

Romatoid Artrit ve Osteoartrit Hastalarında Yetiyitimi ve Depresyon

Özlem Altındağ¹, Abdurrahman Altındağ², Neslihan Soran¹, Hasan Tabur³

ÖZET:

Romatoid artrit ve osteoartrit hastalarında yetiyitimi ve depresyon

Amaç: Romatoid artrit, kronik, inflamatuvar eklem tutulumu ile karakterize bir hastalıktır, önemli ölçüde yetiyitimi ile sonuçlanabilmektedir. Osteoartrit, sıklığı yaşla artan, özellikle yük taşıyan eklemlerde hasar yapan kronik seyirli bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı romatoid artrit (RA) ve osteoartrit (OA) hastalarında depresif belirtiler ve yetiyitiminin belirlenmesidir.

Yöntem: Çalışmaya 32'si RA, 43'ü diz OA'i olmak üzere toplam 75 hasta alındı. Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (SDÖ) ile günlük yaşam aktiviteleri ve yetiyitimi, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDÖ) ile depresyon düzeyi, Kısa Form-36 (SF-36) ile yaşam kalitesi, Görsel Analog Skala (GAS) ile ağrı şiddeti değerlendirildi.

Bulgular: HDÖ puanları RA grubunda OA grubuna göre daha yüksekti. RA hastalarının fiziksel rol kısıtlılığı dışındaki tüm KF-36 alt ölçek puanları OA hastalarından düşüktü. SDÖ'de tüm alt ölçek puanları RA grubunda OA grubundan daha yüksekti. GAS ortalaması RA grubunda 7.1 ± 0.8 , OA grubunda 6.2 ± 1.0 olarak hesaplandı. Ayrıca HDÖ puanlarıyla SDÖ giyinme, yemek yeme ve yürüme alt puanları arasında pozitif korelasyon mevcuttu.

Sonuç: Bu sonuçlara göre, RA'te depresif belirtiler OA'ten daha yüksektir, ayrıca RA hastalarında depresyon düzeyi yetiyitimi ile ilişkilidir. RA hastalarının psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi ve bozuklukların erken dönemde saptanması tedaviye uyumu ve prognozu olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar sözcükler: Romatoid artrit, osteoartrit, yaşam kalitesi, depresyon

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2007;17:24-29

ABSTRACT:

Depression and disability in patients with rheumatoid arthritis and osteoarthritis

Objective: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic inflammatory joint disease that results in a major disability. Osteoarthritis is a chronic condition characterized by degeneration especially in weight loading joints. The purpose of the study was to determine the depressive symptoms and the level of disability in patients with rheumatoid arthritis (RA) and osteoarthritis (OA).

Method: Participants were 75 patients with RA (n=32) and OA (n=43). The Health Assessment Questionnaire (HAQ) was used to evaluate the activities of daily living and disability level, and Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) was used to evaluate depression levels of the patients. The quality of life was evaluated with Short Form-36 (SF-36). The severity of pain was evaluated by Visual Analogue Scale (VAS).

Results: HAM-D scores of the patients with RA were significantly higher than those with OA. All subscale scores of SF-36 except physical role limitations were significantly lower in RA group than OA group. Mean VAS score was higher in RA patients than in OA patients. All subscale scores of HAQ were significantly higher in patients with RA than patients with OA. Dressing, eating and walking subscales of HAQ were positively correlated with HAM-D scores in patients with RA.

Conclusion: In conclusion, depressive symptoms were more common in patients with RA than those with OA. Further, depression levels were related with disability levels in patients with RA. Psychological evaluation of the patients with RA may provide better compliance to treatment and better prognosis in patients with RA.

Key words: Rheumatoid arthritis, osteoarthritis, quality of life, depression

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2007;17:24-29

GİRİŞ

Son yıllarda yapılan birçok çalışmada kronik romatolojik hastalığı olanlarda psikiyatrik bozuklukların genel nüfustan daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (1). İlk olarak Rowe (2) depresyonun romatoid artrit (RA) kaçınılmaz bir bulgusu olduğunu belirtmiştir. Hawley ve arkadaşları (3) 10 yıl süren ve 6153 hasta ile yaptıkları çalışmada RA'te depresif belirtilerin görülebildiğini ancak bu oranın diğer kronik romatiz-

mal hastalıklardan daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Kronik romatizmal hastalıklar şiddetli ağrı ve temel fiziksel işlevlerde kısıtlanmalarla yetiyitimine neden olabilirler (1). Yetiyitimi, bir etkinliği kişi için normal kabul edilen sınırlarda veya biçimde yapabilme yetisinde kısıtlanma ya da kayıp olarak tanımlanmıştır (4). Romatoid artrit inflamatuvar artrit ile seyreden bir hastalıktır, eklem hasarı oluşturarak önemli oranda hareket kaybına yol açabilir (5). Çoğu hasta eklem tutulumu nedeniyle gün-

