

Multipl Sklerozda Depresif Semptomlar; Sosyodemografik Faktörler ve İşlevsellik ile İlişkisi

Depressive Symptoms in Multiple Sclerosis and the Association with Sociodemographic Factors and Functional Status

Ferhan Soyuer¹, Demet Ünalın¹, Meral Mirza²

¹Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kayseri, Türkiye

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Türk Norol Derg 2010;16:31-35

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, multipl skleroz (MS) hastalarında depresyonun sıklığını değerlendirmek; depresyonun sosyodemografik faktörler ve işlevsellik ile olan ilişkisini araştırmaktır.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmaya, bir yıllık süre içinde, nöroloji polikliniğine başvuran 70 olgu alınmıştır. Veri toplama araçları olarak, genişletilmiş özürüllük durum skalası (EDSS), mini-mental durum testi (MMSE), Beck depresyon envanteri (BDI) ve fonksiyonel bağımsızlık ölçeği (FIM) kullanılmıştır. Ayrıca, sosyodemografik verileri toplamada bir form kullanılmıştır.

Bulgular: BDI kullanılarak ölçülen depresyon, olguların 15 (%21.4)'inde belirlenmiştir. Yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durum açısından depresyonu olan ve olmayan olgular arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Hastalık süresi, EDSS, MMSE ve FIM açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Yorum: MS sonrası depresyon gelişimi sık gözlenmekte olup, sosyodemografik faktörler ve işlevsellik ile ilişkisi yoktur.

Anahtar Kelimeler: Multipl skleroz, depresyon.

ABSTRACT

Depressive Symptoms in Multiple Sclerosis and the Association with Sociodemographic Factors and Functional Status

Ferhan Soyuer¹, Demet Ünalın¹, Meral Mirza²

¹Erciyes University Halil Bayraktar Health Services Vocational College, Kayseri, Turkey

²Department of Neurology, Faculty of Medicine, University of Erciyes, Kayseri, Turkey

Objective: The aim of this study was to evaluate the frequency of depression in patients with multiple sclerosis (MS) and to investigate the relations between depression and sociodemographic factors and functional status.

Patients and Methods: Seventy MS cases who applied to the neurology outpatient clinic within a one-year period were included. As a data collecting device, expanded disability status scale (EDSS), mini-mental state examination (MMSE), Beck depression inventory (BDI), and functional independence measurement (FIM) were used. In addition, a questionnaire was administered to obtain sociodemographic data.

Results: Depression measured by BDI was identified in 15 (21.4%) of the patients. There was no statistical difference between the cases with depression and without depression in terms of age, gender, education, and marital status ($p > 0.05$). There was no statistical difference between the groups in terms of disease duration, EDSS, MMSE and FIM ($p < 0.05$).

Conclusion: Depression after MS is frequent but it is not associated with sociodemographic factors or functional outcome.

Key Words: Multiple sclerosis, depression.

GİRİŞ

Multipl skleroz (MS), santral sinir sistemi (SSS)'nin, kronik demiyelinizan bir hastalığıdır (1). MS'li hastalarda, tespit edilmiş ve bildirilmiş depresyon düzeyleri depresif semptomlardan majör depresyona kadar değişkenlik gösterebilmektedir (2,3). Bu hasta grubunda depresif semptomların, azalmış yaşam kalitesi ve artmış intihar riski ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir (4,5).

MS hastalarında, birçok klinik değişkenin depresyonla olan ilişkisi araştırılmaktadır. Bu değişkenlerden işlevsellik ile depresyon arasındaki ilişki sadece iki çalışmada yer almaktadır. Bu çalışmaların sonuçları da birbirinden farklıdır (6,7).

Sosyodemografik faktörler ve depresyon arasındaki ilişkide de aynı farklı sonuçlar rapor edilmektedir (6-9). Bu çalışmalarda kullanılan farklı metodların yanında, ülkelerin sağlık sistem ve politikalarındaki farklılıkların sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir.

MS hastalarında depresif semptomların patofizyolojisi açık değildir. Bazı araştırmacılar, depresyonun nedeninin organik olduğunu düşünürken, diğerleri MS ile ilişkili psikososyal stres olduğuna inanmaktadırlar. MS hastalarında, depresif semptomların, sosyodemografik faktörler ve işlevsellik ile ilişkisi halen çözümlenmemiş bir sorudur. Bu nedenle çalışmamızın amacı, MS hastalarında, depresyonun sıklığını değerlendirmek; depresyonun sosyodemografik faktörler ve işlevsellik ile olan ilişkisini araştırmaktır.

