

Mitral Valv Prolapsuslu Olgularda Göğüs Ağrısının Psikolojik Etkenlerle İlişkisi

Kemal Sayar*, Mehmet Özkan**

Özet: Ağrının psikolojik etkenlerle ilişkisi bilinmektedir. Göğüs ağrısı da depresyon yada panik bozukluğun bir görünümü olarak ortaya çıkabilmektedir. Mitral valv prolapsuslu hastalarda göğüs ağrısı, sıklıkla karşılaşılan bir yakınmadır. MVP olgularında göğüs ağrısının nedeni kesin olarak ortaya konmamakla birlikte kimi organik nedenlerden şüphelenilmektedir. Bu çalışmamızda MVP hastalarındaki göğüs ağrısının psikolojik etkenlerle ilişkisini araştırdık. MVP tanısı konmuş 45 hasta ağrı bildiren ve bildirmeyenler olarak ikiye ayrılmış, 26 ağrı hastası 19 ağrısız hastayla depresyon, anksiyete ve genel psikopatolojiyi ölçen çeşitli öz bildirim ölçekleriyle karşılaştırılmışlardır. Ağrısı olan ve olmayan gruplar arasında psikopatoloji açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuçlar MVP deki göğüs ağrılarının etiyojisinde psikolojik etkenlerin ön planda olmadığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Göğüs ağrısı, Mitral valv prolapsusu, Depresyon, Panik bozukluğu.

Göğüs ağrısı yakınmasıyla kardiyoloji polikliniklerine başvuran hastaların bir kısmının organik bir patolojilerinin olmadığı ve bu hastaların bir psikiyatrik bozukluğa ikincil olarak ağrıdan yakınlıkları bilinmektedir. Göğüs ağrısı yakınmasıyla başvuran ancak koroner anjiyografileri veya treadmill testleri normal olan hastalarda Major Depresyon ve Panik Bozukluğu yaygın durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır (1-5).

Öte yanda kronik ağrı durumlarında (sözelimi kronik bel ağrısı) depresyonun varlığı yaygın bir kabul görmektedir (6). Sol taraflı psikojenik göğüs ağrısı üzerine yapılan çalışmalar depresyon,anksiyete ve nörotisizm varlığını haber vermektedirler (7). İstenmeyen ve kontrol edilemeyen yaşam olaylarının sıklıkla depresyona yol açabildiğini ve bu insanların göğüs ağrısı biçiminde somatik yakınmalar geliştirerek hastanelerin acil servislerine başvurabildiğini gösteren yayınlar vardır (8). Göğüs ağrısı hastalarında yapılmış bir başka çalışma ise koroner arter hastalığı olmayan göğüs ağrısı olgularında mitral valv prolapsusu (MVP) varlığının psikiyatrik rahatsızlıkların ortaya çıkmasında önemli bir etken olduğunu ileri sürmektedir. Bu araştırmaya göre normal koronerleri olan göğüs ağrısı hastalarında major depresyon ve/veya panik bozukluğu olanlar, olmayanlara göre daha fazla MVP yaygınlığı göstermektedirler (9).

MVP hastalarının yaklaşık yarısı göğüs ağrısından yakınmaktadırlar. Bu ağrı birkaç dakikadan birkaç saate kadar sürebilen, sıklıkla

egzersizle ilgisiz olarak ortaya çıkan ve emosyonel stres dönemlerinde yoğunlaşabilen bir ağrıdır. MVP’de göğüs ağrısının tam nedeni bilinmemektedir ve çeşitli etkenler üzerinde durulmaktadır: MVP’nin bölgesel myokard iskemisi , koroner arter spazmı gibi durumlar oluşturduğu, göğüs duvarı ağrısı, myokard iskemisine bağlı metabolik anormalliklerin de ilk iki neden gibi ağrıya yol açabileceği bildirilmektedir (10). MVP ile ortaya çıkan göğüs ağrısı substernal olabilir ancak sıklıkla sol ön göğüste hissedilir. Bu ağrının süresi birkaç dakikadan birkaç saate dek sürebilir. Ağrı nöbetler halinde gelebilir, özellikle emosyonel stres dönemlerinde yoğun olarak hissedilebilir.

Bu araştırmamızda MVP hastalarının göğüs ağrısının psikolojik etkenlerle ilişkili olup olmadığını sınamak istedik.

