

Tablo 2'de tedavi sonuçları özetlenmektedir.

Tedavi cevap Skoru	Hasta Sayısı	Yüzde
0	2	10
1	3	15
2	9	45
3	6	30
4	0	0
TOPLAM	20	100

TABLO -2-

VPA tedavisi ile alınan sonuçlar ile, hastanın cinsi, VPA'nın dozu, ve tedaviye ilk olarak VPA ile başlanmış olmasının arasında bir ilişki saptanmadı. başarılı sonuç alınan hastanın yaş ortalaması 34,8 (Tüm hastaların yaş ortalaması 38,5) ve ortalama hastalık süresi 39 ay (Tüm hastaların ortama hastalık süresi 61 ay) bulunmuştur.

Hiç bir hastamızda ilaca bağlı yan etki izlenmedi.

#### TARTIŞMA

VPA'nın SSS'de GABAerjik aktiviteyi arttırdığı bilinmektedir. (7,6,9,1) Huntington hastalığında GABA reseptörlerinde azalma gösterilmiştir. (%16) Shoulson (1976) Huntington hastalığı olan 8 hastaya VPA uygulamış ve objektif bir yarar sağlanamadığını bildirmiştir. (11) Enna, beyindeki nörotransmitter değişikliklerini incelediği bir çalışmada, bu sonuçları eleştirmiş ve ilacın kan beyin bariyerini aşamamış olabileceğini ya da sinaptik GABA reseptörlerinde harabiyet varsa ilacın etkili olmamış olabileceğini iddia etmiştir. (5) Oysa bugün VPA'nın SSS'deki GABA düzeyini yükselttiği bilinmektedir. (7) bu çalışmanın ardından yine Shoulson GABA benzeri bir madde olan muscimol ile tedavi etmeyi denemiş ve yararlı sonuç alamadığını bildirmiştir (12)

Sydenham koresinde de VPA'nın etkili olduğunu bildiren çalışmalar giderek artmaktadır. (2,4,6,15) Huntington hastalığında, primer sorunun GABA sistemindeki bozuluktan kaynaklanıyor gibi görünmesine karşın, bu sistemi etkileyen tedavinin yararlı sonuç vermemiş olması dikkat çekicidir. Bu yararsızlık sonucuna götüren çok az sayıda çalışmamız bizi, VPA ile klinik bir çalışma yapmaya itti.

Bu çalışmamız, VPA'nın çok farklı klinik sonuçlara neden olabileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar, "VPA yeriince yararlı sonuç verir" dedirtmemekle birlikte, "Hiç yararı yoktur" savına da kuşkulu bakmamıza neden olmuştur.

Bu çalışmada, verilen ilaç dozu ile serum ve BOS ilaç düzeylerinin karşılaştırılmaması belkide bir eksiklik olabilir. Ve belkide, VPA ile yapılacak yeni klinik çalışmalar bilgilerimize katkı sağlayacaktır.

#### KAYNAKLAR

1- Adams R.D.Victor M. Principles of Neurology. 4. Ed. Ch: 43, P: 932-935 Mc Graw-Hill Bok Cmpany.

U.S.A 1989

2- Appletor R.E, Jan J. E. Efficiency of valproic acid in the treatment of Sydenham's chorea. J. Clin. Neurol, 3:147-,1988

3- Barr A. N et al. Serum halopidol Cncentration and choreiform movements in HUNTINGTON'S DİSEASE. NEUROLOGY 38 (1): 84-8, 1988

4- Dhanaraj M et al: Sodrיום valproate in Sydenham's chorea. Neurology, 35:114-115, 1985

5- Enna S. J, bird E. D, et al. Huntungton's chorea: Changes in neurotransmitter receptors in the brain. N. Eng. J. Med; 294. 1305-1309, 1976

6- Ertekin C. Nörolojide Fizyopatoloji ve Tedavi. Bölüm 15, sayfa 602-607 bilgehan Matbaası. İzmir, 1987

7- Gram L Experimental sutdies and controlled clinical testing of valproate and vigabatrin. Acta Neurol Scand 78:241-270, 1988

