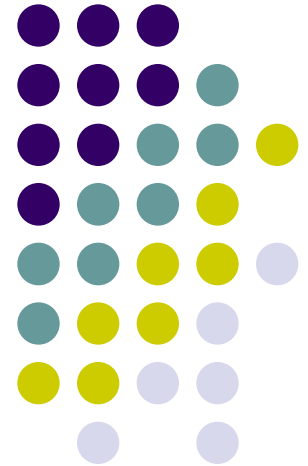
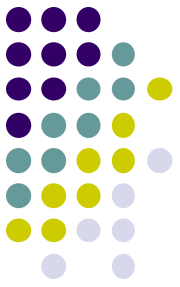


1. BASAMAKTAN 3. BASMAĐA PANİK ATAĐ YÖNETİMİ

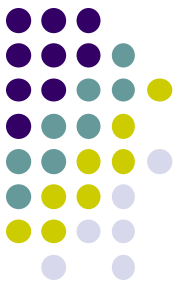
Hatice Kurdak
Çukurova Üniversitesi
Aile Hekimliği AD





Anksiyete Bozuklukları

- Ek psikojenik ve davranışsal belirtiler
- Anksiyetenin yaşandığı
 - Kesit
 - Şartlar
 - Tema
 - Prognoz
 - Tedaviye yanıt
 - Epidemiyolojik özellikler



Anksiyete Bozuklukları

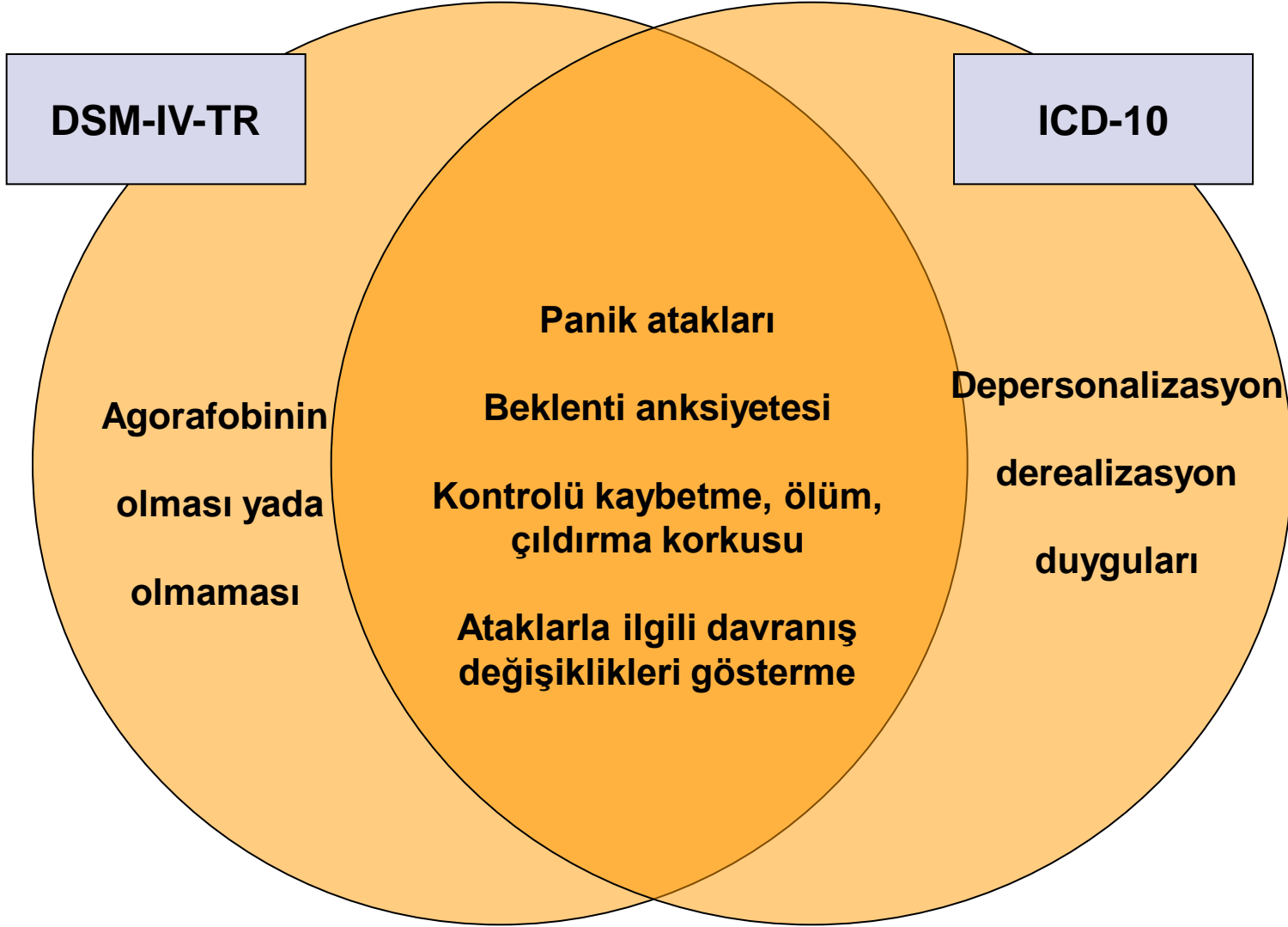
1. Yaygın Anksiyete Bozukluğu
2. Panik Bozukluğu **PB**
3. Sosyal Anksiyete Bozukluğu
4. Özgöl Fobiler
5. Obsesif Kompulsif Bozukluk
6. Akut ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

