

Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğunda Mitral Valv Prolapsusu

Şeref Özer*, Sinan Üner**, Oğuz Arkonaç*, Nazmi Gültekin**

ÖZET

Bu çalışmada, 12 erkek ve 19 kadın olmak üzere toplam 31 Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu olgusunda, M mode ve two-dimensional ekokardiyografi ile MVP prevalansı araştırılmış; sonuçlar 24 erkek ve 16 kadın olmak üzere toplam 40 sağlıklı kontrol deneği ile karşılaştırılmıştır. 31 Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu olgusunun, 7 erkek ve 10 kadın olmak üzere toplam 1/7'sinde (%54, 83), 40 kontrol deneğinin ise 1 erkek ve 4 kadın olmak üzere 5'inde (%12.5) MVP saptanmıştır.

MVP prevalansı, Genelleşmiş Anksiyete grubunda, sağlıklı kontrol grubuna göre istatistikî düzeyde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$).

Anahtar sözcükler: Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu, Ekokardiyografi, Mitral Valv Prolapsusu. Düşünen Adam, 1991, 4(3): 49-52

SUMMARY

In this article, prevalence of MVP was investigated in 12 male and 19 female patients (total) with Generalised Anxiety Disorder, by M-mode and two dimensional echocardiography. Results are compared 40 healthy control subjects (24 male and 16 female). 17 (7 male and 10 female) out of 31 with Generalised Anxiety Disorder were diagnosed as MVP (54.83 %). Only 5 (one male and 4 female) out of 40 controls were diagnosed as MVP (12.5 %). MVP was higher significantly in Generalised Anxiety Disorder than healthy controls ($p < 0.001$).

Key words: Generalised Anxiety Disorder, Echocardiography, Mitral Valve Prolapse.

Düşünen Adam, 1991, 4(3): 49-52

GİRİŞ

MVP ile ilgili psikiyatri literatürü incelendiğinde, özellikle Pariser'in (22) ilk olgu bildiriminden bu yana, Panik Bozukluk, üzerinde en çok çalışılan psikiyatrik bozukluk olmuştur. Bunun böyle olmasındaki en büyük etken ise, kuşkusuz Panik atak ile MVP arasındaki şaşırtıcı klinik benzerliktir. Kaldı ki benzerlik, sadece klinik görünüm ile sınırlı olmayıp; her iki hastalığın genel nüfus içindeki görülme sıklığı (yaklaşık %5) ve cinsiyetlerdeki görülme oranı da (kadınlarda erkeklere göre iki-üç kat fazla) aynıdır (23).

MVP prevalansını normal popülasyondan farksız bulan birkaç çalışma (15, 12, 25) dışında, yayınlanan araştırmaların çoğunluğu Panik Bozuklukta % 38-53 gibi yüksek MVP prevalansı bildirmektedir (28, 14, 17, 8, 18). Panik Bozuklukta yüksek MVP prevalansı bulan araştırmacılar, MVP ile panik arasında etiyolojik bir bağ olduğunu savunurlarken, MVP prevalansını normalden farksız bulanlar ise, bu hipotezi reddetmiş ve iki durumun rastlantısal olarak bir arada bulunabileceğinde ısrar etmişlerdir (6).

Panik bozukluk ile bu denli uğraşılırken, gerek Panik Bozukluk dışındaki diğer anksiyete bozukluklarının, gerekse diğer psikiyatrik bozuklukların

ihmal edildiği gözlenmiştir. Bu nedenle, bu çalışmada, bir anksiyete bozukluğu olan Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğunda MVP prevalansını araştırmak ve MVP-anksiyete ilişkisini irdelemek amaçlanmıştır.

MATERYAL VE YÖNTEM

Bu araştırmada, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Ayaktan Tedavi Ünitesine Şubat 1988-Aralık 1990 tarihleri arasında başvuran hastalar arasında 35 Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu olgusu ile SCID-OP temel alınarak psikiyatrik görüşme yapılmış; DSM-III-R tanı ölçütlerine göre tanı konulmuştur.

