

Açıklanamayan çarpıntı nedeniyle elektrofizyolojik çalışma yapılan hastalarda yaşam kalitesi ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi

Anxiety levels and quality of life assessment in patients that underwent an electrophysiologic study due to unexplained palpitations

Dr. Mehmet Fatih Özlü, Dr. Osman Yıldırım,[#] Dr. Alim Erdem, Dr. Serkan Öztürk,
Dr. Suzi Selim Ayhan, Dr. Fatih Canan,^{*} Dr. Mehmet Yazıcı

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, [#]Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu;
^{*}İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bolu

ÖZET

Amaç: Belgelenememiş çarpıntı atakları nedeniyle yapılan elektrofizyolojik çalışma (EFÇ) sonucu normal veya anormal olan hastaların yaşam kalitesi ve kaygı düzeyleri açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Çalışma planı: Çalışmaya çarpıntı yakınması olan, aritmileri elektrokardiyografi (EKG) ile belgelenmemiş ve EFÇ yapılan 128 hasta alındı. EFÇ ile supraventriküler taşikardi (SVT) saptanan hastalar ile EFÇ sonucu normal olan hastalar Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeğinin 26 maddelik kısa formu ve durumluk-sürekli kaygı envanteri ile değerlendirilerek yaşam kalitesi ve kaygı düzeyi açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Tanısal EFÇ işlemi sonucunda 72 hastada SVT saptandı. SVT'li grubun yaşam kalitesi skorları EFÇ'leri normal grupdakilere göre anlamlı derecede daha kötü bulundu ($p=0.000-0.001$). Aynı şekilde SVT'li hastalarda kaygı skorları da EFÇ'leri normal gruba göre daha yüksekti ($p=0.000$). Çok değişkenli regresyon analizinde yaş, bedensel alan yaşam kalitesi, ruhsal alan yaşam kalitesi, durumluk kaygı ve sürekli kaygı SVT'nin bağımsız öngördürücüleri olarak bulundu.

Sonuç: Çarpıntı yakınması SVT'ye bağlı olan hastalarda kaygı düzeyi daha yüksek ve yaşam kalitesi de daha düşük bulunmuştur. Klinik uygulamada çarpıntı yakınması olan hastalar değerlendirilirken fark edilen psikiyatrik semptomların alta yatan aritmeye sekonder olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

ABSTRACT

Objectives: To compare the quality of life and anxiety levels of patients with normal and abnormal results detected during an electrophysiological study (EPS) that was performed due to undocumented palpitations.

Study design: Patients (n=128) who underwent EPS without documented arrhythmia of unexplained palpitations were included in the study. The quality of life and anxiety levels of patients with abnormal EPS results were compared with those with normal results by using the 26-item short form of the World Health Organization quality of life scale and state-trait anxiety inventory.

Results: SVT was found in 72 patients by diagnostic EPS. Quality of life scores were significantly poorer in the SVT group than of the normal EPS group ($p=0.000-0.001$). Likewise, the anxiety scores of the patients in the SVT group were higher than normal in the EPS group ($p=0.000$). Age, physical quality of life, psychological quality of life, state anxiety and trait anxiety were found to be independent predictors of SVT in multivariate regression analysis.

Conclusion: The level of anxiety was found to be higher and quality of life was found to be lower in patients with palpitations due to SVT. In clinical practice it should be kept in mind that noticed psychiatric symptoms may be secondary to an underlying arrhythmia in the evaluation of patients with palpitations.

Geliş tarihi: 06.08.2012 Kabul tarihi: 01.11.2012

Yazışma adresi: Dr. Mehmet Fatih Özlü, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, 14280 Bolu.

