

Erken Evre Meme Kanseri Tanısıyla Takip Edilen Hastalarda Uyku Bozukluğu, Depresyon ve Anksiyete Sıklığının Değerlendirilmesi: Kesitsel Araştırma

Evaluation of the Frequency of Sleep Disorders, Depression and Anxiety in Patients with Early-Stage Breast Cancer: Cross-Sectional Study

^{id} Hülya ERTAŞ^a, ^{id} Burcu CANER^b, ^{id} Sibel OYUCU ORHAN^c, ^{id} Birol OCAK^d, ^{id} Erdem ÇUBUKÇU^b

^aBursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Bursa, Türkiye

^bBursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji BD, Bursa, Türkiye

^cBursa Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Bursa, Türkiye

^dBursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Bursa, Türkiye

ÖZET Amaç: Kanser, psikolojik sorunlara da sebep olan bir hastalıktır. Kanser hastalarında uyku bozukluğu, depresyon, anksiyete sık görülmektedir. Bu çalışmada, diğer kanser türlerine göre kür sağlanma olasılığı daha yüksek olan erken evre meme kanseri tanılı, hormonoterapi tedavisi almakta ya da tedavisiz izlemde olan hastalarda uyku bozukluğu, depresyon, anksiyete sıklığının belirlenmesini amaçladık. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma poliklinik ortamında, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ), Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği kullanılarak yapıldı. **Bulgular:** Çalışmaya 80 hasta dâhil edildi. Hastaların medyan yaşı 55 idi. Tüm hastalar erken evre (Evre 1, Evre 2, Evre 3) meme kanseri tanısı ile takipteydi. Hiçbir hasta kemoterapi almıyordu. 22 (%27,5) hasta tedavisiz takipte, 58 (%72,5) hasta hormonoterapi [(26 (%44,8) hasta tamoksifen, 32 (%55,1) hasta aromataz inhibitörü, 12 (%20,6) hasta gonadotropin reseptör agonisti)] almaktaydı. Doğal ya da iyatrojenik menopozda olan 59 (%73,8) hasta, premenopozal 21 (%26,3) hasta vardı. Anket sonuçlarına göre uyku bozukluğu PUKİ ile %37,5, UŞİ ile %45,5; depresyon %35, anksiyete bozukluğu %58,8 sıklıkta saptanmıştır. Kullanılan hormonoterapi türü ve menopoz durumu ile anket sonuçlarına göre gruplar arasında fark saptanmadı. **Sonuç:** Erken evre meme kanseri tanılı hasta grubunda kemoterapi tedavisi tamamlanmış ve hastalar takibe alınmış olsa bile uyku bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğu sıklığı yüksek saptanmıştır. Kanser tanılı tüm hastaların psikolojik değerlendirme ve gereğinde tedavi amacıyla yönlendirilmesi önem taşımaktadır.

ABSTRACT Objective: Cancer also causes psychological problems. Sleep disorders, depression and anxiety are common in cancer patients. In this study, we aimed to determine the frequency of sleep disorders, depression and anxiety in patients with early-stage breast cancer, who receive hormone therapy or are under follow-up. **Material and Methods:** The study was conducted in an outpatient setting using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Insomnia Severity Index (ISI), Hospital Anxiety and Depression (HAD) Scale. **Results:** Eighty patients were included in the study. The patients median age was 55 years. All patients had diagnoses of early-stage (Stage 1, Stage 2, Stage 3) breast cancer. No patient was receiving chemotherapy. 22 (27.5%) patients were followed without treatment, 58 (72.5%) patients had hormone therapy [(26 (44.8%) patients tamoxifen, 32 (55.1%) aromatase inhibitors, 12 (20.6%) patients gonadotropin receptor agonist)]. There were 59 (73.8%) patients in natural or iatrogenic menopause, and 21 (26.3%) premenopausal patients. According to the results of the survey, the frequency of sleep disorder was 37.5% with PSQI, 45.5% with ISI; depression was 35% and anxiety disorder was 58.8% with HAD Scale. There was no difference in the results of the questionnaire between the groups according to the hormone therapy used and menopause status. **Conclusion:** The frequency of sleep disorders, depression and anxiety disorders was found to be high in the patient group diagnosed with early-stage breast cancer, even if the patients were not on chemotherapy. It is important that all cancer patients are referred for psychological evaluation and, if necessary, treatment.

Anahtar Kelimeler: Meme neoplazileri; dissomni; anksiyete; depresyon

Keywords: Breast neoplasms; dyssomnias; anxiety; depression

Correspondence: Burcu CANER

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji BD, Bursa, Türkiye

E-mail: drburcucaner@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences.

