

ANKSİYETE BOZUKLUKLARI

BUÜTF AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI -

ARALIK 2023 ONLINE İNTERN SEMİNERİ

Prof.Dr.Alis ÖZÇAKIR

Araş.Gör.Dr.Levent YAZICI

NEDEN BU SUNUM?



BİRİNCİ BASAMAKTA KARŞILAŞMA SIKLIĞI

1 yıl içinde
Aile hekimine başvuran
orta yaş grubundaki
hastaların %32'sinde
ANKSİYETE semptomları
tespit edilmiştir.

Hastalar tarafından
iç sıkıntısı, kötü bir şey olacaktıymış hissi şeklinde **tarif edilen**
bir
duygu, uyarıcı bir sinyaldir.



Tehdit ile **başa çıkmak**
için gerekli önlemleri
almaya yönelen



Ayağım ağrıyor..

SORU

-Doktor hanım/bey
başına kötü şeyler
gelmesinden
korkuyorum...
Korku=Anksiyete?

SORU ?



**ANKSİYETE-KORKU
ARASINDAKİ FARKLILIKLAR
NELERDİR?**

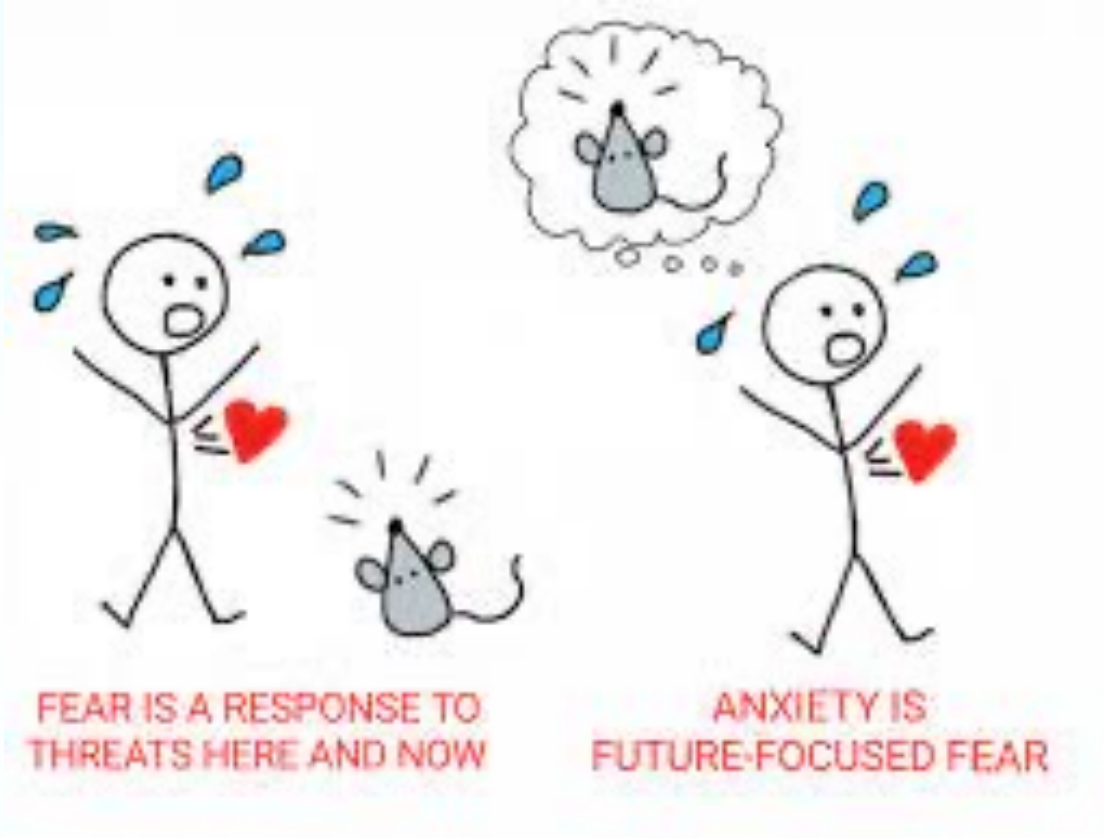
ANKSİYETE-KORKU

Korku:

- Dış odaklı
- Belirli bir tehdite karşı verilen yanıttır.

