

Kronik Hepatit B Hastaları ve İnaktif Hepatit B Virüsü Taşıyıcılarında Depresyon, Anksiyete Düzeyleri ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Depression, Anxiety Level and Quality of Life in Patients With Chronic Hepatitis B and Inactive Hepatitis B Virus Carriers

Özge Yiğit¹, Onur Ural¹, Nazlım Aktuğ-Demir¹, Şua Sümer¹, Özkan Güler², Lütfi Saltuk Demir³

¹Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmada kronik hepatit B (KHB) hastaları ve inaktif hepatit B virüsü (HBV) taşıyıcılarında sağlıklı kontrol grubuna göre anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi skorlarının karşılaştırılması, HBV enfeksiyonu olan kişilerin takip ve tedavisi sırasında multidisipliner yaklaşımların gerekliliğinin gösterilmesi amaçlandı.

Yöntemler: Çalışma Ağustos 2013-Ağustos 2014 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Polikliniği'ne başvuran 100 KHB hastası, 100 inaktif HBV taşıyıcısı ve 100 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 300 kişi üzerinde yapıldı. Tüm katılımcılara anksiyete ve depresyonu değerlendirmek amacıyla Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği ve yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla "Short Form-36" (SF-36) uygulandı.

Bulgular: HAD Ölçeğine göre taşıyıcı grupta anksiyete riski kontrol grubundan yüksek bulundu ($p=0.031$). Hasta grubu ($p=0.031$) ve taşıyıcı grupta ($p=0.046$) depresyon riski kontrol grubuna göre yüksek bulundu. Hasta grubu ve taşıyıcı grup arasında anksiyete riski ve depresyon riski açısından anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). Hasta grubu ($p=0.015$), taşıyıcı grup ($p=0.035$) ve kontrol grubunda ($p=0.001$) kadın hastalarda anksiyete riskinin erkek hastalara göre yüksek olduğu görüldü. Hasta grubu ($p=0.037$) ve taşıyıcı grupta ($p=0.038$) kadın hastalarda depresyon riskinin yüksek olduğu görüldü. Tüm olguların medeni durumları, aile tipi, yaşadıkları yerle anksiyete ve depresyon riskleri arasında fark bulunmadı ($p>0.05$). Yaşam kalitesi parametrelerinden genel sağlık, fiziksel rol güçlüğü ve vitalite

Abstract

Objective: The objective of this study was to compare the anxiety, depression and quality of life scores of chronic hepatitis B (CHB) patients and inactive hepatitis B virus (HBV) carriers with healthy control subjects and to demonstrate the need for a multidisciplinary approach in the follow-up and treatment of patients with HBV infection.

Methods: The study was carried out by comparing 200 subjects including 100 CHB patients and 100 inactive HBV carriers, who were admitted to the Outpatient Clinic of Infectious Diseases and Clinical Microbiology Department, Faculty of Medicine, Selçuk University between August 2013 and August 2014 with 100 healthy control subjects. All subjects were given Hospital Anxiety and Depression (HAD) Scale and Short Form-36 (SF-36) to assess their quality of life.

Results: Based on the HAD Scale, anxiety risk among the carriers was higher than the control group ($p=0.031$). Depression risk in the patient ($p=0.031$) and carrier groups ($p=0.046$) were higher than the control group. There was no significant difference between the patient and carrier groups with regard to anxiety risk or depression risk ($p>0.05$). Females had higher anxiety risk in the patient ($p=0.015$), carrier ($p=0.035$) and control ($p=0.001$) groups. Depression risk was also higher in females in the patient ($p=0.037$) and carrier ($p=0.038$) groups. There were no significant relations between marital status, family type, place of living and anxiety and depression risks ($p>0.05$). Three quality of life parameters including general health, role limitations due to physical health and vitality scores in the inactive

Cite this article as: Yiğit Ö, Ural O, Aktuğ-Demir N, Sümer Ş, Güler Ö, Demir LS. [Evaluation of depression, anxiety level and quality of life in patients with chronic hepatitis B and inactive hepatitis B virus carriers]. *Klinik Derg.* 2017; 30(3): 136-41. Turkish.

25th Conference of the Asian Pacific Association for the Study of the Liver (20-24 Şubat 2016, Tokyo, Japonya)'da bildirilmiştir.

Presented at the 25th Conference of the Asian Pacific Association for the Study of the Liver (20-24 February 2016, Tokyo, Japan).

