

## Fibromyaljili ve romatoid artritli hastalarda ağrı şiddeti ile anksiyete ve depresyon ilişkisi<sup>1</sup>

S. ATAĞLU,<sup>2</sup> A. ÖZÇETİN,<sup>3</sup> A. ATAĞLU,<sup>4</sup> C. İÇMELİ,<sup>4</sup> S. MAKARÇ,<sup>2</sup> M. YAĞLI<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Fibromyalji (FM) ve romatoid artrit (RA) yüksek oranda çeşitli tıbbi ve psikiyatrik hastalıklarla birlikte olduğu bilinmektedir. Bu amaçla psikiyatrik bozukluklardan depresyon ve anksiyetenin FM ve RA ile birlikteliğini ve bu hastalıkların RA ve FM'deki ağrı şiddeti ile ilişkisini araştırmak istedik. **Yöntem:** 1990 American College of Rheumatology (ACR) kriterlerine göre RA tanısı konan 37 kadın hasta, 1987 American Rheumatism Association (ARA) kriterlerine göre RA tanısı konan 30 kadın hasta çalışmaya alındı. Her iki grubun depresyonları Beck Depresyon Ölçeği, anksiyeteleri Hamilton Anksiyete Ölçeği, ağrı şiddeti ise Visual Analog Skala ile değerlendirildi. **Bulgular:** FM'li hastalarda ağrı şiddeti RA'li hastalara göre daha fazlaydı ( $p<0.001$ ). FM'li hastalarda anksiyete şiddeti, RA'li hastalara göre daha yüksekti ( $p<0.001$ ). FM'li hastalarda depresyon RA'li hastalara göre daha fazlaydı, FM'li 14 hastada (%37.8), RA'li 11 hastada (%36.6) depresyon mevcuttu, ancak istatistiksel anlamlılıkta değildi ( $p>0.05$ ). FM'li hastalarda depresyon şiddeti ile ağrı şiddeti arasında ise ilişki bulunamadı ( $p>0.05$ ). RA'li hastalarda anksiyete şiddeti ile ağrı şiddeti arasında ilişki bulunamazken ( $p>0.05$ ), depresyon şiddeti ile ağrı şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $p<0.001$ ). **Tartışma:** Sonuç olarak FM'li hastalarda ağrı şiddeti RA'li hastalara göre daha şiddetliydi. FM'li hastalarda anksiyete şiddeti RA'li hastalara göre daha fazlayken, depresyon oranlarında anlamlılık yoktu. FM'de anksiyete şiddeti ile ağrı şiddeti ilişkisi gösterirken, RA'de depresyon şiddeti ile ağrı şiddeti arasında ilişki bulundu. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3:223-226)

**Anahtar sözcükler:** Romatoid artrit, fibromyalji, depresyon, anksiyete, ağrı şiddeti

## The relationship pain intensity, anxiety, and depression in patients with fibromyalgia and rheumatoid arthritis

### ABSTRACT

**Objective:** Fibromyalgia (FM) and rheumatoid arthritis (RA) are frequently comorbid with various medical and psychiatric disorders. The purpose of this study was to examine the relationship of comorbid among FM, anxiety, depression and was to describe the relationship of RA with anxiety, depression. **Method:** Patients with FM were 37 women who each met the 1990 criteria of the ACR for FM. Patients with RA were 30 women who fulfilled the 1987 criteria of the ARA for RA. The patients with FM and RA assessed their pain using a visual analog scale. The patients' depressive symptoms were measured with the Beck Self-Rating Depression Scale and anxiety symptoms were measured with the Hamilton Anxiety Scale. **Results:** Pain experience was higher in the patients with FM than with RA ( $p<0.001$ ). Anxiety scores were higher in the patients with FM than with RA ( $p<0.001$ ) and there was a positive correlation between the anxiety scores and the pain intensity ( $p<0.001$ ). The patients (14 patients, 37.8%) with FM more depressive than the RA patients (11 patients, 36.6%), but a statistical difference between depression score and pain intensity was not found ( $p>0.05$ ). In the patients with RA, a positive correlation between anxiety score and pain intensity was not found ( $p>0.05$ ), but a positive correlation between depression score and pain intensity was found ( $p<0.001$ ). **Discussion:** The result show that FM patients have higher pain intensity than RA patients, and have higher anxiety score than RA patients, but have not a difference depressive score. In the patients with FM a positive correlation was found between anxiety scores and pain intensity, but in the patients with RA a positive correlation was found between depression scores and pain intensity. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2002; 3:223-226)

**Key words:** Rheumatoid arthritis, fibromyalgia, depression, anxiety, pain intensity

<sup>1</sup> XVII. Ulusal Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kongresi'nde sunulmuştur.

