

KLİNİK ARAŞTIRMA**ANKSİYETE BOZUKLUĞU İLE İZLENEN
HASTALARDA ANKSİYETE ŞİDDETİ VE SERUM
LİPİD PROFİLİ İLİŞKİSİ**

RELATIONSHIP BETWEEN LEVEL OF ANXIETY AND SERUM LIPID PROFILE IN
PATIENTS FOLLOWED BY ANXIETY DISORDER

Turgut GÜRBÜZ
Selami KARA
Kurtuluş ÖNGEL

ÖZET:

AMAÇ: Anksiyete bozukluğu nedeni ile Psikiyatri Polikliniğinde izlemekte olduğumuz hastalarda serum lipid profili değişimi olup olmadığı araştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakóltesi Psikiyatri polikliniğinde anksiyete bozukluğu tanısı alan ve kronik hastalığı (diabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, dislipidemi) olmayan hastalar ile Aile Hekimliği polikliniğine başvuran kontrol grubu üzerinde, Eylül 2009-Şubat 2010 tarihleri arasında yapılmıştır. Onam formunu imzalayarak çalışmayı kabul eden hastalara sosyodemografik veri anketi ve Hamilton Anksiyete Ölçeği testi uygulanmıştır. Ardından hastalara uygun oldukları bir gün en az 12 saatlik bir açlıktan sonra gelmeleri söylenerek serum lipid profilleri değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 71'i kadın (%55,9), 56'sı erkek (%44,1) olmak üzere 127 kişi alındı. Panik bozukluk olan grupta; düşük dansiteli lipoprotein düzeyiyle (p:0.020), trigliserid düzeyi ile (p:0.046) ve total kolesterol düzeyi ile (p:0.038) Hamilton anksiyete puanı arasında anlamlı ilişki bulundu. Yaygın anksiyete bozukluğu grubunda; düşük dansiteli lipoprotein düzeyiyle (p:0.019); total kolesterol düzeyiyle (p:0.003) ve yüksek dansiteli lipoprotein düzeyleri ile (p:0.011) Hamilton anksiyete puanı arasında anlamlı ilişki saptandı. Obsesif kompulsif bozukluk grubunda; düşük dansiteli lipoprotein düzeyiyle Hastane anksiyete puanı (p:0.031) ve total kolesterol ile Hamilton anksiyete puanı (p:0.000) arasında anlamlı ilişki saptandı. Çalışmamızda bütün anksiyete alt gruplarında düşük dansiteli lipoprotein düzeyiyle Hamilton anksiyete puanı arasında anlamlı ilişki tespit edildi.

SONUÇ: Anksiyete bozukluğu olan hastaların psikiyatrik kontrollerinin yanında, rutin olarak serum lipid profili de incelenerek, ileride gelişebilecek koroner arter hastalıkları azaltılabilir.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, Hamilton Anksiyete Ölçeği, koroner arter hastalığı, lipid

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü, İzmir

(Doç. Dr. K. Öngel)

Aile Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

(Uz. Dr. T. Gürbüz)

Verem Savaş Dispanseri, Isparta

(Uz. Dr. S. Kara)

Yazışma: Doç. Dr. Kurtuluş ÖNGEL

SUMMARY

AIM: To evaluate the serum lipid profiles in patients followed by outpatient psychiatry clinic due to anxiety disorder

MATERIAL and METHOD: Patients who have anxiety disorder and have no chronic disease (diabetes mellitus, hypertension, coronary artery disease, dyslipidemia) were selected as the patient group from Suleyman Demirel University Faculty of Medicine Psychiatry Outpatient-clinic and control group was selected from the patients in Family Medicine Outpatient-clinic, between September 2009-February 2010. Demographic data questionnaire and Hamilton Anxiety Scale test were completed by the patients who accepted to take part in the study by having the informed consent. Their serum lipid profile was evaluated after at least 12 hours fasting.

FINDINGS: Study was carried out with 71 women (55.9%) and 56 men (44.1%); total 127 patients. For Panic disorder group; statistical significance between low density lipoprotein and Hamilton anxiety rate (p:0.020), triglyceride level and Hamilton anxiety rate (p:0.046), total cholesterol and Hamilton anxiety rate (p:0.038) was found. For generalized anxiety disorder group; there was a statistically significance between low density lipoprotein and Hamilton anxiety rate (p:0.019), total cholesterol and Hamilton anxiety rate (p:0.003), high density lipoprotein (p:0.011) and Hamilton anxiety rate was found. For obsessive-compulsive disorder patients; there was a statistically significance between low density lipoprotein and Hamilton anxiety rate (p:0.031), total cholesterol and Hamilton anxiety rate (p:0.000) was found. For all anxiety sub-groups; there was a significant relationship between low density lipoprotein and Hamilton anxiety rate.

CONCLUSION: For anxiety patients; by routine monitoring of serum lipid profile, as well as psychiatric control, probability of the coronary artery diseases could be decreased.

