

# Panik Bozukluk ve Mitral Valv Prolapsusu

Ali C. ARIK, Özcan YILMAZ, Levent ALTINTOP, Ahmet R. ŞAHİN, Gülay ÖZDEMİR

## ÖZET

*Bu çalışmada, panik bozukluk (PB) tanısı almış 51 hasta ve 60 sağlıklı denekte ekokardiyografi ile mitral valv prolapsusu (MVP) prevalansı araştırılmıştır. MVP prevalansı hasta grubunda kontrol grubuna oranla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.*

*Anahtar kelimeler: Panik bozukluk, ekokardiyografi, mitral valv prolapsusu*

*Düşünen Adam; 1998, 11 (1): 16-18*

## SUMMARY

*In this study, mitral valv prolapse (MVP) prevalence was researched with echocardiography in 60 healthy subjects and 51 patients whose diagnosis were panic disorder. In the patient group, MVP prevalence was founded significantly higher than control group.*

*Key words: Panic disorder, echocardiography, mitral valve prolapse*

## GİRİŞ

Mitral valv prolapsusu (MVP) sistol sırasında mitral kapakların sol ventriküldeki normal lokalizasyonlarından superior ve posterior yöne doğru yer değiştirmesidir ve en sık rastlanan kardiyak valvuler anomalidir. MVP'nun etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte en sık rastlanan tip primer (idiyopatik) MVP'dir. Sekonder olarak konjenital ve edinsel kalp hastalıkları, pulmoner amfizem, turner sendromu, poliarteritis nodoza, herediter metabolik hastalıklar, migren, hipertiroidi, anksiyete bozuklukları gibi birçok hastalıkta meydana gelmektedir (1,2).

Panik bozukluk (PB) ve MVP arasındaki ilişki son yıllarda birçok araştırmacının ilgisini çekmiş, bu konu birçok çalışmayla araştırılmıştır. Normal popülasyonda görülme sıklığı, kadın/erkek görülme oranlarının birbirine yakın olması ve iki hastalığın semptomlarının birbirine benzemesi bu konuya olan ilgiyi arttırmıştır. Bazı çalışmalarda PB'da MVP oranının

normal popülasyondan farklı olmadığı iddia edilmişse de (3-5) çeşitli çalışmalarda MVP oranının yüksek olduğu gösterilmiştir (6-9). PB'da MVP oranlarının bu kadar farklı sonuçlarla bildirilmesi, seçilen hastalardaki cinsiyet oranlarına, MVP tanı kriterlerindeki farklılıklara ve kardiyolojik değerlendirmelerdeki metod eksikliklerine bağlanmaktadır (10,11).

MVP prevalansı genel popülasyonda % 2.5-5 arasındadır. Kadınlarda 30 yaşlarında % 17'ye yükselmekte, yaş ilerledikçe bu oran azalmaktadır (10). Erkeklerde ise bu oran % 2-4'de yaşam boyu sabit kalmaktadır (11). MVP'nun seyri sırasında en sık rastlanan komplikasyon ağır mitral yetersizliğidir. Ayrıca infektif endokardit, ventriküler ve supraventriküler aritmiler, geçici iskemik ataklar, strok ve ani ölümler meydana gelebilir (13,14). PB dışında sosyal fobi (15), yaygın anksiyete bozukluğu (16) ve obsesif kompulsif bozukluk (17) gibi psikiyatrik hastalıklarda da MVP sıklığı çalışılmıştır. Bu çalışmada PB olan hastalarda MVP sıklığı araştırılmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Bu araştırmada, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğinde DSM IV tanı ölçülerine göre panik bozukluğu tanısı almış, öykülerinde ve tetkiklerinde MVP'na neden olabilecek kardiyomyopati, hipertiroidizm, romatoid artrit, konjenital kalp hastalığı olmayan 51 hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Kontrol grubu ise, psikiyatrik ya da kardiyak yakınması ve öyküsü olmayan 60 sağlıklı kişiden oluşmuştur. Hasta ve kontrol grubunun MVP değerlendirmeleri Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji kliniğinde yapılmıştır.