Received: 11 Nov 2022 **Accepted:** 12 Jun 2023 **Available online:** 13 Jul 2023

2146-9040 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Uyku fiziksel ve bilişsel fonksiyonların yenilebilmesi için gerekli bir süreçtir. Uyku bozukluğu prevalansı yüksek olmasına rağmen tanı konulan oran %4-26 arasında değişmektedir.¹ Özellikle Parkinson, inme ve epileptik nöbetin ilk bulguları olabileceği gibi depresyona da neden olabilir.²⁻⁴ Uyku bozukluğu 7 farklı kategoriye ayrılır, insomnia en sık görülen uyku bozukluğu tipidir. İnsomnianın genel tanımı ise uykuya dalmada ve/veya sürdürmede zorluk, erken uyanma, dinlenmeden kalkmadır. İnsomnia; akut, kronik, tanımlanamayan tip ve primer, sekonder olarak sınıflandırılabilir.^{5,6} Özellikle son dönemde medikal ve psikolojik bozukluklara neden olan insomnia, sekonder insomniadan farklı olarak komorbid insomnia başlığı altında değerlendirilmektedir.⁷ Bir çalışmada kronik-komorbid insomnia tanısı alan hastaların %14'ünde majör depresyon, %9'unda distimi ve %24'ünde anksiyete bozukluğu ile birliktelik gösterilmiştir.

Uyku bozukluğunun tiplendirilmesinde ve tanısında altın standart yöntem polisomnografidir. Fakat özellikle insomnia vakaları için polisomnografik inceleme şart değildir. Uyku günlüğü ve sekonder nedenler açısından öykü ve fizik muayene çoğunlukla yeterlidir.⁸ Bu nedenle uyku kalitesini ölçmeyi hedefleyen indeksler oluşturulmuştur. Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ) ve Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) bu amaçla kullanılan en yaygın testlerdir. İnsomniayı saptamada sensitivite ve spesifiteleri %85'in üzerindedir.^{9,10} Özellikle kanser hastalarında yapılan çalışmalarda en çok kullanılan yöntem PUKİ'dir.¹¹ İnsomnia özellikle kanser hastalarında kullandıkları ilaçlarla, kemoterapi ilişkili bulantı-kusma, anksiyete ve ağrı gibi birçok nedenle sık görülmektedir. Meme kanseri kadınlarda görülen en sık kanser türüdür ve yapılan bir çalışmada meme kanseri tanılı hastaların %50'sinde tedavilerinin herhangi bir dönemimde insomnia görüldüğü, hatta tedavi bitiminin 5. yılına kadar devam ettiği gösterilmiştir.¹² Çalışmadaki amacımız, erken evre meme kanseri tanısı alan ve takipte olan hastalarda insomnia prevalansını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma prospektif anket çalışması olarak planlandı, 3. basamak hastanenin tıbbi onkoloji bölümünde

Mayıs-Ağustos 2019 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmaya 18 yaş üstü, meme kanseri tanısı ile takipli aktif kemoterapi almayan erken evre hastalar dâhil edildi. Erken evre meme kanseri olarak uzak metastazi olmayan (Evre 1, Evre 2, Evre 3) hastalar kabul edildi. Hastalara kontrol için başvurdukları sırada muayene öncesi veya sonrası gönüllülük esasına göre anket soruları yöneltildi ve anket tamamlandıktan sonra ilgili araştırmacıya bırakılması istendi. Anket 4 bölümden oluşmaktaydı. Birinci bölümde hastanın yaşı, tanı tarihi hormonoterapi kullanıp kullanmadığı, kullanıyorsa ne kadar süredir kullandığı ve hangisi olduğunu belirtmesi istendi. Hormonoterapi tedavileri tamoksifen, aromataz inhibitörü (Aİ), gonadotropin salgılatıcı hormon [gonadotropin-releasing hormone (GnRH)] agonisti olarak tanımlandı. İkinci bölümde PUKİ anketinin, 3. bölümde UŞİ anketinin Türkçeye çevrilmiş soruları yer almaktaydı. Dördüncü bölümde ise Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği mevcuttu.

PUKİ, 24 soru içeren bir ölçeği (Şekil 1). On dokuz soru hastanın kendisinin, son 5 soru eş veya oda arkadaşının yanıtlayacağı sorulardan oluşmaktaydı. İndeksin puanı hesaplanırken eş veya oda arkadaşının yanıtladığı sorular dâhil edilmedi. Kendini değerlendirme soruları uyku kalitesi ile ilgili maddeleri içermekteydi. Her madde 0-3 puan ile değerlendirildi. Ölçeğin puanlanan 18 sorusu 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırıldı. Yedi bileşenin toplam puanı indekstin toplam puanı olarak hesaplandı. Toplam puanı 5'ten küçük olan hastalar normal, 5'ten büyük olanlar hastalarda "kötü uyku kalitesi-insomnia" mevcut olarak değerlendirildi.