Başka bir, birinci eksen tanısı daha alan hastalar ile öykülerinde ve/veya tetkiklerinde, ikincil MVP etkeni sayılan konjenital kalp hastalığı, kardiyomiyopati, hipertiroidizm, musküler distrofi, romatoid artirid (16) saptanan olgular çalışma dışı tutulmuş, yine MVP prevalansının normal popülasyondan çok yüksek olduğu bilinen 13-19 yaş grubu (9) dikkate alınarak, yaş sınırı 19 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya alınan 35 olgudan 2'sinde öykülerinde panik ataklar, bir olguda hi-

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.

** İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü.

peritoidizm, bir olguda ise romatoid artirit saptandığı için; bu dört olgu araştırmadan çıkartılmış, kabul ölçütlerine uyan yaş erimi 22-63, yaş ortalaması 34.25 ± 9.41 olan 31 olgu (19 kadın ve 12 erkek) araştırmaya dahil edilmiştir.

Kontrol grubu, hastanemizde çalışmakta olan doktor, hemşire ve diğer personel arasından, psikiyatrik ve/veya kardiyak öykü ve/veya yakınması olmama koşulu gözetilerek gelişigüzel seçilmiştir. Kontrol grubu, yaşerimi 24-59, yaş ortalaması 32.87 ± 8.7 olan, 24 erkek ve 16 kadın olmak üzere 40 sağlıklı kişiden oluşmuştur. (Tablo 1'de hasta ve kontrol grubunun yaş ve cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir). Kontrol denekleri ile SICD-NP temel alınarak psikiyatrik görüşme yapılmıştır. Ayrıca her deneye SICD-II kişilik formu uygulanmıştır.

Olguların kardiyak değerlendirmeleri M-mode ve two dimensional ekokardiyografi ile İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsünde yapılmış; her denek iki kardiyolog tarafından, birbirlerinin tanılarından habersiz olarak değerlendirilmiş, "ön yargılı seçme eğilimi"ni (selection bias) önlemek için (6), kardiyologların, deneklerin psikiyatrik tanılarından habersiz olmaları sağlanmıştır. MVP tanısı için en az 2 mm. sarkma zorunluluğu (13, 18, 25) aranmış; ancak her iki kardiyoloğun da MVP tanısı koydukları olgularda MVP (+) kabul edilmiştir.

Ayrıca her deneyin fizik muayeneleri yapılmış ve ağırlıkları ölçülmüştür.

Veriler Ki kare ve t-testi istatistik yöntemleri ile karşılaştırılmıştır (27).

BULGULAR

Araştırmaya alınan hiçbir denekte, MVP ile birlikte görüldüğü bildirilen iskelet anomalisi ve hipomastiye (17) 100/60 mm Hg'dan daha düşük bir hipotansiyona (24), 45 kg'ın altında düşük vücut ağırlığına (26) rastlanılmamıştır.

SICD-II kişilik formu ile yapılan değerlendirmede: Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu gurubunda 5 Obsesif-kompulsif, 2 kaçınan, 2 histirionik, 1 antisosyal kişilik bozukluğu saptanırken; kontrol gurubunda ise 4 kişide obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu saptanmıştır (Tablo II).

Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu ile kontrol gurubu, yaş ve cinsiyet dağılımı bakımından istatistiki düzeyde farksız bulunmuştur (yaş için: t-testi, $t = 0.636, df = 69, 0.90 > p > 0.50$; cinsiyet için: Yates düzeltilmiş, $x^2 = 2.37, df = 1, 0.20 > p > 0.10$). Yani, bu iki gurup türdeş olup, karşılaştırılabilir özelliktedir.