<sup>2</sup> Doç.Dr., Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, DÜZCE

<sup>3</sup> Yrd.Doç.Dr., <sup>4</sup> Prof.Dr., Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, DÜZCE

Yazışma Adresi: Dr. Safinaz ATAĞLU, A.İ.B.Ü. Düzce Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı DÜZCE

Tel: 0380 5414107

## GİRİŞ VE AMAÇ

Bir çok romatizmal hastalıkta ağrı başlıca semptomdur. Fibromyalji (FM) ve romatoid artrit (RA) ağrının önemli semptom olduğu hastalıkların başında gelir. RA'te ağrının nedeni, eklemlerdeki inflamasyon ve buna bağlı meydana gelen harabiyetle açıklanırken, FM'de ağrının nedeni bugün tam olarak izah edilememektedir.

FM'de depresyonun sık görülmesi,<sup>1</sup> somatizasyon bozukluğu, panik bozukluğu, obsesif kompulsif bozuklukların tanımlanmış olması,<sup>2</sup> anksiyete, migren, irritabl barsak sendromu gibi hastalıklarla da birlikte olabilmesi nedeniyle, FM psikiyatrik hastalıkların veya psikofizyolojik anormalliklerin belirtisi olarak da düşünülmektedir.<sup>3,4</sup> Bununla birlikte bu hastalıklar FM'nin etiopatogenezini tam olarak açıklayamamaktadır, ancak bu rahatsızlıkların ağrıya bağlı olarak ortaya çıkıp çıkmadığı da net olarak ortaya konamamaktadır. Bu nedenle bu durumun kronik ağrının bir sonucu mu, yoksa altta yatan predispoze psikolojik durumun göstergesi mi olduğu tartışmalıdır.

RA ve FM'de görülen kronik ağrının fiziksel olduğu kadar, psikolojik yönünün de olduğu düşüncesi yaygın olarak kabul görmektedir. Bu hastaların kronik ağrıları sosyal hayatlarında bozulmalara yol açar. Çalışma, ev hayatı, daha önce zevk aldığı aktivitelerden uzak kalması prestij kaybına, iş kaybına, hayat

kalitesinde düşüklüğe neden olmakta bu da depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik sorunlara yol açmaktadır.<sup>5</sup>

FM ve RA'de görülen kronik ağrının şiddeti de önemlidir. Ağrı şiddetini ölçen, ölçeklerle yapılan değerlendirmelerde, FM'li hastalarda ağrı şiddeti RA'li ve osteoartritli hastalara göre daha yüksek bulunmuştur.<sup>6</sup> Ağrı şiddeti kişinin psikolojik durumunu da olumsuz etkilemektedir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Fibromyaljili hastaların %80-90'ı kadındır, RA ise kadınlarda 2-3 kat daha fazla görüldüğü için çalışmaya aldığımız hastaların hepsi kadındı. Çalışmaya 37 FM'li ve 30 RA'li kadın hasta alındı. FM'li hastaların yaşlarının ortalaması 42.6 (29-52 yaş), RA'li hastaların ise 44.1 (31-53 yaş) idi. FM tanısı, 1990 American College of Rheumatology (ACR) tanı kriterlerine göre,<sup>7</sup> RA tanısı ise 1987 American Rheumatism Association (ARA) kriterlerine göre kondu.<sup>8</sup> FM'li hastaların hastalık süreleri 2-19 yıl (ortalama 9.7 yıl), RA'li hastaların ise 2-21 yıl arasındaydı (ortalama 11.8 yıl). FM'li hastalarda ortalama hassas nokta sayısı 14.2 idi. FM ve RA'li hastaların eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) ve serum C-reaktif proteinlerine (CRP) bakıldı. RA'li hastaların hiçbir aktif değildi (Tablo 1).