UŞİ, 7 sorudan oluşmaktaydı (Şekil 2). Hastaların özellikle son 1 aydaki uyku düzenine göre 0-4 arası puanlama yapması istendi. Toplam puana göre 0-7 arası; normal, 8-14 arası; sınırda, 15-21 arası orta şiddette insomnia, 21 üzeri ciddi insomnia olarak gruplandırıldı.

HAD Ölçeği, toplam 14 sorudan oluşan bir ölçeği (Şekil 3). Her bir soru 0-3 arası puanlama ile değerlendirildi. On dört sorunun 7'si depresyon ölçeği iken diğer 7'si anksiyete düzeyini ölçmekteydi. Her iki kısım için toplam skor değerlendirildiğinde 0-7 arası; normal, 8-10 arası; sınırda, 11 üzeri ise patolojik olarak değerlendirildi.

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

**Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun.
Lütfen tüm soruları cevaplandırın.**

- 1 Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? _____
- 2 Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı? _____ dakika
- 3 Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız? _____
- 4 Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) _____ saat
- 5 Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

	Haftada	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'ten Çok
a	30 dakika içinde uykuya dalamadınız	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
b	Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
c	Tuvalete gittiniz	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
d	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
e	Aşırı derecede üşüdünüz	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
f	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
g	Kötü rüyalar gördünüz	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
h	Ağrı duydunuz	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
i	Diğer nedenler	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
j	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
- 6 Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.

<input type="checkbox"/> ₀ Çok iyi	<input type="checkbox"/> ₁ Oldukça iyi	<input type="checkbox"/> ₂ Oldukça kötü	<input type="checkbox"/> ₃ Çok kötü
---	---	--	--
- 7 Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkta (reçeteli veya reçetesiz) uyku ilacı aldınız?

<input type="checkbox"/> ₀ Hiç	<input type="checkbox"/> ₁ Haftada 1'den az	<input type="checkbox"/> ₂ Haftada 1 - 2 kez	<input type="checkbox"/> ₃ Haftada 3'ten çok
---	--	---	---
- 8 Geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

<input type="checkbox"/> ₀ Hiç	<input type="checkbox"/> ₁ Haftada 1'den az	<input type="checkbox"/> ₂ Haftada 1 - 2 kez	<input type="checkbox"/> ₃ Haftada 3'ten çok
---	--	---	---
- 9 Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

<input type="checkbox"/> ₀ Hiç problem oluşturmadı	<input type="checkbox"/> ₂ Bir dereceye kadar problem oluşturdu
<input type="checkbox"/> ₁ Yalnızca çok az bir problem oluşturdu	<input type="checkbox"/> ₃ Çok büyük bir problem oluşturdu
- 10 Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

<input type="checkbox"/> ₀ Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok	<input type="checkbox"/> ₂ Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
<input type="checkbox"/> ₁ Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var	<input type="checkbox"/> ₃ Partner aynı yatakta
- 11 Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa son bir ayda ona aşağıdaki durumları ne sıklıkta yaşadığınızı sorun.

	Haftada →	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'ten çok
a	Gürültülü horlama	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
b	Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
c	Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
d	Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
e	Diğer huzursuzluklarınız:	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

ŞEKİL 1: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi.

PUKİ ve HAD Ölçeği anketleri “www.fronline.com” internet adresinden, UŞİ anketi “https://doczz.biz.tr/doc/101362/uykusuzluk-şiddeti-ındeksi” internet adresinden alınmıştır.

Bu araştırma, ilgili tüm ulusal düzenlemelere, kurumsal politikalara, Araştırma ve Yayın Etiğine ve

Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygundur. Çalışmaya katılan hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Çalışma için Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 09 Nisan 2019 tarihli 2019-7/15 sayılı onay alınmıştır. Çalışmada elde edilen veriler SPSS programı 23.

Uykusuzluk Şiddeti İndeksi

İsim: _____ Tarih: _____

1. Lütfen su andaki (örn., son 2 hafta içinde) uykusuzluk probleminizin/problemlerinizin ŞİDDETİNİ değerlendiriniz.

	Hiç	Hafif	Orta	Şiddetli	Çok şiddetli
a) Uykuya dalmakta güçlük:	0	1	2	3	4
b) Uykuyu sürdürmekte güçlük:	0	1	2	3	4
c) Çok erken uyanma problemi:	0	1	2	3	4

2. Son zamanlardaki uyku düzeninizden ne kadar memnunsunuz/memnuniyetsizsiniz?

Çok memnun	Memnun	Nötr	Memnun değil	Hiç memnun değil
0	1	2	3	4

3. Uyku probleminizin gün içindeki işlevselliğinizi (örn., gün içinde tükenmişlik, işte/günlük uğraşlarda çalışma potansiyeli, konsantrasyon, hafıza, duyu durum, vb.) ne ölçüde engellediğini düşünüyorsunuz?

