

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

Presbiakuziye eşlik eden subjektif tinnituslu hastalarda anksiyete ve depresyon sıklığının değerlendirilmesi: Bir pilot çalışma

G. Şimşek, E. Demirtaş, E. Karataş

Assesment of anxiety and depression frequency in patients with subjective tinnitus accompanied by presbycusis: A pilot study

Objectives: Presbycusis is one of the most common chronic diseases in geriatric patients. Most of the cases have only hearing loss however; accompanying subjective tinnitus might be the predominant symptom in a number of patients and a negative factor on quality of life. In this study, we aimed to investigate the frequency of depression and anxiety in geriatric population who diagnosed with presbycusis and also suffering from tinnitus.

Methods: The study group consisted of patients older than 65 years those admitted to outpatient clinic between the dates of 11.01.2011 and 07.01.2012 with the complaints of hearing loss and tinnitus (n=30). Patients only diagnosed with presbycusis was chosen as the control group (n=30). Basic laboratory tests were performed to the patients together with pure tone audiometry, speech audiometry and tympanometry. In addition, Beck anxiety and depression questionnaires filled out by interviewing method and the results were compared.

Results: The main clinical and laboratory characteristics of the groups were similar. There was no significant difference in education and monthly income levels for each of the two groups. Beck anxiety and depression scores in patients with subjective tinnitus were found to be 17.8±3.6 and 19.8±4.2; in control group were 12.7±3.7 and 13.1±4.0 respectively (p<0.001).

Conclusion: According to our preliminary findings incidence of depression and anxiety can be significantly increased in elderly patients who were describing subjective tinnitus with hearing loss. In the management of this group, psychiatric consultation in addition to the conventional hearing aid can increase the success of treatment and patient satisfaction with the correction of accompanying anxiety and depression.

Key Words: Presbicusis, depression, anxiety, tinnitus.

Türk Arch Otolaryngol, 2012; 50(4):74-77

Dr. Gökçe Şimşek, Dr. Erol Demirtaş

Sağlık Bakanlığı Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Malatya

Dr. Erkan Karataş

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Malatya

Özet

Amaç: Presbiakuzi geriatrik hastalarda en sık görülen kronik hastalıklardan biridir. Bu hastaların önemli bir kısmında sadece işitme kaybı varken, bazı hastalarda eşlik eden subjektif tinnitus şikayeti ön plana çıkmakta ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada presbiakuzi tanısı koyulan ve aynı zamanda tinnitus yakınması olan yaşlı popülasyonda anksiyete ve depresyon sıklığının araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Kliniğimize 01.11.2011-01.07.2012 tarihleri arasında işitme kaybı ve çınlama yakınmaları ile başvuran 65 yaş üstü hastalar çalışma grubunu oluşturdu (n=30). Sadece presbiakuzi tanısı koyulan hastalar ise kontrol grubu olarak seçildi (n=30). Hastalardan temel laboratuvar tetkikleri ile birlikte, saf ses odometry, timpanometri ve konuşma odymetrisi testleri yapıldı. Daha sonra birebir görüşme yöntemi ile Beck anksiyete ve depresyon anketleri doldurtularak gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Grupların temel klinik ve laboratuvar özellikleri benzerdi. Her iki grubun eğitim ve aylık gelir düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Subjektif tinnituslu hastalarda Beck anksiyete ve Depresyon skorları sırasıyla 17.8±3.6 ve 19.8±4.2; kontrol grubunda bu değerler sırasıyla 12.7±3.7 ve 13.1±4.0 saptandı (p<0.001).

Sonuç: Elde ettiğimiz ön bulgulara göre ileri yaşta işitme kaybı ile birlikte subjektif tinnitus tarif eden hastalarda anksiyete bozukluğu ve depresyon sıklığı anlamlı ölçüde artmış olabilir. Bu hasta grubunun yönetiminde işitme cihazına ek olarak psikiyatrik konsültasyon istenmesi altta yatan anksiyete ve depresyonun düzeltilmesi ile tedavi başarısını ve hasta memnuniyetini arttırabilir.

