

HİPERTANSİYONDA MIZAÇ VE ANKSİYETE BOZUKLUKLARININ GÖRÜLME ORANLARI *

Dr. Ümit BAYCILI **

Doç. Dr. Oğuz ARKONAÇ **

Dr. Şahap ERKOÇ **

ÖZET

Bu araştırmada, hipertansiyonu olan hastalarda (n=50) mizaç ve anksiyete bozukluklarının görülme oranları, açık seçik bir fizik ve psikiyatrik şikayeti olmayanlarla (kontrol grubu, n=60) karşılaştırılarak tesbit edilmiş ve hipertansiyonu olan hastalarda, sendrom düzeyinde mizaç bozukluğunun %20, anksiyete bozukluğunun :28 oranında gözüktüğü ve bu oranların %6.6 mizaç bozukluğu, %11.66 anksiyete bozukluğu gösteren kontrol grubuna göre, istatistiksel düzeyde anlamlı bir derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Semptom düzeyinde de : depresif mizaç (%20) intihar fikirleri (%6) uyku bozukluğu (%24) ilgi ya da zevk kaybı (%18) psikomotor aktivite de yavaşlama (%6) huzursuzluk (%28) güçsüzlük, enerji kaybı (%34), iştah bozukluğu (%8)N, coşkusal yavaşlama (%12), endişeli beklenti (%28), gerginlik (%18), anlamsız korkular (%16) gibi psikolojik belirtilerin yüksek oranlarda gözüktüğü saptanmıştır. Bu bulgular, hipertansiyon vakalarının per çoğunda mizaç ve anksiyete bozukluklarının bulunduğu ve etkin bir şekilde tedavi edilebilecek bu iki bozukluğun farkına varılabilmesi için hipertansiyonlu hastaların psikiyatrik değerlendirmelerinin de yapılması gerektiğini göstermektedir. Araştırma süresince her iki grupta da manik tip de mizaç bozukluğu ve siklotimi görülmemiştir.

SUMMARY

In this research, patients with hypertension (n=50) compared to normal controls, who have no evident psychiatric complaint or physical disorder (n=60) Hypertensive patients have %20 mood disorder and %28 anxiety disorder as a syndrome, while control subjects have only %6.6 mood disorder and %11.66 anxiety disorder respectively the results are statistically significant In symptomatic level symptoms like, depressive level symptoms like, depressive mood %20, suicidal thoughts %6, sleep disorders :24, loss of interest %18, irritability %28, psychomotor retardation %6, loss of energy %24, loss of appetite %8, emotional withdrawal %12, anxiousness %28, tension %18, phobia %16, are seen in high percentages.

These findings suggest that most of the hypertensive patients have mood and anxiety disorders and psychiatric evaluation should also be made in order to treat mood and anxiety disorders effectively in this population. Neither mania nor cyclothymia has seen during our investigation in both groups.

GİRİŞ

Hipertansiyon bir etmen olarak psikiyatrinin bir çok konuda ilgisini çekmektedir. Öncelikle, esansiyel hipertansiyon nedenleri arasında psikolojik faktörlerin bulunduğundan söz edilmektedir. Yüklenme zorlama ile ilişkisi ya da hipertansiyon ve belirli bir kişilik özelliği arasındaki ilişki sorusu da dikkat çekmektedir. İkinci olarak, antihipertansif ilaçların kullanımında, yan etki olarak, bazı psikiyatrik tablolarda ortaya çıkmakta ve tedavide dikkat edilmesi gerekmektedir. Üçüncüsü hipertansif ensefalopati gibi klinik sendromlar, hastalığın seyri esnasında gelişebilmekte ve belirgin mental değişikliklerle ortaya çıkmaktadır. Psikiyatrik araştırmalar başlıca: 1- Hipertansiyonun yüklenme zorlanma ile ilişkisi 2- Kronik bir hastalığı olduğunu bilmenin, psikiyatrik semptomlarla ilişkisi 3- Hipertansiyon ile psikiyatrik hastalıkların birlikte görülmesi 4- Antihipertansif tedavinin psikiyatrik yan etkileri gibi konularda yoğunlaşmaktadır. (8) F. Alexander (1939) bastırılmış yoğun saldırgan düşmanca impulslar ve

