



ANKSİYETE BOZUKLUKLARI

BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

Anksiyete; otonom sinir sisteminin hiperaktif olduğunu gösteren, somatik bulguların eşlik ettiği bir endişe duygusudur.

Belirtiler

Bedensel	Ruhsal
Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkıntı hissi Titreme Çarpıntı hissi Sersemlik hali Baş dönmesi Bayılacakmış gibi hissetme Kaslarında gerginlik hissi Bulantı ya da karın ağrısı Nefes darlığı, nefes alamama hissi, hava açlığı Uyuşukluk hissi Vücutundan değişik bölgelerinde karıncalanma hissi Baş ağrısı, Huzursuzluk, kolay yorulma	Gerginlik hissi Endişe, kaygı hali ve huzursuzluk Panik hissi Kendini rüyada gibi hissetme Çıldırmaya, delirmeye korkusu Ölme korkusu Kontrolünü kaybetmeye korkusu Uyku bozukluğu Konsantrasyon güçlüğü

Anksiyete belirtileri ile ortaya çıkan, bireyi toplumsal, mesleksel ve ailesel işlevselliliğini bozacak düzeyde etkileyen ruhsal bozukluklardır. Erişkinlerde görülen tüm anksiyete bozuklukları çocuk ve ergenlerde de görülebilir. Bu yaş grubunda ayrıca bağındığı kişilerden ayrılma ile ortaya çıkan yoğun anksiyete ile belirli ayrılma anksiyetesi bozukluğu da görülür.

Her dört kişiden birinde yaşamın herhangi bir döneminde anksiyete bozukluğu olduğu, her altı kişiden birinde ise son bir yıl içinde bozukluğun sürdüğü bilinmektedir.

Anksiyete Bozuklukları

1	Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB)	En az 6 ay süren, hemen her gün ortaya çıkan, gelecekteki birçok olay ve etkinlik hakkında kaygı duyma ve bunu kontrol etmeyeceğini söylemektedir.
2	Panik Bozukluğu (PB)	Yineleyen, beklenmedik panik ataklarının olması ve en az bir ataktan sonra 1 ay ya da daha uzun süren yeni bir atak geleceğine ilişkin anksiyeteli beklenmesidir. Eğer kaçınma davranışları eklenirse agorafofili panik bozukluğu adını alır. Panik atak: Anksiyete belirtilerinin birden başladığını ve 10 dakikada en yüksek düzeye ulaştığını, en çok bir saat süren yoğun bir korku ve rahatsızlık dönemidir.
3	Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)	Kişinin mantıksız olduğunu bildiği halde zihninden atamadığı takıntıları düşünceler (obsesyon) ve ortaya çıkan sıkıntısı gideremek için mantıksız olduğunu bildiği halde yapmaktan kendini alıkoyamadığı yineleyici davranışlar (kompulsyon) olması durumudur.
4	Fobik Bozukluklar	Özgül Fobi : Belirli durumlar, nesneler ve işlevler karşısında duyulan aşırı ve anlamsız korkudur. Sosyal Fobi : Performans gerektiren durum ya da sosyal ortamlarda anksiyete belirtilerinin başkaları tarafından fark edilmesi ve buna bağlı olarak küçük düşme korkusu yaşanması durumudur. Agorafobi: Yalnız başına kalmak, yalnız sokağa çıkmak gibi yardım alınamayacağı düşünülen yerlerde bulunmaktan korkma durumudur.
5	Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	Doğal afet, trafik kazası ve şiddetle karşılaşma gibi, fiziksel ve ruhsal bütünlüğü tehdit eden, dehşete düşüren ve çaresiz bırakılan travmatik yaşantılardan 4 hafta kadar sonra ortaya çıkan ve yıllarca sürebilen anksiyete durumudur. Travmayı tekrar yaşama (istem dışı sık anımsama, rüyalarla görme veya olay oluyormuş gibi hissetme), kaçınma ve aşırı uyarılmışlık belirtileri ile gider. Akut Stres Bozukluğu: Bu belirtilerin iki günden çok, bir aydan az süremesi yanı sıra şok, şok, unutkanlık, kendini rüyadaymış gibi hissetme belirtilerinin varlığı durumudur.
6	Genel Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu	Anksiyete bozukluğu belirtilerinin, genel tıbbi bir durumun fizyolojik sonucu olduğuna ilişkin kanıtların olduğu durumlardır.
7	Madde Kullanımına Bağlı Anksiyete Bozukluğu	Anksiyete bozukluğu belirtilerinin madde kullanımı, zehirlenmesi ya da yoksunluğu ve bir ilaç kullanımının doğrudan fizyolojik sonucu geliştiğine ilişkin kanıtların olduğu durumlardır.