Key words: Anxiety, coronary arterial disease, Hamilton anxiety scale, lipid profile, psychiatric disorders

GİRİŞ

Klinik gözlemler, birçok hastalığın sebepleri arasında psikolojik faktörlerin rol oynadığını düşündürmektedir. Tıbbi bozukluklara en sık eşlik eden psikiyatrik rahatsızlık depresyondur; diğer psikiyatrik bozukluklarla ilişkili yapılmış çalışmalar ise az sayıdadır. Bu açıdan anksiyete ve lipid profili ile elektrokardiyografik (EKG) bozukluk ilişkisini araştıran bu çalışma yol gösterici olması açısından önemlidir.

Anksiyete; otonomik sinir sisteminin hiperaktivitesine bağlı somatik belirtilere eşlik eden, korku hissi ile belirli patolojik bir durumdur (1). Fiziksel belirtiler arasında titreme, ürperme, sırt ve baş ağrısı, kas gerginliği, hiperventilasyon, yorgunluk, irkilme tepkisi, sıcak basması ve solma, taşikardi, çarpıntı, terleme, ellerde soğuma, diyare, ağız kuruluğu, sık idrara çıkma, parestezi ve yutkunma güçlüğü yer alır. Psikolojik belirtiler arasında ise korku hissi, yoğunlaşma güçlüğü, uykusuzluk veya uykuya eğilim, libido azalması, boğazda düğümlenme hissi ve midede kasılma hissi vardır (2). Lipid metabolizması ile insan davranışları ve duygudurumu arasındaki ilişki ilgi çekici bir konudur. Kolesterol, sinir hücresi yapısı ve işlevlerinde önemli rol oynamaktadır (3,4). Diyetle veya ilaçla total kolesterol düzeyleri azaltılarak anksiyetenin de şiddetinde azalma sağlanabilmektedir (5). Diğer bir yandan serum kolesterol düzeylerini düşürmenin kişinin ruh haline bir etki sağlamazken, bilişsel yeteneklerinde dü-

zelme sağladığı göstermiştir (6). Anksiyeteli kişilerde artmış nöroadrenerjik aktivite ile serum kolesterol ve lipid değerleri yükselebilmektedir (7,8).

Psikiyatrik bozukluklarla lipidlerin önemli bir ilişki içinde olduklarının anlaşılmasıyla çalışmalar bu konuyla ilgili çeşitli araştırmalara yönelmiştir. Örneğin, antisosyal kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, alkol etkisi altında alışkanlık biçiminde suç işleme davranışında bulunan bireylerde saldırganlıkla kan kolesterol düzeyinin düşüklüğü arasında anlamlı bir ilişki olduğu bilinmektedir (9,10,11). Belirgin Depresyon (BD) dışında bipolar bozukluk (BB), şizofreni ve postpartum depresyonda da serum kolesterol düzeylerinde azalma olduğu bildirilmiştir (12,13,14).

Şimdiye kadar yapılan birçok araştırmanın sonuçlarına göre, anksiyete bozukluklarında serum kolesterol düzeyinde çeşitli bozukluklar ortaya çıkmaktadır. Sosyal anksiyete bozukluğunda artmış trigliserid ve düşük dansiteli lipoprotein (LDL) kolesterol ve azalmış yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) kolesterol düzeyleri saptanmıştır (15). Total kolesterol düzeylerindeki artışın panik ataklı hastalarda hastanın panik atak sıklığında ve panik atak sırasında semptomların şiddetinde artışa neden olduğu gösterilmiştir (16). Yaygın anksiyete bozukluğu ile yüksek kolesterol ve trigliserid düzeyleri ilişkili olabilmektedir (7,8). HDL kolesterol < 35mg/dl ve total kolesterol > 160mg/dl

olan lipid profilli hastalarda anksiyete sıklığında artış dikkat çekmektedir (17). Yüksek serum lipid konsantrasyonu panik bozuklukla (PB) ilişkili saptanmasına karşılık, lipid tedavisinin hastalığın semptomlarında gerilemeye neden olmadığı gösterilmiştir (18).

Süreğen anksiyete, koroner arter hastalığı (KAH) oluşumuna katkıda bulunarak ikincil yolla da ani ölüm oluşumuna neden olabilmektedir. Akut koroner sendromlu hastalarda anksiyete gelişme riski çok sık olduğu için bu hasta grubu yakından izlenip serum lipidleri yakından takip edilmelidir (19, 20). Bunun yanında anksiyete ve depresyon semptomlarının şiddeti hiperkolesterolemili veya diyabetli hastalarda koroner arter hastalığı gelişimine neden olmaktadır (21). Yaygın anksiyete bozukluğu tanısıyla izlenen hastalarda koroner arter hastalığı gelişim riski arttığı için bu kişilerde serum lipid düzeyi izlemi yapılmalıdır (22). Özellikle anksiyetenin alt tipi olan fobik anksiyetede koroner arter hastalığı gelişim riskinde anlamlı derecede artış gösterilmiştir (23).

