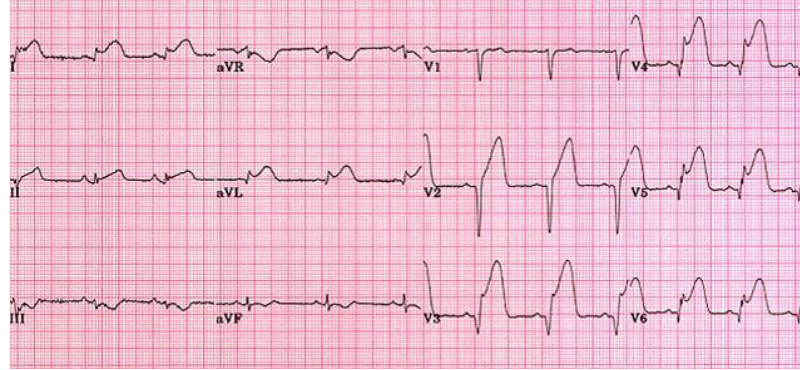


# Nonkardiyak Göğüs Ağrısı Olan Ergenlerin İnternalizasyon Özellikleri



DR. FATİH BATTAL



# Ergenlerde Göğüs Ağrısı

- Göğüs kafesini oluşturan ve içinde yer alan tüm yapı ve organlardan kaynaklanabilir
- Pediatrik kardiyoloji sevklerinin en sık 2. nedeni
- Hastada, ailede ve doktorda yoğun endişeye yol açmakta
- Erişkinde anjina pektoris ve miyokard enfarktüsü ile ilişkili
- Çocuklarda nadiren kalp kaynaklı (%1-6)

# Ergenlerde Göğüs Ağrısı

- Kalp kaynaklı olanlar genelde önemli (ani ölüm!!!)
- En önemli nokta iyi bir öykü ve fizik muayene
- En sık 11-14 yaşları arasında
- Daha erken yaşlarda organik nedenler biraz daha fazla
- Kız=Erkek

- İdiyopatik: % 21-45
- Kas-İskelet: % 15-30
- Solunum: % 12-25
- Psikojenik: % 10-20
- GIS: % 4-7
- Diğer: % 4-10
- Kardiyak: % 1-6

## Psikojenik Nedenler

- Anksiyete
- Depresyon
- Konversiyon
- Somatizasyon
- Hiperventilasyon
- Fobi
- Panik bozukluk
- Obsesif-kompulsif bozukluk

- ✓ Adölesanda, özellikle kızlarda
- ✓ Ağrı belirsiz, değişen karakterde ve uzun sürelidir.
- ✓ Baş ağrısı ve karın ağrısı da eşlik edebilir
- ✓ Yaşamsal stres etmenleri; anne-baba ayrılığı, gecimsizlik, okul başarısızlığı, akranları tarafından kabul görmeme, cinsel taciz öyküsü

## Nonkardiyak Göğüs Ağrısı Olan Ergenlerin İnternalizasyon Özellikleri

- **Adolesanlarda ve ebeveynlerinde anksiyeteye, tekrarlayan hastane yatışlarına, okul devamsızlıklarına, aktivitelerin kısıtlanmasına neden olabilir.**
- **Bu çalışmanın amacı Nonkardiyak Göğüs Ağrısı olan ergenlerin psikososyal etmenlerle olan ilişkisini incelemektir.**

## Nonkardiyak Göğüs Ağrısı Olan Ergenlerin İnternalizasyon Özellikleri

- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Çocuk Kardiyoloji polikliniğinde; Nonkardiyak Göğüs Ağrısı tanısı almış 55 adolesan
- rutin kontrol için pediatri polikliniğine başvuran, göğüs ağrısı olmayan, cinsiyet ve yaş olarak eşleştirilmiş 58 gönüllü ergen çalışmaya dahil edildi.
- Kardiyoloji polikliniğinde göğüs ağrısı olan tüm olgularda rutin akciğer grafisi çekildi ve ekokardiyografik inceleme yapıldı.
- Travma ilişkili ya da diğer organik faktörlerle ilişkili olan vakalar çalışmadan çıkarıldı.

