

Esansiyel Hipertansiyon Tanılı Hastalarda Anksiyete veya Depresyon Görülme Sıklıklarının Değerlendirilmesi: Retrospektif Çalışma

Evaluation of the Frequency of Anxiety or Depression in Patients Diagnosed with Essential Hypertension: A Retrospective Study

İzzet FİDANCI¹, Hilal AKSOY¹, Duygu AYHAN BAŞER¹, Mustafa CANKURTARAN²

¹ Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

² Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Esansiyel hipertansiyon tanılı hastalarda anksiyete ve depresyon birlikteliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Retrospektif tıpteki araştırmanın evrenini polikliniklerimize 2015-2021 yılları arasındaki 6 yıllık dönemde herhangi bir nedenle başvurmuş olanlardan esansiyel hipertansiyon tanısı olan kişiler oluşturmaktadır. Veri formunda; toplam başvuru sayısı, muayene sayısı, cinsiyet, anksiyete veya depresyon tanı varlıkları arşiv tarama yöntemi kullanılarak kaydedildi. Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi.

Bulgular: Polikliniklerimize yapılmış olan toplam başvuru sayısı 91.580 olup, esansiyel hipertansiyon tanısı almış ve ek kronik hastalığı olmayan tekil hasta sayısı 8.421 idi. Hipertansiyon hastalarının %50.8'inin erkek olduğu ve %4.1'inin anksiyete, %2.7'sinin depresyon tanısı aldığı tespit edildi. Ayrıca hastaların %2.4'ünün hem anksiyetesinin hem depresyonunun olduğu, %1.7'sinin sadece anksiyetesinin ve %0.3'ünün sadece depresyonunun olduğu bulundu. Hipertansiyon hastalarının cinsiyete göre anksiyete ve depresyon birlikteliği grupların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edildi ($p<0.001$).

Sonuç: Kronik hastalıklar anksiyete ve depresyona neden olabilmekte olup, aynı şekilde anksiyete ve depresyon da bazı kronik hastalıkların sebebi olabilmektedir. Özellikle esansiyel hipertansiyon etyolojisinde sıklıkla gördüğümüz anksiyete ve depresyon birlikteliği nedeniyle birliktelik durumlarında iki hastalığın da tedavisinin birlikte sürdürülmesiyle tedavi daha etkin ve hızlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Hipertansiyon

Abstract

Objective: It was aimed to evaluate the relationship between anxiety and depression in patients with essential hypertension

Material and Methods: The population of the retrospective study consists of people with a diagnosis of essential hypertension who applied to our polyclinics for any reason in the 6-year period between 2015-2021. In the data form; the total number of applications, number of examinations, gender, diagnosis of anxiety or depression were recorded using the archive scanning method. Data were analysed with IBM SPSS V23.

Results: The total number of applications made to our outpatient clinics was 91.580, and the number of single patients who were diagnosed with essential hypertension and had no additional chronic disease was 8.421. It was determined that 50.8% of the hypertension patients were male, 4.1% were diagnosed with anxiety and 2.7% were diagnosed with depression. It was also found that 2.4% of the patients had both anxiety and depression, 1.7% had only anxiety and 0.3% had only depression. A statistically significant difference was found between the distribution of anxiety and depression coexistence groups in hypertension patients according to gender ($p<0.001$).

Conclusion: Chronic diseases can cause anxiety and depression, while anxiety and depression can also cause some chronic diseases. Due to the association of anxiety and depression, which we frequently see in the etiology of essential hypertension, treatment will be more effective and faster by continuation of the treatment of both diseases together in cases of comorbidity.

Keywords: Anxiety, Depression, Hypertension

Yazışma Adresi: İzzet FİDANCI, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Telefon: +903123051533

Email: izzetfidanci@gmail.com

ORCID No (Sırasıyla): 0000-0001-9848-8697, 0000-0002-3330-9317, 0000-0002-5153-2184, 0000-0002-8213-7515

Geliş tarihi: 30.06.2021

Kabul tarihi: 27.07.2021

DOI: 10.17517/ksutfd.960125

GİRİŞ

Hipertansiyon (HT), prevalansı giderek artan ve uygun zamanda uygun şekilde kontrol altına alınmadığında komplikasyonların kaçınılmaz olduğu bir hastalıktır. Uygun şartlarda ölçülmüş olan kan basıncının 140/90 mmHg ve üzerinde olması HT olarak tanımlanmaktadır (1-4). Prevalansı %24-%50 aralığında değişmekte olup; ülkemizde yapılmış olan TEKHARF çalışmasında prevalans %33.7 olarak raporlanmıştır (2,3,5,6). Primer HT, tansiyon yüksekliğine neden hastalığın olmaması; sekonder HT ise tansiyon yüksekliğine neden olan çeşitli biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin varlığının etyolojide varlığı olarak tanımlanmaktadır (7-9).

