

---

# ÇÜTF Balcalı Hastanesi Klinik Bakteriyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'nde İzlenen Kronik B Hepatitli Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Görülme Sıklığı

Nazan SAVAŞ\*, Seva ÖNER\*, Lut TAMAM\*\*, Hidayet ÖNER\*\*, Neşe SALTOĞLU\*\*\*, Necdet AYTAÇ\*, Muhsin AKBABA\*

\* Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,  
\*\* Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı,  
\*\*\* Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Bakteriyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, ADANA

## ÖZET

Hepatit B, dünyadaki en yaygın infeksiyon hastalıklarından olup, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kronik hastalıklar, uzun ve düzenli tedavi gerektiren, hastayı ve yakın çevresini ekonomik, fiziksel ve ruhsal yönden zorluklarla karşılaştıran hastalıklardır. Bu çalışma, kronik hepatit B infeksiyonu olan hastaların sosyodemografik özellikleri ve hastalığa yönelik tutumları ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla planlandı. Klinik bakteriyoloji ve infeksiyon hastalıkları polikliniğinde kronik hepatit B infeksiyonu nedeni ile takip edilen hastalar arasından çalışmaya katılmayı kabul eden 75 olgu alındı. Bu hastalara, sosyodemografik ve hastalık özelliklerini, hastalığa yönelik tutum ve bilgilerini araştıran anket formu uygulandı. Depresyonun derecesini nesnel olarak ölçmek amacıyla "Beck" Depresyon Ölçeği (BDÖ), durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerini ayrı ayrı belirlemek amacıyla da durumluk ve sürekli kaygı envanteri (STAI I-STAI II) verildi. Kadın hastalarda durumluk anksiyete puanlarının, erkeklerden yüksek olduğu; interferon alan grupta depresyon puanlarının almayan gruba göre yüksek olduğu; hepatit B konusunda bilgisi olduğunu belirten hastalarda, olmayanlara göre durumluk anksiyete puanlarının yüksek olduğu saptandı. Bu çalışmanın sonuçları, genel olarak literatürde hepatit B hastaları için bildirilen psikopatoloji düzeyleri ile benzeşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit B, Anksiyete, Depresyon

## SUMMARY

### **Prevalence of Anxiety and Depression Among Patients with Chronic Hepatitis B Followed up in Clinical Bacteriology and Infectious Diseases Outpatient Clinics of Cukurova University Medical Faculty Balcali Hospital**

Hepatit B is one of the most prevalent infectious diseases in the world at the present time. Its chronic nature leads to several important problems in daily life routine and affects the patients economically, physically and mentally. The aim of the present study was to determine the association between the levels of anxiety and depression and sociodemographic features and attitudes of the hepatitis B cases towards illness. For this purpose, 75 cases with chronic hepatitis B who were followed in Clinical Microbiology and Infectious Diseases outpatient clinic were included in the study. All patients completed Beck depression inventory,

state and trait anxiety inventory to objectively measure depression and state and trait anxiety levels. The present study has shown that state anxiety scores of female patients were significantly higher than male cases. Also patients treated with interferon had significantly higher depression scores than the ones without previous interferon therapy. Hepatitis B cases who had knowledge about disease course and prognosis were found to have significantly higher state anxiety scores than the cases without any knowledge. This study has confirmed the results of previous studies indicating the significant presence of psychopathology among hepatitis B cases.

**Key Words:** Chronic hepatitis B, Anxiety, Depression

Hepatit B, dünyadaki en yaygın görülen infeksiyon hastalıklarından biri olup, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yeryüzünde yaklaşık 350 milyon kişinin kronik hepatit B virüsü taşıyıcısı olduğu düşünülmektedir<sup>[1]</sup>. Ülkemiz de hepatit B infeksiyonu açısından dünyanın endemik bölgelerinden birini oluşturmaktadır. Türkiye'de değişik gruplarda yapılan çalışmalarda, HBsAg pozitifliği %1.8-8.7 arasında, anti-HBs pozitifliği ise %20.6-52.3 arasında bulunmuştur<sup>[2]</sup>. Kronik hepatit B infeksiyonu olan bireylerin 1/3'ü ile 1/4'ünde siroz ve primer karaciğer kanserini de içeren ilerleyici karaciğer hastalığı gelişmesi beklenen bir durumdur. Her ne kadar yaygın aşılama programlarıyla hastalığın yayılması kontrol edilmeye başlanmışsa da hepatit B virüsüne bağlı kronik karaciğer hastalıklarında halen tek tedavi ilaç tedavisidir. Bir immünomodülatör olan interferon- $\alpha$  son zamanlara kadar tek tedavi aracıyken, bir nükleosid analogu olan lamivudin, oral yolla alınabilen ilk etkili preparat olarak yerini almaktadır<sup>[1]</sup>.

