

Romatoid artrit ve depresyon arasındaki ilişki

The relationship between rheumatoid arthritis and depression

Mehmet Uçar¹, Ali İrfan Gül², Ümit Sarp³

ÖZET

Amaç: Romatoid artrit (RA), en sık görülen kronik, inflamatuvar artrit. Sebebi halen tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı romatoid artrit hastalarında depresyon düzeyinin belirlenmesidir.

Yöntemler: Çalışmaya 80 romatoid artrit hastası ve 63 sağlıklı kontrol grubu alındı. Her iki gruba Beck depresyon envanteri (BDE) ve Belirti tarama listesi-90 (SCL-90R) sorgulama formu dolduruldu. BDE'den ve SCL-90R global semptom indeksi (GSI) ve depresyon alt ölçeklerinden elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: BDE puanları, RA hastalarında (17.35±8.54) kontrol grubuna (5.86±3.12) göre yüksek bulundu. RA hastalarında SCL-90R GSI altölçek puanı (1.40±1.86) ve depresyon altölçek puanı da (1.16±0.68) kontrol grubuna göre (0.59±0.83 ve 0.57±0.83) yüksek bulundu.

Sonuç: Bu bulgulara göre RA hastalarında depresyon düzeyi sağlıklı insanlara göre yüksektir. Bu nedenle RA hastalarına psikiyatrik tedaviyi de içeren mutidisipliner yaklaşım gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Romatoid artrit, depresyon, kronik hastalık, depresif belirtiler

ABSTRACT

Objective: Rheumatoid arthritis (RA) is the most common chronic, inflammatory arthritis. The reason is still unknown. The purpose of this study is to determine the level of depression in patients with rheumatoid arthritis.

Methods: 80 rheumatoid arthritis patients and 63 healthy control subjects were included in the study. Both groups were filled in the Beck depression inventory (BDI) and the Symptom Checklist-90 (SCL-90R). The results obtained from BDI and SCL-90 global symptom index (GSI) and the depression subscales were statistically compared.

Results: BDI scores were higher in RA patients (17:35 ± 8:54) than the control group (5.86 ± 3.12). In patients with RA SCL-90 GSI subscale score (1.40 ± 1.86) and depression subscale scores also (1.16 ± 0.68) was higher than the control group (0.59 ± 0.83 and 0.57 ± 0.83).

Conclusion: Depression levels in RA patients are significantly higher compared to healthy people according to these findings. Therefore RA patients must approach mutidisipliner including psychiatric treatment.

Key words: Rheumatoid arthritis, depression, chronic disease, depressive symptoms

GİRİŞ

Romatoid artrit (RA) ilerleyici eklem yıkımı ve yetiştirilmesine sebep olan, multifaktöriyel ve sistemik otoimmün bir hastalıktır [1]. Bütün dünyada genel nüfusun %0.5-1'ni etkileyen ve en sık görülen inflamatuvar artrit [2]. RA sıklıkla daha küçük eklemleri etkiler ve ellerde uzun süreli eklem hasarı, kronik ağrı ve motor fonksiyon kaybına sebep olabilir [3].

RA sebebi hala açık değildir. Patogenezinde çeşitli mekanizmalar olduğu bilinmektedir. İmmün sistem önemli bir rol oynar. RA ile ilişkili birkaç genetik bölge bildirilmiştir, major histokompatibilite kompleksi iyi bilinen bir bölgedir [4]. RA patogenezinde, immün sistem yanında sıklıkla periodontite ilişkili normal ağız florasında bulunan bakteriler, sigara ve alkol kullanımı gibi çevresel tetikleyiciler, genetik faktörler ve nöroendokrin aks üzerinde de durulmuştur [5].

¹ Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

² Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

³ Yozgat Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Yozgat, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Mehmet Uçar,

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye Email: drmehme-tucar@msn.com

Geliş Tarihi / Received: 04.09.2014, Kabul Tarihi / Accepted: 22.09.2014

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2014, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

Araştırmalarda, kronik ağırlı hastalıklarda %20-80 gibi değişen oranlarda depresif belirtilere rastlanmaktadır. Özellikle nörolojik bozukluklar, kalp hastalıkları, süregen akciğer hastalıkları, kanser, sakatlıklar, artritler için risk diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur [6].

Depresyonun RA olan kişiler arasında yaygın olduğu söylenmektedir ve hastane bazlı RA hasta serilerinde yaygınlığı, kullanılan kriterlere bağlı olarak %5-42 arasında değişmektedir [7]. RA' de görülen depresyonun etyopatogenezi karmaşıktır. Bazı araştırmalarda depresyon ile artrit şiddeti arasında bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Ancak RA aktivasyon belirteçleri ile depresyonun şiddeti arasında doğrudan bağlantı tespit edilememiştir [8]. Bazı depresif belirtiler, artrit ile ilişkili benzer belirtiler olan somatizasyon yoluyla ortaya çıkabilir. Bu belirtiler yorgunluk, günlük aktivitelerini yapmakta güçlük, halsizlik, iştah kaybı ve uyku bozukluklarını kapsar [9].

