



BÖLÜM 74

Kardiyoloji Pratiğinde Emosyonel Stres ve Depresyon

Fatma KILIÇ¹

GİRİŞ

Kardiyoloji ve psikiyatri her ne kadar birbirinden bağımsız iki branş gibi görünse de pratikte oldukça ilişkili oldukları görülmektedir. Özellikle emosyonel stres, anksiyete bozuklukları (panik bozukluklar, yaygın anksiyete bozukluğu vb.) ve depresyon kardiyak patolojilerin hem nedeni hem de sonucu olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu nedenle kardiyoloji pratiğinde psikiyatrik olabilecek semptomları tanıyabilmek ve gereği halinde hastaları psikiyatriye yönlendirebilmek önemlidir. Çarpıntı, nefes darlığı, göğüs ağrısı gibi birçok kardiyak patolojilerde görülen semptomlar özellikle emosyonel stres ve anksiyete bozukluğunun da bir belirtisi olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu ayrımı yapmak her zaman mümkün olmayabilir. Bu nedenle ayırıcı tanı açısından kardiyolojiyi bilmek kadar bu semptomlara yol açabilen psikiyatrik bozuklukları da bilmek değer taşır. Hastanın şikayetleri bir kez psikiyatrik olarak nitelendirildikten sonra ne yazık ki hekimler olarak istemesek de bir damgalanmaya yol açabilmekteyiz. Bir kez psikiyatrik denen hastanın şikayetleri kolay kolay ne psikiyatri hekiminin ne de kardiyoloji hekiminin aklına 'Acaba gerçekten ciddi bir kardiyak sorunu olabilir mi?'

sorusunu getirmez. Bu da kardiyak problemi olan bir hastanın zaman kaybetmesine, atlanmasına ve tedavisinin gecikmesine yol açabilir. Bu nedenle kardiyoloji pratiğinde genel yaklaşım her zaman hastayı psikiyatriye yönlendirmeden önce mümkün olduğunca olası ciddi bir kardiyak patolojiyi ekarte etmek şeklinde olmalıdır.

1. KARDİYOLOJİ VE EMOSYONEL STRES İLİŞKİSİ

Emosyonel stres ile kardiyak patolojilerinin bağlantısı birçok çalışma ile desteklenmiştir. Emosyonel stresin tetiklediği kardiyak patolojilerin pratikte en çok karşımıza çıkan ve hakkında bilgi sahibi olduklarımız ani kardiyak ölüm, iskemik kalp hastalıkları, koroner arter diseksiyonu, akut MI, prinzmatal/varyant anjina ve Takotsubo kardiyomiyopatisidir. Yapılan çalışmalarda ani kalp durması sonucu ölüm riskinin psikiyatrik bozukluklarda arttığı görülmüş, bunda otonom sinir sistemi disregülasyonu, katekolaminlerde artış, kalp atım sayısında aşırı artış vb. patofizyolojik mekanizmalar suçlanmıştır (1). Aynı şekilde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve kardiyak hastalıklar arasındaki ilişkinin de karşılıklı olarak birbiri üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bir çalışmada stabil koroner kalp hastalığı olan

¹ Uzm. Dr., Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, temizsoyf@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-1126-1826