Psikiyatrik açıdan bakıldığında endokrinolojik, immünolojik, romatolojik, infeksiyöz vb. hastalıklarda birincil olarak hormonal ya da merkezi sinir sistemi tutulumu gibi nedenlerle organik kökenli depresyon, psikoz gibi çok çeşitli tablolar ortaya çıkabilmektedir<sup>[3]</sup>. Diğer taraftan fiziksel hastalığın tedavisinde kullanılan ilaçlar da tek başına psikiyatrik belirti ve hastalıkları ortaya çıkartabilmekte veya tabloya katkıda bulunabilmektedir.

Hastalığın yaşamı tehdit etme veya yeti yitimine yol açma riski ve hastayı güçsüz, edilgen, başkalarının bakımına muhtaç kılan yapısı da bireyin hastalığa karşı verdiği ruhsal tepkiler açısından önemlidir<sup>[4]</sup>. Eğer hastalık kişinin fiziksel durumunu kalıcı ve şiddetli bir şekilde bozarsa, yitim ve gösterilen ruhsal tepkiler daha belirgin olarak görülür. Bozulmuş olan işlev görme düzeyi ile kişinin yüzleşmesi ve durumunu kabullenmesi süreci içinde kişide anksiyete, yadsıma, kızgınlık/öfke, depresyon, bağımlılık, gerileme, hipokondriyazis, toplumdan uzaklaşma, kabulmememe gibi birçok psikolojik tepki ortaya çıkar<sup>[5]</sup>. Eğer hastalık kronik bir sürece girerse, bunun kişi üzerindeki etkisi daha da artacaktır. Kronik hastalıklar

uzun ve düzenli tedavi gerektiren, hastayı ve yakın çevresini ekonomik, fiziksel ve ruhsal yönden zorluklarla karşılaştıran hastalıklardır. Bu süreçte hastaların beden imgesini, yaşama bakışını, gelecekle ilgili planlarını, sosyal, aile ve çevre ilişkilerini olumsuz etkileyerek organik beyin sendromu, anksiyete bozukluğu, depresyon, somatoform bozukluk, kişilik bozukluğu, alkol ve madde kullanımı, psikotik bozukluklar gibi çeşitli psikiyatrik bozuklukların gelişimine yol açabilmektedir<sup>[3]</sup>.

Akut hastalıklarda hastalığın ortaya çıkardığı sonuçların tam farkında olunmaması nedeniyle depresyon daha az görülürken, hastalık kronikleştikçe depresyon sıklığı artmaktadır<sup>[4]</sup>. Kronik hastalık sürecinde depresyonla birlikte öne çıkan bir diğer önemli psikiyatrik belirti anksiyetedir<sup>[5]</sup>. Bir hastalığın ortaya çıkması, belirtilerinin görülmesi hemen herkeste değişen düzeylerde anksiyete yaratır; özellikle ilk dönemlerde rahatsızlığın derecesi, boyutları, olası komplikasyonları merak edilir, bu konuda endişelenilir. Özellikle hastalığın kronik süreç kazanması durumunda altta yatan bazı korkular anksiyete olarak ortaya çıkabilir. Kronik hastalıklara karşı gösterilen ruhsal tepkilerin altında yatan temel nedenin korku olduğu ileri sürülmektedir. Yaşanan korkular arasında ölüm korkusu, aciz duruma düşeceği korkusu, özgüven yitimi korkusu, kontrolünü yitirme korkusu, ağrı korkusu, terkedilme korkusu, hastalığın bulaşacağı/yayılacağı korkusu vardır. Ortaya çıkan anksiyeteler genellikle uyum sağlayıcı olup, hastayı zamanında tıbbi bakım aramaya ve önerilen tedavileri uygulamaya yönlendirir. Ancak kimi hastalarda anksiyete normal uyum sağlayıcı rolünden uzaklaşarak patolojik boyutlara gelebilir ve bu da anksiyete bozukluklarına yol açabilir. Hasta fiziksel durumu ile ilgili yeti yitimini hissedip, tanı ve tedavi sürecinde aşırı duyarlı hale gelip, hastalıkla ilgili korku ve kaygılarının daha da artmasına neden olabilir<sup>[3-5]</sup>. Kronik hastalık sürecindeki bu psikiyatrik belirtilerin sağlıklı değerlendirilmesi ve tedavisi, genel olarak hastalığın kendisinin de tedavisine önemli katkılar sağlamaktadır.