Anksiyete:

- İç odaklı
- Bilinmeyen çatışmalı tehdite karşı verilen yanıttır.



BELİRTİLER



Geliş Şikayetleri:

Huzursuzluk, gerginlik, tedirginlik, **sıkıntı**, **daralma**

Çabuk yorulma, **uyku bozuklukları**, **kolay irkilme**, tetikte olma



Somatik Yakınmaları

- Ağız kuruması, **kalp çarpıntısı**, **nefes darlığı**,
- Sık soluk alıp verme ihtiyacı, göğüste basınç, ağrı duyumları
- **Kas ağrıları**, **midede şişkinlik**, **hazımsızlık**, yanma ve ağrılar
- **Barsak hareketlerinde düzensizlik**,

SORU ?



Bu bir ruhsal hastalık (Anksiyete Bozukluğu) olabilir diye

Ne zaman şüphelenelim?

ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLMA İHTİMALİ YÜKSEK



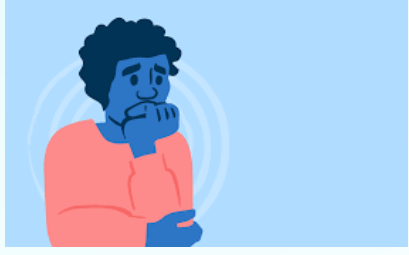
➤ Kişinin **mesleki ve ailevi yaşantısını** etkilemeye başlamışsa,

➤ Kişilerarası **ilişkilerinde zorluklar** oluşturuyorsa,

➤ **Gün** içinde **çok sık karşısına** çıkıyor ve gününün **büyük bir bölümünü kapsıyorsa,**

➤ Bu duygulanımını **kontrol edemiyor** ve **başta çıkamıyorsa,**

➤ **En az 6 aydır** bu durumu yaşıyorsa



ANKSİYETE BOZUKLUKLARI



1. Yaygın anksiyete bozukluğu
2. Agorafobi
3. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu
4. Seçici konuşmazlık (mutizm)
5. Özgül fobi
6. Toplumsal anksiyete bozukluğu (sosyal fobi)

***Post-
travmatik
stres
bozukluğu**

7. **Panik bozukluk**
8. Maddenin yol açtığı anksiyete bozukluğu
9. Başka bir sağlık durumuna bağlı anksiyete bozukluğu
10. Tanımlanmış ve tanımlanmamış anksiyete bozukluğu

DSM-5'in "Travma ve Tetikleyici Etkenle İlişkili Bozukluklar" bölümü

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU



-Hemen her gün birçok olay ve etkinlik hakkında aŐıri kaygı duymak olarak tanımlanabilir.

-Kadın/erkek oranı 2/1'dir.

-BaŐlangıcı sıklıkla geç ergenlik ve erken eriŐkinlik dönemlerinde olur.

-Panik bozukluğundan farklı olarak beklenmedik panik atakları yoktur.

DSM-5'te Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Görülen Bulgular

1. En az 6 aylık bir sürede günlük olay ve etkinliklerin çoğu hakkında aşırı bir kaygı olması.
2. Kişi anksiyetesini denetim altına almakta güçlük çeker.
3. Endişeye aşağıdaki bulgulardan en az 3 tanesi eşlik etmeli.
 - Huzursuzluk
 - Kolay yorulma
 - Odaklanamama
 - İrritabilite
 - Kas gerginliği
 - Uyku bozukluğu
4. Bu durum toplumsal, mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında soruna yol açar.
5. Bu durum madde kullanımı veya başka bir maddenin kötüye kullanımına bağlanamaz.

Bedensel belirtileri ile ilgili sıklıkla aile hekimleri,dahiliye,nöroloji, göğüs hastalıkları uzmanlarına başvuruda bulunurlar.

PRİMER NEDENLERİ EKARTE ETMELİYİZ !

- Hipertiroidi, hipotiroidi, hipoparatiroidi, vitamin B12 eksikliği, feokromasitoma, hipoglisemi, kardiyak aritmi gibi durumlar da **anksiyete belirtilerine neden** olabilir.
- Amfetamin, kokain, kafein** gibi sempatomimetikler ile serotonerjik ilaçların kullanımı, **akut ve kronik anksiyeteye** sebep olabilir.