HASTALAR ve YÖNTEM

Çalışma grubuna, Eylül 2005-Haziran 2006 tarihleri arasında nöroloji anabilim dalı MS polikliniğine başvuran hastalar arasından Poser ve McDonald's kriterlerine göre MS tanısı konulmuş 70 olgu alınmıştır (10,11). MS hastalarının herhangi diğer bir nörolojik hastalık hikayesi ve ortopedik bozukluğu bulunmuyordu.

Çalışmada tıp fakültesi etik kurulunun onayı alınmıştır. Çalışma olguların remisyonda olduğu dönemde yapılmıştır ve çalışma için bütün olguların onayı alınmıştır.

MS olgularında bozukluk ve yetersizlik, Kurtzke'ye ait olan genişletilmiş özürülük durum skalası (EDSS) kullanılarak belirlenmiştir (12). Bu skala ile sekiz fonksiyonel sistemdeki yetersizlik ölçülmekte ve fonksiyonel sistemdeki puanların çoğu 0-6 arasında değerlendirilmektedir. Bu skalada 0 normal nörolojik muayeneyi gösterirken, 10 MS'e bağlı ölümü temsil etmektedir.

Mini-mental durum testi (MMSE), bilişsel bozukluğun derecesini ölçmek için kullanılmıştır. Klinik ve epidemiyolojik çalışmalarda kullanılabilecek, Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçektir (13). MMSE'de toplam puan 30'dur. Farklı kesim noktaları kullanılmakla birlikte, genellikle 23 ve altı bir puan bilişsel bozukluğun göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Beck depresyon envanteri (BDI), depresyon derecesini belirlemek için kullanılmıştır. BDI'nın Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliği Hisli tarafından yapılmıştır (14). Ölçekte her madde 0-3 arasında puan alır. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür.

On sekiz ve üzerinde olan puanlar orta ve ileri derecede depresyonun göstergesi olarak kabul edilmektedir.

İşlevsellik, fonksiyonel bağımsızlık ölçeği (FIM) ile değerlendirilmiştir. Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliği Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (15). Bu ölçüm; kendine bakım, sfinkter kontrolü, mobilite, hareket, iletişim ve sosyal iletişim bölümlerinden oluşan 18 maddeden oluşmaktadır. Skorlama 18-126 arasında değişmektedir. Çalışmada FIM total testi kullanılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Sürekli değişkenleri karşılaştırmak amacıyla; değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu test edilerek parametrik ve parametrik olmayan analizler yapılmıştır. Değişkenlere göre BDI ölçek puanları yönünden ortalamaların karşılaştırılmasında Student's t-testi ve/veya Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Araştırmada, niteliksel değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır.

Çalışmanın verileri SPSS 15.0 programı aracılığı ile değerlendirilmiştir. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Tablo 1. Sosyodemografik değişkenlere göre depresyonu olan ve olmayan gruplar arasındaki farklar

Değişkenler	Depresyon var n= 15 (%21.4)	Depresyon yok n= 55 (%78.6)		p
Yaş	54.81 ± 10.14 53 (19-63)	51.00 ± 10.74 50 (19-60)	t= 1.519	> 0.05
Cinsiyet				
Kadın	5 (%33.3)	21 (%38.8)	Ki-kare= 0.018	> 0.05
Erkek	10 (%69.7)	34 (%61.2)		
Eğitim				
Okur-yazar değil	6 (%40.0)	15 (%27.2)	Ki-kare= 6.01	> 0.05
İlköğretim	5 (%33.4)	24 (%43.8)		
Lise	2 (%13.3)	10 (%17.0)		
Üniversite	2 (%13.3)	6 (%12.0)		
Medeni durum				
Evli	12 (%80.0)	46 (%81.6)	Ki-kare= 0.774	> 0.05
Dul	2 (%13.3)	5 (%9.2)		
Bekar	1 (%6.7)	5 (%9.2)		

Tablo 2. Klinik değişkenlere göre depresyonu olan ve olmayan gruplar arasındaki farklar

Değişkenler	Depresyon var (n= 15)	Depresyon yok (n= 55)	Mann-Whitney U	p
Beck depresyon envanteri	26.30 ± 8.08 23 (18-44)	7.86 ± 4.78 7 (0-17)	U= 232.500	< 0.05
Hastalık süresi/yıl	10.70 ± 5.98	13.8 ± 9.78	U= 523.500	> 0.05
Genişletilmiş özürüllük durum skalası	4.90 ± 1.10	4.80 ± 1.27	U= 235.000	> 0.05
Mini-mental durum testi	23.20 ± 5.16	26.37 ± 4.28	U= 126.000	> 0.05
Fonksiyonel bağımsızlık ölçeği total	111.21 ± 17.80	116.63 ± 13.98	U= 370.500	> 0.05

BULGULAR

Hastaların, 35 (%50)'i relapsing remitting, 25 (%35.8)'i sekonder progresif, 10 (%14.2)'u primer progresif grupta değerlendirildi. Hastaların 30 (%42.8)'u immünmodülatör tedavi alıyordu.