Yapılan çalışmalarda, çeşitli psikiyatrik belirtilerin hepatitlere eşlik edebileceği tespit edilmiştir. 1944

yılında Caravati, bitkinlik, ruhsal dengesizlik, sağ üst kadranda rahatsızlık, malnütrisyona ile seyreden post-hepatit sendromunu tanımlamıştır<sup>[6]</sup>. 1984 yılında Lok ve arkadaşlarının hepatit B virüs taşıyıcılığının hastalar üzerindeki psikososyal etkilerini araştırdıkları çalışmalarında, hastaların %90'ı iş, sosyal, aile ve cinsel yaşantılarının negatif yönde etkilendiğini bildirmişlerdir<sup>[7]</sup>. Cockcroft ve arkadaşlarının İngiliz sağlık çalışanları arasında yaptıkları bir çalışmada, kaza sonucu kan ürünleriyle temas eden çalışanlar arasında başlıca kaygının, aile üyelerinin ya da arkadaşlarının, hepatit B olduğunu öğrendiklerinde tepki gösterme olasılığı olduğu görülmüştür<sup>[8]</sup>. Kunkel ve arkadaşlarının çalışmasında ise Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yaşayan kronik viral hepatiti veya hepatit B taşıyıcılığı olan 50 Koreli göçmende depresyon araştırılmış; hastaların %46'sında depresyon belirtileri bulunduğu saptanmış ve depresyon puanları ile karaciğer transaminaz değerleri yüksekliği arasında anlamlı ilişki bulunmuştur<sup>[9]</sup>. Diğer taraftan hepatit C enfeksiyonlu hastalarda da depresyon oranı çeşitli yayınlarda %2-30 arasında bulunmuştur<sup>[10,11]</sup>. Ayrıca, hepatitli C'li hastalarda yaşam kalitesinin azaldığı bildirilmiştir<sup>[10]</sup>. Hastalığın direkt etkileri dışında, hepatit tedavisinde kullanılan interferon- $\alpha$ 'nın nöropsikiyatrik yan etkileri bilinmektedir. Bunlar; anksiyete, depresyon, psikoz ve deliryumdur. İntihar girişimlerini de içeren psikiyatrik belirtiler, interferon tedavisini kesme ya da dozu azaltmada önemli etkenlerden biridir<sup>[11]</sup>.

Bu çalışmada, kronik hepatit B enfeksiyonlu hastaların sosyodemografik özellikleri ve hastalığa yönelik tutumları ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır.

## MATERYAL ve METOD

Bu çalışma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakterioloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'nde, Halk Sağlığı, Psikiyatri ve Klinik Bakterioloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalları'nın işbirliğiyle yürütülmüştür. Klinik bakterioloji ve enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde izlenen, kronik hepatit B virüs enfeksiyonu olup çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara, Şubat-Nisan 2001 tarihleri arasında, sosyodemografik ve hastalık özelliklerini, hastalığa yönelik tutum ve bilgilerini araştıran anket formu uygulandı. Depresyonun derecesini nesnel olarak ölçmek amacıyla hastaların kendileri tarafından doldurulan 21 maddeden oluşan bir ölçek olan "Beck" Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerini ayrı ayrı belirlemek amacıyla

la da 20'şer maddelik iki ayrı ölçeği içeren durumluluk ve sürekli kaygı envanteri (STAI I-STAI II) verildi. Her iki ölçeğin Türkçe için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır<sup>[9,10,12,13]</sup>. Okuma yazması olmayan, yaşam kalitesini etkileyen başka ciddi fiziksel hastalığı olan, hepatit B dışında hepatiti olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Toplam 75 hasta çalışmaya katılmayı kabul etti ve anket formu ile testler uygulandı.

