

İnme (Serebrovasküler Hastalık-SVH) Sonrası Oluşan Depresyonun Diğer Klinik Özelliklerle Karşılaştırılması

H. YILMAZ*, N. KESİKTAŞ**, Ş. S. KARAMEHMETOĞLU***, T. BOZKURT****

ÖZET

İnme sonrası ortaya çıkan bağımlılık ile depresyonun ilişkisini değerlendirdiğimiz bu çalışmaya inme geçiren 14'ü erkek, 17'si kadın 31 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 61.8 idi. Hastalar fizik muayene eğitim, günlük iş yaşam aktiviteleri (GYA) ve depresyon açısından değerlendirildi. GYA için Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü (FBÖ), depresyon için Zung ve Hamilton testleri kullanıldı. 19 hastada lezyon sol hemisferde idi. İnme vakalarının % 74'ü trombotik, % 25'i hemorajik idi. GYA'nın FBÖ ile değerlendirilmesinde bir ay içinde ileri de-recede anlamlılık saptandı ($p<0.01$). Hastaların 18'inde (% 54) depresyon tespit edildi. Cinsiyet, yaş, lezyon tara-rafı, inme süresi, hastanede kalma süresi açısından depresyonlu ve depresyonsuz hastalar arasında anlamlı bir fark yoktu. Ancak eğitim seviyesi açısından karşılaştırıldığında daha yüksek eğitimlilerde depresyon daha az idi ($p<0.05$). Depresyonsuz hastalarda FBÖ kazanımı daha fazla bulundu ($p<0.01$). Sonuç olarak inmeli hastalarda depresyonun sık olduğunu, rehabilitasyon sürecini olumsuz etkilediğini, rehabilitasyon ekibinin bunu de-ğerlendirmesi gerektiğini söyleyebiliriz.

Anahtar kelimeler: İnme (SVH), depresyon, rehabilitasyon

Düşünen Adam; 1995, 8 (2): 27-30

SUMMARY

In this study we evaluated the relationship between post-stroke depression and disability due to this condition. Of the 31 patients, 14 were male and 17 female. The average age was 61.8. 9 patients were illiterate, 5 literate, 7 primary school level educated, 8 high school level educated and 2 university level educated. All the patients were evaluated regarding physical examination, activities of daily living (ADL) and depression at the first day of hospitalisation and one month later. ADL was rated according to the functional independence. Measure (FIM) and depression was evaluated according to the Zung and Hamilton tests. 18 patients (54 %) had depression. Zung and Hamilton tests were very well correlated. University level educated patients had less depression ($p<0.05$). In patients without depression FIM improvement was higher than patients with depression ($p<0.01$). As a result, depression seemed to be frequent in patients with stroke to delay the rehabilitation period. We suggest for the rehabilitation team to be aware of this problem.

Key words: Stroke, depression, rehabilitation

GİRİŞ ve AMAÇ

Rehabilitasyon, acil bakım ünitelerinde, yoğun re-habilitasyon merkezlerinde, genel hastanelerde, su-bakut tıbbi ve rehabilitasyon ünitelerinde, özel hem-şirelik faaliyetleri ile, evlerde ve ayaktan hasta takip

merkezlerinde verilir. Rehabilitasyonu birçok faktör etkiler. Rehabilitasyonu etkileyen faktörlerin ta-nınması, uygun rehabilitasyon merkezinde hastaya verilecek olan yardımın daha güçlü bir şekilde ol-masını sağlayacaktır. Kognitif yetersizlik, hasta mo-tivasyonu, önceki ve şu andaki fonksiyonel dü-

* İstanbul 70. Yıl Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, ** Cumhuriyet Mahallesi Sağlık Ocağı, *** İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fi-ziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, **** İstanbul 70. Yıl Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi.

zeyler, tıbbi stabilizasyon fizik ve mental olarak genç olmak (fakat kronolojik yaş olarak değil), spastisite, afazi, hafıza defisitleri (- ki bazı çalışmalarda inme sonrası % 95 oranında gösterilmiştir) rehabilitasyonu etkileyen faktörlerdendir (1). Depresyon, inmenin sık ve ciddi bir komplikasyonudur, rehabilitasyonu etkiler ve bazı hastalarda nörolojik defisitleri aktive eder. Ek olarak depresif hastalıklar, inme hastalarının fonksiyonel yetersizliklerinde daha büyük artışa, daha uzun hastanede kalışa ve mortalitede artışa neden olur (2).

