

# Tip II Diabetes Mellitus'lu Hastalarda Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları

Aytül ÇORAPÇIOĞLU-ÖZKÜRKÇÜGİL\*, Orhan DOĞAN\*\*

## ÖZET

*Bu çalışmada Tip II diabetes mellituslu hastalarda depresyon, panik bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlık oranları araştırılmıştır. Tip II diabetes mellituslu 64 hastaya sosyodemografik bilgi formu, Beck depresyon ölçeği ve DSM-III-R anksiyete bozuklukları tanı ölçütleri uygulandı. Depresyon, panik bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluklarının yaygınlık oranları sırasıyla % 25, % 18.75 ve % 50 olarak bulundu.*

*Anahtar kelimeler: Diabetes mellitus, depresyon, anksiyete*

*Düşünen Adam; 1998, 11 (2): 42-45*

## SUMMARY

*In this study, it has been investigated the prevalence rate of depression, panic disorder, and generalized anxiety disorder in the patients with Type II diabetes mellitus. 64 patients with Type II diabetes mellitus were applied. Sociodemographic information form, Beck depression inventory, and the diagnostic criteria of anxiety disorders of DSM-III-R. The prevalence rate of depression, panic disorder, and generalized anxiety disorder was found in the 25 %, 18.75 % and 50 % of the patients, respectively.*

*Key words: Diabetes mellitus, depression, anxiety*

## GİRİŞ

Kronik tıbbi hastalıklar gerek hastayı, gerekse ailesini olumsuz yönde etkileyip ruhsal belirtiler ortaya çıkarmakta, tedavi gerektiren ruhsal bozukluklara yol açabilmektedir.

Kronik hastalıklardan diabetes mellitus (DM) da ruhsal belirtilerin ve özellikle depresif belirtilerin diğer kronik hastalıklardan daha yüksek oranda görüldüğü öne sürülmektedir (6). Wise ve Taylor (11) ise DM'un hem anksiyete bozukluğuna, hem de depresyona yol açtığını bildirmektedir. Yapılan bir çalışmada depresif belirtilerin sıklığı ile hiperglisemi arasında doğrudan bir ilişki olduğu ve DM'da klinik

depresyon yaygınlığının % 25 oranında olduğu saptanmıştır (8). Winocour ve ark. DM'lu hastalarda kan şekeri kontrolü ve komplikasyonlarda, toplumsal-ruhsal özellikler arasındaki ilişkiyi araştırmış ve yaş, iş durumu, sosyal sınıfla ilişkili olduğunu, hastalığın süresi veya kan şekeri kontrolüyle ilişkili olmadığını göstermiştir (10).

Kronik tıbbi hastalıklar hastada sürekli bir strese yol açmaktadır. Stres ise DM'da hiperglisemi için potansiyel bir etkidir, metabolik aktivitede önemli etkilere sahiptir. Kan şekeri düzeyini arttırabilen çeşitli hormonların salınmasını uyarak özellikle Tıp II DM'da hiperglisemi ortaya çıkabilir (9).

\*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Mediko Sosyal

\*\* Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

DM'lu hastalardaki depresyon psikoterapisi ve farmakoterapisinin etkinliğiyle ilgili kontrollü çalışmalar yetersiz olmakla birlikte, depresyonlu hastanın duygudurumunun iyi olmasının kan şekerinin düzenlenmesinde yararlı olabileceği bildirilmiştir (9). Bu çalışmada Tip II DM'da depresyon, panik bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluklarının yaygınlığı saptanarak bu alandaki çalışmalara temel hazırlamak amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın örneklemini Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Servisine yatırılarak tedavisi yürütülen DM'lu 21'i erkek 33'ü kadın olmak üzere toplam 64 hasta oluşturmuştur. Organik mental bozukluğu olan hastalar araştırma kapsamına alınmamıştır.

Deneklere yaşı, cinsiyeti, hastalığın süresi gibi bilgileri içeren sosyodemografik bilgi formu, Beck depresyon ölçeği (6) ve DSM-III-R anksiyete bozuklukları tanı ölçütleri verilmiştir (1). Beck depresyon ölçeğinden alınan 17 ve üzerindeki puanlar klinik depresyonu göstermektedir (3).

Veriler elde değerlendirilerek Ki-kare, iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi ve Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır.

## BULGULAR

Deneklerin % 32.8'i erkek, % 67.2'si kadındı. Deneklerin en küçüğü 20, en büyüğü 90 yaşındaydı. 20-39 yaş grubunda denek sayısı çok az olduğundan 20-59 yaşları arasındaki denekler bir grupta toplanmıştır. Deneklerin % 37.5'inin 0-4 yıldır % 62.5'inin 4 yıldan fazla süredir DM'u vardı.

**1. Depresyon yaygınlığı:** Beck depresyon ölçeği puanı 17 ve üzerinde olanların sayısı 16'dır; buna göre deneklerde klinik depresyon oranı % 25'dir.