¹Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, ²Psikiyatri AD, ³Ortopedi ve Travmatoloji AD, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Dr. Özlem Altındağ, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD Araştırma Hastanesi 63100 Şanlıurfa-Türkiye

Telefon / Phone: +90-414-312-8456/2319
Faks / Fax: +90-414-315-9435

Elektronik posta adresi / E-mail address: ozaltindag@yahoo.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 30 Ocak 2007 / January 30, 2007

lük etkinlikleri yapmakta zorlanır ve beş yıllık bir hastalık sürecinden sonra hastaların yaklaşık %33'ü çalışamaz duruma gelir, on yıl sonra ise yarısı önemli fonksiyonel engele sahip hale gelir (6). RA'e çeşitli psikiyatrik bozuklukların sıklıkla eşlik ettiği bilinmektedir (7).

RA seyrinde ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların, patojenezde rol oynayan inflamatuvar sitokinlerle mi yoksa hastalığın neden olduğu ağrı ve düşük yaşam kalitesi ile mi ilişkili olduğu henüz açıklanamamıştır (8). RA seyrinde görülen depresyonun inflamatuvar olaylar yanında ağrı ve hareket kısıtlılığı ile ilişkili olduğunu ileri süren çalışmalar da vardır (3,9).

Diz osteoartriti (OA) inflamatuvar karakterde olmayan artrit en yaygın nedenidir. Ağrı ve fonksiyon kaybına yol açarak ileri yaşlarda önemli oranda yetiyitimi neden olabilmektedir (10). OA seyrinde gelişen kas zayıflığı, eklem hareketlerinde kısıtlanma ve ağrı, günlük yaşam aktivitelerinde yetersizliğe yol açar (11). Bu durum sosyal izolasyon ve depresyon ile sonuçlanabilir. Esenyel ve arkadaşları (12) farklı kronik romatizmal hastalıklarda depresyon düzeyini araştırdıkları bir çalışmada OA hastalarında depresyon oranını %16 olarak bildirmişlerdir. Zautra ve arkadaşları (8) ise RA ve OA hastalarında depresyon sıklığını araştırdıkları çalışmada bu iki hasta grubunda depresyon düzeyinin farklı olmadığını saptamışlardır.

Patojenizde çeşitli mekanizmaların etkili olduğu bilinmekle birlikte RA ve OA klinik olarak etkilenen eklemelerde ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı ile karakterizedir. Her iki hastalık yıllar içerisinde ilerleyici işlev kaybına yol açabilmektedir. Literatürde RA'te depresyon düzeyini araştıran çok sayıda çalışma mevcuttur. Ancak RA ve OA hastalarının depresyon ve yetiyitimi düzeyi yönünden karşılaştırıldığı çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışmanın amacı RA ve OA hastalarında depresyon düzeyi ve yetiyitimi ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM

Çalışma Grubu

Bu çalışmaya Eylül 2005 ile Mart 2006 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine ardışık olarak eklem yakınmaları ile başvuran 18-65 yaş arası hastalar alındı. Ankilozan spondilit, Reiter sendromu, sistemik lupus

eritematozus, inflamatuvar barsak hastalığı, erişkin Still hastalığı gibi artrit neden olabilecek diğer inflamatuvar hastalığı olanlar, diz eklemlerinde şişlik, ısı artışı, renk değişikliği ve hareket kısıtlılığı ile seyreden akut artrit bulgusu verenler, fizyolojik dozun (5-7.5mg/gün) üzerinde kortikosteroid kullananlar çalışmaya dışı bırakıldı. Altı aylık dönemde eklem yakınmaları ile başvuran toplam 127 hastanın 9'u enfeksiyöz artrit olarak değerlendirildiği, 12'si aktif artrit döneminde olduğu, 19'u RA tanısı ile fizyolojik dozun üzerinde kortikosteroid içeren ilaçlar kullandığı ve 12'si gebelik ve laktasyon döneminde olduğu için çalışmadan çıkarıldı. Hastaların 32'si Amerikan Romatizma Cemiyeti ölçütlerine (13,14) göre romatoid artrit, 43'ü diz osteoartriti tanısı aldı. Çalışmaya katılan hastalara çalışma hakkında sözlü bilgi verildi.