Kesinlikle engelleyici değil	Biraz engelleyici	Oldukça engelleyici	Çok engelleyici	Çok fazla engelleyici
0	1	2	3	4

4. Yaşam kalitenizin bozulması anlamında uyku probleminizin başkaları tarafından ne kadar fark edilebildiğini düşünüyorsunuz?

Kesinlikle fark edilemez	Biraz fark edilebilir	Oldukça fark edilebilir	Çok fark edilebilir	Çok fazla fark edilebilir
0	1	2	3	4

5. Son zamanlardaki uyku probleminiz sizi ne kadar endişelendiriyor/strese sokuyor?

Kesinlikle endişelendirmiyor	Biraz endişelendiriyor	Oldukça endişelendiriyor	Çok endişelendiriyor	Çok fazla endişelendiriyor
0	1	2	3	4

ŞEKİL 2: Uykusuzluk Şiddeti İndeksi.

versiyon (SPSS v.23, IBM Corp., USA) kullanılarak analiz edildi. Normallik testinde normal dağılım gösteren veriler için ortalama ve standart sapma, normal dağılım göstermeyen veriler için medyan ve minimum maksimum değerleri verilmiştir. Veri analizleri ki-kare ve varyans analizi testleri ile yapıldı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 80 hasta dâhil edildi. Hastaların medyan yaşı 55 (minimum-maksimum: 35-78 yaş) idi. Hastaların tanıdan itibaren takip süresi medyan 3 (minimum-maksimum: 1-10 yıl) yıldı. On yedi hasta sadece tamoksifen kullanırken, 9 kişi GnRH agonisti ile kombine kullanmaktaydı. Tamoksifen kullanan 26 hastanın medyan yaşı 47 (minimum-maksimum: 35-

67 yaş), medyan kullanım süresi 3 (minimum-maksimum: 1-8 yıl) yıldı. Herhangi bir Aİ kullanan hasta sayısı toplam 32 kişiydi, 3 kişi GnRH agonisti ile birlikte kullanmaktaydı. Aİ kullanan 32 hastanın medyan yaşı 61 (minimum-maksimum: 42-78 yaş) iken medyan kullanım süresi 3 (minimum-maksimum: 1-6 yıl) yıldı. Yirmi iki hasta ise herhangi bir tedavi almamakta, sadece düzenli takiplerine devam etmekteydi. Anket yapıldığı dönemde hormonoterapi kullanmayan hastaların tümü daha önce hormonoterapi tedavisi almış, tedavi sonrası takipte olan hastalardı. Bu hastalarda tanıdan itibaren geçen süre medyan 6 (minimum-maksimum: 3-10 yıl) yıldı. Doğal ya da iyatrojenik menopozda olan 59 (%73,8) hasta, premenopozal 21 (%26,3) hasta vardı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD)

(Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS))

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

- Kendimi gergin "patlayacak gibi" hissediyorum.

<input type="checkbox"/> 3 Çoğu zaman	<input type="checkbox"/> 1 Zaman zaman, bazen
<input type="checkbox"/> 2 Birçok zaman	<input type="checkbox"/> 0 Hiçbir zaman
- Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

<input type="checkbox"/> 0 Aynı eskisi kadar	<input type="checkbox"/> 2 Yalnızca biraz eskisi kadar
<input type="checkbox"/> 1 Pek eskisi kadar değil	<input type="checkbox"/> 3 Hiçbir zaman
- Sanki kötü bir şey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.

<input type="checkbox"/> 3 Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
<input type="checkbox"/> 2 Evet, ama çok da şiddetli değil
<input type="checkbox"/> 1 Biraz, ama beni pek endişelendirmiyor
<input type="checkbox"/> 0 Hayır, hiç de öyle değil
- Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

<input type="checkbox"/> 0 Her zaman olduğu kadar	<input type="checkbox"/> 2 Kesinlikle o kadar değil
<input type="checkbox"/> 1 Şimdi pek o kadar değil	<input type="checkbox"/> 3 Artık hiç değil
- Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

<input type="checkbox"/> 3 Çoğu zaman	<input type="checkbox"/> 1 Zaman zaman, çok sık değil
<input type="checkbox"/> 2 Birçok zaman	<input type="checkbox"/> 0 Yalnızca bazen
- Kendimi neşeli hissediyorum.