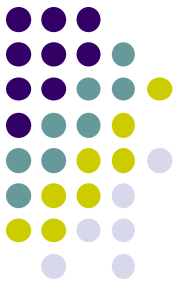


PB Epidemiyolojisi

- Hayat boyu panik bozukluğunun prevalansı % 1.5-3
- Panik Atak % 3-4
- Kadınlarda daha sık
- Ortalama başlangıç yaşı yirmili yıllar
- Genç erişkinlikte daha sıktır

Tanı kriterleri





Agorafobi Ölçütleri

- I. Beklenmedik bir şekilde ortaya çıkabilecek yada durumsal olarak yatkınlık gösterilen bir panik atağının ya da panik benzeri belirtilerin çıkması durumunda yardım sağlanamayabileceği ya da kaçmanın zor olabileceği (ya da sıkıntı doğurabileceği) yerlerde ya da durumlarda bulunmaktan anksiyete duyma.
- II. Bu durumlardan kaçınılır ya da panik atağı ya da panik benzeri belirtiler olacak endişesiyle, yoğun bir sıkıntıyla bu durumlara katlanılır ya da eşlik eden birinin varlığına ihtiyaç duyulur.
- III. Bu anksiyete/kaçınma durumu başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz

PA tanı ölçütleri



Dört veya daha fazla belirtinin bulunması

1. Çarpıntı, kalp atımlarını duyumsama ya da kalp hızında artma olması
2. Terleme
3. Titreme ya da sarsılma
4. Nefes darlığı ya da boğuluyor gibi olma duyuları
5. Soluğun kesilmesi
6. Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkıntı hissi
7. Bulantı ya da karın ağrısı
8. Baş dönmesi, sersemlik hissi, düşecekmiş ya da bayılacakmış gibi olma
9. Derealizasyon (geçekdişilik duyuları) ya da depersonalizasyon (benliğinden ayrılmış olma)
10. Kontrolünü kaybedeceği ya da çıldıracağı korkusu
11. Ölüm korkusu
12. Paresteziler (uyuşma ya da karıncalanma duyuları)
13. Üşüme, ürperme ya da ateş basmaları



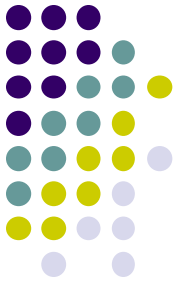
PB tanı kararı

- Beklenmedik yer ve zamanlarda ortaya çıkan panik atakları
- DSM-IV-TR' de tanımlanan 3 belirtiden (beklenti anksiyetesi; kontrolü kaybetme, ölüm-çıldırma korkusu; davranış değişiklikleri) en az 1' i
- Belirtilerin genel bir medikal hastalık, bir madde kullanımı yada başka bir psikiyatrik bozuklukla daha iyi açıklanamaması



DSM-IV

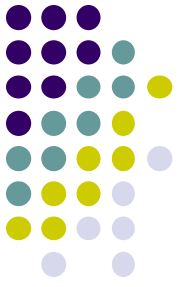
- En az iki beklenmedik atak
- Panik ataklarını en az 1 ay süreyle izleyen sürekli anksiyete. Atak geçirme ve onun sonuçlarına yönelik kaygı nedeniyle hayatında değişiklik yapma



