

İnaktif Hepatit B Taşıyıcıları ve Kronik Hepatit B Hastalarının Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması



Dr. Nazlım AKTUĞ DEMİR, Dr. Mustafa ÇELİK², Dr. Servet KÖLGELİER³, Dr. Şua SÜMER⁴,
Dr. Selçuk AKSÖZ^{1,5}, Dr. Lütfi Saltuk DEMİR⁶, Dr. Ahmet Çağkan İNKAYA⁷

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, HBsAg pozitif inaktif taşıyıcı ve kronik hepatit hastalarından oluşan toplam 444 kişinin Hamilton depresyon ve anksiyete puanları karşılaştırılarak, kronik bir hastalığa sahip olmanın getirdiği psikolojik etkilerle hastalığın oluşturduğu fiziksel etkilerin hastaların ruhsal durumu üzerindeki bağlı katkılarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışma, Adıyaman Devlet Hastanesi ve Adıyaman 82. Yıl Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'nde takip edilen HBsAg pozitif 249 inaktif taşıyıcı (T), 195 kronik hepatit hastası (KHB) olmak üzere toplam 444 kişi üzerinde yapıldı. HBV taşıyıcılığı ve kronik hepatit B, Avrupa Karaciğer Çalışmaları Birliği (European Association for the Study of Liver/ EASL) kılavuzu eşliğinde teşhis edildi. Psikiyatrik görüşme ile tüm katılımcılara Hamilton Depresyon ve Hamilton Anksiyete Ölçekleri uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) puan ortalaması 6,2±8, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HADÖ) puan ortalaması 6,0±7,1 idi. HDDÖ puan ortalaması inaktif taşıyıcılarda 7,5±5,8, hastalarda 8,8±6,6 idi. Kronik hepatit B hastalarında HDDÖ puan ortalaması, inaktif taşıyıcılardan anlamlı olarak yüksekti (p=0,037). HADÖ puanı iki grupta benzerdi (p>0,05). Hastaların cinsiyetine ve yaşına göre anksiyete ve depresyon puanları açısından fark saptanmadı (p>0,05). Hastalığın süresi, ailede hepatit ve siroz öyküsü ile anksiyete ya da depresyon puanları arasında ilişki bulunmadı (p>0,05). Hem hasta hem taşıyıcılarda ek hastalık olması durumunda anksiyete puanları anlamlı olarak yüksek tespit edildi (p değeri sırasıyla 0,005 ve 0,001). Depresyon puanı ise ek hastalığı olan taşıyıcılarda anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0,003).

Sonuç: Kronik hepatitli hastaların tedavi ve izlemi sırasında anksiyete ve depresyon başta olmak üzere psikiyatrik ek tanılar önemli sorunlardır. Kronik hepatit varlığı ve eşlik eden başka hastalık bulunması psikiyatrik komplikasyon riskini artırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kronik hepatit B, komplikasyonlar, depresyon, anksiyete

SUMMARY

Comparison of the Level of Depression and Anxiety in Inactive Hepatitis B Carriers and Chronic Hepatitis B Patients

Objective: The aim of this study was to evaluate the relative contribution of chronic illness and the physical effects such illness on the mental status of chronic hepatitis B patients by comparing them to inactive hepatitis B carriers, based on Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) and Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) scores.

Materials and Methods: The study included 444 participants: 249 HBsAg-positive inactive carriers (IC group) and 195 chronic hepatitis B patients (CH group) that were undergoing follow-up at Adıyaman University Research and Education Hospital, Department of Infectious Diseases Department. HBV carrier status and chronic hepatitis B were diagnosed based on European Association for the Study of Liver (EASL) guidelines. The HDRS and HARS were administered to all the participants via psychiatric interview.