**a. Cinsiyet:** Klinik depresyon yaygınlığı kadınlarda % 27.9, erkeklerde % 19.0 oranında bulunmuş, aralarındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ( $X^2=0.7$ ,  $p>0.05$ ).

**b. Yaş:** 20-59 yaşları arasındaki deneklerde klinik depresyon oranı % 30, 60-90 yaşları arasındaki de-

Tablo 1. Diabetes mellitusta depresyonun cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	DEPRESYON					
	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	12	27.9	31	72.1	43	100
Erkek	4	19.0	17	81.0	21	100
Toplam	16	25.0	48	75.0	64	100

Tablo 2. Diabetes mellitusta depresyonun yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grubu	DEPRESYON					
	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
20-59	9	30.0	21	70.0	30	100
60-90	7	20.6	27	79.4	34	100
Toplam	16	25.0	48	75.0	64	100

Tablo 3. Diabetes mellitusta depresyonun hastalık süresine göre dağılımı

Hastalık süresi	DEPRESYON					
	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0±4 yıl	5	21.0	19	79.0	24	100
4± yıl	11	27.5	29	72.5	40	100
Toplam	16	25.0	48	75.0	64	100

neklerde % 20.6 olarak bulunmuş; aralarındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ( $X^2=0.8$ ,  $p>0.05$ ).

**c. Hastalık süresi:** 0-4 yıldır DM'u olanlarda klinik depresyon % 21, 4 yıldan uzun süredir olanlarda % 27.5 oranında bulunmuş; aralarındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ( $X^2=0.43$ ,  $p>0.05$ ).

**2. Panik bozukluğu:** DSM-III-R ölçütlerine göre deneklerin % 18.8'inde panik bozukluğu saptanmıştır.

**a. Cinsiyet:** Panik bozukluğu kadınlarda % 25.6, erkeklerde % 4.8 oranında ve aralarındaki fark önemli bulunmuştur ( $X^2=0.04$ ,  $p>0.05$ ).

**b. Yaş:** 20-59 yaşları arasındaki deneklerde panik bozukluğu % 26.7, 60-90 yaşları arasındakilerde %

Tablo 4. Diabetes mellitusta panik bozukluğun cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	DEPRESYON					
	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	11	25.6	32	74.4	43	100
Erkek	1	4.8	20	95.2	21	100
Toplam	12	18.75	52	81.25	64	100

Tablo 5. Diabetes mellitusta panik bozukluğun yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grubu	DEPRESYON					
	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
20-59	8	26.7	22	73.3	30	100
60-90	4	11.8	30	88.2	34	100
Toplam	12	18.75	52	81.25	64	100

Tablo 6. Diabetes mellitusta panik bozukluğun hastalık süresine göre dağılımı

Hastalık süresi	DEPRESYON					
	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0±4 yıl	2	8.3	22	91.7	24	100
4± yıl	10	25.0	30	75.0	40	100
Toplam	12	18.75	52	81.25	64	100

11.8 oranında bulunmuş; aralarındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ( $t=1.53$ ,  $p>0.05$ ).

**c. Hastalık süresi:** 0-4 yıldır DM'u olanlarda panik bozukluğu % 8.3, 4 yıldan uzun süredir DM'u olanlarda % 25.0 oranında bulunmuş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $t=0.010$ ,  $p>0.05$ ).

**3. Yaygın anksiyete bozukluğu:** DSM-III-R ölçütlerine göre deneklerin % 50'sinde yaygın anksiyete bozukluğu saptanmıştır.

**a. Cinsiyet:** Yaygın anksiyete bozukluğu kadınlarda % 53.5, erkekler de % 42.9 oranında bulunmuş ve aralarındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ( $X^2=0.6$ ,  $p>0.05$ ).

**b. Yaş:** Yaygın anksiyete bozukluğu her iki yaş grubunda da % 50 oranında bulunmuştur.

**c. Hastalık süresi:** Yaygın anksiyete bozukluğu her iki hastalık süresi grubunda da % 50 oranında bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Kronik hastalıklarda ve bunlardan DM'da psikiyatrik belirti ve bozukluk görülme oranlarının toplumdaki görülme oranlarından daha yüksek olduğunu ortaya koyan çeşitli çalışmalar vardır (6,8-11). Bu çalışmalar daha çok depresyon ve anksiyete bozukluğunda odaklanmıştır. Araştırmamızda da bu yönde bulgular elde edilmiş olmakla birlikte, değişkenlere göre aralarında istatistiksel fark bulunmamasının nedeni denek sayısının azlığı olabilir.

**Depresyon:** Araştırmamızda depresyon yaygınlığı için bulunan % 25 oranı benzer çalışmalarla uyumlu aynı yöredeki alan çalışmasında bulunan % 6.5 oranından daha yüksektir (2).