Tablo 1. RA ve FM'li hastaların karakteristik özellikleri

Hastalıklar Özellikler	Fibromyalji	Romatoid Artrit
Hasta sayısı	37	30
Yaş	42.6	44.1
Hastalık süresi	9.7	11.8
Hassas nokta sayısı	14.2	-
ESR (mm/h)	13.8	20.3
CRP (mg/l)	6.5	12.3

RA'li hastaların hepsi nonsteroid antiinflamatuvar ilaç (NSAİİ) kullanıyordu. NSAİİ'la birlikte 10'u methotrexate (MTX), 5'i sulphasalazine (SFZ), 1'i MTX+SFZ, 2'si MTX+klorokin, 7 hasta NSAİİ'la birlikte düşük doz prednisolon (bu 7 hasta hastalığı modifiye edici ilaç kullanmıyordu), 5 hasta da sadece NSAİİ alıyordu. FM'li hastaların 7'si antidepresan ilaç, 8'i antidepresan ve NSAİİ, 19 hasta sadece NSAİİ'lar kullanıyordu, 3 hasta ise hiçbir ilaç almıyordu. Hastaların ağrı şiddeti visual analog skala, depresyonları Beck Depresyon Ölçeği, anksiyeteleri Hamilton Anksiyete Ölçeği ile değerlendirildi.

İstatistiksel analizler için ikili karşılaştırmalarda SPSS (Statistical Package for Social Sciences) istatistik programında student-t testi, Wilcoxon testi, Mann-Whitney U testi kullanıldı.

## BULGULAR

FM'li hastalarda anksiyete şiddeti, RA'li hastalara göre daha yüksekti ( $p<0.001$ ). Depresyon FM'li hastalarda, RA'li hastalara göre daha fazlaydı, FM'li 14 hastada (%37.8), RA'li 11 hastada (%36.6)

Tablo 2. FM ve RA'li hastalarda ağrı şiddeti, depresyon ve anksiyetenin karşılaştırılması

	FM (n=37)	RA (n=30)	z	p
	Ortalama	Ortalama		
Anksiyete	40.57	25.90	-3.074	<0.001
Depresyon	35.49	32.17	0.696	>0.05
Ağrı şiddeti	39.16	26.87	-3.451	<0.001

depresyon mevcuttu, ancak istatistiksel anlamlılıkta değildi ( $p>0.05$ ). Ağrı şiddeti FM'li hastalarda RA'li hastalara göre daha fazlaydı ( $p<0.001$ ) (Tablo 2).

FM'li hastalarda anksiyete şiddeti ile ağrı şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu

( $p<0.001$ ), RA'li hastalarda ise ilişki bulunamadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 3). Depresyon ile ağrı şiddeti arasında ise FM'li hastalarda ilişki bulunmazken ( $p>0.05$ ), RA'li hastalarda istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $p<0.01$ ) (Tablo 3).

Tablo 3. RA ve FM'li hastalarda anksiyete-ağrı şiddeti ve depresyon-ağrı şiddeti ilişkisi

	Anksiyete-VAS			Depresyon-VAS		
	Ortalama	z	p	Ortalama	z	p
Romatoid artrit	26.78	0.541	>0.05	23.47	0.219	>0.05
Fibromyalji	19.00	-5.315	<0.001	17.77	-4.679	<0.001

## TARTIŞMA

RA'nin prevalansı %0.5-2 olmasına karşılık,<sup>9</sup> FM'nin prevalansı tam olarak bilinmemektedir. Genel olarak kliniklere başvuran hastalar arasında FM prevalansı %5-8,<sup>10</sup> romatoloji polikliniklerine başvuranlar arasında ise %14-20<sup>9</sup> arasında bulunmaktadır. Fakat genel popülasyondaki prevalansı için çok az bilgi vardır. Amerikalılarda ve Danimarkalılarda genel popülasyonda yapılan çalışmalarda FM prevalansı %2 oranında bulunmuştur.<sup>11,12</sup> Hem FM hem de RA sık görülen, tedavilerinde zorlukları olan, kronik ağrılı hastalıklardır. Bu nedenle psikiyatrik bozukluklar bu hastalıklara sıklıkla eşlik etmektedir.<sup>5</sup>

