oranda

somatizasyon saptanmıştır (18). Bizim çalışmamızda kontrol grubumuzda kadınlarda depresyon ve anksiyete, erkeklere göre anlamlı derecede yüksekti. Ancak astım hasta grubumuzda cinsiyet, önemli bir değişken olarak saptanmadı. Bu konuda cinsiyetin önemli bir değişken olmadığını (12) ifade eden çalışmalar olduğu gibi kadınlarda daha sık olduğunu belirten (13) çalışmalar da vardır.

Bugün astım ataklarının başlamasında, hastanın tedaviye uyumunda ve hastalığın kontrolünde depresyon ve anksiyetenin olumsuz etkisi genel olarak kabul edilmektedir. Sonuç olarak bulgularımız, astım hastalarında depresyon ve anksiyetenin anlamlı olarak arttığını göstermektedir. Hastalığın kontrolünde ve tedaviye uyumun sağlanmasında astım hastalarının psikolojik değerlendirmelerinin yapılarak gerekirse psikiyatrik destek verilmesinin yararlı olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Kern-Buell CL, McGrady AV Conran PB, et al. Asthma severity, psychophysiological indicators of arousal, and immune function in asthma patients undergoing biofeedback-assisted relaxation. *Appl Psychophysiol Biofeedback* 2000; 25(2):79-91.
2. Thoren C, Peterman F. Reviewing asthma and anxiety. *Respir Med* 2000; 94(5):409-15.
3. Çevik A, İzmir M, Kuzugüdenlioğlu D. Psikosomatik Bozukluklar. Hekimler Yayın Birliği. Medikomat Basım-Yayımları. 1996; 31-45.
4. Özkan S. Psikiyatrik Tıp Konsültasyon Lizezon Psikiyatrisi. İstanbul Üniversitesi Yayınları. 1989; 109-13.
5. Rietveld S, Everaerd W, Van Beest I, et al. Excessive breathlessness through emotional imagery in asthma. *Behav Res Ther* 2000; 38(10):1005-14.
6. Alt HL, et al. Psychiatric aspects of asthma. *Chest* 1992; 101:415-7.

7. Lehrer PM, Isenberg S, Hochron SM, et al. Asthma and emotion. A review. *J Asthma* 1993; 72:229-34.
8. Boulet LP, Cournoyer I, Deschesnes F, et al. Perception of airflow obstruction and associated breathlessness in normal and asthmatic subjects: correlation with anxiety and bronchodilator needs. *Thorax* 1994; 49(10):965-70.
9. Schmaling KB, Afari N, Blume AW, et al. Assessment of psychological factors associated with adherence to medication regimens among adult patients with asthma. *J Asthma* 2000; 37(4):335-43.
10. Ünlü M, Aygündüz M, Acar A ve ark. Astımlı hastalarda psikolojik semptomların değerlendirilmesi gerekli midir? *Solunum Hastalıkları* 2000; 11:119-25.
11. Thoren C, Peterman F et al. Reviewing asthma and anxiety. *Respir Med* 2000; 94(5)409-15.
12. Ford FM, Hunter M, Hensley MJ, et al. Hypertension and asthma. *Soc Sci Med* 1989; 29:79-84.
13. Badoux A, Levy DA. Psychologic symptoms in asthma and chronic urticaria. *Ann Allergy* 1994; 72:229-34.
14. Ritz T, Steptoe A et al. Emotion and pulmonary function in asthma: reactivity in the field and relationship with laboratory induction of emotion. *Psychosom Med* 2000; 62(6):808-15.
15. Vamos M, Kolbe J et al. Psychological factors in severe chronic asthma. *Aust. N. Z. J. Psychiatry* 1999; 33(4):538-44.
16. Chetta A, Gerra G, Foresi A et al. Personality profiles and breathlessness perception in outpatients with different gradings of asthma. *Am J Respir Crit Care Med* 1998; 157(1):116-22.
17. Popay J, Bartley M, Owen C et al. Social position, affective disorders and minor physical morbidity. *Soc Sci Med* 1993; 36:21-32.
18. Rezaki SM, Kaplan I, Özgen IG ve ark. Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal sorunlar üzerine bir alan araştırması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1995; 6:3-11.

Geliş Tarihi: 08.09.2001

Yazışma Adresi: Dr.Nesrin AYDIN
T.C.S.B.Ankara Hastanesi
Göğüs Hastalıkları ve Tbc. Polikliniği
Altındağ, ANKARA
nesrinaydin@hotmail.com