Bu çalışma ile anksiyete bozukluğu olan kişilerde serum lipid ölçümleri ve elektrokardiyografik bulguların ilişkisini saptayarak, ileride koroner arter hastalığı açısından risk faktörlerinin saptanması ve bu sayede riskli kişilere yönelik bilgilendirmenin yapılması hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ve Aile Hekimliği Polikliniklerinde yürütülmüş, ileriye dönük, kesitsel tipte, olgu kontrol çalışmasıdır. Araştırmaya; çalışmanın başında planladığı şekilde Ağustos 2009 ve Şubat 2010 tarihleri arasında 18 yaş üzeri, psikiyatri polikliniğine başvuran, anksiyete bozukluğu nedeniyle izlenen veya anksiyete bozukluğu tanısını yeni almış olan kişiler (olgu grubu) ile aile hekimliği polikliniğine başvurup daha önce herhangi bir rahatsızlığı olmayan kişiler (kontrol grubu) alınmıştır. Dışlanma kriteri olarak; kişilerde lipid bozukluğu bulunması ile diyabet ve hipertansiyon gibi lipid profili / EKG bulgularını etkileyecek hastalığın bulunması alınmıştır. Çalışmaya belirlenen süre içerisinde 95'i hasta 32'si kontrol grubu olmak üzere toplam 127 kişi katıldı.

Aydınlatılmış onam formunu imzalayarak çalışmaya katılan hastalara ilk olarak; sosyodemografik özellik-

lerini, ek psikiyatrik rahatsızlıklarını ve hastalığıyla ilişkili durumları araştırmaya yönelik, daha önceden yapılmış olan benzer çalışmalardan yararlanarak hazırlanmış olan anket formu uygulandı. Anket formunu dolduran hastalara daha önceden belirlenmiş günlerde en az 12 saatlik açlıktan sonra aile hekimliği polikliniğine başvurmaları söylendi.

Hastalar belirlenen günde geldiklerinde; ilk olarak Hamilton tarafından geliştirilen (24), hastalarda anksiyete düzeyini ve belirti dağılımını belirlemek ve şiddet değişimini ölçmek için kullanılan Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ) uygulandı. Klinisyenler tarafından uygulanan ölçek; hem ruhsal hem de bedensel belirtileri sorgulayan toplam 14 madde içermektedir. Her maddeden elde edilen puan toplanarak toplam puan elde edilir. Her maddenin puanı 0 ile 4 arasında, ölçeğin toplam puanı ise 0 ile 56 arasında değişmektedir. 1,2,3,5,6. maddeler psişik, 4,7,8,9,10,11,12,13. maddeler somatik anksiyeteyi ölçmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yazıcı ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (24).

Ölçeğin uygulanmasından sonra, biyokimya laboratuvarında hastaların; total kolesterol, LDL kolesterol, HDL kolesterol ve trigliserid (TG) düzeyleri saptandı. Bu bilgilerin tamamı çalışmamızın verilerini oluşturmaktadır. Elde edilen veriler (SPSS) 15.0 programı ile bilgisayar ortamına aktarılmış ve değerlendirilmeye alınmıştır. Değişkenler arasında değerlendirmeler için; ki-kare, ANOVA ve bağımsız iki değişkeni karşılaştırma testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kişilerin sosyodemografik verileri Tablo 1'de verilmiştir.

Anksiyete bozukluğu olan 95 hasta incelendiğinde; anksiyete tanısıyla izlenen hastaların 74'ünün (%77,9) daha önceden sadece anksiyete veya anksiyeteye beraber başka bir psikiyatrik sebepten dolayı psikiyatri polikliniğine başvurduğu, 21'inin (%22,1) ise ilk defa başvurduğu saptanmıştır. Bu 21 kişi ilk kez anksiyete tanısı almış olan kişilerdir. Anksiyete grubunun hastalıklarıyla ilgili özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya katılan kişilerin sosyodemografik özellikleri

	Yaygın Anksiyete Bozukluğu		Obsesif Kompulsif Bozukluk		Panik Bozukluk		Kontrol Grubu	
	OS	%	OS	%	OS	%	OS	%
Cinsiyet								
Kadın	18	54.5	17	54.8	17	54.8	19	59.4
Erkek	15	45.5	14	45.2	14	45.2	13	40.6
Yaş								
18-24	1	3.0	6	19.3	5	16.1	10	31.3
25-45	12	36.4	15	48.4	15	48.4	8	25.0
45-64	16	48.5	8	25.8	10	32.3	13	40.6
65 üzeri	4	12.1	2	6.5	1	3.2	1	3.1
Eğitim Durumu								
İlkokul	15	45.5	11	35.5	9	29.0	4	12.4
Ortaokul	4	12.1	3	9.7	4	12.9	2	6.3
Lise	11	33.3	8	25.8	12	38.7	16	50.0
Üniversite	3	9.1	9	29.0	6	19.4	10	31.3
Gelir Düzeyi TL								
0-500	7	21.2	4	12.9	4	12.9	7	21.9
500-1000	11	33.3	11	35.5	13	41.9	9	28.1
1000-2000	12	36.4	9	29.0	7	22.6	8	25.0
2000 üzeri	3	9.1	7	22.6	7	22.6	8	25.0
Medeni Durum								
Evli	25	75.8	21	67.7	19	61.3	18	56.3
Bekar	7	21.2	7	22.6	8	25.8	13	40.6
Dul	1	3.0	3	9.7	4	12.9	1	3.1
Meslek								
İşçi	2	6.1	4	12.9	2	6.5	6	18.8
Memur	3	9.1	5	16.1	6	19.3	3	9.3
Esnaf	3	9.1	1	3.2	2	6.5	1	3.1
Çiftçi	2	6.1	2	6.5	2	6.5	1	3.1
Ev Hanımı	1	3.0	5	16.1	5	16.1	10	31.3
Öğrenci	13	39.3	9	29.1	12	38.6	7	21.9
Emekli	9	27.3	5	16.1	2	6.5	4	12.5
Evde Yaşayan Kişi Sayısı								
1	5	15,2	4	12,8	4	12,9	1	3,1
2	9	27,3	6	19,4	7	22,6	10	31,3
3-4	17	51,5	15	48,4	12	38,7	18	56,3
5 ve üzeri	2	6,0	6	19,4	8	25,8	3	9,3
Sigara Kullanımı								
Evet	17	51.5	12	38.7	17	54.8	10	31.3
Hayır	16	48.5	19	61.3	14	45.2	22	68.7
Alkol Kullanımı								
Evet	7	21.2	5	16.1	7	22.6	4	12.5
Hayır	26	78.8	26	83.9	24	77.4	28	87.5