8- Martin J.B, Gusella J. F- Huntington's disease. Pato-genesis and management. N. Eng. J. Med.315:No 20 , 1267-1276,1986

9- Merritt's Textbook of Neurology. 8Ed, Ch : 14 AP: 647-652 Lea and Febiger U.S.A. 1989

10- Perry T.L, Hansen S., Kloster M. Huintington's cnhorea, deficiency of gamma-aminobutyric aticid in brain. N. Eng. J. Med 288:337-42, 1973

11- Shoulson I. , Kartzinel R., Chase T.N. Huntington disease: treatment with dipropylacetic acid and gamma-amino-butyric acid. Neurology (Minneap) 26:61-3, 1976

12- Shoulson I. et al. Huntington's disease. Treatment with muscimaol, GABA-mimetik drug. Ann. Neurol I, 506,1977

13- Stahl W. L-Swanson P. D. Biochemical abnormalities in Huntington's chorea. Neurology (Minneap) 24: 813-9 , 1974

14- Uhlhaas S. et al. Free and conjugated CSF and Plasmama GABA in Huntington's chorea. Acta Neurol Scand. 74:261-165 , 1986

15- Ülkü A. ve ark. Sydenham koresindoe sodyum vamlproat. Ege Üni. Nöroloji Kongresi Bodrum. Kongre Kitabı Sayfa 291-296, 1988

16- Van Nass P.L. et al GABA receptors in normal human brain and Huntington disease. neurology (Ny) 32: 63-8, 1982

#### PİSİKİYATRİK HASTALIKLARDA SOMATİK BULGULAR

Aysen ÖZKAN XX

Ali C. ARIK X

#### ÖZET

Psikiyatrik rahatsızlık nedeniyle yatarak tedavi gören 246 hasta, hastalıklarına eşlik edebilecek somatik bozukluk-

X XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi 1988 Anka-ra'da sunulmuştur.

XX Ondokuzmayıs Üni. Tıp Fak. Psikiyatri ABD Profesörü

XXX Ondokuzmayıs Üni. Tıp Fak. Psikiyatri ABD Yrd. Doçenti.

lar açısından incelendi. Hastaların % 39.84'ünde psikiyatrik hastalığa et olarak fiziksel rahatsızlıklar saptandı. Bu tür rahatsızlıkların en sık olarak konversiyon bozukluklarında olduğu gözlemlendi.

## SUMMARY

### PHYSICAL FINDINGS IN PSYCHIATRIC ILLNESS

Two hundred and forty six psychiatric in-patients have been studied in regards to physical disorders that may co-exist. It was found that in addition to their psychiatric illness 39.84 % of the patients had physical disorders and that physical illnesses were more prevalent in conversion disorders.

**Aahtar Kelimeler :** Psikiyatrik Hastalıklar., Fiziksel Hastalıklar, Somatik Hastalıklar  
**Key Words :** Psychiatric Illness, Physical Diseases, somatic Diseases

## GİRİŞ

Tıbbi ya da cerrahi sorunlarla hastaneye başvuran hastaların büyük bir yüzdesinde, organik bir hastalık bulunmayıp emosyonel bozukluklar tespit edildiği bilinmektedir. Bunun tam tersi de geçerlidir. Yani psikiyatrik semptomlarla gelen hastaların bir kısmında temel patolojinin organik olduğu saptanmaktadır. (1) . Bu iki durumdan başka, psikiyatrik hastalığın başlanıcından önce , hastalık sırasında yad takiben gelişen organik rahatsızlıklar bulunabilmekte ve özellikle bu son durumda organik yakınmalar gözden kaçabilmektedir. (1,2,3) . Çalışmamızda psikiyatrik rahatsızlıklar nedeniyle tedavi gören hastalarda somatik bozuklukların görülme sıklığı saptanmak istenmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören 246 hasta somatik bozukluklar açısından incelendi. Hastalarda ruhsal muayeneye ek olarak, tam bir fizik muayene, akciğer grafisi, kan sayımı, idrar tetkiki gibi rutin incelemeler yapıldı. Sistemlerin gözden geçirilmesinde gerek hasta tarafından dile getirilen şikayetler, gerekse muayenede saptanan bulgular doğrultusunda kafa grafileri, EEG, BBT, çeşitli sistem grafileri, ultrasonografi gibi tetkikler yapıldı. Gerek hastanın kabul etmemesi, gerekse yatış süresinin kısa olması gibi nedenlerle yeterli tıbbi tetkik yapılamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