Bu çalışmanın amacı RA ile depresyon arasındaki ilişkiyi bir sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırarak araştırmaktır.

YÖNTEMLER

Çalışmaya katılan bütün gönüllüler Helsinki Deklarasyonuna göre bilgilendirildi. Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi girişimsel olmayan etik komiteden onay alındı.

Hastanemizin Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran 67 kadın ve 13 erkek hasta çalışmaya alınmıştır. Hasta ve kontrol grubu sosyodemografik olarak benzerdi. Hastaların yaşları 26-56 yıl arasında (ortalama, 41,7± 7,1 yıl) değişmekteydi. Kontrol grubu ise, 50 kadın ve 13 erkekten oluşmaktaydı ve yaşları 23-59 yıl arasında (ortalama, 42,2± 7,7 yıl) değişmekteydi.

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran RA hastaları arasından kronik nörolojik, dahili bir hastalığı olanlar, alkol ve/veya madde kullanım bozukluğu olanlar, etki ve yan etki olarak depresyona sebep olabilecek bir ilaç kullananlar çalışma dışında bırakılmıştır. Sağlıklı kontrol grubunu da hastane çalışanları ve hasta yakınları oluşturmuştur.

RA tanısı konulan hastalara ve sağlıklı kontrol grubuna BDE ve SCL-90R ölçekleri verilmiştir. Hastalar ve kontrol grubu bu ölçekleri doldurduktan

sonra elde edilen puanlar istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

DEĞERLENDİRME ARAÇLARI

Demografik Bilgi Formu

Çalışmamızın amacına uygun olarak yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durum gibi gerekli bilgilerden oluşan bizim tarafımızdan hazırlanmış bir formdur.

Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Depresyon açısından riski belirlemek ve depresif semptomların düzeyini ve şiddet değişimini ölçen kendini değerlendirme envanteridir. Dörtlü Likert tipi ölçüm sağlayan toplam 21 cümleden oluşmaktadır. Sağlıklı ve hasta gruplara uygulanabilir. Her madde 0-3 arasında puan alır. Toplam her maddeden alınan puanların toplanması ile oluşur ve 0-63 arasında değişir. Türkçe için geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında kesme puanı 17 olarak kabul edilmiştir. Beck (1961) tarafından geliştirilmiş [10] ve Hisli tarafından Türkçeye uyarlanmıştır [11].

Belirti Tarama Listesi 90 Revize Edilmiş (SCL90-R)

Psikiyatrik tarama aracıdır, psikiyatrik belirtileri ve kişinin yaşadığı olumsuz stres tepkisinin düzeyini ölçen bir kendini değerlendirme ölçeğidir. 17 yaşından itibaren en az ortaöğrenimden geçmiş toplumlara uygulanır. Zaman sınırlaması yoktur ve 5' li Likert tipi 90 madde den oluşmaktadır.

Testin her bir maddesi Hiç / Çok az / Orta derecede / Oldukça fazla / İleri derecede olarak yanıtlanmakta ve 0, 1, 2, 3, 4 puanlarından biri verilerek puanlanmaktadır. Bu puanlardan üç ayrı genel puan hesaplanabilmektedir. Bunlardan Global Symptom Index (GSI) Ölçeğin genel ortalama puanıdır. GSI' deki artış kişideki psikiyatrik belirtilerden duyulan rahatsızlığın artışı gösterir ve ölçeğin en iyi göstergesidir, 0-4 arasında puan almaktadır. Psikiyatrik tarama amacıyla kullanılan bu ölçeğin kesme puanı olarak GSI= 1.0 puan sıklıkla önerilmektedir. Ölçeğin ayrıca 9 ayrı psikiyatrik bozukluk belirtilerini gösteren alt ölçekleri vardır. Bunlar; 1-Somatizasyon, 2-Obsesif-Kompulsif Belirtiler, 3-Kişilerarası duyarlılık, 4-Depresyon, 5-Anksiyete, 6-Düşmanlık, 7-Fobik anksiyete, 8-Paranoid düşünceler,

9-Psikotizm ve bunlara girmeyen ek ölçekler. Alt ölçek puanları da 0-4 arasında bir değer alabilmektedir.

Ölçeğin asıl adı Symptom Check List-90 (Revised) 'dır ve Derogatis (1977) tarafından geliştirilmiştir [12]. Türkçe formun geçerliliği ve güvenilirliği Dağ tarafından yapılmıştır [13].