Anahtar Sözcükler: Presbicusis, depresyon, anksiyete, tinnitus.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2012; 50(4):74-77

Giriş

Tinnitus latince “tinnire” kelimesinden köken alır ve herhangi bir dış uyaran olmaksızın zil tarzı ses işitilmesi olarak tanımlanır. Tinnitusun toplumdaki prevalansı

%10-15 arasında değişmektedir.¹ Tinnitus yaşam kalitesini etkileyerek, uyku bozukluğu ve psikiyatrik problemlere sebep olabilir.² Tinnitus objektif ve subjektif tinnitus olmak üzere iki grupta incelenir. Objektif tinnitusta sesin kaynağı vücudun bir bölgesi iken subjektif tinnitusta alta yatan herhangi bir psikojenik patoloji olmaksızın sadece hasta tarafından hissedilen anormal ses algısı söz konusudur.³ Bu tip tinnitus konsantrasyon kaybına, uyku problemlerine, anksiyete ve depresyona neden olabilir.³ Subjektif tinnitusun etyolojisinde otolojik nedenler, metabolik fonksiyon bozuklukları, nörolojik bozukluklar ve farmakolojik tedaviler yer almaktadır.⁴ Presbiakuzi, subjektif tinnitusa neden olan otolojik hastalıkların başında gelir.⁵ Bu hastaların önemli bir kısmında sadece işitme kaybı varken, bazı hastalarda eşlik eden subjektif tinnitus şikayeti ön plana çıkmakta ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.⁶ Konu ile ilgili literatürde yer alan önceki çalışmalar tinnitus ile çeşitli psikolojik bozuklukların arasında direk bir ilişki olduğunu bildirmiştir.⁷ Zöger ve ark.⁸ subjektif tinnitusun neden olduğu iritasyon ve negatifliğin depresyonla sonuçlanabileceğini göstermişlerdir. Öte yandan ileri yaş grubundaki hastalarda presbiakuzi ile ilişkili tinnitusun anksiyete ve depresyonla ilişkisine dair bilgilerimiz kısıtlıdır. Bu bilgiler ışığında bu çalışmada presbiakuzi tanısı koyulan ve aynı zamanda tinnitus yakınması olan yaşlı popülasyonda Beck anketleri kullanılarak anksiyete ve depresyon sıklığının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamız Helsinki Bildirgesi'nde belirlenen insan deneylerine ait ilkelere uyularak ve etik kurul onayı alınarak prospektif olgu kontrol çalışması şeklinde gerçekleştirildi. Kliniğimize 01.11.2011-01.07.2012 tarihleri arasında başvuran ve presbiakuzi tanısı koyulan hastalardan uygun olanlar çalışmaya dahil edildi. Kulak muayenesinde patoloji olan, kulak ameliyatı geçirmiş olan, akustik travma, ototoksik ilaç kullanım hikayesi ve tanı konulmuş nörolojik-psikiyatrik patolojisi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışma periyodu içinde 72 hasta başvurdu, bunlardan otitis eksterna saptanan 3 hasta, geçirilmiş timpanoplasti ve mastoidektomi öyküsü olan 4 hasta, major depresyon tanısı ile ilaç kullanan 2 hasta, Alzheimer hastalığı tanısı olan 1 hasta ve çalışmaya katılmayı reddeden 2 hasta çalışma dışı bırakıldı. Sonuç olarak toplamda 60 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar içinden 65 yaş üzerinde, presbiakuzi ve tinnitus tanısı koyulanlar çalışma grubunu oluşturdu (n=30).

Sadece presbiakuzi tanısı koyulan hastalar ise kontrol grubu olarak seçildi (n=30). Hastalara temel laboratuvar tetkikleri ile birlikte, saf ses odyometri, timpanometri ve konuşma odyometrisi testleri yapıldı.

Anksiyete ve depresyonun değerlendirilmesi

Çalışma ve kontrol gruplarına bire bir görüşme yöntemi ile Beck anksiyete (BAI) ve Beck depresyon ölçeklerinin (BDI) Türkçe versiyonları doldurtuldu. BAI ve BDI anksiyete ve depresyon varlığını ve şiddetini ölçmek için kullanılan, her biri 21 soru içeren ve Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması yapılmış ölçeklerdir.⁹ Her bir yanıt 0'dan (minimal rahatsızlık) 3'e kadar (şiddetli rahatsızlık) olan bir aralıkta planlanır ve toplam puan semptomların şiddetini yansıtır. BDI'da genel iyilik hali, karamsarlık, başarısızlık hissi, tatminsizlik, suçluluk, kendini beğenmeme, kendini suçlama, intihar eğilimi, ağlama, tahmülsüzlük, sosyal izolasyon, beden algısı, iş yapabilme zorluğu, uykusuzluk, yorgunluk, iştah azalması, kilo kaybı ve libido kaybı parametreleri değerlendirilir. Türkçe geçerliliğini yapan Hisli ve ark.⁹, 17 ve üzeri BDI skorunun depresyonu yansıttığını bildirmişlerdir. BAI 0-3 arası puanlarla yanıtlanan bir ölçektir ve yüksek skorlar anksiyete düzeyinin arttığını gösterir. Ulusoy ve ark.¹⁰ tarafından Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır.

