

Multipl Sklerozda Depresyon

Ufuk EMRE *, Ufuk ERGÜN *, Hülya YILDIZ *, Ümit GEDİKOĞLU *, Serpil VARGEL *,
Dilek GÜREL *, Levent E. İNAN *

ÖZET

Multipl skleroz (MS), genç erişkinlerde ataklar halinde veya ilerleyici özellikte olabilen, santral sinir sistemine ait çeşitli bulgu ve belirtilerle karakterize bir hastalıktır. Hastalığın başlangıcı ya da seyri sırasında birçok psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkabilir. Bu bozukluklar içinde en sık rastlanana depresyondur. Biz çalışmamızda, MS polikliniğimizde takip ettiğimiz hastalarda Beck Depresyon Skalası (BDS) ve Beck Anksiyete Skalasını (BAS) kullanarak hastalarda depresyon ve anksiyetenin sıklığı, EDSS değerleri ile korelasyonunu araştırmayı amaçladık. Çalışma alınan 23 hastanın, 17 tanesi ataklarla giden relapsing-remitting tip MS (5'i erkek, 12'si kadın), 5 tanesi sekonder progresif tip MS (2'si erkek, 3'ü kadın), 1 tanesi de primer progresif tip MS (1'i kadın) idi. Hastaların tümü remisyon döneminde, immun süpresan ya da immun modülatuar tedavi almayanlardan seçildi. Hastaların 16'sı kadın, 7'si erkekti. Yaş ortalaması 33.7 (23-50), EDSS puanları 0-7 arasında idi. Sonuçlar değerlendirildiğinde, 23 hastanın 13'ünde ortalıyüksek düzeyde depresyon bulunurken, 16 hastada ortalıyüksek düzeyde anksiyete tesbit edildi. BDS/BAS puanları ile EDSS skorları arasında ilişki bulunmadı. Hastaların disabilite düzeyleri ile BDS ve BAS değerleri arasında korelasyonun olmaması, bazı hastalarda BDS ve BAS puanlarının düşük olması, depresyon gelişiminde hastaların kognitif değerlendirmelerinin, sosyal stres varlığı, aile yaşantıları, atipik depresyon gibi durumların göz önünde bulundurulması gerekliliğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Multipl skleroz, depresyon, anksiyete

Düşünen Adam; 2003, 16(1): 53-56

SUMMARY

Multiple sclerosis (MS) is characterised with exacerbations or progressing disability in young adults and related with several central nervous system sign and symptoms. Some psychiatric abnormalities, mostly depression, can be seen during the onset or progress of the disease. Our aim was to evaluate the frequency of depression and anxiety and correlation between EDSS values with using the Beck Depression Scale (BDS) and Beck Anxiety Scale (BAS), among patients of our MS Clinic. Among the 23 patients; 17 patients were relapsing-remitting type MS patients (5 male and 12 female), 5 patients were secondary progressive type MS (2 male and 3 female), and one patient was primary progressive type MS. All patients were in remission period and they were not receiving either immunosuppressive or immune modulatory therapy. Among 16 female, and 7 male patient, the mean age was 33.7 (23-50) and EDSS points were between 0-7. Medium/high depression was found in 13 of 23 patients, and medium/high anxiety was found in 16 patients. No correlation was found between BDS/BAS values and EDSS scores. As there was no correlation between the disability levels of the patients and BDS, BAS values, and besides the diminished values of BDS and BAS values in some patients the cognitive assessment of the patients during the progression of depression, social stress, family living, atypical depression should be taken into account.

Key words: Multiple sclerosis, depression, anxiety

GİRİŞ

Multipl sklerozlu (MS) hastalarda psikiyatrik bozukluklar hastalığın seyri sırasında depresyondan öforiye ve psikotik bozukluğa kadar değişen bir yelpazede ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda MS'li hastaların 2/3'ünde farklı derecelerde psikopatoloji gösterilmiştir (1). Psikojenik semptomlar anatomik lezyonlara veya fizyolojik değişikliklere bağlı gelişebilir. Depresyon veya bipolar affektif hastalıklar MS ile açık olarak ilişkili olabilir ve bazı vakalarda ilk başlangıç semptomu olarak görülebilir (2). Genç erişkinlerde özürüllüğe yol açan kronik bir hastalık olan MS'de en yaygın görülen psikiyatrik bozukluk depresyondur (1). farklı ve geçerliliği olan ölçümler kullanılarak yapılan değerlendirmelerde depresyon sıklığının % 27-54 arasında değiştiği belirtilmektedir (3). Diğer kronik hastalıklara göre üç kat daha fazla görülür. MS'li hastalarda yaşam boyu depresyon görülme sıklığı diğer medikal ya da nörolojik hastalıklardan daha yüksektir. Bu durumun nedenleri tam olarak aydınlatılamamakla beraber biyolojik, sosyal ve psikolojik faktörlerinin etkileşimi sonucu geliştiği düşünülmektedir (3).