Çalışmaya alınan hastalara araştırmada kullanılan ölçekler ve kişisel bilgi formu polikliniğimizde bir fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı tarafından uygulandı. Uygulamaya başlamadan önce hastalara araştırma hakkında bilgi verildi ve araştırmanın önemi vurgulandı. Ayrıca hastalardan ölçeklerin üzerlerine ad ve soyadlarının yazılmayacağı ve elde edilen bilgilerin sadece araştırmacı tarafından kullanılacağı belirtildi. Uygulama esnasında anlaşılmayan noktalar, kişiye bir yönlendirme yapılmadan, bireysel olarak açıklandı. Uygulamalar her hasta için yaklaşık 50-60 dakika sürdü.

Sosyodemografik Veri Formu: Bu form ile hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, hastalık süresi, kullandığı ilaçlar, sistemik hastalığı olup olmadığı, psikiyatrik hastalığı olup olmadığı sorgulandı.

Görsel Analog Skala (GAS): Price ve arkadaşları (15) tarafından geliştirilmiştir. Ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde kullanılır. Ölçek 10 cm uzunluğunda olup, iki ucu farklı olarak isimlendirilmiş (0=ağrı yok, 10= en şiddetli ağrı) dikey veya yatay hat üzerinde hastanın hissettiği ağrı şiddetine karşılık gelen bir noktayı işaretlemesi ile uygulanır. İşaret konulan nokta ile hattın en düşük ucu arasındaki mesafe santimetre olarak ölçülür ve bulunan sayısal değer hastanın ağrı şiddetini gösterir.

Kısa Form-36 (SF-36): Yaşam kalitesini değerlendirmek amacı ile kullanılan bu ölçek fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı, ağrı, genel sağlık, vitalite/enerji, sosyal fonksiyon, emosyonel rol ve mental sağlık olmak üzere 8 alt başlıktan oluşur. Altbaşlıkların puan marjı 0 (en kötü sağlık durumu) ile 100 (en iyi sağlık durumu) arasında

değişir. Bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği, artrit şiddetini değerlendirmeye yönelik pek çok klinik çalışmada belirtilmiştir. Ayrıca, OA şiddetindeki değişiklikleri yansıtmak açısından da değerli olduğu gösterilmiştir (16).

Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (SDÖ): Fiziksel yetiyitiminin değerlendirilmesinde kullanılan bu ölçek, giyinme, doğrulma, yemek yeme, yürüme, hijyen, uzanma, kavrama ve günlük aktivitelerin değerlendirildiği 8 alt başlıktan oluşur. Yetiyitiminin derecesi, hasta tarafından her bir alt başlık için 1 ile 3 arasında verilen puanlardan, en yüksek puan esas alınarak hesaplanır. SDÖ ölçeğinin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup, kronik romatizmal hastalıklara bağlı fonksiyonel kayıpların değerlendirilmesinde yıllardan beri yaygın olarak kullanılmaktadır (17,18).

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDÖ): Depresyon düzeyinin belirlenmesinde 17 maddelik HDÖ hastalara bir psikiyatri uzmanı tarafından uygulandı. Majör depresyon için kesme puanı 14 puan olarak alındı. Bu ölçek Hamilton (19) tarafından geliştirilmiş ve daha sonra yapılandırılmış hale dönüştürülmüştür. Depresyon düzeyini ve şiddet değişimini ölçmede yaygın olarak kullanılan bir ölçektir, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akdemir ve arkadaşları (20) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme

İstatistiksel değerlendirme için SPSS 11.0 paket programında, gruplar arası karşılaştırmalarda Student's t-testi ve Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında χ^2 testi, değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson's korelasyon analizi kullanıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya, 32'si RA, 43'ü osteoartriti olmak üzere toplam 75 hasta alındı. RA hastalarının 26'sı kadın, 6'sı erkek; OA hastalarının 31'i kadın, 12'si erkekti. Yaş ortalaması RA grubunda 39.0 ± 6.0 , OA grubunda 41.3 ± 4.2 yıl olarak hesaplandı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Ortalama hastalık süreleri RA grubunda 20.9 ± 10.7 ay, OA grubunda 17.9 ± 10.6 ay olarak hesaplandı. Hasta grupları arasında yaş, cinsiyet dağılımı ve hastalık süresi bakımından anlamlı fark yok-

tu. Sabah tutukluğu süresi ortalamaları RA grubunda 63.8 ± 25.6 dakika, OA grubunda 24.6 ± 14.9 dakikaydı. Sabah tutukluğunun süresi bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p = 0.005$).

Tablo 1. RA ve OA hastalarında demografik özellikler ve klinik bulgular

	RA (n= 32)	OA (n= 43)	p
Yaş (yıl)	39.0 ± 6.0 (28-62)	41.3 ± 4.2 (33-56)	0.06
Cins (kadın/erkek)	26/6	31/12	0.3
BKİ (kg/m^2)	20.9 ± 10.7	17.9 ± 10.6	0.2
Hastalık süresi (ay)	20.9 ± 3.3	17.9 ± 3.8	0.4
Sabah tutukluğu (dakika)	63.8 ± 25.6	24.6 ± 14.9	0.005

RA: Romatoid artrit, OA: Osteoartrit, BKİ: Beden kitle indeksi (BKİ)

Tablo 2'de görüldüğü gibi RA ve OA grubunun HDÖ puan ortalamaları sırasıyla 15.7 ± 4.4 ve 11.4 ± 2.8 olarak bulundu. RA hastalarında HDÖ puan ortalaması OA grubundan anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0.001$). GAS ortalaması RA grubunda 7.1 ± 0.8 , OA grubunda 6.2 ± 1.0 olarak hesaplandı. Ağrı şiddetinin RA'te OA'ten anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü ($p < 0.001$). KF-36 skoru ortalaması RA grubunda 66.4 ± 5.8 , OA grubunda 73.8 ± 4.7 olarak bulundu ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu ($p < 0.001$). SDÖ toplam puanı ise RA hastalarında 1.5 ± 0.2 , OA hastalarında 1.1 ± 0.1 olarak hesaplandı, RA grubunda OA grubuna göre daha yüksek olduğu görüldü ($p < 0.001$).

Tablo 2. RA ve OA hastalarında GAS, HDÖ, SDÖ ve KF-36 sonuçları

	RA (n= 32)	OA (n= 43)	p
GAS	7.1 ± 0.8	6.2 ± 1.0	0.001
HDÖ	15.7 ± 4.4	11.4 ± 2.8	0.001
SDÖ	1.5 ± 0.2	1.1 ± 0.1	0.001
SF-36	66.4 ± 5.8	73.8 ± 4.7	0.001

RA: Romatoid artrit, OA: Osteoartrit, GAS: Görsel Analog Skala, HDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, SDÖ: Sağlığı Değerlendirme Ölçeği, KF-36: Kısa Form-36

HDÖ kesme puanı 14 alındığında; RA grubunun %62.5'i (n= 20), OA grubunun %20.9'u (n= 9) kesme puanının üstündeydi. RA grubunda HDÖ kesme puanının üstünde olan hasta oranı OA grubundan anlamlı olarak yüksekti ($\chi^2 = 13.36$, $p < 0.001$).

Grupların KF-36'daki alt ölçek (fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, emosyonel rol ve mental sağlık) puanlarının değerlendirilmesinde fiziksel rol kısıtlılığı dışındaki tüm alt ölçek puanlarının RA grubunda OA grubundan daha düşük olduğu görüldü ($p < 0.001$, hepsi için). Fiziksel rol kısıtlılığı

ğı skoru RA hastalarında OA hastalarından anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.001$) (Tablo 3).

