

DIABETES MELLİTUS TİP II'DE DEPRESYON*

DEPRESSION IN DIYABETES MELLİTUS TYPE II

Füsün Yarış¹, Serhat Ayanoğlu¹, Mustafa F. Dikici¹, Hülya Aksoy¹, Rahime Özgür², İsmail Ekizoğlu²

Özet

Çalışmada, 100 diyabetik hasta ve 100 kontrol olgusuna Hamilton Depresyon Skalası uygulandı. Hasta ve kontrol grubunun yaş ortalamaları sırasıyla 57.5 ve 52.9 idi. Hastaların 49'unda (%49) depresyon saptandı, bunların 31'i kadın, 18'i erkekti. Kontrol grubunun %23'ünde (23) 10'u kadın, 13'ü erkekti. Depresif diyabetiklerin 16'sı (%32.7) ve depresif kontrollerin 6'sı (%26) ağır depresyondaydı. Diyabetiklerde kontrol grubundan 2 kat fazla depresyon gözlenip, hastaların yaşları, hastalık süresi ve depresyon sıklığı arasında anlamlı bir ilişki görülmemesi, yeni saptanmış diyabette bile depresyon olabileceğini öne sürmektedir. Aile hekimleri diyabet semptomlarını bütün olarak değerlendirmeli tüm bulguları fiziksel hastalığa bağlamamalıdır. Depresyon tanı ve tedavisi, diyabet tedavisini kolaylaştırıp, yaşam kalitesini yükseltebilir.

Anahtar sözcükler: diyabetes mellitus Tip II, depresyon, Hamilton Depresyon Skalası

Summary

Hamilton Depression Scale was performed on 100 diabetic patients and 100 control individuals in this study. The mean ages of the patients and controls were 57.5 and 52.9 respectively. 49 of the patients (49%) had the diagnosis of depression; 31 of them were female, 18 were male. Depression was diagnosed in 23 patients (23%) in the control group and 10 of them were female and 13 were male. 16 (32.7%) of the depressive diabetics and 6 (26%) of the depressive controls had major depression. Depression was observed twice more often in diabetics than in the control group and there was no significant difference among the ages of the people, duration and the frequency of depression. These results suggest that depression can also be seen in recently diagnosed diabetic cases. The family physician should evaluate the symptoms of the diabetes as a whole and not all findings should not be attributed to physical disease. The diagnosis and the treatment of depression facilitate the treatment of diabetes and increase the quality of life.

Key words: diabetes mellitus Type II, depression, Hamilton Depression Scale

Giriş

Diyabetes mellitus %1-2'lik,¹ depresyon ise %9-20'lik² görülme sıklığıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinde en sık karşılaşılan hastalıklar arasındadır. Tek başlarına bile önemli ölçüde düşünlüğe neden olabilen bu iki hastalık birlikte görüldüklerinde çok daha olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Depresyon tek başına görüldüğünde, tanısı büyük oranda birinci basamak sağlık hizmetinde konabilen bir hastalıktır. Ancak, diyabetiklerde depresyon söz konusuysa tanı daha güç olmaktadır.¹

Amacımız, Tip II diyabetli poliklinik hastalarında, depresyon sıklığını ve bunun yaş, cinsiyet ve diyabet süresiyle ilişkisini saptamak; ve saptanan depresyonun şiddetini derecelendirmektir. Elde edilecek verilerin, bu

hastalıklarla birinci basamakta en sık karşılaşan hekimler olan aile hekimlerinin uygulamalarına katkıda bulunacağını düşünüyoruz.

Gereç ve Yöntem

Mart 1999'da Taksim Hastanesi diyabet polikliniğine başvuran ve yaşları 36 ile 80 arasında değişen 100 hasta; ve birinci dahiliye polikliniğine başvuran diyabetik olmayan, kronik hastalığı bulunmayan ve yaşları 32 ile 84 arasında değişen 100 kontrol olgusu, rastlantısal örneklemle seçildi (Tablo 1). Deneklerin bilgilendirilmiş onamları alınarak her iki gruba Hamilton Depresyon Skalası uygulandı. Depresyon saptanan hastalara tedavi önerildi. Depresyon ölçüğünde somatik semptomlar, şid-

* 4. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'nde (Ekim 1999, İstanbul) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹⁾ Taksim Hastanesi, Aile Hekimliği Asistanı

²⁾ Taksim Hastanesi, 1. Dahiliye Kliniği Şef Yrd., Dahiliye Uzmanı

detli olmadıkça değerlendirmeye alınmadı. Depresyon saptanan hastaların ayrıca majör depresyon kriterlerini doldurup doldurmadıkları araştırıldı. Saptanan depresyon derecelendirildi. Gruplar karşılaştırılarak sonuçlar yorumlandı.