TEDAVİ

-Tedavisinde bilişsel-davranışçı terapi ve farmakoterapinin rolü vardır.

-Tedavide kullanılan başlıca ilaç grupları:
Benzodiazepinler,
SSRİ,
Bupiron, **venlafaksin** ve **duloksetin**'dir



Üst basamak



TEDAVİ



-Anksiyete bozukluklarında **ilk** tedavi seçeneği **SSRI**

-(4-6)hafta yanıtı → ilaç **değişimi**
kısmi yanıt → 8 hafta **beklenmeli**

-BUSPİRON,avantaj (uyku-bağımlılık)
Dezavantaj(eşlik eden çökkünlük belirtileri-)

TEDAVİ

- BENZODİAZEPİNLER çok hızlı ve etkili
- Ancak bağımlılık yapıcı ve uyku verici etkisi Süreğen anksiyetede ilk seçenek değil.
- BDZ 3(üç) haftadan uzun sürede düzenli kullanılmaması (12w-SSRI)
- ANTIPILEPTİK olan Pregabalin (150 mg yavaş 600 mg/gün) Bağımlılık ve kesilme belirtilerinin şiddetli olmasından dolayı artık tercih değil.



TEDAVİ

PSİKOTERAPİ

-Bilişsel Davranışçı Terapi'de amaç:

sorun çözme becerilerini artırmak (6 ay içinde 1 er saat 20 görüşme)

-İlaç tedavisi 6 ay kadar

sürdürülüp şikayetleri kalmayan hastalarda **aniden** tedavinin kesilmesinden sonra hastaların

yaklaşık %25'inde **ilk ay**, yaklaşık %75inde **ilk yıl** içinde **nüks** olduğu görülmüş.

-İlaç tedavisi en az 6 aylık **tam** iyilik halinden sonra **ilacın dozu kademeli** azaltılarak **kesilmesi planlanabilir**.(önerilen en az 1 yıl tedavi)

-Psikiyatrik komorbidite → sevk

PANİK BOZUKLUK



- Panik atakları olan bireyin ataklar olmadığı zamanlarda, atağın geleceğine yönelik **beklenti ve yoğun anksiyete** yaşadığı bir klinik tablodur.

-**Tanı** koymak için **yineleyen, beklenmedik** panik ataklar gözlenmelidir.

SORU ?



BEKLENİLMİYEN ATAK nedir?

TEMEL FARK



Özgül fobilerde belirli nesne,durum,işlev şartlar olduğu süreçte panik atak geçirmesini bekleriz.

ÖNEMİ:Ataklar arası dönem temizdir,anksiyetesi yoktur.

Panik Bozuklukta ise beklenmedik ataklar olur belirli bir nesne ya da durum yoktur ve bu ataklar arası kişide **bekleme bunaltısı** yaşatmasına neden olur.

PANİK BOZUKLUK

1. Çarpıntı
2. Terleme
3. Titreme
4. Nefes darlığı
5. Boğulma hissi
6. Göğüs ağrısı
7. Ürperme
8. Bulantı ya da karın ağrısı
9. Baş dönmesi, ayakta duramama, sersemlik hissi
10. Uyuşmalar
11. Gerçek dışılık hissi (derealizasyon)
12. ıldırma korkusu
13. Ölüm korkusu

Tanı koymak için **yineleyen, beklenmedik** panik ataklar gözlenmelidir.
Atak nasıl olmalı?

Panik atak tablodaki bulgulardan en az 4'ünün eşlik ettiği, dakikalar içinde tepe noktasına ulaşan yoğun sıkıntı hissinin olduğu bir durumdur.

PANİK BOZUKLUK



Panik bozukluk tanısı koyabilmek için

-En az 1 ay süresince panik atak olmadığı dönemlerde **ATAK BEKLENTİSİ** veya Ataktan **KAÇINMAK** için **DAVRANIŞ** değişiklikleri olmalıdır.

-Bu durum bir maddeye, başka bir ruhsal bozukluğa, sağlık durumuna bağlanmamalıdır.