# *Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği*

- Çocuklarda anksiyete bozukluklarının belirtilerini ölçer.
- Ölçekte toplam puan 0-82 arasında değişmektedir.
- Ölçek için herhangi bir kesme puanı saptanmamış olup alınan puan ne kadar yüksekse genel anksiyete düzeyi o kadar yüksektir

## *Kovacs Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği,*

- Çocuklardaki depresyon düzeyini saptamak
- Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 54'tür.
- Kesim puanı olarak 19 önerilir.
- 19 ve üstü patolojik kabul edilir



# *Çocuklar İçin Sosyal Desteği Değerlendirme Ölçeği*

- Çocukların aileleri, arkadaşları (yakın arkadaşlar ve sınıf arkadaşları) ve öğretmenlerinden aldıkları sosyal desteğe ilişkin algılarını değerlendirmek amacıyla
- Maddeler çocuğun kendisini, içinde yer aldığı sosyal aę tarafından ne derece sevilen, ilgi gösterilen, değer verilen ve kabul edilen biri olarak değerlendirdiğini ölçmektedir.
- Ölçeğin özgün formundan alınabilecek en yüksek puan 205'tir,
- Yüksek puanlar sosyal desteğin daha fazla olduğunu gösterir,
- Kesme puanı yoktur.

## *Kısa Semptom Envanteri*

- Bir kendini değerlendirme ölçeği olan Kısa Semptom Envanteri (KSE), çeşitli psikolojik belirtileri taramak amacıyla uygulanan bir ölçektir.
- Ölçekten alınan puanların yüksekliği, bireyin semptomlarının sıklığını gösterir.
- Kesme puanı yoktur.
- Alt ölçekler, somatizasyon ,obsesif kompulsif bozukluk ,kişiler arası duyarlılık, depresyon,anksiyete bozukluğu ,hostilite ,fobik anksiyete ,paranoid düşünceler ,psikositizm ek maddelerden oluşur.

## *STAI-I ve STAI-II Kaygı Ölçekleri*

- ***Durumluk Kaygı Ölçeği***; bireyin belirli bir anda ve belirli bir koşulda kendini nasıl hissettiğini belirler.
- ***Sürekli Kaygı Ölçeği*** ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler.
- Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir.
- Büyük puan yüksek kaygı düzeyini gösterir.
- Her iki ölçek için de kesme puanı 45'tir

## Hasta ve kontrol gruplarının ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırılması

	Hasta (n=55)		Kontrol (n=58)		
	Ortalama±ss	Ortanca (min-maks)	Ortalama±ss	Ortanca (min-maks)	P
<b>Anksiyete</b>	28,9±15,6	28,0 (6,0-64,0)	23,3±11,4	22,0 (4,0-46,0)	0,033*
<b>Depresyon</b>	15,7±10,9	13,0 (0,0-40,0)	9,2±6,1	8,0 (0,0-24,0)	0,001
<b>ÇSDDO</b>	151,9±40,9	165,0 (41,0-199,0)	169,7±23,6	172,0 (120,0-205,0)	0,029
<b>KSE</b>	51,2±37,1	43,0 (0,0-164,0)	43,5±34,8	36,0 (0,0-134,0)	0,217
<b>STAI 1 (anlık)</b>	42,6±6,8	43,0 (28,0-55,0)	37,4±7,4	38,0 (20,0-50,0)	0,0001*
<b>STAI 2 (sürekli)</b>	43,9±6,4	44,0 (30,0-55,0)	38,5±6,7	40,0 (20,0-47,0)	0,0001

# Sonuç

- Erişkinlerde görülen nedeni açıklanamayan göğüs ağrısı ile özellikle panik bozukluk olmak üzere yüksek oranda psikiyatrik bozukluk ek tanısı birlikteliği bildirilmiş
- Ergen yaş grubu ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır.
- Lipsitz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada göğüs ağrısı olan grupta anksiyete bozukluğu ve depresyon sıklığının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu göstermişlerdir.
- Lipsitz JD, Gur M, Sonnet FM, Dayan PS, Miller SZ, Brown C. Psychopathology and disability in children with unexplained chest pain presenting to the pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care* 2010;26:830-6.

# Sonuç

- Çalışmamız Ergenlerde Nonkardiyak Göğüs Ağrısının psikososyal etmenlerle ilişkili olabileceğini düşündürmekle birlikte pediatristler, pediatrik kardiyologlar ve diğer klinisyenler için Nonkardiyak Göğüs Ağrısı olan ergenlerin psikososyal değerlendirme gereksinimini de vurgulamaktadır.