Analysis of Depression and Anxiety Levels in Patients with Dyspnea

Dispneli Hastaların Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Analizi

Dispne ve Kaygı / Dyspnea and Anxiety

Servet Kayhan[1], Abdullah Akpınar[2], Naci Murat[3],
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilimdalı, Samsun
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, Isparta
[3]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, İstatistik Bölümü, Samsun, Türkiye

Bu çalışmanın sonuçları 2012 yılı Antalya'da düzenlenen 15. Türk Toraks Derneği Kongresinde sözlü olarak sunulmuştur.

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kronik solunum problemi olan hasta grubunda depresyon ve kaygı durumunun sıklığını ve bunların dispne ölçeklerinin şiddetiyle ilişkisini değerlendirmektir. Gereç ve Yöntem: Göğüs hastalıkları hastanesinde astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı nedeniyle yatmakta olan 64 ardışık hasta değerlendirmeye alındı. Hastalara ve sağlıklı kontrol grubuna sosyodemografik özellikleri sorgulayan bir anket uygulandı. Kaygı ve depresyon düzeyleri öz bildirim ölçeklerinden Spielberg durumluk ve sürekli kaygı ölçeği ve Beck depresyon ölçeği kullanılarak belirlendi. Çalışma grubunun solunum fonksiyon testleri ve solunum semptomları skorlarına göre dispne dereceleri değerlendirildi. Bulgular: Çalışma grubunun yaş ortalaması 67.28±9.13 (50-88 yaş aralığı). 22 (%34.4) si kadın ve 42 (%65.6) si erkekti. Beck depresyon ölçeği ortalama skorları 18.42±10,00 (5-47 aralığında), Spielberg durumluk kaygı puan ortalaması 40.20±8.13 ve sürekli kaygı puan ortalaması 44.70±7.94 olarak bulundu. 24 (%37.5) hastada depresyon saptandı, 40 (%62.5) hastada depresyon yoktu veya hafif belirtiler vardı, 13 (%20.3) kişide orta derecede ve 11 (%17.2) kişide ağır düzeyde depresyon belirlendi. Yaş ile depresyon puanları arasında istatistiksel ilişki vardı (p=0.022). Depresyon puanları ile Spielberg durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Tartışma: Kronik solunum problemi olan hastalarda yüksek kaygı düzeyi ve sık depresyon görülmekte fakat bu durum dispne ölçeklerinden etkilenmemektedir.

Anahtar Kelimeler

Dispne; Anksiyete; Depresyon

Abstract

Aim: The aim of the study was to assess the frequency of anxiety and depression in a sample of elderly patients with chronic respiratory failure and the relationships between these comorbidities and the severity of dyspnea. Material and Method: Sixty-four consecutive inpatients with asthma and chronic obstructive disease were evaluated in a chest disease hospital. A questionnaire including sociodemographic features was applied to patients and healthy control group. Anxiety was assessed by Spielberg state and trait anxiety scale, and depression by Beck depression inventory. Spirometric tests, respiratory symptoms and severity of dyspnea were evaluated in the study group. Results: The mean age of study group was 67.28±9.13 (range between 50-88 years). Of those 22 (34.4%) were females and 42 (65.6%) were males. The mean Beck depression inventory scores of the group was 18.42±10.00 (range between 5-47), the mean Spielberg's state anxiety score was 40.20±8.13 and the mean Spielberg's trait score was 44.70±7.94 these results were close to control group. Depression with Beck depression inventory scores was diagnosed in 24 (37.5%), absent or mild depression in 40 (62.5%), moderate depression in 13 (20.3%) and severe depression in 11 (17.2%) patients. There was a relation between age and depression scores (p=0.022). Depression scores, Spielberg's state and trait inventory scores were found statistically related with each other. Discussion: The results of the present study support that anxiety and depressive disorders are found with a high incidence in patients with respiratory impairments but the severity of dyspnea measures does not affect the scores of depression and anxiety.

