

KLİNİK ANKSİYETE SKORLARI BAKIMINDAN HİPERTİROİD VE ÖTİROİD ŞAHISLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Seher SOFUOĞLU*
Mehmet YÜCESOY**

Ö Z E T :

11'i hipertiroid, 40'ı guvatrlı ötiroid ve 19'u tiroid bezi büyümesi olmaksızın ötiroid olan 70 poliklinik hastasında anksiyete bozukluğunun şiddeti CAS (Klinik Anksiyete Skalası) kullanılarak değerlendirildi. Tiroid fonksiyon bozukluğu olmaksızın guvatrlı şahısların skorları diğer iki guruptakilerden düşük olduğu halde, guvatsız ötiroid şahısların anksiyete skorları hipertiroid hastalarına benzemektedir. Bu netice, anksiyete bozukluğu semptomları olan bir hasta ile karşılaşan psikiyatristin hipertiroidizme bağlı «organik anksiyete bozukluğu» ihtimâlini hatırlaması gerektiğini vurgulamaktadır.

S U M M A R Y :

THE COMPARISON OF HYPERTHYROID AND EUTHYROID SUBJECTS WITH REGARD TO THEIR CLINICAL ANXIETY SCORES

The severity of anxiety disorder has been evaluated by using CAS (Clinical Anxiety Scale) in 70 outpatients of whom 11 were hyperthyroid, 40 were euthyroid with goiter and 19 were euthyroid without thyroid gland enlargement. The hyperthyroid subjects showed anxiety scores similar to those of the euthyroid subjects without goiter while the subjects who have goiter without thyroid dysfunction had lower scores than those of the other two groups. This result has stressed that when a psychiatrist encounters a patient with symptoms of anxiety disorder he should remember the possibility of «organic anxiety disorder» due to hyperthyroidism.

Tiroid fonksiyon bozuklukları ile psikiyatrik sendromların ilişkisi Graves (1895)'in globus histerikususu tiroid bezi ile birleştirme-

(*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

(**) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı.

sinden beri bilinmektedir (5, 6). Bazı mental hastalıkların semptomları tiroid hastalığı semptomlarını taklid edebilmekte, tersine tiroid hastalıkları da kendilerini psikiyatrik semptomatoloji ile ifade edebilmektedirler (2, 3, 4, 9).

Tiroid hastalıklarındaki psikiyatrik semptomlar deliryum, afektif bozukluklar, şizofreni ile anksiyete bozukluğunun semptomları olabilir ve bu semptomlar hastanın bir psikiyatri servisine yatırılmasını gerektirecek şiddette gözükülebilir (6, 9).

Biz tiroid fonksiyon bozukluğu şüphesi ile klinik değerlendirmesi yapılan ve anksiyete semptomları gösteren kişilerde, semptomların şiddeti bakımından farklılık bulunup bulunmadığını tesbit ederek, klinik seviyedeki ayırma böyle bir kantitatif metotla yaklaşımın faydalı olup olmayacağını araştırmak amacıyla çalışmayı planladık.

MATERYAL VE METOD :

Araştırma materyelini Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi Endokrinoloji polikliniğine Eylül 83 - Eylül 84 tarihleri arasında başvuran ve tiroid fonksiyon bozukluğu şüphesi ile değerlendirilenler arasından, psikiyatrik muayenede anksiyete bozukluğu semptomları olduğu tesbit edilen 70 kişi (10'u erkek, 60'ı kadın) teşkil etmektedir. Bunlar anksiyete bozukluğu semptomları en az bir aydan beri devam etmekte olan ve tiroid hastalığı dışında fizikî hastalığı olmayan şahıslardı. Endokrinolojik değerlendirme için fizikî muayene ve rutin laboratuvar tetkiklerinden başka RIA ile serum T₃, T₄ seviyesi tayinleri yapıldı. Tiroid bezi büyük olanlarda tiroid ultrasonografik olarak incelendi. Bütün hastalardan kullanılan ilaçlar ile ailede endokrin ve mental hastalık bulunup bulunmaması yönünden hikâye alındı. Anksiyete bozukluğunun şiddet değerlendirmesi CAS (Clinical Anxiety Scale) kullanılarak yapıldı. CAS, Hamilton Anksiyete Skalasında (1959) yer alan başlıklardan, anksiyetenin şiddeti ile anlamlı korelasyon gösterenlerin çıkarılması ile oluşturulan yeni bir anksiyete ölçme aracıdır. Bu skalada her bir başlık 5 ayrı puandan (0 - 4) biri ile değerlendirilmekte, skor 0 o semptomun bulunmamasını, skor - 4 ise şiddetli derecede bulunmasını ifade etmektedir. Başlıklar : psişik gerilim,

adale gerilimi, ürkme cevapları, üzüntülü hal, endişeli hal, huzursuzluktur (7).

