

# DEXAMETHASONE SÜPRESYON TESTİNİN DEPRESYONLARIN AYIRICI TANISINDAKİ YERİ (★)

Dr. Mansur Beyazyürek\*\*  
Dr. Salih Yaşar ÖZDEN\*\*\*, Dr. Ruhi Yavuz\*\*  
Dr. Musa Tosun\*\*

**Özet:** Bu çalışmada dexametazon süpresyon testiyle depresyon spektrum grubu hastalıklar arasında bağlantı kurulmaya çalışılmış ve adı geçen testin bir teşhis kriteri olarak kabul edilip edilemeyeceği tartışılmıştır. Deksametazon süpresyon testiyle majör depresif vakaların ancak %48 inde pozitif sonuç (süpresyondan kaçış) elde edilebilmiştir. Test Caroll'ın daha önce tanımladığı 1 mg lik deksametazon kullanılarak yapılan standarda uygun olarak yapılmıştır.

**Summary:** In this investigation, we try to connect between depression spectrum group disorders and Dexamethason suppression test and we also argued whether this test was received as a diagnostic criteria for major depression or not. 48 per cent of major depression sick's given positive results (escape from suppression) in dexamethason suppression test. In this investigation, Dexamethason Suppression Test was studied in accord to Caroll's standard for 1 mg Dexamethason.

**GİRİŞ:** Zamanımız, diğer başka şeylerin yanında aşırı aktivite, rekabet yarışı hızlı teknik gelişmeler, otomatikleşme, kişisellikten uzaklaşma ile karakterize çalışma şekli, artan maddecilik, duygusal değerlerin ihmal edilmesi ve manevi değerler ile ilişkinin kaybolması gibi gerçeklerle özelleşmektedir. Bu gerçekler özellikle hassas ve duygusal insanlarda patolojik baskı yaratmaktadır. Bu durum bütün endüstrileşmiş ülkelerde son 30 senede depresyon vakalarındaki devamlı artış ile kendisini göstermiştir. Depresyon sadece artmakla kalmamış, aynı zamanda semptomatolojisi de değişikliğe uğramıştır. Her zaman olmasa da vakaların çoğunda somatik belirtiler görülmektedir. Depresyonu gizleyen örtü bazan psikolojiktir ve böylece psikiyatrik fakat yanlış bir teşhise sebep olmaktadır.

Semptomların ve şikayetlerin çoğu, bugün

bile eğer depresyon varlığı baştan beri aranmıyorsa sık sık yanlış teşhise sebebiyet verebilir, dolayısıyla bugün psikiyatride en sık görülen ve tedavisinde en başarılı sonuçlara ulaşılan bu yaygın hastalıkta tedavinin başarısızlığı söz konusu olacaktır.

Bu gün depresyonun klinik şekilleri daha çok hafif depresyon veya çeşitli nörotik, fobik veya organik şikayetlerle maskelenmiş olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu günkü sosyo-kültürel şartlar, farmakolojik tedaviler ve çeşitli faktörler etkisi ile depresyon atipik klinik şekiller göstermektedir. Bunun da sakıncaları olmaktadır, şöyle ki, verilen ilaçlar mantazam ve yeter dozda alınmadıkça, hasta ve aile hastaneye yatma mecburiyeti görmemektedir. Bu durum ise kronikleşmeye ve netice itibarıyla sosyo-ekonomik zararlara ve hatta intiharlara yol açmaktadır.

Bilhassa 1960 yıllarından bu yana depresyonun biokimyası üzerinde oldukça yoğun araştırmalar ve açıklamalar yapılmaktadır. Depresyon etyolojisinde beyin biokimyasındaki değişikliklere değinilmekte ve ortaya konan sonuçlar depresyonun biokimyasal bir hastalık olduğu yönünde önem kazanmaktadır.

Depresyonun ayrıca teşhisi ve tedavisi yönünden büyük önem kazanmaktadır. Aynı şekilde depresyonun tipini ortaya koymakda önemlidir. Bu güne kadar depresyon ve çeşitlerini ortaya koymak için biokimyasal bulgular ışığında çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bunlar içinde en güncel olanlardan birisi de Dexamethasone Supresyon Testidir (DST) Bu testin özellikle majör depresyon için spesifik olduğu, rutin kullanılabilirliği savunulmaktadır.

