

Multipl Skleroz Hastalarında Psikolojik Destek Gereksinimi

Dr. Şule Özden Topkaya
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

Psk. Meral Oğuz
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.D.

Uzm. Hem. Fatma Uzunel
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.D.

Uzm. Dr. Serkan Özakbaş
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.D.

Prof. Dr. Köksal Alptekin
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

Prof. Dr. Egemen İdiman
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.D.

İletişim
Ş.Ö.Topkaya
DEÜTF Psikiyatri A.D.
35340 Balçova / İZMİR

Tel: 259 59 59 / 41 80
e-mail: suleozdent@hotmail.com

36. Ulusal Psikiyatri Kongresinde ve 38. Ulusal Nöroloji Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Multipl Skleroz Hastalarında Psikolojik Destek Gereksinimi

ÖZET Multipl skleroz (MS) çok çeşitli semptom epizodları gösteren, santral sinir sistemi beyaz cevherini multipl lokalizasyonda etkileyen, nörolojik özürllülükler içinde ilk sıralarda yer alan, kronik demiyelizan bir hastalıktır. MS hastalarında ruhsal bozukluk görülme oranı normal popülasyona göre

daha yüksektir. Bu çalışmada, 192 MS hastasına uygulanan bir anket formu ile; hastaların geçmişte ve son 4 hafta içinde ruhsal sorunları olup olmadığı belirlendi. Ruhsal sorun olması ile MS seyri ve yeti yitimi arasındaki ilişki araştırıldı ve yeti yitiminin daha fazla olduğu progresif formlarda daha çok ruhsal sorun yaşandığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Multipl skleroz, psikiyatrik bozukluk, psikolojik destek, yeti yitimi

Necessity of Psychological Support in Patients with Multiple Sclerosis

ABSTRACT Multiple Sclerosis (MS) is a chronic demyelinating disease which shows episodes with various symptoms. MS affects central nervous system white matter in multiple locations and is one of the main reasons of neurological disabilities. Psychiatric disorders among the patients with multiple sclerosis are more frequent than normal population. In this study, it was determined

whether or not the patients had any psychological problems in the previous years or within the last four weeks using a questionnaire completed with 192 MS patients. Correlation between psychological problems, progress of MS and disability were investigated, and it was found that psychological problems were more frequent in progressive forms of MS.

Key Words: Disability, multiple sclerosis, psychiatric disorder, psychological support

GİRİŞ

Multipl skleroz (MS) çok çeşitli semptom epizodları gösteren, santral sinir sistemi beyaz cevherini multipl lokalizasyonda etkileyen, nörolojik özürllülükler içinde ilk sıralarda yer alan, kronik demiyelizan bir hastalıktır. Özellikle genç insanları etkiler. MS hastalarında psikiyatrik bozukluklar sık görülür. Joffe ve ark. MS hastalarının %72'sinde psikiyatrik bozukluk olduğunu bildirmişlerdir (6). MS'te görülen psikiyatrik bozukluklar; bilişsel ve entelektüel yıkım, duygudurum bozuklukları, kişilik mizaç değişiklikleri olmak üzere üç temel grupta incelenir. Hastaların %61'inde entelektüel yıkım, %53'ünde duygudurum bozukluğu, %43'ünde kişilik değişimi olduğu bildirilmiştir (4). Klinik tablonun henüz yerleşmediği başlangıç dönemindeki hastalara yanlılıkla konversiyon bozukluğu tanısı konulabilir. MS yeti yitimine neden olan önemli bir nörolojik hastalıktır. Yeti yitimine ikincil ruhsal tepkiler birçok psikiyatrik bozukluğa yol açabilir (2). Multipl skleroz

hastalarında yaşam boyu depresyon prevalansı %26.8-75 olduğu ve aile yüküllüğü olanlarda daha sık görüldüğü saptanmıştır (1,13,14). MS'te depresyonun yalnızca kronik hastalığa tepki olarak ortaya çıkmadığı, depresyon derecesinin manyetik rezonans görüntüleme de saptanan demiyelizan plak yoğunluğu ile bağıntılı olduğu gösterilmiştir (8). MS tedavisinde kullanılan kortikosteroidler, spastisite tedavisinde kullanılan baklofen de, depresyon, mani, psikoz ve bilişsel işlev bozukluklarına neden olabilir. MS'te duygu ifade bozuklukları da sık görülür ve psödobulber paralizideki gibidir. Aile bireylerini öfkeleniren bu tabloda hastanın duyguları ile duygularının dışı vurumu farklıdır, uygunsuz gülme ve ağlama nöbetleri olabilir (4). Öfori fiziksel yetersizlik ve güçlülükler rağmen kendini iyi hissetme halidir, entelektüel yıkıma paralel olarak gelişmektedir. Öfori, motor canlılık, enerji artması, düşünce süreçlerinin hızlanması gibi davranışsal ve bilişsel bileşkerin olmamasıyla hipomaniden ayrılır (12).

