

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Επιπολασμός της κατάθλιψης σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και συσχέτιση με προσδιοριστικούς παράγοντες

ΣΚΟΠΟΣ Η εύρεση της συχνότητας της κατάθλιψης σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (XNN)/τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια στην Κύπρο και συσχέτιση αυτής με δημογραφικές, κοινωνικοοικονομικές και κλινικές-νοσολογικές παραμέτρους. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Η συγκεκριμένη μελέτη έχει χαρακτηριστικά περιγραφικής συγχρονικής ποσοτικής έρευνας επιπολασμού (cross-sectional), δεδομένου ότι συμπεριλήφθηκαν ασθενείς που έχουν καταγραφεί σε μια μεμονωμένη συνεδρία στα νοσηλευτήρια όπου παρακολουθούνται. Η συμμετοχή συνίστατο σε συμπλήρωση των ερωτηματολογίων της μελέτης. Για τον υπολογισμό της ζητούμενης συχνότητας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα HADS (κλίμακα άγχους και κατάθλιψης στο νοσοκομείο, Hospital Anxiety and Depression Scale). **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η κατάθλιψη εμφανίστηκε με αυξημένο επιπολασμό σε ασθενείς με XNN. Παράγοντες κινδύνου αποτέλεσαν η ηλικία και το είδος της θεραπείας, αλλά όχι το φύλο ή η διάρκεια νόσου. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η κατάθλιψη είναι σημαντικό πρόβλημα για τους Κύπριους νεφροπαθείς και συνιστά μια λανθάνουσα ανάγκη δημόσιας υγείας που θα πρέπει να αντιμετωπιστεί στο πλαίσιο του σχεδιαζόμενου Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓΕΣΥ).

Η κατάθλιψη είναι μια από τις μείζονες διαταραχές της ψυχικής υγείας, που χαρακτηρίζεται από παρατεταμένη δυσθυμία, ανηδονία και μειωμένο ενδιαφέρον για τις καθημερινές ασχολίες-δραστηριότητες.¹ Η νόσος παρουσιάζει σημαντική παγκόσμια διασπορά, με επιπολασμό που εκτιμάται ότι προσεγγίζει το 10% του πληθυσμού της γης.²

Η μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας αναδεικνύει έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον για την επίπτωση και την αιτιολογία της κατάθλιψης σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (XNA).^{3,4} Το γεγονός αυτό δικαιολογείται από την παραδοχή ότι η συγκεκριμένη πάθηση, τα τελευταία έτη, ανήκει σταθερά στα πέντε συχνότερα αίτια θνησιμότητας στον δυτικό κόσμο, καθώς και στα νοσήματα με το μεγαλύτερο ολικό κόστος (άμεσο και έμμεσο) για τα συστήματα υγείας.¹

Αναφορικά με τη νεφρική λειτουργία, απώλεια περίπου 1% της ολικής λειτουργικότητας των νεφρών ετήσια θεωρείται φυσιολογική σε ενήλικες. Η εν λόγω διαδικασία

επιταχύνεται σημαντικά σε περίπτωση ατόμων με αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, πολυκυστική νόσο των νεφρών, κατάχρηση αναλγητικών ή αντιβιοτικών ή με οποιαδήποτε άλλη νεφρική πάθηση, οδηγώντας τελικά σε χρόνια νεφρική νόσο (XNN) ή οξεία νεφρική βλάβη.⁵