<input type="checkbox"/> 3 Hiçbir zaman	<input type="checkbox"/> 1 Bazen
<input type="checkbox"/> 2 Sık değil	<input type="checkbox"/> 0 Çoğu zaman
- Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi rahat hissediyorum.

<input type="checkbox"/> 0 Kesinlikle	<input type="checkbox"/> 2 Sık değil
<input type="checkbox"/> 1 Genellikle	<input type="checkbox"/> 3 Hiçbir zaman
- Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

<input type="checkbox"/> 3 Hemen hemen her zaman	<input type="checkbox"/> 1 Bazen
<input type="checkbox"/> 2 Çok sık	<input type="checkbox"/> 0 Hiçbir zaman
- Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

<input type="checkbox"/> 0 Hiçbir zaman	<input type="checkbox"/> 2 Oldukça sık
<input type="checkbox"/> 1 Bazen	<input type="checkbox"/> 3 Çok sık
- Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

<input type="checkbox"/> 3 Kesinlikle
<input type="checkbox"/> 2 Gerektiği kadar özen göstermiyorum
<input type="checkbox"/> 1 Pek o kadar özen göstermeyebilirim
<input type="checkbox"/> 0 Her zamanki kadar özen gösteriyorum
- Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

<input type="checkbox"/> 3 Gerçekten de çok fazla	<input type="checkbox"/> 1 Çok fazla değil
<input type="checkbox"/> 2 Oldukça fazla	<input type="checkbox"/> 0 Hiç değil
- Olaçakları zevkle bekliyorum.

<input type="checkbox"/> 0 Her zaman olduğu kadar
<input type="checkbox"/> 1 Her zamankinden biraz daha az
<input type="checkbox"/> 2 Her zamankinden kesinlikle daha az
<input type="checkbox"/> 3 Hemen hemen hiç
- Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

<input type="checkbox"/> 3 Gerçekten de çok sık	<input type="checkbox"/> 1 Çok sık değil
<input type="checkbox"/> 2 Oldukça sık	<input type="checkbox"/> 0 Hiçbir zaman
- İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

<input type="checkbox"/> 0 Sıklıkla	<input type="checkbox"/> 2 Pek sık değil
<input type="checkbox"/> 1 Bazen	<input type="checkbox"/> 3 Çok seyrek

Mavi renkli kutu içinde şıkları olan sorular anksiyete, turuncu renkli altı çizgili şıkları olan sorular depresyon skorlarını verir.
0-7 puan: normal ||| 8-10puan: sınırda ||| 11ve üstü anormal

Toplam Puan: Depresyon Anksiyete

Acta ovschiatr. scand. 1983;67:361-370 A. S. Ziamond and R. P. Snaith

ŞEKİL 3: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği.

PUKİ'ye göre ankete katılan hastalarda insomnia prevalansı %37,5 saptandı. İnsomnia tespit edilen hastaların 10 kişi tamoksifen, 14 Aİ kullanırken, 10 kişi GnRH analogu ile hormonoterapi almaktaydı,

6 kişi herhangi bir tedavi almıyordu. Bu hastalarda tanıdan itibaren geçen süre medyan 2,5 (minimum-maksimum: 1-10 yıl) yıldı. Hastaların medyan PUKİ puanı 7 (minimum-maksimum: 6-9 puan) saptandı.

TABLO 1: Hastaların demografik ve klinik özellikleri.

	Tamoksifen	Tamoksifen+GnRH agonisti	AI	AI+GnRH agonisti	Tedavisiz	Toplam	Kullanılan ilaç tedavisi* ile ilişki p	Menopoz durumu [†] ile ilişki p
Sayı	17	9	29	3	22	80		
Medyan yaş (yıl)	49,00 (44-67)¶	39,00 (35-43)	62,00 (52-78)	44,00 (42-49)	58,50 (39-71)	55,00 (35-78)		
Tanıdan itibaren süre (yıl)	3,00 (1-8)	2,00 (2-3)	3,00 (1-6)	2,00 (2-3)	6,00 (3-10)	3,00 (1-10)		
PUKİ skoru							0,466**	0,646**
Normal	14	2	18	0	16	50 (%62,5)***		
Patolojik	3	7	11	3	6	30 (%37,5)		
UŞİ skoru							0,211***	0,133**
Normal	10	1	16	0	10	37 (%46,3)		
Sınırdaki	6	5	13	3	6	33 (%33)		
Orta	1	3	0	0	6	10 (%12,5)		
HAD (depresyon) skoru							0,248***	0,729**
Normal	13	1	23	1	14	52 (%65)		
Sınırdaki	4	8	6	2	8	28 (%35)		
Patolojik	0	0	0	0	0	0		
HAD (anksiyete) skoru							0,371***	0,536**
Normal	10	1	11	0	11	33 (%41,3)		
Sınırdaki	4	1	6	0	5	16 (%20)		
Patolojik	3	7	12	3	6	31 (%38,8)		