Çalışmamızın amacı yukarıda belirttiğimiz sebeplerle DST'nin klinik uygulamada depresyonların ayrıca tanısında majör depresyon için spesifikliğini araştırmak, eieştirisini yaparak rutin kullanılmaya uygun olup olmadığını tartışmaktır.

(\*) 19. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresinde Teblig Edilmiştir. Hacettepe, Ankara, 1983.

(\*\*) Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi  
\*\*\* Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsü

## YÖNTEM VE GEREÇ:

Çalışmamızda cinsiyet farkı gözetilmeksizin üç ana grup alınmıştır.

1. Grup: Kontrol grubu olarak alınmıştır. Bu gruptaki vakalar Cerrahpaşa Tıp Fakültesinin çeşitli kliniklerinde çalışan ve hiçbir dahili ve psikiyatrik şikayeti olmayan personelden seçilmiştir. Bu grup, yaşları 30-49 arasında değişen 15 kişiden oluşmaktadır (tablo-1).

II. Grup: Kliniğimize başvuran, yatarak veya ayaktan tedavi gören hastalardan seçilmişlerdir. Bu gruba, iki psikiyatri, bir iç hastalıkları uzmanı ve bir psikiyatri asistanının konsültasyonu ile zaman faktörü de göz önünde bulundurularak, klinik belirtiler bakımından DSM III'e göre "major depresyon" teşhisi konan hastalar alınmıştır. Yaşları 30-70 arasındadır. Toplam vaka sayısı 20'dir. (tablo-2).

III. Grup: Bu gruptaki vakalar yine kontrol grubu olarak seçilmişlerdir. Kliniğimize başvuran, ayaktan veya yatarak tedavi gören hastalardır. Bu hastalar, yine aynı konsültan ekip tarafından DSM III'e göre depresif nöroz veya distimik bozukluk teşhisi konan vakalar arasında seçilmiştir. Yaşları 30-56 arasında değişmektedir. Toplam vaka sayısı 15'dir (tablo-3).

Hastalarımızın plazma kortizol değerleri Gamacoat (1125) Cortizol RIA metodu ile ölçülmüştür. Bu gün için bu metod, hormon tayinlerinde kullanılan en pratik ve güvenilir yöntemdir.

Bütün vakalarımızdan sabah saat 8.30-9.00 arasında, aç karnına 3-5 cc venöz kan alınmıştır. Alınan kan hemen santrüfije edilerek serumu ayrılıp, kortizol tayini yapılmaya kadar dondurulmuştur. Vakalara aynı gün saat 24.00'de 1 mg dexamethasone (onadron 0,5 mgx2) p.o verilmiş ve ertesi sabah saat 8.30-9.00 arasında, aç karnına supresyon sonrası 3-5 cc venöz kan alınarak aynı işlemler ile serum ayrılıp dondurulmuş, kortizol tayini yapılmaya kadar saklanmıştır. Yalnız test sırasında herhangi bir kaşıklıkla sebep olmamak için vitamin dahil hiç bir ilaç verilmemiştir. Elde edilen kortizol değerleri  $\mu\text{g}$  olarak ölçülmüştür.

## BULGULAR VE TARTIŞMA:

Çalışmamızın amacı girişde de belirttiğimiz gibi DST'nin depresyonların ayırtıcı tanısındaki değerini ortaya koymak, dolayısıyla major depresyon da teşhis değeri olup olmadığını araştırmaktır. Bu amaçla yaptığımız çalışmada elde ettiğimiz bulgular ve değerlendirmeleri şöyledir.

1. mg dexamethasone verilmeden önce vakala-

nın sabah serum inisiyal kortizol seviyelerine bakıldı. 1. grupta inisiyal değerler diğer iki gruba oranla daha düşük bulunmuştur. Zaten normal olarak beklenen sonuç da budur. III. grubun inisiyal kortizol değerleri 1. gruptan fazla, II. gruptan daha az bulunmuştur. Görüldüğü gibi kortizol değeri major depresyonlarda daha fazla olmak üzere depresyonlarda artış göstermektedir. Bu fark I. ve II. grup II. ile III. gruplar birbirleriyle karşılaştırıldığında 0,02(p<0,05 seviyesinde anlamlı bulunmuştur. I. ve III. grup birbirleriyle karşılaştırıldığında aradaki fark ise anlamlı bulunmamıştır (p<0,1).

