

Panik Öyküsüz Agorafobide Mitral Valv Prolapsusu Prevalansı

Şeref ÖZER*, Sinan ÜNER**, Erdoğan ÖZMEN***,
Nazmi GÜLTEKİN****, Hüsnü ERKMEN*

ÖZET

Bu çalışmada, 16 erkek, ve 24 kadın olmak üzere toplam 40 Panik Öyküsüz Agorafobi olgusunda, M-mode ve two dimensional ekokardiyografi ile Mitral valv prolapsusu prevalansı araştırılmış ve sonuçlar; 26 erkek ve 31 kadın olmak üzere toplam 57 sağlıklı kontrol deneği ile karşılaştırılmıştır. 40 Panik öyküsüz Agorafobi olgusunun 18'inde (6 erkek ve 12 kadın), 57 sağlıklı kontrol deneğinin ise 10'unda (1 erkek ve 9 kadın) Mitral valv prolapsusu (MVP) saptanmıştır.

MVP prevalansı Panik öyküsüz Agorafobi grubunda (%45), sağlıklı kontrol grubuna (%17.54) göre istatistiki düzeyde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.01$).

Anahtar Kelimeler: Agorafobi, ekokardiyografi, Mitral valv prolapsusu.
Düşünen Adam, 1993, 6(1-2): 35-38

SUMMARY

In this article, prevalence of MVP was investigated in 16 males and 24 female patients (total 40) with Agoraphobia without history of Panic disorder, by M-mode and two dimensional echocardiography. Results are compared 57 healthy control subjects (26 males and 31 females).

18 (6 males and 12 females) out of 40 patients with Agoraphobia without history of Panic disorder were diagnosed as MVP (45%). Only, 10 (one male and 9 females) out of 57 healthy controls were diagnosed as MVP (17.54%) Prevalence of MVP was higher significantly in Agoraphobia without history of Panic disorder than healthy controls ($p<0.01$).

Keywords: Agoraphobia, echocardiography, mitral valve prolapse.
Düşünen Adam, 1993, 6(1-2): 35-38

GİRİŞ:

Panik bozukluğu ile MVP arasındaki şaşırtıcı klinik benzerlik psikiyatri çevrelerinin yoğun ilgisini çekmiş, Pariser'in ilk olgu bildiriminden (23) bu yana panik-MVP arasındaki ilişki bir çok araştırmacının ilgi odağı olmuştur. MVP prevalansını normal popülasyondakinden farksız bulan birkaç araştırma (13,16,27) dışında; çalışmaların çoğunluğu (11,15,18,19,28) Panik bozukluğunda %38-53 gibi yüksek MVP prevalansı bildirmişlerdir. Panik bozukluğunda yüksek MVP prevalansı saptayanlar, bu iki hastalığın klinik benzerliklerinin yanısıra genel nüfus içindeki görülme sıklıklarının (yaklaşık %5) ve cinsiyetlere göre dağılımlarının (kadınlarda erkeklere göre 2-3 kat fazla) da aynı olması nedeniyle (24) panik

ile MVP arasında etiyolojik bir bağ olduğunu öne sürmüşler; MVP prevalansını normalden farksız bulanlar ise, bu varsayımı reddederek, bu iki durumun rastlantısal olarak bir arada bulunduğu ısrar etmişlerdir. Her iki grup da birbirlerini hasta seçiminden MVP tanı ölçüt ve yöntemlerine kadar bir çok alanda hata yapmakla suçlanmışlardır (9).