İstatistiksel analiz

Elde edilen bulguların analizi SPSS 13.0 programı kullanılarak yapıldı. Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma olarak bildirildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak bildirildi. Değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov- Smirnov testiyle ölçüldü ve karşılaştırma için uygun olan testler kullanıldı. p<0.05 değeri istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

Bulgular

Gruplar arasında demografik, temel klinik ve laboratuvar değerleri açısından farklılık yoktu (Tablo 1). Hastaların gelir düzeyleri, eğitim durumları ve cinsiyet dağılımı benzer bulundu (Tablo 2). Kontrol grubunda ortalama anksiyete ve depresyon skorları sırasıyla 12.7±3.7 ve 13.1±4.0 saptandı. Çalışma grubunda ise ortalama anksiyete ve depresyon anksiyete skorları anlamlı olarak daha yüksek bulundu (sırasıyla 17.8±3.6 ve 19.8±4.2) (p<0.001) (Tablo 3). Tinnitüslü olguların %90'ında (n=27); kontrol grubununsa %26.4'ünde (n=8) BDI skoru 17 ve üzerinde saptandı (p<0.001).

Tablo 1. Grupların demografik ve temel laboratuvar değerlerinin karşılaştırılması.

Gruplar	Çalışma Grubu (presbiakuzi+tinnitus) (n=30)	Kontrol Grubu (Presbiakuzi) (n=30)	P
Yaş	68.3±3.9	69.7±3.6	NS
VKİ			
(vücut kitle indeksi)	26.1±2.4	28.1±3.1	NS
Hemoglobin (g/dl)	14.2±1.3	15.5±0.7	NS
WBC			
(Beyaz küre sayısı)			
(103/ml)	9.2±1.6	8.7±1.7	NS
Na (mmol/l)	133.4±1.3	134.5±11.1	NS
K (mmol/l)	3.5±0.2	4.2±0.2	NS
Glukoz (mg/dl)	102±9	97±4	NS
Üre (mg/dl)	8.8±4.5	9.1±3.4	NS
Kreatinin (mg/dl)	1.1±0.9	1.4±0.5	NS
ALT (U/l)	21.1±9.7	16.7±11.3	NS

Tablo 2. Gruplarda eğitim durumu, gelir düzeyi ve cinsiyet dağılımı.

Gruplar	Çalışma Grubu (presbiakuzi+tinnitus) (n=30)		Kontrol Grubu (Presbiakuzi) (n=30)		P
Eğitim durumu	n	%	n	%	
Eğitim yok	3	10	0	0	
İlk öğretim	15	50	15	50	
Lise	10	33.3	13	43.3	
Üniversite	2	6.6	2	6.6	0.335
Gelir					
600-1000	12	40	8	26.6	
1000-2000	14	46.6	14	46.6	
>2000	4	13.3	8	26.6	0.344
Cinsiyet					
Kadın	14	46.6	18	60	
Erkek	16	53.4	12	40	0.301

Tablo 3. Grupların anksiyete ve depresyon skorlarının karşılaştırılması.

Gruplar	Çalışma Grubu (presbiakuzi+tinnitus) (n=30)	Kontrol Grubu (Presbiakuzi) (n=30)	P
BAI (ort± SD)	12.7±3.7	17.8±3.6	<0.001
BDI (ort± SD)	13.1±4.0	19.8±4.2	<0.001

Tartışma

Çalışmamızda elde ettiğimiz ön bulgulara göre ileri yaşta işitme kaybı ile birlikte subjektif tinnitus tarif eden hastalarda anksiyete bozukluğu ve depresyon sıklığı anlamlı ölçüde artmış olabilir. Hisli ve ark.⁹ Türk

toplumunda 17 ve üzerindeki BDI skorunun depresyon varlığını yansıttığını bildirmişlerdir. Bu bilgi ışığında çalışmamızda tinnitusun eşlik ettiği presbiakuzili hastaların %90'ında depresyon saptadık. Konu ile ilgili ulusal literatürde daha önce benzer bir sonuç bildirilmemiştir. Tinnitus nedeniyle sık sık hastaneye başvurma gereği ve tinnitusun belirlenmiş net bir tedavisinin olmaması çalışma grubunda saptadığımız yüksek anksiyete ve depresyon skorlarının nedeni olabilir.

Gerçekte yařa bağlı işitme kaybı ile bozulmuş psikolojik durum arasındaki ilişki uzun zamandır bilinmektedir. Yakın zamanda Schlee ve ark.¹¹ ileri yaştaki hastalarda işitme kaybına bağlı emnosyonel ve psikolojik sorunların ortaya çıkabileceğini bildirmişlerdir. Benzer şekilde konuyla ilgili 2011 yılında yayınladıkları derlemelerinde Millán-Calenti ve ark.¹² işitme kaybının ileri yaştaki yaşam kalitesini ve iletişim yeteneğini olumsuz etkileyerek anksiyete bozukluğu ve depresyon riskini arttırdığını bildirmişlerdir. Bu bulgularla uyumlu olarak çalışmamızda da kontrol grubundaki hastaların %26.4'ünde 17 ve üzerinde BDI skoru saptadık. İşitme kaybına ek olarak subjektif tinnitus varlığı ise mevcut depresif durumu daha da ağırlaştıran bir faktör olarak belirlendi.

