

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Kaygı Düzeyinin Değerlendirilmesi

Duygu Özol *, Harika Özel**, Gökçe Arsakay**

* Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Özet

Bir çok kronik hastalıkta olduğu gibi, Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tanılı bireylerde geleceğe dair endişelerde artma, ümitsizlik ve kaygı düzeyinde yükselme gözlenebilir. Bu nedenle, bir ay süresince polikliniğimize başvuran 35 KOAH tanılı hastaya, kaygı durumunun belirlenmesi amacı ile Beck Kaygı Envanteri uygulandı. Eğitim, medeni durum ve sosyoekonomik seviye gibi demografik bulgular ve solunum fonksiyon testi gibi hastalığa ait veriler ile hastaların kaygı durumları arasındaki ilişki araştırıldı. Hastaların yaş ortalaması (ort ± SD) 63.02 ± 1.4 , ve 21'i erkekti. Solunum fonksiyon testine göre olguların ortalama FEV₁ yüzdesi; 65.1 ± 18.2 'di. KOAH Küresel girişim – GOLD sınıflamasına göre, olguların 10'u ağır, 17'si orta ve 8'i hafif derecede KOAH'lıydı. Kaygı skor ortalaması 17.2 ± 7.4 olarak bulundu. On hastanın kaygı skorunun 20'nin üstünde olduğu görüldü. Yapılan analizlerde kadın hastalarda ve daha düşük FEV₁ değerine sahip olan hastaların kaygı skoru biraz daha yüksek saptandı ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Araştırılan diğer parametreler ve kaygı skoru arasında ise ilişki saptanmadı. Akciğer Arşivi: 2005; 1: 10-13

Anahtar Kelimeler: Beck kaygı envanteri, kaygı skoru

Not: Toraks Derneği 2003 Antalya kongresinde sunulmuştur.

Summary

Evaluating the anxiety score in patients with COPD

Like most of the other chronic illnesses, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) may increase the anxiety of patients and can cause a decline in patients' hope for future. For this reason to assess the anxiety score of patients, Beck anxiety questionnaire were used in 35 patients with COPD who were followed during one month period in our outpatient clinics.

The relationship between anxiety score with demographic findings like socioeconomic status, education level, marital status and lung function test were searched. The mean age of patients was 63.02 ± 1.4 years and 21 of them were male. According to the lung function tests, the average FEV₁ percentage was $65.1 \pm 18.2\%$. According to the classification of Global initiative for COPD, 10 of the patients had severe, 17 of the patients had moderate and 8 of the patients had mild COPD. The average Beck anxiety score was 17.2 ± 7.4 . The anxiety score of ten patients (28.6%) were higher than 20. According to the analysis, women had higher anxiety scores than men and the patients with low FEV₁ values had higher anxiety scores than the others but both of them were not statistically significant. We found that there was no significant correlation between anxiety score and all the other investigated parameters.

Archives of Lung: 2005; 1: 10-13

Key Words: Beck anxiety questionnaire, anxiety scores

Giriş

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ilerleyici hava akımı obstrüksiyonu ile karakterize, tüm dünyada önemli bir mortalite ve morbiditeye yol açan bir hastalıktır (1). Dünyada 600 milyon KOAH'lı hasta olduğu ve her yıl 2.5 milyon hastanın bu sebeple öldüğü bilinmektedir. Ülke-

mizde 2.5-3 milyon KOAH'lı olduğu tahmin edilmektedir (2). Diğer bir çok kronik hastalığın insidansı azalırken, KOAH insidansı artmaktadır (3).

Kronik hastalıklar, yol açtıkları organlardaki fonksiyon kaybı yanında sürekli ilaç kullanımı, hastaneye bağımlılık gibi faktörler sebebi ile geleceğe dair endişeleri artırır, ümitsizlik ve kaygıya yol açarlar (4). Bu hastalıklar içinde,

akciğer hastalıklarında görülen nefes darlığının, çoğu kronik hastalıktan daha fazla yetersizlik hissi yarattığı ve yaşam kalitesini önemli derecede bozduğu bilinmektedir (5). Bu nedenle de akciğer hastalıkları, diğer nörolojik veya organ rahatsızlıklarına göre psikiyatrik bozukluklarla daha kuvvetli ilişki göstermektedirler.