Results: The overall mean HDRS score was 6.2 ± 8 and the overall mean HARS score was 6.0 ± 7.1. Mean HDRS score in the IC group was 7.5 ± 5.8, versus 8.8 ± 6.6 in the CH group; the difference was significant (P = 0.037). Mean HARS score were similar in both groups (P > 0.05). There wasn't a difference in anxiety or depression scores based on participants'gender or age (P > 0.05). Additionally, there wasn't a correlation between duration of illness, and family history of hepatitis or cirrhosis, or anxiety or depression scores (P > 0.05). Anxiety scores were higher among the participants with comorbidity, in both CHB and IC groups (P= 0.005 and P = 0.001, respectively). Depression scores were higher among the IC group participants with comorbidity (P= 0.003). that can occur during the treatment and follow-up of chronic hepatitis patients. The presence of comorbidity in chronic hepatitis patients increases the risk of psychiatric complications.

Conclusion: Psychiatric comorbidity, particularly anxiety and depression, are important problems

Key Words: Hepatitis B, chronic, complications, depression, anxiety

Geliş Tarihi: 24.01.2012 - **Kabul Tarihi:** 15.11.2012

^{1,5}Uzm., Enfeksiyon Hastalıkları, Adıyaman Devlet Hastanesi, ²Yrd. Doç., Psikiyatri Bl., Adıyaman Üniv. ³Yrd. Doç., Enfeksiyon Hastalıkları, Adıyaman Üniv. Adıyaman. ⁴Yrd. Doç., Enfeksiyon Hastalıkları, Selçuk Üniv. Konya. ⁶Uzm., Halk Sağlığı, Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü, Adıyaman. ⁷Yrd. Doç., Enfeksiyon Hastalıkları, Hacettepe Üniv. Ankara.

Dr. Nazlım Aktuğ Demir, e-posta: naktugdemir@yahoo.com

GİRİŞ

Dünyada hepatit B virüsü (HBV) ile enfekte 2 milyardan fazla insanın olduğu tahmin edilmektedir (Robinson 1995). Hepatit B tüm dünyada kronik hepatit, siroz ve hepatoselüler karsinomun önemli sebeplerinden birisidir (Myers ve ark. 2003).

Daha önce yapılan çok sayıda çalışma kronik hepatitli hastalarda psikiyatrik bozuklukların toplum genelinden daha sık görüldüğünü ortaya koymaktadır (Evon ve ark. 2007, El-Serag ve ark. 2002, Ozkan ve ark. 2006). Kunkel ve arkadaşları (2000) kronik hepatit hastalarının %46'sında depresif belirtiler olduğunu bildirmiştir. Kronik hepatit tanısı olan hastalarda, eşlik eden psikiyatrik bozukluğun gözden kaçması ve tedavi edilmemesi, hastanın antiviral tedaviye uyumunu kötüleştirmektedir; ailesel, mesleki ve sosyal alanlardaki işlev düzeyini azaltmakta ve hastalığın gidişini olumsuz etkilemektedir.

Hepatit B ile enfekte olup kronik hepatit hastası olmayan taşıyıcılarla ilgili daha az sayıda çalışma bulunmaktadır. Lok ve arkadaşları (1985) İngiltere'de 40 hepatit B taşıyıcısında hastalığın yol açtığı psikososyal etkiyi araştırmıştır. Yazarlar katılımcıların %90'ında cinsel, mesleki, sosyal, ailesel ve fiziksel sorunlar olduğunu ve bu sorunların çoğunun hastalığın bulaşmasıyla ilgili korkulardan kaynaklandığını bildirmiştir. Ateşçi ve arkadaşlarının (2005) 43 belirtisiz hepatit B taşıyıcısı ve 43 sağlıklı kontrolü karşılaştırdıkları çalışmada taşıyıcılarda psikiyatrik bozuklukların kontrollerden daha sık görüldüğü bildirilmiştir (%30,2'ye karşılık %11,6). Yazarlar bu sonuçları belirtisiz hepatit B virüsü taşıyıcılarının takibinde psikiyatrinin de yer alması gerektiği şeklinde yorumlamıştır.

