

Araştırma / Original article**Ağrı ve depresyon arasındaki ilişkinin
depresif belirtiler yönünden incelenmesi****Salih Saygın EKER,¹ Özlem ÇETİN EKER,² Selçuk KIRLI,³
Güven ÖZKAYA,⁴ Begüm Esra BAYKAL,⁵ Cengiz AKKAYA¹****ÖZET**

Amaç: Majör depresif bozukluk (MDB) hastalarının önemli kısmında sağlık kurumlarına tek başvuru yakınması ağrı veya ağrılı fiziksel yakınmalar olabilmektedir. Bu çalışmada depresyon hastalarında ağrı belirtilerinin depresyon belirtileri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran ve DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre MDB tanısı alan ve çalışmaya alma ölçütlerini karşılayan 18-65 yaş arasındaki 100 hasta çalışmaya alınmıştır. DSM-IV-TR'ye göre eşlik eden I. eksen ve/veya II. eksen tanısı olanlar, alkol ve madde kötüye kullanımı ve ağrıyı açıklayacak organik kökenli hastalığı bulunanlar çalışmaya alınmamıştır. Çalışmaya alınan tüm hastalara sosyodemografik veri formu, depresyon düzeyini ölçmek için Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ), ağrı şiddetini ölçmek için Vizüel Analog Skala (VAS) kullanılmıştır. **Sonuçlar:** Hastaların ortalama yaşı 37.2±11.3 yaş, ortalama MDB atak sayısı 1.9±1.12, son atak süresi 7.2±5.6 ay ve ortalama HDDÖ puanı 21.8±4.2 idi. Hastaların %47'sinde ağrı yakınması vardı. Ağrılı yakınmaların ortalama süresi 28.7±34.4 ay, ortalama VAS puanı 55.8 idi. Hastaların en sık yakındığı ağrı, baş ağrısıydı. Ortalama ağrı lokalizasyonu sayısı 1.6±0.9 olarak saptandı. Ağrılı yakınmaların varlığı daha şiddetli depresyon ile ilişkili bulundu. **Tartışma:** MDB ve ağrı arasında bir ilişkinin olduğu açıktır. Ayrıca ağrısı olan MDD hastalarında depresyonun daha şiddetli seyrettiği bilinmektedir. Dolayısıyla günlük klinik pratik açısından ağrı yakınmaları ayrıntısı ile sorgulanmalı ve tedavi seçenekleri buna düzenlenmesi depresyonun tedavisinde daha iyi sonuç almak için önemlidir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16(4):231-237)

Anahtar sözcükler: Ağrı, depresyon, eş hastalık**Investigating the relationship between pain and major
depressive disorder in terms of depressive symptoms****ABSTRACT**

Objective: Pain or painful physical complaints may be the sole complaint for admission to health care units in most of the major depression disorder (MDD) patients. In this study it is aimed to investigate the association between pain and depressive symptoms in depressed patients. **Methods:** One hundred patients, between 18-65 years of age and diagnosed with MDD according to DSM-IV-TR diagnostic criterion, who admitted to the outpatient clinic of Psychiatry department were enrolled to the study. Patients with accompanying axis I or axis II disorders according to DSM-IV-TR, patients with alcohol or substance abuse and patients whose pain complaints are attributable to an existing organic illness are excluded. Sociodemographic Data Form, Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) which measures depression and Visual Analogue Scale (VAS) were applied to all patients who were enrolled to the study. **Results:** The mean age of the patients were 37.2±11.3 years, mean number of MDD episodes were 1.9±1.12, duration of the recent episode were 7.2±5.6 months and mean score of HDRS were 21.8±4.2. 47% of the patients

¹ Doç.Dr., ² Uzm.Dr., ³ Prof.Dr., ⁵ Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD; ⁴ Doç.Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD, Bursa, Türkiye

Yazışma Adresi / Correspondence address:

Doç.Dr. Cengiz AKKAYA, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

E-mail: drcengizakkaya@gmail.com

Geliş tarihi: 26.06.2014, Kabul tarihi: 12.10.2014, doi: 10.5455/apd.172034

had pain complaint. Duration of the painful complaints were 28.7±34.4 months, mean score of VAS was 55.8. The most painful complaint was headache. Mean number of painful complaint localization was 1.6±0.9. The painful complaints were found to be associated with more severe depression. **Discussion:** It is clear that there is an association between MDD and pain. It is also known that the course of depression is poorer in MDD patients with painful complaints. Thus, for clinical practice, painful complaints should be questioned in details and treatment options should arranged in this regard for better outcome in the treatment of MDD. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2015; 16(4):231-237)