Ayırıcı tanıda (anemi, astım, anafilaksi) gibi tıbbi durumlar, (travma sonrası stres bozukluğu, OKB, özgül ve ***sosyal fobiler**) düşünülmelidir.

SORU ?



**PANİK BOZUKLUĞU OLAN HASTAYLA
SOSYAL FOBİSİ OLAN HASTANIN BİZE
GELİŞ ŐİKAYETİ VE SOMATİK
FARKLILIKLARI NELERDİR?**

PANİK BOZUKLUK-SOSYAL FOBİ

Panik bozukluk tanılı hastalarda

- nefes alamama,
- baş dönmesi,
- boğulma hissi,
- ölüm korkusu sık görülürken,

Sosyal fobi tanılı hastalarda sıklıkla

- yüz kızarması,
- kas seğirmesi
- başkalarınınca inceleneceği kaygısı bulunur.

TEDAVİ



- Tıbbi sebepler,ilaç ve madde kullanımı **dışlanmalı**
- Tedavide,**iki önemli** (psikoterapi-farmakoterapi) yararlı **tedavi yaklaşımı** vardır.
- BDT'de** hastaları iç-dış uyaranlara karşı **duyarsızlaştırma**,atak başladıktan sonra hastalara **kısa sürelik hedefin somatik belirtileri geriye döndürmek**,uzun sürelik hedefin ise **relapları azaltmak** olduğunun **anlatılmasını amaçlıyoruz**.
- Farmakoterapide** selektif serotonin geri alım inhibitörleri (**SSRİ**) **ilk seçenek** olup, trisiklik antidepresan (TAD) ve monoaminoksidaz inhibitörleri (MAO) de kullanılmaktadır.

TEDAVİ



-SSRI'lerin doğrudan antipanik etkileri olduğu gösterilmiş.

*-SSRI'lerin panik atakların sıklığını ve şiddetini azalttığını, beklenti anksiyetesi ve agorafobiyi giderdiği hatta eşlik eden çökkünlük belirtilerini de yatıştırdığı gösterilmiş.

-SSRI'leri daha düşük dozda başlanmalı ve ilaç etkisinin en az 2-3 HAFTA sonrasında olacağı akılda tutulmalıdır.

-İlaca yanıtızlık durumunda 4-6 haftalık kullanımdan sonra ilaç grup değişimi kısmi yanıt varsa doz artışına gidilmesi gerektiği unutulmamalı.

TEDAVİ

-Panik **ataklara karşı hızlıca yanıt** alınması gereken durumlarda ise **BDZ** grubu ilaçlar tedaviye eklenmektedir.

-BDZ'ler panik belirtileri **yatıştırmakta çok etkili** ama **uzun süreli** kullanımda **bağımlılığa** neden olmaları, **kesilmesinin zorluğu** nedeniyle tedavide ilk olarak **düşünülmemektedir**.

-Farmakolojik tedaviden fayda görüldüğünde **tedavi 8-12 ay** devam etmelidir. Farmakoterapiye **ek olarak bilişsel ve davranışçı** terapiler önerilmektedir.

-Hastalığın takibinde, **%40'ında** belirtilerin **tamamen düzeldiği**, **%50'sinde** **büyük ölçüde iyileşme** gözleendiği, **%10'unda** belirtilerin **devam ettiği** görülmüş.



TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB)

TRAVMA:

Kişinin **ruhsal** ve **bedensel** olarak **yaşamsal bütünlüğünü tehdit eden** veya **bozabilen** olaylar bütünüdür.

Ruhsal travmatik olaylar üç ana başlıkta sınıflanabilir:

1. İnsan eliyle bilerek oluşturulan (savaş, tecavüz, terör eylemleri vs.),
2. İnsan eliyle kaza sonucu oluşan (trafik kazaları, nükleer patlama, iş kazaları vs.),
3. Doğal afetler (deprem, sel, yangın vs.)



TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

TSSB Tanı ölçütleri;

A. Aşağıdakilerden en az biriyle, gerçek bir ölüm veya ciddi yaralanma ile karşılaşma veya cinsel şiddete maruz kalma

1. Travmatik olayı(ları) doğrudan yaşama.
2. Olayın(ların) başkalarının başına geldiğine şahit olma
3. Travmatik olay(ların) yakın bir aile üyesi veya yakın bir arkadaşın başına geldiğini öğrenme (Travmatik olay kaba güç veya kaza ile olmalıdır)
4. Travmatik olayların detaylarına aşırı derecede veya yineleyen şekilde maruz kalma (örn: cesetleri toplayan kişiler; çocuk istismarının detaylarına yineleyen şekilde maruz alan polisler).

