

Kronik farenjitli hastalarda psikiyatrik hastalık profili

Psychiatric disorder profile in patients with chronic pharyngitis

Dr. Hülya EYİĞÖR,¹ Dr. Giray ARIHAN,² Dr. Filiz ERGİN,³ Dr. Yasemin BARLIK²

Amaç: Kronik farenjit tanısı ile takip edilen hastalarda psikopatolojik yapı araştırıldı.

Hastalar ve Yöntemler: En az altı aydır kronik farenjit semptomları olan, kulak burun boğaz muayenesinde ve incelemelerinde akut enfeksiyon tablosu olmayan 27 hasta (23 kadın, 4 erkek; ort. yaş 41.7±10.4; dağılım 21-63) çalışmaya alındı. Kontrol grubunu kronik farenjit semptom ve bulguları olmayan ve daha önce hiç psikiyatrik tanı almamış 27 kişi (23 kadın, 4 erkek; ort. yaş 41.8±11.9) oluşturdu. Tüm hastalara ve kontrol grubuna psikiyatri hekimi tarafından DSM-IV tanı ölçütlerine göre ruhsal muayene ve yapısal klinik görüşme (Structural Clinical Interview-SCID) uygulandı.

Bulgular: Tüm hastalarda eksen I'e göre psikiyatrik bozukluk saptandı. En sık saptanan patolojiler, sekiz hastada (%29.6) somatizasyon bozukluğu, sekiz hastada distimik bozukluktu. Kontrol grubunda da beş kişiye (%15.6) psikiyatrik tanı kondu. Kronik farenjitli hastalarda psikiyatrik patoloji 6.4 kat fazla bulundu (p=0.00, güven aralığı 2.86-14.31). Hasta ve kontrol grupları arasında eğitim düzeyi ve meslek açısından anlamlı fark yoktu (sırasıyla, p=0.263 ve p=0.362). Kronik farenjiti etkileyen alkol, sigara kullanımı, KBB muayenesinde eşlik eden patolojiler, genel hastalıklar ve ameliyat öyküsü gibi risk faktörleri açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Kronik farenjit tanısıyla kulak burun boğaz hekimlerine defalarca başvuran ve yakınmaları geçmeyen hastaların, psikiyatri hekimleriyle birlikte değerlendirilmesi ve tedavi edilmesini öneriyoruz.

Anahtar Sözcükler: Mental hastalık/tanı; farenjit/psikoloji; psikolojik testler.

Objectives: We investigated the psychopathological condition of patients with chronic pharyngitis.

Patients and Methods: The study included 27 patients (23 females, 4 males; mean age 41.7±10.4 years; range 21 to 63 years) who had persistent symptoms of chronic pharyngitis for more than six months, without any evidence for an acute infection on ENT examination and routine tests. Twenty-seven healthy subjects (23 females, 4 males; mean age 41.8±11.9 years) without any symptoms of chronic pharyngitis and a previous diagnosis of a psychiatric disorder formed the control group. All the patients and controls were assessed by a psychiatrist with the use of the Structural Clinical Interview for DSM-IV Disorders (SCID).

Results: All the patients were diagnosed to have Axis I psychopathology. The most frequent pathologies were somatisation disorder (n=8, 29.6%) and dysthymic disorder (n=8). Five individuals (15.6%) in the control group received psychiatric diagnoses. Psychiatric disorders were 6.4 times more frequent in the patient group (p=0.00, CI=2.86-14.31). No significant differences were observed between the patient and control groups with respect to educational and occupational levels (p=0.263 and p=0.362, respectively). Comparisons with respect to risk factors associated with chronic pharyngitis showed no significant differences between the two groups.

Conclusion: We suggest that patients frequently presenting to ENT departments with repeated symptoms of chronic pharyngitis should also receive psychiatric assessment and support.

Key Words: Mental disorders/diagnosis; pharyngitis/psychology; psychological tests.

◆ Aydın Devlet Hastanesi 'Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, ²Psikiyatri Kliniği (Departments of 'Otolaryngology and ²Psychiatry, Aydın State Hospital); ³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı (Department of Public Health, Medicine Faculty of Adnan Menderes University), both in Aydın, Turkey.

◆ Dergiye geliş tarihi - 18 Şubat 2005 (Received - February 18, 2005). Yayın için kabul tarihi - 14 Nisan 2005 (Accepted for publication - April 14, 2005).