Key words: pain, depression, comorbidity

GİRİŞ

Epidemiyolojik çalışmalar toplumda ağrının yaşam boyu yaygınlığının %24-37 arasında değiştiğini göstermiştir.¹ Literatürde gün geçtikçe artan araştırmalar, depresyon ve ağrı belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Bu ilişki bazı yazarlar tarafından iki durumun genellikle birlikte görüldüğüne, benzer tedavilere yanıt verdiğine, birbirlerini alevlendirmelerine ve benzer biyolojik yolları ve kimyasal iletileri paylaştığına dikkat çekmek için 'depresyon-ağrı sendromu' veya 'depresyon-ağrı ikilisi' olarak isimlendirilmektedir.^{2,3} Ağrının mı depresyonu, yoksa depresyonun mu ağrıyı tetiklediği bilinmemektedir.

Majör depresif bozukluk (MDB) belirtileri sıklıkla bilişsel, duygusal ve davranışsal sorunlarla karakterize edilmekle birlikte, özellikle birinci basamağa ve psikiyatri dışı tıbbi birimlere başvuran hastaların birçoğunda ön planda fiziksel yakınmaların bulunduğu bildirilmiştir.^{4,5} Bununla birlikte, ağrılı fiziksel belirtileri olan hastaların sağlık durumlarını daha kötü olarak değerlendirdikleri, depresif yakınmalarının daha fazla ve şiddetli olduğu ve daha yüksek oranda konsültasyon gereksinmelerinin olduğu saptanmıştır.^{4,6,7} Beş Avrupa ülkesini kapsayan geniş ölçekli bir çalışmada genel toplumda kronik ağrı yaşayanların oranı %17 iken, MDB ölçütlerini karşılayanlarda bu oranın %43'e yükseldiği saptanmıştır.⁸ Benzer sonuçlar Gerber ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da bulunmuş, ayrıca ağrı yakınması olan hastalarda depresyonun daha şiddetli gittiği saptanmıştır.⁶

Yapılan çalışmalar birinci basamağa başvuran depresyon hastalarının %69'unda tek başvuru yakınmasının ağrılı veya ağrısız fiziksel yakınmalar olduğunu göstermiştir.^{9,10} Bununla beraber bir gözden geçirme çalışması, ağrılı fiziksel yakınmalarla ikinci basamağa başvuran hastaların %35-73'ünde MDB olduğunu göstermiştir.⁴ Fiziksel belirtilerin ön planda olduğu durumlarda MDB'nin tanınmaması veya geç tanınması, depresif atağın şiddetlenmesi, tedaviye direnç gelişmesi ve bozukluğun süregelenleşmesi gibi olumsuz gidiş özelliklerine yol açmaktadır.^{11,12}

MDB'nin erken tanınması ve uygun tedavisinin bozukluğun prognozunu olumlu yönde etkilemesi ve fiziksel belirtilerin (büyük bir kısmı ağrı belirtisi) MDB'de tanı koymayı güçleştirmesi, bir yandan bozukluğun erken tanı ve tedavisinin MDB'nin prognozuna olan olumlu katkısı düşünüldüğünde ağrı ve depresyon arasındaki karmaşık ilişkinin anlaşılmasını gerekli kılmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalar ağırlıklı olarak ağrılı olan hastalarda psikiyatrik sorunların araştırılmasına yönelik yapılmıştır. Bu çalışma ise depresyon hastalarında ağrı ve depresif belirti ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışmaya Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran ve DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre MDB tanısı konan 18-65 yaşları arasında olan en az altı aydır antidepresan tedavi almayan 100 hasta alındı. MDB tanısının konmasının ardından hastalarda ağrı yakınmasının varlığı araştırıldı ve tek görüşmede çalışma içeriği ile ilgili bilgiler edinildi. Hastalar izleme alınmadı. DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre MDB dışında herhangi bir I. eksen tanısı, organik beyin patolojisi, alkol ve madde kötüye kullanım veya bağımlılık öyküsü bulunanlar, zeka geriliği olanlar ve ağrıyı açıklayacak organik kökenli hastalığı bulunanlar (osteoartroza bağlı diz ağrısı, diskopatilere bağlı bel ağrısı, vb.) çalışmaya alınmadı. Çalışmaya katılmayı kabul eden her hastadan yazılı onam alındı. Çalışma protokolü yerel etik kurul tarafından onaylandı.