Not: A4 kriteri elektronik medya, televizyon, sinema veya resimler yolu ile maruz kalmayı maruziyetleri kapsamaz.

-TSSB tanısını koyabilmemiz için 6 ana başlığı karşılaması gerekir.
(A-B-C-D-E-H)

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

B. Travmatik olay ile ilişkili istem dışı olarak aşağıdaki yeniden yaşantılama belirtilerinden en az birinin olması:

1. Travmatik olayın tekrarlayıcı, istem dışı ve sıkıntı veren anıları.

Not: Çocuklar, travmatik olay ile ilgili oyunları tekrar tekrar oynayabilirler.

2. İçeriği ya da duygusu travmatik olay ile ilişkili olan tekrarlayıcı sıkıntı veren rüyalar.

Not: Çocuklar içeriği belirsiz korkunç rüyalar görebilirler.

3. Kişinin travmatik olay tekrar ediyormuş gibi davrandığı veya hissettiği dissosiatif tepkiler (örn: geçmişe dönüşler).

Not: Çocuklar travma ile ilgili anıları canlandırabilirler.

4. Travmatik olayı çağrıştıran iç veya dış olaylara karşı yoğun veya uzamış ruhsal sıkıntı yaşama.

5. Travmatik olayı çağrıştıran iç veya dış olaylara karşı belirgin fizyolojik tepkiler.

C. Travmatik olay ile ilişkili uyaranlardan sürekli kaçınma belirtilerinden en az birisinin olması.

1. Travmatik olay veya olay ile yakından ilişkili olan rahatsız edici hatıralar, düşünceler veya duygulardan kaçınma veya kaçınma çabaları.

2. Travmatik olay veya olay ile yakından ilişkili olan rahatsız edici hatırlalar, düşünceler veya duyguları ortaya çıkaran dış hatırlatıcılardan (kişiler, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesnelere, durumlar) kaçınma veya kaçınma çabaları.

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

D. Travmatik olay meydana geldikten sonra başlayan, travmatik olay ile ilişkili biliş ve duygudurumda olumsuz değişikliklerden en az ikisinin bulunması

1. Travmatik olayın önemli yönünü hatırlayamama (disosiyatif amnezi nedeniyle).
2. Kendisi, diğer kişiler ve dünya hakkında sürekli ve abartılı olumsuz inançlar (örn: "Ben kötüyüm", "Hiç kimse güvenilir değil", "Dünya tamamiyle tehlikeli", "Ruh sağlığım kalıcı olarak bozuldu").
3. Travmatik olayın nedeni ve sonuçları hakkında kişinin kendisini veya diğer kişileri suçlamasına yol açan düşünceler
4. Sürekli, olumsuz duygu hali (örn: korku, dehşet, öfke, suçluluk ve utanç)
5. İlgi ve önemli etkinliklere katılımında belirgin derecede azalma
6. Diğer kişilerden uzaklaşma veya yabancılaşma duyguları
7. Sürekli olarak olumlu duyguları hissedememe (örn: mutluluk, memnuniyet veya sevgi duygusunu hissedememe).

E. Travmatik olay meydana geldikten sonra başlayan, travmatik olay ile ilgili uyarılmışlık ve tepkisellikte belirgin değişikliklerden en az ikisinin bulunması

1. Çevresine yönelik genellikle sözel veya fiziksel agresyon ile ifade edilen irritabl davranış ve öfke patlamaları
2. Kayıtsız veya kendine zarar verici davranış
3. Tetikte olma
4. Aşırı irkilme tepkisi gösterme
5. Düşüncelerini belli bir konu üzerine yoğunlaştırmada sorunlar yaşama
6. Uyku bozuklukları (örn: uykuya dalma veya sürdürmede güçlük veya huzursuz uyku)
- ✿ 7. Bu bozukluğun süresi (B,C,D ve E kriterleri) en az bir aydır.
8. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.

