

40.

BÖLÜM

PSİKİYATRİK HASTALIKLAR VE HİPERTANSİYON

Halil İbrahim BİTER¹

GİRİŞ

Kan basıncındaki yükselme ve dalgalanmanın, ruh hali ve psikoloji ile yakından ilişkili olduğu iyi bilinmektedir. (1). Hipertansiyon ile psikiyatrik morbidite arasında çift yönlü bir etkileşim olduğu veya bir kısır döngü şeklini aldığıda söylenebilir. Genetik bileşenlerin yanı sıra, kalıcı çevresel stresörler hipertansiyon için iyi bilinen tetikleyici faktörlerdir (9). Literatür tartışmalı olsa da, birkaç psikiyatrik bozukluk ile hipertansiyon arasında doğrudan bir ilişkiyi gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, depresyon ve bazı anksiyete bozukluklarının, hipertansiyon ile önemli ölçüde artmış komorbid tanı olasılığı vardır. Ayrıca benzer şekilde bipolar bozukluk tanısı almış olan hastalarda da risk artışı tariflenmiştir (11). Özetle Hipertansiyon, birçok psikiyatri hastasında önemli bir komorbiditedir, ancak genellikle asemptomatiktir. Çoğu zaman, psikiyatrist veya diğer akıl sağlığı sağlayıcıları, bu hastalarla sık sık temas kurmaları nedeniyle hipertansiyonu teşhis edecektir. Teşhis konulduktan sonra, ilk değerlendirme yaşam tarzı değişikliklerini sağlamak olmalıdır. Kan basıncında belirgin yükselme devam eden hastalara, dahiliye ya da kardiyoloji hekimi ile iletişim sağlayarak farmakoterapiye başlanmalıdır. Psikiyatristler, temel hipertansiyon vakalarını yönetebilir, ancak tedavi sırasında potansiyel ilaç-hastalık veya ilaç-ilac etkileşimlerine karşı her zaman tetikte olmalıdır. Ekip temelli bir yaklaşım, psikiyatri hastalarında sağlık sonuçlarını iyileştirebileceği de gösterilmiştir (5).

Ruhsal Bozuklukların Sınıflandırılması

Ruhsal bozukluk; bilişsel, duygusal ve davranışsal değişikliklerle karakterize zihinsel sorunlardır. Ağrılı deneyim veya fonksiyonel bozukluk eşlik edebilir ve hatta hastanın ölüm ve sakatlık riskini arttırabilir (1). DSM-V sınıflandırması, 2014 yılında Amerikan psikiyatri birliği tarafından tanımlanılmış ve 200 tane psikiyatrik bozukluk 20 ana kategoride sınıflandırılmıştır. Temel olarak psikiyatrik bozukluklar psikotik ve nevrotik bozukluklar şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Nevroz; kişinin ger-

¹ Uzm. Dr., SBÜ Haseki EAH, Kardiyoloji Kliniği, halilbiter@hotmail.com

kullanılabilir . Alfa-1 reseptör blokörlerinin nöropsikiyatrik etkileri ile ilgili çok az kanıt vardır. Yan etkilere dair az sayıda rapor bulunsa da, nöropsikiyatrik etkileri sistematik bir şekilde iyi çalışılmadığından, dikkatli kullanılmaları gerekir. Diüretiklerinde, bilinen doğrudan SSS etkisi bilinmemektedir. Aksine, elektrolit bozuklukları yoluyla doğrudan nöropsikiyatrik klinik durumları karmaşıktırabilirler. Elektrolit durumunun güvenilir bir şekilde korunabildiği durumlarda, diüretikler muhtemelen nöropsikiyatrik açıdan oldukça iyi huyludur. Ne alfa-1 ajanlarının ne de diüretiklerin belgelenmiş psikiyatrik faydaları yoktur.