bozukluğu, guatr, paratiroid hormonda artış ve buna bağlı kalsiyum yükselmesi, tübüler böbrek zedelenmesi, kreatin klirensinde düşme, nöropsikiyatrik belirtiler, sindirim sistemi, dolaşım sistemi, hematopoetik yan etkiler (nötrofil sayısında artış, beyaz kürede artış vb.), teratojenik etkiler gibi ciddi yan etkilere de yol açabilir. Lityum düzeyinin kanda 0.6-1.0 mEq/l de tutulması gerekmekte olup ilaç dozu buna göre ayarlanır. 1.5 mEq/l üzerindeki dozlarda toksik belirtiler ortaya çıkmaya başlar. Bu belirtiler baş dönmesi, titremeler, ataksi, konuşmada bozulma, kusma ve toksisite miktarı arttıkça deliryum, stupor, komaya kadar varabilen geniş bir spektrumu içerir (14). Bu belirtiler ortaya çıktığında mutlaka psikiyatri konsültasyonu istemek gerekir. Kardiyak etkileri: Lityum kullanımında sinüs nod disfonksiyonu ve reversible repolarizasyon değişiklikleri (T dalga düzleşmesi gibi) bildirilmiş olsa da genel olarak kardiyovasküler açıdan güvenilir kabul edilirler ve günümüzde artık kardiyotoksik olarak değerlendirilmemektedirler (22). EKG de QT ve PR alalıklarında uzama, T dalgasında düzleşme/tersine dönme, kalp hızında yavaşlama ve U dalgası ortaya çıkabilir (14). Renal etkileri bu ilacın konjestif kalp yetmezliğinde kullanımını kısıtlamaktadır. Lityum glomerüllerde filtre edildikten sonra proksimal tübülden geri emilir. Bu hastalarda GFR düşüklüğü, tiyazid vb. diüretik kullanımı olması ve /veya diyetle sodyum kısıtlanması gibi faktörler lityumun renal klirensini azaltır. Ayrıca sodyum düşüklüğü, proksimal tübülerden sodyum geri emilimi ve lityum emilimini artırabilir (22).

k. Elektrokonvülsif Tedavi

EKT tedavisinin depresyonda kullanımını da lityuma benzer şekilde genellikle tedaviye dirençli olgular, ağır depresyon ve intihar düşüncesine yöneliktir. EKT tedavisi, hastanın bilinen kardiyovasküler bir hastalığı olsa dahi güvenli bulunmuştur. EKT ile hipertansiyon, akut MI ve bazı aritmiler görülebilmektedir. Asistoli ve T dalga

inversiyonu gibi birkaç vaka da bildirilmiştir. Bir çalışmada uzun QT si olan bir vakanın EKT sonrasında bu durumunun düzeldiği gözlenmiştir (22).

B. Kardiyoloji hastalarında depresyon tedavisi

Kardiyoloji pratiğinde kullanılan bazı ilaçların da depresyona yol açtığı bilinmekte olup bunların en çok üzerinde durulanı beta blokerlerdir. Merkezi sistem yan etkileri ve depresif belirtilere yol açan beta blokerlerle alakalı son yapılan çalışmalarda ise sadece yağda çözünürlüğü yüksek (propranolol gibi) beta blokerlerin böyle bir risk artışına neden olabileceği, ancak genel olarak beta blokerlerin depresyon riskini artırmadığı görüşü yaygınlaşmıştır. Yine kardiyoloji pratiğinde çok kullanılan bir başka grup olan statinlerin ise antiinflamatuar mekanizmaları nedeniyle depresif semptomlarda azalma yaptığı öne sürülmektedir (23).

KAYNAKLAR

1. Sar, Vedat. (2018). Kardiyoloji ve Psikiyatri (Cardiology and Psychiatry).
2. Semiz, M., Erdem, F., Erdem, A., Tuman, T. C., Demir, M. O., Kayka, N. & Yıldırım, O. (2015). Akut Miyokard İnfarktüs Geçiren Hastalarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri . Abant Tıp Dergisi , 4 (1) , 47-53 . DOI: 10.5505/abantmedj.2015.78942
3. Ozer, Zeynep & Senuzun Aykar, Fisun & Tokem, Yasemin. (2009). [Evaluation of anxiety and depression levels in patients with myocardial infarction]. Türk Kardiyoloji Derneği arşivi : Türk Kardiyoloji Derneğinin yayın organıdır. 37. 557-62.
4. Kaya, Y., Çağlıyan, Ç. E., Ceylan, Y. & Balcı, B. (2012). Acute Myocardial Infarction Due to Coronary Artery Dissection Triggered by Emotional Stress . Kafkas Journal of Medical Sciences , (3) , 125-127 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kaftbd/issue/35420/393542>
5. Mehta, P. K., Sharma, A., Bremner, J. D., & Vaccarino, V. (2022). Mental Stress-Induced Myocardial Ischemia. Current cardiology reports, 24(12), 2109-2120. <https://doi.org/10.1007/s11886-022-01821-2>
6. Gündeş, A., Çelik, A., Özcan, İ. T., & Çamsarı, A. (2015). Hamile bir hastada ventrikül fibrilasyonuna neden olan Prinzmetal anjina [Ventriculer fibrillation due to Prinzmetal angina in a pregnant patient]. Turk Kardiyoloji Derneği arşivi : Turk Kardiyoloji Derneğinin ya-

