

# GERİATRİK HASTALARDA ANKSİYETE BOZUKLUKLARI VE TEDAVİSİ

Doç.Dr.Nesrin Dilbaz

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Psikiyatri Kliniği

**S**essiz bir tablo olan geç yaş anksiyetesinde, hastaların psikiyatrik sorunlarını bedenselleştirmesi ve sıklıkla çoklu psikiyatrik,ve tıbbi hastalık veya ilaca bağlı durumların birlikte olması nedeniyle tanı koymak güçleşmektedir.

Anksiyete bozuklukları çocukluk ve erken erişkinlikte önemli bir sorun olarak 18 ve 40 yaş arasında pik yapmaktadır. Yaşlılarda görülme sıklığı %10-20 olan kaygı bozuklukları demansın iki katı (%8) major depresyonun ise 4-8 katı (%1-3) sıklıkla ortaya çıkmaktadır. Geç yaşlarda Anksiyete bozukluklarının %90' nı yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) veya özgül fobi oluşturmakta olup %50 ile en sık ortaya çıkan YAB ise genelde erken yaşta başlamış olan hastalığın ileri yaşta alevlenmiş halidir. Geri kalan %10'nu ise obsessif kompulsif bozukluk (OKB) , travma sonrası stress bozukluğu (TSSB) ve panik bozukluk (PB) oluşturmaktadır

Beyinde özellikle pasif aktivite sırasında oksipital, temporal ve frontal loblarla serebellum ve talamusta metabolik aktivitenin artışı sonucu YAB gelişmektedir. Uyanıklık ve dikkat gerektiren aktivite sırasında bazal gangliyalarda işe karışmaktadır. Anksiyete bozukluklarının altında yatan bilişsel etmenler tehdiye karşı aşırı duyarlılık, kişinin kendisinin zarar görebileceğine inanması ve yaşama ait taleplerle baş edecek yeterli kaynaklardan kendisini yoksun olarak algımasıdır. Sağlığının gittikçe kötüleşiyor olması, tıbbi hastalıklar ve kayıplar hastada güçsüzlük ve korku duygularına yol açarak anksiyete bozukluklarını tekrar aktive etmektedir. Sosyal desteklerin yokluğu, yeni bir travmatik yaşam olayı, tıbbi hastalıklar ve ilaçlar, başka bir anksiyete bozukluğu veya depresyon gibi bir psikiyatrik hastalığın varlığı, erken başlangıçlı bir anksiyete bozukluğu öyküsü ve kadın olma geç yaş anksiyete bozuklukları için risk etmelerini oluşturmaktadır.

Geç yaş anksiyete bozukluklarının içinde en sık görüleni olan YAB ilişkiler, mali konular ve sağlık ile ilgili yaşama ait alanlarda 6 aydan uzun bir süredir aşırı endişelenme, endişe ve kaygıyı kontrol etmede güçlük, huzursuzluk, halsizlik, kaslarda gerginlik ve uykusuzluk gibi sosyal ve iş yaşamını engelleyen fiziksel belirtiler eşliğinde görülmektedir. Yaşlı hastalarda yeni başlayan YAB genellikle depresif bozukluk ile ilişkilidir. Major depresif bozukluk ve YAB kombinasyonunun prognozu kötü olup tedaviye yanıt alınması için gerekli zaman %50 daha fazladır. Ayrıca bu hastalarda depresyon sıklıkla tam olmayan remisyonla sonuçlanmaktadır.

Özgül fobiler ise durum, nesne veya aktiviteden ısrarlı bir biçimde mantık dışı korku ve fobik durumdan kaçınma isteği ile karakterizedir. 65 yaş üzerinde en sık görülen fobi olan agorafobi tıbbi hastalık, saldırıya uğrama veya düşme gibi travmatik bir olayı takiben ve genellikle panik bozukluk olmaksızın ortaya çıkmaktadır.