BDI kullanılarak ölçülen depresyon, olguların 15 (%21.4)'inde belirlenmiştir.

Yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durum açısından depresyonu olan ve olmayan olgular arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (p> 0.05) (Tablo 1).

Hastalık süresi, EDSS, MMSE ve FIM açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (p> 0.05) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Çalışmamızda, MS hastalarında depresyon oranı %21.4 olarak belirlenmiştir. Gottberg ve arkadaşları, Stokholm'de yaptıkları çalışmada bu oranı %19 olarak belirlemişlerdir (7).

MS'te depresyon etyolojisi bilinmemektedir. Psikososyal, nörobiyolojik ve hastalıkla ilişkili faktörlerin bir kombinasyonu olduğu düşünülmektedir (16,17). MS'te depresyon, belirsiz bir kronik hastalıkla yaşamaya bir reaksiyon da olabilir. İmmün sistemdeki değişiklikler, SSS lezyonları ve hipotalamik fonksiyondaki anormallikleri içeren MS ile ilişkili nörobiyolojik faktörler arasındaki doğrudan ve doğrudan olmayan ilişki, MS'li hastalarda görülen depresyonun bir nedeni olarak gösterilmektedir (16). Nörobiyolojik patoloji ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştırılan çalışma sonuçları yetersiz bulunmaktadır (18).

MS hastalarında, depresyonu değerlendirmek için kullandığımız BDI, yaygın kullanılan bir ölçektir ve son zamanlarda MS popülasyonunda klinik amaçlar için kullanımı da tavsiye edilmektedir (16).

Çalışmamızda depresyonu olan ve olmayan gruplar sosyodemografik açıdan değerlendirildiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. McGuigan, Gottberg ve arkadaşları da aynı sonucu elde etmişlerdir

(6,7). Bununla birlikte, farklı bulguları olan çalışmalar vardır. Hakim ve arkadaşları, depresyon oranını erkeklerde kadınlardan fazla tespit ederken, Patent ve arkadaşları, kadınlarda daha yüksek oranlarda depresyon belirlemiştir (8,9,19). Bunun nedeni, veri toplamada farklı metodların kullanımı, sosyoekonomik ve kültürel farklılıklar olabilir.

MS hastalarında yaş değişkeni de depresyonu olan ve olmayan gruplarda fark göstermemiştir. Galeazzi ve arkadaşları da, çalışmamızla uyumlu olarak, yaşın depresyonla ilişkili olmadığını tespit etmişlerdir (20).

EDSS ile depresyon arasındaki ilişki için literatürde farklı görüşler bulunmaktadır. Çalışmamızda, EDSS yönünden depresyonu olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Gilchrist, Huber ve arkadaşları da çalışmamızla aynı bulguları elde etmişlerdir (21,22). Bununla birlikte, depresyon ve EDSS arasında ilişki tespit eden çalışmalar da vardır (23,24). Bu farklı sonuçların bir nedeni, kullanılan ölçeklerin farklı olması olabilir. Çalışmamızda olduğu gibi, bir kısım çalışma EDSS'yi kullanmıştır. EDSS, değişiklikleri belirlemedeki hassasiyeti genellikle tartışılan, MS hastalarında çok yaygın kullanılan bir değerlendirme metodudur. Bu farklı sonuçlar için bir diğer neden, çalışmaya katılanların, sınırlı oldukları alanları tam bilgilendirememiş olmaları da olabilir ve depresif semptomlarla olan ilişkinin gerçek boyutu görülemez.

Gottberg ve arkadaşları da çalışmamızda olduğu gibi işlevsellik ile depresyon arasında bir ilişki bulunmamıştır (7). Onlar işlevsellik kapsamında, hareket, uyku, dinlenme, dikkat ve sosyal ilişkileri değerlendirmişlerdir. Çalışmamızda işlevselliği değerlendirdiğimiz FIM da, uyku haricinde diğer değişkenleri değerlendirmektedir. EDSS, hem bozukluğu hem de yetersizliği değerlendirmektedir. FIM ise sadece yetersizliği değerlendirir. EDSS ile de depresyonla ilişkili bulunmamıştır. Genel olarak açıklanmaktadır ki, bozukluk ile yetersizlik arasında bir ilişki söz konusudur. Bunun sonucu olarak, EDSS'de olduğu gibi, işlevsellikte de depresyonla ilişki bulunmaması beklenebilir.

Çalışmanın kısıtlılıkları içinde, depresyon saptanan olgu sayısındaki azlık, işlevselliğin, üst ekstremité, alt ekstremité ve bilişsel işlevleri daha detaylı değerlendiren "MS functional composite" ölçeğinin kullanılmamış olmasıdır.

