

# Tip 2 diabetes mellitus ve obez hastaların anksiyete ve depresif bozukluk açısından karşılaştırmalı değerlendirilmesi

A comparative assessment of patients with type 2 diabetes and obesity for depression and anxiety

Ava Şirin Tav<sup>1</sup>, Yarkin Özenli<sup>1</sup>, Aydan Ünsal<sup>2</sup>, A. Kürşad Özşahin<sup>3</sup>

## Özet

**Amaç:** Kronik bir hastalık olmakla birlikte diyabet sosyal ve duygusal çatışmalar ile bazı farklı psikiyatrik sonuçlara neden olabilir. Obezite de psikosomatik bir hastalık olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada Endokrinoloji Polikliniği'ne başvuran diyabet ve obezite hastalarında psikiyatrik morbiditenin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi Endokrinoloji Polikliniği'ne başvuran 64 hasta (39 kadın, 25 erkek) çalışmaya alındı. Hastalardan anksiyete ve depresyona yönelik Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği'nin sorularını cevaplamaları istendi.

**Bulgular:** Ortalama HAD depresyon skoru diyabet ve obezite için ardışık olarak  $8.2 \pm 3.18$  ve  $9.0 \pm 3.24$  olup her iki grupta da eşik üstü iken, gruplar arasında anlamlı farka rastlanmamıştır. Ortalama HAD anksiyete skoru diyabet ve obezite için ardışık olarak  $9.4 \pm 2.63$  ve  $14.7 \pm 28.12$  olup diyabetik grupta eşik altı ve gruplar arasında anlamlı farka rastlanmamıştır.

**Sonuç:** Diyabet ve obezite depresyon ve anksiyete yükü içinde önemli bir paya sahip olup, polikliniklerde bu tür hastalara multidisipliner bir yaklaşım gerekebilir.

**Anahtar sözcükler:** Diyabet, obezite, depresyon, anksiyete.

## Summary

**Objective:** Besides being a chronic disease, diabetes may lead to various psychiatric entities, together with social and emotional conflicts. Obesity is evaluated as a psychosomatic disease. In this study we aimed to assess the psychiatric morbidity in patients of diabetes and obesity attending to family practice outpatient clinic.

**Methods:** 64 patients (39 female, 25 male), attending to endocrinology clinic of Baskent University Adana hospital for obesity and diabetes were recruited in the study. The participants were asked to fill a HAD scale for depression and anxiety.

**Results:** Average HAD depression scores for diabetes and obesity were  $8.2 \pm 3.18$  and  $9.0 \pm 3.24$  respectively, both groups being over the threshold with no statistical difference between the 2 groups. Average HAD anxiety scores for diabetes and obesity were  $9.4 \pm 2.63$  and  $14.7 \pm 28.12$  respectively, with the diabetic group being under threshold with no statistical difference between the 2 groups.

**Conclusions:** Diabetes and obesity contribute to the burden of depression and anxiety and must be carefully evaluated in outpatient clinics for such entities.

**Key words:** Diabetes, obesity, depression, anxiety.

**D**iabetes mellitus (DM) kronik (fiziksel) bir hastalık olmanın yanı sıra, hasta açısından ruhsal, sosyal, psikoseksüel bir dizi sorun ve çatışmanın gündeme gelmesine yol açabilen bir durumdur.<sup>1</sup> Diyabet kronik bir hastalıktır ve hastalar yaşam tarzlarını değiştirmek zorunda kalırlar. Bu durum hastalarda çeşitli uyum güçlüklerine yol açar. Hastalık belirtilerinin yanı sıra;

komplikasyonların ve uygulanan tedavilerin yarattığı sıkıntı, gelecek kaygısı, hastanın kendi başına yaşama becerisini kaybedeceği, başkalarına bağımlı hale geleceği endişesi, beden imajıyla ilgili korkuları fiziksel, bilişsel ve sosyal yaşamını etkiler.<sup>2</sup>

Kan şekerindeki düzensizlikler beyni ve dolayısıyla ruhsal durumu etkilemektedir. Tedaviye rağmen kan şe-