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Özge Yiğit, Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye
E-posta/E-mail: dr_albayrak@hotmail.com

(Geliş / Received: 21 Nisan / April 2017; Kabul / Accepted: 6 Temmuz / July 2017)

DOI: 10.5152/kd.2017.33



skorları, inaktif HBV taşıyıcıları ve KHB hastalarında kontrol grubuna göre düşük bulundu ($p<0.05$).

Sonuçlar: HBV ile kronik olarak enfekte kişilerin takip ve tedavileri sırasında ruhsal durumları göz ardı edilmemelidir. Saptanan psikiyatrik bozuklukların etkin şekilde tedavi edilmesi bu olguların sağlıklı ilişkili yaşam kalitelerinin artmasını sağlayacak ve tedaviye olan uyumlarını artıracaktır.

Klimik Dergisi 2017; 30(3): 136-41.

Anahtar Sözcükler: Hepatit B, anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi.

HBV carriers and CHB patients were lower than those of the control group ($p<0.05$).

Conclusions: Psychological state of the patients who are chronically infected with HBV should not be neglected during treatment and follow-up. If a psychiatric disturbance is identified, effective treatment will increase quality of life and improve compliance to treatment.

Klimik Dergisi 2017; 30(3): 136-41.

Key Words: Hepatitis B, anxiety, depression, quality of life.

Giriş

Hepatit B virusu (HBV), akut ve kronik hepatitin yanı sıra siroz ve hepatoselüler kanser gibi ciddi komplikasyonlara neden olan bir virustur. Dünyada 2 milyar kişinin HBV ile karşılaşmış olduğu, yaklaşık 400 milyon kronik HBV enfeksiyonu olgusu bulunduğu ve her yıl yaklaşık 500 bin-700 bin kişinin HBV'ye bağlı hastalıklar sonucu yaşamını kaybettiği tahmin edilmektedir (1). Kronik hepatit B (KHB)'de halsizlik gibi nonspesifik belirtiler olabilir. Bulantı, sağ üst kadranda ağrısı, iştahsızlık, myalji ve artralji gibi bulgular daha nadir görülür (2). Tedavinin altın standard hedefi HBsAg klirensi ve anti-HBs serokonversiyonunun sağlanması olmakla birlikte bu hedefe hastaların çok az bir kısmında ulaşabilmektedir (3). Günümüzde, hastanın yaşam kalitesinin iyileşmesi, fibrozun azaltılması ya da ilerlemenin durdurulması, komplikasyonların önlenmesi mevcut ilaçlarla elde edilebilecek daha gerçekçi hedeflerdir (4).

Kronik hastalıklar uzun ve düzenli tedavi gerektiren, hastayı ve yakın çevresini ekonomik, fiziksel ve ruhsal yönden zorluklarla karşılaştıran hastalıklardır. Bu süreç de hastaların beden imgesini, yaşama bakışını, gelecekle ilgili planlarını, sosyal, aile ve çevre ilişkilerini olumsuz etkileyerek, organik beyin sendromu, sağlıklı ilişkili yaşam kalitesinde bozulma, anksiyete bozukluğu, depresyon, somatoform bozukluk, kişilik bozukluğu, alkol ve madde kullanımı, psikotik bozukluklar gibi çeşitli psikiyatrik bozuklukların gelişimine yol açabilmektedir (5).

İlerlemiş karaciğer hastalığının komplikasyonları, karaciğer tutulumunun nedeni ne olursa olsun, yaşam kalitesinde bozulmaya yol açabilir (6). KHB hastalarıyla normal popülasyonun yaşam kalitesini karşılaştıran bir çalışmada KHB hastalarının yaşam kalite skorunun normal Türk popülasyonuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır (7). Lok ve arkadaşları (8)'nin HBV taşıyıcılığının hastalar üzerindeki psikososyal etkilerini araştırdıkları çalışmalarında, hastaların %90'ı iş, sosyal, aile ve cinsel yaşantılarının negatif yönde etkilendiğini bildirmişlerdir.

Bir KHB hastasında, eşlik eden psikiyatrik bozukluğun gözden kaçması ve tedavi edilmemesi, hastanın antiviral tedaviye uyumunu olumsuz yönde etkileyerek hastalığın gidişini ve sonlanmasını kötüleştirebilecektir. Bununla beraber hastanın ailevi, mesleki ve sosyal alanlardaki işlevselliğini de olumsuz yönde etkileyecektir. KHB hastalarında oldukça yüksek oranlarda eşlik eden psikiyatrik morbiditenin erken dönemde tanısının konulup tedavisinin planlanması, KHB'nin de başarılı bir şekilde tedavisi için büyük önem taşımaktadır (9).