Sonuç olarak, MS hastalarında depresyon gelişimi sık gözlenmekte olup, depresyon ile sosyodemografik faktörler ve işlevsellik arasında bir ilişki görülmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Noonan CW, Kathman SJ, White MC. Prevalence estimates for MS in the United States and evidence of an increasing trend for women. *Neurology* 2002;58:136-8.
2. Chwastiak L, Ehde DM, Gibbons LE, Sullivan M. Depressive symptoms and severity of illness in multiple sclerosis. *Am J Psychiatry* 2002;159:1862-8.
3. Benesova Y, Niedermayerova I, Mechi M, Havlikova P. The relation between brain MRI lesions and depressive symptoms in multiple sclerosis. *Bratislavské Lekárske Listy* 2003;104:174-6.
4. Lobentanz IS, Asenbaum S, Vass K, Sauter C. Factors influencing quality of life in multiple sclerosis patients: Disability, depressive mood, fatigue and sleep quality. *Acta Neurolog Scand* 2004;110:6-13.
5. Fruehwald S, Loeffler-Stastka H, Eher R, Saletu B. Depression and quality of life in multiple sclerosis. *Acta Neurol Scand* 2001;104:257-61.
6. McGuigan C, Hutchinson M. Unrecognised symptoms of depression in a community-based population with multiple sclerosis. *J Neurol* 2005;253:219-23.
7. Gottberg K, Einarsson U, Fredrikson S, von Koch L. A population-based study of depressive symptoms in multiple sclerosis in Stockholm county: Association with functioning and sense of coherence. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2007;78:60-5.
8. Patten SB, Metz LM, Reimer M. Biopsychological correlates of lifetime major depression in a multiple sclerosis population. *Mult Scler* 2000;6:115-20.
9. Patten SB, Beck CA, Williams JVA. Major depression in multiple sclerosis. *Neurology* 2003;61:1524-7.
10. Poser CM, Paty DW, Scheinberg LC, McDonald WI, Davis FA, Ebers GC, et al. New diagnostic criteria for multiple sclerosis: Guidelines for research protocols. *Ann Neurol* 1983;13:227-31.
11. McDonald WI, Compston A, Edan G, Goodkin D, Hartung HP, Lublin FD, et al. Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: Guidelines from the International Panel on the diagnosis of multiple sclerosis. *Ann Neurol* 2001;50:121-7.
12. Kurtzke JF. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: An expanded disability status scale (EDSS). *Neurology* 1983;33:1444-52.
13. Güngeç C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Standardize Mini Mental Test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002;13:273-81.
14. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989;7:3-13.
15. Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Elhan AH, Sonel B. Adaptation of the functional independence measure for use in Turkey. *Clin Rehabil* 2001;15:311-8.
16. Goldman Consensus Group. Goldman consensus statement on depression in multiple sclerosis. *Mult Scler* 2005;11:328-37.
17. Dalton JE, Heinricks RW. Depression in multiple sclerosis. *Neuropsychology* 2005;19:152-8.
18. Siegert RJ, Abernathy DA. Depression in multiple sclerosis: A review. *J Neurol Neurosurg Psych* 2005;76:469-75.
19. Hakim EA, Bakheit AM, Bryant TN. The social impact of multiple sclerosis. *Disabil Rehabil* 2000;22:288-93.
20. Galeazzi GM, Ferrari S, Giaroli G, Mackinnon A. Psychiatric disorders and depression in multiple sclerosis outpatients: Impact of disability and interferon beta therapy. *Neurol Sci* 2005;26:255-62.
21. Gilchrist AC, Creed FH. Depression, cognitive impairment and social stress in multiple sclerosis. *J Psychosom Res* 1994;38:193-201.

22. Huber SJ, Rammohan KW, Bornstein RA. Depressive symptoms are not influenced by severity of multiple sclerosis. *Neuropsych, Neuropsychology Behav Neurol* 1993;6:177-80.
23. Janssens AC, van Doom PA, de Boer JB. Impact of recently diagnosed multiple sclerosis on quality of life, anxiety, depression and distress of patients and partners. *Acta Neurol Scand* 2003;108:389-95.
24. Lobentanz IS, Asenbaum S, Vass K, Sauter C, Klösch G, Kolleger H, et al. Factors influencing quality of life in multiple sclerosis patients: Disability, depressive mood, fatigue and sleep quality. *Acta Neurol Scand* 2004;110:6-13.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Doç. Dr. Ferhan Soyuer
Erciyes Üniversitesi
Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
38039 Kayseri/Türkiye

E-posta: soyuerf@erciyes.edu.tr

geliş tarihi/received 20/04/2009

kabul edilmiş tarihi/accepted for publication 06/11/2009