

# Psikiyatrik hastalar ve irritable barsak sendromu

Psychiatric patients and irritable bowel syndrome

Ertuğrul KAYAÇETİN<sup>1</sup>, Faruk UĞUZ<sup>2</sup>

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi ,Gastroenteroloji Bilim Dalı<sup>1</sup> ve Psikiyatri Anabilim Dalı<sup>2</sup>, Konya

**Giriş ve amaç:** Bu çalışmanın amacı, psikiyatri polikliniğine müracaat eden ardışık 88 hastada irritable barsak sendromu sıklığını araştırmak ve kontrol grubu ile karşılaştırmaktır. **Gereç ve yöntem:** Psikiyatrik hastalarda tanısız değerlendirme DSM-IV kriterlerine göre yapıldı. İritable barsak sendromu tanısı ise hem hasta hem de kontrol grubunda (106 kişi) ROMA-2 kriterlerine göre konuldu. **Bulgular:** Psikiyatrik hastalarda 44/88 hastada (%50) irritable barsak sendromu saptanırken, kontrol grubunda 27/106 kişide (%25,5) bulundu (p<0.001). **Sonuç:** Psikiyatrik rahatsızlık ile irritable barsak sendromu arasında yakın ilişki vardır, bu nedenle irritable barsak sendromu tanısı konan hastalara psikiyatrik muayene yapılmalı ve tedavide göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** İritable barsak sendromu, psikiyatrik bozukluklar.

**Background and aims:** The aim of the study was to investigate the incidence of irritable bowel syndrome in 88 patients sequentially admitted to the psychiatry clinic and to compare them with a control group. **Materials and methods:** DSM-IV criteria was used for the psychiatric evaluation. ROMA-2 criteria was used for the diagnosis of irritable bowel syndrome in both groups. **Results:** Irritable bowel syndrome was diagnosed in 44 out of 88 psychiatric patients (50%) and in 27 out of 106 for control group subjects (25.5%) (p<0.001). Thus there was a close relationship between irritable bowel syndrome and psychiatric disorders. **Conclusions:** Psychiatric examination should be carried out in irritable bowel syndrome patients and any psychiatric problem must be taken into account during therapy.

**Key words:** Irritable bowel syndrome, psychiatric disorders.

## GİRİŞ

İritable barsak sendromu (İBS) fizyolojik ve psikososyal komponentleri olan kompleks bir hastalıktır (1). Hastalığın seyrinde kramp şeklinde karın ağrısı, barsak alışkanlığında değişme, karında şişkinlik ve rahatsızlık hissi ön plandadır. İBS'nun genel popülasyonda görülme oranı %10-20 arasında değişmektedir (1,3). Stress ve emosyonel gerilimler esnasında İBS semptomları ortaya çıkar. Emosyonel stress barsak hiper-motilitesine neden olur. Belirli bir kişilik özelliği tanımlanmamasına karşılık İBS'li hastalarda sıklıkla anksiyete bozukluğu, minör depresyon, panik bozukluğuna rastlanabilmektedir (4). Değişik araştırmalarda İBS'li hastalar arasında psikometrik testlerde %80'e varan oranlarda, anormal skorlar tesbit edilmiştir.

Bu çalışmada amacımız, psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda ve normal popülasyonda İBS prevalansını araştırmak ve İBS ile arasındaki muhtemel ilişkileri gözden geçirmektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine başvuran 88 psikiyatrik hasta ile, Meram sağlık ocağına, gripal enfeksiyon şikayetleri ile başvuran 106 kontrol olgusunu içermektedir. İBS tanısı ROMA-2 kriterlerine göre konulmuştur (Tablo 1) (1). Psikiyatrik hastalarda ise tanıda DSM-IV kriterleri göz önüne alınmıştır.

### İstatiksel Analiz:

Student t test ve Anova korelasyon testleri kullanıldı. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Psikiyatrik bozukluk saptanan vaka sayısı 88 olup, 28 (%31,8) erkek, 60 (%68,2) kadın hastadan ibaretti. Hastaların 39'u ilköğretim (%44,3), 29'u orta öğretim (%33), 20'si ise (%22,7) üniver-

**Tablo 1.** İBS tanısında Roma-II kriterleri

Aşağıda semptomların bir yıl içinde en az üç ay sürmesi gerekir.  
(Aralıklı veya aralıksız)

