

# Irritabl Barsak Sendromlu Hastalarda Anksiyete ve Mizaç Bozuklukları

ANXIETY AND MOOD DISORDERS IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Mehmet Yücel AĞARGÜN\*, Kürşad TÜRKDOĞAN\*\*,  
Hayrettin KARA\*, Ekrem ALGÜN\*\*\*, İlyas TUNCER\*\*

\* Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD,  
\*\* Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Gastroenterohepatoloji BD,  
\*\*\* Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, VAN

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı; bir grup irritabl barsak sendromlu hastada anksiyete ve mizaç bozukluklarının sıklığını araştırmaktır, irritabl barsak sendromu olan 37 hasta değerlendirildi. Tanı sal değerlendirme, DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu ile yapıldı. Hasta grubumuzda anksiyete bozukluğunu %57 ve depresif bozukluğu %24 olarak bulduk. Bu bulgular irritabl barsak sendromlu hastalar arasında psikiyatrik bozuklukların sık olarak bulunduğunu göstermektedir. Bu nedenle irritabl barsak sendromlu hastaların tedavisinde psikiyatrik tedavi yaklaşımları da dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İrritabl barsak sendromu, Depresyon, Anksiyete

**T Klin Gastroenterohepatoloji 1995; 6:188-191**

Irritabl Barsak Sendromu (İBS): genel olarak abdominal ağrı, barsak alışkanlıklarında değişiklik ve diğer herhangi bir tanıyı düşündüren bulguların (fizik, laboratuvar ve enstrümental olarak) olmaması ile karakterize kronik bir gastrointestinal sistem hastalığıdır (1). İBS'nun genel popülasyonda görülme oranı %10 ile 20 arasında değişmektedir (2). Gastroenterolojik konsültasyonların yaklaşık %20 ile 50'sini İBS oluşturmaktadır (3,4). Yaygın bir gastrointestinal sistem hastalığı olmasına rağmen vakaların ancak yarıya yakın bir kısmı tıbbi konsültasyona tabi tutulur ve tedavi açısından değerlendirilir (5,6).

İBS tanısını destekleyen semptomları şu şekilde belirtmek mümkündür (7),

**Geliş Tarihi: 3.4.1995**

**Yazışma Adresi: Dr.Mehmet Yücel AĞARGÜN  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri ABD, Maraş Caddesi, VAN**

## SUMMARY

The Purpose of this study is to examine the frequency of anxiety and mood disorders in a group of patients with irritable bowel syndrome. Thirty-seven patients with irritable bowel syndrome were evaluated. Diagnostic assessment was done with the Structured Clinical Interview for DSM-II-R (SCID). We found the frequency of anxiety disorder as 57% and the frequency of depressive disorder as 24 % in our patient group. These findings indicate that psychiatric disorders are common among patients with irritable bowel syndrome. For this reason, psychiatric treatment approaches should be considered in the treatment of patients with irritable bowel syndrome.

**Key Words:** irritable bowel syndrome, Depression, Anxiety

**T Klin J Gastroenterohepatol 1995; 6:188-191**

1. Alt abdominal ağrı:
  - a. Yemeklerle şiddetlenir
  - b. Defekasyonla rahatlar
  - c. Ağrının başlamasıyla daha sık barsak hareketleri ortaya çıkar
  - d. Ağrının başlamasıyla birlikte dışkıının kıvamında yumuşama olur.
  - e. Ağrı geceleri hastayı uykusundan uyandırmaz.
2. Gözle de görülebilen abdominal distansiyon
3. Küçük parçalar halinde defekasyon (konstipasyon veya diare ile birlikte)
4. Kronik semptomların belirli olması ancak şiddetinin değişkenlik göstermesi
5. Semptomların stresle şiddetlenmesi