◆ İletişim adresi (Correspondence): Dr. Hülya Eyigör. Aydın Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, 09100 Aydın, Turkey. Tel: +90 256 - 213 90 00 / 261 Faks (Fax): +90 256 - 214 83 95 e-posta (e-mail): hulinar@yahoo.com

Kronik farenjit hastalığı benign karakterli olmakla birlikte kronik bir hastalık olması nedeniyle hasta ve hekimi sık sık karşı karşıya getirmektedir. Bu tanıyı alan hastalar çoğunlukla hekim hekim dolaşım yakınmalarının hiç geçmediğinden yakınır. Genel olarak boğazda yanma, ağrı, yutma güçlüğünden şikayet ederler. Ancak hastalık bir bütün olarak ele alındığında yakınmaların uzun yıllardır var olduğu ve daha çok stresli durumlarda arttığı görülür. Bundan yola çıkarak bu hastalardaki psikopatolojik yapıyı değerlendirmek istedik.

Türkçeye belirti tarama listesi olarak çevrilen SCL-90 R, psikiyatrik belirtileri bireyin altında bulunduğu zorlamanın ya da yaşadığı olumsuz stres tepkisinin (distress) düzeyini belirten bir tarama testidir.^[1] DSM-IV'e göre tanı beş eksen içinde incelenir:

Eksen I: Temel psikiyatrik tanı

Eksen II: Kişilik bozuklukları (k.b.)

Eksen III: Genel tıbbi sorunlar

Eksen IV: Psikososyal, çevresel sorunlar

Eksen V: İşlevselliğin genel değerlendirilmesi (İGD)

İşlevselliğin genel değerlendirilmesi, global klinik değerlendirme ve psikososyal adaptasyon, derecelendirilmiş skalalar ile değerlendirilebilir: 100-91 (ortalamanın üstü fonksiyon), 90-81 (semptomlar yok veya çok silik), 80-71 (geçici semptomlar), 70-51 (birkaç hafif semptom, orta derece semptomlar veya sosyal fonksiyonlarda orta derece güçlükler), 50-31 (ciddi semptomlar, iletişim veya yargılama test değişiklikleri), 30-21 (davranış yüksek oranda delüzyon ve halüsinasyonlarla etkilenmiş), 20-11 (kendine veya başkalarına zarar verme riski), 10-1 (kendine veya başkalarına ciddi biçimde kalıcı zarar verme riski, kişisel hijyenin sağlanmasında yetersizlik).

Bu çalışmada uzun süreden beri kronik farenjit tanısı ile birçok hekim tarafından tedavi edilip, tam iyilik hali sağlanamayan hastalardaki psikopatolojik karakterlerin ortaya konulması amaçlandı.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Ekim 2003-Haziran 2004 tarihleri arasında başvuran, en az altı aydır boğazda ağrı, yanma, kuruma, yutma güçlüğü, takılma ve boğazda sıkılma yakınmaları tanımlayarak defalarca kronik farenjit ta-

nısı almış 27 hasta (23 kadın, 4 erkek; ort. yaş 41.74±10.35; dağılım 21-63) çalışmaya alındı. Çalışma grubunu o anda aktif enfeksiyonu olmayıp, fizik muayenede farenks arka duvarında kronik farenjite bağlı lenfoid hipertrofisi ya da atrofisi olan hastalar oluşturdu. Hastalardan yakınmalarının yanında demografik özellikleri de içeren ayrıntılı öykü alındı. Rutin kulak burun boğaz muayenesi sonrası tüm hastalara nazofarengolarenoskopik muayene yapıldı. Yine tüm hastaların rutin hemogram, sedimentasyon, tiroid fonksiyon testleri, boğaz kültürü, antistreptolizin O (ASO), C-reaktif protein (CRP) incelemeleri yapıldı ve çalışmaya sonucu normal olan hastalar alındı. Yutma güçlüğü tanımlayan hastalardan etyolojiye yönelik baryum kontrastlı özofagus grafisi istendi. Hastaların benzer eğitim ve sosyoekonomik düzeyde olmalarına dikkat edildi. Daha önceden psikiyatrik tanı almış hastalar, aktif enfeksiyonu olan ve endoskopik muayenede larengeofarengal reflüyü destekleyen semptom ve bulguları olan (posterior larenjit, interaritenoid pakidermi, vokal fold epitelinde düzensizlik gibi) hastalar çalışmaya dahil edilmedi.^[2] Kontrol grubunu kronik farenjit semptom ve bulguları olmayan, daha önceden hiçbir psikiyatrik görüşme yapmayan ve psikiyatrik tanı almamış 27 birey (23 kadın, 4 erkekti; yaş ort. 41.78±11.85) oluşturdu. Kontrol grubunun yaş, cinsiyet, eğitim ve sosyoekonomik yönden çalışma grubu ile benzer özelliklere sahip olmasına dikkat edildi. Kronik farenjiti etkileyen risk faktörleri olarak alkol, sigara kullanımı, eşlik eden başka bir genel tıbbi sorun, KBB muayenesinde saptanan patolojiler ve ameliyat açısından hastalar sorgulandı.