Bu sonuçlar bize major depresyonlarda serum inisiyal kortizol değerlerinin bariz olarak arttığını göstermektedir. Bazı yazarlar depresyonlu anksiyeteli hastalarda kortizol seviyesinin yüksek olduğunu ve yüksek seviyenin iyileşmeye kadar devam ettiğini bildirmektedirler. Birkmayer ve arkadaşları (1977) major depresyonda bazal plazma kortizol konsantrasyonunda ılımlı bir artış olduğunu bildirmişlerdir (1). Major depresif bozuklukta en yaygın olarak bildirilen anormallik kortizol hipersekresyonudur (1-10-11). Özellikle bu konuda geniş araştırmalar yapmış bulunan Carroll ise çalışmalarını sonucu yalnızca plazma kortizol seviyesinin ölçülmesinin teşhiste bir yaran olmayacağını vurgulamaktadırlar (6).

Vakalarımıza 1 mg dexamethasone verildikten sonra yapılan ölçümlerle elde ettiğimiz değerler major depresyon grubunda, diğer gruplara oranla oldukça yüksek bulunmuştur. Üç grup kendi aralarında karşılaştırılarak dexamethasone'den sonraki farklar oldukça anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar DST'nin major depresyonda teşhis değeri olduğunu destekler mahiyettedir. Dolayısıyla alınandan sonra plazma kortizolünün %5-6 ug olması esasına dayanır. Bu konuda yapılan çeşitli araştırmalarda yöntem farklılıkları vardır.

Carroll ve arkadaşları (1976) bipolar depresyonlu hastaların %88'ini unipolar depresyonlu hastaların %58'inin gecede 2 mg dexamethasone'den sonra supresyondan erken kaçış gösterdiklerini (4), Schleaser, Vinokur ve Sherman (1980) çalışmalarında 1 mg dexamethasone'den sonra değişik saatlerde aldıkları kan numunelerinin herhangi birinde serum kortizol seviyesinin %5 ug olmasını supersyondan kaçış için kriter olarak aldıklarını ve buna göre %45 unipolar depresyon, %85 bipolar depresyon vakalarında supresyondan kaçış tesbit ettiklerini (11), Gregory ve arkadaşları (1981) 5 ug kortizol değerine göre yaptıkları çalışmada major depresyonların üçte birinde (\*) DST bulduklarını (9), Stokes ve arkadaşları

(1975) major depresyonlu hastaların %81'inin plazma kortizol seviyelerinin supresyon gösterdiklerini bildirmişlerdir (12).

Çalışmamızda %5 ug kortizol değeri kiriter olarak alındığında, major depresyon vakalarının %48'inin supresyondan kaçtığı görülmüştür. Buna karşılık diğer depresyon grubunda bu sonuç %1 olarak bulundu. Bizim metodumuza yakın çalışma yapan Carroll ve arkadaşlarının (1978) yaptıkları çalışmada major depresyon teşhisi konulmuş hastaların %48'inin supresyondan kaçmaları kontrol vakalarında bu oranın %5 olması bulgularımızı destekler yöndedir.

Bulgularımıza göre normal grupta ve diğer depresyonlar grubunda serum inisiyal kortizol düzeyi ile supresyon arasında bir ilişki vardır. Bu beklenen bir durumdur; normal kortizol düzeyi DST ile bastırılacaktır. Buna karşılık major depresyon grubunda serum inisiyal kortizol seviyesine bakarak supresyonu tahmin etmek mümkün olmamaktadır. Bulgularımıza göre major depresyon grubunda serum inisiyal kortizol düzeyi ile supresyondan kaçış arasında kesin bir ilişkinin varlığından bahsedemeyiz. Ayrıca çeşitli araştırmalarda bu sonucu doğrulamaktadırlar (2-5-8-12).

Testin bilhassa memleketimizde rutin kullanılması için maddi ve klinik çalışma bakımından zamana ihtiyaç vardır. Bu bulgular göstermektedir ki DST belki rutin olarak değil ama teşhisin son safhasında dengede olduğu zaman major depresyon ile diğer psikiyatrik durumlar arasında ayırım yapmaya yardım edebilir. Mesela depresif hastalığı olanların izlenmesinde sonradan şizofreniyi düşündüren bir gidiş gösterenlerin ayrılmaları açık bir klinik öneme sahiptir (7).

