

Bölüm 27

ÇOCUK VE ERGENLERDE PSİKOLOJİK NEDENLİ GÖĞÜS AĞRILARINA YAKLAŞIM

Fırat HAMİDİ³²

GİRİŞ

Göğüs ağrısı şikayeti tüm çocuk yaş grupları içinde karın ağrısı ve baş ağrısından sonra çocuk çocuk acil servisine en sık başvuru sebeplerinden birisidir (1-3).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada göğüs ağrısı ile acile başvuran çocukların sıklıkla 10-14 yaş arası erkek çocuklar olduğunu göstermiştir (4). Göğüs ağrısı şikayeti ile acile başvuran yetişkinlerde ortalama %8-20 oranında akut koroner sendrom görülür, bu tablo hayati tehdit arz ettiğinden ciddiye alınması gereklidir (5,6). Lakin çocuklar için aynı durum geçerli değildir. Çocuklarda göğüs ağrıları erişkinden farklı olarak sıklıkla idiyopatik ve belirsiz göğüs ağrılarıdır. Onun dışında kas-iskelet sistemine bağlı ağrılar, daha az sıklıkla ise reflü, astım gibi durumlara bağlı göğüs ağrısı şikayetleri de olabilmektedir (7).

Göğüs ağrısı şikayeti başlayan bir çocuğun, kendisinin ve ailesinin ilk etapta endişe duyumsaması kabul edilebilir bir durumdur. Çünkü, gerek ağrının çocuk ve aile bireyleri için kalp ağrısını düşündürmesi, gerekse her ne kadar az görülse de kardiyak nedenli göğüs ağrılarının genellikle mühim ve hayati tehlike arz etmesi endişeye ve telaşa yol açabilmektedir.

Alınan ayrıntılı şikayet öyküsü, yapılan fizik muayene, ihtiyaç halinde yapılacak kardiyolojik, göğüs ve sistemik değerlendirme ve yine gerekirse ileri tetkik incelemesi sonucunda organik bir sorun saptanmadığında var olan göğüs ağrısı somatik belirti olarak kabul edilerek, psikolojik/ruhsal/duygusal sorunlar açısından kapsamlı psikiyatrik değerlendirme yapılması gerekir.

Somatik belirti ve somatizasyon terimlerini altta yatan bir neden olmadığında, açıklanamayan patofizyolojik bedensel yakınmalar olarak ele alabiliriz. Bu belirtiler bulunduğu alanda ilgili organ ile ilgili hastalığı düşündürerek kişide kaygı

³² Uzman doktor, serbest hekim, firathamidi@gmail.com

hastaya farkettilmesi değişim için etkili ve faydalıdır (32).

Son zamanlarda öne sürülen modeller, zihin-beden etkileşimine, bütünleşmiş duyum-algı-duygu-biliş sistemine, fizyolojik duyarlılığa, beyin yanlış hatalı yorumlamalarına ve ruhsal sıkıntı ve duygunun bedende davranış/tepki olarak ortaya çıktığına dikkat çekmektedir. Fiziksel semptomlar ile nesnel fizyolojik işlev bozukluğu arasındaki ilişki; kişinin özelliklerine, semptomların içeriğine ve semptomlar arasındaki etkileşimlere bağlı olarak oldukça değişkenlik göstermektedir. ‘Tıbbi açıdan açıklanamayan’ veya ‘fonksiyonel somatik semptomlar’ durumunda bu ilişkinin tamamen bozulduğu hipotezi araştırılmakta olup gözden geçirilen kanıtlar ile birleştirici bir çerçevede daha kapsamlı vücut-semptom modelleri önerilmektedir (33).

KAYNAKLAR

1. Khalilian MR, Moghadam AE, Torabzadeh M, Khalilinejad F, Moftakhar S. Pediatric and Adolescent Chest Pain: A Cross Sectional Study. *Int J Pediatr*. 2015 ve 3:435-40.
2. Yılmaz G, Küçük Alemdar D. Çocuk Acil Servise Ağrı Şikayetiyle Başvuran Hastaların Geriye Dönük İncelenmesi. Retrospective Evaluation of Patients Presenting to a Pediatric Emergency Department with the Complaint of Pain. *Pediatr Emerg Intensive Care Med*.
3. Sahin S. The Evaluation of Children Who Had Chest Pain on Pediatric Emergency Department. *International Scholarly and Scientific Research & Innovation*. 2016 ve. 10(5):1.
4. Tiryaki S, Kırılı U. Göğüs Ağrısı ile Çocuk Kardiyoloji Polikliniğine Başvuran Olguların Epidemiyolojik, Etiyolojik ve Klinik Özellikleri. *Türkiye Çocuk Hast Derg*. 2018 ve 205-211., 12(3):.
5. Poldervaart JM, Reitsma JB, Backus BE, Koffijberg H, Veldkamp RF, ten Haaf ME, et al. Effect of Using the HEART Score in Patients With Chest Pain in the Emergency Department: A Stepped-Wedge, Cluster Randomized Trial. *Ann Intern Med*. [Epub ahead of print.
6. Hoorweg BB, Willemsen RT, Cleef LE, et al Frequency of chest pain in primary care, diagnostic tests performed and final diagnoses *Heart* 2017 ve 103:1727-1732.
7. Mohan S, Nandi D, Stephens P, M’Farrej M, Vogel RL, Bonafide C. Implementation of a Clinical Pathway for Chest Pain in a Pediatric Emergency Department. *Pediatr Emerg Care*. 2018 ve 34:778-2.
8. American Psychiatric Association. (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC.
9. Yeh, T. K., & Yeh, J. (2015). Chest Pain in Pediatrics. *Pediatric Annals*, 44(12), e274–e278. doi:10.3928/00904481-20151110-01.
10. Acra, P. E., & Pérez, M. T. (2017). The evaluation of adolescent chest pain. *Current Opinion in Pediatrics*, 29(4), 414–419.
11. Friesen C, Singh M, Singh V, Schurman JV. An observational study of headaches in children and adolescents with functional abdominal pain: Relationship to mucosal inflammation and gastrointestinal and somatic symptoms. *Medicine (Baltimore)*. 2018 ve 97(30):e11.
12. Villanueva, L., Górriz, A. B., Prado-Gascó, V., & González, R. The role of emotion awareness and mood: Somatic complaints and social adjustment in late childhood. *Psychology, Health & Medicine*. 2014 ve 20(4), 419–430. doi:10.1080/13548506.2014.959528.
13. Van den Bergh O., Withhöft M., Petersen S., Brown R. Symptoms and the body: taking the inferential leap. *Neurosci Biobehav Rev*. 2017 ve A):185–203., 74(pt.