Çalışmamızda KHB hastalarında ve inaktif HBV taşıyıcılarında sağlıklı kontrol grubuna göre anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi skorlarının karşılaştırılması, HBV enfeksiyonu

olan kişilerin takip ve tedavisi sırasında psikiyatrik değerlendirme ve takibinin gerekliliğinin irdelenmesi amaçlandı.

Yöntemler

Bu çalışma, Ağustos 2013-Ağustos 2014 tarihleri arasında bir yıllık sürede polikliniğimize başvuran 100 KHB hastası, 100 inaktif HBV taşıyıcısı ve 100 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 300 kişi üzerinde yapıldı. Görüşmeler hastanın yanında bir başkasının olmamasına özen gösterilerek, özel görüşme odasında yapıldı. Sorumlu hekim tarafından hastalara çalışmanın amacı ve kişisel bilgilerin mutlak gizliliği açıklandı; çalışmaya katılmayı isteyip istemedikleri soruldu ve yazılı onamları alındı. Çalışmaya alınan tüm olgulara sosyodemografik bilgi formu dolduruldu. Anksiyete ve depresyonun derecesini nesnel olarak ölçmek amacıyla 14 maddeden oluşan Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği ve yaşam kalitelerini değerlendirebilmek amacıyla 36 maddeden oluşan "Short Form-36" (SF-36) yaşam kalitesi ölçeği uygulandı. Uygulanan tüm ölçekler yüz yüze görüşmeyle bizzat hekim tarafından dolduruldu.

HAD Ölçeği: Zigmond ve arkadaşları (10) tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir. Bedensel hastalığı olan hastalar ve birinci basamak sağlık hizmetine başvuranlarda anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Anksiyete (HAD-A) ve depresyon (HAD-D) alt ölçekleri vardır. Toplam 14 sorudan oluşur. Türkiye'de yapılan çalışma sonunda anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 10/11, depresyon alt ölçeği için 7/8 bulunmuştur. Buna göre bu puanların üzerinde alanlar risk grubu olarak değerlendirilir. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0 iken en yüksek puan 21'dir. HAD Ölçeği bedensel belirtilere ilişkin madde içermemesi nedeniyle tercih edilir (11). HAD Ölçeğinin Türkçe çevirisinin geçerliliği Aydemir ve arkadaşları (12) tarafından yapılmıştır.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği: Rand Corporation tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. Fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlanması, emosyonel rol kısıtlanması, vücut ağrısı, sosyal fonksiyon, mental sağlık, vitalite, genel sağlık olmak üzere sekiz alt skalada 36 soru içerir (13). SF-36'nın Türkçe geçerlilik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları (14) tarafından yapılmıştır.

Veriler Predictive Analytics SoftWare (PASW) Statistics for Windows. Version 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) paket programıyla analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde dağılım ve ortalama $\pm$ standard sapma kullanıldı. Kategorik verilerin analizinde χ^2 testi kullanıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda ANOVA testi kullanıldı, anlamlı çıkan gruplarda *post hoc* Tukey "honest significant difference" (HSD) testiyle değerlendirme

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		Kronik Hepatit B Sayı (%)	İnaktif HBV Taşıyıcısı Sayı (%)	Sağlıklı Sayı (%)
Cinsiyet	Kadın	39 (39)	47 (47)	45 (45)
	Erkek	61 (61)	53 (53)	55 (55)
Medeni durum	Evli	89 (89)	86 (86)	74 (74)
	Bekar	9 (9)	14 (14)	24 (24)
	Dul	2 (2)	-	2 (2)
Eğitim durumu	Okur yazar değil	4 (4)	-	4 (4)
	İlkokul	37 (37)	48 (48)	38 (38)
	Ortaokul	13 (13)	14 (14)	10 (10)
	Lise	24 (24)	14 (14)	26 (26)
	Üniversite	22 (22)	24 (24)	22 (22)
Aile tipi	Çekirdek	81 (81)	73 (73)	84 (84)
	Geniş	19 (19)	27 (27)	16 (16)
Yaşadığı yer	Köy	7 (7)	14 (14)	9 (9)
	Kasaba	8 (8)	7 (7)	7 (7)
	İlçe	29 (29)	29 (29)	18 (18)
	İl	56 (56)	50 (50)	66 (66)