Gereç ve Yöntem

Araştırmaya Koşuyolu Kalp ve Araştırma Hastanesi’nde Nidorf ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçütlere göre (11) ekokardiyografi ile MVP tanısı konmuş 45 MVP hastası alınmıştır. Hastalara çalışmanın amacı anlatılmış ve rızaları alınmıştır. Myokard enfarktüsü, kalp yetmezliği, diyabet, hipertansiyon gibi sistemik hastalıkları olan MVP hastaları çalışma dışında tutulmuştur. Hastalara göğüs ağrısının varlığını sorgulayan bir anket ile üç adet psikiyatrik öz bildirim ölçeği verilmiştir. Bu ölçekler hekimin izahatı sonrasında hasta tarafından doldurulmuşlardır. Genel psikopatoloji düzeyini ölçen *SCL-90-R* , depresyon düzeyini ölçen *Beck depresyon ölçeği* ve kaygı düzeyini ölçen *durumluk ve sürekli kaygı envanteri*’nden elde edilen veriler, MVP grubunu göğüs ağrısı olan ve olmayan şeklinde ikiye ayırmak suretiyle iki grup arasında karşılaştırılmıştır. Araştırmada kullanılan gereçler şöyledir :

* Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği İstanbul

**Koşuyolu Kalp ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği İstanbul

Yazışma adresi: Dr. Kemal Sayar

İnönü cad. Sümko sitesi M5A blok D;39 Kozyatağı
İSTANBUL

Beck Depresyon Ölçeği

Beck depresyon ölçeği depresif hastaların sıklıkla gösterdiği semptomların ve depresyona özgü tutumların klinik alanda gözlenmesi ve sıklıkla görülen davranışların bir araya getirilmesiyle oluşturulmuştur (12). Klinik gözlemler sistematik olarak 21 semptom altında birleştirilmiş ve tutumlar yoğunluğuna göre 0-3 arasında değerlendirilmiştir. Ölçekte yer alan 21 sorudan 11'i biliş, 2'si duygu, 2'si açıkça görülen davranış, 1'i kişilerarası sorunlar, 5'i somatik semptomları ölçmektedir. Ölçek için verilen kesim puanları araştırmalarda farklılık göstermekle birlikte 17 kesim puanının klinik depresyonu belirlemede yeterli olabileceği belirtilmektedir. Beck depresyon ölçeğinin uyarlaması Teğin tarafından yapılmıştır (13).

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri

Durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberger ve arkadaşları tarafından (1970) geliştirilmiş olan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Spielberger'in İki Faktörlü Kaygı Kuramından kaynaklanmıştır (14). Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri kısa ifadelerden oluşan bir özdeğerlendirme anketidir ve toplam kırk maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. Durumluk Kaygı ölçeği bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini; içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını gerektirir. Sürekli Kaygı Ölçeği ise bireyin genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir. Yirmişer maddelik bu iki ölçek ,iki ayrı sayfada Form TX-1 ve TX-2 şeklinde basılmıştır. Envanter, Öner ve Lecompte tarafından dilimize çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (15).

SCL-90-R (Belirti Tarama Listesi)

Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) kendini değerlendirme türü bir psikiyatrik tarama aracı olup son şekline Derogatis (1977) tarafından getirilmiştir (16). Ölçek,psikiyatrik belirti ve yakınmaları içeren 90 maddesiyle 9 ayrı belirti boyutunda değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır:

1. *Somatizasyon* boyutu, çeşitli bedensel işlevlere ilişkin zorlanmayı ;
2. *Obsesif-kompulsif* boyutu, bireyin düşünmekten ve/veya yapmaktan kendini alamadığı istenmeyen düşünce ve davranışların yarattığı zorlanmayı;
3. *Kişilerarası duyarlılık* boyutu, kişinin yetersizlik ve kendini aşağılama duygularından kaynaklanan zorlanmayı ;
4. *Depresyon* boyutu, depresif ruh hali ve duygulanımla, yaşam ilgilerinin azalması,

güdü ve enerji kaybı ve intihar düşünceleri gibi belirtilerden oluşan zorlanmayı;

