

BÖLÜM 31



Atrial Fibrilasyon ve Psikiyatrik Hastalıklar

Mahir YEŞİLDAL¹

GİRİŞ

Atriyal fibrilasyon atriyumların elektriksel aktivitesindeki düzensizlik (1) ve bu düzensizliğin neden olduğu atriyal mekanik işlevlerin bozulması ile karakterize supraventriküler bir taşiaritmidir (2). Atriyal fibrilasyon, globalde her yıl yaklaşık 5 milyon yeni AF vakasıyla birlikte, tahmini olarak dünya çapında 33 milyondan fazla insanı etkileyen, “disritmi”nin en yaygın formudur.

Araştırmalar psikolojik faktörler ve AF hastalığı hali arasında yakın bir ilişki olduğunu öne sürmektedir. Psikolojik faktörlerin AF üzerindeki etkilerini ve bunların hastalığın uzun vadede seyrindeki prognostik rolünü de kapsayarak, bu bulguları sistematik olarak derlemeyi amaçlayan bu yayınlarda, psikolojik faktörlerin AF hastalarının hayat kalitesine dahiliyeti, hastalık sürecinin objektif parametrelerinden ve atriyal fibrilasyonun bilişsel gerileme ve bunama üzerindeki etkilerinden bağımsız olarak vurgulanmıştır.

OLUMSUZ PSİKOLOJİK FAKTÖRLERİN AF’A ETKİLERİ;

Dışa vurmuş bir AF hastalığıyla baş eden tedavi edici stratejilerin çokluğuna zıt olarak, “engellenebilir bir durum olarak AF” klinisyen farkındalığı hâlâ yeni oluşan bir konsepttir (3). Halihazırda somatik risk faktörleri daha fazla ilgi görmektedir, bunların arasında hipertansiyon (4) ve aşırı alkol tüketimini (5) de içeren sabit hayat tarzı faktörleri ve sigara kullanımı (6) vardır. Tersine, kanıtlar örnek grup büyüklüğü, araştırma/takip süresi, ve etki gücüne dair) etkiyleyici olmasına rağmen, mental sağlık bağlantılı risk faktörleri henüz iyice kabullenilmemiştir. Büyük bir İsveç periyodik çalışma topluluğundan (SLOSH–Study) alınan veriler göstermektedir ki, maruz kalınan süre 10 yıldan fazla olduğunda (7) mesleki gerginlik AF’nin oldukça belirgin bir ön göstergesidir. Bu bulgular, AF vakaları üzerine, uzun çalışma saatlerinin güçlü etkilerini ispat eden, stres bağlantılı iş organizasyonu koşulları için işaretleyici niteliğinde olan bir başka çalışmayla tutarlıdır. İnme’deki

¹ Dr Öğr. Üyesi, Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD., mahiryesildal@gmail.com

larda yaşam kalitesinin düşmesi depresyon ve anksiyete sıklığını artırır (26). Buna ek olarak atriyal fibrilasyonlu hastalarda hem yaşam kalitesinin düşmesi hem de uyku sırasında ortaya çıkan solunum bozuklukları sık görülür ve bu da hastalardaki uyku bozuklukları ile ilişkilendirilir (27,28). Atriyal fibrilasyonlu hastalarda uyku bozukluklarının anksiyete ve depresyona yol açması nedeniyle anksiyete ve depresyon oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (29,30). Atriyal fibrilasyonlu hastaların üçte birinde tanıya anksiyete ve depresyon eşlik eder (31). Yürütülen araştırmaların bulguları, atriyal fibrilasyonu olan hastalarda anksiyete oranlarının yüzde 28 ila 38 arasında, depresyon oranlarının ise 32 ila 38 arasında değiştiğini göstermiştir (32).

Negatif duygulanımın klinik sonuçlara etkisi

AF ve negatif duygulanım arasındaki ilişki iki yönlüdür. AF semptom yükü kesintisiz psikolojik strese neden olur fakat, psiko-sosyal rahatsızlık da kısa ve uzun vadeli klinik gidişatin bozunumunu artırabilir. Lange ve Herrmann-Lingen (33), kardiyoversiyondan sonra depresif semptomların AF'nin belirgin bir göstergesi olduğunu öne sürdü. Benzer bir bağlantı sirkumferansiyel pulmoner damar ablasyonu sonrasında anksiyete ve depresyon için de gösterilmiştir (34). AF sonda ablasyonundan sonra 1 yıllık bir takipli (follow-up) araştırma, D tipi kişiliğin (bir sosyal bastırma ve negatif duygulanım fenotipi) bir olumsuz prognoz üzerindeki etkisini ortaya çıkardı (35). Kardiyovasküler Araştırma Ağı "WAVE" çalışmasından alınan, aralarından 490'ı iskemik inme ya da intrakranial hemoraji tecrübe etmiş hastalar olan, AF tanısı olan hasta, varfarin tedavisine başlayan 25,570 hastayı temel alan uzun vadeli verilerin analizleri, iki bitiş noktasıyla da daha yüksek bir

bağlantıya sahip olan anksiyeteye güçlü bir bağ ortaya çıkardı. Tersine, ne izole depresyon ne de karma depresyon ve anksiyete sonuçlarla belirgin olarak bağlantılı değildi.