Literatürde işitme problemi olan hastalarda tinnitus sıklığı %14.5-%30.5 arasında bildirilmektedir.^{13,14} Ek olarak sağlıklı popülasyonda 20 ila 30 yaş arasında %5 olan tinnitus prevalansı, 60 yaş üzerinde %12'ye çıkmaktadır.¹⁵ Martinez ve ark.¹⁶ yaşa bağlı koklear bozulma ve statoakustik sinir hasarının çınlamayı tetikleyebileceğini bildirmişlerdir. Tüm bu bulgular neticesinde yaşa bağlı işitme kaybı "yalnızca yaşa bağlı işitme kaybı değildir" denebilir. Bu hasta popülasyonunda hasta ve yakınlarına çınlama şikayeti olup olmadığı ve varsa karakteri mutlaka sorgulanmalıdır.

Çalışmamız konuyla ilgili ulusal literatüre sunulan ilk veri olmakla beraber çeşitli kısıtlılıkları mevcuttur. Hasta sayısı konu ile ilgili geniş bir tartışma yapmak için yeterli değildir. Ek olarak gruplarda anksiyete ve depresyon karşılaştırması yapılırken negatif kontrol olarak işitme kaybı olmayan ileri yaş hastaların oluşturduğu bir grubun sonuçlarının irdelenmesi tartışmayı daha anlamlı hale getirebilirdi.

Sonuç olarak, presbiakuzi tanısı konulan hastaların yönetiminde geleneksel tedavi yaklaşımı olan işitme cihazına ek olarak psikiyatrik konsültasyon istenmesi

altta yatan anksiyete ve depresyonun düzeltilmesi ile tedavi başarısını ve hasta memnuniyetini arttırabilir.

Kaynaklar

1. **Zöger S, Svedlund J, Holgers KM.** Psychiatric disorders in tinnitus patients without severe hearing impairment: 24 month follow-up of patients at an audiological clinic. *Audiology* 2001; 40: 133-40.
2. **Deniz M, Bayazit YA, Celenk F, et al.** Significance of serotonin transporter gene polymorphism in tinnitus. *Otol Neurotol* 2010; 31: 19-24.
3. **Moller AR.** Neural plasticity in tinnitus. *Prog Brain Res* 2006; 157: 365-72.
4. **Baldo P, Doree C, Molin P, McFerran D, Cecco S.** Antidepressants for patients with tinnitus. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 9: CD003853.
5. **Moller AR.** Tinnitus: presence and future. *Prog Brain Res* 2007; 166: 3-16.
6. **Pacala JT, Yuch B.** Hearing deficits in the older patient: "I didn't notice anything". *JAMA* 2012; 307: 1185-94.
7. **Folmer RL, Griest SE, Meikle MB, Martin WH.** Tinnitus severity, loudness, and depression. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999; 121: 48-51.
8. **Zöger S, Svedlund J, Holgers KM.** Relationship between tinnitus severity and psychiatric disorders. *Psychosomatics* 2006; 47: 282-8.
9. **Hisli N.** Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1988; 22: 118-26.
10. **Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H.** Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother* 1998; 12: 23-9.
11. **Schlee W, Kleinjung T, Hiller W, Goebel G, Kolassa IT, Langguth B.** Does tinnitus distress depend on age of onset? *PLoS One* 2011; 6: 27379.
12. **Millán-Calenti JC, Maseda A, Rochette S, García-Monasterio I.** Relationship between sensory hearing loss and depression in elderly people: a literature review. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2011; 46: 30-5.
13. **Quaranta A, Assennato G, Sallustio V.** Epidemiology of hearing problems among adults in Italy. *Scand Audiol Suppl* 1996; 42: 9-13.
14. **Kim DK, Park SN, Kim HM, et al.** Prevalence and significance of high-frequency hearing loss in subjectively normal-hearing patients with tinnitus. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2011; 120: 523-8.
15. **Heller AJ.** Classification and epidemiology of tinnitus. *Otolaryngol Clin North Am* 2003; 36: 239-48.
16. **Martines F, Bentivegna D, Martines E, Sciacca V, Martinciglio G.** Assessing audiological, pathophysiological and psychological variables in tinnitus patients with or without hearing loss. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2010; 267: 1685-93.

Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

İletişim Adresi: Dr. Gökçe Şimşek

Sağlık Bakanlığı Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz
Kliniği, MALATYA
Tel: (0422) 481 22 00
e-posta: drgokceozelsimsek@yuboo.com