Ο όρος «οξεία νεφρική βλάβη» αναφέρεται σε κάθε αίτιο που μπορεί να προκαλέσει προσωρινή ή μόνιμη αδυναμία των νεφρών να επιτελέσουν τις λειτουργίες τους, με κυριότερη την αποβολή τοξικών παραπροϊόντων του μεταβολισμού, περιλαμβανομένης της περίσσειας αζώτου υπό τη μορφή ουρίας. Σε εργαστηριακό επίπεδο, αδροί δείκτες όπως η ουρία και η κρεατινίνη, αλλά και οι τιμές των ηλεκτρολυτών (νάτριο, κάλιο, χλώριο, ασβέστιο, φωσφόρος) στο αίμα και στα ούρα, μπορεί να υποβοηθήσουν τη διάγνωση οξείας νεφρικής βλάβης ακόμη και σε πρώιμα στάδια, πριν δηλαδή από την εμφάνιση κλινικών συμπτωμάτων. Τα τελευταία μπορεί να περιλαμβάνουν κνησμό, πόνο στην οσφυϊκή χώρα, τάση για έμετο, ξηροδερμία και, τελικά, σύγχυση και απώλεια συνείδησης (ουραιμικό κώμα).⁵

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2017, 34(4):476-482
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2017, 34(4):476-482

Σ. Νικολάου,¹
Μ. Τσαγγαρίδου,¹
Γ. Λαβράνος,²
Ζ. Κλεινάκη²

¹Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Frederick University, Λευκωσία

²Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

The prevalence of depression in patients with chronic renal failure and its correlation with clinical risk factors

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Αγχώδης διαταραχή
Κατάθλιψη
Κοινωνικοί καθοριστές υγείας
Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια

Υποβλήθηκε 9.8.2016
Εγκρίθηκε 26.9.2016

Δυστυχώς, η πολυφαρμακία και οι συννοσηρότητες που συχνά συνοδεύουν την αύξηση της ηλικίας έχουν οδηγήσει σε αύξηση της συχνότητας των επεισοδίων οξείας νεφρικής βλάβης τόσο σε παγκόσμιο επίπεδο, όσο και στην Κύπρο.⁶ Για πολλά από τα επεισόδια αυτά θα απαιτηθεί νοσηλεία και ενδεχομένως προσωρινή ή μόνιμη υποβόηθηση της νεφρικής διήθησης με κάποιο σύστημα κάθαρσης (αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση).

Σε περίπτωση που η βλάβη στον νεφρό παραμένει μόνιμα, γίνεται λόγος για χρόνια νεφρική βλάβη. Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι, λόγω της έντονης αναγεννητικής και αποτοξινωτικής ικανότητας του νεφρού, ένα παροδικό επεισόδιο οξείας νεφρικής βλάβης υπό φυσιολογικές συνθήκες αναμένεται να αντιμετωπιστεί πλήρως μέσα σε ένα μήνα. Αντίθετα, εφόσον η βλάβη παραταθεί πέραν των 30 ημερών, είναι λογικό να υποθέσει κάποιος ότι δεν θα επέλθει πλέον πλήρης αποκατάσταση και επομένως έχει εγκατασταθεί κάποιου βαθμού ΧΝΝ. Η τελευταία, ανάλογα με την υπολειπόμενη νεφρική λειτουργία (ρυθμός διήθησης/κάθαρσης), ταξινομείται κλασικά σε πέντε στάδια προοδευτικά επιδεινούμενης νόσου, από τα οποία το τελευταίο αντιστοιχεί πλέον σε μόνιμη ανάγκη υποστήριξης/υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας.⁵ Στην πράξη, αυτό υποδηλώνει ανάγκη χρήσης μιας από τις διαθέσιμες επιλογές, δηλαδή της αιμοκάθαρσης («τεχνητός νεφρός»), της περιτοναϊκής κάθαρσης ή της μεταμόσχευσης.

Η εξέλιξη και η επιδείνωση της ΧΝΝ επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να επηρεαστούν με την κατάλληλη αντιμετώπιση.⁵ Τέτοιοι παράγοντες είναι η διάρκεια νόσου του διαβήτη, το φύλο, οι γενετικοί παράγοντες, η αρτηριακή υπέρταση, το κάπνισμα, η υψηλή κατανάλωση πρωτεϊνών, η δυσλιπιδαιμία, η πρωτεϊνουρία, η αναιμία και ο χρόνος παρέμβασης.

