

9. BÖLÜM

ONKOLOJİ HASTALARINDA DEPRESYON VE TEDAVİSİ

Filiz KULACAOĞLU¹

GİRİŞ

Depresyon, tüm dünyada yaklaşık olarak 121 milyon kişiyi etkilemektedir. Tedavi edilmemiş depresyon, mortaliteyi arttırmaya ve yaşam kalitesini büyük ölçüde bozmaya neden olur ⁽¹⁾. Kanser hastalarında depresyon en çok dikkat çeken psikiyatrik bozukluktur. Şüphesiz ki, kanser hastaları için de depresyon, morbidite ve mortaliteyi arttıracak önemli bir risk faktörüdür. Bunun yanında, kanserli hastalarda depresyonun tespit edilmesinin çeşitli zorlukları vardır. Çünkü, hasta hayatı tehdit eden bir hastalıkla karşılaşılıp, kanser tedavisi almaya başladığında, yorgun düştüğünde ve acı çektiğinde duygudurum değişikliklerinin de tespit edilmesi zor olacaktır. Bununla birlikte hastalarda üzüntüden major afektif bozukluğa kadar geniş bir spektrumda duygudurum değişiklikleri tespit edilebilmektedir⁽²⁾.

Kanser hastalarında depresyon prevalansı, %1.5 ile %50 arasında değişmektedir ve medyan nokta prevalans oranı %15-%29'dur. Bu değerler, normal popülasyonda görülen depresyon oranından yaklaşık olarak 3-5 kat daha fazladır ⁽³⁻⁵⁾. Depresyonun özellikle orofaringeal kanser (%22-%57) ⁽⁶⁾, pankreas kanseri (%33-%50) ⁽⁷⁾, meme kanseri (%1.5-%46) ⁽⁸⁾ ve akciğer kanseri (%11-%44) ⁽⁹⁾ ile daha çok ilişkili olduğu bulunmuştur. Daha az ilişkili olduğu kanser türleri ise; kolon kanseri (%13-%25) ⁽¹⁰⁾, jinekolojik kanserler (%12-%23) ⁽¹¹⁾, lenfoma (%8-%19)'dır ⁽¹²⁾. Bu oranlara bakılarak depresyon ve kanserin sıklıkla birlikte görüldüğü düşünülmektedir.

Kanser ve depresyon arasındaki ilişkinin iki yönlü olduğu düşünülmektedir. Kanser hastalığının ilerlemesi ve ağrı ve bitkinlik gibi semptomlarının

¹ Uzm. Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, fkulaca@gmail.com

len bir yan etkidir ve bu durum SSRI'larla kötüleşebilir. Kognitif bozulma ya da deliryum gibi akut bir bozukluk trisiklik antidepressanların antikolinergik yan etkileri nedeniyle kötüleşebilir⁽³¹⁾. Ayrıca mianserin ile görülen agranülozitoz, kemoterapi alan hastalarda gözardı edilmemelidir⁽³²⁾. Bir diğer önemli konu da antidepressanlar ve kanser tedavisinde kullanılan ilaçların birbirleriyle olan etkileşimleridir. Bunun en önemli örneği, CYP2D6 ile metabolize olan tamoksifenin SSRI ile olan etkileşimidir. Özellikle paroksetin, fluksetin ve duloksetin CYP2D6 enzimini inhibe ederek tamoksifenin aktif metabolitine dönüşmesini engelleyerek tedavi etkisinin azalmasına yol açarlar⁽³³⁾.

SONUÇ

Kanser hastalarında depresyon normal popülasyonda görülen depresyon oranından yaklaşık olarak 3-5 kat daha fazladır. Depresyonun özellikle orofaringeal kanser (%22-%57), pankreas kanseri (%33-%50), meme kanseri (%1.5-%46) ve akciğer kanseri (%11-%44) ile daha çok ilişkili olduğu bulunmuştur. Kanser hastalarında depresyonun eksik teşhisi, yaşam kalitesinde azalmaya, hastane yatışlarının uzamasına ve tedaviye uyumsuzluğa yol açmaktadır. Bu nedenle, kanser hastalarında depresyonu tanımak, tedavi etmek hastalığın prognozu açısından elzemdir. İyi tedavi edilmiş depresyon kanser hastasını morbiditesi ve mortalitesi açısından önemli biri iyileşme sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Weissman MM, Bland R, Joyce PR, et al. Sex differences in rates of depression. Cross-national perspectives. *J Affect Disord*. 1993;29:77-84.
2. Massie MJ. Prevalence of depression in patients with cancer. *JNCI Monographs*. 2004;32:57-71.
3. Fann JR, Thomas-Rich AM, Katon WJ, Cowley D, et al. Major depression after breast cancer: A review of epidemiology and treatment. *General Hospital Psychiatry*. 2008;30:112-126.
4. Miller AH, Ancoli-Israel S, Bower JE, Capuron L, et al. Neuroendocrine-immune mechanisms of behavioral comorbidities in patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2008;26:971-982.
5. Rooney AG, McNamara S, Mackinnon M, et al. Frequency, clinical associations, and longitudinal course of major depressive disorder in adults with cerebral glioma. *Journal of Clinical Oncology*. 2011;29:4307-4312.
6. Davies ADM, Davies C, Delpo MC. Depression and anxiety in patients undergoing diagnostic investigations for head and neck cancers. *Br J Psychiatry*. 1986;149:491-3.
7. Joffe RT, Rubinow DR, Denicoff KD, et al. Depression and carcinoma of the pancreas. *Gen Hosp Psychiatry*. 1986;8:241-5.
8. Sachs G, Rasoul-Rockenschaub S, Aschauer H, et al. Lytic effector cell activity and major depressive disorder in patients with breast cancer: a prospective study. *J Neuroimmunol*. 1995;59:83-9.
9. Buccheri G. Depressive reactions to lung cancer are common and often followed by a poor outcome. *Eur Respir J*. 1998;11:173-8.

