

55 Yaş Altı Unutkanlık Şikayeti ile Başvuran Hastalarda Öznel Bellek Yakınmaları ile Nesnel Bellek Performansı, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi



Lütfiye SÖĞÜTLÜ^{1,2}, Nursel ALACA²

ÖZET

Amaç: Genç hastalarda unutkanlık şikayetini açıklayacak herhangi bir nörolojik ya da fiziksel hastalık yoksa psikiyatrik ayırıcı tanı çoğu zaman akla gelmemektedir. Bu çalışmada, unutkanlık şikayeti olan genç hastaları öznel bellek yakınmaları ve nesnel bellek bozukluğu açısından karşılaştırmak ve depresyon ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya psikiyatri, nöroloji ve dahiliye polikliniklerine unutkanlık şikayeti ile ayaktan başvuran 55 yaş ve altında 56 hasta ve kontrol grubu için 55 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Tüm katılımcılara Öznel Bellek Yakınmaları Anketi (ÖBYA), Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MOBİD), Sözel Bellek Süreçleri Testi (SBST), Benton Görsel Bellek Testi (BGBT), Sayı Uzamı Testi (SUT), Sözel Akıcılık Testi (SAT), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE) uygulanmıştır.

Bulgular: 55 yaş altı unutkanlık şikayeti ile başvuran ve unutkanlık şikayetini açıklayacak nörolojik ya da herhangi bir fiziksel hastalığı olmayan çalışma grubunda ÖBYA, MOBİD, SBST, BGBT, SDT, SAT puanları açısından anlamlı fark saptanmıştır. Çalışma grubunun depresyon ve anksiyete düzeyleri kontrol grubundan anlamlı derecede yüksektir.

Sonuç: Unutkanlık şikayeti olan genç hastalarda ayırıcı tanı mutlaka yapılmalıdır. Öznel bellek yakınmaları depresyon ile anksiyete bozuklarını işaret etmekte olup, bellek performansındaki bozulmalardan yola çıkılarak ileride yapılacak uzunlamasına çalışmalarda öznel bellek yakınmaları olan genç hastalarda bilişsel işlevlerde zaman içinde ortaya çıkabilecek bozulmanın değerlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Unutkanlık, bellek, depresyon, anksiyete

SUMMARY

The Relationship Between Subjective Memory Complaints and Objective Memory Performance, Depression and Anxiety Levels in Patients Under 55 Years of Age

Objective: Psychiatric differential diagnosis is often ignored in young patients with memory complaints, even if no neurological or physical illnesses were evident. In this study, we aimed to determine the relationship between subjective memory complaints and objective memory impairment, depression and anxiety levels in young patients with memory complaints.

Method: The study was carried out with 56 patients under the age of 55 who applied to the psychiatry, neurology and internal medicine outpatient clinics with memory complaints and 55 healthy volunteers. All participants completed the Subjective Memory Complaints Questionnaire (SMCQ), the Montreal Cognitive Assessment (MoCA), the Auditory Verbal Learning Test (AVLT), the Benton Visual Memory Test (BVMT), the Digit Span Test (DST), the Verbal Fluency Test (VFT), the Beck Depression Inventory (BDI) and the Beck Anxiety Inventory (BAI).

Results: Significant differences were observed in the scores of SMCQ, MoCA, AVLT, BVMT, DST, VFT, BDI and BAI in individuals with memory complaints compared to the controls, which could not be ascribed to any neurological or physical disease. Depression and anxiety levels were significantly higher than those of the control group.

Conclusion: Differential diagnosis of memory complaints has to be made in young patients. Subjective memory complaints may be indicative of depression and anxiety disorders. It is necessary to evaluate the cognitive impairment that may develop over time in young patients with subjective memory disturbances via longitudinal studies.

Keywords: Memory complaints, memory, depression, anxiety

Geliş Tarihi: 27.11.2017 - **Kabul Tarihi:** 22.11.2018

¹Uzm., ²Psik., İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bl., İstanbul.

LS: <https://orcid.org/0000-0002-6078-9512>, NA: <https://orcid.org/0000-0001-8746-4446>

Dr. Lütfiye Söğütü, e-posta: lutfiyeulgel@hotmail.com

<https://doi.org/10.5080/u23084>

GİRİŞ

Bellek, bilgiyi algılama, düzenleme, kodlama, saklama ve hatırlamayı tanımlayan bilişsel bir süreçtir. Unutkanlık terimi ise bilişsel bir şikayet olup, algılanan öznel bozukluğun söylenmesidir ve nöropsikolojik testlerle değerlendirilen bellek performansının sağlam ya da bozuk olabileceği durumlara karşılık gelmektedir. Unutkanlık şikayeti genellikle yaşlılık çağındaki hastalarda sık gözlenmekte olup, demansiyel hastalıkları akla getirmektedir (Ponds ve ark. 1997). Klinik pratiğimizde geriatrik hastalar dışında da unutkanlık şikayeti gititkçe artmakta olup, bu hastalarda bilişsel bozuklukların değerlendirilmesi ve ayırıcı tanısı önem kazanmaktadır.