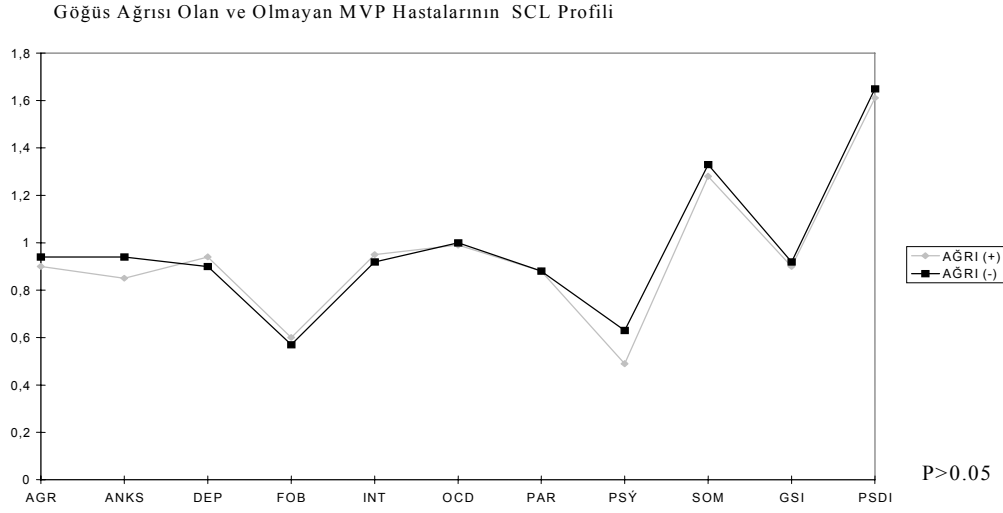
5. *Kaygı* boyutu,aşırı düzeyde açık kaygı bağlantısıyla zorlanmayı;
6. *Düşmanlık* boyutu, öfke saldırganlık ve kırgınlık duygularından kaynaklanan zorlanmayı ölçme iddiasındadır.
7. *Fobik kaygı* boyutu, kaçma ve kaçınma gibi fobik davranışlarla belirginleşen tablonun yarattığı zorlanmayı
8. *Paranoid düşünce* boyutu, yansıtıcı, kuşkucu ve düşmanca düşüncelerle grandiozite ve otonomi kaybı gibi korku ve sanrıların ön plana çıktığı zorlanmayı;
9. *Psikotizm* boyutu ise, sosyal çevreden uzaklaşma,şizoid yaşam biçimi veya şizofrenik sanrı ve varsanıların belirgin olduğu zorlanmayı gösterdiği söylenen maddeleri içermektedir. Ölçeğin asıl işlevselliğini sağlayan ve genel belirti düzeylerini farklı yaklaşımlarla gösteren üç genel göstergesi bulunmaktadır. Bunlar, 'Genel Belirti Düzeyi', 'Pozitif Belirti Toplamı' ve 'Pozitif Belirti Düzeyi'dir. SCL-90, Dağ (1991) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve geçerlik/güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (17). Yazar, SCL-90-R Türkçe formunun değişik psikopatoloji boyutlarına ilişkin geçerli bir bilgi vermediği, ancak genel zorlanma düzeyine ilişkin verdiği bilginin geçerli ve güvenilir olduğu düşüncesindedir.

İstatistik veriler ki kare testi ve Student's t testi ile SPSS for Windows paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