1. Karındaki ağrı ve rahatsızlık hissinin dışkılama ile azalması ve bunun yanında dışkının sıklığının ve yapısının değişmesi.
2. Bu sürenin %25'inde düzensiz ve değişken dışkılama paternlerinin (birbirini takip eden iki veya daha fazla) görülmesi.
  - a- Değişken dışkılama sıklığı
  - b- Dışkı şeklinde değişiklik (sert dışkılardan ishale yada tersi)
  - c- Dışkılama değişiklikleri (acil dışkılama ve boşalamama hissi)
  - d- Mukusun rektal yolla pasajının artması
  - e- Gaz hissi ve karında gerginlik.

site mezunu idi. Hastaların 44'ünde (%50) depresyon, 15'inde (%17) panik bozukluk, 7'sinde (%8) obsesif kompulsif bozukluk, 7'sinde (%8) somatizasyon tesbit edildi (tablo 2).Psikiyatrik hastaların %50'sine (44'üne), İBS tanısı kondu.

Kontrol grubu 53'ü kadın, 53'ü erkek olmak üzere 106 kişiden ibaretti. Olguların 46'sı (%43,4) ilkokul, 43'ü (%40,6) ortaöğretim, 17'si (%11,6) ise üniversite mezunu idi, kontrol grubunda İBS 27 (%25,5) olguda tesbit edildi. Psikiyatrik hastalarla, kontrol grubunda İBS ile eğitim durumu arasında korelasyon yoktu. (F=2,123, p=0,126).

Psikiyatrik hastalarla, kontrol grubunun temel özellikleri tablo 3'de sunuldu.

## TARTIŞMA

Psikiyatrik hastalıkları, özellikle anksiyete bozukluğu, depresyon ve panik bozukluğu İBS'li hastalarda sık olarak rastlanmaktadır (5,6), Yine bu hastalarda kolonik motilitenin emosyonel streslere normal insanlardan daha hızlı ve çabuk cevap verdiği gösterilmiştir (7,8). Tolletson ve arkadaşları (9) İBS'li hastaların %29'unda major depresyon, %37'sinde genel anksiyete bozukluğu, Kaplan ve arkadaşları (10) ise % 46 oranında panik hastalıklara rastlamışlardır.

Bizim çalışmamızda İBS tanısı konan psikiyatrik hastaların büyük kısmını depresyonlu hastalar (%41) oluştururken, ikinci ve üçüncü sıklıkta ise yaygın anksiyete bozukluğu (%12) ve panik bozukluğuna (%17) rastlanıldı.

Lydiard (11) ve arkadaşları %29, Walker (3) ve arkadaşları ise %25 oranında, İBS'li hastalarda panik bozukluğuna rastlamışlardır. Noyas R ve arkadaşları (12) panik bozukluğu tanısı alan

**Tablo 2.** İritabl barsak sendromu hastaların DSM-IV kriterlerine göre sınıflandırılması

Psikiyatrik bozukluk	n=88	%
Depresyon	44	%50
Yaygın anksiyete bozukluğu	15	%17
Panik bozukluk	15	%17
Obsesif kompulsif bozukluk	7	%8
Somatizasyon	7	%8

hastalarda kontrol grubuna göre gastrointestinal semptomların sıklığını daha fazla bulmuşlardır. Bizim çalışmamız ve yapılan çalışmalardan anlaşılmaktadır ki panik bozukluk ve İBS arasındaki ilişki önemlidir. Beyinde panik atakların ortaya çıkmasında rol oynayan locus ceruleus adlı merkezin mide ve barsakların distansiyonuna yol açan afferent inputlar aldığı gösterilmiştir (13).

İBS tanısı konan psikiyatrik hastalarda, cinsiyet açısından fark yokken (P=0,067) kontrol grubunda kadınlarda, İBS anlamlı derecede fazla ve (P=0,004), literatürle uyumlu idi.

Somatizasyon ve alkol kullanımı bozukluklarında fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıklarına daha sık rastlanmaktadır (4).

Trikas P ve arkadaşları (14) depresyonlu hastaların %36,1inde İBS'u tesbit ederken, Ağargün ve arkadaşları yaptıkları çalışmada (13) İBS ile major-depresyon arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu göstermişlerdir. Bizim çalışmamızda hastaların büyük kısmını (%44) depresyonlu hastalar oluşturmaktaydı.