Çalışmaya katılanların Hamilton Anksiyete Ölçeği puanları incelendiğinde yaygın anksiyete bozukluğu olanlarda ortalama $16,06 \pm 7,611$ obsesif kompulsif bozukluk olanlarda $13,13 \pm 7,334$ panik bozukluk olanlar-

da $18,16 \pm 7,738$ ve kontrol grubunda $5,03 \pm 3,806$ saptandı.

Araştırmadaki kişilerin LDL, HDL, total kolesterol ve trigliserid ortalamaları Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 2. Anksiyete bozukluğu grubunun hastalıkla ilgili özellikleri

	Yaygın Anksiyete Bozukluğu		Obsesif Kompulsif Bozukluk		Panik Bozukluk	
	OS	%	OS	%	OS	%
Poliklinik Başvuru						
Evet	23	69.7	22	71.0	29	93.5
Hayır	10	30.3	9	29.0	2	6.5
Başvuru Sayısı						
0-2	19	57.6	21	67.8	13	41.9
2-5	10	30.3	7	22.6	18	58.1
>5	4	12.1	3	9.7	0	0.0
Daha Önce İlaç Kullanımı						
Evet	24	72.7	24	77.4	28	90.3
Hayır	9	27.3	7	22.6	3	9.7
Anksiyete Tanı Süresi(Ay)						
< 1	11	33.3	14	45.2	4	12.9
1-12	6	18.2	7	22.6	5	16.1
>12	16	48.5	10	32.2	22	71.0
Anksiyete İçin Kullanılan İlaç Sayısı						
1	22	66.7	26	83.9	18	58.1
2	10	30.3	5	16.1	13	41.9
3 ve üzeri	1	3.0	0	0.0	0	0.0

Tablo 3. Çalışmaya katılanların lipid profili ve AKŞ ortalamaları

	YAB	OKB	PB	KONTROL
LDL (mg/dl)	116,39 (±30,200)	101.23 (±33,519)	131.1 (±38,186)	101.66 (±28,566)
HDL (mg/dl)	49,45 (±12,443)	50.94 (±11,958)	51.81 (±13,845)	53.66 (±11,565)
Total kolesterol (mg/dl)	203,66 (±42,568)	181.39 (±37,460)	210.39 (±52,403)	178.72 (±39,714)
Trigliserid (mg/dl)	180,88 (±154,508)	143.84 (±116,859)	193.23 (±122,800)	118.59 (±71,563)

AKŞ:açlık kan şekeri,YAB: yaygın anksiyete boz. OKB:obsesif-kompulzif boz., PB:panik bozukluk

PB grubunda LDL düzeyleriyle HAÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptandı (p:0,020). YAB grubunda da LDL düzeyiyle HAÖ puanı arasında anlamlı ilişki tespit edildi (p:0,019). Benzer şekilde; OKB grubunda da LDL ile HAÖ puanı arasında anlamlı ilişki görüldü (p: 0,031).

PB ve YAB gruplarında, total kolesterol düzeyiyle HAÖ puanı arasında anlamlı ilişki vardı (p: 0,038, p: 0,003).

Her üç grup hastalık için de (panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk); HDL kolesterol düzeyiyle HAÖ puanı arasında anlamlı ilişki görülmüdü.

PB grubunda trigliserid düzeyleriyle HAÖ puanı (p: 0,046) arasında anlamlı ilişki görülürken; YAB ve OKB gruplarında trigliserid düzeyiyle HAÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Hamilton Anksiyete Ölçeği puanları ile düşük dansiteli lipoprotein kolesterol ve total kolesterol arasında bütün anksiyete grupları arasında anlamlı ilişki görüldü; Hamilton Anksiyete Ölçeği puanları ile HDL kolesterol arasında hiçbir grupta anlamlı ilişki saptanmadı. Hamilton Anksiyete Ölçeği puanları ile TG arasında sadece yaygın anksiyete bozukluğu grubunda anlamlı ilişki saptandı (p:0,036) (Tablo 4).