## BULGULAR

Hastaların yaşları 18-63 arasında değişip, yaş ortalaması 32.96+ 0.60 yıl idi. Çalışma grubunda 163 kadın, 83 erkek olmak üzere toplam 246 hasta vardı. Çalışma sonucunda 246 hastanın 98'inde (% 39.84) psikiyatrik hastalıklarına ek olarak somatik bozukluklar saptandı. Hastaların tanılarına göre dağılımı Tablo : I'de görülmektedir.

Bu çalışmada çeşitli sistemlere ait fiziki hastalıklar saptanmıştır. Bunların sistemlere göre dağılımı Tablo : II'de özetlenmiştir.

Çalışma grubunda 40 yaş üstünde 54 hasta vardı. bunların % 37.04'ünde (20 vaka) somatik hastalık görülmüştür. 40 yaşın altında ise 19 hasta olup % 40.63'ünde (78 vaka)

somatik hastalık saptandı. Çalışma kapsamına alınan 163 kadın hastanın % 42.33'ünde (69 vaka) , 83 erkek hastanın % 34.94'ünde (29 vaka) somatik hastalık bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Psikiyatrik hastalarda fiziki rahatsızlıkların bulunma oranları literatürde % 9'dan % 65'e kadar değişmektedir. Çalışmamızda ise bu oran % 39.84 olarak tespit edilmiştir.

Daha önceki çalışmalarda, 40 yaşın üstünde somatik rahatsızlık yüzdesinin genel toplumda da olduğu şekilde yüksek bulunduğu bildirilmiştir. (2). Çalışmamızda 40 yaş üstü ve altı hasta grupları arasında fiziki rahatsızlıklar açısından önemli bir farklılık saptanmamıştır. Aynı şekilde cinsiyet farkı da yine istatistik olarak önemli bulunmamıştır. Literatürde bu tip bir cinsiyet ayrımı yapılmadığı için karşılaştırma imkanı olmamıştır.

Çalışmamızda rastalanan fiziki rahatsızlıklar, en sık olarak sırasıyla cild, gastrointestinal sistem, dolaşım ve genitouriner sistemi ilgilendirmekteydi. Marshall (2), 175 hasta üzerinde yaptığı çalışmada fiziki rahatsızlıkları en sık merkezi sinir sistemi, gastrointestinal sistem ve ürogenital sistemde tespit etmiştir. Herridge (1) ise 209 vakalık çalışmada somatik rahatsızlıkların yoğun olarak gastrointestinal sistem ve respiratuar sistemde olduğunu rapor etmiştir.

Ruhi rahatsızlıkları olan hastalarda fiziki hastalıkların gözden kaçmasında çeşitli etkenler vardır. Bunların bir tanesi ortak semptom faktörüdür. Örneğin halsizlik ve yorgunluk depresyona bağlı olabileceği gibi, anemi nedeniyle de olabilir. Aynı hastada hem depresyon hem de anemi görülebilir. Diğer bir faktör hasta faktörüdür. Hasta gerek kültürel seviyesinin düşüklüğü nedeniyle iyi anenez vermeyebilir, gerekse de çeşitli nedenlerle defansif davranabilir. Önemli bir faktör de hekim faktörüdür. Bununla ilgili olarak psikiyatrik hastanın yeterli tıbbi annezinin tanınmaması, detaylı fizik ve nörolojik muayenenin yapılamaması ve hastanın bütün semplarının psikiyatrik kabul edilmesi sayılabilir. Bizim çalışmamızda da % 39.84 oranında tespit ettiğimiz fiziksel rahatsızlıkların hastalarda daha önceden olması muhtemelen bu faktörlerin çeşitli derecelerde rol almasından kaynaklanmıştır.