Tablo 2. Hasta Grubu ve Kontrol Grubu Arası Anksiyete ve Depresyon Risklerinin Karşılaştırılması

		Hasta (%)	Kontrol (%)	<i>p</i>
Anksiyete riski	Var	21	11	>0.05
	Yok	79	89	
Depresyon riski	Var	41	24	0.031
	Yok	59	76	

Tablo 3. Taşıyıcı Grup ve Kontrol Grubu Arası Anksiyete ve Depresyon Risklerinin Karşılaştırılması

		Taşıyıcı (%)	Kontrol (%)	<i>p</i>
Anksiyete riski	Var	25	11	0.031
	Yok	75	89	
Depresyon riski	Var	40	24	0.046

yapıldı. Grupların kendi içinde puan ve yüzdelere göre farklılıklarını tespit etmek için bağımsız gruplarda *t* testi yapıldı. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ olması anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Hasta grubunda olguların yaş aralığı 19-70 yaş, taşıyıcı grupta yaş aralığı 18-80 yaş, kontrol grubunda ise yaş aralığı 19-72 yaş arasında idi. Gruplar arasında yaş açısından anlamlı fark yoktu. Çalışmaya alınan olguların toplam 169 (%56)'u erkek, 131 (%44)'i kadındı. 300 katılımcının sosyodemografik verileri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 4. Anksiyete ve Depresyonla Cinsiyet Arasındaki İlişki

		Anksiyete		Depresyon	
		Risk Var Sayı (%)	Risk Yok Sayı (%)	Risk Var Sayı (%)	Risk Yok Sayı (%)
Hasta	Kadın	13 (33.3)	26 (66.7)	21 (53.8)	18 (46.2)
	Erkek	8 (13.1)	53 (86.9)	20 (32.8)	41 (67.2)
Taşıyıcı	Kadın	15 (31.9)	32 (68.1)	22 (46.8)	25 (53.2)
	Erkek	10 (18.9)	43 (81.1)	18 (34)	35 (66)
Kontrol	Kadın	8 (17.8)	37 (82.2)	14 (31.1)	31 (68.9)
	Erkek	3 (5.5)	52 (94.5)	10 (18.2)	45 (81.8)

HAD Ölçeğine göre taşıyıcı grupta anksiyete riski kontrol grubundan yüksek bulundu ($p=0.031$). Hasta grubu ve taşıyıcı grup arasında anksiyete riski açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). Grupların depresyon riskleri karşılaştırıldığında hasta grubu ($p=0.031$) ve taşıyıcı grupta ($p=0.046$) depresyon riski kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Hasta grubu ve taşıyıcı grup arasında ise depresyon riski açısından fark yoktu ($p>0.05$). Gruplar arası anksiyete ve depresyon risklerinin karşılaştırılması Tablo 2 ve Tablo 3'te verilmiştir.

Cinsiyetle anksiyete ve depresyon riskleri arasındaki ilişkinin incelenmesinde hasta grubu ($p=0.015$), taşıyıcı grup ($p=0.035$) ve kontrol grubunda ($p=0.001$) kadın hastalarda anksiyete riski erkek hastalara göre yüksekti. Hasta grubu ($p=0.037$) ve taşıyıcı grupta ($p=0.038$) kadın hastalarda depresyon riskinin de yüksek olduğu görüldü. Kontrol grubunda ise depresyon riski açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Anksiyete ve depresyonla cinsiyet arasındaki ilişki Tablo 4'te görülmektedir.

Çalışmaya alınan tüm olguların medeni durumları, aile tipi, yaşadıkları yerle anksiyete ve depresyon riskleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