Ekokardiyografik tetkikler sonucunda, Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu gurubunda 7 erkek ve 10 kadın olmak üzere toplam 17 kişide (%54.83), Kontrol grubunda ise 1 erkek ve 4 kadın olmak üzere

re toplam 5 kişide (%12.5) MVP saptanmıştır. (Tablo-III). MVP prevalansı, Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu gurubunda (%54.83), Kontrol gurubuna (%12.5) göre, istatistiki düzeyde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Yates düzeltilmiş, $x^2 = 12.727, df = 1, p < 0.001$).

Araştırmaya alınan tüm denekler göz önüne alındığında, (Tablo IV) MVP prevalansı bakımından kadınlarla erkekler arasında istatistiki düzeyde anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($x^2 = 1.8573, df = 1, 0.20 > p > 0.10$).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Panik bozukluk dışında, MVP prevalansı bakımından üzerinde çalışılan psikiyatrik bozukluk sayısı oldukça sınırlıdır. Bu az sayıdaki çalışmalarda Anoreksia Nervoza'da %37-50 (1, 13) MVP bildirilmiş; İki Uçlu Mizaç bozukluğunda ise %41.5 gibi yüksek MVP bildirilen iki çalışma (10, 11) ile MVP prevalansını normal populasyondan farksız bildiren bir çalışma (19) yayınlanmıştır. Alanındaki tek çalışmada Chaleby ve ark. (7) Sosyal Fobi' de %23 MVP bulmuşlardır.

Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu ile ilgili bula bildiğimiz tek çalışmada (8) %15 MVP bildirilmekte, bunun da normal populasyondaki MVP görülme oranından farksız olduğu belirtilmektedir. Bizim çalışmamız, Dager ve arkadaşlarının buldukları bu sonuç ile uyum göstermemektedir. Kanımızca bu farklılık, kullandığımız MVP tanı yöntemlerindeki farklılıklardan kaynaklanmaktadır.. MVP tanısı için mitral kapakçıklardaki sarkma miktarını geç sistolik MVP için 2 mm. pansistolik MVP için 3 mm. olarak saptayan ve sarkma yanısıra mitral kapakçıkta mikzamatöz değişiklik olmasını şart koşan Dager'in MVP ölçütlerinin bu anlamda "çok dar" tutulduğu söylenebilir. Literatürde MVP tanısı için mitral kapakta mikzamatöz değişiklik saptanması zorunluluğuna başka çalışmalarda rastlanılmamıştır. Bir çok çalışmada en az 2 mm. sarkma saptanmış olması yeterli bulunmuştur (13, 18, 25).

MVP ile ilgili çalışmalarda, Panik bozukluk üzerinde bu denli durulması, kanımızca, biraz da "Panik Bozukluğa biyolojik bir etyoloji bulmuş olma olasılığı"nın verdiği heyecan olsa gerek. Bu çalışmalarda, Panik Bozukluğun "temelde bir anksiyete bozukluğu" olduğunun adeta unutulduğu ve sadece panik tablosu ile MVP'nin klinik benzerliğinin öne çıkartıldığını düşünüyoruz.

Biz olası ilişkinin panik-MVP arasında olmaksızın çok, anksiyete-MVP arasında olduğunu düşünüyoruz. Yaptığımız bir dizi (5) çalışmada (Tablo V); Panik Bozukluğun yanısıra, Basit Fobide %68.4 (2); Obsesif-Kompulsif Bozuklukta %31.03 (20), son olarak da Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğunda %54.8 gibi yüksek MVP saptamamıza

karşı; İki Uçlu ve Tek Uçlu Mizaç Bozukluklarında (3, 21) kontrol gurubundan farksız MVP prevalansı bulmamız; yine yapılan tek Çalışmada (7) Sosyal Fobide yüksek MVP prevalansı saptanmış olması bu görüşümüzü desteklemektedir. Nitekim "MVP tanısı alan kardiyak olgularda psikiyatrik bozukluklar"ı araştırdığımız bir başka çalışmada (4) psikopatoloji saptanan olgulardaki psikopato-

lojinin %82.8'ini çeşitli anksiyete bozukluklarının oluşturması (%38 Panik Bozukluk, %22.5 Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu, %8.6 Basit Fobi, %1.7 Sosyal Fobi, %3.4 Organik anksiyete Bozukluğu, %8.6 Panik Öyküsüz Agorafobi); buna karşı sadece %1.7 Major Depresyon saptanmış olması bu anlamda ilginçtir.