Anksiyete; her türlü endişe, kaygı ve sıkıntı hali olarak tanımlanmaktadır (10). DSM-IV'e (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) göre anksiyete bozuklukları hem kişiyi hem de toplumu ilgilendiren ruh sağlığı bozukluklarından olup, prevalansı yaklaşık %10'larda olan aynı zamanda halk sağlığı sorunlarından (11,12). Anksiyete nedeniyle oluşabilen adrenalin salınımına bağlı olarak meydana gelebilecek hastalıklar arasında HT de yer almaktadır (11,13). Depresyon içinse kadınlarda yaklaşık iki kat daha fazla görülmekte olup, her beş kişiden birinin hayatının bir döneminde depresyona yakalandığı belirtilmektedir ve HT başta olmak üzere kronik hastalıklar depresyon için de tetikleyici olmaktadır. Prevalansı çok değişken olup erkeklerde %5, kadınlarda %13 olarak bildirilmektedir (14,15).

Çalışmamız, geriye dönük 6 yıl içinde Aile Hekimliği polikliniklerimize herhangi bir nedenle başvurmuş olan hastaların verileri incelenerek tamamlanacaktır. Başvurulardan esansiyel (primer) HT tanısı almış olanlardan anksiyete ve/veya depresyon tanısı birlikteliği araştırılarak, verilerin frekansları çıkarılacaktır. Çalışmamızın amacı, esansiyel HT tanılı hastaların anksiyete ve depresyon hastalığı birliktelikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Retrospektif tanımlayıcı tipteki çalışma Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı polikliniklerine 01.01.2015–01.01.2021 tarihleri arasındaki başvuruların kayıt verileri incelenerek tamamlanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onam alınmıştır (Proje No: GO.21/587, Karar No: 2021/10-12, 04.05.2021).

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nın 2 adet polikliniği olup her yaş grubundan başvurulara hizmet vermektedir. Başvuru tanıları hastanın başvuru ve başvuru muayenesi değerlendirilmesine göre ön ya da kesin tanımlar olarak girilmektedir. Retrospektif dizayndaki çalışmanın verileri Hasta Bilgi Sistemine kayıtlı 2015-2021 tarihleri arasındaki (6 yıl) hasta başvurularından elde edildi. Araştırmanın evrenini polikliniklere bu tarih aralığında yapılmış olan veri eksikliği olmayan 18 yaş üstü tüm başvurulardan; HT, anksiyete ve depresyon dışında ek kronik hastalığı olanlar dışlanarak oluşturmaktadır.

Veri formunda kişisel bilgiler kullanılmamıştır. Veri formunda; toplam başvuru sayıları, muayene sayıları, cinsiyet, esansiyel HT (ICD 10 kodu: I10), anksiyete (ICD 10 kodu: F41) ve depresyon (ICD 10 kodu: F32-33) tanı varlıkları arşiv tarama yöntemi kullanılarak kaydedilmiştir.

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Gruplara göre kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. Analiz sonuçları frekans (yüzde) olarak sunuldu. Önem düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı.

BULGULAR

Aile Hekimliği polikliniklerine yapılmış olan tüm başvuru sayısı 91.580 olup, tekil hasta başvurusu 47.111 olarak bulundu. Bu hastalardan çalışmamıza dâhil edilen 18 yaş üstü esansiyel HT tanısı almış olan kişi sayısı 10.431 olmakla birlikte, çalışmamıza dâhil edilenler arasından HT dışında ek kronik hastalığı olmayan 8.421 hastaydı.

Esansiyel HT tanılı hastaların %50.8'inin erkek olduğu, %4.1'inin anksiyetesinin ve %2.7'sinin depresyonu olduğu tespit edildi. Ayrıca hastalarının %2.4'ünün hem anksiyetesinin hem depresyonunun olduğu, %1.7'sinin sadece anksiyetesinin ve %0.3'ünün sadece depresyonunun olduğu bulundu (**Tablo 1**).