*İlaç tedavisi grupları tedavisiz, tamoksifen, AI olarak sınıflandırılmıştır; †Menopoz durumu doğal veya iatrojenik menopozda olan hastalar ve premenopozal hastalar olarak sınıflandırılmıştır; ‡Paranez içindeki değerler minimum-maksimum değerleri belirtmektedir; **Ki-kare p; ***Tek yönlü varyans analizi p; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir; ****Yüzde sonuçları satır yüzdelendir. GnRH: Gonadotropin salıyıcı hormon; AI: Aromataz inhibitörü; PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi; UŞİ: Uykusuzluk Şiddeti İndeksi; HAD (depresyon): Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği depresyon sonucu; HAD (anksiyete): Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği anksiyete sonucu.

UŞİ'ye göre ise insomnia prevalansı %45,5 saptandı. Hastaların 33'ünde sınırda, 10'unda orta düzeyde insomnia tespit edilirken hiçbir hastada ciddi insomnia görülmedi. UŞİ sonucu sınırda olan hastaların 11'i tamoksifen, 16'sı AI almaktaydı, 8'i hormonoterapiyi GnRH agonisti ile birlikte kullanmaktaydı. Altı hasta tedavi almıyordu. Orta düzeyde insomnia olanların 10 hastanın 4'ü tamoksifen almaktaydı. PUKİ indeksine göre insomnia tespit edilen 30 hastanın 21'inde UŞİ'ye göre sınırda düzeyde insomnia tespit edilirken, 9 hastada orta şiddette insomnia tespit edildi. Her 2 indekse göre insomnia tespit edilen hastalardan 26 (%60,5) kişi bu nedenle medikal ve psikolojik destek alırken, 17 (%39,5) hasta herhangi bir destek ve tedavi almadığını ifade etti. PUKİ ve UŞİ sonuçları ile kullanılan ilaç tedavisi ya da menopoz durumuna göre gruplar arasında fark saptanmadı.

HAD Ölçeği'ne göre 28 kişide depresyon açısından, 16 kişide anksiyete açısından sınır değeri saptanırken, 31 kişi anksiyete açısından patolojik değere sahipti. Anksiyete nedeniyle 28 (%59,6) hasta tedavi alırken, depresyon nedeniyle 28 (%100) hasta psikolojik destek ya da ilaç tedavisi kullanmaktaydı. Hastaların kanser tedavisi için kullandıkları ilaç tedavisi ile ve menopoz durumu ile HAD depresyon ve anksiyete skorlarına göre gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Hastaların anket skorlarına göre dağılımı [Tablo 2](#)'de verilmiştir.

TABLO 2: Anket sonuçlarına göre hastaların dağılımı.

	UŞİ skoru 0-7	UŞİ skoru 7-10	UŞİ skoru 10 üzeri	Toplam
PUKİ skoru >5	0 (%0)	21 (%70)*	9 (%30)	30
HAD Depresyon skoru <8	33 (%63,5)	19 (%36,5)	0 (%0)	52
HAD Depresyon skoru 8-10	4 (%14,3)	14 (%50)	10 (%37,5)	28
HAD Anksiyete skoru <8	27 (%81,8)	6 (%18,2)	0 (%0)	33
HAD Anksiyete skoru 8-10	8 (%50)	7 (%43,8)	1 (%6,3)	16
HAD Anksiyete skoru >10	2 (%6,5)	20 (%41,3)	9 (%12,5)	31

*Yüzde sonuçları satır yüzdelileridir; PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi; UŞİ: Uykusuzluk Şiddeti İndeksi; HAD Depresyon: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği depresyon sonucu; HAD Anksiyete: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği anksiyete sonucu.