Endokrinolojik değerlendirme sonuçlanmadan önce CAS skorları belirlendi. Tetkikler bittiğinde hastalar, tiroid fonksiyonu ve tiroid büyüklüğüne göre :

1. Hipertiroid (guvatrlı ve normal büyüklükte tiroid bezi ile)
2. Ötiroid guvatrlı (diffüz guvatrlı ve nodüler guvatrlı)
3. Ötiroid (normal büyüklükte tiroid bezi ile)

olanlar şeklinde guruplandırıldı. Her gurubun anksiyete skorları bakımından özellikleri incelendi. 1 - 11 arasında CAS skorları hafif - orta, 12 - 24 arasındaki CAS skorları şiddetli anksiyete bozukluğu göstergesi kabul edildi.

Elde edilen sonuçların istatistikî değerlendirmesi Khi kare testi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılarak yapıldı (8).

BULGULAR :

İncelenen 70 hastanın yaşları 15 - 52 arasında olup, ortalaması 28.8 ± 1.2 idi. CAS skorları ortalaması hipertiroidi grubunda 15.8 ± 1.4 , diffüz guvatrlı ötiroidi grubunda 11.5 ∓ 1.2 , nodüler guvatrlı ötiroidi grubunda 15.0 ± 0.7 idi. Diffüz ve nodüler guvatrlı ötiroid hastaların teşkil ettiği gurupların CAS skorları arasında istatistikî bakımdan anlamlı farklılık bulunmadı. Buna dayanarak iki gurup (nodüler ve diffüz guvatrlı guruplar) birleştirildiğinde guvatrlı ötiroid gurubun CAS skorları ortalaması 12.1 ± 0.8 bulundu. (Tablo : 1, 2)

Hipertiroidi, guvatrlı ötiroidi ve normal büyüklükte tiroid bezi ile birlikte ötiroidi gurupları, CAS skorları ortalaması bakımından ayrı ayrı karşılaştırıldıklarında : Hipertiroidi gurubunun guvatrlı ötiroidi gurubundan istatistikî bakımdan anlamlı şekilde daha yüksek ($t = 2.36$, $p < 0.05$) anksiyete skorları verdiği tesbit edildi.

TABLO : 1 HASTA GURUPLARININ ÖZELLİKLERİ

guruh	hasta N	yaş hudutları	ortalama yaş \pm S \bar{X}	psikotrop ilaç kulla- nanlar N	%	endokrin hastalık hikâyesi (+) N	%	mental hastalık hikâyesi (+) N	%
hipertiroidi	11	15 - 50	32.0 \pm 3.8	3	27.2	6	54.5	1	9.9
diffüz guvatra ötiroidi	22	18 - 52	28.2 \pm 2.1	11	50	8	36.3	5	22.7
nodüler guvatra ötiroidi	18	16 - 48	27.5 \pm 2.4	9	50	5	27.7	2	11.1
normal büyüklükte tiroid bezi ile ötiroidi	19	15 - 44	28.4 \pm 1.7	14	73.3	6	31.5	4	21.05

TABLO 2 : DİFÜZ VE NODÜLER GUVATRLI GRUPLARIN CAS SKORLARI ORTALAMASI

Gurup	N	CAS skorları ortalama \pm S \bar{X}
Nodüler guvatrli ötiroidi	18	11.5 \pm 1.2
Diffüz guvatrli ötiroidi	22	12.5 \pm 1.0
Toplam	40	12.1 \pm 0.8

Guvatrli ötiroidi gurupları, CAS skorları ortalamaları bakımından farklı değil t = 0.01 p>0.05

TABLO 3 : GURUPLARIN CAS SKORLARI BAKIMINDAN ÖZELLİKLERİ.