Altındağ ve arkadaşları (2009) kronik hepatit B hastalığı olan 30 kişi, hepatit B taşıyıcısı 30 kişi ve 30 sağlıklı kontrolde yaşam kalitesi ve depresyon düzeylerini karşılaştırmıştır. Yazarlar hem kronik hepatit hastalarında hem de belirtisi olmayan taşıyıcılarda kontrollere kıyasla yaşam kalitesinde azalma ve Beck Depresyon Envanteri ile belirlenen depresyon puanında artış olduğunu bulmuştur. Çalışmada taşıyıcılarla hastalar arasında fark bulunamamıştır ancak bu durum yazarlar tarafından da belirtilen bir kısıtlılık olan örneklem sayısının küçüklüğüyle ilişkili olabilir.

Arsalan ve arkadaşları (2003) kronik hepatit B hastası, belirtisiz taşıyıcı ve kontrol gruplarındaki çocuklarda anksiyete ve depresyon düzeylerini karşılaştırmıştır. Yirmi kronik hepatit B hastası, 20 belirtisiz taşıyıcı ve 43 kontrol çocuğun alındığı çalışmada anksiyete düzeyleri Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ile, depresyon düzeyleri ise Çocuklarda Depresyon Envanteri ile değerlendirilmiştir. Yazarlar üç grup arasında ne anksiyete ne de depresyon puanlarında herhangi bir fark bulamamıştır. Ancak örneklem küçüklüğü bu çalışmanın da önemli bir kısıtlılığıdır.

Bu çalışmada şimdiye kadarki çalışmalardan daha büyük bir örneklem kullanılarak kronik hepatit B hastaları ile inaktif hepatit B taşıyıcılarında anksiyete ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM

Örneklem: Bu çalışma, Adıyaman Devlet Hastanesi ve Adıyaman 82. Yıl Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları klinikleri tarafından takip edilen 18 yaş üzeri HBsAg pozitif [kronik hepatit B (KHB) ve inaktif taşıyıcı] 444 kişi üzerinde yapıldı. Alan yazında (Kunkel ve ark. 2000) kronik hepatit B'de depresyon oranının % 46 olarak bildirilmesi nedeni ile yapılan örnek büyüklüğü hesabında $\alpha=0,05$, $\beta=0,80$, $p0=0,46$ ve depresyon oranının taşıyıcılarda %10 daha düşük olduğu tahmin edilerek $p1=0,36$ alındığında örnek büyüklüğü her grup için 191 kişi olarak hesaplandı.

HBV taşıyıcılığı ve KHB, EASL kılavuzu kullanılarak teşhis edildi. Hepatit B virüsünü taşımakla birlikte karaciğerde nekroz ve inflamasyon bulunmadığı ve viral replikasyonun sonlandığı veya belirli sınırların altında kaldığı hastaların durumu inaktif taşıyıcılık olarak tanımlandı [HBsAg (+) 6 aydan uzun süreli olması, HBeAg (-)/Anti HBeAg (+), HBV DNA < 2000 IU/ml (104 kopya/ml) olması, 1 yılda en az 3 kez bakılan ALT ve AST düzeyinin sürekli olarak normal olması ve karaciğer biyopsisinde hepatite özgü bulguların görülmemesi]. Kronik hepatit aktif viral replikasyon bulguları (HBeAg ve/veya HBV DNA pozitifliği) ile birlikte karaciğerde belirgin bir inflamatuvar aktivitenin olması şeklinde tanımlandı. İnterferon tedavisi alan hastalarda standart olarak 180 mikrogram interferon beta2a haftada bir doz uygulandı. Dozun standart olması için kronik böbrek yetmezliği olan hastalar çalışmaya alınmadı. Hastalardan yazılı onam formu alındı.

Ölçekler: Hastalar ve taşıyıcılar için sosyodemografik bilgi formu dolduruldu. Tüm katılımcılar aynı psikiyatri uzmanı tarafından muayene edildi ve hepsine Hamilton Depresyon ve Hamilton Anksiyete Ölçekleri uygulandı.

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ): Hamilton (1960) tarafından geliştirilen bu ölçek hastada depresyonun düzeyini ölçer. On yedi sorudan oluşur. En yüksek 53 puan alınır. On dört puan ve üzeri depresyona işaret eder. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Akdemir ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır.

Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HADÖ): Hamilton (1959) tarafından geliştirilen bu ölçek bireylerde anksiyete düzeyini ve belirti dağılımını belirlemek ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Hem ruhsal hem bedensel belirtileri sorgulayan 14 maddeden oluşur. Ölçekte maddelerin varlığı ve şiddeti görüşmeci tarafından değerlendirilir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yazıcı ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır.

TABLO 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.

		Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	267	60,1
	Kadın	177	39,9
Medeni durum	Evli	355	80,0
	Bekar	87	19,6
	Dul	2	0,5
Meslek	Memur	49	11,0
	İşçi	97	21,8
	Çiftçi	21	4,7
	Emekli	12	2,7
	Öğrenci	42	9,5
	İşsiz	35	7,9
	Ev hanımı	160	36,0
	Diğer	28	6,3
Ailede hepatit öyküsü	Var	252	56,8
	Yok	192	43,2
Ailede siroz öyküsü	Var	48	10,8
	Yok	396	89,2
Başka hastalık	Var	65	14,6
	Yok	379	85,4

Veriler SPSS 16.0 paket programına girildi. Verilerin analizinde kategorik değişkenlerde ki-kare testi, sürekli değişkenlerde t testi kullanıldı. Hamilton depresyon ve anksiyete puanlarının çeşitli verilerle korelasyonunu değerlendirmede Pearson korelasyon testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan kişilerin 267'si erkek, 177'si kadındı. Hepatitle ilgili aile öyküsü 252 kişide vardı ve 48 kişinin ise 1. veya 2. derece akrabalarında HBsAg pozitifliğine bağlı siroz mevcuttu. Bu kişilerin 65'inde HBsAg pozitifliği dışında ek hastalık mevcuttu. En sık ek hastalıklar diyabetes mellitus, astım, hipertansiyon ve osteoporoz idi (Tablo 1). Tüm gruptan 56 kişi daha önce psikiyatrik tedavi gördüğünü belirtti.

Hastaların cinsiyetine ve yaşına göre Hamilton depresyon ve anksiyete puanı arasında fark saptanmadı ($p>0,05$). Hastalığın süresi, aile öyküsü ve ailede siroz varlığı ile Hamilton depresyon ve anksiyete puanı arasında ilişki tespit edilmedi ($p>0,05$).

Hem hasta hem taşıyıcılarda ek hastalık olması durumunda Hamilton anksiyete puanı anlamlı olarak yüksek tespit edildi (p değeri sırasıyla 0,005 ve 0,001). Hamilton depresyon puanı ise ek hastalığı olan taşıyıcılarda anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0,003$).

Çalışmaya alınan kişilerin 249'u inaktif taşıyıcı, 195'i kronik hepatit hastası idi. Katılımcıların HDDÖ puan ortalaması $6,2\pm 8$, HADÖ puan ortalaması $6,0\pm 7,1$ idi. HDDÖ puan ortalaması taşıyıcılarda $7,5\pm 5,8$, hastalarda $8,8\pm 6,6$ idi. Kronik hepatit hastalarında HDDÖ puan ortalaması taşıyıcılara göre anlamlı olarak yüksek idi ($p=0,037$). HADÖ puanı iki grupta benzerdi ($p>0,05$). Kronik hepatit B hastaları ve taşıyıcılardaki HDÖ ve HAÖ puanları Tablo 2'de gösterildi.

Bütün hastalarda ALT düzeyi ve HBsAg titresi ile HDDÖ ve HADÖ puanı arasında ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Fakat taşıyıcılarda HBsAg titresi ile HDDÖ puanı arasında pozitif korelasyon tespit edildi ($p=0,001$).

Kronik hepatit B tanısı olan 36 kişi interferon tedavisi almış ve tedavisi kesilmişti. Kırk dört kişi haftalık interferon tedavisi, 115 kişi oral antiviral tedavi kullanıyordu. Tedavi gören ve görmeyen gruplar arasında ve interferon kullananlarla oral antiviral kullananlar arasında HDDÖ ve HADÖ puanı açısından fark saptanmadı ($p>0,05$).