Çalışma sonucunda elde edilen veriler SPSS for Windows (v.9.0) programı kullanılarak analiz edildi. Parametrik varsayımların karşılandığı alt gruplarda, iki grup ortalamalarını karşılaştırmak için bağımsız gruplar için t-testi; parametrik varsayımların karşılanmadığı alt gruplarda grup karşılaştırmalarında Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya alınan 47 (%62.7)'si erkek, 28 (%37.3)'i kadın, 75 hastanın sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Çalışma grubunun büyük bir kısmını (%52) kamu kurumlarında görevli memurlar oluşturmaktaydı. Ev hanımlarının oranı %18.7, riskli grubu oluşturan sağlık personelinin oranı ise %8 idi. Hastaların %81.3'ü lise ve üzeri eğitim düzeyinde, %65.3'ü evliydi. Hastaların yaş ortalaması 33.7  $\pm$  11.8 (15-61) idi. Yaş gruplarına bakıldığında ise grubun %73.4'ü 20-49 yaş arası grupta idi.

Hastalıkla ilgili genel özellikler, alkol kullanım alışkanlığı ve tedavi özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Hastaların büyük bir kısmının (%50.7) hastalık süresi 1 ile 5 yıl arasındaydı. Kırkbeş (%60) hasta sigara kullandığını bildirmişken, alkol kullandığını bildirenlerin sayısı 13 (%17.3) idi. Hastaların %8'i daha önce psikiyatrik hastalık öyküsünün olduğunu bildirmiştir. Hastaların 25 (%33.3)'i ise hastalıkları ile ilgili bilgileri olduğunu aktarmışlardır. Tüm hastalardan sadece 16 (%21.3'ü)'sı hastalıklarının yaşamalarına etkisi olduğunu kabul etmiştir.

Hastaların ortalama anksiyete puanları ve depresyon puanları Tablo 3'te gösterilmiştir. Hastaların Beck depresyon puan ortalamaları, genel olarak depresyon için kesme puanı olarak kabul edilen 17'nin altındaydı. Hastaların 26 (%34.7)'sı depresyon için kesme puanı olarak kabul edilen 17 ve üstünde puan alırken, 49 (%65.3)'ü depresyon için kesme puanının altında puan almışlardır. Erkek hastaların %32 (n= 15)'si, kadın hastaların %39 (n= 11)'ü depresyon kesme puanının üstünde puan almışlardı. Bu iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktu ( $p= 0.516$ ).

**Tablo 1. Kronik hepatit B enfeksiyonlu hastalarda sosyodemografik özellikler**

	n	%
• Cinsiyet		
Erkek	47	62.7
Kadın	28	37.3
• Meslek		
Ev hanımı	14	18.7
Memur	39	52.0
Sağlık personeli	6	8.0
Diğer	16	21.3
• Eğitim		
Okur yazar	4	5.3
İlköğretim	10	13.3
Lise	34	45.3
Üniversite	27	36.0
• Medeni hal		
Evli	49	65.3
Bekar	23	30.7
Eşinden ayrı	3	4.0
• Yaş ortalaması	33.7 ± 11.8	(15-61)
• Yaş grupları		
10-19	12	16.0
20-29	14	18.7
30-39	24	32.0
40-49	17	22.7
50-59	6	8.0
> 60	2	2.7

Anksiyete ve depresyon puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 4'te açıklanmıştır. Bu sonuçlar, kadınlarda durumluk anksiyete puanının erkeklere oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermektedir ( $p= 0.019$ ). Bunun dışında medeni hal, eğitim durumu ve meslek değişkenleri açısından anksiyete ve depresyon puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Hastalık özelliklerine göre yapılan karşılaştırma Tablo 5'te gösterilmiştir. Buna göre ilaç tedavisi alan (interferon) grupta depresyon puanının anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p= 0.02$ ), durumluk anksiyete puanının ise hepatit B konusunda bilgili hastalarda anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p= 0.02$ ) bulunmuştur. Anksiyete ve depresyon puanları açısından hastalık süresi, alkol ve sigara kullanımı, hastaneye yatış, psikiyatrik öyküsünün bulunması gibi diğer değişkenlere göre oluşturulan alt gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 2. Kronik hepatit B enfeksiyonu olan hastalarda hastalıkla ilgili özellikler**