Öznel bellek yakınmaları (ÖBY) kişinin bellek işlevlerine dair kendi gözlemlerine dayanarak dile getirdiği şikayetlerdir. Öznel bellek yakınmalarının orta yaş ve üzeri yetişkinlerin neredeyse %50'sinde yaşandığı bildirilmiştir (Hurt ve ark. 2010). ÖBY ile nesnel bellek bozukluğu arasındaki ilişki tartışmalıdır (Abdulrab ve ark. 2008, Balash ve ark. 2010). Yapılan bir meta analizde tıbbi başka bir durum olmadan ÖBY'nin varlığının, bilişsel bozulma riskini iki kat arttırdığı ve HBB'de %38,2, demansta ise %42,8 oranında görüldüğü bildirilmiştir (Mitchell 2008). Hessen ve arkadaşlarının (2017) yaptığı altı yıllık bir izlem çalışmasında öznel bellek yakınmaları olan 81 hastadan %9'unda hafif bilişsel bozulma, %5'inde demans saptanmış olup öznel bellek yakınmalarının çoğunlukla benign bir durum olduğu saptanmıştır. Ayrıca aynı çalışmada başlangıçtaki düşük Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) Aβ42 düzeyleri ve ilk 2 yılda gelişen bellek kaybının çalışmalarda da demans gelişimi için belirteç olduğu bildirilmiştir. Özellikle kesitsel çalışmalarda ÖBY ile nesnel bellek bozukluğu arasında ya zayıf ilişki bulunmakta ya da hiç ilişki saptanmamaktadır (Balash ve ark. 2010, Riedel-Heller ve ark. 1999). Bu durum standart bellek testlerinin hafif bellek bozukluğunu tespit etmedeki yetersizliğinden kaynaklanıyor olabileceği gibi ÖBY'nin depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklardan ve kişilik özellikleri gibi etmenlerden de etkilenmediği üzerinde durulmaktadır (Hanninen ve ark. 1994, Smith ve ark. 1996, Derouesne ve ark. 1999).

ÖBY'nin sık görüldüğü rahatsızlıklardan birisi de depresyondur. ÖBY depresif bozukluklardaki major bileşenlerden birisidir (Lahr ve ark. 2007). Depresif bozuklukların 2020 yılına gelindiğinde tüm dünyadaki işgücü kaybının iskemik kalp hastalıklarından sonraki en sık ikinci nedeni olması beklenmektedir (Milchaud ve ark. 2001). Boveriler majör depresyonun daha iyi anlaşılması gereken önemli bir halk sağlığı sorunu olduğuna işaret etmektedir (Aydemir ve ark. 2009, Landro ve ark. 2001, Porter ve ark. 2000). Depresyonda duygusal ve bedensel belirtilerin yanında bilişsel bozulmanın da olduğu bilinmektedir ve birçok çalışmada depresyon ve bellek bozuklukları arasındaki bağlantı gösterilmiştir (Ottowitz ve ark. 2002). Depresif bireylerin nöropsikolojik değerlendirmelerinde sağlıklı kontrollere göre psikomotor hız, dikkat, bellek

ve yönetici işlevlerde bozulmalar ortaya konmuştur (Zakzanis ve ark. 1998). Depresyondaki bilişsel işlev bozukluğunun sebebinin hipokampustaki etkilenme, kortikosteroid düzeylerindeki yükselme ve bozulmuş hipotalamus-hipofiz-sürrenal ekseninin hipokampusu küçültmesi, anterior singulat girus işlev bozukluğu olduğu ileri sürülmüştür (Hammar ve Ardal 2009).

Kişinin günlük yaşamı, sosyal işlevselliği ve kişiler arası ilişkilerini önemli derecede etkileyen anksiyete bozukluklarında da ÖBY sık görülür. Bu hastalık grubunda bilişsel işlevler, bozukluğun şiddeti ve içeriğine göre çeşitli şekillerde etkilenmektedir (Williams ve ark. 1997).

Bu çalışmanın amacı 55 yaş altı unutkanlık şikayeti ile hastanemiz nöroloji, dahiliye ve psikiyatri polikliniklerine başvuran, daha önce psikiyatrik bir başvuru ve ilaç kullanımı olmamış, unutkanlık şikayetini açıklayacak nörolojik ya da herhangi bir fiziksel hastalığı bulunmayan hastalarda öznel bellek yakınmaları ile nesnel bilişsel performans, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesini sağlamak ve klinik pratiğimizde 55 yaş altı hastalarda giderek artan bellek yakınmalarının ayırıcı tanısının doğru yapılarak, hastaların doğru yönlendirilmesine katkı sağlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem

Çalışma için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 09.2017.349 protokol kodu ile onayı alınmıştır. Çalışmanın örneklemini İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniğine ayaktan başvuru şikayeti unutkanlık olan ya da dahiliye veya nöroloji kliniklerine unutkanlık şikayeti ile başvurmuş ve unutkanlık şikayetini açıklayacak nörolojik ya da dahili bir hastalığı bulunamamış, 55 yaş altı, daha önce psikiyatrik bir başvuru ve ilaç kullanımı olmamış 56 hasta ile cinsiyet ve yaş olarak benzer özellikler gösteren, çalışmaya katılmayı kabul eden 55 sağlıklı (herhangi bir nörolojik, psikiyatrik ya da dahili hastalığı olmayan ve poliklinik hastası olmayan, psikiyatrik ilaç kullanımı olmamış) gönüllü oluşturmaktadır. Çalışma grubundaki tüm hastalar unutkanlık şikayetini açıklayacak nörolojik ve dahili hastalıkların ekarte edilmesi açısından nöroloji ve dahiliye polikliniği tarafından değerlendirilmiştir. Psikoaktif madde kullanımı ve zekâ geriliği olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Kullanılan Ölçekler

Çalışmaya alınma kriterlerine uygun hastalar belirlenip, hastaların onayı alınıp, bilgilendirilerek psikoloğumuz tarafından aşağıda belirtilen testler hastalara uygulandı.

Sosyo-demografik veri formu: Çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak hastanın yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu gibi sosyodemografik

verileri ve psikoaktif madde kullanımı, hastalık öyküsü gibi klinik verileri içeren bir form kullanıldı.