14. Janssens KA, Klis S, Kingma EM, Oldehinkel AJ, Rosmalen JG. Predictors for persistence of functional somatic symptoms in adolescents. *J Pediatr.* 2014 ve 164:900–5.
15. Winding TN, Andersen JH. Do negative childhood conditions increase the risk of somatic symptoms in adolescence? - a prospective cohort study. *BMC Public Health.* 2019 Jun 26 ve 10.1186/s12889-019-7198-y, 19(1):828. doi:.
16. Maunder RG, Hunter JJ, Atkinson L, Steiner M, Wazana A, Fleming AS, Moss E, Gaudreau H, Meaney MJ, Levitan RD. An Attachment-Based Model of the Relationship Between Childhood Adversity and Somatization in Children and Adults. *Psychosom Med.* 2017 Jun ve 79(5).
17. Adshad G., Guthrie E. The role of attachment in MUS and long-term illness. *Br. J. Psychol. Adv.* (2015) 21 167–174. 10.1192/apt.bp.114.013045.
18. Bonvanie IJ, Janssens KA, Rosmalen JG, Oldehinkel AJ, et al. Life events and functional somatic symptoms: a population study in older adolescents. *Br J Psychol.* 2017 ve 108:318–33.
19. Van Gils A, Janssens KA, Rosmalen JG. Family disruption increases functional somatic symptoms in late adolescence: the TRAILS study. *Health Psychol.* 2014 ve 33:1354–61.
20. Eliacik, K., Kanik, A., Bolat, N. Anxiety, depression, suicidal ideation, and stressful life events in non-cardiac adolescent chest pain: a comparative study about the hidden part of the iceberg. *Cardiology in the Young.* 2016, 27(06), 1098–1103.
21. Judit Balázs, Mónika Miklósi, Agnes Keresztény. Comorbidity of Physical and Anxiety Symptoms in Adolescent: Functional Impairment, Self-Rated Health and Subjective Well-Being *Int J Environ Res Public Health.* 2018 Aug ve Au, 15(8): 1698. Published online 2018.
22. Grover SI, Raju VV1, Sharma A1, Shah R1. Indian J Depression in Children and Adolescents: A Review of Indian studies. *Psychol Med.* 2019 May-Jun ve 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_5_19, 41(3):216-227. doi:.
23. Oye Gureje, Geoffrey M. Reed. Bodily distress disorder in ICD-11: problems and prospects. *World Psychiatry.* 2016 Oct ve PMC5032513, 15(3): 291–292. Published online 2016 Sep 22. doi: 10.1002/wps.20353 PMID:.
24. Idenfors, H., Strömsten, L. M. J., & Renberg, E. S. (2016). Non-psychiatric inpatient care preceding admission for self-harm in young people. *Journal of Psychosomatic Research*, 88, 8–13. doi:10.1016/j.jpsychores.2016.06.011.
25. Winding TN, Andersen JH. Somatic complaints in adolescence and labour market participation in young adulthood. *Scand J Public Health.* 2018:1–9. <https://doi.org/10.1177/1403494818773515>.
26. Hoffman R, Bibby H, Bennett D, Klineberg E, Rushworth A, Towns S, et al. Family functioning as a protective factor in treating adolescents with complex medico-psychosocial presentations. *Int J Adolesc Med Health.* 2016 ve 28:437–44.
27. April A. Schottelkorb, Karrie L. Swan, Lexie Jahn, Sara Haas & Jordan Hacker (2015) Effectiveness of Play Therapy on Problematic Behaviors of Preschool Children With Somatization, *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 1:1, 3-16, DOI: 10.1080/2372781.
28. Landstedt E, Hammarstrom A, Winefield H. How well do parental and peer relationships in adolescence predict health in adulthood? *Scand J Public Health.* 2015 ve 43:460–8.
29. Town JM, Lomax V, Abbass AA, Hardy G. The role of emotion in psychotherapeutic change for medically unexplained symptoms. *Psychother Res.* 2019 Jan ve 29(1):86-98.
30. Kleinstäuber M., Gottschalk J., Berking M., Rau J., Rief W. Enriching cognitive behavior therapy with emotion regulation training for patients with multiple medically unexplained symptoms (ENCERT): design and implementation of a multicenter, randomized, a.
31. Hale AE, Ginsburg GS, Chan G, et al. Mediators of Treatment Outcomes for Anxious Children and Adolescents: The Role of Somatic Symptoms. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2018 ve doi:10.1080/15374416.2017.1280804, 47(1):94–104.
32. F Varela, E Thompson, E Rosch *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience.*, 2017.
33. Town JM, Lomax V, Abbass AA, Hardy G. The role of emotion in psychotherapeutic change for medically unexplained symptoms. *Psychother Res.* 2019 Jan ve 29(1):86-98.