	n	%
• Hastalık süresi		
0-6 ay	15	20.0
6 ay-1 yıl	14	18.7
1-5 yıl	38	50.7
5-10 yıl	7	9.3
10 yıl ve üstü	1	1.3
• Alkol kullanımı		
Var	13	17.3
Yok	62	82.7
• Sigara kullanımı		
Var	45	60.0
Yok	30	40.0
• İlaç tedavisi		
Var	21	28.0
Yok	54	72.0
• Hastaneye yatış		
Var	15	20.0
Yok	60	80.0
• Karaciğer biyopsisi		
Var	26	34.7
Yok	49	65.3
• Psikiyatrik öykü		
Var	6	8.0
Yok	69	92
• Hepatit B bilgisi		
Var	25	33.3
Yok	50	66.7
• Düzenli kontrol		
Var	63	84.0
Yok	12	16.0
• Ailede taşıyıcılık		
Var	28	37.3
Yok	47	62.7
• Yaşama etki		
Var	16	21.3
Yok	59	78.7

**Tablo 3. Kronik hepatit B enfeksiyonlu hastaların ortalama anksiyete ve depresyon puanları**

• Durumluk anksiyete puanı (STAI-I)	43.0 ± 10.8
• Sürekli anksiyete puanı (STAI-II)	51.4 ± 14.4
• Beck depresyon ölçeği (BDÖ)	14.0 ± 9.1

**Tablo 4. Hastalarda sosyodemografik özelliklerle anksiyete ve depresyon puanlarının karşılaştırılması**

	STAI-I	STAI-II	BDÖ
• Cinsiyet			
Erkek	40.9 ± 11.7	49.7 ± 15.0	13.1 ± 8.5
Kadın	46.5 ± 8.3	54.5 ± 13.0	15.5 ± 10.0
p	0.019	0.166	0.289
• Meslek			
Ev hanımı	44.6 ± 8.9	55.6 ± 14.8	16.0 ± 11.3
Memur	42.6 ± 12.1	50.9 ± 15.6	13.0 ± 8.6
Sağlık personeli	43.8 ± 9.8	53.0 ± 14.0	14.5 ± 8.6
Diğer	42.5 ± 10.4	48.7 ± 11.6	13.3 ± 7.6
p	0.942	0.624	0.743
• Eğitim durumu			
İlköğretim ve altı	41.2 ± 8.9	51.5 ± 11.2	17.2 ± 9.2
Lise	42.4 ± 1.3	54.2 ± 17.8	13.4 ± 9.9
Üniversite	44.7 ± 7.9	48.1 ± 10.3	13.2 ± 8.01
p	0.571	0.257	0.358
• Medeni Hal			
Eveli	42.6 ± 11.1	51.4 ± 14.9	14.1 ± 9.9
Bekar	43.7 ± 10.5	51.5 ± 13.6	13.9 ± 7.6
p	0.4	0.7	0.9

STAI: Sürekli kaygı envanteri, BDÖ: "Beck" depresyon ölçeği.

## TARTIŞMA

Kronik hepatit B hastalığı olan hastaların ruhsal durumlarını değerlendirmeyi amaçlayan bu çalışmada, hastaların %34.7 (26 hastanın)'si Türk hastalarda depresyon için kesme puanı olarak kabul edilen 17 ve üstü puan almıştı. Saptadığımız bu oran, genel olarak hepatitli hastalar üzerinde yapılmış depresyon prevalansını ölçmeye yönelik çalışmalarla uyumluydu<sup>[9-11]</sup>. Koreli göçmenler üzerinde yapılan bir çalışmada, hepatit B depresyonu bulunan hastaların %46'sının depresif semptomatoloji gösterdikleri bildirilmiştir<sup>[9]</sup>. Bunun dışında hepatit C infeksiyonu bulunan hastalarda yapılan çalışmalarda, depresyon sıklığının %2-30 arasında değiştiği rapor edilmiştir<sup>[11]</sup>. Yates ve Gleason, interferon kullanmayan hepatit C hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada, depresif özellikleri bulunan hasta oranını %40 olarak bildirmiştir<sup>[14]</sup>. Çalışmamızda hepatit B hastalarında saptanan depresif belirti sıklığının, hepatit C hastalarında elde edilen sonuçlar ile de benzeştiğini söyleyebiliriz. Literatürde yaptığımız taramada hepatit B ve hepatit C'si olan hastalar arasında psikiyatrik morbiditenin karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlayamadık. Ancak mevcut çalışmalardan elde edilen sonuçlar, hepatit alt türleri arasında hastalığa verilen tepki, psikiyatrik morbidite açısından belirgin bir farklılık bulunmadığını, hepatit hastalarının genel

olarak, kronik hastalıklarda hastaların yaşadığı ruhsal süreçlere benzer tepkiler gösterdiğini bize düşündürmektedir.