Uygulanan ölçek ve testler

Sosyodemografik ve hastalık özellikleriyle ilgili gerekli bilgileri derleyebilmek amacıyla sosyodemografik veri formu dolduruldu. Hastaların depresyon düzeyini ölçmek için Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) ve ağrı şiddetini ölçmek için Vizüel Analog Skala (VAS) kullanıldı. Tüm formlar ve ölçekler aynı klinisyen tarafından hastalarla yüz yüze görüşme yoluyla dolduruldu.

VAS, sayısal olarak ölçülemeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılır. Dikey veya

yatay olarak çizilmiş, bir ucunda ağrısızlık, diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrı yazan 100 mm'lik bir çizgi üzerinde hasta kendi ağrısını işaretlemektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aslan tarafından yapılmıştır.¹³

HDDÖ, Hamilton tarafından her yaştaki kişide klinik araştırma amaçlı depresyon düzeyinin saptanması için geliştirilmiş bir ölçektir.¹⁴ Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Akdemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.¹⁵ Bu çalışmada ölçeğin 17 maddelik sürümü kullanıldı. Klinisyen tarafından yürütülen yarı yapılandırılmış görüşme sırasında doldurulur. Dokuz madde 0-4, sekiz madde 0-2 puan aralığında değerlendirilir. Depresyonu değişik yönlerden araştırmak için alt ölçekler tanımlanmıştır. Bunlar depresyonun çekirdek belirtileri alt ölçeği (HDDÖ-6): HDDÖ 1, 2, 7, 8, 10 ve 13. maddeleri; psikomotor retardasyon alt ölçeği (PMRÖ): HDDÖ 1, 7, 8 ve 14. maddeleri; anksiyete alt ölçeği (AAÖ): HDDÖ 10, 11, 12, 13, 15 ve 17. maddeleridir.

İstatistiksel analiz

Çalışmamızdaki tüm istatistiksel değerlendirmeler SPSS 20.0 istatistik paket programında yapıldı. Verinin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Normal dağılım

gösteren veri için iki grup karşılaştırmalarında t-testi, normal dağılmayan veri için iki grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik verinin incelenmesinde Pearson ki-kare testi, Fisher'in kesin ki-kare testi ve Fisher-Freeman-Halton testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlendi.

BULGULAR

Çalışmaya 100 MDB hastasının verileri değerlendirildi. Hastaların 76'sı kadın, 24'ü erkekti. Hastaların ortalama yaşı 37.2 ± 11.3 , MDB'nin başlangıç yaşı ortalama 33.1 ± 10.9 , mevcut atağın süresi ortalama 7.2 ± 5.6 ay, ortalama atak sayısı 1.9 ± 1.12 , ve ortalama HDDÖ 21.8 ± 4.2 (orta şiddette depresif atak düzeyi) olarak saptandı.

Çalışmamızda yer alan MDB hastalarının 47'sinde (kadın hastaların 35'inde, erkek hastaların 12'sinde) ağrı yakınmaları vardı. Ağrılı yakınmaların ortalama süresi 28.7 ± 34.4 aydı. VAS'a göre ağrının ortalama şiddeti 55.8 idi. Hastaların en sık yakındığı ağrı, baş ağrısıydı. Çalışmada hastalar birden fazla ağrılı bölge bildirebildiğinden ortalama ağrı lokalizasyonu sayısı 1.6 ± 0.9 olarak saptandı.

Tablo 1. Grupların MDB ile ilişkili özellikleri

	Ağrısı var (s=47)	Ağrısı yok (s=53)	p
MDB'nin başlangıç yaşı (Ort.±SS)	32.5±10.7	33.6±11.3	0.636
Atak sayısı (Ort.±SS)	2.0±1.1	1.8±1.15	0.398
Mevcut atağın süresi (ay)	8.2±6.1	6.4±4.9	0.131
Yatırılarak tedavi öyküsü			0.241
Var	7	4	
Yok	40	49	
Ailede duygudurum bozukluğu öyküsü			0.295
Var	12	9	
Yok	35	44	
Özkiyım girişimi			0.978
Var	7	8	
Yok	40	45	

Ağrısı olan grupla, ağrısı olmayan grup arasında sosyodemografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Klinik özellikler açısından bakıldığında ise ağrısı olan grupta ortalama HDDÖ puanının, ağrısı olmayan gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0.001$). Mevcut atağın süresi açısından gruplar arasında istatistiksel fark saptanmakla beraber ağrısı olan grupta MDB atak

süresinin (8.2 ± 6.1 ay) daha uzun olduğu saptandı. MDB başlangıç yaşı ve atak sayısı açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

HDDÖ alt ölçeklerinden 'depresyonun çekirdek belirtileri' alt ölçeği ve 'anksiyete' alt ölçeklerinin puanları ağrısı olan grupta daha yüksekti (her iki alt ölçek için $p < 0.001$).