Tablo 3. RA ve OA hastalarında KF-36 alt başlık puanlarının karşılaştırılması

	RA (n= 32)	OA (n= 43)	p
Fiziksel Fonksiyon	58.8±6.6	66.0±8.7	0.001
Fiziksel rol kısıtlılığı	46.5±7.8	40.9±5.2	0.001
Ağrı	36.6±2.7	52.0±10.9	0.001
Genel sağlık	37.4±3.8	46.2±6.0	0.001
Vitalite	38.8±4.6	59.2±10.6	0.001
Sosyal fonksiyon	57.5±7.8	66.8±9.6	0.001
Emosyonel durum	44.7±7.2	59.8±11.1	0.001
Mental sağlık	38.1±5.0	54.1±12.4	0.001

RA: Romatoid artrit, OA: Osteoartrit, KF-36: Kısa form-36

HDÖ'ye göre kesme puanının üstündeki RA hastalarında fiziksel rol kısıtlılığı dışındaki tüm KF-36 alt başlıklarından alınan skorlar, HDÖ'ye göre kesme puanının üstündeki OA hastalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0.05$, hepsi için). Fiziksel rol kısıtlılığı skoru HDÖ kesme puanının üstündeki RA hastalarında HDÖ kesme puanının üstündeki OA hastalarından anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0.01$) (Tablo 4).

Tablo 4. HDÖ kesme puanının üstündeki RA ve OA hastalarında KF-36 alt başlık puanlarının karşılaştırılması

	HDÖ kesme puanının üstündeki RA hastaları (n=20)	HDÖ kesme puanının üstündeki OA hastaları (n=9)	p
Fiziksel Fonksiyon	58.5 ± 6.1	66.0 ± 7.6	0.03
Fiziksel rol kısıtlılığı	45.0 ± 7.5	39.6 ± 4.3	0.01
Ağrı	37.1 ± 2.9	52.7 ± 8.0	0.001
Genel sağlık	36.7 ± 3.3	47.8 ± 5.7	0.001
Vitalite	38.9 ± 4.4	61.8 ± 8.2	0.001
Sosyal fonksiyon	56.6 ± 8.3	68.6 ± 7.7	0.006
Emosyonel durum	43.7 ± 7.1	59.1 ± 5.5	0.001
Mental sağlık	38.2 ± 4.9	53.0 ± 9.0	0.001

HDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, RA: Romatoid artrit, SDÖ: Sağlık değerlendirme ölçeği

HDÖ kesme puanının üstündeki hastalarda ortalama GAS değeri 5.11 ± 2.4 iken altındaki hastalarda 2.3 ± 0.7 olarak hesaplandı, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$).

Tablo 5'te görüldüğü gibi RA grubunda SDÖ alt ölçek puanlarının tümü, OA grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.001$, hepsi için).

HDÖ kesme puanının üstündeki RA hastalarında

Tablo 5. RA ve OA hastalarında SDÖ alt başlık puanlarının karşılaştırılması

	RA (n= 32)	OA (n= 43)	p
Giyinme	1.6 ± 0.2	1.3 ± 0.1	0.001
Doğrulma	1.4 ± 0.2	1.0 ± 0.1	0.001
Yemek yeme	1.7 ± 0.3	1.4 ± 0.1	0.001
Yürüme	1.3 ± 0.2	0.9 ± 0.1	0.001
Hijyen	1.3 ± 0.2	0.9 ± 0.1	0.001
Uzanma	1.4 ± 0.2	1.0 ± 0.1	0.001
Kavrama	1.6 ± 0.2	1.3 ± 0.1	0.001
Günlük aktiviteler	1.8 ± 0.3	1.4 ± 0.1	0.001

RA: Romatoid artrit, OA: Osteoartrit, SDÖ: Sağlık değerlendirme ölçeği

HDÖ skorları ile SDÖ alt ölçeklerinden giyinme, yemek yeme ve yürüme puanları arasında pozitif korelasyon mevcuttu ($r=0.656$, $p=0.001$, $r=0.469$, $p=0.001$, $r=0.500$, $p=0.006$, sırasıyla) (Tablo 6).

Tablo 6. HDÖ kesme puanının üstündeki RA hastalarında HDÖ ile SDÖ alt başlıkları arasındaki korelasyonlar

SDÖ alt başlıkları	HDÖ	
	r	p
Giyinme	0.656	0.001
Yemek yeme	0.469	0.001
Yürüme	0.500	0.006

HDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, RA: Romatoid artrit, SDÖ: Sağlık değerlendirme ölçeği