pasif bağımlı eğilimler arasında bir çatışmanın söz konusu olduğunu ve düşmanca impulsların sürgit bir şekilde bastırılmasının yarleşmiş bir hipertansiyona yol açtığını söylemiştir. (1,2,3,4,5,6,7,8,11,12,14,17) Bundan sonra yapılan çeşitli araştırmalarda ise kan basıncı ile düşmanca ifadeler arasında bir ilişki olmadığı söylenmiştir.(12) Perini ve arkadaşları (1982) hipertansiflerin homojen bir grup olmadığını, yüksek plazma adrenalin seviyesi olanların kendinden emin kişiler olduklarını ve öfkelerini dışarıya yönelttiklerini yüksek plazma noradrenalin ve renin seviyesi olan hipertansiflerin ise kendinden daha az emin kişiler olduklarını ve öfkelerini daha çok kendi içlerine yönelttiklerini (10) ve esansiyel hipertansiyonun adrenerjik sinirsel aktivite de farklılık gösteren yüksek, düşük ve normal plazma renin aktivitesi ile tanımlanan üç grup olarak ele alınabileceğini söylemişlerdir. (11) Bir süreden beri, kardiyovasküler sistemin otonom regülasyonunun beyin sapındaki merkezlere değil, merkezi sinir sisteminde yüksek kortikal ve subkortikal bölgelerin önemli etkisi ile organize olduğu yolunda görüşler vardır. (Hilton ve Spayer, 1980) Bu da psikofizyolojik faktörlerin hipertansiyon üzerindeki önemini vurgulamaktadır. (15)

(*) XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi 1990 İzmir'de sunulmuştur.

(**) Bakırköy Ruh ve Sinir Hast. Hastanesi, 2. Psikiyatri Birimi

AMAÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, mizaç ve ankisayet bozukluklarının ve belirtilerinin hipertansiyonla beraberliğinin ne ölçüde görüldüğü araştırılmıştır. 50 Hipertansiyonlu olgu (yaş ort: 53.04±10.58 olan 18 erkek, 34 kadın) ve 60 kontrol deneginden (yaş ort: 53.96±13.28 olan 34 kadın, 256 erkek) ibaret iki grup elde edilmiş ve karşılaştırılmıştır. Böylece yüksek kan basıncının a) Feokromositoma, böbrek ve iç salgı bezlerinin bozukluğuna bağlı olmadığı b) en az 1 yıldan beri en az 140/90 mmHg düzeyinde bulunduğu vakalar, iç hastalıkları polikliniğine müracaat eden ve laboratuvar ve klinik değerlendirme sonunda esansiyel hipertansiyon tanısı konmuş hastalar arasında gelişigüzel bir şekilde seçilmiştir. Hastane doktorları, hemşireleri ve personeli arasında bedensel ve psikiyatrik bir şikayeti ve hastalığı bulunmayan sağlıklı kimselerden de rastgele olarak kontrol grubu seçilmiştir. Delirium, demans ve ağır işitme kusuru, anlamlı iletişim kuramıyacak derecede zeka geriliği olanlar araştırmaya alınmamıştır. Psikiyatrik değerlendirme: SCID-NP, Sosyodemografik bilgi formu, Hamilton Depresyon Ölçeği (H.D.Ö), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ) uygulanarak yapılmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesinde, parametrik veriler için t-testet, parametrik olmayan veriler için ise ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

İki grup arasında yaş ortalamaları ve cinsiyet yönünden istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunmamıştır. (Yaş için, $P=0,188$ Cinsiyet için, $\chi^2=0,34$, $P=0,557$) Diğer bir anlatımla iki grup türleşir ve dolayısıyla karşılaştırılabilir.