<sup>1</sup> Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Psikiyatri Uzmanı, Adana

<sup>2</sup> Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Adana

<sup>3</sup> Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Doç. Dr., Adana

keri düzenlenemeyen diyabet hastalarında stres ve kaygı önemli bir etken olarak bulunmuştur. Psikolojik girişimlerin ve psikiyatrik desteğin bu hasta grubunda prognozu iyileştirdiği, diyabete bağlı semptomları azalttığı gözlenmiştir.<sup>3</sup>

Obezite vücutta aşırı yağ depolanması ile karakterizedir. Beden Kitle İndeksi (BKİ) 30 üzerinde olan bireyler obez olarak kabul edilmektedir.<sup>4</sup>

Tıpkı DM gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilen, gelişiminde hem genetik, hem çevresel, hem de psikolojik etmenlerin rolünün olduğu düşünülen bir diğer durum da obezitedir.<sup>5</sup> Obezite; hipertansiyon, hiperlipide mi, diabetes mellitus, karaciğer fonksiyon bozukluğu, uyku apne sendromu gibi çok değişik fiziksel bozuklukların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.<sup>6</sup>

Tüm dünyadaki yaygınlığı yaklaşık %7 olan obezite<sup>7</sup> bir halk sağlığı sorunu olarak da kabul edilmekte ve bazı araştırmacılar tarafından psikosomatik hastalık olarak değerlendirilmektedir. Tedavisinde çok boyutlu tıbbi yaklaşım gerekmektedir.<sup>8</sup>

Bu çalışmanın amacı Endokrinoloji Polikliniği'ne ayaktan başvuran Diabetes Mellitus ve obezite tanısı almış hastalarda psikiyatrik morbiditenin araştırılmasıdır.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmaya; Başkent Üniversitesi Adana Uygulama Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Polikliniği'nde düzenli olarak tedavi gören 64 Obezite veya Tip 2 DM tanısı konmuş hasta rasgele olarak alınmıştır. Diyabetik grup 36 hasta (16 kadın 20 erkek), obezite grubu 28 hastadan oluşmuş olup, 23'ü kadın, 5'i erkektir. Diyabetik grubun yaş ortalaması 42.9±11.5, obezite grubunun yaş ortalaması 32.9±9.00 bulunmuştur. Çalışma grubunun tümünün resmi sağlık güvencesi bulunmaktadır.

Her iki gruba da Sosyodemografik Veri Formu ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) Formu doldurtulmuştur.<sup>9</sup>

## Veri Toplama Araçları

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD): Hastada anksiyete ve depresyon riski ve düzenini belirler. Ölçek kendini değerlendirme ölçeğidir. 14 soru içermek-

tedir. 4'lü Likert ölçüm sağlamaktadır. Anksiyete için kesme puanı 10/11, depresyon için kesme puanı 7/8 olarak kabul edilmiştir.<sup>9</sup>

## İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin analizi, bilgisayar ortamında SPSS 11.0 istatistik paket program kullanılarak yapılmıştır. Çalışma grupları sayıca yeterli ve değişkenlerin dağılımı normal olması nedeniyle parametrik testler kullanılmıştır. Verilerin analizinde, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında student t testi uygulanmıştır. Verilerin doğrusal analizi Pearson korelasyon analizi ile araştırılmıştır.

## Bulgular

Çalışmada toplam 64 hastanın verileri değerlendirilmiştir. Diyabetik hastalarda HAD-depresyon alt ölçeği ortalama puanı 8.2±3.18, obez hastalarda aynı ölçek ortalaması 9.0±3.24 olup her iki grupta da eşik üstüdür. Ancak gruplar arasında depresyon alt ölçeği açısından anlamlı istatistiksel fark yoktur (p>0.05). DM hastalarında HAD-anksiyete alt ölçeği ortalama puanı 9.4±2.63 saptanmış olup eşik altı, obez hastalarda ise HAD-anksiyete 14.7±28.12 olup eşik üstü bulunmuştur. Ancak bu iki grup birbiriyle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05).