Yapılan çalışmalarda, kadın hastalarda depresyon ölçümlerinin erkek hastalardan daha yüksek bulunduğu görülmüştür (4). Kronik hastalıkların seyri sırasında yaklaşık % 12.9 oranında depresyon gelişebilir. genel popülasyonda depresyon görülme oranı ise % 9.7'dir. Hastalığın kronik, progresif seyretmesi ve özürüllüğe yol açıyor olması depresif duyu durumunun daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir.

Depresyon hastalığın seyri sırasında ya da başlangıç semptomu olarak ortaya çıkabileceği gibi, uygulanan tedavilerin yan etkisi olarak da gelişebilmektedir. MS'de depresyon etyolojisinde, immun disregülasyon, nöroendokrin anormallikler, artmış sosyal stres, yetersiz aile ve sosyal çevre desteği suçlanmaktadır.

Anksiyete de MS'de yüksek oranda görülen tablolardan biridir. Anksiyetenin genel olarak nedenleri arasında, iç görüsü olan hastaların kendilerindeki bilişsel, mental ve fonksiyonel kayıpları farketmeleri (katastrofik anksiyete), çevreden gelen uyarıların yeterli değerlendirilememesi, olayların üstesinden

gelememe, sosyal kayıplar, yalnız kalma, depresyon ya da demansa eşlik eden fiziksel hastalıklara bağlı sıkıntılar yer alabilir (4).

Depresyon, anksiyete ve kognitif fonksiyonların değerlendirilmesinde değişik nöropsikolojik testler kullanılmaktadır.

Biz bu çalışmamızda MS polikliniğimizde takip ettiğimiz hastalarda Beck Depresyon Skalası (BDS) ve Beck Anksiyete Skalasını (BAS) kullanarak hastalarda depresyon ve anksiyetenin sıklığı, EDSS değerleri ile korelasyonunu incelemeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Multipl Skleroz polikliniğimizde takip edilen, Poser kriterlerine göre kesin multipl skleroz tanısı konan 23 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların 17 tanesi ataklarla giden relapsing-remitting tip MS (5'i erkek, 12'si kadın), 5 tanesi sekonder progresif tip MS (2'si erkek, 3'ü kadın), 1 tanesi de primer progresif tip MS (1'i kadın) idi. Hastalara Beck Depresyon Skalası (BDS)/Beck Anksiyete Skalası (BAS) uygulandı.

Çalışmaya remisyon döneminde olan, son 3 ayda kortikosteroid, interferon ya da immün supresif tedavi almayan hastalar dahil edildi. 16 kadın, 7 erkek hasta, yaş ortalaması 33.7 (23-50), EDSS puanları 0-7 arasında idi.

Tüm hastaların testler uygulanmadan önce nörolojik muayeneleri yapıldı. Tüm hastalara aynı psikolog tarafından BAS/BDS uygulandı. Testlerde orta ve yüksek puanı olan hastaların psikiyatrik değerlendirmeleri yapıldı.

BULGULAR

23 hastanın 10'ununda BDS, 7'sinde BAS puanları düşük bulunurken, 8 hastanın BDS, 4 hastanın da BAS puanları orta düzeyde, 5 hastanın BDS, 12 hastanın BAS puanları yüksek bulundu. Bu değerler ışığında 23 hastanın 13'ünde orta/yüksek oranda depresyon bulunurken, 16 hastada orta/yüksek düzeyde anksiyete tesbit edildi.

Çalışma sonucunda hastaların BDS ve BAS değer-

leri ile EDSS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), BAS ve BDS değerleri arasında anlamlı bir korelasyon olduğu gözlemlendi.

BAS ve BDS için yapılan regresyon analizinde yaş, EDSS değerleri ile anlamlı bir korelasyon bulunmadı ($p>0.05$, student-t testi).