Ayırıcı Tanı

Genel Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu

- Depresyon
- Somatoform bozukluklar
- Şizofreni ve şizoaffektif bozukluk
- Bipolar affektif bozukluk
- Uyum bozuklukları
- Madde kötüye kullanımı, bağımlılığı ve yoksunluğu
- Sistemik hastalıklar
- Endokrin hastalıklar (hipertiroidi, Cushing, feokromositoma ve diabetes mellitus gibi)
- İlaç yan etkileri (steroidler, sempatomimetikler, nöroleptikler)

Tedavi

Hastalara sakin ve güven verici davranış malı, düşünce ve kaygılarını ifade etmeleri desteklenmelidir. Hastalığın nedenleri, seyi ve tedavi seçenekleri konusunda bilgilendirme hastayı rahatlatabilir. Hastanın kaçınma davranışını ve güvence arayışı desteklenmemelidir. Anksiyete ile başetme ve sıkıntı veren durumların üstüne gitmesi önerilmelidir.

Tedavide tek ilaç kullanımı doğru yaklaşımındır. Benzodiazepinler dışındaki ilaçların etkileri 2-4 hafta gecikebilir. Bu nedenle, yaygın ve şiddetli anksiyetesi olanlarda benzodiazepinlerle kombine tedaviye başlanması önerilebilir. Trisiklik antidepressanların antikolinergik yan etki ve kan terapötik düzeyine ulaşabilmesinin 2 hafta gerektirmesi nedeniyle öncelikle seçici serotonin geri alım inhibitörleri veya seçici serotonin-noradrenalin geri alım inhibitörleri seçilebilir. Ancak ilaç seçiminin etkinlikten çok yan etki nedeniyle olduğu unutulmamalı ve seçim hastanın klinik durumuna göre yapılmalıdır. Hastaya ilaç yan etkileri konusunda ayrıntılı bilgi verilmelidir. Yan etkilere büyük ölçüde tolerans gelişeceğinden tedaviye devam önerilmelidir. Somatik belirtileri ön planda olan hastalarda tedaviye beta-bloker eklenebilir. İlaçlara düşük dozla başlamalı, 3-7 gün aralıklı doz artırımlarıyla etkin doza çıkılmalı, 4-6 haftada yanıt alınmadığında en yüksek doza çıkılmalıdır.

Anksiyete bozukluklarının tedavisinde psikoterapi de önemli yer tutar.