TARTIŞMA

Çalışma sonuçlarımız, RA hastalarında yetiyitimi ve depresyon düzeyinin OA hastalarından daha yüksek olduğunu göstermiştir. RA'e çeşitli psikiyatrik bozuklukların özellikle depresyonun sıklıkla eşlik ettiği uzun zamandır bilinmektedir. Murphy ve arkadaşları (21) RA hastalarında depresyon oranını %17, Karasu ve arkadaşları (22) %33.8 olarak bildirmiştir. Farklı çalışmalarda RA ile birlikte depresyon görülme sıklığı %14-46 olarak bildirilmiştir (1,5). Creed (23) RA hastalarında depresyonun genel nüfusa göre yaklaşık iki kat daha fazla görüldüğünü ileri sürmüştür. Değerlendirmede farklı ölçekler kullanılması, kullanılan ölçeklerde kesme puanlarının farklı alınması, hastalık sürelerinin farklı olması sonuçları etkilemektedir.

Çeşitli çalışmalar depresyonun inflamatuvar olmayan kronik romatizmal hastalıklarda da yüksek oranda görülebildiğini göstermiştir (24,25). Kronik romatizmal hastalıklarda hastalığın ilerlemesi ile artış gösteren fonksiyonel yetersizlik hastanın günlük aktivitelerini

yerine getirememesi ve sosyal izolasyona neden olarak depresyona yol açmaktadır. Van Korff ve arkadaşları (26) kronik artrit hastalarında tedavi sonrası yetiyitiminin azalmasıyla birlikte depresyon bulgularının da azaldığını bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada hastalığın önemli bir özelliği olan yorgunluğun da depresyona neden olabileceği vurgulanmıştır (3). RA hastalarında kas gücü kaybı, atrofi ve ağrıya bağlı aktivitede kısıtlanma yanında, tedavide sık kullanılan kortikosteroidlere bağlı miyopati ve nöropati de fonksiyonel kapasiteyi olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca kortikosteroid tedavisi bazı psikiyatrik bozukluklara da yol açabilmektedir. Yüksek doz glukokortikoid kullanımında doza bağlı olarak depresyon tablosunun ortaya çıkabileceği bildirilmiştir (27).

Bizim çalışmamızda da RA ve OA hastalarında depresyon düzeyinin yetiyitimi ile ilişkili olduğu görülmüştür. SDÖ'nün giyinme, yemek yeme ve yürüme alt ölçekleri ile HDÖ skorunun korelasyonu, hastaların günlük yaşam aktivitelerinde ortaya çıkan kısıtlanmaların depresyona yatkınlık oluşturabileceğini düşündürmektedir.

Kronik ağrılı hastada depresyonun genel nüfusa göre daha fazla sıklıkta görülmesinde, kişinin ağrı nedeniyle zor yaşam olaylarıyla başa çıkmada yetersiz kalmasının da rolü vardır (5). Bilişsel modele göre ağrı yüzünden kişinin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi ve yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesi depresyon olasılığını artırmaktadır (28). Bizim hastalarımızda HDÖ kesme puanının üstündeki RA hastalarında ağrı şiddeti OA hastalarından daha yüksekti.

RA, hastalığı modifiye eden antiromatizmal ilaçların uygun doz ve sürede kullanılması durumunda bile ortalama yaşam süresini 3-7 yıl azalttığı bilinen kronik bir hastalıktır. Hastalığa bağlı gelişen fonksiyonel kayıp hızlı ilerlemektedir (29). Eklem yıkımı, hastalığın patojenezinde rolü olan proinflatuvar sitokinlerin etkisiyle olmaktadır. Proinflatuvar sitokinlerin aynı zamanda çeşitli nörotransmitter ve nöropeptidlerin sentezine ve salıverilmesine sebep olarak depresif semptomlara yol açtığı da bilinmektedir (30). Sistemik lupus eritematozis, otoimmün troidit, romatoid artrit gibi birçok otoimmün hastalığa depresif belirtilerin eşlik ettiği ve antidepresan ilaç tedavisinin depresif belirtilerin yanı sıra otoimmün yanıtı da azalttığı öne sürülmüştür

(5). Ayrıca depresyonun, nöroimmün disregülasyona neden olarak patolojik otoimmün cevabın ilerlemesini hızlandırdığı bilinmektedir.