Yine Trikas ve arkadaşları (14) İBS'li hastalarda gastrointestinal semptomlar başlamadan önce

**Tablo 3.** Hasta ve kontrol grubunun temel özelliklerinin karşılaştırılması

	Psikiyatrik Hastalar		Kontrol Grubu	
	N=88	%	N=106	%
Cins K/E	60/28		53/53	
Ortalama Yaş	37,63±10.38		36.75±13.93	
İBS sıklığı	44	50	27	25,5
Eğitim Durumu				
İlkokul	39	43	46	43,4
Ortaöğretim	29	33	43	40,6
Üniversite	20	22,7	17	11,16

psikiyatrik semptomların olduğunu göstermelerine karşılık, İBS ile ilişkili spesifik psikiyatrik bozukluk ve psikopatoloji tespit etmediler. Esler ve Goulston diyarenin hakim olduğu İBS'luların, konstipasyonun hakim olduğu gruba göre, artmış katekolamin düzeyine bağlı olarak daha nörotik bulmuşlardır (15). Stresle birlikte İBS semptomu gösteren hastalarda, hipnoz, biofeedback ve psikoterapi anksiyeteyi düzeltirler ve psikolojik distress seviyesini düşürerek semptom-

ların sıklığını ve şiddetini azaltırlar (16). Yine antidepresanlar gastrointestinal kanalda, visseral afferent aktiviteyi düzenleyerek karın ağrısını azalttıkları gösterilmiştir (17,18).

Sonuç olarak, psikiyatrik hastalarda İBS sıklığı normal popülasyondan oldukça fazla olduğundan, İBS tanısı alan hastalar mutlaka bu yönden değerlendirilmeli ve hastaların tedavisinde psikiyatrik tedavi yöntemleri de dikkate alınmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Olden KW, Schuster MM. Irritable bowel syndrome In: Feldman M, Scharschmidt BF, Sleisenger MH, editors. *Gastrointestinal and liver disease*. Philadelphia, WB Saunders company, 1998; 1536-47.
2. Bassati G, Whitehead WE. Biofeedback as a treatment approach to gastrointestinal tract disorders. *Am J Gastroenterol* 1984; 89: 158-64.
3. Walker EA, Roy-Byrne PP, Katon WJ. Irritable bowel syndrome and psychiatric illness. *Am J Psychiatry* 1990; 147:565-72.
4. North CS, Alpers DH. Irritable bowel syndrome and psychiatric patient population. *Comprehensive psychiatry* 2000; 41:116-22.
5. Lydiard RB, Fosjey MD, Marsh W, et.al. Prevalence of psychiatric disorders in patients with the irritable bowel syndrome. *Psychosomatics*. 1993; 34:229-34.
6. Latimer PR. Irritable bowel syndrome. *Psychosomatics* 1983; 24: 205-18.
7. Alpers DH. Is Irritable bowel syndrome more than just a gastroenterologist's problem? *Am J Gastroenterol* 2001; 96:943-4
8. Talley NJ, Howell S, Poulton R. The Irritable bowel syndrome and psychiatric disorders in the community: Is there a link *Am J Gastroenterol* 2001; 96:1072-9.
9. Tollefson GD, Luxenberg M, Valentine R, et.al. An open label trial of alprazolam in Comorbid irritable bowel syndrome and generalized anxiety disorder. *S Clin Psychiatry* 1991; 52:502-8.
10. Kaplan DS, Masand PS, Gupta S. The relationship of irritable bowel syndrome and panic disorder. *Ann Clin Psychiatry* 1996; 8: 81-8.
11. Lydiard RB, Laraia MT, Howell EF, et.al. Can panic disorder present as irritable bowel syndrome? *J Clin Psychiatry* 1986; 47:470-3.
12. Noyes R, Cook B, Garvey M, et.al. Reduction of gastrointestinal symptoms with treatment for panic disorder. *Psychosomatics* 1990; 31: 75-9.
13. Ağargün MY, Türkdoğan K, Kara H, et.al. İrritabl barsak sendromlu hastalarda anksiyete ve mizaç bozuklukları. *T.Klin gastroenterohepatoloji* 1995; 6:188-91.
14. Trikas P, Vlachonikolis I, Fragkiadakis N, et.al. Core mental state in irritable bowel syndrome. *Psychosomatic Medicine* 1999; 61:781-8.
15. Hasler WL, Owyang C. Irritable bowel syndrome, In: Haubrich WS, Schaffner F, Berk JE editors. *Bockus gastroenterology*, W.B. Saunders company, Philadelphia, 1995; 1696-712.
16. Psychologic considerations in the irritable bowel syndrome. *Gastroenterol Clin North Am* 1991; 20:249-67.
17. Zighelbelms, Talley J, Phillips SF, et.al. Visceral perception in irritable bowel syndrome. Rectal and gastric responses to distension and serotonin type 3 antagonism. *Dig Dis Sci* 1995; 40:819-27.
18. Eisendrath SJ, Kodama KT. Fluoxetine management of chronic abdominal pain. *Psychosomatics* 1992;33:227-9.