PB Etyolojisi

- Genetik etki yüksek
- PB olan hastaların yarısında ile öyküsü pozitiftir
- Birinci derece akrabalarda PB görülme olasılığını 4-5 kat artırır
- Major etyolojik kuramlar
 - Psikodinamik kuram
 - Öğrenme kuramları
 - Bilişsel davranışçı kuramlar
 - Biyolojik kuramlar

İlk başvuru



- Psikiyatri dışı hekimleredir
- Ayrıcı tanıda sorunlara neden olur
- Doğru tanı ve tedavi komorbidite ve komplikasyonu azaltmaktadır

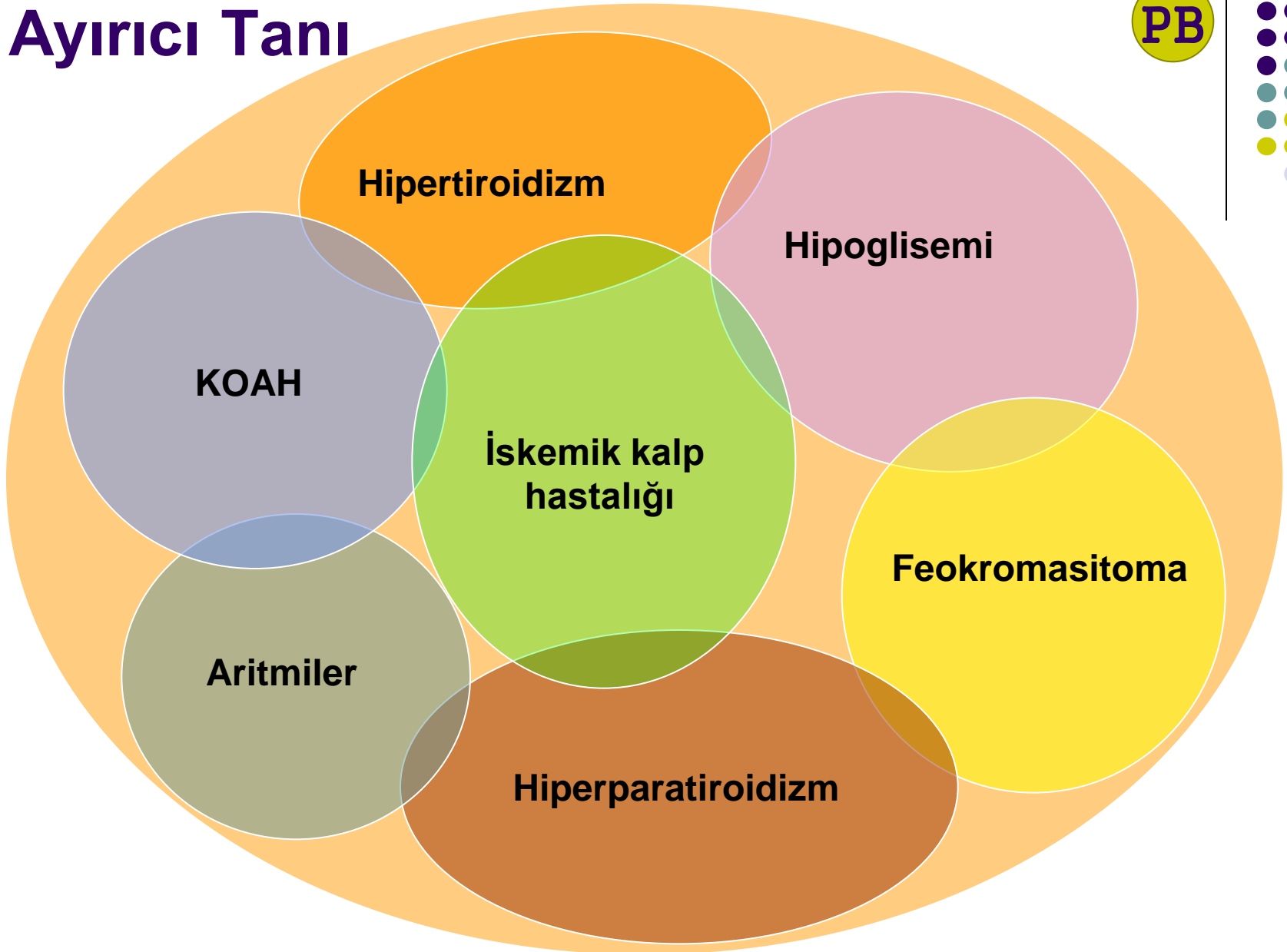


İlk yapılacak işlem

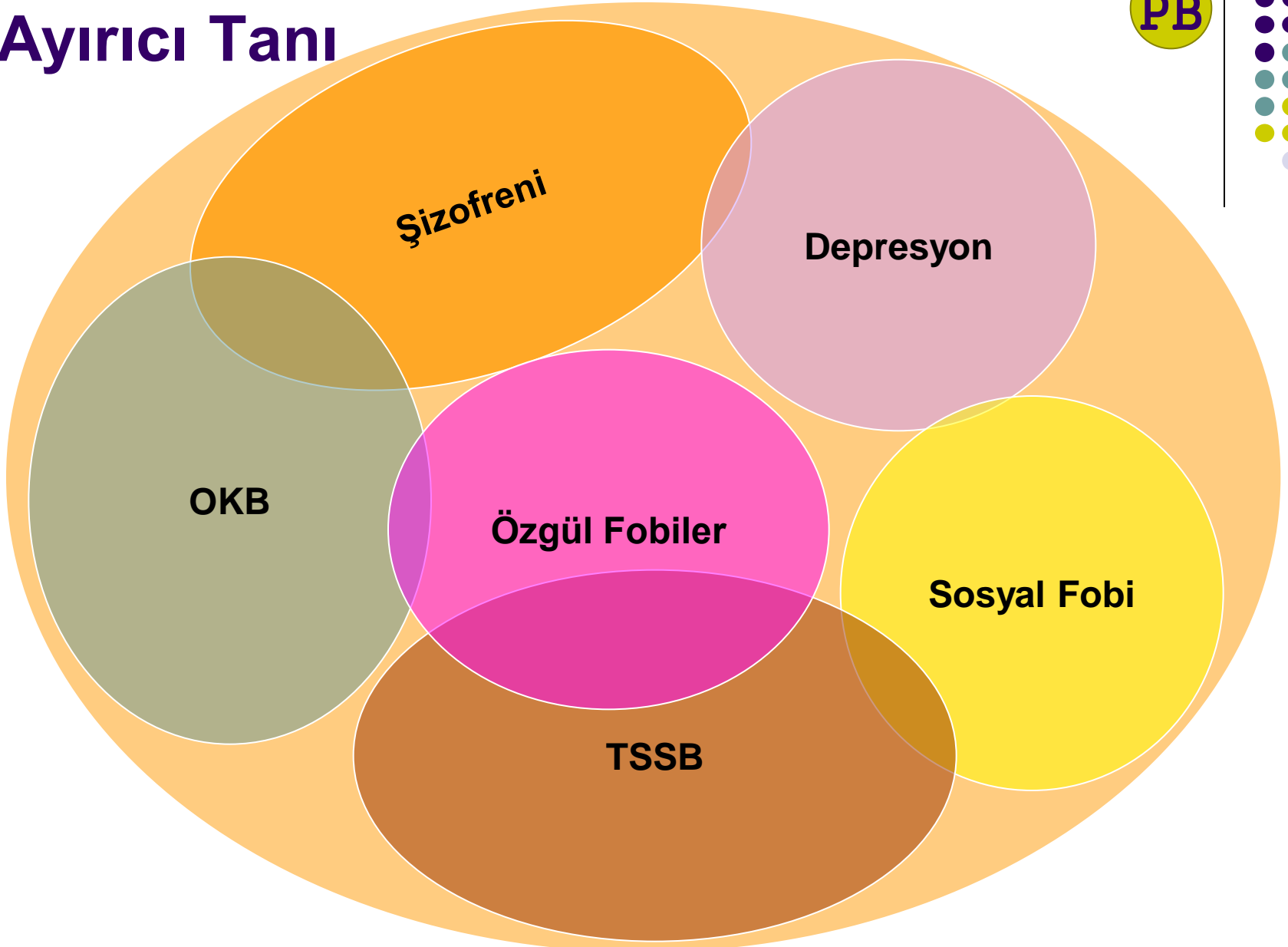
- Panik atağın gelişmesine neden olması olası tıbbi hastalıkların ayrıcı tanısının yapılmasıdır.