Psikolojik ve sosyokültürel faktörler hastalığın hem ortaya çıkmasında hem de alevlenmesinde önemli rol oynar (8-10). Çoğu hastada yaşanan stres olayları sırasında semptomlarda şiddetlenme olur. İBS'lu hastalar arasında psikiyatrik bozuklukların görülme prevalansı yüksektir. Özellikle depresif bozukluklara ve ank-

siyete bozukluklarına İBS'lu hastalar arasında sık rastlanır (11-14). Değişik araştırmalarda İBS'lu hastalar arasında psikometrik testlerde %80'e varan oranlarda anormal skorlar tesbit edilmiştir (1). Bu sonuçlar İBS'lu hastalara yaklaşımda psikososyal faktörlerin de dikkate alınması gerektiği konusunu gündeme getirmiştir. Bu düşünceden hareketle İBS'nun tedavisinde medikal tedaviye ek olarak da yalnız başına alternatif psikolojik tedavi yaklaşımları da uygulanmaya başlanmıştır. Bu tedavi yaklaşımları arasında relaksasyon, biofeedback ve hipnoterapi başarıyla kullanılan yöntemlerdendir (1).

Bu çalışmada amacımız bir grup İBS'lu hastayı psikiyatrik açıdan değerlendirerek var olan psikiyatrik bozuklukları tesbit etmek ve İBS ile psikopatoloji arasındaki muhtemel ilişkileri gözden geçirmektir.

## MATERYAL VE METOD

Bu çalışma, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenterohepatoloji polikliniğine başvuran ve gerekli incelemeler sonucunda İBS tanısı konulan 37 hastayı içermektedir. Bu hastaların tümünde İBS tanısı destekleyen semptomlar mevcuttu. İBS tanısını destekleyen semptomların (en azından 1 b, c, d ve 2 numaralı semptomlar) yanısıra, tanının kesinleştirilmesi açısından hastalarımızda hemogram, eritrosit sedimentasyon hızı ölçümü ve gaitanın mikroskopik tetkiki yapıldı. Ayrıca hastaların kolon grafipleri değerlendirildi.

Hastaların 19'u (%51) erkek, 18'si (%49) kadındı. Yaşları 24 ile 6 arasında olup, ortalama yaş 36 idi. Her bir hasta ile DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu (SCID) C15) kullanılarak psikiyatrik görüşme yapıldı.

## BULGULAR

Hastalarda SCID kullanılarak yapılan değerlendirmede tesbit edilen DSM-III-R birinci eksen tanıları Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların 11'inde (%30) yaygın anksiyete bozukluğu, 10'unda (%27) panik bozukluğu (%8'i agorafobili), 6'sında (%16) majör depresyon, 3'ünde (%8) distimik bozukluk tesbit edildi. Başka bir ifadeyle hastaların 21'inde (%57) bir anksiyete bozukluğu ve 9'unda (24) bir depresif bozukluk söz konusuydu. Toplam olarak, hastalarımızın 30'unun (%81) bir bi-

rinci eksen tanısı bulunuyordu. Ayrıca hastalarımızın 4'ünde (%11) majör depresyon ve panik bozukluğu tanısı bir aradaydı. Yine hastalarımızın 4'ünde (%11) geçmiş majör depresyon hecmesi olduğu tesbit edildi.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada İBS'lu hastaların %81'inin en az bir DSM-III-R birinci eksen tanısı olduğu anlaşılmıştır. Başka bir deyişle İBS'lu hastaların yaklaşık beşte dördünde bir psikiyatrik bozukluk tesbit edilmiştir. Hastaların yarısında bir anksiyete bozukluğu, dörtte birinde de bir depresif bozukluk söz konusudur. Ayrıca 4 hastanın birden fazla tanısı (majör depresyon ve panik bozukluğu bir arada) vardır.

