

TÜBERKÜLOZLU HASTALARDA MENTAL BOZUKLUKLAR

Mental disorders in patients with tuberculosis

Mustafa Baştürk¹, Nursu Şahin^{2*}, Seher Sofuoğlu³, Ertuğrul Eşel⁴

Özet: 57 (43 erkek, 15 kadın) tüberkülozlu hastada mental bozukluk sıklığını araştırdık ve onların % 28'inde bir mental bozukluk tesbit ettik. Kısa süreli grupta bu oran % 12.3 iken, uzun süreli grupta % 36.9 idi. En sık konulan psikiyatrik teşhis ise anksiyete durumu olup, bunu çeşitli depressif bozukluklar takip ediyordu. Bulgularımıza dayanarak özellikle kronik tüberkülozu olan hastalar için olmak üzere bu popülasyonda psikiyatrik desteğin, seyir ve prognozu düzeltmede önemli olacağını düşünüyoruz.

Summary: We investigated mental disorders in 57 (43 males, 15 females) patients with tuberculosis, and we found 28 (49.2 %) of them to have any mental disorder. The frequency of mental disorders was 12.3 % in the short - term group while it was 36.9 % in the long - term group. The most frequent psychiatric diagnosis given was anxiety state which was followed by depressive disorders in various types. Based on our results, we conclude that psychiatric support will be important for the patients with tuberculosis, especially with chronic form, to improve the clinical progress and outcome.

Anahtar kelimeler: Tüberküloz, Mental bozukluk

Key words: Tuberculosis, Mental disorder

Tüberküloz, Koch basilinin sebep olduğu kronik seyirli, antitüberküloz ilaçlarla tedavi edilen ve sosyo-ekonomik seviyesi düşük bölgelerde daha sık görülen bir enfeksiyon hastalığıdır (5,6).

Son 40 yılda endüstrileşmiş ülkelerde maddî imkânların artması, kemoterapinin yaygın şekilde kullanılabilmesi, hayat standardının yükselmesi gibi nedenlerle tüberküloz sıklığı azalmış olmakla beraber, fakir ülkelerde halâ ciddi bir problem olmaya devam etmektedir. Bu ülkelerde de tüberküloz görülme sıklığı biraz düşmekle beraber hızlı nüfus artışı nedeniyle eskiden olduğundan daha fazla tüberküloz hastası vardır. Dünya Sağlık Teşkilatı Dünya'da her yıl muhtemelen 8-10 milyon yeni tüberküloz vakası ve 3 milyon civarında tüberkülozdan ölüm olduğunu hesaplamıştır (5,6).

Tüberkülozun ortaya çıkması ve prognozunda psikolojik faktörlerin rolü kadar, bu kronik fizik hastalıkla birlikte görülen psikiyatrik bozuklukların varlığı da eskiden beri bilinmektedir (1,4,6). Bu nedenle biz, ayaktan tedavileri sürdürülen tüberkülozlu hastaları psikiyatrik açıdan değerlendirerek bu popülasyondaki mental bozukluk sıklığını araştırmayı amaçladık.

METODLAR

Araştırma materyalini Kayseri Verem Savaş Dispanseri'ne kayıtlı, yaşları 17-77 arasında değişen (ortalama \pm SD: 39.58 \pm 15.38) 14 kadın, 43 erkek olmak üzere toplam 57 hasta teşkil etti. Hastalar hastalık sürelerine göre 2 gruba ayrıldılar. Hastalığın ilk 6 ayı içerisinde olanlar kısa süreli gruba, hastalık süresi 6 ayı aşanlar uzun süreli gruba dahil edildi.

Hastaların değerlendirilmesinde DSM III R (2) teşhis kriterleri esas alındı. Anksiyete semptomlarının şiddetini tesbit için "Klinik Anksiyete Skalası" (CAS) ve depressif semptomların ağırlığını tesbit için de "Montgomery-Asberg Depresyon Ölçeği" (MADRS) kullanıldı. Bulgular istatistikî yönden Ki-kare ve Student t testleri ile değerlendirildi.

BULGULAR

Kısa süreli gruptaki hastaların yaşları 21-70 arasında (ortalama \pm SD:42.79 \pm 16.20) idi. Bu gruptaki hastaların 14'ü erkek, biri kadındı. Uzun süreli gruptaki hastaların yaşları 17-77 arasında (ortalama \pm SD:38.53 \pm 15.16) idi. Bu gruptaki hastaların 29'u erkek, 14'ü kadındı. Gruplar arasında yaş bakımından önemli bir fark bulunmadı.