Hastalarımızın sosyodemografik özelliklerine baktığımızda, hastaların yaklaşık 2/3'ünün erkek olduğu, %80'inin lise ve üniversite mezunu olduğu, %60'ının sosyal güvencesinin bulunduğu görülmektedir. Bu durum, eğitim düzeyi yüksekliğinin daha yüksek gelir, sosyal güvence ve hastalık hakkında bilgili olma gibi etkenler sonucu sağlık kuruluşlarına daha kolay ve bilinçli ulaşmadan kaynaklanmış olabileceğini düşündürdü. Sosyodemografik özelliklerle anksiyete ve depresyon puanlarını karşılaştırdığımızda, kadın hastalarda durumluk anksiyetenin erkeklerden anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü.

Hastalık özellikleriyle anksiyete ve depresyon puanlarının karşılaştırılmasında ise ilaç tedavisi alan (genel olarak interferon tedavisi) grupta depresyon puanlarının, almayan gruba göre anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü. Bu durum literatürde özellikle interferon tedavisi gören hastalarda depresyonun en sık üzerinde durulan ve gözlenen psikiyatrik hastalık olduğu kanısıyla ilişkili olabilir<sup>[10]</sup>. Literatürde interferon kullanan hastalarda depresyon sıklığının %2.3 ile %40 arasında değiştiği bildirilmektedir<sup>[14]</sup>. İnterferon alan hastalardaki depresyon sıklığındaki bu de-

**Tablo 5. Hastalık özellikleri ile anksiyete ve depresyon puanlarının karşılaştırılması**

	STAI-I	STAI-II	BDÖ
• Hastalık süresi			
Bir yıldan az	41.4 ± 11.7	49.6 ± 15.0	12.9 ± 9.4
Bir yıldan fazla	44.0 ± 10.2	52.7 ± 14.0	14.7 ± 8.9
p	0.2	0.8	0.7
• Alkol kullanımı			
Var	44.2 ± 13.4	49.8 ± 15.4	12.5 ± 8.1
Yok	42.7 ± 10.3	51.8 ± 14.3	14.3 ± 9.3
p	0.4	0.9	0.5
• Sigara kullanımı			
Var	42.7 ± 11.6	51.2 ± 14.4	13.5 ± 9.9
Yok	43.2 ± 10.3	51.6 ± 14.5	14.4 ± 8.0
p	0.7	0.6	0.1
• İlaç tedavisi (interferon)			
Var	45.1 ± 1.8	49.3 ± 13.0	16.2 ± 11.8
Yok	42.2 ± 10.5	52.2 ± 14.9	13.3 ± 8.0
p	0.8	0.3	0.02
• Hastaneye yatış			
Var	46.5 ± 12.0	53.9 ± 17.4	18.0 ± 10.0
Yok	42.1 ± 10.4	50.8 ± 13.7	13.0 ± 8.7
p	0.7	0.4	0.3
• Karaciğer biyopsisi			
Var	44.8 ± 11.3	50.6 ± 10.4	17.9 ± 10.4
Yok	42.0 ± 10.5	51.9 ± 7.7	11.9 ± 7.7
p	0.9	0.2	0.6
• Psikiyatrik öykü			
Var	48.9 ± 14.0	56.2 ± 16.2	18.4 ± 11.9
Yok	42.0 ± 9.9	50.6 ± 14.0	13.2 ± 8.4
p	0.1	0.2	0.9
• Hepatit B bilgisi			
Var	42.9 ± 13.2	49.5 ± 15.3	14.2 ± 9.3
Yok	32.0 ± 9.6	52.4 ± 14.0	13.9 ± 9.1
p	0.02	0.8	0.4
• Düzenli kontrol			
Var	45.6 ± 10.5	68.4 ± 21.0	14.4 ± 9.1
Yok	50.5 ± 12.8	72.1 ± 15.0	17.1 ± 8.8
p	0.9	0.1	0.5
• Ailede taşıyıcılık			
Var	45.5 ± 10.0	54.4 ± 14.1	16.6 ± 9.9
Yok	41.5 ± 11.1	49.7 ± 14.5	12.4 ± 8.3
p	0.3	0.8	0.1
• Yaşama etki			
Var	43.0 ± 11.5	51.9 ± 14.9	14.3 ± 8.7
Yok	42.2 ± 7.7	49.8 ± 13.4	12.3 ± 10.6
p	0.05	0.7	0.3