İlgili literatür incelendiğinde, MVP konusunda panik bozukluğu ile bu denli uğraşılırken, gerek Panik bozukluğu dışında kalan diğer anksiyete bozukluklarının, gerekse diğer psikiyatrik bozuklukların ihmal edildiği görülmüştür. Bu durumu göz önüne alan ekibimiz, daha önceki yıllarda yaparak yayınladığı çalışmalardan (2,3,4,7,8,21,22) sonra, bu kez de DSM-III R'da bir anksiyete bozukluğu olarak sınıf

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 1. Nevroz Birimi

** İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü.

*** Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 3. Psikiyatri Birimi

**** Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Dahiliye Servisi

landırılan "Panik Öyküsüz Agorafobide" MVP prevalansını araştırmayı amaçlamıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Bu araştırmada, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastahıkları Hastanesi Ayaktan Tedavi Ünitesine Şubat 1989-Ocak 1992 tarihleri arasında ve panik öyküsüz Agorafobi tanısı alan hastalar arasından gelişigüzel örnekleme ile seçilen 46 olgu ile SCID-OP temel alınarak görüşülmüş, tanımlar DSM-III R tanı ölçütlerine göre konulmuştur.

Başka bir I. eksen tanısı daha alan hastalar ile öykülerinde ve/veya tetkiklerinde ikincil. MVP etmeni sayılabilecek kongenital kalp hastalığı, kardiyomyopati, hipertroidizm, muskuler distrofi, romatoid artrit (17) saptanan olgular çalışma dışı tutulmuş; yine 13-19 yaş grubunda MVP prevalansının normal popülasyondan daha yüksek olduğu bilindiği için (12), yaş sınırı en az 19 olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya alınan 46 olgunun 6'sında dışlama ölçütleri saptandığı için (3 kişide hipertroidizm, 1 kişide romatoid artrit öyküsü, 2 kişide EEG patolojisi) bu altı olgu araştırma dışı tutulmuş; kabul ölçütlerini karşılayan yaş erimi 20-49, yaş ortalaması 31.5+6.59 olan 40 olgu (16 erkek ve 24 kadın) araştırmaya kabul edilmiştir.

Sağlıklı kontrol grubu, hastanemizde çalışmakta olan hemşire, doktor ve diğer çalışanlar arasından, psikiyatrik ve/veya kardiyak öykü ve/veya yakınması olmama koşulu gözetilerek seçilmiştir. Kontrol grubu, yaş erimi 24-59, yaş ortalaması 32.82+8.17 olan 57 kişiden (26 erkek ve 31 kadın) oluşmuştur (Tablo 1).

	erkek	kadın	toplam	yaş erimi	yaş ortalaması
AGORAFOBİ GRUBU	16	24	40	20-49	31.5 ± 6.59
SAĞLIKLI KONTROL G.	26	31	57	24-49	32.8 ± 8.17

TABLO 1: Agorafobi ve sağlıklı kontrol deneklerinin demografik özellikleri.

MVP (+)	erkek	kadın	toplam	%
AGORAFOBİ GRUBU	6	12	18	45
SAĞLIKLI KONTROL G.	1	9	10	17.54

TABLO 2: Gruplardaki MVP dağılımı.

	yazarlar	yıl	n	MVP prevalansı	p
PANİK BOZUKLUK	Arknaç ve ark.	1989	56	% 53.57	p<0.001
BASİT FOBİ	Arknaç ve ark.	1989	38	% 68.40	p<0.001
İKİ UÇLU MİZAÇ BOZ.	Arknaç ve ark.	1989	45	% 24.40	p>0.10
GENELLEŞMİŞ ANKSİYETE BOZ.	Özer ve ark.	1991	31	% 54.80	p<0.001
TEK UÇLU MİZAÇ BOZ.	Özer ve ark.	1991	20	% 20	p=0.391
OBSESİF-KOMP. BOZUKLUK	Arknaç ve ark.	1992	27	% 31.03	p=0.0389
ŞİZOFRENİ	Arknaç ve ark.	1992	68	% 20.58	p>0.50