Esansiyel HT tanılı hastaların cinsiyete göre anksiyete ve depresyon birlikteliği grupların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edildi ($p < 0.001$). Bu farklılık sadece depresyonu olanların oranlarının cinsiyete göre farklılık göstermesinden kaynaklanmaktaydı. Erkeklerin %0.6'sında sadece depresyon varken kadınların hiçbirinde sadece depresyon yoktu. Esansiyel HT tanılı hastaların cinsiyete göre anksiyete ve depresyon durumlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p değerleri sırasıyla 0.229 ve 0.832) (**Tablo 2**).

Tablo 1. Değişkenlere ait frekans dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	4282	50.8
Kadın	4139	49.2
Anksiyete		
Var	344	4.1
Yok	8077	95.9
Depresyon		
Var	227	2.7
Yok	8194	97.3
Anksiyete ve depresyon birliktelik grubu		
Anksiyete ve depresyon	200	2.4
Anksiyete	144	1.7
Depresyon	27	0.3
Anksiyete ve depresyon yok	8050	95.6

Anksiyeteye göre depresyonun dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.001$). Anksiyetesi olanların %58.1'inin ve olmayanların %0.3'ünün depresyonu vardı (**Tablo 3**).

TARTIŞMA

Retrospektif olarak 6 yılı kapsamakta olan çalışmamızda esansiyel HT tanılı hastaların anksiyete veya depresyon birliktelikleri ile ilişki bulunamamış olup, cinsiyetler ile de herhangi bir ilişki saptanamamıştır. Sadece, esansiyel HT tanılı kadınlardan depresyon tanısı alanların hepsinde anksiyete tanısının da olduğu ancak erkeklerde bu durumun olmadığı görülmüştür.

Aydoğan ve arkadaşlarının tansiyon ile anksiyete düzeyleri arasında ilişki bulunmadığı çalışmalarında HT hastalarının, %38.5'inde Beck Anksiyete Ölçeği puanlama sonuçları gruplamasında orta ve şiddetli düzeyde anksiyete bildirilmiştir (14). Karabulut ve arkadaşlarının çalışmasında ise HT hastalarında Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği bakılmış ve Durumluk anksiyete durumlarının normale çok yakın; Sürekli anksiyete durumlarının ise orta düzeyde bulunduğu belirtilmiştir (14). Çalışmamızda esansiyel HT hastalarında retrospektif olarak anksiyete varlığı değerlendirilmiştir. Esansiyel HT ile anksiyete birlikteliği arasında anlamlı bir ilişki saptanamamış olup, ek hastalığı olmayanlar için prevalans %4.1 olarak literatüre göre düşük düzeylerde

Tablo 2. Esansiyel HT tanılı hastaların cinsiyetlere göre anksiyete ve depresyon birlikteliklerinin karşılaştırılması

	Cinsiyet		Toplam	Test istatistiği	p
	Erkek	Kadın			
Anksiyete					
Var	164 (3.8)	180 (4.3)	344 (4.1)	$\chi^2=1.446$	0.229
Yok	4118 (96.2)	3959 (95.7)	8077 (95.9)		
Depresyon					
Var	117 (2.7)	110 (2.7)	227 (2.7)	$\chi^2=0.045$	0.832
Yok	4165 (97.3)	4029 (97.3)	8194 (97.3)		
Anksiyete ve depresyon birlikteliği	90 (2.1)	110 (2.7)	200 (2.4)	$\chi^2=28.856$	<0.001
Sadece Anksiyetesi olanlar	74 (1.7)	70 (1.7)	144 (1.7)		
Sadece Depresyonu olanlar	27 (0.6)	0 (0)	27 (0.3)		
Anksiyete ve depresyon yok	4091 (95.5)	3959 (95.7)	8050 (95.6)		

χ^2 : Ki-kare test istatistiği, HT: Hipertansiyon

Tablo 3. Esansiyel HT tanılı hastaların anksiyete varlığına göre depresyon birlikteliklerinin karşılaştırılması

	Anksiyete		Toplam	Test istatistiği	p
	Var	Yok			
Depresyon					
Var	200 (58.1)	27 (0.3)	227 (2.7)	$\chi^2=4203.248$	<0.001
Yok	144 (41.9)	8050 (99.7)	8194 (97.3)		

χ^2 : Ki-kare test istatistiği, HT: Hipertansiyon

bulunmuştur. Çalışma evrenine baktığımızda üniversite öğrencilerinin belirgin yoğunluğu nedeniyle bu fark kabul edilebilir düzeylerde. Üniversite öğrencilerini çıkardığımızda ise esansiyel HT ile anksiyete birlikteliği prevalansı %14.7 olarak bulunmuştur.