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS 17 (SPSS Inc. Chicago, IL, US) versiyonu kullanılarak yapıldı. BDE ve SCL-90R ölçeklerinin normal dağılım göstermediği belirlendiğinden bu parametreler gruplar arasında Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı. P-değerinin 0,05'in altında olan durumlar istatistiksel olarak anlamlı şekilde değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Grupların sosyodemografik özellikleri ve istatistiksel karşılaştırmaları.

	RA Grubu (n=80)	Kontrol Grubu (n=63)	*p
Yaş (yıl), Ort.±SS (Ortanca)	41.65 ± 7.11 (42)	42.23 ± 7.68 (42)	0.73
Eğitim (yıl), Ort.±SS (Ortanca)	9.22 ± 3.19 (11)	9.00 ± 3.13 (8)	0.71
BDE Puanı , Ort.±SS (Ortanca)	17.35 ± 8.54 (15)	5.86 ± 3.12 (6)	<0.001
SCL90-R , Ort.±SS	1.40 ± 1.86	0.59 ± 0.83	<0.001
GSI puanı , Ortanca	0.97	0.28	<0.001
SCL90-R , Ort±SS	1.16±0.68	0.57±0.83	<0.001
Depresyon puanı , Ortanca	1	0.23	<0.001

* Mann-Whitney U testi ile, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

RA: Romatoid Artrit, BDE; Beck Depresyon Envanteri, GSI; Global Symptom Index SCL90-R; Belirti Tarama Listesi 90 Revize Edilmiş

RA ve Kontrol grubu Mann-Withney U testi ile karşılaştırıldığında BDE, SCL-90R GSI, SCL-90R Depresyon değerleri RA grubunda daha yüksek bulundu ($p<0,001$) (Tablo 1).

TARTIŞMA

Çalışmamızın sonuçlarında, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, hem BDE hem SCL90-R-GSI hem de SCL90-R Depresyon puanları RA olan hasta grubunda istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde fazlaydı. Çalışmamızda kullandığımız SCL90-R ölçeğinin GSI alt ölçeği tüm psikiyatrik belirtiler hakkında bilgi vermektedir. Bu alt ölçek puanları RA hastalarında kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Bu sonuç RA hastalarında tüm psikiyatrik belirtilerin daha fazla görüldüğünü göstermektedir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hasta ve kontrol gruplarının yaş ($p=0,73$) ve eğitim ($p=0,71$) durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 1).

Çalışmamızda tanımlayıcı istatistiksel analizlerde; RA tanısı olan hastaların BDE ölçeğinden aldıkları puanlar kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur (Ort.± SS= 17,35 ± 8,54; Tablo 1).

Çalışmamızda SCL-90R ölçeğinin GSI ve Depresyon altölçekleri iki grup arasında karşılaştırılmıştır. RA hastalarında SCL-90R GSI ve Depresyon altölçek puanları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur (Ort. ±S.S.= 1,40±1,86 ve 1,16±0,68; Tablo 1).

Amerika da yapılan toplum kaynaklı geniş bir örneklemede [14] RA hastalarında depresyon yaygınlığının %20 civarında olduğu bildirilmiştir. Pincus ve ark. [9] yaptıkları bir çalışmada, depresyonun RA olan hastalarda büyük oranda ağrı yoğunluğu ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Toplum bazlı bir çalışmada, RA popülasyonunda anksiyete ve depresyonun her ikisi de zayıf işlevsellikle ilişkili bulundu [15]. Fakat bu bir tartışma konusu oldu. Benzer bir sonuç bazı çalışmalarda da bildirilmektedir [16,17].

RA hastalarında depresyonun birçok nedeni olabilir. Hastalığın prognozunun belirsiz ve değişken olması, işlevsellikte bozulmaya sebep olması, ağrı yoğunluğu ve hastalığın sebep olduğu sosyal izolasyonun hem anksiyete hem de depresyon gelişmesine zemin hazırlayabileceği bildirilmektedir

[18]. Suçluluk ve inkar gibi negatif savunma mekanizmalarının yanı sıra RA immün sistemi de etkileyerek psikiyatrik bozukluklara neden olabileceği ileri sürülmüştür [19].

Bazı çalışmalar depresyonun noninflamatuvar kronik romatizmal hastalıklarda da oldukça yüksek oranlarda görülebildiğini ortaya koymaktadır [20]. Van Korff ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada [21] kronik artrit olan hastalarda tedaviden sonra yeti yitiminin azalmasıyla depresyon belirtilerinin de azaldığını göstermektedirler. Ayrıca RA olan hastalarda bozulmuş immün cevabın potansiyel nedeninin strese karşı bozulmuş kortizol cevabı olabileceği ileri sürülmektedir [22]

Bilişsel modele göre kronik ağrılı hastalarda ağrı yüzünden bireyin günlük yaşam gerekliliklerini yapamaması ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi depresyon gelişme olasılığını artırmaktadır [23].

