

UTICAJ DEPRESIJE NA TERAPIJU AKUTNOG KORONARNOG SINDROMA

Snežana Ćirić-Zdravković^{1,2}, Olivera Žikić^{1,3}¹Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Niš, Srbija²Klinika za kardiovaskularne bolesti, Klinički centar Niš, Niš, Srbija³Klinika za psihijatriju, Klinički centar Niš, Niš, Srbija

Kontakt: Snežana Ćirić-Zdravković
Bulevar dr Zoran Đinđić 48, 18000 Niš, Srbija
E-mail: sczdravkovic@yahoo.com

Epidemiološke studije ukazuju da su pored uobičajenih faktora za razvoj i prognozu akutnog koronarnog sindroma, depresija i anksioznost bitni faktori. Depresija i koronarna arterijska bolest pojavljuju se simultano kod bolesnika zbog zajedničkog patofiziološkog mehanizma, odnosno mogućih genetskih disfunkcija serotoninskih receptora. Cilj ovog rada je ispitati incidenciju i ozbiljnost depresije i anksioznosti kod bolesnika sa akutnim koronarnim sindromom i dati uvid u to da li prisustvo depresije ima uticaj na odluku o tome da li treba pri-meniti invazivni ili neinvazivni pristup. Ispitivano je 38 bolesnika (23 muškaraca i 15 žena, starosti 63,5 ± 10 godina) lečenih na Klinici za kardiologiju Kliničkog centra Niš, sa akutnim koronarnim sindromom (ACS). Bolesnici su bili odvojeni po tipu ACS terapije: invazivna grupa (28 bolesnika) sa perkutanom koronarnom intervencijom i stentiranjem i druga grupa koja je bila podvrgnuta angiografiji bez indikacija za stent (neinvazivna grupa, 10 bolesnika). Odrađeni su anamnestički klinički podaci, biomarkeri miokardne nekroze, standardna laboratorija, profil lipida, marker zapaljenja. Da bi se ispitao nivo depresije i anksioznosti koristili smo različite upitnike: generalni upitnik o socio-demografskim podacima i podacima o razvoju bolesti, Beck Depression Inventory – upitnik koji meri intenzitet depresivnih simptoma i State and Trait Anxiety Inventory (STAI)-upitnik koji meri intenzitet aktuelne anksioznosti (state anxiety) i anksioznost kao karakternu crtu (trait anxiety). Health Locus of Control – upitnik koji meri gde bolesnik postavlja centar kontrole bolesti. Po ozbiljnosti depresije formirali smo četiri grupe – 19 bolesnika bez depresije (50 %), 10 sa blagom depresijom (26,3 %), 8 sa srednjom depresijom (21 %) i jedan bolesnik sa teškom depresijom (2,7 %).

Najčešći faktor rizika bili su hipertenzija (81,6 %), poremećaj lipida (68,4 %) i porodična istorija kardiovaskularnih bolesti (52,6 %). Kardiovaskularni faktori rizika nisu se bitno razlikovali između polova. Prethodnu koronarnu bolest (CAD) imalo je 42,1 % hospitalizovanih bolesnika sa ACS, sa proporcionalnim brojem bolesnika oba pola. STEMI je bio najčešća klinička prezentacija ACS u 47,4 % bolesnika. Implantacija stenta urađena je kod 28 (73.6 %) bolesnika i medikamentozna terapija kod 10 (26.4 %) bolesnika. Pacijenti u neinvazivnoj grupi značajno su stariji, češće gojazni, sa hiperlipoproteinemijom, sa porodičnom istorijom CAD, sa anamnestičkim podacima prethodne AP i srčane insuficijencije i sa većim brojem otkucaja srca. Prisustvo depresije, posebno srednjih nivoa depresije, češći su u neinvazivnoj grupi (90,0 % i 50,0 % prospektivno) nego kod invazivne grupe (35,7 % i 10,7 %) (p < 0,01 i p < 0,05). Korelacija je pronađena između dužine trajanja hospitalizacije i nivoa povišenog šećera i depresije i anksioznosti koji ubrzavaju progresiju CAD.

Teža depresija vodi ka težoj anksioznosti i višim vrednostima šećera u krvi – od kojih su oba faktora rizika za progresiju CAD. Pacijenti sa depresijom češće su imali aktuelnu anksioznost i bili su lečeni neinvazivnom medikamentnom terapijom za ACS. Porast anksiozno-sti kod pacijenata sa dijagnozom CAD povećava rizik za MI, smrtni ishod.

Acta Medica Medianae 2019;58(2):145-153.

Ključne reči: akutni koronarni sindrom, depresija