Ayırıcı Tanı

PB

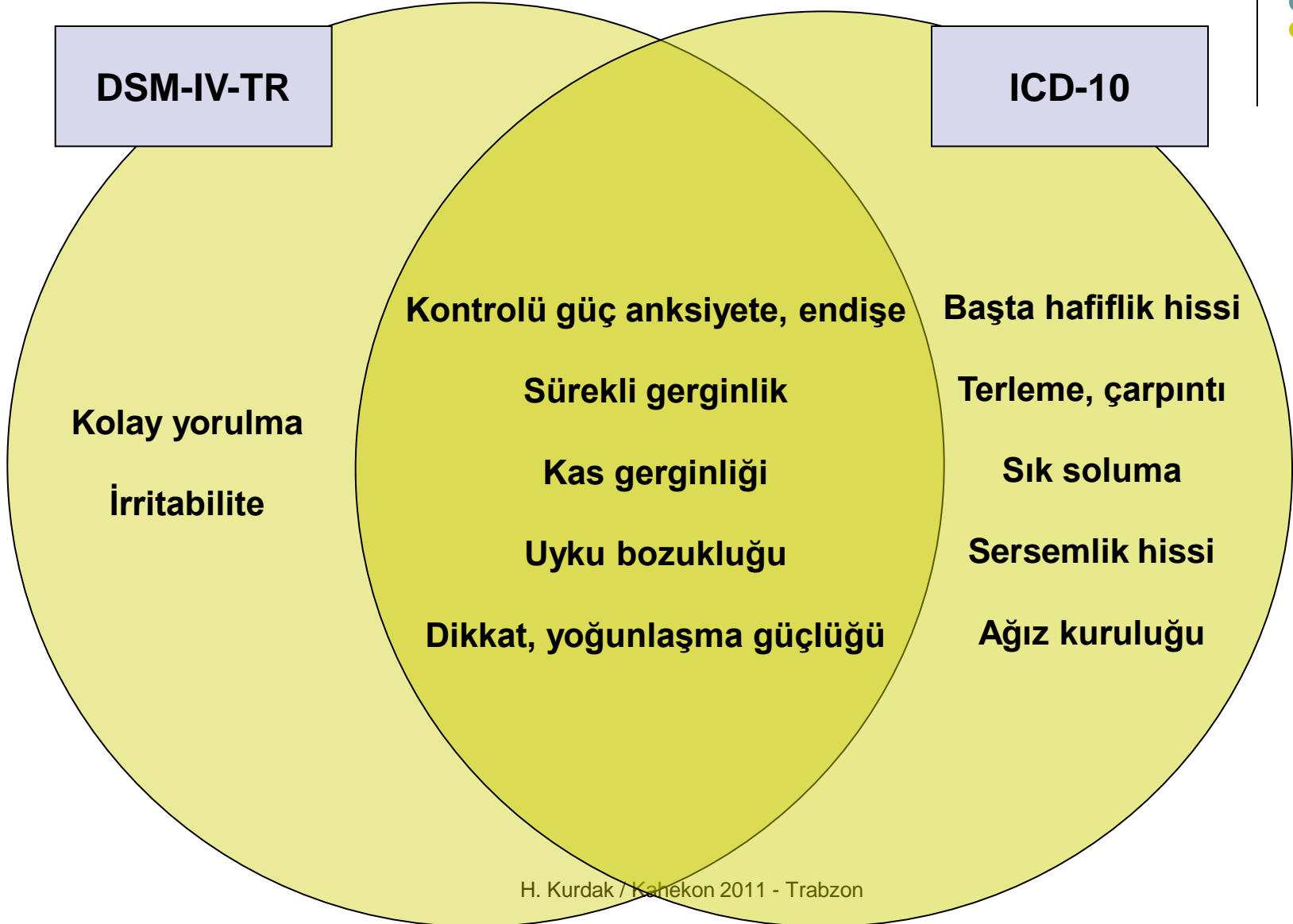


Ayırıcı Tanı



Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB)

PB

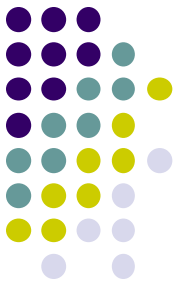




YAB tanı kararı

- Bir çok olay ve aktivite ile ilgili aşırı anksiyete ve endişe
- Kontrol edilemez derecede anksiyete
- DSM-IV-TR' de tanımlanan 6 belirtiden en az 3' ü
- Belirtilerin en az 6 aydır sürüyor olması
- Belirtiler genel bir medikal hastalık, bir madde kullanımı yada başka bir psikiyatrik bozuklukla daha iyi açıklanamaması