Tel: +90 374 - 253 31 93 e-mail: drmfo@yahoo.com

© 2013 Türk Kardiyoloji Derneği



Psikolojik durum ile kardiyovasküler sistem arasındaki iki yönlü etkileşim birçok hastalıkta gösterilmiştir.^[1] Atriyum fibrilasyonunun da dahil olduğu supraventriküler aritmiler de hastanın yaşam kalitesi ve psikolojik durumunu önemli ölçüde bozabilir.^[2] Çarpıntılar kalp veya kalp-dışı nedenli olabilir. Çarpıntı yakınması ile başvuran hastaların yaklaşık %40'ında kardiyak nedenler, %30'unda da psikiyatrik nedenler bulunduğu bildirilmiştir.^[3] Çarpıntılar kaygı ve yaşam kalitesinde düşüklüğe yol açabileceği gibi bunun tam tersi de olabilir; yani kaygı ve yaşam kalitesi düşüklüğü çarpıntıları tetikleyebilir. Kaygı bozukluğunun supraventriküler taşikardi (SVT) atakları olan hastaların yaklaşık %25'inde mevcut olduğu bildirilmiştir.^[4] Diğer yandan SVT atakları da hastanın psikolojik durumu ve yaşam kalitesini olumsuz bir şekilde etkileyebilir. Bu iki yönlü etkileşimin hangi tarafta daha ağır bastığı konusu net değildir.

Çalışmamızda çarpıntı nedeniyle yapılan elektrofizyolojik çalışmada (EFÇ) SVT saptanan hastalar ile EFÇ sonucu normal bulunan hastaların yaşam kalitesi ve kaygı düzeylerini karşılaştırmayı amaçladık.

HASTALAR VE YÖNTEM

Çalışma popülasyonu

Çalışmaya elektrokardiyografi (EKG) ya da ritim Holter ile aritmi belgelenememiş, açıklanamayan çarpıntısı olan, tıpsal tedavi ile yakınmalarda iyileşme olmayan ve EFÇ yapılan 128 hasta alındı. Çalışmaya alınan hastalarda, çarpıntının en az bir dakika sürmesi, ani başlangıçlı ve ani bitişli olması ve efordan bağımsız olması şartları arandı. Tiroid fonksiyon bozukluğu, tanısı konmuş psikiyatrik hastalığı, gebelik, anemi, yapısal kalp hastalığı, EFÇ döneminde antiaritmik ilaç (kalsiyum kanal blokerleri, beta blokerler veya belirli antiaritmik ilaçlar) kullanımı, alkol bağımlılığı, önemli ek kronik hastalığı ve psikiyatrik ilaç kullanımı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastalarda ayrıntılı fizik muayene, EKG, ekokardiyografi, 24 saat ritim Holter kaydı ve rutin laboratuvar testleri yapıldı. Çalışma yerel etik kurul tarafından onaylandı ve tüm hastalardan yazılı onam alındı.

Elektrofizyolojik çalışma

Tüm hastalarda kuadripolar elektrod kateterler (Medtronic, Inc., USA) yüksek sağ atriya, his demetine ve sağ ventrikül apeksine yerleştirildi. Sinüs düğümü toparlanma zamanı, Wenckebach süresi, AH

ve HV süre ölçümlerinin ardından programlı atriyum ve ventrikül stimülasyonu yapıldı (EP Tracer, CardioTek, Maastricht, the Netherlands).

EFÇ'de en az 30 saniye süren supraventriküler veya ventriküler taşikardi atağı olması pozitif olarak kabul edildi. Otuz saniyeden kısa süren en az 3 atımlık ataklarda ise hastanın yakınması sorgulandı. Hastanın daha önceki çarpıntılarıyla uyumlu olduğunu söylediği aritmiler pozitif kabul edildi. Diğerleri ise özgül olmayan EFÇ aritmileri olarak negatif olarak değerlendirildi. Aritmi uyarılamayan tüm hastalarda 1 mg atropin intravenöz uygulandıktan sonra atriyum stimülasyonu işlemi tekrarlandı. Aritmi uyarılabilen hastalarda gerekli görüldüğünde başka bir seansta radyofrekans ablasyon işlemi uygulandı.