Dexamethasone supresyon Testi ile açığa çıkan nöroendokrin bozukluk major depresyon patolojisinde önemli olarak kabul edilen limbik sistem ve hipotalamusun disfonksiyonunu göstermektedir (3-13). Dikkatimizi çeken diğer araştırmalarda da vurgulanan bir nokta, supresyondan kaçan vakaların özel bir semptomatoloji göstermedikleridir (5-9-10). HHS eksenindeki bu bozukluğun teorik ve klinik anlamı hakkındaki sorular günümüzde hala cevaplandırılmamıştır (5). Elimizdeki bulgular hep birlikte bize depresyon başlığı altında özerk hastalıkların varlığını düşündürmektedir.

Klinik düzelleme görülse dahi altta yatan nöroendokrin bozukluk devam ettiği depresif olaylarda esas mekanizmanın tam düzelmediği düşünülebilir (6). Bu meseleyi çözmek için geniş çalışmalar gerekmektedir. Bu çalışma dexamethasone

ne direncinin herhangi bir belirli antidepresif tedavi tipi için bir gösterge olup olmadığını gösterecektir (3).

Sonuç olarak Shulman'ın ileri sürdüğü fikre katılıyoruz. Major depresyonlu hastaların %50 kadarında anormal olan test ile major depresyonun rutin laboratuvar teşhisinin günümüzde mümkün olduğunu ileri sürmek için daha vakit erken dir. Anormal DST'nin pratik önemi yeni malar getirilinceye kadar depresif hastalıkların teşhisi ve tedavisi klinik bir görev olarak kalacaktır.

#### KAYNAKLAR:

1. BIRKMAYER, W., NEUMAYER, E., RIEDERLER, P.; La Depression masque'e, *Eve yel Med. Chir*, 1- 37110,7, 1977
2. BROWN, W.A., SHUEY, 1.; Responce to Dexamethasone and Subtyp of Depression, *Arch Gen. Psychiatry* - Vol. 37, July, 1980.
3. BROWN, W. A., HAÏER, R.J., OUALLAS, C.B: Dexamethasone Supression Test İdentifics of Depresyon Which Respond to Diferent Antidepressant, *Lancet*: 1: 928-29, 1980.
4. CAROLL, B.J., CURTIS, G. C., MENDELS, J., Neuroendocrine Regulation in Depression: 1. Limbic System, Adrenocortical Dysfunction. *Arch. Gen. Psychiatry*, 33: 1039-1044, 1976.
5. CAROLL, J.B., FEINBERG, M., GREDEN, F.J.: A Specific Test for the Diagnosis of Melancholia Standardization, Validation and Clinical Utility, *Arch. Gen. Psychi.*, 30:15-22, 1981.
6. CAROLL, B.J.; The Dexamethasone Supression Test for Melancolia, *Brit. J.Psychiatr* 140:292-304, 1982.
7. CORYELİ, W., LOWRY, M., WARSEK, P.; Diagnostic Instability and Depression, *Am.J. Psychiatry*, 137:1, 1980.
8. DAVIS, L.K., HOLLISTER, E.L., MATHE, A.A., DAVIS, M.B. et al.: Neuroendocrine and Neuchemical Mesurements in Depression, *Am. J.Psychitry* 138: 12, 1981.
9. GREGORY, M.A., SACHAR, R.J., HALBREIC, U., NATNAN, S.R., OSTROW, L, HALPERN, S.F.: Cortisol Secretion and Dexamethasone Response in Depression. *Am.J. Psychiatry*, 138:9,p. 1281-1221, 1982.
10. SACHAR, J., Et al.: Dexamethasone and Cortisol in Depression Morning Plasma Cortisol Levels Suppressed, *Arch. Gen. Psychiatry*, Vol. 37, 1980.
11. SCHLESSER, A., MİCHAEL, G., WINNOKUR, G., SCHERMAN, M. B.: Hypothalamic

Pituitary-Adrenal Axis Activity in Depressive Illness. Arch. Gen. Psychiatry, 37:737-43, 1980.

12. STOKES, P.E., PICK, G.R., STOLL, P.M., et al: Pituitary-Adrenal Function in Depressed Patients: Resistance to Dexamethasone Suppression. J.Psychiatry, Res. 12:271-281, 1975.