Psikiyatri muayene ve değerlendirmelerin yapıldığı zamanda, hipertansiyonlu grupta, 3 Majör depresyon, 7 Distimi olmak üzere toplam 10(%20) hastada, kontrol grubunda ise 2 Distimi 2 Atipik depresif boz. olmak üzere toplam 4 (%6.6) hastada sendrom düzeyinde mizaç bozuklukları, kontrol grubuna oranla anlamlı derecede yüksek oranda bulunmuştur. (fisher, $p=0,0164$) Sendrom düzeyinde tesbit edilen anksiyete bozuklukları ise hipertansiyonlu grupta, 1 Agorofobili panik boz.2 Panik öyküsü olmayan agorofobi, 6 Basit fobi, 2 Sosyal fobi, 2 Genelleşmiş anksiyete boz.1 Atipik anksiyete boz. olmak üzere toplam 14(%28) hastada, kontrol grubunda 2 Panik öyküsü olmayan agorofobi, 2 Basit fobi, 2 Sosyal fobi, 1 Obsessif kompulsif boz. olmak üzere toplam 7(%11.66) hastada tesbit edilmiştir. Anksiyete bozuklukları hipertansiyonlu grupta, kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmakla birlikte, bu fark istatistiksel düzeyde ancak sınırdadır.(fisher, $p=0,05401$)

50 Hipertansiyon hastası içinde, 1 hastanın, hipertansiyon tesbit edilmeden önce mizaç bozukluğu (Majör depresyon) geçirdiği, 10 kişide ise hipertansiyon tesbit edildikten sonra mizaç bozukluğu (3 Majör depresyon, 7 Distimi, %20) geliştiği ve halen devam ettiği, anksiyete bozukluklarının ise geçmişte 11 (%22) hastada (1 Agorofobili panik boz. 2 Panik öyküsü olmayan agorofobi, 6 Basit fobi, 2 Sosyal fobi) mevcut olduğu ve halen devam ettiği, bunlardan 8 tanesinin (1 Panik öyküsü olmayan agorofobi, 6 Basit fobi, 1 Sosyal fobi) hipertansiyonda önce geliştiği, 3 tanesinin (1 Agorofobili panik boz. 1 Panik öyküsü olmayan agorofobi, 1 Sosyal fobi) hipertansiyondan sonra geliştiği tesbit edilmiştir. Kont-

rol grubunda geçmişte görülen sendrom düzeyinde mizaç bozuklukları 3(%5) hastada (1 Majör depresyon, 1 Distimi, 1 Atipik depresif boz.) tesbit edilmiştir. Bunlardan Distimi ve atipik depresif boz. halen devam etmektedir. Anksiyete bozuklukları toplam 6(%10) hastada (2 Panik öyküsü olmayan Agorofobi, 2 Basit fobi, 2 Sosyal fobi) tesbit edilmiştir ve halen devam etmektedir. Geçmişte görülen mizaç ve anksiyete bozuklukları bakımından hipertansiyonlu grup ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. (fisher, $p=0,38$, $\chi^2=2,157$, $p=0,0017$) Anksiyete bozuklukları bakımından ise hipertansiyon öncesinde (8 hasta, %16) ve sonrasında (3 hasta, %6) anlamlı bir fark bulunmamıştır. (fisher, $p=0,0998$)

Hipertansiyonlu grubun HDÖ sayıları ortalaması 10±5.17 HAÖ sayıları ortalaması 11.64±3.53, HAÖ sayıları ortalaması ise 4.61±3.45 olarak tesbit edilmiştir. HDÖ ile saptanan depresyon şiddetinin ve HAÖ ile saptanan anksiyete şiddetinin hipertansiflerde kontrol grubuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir biçimde daha yüksek olduğu tesbit edilmiştir. (depresyon şiddeti için, $p<0,00001$ anksiyete şiddeti için $p<0,0001$)

Hipertansiyonu olup, sendrom düzeyinde tanı almayanlar 26(%52) kişi olup HDÖ ortalamaları 7.96±4.06, HAÖ ortalamaları ise 8.15±5.18'dir. Kontrol grubunda, sendrom düzeyinde tanı almayanlar 49 kişi olup HDÖ ortalamaları 3.67±2.32, HAÖ ortalamaları ise 3.67±2.12 olarak tesbit edilmiştir. Bu iki ölçeğin aritmetik ortalamaları hipertansiyonu olup da sendrom düzeyinde psikiyatrik tanı almayanlarda, kontrol grubuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı biçimde daha yüksektir. ($p<0,05$)