Anketler

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesi ölçeğinin 26 maddelik kısa formu (WHOQOL-BREF) ve durumluk-sürekli kaygı envanteri (STAI) tüm hastalara uygulandı.^[5,6] DSÖ tarafından geliştirilmiş olan WHOQOL-BREF'nin Türkçe versiyonunun geçerliliği 1998'de Eser ve ark. tarafından gösterilmiştir.^[7] Kaygı düzeyini ölçmek için kullandığımız STAI anketinin Türkçe versiyonunun geçerliliği de Öner ve ark. tarafından 1977'de gösterilmiştir.^[8]

İstatistiksel analiz

Tüm istatistiksel analizler SPSS 15.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) kullanılarak yapıldı. Kategorik değişkenler frekans veya yüzde olarak, sürekli değişkenler ise ortalama \pm standart sapma ya da ortanca olarak sunuldu. Gruplardaki sürekli değişkenler Student t-testi ile kategorik değişkenler ise ki-kare testi kullanılarak karşılaştırıldı. Sürekli değişkenler arasındaki korelasyon hesaplanması için parametrik verilerde Pearson yöntemi, nonparametrik olanlarda ise Spearman yöntemi kullanıldı. SVT'nin bağımsız öngördürücülerini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapıldı. $P < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya 61'i erkek (%47.7), 67'si kadın (%52.3) 128 hasta alındı. Tanısal EFÇ işlemi sonucunda bu

Kısaltmalar:

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EFÇ	Elektrofizyolojik çalışma
EHRA	Avrupa Kalp Ritmi Birliği
EKG	Elektrokardiyografi
SVT	Supraventriküler taşikardi

Tablo 1. SVT ve normal EFÇ grubunun bazal özellikleri

	SVT grubu	Normal EFÇ grubu	p
Yaş (Ort.±SS)	42.87±10.22	43.91±8.81	0.54
Cinsiyet (Erkek / Kadın)	33 / 39	28 / 28	0.64
Medeni durum* (%)	8.3 / 83.3 / 8.3	14.2 / 80.3 / 5.3	0.23
Eğitim** (%)	13.8 / 51.3 / 30.5 / 4.1	16.1 / 53.5 / 28.5 / 1.7	0.53

SVT: Supraventriküler taşikardi; EFÇ: Elektrofizyolojik çalışma; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

* Bekar / Evli / Dul; **: Okur-yazar değil / İlk-orta okul / Lise / Yüksek okul.

Tablo 2. SVT ve normal EFÇ grubunun yaşam kalitesi ve kaygı parametreleri

	SVT grubu (Ort.±SS)	Normal EFÇ grubu (Ort.±SS)	p
Bedensel alan YK	8.80±1.13	10.39±1.98	0.000
Ruhsal alan YK	9.27±1.68	10.83±2.68	0.000
Sosyal ilişkiler YK	9.76±2.28	11.08±2.65	0.004
Çevresel alan YK	9.06±1.41	10.33±2.47	0.001
Durumluk kaygı	38.86±5.95	31.14±5.86	0.000
Sürekli kaygı	38.07±5.85	34.17±5.52	0.000

SVT: Supraventriküler taşikardi; EFÇ: Elektrofizyolojik çalışma; YK: Yaşam kalitesi; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