Tüm hastalara psikolog tarafından SCL-90R adı verilen 90 cümlelik semptom tarama listesi verilerek doldurtuldu. Kontrol grubu ve hastalarda psikiyatri hekim tarafından DSM-IV temel alınarak 5 eksenli tanı değerlendirilmesi yapıldı. Eksen I psikiyatrik hastalık ve eksen II kişilik bozukluklarını saptamak için SCID I-II kullanıldı.^[3]

Araştırmanın istatistiksel analizlerinde Ki-kare ve Fisher Ki-kare testi kullanıldı. Tüm testler için anlamlılık sınırı p<0.05 kabul edildi.

BULGULAR

Olgu ve kontrol grupları arasında eğitim düzeyi ve meslek bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p=0.263; p=0.362). Hastaların 21'i evli, altısı bekar. Medeni durumla ilgili olarak da

hasta ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0.715$).

Hasta grubunda en sık görülen semptom boğaz ağrısı (%92.6), ikinci sıklıkla görülen semptom boğazda yanmaydı (%44.4).

Çalışma grubunun KBB muayenesinde altı hastada septum deviasyonu, iki hastada konka hipertrofisi ve bir hastada da tek taraflı timpanik membran perforasyonu görüldü. Kontrol grubunda sekiz hastada septum deviasyonu, iki hastada da konka hipertrofisi saptandı.

Hastaların tamamı psikiyatrik klinik muayene sonrası eksen I psikiyatrik tanı aldı. En sık saptanan patolojiler: sekiz hastada (%29.6) somatizasyon bozukluğu, sekiz hastada (%29.6) distimik bozukluktu. Dört hastada (%14.8) konversiyon, üç hastada anksiyete (%11.1), iki hastada depresyon (%7.4), bir hastada (%3.7) travma sonrası stress, bir hastada da (%3.7) obsesif kompulsif bozukluk saptandı. Kontrol grubundaki 27 hastanın beşi (%15.6) psikiyatrik tanı aldı. Dört kişide somatizasyon bozukluğu, bir kişide depresyon saptandı.

Hastaların beşinde (%18.5) kişilik bozukluğu (eksen II) saptandı. Bir hastada histrionik, iki hastada çekingen, bir hastada borderline ve bir hastada anti-sosyal kişilik bozukluğu vardı. Kontrol grubunda iki hastada (%7.4) çekingen kişilik bozukluğu saptandı.

Eşlik eden genel tıbbi sorunlar (eksen III) hasta grubunun dokuzunda (%33.3) varken, kontrol grubunda 10 hastada (%37) görüldü.

Hasta grubunun %62.9'unda ve kontrol grubunun %29.6'sında ekonomik ve aile içi uyumsuzluk vardı (eksen IV).

İşlevselliğin genel değerlendirilmesine (eksen V) göre hasta grubunun %14.8'i ve kontrol grubunun %81.5'inde yaşamlarının tüm alanlarında işlevselliğin iyi olduğu saptandı.

Kronik farenjiti etkileyen alkol, sigara kullanımı, kulak burun boğaz muayenesinde eşlik eden patolojiler, genel tıbbi hastalıklar ve ameliyat öyküsü gibi risk faktörleri açısından olgu ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (Tablo I).

TABLO I
FARENJİTTE RİSK FAKTÖRLERİ İÇİN %95 GÜVEN ARALIĞINDA OLASILIKLAR ORANI

Risk faktör	Olgu		Kontrol		OR	CI	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Psikiyatrik hastalık							
Pozitif	27	100	5	18.5	1.00	2.86-14.31	0.000
Negatif	0	0	22	81.5	6.4		
Sigara							
Pozitif	6	22.2	11	40.7	0.41	0.13-1.36	0.143
Negatif	21	77.8	16	59.3	1.00		
Genel hastalık							
Pozitif	9	33.3	10	37	0.85	0.28-2.60	0.776
Negatif	18	66.7	17	63	1.00	-	
KBB patolojisi							
Pozitif	9	33.3	10	37	1.00	0.33-3.02	-
Negatif	18	33.3	17	63	-	-	
Ameliyat							
Pozitif	6	22.2	6	22.2	1.00	-	-
Negatif	21	77.8	21	77.8	1.22	0.35-4.28	0.750
Alkol							
Pozitif	0	0	1	3.7	1.00	1.55-2.68	-
Negatif	27	100	26	96.3	2.04	-	1.00

OR: Odd's ratio; CI: Confidence interval.