İnmenin psikolojik sonuçları arasında depresyon % 20-% 63 arasında rastlanır (2,3,5,9). Bunların yarısı klinik deprese, diğer yarısı depresif hastalıkların tiplerindedir, distimi gibi. Psikolojik bozukluklar inme sonrasında hemen veya yıllar içinde çıkabilir. İnme sonrası çıkan bazı psikolojik rahatsızlıklar; inkar etme, özellikle hastanede yatanlarda varolan depresyonu gizlemeye çalışan bir savunma mekanizmasıdır. Belirsiz iyileşme süreci, gerçekleşmeyen istekler, aile üyelerinin tutumları, ölüm korkusu, diğer bir inme ihtimali nedeni ile % 32 inme hastası anksiyete ve kızgınlığa sahiptir. Nadiren katastrofik reaksiyon, anormal emosyonel patlamalar, personele veya aileye, fiziksel, sözel taciz olur. Bunlar olduğunda genellikle fiziksel veya kognitif değişiklikler ve afazi vardır. Bazı hastalarda ise rehabilitasyona isteksizlik ve apati mevcuttur. Emosyonel labilite % 21 oranında inme sonrası bir yıl içinde gelişir. Hasta çok kolay ağlar ve üzülür, sosyal bir yetersizlik içindedir (3,4). Hemipleji ve inkontinans nedeni ile sosyal izolasyon mevcuttur, fakat bu faktörler ortadan kalktığında durum devam etmektedir (3).

Çalışmamızda fonksiyonel durum, rehabilitasyon ile rehabilitasyonu olumsuz yönde etkileyen çok önemli ve sık görülen inme sonrası depresyonun ilişkisini incelemeyi planladık.

METOD ve HASTALAR

70. Yıl Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'ne inme tanısı ile yatırılan 31 hasta incelendi. Hastalar seçilirken, hastanın ilk atağı olmasına, daha önceden bir psikolojik hastalık, alkolizm, malignite, antidepresan kullanımı, ağır iletişim problemi ve 85 yaş üstünde olmamasına dikkat edildi.

Hastaların hastaneye yatırıldıkları ilk gün ve bir ay sonraki fizik muayeneleri değerlendirildi. Hastalara rehabilitasyon merkezine uyumları için bir haftalık süre verildi, bu sürenin sonunda depresyon için psikolog tarafından Zung (5) ve Hamilton (6) testleri uygulandı. Zung skorları 50'ye kadar normal, 50'nin üstünde depresyon olarak alındı. Tüm testler 10 Am-3 Pm arası yapıldı. Hastalara fonksiyonel bağımsızlıklarını ölçmek için fonksiyonel bağımsızlık ölçümü (FBÖ) testi uygulandı. FBÖ: 18 sorulu, 6 klinik subskalalı, skorları 18-126 arası değişen 1-7 dereceli bir testtir (7).

Tüm istatistikler İstanbul Tıp Fakültesi Bilgi İşlem Merkezi'nde "Social Programme for Science Service" kullanılarak, parametrik datalarda, "t-testi", varyans analizi, Pearson korelasyonu, nonparametrik datalarda Yates modifikasyonu kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmamıza 26-78 yaşları arasında 14'ü erkek, 17'si kadın 31 SVH geçirmiş hasta alındı. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 61.8 ± 11 olarak saptandı. Hastaların % 77.4 evli, % 19.4 dul, % 3.2 bekar olup, % 29 okur-yazar, % 22.6 ilköğretim, % 25.8 ortaöğretim, % 6.5 üniversite mezunudur. Lezyonlar 19 hastada sol hemisfer, 2 hastada sağ hemisfer kaynaklıdır. % 74 trombotik, % 25 hemoraji sonucu lezyonlar oluşmuştur. Predispozisyon yaratacak diabetes mellitus ve kalp hastalığı 23 hastada yoktu, 4 hastada sadece diabetes mellitus ve 4 hastada herikisi de mevcuttu. Hastaneye geliş ve inme zamanı arasında ortalama 79 gün geçmişti.

Zung ve Hamilton ile değerlendirilen depresyon % 54 oranında hafif ve orta derecelerde bulundu. Her iki test ile ölçülen depresyon oranı istatistiksel olarak birbirleri ile korele idi ($r=0.74$). Sağ ve sol hemisfer tutulumu ile depresyon arasında her iki testte de istatistiksel anlamlı ilişki bulunamadı. FBÖ değerlendirmelerinde bir ayda tüm grupta istatistiksel olarak anlamlı gelişme görüldü ($p<0.001$), (Şekil 1).

