

## Bölüm 20

# ERİŞKİNLERDE GÖĞÜS AĞRISINA NEDEN OLAN PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

Ali DAYI<sup>21</sup>

### GİRİŞ

Göğüs ağrısı, acil servise yapılan başvuruların en sık sebeplerinden biri (1,2) ve acil servislere istenen konsültasyonların en sık ikinci nedenidir (3). Göğüs ağrısı; miyokart enfarktüsü, pulmoner emboli veya pnömotoraks gibi akut, hayatı tehdit edici bir hastalığın belirtisi olabileceği için hızlı bir şekilde ayırıcı tanısının yapılması önemlidir. Ancak sağlık kuruluşlarının acil servislerine göğüs ağrısı ile başvuranların büyük bir bölümünde altta yatan organik bir neden saptanamamakta ve başvuru yapanların %52 ile %77'si taburculuk sırasında herhangi bir kesin tanı almamaktadır (1, 4-6). Açıklanamayan göğüs ağrısı (AGA) olan kişilerin, tekrarlayan bir biçimde sağlık kurumlarına başvurmaları, sağlık sistemi üzerinde bir yük oluşturmaktadır. Ayrıca sık sık acil servis veya polikliniklere yapılan başvurular; sağlık giderlerinde artma, gereksiz ilaç kullanımı, ilaca bağlı ortaya çıkan yan etkiler, sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulma ile sonuçlanmaktadır (7). Yapılan çalışmalarda, açıklanamayan göğüs ağrısı olan kişilerin anksiyete ve depresyon puanlarının yüksek olduğu, %20 ile %44'ünde başta panik bozukluk olmak üzere, yaygın anksiyete bozukluğu, depresyon ve bedensel belirti bozuklukları gibi bir veya birden fazla psikiyatrik bozukluk olduğu bildirilmiştir (3,8-12). Ayrıca psikolojik stres, kardiyovasküler hastalıklar için değiştirilebilir bir risk faktörüdür (13,14). Majör depresif bozukluğu (MDB) olan kişilerin miyokart enfarktüsü geçirme ihtimali normal popülasyonun yaklaşık iki katıdır ve eş zamanlı kardiyovasküler hastalık ile MDB bulunması ölüm oranını özkıymdan daha fazla arttırmaktadır (15).

<sup>21</sup> Doktor Öğretim Üyesi, Beykent Üniversitesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Uzmanı, alidayi@beykent.edu.tr

da bulunurlar, sosyal ve mesleki işlevselliklerinde bozulmalar meydana gelir. Bu nedenlerden dolayı hem hekimde hem de hastada memnuniyetsizlik düzeyleri yüksektir (57,58). Tedavisinde psikoterapi önemli bir yer tutar. Ancak tedavi arayışında olan kişilerin bedensel belirtileri ve kaygıları, ilk aşamalarda psikoterapi için engelleyici olmaktadır. Kişiler bu dönemde bedensel belirtilerinin 'konuşarak' düzelmeyeceğini düşünebilir (59).

Sonuç olarak; açıklanamayan göğüs ağrısı olan ve akut koroner sendromu olan kişilerin önemli bir kısmında eş zamanlı olarak bir psikiyatrik hastalık bulunmaktadır. Sağlık kurumlarına başvuran kişilerin temel şikayetleri göğüs ağrısı olması nedeniyle var olan psikiyatrik bozukluklar gözden kaçabilmektedir. Tedavi edilmeyen psikiyatrik bozukluklar sık sık sağlık kuruluşlarına başvurma, sosyal ve mesleki işlevsellikte kayıp, sağlık giderlerin artması ile sonuçlanmaktadır. Ayrıca koroner sendromu bulunan kişilerde psikiyatrik bozuklukların tedavi edilmemesi, kalp ile ilişkili tedavi uyumunu bozmakta ve hastalığın mortalite oranlarını arttırmaktadır. Bu nedenlerden dolayı akut koroner sendromu olsun veya olmasın göğüs ağrısı şikayetleriyle sağlık kuruluşlarına başvuran kişiler, psikiyatrik bozukluklar açısından değerlendirilmesi önerilir.