Sosyal Anksiyete Bozukluğu (PBB)



DSM-IV-TR

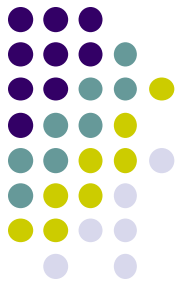
**Kişi korkusunun aşırı yada anlamsız olduğunu bilir
Toplumsal,
Mesleki işlevlerde ve ilişkilerde bozulma.**

ICD-10

**Genellikle düşük benlik saygısı ve eleştirilme korkusuyla birlikte dir.
Kusma korkusu önemli olabilir.**

**Sosyal durumlarla ilişkili olarak ortaya çıkan anksiyete/panik atağı
Toplum karşısında utanılacak duruma düşme ve anksiyete belirtilerini yaşama kaygısıyla ilgili ortamlardan kaçınma veya yoğun anksiyete yada sıkıntıya rağmen duruma katlanma**

Özgül Fobiler



DSM-IV-TR

Kişi korkunun aşırı yada anlamsız olduğunu bilir
Kişinin olağan günlük işleri, mesleki işlevselliği yada toplumsal etkinlikleri bozulmuştur

ICD-10

Dalgalı gidiş göstermezler
ağırlık fobik durumla karşılaşmayı ne kadar önleyebildiğine bağlıdır

Fobik uyararla karşılaşınca ortaya çıkan
anksiyete/panik atağı
Fobik durumlardan kaçınma davranışı

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)

PB



DSM-IV-TR

Obsesyon ve
kompulsiyonlar
zaman
harcanması ve
işlevsellik
kaybına neden
olmalıdır

Obsesyonel düşünce
ve dürtüler
Kompulsif
davranışlar

ICD-10

Sıklıkla otonomik
belirtiler
obsesif-kompulsif
belirtiler en az 2
hafta süreyle
(üst üste 2 hafta)
çoğu günler
bulunmalıdır

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)



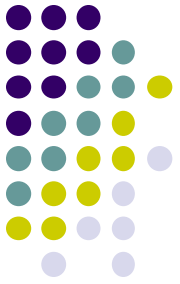
DSM-IV-TR

Travmatik olay karşısında çaresizlik hissetme, dehşete düşme
İnsanlara yabancılaşma ve geleceğinin olmadığı duyguları

Travmatik olaya maruz kalma yada izleme olayı yineleyici şekilde yeniden yaşamalar
Travmayı hatırlatan şeylerden kaçınma
Travmayı hatırlatan durumlarda psikolojik ve fizyolojik tepki gösterme
Otonom aşırı uyarılmışlık
Genel tepki düzeyinde azalma

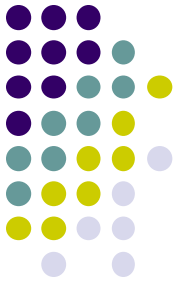
ICD-10

Yineleyici yeniden yaşamalara (flashback, rüyalar) vurgu
Ender görülen panik ve saldırganlık nöbetleri



Ayırıcı tanı

- Madde kullanımı; esrar, kokain, amfetamine, antikolinergik, nikotin, kafein, teofilin gibi ilaç ve madde intoksikasyonları, alkol, antihipertansif, benzodiazepin gibi ilaçların yoksunlukları.



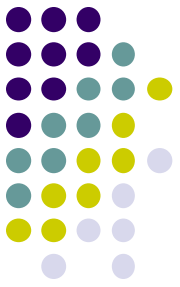
PRIME MD – PHQ

Beck Anksiyete Ölçeđi Hamilton Anksiyete Ölçeđi

-
-
-



1. Bu problem nasıl ve nerede başladı? (%90 agorafobili)
2. Bu ataklar ve korkular günlük hayatınızı nasıl etkiliyor?
3. Ne olabileceğinden korkuyorsunuz?
4. Bu belirtilerden kurtulmak için herhangi bir şey yapıyor musunuz?
5. Ailenizde panik ve anksiyete bozukluğu olan bir kişi var mı? (%11)
6. Kendinizi depresif hissediyor musunuz?
7. Hayatın yaşamaya değer olmadığını düşünüyor musunuz? Kendinize zarar vermeyi düşünüyor musunuz? (%7)
8. İnsanların her zaman size karşı olduğunu düşünüyor musunuz?
9. Belirtilerinizden kurtulmak için herhangi bir şey alıyor musunuz?
10. Vücudunuzda sizi endişelendiren fiziksel bir şikayetiniz var mı?
11. Sizi endişelendiren herhangi biri var mı?
12. Size en fazla destek verebilecek/yardımcı olabilecek kişi kimdir?