Tablo1: Hastalara ilişkin demografik veriler ve anket sonuçları.

Cinsiyet	140 K (%72,9)- 52 E (%27,1)
Ortalama Yaş	39,4 ± 10,9 (19-68)
Ortalama Hastalık Süreleri (yıl)	6,8±5,5 (1-29)
MS Seyir Özelliği	RR %80,8
	SP %15,6
	PP % 3,6
Ortalama EDSS Skoru	3,09±2,1(0-8)
Son 4 Haftada Ruhsal Sorun Varlığı	%32,8
Destek İsteyenler	%68,3
Geçmişte Ruhsal Sorun Varlığı	%42,2
Destek alanlar	%61,5

Bu çalışmada amaç, Nöroloji Anabilim Dalı MS polikliniğinde tedavileri sürdürülen hastaların ruhsal sorunları olup olmadığını, ruhsal sorunları olan hastaların buna yönelik destek isteyip istemediklerini ve ruhsal sorunlarının olup olmamasıyla demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri arasında ilişki olup olmadığını saptamaktır.

YÖNTEM VE GEREÇLER

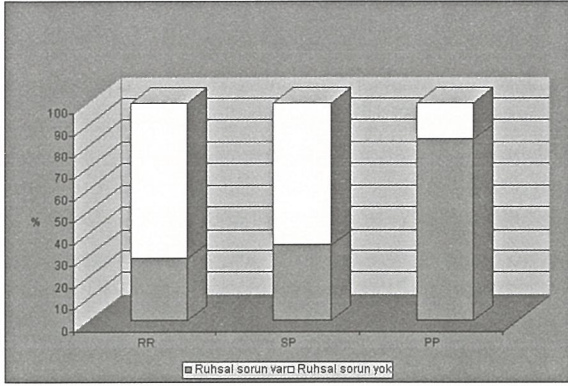
Şubat 2001-Mayıs 2001 tarihleri arasında Nöroloji Anabilim Dalı Multipl Skleroz polikliniğinde izlenen hastalar randomize olarak seçildi. Bu hastalara demografik özelliklerini, son dört hafta içinde ve geçmişte ruhsal sorunları olup olmadığını, bu konuda destek isteyip istemediklerini belirleyecek sorular bulunan bir anket formu verildi. Hastalar anket formunu kendileri doldurdu. Bu süre içinde 192 hastaya ulaşıldı. Nöroloji hekimi tarafından hastalık süresi, seyri ve Kurtzke'nin Expanded Disability Status Scale (EDSS) skorları kaydedildi.

Hastalık seyri ile son 4 hafta içinde ya da geçmişte ruhsal sorun yaşayıp yaşamadıkları ve bu konuda destek isteyip istemedikleri "2 testi" ile değerlendirildi. Son 4 hafta içinde ya da geçmişte ruhsal sorun yaşayıp yaşamamalarının hastaların özürüllük durumlarıyla ilişkisini araştırmak üzere "t testi" kullanıldı.

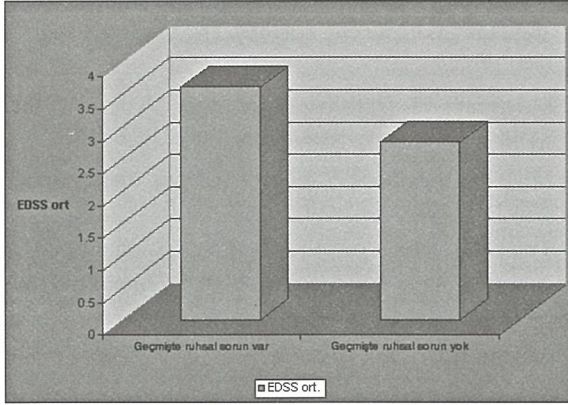
BULGULAR

Hastaların % 72,9'u (140 hasta) kadın, %27,1'i (52 hasta) erkekti. Ortalama yaşları; 39,4 ± 10,9 (19-68), ortalama hastalık süreleri 6,8±5,5 (1-29 yıl) idi. Hastaların %80,8'si relapsing-remitting (RR), %15,6'sı sekonder progresif (SP), % 3,6'sı primer progresif (PP) multipl sklerozdu. Ortalama EDSS skoru; 3,09±2,1 (0-8) olarak saptandı.