Bulgular

Diyabetlilerin yaş ortalaması 57.5 ± 8.2 , kontrollerin ise 52.9 ± 9.1 idi. diyabetlilerin 31'i kadın, 18'i erkek olmak üzere toplam 49'unda (%49) depresyon saptanırken, kontrollerin 10'u kadın, 13'ü erkek olmak üzere 23'ünde (%23) depresyon olduğu görüldü (Tablo 2-3). Tablo 3'de görüldüğü gibi her iki gruptan toplam 72 depresif denegin %68.1'i diyabetik, %31.9'u diyabetik olmayan gruptandı. Aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p < 0.05$).

Tablo 1

Çalışmaya dahil edilen Tip II diyabetik hastaların özellikleri

1- Başka bir fiziksel hastalığın veya sakatlığının bulunmaması
2- Psikiyatrik hastalık ve tedavi öyküsünün olmaması
3- D.M. tanısıyla hastanede yatarak tedavi görmemiş olması

Tablo 2

Kontrol ve diyabetik grupların cinsiyete göre dağılımı

	Kadın	Erkek	Toplam
Diyabetik	49	51	100
Kontrol	57	43	100
Toplam	106	94	200

Depresif semptomların şiddeti dikkate alındığında, Tablo 4'de görüldüğü gibi semptomların hafif ya da ağır oluşu açısından cinsiyetin çok önemli bir faktör olmadığı anlaşıldı. Depresyonun diyabetik kadınlarda kontrol grubu kadın olgularına göre daha ağır seyretme eğiliminde olduğu gözlemlendi ($p < 0.05$). Semptomların şiddetiyle diyabet tanısı konulduğundan sonraki dönemin uzunluğu arasında, her iki cinste de belirgin bir fark gözlemlenmedi.

Depresif semptomların varlığının yaş ve cinsiyetle ilişkisi değerlendirildiğinde (Tablo 5), kontrol grubunda

Tablo 3
Kontrol ve diyabetik grupların depresif özelliklerine göre dağılımı

	Depresif	Non-Depresif
Diyabetik	49 (%68.1)*	51 (%39.8)
Kontrol	23 (%31.9)	77 (%60.2)
Toplam	72 (%100.0)	128 (%100.0)

* : $p < 0.05$, kontrol grubuna

Tablo 4

Kontrol ve diyabetik gruplarda depresif semptomların şiddeti ile cinsiyet arasındaki ilişki

	Diyabetik		Kontrol	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
Hafif	20 (%64.5)	13 (%72.2)	8 (%80.0)	9 (%69.2)
Ağır	11 (%35.5)*	5 (%27.8)	2 (%20.0)	4 (%30.8)
Toplam	31 (%100.0)	18 (%100.0)	10 (%100.0)	13 (%100.0)

* : $p < 0.05$, kontrol grubundaki kadınlara göre.

hem erkeklerde hem de kadınlarda yaşın ilerlemesiyle birlikte depresyona eğilimin arttığı gözlemlendi. Depresif semptomlarla erkeklerin yaşları arasında her iki grupta fark görülmedi. İlginç olarak kadınların -eğer diyabetiklerse- depresif semptomlarının hem erkek diyabetiklere göre hem de kontrol grubundaki kadınlara göre çok daha erken yaşta ortaya çıktığı anlaşılmaktadır.

Tartışma

Tip II diyabetes Mellitus'lu hastalarda %49 oranında saptadığımız depresyon, kontrol grubundan (%23) yaklaşık 2 kat daha fazladır. Literatürde bu oran %25-65 arasında belirtilmektedir.³ Saptanan majör depresyon (%16), kontrol grubunda saptanan oranın (%6) yaklaşık 3 katı olup, literatürde belirtilen %8.5-27.3 değerleriyle uyumludur.⁴

Depresyon saptanan hastalarda kadınların oranını (%63.2) da literatüre uygun olarak erkeklerden (%36.2) yüksek bulduk.³ Kontrol grubunda depresyon, erkeklerde kadınlardan daha sık görüldü (%56.5 ve %43.5). Tip II D.M.'lu depresif hastalarda bulunan yaş ortalaması 56.1 olup, literatürde belirtilen ortalama 59 yaşla uyumlu ve kontrol grubunda saptanan 61.5 yaşa yakındır.⁵