STAI: Sürekli kaygı envanteri, BDÖ: "Beck" depresyon ölçeği.

ğişkenliğinin yapılan çalışmaların türü ile ilişkili olabileceği üzerinde durulmaktadır. Özellikle ileriye dönük sık aralıklarla depresyon değerlendirmesini içeren çalışmalarda, depresyon sıklığının daha fazla; ileriye dönük izlemi ve standardize ölçekleri kullanmayan çalışmalarda, depresyon sıklığının daha az olduğu saptanmıştır<sup>[14]</sup>. Çalışmamızda ilaç kullanan hastalarımızda saptadığımız yüksek depresyon düzeylerinin, başta interferon olmak üzere kullanılan ilaçların bilinen direkt psikiyatrik etkilerine bağlı olabileceği gibi, bu hastaların ilerlemiş hastalık düzeyleri ve bozulmuş yaşam kaliteleri ile de ilişkili olabileceği gözönünde bulundurulmalıdır. İnterferon tedavisi ile depresyon arasında son yıllarda belirginleşen bu ilişki nedeniyle, başta hepatit hastaları olmak üzere bu ilacı kullanan tüm hastaların tedavi öncesi depresyon yönünden değerlendirilmeleri, bu değerlendirme sonrasında depresyon belirtileri gözlenen hastalara antidepresan tedavi başlanması önerilmektedir<sup>[10]</sup>.

Hasta grubumuzda, hepatit B konusunda bilgisi olduğunu belirten hastalarda olmayanlara göre durumluk anksiyete puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Özellikle hepatit B'nin uzun dönemdeki komplikasyonları ve sonlanımı hakkında elde ettikleri bilgilerin, hastalar tarafından yanlış yorumlanmasının anksiyete puanlarını yükseltebileceği düşünüldü. Kunkel ve arkadaşlarının çalışmasında da transaminazları normal sınırlarda olan bazı kronik hepatitli hastaların kendilerini sağlıklı olarak değerlendirmeleri gibi hastaların tanıları hakkında yanlış yargılarda bulunmalarının majör bir özellik olduğu belirtilmiştir<sup>[9]</sup>. Yine aynı çalışmada, transaminaz düzeylerinin yüksek olduğunu verilen testi doldurmadan öğrenen hastaların depresyon puanlarında anlamlı bir artış olduğu bildirilmiştir. Araştırmacılar, hastaların bilgilendirilmesinin bu gibi yanlış yorumlamaları azaltarak anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltacağını ileri sürmüşler ve yapılacak çalışmalarda bu faktörün değerlendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir<sup>[9]</sup>. Ayrıca, hepatit B tanısı aldıktan sonra yaşamında yorgunluktan kaçınma, yağlı gıda, alkol ve sigara alımının azaltılması gibi değişiklik yapan hastalarda yapmayanlara göre durumluk anksiyete düzeyleri anlamlıya yakın şekilde artmıştı. Bu artışın da, bu hastaların hastalığın ve hastalığın neden olabileceği komplikasyonlarının daha çok ayırtında olmaları ile ilişkili olabileceğini düşünüyoruz.