	erkek	kadın	toplam	yaş erimi	ortalama yaş
GENELLEŞMİŞ ANKSİYETE	12	19	31	22-63	34.25±9.41
KONTROL GRUBU	24	16	40	24-59	32.87±8.7

Tablo I: Grupların yaş ve cinsiyet dağılımı.

	Obsesif-komp. kişilik boz.	Kaçıngan kişilik boz.	Histirionik kişilik boz.	Anti-sosyal kişilik boz.
GENELLEŞMİŞ ANKSİYETE	5	2	2	1
KONTROL GRUBU	4	-	-	-

Tablo II: Gruplarda kişilik bozuklukları.

MVP (+)	erkek	kadın	toplam	%
GENELLEŞMİŞ ANKSİYETE B.	7	10	17	54.8
KONTROL GRUBU	1	4	5	12.5

Tablo III: Gruplardaki MVP dağılımı.

	erkek	kadın	toplam
MVP (+)	8	14	22
MVP (-)	28	21	49
Toplam	36	35	71

Tablo IV: Tüm deneklerde MVP'nin cinsiyete göre dağılımı.

Çalışma grupları	Çalışmacılar	Yıl	n	MVP prevalans	p
PANİK BOZUKLUK	Arkonaç, O ve ark.	1989	56	% 53.57	p<0.001
BASİT FOBİ	Arkonaç, O. ve ark.	1989	38	% 68.4	p<0.001
İKİ UÇLU MİZAÇ BOZ.	Toker, F. ve ark.	1989	45	% 24.4	p<0.10
OBSESİF-KOM. BOZUKLUK	Özer, Ş. ve ark.	1990	27	% 31.03	p=0,0389
TEK UÇLU MİZAÇ BOZ.	Özer, Ş. ve ark.	1991	20	% 25	p=0.391