Tablo 2. Grupların HDDÖ ve alt ölçek puanları açısından karşılaştırılması

	Ağrısı var (s=47)	Aralık	Ağrısı yok (s=53)	Aralık	p
HDDÖ	24.1±3.9	16-33	19.9±3.4	16-29	<0.001
HDDÖ-6	12.1±1.8	8-16	10.1±1.8	6-14	<0.001
PMRÖ	7.9±1.7	4-11	7.2±1.8	3-10	0.08
AAÖ	8.1±1.9	4-12	5.9±1.9	2-10	<0.001

HAM-D: Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği, HAM-D6: Depresyonun çekirdek belirtileri alt ölçeği, PMRÖ: Psikomotor retardasyon alt ölçeği, AAÖ: Anksiyete alt ölçeği

Tablo 3. Ağrıyla ilişkili özellikler

Özellikler	Sayı	%
Ağrının süresi (ay) (Ort.±SS)	28.7±34.4	
Ağrının şiddeti (VAS puanı) (Ort.±SS)	55.8±23.2	
Ağrı bölgesi*		
Baş	40	85.1
Boyun	12	25.5
Sırt/Bel	9	19.1
Eklemler	9	19.1
Ekstremiteler	8	17.0

* Hastalar birden çok ağrılı bölge işaretleyebilmiştir.
VAS: Vizüel Analog Skala

Tablo 1'de grupların MDB ile ilişkili özellikleri, Tablo 2'de grupların HDDÖ ve alt ölçek puanları açısından karşılaştırılması verilmiştir. Tablo 3'te hastaların ağrı yakınmaları ile ilgili bilgiler verilmiştir.

Hasta grupları HDDÖ'nün her maddesinden alınan puanlar açısından da karşılaştırıldı. HDDÖ maddeleri tek tek incelendiğinde ağrısı olan grup her maddeden daha yüksek puan aldı. Ancak istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark 'suçluluk duyguları' (p=0.031), 'bedensel anksiyete' (p=0.006), 'gastrointestinal bedensel belirtiler' (p=0.026) ve 'genel bedensel belirtiler' (p<0.001) maddelerinde saptandı.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde, i) MDB'li 100 hastanın 47'sinde (%47) ağrı saptandı, ii) ağrısı olan hastalarda depresyon şiddeti daha yüksekti, iii) HDDÖ alt ölçekleri incelendiğinde, ağrısı olan hastalarda 'depresyonun çekirdek belirtileri' ve 'anksiyete' alt ölçek puanları daha yüksekti.

MDB ve ağrı yüksek oranda birliktelik gösteren, çoğu zaman birbiriyle örtüşen belirtileri olan

durumlardır. Şimdiye kadar yapılan çalışmalar, sıklıkla ağrısı olan hastalarda depresyonun varlığını incelemeye yöneliktir. Ağrı ve depresyon arasındaki karmaşık ilişkinin anlaşılmasının gerekliliği araştırmacıları depresyon hastalarının ağrı belirtilerini incelemeye yöneltmiştir.