SONUÇ

Atriyal fibrilasyonun depresif semptomları, atriyal fibrilasyonun sık tekrarlamasına ve kalp yetmezliği ve ölüm gibi sonuçlar doğmasına yol açar (36). Tekrarlayan atriyal fibrilasyonu olan hastalarda 100 hastadan 41'inde depresif belirtiler gözlenirken, atriyal fibrilasyonu olmayan hastalarda bu oran 100 hastada 7'dir. Depresyon atriyal fibrilasyon gelişiminin önünü açmakla birlikte atriyal fibrilasyon tedavisini de negatif etkileyebilir (37).

Yukarıda sayılan nedenler dolayısıyla atriyal fibrilasyonu olan kişilerde anksiyete ve depresyonu azaltacak adımların atılması hayati önem taşır. Bu, hastanın yaşam kalitesini ve tedaviden alabileceği sonuçlarını iyileştirirken atriyal fibrilasyonun mali yükünü hafifletecektir. AF hastalarının semptomları, hastalık algıları, kişilik özellikleri, kullandıkları başa çıkma stratejileri ve başa çıkma becerileri onların psikolojik ve fiziksel sıkıntı düzeyleri ile doğrudan ilişkilidir (38).

KAYNAKLAR

1. Podrid JP, Kowey RP. Cardiac Arrhythmia Mechanisms, Diagnosis and Management. Williams and Wilkins, Baltimore, 1995: pp 803-827.
2. Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, et al. ESC committee for practice guidelines. guidelines for the management of atrial fibrillation: The task force for the management of atrial fibrillation of the european society of cardiology. Europace 2010; 31: 2369-2469.
3. Du X, Dong J, Ma C. Is Atrial Fibrillation a Preventable Disease? J Am Coll Cardiol. 2017;69(15):1968-1982.
4. Verdecchia P, Angeli F, Reboldi G. Hypertension and Atrial Fibrillation: Doubts and Certainties From Basic and Clinical Studies. Circ Res. 2018;122(2):352-368.
5. Larsson SC, Drca N, Wolk A. Alcohol consumption and risk of atrial fibrillation: a prospective study