KAYNAKLAR

1. Amano, K., et al.: Association of anorexia nervosa and mitral valve prolapse. Journal of Cardiography 16 (Suppl.XI) 141, 1986.
2. Arkonaç, O., Gültekin, N., Özer, Ş. ve ark.: Basit Fobilerde Mitral Valv Prolapsusu. XXV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi (Bilimsel çalışmaları) Ruh Sağlığı ve Tedavi Vakfı yayınları: 1 Sayfa, Ankara. Sh: 693-697, 1989.
3. Arkonaç, O., Toker, F., Özer, Ş., et. all.: Mitral Valve Prolapse in Bipolar Mood Disorder. Psychiatry today. VIII World Congress of Psychiatry, Abstracts. (Session 292 Free Communications. 497, 1989.
4. Arkonaç, O., Gültekin, N., Özer, Ş. ve ark. Mitral valv prolapsusu olgularda psikiyatrik bozukluklar. Düşünen Adam 4: 36-40, 1991.
5. Arkonaç, O., Özer, Ş., Toker, F., et. all.: Mitral valve prolapse in Primary Mood and Anxiety Disorders. Supplement of Biological Psychiatry. World Federation of Societies of Biological Psychiatry 5th World Congress. Abstracts. 29: 239S, 1991.
6. Bradley, H.S.: Mitral Valve Prolapse, Panic states and Anxiety A Dilemma in Perspective. Psychiatric Clinics of North Am 10: 141-150, 1987.
7. Chaleby, K., Ziadi, G.: Mitral valve prolapse and Social Phobia Br J Psychiatry 152:280-281, 1988.
8. Dager, S.R., et. all.: Differentition of Anxious Patients by Two dimensional Echocardiographic Evaluation of the Mitral valve. Am J psychiatry 143:533-535. 1986.
9. Devereux, R.B., Kramer-Fox, R., Shear.M.K. et.all.: Diagnosis and classification of severity of mitral valve prolapse: Methodological, biologic and prognostic consideration. Am J Heart. 11:1265-1278, 1987.
10. Giannini, A.J., et. all.: Prevalence of mitral valve prolapse in Bipolar Affective Disorder. Am J psychiatry 141: 991-992, 1984.
11. Giannini, A.J., Salby, A.E., et.all.: Physical Correlates on Examination of Bipolar Patients. J Med Biol Res 2:23-30, 1991.
12. Hartman, N., et. all.: Panic Disorder Patients with mitral valve prolapse Am J psychiatry 139:665-670, 1982.
13. Johnson, L.G., et. all.: Mitral valve prolapse in patients with Anorexia Nervosa and Bulimia. Arch Intern Med 146: 1525-1528, 1986.
14. Kantor, J.S., et. all.: Mitral valve prolapse syndrome in agoraphobic patients. Am J Psychiatry 137: 467-469, 1980.
15. Kathol, R.G., et. all.: Propanolol in chronic anxiety disorders. Arch Gen Psychiatry 37: 1361-1365, 1980.
16. Levy, D., et. all.: Prevalence and clinical features of mitral valve prolapse. Am Heart J 113: 1381-1390, 1987.
17. Liberthson, R., et. all.: The prevalence of mitral valve prolapse in patients with panic disorders. AM J Psychiatry 143: 511-515, 1986.
18. Matuzas, W., et. all.: Mitral valve prolapse and thyroid abnormalities in patients with panic attacks. Am J Psychiatry. 144: 493-495, 1987.
19. Özeren, A., Türkoğlu, C., Saygılı, R.: Low prevalence of mitral valve prolapse in Bipolar Affective Disorder. Short communication. Acta Psychiatr Scand 74: 605-606, 1986.
20. Özer, Ş., Üner, S., Arkonaç, O. ve ark.: Obsesif-kompulsif Bozuklukta Mitral Valv Prolapsusu. Nöro-psikiyatri Arşivi, Cilt: 27, sayı 1-4, Sh: 7-14, 1990.
21. Özer, Ş., Toker, F., Arkonaç, O. ve ark.: Tek Uçlu Mizaç Bozukluğunda Mitral Valv Prolapsusu. XXVII. Psikiyatri Kongresi, Antalya, 1991.
22. Pariser, S.F., et. all.: Mitral valve prolapse syndrome and anxiety neurosis/panic disorder. Am J Psychiatry. 135: 246-247, 1978.
23. Roth, M., Noyes, J.R., Burrows, G.D.: Handbook of anxiety, volum: Biological, clinical and Cultural Perspectives. p: 109. Elsevier Science Publishing, Amsterdam, 1988.
24. Savage, D.D., et. all.: Mitral valve prolapse in general population, I. Epidemiologic features: The Framingham Study. Am Heart J. 106: 571-576, 1983.
25. Shear, M.K., et. all.: Low prevalence of Mitral valve Prolapse in patients with panic disorder. Am J psychiatry 141: 302-303, 1984.
26. Silber, E.N.: Mitral valve prolapse syndrom, Heart Disease. Mc Millian Publishing company, New York, p: 987-997, 1988.
27. Velicangil, S.: Tıbbi Biyometri (Hekimlikte istatistikler ve tatbikatı) 3. Baskı. İ.Ü. Yayınları, 1972.
28. Venkatesh, A., et. all.: Mitral Valve Prolapse in anxiety neurosis (Panic disorder) Am Heart J 135: 105-106, 1979.