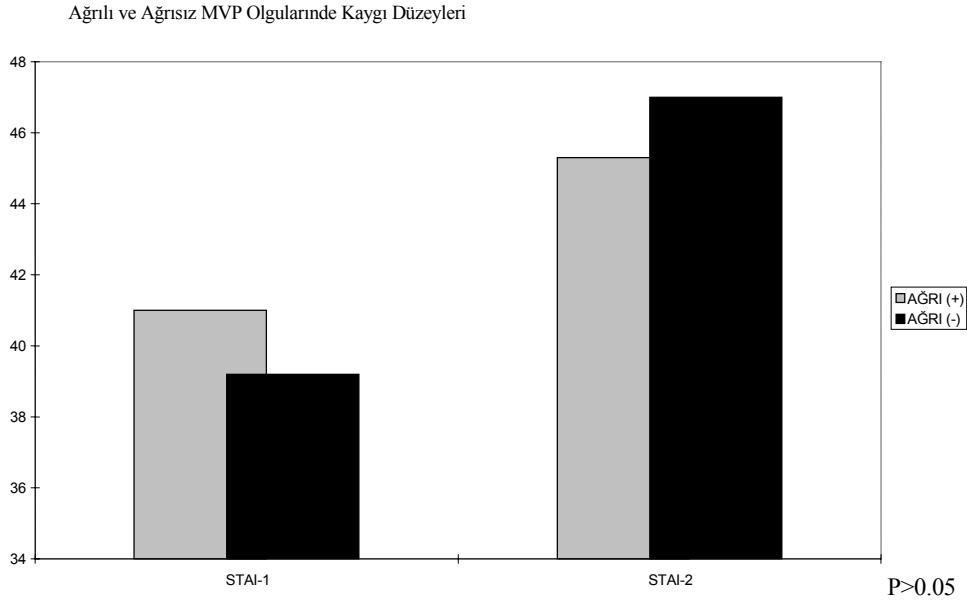
Bulgular

Çalışmaya alınan 45 MVP hastasının 28'i kadın, 17'si erkektir ve hastalar 17-40 yaşları arasındadırlar (ortalama yaş : 36). Hastaların 26'sı göğüs ağrısı bildirirken 19'u da böyle bir şikayetlerinin olmadığını söylemişlerdir.Göğüs ağrısı olan ve olmayan grup yaş ve cinsiyet açısından türdeşdir.Her iki grubun genel psikopatoloji düzeyi,durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ve depresyon skorları karşılaştırıldığında istatistik açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Depresyon ortalama puanları ağrısız grupta 11.4±3.6, ağrı grubunda 12.8±3.9, durumluk anksiyete puanları ağrısız ve ağrı grubunda sırasıyla 47.1±8.4 ve 45.4±7.8,sürekli anksiyete puanları yine sırasıyla 39.0±7.6 ve 40.9±7.2'dir (p>0.05).Ağrı grubu tüm ölçümlerde daha yüksek puanlar almakla birlikte aradaki fark istatistik olarak anlamlı değildir. Tablolara aşağıda verilmiştir.

Tablo I



Tablo II.



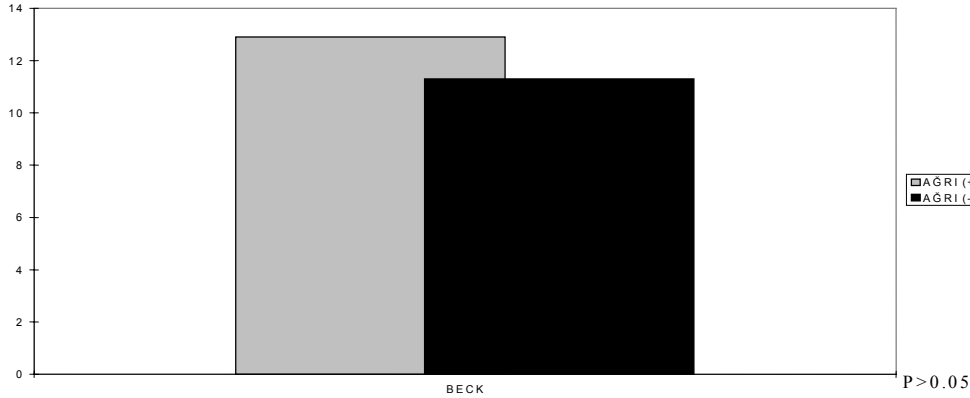
Tartışma

Göğüs ağrısının kardiyak tetkikleri normal çıkan hastalarda sıklıkla anksiyete ve depresyona işaret ettiği bilinmektedir. Anksiyete bozukluklarının pek çok bulgusu kalp ve damar sistemini de içermekte ve kalp hastalıklarını taklit etmektedir. Bu benzerlik özellikle Panik Bozukluğu hastalarının psikiyatrik tedavi almadan önce pek çok hekimi ziyaret etmesine neden olmaktadır. MVP ile Panik Bozukluğu

arasında özgül bir ilişki olduğu önermesi daha önce yaptığımız bir çalışmada yanlışlanmıştır (18). MVP'de göğüs ağrısının psikolojik etkenlerle ilişkisini sınıadığımız bu çalışmada ağrılı ve ağrısız iki grup arasında Beck depresyon ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri ve SCL-90-R açısından istatistik olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu bulgu iki varsayıma ulaşmamızı mümkün kılabilir: a) organik nedenlere dayanmayan göğüs ağrısının depresyonla ilişkisi göz önüne alındığında,

Tablo III.