İBS'lu hastalar arasında psikiyatrik bozukluklarının prevalansının yüksek olduğu bilinmektedir. Özellikle anksiyete ve mizaç bozuklukları ile İBS arasındaki ilişki oldukça iyi araştırılmıştır. Waller ve ark. (16) inflamatuvar barsak hastalığı olan bireylerle yaptıkları karşılaştırmalı bir çalışmada İBS'lu bireylerde depresif ve anksiyete bozukluklarının yaşam boyu prevalansının daha yüksek olduğunu tesbit etmişlerdir. Tollefson ve ark. (17) İBS'lu hastalar arasında yaygın anksiyete bozukluğu ile olan komorbidite oranının yüksek olduğunu göstermişlerdir. Bizim hastalarımız arasında en yüksek oranda (%30) tesbit edilen tanı yaygın anksiyete bozukluğudur.

Çalışmamızda hastalar arasında tesbit edilen ikinci sıklıktaki (%27) psikiyatrik tanı panik bozukluğudur. Tıbbi literatürde İBS'lu hastalar arasında panik bozukluğun sık olarak bulundu bildirilmektedir. Lydiard ve ark. (13) İBS'lu hastalar arasında %29'luk bir panik bozukluğu prevalansı bulmuşlardır. Walker ve ark. (16) ise İBS'lu hastalarının %25'inde panik bozukluğu tesbit etmişlerdir. Bizim sonuçlarımız, bu çalışmaların sonuçlarını desteklemektedir.

Konunun diğer bir ilginç yönü de; panik bozukluğu olan hastalar arasında hem gastrointestinal semptomlara hem de İBS'na yüksek oranda rastlanmasıdır. Panik bozukluğu olan hastalarda, panik ataklar sırasında bulantı, karın ağrısı, abdominal distres şeklinde gastrointestinal semptomlar sıklıkla ortaya çıkar (1). Lydiard ve ark. (18) panik bozukluğu olan 42 hastanın 18'inde (%42) gastrointestinal semptom; -<'ın var olduğunu ve bu hastaların 5'inde (%12) İBS bulur, ıgunu tesbit ettiler. Noyes ve ark. (19). panik bozukluk 'tanısı alan hastalar ile kontrol grubu sağlıklı bireyleri Karşılaştırmışlar ve panik bozukluğu olan hastalar arasında gastrointestinal semptomların bulunma sıklığınının, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermişlerdir. Aynı araştırmacılar panik bozukluğu olan hastaların %16.7'sinde de İBS tesbit etmişlerdir. Yakın zamanda yapılan başka bir çalışmada; Lydiard ve ark. (20), panik bozukluğu olan hastaların diğer psikiyatrik bozuklukları olan hastalarla ve herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan bireylerde karşılaştırmışlardır. Bu

Tablo 1. İBS'lu hastaların DSM-III-R birinci eksen tanıları

Psikiyatrik bozukluk	n=37	%
Yaygın anksiyete bozukluğu	11	30
Panik bozukluğu	10	27
Toplam anksiyete bozukluğu	21	57
Distimik bozukluk	3	8
Majör depresyon	6	16
Toplam depresif bozukluk	9	24
Toplam	30	81

araştırmacılar, panik bozukluğu olan hastalarda gastro-intestinal semptom bulunma sıklığının hem diğer grup hastalara hem de sağlıklı bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu tesbit etmişlerdir. Aynı zamanda, panik bozukluğu olan hastaların % 7.2'sinde İBS tesbit edilmiştir. Bu oran da diğer gruplara göre daha yüksek bir orandır.