OA en sık görülen eklem hastalığı olup, erişkinlerde yetiyitimine neden olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (11). Patojenezinde inflamatuvar sitokinlerin rolü olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Ancak mekanik yüklenmeye bağlı kıkırdak hasarı patojenezde daha önemli bir mekanizma olarak kabul edilmektedir (31). OA'te yetiyitiminin radyografik olarak eklem aralığının daralması ile doğrudan ilişkili olduğunu, hastalık seyrinde ortaya çıkan ruhsal bozukluklarında ağrı ve yetiyitimine bağlı olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (31,32). O'Reilly ve arkadaşları (33) diz ağrısı olan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeylerini ağrısı olmayanlara göre daha yüksek bulmuşlardır. Odding ve arkadaşları (34) ise osteoartrite eşlik eden kronik ağrı ve fiziksel aktivitede yetersizliğin psikososyal yetiyitiminin en önemli belirleyicileri olduğunu bildirmişlerdir. Hawley ve arkadaşları (3) RA ve OA hastalarının da bulunduğu kronik romatizmal hastalığı olan 6153 hastada depresyon düzeyini araştırmışlar ve RA grubunda depresyon düzeyinin diğer gruplardan daha yüksek olmadığını bildirmişlerdir.

Bu çalışmada, RA ve OA hastalarından oluşan çalışma grubunda depresyon düzeyi, yetiyitimi derecesi ve yaşam kalitesi değerlendirildi. Sonuçlarımız, RA hastalarında OA hastalarına göre depresyon düzeyinin daha yüksek, yaşam kalitesinin daha kötü ve fiziksel yetiyitiminin daha fazla olduğunu gösterdi.

Çalışmamızın kesitsel olması kısıtlılık olarak kabul edilebilir. Ayrıca hastaların yapılandırılmış bir klinik görüşme ile değerlendirilip ruhsal bozukluk tanılarının konması ve psikiyatrik tedavi gereken hastaların tedavi sonrası tekrar değerlendirilmesinin daha değerli bilgiler verebileceği düşüncesindeyiz. Benzer klinik bulgularla seyreden diğer kronik romatizmal hastalıklarda yaşam kalitesi ve psikiyatrik bozuklukların araştırıldığı yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kronik romatizmal hastalıkların tedavisinde amaç ağrının azaltılması, yaşam kalitesinin mümkün olan en üst düzeyde tutulması, günlük yaşam aktivitelerinin devam ettirilmesidir. Buna göre hastalığa eşlik eden psikolojik ve sosyal patolojilerin değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi, tedaviye uyum ve prognozu olumlu yönde etkileyebilir.

Kaynaklar:

1. Abdel-Nasser AM, Abd El-Azim S, Taal E, El-Badawy SA, Rasker JJ, Valkenburg HA. Depression and depressive symptoms in rheumatoid arthritis patients: an analysis of their occurrence and determinants. *Br J Rheumatol* 1998; 37:391-397
2. Rowe AJ. Mental problems in rheumatoid arthritis. *Br Med J* 1969; 4:806-807
3. Hawley DJ, Wolfe F. Depression is not more common in rheumatoid arthritis: a 10-year longitudinal study of 6,153 patients with rheumatic disease. *J Rheumatol* 1993; 20:2025-2031
4. WHO. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: a Manual of Classification Relating to the Consequences of Disease. 1980; Geneva
5. Altan I, Bingöl Ü, Sağırkaya Z, Sarandöl A, Yurtkuran M. Romatoid Artritli Hastalarda Anksiyete ve Depresyon. *Romatizma* 2004; 19:7-13
6. Lawrence RC, Hochberg MC, Kelsey JL, McDuffie FC, Medsger TA Jr, Felts WR, Shulman LE. Estimates of the prevalence of selected arthritic and musculoskeletal diseases in the United States. *J Rheumatol* 1989; 16:427-441
7. Özdemir F, Çaliyurt O, Uzunca K, Vardar E, Demirbağ D, Kokino S. Ayaktan Tedavi Gören Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastalarında Psikiyatrik Bozukluklar Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Dergisi 1993; 17:141-145
8. Zautra AJ, Smith BW. Depression and reactivity to stress in older women with rheumatoid arthritis and osteoarthritis. *Psychosom Med* 2001; 63:687-696
9. Peck JR, Smith TW, Ward JR, Milano R. Disability and depression in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1989; 32:1100-1106
10. Kamanlı A. Osteoartritli olgularda radyografik bulgular ile hastalık şiddeti ve disabilité ilişkisi. *Romatizma* 1998; 13:85-92
11. Aksoy C. Osteoartritin etyopatogenezinde yeni görüşler. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 1998; 44:56-71
12. Esenyal M, Walden G, Çağlar N, Tetik S, Özaras N. Farklı Etiyolojilere Bağlı Kronik Ağrıda Ağrıyla İlişkili Sakatlık ve Depresyon *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 2003; 49:42-43
13. American college of rheumatology subcommittee on rheumatoid arthritis guidelines. Guidelines for the management of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2002; 46:328-346
14. Altman R, Asch E, Bloch D, Bole G, Borenstein D, Brandt K, Christy W, Cooke TD, Greenwald R, Hochberg M. Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis. Classification of osteoarthritis of the knee. *Arthritis Rheum* 1986; 29:1039-1049
15. Price DD, McGrath PA, Rafii A, Buckingham B. The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain* 1983; 17:45-56
16. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Romatizmal hastalığı olan bir grup hasta ile çalışma. İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12:102-106
17. Küçükdeveci AA, Sahin H, Ataman S, Griffiths B, Tennant A. Issues in cross-cultural validity: Example from the adaptation, reliability, and validity testing of a Turkish version of the Stanford Health Assessment Questionnaire. *Arthritis Rheum* 2004; 51:14-19
18. Senerdem N, Gul A, Konice M, Aral O, Inanc M, Yuzbasioglu N. The use of two different health assessment questionnaire in Turkish rheumatoid arthritis population and assessment of the association with disability. *Clin Rheum* 1999; 18:33-37
19. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neur Neurosurg Psychiatry* 1960; 23:56-62
20. Akdemir A, Örsel S, Dağ İ, Türkçapar MH, İşcan N, Özbay H. Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1996; 4:251-259
21. Murphy H, Dickens C, Creed F, Bernstein R. Depression, illness perception and coping in rheumatoid arthritis. *J Psychosom Res* 1999; 46:155-164
22. Karasu R, Ataman Ş, Kumbasar H. Romatoid artritli hastalarda depresyon. *Romatoloji & Tıbbi Rehabilitasyon* 2002; 13:219-227
23. Creed F. Psychological disorders in rheumatoid arthritis: a growing consensus? *Ann Rheum Dis* 1990; 49:808-812
24. Frank RG, Chaney JM, Clay DL, Shutt MS, Beck NC, Kay DR, Elliott TR, Grambling S. Dysphoria: a major symptom factor in persons with disability or chronic illness. *Psychiatry Res* 1992; 43:231-241
25. Cassileth BR, Lusk EJ, Strouse TB, Miller DS, Brown LL, Cross PA, Tenaglia AN. Psychosocial status in chronic illness. A comparative analysis of six diagnostic groups. *N Engl J Med* 1984; 311:506-511
26. Von Korff M, Ormel J, Katon W, Lin EH. Disability and depression among high utilizers of health care. A longitudinal analysis. *Arch Gen Psychiatry* 1992; 49:91-100
27. Johnson SA, Fournier NM, Kalynchuk LE. Effect of different doses of corticosterone on depression-like behavior and HPA axis responses to a novel stressor. *Behav Brain Res* 2006; 168:280-288
28. Wörz R. Pain in depression-depression in pain. *Pain Clin Updates* 2003; 11:1-4
29. Pinals RS. Survival in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1987; 30:473-475
30. Doksat MK. Evrimsel perspektiften depresyon ve sitokinler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2003; 13:97-108
31. Lannkhorst GJ, Van de Stadt RJ, Van der Korst JK. The relationship of functional capacity, pain and isometric and isokinetic torque in osteoarthritis of the knee. *Scand J Rehabil* 1985; 17:167-172
32. Sharpe L, Sensky T, Allard S. The course of depression in recent onset rheumatoid arthritis. The predictive role of disability, illness perceptions, pain and coping. *J Psychosom Res* 2001; 51:713-719
33. O'Reilly SC, Jones A, Muir KR, Doherty M. Quadriceps weakness in knee osteoarthritis: The effect of pain and disability. *Annals of the Rheumatic Diseases* 1998; 57:588-594
34. Odding E, Valkenburg HA, Algra D, Vandenouweland FA, Grobbee DE, Hofman A. Associations of Radiological Osteoarthritis of the Hip and Knee with Locomotor Disability in the Rotterdam Study. *Ann Rheum Dis* 1998; 57:203-208