KHB, inaktif HBV taşıyıcısı ve sağlıklı kontrol grubunun SF-36 formunda bulunan sorulara verdiklere cevaplara göre fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, vücut ağrısı, sosyal fonksiyon, mental sağlık, vitalite ve genel sağlık skorları elde edildi. Genel sağlık ($p=0.01$), fiziksel rol güçlüğü ($p=0.021$) ve vitalite ($p=0.001$) skorları hasta grubunda kontrol grubuna göre düşük bulundu. Fiziksel fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, sosyal fonksiyon, ağrı ve mental sağlık skorlarında hasta grubuyla kontrol grubu arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Genel sağlık ($p=0.01$), fiziksel rol güçlüğü ($p=0.017$) ve vitalite ($p=0.004$) skorları taşıyıcı grupta da kontrol grubuna göre düşük bulundu. Fiziksel fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, sosyal fonksiyon, ağrı ve mental sağlık skorlarında taşıyıcı grup ve kontrol grubu arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Hasta grubuyla taşıyıcı grup yaşam kalitesi skorları karşılaştırıldığında genel sağlık skoru hasta grubunda taşıyıcı gruba göre düşük bulundu ($p=0.001$). Fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, sosyal fonksiyon, ağrı, vitalite ve mental sağlık skorlarında hasta grubu ve taşıyıcı grup arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Tablo 5'te grupların SF-36 skorları karşılaştırılmıştır.

Tablo 5. Çalışma Gruplarının SF-36 Skorlarının Karşılaştırılması

	Hasta Ortalama±SS	Taşıyıcı Ortalama±SS	Kontrol Ortalama±SS	p
Genel sağlık	60.55±21.39	61.48±21.34	72.52±19.55	0.001
Fiziksel fonksiyon	75.40±22.77	73±24.67	78.80±23.64	0.222
Fiziksel rol güçlüğü	63.50±40.80	63.10±42.348	78.50±35.18	0.008
Emosyonel rol güçlüğü	62.65±40.83	66.32±43.55	73.31±37.60	0.172
Sosyal fonksiyon	73.13±27.14	70.75±28.88	73.63±31.32	0.758
Ağrı	74.43±26.32	73.65±27.23	72.08±26.80	0.819
Vitalite	53.80±21.27	55.40±22.63	65.65±22.76	0.001
Mental sağlık	71.36±17.61	72.04±18.30	75.84±17.15	0.157

SS: Standard sapma.

İrdeleme

Kronik viral hepatitlerin takip ve tedavisi sırasında psikiyatrik belirtilere sıklıkla rastlanmaktadır. KHB hastalarında ve inaktif HBV taşıyıcılarında ailede enfeksiyonun başka kişilerde bulunması, enfeksiyonun kazanıldığı süre, ek hastalık öyküsü, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ve günlük yaşamında hastalığa bağlı sorunların olması, olguların duygusal durumunu ve yaşam kalitesini etkilemektedir.

Çalışmamızda HAD Ölçeği anksiyete puanlarına göre taşıyıcı grubun %25'inde, hasta grubunun %21'inde, kontrol grubunun %11'inde anksiyete riski olduğu tespit edildi. Taşıyıcı grupta anksiyete riski kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0.031$). Bu durum, taşıyıcı gruptaki hastaların karaciğer biyopsisi olma korkusu, tedavi ihtimalinin olmaması, kronik bir hastalık olması nedeniyle ilerleme riski ve tedavide geç kalınma korkusuyla ilişkilendirildi. Hasta grubu ve taşıyıcı grup arasında anksiyete riski açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Çalışmamıza benzer şekilde Ateşçi ve arkadaşları (15) inaktif HBV taşıyıcılarında anksiyete skorlarını kontrol grubuna göre yüksek bulmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak Demir ve arkadaşları (16)'nın 195 KHB hastası ve 249 inaktif HBV taşıyıcısının anksiyete düzeylerini karşılaştırdıkları çalışmada anksiyete puanı iki grup arasında benzer olarak bildirilmiştir.

Çalışmamızda HAD Ölçeği depresyon puanlarına göre hasta grubunun %41'inde, taşıyıcı grubun %40'unda, kontrol grubunun ise %24'ünde depresyon riski olduğu saptandı. Hasta grubu ve taşıyıcı grupta depresyon riski kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Hasta grubu ve taşıyıcı grup arasında depresyon riski açısından anlamlı fark saptanmadı. Hem hasta grubu hem de taşıyıcı grupta depresyon riskinin yüksek bulunması, hastalarda hastalıkla ilgili bilgi eksikliği olması, toplum ya da tanıdıkları tarafından dışlanma korkusu, hastalığın uzun dönemdeki komplikasyon riskleri ve ekonomik yüküne bağlı duygudurum bozukluklarıyla ilişkilendirildi. Kunkel ve arkadaşları (17)'nin hepatit B hastalarında yaptıkları çalışmada hastaların %46'sında depresif semptomlar görüldüğü bildirilmiştir. Keskin ve arkadaşları (18) yaptıkları çalışmada hepatit B hastalarında depresyon oranını %40.6-49 arasında bildirmiştir. Daryani ve arkadaşları (19)'nın inaktif HBV taşıyıcılarında yaptıkları çalışmada hastaların %30'unda depresyon tespit edilmiştir. Altındağ ve arka-