Panik bozukluk ve bedensel belirti bozukluğu başta olmak üzere psikiyatrik bozukluğa sahip kişilerin, sağlık çalışanları tarafından damgalanması sonucunda, kişinin göğüs ağrısı şikayeti, mevcut olan psikiyatrik bozukluk ile ilişkilendirilmekte, göğüs ağrısının alta yatan psikiyatri dışı tıbbi nedenlerinin gözden kaçmasına neden olmakta ve gerekli yardımı almasını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, öncelikle göğüs ağrısının organik nedenlerine yönelik ayırıcı tanısının yapılması gerekmektedir.

## **KAYNAKLAR**

1. Demiryoguran N, Karcioğlu O, Topacoglu H, Kıyan S, Ozbay D, Onur E, et al. Anxiety disorder in patients with non-specific chest pain in the emergency setting. *Emergency medicine journal*. 2006;23(2):99-102.
2. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E. Türkiye'de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 2005;5(1):5-13.
3. Belleville G, Foldes-Busque G, Poitras J, Chauny J-M, Diodati JG, Fleet R, et al. Insomnia in patients with unexplained chest pain. *Psychosomatics*. 2014;55(5):458-68.
4. White KS, Craft JM, Gervino EV. Anxiety and hypervigilance to cardiopulmonary sensations in non-cardiac chest pain patients with and without psychiatric disorders. *Behaviour research and therapy*. 2010;48(5):394-401.
5. Dammen T, Arnesen H, Ekeberg Ø, Husebye T, Friis S. Panic disorder in chest pain patients referred for cardiological outpatient investigation. *Journal of internal medicine*. 1999;245(5):497-507.

6. Foldes-Busque G, Marchand A, Chauny J-M, Poitras J, Diodati J, Denis I, et al. Unexplained chest pain in the ED: could it be panic? *The American journal of emergency medicine*. 2011;29(7):743-51.
7. Kuijpers PM, Denollet J, Lousberg R, Wellens HJ, Crijns H, Honig A. Validity of the hospital anxiety and depression scale for use with patients with noncardiac chest pain. *Psychosomatics*. 2003;44(4):329-35.
8. Eslick GD, Jones MP, Talley N. Non-cardiac chest pain: prevalence, risk factors, impact and consulting—a population-based study. *Alimentary pharmacology & therapeutics*. 2003;17(9):1115-24.
9. Einsle F, Nitschke M, Pollack K, Petrovski K, Strasser R, Joraschky P. 9-A Psychosomatic Screening In Patients With Chest Pain. *Journal of Psychosomatic Research*. 2004;6(56):563.
10. Rohani A, Akbari V, Zarei F. Anxiety and depression symptoms in chest pain patients referred for the exercise stress test. *Heart views: the official journal of the Gulf Heart Association*. 2011;12(4):161.
11. Foldes-Busque G, Fleet R, Poitras J, Chauny JM, Belleville G, Denis I, et al. Preliminary investigation of the Panic Screening Score for emergency department patients with unexplained chest pain. *Academic Emergency Medicine*. 2011;18(3):322-5.
12. Esler JL, Bock BC. Psychological treatments for noncardiac chest pain: recommendations for a new approach. *Journal of Psychosomatic Research*. 2004;56(3):263-9.
13. Lagrauw HM, Kuiper J, Bot I. Acute and chronic psychological stress as risk factors for cardiovascular disease: Insights gained from epidemiological, clinical and experimental studies. *Brain, behavior, and immunity*. 2015;50:18-30.
14. Rosengren A, Hawken S, Ōunpuu S, Sliwa K, Zubaid M, Almahmeed WA, et al. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The Lancet*. 2004;364(9438):953-62.
15. Chauvet-Gelinier J-C, Bonin B. Stress, anxiety and depression in heart disease patients: A major challenge for cardiac rehabilitation. *Annals of physical and rehabilitation medicine*. 2017;60(1):6-12.
16. Balıkçı K, Herdem A, Aydemir Ö. DSM-5 Panik Bozukluğu Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2017;18.
17. Kimmel RJ, Roy-Byrne P. Clinical Features of the Anxiety Disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 1. 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.; 2017.
18. Anksiyete Bozuklukları. Tükel R, Akın T, editors. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2006.
19. Onur E, Monkul S, Akın T. Panik Bozukluğun Fenomenolojisi. In: Tükel R, Akın T, editors. *Anksiyete Bozuklukları*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2006.
20. Stagnaro JC, Cía AH, Gaxiola SA, Vázquez N, Sustas S, Benjet C, et al. Twelve-month prevalence rates of mental disorders and service use in the Argentinean Study of Mental Health Epidemiology. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2018;53(2):121-9.
21. Öztürk MO, Uluşahin A. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 11 ed. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2011.
22. Latas M, Vučinić DL, Spasić MS. Anxiety disorders and medical illness comorbidity and treatment implications. *Current opinion in psychiatry*. 2019.
23. Shruthi DR, Kumar SS, Desai N, Raman R, Rao TS. Psychiatric comorbidities in acute coronary syndromes: Six-month follow-up study. *Indian journal of psychiatry*. 2018;60(1):60.
24. Esler M. Mental stress and human cardiovascular disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2017;74:269-76.

25. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
26. Güleç G. Psikiyatrik Bozukluklar ve İntihar. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics. 2016;9(3):21-5.
27. Gündüz N, Timur Ö, Erzincan E, Tural Ü. Panik bozukluğu hastalarında ortalama trombosit hacmi, nötrofil lenfosit oranı, platelet lenfosit oranı ve eritrosit dağılım genişliği. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2018;19(1).
28. Katzman MA, Bleau P, Blier P, Chokka P, Kjernisted K, Van Ameringen M. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. BMC psychiatry. 2014;14(1):S1.
29. Akın T, Onur E, Monkul S. Panik Bozukluğunun Farmakoterapisi. In: Tükel R, Alkın T, editors. Anksiyete Bozuklukları. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2006.
30. Stein MB, Sareen J. Generalized anxiety disorder. New England Journal of Medicine. 2015;373(21):2059-68.
31. Kehoe WA. Generalized Anxiety Disorder. Neurologic/Psychiatric Care. 2017;2:7-27.
32. Bayraktar E. Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Fenomenolojisi. In: Tükel R, Alkın T, editors. Anksiyete Bozuklukları. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2006.
33. Kujaanpää TS, Jokelainen J, Auvinen JP, Timonen MJ. The association of generalized anxiety disorder and Somatic Symptoms with frequent attendance to health care services: A cross-sectional study from the Northern Finland Birth Cohort 1966. The International Journal of Psychiatry in Medicine. 2017;52(2):147-59.
34. Long V, Guertin M-C, Dyrda K, Benrimoh D, Brouillette J. Descriptive Study of Anxiety and Posttraumatic Stress Disorders in Cardiovascular Disease Patients: From Referral to Cardiopsychiatric Diagnoses. Psychotherapy and psychosomatics. 2018;87(6):370-1.
35. Tükel R. Tedaviye Dirençli Yaygın Anksiyete Bozukluğu. In: Dilbaz N, editor. Anksiyete Bozuklukları: Kaygı Ve Şiddet. Ankara: Pozitif Matbaacılık; 2009.
36. Karamustafaloğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2011;45(2):65-74.
37. Akiskal HS. Mood Disorders: Historical Introduction and Conceptual Overview. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 1. 10 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
38. Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Üstün TB. The WHO world mental health (WMH) surveys. Die Psychiatrie. 2009;6(01):5-9.
39. Antunes A, Frasquilho D, Azeredo-Lopes S, Neto D, Silva M, Cardoso G, et al. Disability and common mental disorders: results from the World Mental Health Survey Initiative Portugal. European Psychiatry. 2018;49:56-61.
40. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: prevalence and distribution of mental disorders. Journal of abnormal psychology. 2018;127(7):623.
41. Merikangas KR, Rihmer Z. Mood Disorders: Epidemiology. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 1. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
42. Küey L, Gülseren Ş. Sağaltım Öncesi Değerlendirme, Tanısal Değerlendirme ve Olgu Formülasyonu. In: Yazıcı O, Oral ET, Vahip S, editors. Depresyon Sağaltım Kılavuzu Kaynak Kitabı. Ankara Türkiye psikiyatri derneği yayınları; 2008.
43. Lam RW, McIntosh D, Wang J, Enns MW, Kolivakis T, Michalak EE, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder: section 1. Disease burden and principles of care. The Canadian Journal of Psychiatry. 2016;61(9):510-23.