Ölçekler

a. Öznel Bellek Yakınmaları Anketi (ÖBYA): Öznel bellek yakınmalarını değerlendirmede kısa, geçerli ve güvenilir bir ankettir (Youn ve ark. 2009). Öznel bellek yakınmaları anketi 4'ü genel bellek, 10'u ise günlük bellek işlevlerini değerlendiren, "evet-hayır" biçiminde yanıtlanabilen toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Anketin toplam puanı "evet" yanıtlarının toplanması ile hesaplanır. Testin ilk 4 sorusu genel bellek işlevlerini, diğer 10 soru ise günlük bellek işlevlerini ölçmektedir. Anketin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özel-Kızıl ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır.

b. Beck Depresyon Envanteri (BDE): Beck tarafından geliştirilen, depresyonun duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel belirtilerini ölçmek amacıyla kullanılan kendini değerlendirme ölçeği 21 maddeden oluşmakta ve her madde 0-3 arasında puanlanmaktadır (Beck ve ark. 1961). Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Hisli tarafından (1988) yılında yapılmıştır.

c. Beck Anksiyete Envanteri (BAE): Kişinin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve 21 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir (1989). Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır.

Tarama Testi

a. Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MOBİD): Test, bilişsel bozukluğun ilk evrelerini değerlendirmek üzere geliştirilmiş bir tarama ölçeğidir. Test ile bellek, görsel-mekansal beceri ve yürütücü işlevler, dikkat, konsantrasyon, soyut düşünme, oryantasyon fonksiyonları ile dile ilişkin fonksiyonlar değerlendirilmektedir (Nasreddine ve ark. 2005). Testin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Selekler ve arkadaşları ile (2010), Kaya ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır.

Nöropsikolojik Testler

a. Sözel Bellek Süreçleri Testi: Öktem (2011) tarafından geliştirilen test sözel öğrenme ve belleğin çok faktörlü araştırılması için geliştirilmiş bir testtir. Bunlardan birincisi; kişinin anlık belleğidir, ikincisi; öğrenme ya da bilginin edinilmesi-kazanılması süreci, üçüncüsü; hatırd tutma ve geri çağırıp hatırlama süreçleridir. Hatırlama, geciktirilmiş kendiliğinden hatırlama ve geciktirilmiş tanıyarak hatırlama şeklinde iki türlü değerlendirilmektedir. Test, birbiri ile ilişkisiz on beş kelimededen oluşur. On beş kelime birer saniye aralıklarla deneğe okunur ve daha sonra akılda kalanları söylemesi istenir. Bu, deneğin anlık belleği ve dikkati sürdürebilmesi hakkında bilgi verir. Deneğin doğru cevap sayısı Anlık Bellek Skoru olarak kaydedilir. İlk denemeden sonra aynı liste dokuz kere daha deneğe okunarak her defasında aklında kalanların tümünü söylemesi istenir. Bu da deneğin öğrenme becerisi hakkında bilgi verir.

Hastanın 30-40 dakika aradan sonra bu kelimeleri hatırlaması istendiğinde kendiliğinden kaç tane kelime söyleyebildiyse bu sayı onun USB Kendiliğinden Hatırlama boyutunu, listede olmayan kaç kelime söylediye bu sayı da USB Yanlış Hatırlama boyutudur. Hastanın USB kendiliğinden hatırlama sırasında söylemediği kelimeleri arkadaki seçeneklerden tanınmasına USB Tanıma denir. Hastanın USB Kendiliğinden Hatırlama ve USB Tanıma işlemlerindeki toplam kelime sayısı USB Toplam Hatırlama boyutu puanıdır. Listede olmadığı halde hastanın "vardı" dediği kelime sayısı USB Yanlış Tanıma boyutu puanını oluşturur.

b. Benton Görsel Bellek Testi: Benton tarafından (1974) geliştirilen test görsel belleği değerlendirmektedir. Türkçe'ye Aksel ve arkadaşları (1972) tarafından çevrilmiştir.

c. Sayı Uzamı Testi: Weschler Bellek Ölçeği Geliştirilmiş Formu (1987) içindeki sekizinci alt testtir. Bu alt test iki alt bölümden oluşur, kişiye giderek artan uzunluktaki sayı dizileri okunur. Her uzunluktaki dizi için iki ayrı deneme yapılır. Her dizinin sunumu ardından kişinin dizileri, düz sayı uzamı puanı için düzden, ters sayı uzamı puanı içinse tersten tekrarlaması istenir. Bu yolla hastanın basit ve karmaşık dikkati ölçülür. Türkçe'ye geçerlilik güvenilirlik çalışması Karakaş (2004) tarafından yapılmıştır.

d. Sözel Akıcılık Testi (SAT): Sözel akıcılık, sözel üretimin hızı ve kolaylığı anlamına gelir. Bu testin amacı öngörülen zaman içinde verilen harfle başlayan ya da istenilen kategoride yer alan kelimelerin zihinsel geri çağırılmasını değerlendirmektir. Bu çalışmada SAT'nin Tumaç (1997) tarafından standardizasyonu yapılan harf akıcılık testi (Letter fluency task) ve Lezak (1995) tarafından geliştirilen kategori akıcılık testi (category flency task) alt testleri kullanılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Sürekli değişkenleri tanımlamak için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır (ortalama, standart sapma, minimum, medyan, maksimum). Bağımsız ve normal dağılıma uygunluk gösteren iki değişkenin karşılaştırması Student t testi ile bağımsız ve normal dağılıma uygunluk göstermeyen iki değişkenin karşılaştırması Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Ki-Kare (ya da uygun yerlerde FisherExact test) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir. Analizler MedCalc Statistical Software version 12.7.7 (Med Calc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2013) Programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Çalışma ve kontrol grubunun ortalama yaş, cinsiyet ve eğitim değerleri Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre gruplar arasında yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından anlamlı fark bulunmamaktadır.