Kronik ağrı ve depresyon arasındaki ilişki uzun zamandan beri bilinmektedir. Depresif hastalar ağrıdan sık olarak yakınırken, depresif semptomlar da kronik ağrılı hastalarda sık görülmektedir. Depresyon ağrının bir sonucu olabilir, fakat aynı zamanda kronik ağrı altta yatan depresyonun da belirtisi olabilir. Kronik ağrılı hastalarda depresyon prevalansı için çok değişik bulgular mevcuttur. Literatürde bu oran %18-87 arasında gösterilmektedir.<sup>5</sup> Bizim çalışmamızda hem FM'li (%37.8), hem de (%36.6) hastalarda depresyon mevcuttu ve depresyon oranları arasında istatistiksel anlamlılıkta fark yoktu. Bizim bu bulgumuz yapılan birçok çalışmada elde edilen sonuçlarla benzerdir.<sup>13,14</sup>

RA ve FM'nin depresyonla sık ilişkisi ağrının şiddetini değiştirebilir. FM hastalarında depresyonun ağırlığı ile ağrı şiddeti arasında ilişki bulunamadı ve FM'li hastalarda depresyonu olanlardaki ağrı şiddeti ile depresyonu olmayanlardaki ağrı şiddeti arasında hiçbir fark yoktu. Buna karşılık RA'li hastalarda depresyon şiddeti ile ağrı şiddeti arasında ilişki vardı. Bizim bu bulgularımız Kautiainen ve ark. bulduğu sonuçlarla benzerlik göstermektedir.<sup>15</sup> RA'nin hastayı sakatlığa kadar götürebilmesi, hastalığın zaman zaman aktifleşmesi ve buna bağlı olarak hastanın ağrılarının artması, eklemlerinde şişlik, şekil bozukluklarının olması, hastayı birçok aktiviteden zorunlu olarak uzaklaştırması, sosyal yaşamını olumsuz etkilemesi, kullandığı ilaçların yan etkilerinin ortaya çıkabilmesi gibi hastanın kendisinin direkt olarak gözlemlediği sonuçlar RA'te depresyon ile ağrı şiddeti arasında ilişki bulunmasının nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. FM'de ise böyle bir durum olmadığı için depresyon ile ağrı şiddeti arasında ilişki bulunmamaktadır.

FM'li hastalarda ağrı şiddetini RA'li hastalara göre daha fazla bulduk. Leavitt ve ark. RA ve FM'de ağrı şiddetini aynı şekilde bulmuşlardır,<sup>16</sup> bu çalışmada RA'li hastalar aktif ve inaktif olarak ayrılmamıştır. Perry ve ark. RA'li hastalarda ağrı şiddetini FM'li hastaara göre daha yüksek bulmuşlardır,<sup>17</sup> burada

ağrı şiddeti RA'in aktif döneminde değerlendirilmiştir. Viitanen ve ark. ise FM'de ağrı şiddetini RA'den daha yüksek bulmuşlar,<sup>15</sup> ağrı şiddeti RA'in inaktif döneminde bakılmıştır. Bizim çalışmamızda da RA'li hastalarda ağrı şiddeti inaktif dönemde değerlendirilmiştir. Bu bulgular Viitanen ve ark. bulgularıyla benzerlik göstermektedir. RA'li hastaların inaktif dönemde olası ağrı şiddetinin hafif olmasını açıklayabilir. FM tedavisinde tedavisinin tek önemli nedeni ağrıdır. Buna karşılık RA'de tedavinin en önemli nedeni fiziksel sakatlığın önlenmesi olup, ağrının tedavisi daha sonra gelmektedir. FM'de hem semptom olarak hem de tedavi olarak ağrı ön planda olduğu için, bu nedenle ağrı şiddetinin RA'e göre daha fazla olmasını açıklayabilir.

FM'li hastalarda anksiyete şiddeti RA'li hastalara göre daha yüksekti. FM'li hastaların kişilik özellikleri diğer romatizmal hastalıklardan farklılık göstermektedir. Mükemmelliyetçi ve kontrolcü kişilik ile FM arasında ilişki bulunmuştur.<sup>18</sup> FM'li hastaların yatkın kişilik özellikleri taşıması, anksiyete bozuklukları ile ortak

etiyoolojiye sahip olabilecekleri, ağrının da anksiyete yaratabileceği göz önüne alındığında, FM'de anksiyete şiddetinin daha fazla olma nedeni bunlara bağlı olabilir.