10. Fras I, Litin Em, Pearson JS. Comparison of psychiatric symptoms in carcinoma of the pancreas with those in some other intra-abdominal neoplasm. *Am J Psychiatry*. 1967;123:1553-62.
11. Aass N, Fossa SD, Dahl AA, Moe TJ. Prevalence of anxiety and depression in cancer patients seen at the Norwegian Radium Hospital. *Eur J Cancer*. 1997;33:1597-1604.
12. Devlen J, Maguire P, Phillips P, et al. Psychological problems associated with diagnosis and treatment of lymphomas. I: Retrospective study. *BMJ*. 1987;295:953-4.
13. Aass N, Fossa SD, Dahl AA, et al. Prevalence of anxiety and depression in cancer patients seen at the Norwegian Radium Hospital. *Eur J Cancer*. 1997;33:1597-1604.
14. Sotelo JL, MusselmanD, Nemeroff C. The biology of depression in cancer and the relationship between depression and cancer progression. *International Review of Psychiatry*, 2014; 26(1), 16-30.
15. Derogatis LR, Melisaratos N. The Brief Symptom inventory (BSI): An introductory report. *Psychol Med*. 1983;3:595-606.
16. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67:361-70.
17. Keller M, Sommerfeldt S, Fischer C et al. Recognition of distress and psychiatric morbidity in cancer patients: a multi-method approach. *Annals of Oncology*. 2004;15:1243-1249.
18. Morrow GR, Hickok JT, Roscoe JA, et al. University of Rochester Cancer Center Community Clinical Oncology Program: Differential effects of paroxetine on fatigue and depression: a randomized, double-blind trial from the University of Rochester Cancer Center Community Clinical Oncology Program. *J Clin Oncol*. 2003;21:4635-41.
19. Bower JE, Ganz PA, Dickerson SS, Petersen L, Aziz N, Fahey JL: Diurnal cortisol rhythm and fatigue in breast cancer survivors. *Psychoneuroendocrinology*.2005;30:92-100.
20. Cools-Lartigue J, Marshall JC, Caissie AL, et al. Secretion of interleukin-6 and prostaglandin E2 during uveal melanoma-monocyte in vitro interactions. *Exp Eye Res*. 2004;79(4):451-4.
21. Spiegel D, Giese-Davis J. Depression and cancer: mechanisms and disease progression. *Biol Psychiatry*. 2003;54:269-282.
22. Touitou Y, Bogdan A, Levi F, Benavides M, Auzéby A: Disruption of the circadian patterns of serum cortisol in breast and ovarian cancer patients: relationships with tumour marker antigens. *Br J Cancer* 1996;74:248-1252.
23. Porter LS, Mishel M, Neelon V, et al. Cortisol levels and responses to mammography screening in breast cancer survivors: a pilot study. *Psychosom Med*. 2003;65(5):842-848.
24. Spiegel D, Giese-Davis J. Depression and cancer: mechanisms and disease progression. *Biological psychiatry*. 2003;54(3):269-282.
25. Reiche EM, Morimoto HK, Nunes SM. Stress and depression induced immune dysfunction: implications for the development and progression of cancer. *Int Rev Psychiatry*. 2005;515-27.
26. Reiche EM, Nunes SO, Morimoto HK. Stress, depression, the immune system, and cancer. *Lancet Oncol*. 2004;5(10):617-625.
27. Andersen BL, Farrar WB, Golden-Kreutz D, et al. Stress and immune response after surgical treatment for regional breast cancer. *J Natl Cancer Inst*. 1998;90:30-36.
28. Musselman DL, Miller AH, Porter MR, et al. Higher than normal plasma interleukin-6 concentrations in cancer patients with depression: Preliminary findings. *Am J Psychiatry* 2001;158:1252-1257.
29. Costanzo ES, Lutgendorf SK, Sood AK, et al. Psychosocial factors and interleukin-6 among women with advanced ovarian cancer. *Cancer* 2005;15,104(2):305-13.
30. Massie MJ, Gagnon P, Holland GC. Depression and suicide in patients with cancer. *J Pain Symptom Manage*. 1994;9:325-340.
31. Laoutidis ZG, Mathiak K. Antidepressants in the treatment of depression/depressive symptoms in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*. 2013;13(1), 1-21.

32. Clink HM. Mianserin and blood dyscrasias. *Br J Clin Pharmacol* 1983;15(Suppl. 2):291–293.
33. Henry NL, Rae JM, Li L, et al. Consortium on Breast Cancer Pharmacogenomics Investigators: Association between CYP2D6 genotype and tamoxifen-induced hot flashes in a prospective cohort. *Breast Cancer Res Treat.* 2009;117:571–575.