44. Annagür BB, Savaş HA. Depresyonda ekhastalık, ekhastalık olarak depresyon: Türkiye’de yapılmış çalışmaların gözden geçirilmesi. *Journal of Mood Disorders*. 2011;1(2):87-94.
45. Kim Y, Soffler M, Paradise S, Dziura J, Sinha R, Safdar B. Depression is associated with recurrent chest pain with or without coronary artery disease: a prospective cohort study in the emergency department. *American heart journal*. 2017;191:47-54.
46. Glassman AH, O’Connor CM, Califf RM, Swedberg K, Schwartz P, Bigger Jr JT, et al. Sertraline treatment of major depression in patients with acute MI or unstable angina. *Jama*. 2002;288(6):701-9.
47. Wium-Andersen MK, Wium-Andersen IK, Jørgensen MB, McGue M, Jørgensen TSH, Christensen K, et al. The association between depressive mood and ischemic heart disease: a twin study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2019.
48. Gan Y, Gong Y, Tong X, Sun H, Cong Y, Dong X, et al. Depression and the risk of coronary heart disease: a meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC psychiatry*. 2014;14(1):371.
49. Sertöz ÖÖ, HE M. Bedensel hastalıklarda depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2004;7(Suppl 2):S63-S9.
50. Özer ZC, Şenuzun F, Tokem Y. Miyokart enfarktüsülü hastalarda anksiyete ve depresyonun incelenmesi. *Türk Kardiyol Dern Arş*. 2009;37(8):557-62.
51. Kennedy SH, Lam RW, McIntyre RS, Tourjman SV, Bhat V, Blier P, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder: section 3. Pharmacological treatments. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2016;61(9):540-60.
52. Bozkurt A. Elektro Konvülsif Terapi (EKT). In: Yazıcı O, Oral ET, Vahip S, editors. *Depresyon Sağaltım Kılavuzu Kaynak Kitabı*. Ankara: Türkiye psikiyatri derneği yayınları; 2008.
53. Aslan S, Bozkurt A, Doksat K. Depresyonda Diğer Biyolojik Sağaltımlar. In: Yazıcı O, Oral ET, Vahip S, editors. *Depresyon Sağaltım Kılavuzu Kaynak Kitabı*. Ankara: Türkiye psikiyatri derneği yayınları; 2008.
54. Parikh SV, Quilty LC, Ravitz P, Rosenbluth M, Pavlova B, Grigoriadis S, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder: section 2. Psychological treatments. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2016;61(9):524-39.
55. Sarıkavak T, Balıkcı K, Aydemir O. Reliability and validity of Turkish Form of Somatic Symptom Scale and Level 2 Somatic Symptom Scale/DSM-5 Bedensel Belirti Olceği ile Düzey 2 Bedensel Belirti Olceklerinin Türkçe Formlarının geçerlilik ve güvenilirlikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2017;18(S2):63-8.
56. Kurlansik SL, Maffei MS. Somatic symptom disorder. *Am Fam Physician*. 2016;93(1):49-54.
57. Escobar JI, Dimsdale JE. Somatic Symptom and Related Disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. *Kaplan & Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 1. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
58. Grover S, Ghosh A. Somatic symptom and related disorders in Asians and Asian Americans. *Asian journal of psychiatry*. 2014;7:77-9.
59. Henningsen P. Management of somatic symptom disorder. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2018;20(1):23.