Hipertansif grupta sendromlar: yorgunluk (17/50,%34) huzursuzluk (14/50,%28), ruhsal anksiyete (14/50,%28), uyku bozukluğu (12/50,%24), depresif mizaç (10/50,%20), çalışma ve ilgi azlığı (9/50,%18), iştah bozukluğu (4/50,%8), psikomotor aktivitede yavaşlama (3/50,%6), intihar fikirleri (3/50,%6), çöşkusal yavaşlama (6/50,%12), gerginlik (9/50,%18), anlamsız korkular (8/50,%16) olarak tesbit edilmiştir. Depresyon ve anksiyete bozukluklarının somatik belirtileri, fizik bir hastalıkta da görülebileceği için bu çalışmada sadece psikolojik olarak kabul edilen belirtiler ve işaretler sayılmıştır.

TARTIŞMA VA SONUÇ

Bu çalışmada, DSM-III-R klinik tanı ölçütlerine göre sendrom düzeyinde tanı konmuş vakalarda ve klinik tanı ölçütlerini doldurmamakla beraber, tedaviyi gerektirecek bir durum oluşturan vakalarda:

a) Depresif bozuklukların, hipertansiyonlu hastalarda (10 hasta, %20) hipertansiyonu olmayan kişilerde, hipertansiyon tesbit edilmeden önce sadece 1 kişide (Majör depresyon), hipertansiyon tesbit edildikten sonra 10 kişide (3 Majör depresyon, 7 Distimi) mizaç bozukluğu tesbit edildiği ve bu farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olduğu,

b) Hipertansiyonlu hastalar grubu bir bütün olarak ele alındığı zaman, HDÖ ile saptanan depresyon şiddetinin kontrol grubuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir derecede daha yüksek olduğu,

c) Hipertansiyon grubunda, sendrom düzeyinde tanı alanlar dışında kalan 26 vakada HDÖ sayı ortalamasının, kontrol grubuna göre anlamlı bir derecede daha yüksek

olduğu tesbit edilmiştir. Bu bulgular, depresyonla hipertansiyon arasında kuvvetli bir beraberlik ilişkisinin varlığını belirtmektedir. Yani hipertansif hastalarda depresif bozukluklara gerek sendrom gerekse semptom düzeyinde narmotansiflere göre daha sık rastlanılmaktadır. Bu sonuçlar Rabkin ve arkadaşlarının (1980) DSM-III tanı ölçütleri kullanarak yaptıkları çalışmanın sonuçları ile uyumluluk göstermektedir. Wheatley ve arkadaşlarının (1975), Friedman ve Bennet in (1977) yaptıkları çalışmalarla ise yöntem farkları nedeni ile farklı sonuçlar vermektedir.

Araştırma grubumuzda sendrom ve semptom düzeyinde mizaç bozuklukları yanında:

a) Anksiyete bozukluklarının, hipertansiyonlu hastalarda (14 hasta, %28) hipertansiyonu olmayan kişilere (7 hasta %11.66) oranla daha yüksek olduğu ancak bu farkın istatistiksel düzeyde sınırda anlamlı olduğu, hipertansiyon tesbit edilmeden önce 8 kişide (1 Panik öyküsü olmayan agorofobi, 6 Basit fobi, 1 Sosyal fobi) hipertansiyon tesbit edildikten sonra ise 3 kişide (1 Agorofobili panik boz, 1 Panik öyküsü olmayan agorofobi, 1 Sosyal fobi) anksiyete bozukluğu tesbit edildiği ve bu farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olmadığı,

b) Hipertansiyonlu hastalar grubu bir bütün olarak ele alındığında, HAÖ ile tesbit edilen anksiyete şiddetinin kontrol grubuna göre anlamlı bir derecede daha yüksek olduğu

c) Hipertansiyon grubunda sendrom düzeyinde tanı alanlar dışında kalan 26 vakada HAÖ sayılarının ortalamasının, kontrol grubuna göre anlamlı bir derecede daha yüksek olduğu tesbit edilmiştir.