Ağrı ve depresyon ilişkisinin üç temel sonucu vardır: i) Ağrı, anksiyete ve depresyonla güçlü bir birliktelik gösterir, ii) Ağrılı bölgelerin sayısı ile gösterilen ağrının yaygınlığı ve bunun yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi, ileride ortaya çıkabilecek olası depresyonun en güçlü yordayıcılarından, iii) Enerji kaybı, uyku bozuklukları ve endişe gibi depresyonun belirli belirtileri depresyona ağrının eşlik ettiği hastalarda yaygındır.¹⁶ Çalışmalar ağrının depresyonda çok sık görülen bir belirti olduğunu göstermiştir. Bu nedenle ağrının depresyonun tamamlayıcı parçalarından biri olması ve MDB'nin emosyonel, vejetatif ve ağrılı fiziksel belirtiler üçlemesiyle karakterize bir bozukluk olarak tanımlanması gerektiği savunulmuştur.¹⁷ Buna rağmen günümüzde ne ICD, ne de DSM sınıflama sistemleri ağrıyı MDB için tanı koydurucu bir belirti olarak kabul etmemiştir. Bununla beraber iki sınıflama sisteminde de duygudurum bozuklukları ağrı bozukluğu için bir dışlama ölçütüdür. DSM-IV-TR'de enerji kaybı, uyku ve iştah bozuklukları gibi bazı bedensel belirtiler tanı ölçütleri arasında yer alsa da, birçok ölçüt emosyonel ve bilişsel belirtilerle ilgilidir (depresif duygu durum, ilgi kaybı, suçluluk ve intihar düşünceleri gibi). Benzer durum depresyonu derecelendirme ölçeklerinde de görülmektedir. Her ne kadar HDDÖ'de bedensel belirtilere yönelik birkaç madde olsa da, doğrudan ağrı belirtilerine yönelik herhangi bir madde yoktur.¹⁸

Çalışma verilerinin toplandığı birimlerin farklılığı, ağrılı belirtilerin tanımlanmasındaki farklılıklar ve ağrıyı ölçmekte kullanılan farklı ölçekler ağrı yaygınlığının geniş bir aralıkta değişmesine neden olmakla birlikte, çalışmamızda saptanan %47'lik ağrı oranı literatürdeki genel oranlarla

uyumludur.^{19,20} Bununla beraber ağrı yaygınlığı genel toplumda en düşük oranda görülürken, birinci basamaktan ikinci basamağa ve son olarak yatan hastalara doğru gidildikçe ağrı yaygınlığının arttığı gözlenmektedir.²¹

Literatürdeki veriler ağırlı fiziksel belirtilerin yaşla doğru orantılı olarak arttığını göstermiştir.^{20,21} Çalışmamızda hastalar yaş gruplarına göre ayrılıp ağrı açısından karşılaştırılmamakla beraber, ağrısı olan ve olmayan hastaların yaş ortalamaları arasında istatistiksel yönden fark saptanmamıştır. Bunun bir nedeni, çalışmamıza 65 yaş üstü hastaların kabul edilmemiş olması olabilir. Bazı çalışmalar kadınlarda ağırlı fiziksel belirtilerin daha sık olduğunu saptarken,^{22,23} bazıları ağrı ile cinsiyet arasında bir ilişki olmadığını bildirmiştir.^{21,22} Bizim çalışmamızda da ağrı belirtileri ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Ağırlı fiziksel belirtileri olan hastalarda depresyon daha şiddetli gitmektedir.²⁴⁻²⁶ Bizim çalışmamızda da ağrı yakınması olan hastalarda depresyonun daha şiddetli olduğu saptandı. Ağrı yakınması daha şiddetli depresyonla ilişkili olmasının yanında, depresif atağın daha uzun sürmesine, yaşam kalitesinin düşmesine, sağlık hizmetleri kullanımının ve harcamalarının artmasına neden olmaktadır.^{27,28}

Depresyon belirtilerinden hangilerinin ağrıyla en çok ilişkili olduğu net olarak belirlenememiştir. Agüera-Ortiz ve arkadaşları, MDB için DSM-IV ölçütlerinden 'enerji kaybı' ölçütünün ağrıyla en çok ilişkili olduğunu, 'ilgi kaybı, eskisi kadar zevk alamama' ölçütü ile ise ters ilişkili olduğunu saptamışlardır.²⁹ Öte taraftan, Ohayon 'depresif duygudurumu' olan hastaların 'ilgi kaybı, eskisi kadar zevk alamama' belirtisi olanlara göre ağrıdan daha çok yakındıklarını göstermişlerdir.²⁷ Von Korff ve Simon ise, 'enerji kaybı', 'uyku bozuklukları' belirtilerinin depresyona ağrının eşlik ettiği hastalarda oldukça yaygın görüldüğünü bildirmişlerdir.³⁰ Yukarıdaki çalışmaların bulgularına zıt olarak Demyttenaere ve arkadaşları, ağrısı olan ve olmayan depresyon hastaları arasında DSM-IV ölçütleri açısından herhangi bir anlamlı farklılığın olmadığını bildirmişlerdir.²¹