13. The Dexamethasone Test and Depression, The Lancet, October, 4, p.750, 1980.

14. TRASKMAN, L., TYBRING, G., ASBERG, M., BERTILSSON, L.-LANTTO, O., SCHALLING, D.: Cortisol in the CSF of Depressed and Suicidal Patients, Arch. Gen. Psychiatry, 37:761-767, 1980.

Tablo.1. Kontrol grubunun cinsiyet, yaş, inisiyal ve DST'den sonraki plazma değerleri dağılımı.

Vak'a No.	İsim	Cinsiyet	Yaş	Plazma Kortizol Değerleri (% ug)	
				İnisiyal	DST'den sonra
1	N.K.	K	31	13	0,1
2	A.L.	K	35	8,1	0,1
3	N.Y.	E	30	14	1
4	K.S.	K	44	7,8	0,1
5	Z.U.	E	49	10,1	2
6	R.T.	K	30	6,9	0,1
7	N.G.	K	30	9,4	0,1
8	N.F.	K	31	11,6	0,1
9	Z.G.	E	33	15	1
10	N.T.	E	35	14,6	0,1
11	P.F.	K	30	11,5	0,1
12	A.K.	K	47	14	0,1
13	A.E.	K	32	7,8	0,1
14	L.U.	K	34	9,9	0,1
15	R.T.	K	30	13	0,1
				M: 11,1 G: 2,74	M: 5,2 G: 0,55

Tablo.2. Major Depresyon vak'alarını yaş, cinsiyet, inisiyal ve DST'den sonraki plazma değerleri dağılımı.

Vak'a No.	Proft. No.	İsim	Yaş	Cins.	İnisilal	DST'den sonra
1	81/405	Ş.S.G.	56	E	60	2,4
2	81/6108	R.Ö.	41	K	12	7,8
3	81/382	A.G	60	E	20	2
4	81/390	D.Ç.	48	E	17	1,9
5	81/300	O.S.B	61	E	12	2
6	81/399	A.İ	50	K	9	2,7
7	81/40	M.G.	30	E	14	2,7
8	81/469	A.S.	40	K	16	3,8
9	81/6233	M.C.	41	K	17	3,5
10	81/4007	M.M.	41	K	42	4
11	81/4034	Ü.G.	34	K	10	2
12	81/3889	H.K.	45	E	11	x
13	81/6013	M.E.	51	K	15	3,4
14	81/2781	M.İ.	48	K	22	3,7

Vak'a No.	Prot. No.	İsim	Yaş	Cins	İnisial	DST'den sonra
15	81/4012	F.Ş.	53	K	21	7
16	81/2345	A.G.	30	K	21	8,6
17	81/479	E.D.	52	K	17	2
18	81/5826	F.A.	35	K	13	4,8
19	81/6793	G.A.	43	K	14,2	1,5
20	81/3823	Y.B.	31	E	20	2,5
					M:19,16 T:11,90	M:3,4 T:2,18

(x) Endozabl

Tablo.3. Nörotik Depresyon (distimik bozukluk) vakalarının cins, yaş ve inisial ile DST'-den sonraki plazma değerleri dağılımı.

Vak'a No	Prot. No	İsim	Yaş	Cins	İnisial	DST'den sonra	Teşhis
1	81/6564	Y.Ö	44	E	19	1,8	Nörotik Dep.
2	81/3837	Ş.B	32	E	14	1,8	Reaktif Dep.
3	81/6205	N.G	35	K	5,2	x	" "
4	81/3834	S.Ç	30	K	19	3,6	Nörotik "
5	81/6405	N.Ç	48	K	9	1,1	" "
6	81/5938	H.Ö	30	K	12	1,7	" "
7	81/3888	İ.K	39	K	16	2,1	" "
8	81/3851	S.A	30	K	10	2	Reaktif "
9	81/382	A.G	52	E	9,3	1	" "
10	81/6092	Ş.K	49	K	17	x	" "
11	81/4059	G.T	42	K	10,5	x	Nörotik "
12	81/368	P.Ş	56	K	18	4	" "
13	81/369	S.G	70	K	7,1	1,7	Reaktif "
14	81/5949	N.K	51	E	10	x	" "
15	81/3859	A.O	39	E	12	3,8	" "
					M: 12,54 σ: 4,40	M: 1,64 σ: 1,36	

(x) Endozabl