## KAYNAKLAR

1. Herridge CF : physical disorders in psychiatric illness: A study of 209 consecutive admission. lancet II : 949-951, 1960
2. Marshall MC : Incidence of physical disorders among psychiatric in-patients. Brit. Med. Journal: 27: 468-469, 1949
3. Gjesdal K, Stromme JH : Multiphasic screening programme for somatic diseases among elderly long-term psychiatric patients. Brit. J. Med. 124: 567-572, 1974
4. Robert HS, Lorrin MK : Detecting physical illness in patients with mental disorders. Psychosomatics 25: 654-660, 1984
5. Dvoredsky AE, Cooley WH : Comparative severity of illness in patients with combined medical and psychiatric

Tablo I : Psikiyatrik tanımlara göre somatik hastalık dağılımı

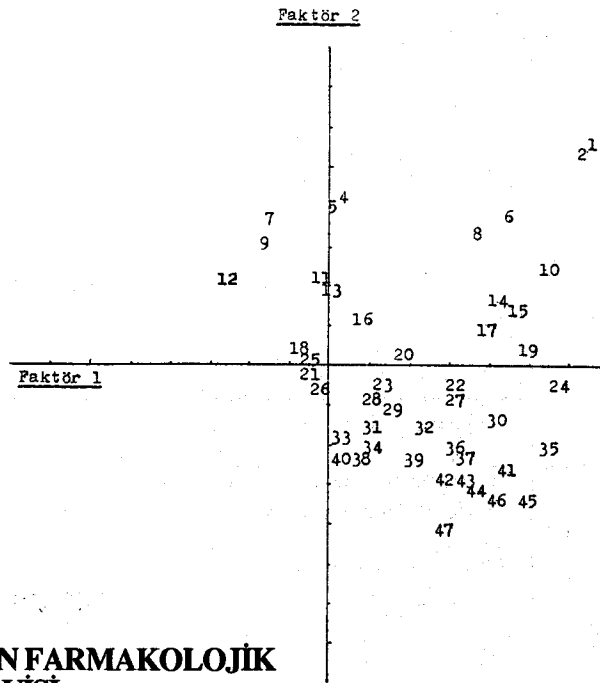
Hastalık tipi	Toplam n	Somatik B. olanlar n	%
Anksiyete Nevrozu	18	10	55.55
Depresif Nevroz ve Endojen Depresyon	110	34	30.90
Obsessif-Kompulsif Nevroz	5	2	40.00
Konversiyon	40	24	60.00
Hipokondriazis	25	12	48.00
Kronik Skizofreni	32	8	25.00
Akut Psikotik Reaksiyon	9	5	55.55
Paranoid Psikoz	7	3	42.85
Toplam	246	98	

Sistem	Hasta Sayısı	%
Mer. sinir sistemi	6	6.12
Göz	2	2.04
K.B.B	10	10.20
Solunum	6	6.12
Gastronitestinal Sistem	16	16.34
Dolaşım sistemi	12	12.24
ENDokrin sistem	8	8.16
Cilt	21	21.43
Kan	3	3.07
Genitoüriner	12	12.24
Cerrahi	2	2.04
Toplam	98	100

Tablo II: Somatik Hastalık Gösteren Hastalardaki Bozuklukların sistemlere Göre Dağılımı

diagnosis. Psychosomatics 27: 625-630, 1986

6. Glass J, Gossett J, Barnhart D, et al : Cheset X- Ray and laboratory findings in a private psychiatry hospital population. Am J Psychiatry 142: 664 - 665, 1985.



## PANİK BOZUKLUĞUN FARMAKOLOJİK TEDAVİSİ

Dr. Erdoğan Özmen X

Dr. Şahap Erkoç X

ŞEKİL 1

**Özet :** Panik bozukluk, son zamanlarda üzerinde bir hayli çalışılmış oldukça önemli bir psikiyatrik bozukluk olarak, trisiklik antidepressanlara ve benzodiazepinlere iyi yanıt vermektedir. Buna ek olarak tedavisinde gösterdiği özellikler nedeniyle anksiyete bozukluklarının tanı ve sınıflandırılmasına katkıda bulunmuştur. Bu yazıda, panik bozukluğun tedavisi tartışılmış ve bu konudaki güncel ve geçerli bilgiler gözden geçirilmiştir.