? Akraba ve/veya arkadaşlardan

1. Ailede Panik Bozukluğu/Agorafobi öyküsü
2. Kişinin daha önceki tıbbi/psikiyatrik öyküsü
3. Depresyon ve intihar eğilimleri ile ilişkili veriler
4. Geçmişteki ya da halen devam eden ilaç, alkol, madde kullanımı
5. Tedavi sürecine nasıl bir yardım/destek verebilecekleri



Komorbidite

- PB olanların % 50' si hayatları boyunca başka bir anksiyete bozukluğu yaşarlar.
- %50-60 Depresyon
- Bipolar bozukluk
- %30-50 Agorafobi
- %20-40 Alkol ve madde kötüye kullanımı/bağımlılığı
- PB tanısı alan kadınların çocukluklarında taciz öyküsü diğer anksiyete bozukluklarından daha yüksektir.
- İntihar riski yüksek



Tedavi

- **Tedaviye yanıt;** panik atakların ortadan kalkması ancak minimal belirtilerin sürmesidir.
- **Tam düzelme;** panik atakların, beklenti anksiyetesinin, agorafobinin ve gelişen yeti yitimlerinin düzelmesidir.

Tedavi



- İlaç
 1. Antidepresanlar
 2. Benzodiazepinler
 3. Diğer ilaçlar

- Psikoterapiler
 1. BDT
 2. Diğer



Tedavi Planı

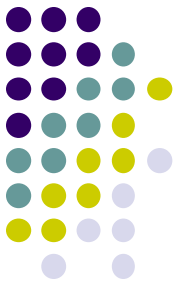
- Önce hastanın kendine verebileceği zararları önle
- Anksiyetenin akut semptomlarını ortadan kaldır
- Eşlik eden diğer hastalıkları (Alkol, depresyon gibi) tedavi et
- Yaşam kalitesini artır
- Tekrarları önle



Tedavi/Antidepresanlar

- “Pan” şiddetini azaltır
- Atakları önler
- Yaşam kalitesini daha iyi hale getirir.

Tedavi/Trisiklik Antidepresanlar



- İlk kullanılan ilaç imipramindir
- Huzursuzluğa yol açabilir
- Depresyon için gerekli olan dozlardan daha düşük dozlar anti”pan” etki gösterirler
- Özellikle klomipramin düşük dozlarda yüksek dozlardan daha iyi kontrol sağladıkları bildirilmiştir
- Antidepresanlar beklenti anksiyetesi üzerine benzolar kadar etkin değildir



Tedavi/SSRI

- Tedavi alan hastaların %70-85 semptomlarında %50-70 azalma gözlenmektedir
- Antipanik etki 4-6 hafta, beklenti anksiyetesi üç ay
- Yeterli süre tedavi almadan tedavisi sonlandırılan grubun %30' u hızla tekrarlıyor
- Agorafobi eşlik edenlerde daha uzun süreli tedaviler gerekmektedir



Tedavi/SSRI

- SSRI' lar arasında etkinlik açısından bir fark bulunamamıştır.
- Bu hastaların ilaç yan etkisi çok duyarlı olduğunu unutma bu konuda bilgilendir ve sık kontrollere çağır.



Tedavi/SSRI

- SSRI başlanırken hastanın dürtüselliği hakkında bilgi topla
- Riskli durumlarda düşük doz başla, az sayıda ilaç olan paketleri tercih et (kutuda 14 tane ilaç bulunanlar gibi)



Tedavi/SSRI

- SSRI kesilirken hastaya ilaç kesilmesi konusunda detaylı bilgi verilmesi hastalığın tekrarlamasını azaltacaktır.