Tablo1. Grupların Yaş, Cinsiyet ve Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması

	Çalışma Grubu (n=56)	Kontrol Grubu (n=55)	Z	p
Yaş	36,1±10,9	36,8±10,8	-0,283	0,777*
Cinsiyet			χ^2	
Kadın	41 (%73,2)	35 (%63,6)	1,179	0,312**
Erkek	15 (%26,8)	20 (%36,4)		
Eğitim Durumu			2,438	0,495**
İlkokul	10 (%17,9)	15 (%27,3)		
Ortaokul	6 (%10,7)	3 (%5,5)		
Lise	19 (%33,9)	20 (%36,4)		
Üniversite	21 (%37,5)	17 (%30,9)		

* Mann-Whitney U ile $p>0,005$ **Fisher's Exact ile $p>0,005$.

Klinik Özellikler

Çalışma grubundaki tüm hastalar çalışmayı yürüten psikiyatrik tarafından değerlendirilmiş olup, hastaların %41,1'inde depresif bozukluk, %17,8'inde uyum bozukluğu, %16,1'inde anksiyete bozukluğu saptanmış olup tedavi sürecine alınmıştır. Çalışma grubundaki hastaların daha önce psikiyatrik başvuru ve ilaç kullanımı olmamıştır. Kontrol grubuna herhangi bir nörolojik, psikiyatrik ya da dahili hastalığı olmayan ve poliklinik hastası olmayan, psikiyatrik ilaç kullanımı olmamış sağlıklı gönüllüler alınmış olup çalışmacı tarafından psikiyatrik değerlendirme yapılmamıştır.

Öznel Bellek Yakınmaları Anketi çalışma ve kontrol grubu arasında karşılaştırılması Tablo 2'de yer almaktadır. Buna

göre, çalışma grubunun ÖBYA ortalama puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Çalışma grubundaki hastaların %25'inin depresif belirtilerinin olmadığı, %33,9'unun hafif, %30,4'ünde orta, %10,7'sinde ise ağır derecede depresif belirti yaşadıkları kontrol grubunun ise; %94,5'inin normal, %5,5'inin ise hafif derecede depresif belirti yaşadıkları görülmüştür. Çalışma grubunun %25'inin normal, %30,4'ünün hafif, %21,4'ünün orta, %23,2'sinin şiddetli anksiyete belirtileri yaşadıkları kontrol grubunun %96,4'ünün normal, %3,6'sının hafif derecede anksiyete belirtileri yaşadıkları görülmüştür. Grupların BDE ve BAE ortalama puanları ve karşılaştırması Tablo 2'de verilmiştir. Buna göre çalışma grubunda daha çok orta ve şiddetli depresyon/anksiyete belirtileri bulunmuştur.

Tablo 2. Grupların ÖBYA, MOBİD, Sözel Bellek Süreçleri Alt Testleri, Benton Görsel Bellek Testi, Sayı Uzamı Alt Testleri ve Sözel Akıcılık Alt Testleri, Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Envanteri Ortalama Puanları Açısından Karşılaştırılması

	Çalışma Grubu (n=56)	Kontrol Grubu (n=55)	z^1	p
ÖBYA	11,9±3,8	1,4±1,2	-9,081	<0,001*
BDE	19,3±10,5	3,3±3,5	-8,039	<0,001*
BAE	16,1±10,7	2,1±2,1	-7,803	<0,001*
MOBİD	24,8±3,1	26,4±2,5	-2,805	0,005*
SBST Anlık hafıza	5,7±1,4	6,7±0,8	-4,400	<0,001*
Öğrenme puanı	114,2±14,9	120,6±14,3	-2,270 ²	0,025**
En yüksek öğrenme	13,7±2,7	14,8±0,3	-4,369	<0,001*
USB Kendiliğinden Hatırlama	12,9±1,9	13,9±0,8	-2,118	0,034*
USB Hatırlama Yanlışı	0,31±0,2	0,15±0,3	-2,08	0,041*
USB Tanıma	2,09±0,3	1,48±0,6	-5,896	<0,001*
USB Toplam Hatırlama	14,52±0,2	14,49±0,3	-0,28	0,692*
USB Yanlış Tanıma	0,03±0,01	0,025±0,01	-0,78	0,506*
Benton Görsel Bellek Testi	12,6±1,5	14,2±0,9	-5,814	<0,001*
Düz Sayı Menzili Testi	5,3±0,7	5,5±0,6	-1,529	0,126*
Ters Sayı Menzili Testi	4,4±0,9	5,2±0,6	-5,215	<0,001*
Hayvan Adlandırma Testi	18,4±6,2	22,2±2,6	-3,965	<0,001*
K Harfi ile Adlandırma Testi	13,7±4,6	20,2±4,7	-6,057	<0,001*

*Mann-Whitney U ile $p<0,05$, **Student t ile $p<0,05$, ÖBYA: Öznel Bellek Yakınmaları Anketi BDE: Beck Depresyon Envanteri, BAE: Beck Anksiyete Envanteri, MOBİD: Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği, SBST: Sözel Bellek Süreçleri Testi, USB: Uzun Süreli Bellek.