Sonuç olarak, kronik hepatit B hastalığı olan ve bu nedenle tedavi gören hastalarda anksiyete ve depresyon belirtilerinin yüksek oranlarda bulunabileceği, bu hastaları izleyen hekimler tarafından sürekli

gözönünde bulundurulmalıdır. Bu hastaların, hastalık süreci, belirtileri ve komplikasyonları hakkında bilgilendirilmeleri, hastaların endişe ve kaygılarını azaltacak bununla birlikte hastanın tedaviye ve önerilere olan uyumunu da arttıracaktır. İnterferon tedavisindeki hastalarda başta depresyon olmak üzere psikiyatrik bozuklukların yakından izlenmesi çok önemli görünmektedir. Özellikle tedavi öncesinde hastaların varsa psikiyatrik bozukluklarının saptanması ve interferon tedavisi sırasında semptomlarda artma olup olmadığının izlenmesi gereklidir. Önceden psikiyatrik yakınması olmasa da, hastaların düzenli aralıklarla psikiyatrik yönden sorgulanması, gerektiğinde psikiyatrik yardım sağlanması kronik hepatit B hastalık sürecinde hastaların yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olacaktır. Kronik hepatiti olan hastalarda gelişebilecek olası ruhsal bozuklukların nedenleri ve ilişkili sosyodemografik faktörlerin daha iyi anlaşılabilmesi ve değerlendirilebilmesi için daha geniş örneklem gruplarında ileriye dönük kontrollü çalışmalar yapılması gerekli ve yararlı olacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Maddrey WC. Hepatitis B- an important public health issue. Clin Lab 2001;47:51-5.
2. Sümer H, Şanlıdağ T, Sümer Z ve ark. Hemodiyaliz hastalarında hepatit B ve hepatit D'nin serolojik göstergeleri. Viral Hepatit Dergisi 1997;2:109-10.
3. Özkan S. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi. Güleç C, Köroğlu E (editörler). Psikiyatri Temel Kitabı. 1. Baskı. Ankara, 1997:789-802.
4. Ögel K, Sağduyu A, Özmen E ve ark. Psikiyatri ve bedensel hastalıklar. Ögel K, Sağduyu A, Özmen E ve ark (editörler). Genel Tıpta Ruhsal Bozukluklar. 1. Baskı. İstanbul, 1999:17-21.
5. Eisendrath SJ, Prakken SD. The mind and somatic illness: Psychological factors affecting physical illness. In: Goldmann HH (ed). Review of General Psychiatry. 5th ed. New York, 2000:13-20.
6. Caravati CM. Posthepatitis syndrome. South Med J 1944;37:251-7
7. Lok AS, Van Leeuwen DJ, Thomas HC, Sherlock S. Psychosocial impact of chronic infection with hepatitis B virus on British patients. Genitourin Med 1985;61:279-82.
8. Cockcroft A, Oakley K, Gooch C, et al. Anxiety and perception of HIV and hepatitis B infection among health care workers reporting accidental exposures to blood and other body fluids. AIDS Care 1994;6:205-14.
9. Kunkel EJS, Kim JS, Hann H, et al. Depression in Korean immigrants with hepatitis B and related liver diseases. Psychosomatics 2000;41:472-80.
10. Dieperink E, Willenbring M, Ho SB. Neuropsychiatric symptoms associated with hepatitis C and interferon alpha: A review. Am J Psychiatry 2000;157:867-76.
11. Hosoda S, Takimura H, Shibayama M ve ark. Psychiatric symptoms related to interferon therapy for chronic

hepatitis C: Clinical features and prognosis. Psychiatry  
Clin Neurosci 2000;54:565-72.

12. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergi 1989;7:3-13.
13. Öner N, Le Compte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul, 1985.
14. Yates WR, Gleason O. Hepatitis C and depression. Depression and Anxiety 1998;7:188-93.

**Yazışma Adresi:**

Dr. Seva ÖNER

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

01330, ADANA

Makalenin Geliş Tarihi: 22.11.2001

Kabul Tarihi: 03.06.2002

# KLİMİK

## XI. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ve İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

30 Mart - 3 Nisan 2003

Grand Cevahir Kongre Merkezi - İSTANBUL

[www.klimik2003.kongresi.org](http://www.klimik2003.kongresi.org)

**Bilimsel Sekreteryaya**

Prof. Dr. Recep ÖZTÜRK

Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları (KLİMİK) Derneği

Millet Cad. Lütuf Paşa Sok. Hacıbey İşhanı No: 54 D: 11

34270 Fındıkzade - İSTANBUL

Tel/Faks: (0212) 531 16 29

eposta: [ozturkrecep@superonline.com](mailto:ozturkrecep@superonline.com)

[klimik@klimik.org.tr](mailto:klimik@klimik.org.tr)