Keywords

Dyspnea; Anxiety; Depression

DOI: 10.4328/JCAM.1069 Received: 05.05.2012 Accepted: 21.05.2012 Printed: 01.07.2013 J Clin Anal Med 2013;4(4): 277-281
Corresponding Author: Servet Kayhan, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilimdalı,Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Bölümü, Samsun, Türkiye. T.: +905326717174 E-Mail: servet-kayhan@hotmail.com

Giriş

Havayolu hiperreaktivitesinden kaynaklanan, tekrarlayıcı ve geriye dönüşümlü havayolu obstrüksiyonu ile karakterize astım hastalığı ve genellikle sigara kullanımından kaynaklanan, geri dönüşümü olmayan kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) yaşlı nüfusunun artışına paralel olarak toplumda en önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasında yer almaktadır. Her ikisinin de hafif, orta ve yaşamı tehdit eden ağır formları vardır. Astım ve KOAH olgularında anksiyete ve depresyon gibi ruhsal bozuklukların sık görüldüğü bildirilmiştir [1;2]. Yapılan çalışmalarda, ağır astımlılarda psikiyatrik hastalıkların 11 kat arttığı ve psikiyatrik hastalığı olmayanlara göre olanların akut solunum yetmezliği atağı nedeniyle son bir yıl içinde iki veya daha çok kez hastaneye yatırıldıkları bildirilmiştir [3]. GINA (The Global Initiative for Asthma) rehberleri, astımın şiddetine göre sınıflandırılması, hasta eğitimi, hastalığın tedavisi ve basamak yöntemine dayalı farmakolojik tedavi seçeneklerini kapsamaktadır. Bu rehberler uygun ve etkin tedavi ile özellikle son on yıldaki gelişmelere paralel olarak astım hastalarında yüksek oranda tam kontrolün sağlanabildiğini belirtmektedir [3;4]. Buna rağmen oldukça fazla sayıdaki hasta, astımın iyi kontrol edilememesi nedeniyle günlük aktivitelerinde kısıtlılık ve ölüm riskiyle karşı karşıyadır [4]. Son yıllarda yapılan çalışmalarda; astım ile anksiyete ve depresyon arasında bir korelasyon olduğu ayrıca emosyonal stres ve immün sistem ile hipotalamus-hipofiz-adrenal ekseni arasında yakın bir ilişki olduğu üzerinde durulmaktadır [5]. 2011 yılında güncellenen GOLD rehberinde, KOAH'a eşlik eden depresyon gibi komorbid hastalıkların kötü sağlık durumu ve prognozla ilişkili olduğundan ve sıklıkla tanısız kaldığından söz edilmektedir [6]. Kesitsel olarak yapılan bu çalışmada, asıl yakınması dispne olan astım ve KOAH hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek amaçlanmış olup ayrıca hastalıkların şiddetini gösteren objektif ve subjektif dispne ölçekleriyle depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırmanın örneklemini solunum yetmezliği nedeniyle astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tanısı alan 64 hasta oluşturmaktadır. Hastalar Samsun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi yataklı ünitesinde tedavi görenlerden ardışık olarak alınmıştır. Hastalar göğüs hastalıkları uzmanlarınca klinik ve spirometrik olarak incelenen, astım ve KOAH tanısı konulup medikal tedavi görenlerden oluşmaktadır. Sosyodemografik verilerden; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, meslek durumu kaydedilmiştir. Ekonomik durum; 1000 YTL'den düşük ve yüksek geliri olanlar olarak iki gruba ayrılmıştır. Meslekler aktif çalışanlar ve aktif çalışmayanlar olarak iki grupta değerlendirilmiştir. Ev hanımları ve emekliler, öğrenciler aktif çalışmayan grup içinde değerlendirilmiştir. Asıl yakınması dispne olan astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalarının gruplandırılmasında solunum fonksiyon testleri ve semptom analizleri kullanılmıştır. Çalışmamızda hastaların depresyon yönünden değerlendirilmeleri için Beck depresyon indeksi [7;8], kaygı düzeylerini saptamak için ise Spielberg durumluk-sürekli kaygı ölçeği uygulanmıştır [9;10]. Çalışma, hastane idaresinin yazılı izini, üçüncü basamak hastaneye ait eğitim planlama ve koordinasyon kurulunun etik onayı alınarak yapılmıştır.