Antidepresanlar

- İki büyük meta analiz SSRI ve TCA lar panik şiddetini azaltmada ve panik sıklığını azaltmada eş değer bulunmuştur.
- Ancak SSRI ların daha iyi tolere edildiğini bildirmektedir.
- *Otto MW, Am J Psychiatry 2001;158:1989-92.*
- *Bakker A, Acta Psychiatr Scand 2002;106:163-7.*



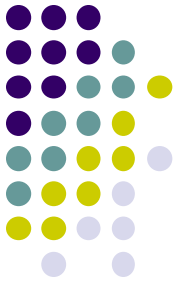
Tedavi/Benzodiazepinler

- Kısa sürede etki ederler
- Kesildikten sonra depresyon benzeri bir tabloya neden olabilirler. Özellikle depresyonun eşlik ettiği panik bozuklukta uygun değildir
- SSRI kombine edildiğinde hem ilaç yan etkileri daha az hem de etkinlikleri daha kısa sürede çıkmaktadır



Tedavi/Benzodiazepinler

- Alprazolam: Hem panik hem de beklenti anksiyetesine etkindir. Antipanik etkilerine tolerans gelişmez. İdamede tercih edilmez.
- Klonazepam: Günde bir iki kez 1-3mg dozlarda verilmelidir. Daha az bağımlılık yapar. Hem panik hem de beklenti anksiyetesine etkindir.
- Bırakıldıklarında tekrarlama çok sıktır; alprazolam kesilenlerde %74, benzo kesilenlerde %60 hastalık tekrarlar.



- Atak hastada ciddi bir yetersizlik oluřturuyorsa Benzodiazepin eklenebilir.
- Uzun kullanımı bağımlılık açısından risk oluşturmaktadır.
- Daha önce hastanın alkol yada madde kullanımı açısından sorun yaşayıp yaşamadığını sormak gerekir.



Antipsikotik kullanımı

- Yapılan RCT çalışmaları yeterli değil.
- Sadece trifluoperazin yararlı olabileceğini bildiren çalışmalardan söz edilmektedir.



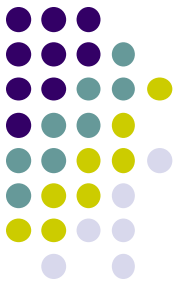
Sevk

- Agorafobi eşlik ediyorsa tek başına ilaçların etkin olabilme ihtimali düşüktür
- Tanıdan şüphe etme
- İntihar düşünceleri
- Alkol ve madde kötüye kullanımı
- Gebelik
- Ciddi psikiyatrik komorbidite
- İleri derecede kaçınma davranışları
- İleri derecede işlev kaybı
- İlaç yanıtı zayıflığı veya zayıf yanıt
- Kişilik bozukluğu

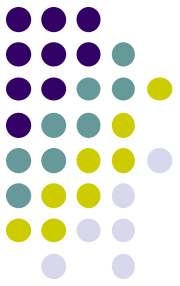


Son sözler...

- Panik bozukluk ve agorafobi kronik gidişli ve ara ara ataklar gösteren bir bozukluk olarak kabul edilmektedir. Hastalar en az bir yıl tedavi altında tutulmalıdır.
- Komorbiditenin sık olabileceğini unutmayın alkol kullanımını panikleri azaltmak için hastaların sık kullandıkları bir yöntemdir. Komorbidite ilaca yanıtı azaltır, tedaviye direnci artırır.
- Hastalar garanti arar, tedavi konusunda şüphecidir. Bilinmeyeni bilinir hale getirmek isterler.
- İlk başvuru ise panik atağı taklit eden diğer hastalıkları ekarte edin



- Depresyon sıklıkla panik bozukluğa eşlik etmektedir. (%50-60).
- Zaten özkıyım riskinin yüksek olduğu bu hastalık grubunda (%20) depresyonun eşlik etmesi özkıyım riskini daha da artırmaktadır.
- Daha önceki intihar girişimleri ve riskleri araştırmalıdır.



- Yaşlılarda panik ataklar ağırlıklı olarak tıbbi sorunlara bağlıdır.
- Yaşlılarda tedavide çok daha düşük dozlarda başlanmalı ve çok yavaş artırmalıdır.
- Hastaların agorofobileri nedeniyle aile bireylerine aşırı bağımlılıkları olabilir.
- Hastalar çok fazla miktarda doktor dolaşırlar
- Aile Hekiminin ideal konumu!



Aile Hekiminin ideal konumu!

Teşekkürler