Tablo 5

Kontrol ve diyabetik gruplarda depresif durumun yaş ve cinsiyetle ilişkisi

	Diyabetik				Kontrol			
	Depresif		Non-Depresif		Depresif		Non-Depresif	
	Vaka	Yaş	Vaka	Yaş	Vaka	Yaş	Vaka	Yaş
Kadın	31 (%63.2)	49.2 \pm 8.4	18 (%35.3)	58.0 \pm 6.8	10 (%43.5)	64.0 \pm 9.7	47 (%61.0)	60.1 \pm 6.3
Erkek	18 (%36.8)	59.1 \pm 9.3	33 (%64.7)	59.0 \pm 8.3	13 (%56.5)	59.1 \pm 6.8	30 (%39.0)	57.8 \pm 7.2
Toplam	49 (%100.0)	56.1 \pm 9.9	51 (%100.0)	58.5 \pm 6.7	23 (%100.0)	61.5 \pm 7.3	77 (%100.0)	59.2 \pm 6.8

Depresyon saptanan ve saptanmayan hastaların yaş ortalamaları sırasıyla 56 ve 58 olup aralarında anlamlı bir fark yoktu. Depresyonlu hastaların ortalama diyabet süresiyle (5.8 yıl) depresyonu olmayanların süresi arasında da (6.4 yıl) anlamlı bir fark saptanamadı. Hastalarda literatüre uygun olarak hafif depresyon(%33), ağır depresyondan (%16) daha fazla görüldü.⁵

Sonuç olarak diyabetiklerde depresif semptomların sıklığının önemli ölçüde arttığı; hastalığın süresinin uzamasıyla depresyonun şiddeti arasında pozitif bir ilişkinin olmadığı; tersine yeni saptanmış olgularda bile depresyon baş gösterebileceği söylenebilir. Bu çerçevede, aile hekimlerine diyabet semptomlarını bir bütün olarak değerlendirmeleri, tüm yakınmaları fiziksel sorunlara bağlamamaları, sürecin ruhsal komponentini daima akılda

tutmaları önerilebilir. diyabetik sürece eklenmiş depresyonun tanı ve tedavisinin, hekim-hasta ilişkisini olumlu yönde etkileyebileceği, diyabet tedavisini kolaylaştırıp yaşam kalitesini yükseltebileceği dikkate alınmalıdır.

Kaynaklar

1. **Wyngaerden JB, Smith LH.** Endocrine and reproductive diseases. Cecil Textbook of Medicine'de. Ed. Baxter J.D. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1992; 1360-81.
2. **Öztürk O.** Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 6. baskı. Ankara, Medikomat Basım Yayın San. ve Tic. Ltd Şti, 1995; 223-60.
3. **Warnock D, Mutzig G.** Diyabetes mellitus and major depression. *Journal of Oklohoma Med Assoc* 1998; 91(9): 488-93.
4. **Lustmann G.** Depression in adults with diyabetes mellitus. *Diyabetes Care* 1992; 15: 1631-9.
5. **Garduno G, Espinosa M, Telles M.** Frequency of depression in patients with D.M. Type II. *Rev Invest Clin* 1998; 50(4): 287-91.

Geliş tarihi: 01. 06. 1998

Kabul tarihi: 20.03.1999

İletişim adresi:

Dr. Füsün Yarış
Raşit Rıza Sokak Berkay Apt. 7-6
Mecidiyeköy-İSTANBUL
Tel : (0212) 211 94 36
GSM : (0542) 218 01 09

TIP DÜNYASINDAN HABERLER

Hazırlayanlar:
Ecz. Duygu Yazıcıoğlu
Dr. Eşref Yazıcıoğlu

İNTRAUTERİN GELİŞME GERİLİĞİNDE BÜYÜME HORMONU

Varşova'da Avrupa Pediatrik Endokrinoloji Topluluğu'nun 38. Yıllık Kongresi'nde insan büyüme hormonunun yeni takdim şekilleri ve sonuçlarıyla ilgili bilgiler tartışıldı. Genetik rekombinan tekniklerle elde edilen büyüme hormonunun etkinliği aşağı yukarı 15 senedir tanınıyordu ve bu hormon başlıca üç endikasyonla yazılmaktaydı:

- 1- Büyüme hormonuyla ilgili hipofizer yetmezlik
- 2- Turner sendromu
- 3- Prepubertal çocuklarda kronik renal yetmezliğe bağlı gelişme geriliği. Şimdi bunlara ilk defa Fransa'da uygulanan intrauterin gelişme geriliğini de ilave etmek gerektiği bildiriliyor.

Médecine 1999; 58: 1787