İlaçlar

Farmakolojik ilaç	Başlangıç Dozu (mg/gün)	Doz aralığı (mg/gün)	Sık görülen yan etkiler	Uyarılar-önlemler
Trisiklik Antidepresanlar				
<i>İmipramin</i>	10-25	150-300	Tedavi başlangıcında anksiyete belirtilerinde artış, görme bulanıklığı, taşikardi, çarpıntı, kan basıncı değişiklikleri, uykusuzluk, sınırlılık, huzursuzluk, ağız kuruluğu, kabızlık, sersemlik hissi, terleme, titreme, idrar yapma güçlüğü, kilo artışı	İki ya da üçe bölünmüş dozarda kullanılması önerilmelidir. Gece tek dozda verilebilir. İlaç etkileşmelerine dikkat edilmelidir. Yaşlı, kalp sorunları ve intihar riski olan hastalarda kullanılmamalıdır. OKB'de <i>klomipramin</i> tercih edilmelidir
<i>Klonipramin</i>	10	150-300		
<i>Amitriptilin</i>	25	75-150		
Seçici Serotonin Geri Alım İnhibörleri (SSRI)				
<i>Fluoksamin</i>	50	100-300	Anksiyetede artış, bulantı, baş ağrısı, uykusuzluk, iştahsızlık, ağız kuruluğu, sersemlik, titreme, cinsel işlev bozukluğu	İlaç etkileşmelerine dikkat edilmelidir. Tek doz verilebilir. OKB'de öncelikle tercih edilmelidir.
<i>Fluoksetin</i>	10	20-80		
<i>Sertralin</i>	25	50-200		
<i>Paroksetin</i>	10	20-60		
<i>Citalopram</i>	10	20-60		
Seçici Serotonin-Noradrenalin Geri Alım İnhibörleri (SNRI)				
<i>Venlafaksin</i>	37,5	75-375	SSRI yan etkileri, kan basıncı değişiklikleri	
Benzodiazepinler				
<i>Alprazolam</i>	0,25	2-10	Sedasyon, kronik kullanımda uykusuzluk, bellek bozuklukları, konstantrasyon güçlüğü, sınırlılık, ağız kuruluğu, titreme, kabızlık, idrar yapma güçlüğü, libido ve iştah değişiklikleri, yüksek dozarda solunum depresyonu	Alkol ve diğer merkez sinir sistemi depresanları ile birlikte kullanılmamalıdır. 3-4 hafta kullanılmalı, 1 hafta ara ile 1/4 oranında azaltılarak kesilmelidir.
<i>Lorazepam</i>	0,5-1	1-4		
<i>Diazepam</i>	2,5	5-30		
Diğer				
<i>Buspiron</i>	5	15-60	Seyrek olarak bulantı, sersemlik, başağrısı ve sınırlılık	YAB dışında etkinliği yoktur.
Beta-blokörler				
<i>Propranolol</i>	10-20	10-160	Hipotansiyon, bradikardi, kalp yetmezliği	Çarpıntı, titreme gibi somatik belirtilerin varlığı ve performans anksiyetesinde eklenebilir.

İzlem

Hasta, anksiyete bozukluğu tedavisi başladıkten 1 hafta sonra yan etkiler yönünden, en erken 3 hafta sonra da etkinlik yönünden kontrol edilmelidir. Tedavi, belirtilerin ortadan kalkmasından sonra en az 6 ay sürdürülmeli ve tedavi bitiminde doz azaltılarak kesilmelidir. Bu süre panik bozukluğunda 1 yıl, OKB'de 2 yıla dek uzatılabilir. İzlem sıklığı hastaya göre ayarlanır. İzlem aralıkları 1 aydan uzun olmamalıdır.

Sevk

- Yeterli doz ve 6-8 hafta ilaç kullanımına rağmen tedaviye yanıt alınamaması
- Tanıda kuşku olması
- Eşzamanlı başka psikiyatrik bozukluk ve intihar riski varlığı
- Eşlik eden madde ve alkol kötüye kullanımı-bağımlılığı varlığı
- Tedaviye uyum sorunları
- Ciddi psikososyal sorun varlığı
- Psikososyal destek sistemlerinin yetersiz olması
- Eşlik eden, tanı ve tedavide güçlük yaratan organik hastalık olasılığı
- Gebelik veya laktasyon dönemi
- Çocukluk dönemi anksiyete bozukluğu; ayrılık anksiyetesi, aşırı anksiyete bozukluğu, okul fobisi
- Psikoterapi ya da ilaç dışı tedavilere gereksinim
- Öyküde başka bir psikiyatrik bozukluk (psikotik bozukluk, bipolar bozukluk, yineleyici depresyon gibi) varlığı
durumlarında hasta sevk edilmelidir.

Kaynaklar

1. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 8. basım, Ankara: Feryal Matbaası, 2001.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, 4. basım (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington 2000'den çeviri. Koroğlu E (çeviri ed). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2001.
3. Greist CH, Jefferson JM., Anxiety Disorders. Goldman HH, ed. Review of General Psychiatry, 5th ed, Lange, 1995.
4. Kaplan HI , Sadock BJ, Grebb JA, ed. Synopsis of Psychiatry, 7th ed. Baltimore:Williams&Wilkins. 1994:573-616.