Göğüs Ağrısı Olan ve Olmayan MVP Hastalarının Beck Skorları



kısıtlamalar: Genel psikopatolojiyi ölçen SCL (Symptom Checklist) ölçeğinin alt ölçekleri Agr(agresyon), Anks (anksiyete), Dep(depresyon), Fob (fobi), Nt (kişilerarası duyarlılık), ocd(obsesif kompulsif), Par(paranoid), Psk(psikotizm), Som(somatizasyon), GSI(global semptom indeksi), PSDI(pozitif semptom distress indeksi). STAI-1 durumluk kaygı, STAI-2 ise sürekli kaygı düzeylerini vermektedir.

örneklem grubumuzdaki hastaların göğüs ağrılarının organik kökenli olduğu ve psikolojik etkenlerin ağrılarının tetiklenmesinde bir rol oynamadığı anlaşılmaktadır b) tersinden giderek düşünersek, MVP hastalarının ağrıları hafiftir ve onların gündelik yaşamlarını etkilememektedir. Ağrı grubu anksiyete ve depresyon ölçeklerinde istatistik açıdan anlamlı ölçüde yüksek skorlar almadığına göre gündelik yaşamın kalitesi, MVP grubunda, ağrı varlığından etkilenmemektedir. Carney ve ark. koroner arter hastalığı olmayan göğüs ağrısı olgularında MVP varlığının, psikiyatri rahatsızlıklarının ortaya çıkmasında önemli bir etken olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu çalışmada normal koroner arterleri olan göğüs ağrısı hastalarından Major Depresyon ve/veya Panik Bozukluğu olanlar, olmayanlara göre daha fazla MVP yaygınlığı göstermişlerdir (9). McCroskery ve ark., göğüs ağrısının MVP hastaları tarafından sıklıkla bildirilen bir semptom olmasından yola çıkarak koroner anjiyografi için gönderilen hastalarda MVP araştırmışlardır. Araştırmacılar KAH(-) grupta %30 oranında MVP bulurken, aynı oran KAH(+) hastalarda %12'dir ve fark anlamlıdır. Bu araştırma nörotisizm kişilik özellikleriyle göğüs ağrılı hastalardaki koroner stenoz arasında ters bir ilişki bulan diğer araştırmaları teyid etmektedir. Ancak araştırmacıların KAH(-) hastalardaki yüksek nörotisizm skorunu MVP'nin bu grupta daha fazla olmasıyla açıklayan varsayımı doğrulanmamıştır. KAH(-) göğüs ağrısı hastalarından MVP'si olanlar dışta tutulsa bile anksiyete puanları yüksek çıkmaktadır. Bu çalışma ayrıca MVP-anksiyete arasındaki bağıntıyı desteklememektedir (7). Bizim çalışmamız da MVP ağrısının nörotisizm,

depresyon ve anksiyete ile ilişkili olmadığını, dolayısıyla organik nedenlere ikincil olduğunu düşündürmektedir.

Göğüs ağrısıyla giden MVP olguları, MVP'nin ayırd edilebilir bir alt tipini oluşturmamaktadır. Ancak örneklem grubumuzdaki hastaların neredeyse tamamı beta-bloker kullanmaktadır ve bu ilaçların MVP olgularının yaklaşık %25'inde göğüs ağrısını hafiflettiğini hatırd tutmak gerekir (18). Beta-bloker ilaçlar özellikle iskemiye bağlı göğüs ağrısını hafifletebilmektedir. İlaç kullanımının araştırmamızın yöntemini etkilemediğini düşünüyoruz çünkü araştırma grubunun tamamı bu ilaçları kullanmaktadır. Ayrıca bu ilaçlar var olan bir ağrıyı tamamen ortadan kaldırmamakta, az önce de sözünü ettiğimiz gibi hafifletmektedirler. Araştırmamızın yönteminde MVP hastaları ağrı bildiren veya bildirmeyen grup olarak ikiye ayrılmışlardır. İlaç kullanımıyla ilgili olarak söylenebilecek en önemli eleştiri beta-blokerlerin hastaların bir kısmında ağrı yakınmasını azaltarak psikopatoloji düzeyini de etkilediği olabilir. Eğer ağrı grubunda anksiyete ya da depresyon düzeyleri yüksek çıksaydı, emosyonel nedenlerin ağrıyı tetiklediği ya da ağrı duyumunu artırdığı düşüncesi akla gelebilirdi. Ya da ağrı grubunun yaşam kalitesi açısından daha düşük bir düzeyde olduğu, ağrının emosyonel hayat üzerinde ciddi bir tesirinin gerçekleştiğini düşündürebilirdi. Bu sonuçlar MVP hastalarında ortaya çıkan göğüs ağrılarının psikolojik etkenlerden bağımsız olduğunu düşündürmektedir.