Yaşlı hastalarda sıklıkla eşanlı tıbbi bir hastalık veya demans ile birlikte saptanan panik bozukluk ve obsessif kompulsif bozukluk gençlerden farklı klinik görünüm göstermektedir. Panik bozukluğa sıklıkla nefes darlığı ve hava açlığı belirtileri eşlik etmektedir. OKB tanısı alan yaşlı hastalarda ise gençlerde görülen bulaş ve kirlilik yerine dini ve günah obsesyonları görülmektedir. Demansı olanlarda ise tuvalet ve ilaç takvimleri ile ilgili perseverasyonlara rastlanmaktadır. TSSB ise daha çok kendi yaş dönemine ait savaşlar gibi travmatik yaşam olayları ile ilintilidir. Demans nedeniyle kısa dönem bellekte ki kayıplar nedeniyle geçmişteki travmalara yönelik ruminasyonlarda artış görülmektedir.

## TEDAVİ:

Geç yaşta anksiyete bozukluklarının tedavisi ile ilgili yapılan araştırmalar zayıf olup oluşturulan kılavuzlar yaşlılarda yapılan randomize kontrollü çalışmaların sonuçlarından

ziyade genç yaş gruplarında ki çalışma sonuçlarına göre oluşturulmuştur. Benzodiazepinlerin anksiyetesi olan yaşlılara fazlaca miktarda reçete edilmesi sonucu bilişsel bozulma, rebound çekilme belirtileri, bağımlılık, inkontinans ve düşmeler sonucu oluşan kalça kırıkları gibi önemli yan etkiler meydana gelmektedir.

Yaşlılarda ilaç kullanımının temel ilkesi düşük doz ile başlayıp yavaş yavaş artırılarak yüksek doza ulaşım uzun süre tedaviyi devam ettirmektir. Antidepresan ilaç başlangıç dozunun yarısı veya çeyreği ile başlanarak yavaş yavaş artırılır.

Kanada Ağının Duygudurum ve Anksiyete Bozuklukları Tedavisi Kılavuzuna göre yaşlılarda kullanılan ilaçlar tabloda verilmiştir.

TABLO:

	Yaygın Anksiyete Bozukluğu	Fobik bozukluk	Obsessif kompulsif bozukluk	Travma sonrası stress bozukluğu	Panik bozukluk
Birinci düzey	SSRI*, SNRI*, Bupiron	SSRI*, RIMA*	SSRI*, TSA**	SSRI, TSA**	SSRI*, SNRI
İkinci düzey	TSA	SNRI	SNRI, SARI	SNRI, MAOI	TSA
Üçüncü düzey/ ek tedavi	BZ	BZ, MAOI	BZ, D2 blokör, gabapentin	BZ, valproik asit, klonidin	BZ, MAOI

SSRI: serotonin geri alım inhibitörü, SNRI: serotonin norepinefrin geri alım inhibitörü, RIMA: geri dönüşümlü monoamine oksidaz inhibitörü, TSA: trisiklik antidepresan, SARI: serotonin antagonist/geri alım inhibitörü, BZ: benzodiazepine

\* 65 yaş üzeri hastalarda kanıt var

\*\* genç erişkinlerde önerilir, yan etkileri nedeniyle 65 yaş üzeri kullanımı kısıtlıdır

#### KAYNAKLAR

1. Keri-Leigh Cassidy, MD; Neil A. Rector, PhD. The Silent Geriatric Giant: Anxiety Disorders in Late Life. *Geriatrics and Aging*. 2008;11(3):150-156
2. Regier DA, Boyd JH, Burke JD, et al. One month prevalence of mental disorders in the US—based on five epidemiologic catchment area sites. *Arch Gen Psychiatry* 1988;45:977-86.
3. Krasucki C, Howard R, Mann A. Anxiety and its treatment in the elderly. *Int Psychogeriatr* 1999;11:25-45.
4. Ferretti G. Anxiety and Alzheimer's disease. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2001;14:52-8.
5. Gallagher-Thompson D, Steffen A, Thompson LW, et al. *Handbook of Behavioral and Cognitive Therapies with Older Adults*. New York: Springer, 2007.