TARTIŞMA

İnsomnia özellikle kanser hastalarında kemoterapi nedenli bulantı-kusma, anksiyete ve ağrı gibi birçok nedenle sık görülmektedir. Dokuz yüz seksen iki kanser hastası ile yapılan bir çalışmada, insomnia prevalansı %31 bulunmuştur. İnsomnia şikâyeti olan hastaların %76'sının sık uyanmadan şikâyetçi olduğu ve %75'inde bu şikâyetlerin 6 aydan uzun sürdüğü ve %48'inde bu şikâyetlerin kanser tanısı ile birlikte başladığı gösterilmiştir.¹³ Mercadante ve ark.nın 123 ileri evre kanser hastası ile yaptığı başka bir çalışmada, uyku bozukluğu ve olası nedenleri araştırılmış, hastaların %30'unun 5 saatten az uyuduğu ve anksiyetenin en önemli etken olduğunu tespit edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada yaş, Karnofsky skoru, opioid kullanımı, depresyon, primer tümör tipi, kahve ve alkol kullanımı ile uyku bozukluğu arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır.¹⁴ Meme kanseri insan bedenini sadece fizyolojik olarak değil psikolojik olarak da etkileyen bir hastalıktır. Anneliği, cinselliği ve estetiği temsil ettiği için çekiciliğin, doğurganlığın, cinselliğin ve bir bütün olarak kadınlığın kaybı olarak algılanır. Yapılan birçok çalışmada meme kanserli hastaların kemoterapi tedavisi tamamlandıktan sonra remisyonunda olsalar da çoğunda psikolojik etkilerin devam ettiği gösterilmiştir.¹⁵

UŞİ 2001 yılında ilk kez Bastien ve ark. tarafından denenmiştir.¹⁶ Dokuz yüz elli dokuz genel popülasyondan, 183 insomniyası olan ve tedavi alan ve 62 sağlıklı kontrol grubundaki kişiye UŞİ yöntemi uygulanmış ve yorgunluk, yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyonu ölçmede güvenilir olduğunu ve insomniayı ise %86,1 sensitivite ve %87,7 spesifisite

ile saptadığını göstermişlerdir. PUKİ, UŞİ'den daha komplike ve daha çok sorudan oluşan insomnia değerlendirme metodudur. İlk olarak 1989 yılında Buysse ve ark. tarafından geliştirilmiştir.¹⁰ İnsomnia tanısını %89,6 sensitivite ve %86,5 spesifisite ile saptadığını göstermişlerdir. UŞİ ve PUKİ, Türkiye de dâhil olmak üzere birçok dile çevrilmiş ve validasyon araştırmaları ile insomnia tanısında kullanılan yardımcı testler hâline gelmişlerdir.^{17,18} Türkiye'de 92 erken evre meme kanseri olan hastada PUKİ kullanılarak yapılan çalışmada prevalans %60 (53) olarak hesaplanmıştır.¹⁹ Çalışmamızda, insomnia prevalansı PUKİ'ye göre %37,5, UŞİ'ye göre %45,5 saptandı. PUKİ ve UŞİ ile insomnia tanısını saptamada benzer sonuçlar elde edildi. İnsomnia saptanan hastaların çoğunluğu bu nedenle tedavi alıyordu. Tanı alan 31 hastada, anksiyete 28 hastada depresyon saptandı. Anksiyete nedeniyle 28 hasta, depresyon nedeniyle 28 hasta psikolojik destek ya da ilaç tedavisi kullanılmaktaydı. Hastaların hormonoterapi kullanıp kullanmamasına veya hormonoterapi tipine göre prevalans oranında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Hormonoterapi kullanımı sıcak basması, östrojen tedavisinin sirkadiyen ritimde rolünden dolayı risk artışına neden olabileceği gösterilse de bizim çalışmamızda etkisi gösterilemedi.²⁰ Çalışmamızda en önemli kısıtlayıcı faktör hastaların demografik özelliklerinin ve insomniayı etkileyecek diğer faktörlerin kaydedilmemesidir. Ayrıca çalışmadaki hasta sayısının az olması, çalışmanın tek merkezde uygulanması çalışmanın diğer eksiklikleridir.

Meme kanserinde insomnia prevalansı %60'a kadar yükselebilmektedir. Ayrıca birçok çalışma uyku

bozukluğunun meme kanserinde sağkalımı azalttığını göstermiştir. Bu da önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir. Türkiye de ise gerektiği öneme sahip değildir, bu konuda farkındalık oldukça düşüktür. Hastalar bu sorunun önemi kavrayamamakta ve hangi merkeze başvuracağını bilmemektedir. Aynı zamanda bu sorun sadece kemoterapi ya da radyoterapi alırken değil hastaların tüm yaşamları boyunca devam etmektedir. Çalışmamız kemoterapi almayan ve takip-teki hastalarda insomnia prevalansı göstermekle birlikte, PUKİ ve UŞİ'nin insomnia saptanmasında benzer olduğunu göstermiştir.