daşları (20)'nın 30 KHB hastası, 30 inaktif HBV taşıyıcısı ve 30 sağlıklı bireyi karşılaştırdıkları çalışmada, şiddetli depresyon oranı KHB hastalarında %20, taşıyıcılarda %13.3 ve sağlıklı kontrol grubunda %3.3 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada çalışmamıza benzer şekilde depresyon puanları açısından hasta ve taşıyıcı grupta sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuş, ancak hasta ve inaktif HBV taşıyıcısı grupları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (20). Çalışmamızdan farklı olarak Aktuğ-Demir ve arkadaşları (16)'nın KHB hastaları ve inaktif HBV taşıyıcılarının depresyon düzeylerini karşılaştırdıkları çalışmada, depresyon puanı KHB hastalarında inaktif taşıyıcılardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu farklılık hastalığın oluşturduğu bedensel rahatsızlık, enfeksiyon alevlendiği için kullanılan ilaçların psikiyatrik yan etkileri, inflamasyonun artması sebebiyle ortaya çıkan reaksiyon ya da hastalığın alevlenmiş olmasının ortaya çıkardığı psikolojik etkiyle ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamızda anksiyeteye sosyodemografik veriler arasındaki ilişki incelendiğinde, hasta grubu, taşıyıcı grup ve kontrol grubunda kadın hastalarda anksiyete riskinin erkek hastalardan yüksek olduğu görüldü. Bu durum anksiyete bozukluklarının yaygınlığıyla ilgili verilerin çoğunun kişinin kendi beyanına dayanması ve geleneksel güçlü erkek sembolünün, erkeklerin zayıflıklarını ortaya koymalarını güçleştirmeyle ilişkilendirildi. Benzer şekilde, Lewinsohn ve arkadaşları (21)'nin anksiyete bozuklukları ve belirtilerinde cinsiyet farklılıklarını araştırdıkları bir çalışmada, kadın katılımcılarda erkeklere oranla belirgin düzeyde yüksek anksiyete belirtileri gözlenmiştir. Bu sonuçların elde edilmesinde, erkeklerin semptomlarını olduğundan az gösterme çabalarının da etkili olabileceği düşünülmüştür (21). Anksiyeteye sosyodemografik veriler arasındaki ilişki açısından literatür verileri tarandığında, Savaş ve arkadaşları (5)'nin, çalışmamızla uyumlu olarak anksiyetenin kadın hastalarda erkeklere göre daha yüksek olduğunu bulduğu dikkati çekmiştir.

Çalışmamızda sosyodemografik verilerle depresyon arasındaki ilişki incelendiğinde, hasta grubu ve taşıyıcı grupta kadın hastalarda depresyon riskinin yüksek olduğu görüldü. Jovanovic ve arkadaşları (22)'nin son yıllarda yaptıkları bir çalışmada, beyindeki serotonin sisteminin erkek ve kadınlar arasında farklılık sergilediği gösterilmiştir. Bu bulgu kronik anksiyete ve depresyonun kadınlarda daha fazla görülme-

siyle uyumludur (22). Chan ve arkadaşları (23), çalışmamıza benzer şekilde KHB hastalarında kadın cinsiyetin depresif bozuklukları artırdığını bildirmiştir.