Tip 2 DM hastalarında HBA1c düzeyleri ile depresyon ve anksiyete bozukluğu arasında korelasyon bulunmamıştır. Yine DM hastalarında komorbid hastalık öyküsü depresyon ile ilişkili (p< 0.05) bulunurken, anksiyete ile ilişkisiz bulunmuştur.

## Tartışma

Hem DM hem de obezite ciddi sağlık sorunlarına yol açan mortalite ve morbiditeyi arttıran hastalıklardır. Çalışmamızın sonuçlarına göre hem DM'da, hem de obez hastalarda depresyon eşik üstü saptanmıştır. Her iki hastalıkta da depresyon puanlarının artması literatürle uyumludur.<sup>10,11</sup> Ülkemizde Bahar ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada bir diyabet merkezine başvuran hastalarda hastaların %30.8'inde anksiyete, %51.1'inde ise depresyon saptanmıştır.<sup>12</sup> Yine Okanovich ve arkadaşlarının yaptıkları bir başka çalışmada diyabetlilerde depresif bozukluk oranı

%33 olarak saptanmıştır.<sup>13</sup> DM'lu hastalarda depresyon ve anksiyetenin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.<sup>14</sup> Tıbbi tedaviye rağmen bazı diyabetik hastalarda stres ve kaygı sebebiyle kan şekeri düzenlenememektedir. Böyle olgularda ilaç dozu artırılmadan önce psikiyatrik yardım ve psikolojik destek önem kazanmaktadır.<sup>2</sup>

DM gibi obezite de yaşam kalitesini etkileyen bir durumdur.<sup>15</sup> Ülkemizde Eren ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada obez hastalarda %81.3 oranında depresyon saptanmıştır.<sup>16</sup> Yine obez hastalarla yapılan farklı çalışmalarda yüksek oranda depresyon tespit edilmiştir.<sup>17,18</sup>

Üzüntü, öfke, depresyon, anksiyete, yalnızlık hissi gibi olumsuz durumların emosyonel yeme davranışını ortaya çıkardığı belirtilmektedir.<sup>19,20</sup> Özellikle tedavi arayışında olan obez hastalarda psikopatolojik morbiditenin daha yüksek olduğu bildirilmektedir.<sup>21</sup>

Karşılaştırma yaptığımız her iki grupta da depresyon puanları istatistiksel olarak anlamlı çıkmış, ancak bu iki grup arasında depresyon açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Bununla birlikte DM tanısı almış grupta anksiyete eşik altı çıkarken, obezitede anksiyete puanlarının yüksek çıkması, obezitenin morbidite bağlamında önemli bir sağlık sorunu olması dolayısıyla anlamlı bulunmuştur.

Gülseren ve arkadaşları 2001 yılında yaptıkları bir çalışmada diyabetiklerde kadın olmanın anksiyete ve depresyonun daha fazla görülmesine neden olduğunu tespit etmişlerdir.<sup>22</sup> Yine başka bir çalışmada; diyabetik hastalarda kadın olmanın anksiyete ve depresyon için risk etkeni olduğu saptanmıştır.<sup>23</sup> Lloyd ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptıkları çalışmada ise diyabetik kadınlarda anksiyete düzeyinin erkeklerde ise depresyon düzeyinin yüksek bulunduğu belirtilmiştir.<sup>24</sup> Çalışmamızda DM tanısı almış hasta grubunda anksiyetenin eşik altı saptanması diyabet grubunda obez gruba göre kadın hasta sayısının daha az olmasıyla açıklanabilir. Obezite ve cinsiyet ilişkisini araştıran çalışmalarda kadın cinsiyetinde depresyon ve obezite ilişkisinin erkek hastalara göre daha güçlü olduğu belirtilmektedir.<sup>25</sup> Bu çalışmada obezite grubunda diyabetik gruptan farklı olarak anksiyetenin daha yüksek çıkması kadın olgu sayısının daha fazla olması ve kadın obezlerde beden imajıyla ilgili kaygıların daha yoğun yaşanmasıyla açıklanabilir.