TABLO 3: Çeşitli psikiyatrik bozukluklarda mitral valv prolapsusu

Olguların kardiyak değerlendirilmesi İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsünde, MVP tanı ölçütleri bakımından önceden aralarında görüşbirliği sağlanmış iki kardiyolog tarafından, birbirlerinden ve olguların psikiyatrik tanılarından (hasta mi yoksa kontrol deneği mi olduğundan) habersiz olarak; M-mode ve iki boyutlu ekokardiyografi yöntemleri ile yapılmış ve MVP tanısı için en az 2 mm. sarkma zorunluluğu aranmıştır (14,19,27). Ancak her iki kardiyologun da MVP tanısı koydukları olgularda MVP (+) kabul edilmiştir. Ayrıca her deneğin fizik muayeneleri yapılmış ve ağırlıkları ölçülmüştür.

BULGULAR:

Araştırmaya alınan hiçbir denekte MVP ile birlikte görüldüğü bildirilen iskelet anomalisi ve hipomastiye (18), 100/60 mm.Hg'den daha düşük kan basıncına (25), 45 kg'ın altında düşük vücut ağırlığına (26) rastlanmadı.

Agorafobi grubu ile sağlıklı kontrol grubu yaş ve cinsiyet dağılımı bakımından birbirinden istatistiki düzeyde farksız bulunmuştur (yaş için: t-testi, t+0.88, df+95, p>0.30, cinsiyet için: Yates correction, $\chi^2=0.116$, df=1, p>0.90).

Ekokardiyografik tetkik sonucunda, Agorafobi grubunda 6 erkek ve 12 kadın olmak üzere toplam 18 kişide (%45), sağlıklı kontrol grubunda ise 1 erkek ve 9 kadın olmak üzere toplam 10 kişide (%17.54) MVP saptanmıştır (Tablo 2). MVP prevalansı, Agorafobi grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiki düzeyde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Yates Correction, $\chi^2=7.344$, df=1. 0.01>p>0.001).

Araştırmaya alınan tüm denekler göz önüne alındığında, MVP kadınlarda (%38.18) erkeklerle (%16.6) göre daha fazla bulunmuştur ($p < 0.05$).

TARTIŞMA:

Bulduğumuz sonuçlar, Kantor ve arkadaşlarının (15) çalışması ile uyumluluk gösterirken, Mavissakalian ve arkadaşlarının çalışması ile (20) çelişmektedir. Kantor ve arkadaşları, 25 Agorafobili kadın hastanın 11'inde (%44), 23 kontrol deneğinin ise sadece 2'sinde (%7) MVP bildirmişler ve bu sonuçtan yola çıkarak, MVP'nin oluşturduğu palpasyonların kişide paniğe yol açtığını, böylece önce Panik bozukluğunun, giderek te Agorafobinin ortaya çıktığı ileri sürmüşlerdir. Mavissakalian ve arkadaşları ise 46 Agorafobili Panik bozukluğu olgusunun sadece 7'sinde (%15) MVP saptadıklarını, bu oranın ise normal popülasyondaki MVP prevalansından (%4-17) farksız olduğunu; ayrıca MVP saptanan olgular ile saptanmayanlar arasında demografik özellikler ve klinik belirtiler bakımından bir fark bulmadıklarını bildirmişlerdir. Mavissakalian, seçilmemiş (randomize) örneklerde MVP prevalansının düşük olduğunu savunmuş, MVP'nin varlığının sadece uzun vadede panik ve agorafobinin nüskü bakımından etkili olabileceğini belirtmiştir.

Bu iki çalışmanın da ortak özelliği agorafobi olgularının "panik yükülü" olmasıdır. Literatürde "Panik öyküsüz Agorafobi" olguları ile ilgili MVP çalışmasına rastlamadık. Dolayısı ile öyküsünde hiçbir panik öyküsü bulunmayan bizim olgularımızda MVP prevalansının yüksek bulunması, yukarıda sözünü ettiğimiz iki çalışmanın önermelerinin de bizim çalışmamız için geçersiz olduğunu düşündürmektedir.