Çalışmamızda ve daha önceki çalışmalarda elde edilen bulgular panik bozukluğu ile İBS arasında bir ilişkinin var olduğunu göstermektedir. Sözü edilen ilişki, muhtemelen beyin ve barsaklar arasında var olan ve enterik otonom sinir sistemiyle ilgili bir etkileşime dayanmaktadır (21). Beyinde noradrenerjik bir çekirdek olan "Locus ceruleus", korku ve uyanıklıkla ilgili bir merkez olup, panik bozukluğunda panik atakların ortaya çıkışında etkilidir (22). İBS'lu hastalarda "locus ceruleus" mide ve barsakların distansiyonu yolu ile aferent inputlar alır ve böylece bu çekirdekte nöronal ateşleme hızı artar. İBS'lu ve panik bozukluğu olan hastalarda otonomik semptomların ortaya çıkması muhtemelen aynı patofizyolojik mekanizma ile olmaktadır. Böylece İBS'lu hastalarda panik bozukluğunun, panik bozukluğu olan hastalarda da İBS semptomlarının neden sık olarak bir arada bulunduğu daha iyi anlaşılabilir. Öte yandan anksiyolitik ilaçların "locus ceruleus"daki nöronal ateşleme hızını azalttığı ve böylece anksiyeteyi giderdiği bilinmektedir (23). Bu mekanizma anksiyolitik ilaçların İBS'lu hastaların tedavisindeki yararını açıklamaktadır. Bu olumlu etki özellikle psikiyatrik bir bozukluğun da eşlik ettiği vakalarda daha belirgin olmaktadır (20).

Hastalarımızın %27'sinde depresif bir bozukluk tesbit edilmiştir. Ayrıca hastalarımızın %11'inde geçirilmiş major depresyon öyküsü mevcuttur. Mine ve ark. (24), İBS ile major depresyon arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu ve hastalığın hem ortaya çıkışında hem de klinik gidişinde major depresyonun önemli bir etkiye sahip olduğunu tesbit etmişlerdir. Öte yandan, genel popülasyonda gastrointestinal semptomları olan bireyler arasında mizaç bozukluğu prevalansının gastrointestinal semptomları olmayanlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (25).

Psikiyatrik bozuklukların İBS'lu hastalar arasında yaygın olarak bulunması, bu hastaların tedavisinde psikiyatrik yaklaşımların yararlı olacağı konusunu gündeme getirmiştir. Major depresyonun eşlik ettiği İBS'lu hastaların tedavisinde antidepresan ilaç kullanımı ve kısa psikoterapi uygulaması mevcut semptomların giderilmesinde yarar sağlamaktadır (24). Anksiyete bozukluklarının eşlik ettiği hastaların tedavisinde anksiyolitik ilaç kullanımı ve psikolojik tedavi yöntemleri faydalı olmaktadır (20). Kısa psikoterapi, kognitif terapi, relaksasyon, biofeedback ve hipnoterapi daha yaygın olarak kullanılan ve başarılı bulunan psikolojik tedavi yöntemleridir (2,27). Psikolojik tedavi yöntemleri, hastaların psikolojik distres seviyelerini düşürürler ve semptom-

ların sıklığında ve şiddetinde azalmaya neden olurlar (26).

Sonuç olarak İBS'lu hastalarda anksiyete bozuklukları ve depresif bozuklukların sık olarak bulunduğunu ve bu hastaların tedavisinde psikiyatrik tedavi yaklaşımlarının da dikkate alınması gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

## KAYNAKLAR

1. Whitehead WE. Behavioral medicine approaches to gastrointestinal disorders. *J Consult Clin Psychol* 1992; 60:605-12.
2. Bassotti G, Whitehead WE. Biofeedback as a treatment approach to gastrointestinal tract disorders. *Am J Gastroenterology* 1994; 89:158-64.
3. Harvey RF, Salih SY, Read AE. Organic and functional disorders in 2000 gastroenterology outpatients. *Lancet* 1983; 1:63-4.
4. Everhart JE, Renault PF. Irritable bowel syndrome in office based practice in the united states. *Gastroenterology* 1991; 100:998-1005.
5. Thompson WG, Heaton KW. Functional bowel disorders in apparently healthy people. *Gastroenterology* 1980; 79:283-8.
6. Drossman DA, Sandler RS, McKee DC, Lovitz HA. Bowel patterns among subjects not seeking health care: use of questionnaire to identify the population with bowel dysfunction. *Gastroenterology* 1982; 83:529-34.
7. Schuster MM, IBS. In: Sleisenger and Fordtran ed. *Gastrointestinal diseases*, 5<sup>th</sup> ed. 1993: 1:917-31.
8. Drossman DA, McKee DC, Sandler RS, Mitchell CM, Cramer EM, Lowman BC, Burger AL. Psychosocial factors in the irritable bowel syndrome: a multivariate study of patients and nonpatients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 1988; 95:701-8.
9. Sandler RS, Drossman DA, Nathan HP, McKee DC. Symptom complaints and health care seeking behaviour in subjects with bowel dysfunction. *Gastroenterology* 1984; 87:314-8.
10. Whitehead WE, Bosmajian L, Zorderman AB, Costa PT, Schuster MM. Psychologic distress associated with irritable bowel syndrome: comparison of community and medical clinic samples. *Gastroenterology* 1988; 95:709-14.
11. Latimer P, Sarana S, Campbell D, Latimer M, Waterfall W, Daniel EE. Colonic motor and myoelectric activity: a comparative study of normal subjects, psychoneurotic patients in patients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 1981;80:893-901.
12. Latimer PR. Irritable bowel syndrome. *Psychosomatics* 1983;24:205-18.
13. Clouse RE, Alpers DH. The relationship of psychiatric disorder to gastrointestinal disorders. *Annu Rev Med* 1986; 37:283-95.