Çalışmamızda hem BDE hem de SCL90-R ölçekleri birlikte kullanılmış ve her iki ölçekte de RA hastalarında depresyon puanları oldukça yüksek oranda görülmüştür. Literatürde yapılan diğer çalışmaların da gösterdiği gibi RA hastalarında depresyon ve diğer psikiyatrik bozukluklar sıklıkla eşlik etmektedir. Psikiyatrik bozuklukların RA hastalarında saptanması ve tedavi edilmesi prognozu olumlu yönde etkileyecektir. Bu nedenle RA ve diğer kronik ağrılı hastalarda disiplinler arası çok yönlü yaklaşım gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Song X, Guo S, Chen Y, et al. Association between HLA-DQA1 gene copy number polymorphisms and susceptibility to rheumatoid arthritis in Chinese Han population. *J Genet* 2014;93:215-218.
2. Tekeoğlu İ, Çiftçi İH, Gürol G, ve ark. Romatoid artrit hastalık aktivitesinde tartışmalı belirteç: ortalama platelet hacmi. *Yeni Tıp Dergisi* 2014;31:106-108.
3. Yen J-H, Chang C-M, Hsu Y-W, et al. A polymorphism of ORAI1 rs7135617, is associated with susceptibility to rheumatoid arthritis. *Mediators Inflamm.* 2014;2014:834831.
4. Deighton CM, Walker DJ, Griffiths ID, Roberts DF. The contribution of HLA to rheumatoid arthritis. *Clin Genet* 1989;36:178-182.
5. Cooles Faye AH, Isaacs J D. Pathophysiology of rheumatoid arthritis. *Curr Opin Rheumatol* 2011;23: 233-240.
6. Mete HE. Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri* 2008;11:13-18.
7. Katz PP, Yelin EH. Prevalence and correlates of depressive symptoms among persons with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1993;20:790-796.
8. Altan L, Bingöl Ü, Sağırkaya Z, et al. Romatoid artritli hastalarda anksiyete ve depresyon. *Romatizma* 2004;19:1.
9. Pincus T, Pearce S, McClelland A, et al. Interpretation bias in responses to ambiguous cues in pain patients. *J Psychosom Res* 1994;38:347-353.
10. Beck AT. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1961;4:561-571.
11. Hisli N. Validity and reliability for university students of the beck depression inventory. *Türk J Psychol* 1989;7:3-13.
12. Derogatis LR: SCL-90-R: Administration, Scoring and Procedures Manual for the Revised Version. Baltimore, MD, John Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Research Unit, 1977
13. Dağ İ. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)' nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991;2:5-12.
14. Hawley AJ, Wolfe F. Depression is not more common in rheumatoid arthritis: 10 year longitudinal study of 6153 patients with rheumatic diseases. *J Rheumatol* 1993;20:2025-2031.
15. Söderlin MK, Hakala M, Nieminen P. Anxiety and depression in a community-based rheumatoid arthritis population. *Scand J Rheumatol* 2000;29:177-183.
16. Smedstad LM, Vaglum P, Moum T, Kvien K. The relationship between psychological distress and traditional clinical variables: A 2 year prospective study of 216 patients with early rheumatoid arthritis. *Br J Rheumatol* 1997;36:1304-1311.
17. Newman SP, Fitzpatrick R, Lamb R, Shipley M. The origins of depressed mood in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1989;16:740-744.
18. Barlow JH, Cullen LA, Rowe IF. Educational preferences, psychological well-being and self-efficacy among people with rheumatoid arthritis. *Patient Educ Couns* 2002;46:11-19.
19. Kırılı S. Anksiyete bozukluklarının oluşumu ve farmakolojik tedavisi, 1.Baskı. Bursa: Psikiyatri ve Sanat Yayınevi, 2000;1-25.
20. Frank RG, Chaney JM, Clay DL, et al. Grambling S. Dysphoria: A major symptom factor in persons with disability or chronic illness. *Psychiatry Res* 1992;43:231-241.
21. Von Korff M, Ormel J, Katon W, Lin EH. Disability and depression among high utilizers of health care. A longitudinal analysis. *Arc Gen Psychiatry* 1992;49:91-100.
22. Zautra AJ, Smith BW. Depression and reactivity to stress in older women with rheumatoid arthritis and osteoarthritis. *Psychosom Med* 2001;63:687-696.
23. Altındağ Ö, Altındağ A, Soran N, Tabur H. Romatoid artrit ve osteoartrit hastalarında yetiyitimi ve depresyon. *Klinik Psikiyatri Bülteni* 2007;17:24-29.
24. Sarıyıldız MA, Batmaz İ, Kaya MC, et al. Association of the sleep quality with pain, radiological damage, functional status and depressive symptoms in patients with knee osteoarthritis. *J Clin Exp Invest* 2013;4:189-194.