Kısa ve uzun süreli hasta gruplarında mental hasta-

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ.
Verem Savaş Dispanseri KAYSERİ*
Psikiyatri, Y.Doç.Dr.¹, Mikrobiyoloji Bil.Dr.^{2*},
Psikiyatri. Prof.Dr.³, Psikiyatri Araş. Gör.⁴

lık görülme sıklığı ile depresyon ve anksiyete skorları (bunların yüksekliği depresyon ve anksiyetenin şiddetini göstermektedir) bakımından farklılık tesbit edilmedi. Gruplara göre mental hastalık görülme sıklığı tablo 1'de, depresyon ve anksiyete skorları tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Gruplara göre mental hastalık görülme sıklığı

Gruplar	MENTAL BOZUKLUK				Toplam	
	Var		Yok		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kısa süreli	7	12.3	7	12.2	14	24.5
Uzun Süreli	21	36.9	22	38.6	43	75.5
TOPLAM	28	49.2	29	50.8	57	100.0

$\chi^2=6.44$
 $p>0.05$

Tablo 2. Gruplara göre test skorları

Gruplar	Depresyon skoru	Anksiyete skoru
	(MADRS) X±SD	(CAS) X±SD
Kısa süreli	14.3±14.1	9.5±9.5
Uzun Süreli	12.5±12.9	8.5±7.8
Toplam	13.0±13.1	8.8±8.2
	$F=0.186$ $p>0.05$	$F=0.172$ $p>0.05$

Majör depresyon 6 (% 10.5) hastada (kısa süreli grupta % 14.3, uzun süreli grupta % 9.3), hafif orta derecede depresyon 7 (% 12.3) hastada (sadece uzun süreli grupta % 16.3), depresif mizaçla uyum bozukluğu 3 (% 5.3) hastada (sadece kısa süreli grupta % 21.4) mevcuttu. 12 (% 21) hastada (kısa süreli grupta % 14.3, uzun süreli grupta % 23.2) anksiyete durumu tesbit edildi. Tüm hastalardan 28 (% 49.1)'inde mental bozukluk tesbit edildi. Gruplarda mental bozukluk gösteren hastaların teşhislere göre dağılımı tablo 3'de gösterilmektedir.

Tablo 3. Gruplara göre mental hastalıkların teşhislere göre dağılımı

Mental bozukluk	KISA SÜRELİ GRUP (N:14)		UZUN SÜRELİ GRUP (N:43)		TOPLAM (N:57)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Majör depresyon	2	14.3	4	9.3	6	10.5
Hafif-orta depresyon	-	-	7	16.3	7	12.3
Depresif mizaçla uyum bozukluğu	3	21.4	-	-	3	5.3
Anksiyete durumu	2	14.3	10	23.2	12	21.0
Mental hastalığı bulunmayan	7	50.0	22	51.2	29	50.9
TOPLAM	14	100.0	43	100.0	57	100.0

$\chi^2:12.15$
 $p<0.05$

Hastalardan 20 (% 35.1) 'si okur-yazar değildi, 25 (% 43.9)'i ilkökul mezunu ve yalnızca 2 (% 3.5)'si yüksekokul mezunu idi. Hastalar eğitim seviyelerine göre gruplandırılarak mental hastalık görülme sıklığı, depresyon ve anksiyete skorları bakımından karşılaştırıldığında, aralarında istatistikî bakımdan önemli fark tesbit edilmedi.

Ayrıca hastalar cinsiyet, meslekî dağılım, antitüberküloz ilaç kullanımı ve tedaviye uyum (sadece 7 hastada uyumsuzluk tesbit edildi) açılarından gruplandırılarak, mental hastalık görülme sıklığı, depresyon ve anksiyete skorları açılarından incelendiğinde bir fark tesbit edilmedi.

TARTIŞMA

Tüberküloz bakteriyel bir hastalık olmakla beraber gerek ortaya çıkmasında, gerekse prognozunda psikososyal faktörlerin rolü kabul edilmektedir. Bu nedenle tüberküloza psikosomatik hastalıklar arasında yer verilmiştir (4,9). Bizim araştırmamızda da incelenen tüberkülozlu hastalardan 28 (%49.2)'inde yani hemen hemen yarısında mental bozukluk tesbit edilmiştir. Bu oldukça yüksek bir orandır.