Tablo 3. Çalışma Grubunun Depresyon/Anksiyete Belirtileri ile Öznel Bellek Yakınmaları ve Bilişsel İşlevler Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi

		BDÖ r (p)	BAÖ r (p)
ÖBYA		0,319 (0,018)*	0,308 (0,022)
MOBİD		-0,248 (0,066)	-0,041 (0,766)
SBST	Anlık hafıza	-0,188 (0,165)	-0,092 (0,500)
	Öğrenme puanı	-0,116 (0,396)*	0,127 (0,352)
	En yüksek öğrenme	-0,261 (0,052)	0,117 (0,392)
	USB Toplam Hatırlama	-0,028 (0,840)	0,024 (0,861)
Benton Görsel Bellek Testi		-0,110 (0,422)	0,078 (0,567)
Düz Sayı Menzili Testi		-0,301 (0,024)	-0,086 (0,526)
Ters Sayı Menzili Testi		-0,283 (0,035)	-0,247 (0,066)
Hayvan Adlandırma Testi		-0,294 (0,028)	-0,283 (0,035)
K Harfi ile Adlandırma Testi		-0,307 (0,021)*	-0,270 (0,044)

Spearman's rho p, *Pearson p, BDE: Beck Depresyon Envanteri, BAE: Beck Anksiyete Envanteri, ÖBYA: Öznel Bellek Yakınmaları Anketi, MOBİD: Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği, SBST: Sözel Bellek Süreçleri Testi, USB: Uzun Süreli Bellek.

MOBİD, çalışma ve kontrol grubu arasında karşılaştırılması Tablo-2'de yer almaktadır. Her iki grubun MOBİD puanı eşik değer üzerinde yer alsa da, çalışma grubunda MOBİD puanlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur (p=0,05).

Her iki grubun SBST alt testlerinin ortalama puanları ve istatistiksel karşılaştırmaları Tablo 2'de verilmiştir. Buna göre, anlık hafıza, öğrenme puanı, en yüksek öğrenme puanları çalışma grubunda anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur (sırasıyla p<0,001; p=0,025; p<0,001). Uzun süreli bellek (USB) puanları USB Toplam Hatırlama ve USB Yanlış Tanıma boyutları dışında tüm boyutlarda çalışma grubunda anlamlı olarak daha düşüktür (sırasıyla p=0,034; p=0,041; p<0,001; p=0,692; p=0,506).

Grupların BGBT, SUT ve SAT Alt Testlerinin ortalama puanları ve karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir. Buna göre BGBT, Düz Sayı Menzili, Ters Sayı Menzili, Hayvan Adlandırma ve K Harfi ile Adlandırma alt testleri puanları çalışma grubunda anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur.

Çalışma grubunda depresyon belirtileri ile ÖBYA arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde, Düz Sayı Menzili, Ters Sayı Menzili, Hayvan Adlandırma ve K Harfi ile Adlandırma arasında negatif yönlü zayıf düzeyde istatistiksel anlamlı korelasyon bulunmuştur. Çalışma grubunda, anksiyete belirtileri ile ÖBYA arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde, Hayvan Adlandırma ve K Harfi ile Adlandırma arasında negatif yönlü zayıf düzeyde istatistiksel anlamlı korelasyon bulunmuştur. Çalışma grubunun depresyon/anksiyete belirtileri ile öznel bellek yakınmaları ve bilişsel işlevler arasındaki ilişki Tablo 3'de verilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışma sonucunda, beklendiği gibi 55 yaş altında başvuru şikayeti unutkanlık olan ve bu şikayeti açıklayacak herhangi bir nörolojik veya dahili hastalığı bulunmayan, daha önce psikiyatrik başvuru veya ilaç kullanımı olmamış hastalarda kontrol grubundan anlamlı olarak daha fazla öznel bellek yakınmaları olduğu tespit edilmiştir. Çalışma grubunda depresyon, anksiyete düzeyleri kontrol grubuna kıyasla yüksek bulunmuş ve çalışma grubunun nesnel bellek bozukluklarını değerlendirmek amacıyla yapılan testlerde kontrol grubuna kıyasla bozulma saptanmıştır.

ÖBY klinik pratiğimizde giderek artmakta olup kesitsel çalışmalarda öznel bellek şikayetleri ve nesnel bellek bozuklukları arasında tutarsız ilişkiler gösterilmiştir (Lenahan ve ark. 2012). ÖBY ve bozukluklarının, demans gelişiminden çok uzun yıllar önce ortaya çıktığı öne sürülmektedir. Reisberg ve arkadaşları (2008) tarafından Hafif Bilişsel Bozukluk gelişiminden yaklaşık 20 yıl önce başlayan 'Öznel bellek bozukluğu' (subjective memory impairment) dönemi olduğu bildirilmiştir. Bu dönemin, Hafif Bilişsel Bozukluk ve sonuç olarak da Alzheimer Hastalığı'nın öncülü olabileceği düşünülmektedir. Ancak Balash ve arkadaşlarının 2009 yılında 341 hasta ile yaptıkları vaka-kontrol ve kesitsel çalışmalarda sıklıkla bellek performansı ile öznel bellek yakınmaları arasında net bir ilişki bulunmamıştır, bununla birlikte ÖBY olan hastalarda depresyon ve anksiyete skorları daha yüksek bulunmuş ve bunun hastalarda hafif klinik anksiyete ve depresif bozukluğu yansıtabileceği düşünülmüştür. Yapılan bir 24 aylık izlem çalışmasında ÖBY bilişsel bozulmadan çok depresyon ve anksiyete ile ilişkilendirilmiştir (Yates ve ark. 2017). Yapılan bazı çalışmalarda da ÖBY'nin ancak bazı belirteçlerle (BOS amiloid ve tau anormalliği, amiloid-PET görüntüleme pozitifliği, APOE-4 allel taşıyıcılığı) birlikte demans gelişimini daha iyi öngördüğü bildirilmiş olup depresyon veya psikiyatrik eş tanı varlığının ÖBY'yi arttırdığı bildirilmiştir (Molinuevo ve ark. 2017, Buckley ve ark. 2015, Horn ve ark. 2018, Garcia-Ptacek ve ark. 2016). Çalışmamızda ÖBY olan hastalara bilişsel bozukluğun ilk evrelerini değerlendirmek üzere geliştirilmiş MOBİD uygulanmış ve gruplar arasında MOBİD ortalama puanlaması açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır. Kontrol grubunun ortalaması çalışma grubuna göre daha yüksek çıkmıştır. Gruplara sözel öğrenme ve belleğin çok faktörlü araştırılması için geliştirilmiş bir test olan, sözel bellek alanında tanıya ve ayırt edici tanıya hizmet eden SBST uygulandı, buna göre kontrol grubunun USB Toplam Hatırlama ve USB Yanlış Tanıma boyutları dışındaki tüm boyutlarda bellek ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Gruplara görsel belleği test etmek için BGBT, basit ve karmaşık dikkati ölçmek için SUT, sözel akıcılığı ölçmek için SAT uygulandı. Her üç testte de kontrol grubunun ortalama puanı ÖBY olan hasta grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek çıktı. Çalışmamızda ÖBY ile nesnel bellek performans testlerindeki