Yine diyabetli hastalarla ilgili 2001 yılında Gülseren ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, diyabet tanısının ilk konulduğu dönemlerde anksiyete bozukluğu görüldüğü, ancak hastalık ilerleyip süre uzadıkça da diyabetin yol açtığı kısıtlanmalara, yeti yitimi, kan şekeri kronik dalgalanmaların santral sinir sistemi üzerindeki etkilerine bağlı olarak depresif bozukluğun daha sık görüldüğü belirtilmektedir.<sup>22</sup> Bizim çalışmamızdaki diyabetik grubun hastalık süresi ortalama 6.2+5.46 yıl bulunmuştur. Bu da hastalığın kronik gidişi ile ilgili olarak tanı konulduğundaki ilk kaygıların yerini yas sürecinin son basamağı olan depresyon ve kabullenmenin almış olmasıyla açıklanabilir.

Obez hastalarda anksiyetenin eşik üstünde saptanması literatürle uyumludur. Ancak iki grup karşılaştırıldığında istatistiki açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır.

HbA1c, diyabetik hastalarda uzun süreli kan şekeri kontrolünü değerlendirmede altın standart olarak kabul edilmiş bir göstergedir.<sup>26</sup> Yeterli metabolik kontrol sağlanamayan diyabetik hastalarda psikiyatrik bozuklukların yaygınlık oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. HbA1c düzeyine göre kan şekeri kontrol altında olmayanlarda anksiyete ve depresyonun daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>26,27</sup> Ancak bizim çalışmamızda bunun aksine HbA1c ile anksiyete depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuç yurdumuzda ve yurt dışında yapılan bazı çalışmalarla uyumludur.<sup>22,28</sup>

Çalışmamızın bir başka sonucu olarak, diyabetik hastalarda komorbid hastalık ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yurdumuzda yapılan başka bir çalışmada da Eren ve arkadaşları majör depresif bozukluk oranını diyabete bağlı komplikasyonu olan hastalarda %68, komplikasyonu olmayanlarda ise %38.9 olarak bulmuştur.<sup>29</sup>

Bu karşılaştırmalı çalışmanın sınırlılığı iki grupta karşılaştırılan olguların cinsiyet ve sosyodemografik değişkenler açısından standardize gruplar arasında yapılmamış olmasıdır.

## Sonuç

Her iki hastalıkta da psikiyatrik tablolar hastalığa eşlik etmekte, hastalığın gidişini, tedavi sürecini, tedavi ekibiyle

uyumunu, komplikasyon gelişme riskini, tedavi başarısını etkilemektedir. Bu hastalıklar kişinin benlik saygısı ve kişilerarası ilişkilerini etkilemekte olup endokrinolojik tedavi kadar psikiyatrik desteği gerektirmektedir. İşbirliğini geliştirici tedavi yaklaşımları hastalarda tedavi şansını ve yaşam kalitesini arttıracaktır.