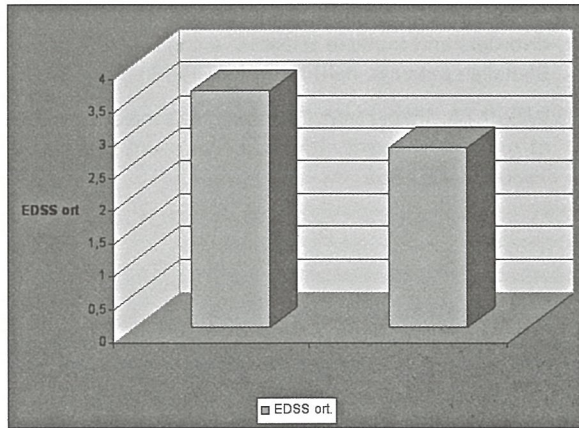
Hastaların %32,8'i son 4 haftadır ruhsal sorunlarının olduğunu, bu hastaların %68,3'ü ruhsal sorunlarına yönelik destek almak istediklerini belirtti. Hastaların %42,2'si geçmişte ruhsal sorunları olduğunu bildirdi. Bu hastaların ancak %61,5'u ruhsal sorunlarına yönelik yardım almıştı (**Tablo1**). Son dört hafta içinde ruhsal sorunları olduğunu bildirenler hastalık seyri açısından karşılaştırıldığında gruplar arası anlamlı fark saptandı. PPMS ve SPMS'lilerde son dört hafta içinde ruhsal sorun yaşadığını bildirenler, RRMS'lilerden daha fazla bulundu (2 : 8,7; df:3; p:0,033) (**Grafik 1**). PPMS ve SPMS'lilerde geçmişte ruhsal sorun yaşadığını bildirenlerin , RRMS'lilere göre daha fazla olduğu saptandı. (2:10,095; df:3;p:0,018) (**Grafik2**). Geçmişte ruhsal sorunlar yaşadığını bildirenlerin ortalama EDSS skoru diğerlerine göre anlamlı yüksek bulundu (t testi; f:0,7; p:0,09) (**Grafik3**).



Grafik-1 : MS Seyir Özelliğine Göre Son 4 Hafta İçinde Ruhsal Sorun Varlığı



Grafik-2: MS Seyir Özelliğine Göre Geçmişte Ruhsal Sorun Varlığı



Grafik-3: Geçmişte Ruhsal Sorun Varlığı ile Özürlülük İlişkisi

TARTIŞMA

Multipl sklerozda ruhsal bozukluklar ve bilişsel işlevlerde bozulma son 10 yılda oldukça ilgi duyulan bir konudur. Bu ilginin temel nedeni ruhsal sorunlarla birlikte bilişsel işlevlerde bozulmanın MS'te yaşam kalitesini bozan önemli etkenlerden biri olmasıdır. Bilişsel işlevlerde bozulma ve duygudurum bozukluklarının MS hastalarında sık olduğu gösterilmiştir (10,11). Geçmişte öfori MS'te görülen ruhsal bozukluklardan en belirginini olarak kabul edilirken (9) günümüzde depresyonun daha sık görüldüğü bilinmektedir (1,6,14,15). MS'e bağlı psikotik tablolar ise genel olarak seyrek görülür (3,5). Sunulan bu çalışmada geniş bir MS hasta grubunda ruhsal sorun varlığı araştırılmış ve % 56 bulunmuştur. Bu hasta grubunda söz konusu ruhsal soruna ilişkin ayrıntılı psikiyatrik öykü alınmamış olmakla birlikte olguların büyük bölümünde depresyon başlıca ruhsal sorun olarak ortaya çıkmıştır. MS'e bağlı ruhsal sorunlar hastaların büyük çoğunluğunu etkiler ve hastalığın tedavisinde üzerinde önemle durulması gereken bir sorundur. Klinisyenler hastalardaki ruhsal sorunları tanımlayıp, hastayı ve aile bireylerini bilgilendirerek psikiyatrik konsültasyon ve tedaviye yönlendirdiklerinde hastaların yaşam kalitelerinde dramatik bir düzelmeye olabilir. Ancak klinisyenler genellikle hastaların motor aktivitelerini etkileyen nörolojik bulgulara odaklandıkları için ya da MS'te ruhsal bozukluklar konusunda deneyimli psikiyatristlere hızla ulaşamadıkları için bu çok önemli sorun gözden kaçır ya da ihmal edilir (7).