bozulma arasında anlamlı ilişki bulan çalışmalara paralel bir sonuç elde edilmiştir. Elde edilen bu sonucun çalışma grubunun yalnızca depresyon- anksiyete düzeyleri ile mi ilgili yoksa bu hastalarda ileride meydana gelecek bilişsel bir hastalığın öncülü mü olduğunu bu aşamada söylemek zordur. Ancak izlem çalışmaları ve demans gelişiminde bellek belirtilerinden önce ortaya çıktığı düşünülen BOS amiloid ve tau biyobelirteçleri, amiloid-PET görüntüleme pozitiflik, APOE-4 allel taşıyıcılığı, düşük BOS Aβ42 düzeyleri gibi tetkiklerin çalışmamızda olması demans açısından öngörücü gücü artırır. Ayrıca Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'de hipokampus gibi medial temporal yapıların atrofisinin varlığı Hafif Bilişsel Bozulma evresinde demans gelişimi için tanısız belirteç olarak kabul edilmekte olup bellek şikayetlerinden önce oluştuğu düşünülmektedir (Frisoni ve ark. 2010, Teipel ve ark. 2013). Çalışmamızda çalışma grubu hastalarına MRG uygulanmıştır ancak MRG sonuçları medial temporal lob atrofisi (MTA) ve kantitatif bir yöntemle küçük damar hastalığı yönünden değerlendirilmemiştir, bu durum çalışmamızın demans açısından öngörücü gücünü azaltmaktadır.

Öktem'in 1992 yılında SBST geliştirirken kullandığı 84 depresyon tanısı alan hasta örnekleminde öğrenme süreçlerine ilişkin puanlar normal örneklemden düşük olduğu yani depresyon tanısı alan hastalarda bellek sorunlarının hastanın bozulan dikkatine ikincil geliştiği bulunmuştur. Demir ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptığı bir çalışmada depresyon hastalarında görsel bellek, görsel motor izleme, odaklanmış dikkat ve sözel akıcılık becerilerinde bozukluklar saptanmıştır. Bu bozuklukların depresyonunun şiddetiyle bağıntılı olarak artış gösterdiği görülmüştür. Anksiyete bozukluğu olan bireylerde dikkatlerini, erken bilgi işleme döneminde, tehdit içeren bilgiye yönlendirdikleri ve bu bilginin öncelik almasına neden oldukları; ancak daha sonraki detaylı bilgi işleme döneminde dikkatlerini tehdit içeren bilgiden uzaklaştırarak bilginin anımsanmasını zorlaştırdıkları iddia edilmektedir. Sonuç olarak bilginin nesnel değerlendirilmesi bozulmakta ve alışma zorlaşmaktadır (Williams ve ark. 1997). Bu çalışmalara paralel olarak çalışmamızda grupların depresyon ve anksiyete düzeyleri kıyaslandığında çalışma grubunun depresyon ve anksiyete düzeyleri kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca çalışma grubunun depresyon belirtileri ile ÖBY ve bilişsel işlevler arasındaki ilişkinin korelasyon analizi de bize depresif belirtilerle birlikte hastalarda basit ve karmaşık dikkat ile sözel akıcılık, sözel üretim hız ve kolaylığının bozulduğunu göstermektedir. Anksiyete belirtileri ile birlikte sözel akıcılık, sözel üretim hız ve kolaylığı bozulmakta, artan depresyon ve anksiyete düzeyleri ile birlikte ÖBY artmaktadır. Korelasyon analizlerinde literatür ile uyumlu olarak görüldüğü gibi hastaların depresyon ve anksiyete belirtileri ile ön planda dikkatte bir bozulma görülmektedir. Muhtemelen dikkate ikincil bellek bozulmasına bağlı olarak depresif belirtilerle sözel bellek alanında bozukluk görülmekle birlikte depresyon ve anksiyete düzeyleri ile genel bellek testlerinde herhangi bir ilişki saptanamamıştır. Bu

durum çalışmamızda öngördüğümüz gibi 55 yaş altı popülasyonda ÖBY'nin demans öncülü olmaktan çok depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkili olabileceğini desteklemektedir.

