

Bölüm 5

DOKTOR! CANIM SIKKIN, GÖĞSÜM DE AĞRIYOR, YOKSA KALP HASTASI MIYIM? KALP HASTALIKLARI VE PSİKO-SOSYAL İYİLİK HALİ

Engin AKGÜL¹

GİRİŞ

Kardiyovasküler sistem sempatik ve parasempatik sinir sistemi kontrolünde çalışır. Endişe, keyif, huzur, sevinç, cinsel dürtüler gibi yoğun duygular kalp hızı ve tansiyonda değişikliklere sebep olur. Bu değişimleri ifade etmek için gündelik yaşamda farketmeden pek çok tabiri sıkça kullanırız. Mesela ‘kan beynime sıçradı’ derken öfke sonrası hipertansiyon ve taşikardi, ‘korkudan ölecektim’ derken vagal uyarı sonrası oluşan bradikardi ve hipotansiyon tarif edilir. Ayrıca kalp duyguların merkezi olarak görülür. Vücudu kontrol etmek için de kalbi beyinle yarıştıırırız. ‘ O’nu duyguları yönetir ’ derken kastettiğimiz şey kardiyak fonksiyonlara karşı kişinin aşırı duyarlı olmasıdır. Kalbin bazen beyinden kontrolü devraldığına dair kanıt olarak gösterilse de yalan söyleyen insanların taşikardi ve hipertansiyon yaşamalarının sebebi aslında kalp değil sinir sistemidir. Yine de kalbe atfedilen bu ‘duyguların efendisi’ rolünü ondan söküp alacak bir güç şu an var gözükmemektedir. Özellikle üzgün ve stresli zamanlarda oluşan her göğüs ağrısının kalbe yorulması da bu yüzdendir.

DAVRANIŞ PATERNLERİ VE KALP HASTALIKLARI:

Temel olarak insan davranışları iki alt grupta değerlendirilebilir. Tip A davranış biçimi savaşımaya giden asker psikolojisindedir. Her zaman ve her koşulda herşeye hazır olmalıdır. Hayat onun için sonu gelmez bir yarış, tamamlanan vazifeler ise sadece kısa pit-stoplardır. Bu davranış biçimi sürekli hiperaktif sempatik sistem etkisindedir. Dolayısıyla kardiyak fonksiyonlar da bu bireylerde daha hızlıdır. Davranış paternine göre bireylerin kalp damar hastalıklarına yakalanma riskleri üzerine yapılan çalışmada daha sakın hayat süren B Tipi davranış sahibi kişilere göre A Tipi davranış sahibi kişilerin belirgin oranda daha yüksek oranda

¹ Op. Dr., Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, engin_akgul@hotmail.com

pazm veya diğer stres hormonları olabilir. Normal koroner anjiyografi de bu hastaların psikiyatrik durumunun malesef gözden kaçmasına / göz ardı edilmesine sebep olmaktadır.

Neticede şiddetli duyguların kardiyovasküler sistem üzerindeki olumsuz etkileri çalışmalarla ortaya konmuştur. Bu durumda depresif veya mental stres altındaki kişilerin ‘ Doktor! Canım Sıkkın, Göğsüm de Ağrıyor, Yoksa Kalp Hastası mıyım? ’ diyerek doktora başvurmaları gerçekten de cevaplaması zor bir sorudur. Ancak şüphe götürmez bir gerçektir ki psikolojik iyilik halinin sağlanması pek çok hastalık gibi kalp rahatsızlıklarında da hayati önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Barsky AJ (2012) Psychiatric and Behavioral Aspects of Cardiovascular Disease, Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine Chapter 86, Saunders 2012
2. Carney R, Freedland K (2017) Depression and Coronary Heart Disease Nat Rev Cardiol. 2017;(14) 145-155
3. Gale C, Batty G, Osborn D, Tynelius P, Rasmussen F (2014) Mental disorders across the adult life course and future coronary heart disease: evidence for general susceptibility. Circulation. 2014 Jan 14;129(2):186-93.
4. Roest AM, Martens EJ, de Jonge P, Denollet J (2010) Anxiety and risk of incident coronary heart disease: a meta-analysis. J Am Coll Cardiol. 2010 Jun 29;56(1):38-46.
5. Sowden GL, Huffman JC (2009) The impact of mental illness on cardiac outcomes: a review for the cardiologist. Int J Cardiol. 2009 Feb 6;132(1):30-7.
6. Lespérance F, Frasure-Smith N, Talajic M et al (2002) Five-Year Risk of Cardiac Mortality in Relation to Initial Severity and One-Year Changes in Depression Symptoms After Myocardial Infarction Circulation 105:1049-1053 2002
7. Meijer A, Conradi HJ, Bos EH, Thombs BD, Van Melle J et al. (2011) Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: a meta-analysis of 25 years of research Gen. Hosp. Psychiatry 33(2011);203-206
8. Brummett BH, Barefoot JC, Siegler IC, Clapp-Channing NE, Lytle BL (2001) Characteristics of socially isolated patients with coronary artery disease who are at elevated risk for mortality. Psychosom Med. 2001 Mar-Apr;63(2):267-72.
9. Johnson JV, Stewart W, Hall EM, Fredlund P, Theorell T. (1996) Long-term psychosocial work environment and cardiovascular mortality among Swedish men. Am J Public Health. 1996 Mar;86(3):324-31.
10. Krantz DS, Kop WJ, Santiago HT et al (1996) Mental stress as a trigger of myocardial ischemia and infarction. Cardiol Clin 14:271-287, 1996
11. Jiang W, Babyak M, Krantz DS (1996) mental stress-induced myocardial ischemia and cardiac events JAMA 277:1651-1656, 1996
12. Gullette ECD, Blumenthal JA, Babyak M (1997) Effect of mental stress on myocardial ischemia during daily life JAMA 277:1521-1526, 1997
13. Markowitz JH (1999) Hostility is associated with increased platelet activity in coronary heart disease. Psychosom Med 61:842-849, 1999

14. Suarez EC, Kuhn CM, Schanberg SM (1998) Neuroendocrine, cardiovascular and emotional responses of hostile men: The role of interpersonal challenge. *Psychosom Med* 60:78-88, 1998
15. Krantz DS, Hedges SM, Gabbay FH (1994) Triggers of angina and ST segment depression in ambulatory patients with coronary artery disease: Evidence for uncoupling of angina and ischemia. *Am Heart J* 128:703-712, 1994