



Letter to the Editor / Editöre Mektup

Medically Unexplained Symptoms (MUS); A Brief Look

Tıbbi Olarak Açıklanamayan Semptomlar(MUS); Kısa Bir Bakış

Zeynep Ayaz¹

Abstract

These complaints, which cannot be based on an organic cause by medical evaluation and persist for at least three months, are defined as Medically Unexplained Symptoms (MUS) It has been proposed that the required dichotomization of somatic complaints into MUS and medically explained symptoms (MES) should be abandoned in DSM-V. It is known that patients diagnosed with MUS have increased anxiety, depression, impaired social functions and significant morbidity, and also cause high health expenditures. The prevalence of MUS in primary care has been determined as 3-11%. Symptoms are generally in the form of back pain, fatigue, feeling of weakness, extremity pain, sleep disturbance and dyspeptic complaints, and it is known that their prognosis worsens in a 5-year period. These patients are subject to serious investigations in order not to miss any pathology and may be exposed to unnecessary examination and treatment. It has been stated that physicians who have received training on MUS before and/or after graduation have a more positive approach to the patient, communication and understanding of the patient. A common attitude has not been developed about the management of patients, and there has not been any study on this subject in our country. and increasing the awareness of physicians.

Key words: medically unexplained symptoms, primary care, doctor-patient relationship.

Özet

Medikal değerlendirmeye, organik bir sebebe dayandırılmayan ve en az üç aydır devam eden bu şikayetler, DSM-V'de somatik şikayetlerin MUS ve tıbbi olarak açıklanan semptomlar (MES) olarak gerekli ikiliğe ayrılması önerilmiştir. MUS tanılı hastaların, artmış anksiyete, depresyon ve bozulmuş sosyal fonksiyonları ile belirgin morbiditelerinin olduğu, ayrıca yüksek seviyede sağlık harcamalarına sebep oldukları bilinmektedir. Birinci basamakta MUS prevalansı %3-11 olarak tespit edilmiştir. Semptomlar genelde sırt ağrısı, halsizlik, güçsüzlük hissi, ekstremitte ağrıları, uyku bozukluğu ve dispeptik şikayetler şeklindedir ve prognozlarının 5 yıllık periyotta kötüleştiği bilinmektedir. Herhangi bir patolojiyi atlamamak adına bu hastalar, ciddi araştırmalara tabi tutulup gereksiz tetkik ve tedaviye maruz kalabilmektedir. Mezuniyet öncesi ve/veya sonrasında MUS ile ilgili eğitim almış olan doktorların, hastaya yaklaşımı, iletişimi ve hastayı anlamadaki becerisinin daha olumlu olduğu belirtilmiştir. Hastaların yönetimi ile ilgili ortak bir tutum geliştirilmediği gibi, ülkemizde de bu konuda yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu alanda çalışma yapılmasına ve hekimlerin farkındalığının artırılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: tıbbi olarak açıklanamayan semptomlar, birinci basamak, doktor hasta ilişkisi.

Geliş tarihi / Received: 24.12.2021 Kabul tarihi / Accepted: 17.03.2022

¹Mersin Mezitli İlçe Sağlık Müdürlüğü / Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Zeynep Ayaz, Mersin Mezitli İlçe Sağlık Müdürlüğü, Türkiye
zeynepayaz170@gmail.com

Ayaz Z. Medically Unexplained Symptoms (MUS); A Brief Look. TJFMPC, 2022;16(2): 245-246

DOI: 10.21763/tjfmpe.1041327

Birçok hasta, halsizlik, yorgunluk, karın, sırt ve baş ağrısı gibi bedensel şikayetleri nedeniyle birinci basamağa sıklıkla başvurmaktadır. Bu hastaların yapılan tıbbi değerlendirmelerinin sonucunda, %3-11’inde altta yatan hastalık bulunmamıştır. Medikal değerlendirmeyle, organik bir sebebe dayandırılmayan ve en az üç aydır devam eden bu şikayetler, DSM-IV kriterlerinde Tıbbi Olarak Açıklanamayan Semptomlar (MUS) olarak tanımlanır iken, DSM-V’de somatik şikayetlerin MUS ve tıbbi olarak açıklanan semptomlar (MES) olarak gerekli ikiliğe ayrılması önerilmiştir.^{1,2} MUS tanılı hastaların, artmış anksiyete, depresyon ve bozulmuş sosyal fonksiyonları ile belirgin morbiditelerinin olduğu, ayrıca müteakip defalar farklı branşlara müracaat etmeleri, fazlaca tetkik istenmesi nedeniyle yüksek seviyede sağlık harcamalarına sebep olmaktadır.