ANOVA varyans analizi yöntemi ile kadın ve erkeklerde BDS ve BAS değerleri bakımından farklılık incelendiğinde de istatistiksel olarak bir fark gözlemlenmedi (F testi).

BAS ve BDS puanları orta ve yüksek olan hastaların değerlendirilmeleri sonrası 10 hastaya antidepresan tedavi başlandı.

TARTIŞMA

Çalışmamızda MS polikliniğimizde takipli olan hastalarda depresyonun sıklığının değerlendirilmesini, depresif duygudurumun hastaların disabiliteleri ile ilişkisini incelemeyi amaçladık. 23 hasta üzerinde yapılan incelemede, 13'ünde BDS, 16'sında da BAS değerleri orta/yüksek olarak bulundu. Hastaların 10'unda depresyona, 7 hastada anksiyete bulgularına rastlanmadı. Çalışma sonucunda BDS ve BAS ile EDSS puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. BDS ve BAS puanları ile cinsiyetler arasında da farklılık gözlemlenmedi. Yapılan bazı çalışmalarda depresyon ile disabilite ilişkili bulunurken, hastalığın süresi arasında ilişki olmadığı belirtilmektedir (5). Minden ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, depresyon ve emosyonel stresle nörolojik bulguların şiddeti, MS tipi, semptomların süresi, özürüllüğün tipi ve şiddeti arasında ilişki olmadığını belirtmişlerdir (6). Bizim çalışmamızda da hastaların depresif duygudurum ve anksiyete düzeylerinin, disabilite şiddeti ve süresi ile ilişkili olmadığı gözlemlendi. Bu durum depresyon ve anksiyetenin etyolojisinde multifaktöryel nedenlerin rol aldığı görüşünü desteklemektedir.

Depresyonun genel olarak değerlendirilmesi amacı ile uygulanan bu parametrelerle birlikte MS'li hastalarda kognitif fonksiyonların da değerlendirilmesi önemlidir. MS hastalarında kognitif fonksiyonların hastalığın seyri sırasında bozulduğu bilinmektedir.

Nöropsikolojik testlerde % 34-65 oranında kognitif bozukluk gösterilmiştir (1). Genel görüş olarak MS'li hastalarda BDS puanlarının daha yüksek olması beklenirken düşük olması hastaların kognitif bozukluklarına, lezyon lokalizasyonları, lezyonların yaygınlığı gibi durumlara da bağlanabilir.

Günümüzde genel olarak bu hastalarda izlenen depresyonun hastalığın hem psikolojik hem de organik etkenlerin bileşiminden kaynaklanabileceği kabul görmektedir. MS'li hastalarda beyinde belli lokalizasyonlardaki lezyonlarla depresyon arasında ilişki olduğuna dair kanıtlar mevcuttur (7,8,9). Honer ve arkadaşlarının yaptığı, psikiyatrik hastalığı olan ve olmayan MS'li hastaların kranial MRI görüntülerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada; total MS plak volümleri arasında farklılığa rastlanmazken, psikiyatrik belirti gösteren hastaların temporal loblarında daha fazla plak olduğu saptanmıştır (10). Bu hastalarda izlenen depresyon belirtileri orta şiddette olup öfke, iritabilite, sıkıntı, cesaretsizlik görülmektedir. Konsantrasyon güçlüğü, somatik yakınmalar, sosyal geri çekilme, dikkat eksikliği, kendini suçlama, ilgi kaybı ve daha az oranda anksiyete de izlenmektedir (4).

Zorzon ve arkadaşlarının MS'li 95 hastada yaptıkları bir çalışmada, anksiyete ile MRI görüntülerindeki total lezyon volümleri, lokalizasyonları, beyin volümü ve herhangi bir klinik değişiklik ile ilişki bulunmadığı belirtilirken aynı çalışmada, şiddetli depresyon ile total temporal beyin volümü, sağ hemisfer beyin volümü, özürüllük arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (11).

MS'li hastalarda depresyon, demiyelizan plakların lokalizasyonu dışında hastalığın relaps ya da remisyon döneminde olması, hastaların immun modulator tedavi alıyor olmaları ile de ilişkili olabilmektedir. Ataktaki hastaların remisyon dönemindeki hastalara göre daha depresif olduğu belirtilmektedir (3). Bizim çalışmamızda hastaların tümü remisyon döneminde olan ve immun modulator tedavi kullanmayan hastalar olduğundan remisyon ve relaps dönemleri arasında bir karşılaştırma yapılmamıştır.