Beck depresyon ölçeği (BDÖ):

Temel amacı depresyon belirtilerini kapsamlı bir biçimde değerlendirmek olan ölçek 21 maddeden oluşmuş olup iki madde duygulara, on bir madde bilişlere, iki madde davranışlara, beş madde bedensel belirtilere, bir madde kişiler arası belirtilere ayrılmıştır. Hastalardan bu sorulardan kendi durumlarına en uygun olanını seçmeleri istendi. Her bir soruya 0, 1, 2, 3 (yok, hafif, orta, ağır) puan verilerek, 0-63 arasında değişen skorlar elde edildi.

Spielberg durumluk- sürekli kaygı ölçeği (STAI):

Durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerini ayrı ayrı belirlemek amacıyla Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan durumluk- süreklilik kaygı envanteri, iki faktörlü kaygı kuramından hazırlanmıştır [9]. STAI, 40 maddeden oluşan, 20 maddelik iki ayrı ölçeği içeren hastanın kendisi tarafından doldurulan bir ölçektir. Bu ölçek Öner ve Le Compte tarafından dilimize çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır [10]. Durumluk kaygısı kişinin son iki haftasını, süreklilik anksiyetesi ise kişinin sürekli hissettiği duygulara bağlı olarak değerlendirilir. Hesaplanan puanların yüksek olması kaygının şiddetini gösterir.

Solunum fonksiyon testleri (SFT):

Solunum fonksiyon testleri Amerikan Toraks Derneği'nin kabul edilebilirlik ve tekrar edilebilirlik kriterlerine uygun olarak gerçekleştirildi [11]. MIR Spirolab vitelograf cihazı kullanılarak yapılan ölçüm üç kez tekrarlandı ve en iyi ölçüm değerlendirmeye alındı. Standart değerler olarak Knudson ve arkadaşlarına ait nomogram kullanıldı [12]. Hastalık şiddeti FEV1 (ilk 1. saniyede çıkartılan zorlu ekspiryum hacmi) değerlerine göre belirlendi ve ölçülen FEV1 değerleri beklenen (prediktif) değerlere göre sınıflandırıldı. Solunum yetmezliği dereceleri tüm hastalar için; hafif (FEV1 > %80), orta (%60 ≤ FEV1< %80) ve ağır (FEV1< %60) olarak gruplandırıldı.

Semptom skoru:

Semptom skoru olarak, Rimington ve arkadaşlarının[13], modifiye ederek kullandıkları, görüşmeden önceki son bir haftalık döneme ait semptomlar, aktivite durumu ve beta-2 agonist ihtiyacı sorgulanarak elde edilen skorlar kullanıldı. Bu değerlendirmede; hastaların son bir haftadaki durumları üç seçenekten biri seçilerek işaretlenir. Sonuçta elde edilen skorun düşüklüğü, hastalardaki solunum yetmezliği kontrolünün daha iyi olduğunun bir göstergesidir [14], (Tablo-1).

Tablo 1. Semptom skoru değerlendirmesi

Semptomlar	Semptom skoru		
	0 (hafif)	1(orta)	2 (ağır)
Son bir hafta içinde kaç gün nefes darlığı veya hışıltılı solunum yakınmanız oldu?	0-1	2-4	5-7
Son bir hafta içinde kaç gün nefes darlığı nedeniyle geceyi uyanık geçirdiniz veya uykudan uyandınız?	0-1	2-4	5-7
Son bir hafta içinde kaç gün nefes darlığı nedeniyle normal günlük aktiviteniz engellendi?	0-1	2-4	5-7
Son bir hafta içinde kaç gün nefes açıcı ilaç 0-1 (kısa etkili beta 2 agonist) kullanmanız gerekti?	0-1	2-4	5-7

İstatistiksel Analiz:

Ölçümler SPSS 15 paket programı kullanılarak yapılmıştır. P<0,05 ise anlamlı olarak kabul edilmiştir. Grup karşılaştırmalarında veriler gruplara göre normal dağılım gösteriyorsa (p≥0.05), ikili grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklemler için 't-testi', üç ve üzeri grup karşılaştırmalarında 'tek yönlü varyans analiz' uygulanmıştır. Hasta ve kontrol gruplarına göre Beck depresyon skorları normal dağılış göstermediğinden (p<0.05) parametrik olmayan testlerden 'Mann Whitney U' testi, üç ve üzeri grup karşılaştırmalarında 'Kruskal-Wallis' testleri uygulanmıştır.