hastalardan 72'sinde (%56) SVT saptandı. SVT'lerin 40'ı atriyoventriküler nodal reentran taşikardi (%56), 21'i atriyoventriküler resiprokan taşikardi (%29), 6'sı atriyal taşikardi (%8) ve 5'i atriyal flutter (%7) idi. EFÇ sonucunda SVT saptanan hastalar ile EFÇ'si normal olan hastalar karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum arasında anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 1). Her iki grubun DSÖ yaşam kalitesi ve WHOQOL-BREF skorları Tablo 2'de sunulmaktadır. Tabloda görüldüğü üzere, SVT grubunun yaşam kalitesi skorları normal EFÇ grubununkilere göre anlamlı derecede daha kötü bulundu ($p=0.000-0.001$). Aynı şekilde SVT'li hastalarda kaygı skorları da normal EFÇ grubuna göre daha yüksekti (Tablo 2). Gruplar cinsiyete göre ayrı ayrı değerlendirildiğinde de sonuçlarda anlamlı değişiklik olmadı. Korelasyon analizinde, SVT grubunda sadece eğitim düzeyi ile kaygı parametreleri arasında negatif korelasyon saptandı ($r=-0.255$, $p=0.008$). Normal EFÇ'li grupta ise değişkenler arasında anlamlı bir ilişki gösterilemedi. Çok-değişkenli regresyon analizinde yaş, bedensel alan yaşam kalitesi, ruhsal alan yaşam kalitesi, durumluk kaygı ve sürekli kaygı SVT'nin bağımsız öngördürücüleri olarak bulundu (Tablo 3).

TARTIŞMA

Psikolojik durum ile kardiyovasküler reaktivite ilişkisi, koroner arter hastalığı ve hipertansiyon gibi birçok kardiyovasküler hastalığın patogeneğinde gösterilmiştir. Kan basıncı ve kalp hızında görülen belirgin değişikliklerde olduğu gibi kişinin kaygı düzeyi ile aritmiler arasında da önemli ilişki vardır.^[1,9] Yaşam kalitesi ise fiziksel ve psikososyal yönler de dahil olmak üzere kişinin toplam iyilik durumunu gösterir.^[5] Çalışmamızda EFÇ'de SVT saptanan hastaların kaygı düzeyleri, EFÇ'si normal olan hastalara göre daha yüksek ve yaşam kalitesi de daha düşük bulunmuştur. Supraventriküler aritmiler genellikle yaşamı tehdit edici olmasa da yaşam kalitesi ve kaygı üzerine olumsuz etkiler yapabilirler.^[10] Bu etkilerin şiddeti aritminin sıklığına, süresine ve aritmi esnasındaki semptomlara göre değişir. SVT'ler poliklinik ve acil başvuruları, ilaç tedavisi ve işgücü kaybı da düşünüldüğünde ekonomik olarak da büyük yük oluştururlar. EFÇ'si normal olan hastalarda çarpıntı hissine yol açan, muhtemelen kaygı sonucu gelişen sinüzal taşikardidir.^[11] Çalışmamızda EFÇ ile elde edilen %56 oranında pozitif sonuç beklenenden yüksek gibi gö-

Tablo 3. Çokdeğişkenli regresyon analizinde SVT'nin bağımsız öngördürücüleri

	Beta	t	p
Yaş	0.165	2.466	0.015
Bedensel alan YK	0.189	0.189	0.012
Ruhsal alan YK	0.173	2.538	0.012
Durumluk kaygı	-0.265	-3.385	0.001
Sürekli kaygı	-0.146	-2.320	0.022

YK: Yaşam kalitesi; SVT: Supraventriküler taşikardi.

rünse de Vallès ve ark.nın^[12] yakın zamanda yaptığı bir çalışmadaki orana yakındır. Bildirilen çalışmada belgelenmiş aritmisi olmayan çarpıntı yakınması olan hastalarda yapılan EFC'de %50 oranında SVT uyarılabilmektedir. Bizim çalışmamızda da benzer bir oranın saptanması hasta popülasyonumuz tipik SVT öykü ve semptomları tanımlayan hastaları içerdiğinden dolayı doğaldır.