Klinik olarak enfeksiyon hastalıklarının, mikroorganizma ile vücudun karşılıklı etkileşiminin bir sonucu olduğuna eskiden beri işaret edilmiş ve son zamanlarda davranışsal faktörlerin vücut direncine etkileriyle ilgili ilginç gelişmeler olmuştur. 1950'li yıllarda Day, Hawkins, Holmes ve diğer araştırmacılar tarafından tüberküloz üzerinde yapılan çalışmalar, psikososyal faktörlerin önemini ortaya koyan öncü çalışmalar mahiyetindedir. Hayat olayları, psikolojik durum ve mevcut sosyal desteklerin, tüberküloza karşı vücut direnci üzerine etkileri gösterilmiştir (9). Tüberkülozun ortaya çıkmasında yani primer enfeksiyonun tüberküloz hastalığına dönüşmesinde veya hastalığın alevlenmesinde psikososyal stres faktörlerinin ve emosyonel durumun önemi birçok yazar tarafından vurgulanmıştır (1, 4, 10, 12). Bunlardan Holmes, tüberkülozlu hastalıklarının başladığı dönemlerdeki psikososyal stres faktörlerini sağlıklı kişilerinkinden önemli ölçüde yüksek bulmuş, ancak bu çalışmaların sonucunda tüberküloza aday üniform bir şahsiyet veya spesifik bir psikodinamik konflikt tesbit etmemiştir (10).

Diğer taraftan tüberkülozun kendisi de psikiyatrik problemlerin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (1). Zaten genel tıp pratiğinde hastaların önemli bir kısmı psikiyatrik işaretler gösterirler. Fizik olarak hasta insanlarda anksiyöz, depresif duygulanım, bazen öfke görülür. Böyle semptomlar hafif veya geçici nitelikte olabilecekleri gibi, affektif bozukluklar, uyum bozuklukları, anksiyete bozuklukları gibi klinik sendromlar şeklinde de olabilirler (3, 7, 8, 11). Bizim bulgularımız da bu literatür bilgileri ile uyumludur.

Ortaya çıkan psikiyatrik problemler genellikle sosyal izolasyon, malî yetersizlik ve aile içi uyumsuzluklar gibi sosyal güçlüklerle içindedir (11). Nitekim tüberküloz gerek bulaşıcı olması gerekse kemoterapiden önceki dönemlerde sıklıkla ölümcül olması nedeniyle kötü bir şöhrete sahip olan ve halen korkulan bir hastalıktır. Bizim hastalarımızdan birçoğu çevrenin dışlaması ya da kendilerinin hastalığı bulaştırma endişesiyle sosyal izolasyon, iş kaybı ve buna bağlı olarak malî zorluklar içinde idiler.

Ciddi bir hastalığa yakalanan kişilerde tepkisel olarak da psikolojik problemler oluşabilmekte, bunlar mental hastalığa kadar varabilmektedir. Fizik rahatsızlığın seyri de bu hususta önem taşır. Uzamış ve ağrılı hastalıklar, sakatlıklar veya uzun süren tedavilerin yarattığı hoşnutsuzluklar daha ağır psikolojik problemler oluşturabilmektedir (3, 11). Hatta hastanın kullandığı ilaçların yan etkisi olarak psikiyatrik

problemler ortaya çıkabilmektedir. Nitekim antitüberküloz ilaçların da yan etki olarak konvulziyon, konfüzyon, intihar eğilimi gibi birtakım psikiyatrik problemlere yol açabildiği bilinmektedir (5, 6, 7, 13). Bizim çalışmamızda ilaç kullanımı ile mental hastalık görülme sıklığı arasında bir pozitif korelasyon bulunmadı.

Tüberküloz kişilik değişikliklerine de yol açmaktadır (1, 4). Fizik rahatsızlık, fonksiyon kaybı oluşturması nedeniyle kişide "obje yitimi" etkisi oluşturur. Buna bağlı olarak da narsisistik zedelenme meydana gelir. Bu kendine güven duygusunda zedelenmedir (3). Nitekim tüberkülozlu hastalarda narsisistik ve mazokistik eğilimlerin görülebileceği de bildirilmiştir. Dunbar tüberkülozlu hastaların kişilik profilinde karar verme güçlüğü, güvensizlik ve mazokistik özelliklerden söz eder (4). Kissen tüberkülozlu hastalarda yakınlık ve sevgiye olan ihtiyacı kontrollere göre çok yüksek bulmuştur (4). Biz hastalarda belirgin şahsiyet bozukluğu tesbit etmedik.