Zung skorları 50'ye kadar olup normal değerlendirilen 13 hasta 50'nin üstünde hafif ve orta derecede depresyonu olan 18 hasta bulundu. Hafif ve orta derecelerdeki depresyonla; yaş, cinsiyet, lezyon tarafı, inme zamanı arasında istatistiksel anlamlı

Tablo 1. Olguların yaş ve cins özellikleri

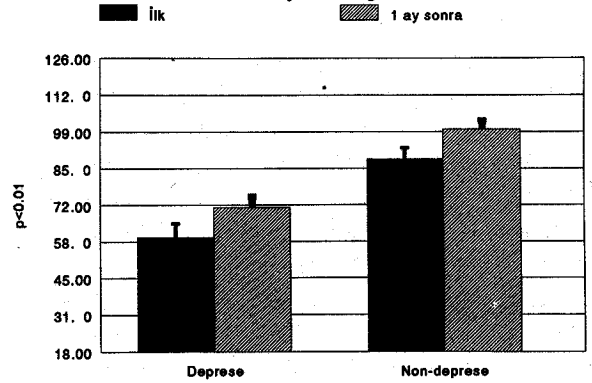
		Deprese	Nondeprese
<i>Cinsiyet</i>			
Kadın	%	67	38
Erkek	%	33	62
<i>Yaş</i>	Yıl	66.5	55.3
<i>Eş durumu</i>			
Evlü	%	78	76
Dul	%	22	16
Bekar	%	0	8
<i>Eğitim durumu</i>			
Eğitimsiz	%	66	16
Eğitimli	%	34	84
<i>Lezyon</i>			
Sol	%	70	46
Sağ	%	30	54
<i>Predispozan hast.</i>			
Yok	%	33	40
Var	%	67	60
<i>SVH zamanı</i>	Gün	75	60
<i>Ekstremitte tutumu</i>			
Kol	%	44	23
Bacak	%	12	0
Her ikisi	%	44	77
<i>Pleji varlığı</i>	%	61	38
<i>Spastisite</i>	%	40	30
<i>Duyu bozukluğu</i>	%	60	53
<i>Konuşma bozukluğu</i>	%	70	53
<i>Demans</i>	%	16	23
<i>İdrar inkontinans</i>	%	40	23
<i>Gaita inkontinans</i>	%	22	1
<i>Rehabilitasyona istek</i>	%	60	72
<i>Komplikasyon</i>	%	50	34
<i>FBÖ</i>	İlk	59.75	70.0±9
<i>FBÖ</i>	Son	88.64	99.5±3

fark bulunamadı. Tablo 1'de deprese ve non deprese grup özellikleri görülmektedir. Bir ay takip sonrasında deprese ve non-deprese grupların her ikisinde de FBÖ kazanımı istatistiksel olarak anlamlı idi. Fakat depresyonsuz grupta FBÖ kazanımı daha fazla bulundu. ($p<0.01$). 31 kişilik grupta 14'ü okuyamaz ve okuma-yazması olmayan, 7 kişi ise ilköğretim seviyesinde idi. Bunlarla depresyon arasında bir bağlantı var mı diye bakıldığında 14 kişilik hiç okula gitmemiş, eğitimsiz kabul ettiğimiz grupta, depresyonun daha fazla olduğunu tespit ettik ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$), (Şekil 2).

TARTIŞMA ve SONUÇ

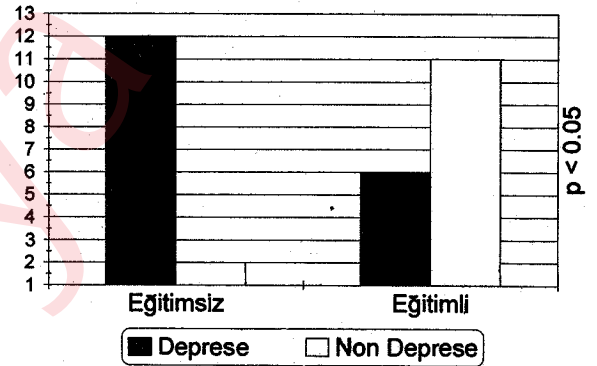
Çalışmamızdaki bulgular depresyonun sıklıkla inmeye eşlik ettiğini (% 54) göstermektedir. Bu yüksek prevalans önceki çalışmalara uymaktadır (2,3,5). Deprese ve deprese olmayan gruplar karşılaştırıldığında fonksiyonel yetersizlikte deprese grubun FBÖ puanlarındaki farkın istatistiksel olarak nondeprese-

Grupların FBÖ Skorları ile 1 Aylık Değişimi



Şekil 1.