Ayrıca çalışmamızda “belgelenmemiş” sözcüğü ile kastedilen EKG ve Holter kayıtlarında aritminin gösterilememesidir. Giada ve ark.^[13] RUP çalışmasında Holter kayıtları ile değerlendirmenin implante edilebilir kardiyak monitörler ile karşılaştırıldığında tanı sağlama olasılığının düşük olduğunu göstermişlerdir. Yani Holter ve EKG gibi geleneksel yöntemler açıklanamayan çarpıntı yakınmalı hastalarda tanı koymada yetersiz kalabilmektedir. Bu nedenle Avrupa Kalp Ritmi Birliği (EHRA) sık olarak açıklanamayan çarpıntı atakları tanımlayan hastalarda implante edilebilir kardiyak monitörleri sınıf IIa endikasyonla önermiştir.^[14] Ülkemizde ise implante edilebilir kardiyak monitörler çok nadir uygulanmakta, olay kaydediciler ise kısıtlı sayıda merkezde kullanılmaktadır. Çalışmamızda olay kaydediciler ve implante edilebilir kardiyak monitörler kullanılsaydı hastalarımızın bir kısmında aritminin belgelenebileceği, r ve EFC pozitifliği oranının da beklendiği gibi daha düşük olabileceği söylenebilir.

Elektrofizyolojik çalışmada da SVT saptanan, yani gerçekten aritmisi olan hastalarda gelişen aritmiler hem mevcut kaygıyı artırmakta hem de yaşam kalitesini düşürmektedir. Çalışmamızın sonucu göstermiştir ki, hastalarda bulunabilecek muhtemel bir aritmi hastaların kaygı düzeyleri ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Klinik uygulamada belirgin kaygı bulguları olan açıklanamayan çarpıntılı hastaların kardiyak açıdan yeterince değerlendirilme-

den doğrudan psikiyatri bölümüne yönlendirilmeleri bu açıdan uygun olmayabilir. Bu hastalarda psikiyatri kliniği ile iletişim içinde EFC yapılması da tanınabilir bir seçenek olarak göz önünde tutulabilir. Çünkü çalışmamız çarpıntılı yakınan hastaların içinde gerçekten SVT'si olan hastalarda anksiyetenin yüksek, yaşam kalitesinin de daha düşük olduğunu göstermiştir.

Kitzlerová ve ark.^[15] da SVT atakları olan hastalarda psikopatoloji değerlendirmesi yapmış ve belgelenmiş SVT'si olan 25 hasta ile genel popülasyonu psikopatolojik değişkenler açısından karşılaştırmışlar. Bizim çalışmamızdan farklı olarak, özellikle kaygı ve depresyonu değerlendiren psikiyatrik ölçeklerde anlamlı farklılık bulamamışlardır. Bu çalışmada bizimkinden farklı olarak, belgelenmiş aritmisi olan hastalar normal genel popülasyonla karşılaştırılırken, bizim çalışmamızda aritmisi belgelenmiş olan hastalar çalışmaya alınmamıştır. Olgularımızda aritminin belgelenmemiş olması, bir başka deyişle hastalığın adının konamaması hastalarda kaygıyı arttırmış olabilir. Ayrıca bu çalışmada değerlendirmeye alınan hasta sayısı bizim çalışmamızdan daha azdır.

Bir diğer çalışmada SVT atakları olan hastalarda görülebilecek panik atak benzeri semptomların aritmiyi gölgeleyebileceği ve SVT'nin gözden kaçmasına yol açabileceği vurgulanmıştır. Bu çalışmada SVT atağı olan 107 hasta geriye dönük olarak panik atak kriterleri açısından değerlendirilmiş, hastaların yaklaşık %67'sinde bu kriterlerin karşılandığı bildirilmiştir.^[4] Çalışmamızda da SVT grubunda kaygı düzeyinin yüksek bulunması bu çalışma ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda ayrıca yaş, bedensel alan, ruhsal alan gibi bazı yaşam kalitesi parametreleri ve kaygı SVT'nin bağımsız öngördürücüleri arasında bulunmuştur. Bu da hastalarda ilerleyen yaşın, düşük yaşam kalitesinin ve artan kaygı düzeyinin ileriki dönemde gelişebilecek bir aritmeye yatkınlık oluşturabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmanın kısıtlılıkları

Çalışmamızın esas kısıtlılığı kısmen az olan hasta sayısıdır. Açıklanamayan çarpıntı yakınmaları hergün olmayan hastalarda, olay kaydedicilerin ve implante edilebilir monitörlerin aritmiyi yakalamakta hassasiyeti ritim Holterinden daha yüksektir. Kliniğimizde olay kaydedici ve implante edilebilir monitörler kullanma imkânımız olmadığı için hastalarda uygulanamadı. Bu da çalışmamızın bir diğer kısıtlılığıdır.