14. Lydiard RB, Fossey MD, Marsh W, Ballanger JC. Prevalence of psychiatric disorders in patients with the irritable bowel syndrome. *Psychosomatics* 1993; 34:229-34.
15. Sorias S, Saygılı R, Elbi H. DSM-III-R yapılandırılmış klinik görüşmesi. Türkçe versiyonu: SCID. izmir: Ege Üniversitesi Matbaası, 1988.
16. Walker EA, Roy-Byrne PP, Kaon WJ, U L, Amos D, Jiraneck G. Psychiatric illness\* in irritable bowel syndrome. *Am J Psychiatry* 1990; 147:1656-61.
17. Tollefson GD, Luxenberg M, Valentine R, Dunsmore G, Tollefson SL. An open label trial of alprazolam in comorbid irritable bowel syndrome and generalized anxiety disorder. *J Clin Psychiatry* 1991; 52:502-8.
18. Lydiard RB, Laraia MT, Howell EF, Ballanger JC. Can panic disorder present as irritable bowel syndrome? *J Clin Psychiatry* 1986; 47:470-3.
19. Noyes R, Cook B, Garvey M, Summers R. Reduction of gastrointestinal symptoms with treatment for panic disorder. *Psychosomatics* 1990; 31:75-9.
20. Lydiard RB, Greenwald S, Weisman MM, Johnson J, Drossman D, Ballanger JC. Panic disorder and gastrointestinal symptoms: findings from the NIMH epidemiologic Catchment Area Project. *Am J Psychiatry* 1994; 151:64-70.
21. Walker EA, Roy-Byrne PP, Katon WJ. Irritable bowel syndrome and psychiatric illness. *Am J Psychiatry* 1990; 147:565-72.
22. Charney DS, Henninger GR. Abnormal regulation noradrenergic function in panic disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1986;1042-54.
23. Uhde TW, Boulanger JP, Post RM, Siever U, Vittoni BJ, Jimerson DC, Roy-Byrne PP. Fear and anxiety relationship of noradrenergic function. *Psychopathology* 1984; 17(Suppl):8-23.
24. Mine K, Matsumoto K, Kanazawa F. The relation between irritable bowel syndrome and a major depression. *Nippon Rinsho*1992; 50:2719-23.
25. Walker EA, Katon WJ, Jemelka RP, Roy-Byrne PP. Comorbidity of gastrointestinal complaints, depression, and anxiety in the epidemiologic catchment area (ECA) study. *Am J Med* 1992; 24:26-30.
26. Whitehead WE, Crowel MD. Psychologic considerations in the irritable bowel syndrome. *Gastroenterol Clin North Am* 1991;20:249-67.
27. Sasaki D, Sutoh T, Abe T. Psychosomatic treatment of irritable bowel syndrome. *Nippon Rinsho* 1992; 50:2758-63.