Derouesne ve arkadaşlarının (1999) yaptığı bir çalışmada genel bir hastanede hafıza kliniğine ÖBY ile başvuran, psikiyatrik ve nörolojik hastalığı olmayan 183 yaşlı ve 77 genç hasta karşılaştırılmış olup her iki grupta da benzer şekilde bellek şikayetlerinin psikolojik semptom olduğu bildirilmiştir. 2010 yılında nörolojik ve psikiyatrik hastalığı olmayan, daha önce psikiyatrik ilaç kullanımı olmamış 946 katılımcı ile yapılan bir çalışmada depresif semptom sıklığı %24,1 olarak bulunmuştur (Gino ve ark. 2010). Çalışmamızda çalışma grubundaki hastaların %75'inde psikiyatrik bir tanı saptanmış olup, bu grubun çoğunluğunu nöroloji ve dahiliye polikliniklerine başvuran hastalar oluşturmaktadır. Bu veri bize ayaktan unutkanlık şikayeti ile gelen hastaların ciddi bir bölümünde psikiyatrik ayırıcı tanının yapılmadığını göstermektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızda kontrol grubunda psikiyatrik hastalık olmaması durumunun ve çalışma grubunda psikiyatrik hastalık durumunun değerlendirilmesinde SCID gibi yapılandırılmış bir ölçek kullanılmaması çalışmamızın sınırlılıklarından biridir. Bu durum kontrol grubunda psikiyatrik hastalık olması durumunun atlanmasına; dolayısıyla yapılan kıyaslamaların güvenilirliğinin azalmasına yol açabilir. Çalışmamızda bilişsel bozukluğun ilk evrelerini tanımlamak üzere kullanılan MOBID'i seçtik ancak Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının 65 yaş üstü hastalarda yapılmış olması çalışmamızın bir diğer sınırlılığı sayılabilir. Çalışmamızda 55 yaş altı hastaların olması testin güvenilirliğini azaltmaktadır. BGBT, SAT'lerinin Türkçe standardizasyonlarının yapılmaması çalışmamızın bir diğer sınırlılığıdır. Çalışmamızda çalışma grubundaki tüm hastalar nöroloji ve dahiliye polikliniği tarafından değerlendirilmiş olup, unutkanlık şikayetini açıklayacak nörolojik ve dahili hastalığı olanlar çalışmaya alınmamıştır, ancak nöroloji ve dahiliye polikliniklerinde hastalara uygulanan testler standardize edilmemiştir ve MRG MTA ve küçük damar hastalığı açısından değerlendirilmemiştir bu durum çalışmamızın bir diğer sınırlılığıdır.

SONUÇ

Sonuç olarak; hastalar ÖBY ile psikiyatri poliklinikleri dışında nöroloji ve dahiliye polikliniklerine oldukça sık başvurmakta olup bu hastalarda psikiyatrik bir rahatsızlık olabileceği çoğu kez atlanmakta ve hastalar psikiyatrye yönlendirilmemektedir. Bulgularımız ışığında ÖBY olan hastalar depresyon ve anksiyete bozuklukları açısından mutlaka değerlendirilmeli ve ayırıcı tanısı yapılarak hastaların doğru yönlendirilmesi yapılmalıdır. Hastalar ilerleyen dönemlerde HBB ve demans gelişimi açısından takibe alınmalıdır.