KAYNAKLAR

1. Zou, S and Hu J. (2020). Mental Illness and Hypertension. Li,Nanfeng(Ed.). Secondary Hypertension (pp. 391-402).Singapore:Springer
2. Rauch SL, Stern TA, Zusman RE. Neuropsychiatric considerations in the treatment of hypertension. *Int'L J. Psychiatry in medicine*, Vol. 21(3) 291308,1991, doi: 10.2190/1nvx-5bhed1mx-avvm
3. Cutler AJ, Recognition and Management of Psychiatric Hypertension by Physicians , Medical update for psyciatrists, 1;1:5-12, 1996.
4. Handler J. Refractory Hypertension: Recognition of Psychiatric Comorbidity. *The journal of clinical hypertension*. Vol. V No. III May/June 2003:235-236
5. Bowis J, Parvanova A, McDaid D, et al. Mental and Physical Health Charter: bridging the gap between mental and physical health. <https://www.idf.org/sites/default/files/Mental%2520and%2520Physical%2520Health%2520Charter%2520-%2520FINAL.pdf>. Published October 7, 2009. Accessed March 6, 2017.
6. Player MS, Peterson ME, Anxiety disorders,hypertension and cardiovascular risk:a review. *Int'L. J. Psychiatry in medicine*, Vol. 41(4) 365-377, 2011. doi: 10.2190/PM.41.4.f
7. Scalco AZ, Scalco MZ, Azul JBS, Lotufo Neto F. Hypertension and depression. *Clinics*. 2005;60(3):241-50.
8. Ayerbea L, Forgnoneb I, Addod J. Hypertension risk and clinical care in patients with bipolar disorder or schizophrenia; a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2018-01-01, Volume 225, Pages 665-670
9. Nkporbu AK, Stanley PC. Psychiatric Comorbidity in Essential Hypertension. Update on Essential Hypertension. doi:10.5772/64104
10. Esler M, Schwarz R. Management of Hypertension complicated by Psychiatric comorbidity. *The Journal of Clinical Hypertension* ,Vol. 9 ,no. 9 .2007:708-713
11. Morreale MK , Wake LA, Psychiatric Medications and Hypertension. *Hypertension and emergency medicine* , 2020;85-90 ,Doi: 10.1007/s11906-020-01096-4
12. Rivero G, Gabilondo AM, García-Sevilla JA, et al. Increased α 2- and β 1-adrenoceptor densities in postmortem brain of subjects with depression: differential effect of antidepressant treatment. *J Affect Disord*. 2014;167(11):343–50.
13. Durand M, Berton O, Aguerre S, et al. Effects of repeated fluoxetine on anxiety-related behaviors, central serotonergic systems, and the corticotropic axis in SHR and WKY rats. *Neuropharmacology*. 1999;38(6):8931–07.

14. Wang S, Zhang Q. Research progress on the relationship between anxiety and depression and blood pressure variability. *Chin Gen Med*. 2018;21(6):637–42.
15. Lambert E, Dawood T, Straznicky N, et al. Association between the sympathetic firing pattern and anxiety level in patients with the metabolic syndrome and elevated blood pressure. *J Hypertens*. 2010;28:543–50.
16. García-Vera MP, Sanz J, Espinosa R, et al. Differences in emotional personality traits and stress between sustained hypertension and normotension. *Hypertens Res*. 2010;33:203–8.
17. Wu X, Su Y. Anxiety, depression and hypertension. *Chin J Hypertension*. 2016;24(2):188–92.
18. Cong LH, Yuan L, Ming M, et al. Effects of insomnia on blood pressure in patients with hypertension.
19. Goff DC, Sullivan LM, McEvoy JP, et al. A comparison of ten-year cardiac risk estimates in schizophrenia patients from the CATIE study and matched controls. *Schizophr Res*. 2005;80(1):45–53.
20. DiMatteo MR, Lepper HS, Croghan TW. Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Arch Intern Med*. 2000;160(14):2101–2107.
21. Cong LH, Yuan L, Ming M, et al. Effects of insomnia on blood pressure in patients with hypertension. *Chin J Geriatr Cardio Cerebrovasc Dis*. 2008;10(11):820–3. (in Chinese with English abstract).
22. Lv L, Wei T, Zeng C, et al. Dynamic blood pressure observation of patients with primary hypertension complicated with anxiety or depression. *Zhejiang J Pract Med*. 2006;11(1):12–4.
23. Wiehe M, Fuchs SC, Moreira LB, et al. Absence of association between depression and hypertension: results of a prospectively designed population-based study. *J Hum Hypertens*. 2006;20 (6):434–9.
24. Devilliers AS, Russell VA, Carsters ME, Aalbers C, Gagiano CA, Chalton DO, et al. Noradrenergic function and hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity in primary major depressive disorder. *Psychiatry Res*. 1987;22(2):127–39.
25. Maes M, Meltzer HY, Suy E, Minner B, Calabrese J, Cosyns P. Sleep disorders and anxiety as symptom profiles of sympathoadrenal system hyperactivity in major depression. *J Affect Disord*. 1993;27(3):197–207.