Σχετικά με τη ΧΝΝ,⁷ η συχνότητα της κατάθλιψης φαίνεται να είναι σημαντικά αυξημένη σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό σε μια σειρά από επιδημιολογικές μελέτες που έχουν δημοσιευτεί την τελευταία δεκαετία.^{8,9} Τα διαθέσιμα επιδημιολογικά δεδομένα καλύπτουν ευρύ γεωγραφικό φάσμα, με κέντρα προέλευσης από την Ευρώπη, την Αμερική¹⁰ και την Ασία, γεγονός που υποδεικνύει ότι το φαινόμενο είναι καθολικό και πιθανότατα παγκόσμιο.¹¹ Η κατάθλιψη φαίνεται ότι αποτελεί συχνό πρόβλημα για τη συγκεκριμένη ομάδα, με σημαντική συμβολή στην επιδείνωση της ποιότητας ζωής τους.¹²

Η επίπτωση της κατάθλιψης στη ΧΝΝ έχει μελετηθεί σχετικά με ποικίλες μεταβλητές, τόσο κοινωνικο-δημογραφικού χαρακτήρα, όσο και νοσολογικού υπόβαθρου, δεδομένης της σημαντικής διαφοροποίησης των εναλλακτικών θεραπευτικών μέσων (αιμοκάθαρση, περιτοναϊκή

κάθαρση, μεταμόσχευση, παρακολούθηση), ειδικά στην πάθηση αυτή.¹⁰

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ο πληθυσμός της μελέτης επιδιώχθηκε να συμπεριλάβει 100 ασθενείς με ΧΝΝ σταδίου IV και V υπό παρακολούθηση στα κυβερνητικά νοσοκομεία Λεμεσού και Λάρνακας. Οι ασθενείς σταδίου V περιλάμβαναν άτομα σε αιμοκάθαρση, περιτοναϊκή κάθαρση, προετοιμασία για μεταμόσχευση ή με μεταμόσχευση.

Η συμμετοχή των ατόμων βασίστηκε σε εθελοντική ένταξη στη μελέτη, με γραπτή συγκατάθεση σύμφωνα με τις συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ) και χωρίς οικονομικό κίνητρο/αποζημίωση, με δυνατότητα αποχώρησης/άρσης συναίνεσης ανά πάσα στιγμή. Η συμμετοχή συνίστατο σε συμπλήρωση των ερωτηματολογίων της μελέτης μαζί με παράθεση βασικών δημογραφικών και κλινικών δεδομένων (φύλο, ηλικία, καταγωγή, έτος διάγνωσης, είδος θεραπείας για ΧΝΝ, διαγνωσμένη κατάθλιψη, λήψη αντικαταθλιπτικής αγωγής).

Κριτήρια αποκλεισμού αποτελούσαν η διαγνωσμένη ψυχοπαθολογία εκτός της κατάθλιψης και της αγχώδους διαταραχής, η διάγνωση ΧΝΝ <1 έτους υπό τακτική παρακολούθηση και η σημαντική δυσκολία γλωσσικής/λεκτικής επικοινωνίας, όπως αυτή αξιολογήθηκε υποκειμενικά από τους ερευνητές κατά τη διαδικασία στρατολόγησης των εθελοντών στα κέντρα δειγματοληψίας.

Η προτεινόμενη μελέτη έχει χαρακτηριστικά περιγραφικής συγχρονικής ποσοτικής έρευνας επιπολασμού (cross-sectional), δεδομένου ότι αποφασίστηκε να συμπεριληφθούν ασθενείς οι οποίοι είχαν καταγραφεί σε μία μεμονωμένη συνεδρία στα νοσηλευτήρια όπου παρακολουθούνταν. Τα δεδομένα περιέλαβαν καταγραφή βασικών δημογραφικών δεδομένων (ύψος, βάρος, ημερομηνία γέννησης, φύλο, εθνικότητα, επάγγελμα, αστική/αγροτική περιοχή διαμονής) και εκτίμηση του επιπολασμού της κατάθλιψης με χρήση σταθμισμένου στην ελληνική γλώσσα ερωτηματολογίου. Ως ψυχομετρικό εργαλείο για τη δοκιμασία διαλογής για την κατάθλιψη επιλέχθηκε η κλίμακα HADS (κλίμακα άγχους και κατάθλιψης στο νοσοκομείο, Hospital Anxiety and Depression Scale).