FM'li hastalarda ağrı şiddeti ile anksiyete şiddeti arasında korelasyon bulunurken, RA'de yoktu. Anksiyete çoğunlukla akut bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır. FM'li hastalarda ağrı ana semptom olduğu için hastalar ağrıya bağlı anksiyeteyi yaşamakta ve bu nedenle anksiyete ile ağrı şiddeti arasında ilişki bulunmaktadır. RA'de fiziksel sakatlık ön planda olduğundan hastalar depresyonun etiolojisinde ortaya çıkan öğrenilmiş çaresizlik modeliyle uyumlu olarak anksiyeteden daha çok depresyonu yaşamakta, bu da RA'de ağrı şiddetinin anksiyete ile değil de depresyonla ilişkili olmasına neden olmaktadır.

Sonuç olarak, FM ve RA'li hastalarda görülen anksiyete ve depresyonun ağrı şiddetini etkilediği göz önünde bulundurulmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Wacker HR: *Epidemiology and comorbidity of depressive disorders. Ther Umsch* 2000; 57:2,53-58.
2. Hudson J, Pope HG: *Fibromyalgia and psychopathology: is fibromyalgia a form of affective spectrum disorder? J Rheumatol* 1989; 16:15-22.
3. Goldenberg D: *Psychological symptoms and psychiatric diagnosis in patients with fibromyalgia. J Rheumatol* 1989; 16(Suppl. 19):127-130.
4. Merskey H: *Physical and psychological considerations in the classification of fibromyalgia. J Rheumatol* 1989; 16(Suppl. 19):72-79.
5. Turk DC, Okifuji A, Scharff L: *Chronic pain and depression: role of perceived impact and perceived control in different age cohorts. Pain* 1995; 61:93-101.
6. Rollman G: *Measurement of pain in fibromyalgia in clinic and laboratory. J Rheumatol* 1989; 16(Suppl. 16):113-119.
7. Wolfe F, Smythe H, Yunus M ve ark.: *The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. Arthritis Rheum* 1990; 2:160-172.
8. Arnett FC, Edworthy SM, Blach DA ve ark.: *The American Rheumatism Association 1987 revised for classification of rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum* 1987; 31:315-324.
9. MacGregor AJ, Silman AJ: *Rheumatoid arthritis classification and epidemiology. JH Klippel, PA Dieppe (eds): Rheumatology'de. Philadelphia, Mosby Co., 1998, s.1-6.*
10. Doherty M, Abaw J, Patrick M: *Audit of medical inpatient examination: a cry from the joint. J R Coll Physicians Lond* 1990, 24:115-118.
11. Prescott E, Kjoller M, Jacobsen S, Bülow PM, Danneskiold-Samsøe B, Kampur-Jørgensen F: *Fibromyalgia in the adult Danish population: I. A prevalence study. Scand J Rheumatol* 1993; 22:233-237.
12. Wolfe F, Ross K, Anderson J, Russell IJ, Hebert L: *The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. Arthritis Rheum* 1995; 38:19-28.
13. Rajala U, Kiukaanniemi SK, Uusimäki A, Kivela SL: *Musculoskeletal pains and depression in a middle-aged Finnish population. Pain* 1995; 61:451-457.
14. Smith GR: *The epidemiology and treatment of depression when it coexists with somatoform disorders, somatization, or pain. Gen Hosp Psychiat* 1992; 14:265-272.
15. Viitanen JV, Kautiainen H, Isomäki H: *Pain intensity in patients with fibromyalgia and rheumatoid arthritis. Scand J Rheumatol* 1993; 22:131-135.
16. Leavitt F, Katz R, Golden H, Glickman P, Layfer L: *Comparison of pain properties in fibromyalgia patients and rheumatoid arthritis patients. Arthritis Rheum* 1986; 6:775-781.
17. Perry F, Heller P, Levine J: *Differing correlation between pain measures in syndromes with or without explicable organic pathology. Pain* 1988; 34:185-189.
18. Ledingham J, Doherty S, Doherty M: *Primary fibromyalgia syndrome - an outcome study. Br J Rheumatol* 1993; 32:139-142.