Eğitim ve Depresyon Arasındaki İlişki



Şekil 2.

lerden anlamlı derecede az olduğu görülmüştür. Zung ve Hamilton ile ölçülen çalışmamızdaki depresyon, rehabilitasyonu olumsuz yönde etkileyen bir faktördür. Bu pek çok çalışmada gösterilmiştir (2,5,8).

Çalışmamızdaki deprese grup hastaların antidepresif tedaviye alınmamış olmalarına rağmen, rehabilitasyon merkezindeki bir aylık kısa bir periyotta FBÖ açısından kazanımları olmuş, fakat bu kazanımlar depresyonu olmayan grubun kazandığı fonksiyonel bağımsızlık değerlerini yakalayamamışlardır. Uzun dönemde ev ortamında olan hastalardaki depresyonun bu gruplardaki fonksiyonel bağımsızlığı nasıl etkilediğini incelemek uygun olabilir. Çalışmalarda depresyonun çok değişken olduğu, bazı çalışmalarda depresyonun olumsuz etkisinin uzun zamanda arttığı ya da kendiliğinden geçtiği gösterilmiştir (5).

Çalışmamızdaki eğitim depresyon ilişkisi araştırıldığında, depresyonun eğitimsiz grupta daha yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Bunu eğitilmiş grubun inme sonrasında olabilecek etkileri ve hastalığını daha iyi algılamasına bağladık. Eğitimsiz grup hastalığının var olduğu gibi kendiliğinden geçeceğini veya bir ceza olduğunu düşünmekte idi, bu nedenle rehabilitasyonlarına önem vermemekteydiler. Örneğin çok küçük çapta olması ve eğitim gruplarının çok kaba sınıflandırılması nedeni ile gözlemlediğimiz bu sonuç yanıltıcı olabilir. Bazı çalışmalarda yüksek öğrenimlilerde sosyal izolasyonun, depresyonu daha yüksek etkilediği gösterilmiştir (3).

Birçok çalışmada majör depresyonun, sol frontal kortikal ve sol bazal ganglion lezyonları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ek olarak subkortikal atrofının inme sonrası depresyon gelişimine predispoze olduğu gözlenmiştir (2,3,4,8). Uzun dönemlerde depresyon ile anatomik bölge arasında ilişki olmadığı görülmüştür (3). Biz çalışmamızda lezyon yeri ve depresyon ilişkisini anlamlı bulmadık.

İnme sonrası 3-12 aylar arası yaşam güvenliğini sağlamada en önemli dönemdir. Bizim hastalarımızın hepsi bu dönemde idiler. Hastaların tekrar sosyal in-

tegrasyonunun sağlanabilmesi için bu döneme özen gösterilmeli tıbbi fonksiyonel ve psikolojik durumları iyi planlanmalıdır. Rehabilitasyon merkezlerine gelen inmeli hastalarda depresyon varlığı araştırılmalıdır. Çalışmamızın diğer rehabilitasyon merkezleri ile birlikte örnek çapını büyütürken, inme sonrasında gelişen depresyonun olumsuz etkilerini gidermede bir basamak olacağı inancındayız.

KAYNAKLAR

1. Lorish TR, Sordin JK, Roth EJ, et al: Rehabilitation evaluation and management. Arch Phys Med Rehabil 75:47-49, 1994.
2. Lazorus LW, Moberg PJ, Lorgsley PR, et al: Methylphenidate and Northriptyline in the treatment of poststroke depression: A retrospective comparison. Arch Phys Med 75:403-6, 1994.
3. Sordin K, Cifu D, Noll SF: Psychologic and social implications. Arch Med Rehabil 75:52-58, 1994.
4. Tiller JWG: Post stroke depression. Psychopharmacology. 106:130-133, 1992.
5. Sinyor D, Armato P, Kolupek DG, et al: Poststroke depression: Relationships to functional impairment coping strategies, and rehabilitation outcome. Stroke 6:1102-1107, 1982.
6. Robinson GR, Price TR: Poststroke depressive disorders. A follow up study of 103 patients stroke. 13:635-41, 1982.
7. Stiremon MG, Hamilton BB, Grager CV, et al: Four methods for characterizing disability in the formation of function related groups. Arch Phys Med Rehabil 75:1277-83, 1994.
8. Robinson GR, Storr LB, Lipsoy JR, et al: Two year longitudinal study of poststroke mood disorders dynamic changes in associated variables over the first six months of follow up. Stroke 15:510-17, 1984.
9. Folcaner JA, Novghlon BJ, Dunlop DD, et al: Predicting stroke inpatient rehabilitation outcome using a classification tree approach. Arch Phys Med Rehabil 75: 1994.