- Depresyon yaygınlığının kadınlarda erkeklerden daha yüksek bulunması genel popülasyondaki eğilimle uyumludur.
- Depresyon yaygınlığının 60-90 yaş grubunda 20-59 yaş grubundan daha yüksek bulunması, özellikle yaş ilerledikçe yalnızlık duygusunun, umutsuzluğun, karamsarlığın artabileceği olasılığıyla açıklanabilir.
- 4 yıldan uzun süredir hasta kadınlarda depresyon yaygınlığının daha yüksek olması hastalık süresi uzadıkça umutsuzluğun, karamsarlığın, ilaca bağımlılığın ve komplikasyonların artmasına bağlanabilir.

**Panik bozukluğu:** Deneklerde bulunan % 15.8 panik bozukluğunda genel popülasyonda bulunan % 1.0 ve % 4.3 oranlarından oldukça yüksektir (4,5). Bu durum stresin kan şekeri düzeyindeki etkilerine bağlı olabilir.

- Panik bozukluğun kadınlarda erkeklerden daha yüksek oranda görülmesi, genel popülasyonda cinsiyete göre dağılımla uyumludur.
- Panik bozukluğu genellikle gençlik ve genç erişkinlik dönemlerinde başlayan ve görülen bir bozukluktur. Araştırmamızda da 60 yaşından küçüklerde 60 yaşından büyüklere göre görülme oranı daha yüksektir.

• Panik bozukluğunun hastalık süresi 4 yıldan fazla olanlarda daha yüksek oranda görülmesi, sürenin uzadıkça stresin artmasına ve hormonları daha çok etkilemesine, bu hastaların değişikliklere daha duyarlı hale gelmiş olmalarına bağlanabilir.

**Yaygın anksiyete bozukluğu:** Deneklerde bulunan % 50 yaygın anksiyete bozukluğu oranı benzer iki çalışmada bulunan % 57 ve % 13 oranlarının üst bölümünde yer almaktadır <sup>(10,11)</sup>. Bu oran toplumda bulunan % 2.5 oranından çok yüksektir <sup>(4)</sup>. Bu yüksek oran hem stresin hormon salınmasını uyarıcı etkisine, hem de kronik hastalığın genel olumsuz etkilerine bağlı olabilir.

• Yaygın anksiyete bozukluğunun kadınlarda daha yüksek oranda görülmesi toplumdaki cinsiyete göre dağılımla uyumludur.

• Her iki yaş grubu ve hastalık süresi grubunda oranın aynı olması kronik hastalığın genel olumsuz etkilerine, yaşlıda yaşam niteliğinin düşmesine, genç grupta hastalığın yaşam boyu süreceğinin bilinmesine bağlı olabilir.

Bu sonuçlar kronik hastalıklarda psikiyatrik bozukluklardan özellikle depresyon ve anksiyete bozukluklarının toplumdaki oranlardan daha yüksek oranlarda görüldüğünü göstermektedir.

Bu durum kronik hastalıklarla ilgilenen birinci de-  
recedeki hekimler ve psikiyatristlerin konuya eği-  
limlerini, kronik hastalıkların hasta ve ailelerindeki etkilerini araştırmalarını, saptanan sorunların çö-  
zümüne yardımcı olmalarını, bunlar içinde bir ekip çalışmasını gerektirmektedir.

## KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. DSM-III-R. Third Ed, Revised, APA Washington DC, 1988.
2. Doğan O, Ketenoglu C, Özbek H: The prevalence of depressive disorder in Turkey. Psychiatric Epidemiology and Social Psychiatry with European Symposium. Abstract, Zurich, 67, 1992.
3. Hisli N: Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi 22:118-26, 1988.
4. Kaplan HI, Sadock BJ: Comprehensive textbook of psychiatry. 5. baskı. Williams & Wilkins, Baltimore 1989.
5. Klerman GL, Appelbaum PS, Roth LH, Weisssman MM: Psychiatry revised ed. Vol. 3, Philadelphia, JB Lippincott Co.
6. Lustman PJ, Griffith LS, Gavard JA, et al: Depression in adults with diabetes. Diabetes Care 11:1631-39, 1992.
7. Marykangas KR, Weissman MM: Epidemiology of anxiety disorder in adulthood. Micher R (ed). Psychiatry, revised ed. JB Lippincott Co, Philadelphia 3:1-12, 1989.
8. Sachs G, Spiess K, Moser G, et al: Glycosylated hemoglobin and diabetes -self monitoring (compliance) in depressed type 1 diabetic patients. Psychother Psychosom Med Psychol 8:306-12, 1991.
9. Surwitt RS, Schneider MS, Feinglos MN: Stress and diabetes mellitus. Diabetes Care 10:1413-22, 1992.
10. Winocour PH, Main CJ, Medlicott G, et al: A psychometric evaluation of diabetes mellitus, prevalence of psychological dysfunction and relationship to demographic variables, metabolic control and complications. Diabetes Res 4:171-76, 1990.
11. Wise MG, Taylor SE: Anxiety and mood disorders in medical III patients. J Clin Psychiatry 5 (Suppl 1): 27-32, 1990.