Chest Pain in Mitral Valve Prolapse : Its Relationship With Psychological Factors

Abstract: *The relationship between pain and psychological factors is well-known. Chest pain may appear as a manifestation of depression or panic disorder. Chest pain is a frequently encountered symptom by patients with mitral valve prolapse. The etiology of pain in MVP patients is not well-documented, though organic factors are suspected. In this study we are searching for any possible interlink between psychological factors and chest pain in mitral valve prolapse patients. 45 patients with mitral valve prolapse were dichotomized according to presence of chest pain. The chest pain group and the patients with no pain were compared to each other by using self-report scales. No significant difference in the levels of psychopathology were detected between the two groups. These findings show that psychological factors do not have a primary role in the pathogenesis of chest pain in MVP patients.*

Key Words: *Chest pain, Mitral valve prolapse, Depression, Panic disorder.*

Kaynaklar

- Lantinga LJ, Sprafkin RP, McCroskery JH, Baker MT, Warner RA : One year follow-up of patients with chest pain and angiographically normal coronary arteries. Am J Cardiol 62:209-213, 1988
- Cormier LE, Katon W, Russo J, Hollifield M, Hall M, Vitaliano PB : Chest pain with negative cardiac diagnostic tests-Relationship to psychiatric illness. J Nervous Mental Dis 176: 6:351-358, 1988
- Beitman BD, Basha I, Flaker G, DeRosear L, Mukerji V : Atypical or nonanginal chest pain : Panic disorder or coronary artery disease? Arch Intern Med, 147 : 1548-1552, 1987
- Goldberg R, Morris P, Christian F, Badger J, Chabot S, Edlund M : Panic disorder in cardiac outpatients. Psychosomatics 31:2:168-173, 1990
- Alexander PJ, Prabhu SGS, Krishnamoorthy ES, Halkatti PC: Mental disorders in patients with noncardiac chest pain,. Acta Psychiatr Scand 89: 291-293, 1994
- Parker H : Psychological assesment of low back pain. In: Advances in Idiopathic low back pain , Edited by Ernst E, Jayson M; Wien, Blackwell MZV, 1993, pp:182-186.
- McCroskery J, Malloy TE, Lantinga LJ, Sprafkin RP, Warner RA : Mitral valve prolapse and neuroticism in chest pain patients with normal and diseased coronary arteries ; In J Psychiatry Med. 21:3 :233-244, 1991
- Naidoo P, Patel CJ. Stress, depression and left-sided psychogenic chest pain. ; Acta Psychiatr Scand 88:12-15, 1993
- Carney RM, Freedland KE, Ludbrook PA, Saunders RD, Jaffe AS : Major Depression, Panic Disorder, and mitral valve prolapse in patients who complain of chest pain. Am J Med, 89:757-760, 1990
- Alpert MA, Mukerji V, Sabeti M, Russel J, Beitman BD : Mitral Valve Prolapse, Panic Disorder and Chest Pain. Med Clin North Am 75:5: 1119-1133, 1991
- Nidorf SM, Picard MH, Triulzi MO, Thomas JD, Newell J, King ME, Weyman AE: New perspectives in the assessment of cardiac chamber dimensions during development and adulthood, JAm Coll C ardiol 19: 983-8, 1992.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M : An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 4:561-571, 1961
- Teğin B: Depresyonda bilişsel süreçler. Beck modeline göre bir inceleme. Psikoloji dergisi 6:21 : 116-121, 1987
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE : Manual for State-Trait Anxiety Inventory. California , Consulting Psychologists Press. 1970
- Öner N, LeCompte A : Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul. 1982
- Derogatis LR . SCL-90 : Administration, Scoring and Procedure Manual for the Revised Version. Baltimore. 1977
- Dağ İ. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri İçin Güvenirliği ve Geçerliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2: 1 :5-12 . 1991
- Sayar K, Göktepe E, Özkan M, Baripoğlu S, Topçuoğlu V, Kuşçu K. Mitral Valv Prolapsusu'nda Anksiyete ve Depresyon Prevalansı: Kontrollü bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi 9: 4: 284-290, 1998.
- Devereux RB, Kranz-Fox R, Kligfield P : Mitral valve prolapse: causes, clinical manifestations and management. Ann Intern Med 111:305-317, 1989