Çalışmamızda önceki yapılan çalışmalardan farklı olarak ağrıyla ilişki yönünden DSM-IV ölçütleri yerine HDDÖ maddeleri ve alt ölçeklerini inceledik. Yaptığımız gözden geçirmede bugüne kadar bu tarz bir çalışmaya rastlamadık. Çalışmamızda HDDÖ alt ölçeklerinden 'depresyonun çekirdek belirtileri' ve 'anksiyete' alt ölçeği puanları, ağrısı olan hastalarda olmayan hasta-

lara göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Bu sonuç, ağrının depresyon üzerinde genel bir olumsuz etkisinin olduğunu düşündürmektedir. Bunun birkaç açıklaması olabilir. Depresyon, limbik sistem üzerinden giden merkezi nosiseptif yolların uyarılabilirliğini artırarak ağrı eşliğini düşürebilir.²⁸ Buna karşılık kronik ağrı da depresyon gelişimine veya mevcut depresyonun ağırlaşmasına neden olabilir. Ağrıyla tetiklenen kortikolimbik duyarlılıkta artış affektif ve davranışsal bozukluklara yol açabilir.³² Serotonin ve norepinefrinin hem depresyon, hem de ağrının nörobiyolojisinde rol oynayan ortak kimyasal iletiler olması, iki durum arasındaki ilişkiye aracılık ediyor gibi görünmektedir.³³

Çalışmamızda saptanan ağrısı olan depresyon hastalarında anksiyete alt ölçek puanlarının yüksek olması STAR*D çalışmasının verileri ile örtüşmektedir. STAR*D çalışmasında ağrı yakınması olan depresyon hastalarından 'anksiyöz' özellikli depresyonu olanların, 'melankolik' veya 'atipik' özellikli depresyonu olanlardan yaklaşık 2.5 kat fazla olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada ağrı dışındaki, azalmış enerji, gastrointestinal yakınmalar gibi diğer bedensel belirtileri baskın olan hastalarda ağrı yakınmalarının daha sık görüldüğü saptanmıştır.¹⁹ Bizim çalışmamızda da HDDÖ maddelerinden 'bedensel anksiyete', 'gastrointestinal bedensel belirtiler' ve 'genel bedensel belirtiler' puanları ağrısı olan hastalarda anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Çelikel ve Saatçioğlu ağrısı olan hastalarda HAM-D ölçeğinde bedensel anksiyete belirtilerinin en sık görülen depresyon belirtileri olduğunu bildirmişlerdir.³⁴ Benzer şekilde, Evren ve arkadaşları fibromyalji hastalarında ağrı şiddeti ile anksiyete belirtilerinin ilişkili olduğunu saptamışlardır.³⁵

Çalışmamızın bir diğer sonucu, 'suçluluk duyguları' HDDÖ maddesinin ağrısı olan hastalarda anlamlı düzeyde yüksek saptanmasıdır. Yapılan çalışmalarda buna benzer bir bulguya rastlamadık. Bu bulgu, ağrının günlük yaşam etkinliklerini kısıtlaması, ağrısı olan hastaların doktor başvurularının ve sağlık harcamalarının daha fazla olması sonucunda hastaların kendilerini yük oluyormuş gibi hissetmelerine yol açtığı şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda 'özkıym' HAM-D maddesi ile ağrı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ağrının artmış özkıym düşüncesi ve girişimiyle ilgili olduğunu bildiren çalışmalar olduğu gibi, iki durum arasında herhangi bir bağlantı saptanmayan çalışmalar da vardır.^{22,24}

Çalışmamızın birkaç sınırlılığı vardır. Çalışmaya alınan hasta sayısının görece az olması en önemli sınırlılık nedenidir. İkincisi, MDB dışında I. eksen tanısı olan hastaların çalışmadan dışlanmış olmasıdır. Ağrının sadece depresyona ait bir belirti olmadığı, özellikle anksiyete bozukluklarında çok sık görüldüğü bilinmektedir.³⁶ Son olarak çalışmamız kesitsel bir çalışmadır. Bu nedenle ağrıyla depresyon arasındaki nedensellik bağının doğrultusunu belirlemek hayli zordur. Bununla beraber giriş bölümünde de belirtildiği üzere, bu alanda yapılan çalışmalar ağırlıklı olarak ağrısı olan hastalarda psikiyatrik sorunların araştırılmasına yöneliktir. Bu çalışmada ise depresyon hastalarında ağrı ve depresif belirti ilişkisi incelenmiştir. Bu açıdan bu çalışma alanındaki az sayıdaki çalışmalardan biridir.