Sonuç olarak, çalışmamız çarpıntıdan yakın hastalar içinde gerçekten SVT'si olanlarda kaygı düzeyinin daha yüksek, yaşam kalitesinin de daha düşük olduğunu göstermiştir. Klinik uygulamada açıklanamayan çarpıntısı olan hastalar değerlendirilirken fark edilen psikiyatrik semptomların altta yatan aritmi ile ilişkili olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Yazar(lar) ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir ilgi çakışması (conflict of interest) yoktur.

KAYNAKLAR

- Booth-Kewley S, Friedman HS. Psychological predictors of heart disease: a quantitative review. Psychol Bull 1987;101:343-62.
- Thrall G, Lip GY, Carroll D, Lane D. Depression, anxiety, and quality of life in patients with atrial fibrillation. Chest 2007;132:1259-64.
- Weber BE, Kapoor WN. Evaluation and outcomes of patients with palpitations. Am J Med 1996;100:138-48.
- Lessmeier TJ, Gamperling D, Johnson-Liddon V, Fromm BS, Steinman RT, Meissner MD, et al. Unrecognized paroxysmal supraventricular tachycardia. Potential for misdiagnosis as panic disorder. Arch Intern Med 1997;157:537-43.
- Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. Psychol Med 1998;28:551-8.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for state-trait anxiety inventory. California: Consulting Psychologist Pres; 1970.
- Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY, Elbi H, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. 3P Dergisi 1999;7(Suppl 2):23-40.
- Öner N. Durumluluk-sürekli kaygı envanterinin Türk toplumunda geçerliliği. [Yayınlanmamış Doçentlik Tezi] Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü; 1977.
- Andreassi JL. The psychophysiology of cardiovascular reactivity. Int J Psychophysiol 1997;25:7-11.
- Ganz LI, Friedman PL. Supraventricular tachycardia. N Engl J Med 1995;332:162-73.
- Guidelines for Clinical Intracardiac Electrophysiological and Catheter Ablation Procedures. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines. (Committee on Clinical Intracardiac Electrophysiological and Catheter Ablation Procedures). Developed in collaboration with the North American Society of Pacing and Electrophysiology. Circulation 1995;92:673-91.
- Vallès E, Martí-Almor J, Bazan V, Suarez F, Cian D, Portillo L, et al. Diagnostic and prognostic value of electrophysiologic study in patients with nondocumented palpitations. Am J Cardiol 2011;107:1333-7.
- Giada F, Gulizia M, Francese M, Croci F, Santangelo L, Santomauro M, et al. Recurrent unexplained palpitations (RUP) study comparison of implantable loop recorder versus conventional diagnostic strategy. J Am Coll Cardiol 2007;49:1951-6.
- Task Force members, Brignole M, Vardas P, Hoffman E, Huikuri H, Moya A, et al. Indications for the use of diagnostic implantable and external ECG loop recorders. Europace 2009;11:671-87.
- Kitzlerová E, Anders M, Kautzner J, Dohnalová A. Evaluation of psychopathology in patients with paroxysmal supraventricular tachycardia. Exp Clin Cardiol 2007;12:42-5.

Anahtar sözcükler: Elektrofizyolojik teknik, kardiyak; kalp hastalıkları; taşikardi, supraventriküler; taşikardi/tanı; yaşam kalitesi.

Key words: Electrophysiologic techniques, cardiac; heart diseases; tachycardia, supraventricular; tachycardia/diagnosis; quality of life.