Kronik hastalık ve depresyon ilişkisi literatürde açıkça bildirilmekle birlikte antidepressan ilaç kullanım durumlarında HT sıklığında artış olabileceği de bildirilmektedir (15). Çalışmamızda, esansiyel HT ile depresyon birlikteliği arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olup, ek hastalığı olmayanlarda prevalans %2.7 olarak literatüre göre düşük düzeylerde bulunmuştur. Üniversite öğrencileri çıkartıldığında ise prevalans %5.8 olarak bulunmuştur.

Kronik hastalıklarda sıklıkla anksiyete ve depresyon birlikteliği görülmekte olup, kronik hastalık sayısı arttıkça depresyon ve anksiyete birlikteliği ile ve düzeylerinde artış olduğu literatürde açıkça bildirilmektedir (16). Esansiyel HT ile anksiyete ve depresyon arasında bir ilişki saptanmamıştır. Kadınlarda depresyon tanısı olanların tümünde anksiyete mevcuttu ancak erkeklerde depresyon tanısı olanların %0.3'ünde anksiyete birlikteliği bulundu. Literatürle uyumlu olarak kadınlarda depresyon sıklığı daha fazla bulunmuş olup; üniversite öğrencileri çıkarılıp bakıldığında yine kadınlar içinde depresyon tanısı olanların tamamında anksiyete olduğu, erkeklerde ise depresyon tanısı olanlarda anksiyete birlikteliğinin %1.2 olduğu görüldü.

Hipertansiyonun sıklıkla anksiyete ve depresyona eşlik ettiği birçok çalışmada gösterilmiş olup, kohort çalışmalarında da anksiyete ve/veya depresyon varlığında ileride HT tanısı alma sıklığının fazlalığı gösterilmiştir (17,18). Sadece depresyon açısından bakıldığında hipertansiyonu olanlarda sıklığı yüksek olup, hipertansiyonu olmayanlara göre kıyaslandığında da daha yüksek sıklıkta olduğu gösterilmiştir (19,20). Sistemik derlemelerde de hipertansiyonun depresyon ile birliktelikleri birçok çalışmada incelenmiş olup, cinsiyetler arasında belirgin fark bulunmamıştır. Her iki cins için de hipertansiyonu olanlarda depresyon prevalansı %24 civarlarında bulunan birçok çalışma mevcuttur (21). Çalışmamızda bu oran daha düşük bulunmuş olup, üniversite öğrencileri çıkarıldığında da prevalans da literatürden belirgin olarak yine düşük bulunmuştur.

Esansiyel HT tanısı olduğu halde sisteme girilmemiş hastalar olabileceğini varsaysak da çalışmamızın 47.111 hastanın 6 yıllık verisine dayanarak geniş bir örnekleme yapılmış önemli bir üstünlüktür. Fakat bunun yanında bazı kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Bunların en önemlilerinden biri polikliniklerimizin lokalizasyon ve kuruluş amacı nedeniyle daha sıklıkla üniversite öğrenci başvurularının olmasıdır. Bir diğer kısıtlılık, tanısı girilmemiş HT hastalarının olma olasılığı nedeniyle esansiyel HT prevalansı (%22.1), ülkemiz için literatürdeki bildirilmiş HT prevalanslarından (2-4) daha az bulunmasıdır. Üniversite öğrencilerini dışladığımızda ise HT prevalansının %21.6 (6.739/31.252) olarak bulunması bu kısıtlılıkları destekler nitelikteydi. Çalışma grubu daha sıklıkla üniversite öğrencilerini kapsadığından HT hastalığının süresi de dolayısıyla kısadır. Kronik hastalıklar anksiyete ve depresyon gibi etkilerini belli bir süreden sonra daha fazla gösterdikleri için çalışma grubumuzdaki sonuç tamamen literatürle uyumsuz olmuş olabilir. Dolayısıyla özellikle kronik hastalığı olan gençlerde anksiyete veya depresyonu direkt olarak hastalığa bağlamak doğru olmayacaktır.