- and dose-response meta-analysis. *J Am Coll Cardiol*. 2014;64(3):281-289.
6. Chamberlain AM, Agarwal SK, Folsom AR, Duval S, Soliman EZ, Ambrose M, et al. Smoking and incidence of atrial fibrillation: results from the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) study. *Heart Rhythm*. 2011;8(8):1160-1166.
 7. Fransson EI, Nordin M, Magnusson Hanson LL, Westerlund H. Job strain and atrial fibrillation - Results from the Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health and meta-analysis of three studies. *Eur J Prev Cardiol*. 2018;25(11):1142-1149.
 8. Whang W, Davidson KW, Conen D, Tedrow UB, Everett BM, Albert CM. Global Psychological Distress and Risk of Atrial Fibrillation Among Women: The Women's Health Study. *J Am Heart Assoc*. 2012;1(3):e001107.
 9. Garg PK, O'Neal WT, Diez-Roux AV, Alonso A, Soliman EZ, Negative Affect HS. Risk of Atrial Fibrillation: MESA. *J Am Heart Assoc*. 2019;8(1):e010603.
 10. Lapi E, Azoulay L, Kezouh A, Benisty J, Matok I, Mugelli A, et al. The use of antidepressants and the risk of chronic atrial fibrillation. *J Clin Pharmacol*. 2015;55(4):423-430.
 11. Islam MM, Poly TN, Walther BA, Yang HC, Wu CC, Lin MC, et al. Association Between Atrial Fibrillation and Dementia: A Meta-Analysis. *Front Aging Neurosci*. 2019;11:305.
 12. Kalantarian S, Ay H, Gollub RL, Lee H, Retzeppi K, Mansour M, et al. Association between atrial fibrillation and silent cerebral infarctions: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2014;161(9):650-658. [
 13. Wang Z, van Veluw SJ, Wong A, Liu W, Shi L, Yang J, et al. Risk Factors and Cognitive Relevance of Cortical Cerebral Microinfarcts in Patients With Ischemic Stroke or Transient Ischemic Attack. *Stroke*. 2016;47(10):2450-2455.
 14. Stefansdottir H, Arnar DO, Aspelund T, Sigurdsson S, Jonsdottir MK, Hjaltason H, et al. Atrial fibrillation is associated with reduced brain volume and cognitive function independent of cerebral infarcts. *Stroke*. 2013;44(4):1020-1025.
 15. Barber M, Tait RC, Scott J, Rumley A, Lowe GD, Stott DJ. Dementia in subjects with atrial fibrillation: hemostatic function and the role of anticoagulation. *J Thromb Haemost*. 2004;2(11):1873-1878.
 16. Patel D, Mc Conkey ND, Sohaney R, Mc Neil A, Jedrzejczyk A, Armaganjian L. A systematic review of depression and anxiety in patients with atrial fibrillation: the mind-heart link. *Cardiovasc Psychiatry Neurol*. 2013;2013:159850.
 17. Penela Maceda D, Berruezo A. Atrial fibrillation: Not just an electric and single organ disease. *Eur J Prev Cardiol*. 2019;26(2):185-186.
 18. von Eisenhart Rothe AF, Goette A, Kirchhof P, Breithardt G, Limbourg T, Calvert M, et al. Depression in paroxysmal and persistent atrial fibrillation patients: a cross-sectional comparison of patients enrolled in two large clinical trials. *Europace*. 2014;16(6):812-819.
 19. Polikandrioti M, Koutelekos I, Vasilopoulos G, Georgianni G, Gourni M, Zyga S, et al. Anxiety and Depression in Patients with Permanent Atrial Fibrillation: Prevalence and Associated Factors. *Cardiol Res Pract*. 2018;2018:7408129.
 20. Whang W, Davidson WK. Is It Time to Treat Depression in Patients With Cardiovascular Disease Circulation. 2009; 120: 99-100.
 21. Frasure-Smith N, Lesperance F, Talajic M. Depression and 18-month prognosis after myocardial infarction. *Circulation*. 1995; 91: 999-1005.
 22. Smolderen GK, Spertus AJ, Reid JK, et al. The association of cognitive and somatic depressive symptoms with depression recognition and outcomes after myocardial infarction. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2009; 2: 328-337.
 23. Guedon-Moreau L, Capucci A, Denjoy I, et al. Impact of the control of symptomatic paroxysmal atrial fibrillation on health-related quality of life. *Europace* 2010; 12: 634-642.
 24. Patel D, Mc Conkey DN, Sohaney R, et al. A systematic review of depression and anxiety in patients with atrial fibrillation: The mind-heart link. *Cardiovascular Psychiatry and Neurology* 2013: 1-11.
 25. Sang CH, Chen K, Pang XF, et al. Depression, anxiety, and quality of life after catheter ablation in patients with paroxysmal atrial fibrillation. *Clin Cardiol* 2012; 36: 40-44.
 26. Baldwin CM, Griffith KA, Nieto FJ, et al. The association of sleep disordered breathing and sleep symptoms with quality of life in the Sleep Heart Health Study. *Sleep* 2001; 24: 96-105.
 27. Gami AS, Pressman G, Caples SM, et al. Association of atrial fibrillation and obstructive sleep apnea. *Circulation* 2004;110: 364-367.
 28. Neckelmann D, Mykletun A, Dahl AA. Chronic insomnia as a risk factor for developing anxiety and depression. *Sleep* 2007; 30: 873-880.
 29. Paudel ML, Taylor BC, Diem SJ, et al. Association between depressive symptoms and sleep disturbances in community dwelling older men. *J Am Geriatr Soc*. 2008; 56: 1228-1235.
 30. Ariansen I, Dammen T, Abdelnoor M, et al. Mental health and sleep in permanent atrial fibrillation patients from the general population. *Clin Cardiol* 2011; 34: 327- 331.
 31. Lane AD, Langman MC, Lip HYG, Nouwen A. Illness perceptions, affective response, and health-related quality of life in patients with atrial fibrillation. *Journal of Psychosomatic Research* 2009; 66: 203-210.
 32. Frasure-Smith N, Lesperance F, Talajic M, et al. Elevated depression symptoms predict long-term cardiovascular mortality in patients with atrial fibrillation and heart failure. *Circulation* 2009; 120: 134-140.
 33. Lange HW, Herrmann-Lingen C. Depressive symptoms predict recurrence of atrial fibrillation after cardioversion. *J Psychosom Res*. 2007;63(5):509-513.
 34. Yu SB, Hu W, Zhao QY, Qin M, Huang H, Cui HY, et al. Effect of anxiety and depression on the recurrence of persistent atrial fibrillation after circum-

- ferential pulmonary vein ablation. *Chin Med J*. 2012;125(24):4368–4372.
35. Jeon SW, Lim HE, Yoon S, Na KS, Ko YH, Joe SH, et al. Does Type D Personality Impact on the Prognosis of Patients Who Underwent Catheter Ablation for Atrial Fibrillation? A 1-Year Follow-Up Study. *Psychiatry Investig*. 2017;14(3):281–288.
 36. Schnabel BR, Michal M, Wilde S, et al. Depression in Atrial Fibrillation in the General Population. *PLOS One* 2013; 8: 1-6.
 37. Lange WH, Lingen-Herrmann C. Depressive symptoms predict recurrence of atrial fibrillation after cardioversion. *Journal of Psychosomatic Research* 2007; 63: 509- 513.
 38. Steed L, Newman SP, Hardman SM. An Examination of the self-regulation model in atrial fibrillation. *Br J Health Psychol* 1999; 4: 337-347.