Bulgular

Hastalarla ilgili temel sosyodemografik ve klinik bilgiler:

Hastaların yaş ortalaması 67.28±9.13 (50-88 yaş aralığında) olarak saptanmıştır. Grubun 22 (%34.4)'si kadın, 42 (%65.6)'si erkeklerden oluşmaktadır. Medeni durum olarak tüm hastaların evli olduğu saptanmıştır. Emekli ve ev hanımı olanların aktif çalışmayanlar olarak kabul edildiğinde çalışma durumu; aktif çalışmayanlar 47 (%73.4) ve aktif çalışanlar 17 (%26.6) olarak saptanmıştır. Ekonomik gelir sorgulamasında; 61 (%95.3) hastanın aylık gelirinin 1000 liradan düşük, 3 (%4.7) hastanın yüksek olduğu anlaşılmıştır. Eğitim durumu değerlendirildiğinde; 15 (%23.4) hastanın okuma yazma bilmediği ve 49 (%76.6) hastanın ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır.

Hastalık süresinin 1-46 yıl aralığında ve ortalama 9.53±9.52 yıl olduğu saptanmıştır. Kronik solunum yolu hastalıklarının derecesi solunum fonksiyon testleri ile değerlendirilmiş olup FEV-1 değerleri %11-126 aralığında ve ortalama %54.81±25.33 olarak saptanmıştır. Hastaların solunum fonksiyon düşüklüğü 11 (%17.2) kişide hafif, 13 (%20.3) kişide orta ve 40 (%62.5) kişide ağır olarak saptanmıştır. Hastaların solunum ile ilgili semptom skoru değerlendirilmiş (hafif, orta ve ağır) ve ortalama değer 5.81 (0-8 aralığında) olarak saptanmıştır.

Hastaların depresyon ve kaygı düzeyleri:

24 (% 37.5) kişide depresyon saptanmıştır. Depresyon puanı ortalama 18.42±10.00 (5-47 puan aralığında), durumluk kaygı puanı ortalaması 40.20±8.07 ve sürekli kaygı puanı ortalaması 44.72±7.88 olarak saptanmıştır.

Hastalık şiddeti ile depresyon varlığı ilişkisi;

Depresyon varlığı ile dispne düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0.837). Ağır düzeyde dispne ve depresyon varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0.594). Hastaların nefes darlığı düzeyi ile depresyon puanları, durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Semptom düzeylerinin; depresyon ölçeği, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleriyle ilişkisi:

Normal tedavinin yanında kurtarıcı nefes açıcı ilaç (kısa etkili beta agonist) kullanma gerekliliği ile durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı istatistiksel farklılık saptanmıştır. Hafif derecedeki astım hastalarında orta ve ağır derecedeki astım hastalarından daha yüksek durumluk kaygı puanları saptanmıştır. Hastalarda nefes darlığı nedeniyle tıkanma hissi, hışıltılı solunum, geceyi uyanık geçirme, normal günlük aktivitenin engellenmesi gibi semptomların pozitifliği ile depresyon ve kaygı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. (Tablo-2).