Bu bulgular, hipertansiyon ile anksiyete düzeyi arasında bir ilişkinin varlığını düşündürmektedir. Yani normonsi2flere göre hipertansiflerde anksiyetenin daha şiddetli olduğu anlaşılmaktadır. Çalışmamızın sonuçları, hipertansiflerde anksiyetenin fazla görüldüğünü bildiren çalışmaların sonuçları ile (Ploeg ve ark. 1985, Lyketsos ve ark. 1987) uyumluluk göstermektedir.

Çalışma süresince, hasta ve kontrol grubunda manik tip mizaç bozukluğu ve siklotimi görülmemiştir.

Sonuçta hipertansiyonlu hastaların hepsinin :

- 1- Sendrom veya semptom düzeyinde, kontrol grubuna oranla daha çok depresyon ve anksiyete içinde buldukları tesbit edilmiştir.
- 2- Hipertansiyon tedavisinin başarılı olmasını engelleyecek ve vakaların pek çoğunda etkin bir şekilde tedavi edilebilecek bu iki bozukluğun farkına varılabilmesi ve tedavi edilebilmesi için, hipertansiyonlu hastaların psikiyatrik değerlendirmelerinin yapılması gerekmektedir.

- 3- Manik tip mizaç bozukluğunun ve siklotiminin görülmemesinin olası anlamlılığını araştırmak için daha geniş ölçüde çalışmalara ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Boutelle, R.C.Epstein, S.Ruddy, M.C.The Relation of Essential Hypertension to Feelings of Anxiety, Depression and Anger.Psychiatry (1987) Aug.50(3) 206-17.
- 2- Diamond, E.L.The role of and hostility in Essential Hypertension and Coronary Heart Disease. Psychol. Bull. (1982)92:410-33
- 3- Dimsdale, J.E.Pierce, C.Schoenfeld, D.Brown, A.Zusman, R.Graham, R. Suppressed Anger and Blood Pressure, the Effects of Race, sex, social, class, obesity and age. Psychosom.Med. (1986) 48,6:430-6.
- 4- Editorial, Mental Health and Hypertention. The Lancet (1984) Jul.14:2 (8394)80-1.
- 5- Friedman, M.Ö.Bennet, P.L.Depression and Hypertension. Psychosom. Med. (1977) 39,2:134-42.
- 6- Gomez, J.Liaison in Cordiorespiratory Disorders in Liaison Psychiatry (1987) 99-108
- 7- Harrel, J.P.Psychological Factors and Hypertension: A Status Report. Psychol. Bull. (1980)87,3:482-501.
- 8- Lismhman, W.A.Cerebrovaskular Disorders in Organic Psychiatry. (1987) 339-43.
- 9- Lyketsos,C.G.Lyketsos, G.C.Richardson,S.C.Beis, A.Dysthymic States and Depressive Syndromes in Psycal Conditions of Presumably Psychogenic Origin. Acta Psychiatr. Scand. (1987) 76:529-34
- 10- Marmot,M.G.Psychosocial Factors and Blood Pressure. Prev. Med. (1985) 14:451-65.
- 11- Perini, C. Raucfleisch, U. Bühler, F.R.Personality Characteristics and Renin in Essential Hypertension. Psychother. Psychosom. (1985) 43:44-8.
- 12- Ploeg, H.M. Buuren, E.T.Brummelen, P.The Role of Anger in Hypertension. Psychother. Psychosom. (1985) 43:186-93.
- 13- Rabkin, J.G.Charles, E.Kass, F. Hypertension and DSM-III Depression in Psychiatric Outpatient. Am. J. Psychiatry (1983) Aug. 1408 1072-74.
- 14- Schneider, R.H. Egan, B.M.Johnson, E.H.Drobny, H.Julius, S.Anger and Anxiety in Borderline Hypertension. Psychosom. Med. (1986) 48, 3/ 4:242-7.
- 15- Steptoe, A.Stress Mechanisms in Hypertension. Postgrad. Med. J. (1986) 62:697-9.
- 16- Wheatley, D. Balter, M. Levine, J. Lpman, R. Psychiatric Aspects of Hypertension. Brit. J. Psychiatr.(1975) 127:327-36.
- 17- Winkleby, M.A.Ragland, D.R. Syme, S.L. Self-reported Stressors and Hypertension: Evidence of an Inverse Association. Am. J. Epid. (1988) 127,1:124-34.