5 çalışmanın meta analizi sonucu geç yaş YAB da venlafaksin kullanımının uygun olduğu desteklenmiştir. Alzheimer tipi demansta anksiyeteyi tedavi etmekte sitalopramın etkili olduğu ve asetilkolinesteraz inhibitörleri olan donepezil ve galantaminin de, huzursuzluk ve anormal gece davranışlarını iyileştirdiğine dair kanıtlar mevcuttur.

Geç yaş YAB tedavisinde kullanılan diğer ilaçlar ise buspiron, trazodon, mirtazapin, atipik antipsikotikler ve topirammat gibi duygudurum düzenleyicileridir. Anksiyete yol açmaları nedeniyle Bupropion ve metilfenidat kullanılmaktan kaçınılmalıdır. Psikolojik bağımlılığı ve dozlar arasında oluşabilecek çekilme belirtilerini engellemek amacıyla benzodiazepinler gerek duyuldukça kullanılmaktan ziyade kısa süre için düzenli olarak kullanılması önerilmektedir.

#### Bilişsel davranışçı tedavi: (BDT)

Anksiyete bozukluklarında çocuklar ve genç erişkinler için altın standart olan BDT'nin yaşlı hastalarda kullanımı ile ilgili kanıtlar gittikçe artmaktadır. Anksiyete bozukluklarında BDT. anksiyete oluşturan durumlarla davranışsal yüzleştirme, kaçma ve kaçınma davranışlarını azaltma, korkuyu artıran değerlendirme ve inançların yeniden yapılandırılmasını temel almaktadır.

6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Revised 4th edition)*. Washington, DC: APA; 2000.
7. Lenze E, Mulsant BH, Shear MK, et al. Comorbidity of depression and anxiety disorders in later life. *Depression and Anxiety* 2001;14:86-93.
8. Kohn R, Westlake RJ, Rasmussen SA, et al. Clinical features of obsessive-compulsive disorder in elderly patients. *Am J Geriatr Psychiatry* 1997;5:211-15.
9. Kaup BA, Ruskin PE, Nyman G. Significant life events and PTSD in elderly World War II veterans. *Am J Geriatr Psychiatry* 1994;2:239-43.
10. Krasucki C, Howard R, Mann A, et al. Anxiety in the elderly: anxiety and its treatment in the elderly. *Int*

- Psychogeriatr 1999;11:25-45.
11. Lenze EJ, Mulsant BH, Shear MK, et al. Efficacy and tolerability of citalopram in the treatment of late-life anxiety disorders: results from an 8-week randomized, placebo-controlled trial. *Am J Psychiatry* 2005;162:146-50.
  12. Katz IR, Reynolds CF III, Alexopoulos GS, et al. Venlafaxine ER as a treatment for generalized anxiety disorder in older adults: pooled analysis of five randomized placebo-controlled clinical trials. *J Am Geriatr Soc* 2002;50:18-25.
  13. Nyth AL, Gottfries CG. The clinical efficacy of citalopram in treatment of emotional disturbances in dementia disorders: A Nordic multicentre study. *Br J Psychiatry* 1990;157:894-901.
  14. Gauthier S, Feldman H, Hecker J, et al. Efficacy of donepezil on behavioral symptoms in patients with moderate to severe Alzheimer's disease. *Int Psychogeriatr* 2002;14:389-404.
  15. Monsch AU, Giannakopoulos P; GAL-SUI Study Group. Effect of galantamine on behavioural and psychological disturbances and caregiver burden in patients with Alzheimer's disease. *Curr Med Res Opin* 2004;20:931-8.
  16. Barrowclough C, King P, Colville J, et al. A randomized trial of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and supportive counselling for anxiety symptoms in older adults. *J Consult Psychol* 2001;69:756-62.
  17. Mohlman J, Gorenstein EE, Kleber M, et al. Standard and enhanced cognitive-behavior therapy for late-life generalized anxiety disorder: two pilot investigations. *Am J Geriatr Psychiatry* 2003;11:24-32.