Tablo 2. Hastaların semptom şiddetleri ile depresyon ve kaygı skorları arasındaki ilişki

Öz bildirim ölçekleri	Semptom şiddeti			p	kikare
	Hafif	Orta	Ağır		
Depresyon skoru	16.55±10.71	17,92±11,53	19,10±9,47	0.34	2,148
Durumluk kaygı skoru	43.27±9.24	38,85±10,51	39,80±6,89	0.59	1,040
Sürekli kaygı skoru	44.09±9.25	43,23±12,33	45,35±5,65	0.38	1,930

Solunum fonksiyon testi, yaş, hastalık süresi, solunum hastalığının düzeyi ile depresyon puanı, durumluk ve sürekli kaygı puanlarının korelasyonu:

Sonuçlar değerlendirildiğinde solunum fonksiyon testi, hastalık süresi, solunum hastalığının derecesi ile depresyon puanı, durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Yaş ile depresyon puanları arasında pozitif ilişki vardır (p=0.022). Depresyon puanları ile durumluk ve sürekli kaygı skorları arasında ileri düzeyde korelasyon saptanmıştır. Durumluk anksiyete skoru ile süreklilik kaygı skoru arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır.

Kontrol grubunun genel özellikleri ve sonuçları:

Kontrol grubunu, bilinen bir hastalığı olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 65 hastane çalışanı oluşturmaktaydı. Grubun yaş ortalaması 37.09±8.76 (21-57 aralıklı) olup 58 (%89.2) kadın ve 7 (%10.8) erkekten oluşmaktaydı. Kontrol grubunun tamamı evli, yüksek öğretim mezunu gelir düzeyleri yüksek bulundu. Beck depresyon ölçeğinde puan ortalaması 10.29 olup; 57 (%87.7) kişide depresyon yok, 8 (%12.3) kişide orta derecede depresyon, 3 (%4.6) kişide ise şiddetli depresyon saptandı. Kaygı durumluluk puan ortalaması 42.07±11.41 ve kaygı süreklilik ortalaması 44.63±9.33 olarak bulundu.

Tartışma

Astım ve KOAH hastalarında genel popülasyona göre kaygı durumu ve depresyon insidansı daha yüksektir. [15-23]. Kronik viral hepatit ve romatoid artrit gibi günlük aktiviteyi kısıtlayan kronik hastalıklara göre astımlılarda daha yüksek oranda kaygı ve depresyon insidansı saptanmıştır [24;25]. Depresyon ve kaygı durumları toplumun genelinde ve astım hastalarında kadın cinsiyetinde daha sık görülmektedir [15;26-28]. Bizim çalışmamızda ise cinsiyet yönünden anlamlı bir farklılık bulunmadı. Ülkemizde yapılan bir çalışmada; KOAH hastalarının %29'unda depresyon olduğu saptanmıştır [29]. Benzer şekilde daha önce yapılan birçok çalışmada, KOAH ve astım hastalarında depresyon ve anksiyete görülme sıklığının yüksek olduğu bildirilmiştir [30;31]. Çalışmamızda ise 50 yaş üzerinde olan astım ve KOAH olgularında depresyon; % 37.5 oranında saptanmıştır.

Beck depresyon ölçeği kullanılırken ülkemiz için kesme puanı >17 olarak bildirilmektedir. Puan arttıkça depresyon şiddetinin yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Çalışmamızda 8-17 puan; hafif depresif belirtiler, 18-27 puan; orta derecede depresyon ve >27 puan; ağır depresyon olarak kabul edildi [7]. Depresyo-

nun yoğunluğunu belirlemek icin kullanılan Beck depresyon ölçeğinin Türk toplumu icin geçerliliği ve güvenilirliği Teğin tarafından yapılmıştır [8].