Tablo 4. Anksiyete grupları arasında HAÖ puanı ile lipid profili ilişkisi

HAÖ puanı	Yaygın Anksiyete Bozukluğu		Obsesif Kompulsif Bozukluk		Panik Bozukluk	
	P	d	P	d	P	d
LDL kolesterol	0,000	0,403	0,001	0,432	0,029	0,329
HDL kolesterol	0,111	-0,228	0,435	-0,122	0,119	0,182
Total kolesterol	0,000	0,429	0,000	0,535	0,002	0,425
Trigliserid	0,036	0,277	0,062	0,220	0,068	0,068
Açlık kan şekeri	0,013	0,310	0,055	0,258	0,731	0,047

TARTIŞMA

Araştırma grubunun cinsiyet dağılımı incelendiğinde anksiyete grubunun %54,7'si kadın, %45,3'ü erkekti. Tüm gruplarımızın dağılımına baktığımızda kadın sayıları bütün gruplarda daha fazlaydı. Çalışmamızda kadınların oranının daha fazla olması literatürle de (kadın/erkek oranı:2/1) paralellik göstermekteydi (25).

Literatürde panik bozukluk başlangıç yaşı için geç 20'li yaşlar, obsesif kompulsif bozukluk için ergenlik ve erken erişkinlik dönemi, yaygın anksiyete bozukluğu içinse değişken olmakla beraber erken erişkinlik dönemi gösterilmektedir (25). Çalışmaya katılan hastalar incelendiğinde her üç hastalık grubunda da hastaların özellikle 25-45 yaş ve 45-64 yaş arasında toplandığı görülmekteydi. Bu durum da bize anksiyetenin özellikle genç ve orta yaş grubunda yoğunluk kazandığını düşündürmektedir.

Çalışmaya katılanlarda; olgu grubunda ilkokul ve lise mezunu olanların çoğunlukta olduğu görülmekteydi. 2003 yılında Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma raporunda ilkokul mezunu nüfus oranı %53,7'dir (26). İlkokul mezunlarının yüksek oranda olması ülkemizdeki ilkokul mezunlarının genel anlamda yüksek olması ile ilişkilendirildi.

Araştırmaya katılanlar gelir gruplarına göre sınıflandırıldığında; anksiyete grubunun %52,6'sının 1000 TL ve altı gelire sahip olduğu görülmektedir. Kontrol grubuna baktığımızda ise gelir dağılımına göre gruplar arasında eşit dağılım vardır. Bir başka çalışmada da çalışmamız ile uyumlu şekilde, yaygın anksiyete bozukluğu ile izlenen hastalarda gelir düzeyinin alt seviyede olduğu gösterilmiştir (27).

Araştırmaya katılan anksiyete grubunun %68,4'ünün evli olduğu görülmüştür. Bu durum literatürdeki başka bir çalışmaya uymamaktadır (28). O çalışmada bekar-

larda anksiyete bozuklukları daha fazla saptanmıştır. Bu uyumsuzluk bölgemizde boşanma oranlarının düşük seviyede olmasıyla açıklanabilir.

Anksiyete grubunda her üç hastalıkta da öğrenciler çoğunlukta; kontrol grubunda ev hanımları ağırlıktaydı. Bu durum öğrencilerin yoğun çalışma temposu ve stresleri ile ilişkilendirildi.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 raporuna göre, ülkemizde dört kişiden oluşan çekirdek aile yapısı en sık görülen aile tipidir (%24,2) (26). Çalışmada da hem anksiyete grubunda (%46,3) hem de kontrol grubunda (%56,3) Türkiye'nin normal aile yapısıyla uygun şekilde anne, baba ve iki çocuktan oluşan dört kişilik çekirdek aile yapısı en geniş grubu oluşturmaktaydı.

Sigara içenlerde veya nikotin bağımlısı olanlarda anksiyete bozukluklarının sık görüldüğünü bildiren çalışmalar vardır (29,30,31,32,33). Sigara içenlerde panik bozukluk (31), sosyal fobi (32), travma sonrası stres bozukluğu (33) ve yaygın anksiyete bozukluğu sıklığının normal topluma göre artmış olduğu; obsesif kompulsif bozukluk sıklığının ise toplumdaki görülme oranından daha düşük olduğu bildirilmiştir (34). Çalışmada da obsesif kompulsif bozukluk'da %38,7, panik bozukluk'da %54,8, yaygın anksiyete bozukluğu'da %51,5 düzeylerinde sigara içme oranları bulundu.

Çalışmada anksiyete grubundaki hastalarda alkol kullanımı oranını %20 olarak saptanmıştır. Daha önce yapılmış olan bir çalışmada da alkol kullanımı ile depresyon, anksiyete, ve kişilik bozukluğu arasında ilişki saptanmıştır (35). Bir çalışmada sosyal anksiyete bozukluğu, panik atak ve yaygın anksiyete bozukluğu'da kronik alkol kullanımı birlikteliği saptanmıştır (36).