Yapılan çalışmalarda depresyonu olan MS'li hastalarda immun sistemde T Helper (CD-4) hücrelerinde artış, T supresör (CD-8)'lerde azalma, IL-1, IL-2,

IL-6 ve gama-IFN düzeylerinde artış olduğu belirtilmektedir. Mohr ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, relapsing-remitting tip MS'li hastalarda, proinflatuar sitokin olan gama-INF'nun depresyonla ilişkili olduğu ve depresyonun tedavi edilmesi ile gama-IFN enjekte edildiğinde depresif duygudurumla uyumlu anoreksi, kilo kaybı, sosyal içe kapanma, psikomotor retardasyon, iritabilite ve uyku bozuklukları görülmüştür.

Depresyonun organik beyin lezyonları ile birlikte hastalara ait faktörlere bağlı olarak ayrıca değerlendirilmesi de önem taşımaktadır. MS'de depresyon multifaktöryel patogeneze sahip bir komplekstir. Artmış sosyal stresler, yetersiz aile ve sosyal destek önemli etkenlerdir (13). Bu faktörlerin tüm MS'li hastalarda göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Depresyonda görülen hem psikolojik (disforik mood, içe kapanma, kendine zarar verme düşüncesi..) hem de somatik semptomların (uyku ve iştah bozuklukları, letarji..) tanı kriterleri ile birlikte gözden geçirildiği kapsamlı değerlendirmelere gereksinim vardır. Bu anlamda hastaların poliklinik şartlarında etraflıca değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. Olgu sayıları artırılarak daha geniş çalışmalara gerek duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Gordon SF, Duquette P, Antel JP: Inflammatory demyelinating diseases of the central nervous system. In: Neurology in clinical practise, 2nd edn. Bradley WG, Daroff DB, Fenichel GM, Marsden CD (eds). Butter Wart-Heinemann, USA, p.1307-1343, 1996.
2. Gilroy J: Multiple Sclerosis. In: Basic Neurology, 3rd edn. Gilroy J (ed). McGraw-Hill, USA, p.199-223, 2000.
3. Minden SL, Schiffer RB: Affective disorders in multiple sclerosis. Arch Neurol 47:97-104, 1990.
4. İrkeç C, Işık E: Multiple skleroz. Organik Psikiyatri. (ed) Işık E. Ankara, s.219-248, 1999.
5. McIvor GP, Riklan M, Reznikoff M: Depression in multiple sclerosis as a function of length and severity of illness, age, remissions and perceived social support. J Clin Psychol 40:1028-1033, 1984.
6. Minden SL, Orav J, Reich P: Depression in multiple sclerosis. Gen Hosp Psychiatry 9:426-434, 1987.
7. Pujol J, Bello J, Deus J, et al: Lesions in the left arcuate fasciculus region and depressive symptoms in multiple sclerosis. Neurology 49:1105-1110, 1997.
8. Bakshi R, Czarnecki D, Shaikh ZA, et al: Brain MRI lesions and atrophy are related to depression in multiple sclerosis. Neuroreport 11:1153-8, 2000.
9. Berg D, Supprian T, Thomae J, et al: Lesion pattern in patients with multiple sclerosis and depression. Mult Scler 6:156-62, 2000.
10. Honer WG, Hurtwitz T, Li DKB, et al: Temporal lobe involvement in multiple sclerosis patients with psychiatric disorders. Arch Neurol 44:187-190, 1987.
11. Zorzon M, de Masi R, Nasuelli D, et al: Depression and anxiety in multiple sclerosis. A clinical and MRI study in 95 subjects. J Neurol 248(5):416-21, 2001.
12. Mohr DC, Goodkin DE, Islar J, et al: Treatment of depression is associated with suppression of nonspecific and antigen-specific T(H)1 responses in multiple sclerosis. Arch Neurol 58:1081-6, 2001.
13. Feinstein A, Kartsounis LD, Miller DH, et al: Clinically isolated lesions of the type seen in multiple sclerosis: a cognitive, psychiatric and MRI follow-up study. J Neurol Neurosurg Psychiatry 55:869-76, 1992..