Kaygı, iç ve dış dünyadan kaynaklanan bir tehlike olasılığı ya da kişi tarafından tehlike olarak algılanıp yorumlanan herhangi bir durum karşısında yaşanan bir duygudur. Kişi kendisini bir alarm durumunda ve sanki bir şey olacakmış gibi hisseder (6). Bazı makalelerde depresyon ve kaygı beraber olarak KOAH'lı hastalarda artmış olarak bulunurken (7), bazı makalelerde kaygı oranı düşük saptanmıştır (8).

Genel olarak tüm hastaların %13'ü depresif bulgulardan yakınırken, bu oran KOAH'lı hastalar için %40'lara çıkabilmektedir (9). Son dönem böbrek yetmezliğinde depresyon oranı %44 (10), inme geçiren hastalarda %10-34 (11) ve kronik ürtikerde %14.7 (12) oranında bulunmuştur. Depresyon ile ilgili çok sayıda veri bulunurken, kaygı ile ilgili çelişkili bulguların olması sebebiyle, kendi hasta grubumuzda kaygı durumunu araştırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem

Bir ay süresince polikliniğimize başvuran KOAH'a karşı küresel girişim-Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)'a göre (1), KOAH tanısı alan hastalara, güvenilirliği ve geçerliliği kanıtlanmış, Beck kaygı envanteri uygulanarak hastaların kaygı durumları incelenmiştir. Envanterde, anksiyetenin fizyolojik belirtileri, genel anksiyete, panik belirtiler, kaygılı durum ve bazı spesifik korkular ölçülmektedir. Ayrıca, depresif hastaları anksiyete bozukluğu olanlardan ayırtılabildiği gösterilmiştir (13). Çalışmaya sadece kontrol amacı ile gelen stabil dönemde bulunan hastalar alınmış, alevlenme düşünülen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hipoksinin, beyin fonksiyonlarına olan etkisi göz önüne alınarak, uzun süreli oksijen tedavisi gören, FEV₁ değeri %30'dan daha az yada kan gazları ile beraber değerlendirildiğinde solunum yetmezliği (parsiyel oksijen basıncı < 55 mmHg ve parsiyel karbondioksit basıncı > 45 mmHg) saptanan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Hastalara solunum fonksiyon testi uygulanarak, GOLD kriterlerine göre hastalar FEV₁ değerlerinin beklenen değere oranına göre üç gruba ayrılmışlardır. FEV₁ değeri beklenenin \geq %80 ise hafif, %80 > FEV₁ \geq 50 arasında ise orta ve %50 > FEV₁ \geq %30 arasında ise ağır KOAH olarak sınıflandırılmıştır.

Hastaların sosyoekonomik durumları, eğitim düzeyleri ve medeni halleri gibi demografik özellikleri ve hastalığın ciddiyeti ile kaygı skoru arasındaki ilişki araştırılmıştır. İstatistik analizi bilgisayarda paket program (SPSS 8.0) ile yapılmıştır. Parametrik veriler ortalama \pm SD ile ifade

edilmiştir; nonparametric veriler için ki-kare ve Mann Whitney U testleri, parametric veriler için t testi uygulanmıştır. p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Toplam 35 hasta (21 erkek, 14 kadın) çalışmaya alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 63.02 \pm 1.4 yıldır ve hastaların içtikleri sigara miktarının ortalaması 37.2 \pm 10.8 paket/yıl olarak bulundu.

Hastalarımızın 4'ü tek başına yaşarken, kalan olgular akrabaları ile beraber yaşamaktaydı. Hastaların demografik verileri Tablo I'de gösterilmiştir.

Solunum fonksiyon testine göre olguların ortalama FEV₁ değeri ve yüzdesi 1813.1 \pm 698.2 ml, % 65.1 \pm 18.2'dir. GOLD sınıflamasına göre, olguların 10'u ağır, 17'si orta ve 8'i hafif derecede KOAH'lıydı. Hastalığın ciddiyeti ve kaygı skoru arasında ilişki araştırıldığında, FEV₁ değeri daha düşük olan, dolayısı ile KOAH'ın derecesi ağır bulunan grupta kaygı skoru daha yüksekti ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Grafik 1).