TARTIŞMA

Kronik viral hepatitlerin seyri ve/veya tedavisi sırasında psikiyatrik belirtilere sık rastlanmaktadır (Lok ve ark. 1985, Kunkel ve ark. 2000, Ateşçi ve ark. 2005, Özkan ve ark. 2006, Altındağ ve ark. 2009). Alan yazın incelendiğinde bu konudaki çalışmaların genellikle tedavi alan kronik hepatit C'li (KHC) hastalarda veya az sayıda vaka içeren KHB'li hastalarda yapılmış olduğu görülmektedir. Bu çalışmada güç analizi yapılarak belirlenen örneklem sayısına ulaşılmış olması ve kronik hepatit B hastalarıyla taşıyıcıların karşılaştırılmış olması çalışmanın güçlü yönlerini oluşturmaktadır.

Kronik hepatitli hastalarda enfeksiyonun edinildiği yaş, ailede enfeksiyonun başka kişilerde de bulunması ve günlük yaşamında hastalığa bağlı sorunların olması gibi pek çok faktör kişilerin duygu durumunu etkileyebilmektedir. Hastalığın yaşamın erken dönemlerinde edinilmesi genellikle daha normal algılanmasını sağlamaktadır (Ferenci ve Staufer 2008). Leutscher ve arkadaşlarının (2010) KHC'li, interferon ve ribavirin tedavisi alan hastalarda yaptığı çalışmada depresyon gelişme oranı kadınlarda anlamlı olarak fazla saptanmıştır. Çalışmamızda KHB'li hasta ve taşıyıcılarda cinsiyet, yaş, hastalığın süresi, aile öyküsü ve ailede siroz varlığı ile Hamilton depresyon ve anksiyete puanı arasında ilişki tespit edilmedi.

Kronik hastalığı olan kişilerde bir başka hastalığın varlığı yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve psikiyatrik bozukluklara yatkınlığı artıran bir etkidir. Evon ve arkadaşları (2007) KHC'li hastalarda altta yatan hastalık varlığında depresyon gelişme riskinin arttığını bildirmişlerdir. Hussain ve arkadaşları (2001) KHC'li hastalarda altta yatan hastalık varlığında psikiyatrik bozuklukların anlamlı düzeyde arttığını saptamışlardır. Çalışmamızda hem hasta hem de taşıyıcı tüm KHB olgularında ek hastalık olması durumunda Hamilton anksiyete puanı anlamlı olarak yüksek tespit edildi (p değeri sırasıyla

TABLO 2. Hasta ve Taşıyıcı Gruplarında Hamilton Depresyon ve Anksiyete Puanları ve p Değerleri.

	Taşıyıcı	Hasta	p değeri
Hamilton depresyon puanı (ortalama $\pm$ SS)	$7,5\pm 5,8$	$8,8\pm 6,6$	0,037
Hamilton anksiyete puanı (ortalama $\pm$ SS)	$7,0\pm 5,7$	$7,3\pm 6,2$	0,540

SS: standart sapma .

0,005 ve 0,001). Hamilton depresyon puanı ise ek hastalığı olan taşıyıcılarda anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0,003$).