KAYNAKLAR

- Abdulrab K, Heun R (2008) Subjective Memory Impairment. A review of its definitions indicates the need for a comprehensive set of standardised and validated criteria. *Eur Psychiatry* 23:321-30.
- Aksel Ş, Anastasiadis Y, Betcan G (1972) Serebral arteriosklerozlarda psikolojik testlerle zihinsel fonksiyonların tetkiki. VIII. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Çalışmaları, s. 129-38.
- Aydemir Ö, Ergün H, Soygür H ve ark. (2009) Majör Depresif Bozuklukta Yaşam Kalitesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Derg* 20: 205-12.
- Balash Y, Mordechovich M, Shabtai H ve ark. (2010) Subjective memory decline in healthy community-dwelling elders. What does this complain mean? *Acta Neurol Scand*. 121:194-7.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M ve ark. (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 4:561-71.
- Beck AT, Epstein N, Brown G ve ark. (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 56: 893-7.
- Benton AL (1974) Revised Visual Retention Test: Clinical and Experimental Applications, 4. Basım, New York: Psychological Corporation.
- Buckley RF, Ellis KA, Ames D ve ark. (2015) Australian Imaging Biomarkers and Lifestyle Study of Ageing (AIBL) Research Group. Phenomenological characterization of memory complaints in preclinical and prodromal Alzheimer's disease. *Neuropsychology*. Jul;29:571-81.
- Derouesne C, Lacomblez L, Thibault S ve ark. (1999) Memory complaints in young and elderly subjects. *Int J Geriatr Psychiatry* 14:291-301.
- Frisoni GB, Fox NC, Jack CR Jr ve ark. (2010) The clinical use of structural MRI in Alzheimer disease. *Nat Rev Neurol*. Feb;6:67-77.
- Garcia-Ptacek S, Eriksdotter M, Jelic V ve ark. (2016) Subjective cognitive impairment: Towards early identification of Alzheimer disease. *Neurologia*. Oct;31:562-71.
- Ginó S, Mendes T, Maroco J ve ark. (2010) Memory complaints are frequent but qualitatively different in young and elderly healthy people. *Gerontology*. 56:272-7.
- Hammar A, Ardal G (2009) Cognitive Functioning In Major Depression – A Summary. *Frontiers in Human Neuroscience*, Volume 3 Article 26:1-7
- Hanninen T, Reinikainen KJ, Helkala EL ve ark. (1994) Subjective memory complaints and personality traits in normal elderly subjects. *J Am Geriatr Soc* 42:1-4.
- Hessen E, Eckerström M, Nordlund A ve ark. (2017) Subjective Cognitive Impairment Is a Predominantly Benign Condition in Memory Clinic Patients Followed for 6 Years: The Gothenburg-Oslo MCI Study. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*. Feb 2;7:1-14.
- Hisli N (1988) Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi* 6:118-22.
- Horn MM, Kennedy KM, Rodrigue KM (2018) Association between subjective memory assessment and associative memory performance: Role of risk factors. *Psychology and Aging*, 33: 109-18.
- Hurt CS, Burns A, Brown RG ve ark. (2010) Perceptions of subjective memory complaint in older adults: the Illness Perception Questionnaire-Memory (IPQ-M). *Int Psychogeriatr* 22:750-60.
- Karakaş S (2004) Bilnot Bataryası El Kitabı: Nöropsikolojik Testler İçin Araştırma ve Geliştirme Çalışmaları. Ankara, Dizayn Ofset (s:122)
- Kaya Y, Aki OE, Can UA ve ark (2014) Validation of Montreal Cognitive Assessment and Discriminant Power of Montreal Cognitive Assessment Subtests in Patients With Mild Cognitive Impairment and Alzheimer Dementia in Turkish Population. *J Geriatr Psychiatry Neurol* Jun;27:103-9.
- Lahr D, Beblo T, Hartje W (2007) Cognitive Performance and Subjective Complaints Before and After Remission of Major Depression. *Cognitive Neuropsychiatry* 12: 25-45.
- Landrø NI, Stiles TC, Sletvold H (2001) Neuropsychological function in nonpsychotic unipolar major depression. *Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol* 14:233-40.
- Lenehan ME, Klekociuk SZ, Summers MJ (2012) Absence of a relationship between. Subjective memory complaint and objective memory impairment in mild cognitive impairment (MCI): is it time to abandon subjective memory complaint as an MCI diagnostic criterion? *Int Psychogeriatr*. Sep;24:1505-14.
- Lezak MD (1995) Neuropsychological assessment. New York., Oxford University Press 233-40.
- Milchaud CM, Murray CJ, Bloom BR (2001) Burden of disease-implications for future research. *JAMA*. Feb 7;285:535-9.
- Molinieuo JL, Rabin LA, Amariglio R ve ark. (2017) Subjective Cognitive Decline Initiative (SCD-I) Working Group. Implementation of subjective cognitive decline criteria in research studies. *Alzheimers Dement*. Mar;13:296-311.
- Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V (2005) The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc* 53:695-9.
- Ottowitz WE, Dougherty DD, Savage CR ve ark. (2002) The neural network of attention and executive function in major depressive disorder: implications for application of medical disease model of psychiatric disorder. *Harvard Rev Psychiatry* 10: 86-99.
- Ozaydın S (Ed.) (1984) Psikiyatri İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Çapa Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları.
- Öktem Tanör Ö (2011) Öktem Sözel Bellek Süreçleri Testi (ÖKTEM SBST) El Kitabı, Birinci Baskı, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Özel-Kızıl ET, Duman B, Altıntaş Ö ve ark. (2013) Öznel Bellek Yakınmaları Anketi Türkçe Formunun Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Derg* 16:150-4.
- Ponds RW, Commissaris KJ, Jolles J (1997) Prevalance and covariates of subjective forgetfulness in a normal population in the Netherlands. *Int J Aging Hum Dev* 45:207-21.
- Porter RJ, Gallagher P, Thompson JM ve ark. (2003) Neurocognitive Impairment In Drug-Free Patients With Major Depressive Disorder. *Br J Psychiatry* 182: 214-20.
- Riedel-Heller SG, Matschinger H, Schork A ve ark. (1999) Do memory complaints indicate the presence of cognitive impairment? Results of a field study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 249:197-204.
- Selekler K, Cangöz B, Uluç S (2010) Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MOBİD)'nin hafif bilişsel bozukluk ve Alzheimer hastalarını ayırt edebilme gücünün incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 13:166-71.
- Smith GE, Petersen RC, Ivnik RJ ve ark. (1996) Subjective memory complaints, psychological distress, and longitudinal change in objective memory performance. *Psychol Aging* 11:272-9.
- Teipel SJ, Grothe M, Lista S ve ark. (2013) Relevance of magnetic resonance imaging for early detection and diagnosis of Alzheimer disease. *Med Clin North Am* May;97:399-424.
- Tumaç A (1997) Normal deneklerde frontal hasarlara duyarlı bazı testlerde performansla yaş ve eğitimin etkisi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ulusoy M, Erkmen H, Şahin N (1998) Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cog Psychother* 12:163-72.
- Wechsler D, (1987) WMS-R: Wechsler Memory Scale- Revised (The Psychological Corporation). New York: Harcourt, Brace, Jovanovich.
- Williams JMG, Watts FN, MacLeod C, Mathews A (1997) Cognitive Psychology and Emotional Disorders. İkinci baskı, Chicester: Wiley.
- Yates JA, Clare L, Woods RT; MRC CFAS (2017) Subjective memory complaints, mood and MCI: a follow-up study. *Aging Ment Health*. Mar;21:313-21
- Youn JC, Kim KW, Lee DY ve ark. (2009) Development of the Subjective Memory Complaints Questionnaire. *Dement Geriatr Cogn Disord* 27:310-7.
- Zakzanis KK, Leach L, Kaplan E ve ark. (1998) On the nature and pattern of neurocognitive function in major depressive disorders. *Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol* 11:111-9.