**Anahtar sözcükler :** Pkanik bozukluk, Antidapresanlar, Benzodiazepinler

**Summary :** Panic disorder as one of the unique and well-treated-especially recently-psychiatric disorder, respond well to benzodiazepines and tricyclic antidepressants. In addition, pharmacologic treatment of this disorder helps the differential diagnosis of the anxiety disorders. In this review, the current and valid information is reviewed about pharmacologic treatment of panic disorder.

**Key Words :** Panic disorder, Antidepressants, benzodiazepines.

Panik bozukluğun ilaçlarla etkili biçimde tedavi edilebileceğini gösterilmesi, psikofarmakolojideki son önemli gelişmelere birisi olmuştur. Panik bozukluğun ciddi ve yaygın bir hastalık olması sebebiyle, tedavideki başarıların, çoğu insanın yaşamında kayda değer etkileri olmuştur. Ek olarak, imipramin ve fenelzin gibi ilaçların panik atağı iyileştirirken, genelleşmiş anksiyete üzerindeki etkilerinin az oluşuna ilişkin gözlemler, anksiyete bozukluklarının etyoloji ve sınıflandırılmasına nitel yaklaşımlarda bulunabilme çabalarına önemli katkılarda bulunmuştur. (5) Panik bozukluğun farmakolojik tedavisinin teorik bağlamını tam da hastalığın üç evrelili yapısı oluşturmaktadır. Çekirdek belirti, tekrarlayıcı ve önceden kestirilemeyen panik ataklardır. Bu panik atakların tekrar tekrar yaşanması, bir sonraki atağın ne zaman ve nerede ortaya çıkacağına ilişkin endişe veya

beklenti anksiyetesine yol açar. Bu sıkıntıyı azaltmak için hastalar sık sık yardım bulamayacaklarını düşündükleri ortamlardan sakınmaya başlarlar. Tedavi bu sürecin tersine çevrilmesidir ve ilk amaç panik atakları ilaç tedavisi ile engellemektir. Daha sonra hastalar, panik ataklarının olmayacağına bizzat kendilerinin yaşamaları için fobik durumları yeniden girmeleri için cesaretlendirilirler. Normal günlük etkinliklere geri dönülmesine rağmen panik atakların sürekli yokluğu beklenti anksiyetesini ortadan kaldırır. (1,5,17)

### Trisiklik Antidepressanlar

İmipramin panik bozukluğun tedavisinde üzerinde en çok durulan trisiklik antidepressandır (TAD). İmipraminin panik atakları önlediği fakat beklenti anksiyetesi ve fobik kaçınma davranışına etkisinin çok az olduğu bir dizi çalışmada gösterilmiştir. (5,10,15) . İlk kez Klein hastanede yatan fobik anksiyeteli hastalar üzerinde imipraminin davranışsal etkilerini araştırdığı bir çalışmada, bu ilacın anti-panik yararlılığından bahsetmiştir. (5)

Daha sonra imipraminin plasebo ile karşılaştırıldığı çalışmalarda (IQ, 21) ve imipramin, fenelzin ve plasebo karşılaştırmalı çalışmalarda (IQ) imipraminin antipanik etkinliği desteklenmiştir. İmipramine yanıtın, tedavinin birinci ya da ikinci haftasında ortaya çıkabileceği, fakat maksimum etkinin ancak altı ila onuncu haftalarda görüldüğü belirtilmektedir. (14) Farmakolojik tedavinin davranış tedavisine karşı yararlılığı sorusu, yapılan araştırmalarının sınırları nedeniyle net olarak yanıtlanamamaktadır. Fakat yakın zamanda yapılan bir kontrollü çalışmada imipraminin tek başına kullanıldığında, etkili bir antipanik ve antifobik etken olduğu gösterilmiştir. Aynı çalışmada doz-yanıt ilişkisi araştırılmış ve üç ayrı doz şeması uygulanarak, yüksek doz alan (3 mg/kg/gün, ortalama 200mg/gün) gurupla, orta miktarda doz alan (1.5mg / gün/kg, ortalama 100 mg/ gün) gurup arasında, panik bozukluğun tedavisinde sağlanan iyileşme açısı