H. Bu bozukluk bir maddenin (örn: ilaç, alkol) veya başka bir tıbbi durumun fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

TEDAVİ

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ VE FARMAKOTERAPİ

-Travma sonrası kişilerde **içe kapanma,alkol veya madde** kullanmaktan korumamız gerekir,
kişinin kendisini **rahat hissedeceği** biriyle **konuşmasını,yürüyüş** yapmasını söyleyebiliriz.



TEDAVİ

-İlk seçenek **SSRI**'dir. Venlafaksin de önerilebilir.

Flash-back,panik duygusu,irkilme gibi belirtilerde **SSRI** çok etkilidir.

-SSRI etkisi yaklaşık 3 hafta içinde başlaması beklenir,6 hafta sonra kontrole çağrılır, **yanıtsızsa grup değişmeli,**
kısmı yanıt alınırsa antiepileptik bir **duygudurum dengeleyici**
eklenmeli(psikiyatri bölümüne sevk)

-Çok **ajite** hastada **antipsikotik** kullanılabilir, **suisid düşünen** kişiler yatışı yapıp tedavisinin planlanması gerekir.(psikiyatri bölümüne sevk)

-6 ayda belirtiler çoğunlukla kaybolsa da önerilen **en az 1 yıl** tedaviye **devam**



Anksiyete Bozukluklarında ne zaman Psikiyatri bölümüne SEVK etmeliyiz?

- Hastanın intihar düşünceleri olduğunda,
- Alkol ve madde kullanımında,
- Ciddi tıbbi ya da psikiyatrik komorbidite bulunduğu,
- Gebelikte,
- Daha önce kullanılan ilaçlara zayıf cevap bulunduğu,
- Kişilik bozukluğu varlığında psikiyatri merkezi ile hastanın teması hemen sağlanmalıdır.

Hasta Sevk Formu
(Bakmakla Yükümlü Olunan Kişiler İçin)

Formu düzenleyen sağlık hizmeti sunucusu:

Sevk Tarihi:/...../20.....
Sevki yapan birim:

Sipariş veren Adı Soyadı: T.C.Kimlik No:
Hastanın Adı Soyadı: T.C.Kimlik No:

Yaş:
Hastanın Değerlendirme Yeri / Tarihi: Protokol No:

Değerlendirme No:

Tarih:

Sevki Vasıtası:
Rekabetçi durumu (*):
Gözetim Sebebi:

Gözetimci sağlık kurumu/kuruluşu:

İmza: Sevk Eden Hekim:
Kaşe: Başhekim:
Mühür: DMZA MÜHÜR

NORMAL- YEŞİL REÇETE

Reçetem

LEVENT YAZICI

Son Giriş: 31.10.2023 16:47:13

450296 - BALIKESİR BİGADIÇ 010 NOLU AİLE
HEKİMLİĞİ BİRİMİ

Yeni Reçete Oluştur

Reçetelerim

Yatan&Günübirlik R. İşlemleri

Yurtdışı İlaç Reçetelerim

Ruhsatsız ve Fndikasvondısı

UYARI

Oluşturduğunuz reçetede yer alan ilaç(lar) için uyarı bulunmaktadır. Detay için tıklayınız.

Uyarı Detayı

REÇETE BİLGİLERİ

İşlemler



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BALIKESİR BİGADIÇ 010 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ



Reçete Alt Türü
Ayaktan Reçetesi

Takip No / Protokol
- / RR-2023123-EETJCOYI

Teşhis
F41.9 ANKSİYETE BOZUKLUĞU, TANIMLANMAMIŞ

Hekim Bilgileri
LEVENT YAZICI

Hekim Tescil No
[REDACTED]

Hekim Branşı
9999 - Pratisyen Hekim

İlaç Adı	Doz		/	Periyod	Kutu	Adet	K. Şekli	Açıklama
	1	2						
(Yeşil) XANAX 0.5 MG TABLET (30 BÖLÜNEBİLİR TABLET) 08699532017802	1	X 1	/	1 Gün	1 (Bir)	0 (Sıfır)	Ağızdan(Oral)	
(Normal) PAXERA 10 MG 28 FİLM TABLET 08699543090146	1	X 1	/	1 Gün	1 (Bir)	0 (Sıfır)	Ağızdan(Oral)	

E-İMZA BİLGİLERİ

Atlantis Bilisim ATR19 0

TR 35620407120 LEVENT YAZICI

Pin Kodu

.....