Cassileth ve arkadaşları [32] kronik böbrek, cilt ve eklem hastalıkları, kanser, diyabet ve depresyon gibi hastalıklarda, yaş faktörünü tanıdan bağımsız olarak psikolojik durum için olumlu bir parametre olarak bildirmişlerdir. Mental durumun alt ölçekleri ile anksiyete ve depresyonun değerlendirildiği bu çalışmada yeni tanı konulan hastalarda, uzun süredir hasta olanlara oranla mental skorların daha düşük olduğu saptanmış ve bu sonuç psikolojik adaptasyonla açıklanmıştır. Çalışmamızda yaş ile depresyon skorları arasında pozitif bir ilişki saptanırken hastalık süresi ile depresyon ölçeği arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Uluslararası astım tedavi kılavuzunun son versiyonu olan GINA rehberinde, tedavi hedefinin astım kontrolünü sağlamak olduğu ve böyle bir kontrolün sadece hastalığın şiddetini belirlemekte değil aynı zamanda farmakolojik tedavide basamak düşürme veya yükseltmede anahtar olduğu belirtilmektedir [33]. Rimington ve arkadaşları [13], semptomların astım tedavisindeki önemini ve astım kılavuzlarındaki yerini gösterdiler. Bu çalışmada araştırmacılar yaşam kalitesiyle anksiyete ve depresyon arasında yakın ilişki olduğunu fakat psikolojik durumla akciğer fonksiyonları arasında zayıf bir ilişki olduğunu belirttiler. Son yıllarda yapılan çalışmalarda ise astım kontrolü ile depresyon ve anksiyete arasında yakın ilişki olduğu ortaya konulmuştur [26;34]. Garden ve arkadaşları [35] daha hafif astımlılara göre ağır astımlılarda daha çok psikiyatrik bozukluklar olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda solunum fonksiyon testi değerleri, hastalık süresi, solunum hastalığının derecesi ile depresyon puanı, durumluluk ve süreklilik kaygı puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Depresyon varlığı ile dispne düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Dispnenin ağırlık düzeyi ile depresyon puanları, durumluluk ve süreklilik kaygı puanı arasında korelasyon saptanmamıştır. Normal tedavinin yanında kurtarıcı nefes açıcı ilaç (kısa etkili beta agonist) kullanma gerekliliği ile durumluk (mevcut) kaygı düzeyleri arasında anlamlı istatistiksel farklılık saptanmıştır. Depresyon puanları ile durumluluk ve süreklilik kaygı skorları arasında ileri düzeyde korelasyon saptanmıştır. Durumluk anksiyete skoru ile sürekli kaygı skoru arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Fernandes ve arkadaşları [36] yaptıkları çalışmada, astım düzeyinin objektif ve subjektif ölçekleriyle anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Bu çalışmada astım hastalarında anksiyete prevalansının yüksekliği ortaya konmuş; astımın subjektif sonuçlarıyla hastaya reçete edilen ilaç sayısı ve hastaneye başvuru sayısıyla anksiyete düzeyleri ilişkili bulunmuştur. İlginç bir şekilde anksiyete skorlarıyla havayolu inflamasyon düzeyleri arasında negatif bir ilişki varken solunum fonksiyon testleriyle ilişki yoktur. Bu çalışmanın yazarları anksiyetesi yüksek olan hastalara daha çok ilaç reçete edildiği ve solunum fonksiyon testi değerlerine göre gerektiğinden daha yüksek miktarda inhale kortikosteroid kullanılmasının bu duruma yol açtığı yorumunu yapmaktadırlar. Dolayısıyla havayolu inflamasyonun bir göstergesi olan ekshale nitrikoksit düzeyinin; kaygı durumu bozuk olan bir çok hastada, aşırı inhale steroid kullanımına bağlı olarak düşük çıkabileceği görüşünü savunmuşlardır [36].

Depresyon ile astım ve KOAH tedavilerine hasta uyumsuzluğu arasında önemli bir ilişki olduğu ve depresyon tedavisi ile tedaviye uyumun arttığını gösteren çalışmalar vardır [37-39]. Bu sonuçlardan yola çıkarak tedaviye uyumu kötü olan hastalarda depresyon varlığı aranmalıdır.

Çalışmamızda dispne yakınması olan hastaların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile sağlıklı kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Fakat depresyon skorları hasta grubunda belirgin olarak yüksek saptanmıştır. Çalışmamızda kontrol grubu seçilirken bireylerin özellikle dispne yakınmasının olmamasına dikkat edilmiştir. Diğer taraftan yaş, cinsiyet, ekonomik durum ve eğitim düzeyi; kaygı ve depresyon düzeylerini etkileyebilecek faktörlerdir. Dolayısıyla dispnesi olan hasta gruplarıyla karşılaştırmak üzere farklı kontrol gruplarına da ihtiyaç vardır.