## Kaynaklar

- Özkan S. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi, 1. Baskı, İstanbul, Roche İlaç Sanayi AŞ Yayınları, 1993; 94-9.
- Akbay PŞ. Diyabette Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. Dahiliye ve Psikiyatri V. 1. Baskı, İstanbul, Okuyan Us Yayınları, 2003; 7-44.
- Özmen M. Diyabette Psiko-Sosyal Problemler. Türk Diyabet Yıllığı 2000-2001, İstanbul, Türk Diyabet Cemiyeti Yıllık Yayın Organı, 2001; 51-7.
- Willett WC, Dietz WH, Colditz GA. Guidelines for healthy weight. *N Engl J Med* 1999; 341: 427-34.
- Comuzzie AG, Allison DB. The search for human obesity genes. *Science* 1998; 280: 1374-7.
- Pi-Sunyer FX. Medical hazards of obesity. *Ann Intern Med* 1993; 119: 655-60.
- Lee L, Shapiro CM. Psychological manifestations of obesity. *J Psychosom Res* 2003; 55: 477-9.
- Resch M, Haasz P, Sido Z. Obesity as psychosomatic disease. *Eur Psychiatry* 1998; 13(4): 315.
- Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane anksiyete ve depresyon Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1977; 8: 280-7.
- Sullivan M, Karlsson J, Sjostrom L ve ark. Swedish obese subjects (SOS)-an intervention study of obesity. Baseline evaluation of health and psychosocial functioning in the first 1743 subjects examined. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1993; 17: 503-2.
- Lloyd CE, Brown FJ. Depression and diabetes. *Curr Women's Health Rep* 2002; 2: 188-93.
- Bahar A, Sertbaş G, Sönmez A. Diabetes mellituslu hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7: 18-26.
- Okanovic MP, Peros K, Szabo S, Begic D, Metelko Z. Depression in Croatia Type 2 diabetic patients: prevalence and risk factors. A Croatia Survey from the European Depression in Diabetes Research Consortium. *Diabet Med* 2005; 22: 942-5.
- Kohen D, Burgens AP, Catalan J, Lant A. The role of anxiety and depression in quality of life and symptom reporting in people with diabetes mellitus. *Qual Life Res* 1998; 7: 197-204.
- Sertöz ÖÖ, Elbi H. Obezite tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin kilo verme, yaşam kalitesi ve psikopatolojiye etkileri: Sekiz haftalık izlem çalışması. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2005; 15: 119-26.
- Eren İ, Erdi Ö. Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı. *Klinik Psikiyatri* 2003; 6:152-7.
- Black DW, Goldstein RB, Mason EE. Prevalence of mental disorder in 88 morbidly obese bariatric clinic patients. *Am J Psychiatry* 1992; 149: 227-34.
- Britz B, Siegfried W, Ziegler A ve ark. Rates of psychiatric disorders in a clinical study group of adolescents with extreme obesity and in obese adolescents ascertained via a population based study. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2000; 2: 1707-14.
- Ganley RM. Emotion and eating in obesity: a review of the literature. *Int J Eat Disord* 1989; 8: 343-1.
- Macht M. Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite* 1999; 33: 129-39.
- Fabricatore AN, Wadden TA. Psychological aspects of obesity. *Clin Dermatol* 2004; 22: 332-7.
- Gülseren L, Hekimsoy Z, Gülseren Ş, Bodur Z, Kültür S. Diabetes mellituslu hastalarda depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi ve yeti yitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12: 89-98.
- Hermanns N, Kulzer B, Krichbaum T, Kubiak T, Haak T. Affective and anxiety disorders in a German sample of diabetic patients: prevalence, comorbidity and risk factors. *Diabet Med* 2005; 22: 293-300.
- Lloyd CE, Dyer PH, Barnett AH. Prevalence of symptoms of depression and anxiety in a diabetes clinic population. *Diabet Med* 2000; 17: 198-202.
- Istvan J, Zavela K, Weidner G. Body weight and psychological distress in NHANES I. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1992; 16: 999-1003.
- Kuloğlu M, Karaoğlu A, Atmaca M ve ark. Tip 2 diyabetik hastalarda psikiyatrik belirtiler ve kan şekeri kontrolü. *Düşünen Adam* 2000; 13: 19-23.
- Lustman PJ, Griffith LS, Clouse RE ve ark. Psychiatric illness in diabetes mellitus. Relationship to symptoms and glucose control. *J Nerv Ment Dis* 1986; 174: 736-42.
- Fisher L, Skaff MM, Mullan JT, Areal P, Glasgow R, Masharani U. A longitudinal study of affective and anxiety disorders, depressive affect and diabetes distress in adults with Type 2 diabetes. *Diabet Med* 2008; 25: 1096-101.
- Eren İ, Erdi Ö. Tip 2 Diabetes mellitusta komplikasyonların psikiyatrik komorbiditeye etkisi. *3P Dergisi* 2004; 12: 209-16.

Geliş tarihi: 18.11.2009

Kabul tarihi: 25.01.2010

### Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

### İletişim adresi:

Doç. Dr. A. Kürşad Özşahin

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Hastanesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Adana

Tel: (0322) 327 27 27 / 2280

e-posta: kozsahin@gmail.com