Literatürde çelişkili sonuçların ortaya çıkmasındaki en önemli etkenlerden biri olarak MVP tanı ölçüt ve yöntemlerindeki çeşitlilik sorumlu tutulmaktadır(9). Bu konuda üzerinde görüş birliğine varılabilmemiş ortak ölçütler bulunmamaktadır. MVP tanı ölçüt ve yöntemleri önceki yayınlarımızda ayrıntılı olarak tartışılmıştır (2,3,4,5,6,7,8, 21,22).

MVP ile ilgili psikiyatri literatürü incelendiğinde, Panik bozukluğu üzerinde çok çalışıldığı, panik tablosu ile MVP'nin klinik benzerliğinin çok fazla öne çıkartıldığı, ancak panik bozukluğunun temelde bir anksiyete bozukluğu olduğunun adeta unutulduğu görülecektir. Panik bozukluğu dışında kalan diğer anksiyete bozuklukları üzerinde yapılan MVP çalışmalarının parmakla sayılabilecek denli az sayıda olması bu gözlemimizi doğrulamaktadır.

Biz, panik-MVP ilişkisinin temelde Panik bozukluğunun bir anksiyete bozukluğu olmasından kaynaklandığını, yani aranması gereken olası ilişkinin "ANKSİYETE-MVP" arasında olduğu kanısındayız. Gerçekten de Panik bozukluğu dışında, Sosyal fobi (10), Basit fobi (3), Genelleşmiş Anksiyete bozuklu-

ğu (22), Obsesif-kompulsif bozukluk (7) gibi diğer anksiyete bozukluklarında da, sağlıklı kontrol deneklerine göre %31.68 gibi yüksek MVP prevalanslarının saptanmasına karşı (Tablo-3), İki uçlu ve tek uçlu mizaç bozukluklarında (4,6,21) ve Şizofrenlerde (8) MVP prevalanslarının kontrol deneklerinden farksız bulunmuş olması, bu düşüncemizi desteklemektedir. Ayrıca, MVP tanısı alan kardiyak olgularda SCID ile yapılan psikiyatrik taramada (5) saptanan psikopatolojinin %82.8'ini çeşitli anksiyete bozuklukları oluştururken, mizaç bozukluklarına sadece %1.7 gibi düşük bir oranda rastlanılması, anksiyete-MVP ilişkisi bakımından ilginçtir.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition, Revised. Washington DC, 1987.
2. Arkonaç O. Gültekin N, Özer Ş. ve ark. Panik Bozukluk hastalarında Mitral Valv Prolapsusu. Düşünen Adam 3 (1):7-12, 1989.
3. Arkonaç O. Gültekin N, Özer Ş. ve ark. Fobilerde Mitral Valv Prolapsusu. XXV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi (Bilimsel çalışmaları) Ruh Sağlığı ve Tedavi Vakfı yayınları. Saypa, Ankara, s:693-697, 1989.
4. Arkonaç O. Tokar F., Özer Ş. ve ark. Mitral valve prolapse in Bipolar Mood Disorder. Psychiatry Today VIII. World Congress of Psychiatry, Abstracts. Excerpta Medical International Congress series 899, Athens, p:497, 1989.
5. Arkonaç O. Gültekin N, Özer Ş. ve ark. Mitral Valv Prolapsusu olgularda Psikiyatrik Bozukluklar. Düşünen Adam 4(1): 36-40, 1991.
6. Arkonaç O. Özer Ş. Tokar F. ve ark. Mitral Valve Prolapse in Primary mood and Anxiety disorders. World Federation of Societies of Biological Psychiatry 5 th World Congress Abstracts (Suppl to Biological Psychiatry) 20:239, 1991.
7. Arkonaç O. Özer Ş. Üner S. ve ark. Mitral valve prolapse in Obsessive compulsive disorder. XVIII th C.I.N.P. Congress (Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum) Nice, 1992.
8. Arkonaç O. Özer Ş. Üner S. ve ark. Mitral Valve Prolapse in Schizophrenia Schizophrenia 1992 Poised for change, An international conference. Program and Abstracts. Vancouver, Canada 1992.
9. Bradley HS. Mitral Valve Prolapse, Panic satates and Anxiety, A Dilemma in perspective. Psychiatric Clinics of Nortn Am. 12:141-150, 1987.
10. Chaleby K., Ziadi G. Mitral valve prolapse and social Phobia. Br J Psychiatry, 152: 280-281, 1988.
11. Dager SR., Comess KA., Dunner DI. Differentiation of Anxious patients by two dimensional echocardiographic evaluation of Mitral valve. Am J Psychiatry, 143: 533-535, 1986.
12. Deverux RB., Kramer-Fox R., Shear MK. et al. Diagnosis and classification of severity of mitral valve prolapse: Methodologic, biologic and prognostic consideration. Am J Heöart, 11: 1265-1278, 1987.
13. Hartman N., Kramer R., Brown WT., et al. Panic disorder patients with mitral valve prolapse. Am J Psychiatry, 139: 665-670, 1982.
14. Johnson LG., Humpries LL., Shirley PB., et al. Mitral valve prolapse in patients with Anoreksia Nervosa and Bulimia. Arch Intern MEd. 146: 1525-1528, 1986.
15. Kantor JS., Zitrin CM., Zeldis SM., Mitral velpa prolapse syndrome in agoraphobic patients. Am J Psychiatry. 137: 467-469, 1980.
16. Kathol RG., Noyes R., Slyman D. et al. Propranolol in chronic anxiety disorders. Arch Gen Psychiatry, 37: 1361-1365, 1980.