Hastaların havayolu inflamasyon düzeyleri ve kullanılan ilaçlarla hastaların kaygı ve depresyon durumunun multivaryant analizlerinin yapılamamış olması çalışmamız için bir kısıtlılıktır. Ayrıca araştırmada kullandığımız kaygı ve depresyon testleri rutin tanı ve takip için güvenilirlikleri çok yüksek olmayan öz bildirim ölçekleridir. Beck depresyon ölçeği fiziksel semptomları da içerdiğinden özellikle kronik hasta gruplarının psikiyatrik durumlarının değerlendirilmesinde bazen yanıltıcı olabilir.

Asıl yakınması dispne olan KOAH ve astım hastalarının sayısı günümüzde yaşlı popülasyondaki artışla birlikte giderek artmaktadır. Bu hastalıklarda temel hedef; yaşam kalitesinin arttırılması ve semptomların kontrol altına alınmasıdır. Hastaların kaygı ve depresyon durumunun belirlenmesinin ve buna yönelik olarak yapılabilecek ilave tanı ve tedavi düzenlemelerinin hastalıkların kontrolüne sağlayacağı katkıları belirlemek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Chung KF, Godard P, Adelroth E, Ayres J, Barnes N, Barnes P, et al. Difficult/therapy-resistant asthma: the need for an integrated approach to define clinical phenotypes, evaluate risk factors, understand pathophysiology and find novel therapies. ERS Task Force on Difficult/Therapy-Resistant Asthma. European Respiratory Society. Eur Respir J 1999;13(5):1198-208.
2. Lavoie KL, Cartier A, Labrecque M, Bacon SL, Lemière C, Malo JL, et al. Are psychiatric disorders associated with worse asthma control and quality of life in asthma patients? Respir Med 2005;99(10):1249-57.
3. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. NIH publication, no. 02-3659. Bethesda: National Institutes of Health; National Heart, Lung, and Blood Institute 2006.
4. Bateman ED, Boushey HA, Bousquet J, Busse WW, Clark TJ, Pauwels RA, et al. Can guideline-defined asthma control be achieved? The Gaining Optimal Asthma ControL study. Am J Respir Crit Care Med 2004;170(8):836-44.
5. Di Marco, F; Santus, P; Centanni S. Anxiety and depression in asthma. Curr Opin Pulm Med 2011;17(1):39-44, doi: 10.1097/MCP.0b013e328341005f
6. Global initiative for chronic obstructive lung disease. Global strategy fort he diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease, revised 2011. Available from www.goldcopd.org.
7. Sorias O. Psikiyatrik derecelendirme ölçekleri. Güleç C, Köroğlu E (editörler). Psikiyatri Temel Kitabı. 1. Cilt. Ankara. 1998; 81-93.
8. Teğin B. Depresyonda bilişsel süreçler, Beck modeline göre bir inceleme. Psikoloji Dergisi 1987;6:116-21.
9. Spielberg CD. Manual for state-trait anxiety inventory. California: Consulting Psychologists Press, 1970.
10. Öner N, Le Compte A. State and trait anxiety inventory - manual (Turkish). İstanbul: Bogazici University Press, 1993.
11. American Thoracic Society. Standardization of spirometry-1987 update. Am Rev Respir Dis 1987;139:1285-307.
12. Knudson RJ, Lebowitz MD, Holberg CJ. Changes in the normal maximal expiratory flow-volume curve with growth and aging. Am Rev Respir Dis 1983;127:725-34.
13. Rimmigton LD, Davies DH, Lowe D, Pearson MG. Relationship between anxiety, depression and morbidity in adult asthma patients. Thorax 2001;56:266-71.
14. Pearson MG, Bucknall C (eds). Measuring Quality of Life in Asthma: A Patient Focused Approach. London: Royal College of Physicians, 1999.
15. Lavoie KL, Bacon SL, Barone S. What is worse for asthma control and quality of life: depressive disorders, anxiety disorders, or both? Chest 2006;130:1039–47.
16. Hasler G, Gergen PJ, Kleinbaum DG. Asthma and panic in young adults: a 20-