- yin organidir, 43(2), 188–191. <https://doi.org/10.5543/tkda.2015.88555>
7. Yayla, Çağrı & Eyiol, Azmi & Akyel, Ahmet & Gayretli Yayla, Kadriye & Özdemir, Hüseyin. (2015). Violence Against Women and Heart: Broken Heart Syndrome. *MN Kardiyoloji*. 22. 40-41.
 8. Mahajani, V., & Suratkal, V. (2016). Broken Heart Syndrome. *The Journal of the Association of Physicians of India*, 64(6), 60–63.
 9. Wei Juan, L., & Kaisbain, N. (2022). Emotional Stress Induced Broken Heart Syndrome: A Case Report. *Cureus*, 14(12), e32384. <https://doi.org/10.7759/cureus.32384>
 10. Kutlu, R., Demirbaş, N., Gök, H., Işıklar Özberk, D. (2016). Kardiyoloji yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon sıklığı ve etki eden faktörler. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 24, 4, 672-679.
 11. Seyfi USLUBAŞ, Kemal YEŞİLÇİMEN, Metin GÜRSÜRER, İzzet ERDİNLER, Recep ÖZTÜRK, Ayşe EMRE, Birsen ERSEK, Tezer ULUSOY. Mental Stress and Myocardial Ischemia. *Turk Kardiyol Dern Ars*. 1995; 23(2): 95-99
 12. Hare, D. L., Toukhsati, S. R., Johansson, P., & Jaarsma, T. (2014). Depression and cardiovascular disease: a clinical review. *European heart journal*, 35(21), 1365–1372. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/eh462>
 13. WHO, M. E. M. (2001). *The world health report. Mental health: new understanding, new hope*. Geneva, Switzerland
 14. Öztürk M.O., Uluşahin N.A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 14. Basım, Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 2016: 1,337-427.)
 15. Isik, E., U. Isik and YIT. “Çocuk, Ergen, Eriskin ve Yaslılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar.” Rotatip Kitabevi; 2013
 16. Köroğlu, E. (2001). *Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatri Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş 4. Baskı (Dsm-Iv-Tr)*. (Köroğlu, E, Çev.). Ankara: Hekimler.
 17. Birliği, A. P. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayınevi Birliği, Ankara*.
 18. Mavrides, N., & Nemeroff, C. (2013). Treatment of depression in cardiovascular disease. *Depression and anxiety*, 30(4), 328–341. <https://doi.org/10.1002/da.22051>
 19. Blumenthal JA. New frontiers in cardiovascular behavioral medicine: comparative effectiveness of exercise and medication in treating depression. *Cleve Clin J Med* 2011;78:S35–S43.
 20. Hamer M, Batty GD, Seldenrijk A, Kivimaki M. Antidepressant medication use and future risk of cardiovascular disease: the Scottish Health Study. *Eur Heart J* 2010;32(4):737–442.
 21. Taylor, D. M., Barnes, T. R. E., & Young, A. H. (2018). *The Maudsley prescribing guidelines in psychiatry (13th ed.)*. John Wiley & Sons.
 22. Serkan Çay, Şule Korkmaz. Antidepressant and antipsychotic treatment in patients with cardiac diseases: drug choice and issues to be considered. *Turk Kardiyol Dern Ars*. 2005; 33(4): 233-240
 23. Altunbaş, G., Ercan, S., Davutoğlu, V., Ünal, A. & Bülbül, F. (2012). Kardiyovasküler hastalık ve depresyon ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 2 (2), 84-90. DOI: 10.5455/jmood.20120615043521