Depresyon ve ağrı arasında belirgin bir bağlantının olduğu açıktır. Bu bağlantının doğrulanması ve nedensellik bağının aydınlatılabilmesi için ağırlı belirtilerin daha net tanımlandığı, daha sistematize, uzunlamasına çalışmalara gereksinim vardır. Her ne kadar antidepresan ilaçların ağrıyı azalttığına ilişkin kanıtlar olsa da, ağrı ve depresyon birlikteliğine en etkili tedavinin daha geniş ölçekli, randomize kontrollü çalışmalarla belirlenmesi gerekmektedir. Ek olarak, ağrı-

depresyon ilişkisinin nörolojik temelini anlaşılabilmesi için de nörobiyolojik çalışmalara gerek vardır. Bu sayede her iki duruma etkili yeni farmakolojik ajanlar üretilebilir.

MDB tedavisindeki temel amaç belirtilerin tamamen ortadan kalkmasıdır. Bununla beraber kalıntı belirtiler hastaların remisyona girmesini engelleyen en önemli etkenlerdendir. Kalıntı belirtileri olan depresif hastaların yaklaşık üçte ikisi bir yıl içinde yeni bir depresif atak geçirmektedir. Kalıntı belirtileri olan hastaların neredeyse tamamında hafif-orta düzeyde fiziksel yakınmalar bulunmuştur.³⁷ Bu nedenle MDB'nin etkin tedavisi için ağrı gibi kalıntı belirtilerin hekimlerce göz önünde bulundurulması önem kazanmaktadır.

Sonuç olarak, hangi ölçek veya ölçüt kullanılırsa kullanılsın, depresyon ve ağrı ilişkisini inceleyen bütün çalışmaların üzerinde görüş birliğine vardıkları en önemli nokta, ağrısı olan hastalarda depresyonun daha şiddetli yaşandığıdır. Dolayısıyla klinik uygulama açısından depresif yakınmalarla gelen hastaları değerlendirirken ağırlı belirtilerin ayrıntılı olarak sorgulanması ve tedavinin bu doğrultuda planlanması depresyonun prognozu açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Regier DA, Myers JK, Kramer M, Robins LN, Blazer DG, Hough RL, et al. The NIMH Epidemiologic Catchment Area program: historical context, major objectives, and study population characteristics. *Arch Gen Psychiatry* 1984; 41:934-941.
2. Gallagher RM, Verma S. Managing pain and comorbid depression: a public health challenge. *Semin Clin Neuropsychiatry* 1999; 4:203-220.
3. Blier P, Abbott FV. Putative mechanisms of action of antidepressant drugs in affective and anxiety disorders and pain. *J Psychiatry Neurosci* 2001; 26:37-43.
4. Garcia-Cebrian A, Gandhi P, Demyttenaere K, Peveler R. The association of depression and painful physical symptoms—a review of the European literature. *Eur Psychiatry* 2006; 21:379-388.
5. Banks S, Kerns RD. Explaining high rates of depression in chronic pain: a diathesis-stress framework. *Psychol Bull* 1996; 119:95-110.
6. Gerber PD, Barrett JE, Barrett JA, Oxman TE, Manheimer E, Smith R, et al. The relationship of presenting physical complaints to depressive symptoms in primary care patients. *J Gen Intern Med* 1992; 7:170-173.
7. Ataoğlu S, Özçetin A, Ataoğlu A, İçmeli C, Makarç S, Yağlı M. Fibromyaljili ve romatoid artritli hastalarda ağrı şiddeti ile anksiyete ve depresyon ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3:223-226.
8. Ohayon MM, Schatzberg AF. Using chronic pain to predict depressive morbidity in the general population. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60:39-47.
9. Simon GE, VonKorff M, Piccinelli M, Fullerton C, Ormel J. An international study of the relation between somatic symptoms and depression. *N Engl J Med* 1999; 341:1329-1335.
10. Katon W. Depression: relationship to somatization and chronic medical illness. *J Clin Psychiatry* 1984; 45:4-12.
11. Sartorius N. Physical symptoms of depression as a public health concern. *J Clin Psychiatry* 2003; 64:3-4.
12. Bair MJ, Kroenke K, Sutherland JM, Kimberly D, Harris H, McHorney C. Effects of depression and pain severity on satisfaction in medical outpatients: analysis of the medical outcomes study. *J Rehabil Res Dev* 2007; 44:143-152.
13. Eti AF. Ağrı değerlendirme yöntemleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 6:9-16.

14. Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol* 1967; 6:278-296.
15. Akdemir A, Orsel İ, Dag H, Türkçapar MH, İşcan N, Özbay H. Hamilton depresyon derecelendirme ölçeğinin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *3P Dergisi* 1996; 4:251-259.
16. Von Korff M, Simon G. The Relationship Between Pain and Depression. *Br J Psychiatry Suppl* 1996; 30:101-108.
17. Stahl SM. Does depression hurt? *J Clin Psychiatry* 2002; 63:273-274.
18. Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol* 1967; 6:278-296.
19. Bair MJ, Robinson RL, Katon W, Kroenke K. Depression and pain comorbidity: a literature review. *Arch Intern Med* 2003; 163:2433-2445.
20. Bair MJ, Robinson RL, Eckert GJ, Stang PE, Croghan RW, Kroenke K. Impact of pain on depression treatment response in primary care. *Psychosom Med* 2004; 66:17-22.
21. Demyttenaere K, Bonnewyn A, Bruffaerts R, Brugha T, Graaf RD, Alonso J. Comorbid painful physical symptoms and depression: Prevalence, work loss, and help seeking. *J Affect Disord* 2006; 92:185-193.
22. Husain MM, Rush AJ, Trivedi MH, McClintock SM, Wisniewski SR, Davis L, et al. Pain in depression: STAR*D study findings. *J Psychosom Res* 2007; 63:113-122.
23. Munoz RA, McBride ME, Brnabic AJ, Lopez CJ, Hetem LA, Secin R, et al. Major depressive disorder in Latin America: the relationship between depression severity, painful somatic symptoms, and quality of life. *J Affect Disord* 2005; 86:93-98.
24. Bahk WM, Park S, Jon DI, Yoon BH, Min KJ, Hong JP. Relationship between painful physical symptoms and severity of depressive symptomatology and suicidality. *Psychiatry Res* 2011; 189:357-361.
25. Sayar K, Kirmayer LJ, Taillefer SS. Predictors of somatic symptoms in depressive disorder. *Gen Hosp Psychiatry* 2003; 25:108-114.
26. Von Korff M, Dworkin SF, Resche L, Kruger A. An epidemiologic comparison of pain complaints. *Pain* 1988; 32:173-183.
27. Ohayon MM. Specific characteristics of the pain/depression association in the general population. *J Clin Psychiatry* 2004; 65:5-9.
28. Gerneroff MJ, Olfson M. Major depressive disorder, somatic pain, and health care costs in an urban primary care practice. *J Clin Psychiatry* 2006; 67:1232-1239.
29. Agüera-Ortiz L, Failde I, Mico JA, Cervilla J, López-Ibor JJ. Pain as a symptom of depression: Prevalence and clinical correlates in patients attending psychiatric clinics. *J Affect Disord* 2011; 130:106-112.
30. Von Korff M, Simon G. The relationship between pain and depression. *Br J Psychiatry Suppl* 1996; 30:101-108.
31. Janke EA, Holroyd KA, Romanek K. Depression increases onset of tension-type headache following laboratory stress. *Pain* 2004; 111:230-238.
32. Rome Jr HP, Rome JD. Limbically augmented pain syndrome (LAPS): kindling, corticolimbic sensitization, and the convergence of affective and sensory symptoms in chronic pain disorders. *Pain Medicine* 2000; 1:7-23.
33. Fava M. Somatic symptoms, depression, and antidepressant treatment. *The J Clin Psychiatry* 2002; 63:305-307.
34. Çelikel FÇ, Saatçioğlu Ö. Kronik ağrı hastalarında depresif yakınmalar ve şiddeti. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2003; 4:20-25.
35. Evren B, Evren C, Yapıcı A, Güler MH. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2005; 6:69-74.
36. Demyttenaere K, Bonnewyn A, Bruffaerts R, De Graaf R, Haro JM, Alonso J. Comorbid painful physical symptoms and anxiety: prevalence, work loss and helpseeking. *J Affect Disord* 2008; 109:264-272.
37. Paykel ES, Ramana R, Cooper Z, Hayhurst H, Kerr J, Barocka A. Residual symptoms after partial remission: an important outcome in depression. *Psychol Med* 1995; 25:1171-1180.