year prospective community study. Am J Respir Crit Care Med 2005;171:1224–30.
17. Heaney LG, Conway E, Kelly C. Prevalence of psychiatric morbidity in a difficult asthma population: relationship to asthma outcome. Respir Med 2005;99:1152–59.
18. Kunik ME, Roundy K, Veazey C. Surprisingly high prevalence of anxiety and depression in chronic breathing disorders. Chest 2005;127:1205– 11.
19. Loerbroks A, Apfelbacher CJ, Bosch JA. Depressive symptoms, social support, and risk of adult asthma in a population-based cohort study. Psychosom Med 2010;72:309–15.
20. Nowobilski R, Furgal M, Czyz P. Psychopathology and personality factors modify the perception of dyspnea in asthmatics. J Asthma 2007;44:203–7.
21. Oraka E, King ME, Callahan DB. Asthma and serious psychological distress: prevalence and risk factors among US adults, 2001–2007. Chest 2010;137:609–16.
22. Strine TW, Mokdad AH, Balluz LS. Impact of depression and anxiety on quality of life, health behaviors, and asthma control among adults in the United States with asthma. J Asthma 2008;45:123–33.
23. Wainwright NW, Surtees PG, Wareham NJ. Psychosocial factors and incident asthma hospital admissions in the EPIC-Norfolk cohort study. Allergy 2007;62:554–60.
24. Centanni S, Di Marco F, Castagna F, et al. Psychological issues in the treatment of asthmatic patients. Respir Med 2000; 94:742–9.
25. Lyketsos CG, Lyketsos GC, Richardson SC. Dysthymic states and depressive syndromes in physical conditions of presumably psychogenic origin. Acta Psychiatr Scand 1987;76:529–34.
26. Di Marco F, Verga M, Santus P. Close correlation between anxiety, depression, and asthma control. Respir Med 2009;104:22–28.
27. Cordina M, Fenech AG, Vassallo J. Anxiety and the management of asthma in an adult outpatient population. Ther Adv Respir Dis 2009;3:227– 33.
28. Pigott TA. Gender differences in the epidemiology and treatment of anxiety disorders. J Clin Psychiatry 1999; 60 (Suppl 18):4–15.
29. Kömürcüoğlu B, Balıoğlu M, Öztuna I. KOAH'lı erkek olgularda depresyon. Toraks Dergisi 2000;1(3):31-4.
30. Çelik P, Esen A, Akın M. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olgularında depresyon. Solunum Hastalıkları1998;9(1):25-32.
31. Sözer K, Öngen G, Songar A. Diffüz obstrüktif akciğer hastalarında depresyon ve anksiyete görülme sıklığı Solunum 1990:18:1-7.
32. Cassileth BR, Lusk EJ, Strouse TB. Psychosocial statuin chronic illness. N Engl J Med 1984;311:506-11
33. National Heat, Lung, and Blood Institute/Word Health Organisation. NHLBI/WHO workshop report: global strategy for asthma management and prevention. NIH Publication 02-3659. Bethesda, MD. www.ginasthma.com.
34. Laforest L, Van Ganse E, Devouassoux G. Influence of patients' characteristics and disease management on asthma control. J Allergy Clin Immunol 2006;117:1404–10.
35. Garden GMF, Ayres JG. Psychiatric and social aspects of brittle asthma. Thorax 1993;48:501–5.
36. Fernandes L, Fonseca J, Martins S. Association of anxiety with asthma: subjective and objective outcome measures. Psychosomatics 2010;51:39–46.
37. Cluley S, Cochrane GM. Pschological disorder in asthma is associated with poor adherence to inhaled steroids. Respir Med 2001;95: 37-9.
38. Lustman PJ, Griffith LS, Freedland KE. Cognitive behavior therapy for depression in type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled trial. Ann Intern Med 1998;129: 613-21.
39. Bostey CM, Fosbury JA, Cochrane GM. The psychological factors associated with poor compliance with treatment in asthma. Eur Respir J 1995;8: 899-904.