SONUÇ

Erken evre meme kanseri tedavi ve kür ihtimalinin yüksek olduğu bir kanserdir. Anket sonuçlarına göre bu hasta grubunda yaklaşık 2 hastadan birinde uyku bozukluğu, depresyon veya anksiyete bozukluğu saptandı. Çalışmaya kemoterapi tedavisi alan hastalar dâhil edilmemiştir. Bu sonuçlar bize bu hasta grubunda kemoterapi tedavisi tamamlanmış/erken evre hastalık nedeniyle gerek görülmemiş ve hasta takibe alınmış olsa dahi hastaların psikolojik değerlendirme ve desteğe ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Kanser hastalarının onkolojik tedavisi yanında psikolojik de-

ğerlendirmelerinin de yapılması gerekliliği unutulmamalıdır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Hülya Ertaş, Burcu Caner, Birol Ocak; **Tasarım:** Hülya Ertaş, Burcu Caner, Birol Ocak; **Denetleme/Danışmanlık:** Erdem Çubukçu, Hülya Ertaş; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hülya Ertaş, Burcu Caner, Sibel Oyucu Orhan; **Analiz ve/veya Yorum:** Burcu Caner, Hülya Ertaş, Sibel Oyucu Orhan; **Kaynak Taraması:** Hülya Ertaş, Burcu Caner, Birol Ocak; **Makalenin Yazımı:** Hülya Ertaş; **Eleştirel İnceleme:** Burcu Caner, Erdem Çubukçu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Birol Ocak, Erdem Çubukçu; **Malzemeler:** Hülya Ertaş, Burcu Caner, Birol Ocak.

KAYNAKLAR

- Ohayon MM. Epidemiological overview of sleep disorders in the general population. *Sleep Med Res.* 2011;2(1):1-9. [Crossref]
- Kurtis MM, Balestrino R, Rodriguez-Blazquez C, Forjaz MJ, Martinez-Martin P. A review of scales to evaluate sleep disturbances in movement disorders. *Front Neurol.* 2018;9:369. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Hepburn M, Bollu PC, French B, Sahota P. Sleep medicine: stroke and sleep. *Mo Med.* 2018;115(6):527-32. [PubMed] [PMC]
- Becker PM. Insomnia: prevalence, impact, pathogenesis, differential diagnosis, and evaluation. *Psychiatr Clin North Am.* 2006;29(4):855-70; abstract vii. [Crossref] [PubMed]
- American Academy of Sleep Medicine. *International Classification of Sleep Disorders.* 3rd ed. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2014.
- Reddy MS, Chakrabarty A. "Comorbid" insomnia. *Indian J Psychol Med.* 2011;33(1):1-4. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Thorpy MJ. Classification of sleep disorders. *Neurotherapeutics.* 2012;9(4):687-701. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Saddichha S. Diagnosis and treatment of chronic insomnia. *Ann Indian Acad Neurol.* 2010;13(2):94-102. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Morin CM, Belleville G, Bélanger L, Ivers H. The Insomnia Severity Index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep.* 2011;34(5):601-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989;28(2):193-213. [Crossref] [PubMed]
- Otte JL, Carpenter JS, Manchanda S, Rand KL, Skaar TC, Weaver M, et al. Systematic review of sleep disorders in cancer patients: can the prevalence of sleep disorders be ascertained? *Cancer Med.* 2015;4(2):183-200. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Sanford SD, Wagner LI, Beaumont JL, Butt Z, Sweet JJ, Cella D. Longitudinal prospective assessment of sleep quality: before, during, and after adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Support Care Cancer.* 2013;21(4):959-67. [Crossref] [PubMed]
- Davidson JR, MacLean AW, Brundage MD, Schulze K. Sleep disturbance in cancer patients. *Soc Sci Med.* 2002;54(9):1309-21. [Crossref] [PubMed]
- Mercadante S, Girelli D, Casuccio A. Sleep disorders in advanced cancer patients: prevalence and factors associated. *Support Care Cancer.* 2004;12(5):355-9. [Crossref] [PubMed]
- Pitman A, Suleman S, Hyde N, Hodgkiss A. Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ.* 2018;361:k1415. [Crossref] [PubMed]

16. Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Med.* 2001;2(4):297-307. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
17. Boysan, M, Güleç M, Beşiroğlu L, Kalafat T. Uykusuzluk Şiddeti İndeksi'nin Türk örneklemindeki psikometrik özellikleri [Psychometric properties of the Insomnia Severity Index in Turkish sample]. *Alpha Psychiatry.* 2010;11:248-52. [[Link](#)]
18. Dereli M, Kahraman T. Validity and reliability of the Turkish version of single-item Sleep Quality Scale in healthy adults. *Sleep Med.* 2021;88:197-203. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
19. Yılmaz M. Evaluation of sleep disorders in nonmetastatic breast cancer patients based on Pittsburgh Sleep Quality Index. *J Cancer Res Ther.* 2020;16(6):1274-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
20. Van Dyk K, Joffe H, Carroll JE. Sleep and endocrine therapy in breast cancer. *Curr Opin Endocr Metab Res.* 2021;18:165-70. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]