Çalışmamızda, sekiz ayrı parametreyi inceleyen SF-36 yaşam kalitesi formu kullanılarak yaşam kalitesi skorları karşılaştırıldığında, hasta grubu ve taşıyıcı grupta kontrol grubuna göre genel sağlık, fiziksel rol güçlüğü ve vitalite skorları anlamlı olarak düşük bulundu. Genel sağlık ve fiziksel rol güçlüğü skorlarında anlamlı düşüş olması, diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (7,24,25). Hasta grubu ve taşıyıcı grupta kontrol grubuna göre fiziksel fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, sosyal fonksiyon, ağrı ve mental sağlık skorlarında ise istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. KHB hastaları ve taşıyıcılarda hastalık genellikle asemptomatik seyrederken, her iki grupta da genel sağlık, fiziksel rol güçlüğü ve vitalite skorlarında düşüş olması, bazı hastalarda görülen halsizlik, güçsüzlük, bulantı hissi, sağ üst kadranda ağrısı, kas ve eklem ağrıları gibi nonspesifik bulgularla ilişkilendirildi. Hasta grubu ve taşıyıcı grup yaşam kalitesi skorlarına bakıldığında, genel sağlık skoru hasta grubunda taşıyıcı gruba göre düşük bulundu. KHB tanısıyla tedavi almakta olan hastalarda genel sağlık durumunun taşıyıcılara göre daha düşük olması, ilaç yan etkileri ve iyileşme beklentilerinin düşük olmasıyla ilişkilendirildi. Fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, sosyal fonksiyon, ağrı, vitalite ve mental sağlık skorlarında anlamlı fark yoktu. Işıkgöz Taşbakan ve arkadaşları (7) yaptıkları çalışmada kronik HBV taşıyıcıları ve KHB hastalarında normal topluma göre yaşam kalitesi skorlarını anlamlı olarak düşük bulmuşlardır. Kronik HBV taşıyıcılarında fiziksel rol güçlüğü skorlarının KHB hastalarına göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. KHB hastalarında taşıyıcılara göre viral yükün daha fazla olması ve yüksek karaciğer enzim düzeylerinin fiziksel rol güçlüğündeki farklılığı açıkladığı ileri sürülmüştür (7). Foster ve arkadaşları (24) KHB hastalarında mental sağlık ve genel sağlık skorlarında anlamlı düşüş bildirmiştir. Karacaer ve arkadaşları (26) tarafından yapılan, 57 merkezden 4257 KHB hastasında yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmada hastalar üç gruba ayrılmıştır. Grup 1'de inaktif HBV taşıyıcıları, Grup 2'de antiviral tedavi alan KHB hastaları, Grup 3'te henüz antiviral tedavi almayan ve inaktif HBV taşıyıcısı olmayan hastalar irdelenmiştir. Çalışma sonucunda en yüksek yaşam kalitesi skoru, inaktif HBV taşıyıcılarında tespit edilmiştir. Hastalık aktivitesi arttıkça yaşam kalitesinin olumsuz etkilenebileceği, ancak uygun antiviral tedaviyle daha yüksek bir yaşam kalitesi sağlanabileceği vurgulanmıştır (26).

Sonuç olarak hem KHB hastaları, hem de inaktif HBV taşıyıcılarında kadın cinsiyet faktörü psikiyatrik hastalık riskini artırmaktadır. Hastalığın yol açtığı toplumsal izolasyon ve komplikasyonlara dair korkular hastaları psikiyatrik açıdan riskli hale getirmektedir. Bu hastaların takip edildikleri hekim tarafından hastalık süresi, belirtileri ve komplikasyonları yönünden bilgilendirilmeleri hastalıkla ilgili kaygılarını azaltmakla birlikte hastaların tedaviye ve önerilere olan uyumunu artıracaktır. Kronik viral hepatitli hastalar hem kronik hastalığın etkilerine, hem de kullanılan antiviral tedavilerin yan etkilerine maruz kalmaktadırlar. Bu nedenlerle, yaşam kalite skorlarında düşüşler olması beklenen bir durumdur. Bu tür