E-İmza sertifika sürenizin dolmasına 674 gün kalmıştır.


Reçete medulaya bildirilmesin

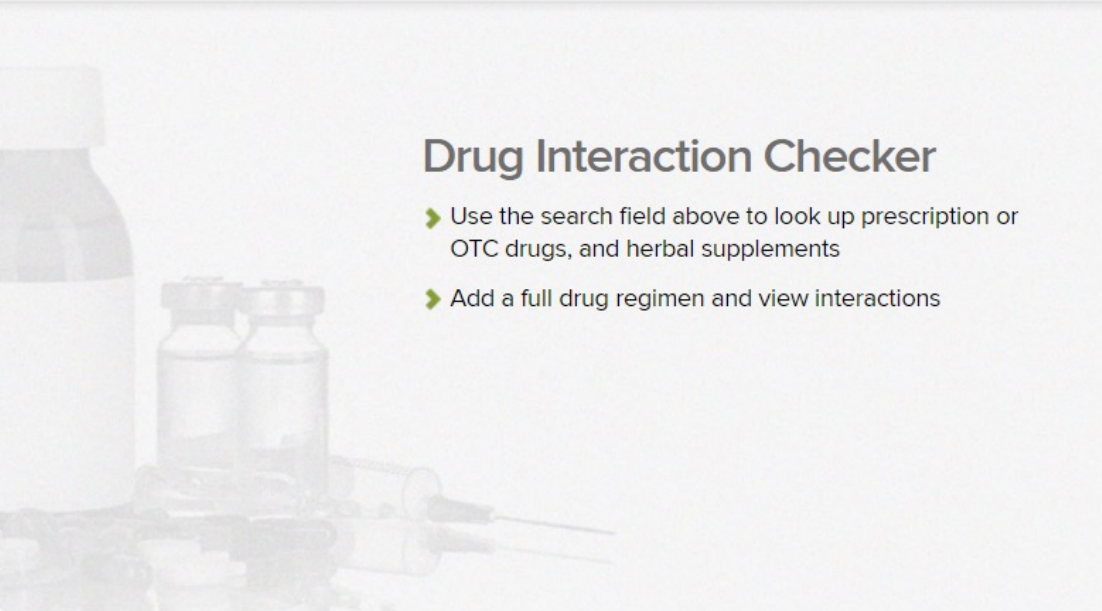
İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ

Medscape

NEWS & PERSPECTIVE **DRUGS & DISEASES** CME & EDUCATION ACADEMY VIDEO DECISION POINT

Drug Interaction Checker

Enter a drug, OTC or herbal supplement:  Print




Drug Interaction Checker

- Use the search field above to look up prescription or OTC drugs, and herbal supplements
- Add a full drug regimen and view interactions

Medscape
**Free Point-of-Care
Medical Reference App**


[Install Now](#)



ADVERTISEMENT

Medscape ORIGINAL
THIS WEEK IN CARDIOLOGY
**Major Breakthrough
in HFpEF?**

[Listen Now ▶](#)



KAYNAKÇA



1-AMERİKAN PSİKIYATRİ BİRLİĞİ:MENTAL BOZUKLUKLARIN TANISAL VE SAYIMSAL ELKİTABI(DSM-4-DSM-5)

2-AİLE HEKİMLERİ İÇİN PSİKIYATRİ KİTABI (DOÇ.DR.OĞUZ KARAMUSTAFALIOĞLU)

3-BİRİNCİ BASAMAKTA DEPRESYON VE ANKSİYETE BOZUKLUKLARI UZM.DR.BEKİR CEYLAN SLAYTLARI

4-<http://www.psikopatoloji.info/?p=9>

5-Ruh Sağlığı ve Bozuklukları kitabı(Prof.Dr.M.Orhan ÖZTÜRK-Prof.Dr.N.Aylin ULUŞAHİN)

6-Bütüncül Tıp Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı ve Tedavi kitabı

7-DSM-5-TR Tanı Ölçütleri

**DON'T
WORRY**



BE HAPPY