Tüberküloz ortaya çıktıktan sonra hastada oluşan "veremliyim" fikri, kronik seyir, uzun süreli tedavi, sosyal izolasyon, hayat tarzında değişiklik, ölüm korkusu gibi faktörlerin etkisiyle ciddi kişilik değişiklikleri olabilmektedir. Sinirlilik, kendine ve çevresine güvensizlik, yetersizlik korkusu, sabırsızlık, kıskançlık, karamsarlık, düşmanca davranışlar, aşırı beklenti, nankörlük, çocuksu davranışlar, hayalperestlik, sorumsuzluk, bencilik, öfori, hiperseksüel fantaziler gibi birçok kişilik özelliği tüberkülozlu hastalarda görülebilmektedir. Bu kişilik özellikleri her zaman ısrarlı olmayabilir. Hasta bazen de içindeki bu hislere tepkisel olarak aşırı cömert, iyiliksever, sabırlı, verici olabilmektedir. Ayrıca alkol bağımlılığı da gelişebilmektedir (1, 4). İncelediğimiz hastalar arasında alkol ve ilaç bağımlılığı vakası yoktu.

Sonuç olarak bizim de tesbit etmiş olduğumuz gibi, tüberkülozlu hastalarda hastalığın prognozunu etkileyebilecek boyutta mental belirti veya hastalıklar sıklıkla görülmektedir (10). Bazen tüberküloz sinsiz bir şekilde başlamakta ve daha çok mental hastalıkları çağrıştıran halsizlik, iş yorgunluğu, iştahsızlık, kilo kaybı, terleme, taşikardi, sindirim bozuklukları, huzursuzluk, amenore, dismenore, uyku bozukluğu, ilgi kaybı, öfori, hiperseksüalite gibi semptomlarla kendini gösterebilmektedir (1, 3, 6, 12, 13).

Hastanın tedavisini üstlenen hekimin, hastalığın psikososyal yönüne de önem vermesi, hastanın problemlerini, sosyal zorluklarını belirleyip gidermeye

çalışması, başedebilme kapasitesini artırması gerekir. Böyle hastalarda ego yetersizliği sözkonusu olabileceğinden, destekleyici tutumla yaklaşılması uygun olacaktır. Ağır vakalarda psikiyatristlerden yardım istenmesi gereklidir. Bütün bu yaklaşımlarla

hastanın tedaviye uyumunu kolaylaştırılacak, tedavisi başarılı olacak, bu şekilde nüksler azaltılacak ve psikiyatrik problemlerin yerleşmesi veya şiddetlenmesi önlenebilecektir (4, 11).

KAYNAKLAR

1. Adasal R: **Ruh Hastalıkları**. Ankara Üniversitesi Basımevi. Ankara 1976, ss 39-47.
2. American Psychiatric Association: **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Revised**. Washington DC 1987.
3. Bauer M, Bosch H, Freyberger H, et al (Çeviri: Koptagel-İlal G): **Psikiyatri**. Sermet Matbaası Kırklareli 1985, ss 203-210.
4. Brautigem W, Christian P (Çeviri: Özbek A, Odağ C): **Psikosomatik Tıp**. Yargicioğlu Matbaası. Ankara 1978, ss 74-83.
5. Crofton J, Horne N, Miller F: **Clinical Tuberculosis**. The Macmillan Press Ltd. London 1992, pp 1-3, 167-175.
6. Gazioğlu K: **Akciğer Hastalıkları**. Tek Ofset Matbaası. İstanbul 1978, ss 352-362, 379-401.
7. Gelder M, Gath D, Mayou R: **Oxford Textbook of Psychiatry**. Oxford 1988, pp 420-433.
8. Goldman HH: **General Psychiatry**. Appleton and Lange. Baltimore 1988, pp 623-631.
9. Kaplan HI, Sadock BJ: **Comprehensive Textbook of Psychiatry-IV**, Williams and Wilkins. Baltimore 1985, pp 1113-1121, 1206-1212, 1263-1277.
10. Nicholi AM: **The Harward Guide to Modern Psychiatry**. The Belknap Press of Harvard University Press. London 1978, pp 319-345.
11. Rose N: **Essential Psychiatry**. The Alden Press. Oxford 1988, pp 118-127.
12. Stoudemire A, Fogel BS: **Principles of Medical Psychiatry**. Grune and Stratton, Orlando 1987, pp 553-569.
13. Yazıcıoğlu S: **Tüberküloz**. Diyarbakır Üniversitesi Basımevi. Diyarbakır 1981, ss 175-188, 195-222.