HBsAg pozitif hasta ve inaktif taşıyıcılar arasında psikiyatrik tablolar açısından fark olup olmadığına yönelik yapılmış geniş kapsamlı bir çalışma yoktur. Altındağ ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında KHB'li taşıyıcı ve hastalarda kontrol grubuna kıyasla yaşam kalitesi daha düşük, depresyon puanları daha yüksek bulunmuştur. Ancak taşıyıcılarla kronik hepatit hastaları arasında fark bulunamamıştır. Çalışmamızda ise kronik hepatit hastalarında HDDÖ puan ortalaması taşıyıcılara göre anlamlı olarak yüksek idi ($p=0,037$). Bu farklılık hastalığın oluşturduğu bedensel rahatsızlığa, enfeksiyon alevlendiği için kullanılan ilaçların psikiyatrik yan etkilerine, inflamasyonun artması sebebiyle ortaya çıkan reaksiyona bağlı olabileceği gibi hastalığın alevlenmiş olmasının ortaya çıkardığı psikolojik bir etki de olabileceği düşünüldü. Bu faktörler arasında ayırım yapabilmek için Carta ve arkadaşları (2007) interferon tedavisi almamış kronik hepatit B ve kronik hepatit C hastalarıyla sağlıklı kontrolleri karşılaştırmış ve kronik hepatit C hastalarında depresif bozukluk sıklığını kontroller ve kronik hepatit B hastalarından fazla bulmuştur. Bu bulgu hepatitin interferon tedavisinden bağımsız olarak da depresyona yatkınlığı artırdığını düşündürmektedir. Taşıyıcılarla hastalar arasındaki bu farkın diğer sebeplerinin araştırılması için TNF alfa, interlökin-8 ya da CRF gibi inflamasyon belirteçlerinin düzeylerinin farklı olup olmadığının incelenmesi gerekebilir. Depresyonun etiyolojisinde steroidler, interferonlar, inflamasyon belirteçleri gibi akut stres yanıtının göstergeleri suçlanmaktadır. Kronik hepatitli hastalarda karaciğer fonksiyon testlerindeki yükselme ve HBsAg titresindeki değişimler gibi inflamasyonu gösteren bulgularla depresyon puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi bu açıdan önemlidir. Krueger ve arkadaşlarının (2011) KHC'li hastalarda tedavi sırasında depresyon gelişimini inceledikleri çalışmalarında viral yük, karaciğer fonksiyon testleri ve genotip ile tedavi sırasında depresyon gelişimi arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Çalışmamızda bütün grupta ALT düzeyi ve HBsAg titresini ile Hamilton depresyon ve anksiyete puanı arasında ilişki saptanmadı. Bunun sebebi HBsAg düzeyi ölçümünün inflamasyon için yeterince duyarlı olmaması olabilir. HADÖ puanı ise iki grupta benzer bulundu ($p>0,05$).

Kronik hepatit B hastalarında tedavi seçenekleri arasında bulunan interferonlar, psikiyatrik yan etkiler açısından öne çıkmaktadır. Bu komplikasyonlar sıklıkla tedavinin sonlandırılmasına neden olmaktadır. Interferon alfa kişilerde bilişsel, davranışsal ve afektif bozukluklara neden olarak majör depresif bozukluk,

bellekte bozulma, konsantrasyon güçlüğü, dikkat azalması ve anksiyeteye neden olabilmektedir (Hussain ve ark. 2001, Golden ve ark. 2005, Yumru ve ark. 2006). KHB hastalarında kullanılabilen diğer tedavi seçenekleri arasında antiviral ajanlar vardır. Psikiyatrik yan etkiler açısından değerlendirildiğinde, genel olarak antiviral ajanların psikiyatrik yan etki oranlarının düşük olduğu bildirilmektedir (Fried ve ark. 2002, Raison ve ark. 2005). Yapılan bir araştırmada interferon kullanan KHB ve KHC hastalarında gelişen psikiyatrik komplikasyonlar değerlendirilmiş ve KHC'ye göre KHB'de, interferon tedavisi alsa bile, hastaların psikiyatrik komplikasyon oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Marcellin ve ark. 2008). Evon ve arkadaşlarının (2007) KHC'li 215 hasta üzerinde yaptığı çalışmada tedavi sırasında 98 hastada (% 46) çeşitli düzeylerde depresif belirtiler, 40 hastada (% 19) ise çeşitli düzeylerde anksiyete belirtileri ortaya çıktığı bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada da Yumru ve arkadaşları (2006) interferon tedavisi alan ve almayan KHC'li hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini karşılaştırmıştır. KHC'li interferon tedavisi alan 40 ve interferon tedavisi almayan 15 hastanın izlendiği çalışmada interferon tedavisi alan grupta anksiyete bozuklukları ve depresyon sıklığındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmamızda değerlendirilen 249 taşıyıcı tedavi almıyordu, kronik hepatitli hastalardan 36 kişi interferon tedavisi almış ve tedavisi kesilmişti. Kırk dört kişi haftalık interferon tedavisi, 115 kişi oral antiviral tedavi kullanıyordu. Tedavi alan ve almayan gruplar arasında ve interferon kullananlarla oral antiviral kullananlar arasında HDDÖ ve HADÖ puanı açısından fark saptanmadı ($p>0,05$). Çalışmamızda interferon tedavisi almış olan hastalar değerlendirmeye alınırken, tedaviye başladıktan sonra geçen süre standart tutulamamıştır. Bu da interferona bağlı etkilerin bazı hastalarda daha başlamamış, bazı hastalarda ise ortadan kalkmış olmasına sebep olmuş olabilir. Ayrıca HDDÖ ve HADÖ puanlarının her iki grupta da düşük olması interferona bağlı bir etkinin ortaya çıkmasına engel olmuş olabilir.