Kronik farenjit semptomları ile başvuran hastalarda yakınmaların süresi altı ay ile on yıl arasında değişmekteydi. Psikiyatrik hastalık ve kronik farenjit semptomlarının süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0.234$) (Tablo II).

TARTIŞMA

Peptik ülser, kolit, esansiyel hipertansiyon, migren, bronşial astım ve nörodermatitis için oldukça sağlam psikofizyolojik varsayımlarda bulunulması, kronik farenjit olgularında da ruhsal destek alınması gerektiğini düşündürmektedir.^[4] Literatürde, kronik farenjit tanısıyla yıllarca takip edilen hastaların psikososyal yanını irdeleyen yeterli sayıda çalışmaya rastlayamadık. Özellikle 40-50 yaşları arasında ve rutin bir hayatın içinde kendi kendini dinlemek için çok fazla zamana sahip olan ev hanımlarında bu tür yakınmaların çok fazla görülmesi, çalışmaların bu alanda da yapılması konusunda bizi teşvik etti.

Kulak burun boğaz pratiğinde subjektif semptomların (tinnitus, boğaz ağrısı, baş dönmesi vs.) değerlendirilmesi oldukça güçtür. Bu tür kronik hastalıklarda objektif iyileşme kriterleri de sağlanamamaktadır. Literatürde tinnitus yakınması olan hastaların psikolojik boyutu birçok çalışmada araştırılmıştır.^[5,6] Bu araştırılırken de daha çok Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) denilen, bireyin kişilik özellikleri ve toplumsal uyumunu ölçen bir test kullanılmıştır. Biz çalışmamızda SCL-90 R adı verilen belirti tarama testini, kullanım kolaylığı ve poliklinik şartlarında kısa sürede yapılabilmesi nedeniyle tercih ettik. Psikiyatrik görüşmeler de DSM-IV'e göre yapılandırıldı. Buna göre hasta grubundaki 27 hastanın tümü (%100) psikiyatrik tanı aldı. Daha önceden hiçbir psikiyatrik hastalık öyküsü

olmayan kontrol grubunda da beş hasta (%18.5) psikiyatrik tanı aldı. En sık saptanan iki hastalık da somatizasyon bozukluğu ve distimik bozukluktu. Marciano ve ark.^[7] DSM-IV sistemini ve MMPI'yi tinnitüslü hastalarda birlikte uygulamışlar ve 75 hastanın 58'inde (%77.3) psikiyatrik hastalık saptamışlardır. En sık görülen psikiyatrik rahatsızlık da anksiyete olarak bildirilmiştir. Yine 1999'da Holgers ve ark.^[8] ilk kez tinnitüslü hastalarda DSM-IV sistemini kullanmış ve benzer sonuçları bildirmişlerdir.

Bazı hastalar kronik farenjit semptomlarının süresinin artması ile hastalığı kabullenip yaşamın bir parçası olarak görebilirken, bazı hastalar çok daha ciddi ve farklı semptomlar ile karşımıza çıkabilir. Kronik farenjit hastalarında psikiyatrik hastalıkların daha sık mı görüldüğü, yoksa önceden var olan psikiyatrik bozukluğun kronik farenjit semptomlarıyla mı karşımıza geldiği tam olarak açık değildir. Özellikle hastaların aklını karıştıran "kanser miyim?" şüphesinin, olayı daha da tetiklediği ve bir kısır döngü oluşturduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda kronik farenjite bağlı semptomların süresiyle teşhis edilen psikiyatrik hastalık arasındaki ilişkiyi araştırdık. Ancak semptom süresiyle görülen hastalık oranı arasında anlamlı bir ilişki saptamadık. Bu konunun araştırılması için daha kapsamlı bir çalışma gerektiği açıktır. Ardıç ve ark.^[9] kronik farenjitli hastalarda yaptıkları çalışmada, hastalık süresi ve MMPI test skorları arasında anlamlı ilişkiye dikkat çekmişlerdir. Yine Levenson ve ark.^[10] kronik bel ağrı süresinin artmasıyla depresyon tanısındaki artışa işaret etmişlerdir.