Hasta ve kontrol gruplarına hem M-mode hem de iki boyutlu ekokardiyografi ve Doppler ekokardiyografi yapıldı. Bu işlem sırasında 2.5 mHz'lik probe ve Toshiba Sonolayer SSH-160A ekokardiyografi cihazı kullanıldı. M-mode ve iki boyutlu ekokardiyografi kayıtları hasta lateral dekübitus pozisyonunda yatarken parasternal aks ve apikal dört boşluktan alınan görüntülerden elde edildi. Parasternal uzun aks-tan M-mode ekokardiyografide mitral kapaklardan birinin veya her ikisinin sistolde C-D hattından 3 mm ya da daha fazla arkaya hareketi, apikal dört boşluktan iki boyutlu ekokardiyografi ise sistolde mitral anüler düzlemden sol atriyumuna doğru 3 mm ya da daha fazla hareketi MVP olarak değerlendirildi (18,19). İstatistiksel çalışmalar t testi, ki-kare testi ve Fisher ki-kare testi ile yapıldı.

## BULGULAR

Panik bozukluğu olan 51 kişilik hasta grubunun yaş ortalaması 38.11±9.97, sağlıklı kişilerin oluşturduğu kontrol grubunun yaş ortalaması 38.67±12.26 olup iki grup arasında yaş açısından farklılık yoktu ( $t=0.32$ ,  $p>0.05$ ).

Hasta grubunda 33 kadın (% 64.7), 18 erkek (% 35.3) vardı. Kontrol grubunda 41 kadın (% 68.33), 19 erkek (% 31.67) vardı. İki grup arasında cinsiyet açısından farklılık yoktu ( $x^2=1.63$ ,  $p>0.05$ ). Ekokardiyografik inceleme sonucunda hasta grubunda 9 hastada (% 17.6), kontrol grubunda ise 3 hastada (% 5) MVP saptanmıştır. Bu iki yüzde arasında istatistiksel açıdan önemli farklılık vardı ( $p=0.032$ ,  $p<0.05$ ).

## TARTIŞMA

Bugüne kadar yapılan çalışmalarda panik bozuklukta MVP oranları birbirinden çok farklı olarak yayınlanmıştır. Değişik yıllarda yaptıkları çalışmalarında Libertson ve ark. (6) % 34, Matuzas ve ark. (7) % 57, Dager ve ark. (20) % 58, Arkonaç ve ark. (21) % 53.57 gibi oranlar bildirmişlerdir. Bazı araştırma sonuçlarında ise panik bozuklukta rastlanan MVP oranlarının normal populasyondan farklı olmadığı bildirilmiştir (3,5). Min ve Lee (4) ise panik bozuklukta hiç MVP'na rastlamadıklarını savunmuşlardır.

Bizim çalışmamızda ise panik bozukluklu hastalarda MVP oranı % 17.6 olarak daha önce yapılan çalışmalardan farklı bulunmuştur. Panik bozuklukta MVP oranlarının bu kadar farklı sonuçlarla bildirilmesi, seçilen hasta gruplarındaki cinsiyet oranlarına, MVP tanı kriterlerindeki farklılıklara ve kardiyolojik değerlendirmelerdeki metod eksikliklerine bağlanmaktadır (10-11).

Panik bozukluğu olan hastalarda, MVP olsun olmasın kardiyovasküler ve serebrovasküler nedenlere bağlı mortalite oranlarının yüksek olduğu gösterilmiştir (23). Ağır mitral yetersizliğinin % 38-64'ünden MVP'nun sorumlu olduğu, hastada hipertansiyonun olmasının ve ilerlemiş yaşın hemodinamik olarak mitral yetersizliği riskini daha da arttırdığı bildirilmiştir (24).

Ancak bizim çalışmamızda MVP'u olan hastaların hiçbirinde mitral yetersizliği rastlanmamıştır. Bu sonuç hasta sayısının azlığına bağlanabilir. Bu çalışma sonucunda, panik bozuklukta MVP oranının yüksek olduğu, bu hastaların panik bozukluk semptomları düzeltilse bile uzun dönemde olası kardiyolojik komplikasyonlar açısından izlenmesinin uygun olacağı kanısına varılmıştır.