Sonuç olarak kronik hepatit hastalarında ve taşıyıcılarda eşlik eden başka hastalık bulunması psikiyatrik hastalık riskini artırmaktadır. Bu bakımdan kronik hepatitli hastaların tedavisinde psikiyatristlerin yer alması önemlidir. Her ne kadar depresyon kronik hepatit hastalarında daha sık bulunmuşsa da, hastalığın yol açtığı izolasyon ve gelecekte enfeksiyonun şiddetini artırabileceğine dair korkular taşıyıcıları da psikiyatrik açıdan riskli bir hale getirmektedir. Ülkemizde hepatit B taşıyıcısı milyonlarca insan olduğu düşünüldüğünde bu kişilerin izleminde psikiyatrik hastalıkların akılda tutulması halk sağlığı açısından da önem kazanmaktadır.

KAYNAKLAR

- Akdemir A, Örsel S, Dağ İ ve ark. (1996) Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 4:251-9.
- Altındağ A, Cadirci D, Sirmatel F (2009) Depression and health related quality of life in non-cirrhotic chronic hepatitis B patients and hepatitis B carriers. *Neurosciences* 14:56-9.

- Arslan N, Buyukgebiz B, Ozturk Y ve ark. (2003) Depression and anxiety in chronic hepatitis B: Effect of hepatitis B virus infection on psychological state in childhood. *Turk J Pediatr* 45:26-8.
- Atesci FC, Cetin BC, Oguzhanoglu NK ve ark. (2005) Psychiatric disorders and functioning in hepatitis B virus carriers. *Psychosomatics* 46:142-7.
- Carta MG, Hardoy MC, Garofalo A ve ark. (2007) Association of chronic hepatitis C with major depressive disorders: Irrespective of interferon-alpha therapy. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 3:22.