Alınan eğitim ile hastaların semptomlarını dışarı vurduğu şekli de değişebilir. Çalışmamızda hastaların kendi başlarına doldurdıkları SCL-90 R testini anla-

TABLO II

KRONİK FARENJİT SEMPTOMLARININ SÜRESİ VE PSİKİYATRİK TANI

Psikiyatrik tanı	Hasta sayısı	Kronik farenjit semptomların ortalama süresi (yıl)
Distimik bozukluk	8	1.9
Somatizasyon bozukluğu	8	3.1
Konversiyon	4	4.4
Anksiyete	3	1.2
Majör depresyon	2	5.5
Travma sonrası stress	1	10
Obsesif kompulsif bozukluk	1	3

yabilmeleri için en az ilk okul mezunu olmalarına dikkat edildi. Hasta ve kontrol grubunun eğitim açısından birbirine benzer seçilmesinden dolayı bu konuda iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Ancak Ardıç ve ark.^[9] kronik farenjitli hasta grubunun MMPI testlerinde puanların eğitim ile ters orantılı olduğunu bildirmişlerdir.

Kronik bir hastalığın psikiyatrik bozukluğa mı yoksa psikolojik sorunların kronik hastalığa mı neden olduğu tartışmalıdır. Çalışma grubumuzda organik aktif bir patolojiyi ekarte etmek için KBB açısından ayrıntılı bir muayene yapıldı ve tüm incelemeler istendi. Hasta grubu ve kontrol grubunun yaş, cinsiyet, meslek, eğitim açısından birbirine benzer olarak seçilmesiyle karıştırıcı etkenler ortadan kaldırıldı. Çalışmanın sonucunda kronik farenjitli hastaların tümünde psikiyatrik bir hastalık saptandı ve psikiyatrik hastalık görülme oranı çalışma grubunda kontrol grubuna göre 6.4 kat daha fazla bulundu. Ancak bu bir ön çalışma olup, benzer çalışmaların daha çok sayıda hastayla yapılması ve psikiyatrik hastalığın tedavisi sonrasında kronik farenjit semptomlarında ve hastaların hastaneye başvuru sıklığında azalma olup olmayacağının değerlendirilmesi gerekmektedir.

SONUÇ

Kronik farenjit tedavi edilirken psikolojik boyutunun unutulmaması gerekmektedir. Psikolojik destekle birlikte yürütüldüğü zaman semptomların daha da azalacağı kanısındayız. Kronik farenjit semptomu ve hastaların psikolojik durumları hakkında çok kısıtlı çalışma olmasından dolayı, uzun süreli ve

daha çok sayıda çalışmaya ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. DSM-IV diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
2. Yorulmaz İ. Larengofarengeal reflü. Elektronik Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 2002;1.
3. Spitzer RL, Williams JB, Gibbon M. Instruction manual for the structured clinical interview for DSM-IV. New York: Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute; 1987.
4. Kaplan HL, Sadock BJ, Grebb JA. Psychological factors affecting medical condition. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences clinical psychiatry. 7th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1994. p. 756-65.
5. Bayar N, Oguzturk O, Koc C. Minnesota Multiphasic Personality Inventory profile of patients with subjective tinnitus. J Otolaryngol 2002;31:317-22.
6. Hiller W, Janca A, Burke KC. Association between tinnitus and somatoform disorders. J Psychosom Res 1997; 43:613-24.
7. Marciano E, Carrabba L, Giannini P, Sementina C, Verde P, Bruno C, et al. Psychiatric comorbidity in a population of outpatients affected by tinnitus. Int J Audiol 2003;42:4-9.
8. Holgers KM, Zoger S, Svedlund J, Erlandsson SI. Psychiatric profile of tinnitus patients referred to an audiology clinic. In: Proceedings of the Sixth International Tinnitus Seminar; Cambridge; 1999. p. 283-5.
9. Ardıç NA, Topuz B, Ozuer MZ, Kara CO, Katircioğlu O. Evaluation of the psychological component in patients with chronic pharyngitis. Kulak Burun Bogaz İhtis Derg 1999;6:179-82.
10. Levenson H, Glenn N, Hirschfeld ML. Duration of chronic pain and the Minnesota Multiphasic Personality Inventory: profiles of industrially injured workers. J Occup Med 1988;30:809-12.