hastaların psikiyatrik açıdan yakın takipleri ve gereğinde psikiyatrik yardım sağlanması hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasını sağlayacaktır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Tosun S. Türkiye'de viral hepatit B epidemiyolojisi: yayınların metaanalizi. *In: Tabak F, Tosun S, eds. Viral Hepatit 2013.* Ankara: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2013: 25-80.
2. Koziel MJ, Thio CL. Hepatitis B virus and hepatitis delta virus. *In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases.* 7th ed. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone Elsevier, 2010: 2059-86.
3. Mutluay Soyer Ö, Kaymakoğlu S. Kronik hepatit B'de interferon tedavisi. *In: Tabak F, Tosun S, eds. Viral Hepatit 2013.* Ankara: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2013: 265-83.
4. Saltoğlu N. Kronik hepatit B tedavisinde güncel kılavuzların değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Enfeksiyon Hastalıkları Özel Dergisi.* 2013; 6(1): 7-14.
5. Savaş N, Öner S, Tamam L, et al. ÇÜTF Balcalı Hastanesi Klinik Bakterioloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'nde izlenen kronik B hepatitli hastalarda anksiyete ve depresyon görülme sıklığı. *Flora.* 2002; 7(3): 177-84.
6. Modabbernia A, Ashrafi M, Malekzadeh R, Poustchi H. A review of psychosocial issues in patients with chronic hepatitis B. *Arch Iran Med.* 2013; 16(2): 114-22.
7. Işıkgöz Taşbakan M, Önen Sertöz Ö, Pullukçu H, Özkören Çalık Ş, Sipahi OR, Yamazhan T. Comparison of quality of life in hepatitis B virus carriers versus chronic hepatitis B virus carriers versus the normal population. *Türk J Med Sci.* 2010; 40(4): 575-83.
8. Lok AS, Van Leeuwen DJ, Thomas HC, Sherlock S. Psychosocial impact of chronic infection with hepatitis B virus on British patients. *Genitourin Med.* 1985; 61(4): 279-82.
9. Özdemir S, Yalug İ, Mert A, Aker T. Psikiyatrik bakış açısıyla kronik hepatit B. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2008; 9(4): 253-60.
10. Zigmond AS, Snaith PR. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983; 67(6): 361-70.
11. Gülseren L, Hekimsoy Z, Gülseren Ş, Bodur Z, Kültür S. Diabetes mellituslu hastalarda depresyon anksiyete, yaşam kalitesi ve yetiyitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2001; 12(2): 89-98.
12. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane ve anksiyete depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 1997; 8(4): 280-7.
13. Göçgeldi E, Babayigit MA, Hassoy H, Açikel CH, Taşçı İ, Ceylan S. Hipertansiyon tanısı almış hastaların algıladıkları yaşam kalitesi düzeyinin ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Derg.* 2008; 50(3): 172-9.
14. Koçyigit H, Aydemir Ö, Fisek G, Memiş A. Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi.* 1999; 12(2): 102-6.
15. Ateşçi FC, Çetin BC, Oğuzhanoğlu NK, Karadağ F, Turgut H. Psychiatric disorders and functioning in hepatitis B virus carriers. *Psychosomatics.* 2005; 46(2): 142-7.
16. Aktuğ Demir N, Çelik M, Kölgeliler S, et al. İnaktif hepatit B taşıyıcıları ve kronik hepatit B hastalarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2013; 24(4): 248-52.
17. Kunkel EJS, Kim JS, Hann HW, et al. Depression in Korean immigrants with hepatitis B and related liver diseases. *Psychosomatics.* 2000; 41(6): 472-80.

18. Keskin G, Babacan Gümüş A, Orgun F. Quality of life, depression, and anxiety among hepatitis B patients. *Gastroenterol Nurs.* 2013; 36(5): 346-56.
19. Daryani NE, Bashashati M, Karbalaieian M, Keramati MR, Daryani NE, Yazdi AAS. Prevalence of psychiatric disorders in hepatitis B virus carriers in Iranian charity for hepatic patients support (December 2004-August 2005). *Hepat Mon.* 2008; 8(3): 201-5.
20. Altındağ A, Çadırcı D, Sırmatel F. Depression and health related quality of life in non-cirrhotic chronic hepatitis B patients and hepatitis B carriers. *Neurosciences (Riyadh).* 2009; 14(1): 56-9.
21. Lewinsohn PM, Hops H, Roberts RE, Seeley JR, Andrews JA. Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *J Abnorm Psychol.* 1993; 102(1): 133-44.
22. Jovanovic H, Lundberg J, Karlsson P, et al. Sex differences in the serotonin 1A receptor and serotonin transporter binding in the human brain measured by PET. *Neuroimage.* 2008; 39(3):1408-19.
23. Chan H, Yu CS, Li SY. Psychiatric morbidity in Chinese patients with chronic hepatitis B infection in a local infectious disease clinic. *East Asian Arch Psychiatry.* 2012; 22(4): 160-8.
24. Foster GR, Goldin RD, Thomas HC. Chronic hepatitis C virus infection causes a significant reduction in quality of life in the absence of cirrhosis. *Hepatology.* 1998; 27(1): 209-12.
25. Ong SC, Mak B, Aung MO, Li SC, Lim SG. Health-related quality of life in chronic hepatitis B patients. *Hepatology.* 2008; 47(4): 1108-17.
26. Karacaer Z, Çakır B, Erdem H, et al. Quality of life and related factors among chronic hepatitis B-infected patients: a multi-center study, Turkey. *Health Qual Life Outcomes.* 2016; 14(1): 153.