- El-Serag HB, Kunik M, Richardson P ve ark. (2002) Psychiatric disorders among veterans with hepatitis C infection. *Gastroenterology* 123:476-82.
- Evon DM, Verma A, Dougherty KA ve ark. (2007) High deferral rates and poorer treatment outcomes for HCV patients with psychiatric and substance use comorbidities. *Dig Dis Sci* 52:3251-8.
- Ferenci P, Staufer K (2008) Depression in chronic hepatitis: The virus, the drug, or the ethnic background? *Liver Int.* 28:429-31.
- Fried MW, Shiffman ML, Reddy KR ve ark. (2002) Peginterferon alfa-2a plus ribavirin for chronic hepatitis C virus infection. *N Engl J Med* 347:975-82.
- Golden J, O'Dwyer AM, Conroy RM (2005) Depression and anxiety in patients with hepatitis C: Prevalence, detection rates and risk factors. *Gen Hosp Psychiatry* 27:431-8.
- Hamilton M (1959) The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 32:50-5.
- Hamilton M (1960) A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 23:56-62.
- Hussain KB, Fontana RJ, Moyer CA ve ark. (2001) Comorbid illness is an important determinant of health-related quality of life in patients with chronic hepatitis C. *Am J Gastroenterol* 96:2737-44.
- Krueger C, Hawkins K, Wong S ve ark. (2011) Persistent pro-inflammatory cytokines following the initiation of pegylated IFN therapy in hepatitis C infection is associated with treatment-induced depression. *J Viral Hepat* 18:e284-91.
- Kunkel EJ, Kim JS, Hann HW ve ark. (2000) Depression in Korean immigrants with hepatitis B and related liver diseases. *Psychosomatics* 41:472-80.
- Leutscher PD, Lagging M, Buhl MR ve ark. (2010) Evaluation of depression as a risk factor for treatment failure in chronic hepatitis C. *Hepatology* 52:430-5.
- Lok AS, van Leeuwen DJ, Thomas HC ve ark. (1985) Psychosocial impact of chronic infection with hepatitis B virus on British patients. *Genitourin Med* 61:279-82.
- Marcellin P, Lau GK, Zeuzem S ve ark. (2008) Comparing the safety, tolerability and quality of life in patients with chronic hepatitis B vs chronic hepatitis C treated with peginterferon alpha-2a. *Liver Int.* 28:477-85.
- Myers RP, Tainturier MH, Ratziu V ve ark. (2003) Prediction of liver histological lesions with biochemical markers in patients with chronic hepatitis B. *J Hepatol* 39:222-30.
- Ozkan M, Corapçıoğlu A, Balcioglu I ve ark. (2006) Psychiatric morbidity and its effect on the quality of life of patients with chronic hepatitis B and hepatitis C. *Int J Psychiatry Med* 36:283-97.
- Raison CL, Borisov AS, Broadwell SD ve ark. (2005) Depression during pegylated interferon-alpha plus ribavirin therapy: Prevalence and prediction. *J Clin Psychiatry* 66:41-8.
- Robinson WS (1995) Hepatitis B virus and hepatitis D virus. Principles and Practice of Infectious Diseases, 4. Baskı, GL Mandell, JE Bennett, R Dolin (Ed), New York. Churchill Livingstone, s. 1406-39.
- Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N ve ark. (1998) Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 9:114-7.
- Yumru M, Sırmatel F, Vırıt O ve ark. (2006) İnterferon tedavisi alan ve almayan hepatit C hastalarında anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 16:155-9.

ŞİZOFRENİ DERNEKLERİ RUH HEKİMLERİNİN İLGİ ve DESTEĞİNİ BEKLİYOR

Şizofreni Dernekleri Federasyonu

Mareşal Fevzi Çakmak sokak 39/6 Beşevler-Ankara
Tel. 0312 213 39 60 - 0312 212 11 12
e-posta: sizderfed@yahoo.com.tr

Ankara Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği

Mareşal Fevzi Çakmak sokak 39/6 Beşevler -Ankara
Tel. 0312 213 39 60 - 0312 212 11 12
e-posta: sizofrenihyd@yahoo.com

Şizofreni Gönüllüleri ve Dayanışma Derneği

Ethemefendi Cad. Fırın Sok., Can Apt. No: 5/5, Erenköy, İSTANBUL
Tel. 0216 363 77 26 • Faks. 0216 302 19 94
www.sizofrenigonulluleri.org
e-mail: bilgi@sizofrenigonulluleri.org

Şizofreni Dostları Derneği

Lamartin Cad., 23/4, Talimhane, Taksim, İSTANBUL
Tel. 0212 256 36 61 • Faks. 0212 256 53 91

İzmit Bizimbahçe Şizofreni Yakınları Dayanışma Derneği

Yenimahalle, KOCAELİ
Tel. 0262 226 69 54

Şizofreni Dayanışma Derneği

1469 Sok. Alsancak, Konak, İZMİR
Tel. 0232 465 05 15

Şizofreni Gönüllüleri Derneği

Ferhuniye Cad., No:1, KONYA
Tel. 0332 350 89 00

Şizofreni ile Yaşam Derneği

Tunca Mah. İzmir Cad. No: 172/2, Karaköy, MANİSA
Tel: 0 236 239 64 71

Ankara Şizofreni ile Yaşamayı Öğrenme ve Destekleme Derneği (AŞ-DER)

Bayındır 1 Sokak Fazıl Bey İş Merkezi No 15/16 Kızılay, ANKARA
Tel: 0312 432 57 87 • Faks: 0312 475 62 98

Şizofreni ve Benzeri Bozukluklar Dayanışma Derneği

Tel: 0532 283 25 85 • Tel: 0224 452 66 66, Bursa