Panik bozukluk için literatürde yüksek kolesterol düzeylerini bildiren çalışmaların yanı sıra sağlıklı kontrollerden farklı olmayan kolesterol düzeyleri de olduğu bildirilmiştir (8,37,38,39,40). Çalışmada kontrol grubu ile karşılaştırıldığında panik bozukluk grubunda LDL kolesterol, total kolesterol ve trigliserid düzeylerinde yükseklik saptandı. bir araştırmada, panik atak varlığının serum lipid konsantrasyonlarındaki artışla ilişkili olduğu; panik atağın eşlik etmediği sadece obsesif kompulsif bozukluk'lu hastalardaki düzeylerin sağlıklı kontrollerinkinden farklı olmadığı bildirilmiştir (18). Panik bozukluk ve sağlıklı kontroller arası kolesterol düzeylerinde fark bulan çalışmalarda diğer çalışmalardan farklı olarak lipid düzeylerini etkileyecek ilaç almayan ve kronik hastalığı olmayan kişilerin alınmış olması bu çalışmayla benzerlik göstermektedir (8,37). Ayrıca panik bozukluk'da semptomlar haftadan haftaya çok çeşitli olabilmektedir. Bu nedenle farklı zamanlarda alınan kan örneklerinde farklı sonuçların bulunması olasıdır. Bu açıdan çalışmanın yürütülmesi için belli bir dönem seçilmemiş, hastaların HAÖ değerlendirmesi ile kan örneklerinin alınması aynı günde gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada yaygın anksiyete bozukluğu grubu incelendiğinde; LDL kolesterol, HDL kolesterol, total kolesterol seviyeleri kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Serum trigliserid seviyeleri ise kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Peter ve arkadaşlarının daha önce yaptığı iki çalışmada, daha öncesinde kronik bir rahatsızlığı olmayan yaygın anksiyete bozukluğu ve kontrol grubu karşılaştırılmış; YAB olanlarda serum kolesterol ve trigliserid seviyeleri kontrol grubuna göre daha yüksek saptamıştır (41,42). Daha geniş çaplı ve yaygın anksiyete bozukluğu tanılı 697 hasta üzerinde gerçekleştirilen başka bir çalışmada, normal topluma göre total kolesterol seviyelerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (7). Başka bir çalışmada ise, yaygın anksiyete bozukluğu olanlarda kontrol grubuna göre serum kolesterol ve trigliserid seviyelerinde anlamlı artış saptanmamıştır; fakat o anki anksiyete puanıyla serum kolesterol seviyeleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p:0,009) (43). Bir başka çalışmada ise yaygın anksiyete bozukluğu olanlarda serum lipid seviyeleri açısından kontrol grubu ile anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Aynı çalışmada anksiyete şiddeti ile

lipid seviyeleri arasında da anlamlı ilişki gözlenmemiştir (44). anksiyetenin şiddeti ile serum kolesterol seviyeleri arasında anlamlı ilişki olduğu da gösterilmiştir (45).

Çalışmada obsesif kompulsif bozukluk hastalarında kontrol grubu ile karşılaştırıldığında serum kolesterol ve trigliserid seviyelerinde anlamlı değişiklik gözlenmedi. Başka bir çalışmada da benzer şekilde kontrol grubuyla anlamlı fark saptanmamıştır (18). Bizimkine benzer bir çalışmada ise yaygın anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk hastalarında kontrol grubuna göre daha yüksek serum kolesterol seviyeleri saptanmıştır (41). Çalışmada anksiyete şiddeti ile serum lipid değerlerinin ilişkisini incelediğimizde, sadece LDL-kolesterol düzeyi ile anlamlı ilişki saptandı (p:0,031). Bizim çalışmamıza benzer şekilde anksiyete skoru ile serum lipid değerleri arasında anlamlı ilişki gösterilmiştir (46,47). Geniş çaplı bir araştırmada ise LDL-kolesterol düşüklüğü ile anksiyetenin şiddeti arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (48).

SONUÇ

Anksiyete bozukluklarının prevalansı; günümüzde insanların daha stresli yaşam sürmeleriyle birlikte artmaktadır. Anksiyete bozuklukları kişilerin yaşam kalitelerini sadece psikolojik yönden değil, birçok organ sistemini de etkileyerek bozarlar. Günümüzde anksiyete bozukluğuna sahip olan hastalar, klinisyenler tarafından sadece anksiyetenin durumu değerlendirilerek bırakılmakta; anksiyetenin neden olabileceği lipid profil bozukluğu açısından yeterince değerlendirilmemektedir. Anksiyete bozukluğu olan hastaların psikiyatrik kontrollerinin yanında, rutin olarak serum lipid profili izlemlerinin de yapılarak, ileride gelişebilecek koroner arter hastalıkları azaltılabilir.