17. Levy D., Savage D., Framingham M., et al. Prevalence and clinical features of Mitral valve prolapse. *Am Heart J*, 113: 1281-1365, 1987.
18. Libertson R., Sheehan DV., King ME., et al. Prevalence of mitral valve prolapse in patients with panic disorder. *Am J Psychiatry*, 144: 493-495, 1987.
19. Matuzas W, Al-Sadir J., Mitral valve prolapse and thyroid abnormalities in patients with panic attacks. *Am J Psychiatry*, 144:493-495, 1987.
20. Mavissakalian M., Salerni R. Thompson ME., et al. Mitral valve prolapse and agoraphobia. *Am J Psychiatry*, 140: 1612-1614, 1983.
21. Özer Ş, Tüker F. Akoranaç O. ve ark. Tek Uçlu Mizaç Bozukluğunda Mitral valv prolapsusu prevalansı. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 28 (2-4): 87-90, 1991.
22. Özer Ş, Üner S., Akonaç O. ve ark. Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğunda Mitral valv prolapsusu. *Düşünen Adam*, 4(3): 49-52, 1991.
23. Pariser SF., Pinta ER., Jones B. Mitral valve prolapse syndrome and anxiety neurosis/panic disorder. *Am J Psychiatry*, 135: 246-247, 1978.
24. Roth M., Noyes JR., Burrows GD. Handbook of Anxiety volume: I Biological, Clinical and Cultural Perspectives. Elsevier Science Publishing, Amsterdam, p:109, 1988.
25. Savg DD., Devereux RB., Garrison RJ., et al. Mitral valve prolapse in general population. I. Epidemiologic features: The Framingham study. *Am Heart J*, 106: 571-576, 1983.
26. Silber EN. Mitral valve prolapse syndrome, Heart disease. Mc Millian Publishing company, New York. p:987-997, 1981.
27. Shear MK., Devereux RB., Kramer-Fox R., et al. Low prevalence of mitral valve prolapse in patients with panic disorder. *Am J Psychiatry*, 141: 302-303, 1984.
28. Venkatesh A., Paul DL., Crowe R., et al. Mitral valve prolapse in anxiety neurosis (panic disorder). *Am Heart J*, 135: 105-106, 1979.