Yeti yitimi ile ruhsal sorun arasındaki ilişkinin ortaya konulması MS'in gidişi ve tedavi yaklaşımları açısından büyük öneme sahiptir. Hastalarda ruhsal sorunlar beklediği gibi progresif formlarda daha sık görülmüştür. Hastalığın oluşturduğu özürllülük ile ruhsal sorun yaşama arasında iki yönlü bir ilişki söz konusu olabilir. Özürllülük artışının hastanın aile yaşamı, sosyal ilişkileri ve ambulasyonu üzerine etkisi düşünüldüğünde bu bulgu şaşırtıcı değildir. Tersine bir bakışla, sitokinlerin psikonöroimmunolojide giderek artan önemi, yaşanan ruhsal sorunlarla özürllülüğün de artabileceği düşüncesini akla getirmektedir (10). Benzer biçimde hastalık gidişi ile geçmişte ya da son zamanlarda ruhsal sorun yaşama arasındaki ilişki, özürllülüğün daha fazla olduğu progresif formlarda daha çok ruhsal

sorun görülmesi şeklindedir.

Bu çalışma sonuçları, geçmişte ruhsal sorunlarının olduğunu bildiren MS hastalarının ancak %60'ının psikiyatrik yardım aldığını ve dolayısıyla MS'e yaklaşımda önemli bir parametreyi oluşturan psikiyatrik desteğin yetersiz kaldığını göstermektedir. Ayrıca bir hastalık ya da sendromdan öte bir sosyal olgu olan MS'te multidisipliner yaklaşımların ne denli önemli olduğunu ve özellikle de konsültasyon-liyezon psikiyatrisinin önemini ve gerekliliğini vurgulamaktadır.

KAYNAKLAR:

1. Baretts RM, Stephenson GR. Emotional responses to multiple sclerosis. *Psychosomatics*-1981; 22: 117-127.
2. Cimilli C. Nörolojik Hastalıklar ve Psikiyatri. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*-1997; 2 (1):121-129.
3. Feinstein A, duBoulay G, Ron MA. Psycotic illness in multiple sclerosis: a clinical and magnetic resonance imaging study. *Br J Psychiatry*-1992; 161: 680-685.
4. Fricchione G, Weilburg JB, Muray GM. *Textbook of Consultation- Liason Psychiatry, Vol 2. American Psychiatric Pres Inc, Washington DC*-1996; 696-719.
5. Honer WG, Li DKB. Temporal lobe involvement in multiple sclerosis patients with psychiatric disorders. *Arch Neurol*-1987; 44: 187-190.
6. Joffe RT, Lippert GP, Gray TA, Sawa G, Horvath Z. Mood disorder and multiple sclerosis. *Arch Neurol*-1987; 44(4): 376-378.
7. Kesselring J, Klement U. Cognitive and affective disturbances in multiple sclerosis. *J Neurol*-2001; 248(3): 180-183.
8. McNamara ME. *Psychiatric care of the Medical Patient. Oxford University Press, New York*-1993; 445-483.
9. Miller AE. *Handbook of multiple sclerosis. Third edition, Marcel Dekker, New York* -2001; 213-232.
10. Minden SL. Mood disorders in multiple sclerosis: diagnosis and treatment. *J Neurovirol*-2000; 6 (Suppl 2): S160-1677.
11. Montreuil M, Derouesne C. Intellect and mood disorders in multiple sclerosis. *Rev Prat*-1991; 41(20): 1913-1918.
12. Özkan S. *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi. Roche Yayınları, İstanbul*-1993; 140-145.
13. Patten SB, Metz LM, Remier MA. Biopsychosocial correlates of life time major depression in a multiple sclerosis population. *Mult Scler*-2000; 6(2): 115-120.
14. Salmaggi A, Palumbo R, Fontanillas L, et al. Affective disorders and multiple sclerosis: a controlled study on 65 Italian patients. *Ital J Neurol Sci*-1998; 19(3): 171-5.
15. Witlock FA, Siskind MM. Depression as a major symptom of multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*-1980; 43: 861-865