Kısıtlılıklar

Araştırmanın veri toplama aşamasında, hastaların Psikiyatri Polikliniği'nden Aile Hekimliği Polikliniği'ne yönlendirilmeleri sırasında sorunlar yaşanmıştır. Bu durum psikiyatri polikliniğindeki doktorlara gerekli bilgilendirme ile aşılmıştır. Hastaların hastaneye belirlenen zamanlarda gelmemeleri de sorun oluşturmuştur. Bu gruptaki hastaların bir kısmı da telefonla aranarak ikna edilmiştir. Hastalara Hamilton anksiyete ölçeği uygulanırken poliklinik şartlarında zaman açısından darlık olması nedeniyle de sıkıntı yaşanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Arslan B, Arslan A, Kara S, Ongel K, Mungan MT. Gebelik Anksiyete ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme. İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi 2011; 21(2): 79-84.
2. Kocabaşoğlu N. Anksiyete Bozukluklarına Acil Yaklaşım Takip ve Tedavisi. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi. 2008; 62: 175-84.
3. Sevinçok L, Büyüktürk A. Eş Tanılı Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Majör Depresyonun Lipit Metabolizmasına Etkileri. Klinik Psikiyatri 1999; 2: 89-94.
4. Mergen H, Mergen BE, Tavlı T, Ongel K, Tavlı V. Lipoprotein metabolizması Hastalıkları ve Tedavisine Yaklaşım. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2010; 14(1): 38-45.
5. Coutu MF, Dupuis G, D'Antano B. The impact of cholesterol lowering on patients' mood. Journal of Behavioral Medicine 2001; 24(6): 517-36.
6. Wordl J, Rogers P, Judd P, Taylor MA, Reppoport F, Green M, et al. Randomized trial of the effects of cholesterol lowering dietary treatment on physiological function. American Journal of Medicine 2000; 108(7): 547-59.
7. Kuczmierczyk AR, Barbee JG, Bologna NA, Townsend MH. Serum cholesterol levels in patients with generalized anxiety disorder (GAD) and with GAD and comorbid major depression. Canadian Journal of Psychiatry 1996; 41:465-8.
8. Bajwa WK, Asnig GM, Sanderson WC, Irfan A, van Praag HM. High cholesterol levels in patients with panic disorder. The American Journal of Psychiatry 1992; 149:376-8.
9. Carlson GA, Rapport M. Serum cholesterol and aggressive behavior in psychiatrically hospitalized children. Acta Psychiatrica Scandinavica 1991; 83: 77-8.
10. Goodman J, Karina W, Davidson PJ, McGrath PJ, Frick SK, Reddy UJ, et al. Cholesterol and aggression. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 1997; 36(3): 303-4.
11. Çetin M, Basoğlu C, Ağarın MY. Antisosyal kişilik bozukluklu hastalarda düşük kolesterol düzeyinin homisidal davranışla birlikteliği. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 1999; 9: 185-8.
12. Atmaca M, Kuloğlu M, Tezcan E, Üstündağ B, Bayık Y. Serum leptin and cholesterol levels in patients with bipolar disorder. Neuropsychobiology 2002; 46:176-9.
13. Atmaca M, Kuloğlu M, Tezcan E, Üstündağ B. Serum leptin and cholesterol levels in schizophrenic patients with and without suicide attempts. Acta Psychiatrica Scandinavica 2003; 108: 208-14.
14. Troisi A, Moles A, Panepuccia L, Lo Russo D, Palla G, Scucchi S. Serum cholesterol levels and mood symptoms in the postpartum period. Psychiatry Research 2002; 109: 213-9.
15. Landén M, Baghaei F, Rosmond R, Holm G, Björntorp P, Eriksson E. Dyslipidemia and high waist-hip ratio in women with self-reported social anxiety. Psychoneuroendocrinology 2004; 29(8): 1037-46.
16. Shioiri T, Fujii K, Someya T, Takahashi S. Serum cholesterol levels and panic symptoms in patients with panic disorder: a preliminary study. Journal of Affective Disorders 2000; 58(2): 167-70.
17. Chen CC, Lu FH, Wu JS, Chang CJ. Correlation between serum lipid concentrations and psychological distress. Psychiatry Research 2001; 102(2):153-62.
18. Ağarın MY, Dulger H, İnci R, Kara H, Ozer OA, Şakaroğlu MR et al. Serum lipid concentrations in obsessive compulsive disorder patients with and without panic attacks. Canadian Journal of Psychiatry 2004; 49(11): 776-8.
19. Kubzasky LD, Kawachi I, Weiss ST, Sparrow D. Anxiety and coronary heart disease: a synthesis of epidemiological, psychological, and experimental evidence. Annals of Behavioral Medicine 1998; 20: 47-58.
20. Vural M, Acar M, Akbaş B. The Scores of Hamilton depression, anxiety and panic agoraphobia rating scales in patients with coronary sendrome. Anadolu Kardiyoloji Dergisi 2008; 8(1): 43-7.
21. Vural M, Acar M, Akbaş B. Association between depression and anxiety symptoms and major atherosclerosis risk factors in patients with chest pain. Tohoku Journal of Experimental Medicine 2007; 212(2): 169-75.
22. Berger SD, Sydema SJ. Does generalized anxiety disorder predict coronary heart disease risk factors independently of major depressive disorder? Journal of Affective Disorders 2005; 88(1): 87-91.
23. Alber CM, Chee CU, Rexroda KM, Mason JE, Kawachi I. Phobic anxiety and risk of coronary heart disease and sudden cardiac death among women. Circulation 2005; 111(4): 480-7.
24. Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N, Karaağaoğlu E, Yol aç P. Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1998; 9:114-7.
25. Harold I. Kaplan, Benjamin J. Saddock. Klinik Psikiyatri El Kitabı. Nobel Tıp, İstanbul. 1995; 2.Baskı Bölüm 10: 113-25.
26. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tsa2003/index.html> Erişim tarihi: 02.11.2011.
27. Wittchen HU, Zhao S, Kessler RC, Eaton WW. DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. Archives of General Psychiatry 1994; 51: 355-64.
28. Hunt C. The diagnosis and the nature of generalized anxiety disorder. Current Opinion in Psychiatry 2000; 13: 157-61.
29. Breslau N, Klein DF. Smoking and panic attacks: an epidemiologic investigation. Archives of General Psychiatry 1999; 56: 1141-7.
30. Amering M, Bankier B, Berger P, Griengl H, Windhaber J, Katschnig H. Panic disorder and cigarette smoking behavior. Comprehensive Psychiatry 1999; 40: 35-8.
31. Johnson JG, Cohen P, Pine DS, Klein DF, Kasen S, Brook JS. Association between cigarette smoking and anxiety disorders during adolescence and early adulthood. JAMA 2000; 284: 2348-51.
32. Sonntag H, Wittchen HU, Höfler M, Kessler RC, Stein MB. Are social fears and DSM-IV social anxiety disorder associated with smoking and nicotine dependence in adolescents and young adults? European Psychiatry 2000; 15: 67-74.
33. Beckham JC. Smoking and anxiety in combat veterans with chronic posttraumatic stress disorder: a review. Journal of Psychoactive Drugs 1999; 31: 103-10.
34. Bejerot S, Humble M. Low prevalence of smoking among patients with obsessive compulsive disorder. Comprehensive Psychiatry 1999; 40: 268-72.
35. Franklin JE, Frances RJ. Pschiatric disorders in genereral hospital patients: substance related disorders. Rundell JR, Wise MG (Eds), Textbook of Consultation Liasion Psychiatry. American Psychiatric Press, Washington. 1996; 426-66.