Demografik veriler ile kaygı skorları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo II). Kadın has-

Tablo I: Demografik veriler

Değişkenler	n
Cinsiyet	
Kadın	14
Erkek	21
Yaş ortalaması (yıl) ort \pm SD	63.02 \pm 1.4
Sigara içimi (paket/yıl)	38.2 \pm 2.3
Eğitim durumu	
İlköğretim	8
Lise	18
Üniversite	9
Medeni durum	
Evli	27
Dul	8



Grafik 1: KOAH derecesi ve kaygı skoru.

talara kaygı skorları, erkek hastalarından biraz daha yüksekti, ancak aradaki fark anlamlı saptanmadı. Ayrıca on olgunun da (%28.6) kaygı skor puanı 20'nin üstünde bulundu.

Tartışma

KOAH olan hastalar sıklıkla nefes darlığı, öksürük ve efor kapasitesinde azalmadan yakınmaktadırlar. Nefes darlığı ölüm korkusunu tetikleyerek hastanın ruhsal durumunu bozmaktadır (14). Bunun dışında organik olarakta, KOAH dokularında geriye dönüşümsüz değişiklikler yapar ve hastalığın ileri dönemlerinde, kandaki oksijen seviyesinin azalması ve hiperkapni gelişimi ile beyin işlevlerini bozabilmektedir. Hipokseminin derecesi ile bağlantılı olarak hastalarda kognitif kayıplar olabilmektedir (15). Bu durumun karışıklık yaratabileceği düşünülerek, çalışmamıza solunum yetmezliği olan ve oksijen tedavisi gören hastalar dahil edilmemiştir.

KOAH olan hastalarımızın %28.6'sında Beck kaygı envanteri ile yapılan değerlendirmede kaygı düzeylerini artmış olarak saptandı. Hastane kaygı ve depresyon ölçeğinin kullanıldığı bir çalışmada, 68 KOAH tanısı ile takip edilen olguların %13'ünde kaygı düzeyi artmış olarak bulunurken (7), Spielberg durumluk ve süreklilik kaygı ölçeği ile, 45 KOAH tanısı ile takip edilen olguların %2'sinde kaygıda ciddi artış ve %16'sında kaygı düzeyinde hafif yükseklik saptanmıştır (8).

Genel medikal hastalıklarda psikiyatrik sorunların varlığı, hastanın yaşam kalitesini daha da bozarak, hastanede kalım süresini uzatabilmekte, tedavi maliyetini arttırıp tedavi etkinliğini de azaltabilmektedir (16). KOAH tedavisinde, amaçlardan bir tanesi de yaşam kalitesini arttırır

Tablo II: Olguların kaygı skorları

Değişkenler	Kaygı skoru (ort ± SD)	p
Cinsiyet		
Kadın	19.4 ± 8.1	0.34
Erkek	15.7 ± 6.7	
Eğitim durumu		
İlköğretim	18.8 ± 6.8	0.24
Lise	16.1 ± 6.9	
Üniversite	16.5 ± 8.3	
Medeni durum		
Evli	16.2 ± 6.9	0.71
Dul	18.5 ± 7.3	
KOAH'nın ciddiyeti		
Hafif	16.5 ± 2.1	0.06
Orta	16.7 ± 8.1	
Ciddi	18.5 ± 2.4	

maktır. Kaygıdaki artış, yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Özellikle kaygı ve nefes darlığının, hastanın sağlık durumunu daha da bozduğu gösterilmiştir (17). Bizim çalışmamızda da, FEV₁ değeri daha düşük olan yani hastalığı daha ciddi olarak saptanan hastaların kaygı skorları daha yüksek saptanmıştır, ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Buna rağmen, hastaların kaygı durumlarının değerlendirilmesi önemlidir. Eiser ve ark çalışmasında, ciddi derecede KOAH'lı olan hastalara uygulanan bilişsel ve davranışsal psikoterapinin, egzersiz kapasitesinde artış yaptığı gösterilmiştir (18). Ayrıca saptanan kaygı ve depresyonun farmakolojik tedavisinin yapılması ile fonksiyonel kapasitenin de düzeldiğini destekleyen çalışmalar vardır (19,20).

İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber kadın hastaların kaygı düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. İki cins arasındaki kişilik farklarının yanında, ülkemiz koşullarında kadınların aynı zamanda ev işlerinde daha aktif rol üstlendikleri ve maddi özgürlüklerinin olmamasının bunda etkili olabileceğini düşündük.

KOAH'lı hastaların muayenelerinin bir parçası olarak psikolojik açıdan değerlendirildiği ve uygun hastalara tedavi başlandığı, psikiyatri ile beraber yürütülen daha geniş kapsamlı planlanan çalışmalar, bu konuda daha ayrıntılı bilgi sahibi olmamızı, hem de ülkemize ait verilerin ortaya konulmasını sağlayacaktır.

Kaynaklar

- www.goldcopd.com, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, executive summary 2003.
- Toraks Derneği Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı tanı ve tedavi rehberi. KOAH çalışma grubu. Toraks Dergisi 2000;1(ek-2):2.
- Lopez AD, Murray CC. The global burden of disease,1990-2020. Nat Med 1998;4:1241-3.
- Taytard A, Cousson F. Symptoms and life of patients with chronic bronchitis. Preliminary results. Rev Pneumol Clin. 1996;52:379-85.
- Wells KB, Golding JM, Burnam MA. Psychiatric disorder in a sample of the general population with and without chronic medical conditions. Am J Psychiatry 1988;145:976-81.
- Işık E. Nevrozlar, Kent Matbaası, Ankara, 1996, s.31-45.
- Engstrom CP, Persson LO, Larsson S, Sullivan M. Health-related quality of life in COPD: why both disease-specific and generic measures should be used. Eur Respir J. 2001;18:69-76.
- Light RW, Merrill EJ, Despars JA, Gordon GH, Mutalipassi LR. Prevalence of depression and anxiety in patients with COPD. Relationship to functional capacity. Chest. 1985;87:35-8.
- Kim HF, Kunik ME, Molinari VA, Hillman SL, Lalani S, Orengo CA, Petersen NJ, Nahas Z, Goodnight-White S. Functional impairment in COPD patients: the impact of anxiety and depression. Psychosomatics. 2000;41:465-71.
- Watnick S, Kirwin P, Mahnensmith R, Concato J. The prevalence and treatment of depression among patients starting dialysis. Am J Kidney Dis. 2003;41:105-10.
- Terroni Lde M, Leite CC, Tinone G, Fraguas Jr R. Poststroke depression: risk factors and antidepressant treatment. Rev

- Assoc Med Bras. 2003;49:450-9.
12. Sheehan-Dare RA, Henderson MJ, Cotterill JA. Anxiety and depression in patients with chronic urticaria and generalized pruritus. *Br J Dermatol.* 1990;123:769-74.
 13. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol.* 1988;56:893-7.
 14. Çelik P, Esen A, Akın M, İçelli İ, Yorgancıoğlu A. Kronik obstrüktif akciğer olgularında depresyon. *Solunum Hastalıkları* 1998;9:25-32.
 15. Özkan S. Psikiyatrik tıp:konsultasyon-liyezon. 1993;83-117.
 16. Light RW, Merrill EJ, Despars JA, Gordon GH, Mutalipassi LR. Prevalence of depression and anxiety in patients with COPD. Relationship to functional capacity. *Chest.* 1985;87:35-8.
 17. Prigatano GP, Wright EC, Levin D. Quality of life and its predictors in patients with mild hypoxemia and chronic obstructive pulmonary disease. *Arch Intern Med.* 1984;144:1613-9.
 18. Eiser N, West C, Evans S, Jeffers A, Quirk F. Effects of psychotherapy in moderately severe COPD: a pilot study. *Eur Respir J.* 1997;10:1581-4.
 19. Mitchell-Heggs P, Murphy K, Minty K, Guz A, Patterson SC, Minty PS, Rosser RM. Diazepam in the treatment of dyspnoea in the 'Pink Puffer' syndrome. *Q J Med.* 1980;49:9-20.
 20. Papp LA, Weiss JR, Greenberg HE, Rifkin A, Scharf SM, Gorman JM, Klein DF. Sertraline for chronic obstructive pulmonary disease and comorbid anxiety and mood disorders (letter). *Am J Psychiatry.* 1995;152:1531.