Gurup	N	ort. \pm S \bar{X}	CAS skoru 1-11 olanlar		CAS skoru 12-24 olanlar	
			N	%	N	%
1. Hipertiroidi	11	15.8 \pm 1.4	2	18.2	9	81.8
2. Guvatrli ötiroidi	40	12.1 \pm 0.8	20	50.0	20	50.0
3. Ötiroidi (guvatsız)	19	15.0 \pm 0.7	2	10.5	17	89.5

CAS skorları ortalamaları bakımından :

- | | | |
|---|----------|--------|
| 1. gurup 2. guruptan anlamlı şekilde farklı | t = 2.69 | p<0.05 |
| 3. gurup 2. guruptan anlamlı şekilde farklı | t = 2.69 | p<0.01 |
| 1. gurup ile 3. gurup arasında fark yok | t = 0.52 | p>0.05 |

Guvatsız ötiroidi gurubunun da guvatrli ötiroidi gurubundan anlamlı şekilde daha şiddetli (t = 2.69, p<0.01) skorlar verdiği görüldü. Guvatsız ötiroidi gurubu ile hipertiroidi gurubu arasında ise anksiyete bozukluğu semptomlarının şiddeti bakımından anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo : 3).

Hastalar hafif - orta derecede anksiyetesi olanlar ve şiddetli anksiyetesi olanlar şeklinde ikiye bölündüklerinde : hipertiroidi gurubunda hafif - orta derecede anksiyete skoru verenlerin nispeti % 18.2 iken, şiddetli anksiyete skoru verenlerin nispeti %81.8 olarak tesbit edildi. Diğer guruplarda bu rakamlar sırasıyla guvatrlı ötiroidi gurubunda % 50 - % 50, guvatrsız ötiroidi gurubunda % 10.5 % 89.5 idi.

Guruplar arasında psikotropik ilaç kullanımı ve ailede endokrin veya mental hastalık bulunması bakımından anlamlı farklılık tesbit edilmedi.

TARTIŞMA :

Tirotoksikozisli hasta serilerinde 1935 - 1969 yılları arasında yapılmış olan çalışmalarda bildirilen psikiyatrik morbidite, çalışmalar standardize teşhis sistemi kullanılarak yapılmadığı için % 1 ile % 20 oranında değişiklik göstermektedir (1).

Tiroid fonksiyon testleri yapılmış olan hastaların retrospektif analizinde 480 psikiyatrik hastadaki anormal test sonuçları nispeti, genel hastahanelerdekinden yüksek bulunmuştur (1). Hospitalize psikiyatrik hasta popülasyonunda tiroid disfonksiyonu prevvalansı ile % 1.2 (kadınlarda % 2) olarak bildirilmiştir (5).

Klinik anksiyete skorları bakımından hipertiroid, guvatrlı ötiroid ve normal büyüklükte tiroid bezi olan ötiroid hasta guruplarının karşılaştırıldığı bu çalışmada, hipertiroidi gurubunda klinik anksiyete skorları beklendiği şekilde yüksek bulunmuştur. Bu hastaların % 81.8'i şiddetli anksiyete bozukluğu göstermektedir. Guvatrlı ötiroid gurupta ise anksiyete bozukluğunun şiddeti daha azdır. Bu guruptaki hastaların % 50'si şiddetli anksiyete bozukluğu göstermektedir. Bu sonuç ilk bakışta tiroid bezi büyümesinin, şiddetli anksiyete bozukluğunun ortaya çıkmasında tiroid fonksiyon bozukluğu kadar önemli bir faktör olmadığı intibasını vermektedir. Ancak bunun aydınlatılabilmesi için guvatrlı olan ve olmayan popülasyonda benzer strateji ile bir saha çalışmasının yapılması gerekir.

Guvatsız ötiroidi gurubunda klinik anksiyete skorları, hipertroidi gurubundakine benzer şekilde yüksek bulunmuştur. Bu gurupta şiddetli anksiyete bozukluğu olanların nispeti % 89.5 tir. Bu benzerliliğin sebebi muhtemelen, anksiyete bozukluğundakine benzer semptomatolojinin hipertroidide sık görülmesine dayanarak, hastanın psikiyatri polikliniği yerine endokrinoloji polikliniğine gönderilebilmesidir.

Anksiyete bozukluğu gösteren vakalar arasında tiroid fonksiyon bozukluğu olanların ayırımını yapmak, bizim çalışmamızın sonunda da görüldüğü gibi, klinik seviyede mümkün olmamakta, kesin teşhis ancak laboratuvar testleri ile konabilmektedir (2, 6). Hipertroidizm teşhisi kesinleştiğinde ise, vaka psikiyatrist için bir «organik anksiyete bozukluğu» dur.