36. Kushner MG, Sher KJ, Bietman BD. The relation between alcohol problems and anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry* 1990; 147:685-95.
37. Yamada K, Tsutsumi T, Fujii I. Serum cholesterol levels in patients with panic disorders: a comparison with major depression and schizophrenia. *Journal of Clinical Neuroscience* 1997; 51: 31-4.
38. Ağargün MY, Kara H, Algun E, Şekeroğlu MR, Tarakçıoğlu M. High cholesterol levels in patients with sleep panic. *Biological Psychiatry* 1996; 40: 1064-5.
39. Reifman A, Windle M. High cholesterol levels in patients with panic disorder. *American Journal of Psychiatry* 1993; 150:527.
40. Lacerda AL, Caetano D, Caetano SC. Cholesterol levels in panic disorders, generalized anxiety disorder and major depression *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2000; 58:408-11.
41. Peter H, Hand J, Hohegan F, Koesing A, Mindermark O, Oeder F et al. Serum cholesterol level comparison: central subjects, anxiety disorder patients and obsessive compulsive disorder patients. *Canadian Journal of Psychiatry* 2002; 47(6): 557-61.
42. Peter H, Goebel P, Múler S, Hand I. Clinically relevant cholesterol elevation in anxiety disorders: a comparison with normal controls. *International Journal of Behavioral Medicine* 1999; 6(1): 30-9.
43. Sevinçok L, Büyükóztürk A. Yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalarda lipid metabolizmasındaki değişiklikler. *Klinik Psikiyatri* 1999; 1: 21-5.
44. Ünsal C, Çalışkan M. Yaygın Anksiyete bozukluğu tanısı olan hastaların elektrokardiyografilerindeki p-dalga dispersiyonu ve QT dispersiyonu. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Tıpta Uzmanlık Tezi 2007.
45. Huang TL, Wu SC, Chiang YS. Correlation between serum lipid, lipoprotein concentrations and anxious state, depressive state or major depressive disorder. *Psychiatry Research* 2003; 118(2): 147-53.
46. Fava M, Abraham M, Pava J, Shuster J, Rosenbaum J. Cardiovascular risk factors in depression, the role of anxiety and anger. *Psychosomatics* 1996; 37(1): 31-7.
47. Peter H, Tebrizian S, Hand I. Serum cholesterol in patients with obsessive compulsive disorder during treatment with behaviour therapy and SSRI or placebo. *International Journal of Psychiatry Medicine* 2000; 30(1): 27-9.
48. Markovitz JH, Smith D, Raczynski JM. Lack of relations of hostility, negative affect and high-risk behavior with low plasma lipid levels in the coronary artery risk development in young adults study. *Archives of Internal Medicine* 1997; 157:1953-9.

İLETİŐİM

Doç. Dr. Kurtuluş ÖNGEL
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Aile Hekimliği Kliniği - İzmir.
Tel: 0 232-469 69 69 /1407-2302
E-posta: kurtulusongel@gmail.com