Hastalar açısından bakıldığında, altta yatan patoloji olmadığından emin olsalar dahi kalıcı olan ve işlevsizleştiren bu şikayetleri yaşamaya devam etmektedirler. Yapılan çalışmalarda, MUS hastalarının daha çok eğitim seviyeleri düşük, genellikle 50 yaş üstü, kadın cinsiyet oldukları ve çocukluklarında ebeveynlerinin ihmali nedeniyle bakım sorunları yaşadıkları saptanmıştır. Semptomlar genelde sırt ağrısı, halsizlik, güçsüzlük hissi, ekstremitte ağrıları, uyku bozukluğu ve dispeptik şikayetler şeklindedir.^{3,4}

MUS hastalarının ana yükü birinci basamak hekimlerine düşmektedir ve hastalık yönetimlerinde aile hekimlerinin rolü sıklıkla vurgulanmaktadır. Hekimler, tanıda laboratuvar testlerini kullanmakla birlikte kendi tecrübe ve hisleriyle de hareket etmektedirler. Herhangi bir patolojiyi atlamamak adına bu hastalar, ciddi araştırmalara tabi tutulup, gereksiz tetkik ve tedaviye maruz kalabilmektedir.⁵ Benzer şikayetleri ile müteakip olarak başvuran bu hastaları tanımak, anlamak, yönetmek birinci basamağın görevlerinden olsa da bu durum hekimleri zorlamaktadır. Hastanın problemi net olmayıp, bu konuda çözüme yönelik ortak yaklaşım bulunmamaktadır. Bu konuyla ilgili olarak 2013 yılında Hollanda’da birinci basamak için yayınlanmış bir yönerge mevcuttur.⁶ Birinci basamakta sık karşılaştığımız MUS hastalarının karşısında hekimler tanı koyma aşamasında kendilerini yetersiz hissetmekte ve altta yatan bir hastalığı atlamamak için gereksiz tetkik ve tedaviye başvurulabilmektedir. Bu yaklaşım zorluklarından dolayı hekimler, MUS hastalarına karşı negatif tutum geliştirebilmektedirler. Ancak, mezuniyet öncesi ve/veya sonrasında MUS ile ilgili eğitim almış olan doktorların hastaya yaklaşımı, iletişimi ve hastayı anlamadaki becerisinin daha olumlu olduğu belirtilmiştir.⁷ Yapılmış çalışmalarda, MUS tanılı hastaların prognozunun 5 yıllık periyotta kötüleştiği gözlenmiştir. Bu nedenle MUS hastalarının erken tanı ve yönetimi önemlidir.⁸

Ülkemizde, birinci basamakta MUS ve yönetimi ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Tekrarlayan şikayetleri ile mükerrer başvuruda bulunan hastalar ve hekimlerin tutumu konusunda bilgi sahibi olunabilmesi ve sürecin iyi yönetilebilmesi için, Ülkemize uygulanabilecek faydalı bir sınıflandırma ve algoritma üzerinde çalışılmasına ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Fink P, Rosendal M, Olesen F. Classification of somatization and functional somatic symptoms in primary care. Aust N Z J Psychiatry 2005 Sep;39(9):772-81.
2. Klaus K, Rief W, Brähler E, Martin A, Glaesmer H, Mewes R. The distinction between 'medically unexplained' and 'medically explained' in the context of somatoform disorders. Int J Behav Med 2013 Jun;20(2):161-71.
3. Hatcher S, Arroll B. Assessment and management of medically unexplained symptoms. BMJ 2008 May 17;336(7653):1124-8.
4. Sitnikova K, Pret-Oskam R, Dijkstra-Kersten SMA, Leone SS, van Marwijk HWJ, van der Horst HE et al. Management of patients with persistent medically unexplained symptoms: a descriptive study. BMC Fam Pract. 2018 Jun 18;19(1):88.
5. Rosendal M, Olesen F, Fink P. Management of medically unexplained symptoms. BMJ 2005 Jan 1;330(7481):4-5.
6. Olde Hartman TC, Blankenstein AH, Molenaar AO, van den Berg DB, Van der Horst HE, Arnold IA et al. NHG guideline on medically unexplained symptoms (MUS). AuteursHuisarts Wet.2013;56(5):222-30.
7. Howman M, Walters K, Rosenthal J, Good M, Buszewicz M. Teaching about medically unexplained symptoms at medical schools in the United Kingdom. Med Teach 2012;34(4):327-9.
8. van Westrienen PE, Pisters MF, Veenhof C, de Wit NJ. Identification of patients with moderate medically unexplained physical symptoms in primary care with a five years follow-up. BMC Fam Pract 2019 May 21;20(1):66.