## KAYNAKLAR

1. Sternbach G, Varon J: Mitral valve prolapse. J Emerg Med 4:475-78, 1993.
2. Braunwold E: Valvular disease. In: Braunwold E (ed). Heart disease. A textbook of cardiovascular medicine. 4th ed. MB Saunders Co, Philadelphia 1007-77, 1992.
3. Hartman N: Panic disorder patients with mitral valve prolapse. Am J Psychiatry 139:665-70, 1982.
4. Min SK, Lee HY: No mitral valve prolapse in Korean patients with panic attacks (Letter). Am J Psychiatry 143:943, 1986.
5. Chan MP, Hibbert GA, Watkins J: Mitral valve prolapse and

- anxiety disorders. Br J Psychiatry 145:216, 1984.
6. Liberthson R, Seehan DV, King ME, et al: The prevalence of mitral valve prolapse in patients with panic disorders. Am J Psychiatry 143:511-15, 1986.
  7. Matuzas W, Al-Sadr J, Uhlenhuth EH, et al: Mitral valve prolapse and thyroid abnormalities in patients with panic attacks. Am J Psychiatry 144:493-96, 1987.
  8. Kantor JS, Zitrin CM, Zeldu SM: Mitral valve prolapse syndrome in agoraphobic patients. Am J Psychiatry 137:467-69, 1980.
  9. Klein DF, Gorman JM: Panic disorders and mitral valve prolapse. J Clin Psychiatry 2:14-17, 1984.
  10. Levy D, Savage D: Prevalance and clinical features of mitral valve prolapse. Am Heart J 113:1281-89, 1987.
  11. Sevin BH: Mitral valve prolapse, panic states, and anxiety: a dilemma in perspective. Psychiatry Clin North Am 10:141-150, 1987.
  12. Sofuoğlu S: Anksiyete Sempozyumu. Bilimsel Çalışmalar Kitabı. 105-12, Nevşehir, 1992.
  13. Jeresaty RM: Mitral valve prolapse. JAMA 254:793-95, 1985.
  14. Zuppiroli A, Mori F, Favilli S, et al: Arrhythmias in mitral valve prolapse: Relation to anterior mitral leaflet thickening, clinical variables, and color Doppler echocardiographic parameters. Eur Heart J 128:919-27, 1994.
  15. Chaleby K, Ziadi G: Mitral valve prolapse and social phobia. Br J Psychiatry 152:280-81, 1988.
  16. Özer Ş, Üner S, Arkonaç O ve ark: Genelleşmiş anksiyete bozukluğunda mitral valv prolapsusu. Düşünen Adam 4:49-52, 1991.
  17. Özer Ş, Üner S, Arkonaç O ve ark: Obsesif kompulsif bozuklukta mitral valv prolapsusu. Nöropsikiyatri Arşivi 27:1-4, 1990.
  18. Devereux RB, Brown WT, et al: Diagnosis and classification severity of mitral valve prolapse: methodologic, biologic and prognostic consideration. Am Heart J 113:1265-80, 1987.
  19. Haikel M, Alpert MA, Ahmed M, et al: Sensivity and specificity of mode echocardiographic signs of mitral valve prolapse. Am J Cardiology 50:185-90, 1982.
  20. Dager SR, Comess KA, Dunner DL: Differentiation of anxious patients by two-dimensional echocardiographic evaluation of the mitral valve. Am J Psychiatry 143:535-38, 1986.
  21. Arkonaç O, Gültekin N, Özer Ş ve ark: Panik bozukluk hastalarında mitral valv prolapsusu. Düşünen Adam 3:7-12, 1989.
  22. Shear MK, Devereux RB, Kramer-Fox R, et al: A low prevalence of mitral valve prolapse in patients with panic disorders. Am J Psychiatry 141:302-3, 1986.
  23. Weisman MM, Markowitz JS, Quелlette R, et al: Panic disorder and cardiovascular/cerebrovascular problems. Results from community survey. Am J Psychiatry 147:1504-8, 1990.
  24. Andersen HS, Devereux RB: Mitral valve prolapse quidelines for diagnosis and management. J Musculoscal Med 11:38-50, 1994.