Tüm hastalıklar anksiyeteye neden olabileceği gibi uzun dönemde depresyon birliktelikleri de görülebilmektedir. Kronik hastalıklarda anksiyete ve/veya depresyon birliktelikleri olabileceği gibi birbirlerinin etiolojilerinde de yer almaktadırlar. Bu durum göz önüne alındığında kronik hastalık ve psikiyatrik bozuklukların birbirlerini tetikleme ve tedavide sorunlara neden olma olasılıklarından dolayı hastanın kısır bir döngüye girmesine sebebiyet vermektedir. Bu nedenle hastalık tedavilerinde hastanın psikolojisi de göz önünde bulundurulurken, gerekli durumlarda psikiyatrik tedavinin de verilmesi daha hızlı ve iyi sonuçlar alınabilir.

Çıkar Çatışması ve Finansman Beyanı: Bu çalışmada çıkar çatışması yoktur ve finansman desteği alınmamıştır.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyan Özeti: Yazarlar makaleye eşit katkı sağlamış olduklarını beyan ederler.

Etik Onam: Bu çalışma için etik onam Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onam alınmıştır (Proje No: GO.21/587, Karar No: 2021/10-12, 04.05.2021).

KAYNAKLAR

1. Tuğrul A. Diabetes mellitus and hypertension. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2002;19(1):44-54.
2. Öngen Z. Çözümü zor bir toplumsal sorun: Hipertansiyon. *Klinik Gelişim* 2005;18(2):4-7.
3. Onat A. Türk Erişkinlerde Kalp Sağlığı (TEKHARF). Soydan İ. Hipertansiyon ile ilgili TEKHARF çalışması verileri ve yorumu. İstanbul: Argos İletişim, 2003.
4. World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) Statement on Management of Hypertension. *Journal of Hypertension* 2003;21(11):1983-1992.
5. Wolf-Maier K, Cooper RS, Banegas JR, Giampaoli S, Hense HW, Joffres M et al. Hypertension prevalence and blood pressure levels in 6 European countries, Canada and United States. *JAMA* 2003;289(18):2363-1369.
6. Hipertansiyon tanı ve tedavi kılavuzu. TEMD Obezite, Lipid Metabolizması, Hipertansiyon Çalışma Grubu. Ankara, Turkey: Miki Matbaacılık; 2019.
7. Pickup J, Williams G. Hypertension and diabetes mellitus. *Textbook of diabetes*. 2nd ed. Oxford: Blackwell Science, 1997. p.1-19.
8. Öksüz E. Hipertansiyonda klinik değerlendirme ve ilaç dışı tedavi. *Başkent Üniversitesi* 2004;13(3):99.
9. Önal AE. The prevalence of risk factors for hypertension in adults living in Istanbul. *Blood Pressure* 2004;13(1):31-36.
10. Aydemir Ö, Bayraktar E. Genel tıpta anksiyete. *Psycho Med* 1996;2(3):102-112.
11. Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, yeniden gözden geçirilmiş dördüncü bası (DSM IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den Türkçe'ye çeviren Köroğlu E, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2001.
12. Balcıoğlu İ. Anksiyete Bozukluklarının psikoendokrinolojisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002;3(1):45-51.
13. Aydoğan Ü, Mutlu S, Akbulut H, Taş G, Aydoğdu A, Sağlam K. Hipertansiyon hastalarında anksiyete bozukluğu. *Konuralp Medical Journal*. 2012; 4(2):1-5.
14. Karabulut N, Kılıç D, Köse S. Hipertansiyonlu bireylerde öfke ve anksiyete düzeyleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2004;1303:1-8.
15. Mete HE. Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri* 2008;11(3): 3-18.
16. Arıcı H. Kronik hastalıkları olan kişilerin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile kişilik özellikleri etkileşimi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 2018, Gaziantep.
17. Grimsrud A, Stein DJ, Seedat S, Williams D, Myer L. The association between hypertension and depression and anxiety disorders: Results from a nationally representative sample of South African adults. *PloS one* 2009;4(5),1-9.
18. Jonas BS, Franks P, Ingram DD. Are symptoms of anxiety and depression risk factors for hypertension? Longitudinal evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey I Epidemiologic Follow-up Study. *Archives of Family Medicine* 1997;6(1):43-49.
19. Rabkin JG, Charles E, Kass F. Hypertension and DSM-III depression in psychiatric outpatients. *The American Journal of Psychiatry* 1983;140:1072-1074.
20. Baycılı Ü, Arkonaç O, Erkoç Ş. Hipertansiyonda mizaç ve anksiyete bozukluklarının görülme oranları. *Düşünen Adam* 1991; 4(2):55-57.
21. Li Z, Li Y, Chen L, Chen P, Hu Y. Prevalence of depression in patients with hypertension: A Systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* 2015;94(31):1317.