«Organik anksiyete bozukluğu» nun (4) hipertroidizme bağlı olarak gelişeninde, psikiyatristin anksiyete bozukluğu semptomları karşısında tiroid fonksiyon bozukluğunu düşünmemesi, psikoterapi ve/veya psikotropik ilaçlarla vakit kaybedilmesine sebep olabilir.

Psikotropik ilaç kullanmış olma özelliği bakımından hipertroid guruplar arasında anlamlı fark bulunmamış olması, evvelce tiroid fonksiyon bozukluğu ihtimali hesaba katılmadan her guruptan hastaya psikotropik ilaç verilmiş olduğunu düşündürmektedir. Katekolamin reseptörlerinin sensitivitesini artırıcı etkiye sahip oldukları bilinen tiroid hormonları, bu özellikleri sebebiyle Imipramin gibi trisiklik antidepresanların etkilerini potansiyalize etmekte, bu ilaçlar hipertroidizmde kullanıldıklarında toksisiteleeri artmaktadır (6, 11). Yine hipertroid şahıslarda Fluphenazine gibi yüksek potanslı nöroleptikler kullanıldığında ağır ekstrapiramidal belirtilerin ortaya çıktığı bildirilmektedir (10). Bunlara dayanarak, hipertroidizmin farkına varılmaksızın anksiyete bozukluğu semptomları karşısında, sedatif etki sağlamak amacıyla bu çeşit psikotropik ilaçların kullanılmasının hasta için zararlı olabileceğine dikkati çekmek istiyoruz.

Anksiyete bozukluğu semptomatolojisi karşısında, aile hikâyesinin anksiyete bozukluğundan ziyade endokrin hastalık açısından pozitif olmasının, organik etyolojiyi düşündürmesi gerektiği bildi-

ılmaktadır (4). Buna rağmen çalışmamızda yüksek anksiyete skorları veren hipertiroid ve ötiroid hastalar arasında, kendilerini-ninkine benzer hastalık ile ilgili aile hikâyelerinin pozitifliği açısından anlamlı farklılık tesbit edilmemiş olmasının, gurupları teşkil eden hastaların sayısının, bu hususu aydınlatmak bakımından yetersiz olmasından kaynaklandığı kanaatindeyiz.

Çalışmanın sonuçlarının istatistikî analizini yapan sayın Yrd. Doç. Dr. Osman Günay'a teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

- (1) Checkley SA : Thyrotoxicosis and the course of manic - depressive illness, Brit J. Psychiat 133 : 219 - 23, 1978.
- (2) Cohen KL, Swigar ME : Thyroid function screening in psychiatric patients JAMA 242 : 254 - 7, 1979.
- (3) Gold MS, Pottash AC, Mueller EA, et al : Grades of thyroid failure in 100 depressed and anergic psychiatric inpatients, Am J. Psychiat 138 : 253 - 5, 1981.
- (4) Mackenzie TB, Popkin MK; Organic anxiety syndrome, Am. J. Psychiat 140 : 342 - 4, 1983.
- (5) McLarty DG, Ratcliffe WA, Ratcliffe JG, et al : A study of thyroid function in psychiatric in - patients, Brit J Psychiat 133 : 211 - 4, 1978.
- (6) Mountjoy CO : The possible role of thyroid and thyrotrophic hormones in depressive illness, Postgrad Med J. 52 (Suppl. 3) : 103 - 7, 1976.
- (7) Snaith RP, Baugh SJ, Clayden AD, et al : The Clinical Anxiety Scale : derived from the Hamilton Anxiety Scale, Brit J Psychiat 141 : 418 - 23, 1982.
- (8) Sümbüloğlu. K. : Sağlık bilimlerinde araştırma teknikleri. Matış Yay. Ankara, 1978, pp 118 - 41.
- (9) Van Nitert RL, Russakoff : Hyperthyroid chorea mimicking psychiatric disease, Am J. Psychiat 136 : 1208 - 10, 1981.
- (10) Witschy JK, Redmond FC : Extrapyramidal reactions to Fluphenazine potentiating by thyrotoxicosis, Am J. Psychiat 138 : 246 - 7, 1981.
- (11) Yamaguchi T, Nomura J, Nishikubo M, et al : Studies on thyroid function in depressive patients. Folia Psychiat Neurol Japonica 29 : 221 - 30, 1975.