Άδεια για την ανώνυμη καταγραφή δεδομένων ασθενών εξασφαλίστηκε από το Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, την ΕΕΒΚ και το Υπουργείο Υγείας σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στην οικεία νομοθεσία.

Στατιστική ανάλυση

Μετά την ολοκλήρωση της δειγματοληψίας, το υλικό καταγράφηκε ψηφιακά σε ανώνυμους αθροιστικούς πίνακες του MS Excel και ακολούθησε στατιστική επεξεργασία με χρήση των δοκιμασιών χ^2 , Student's t-test και παραμετρικού συντελεστή συσχέτισης. Ειδικότερα, η πιθανή συσχέτιση ηλικίας των ατόμων με ΧΝΝ και του κινδύνου εκδήλωσης κατάθλιψης και αγχώδους διαταραχής ελέγχθηκε με τον παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης Pearson r . Η τιμή Pearson r στη συσχέτιση ηλικίας και κατάθλιψης ήταν 0,21

($p=0,025$) και, ανάλογα, στη συσχέτιση ηλικίας και αγχώδους διαταραχής ήταν 0,35 ($p<0,01$). Για τη συσχέτιση των μεταβλητών «διάρκεια νόσου» και «διαταραχές ψυχικής υγείας» εφαρμόστηκε ο γραμμικός συντελεστής συσχέτισης κατά Pearson r . Ωστόσο, και στις δύο συγκρίσεις (κατάθλιψη και αγχώδης διαταραχή) ο έλεγχος απέτυχε να αναδείξει οποιαδήποτε στατιστικά σημαντική συσχέτιση (απόλυτες τιμές $r < 0,1$ και επόμενες $p > 0,05$). Για τον έλεγχο πιθανής διαφορετικής ή συγχυτικής επίδρασης του φύλου στην παρατηρούμενη συσχέτιση χρόνιας οργανικής παθολογίας και ψυχικής νόσου (κατάθλιψης ή αγχώδους διαταραχής, αντίστοιχα) χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία χ^2 σε τετράπτυχο πίνακα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν καθολικό, γεγονός εξαιρετικά σημαντικό σε σχέση με τις ανάλογες μελέτες στην Κύπρο και στο εξωτερικό.^{13,14} Δεν παρατηρήθηκαν περιπτώσεις ατελούς συμπλήρωσης ερωτηματολογίων, με αποτέλεσμα όλες οι απαντήσεις να συμπεριληφθούν στην ανάλυση. Από την ανάλυση των δεδομένων για τη σύνθεση του πληθυσμού των ασθενών της μελέτης κατά φύλο συμπεριλήφθηκαν 50 άνδρες (50%) και 50 γυναίκες (50%). Στο δείγμα των νεφροπαθών, η μέση ηλικία ήταν 64,11 έτη, με τυπική απόκλιση τα 13,23 έτη και εύρος τα 27–88 έτη.

Η διάρκεια της νόσου αποτελεί μια έμμεση εκτίμηση της γενικής κατάστασης υγείας του ασθενούς. Στην εν λόγω έρευνα επιλέχθηκε ως συμβατικό κριτήριο για τον υπολογισμό της το σύνολο των ετών συνεχούς παρακολούθησης του ασθενούς στο συγκεκριμένο ή και σε άλλο εξειδικευμένο τμήμα ΧΝΝ. Η μέση διάρκεια νόσου των ατόμων με ΧΝΝ ήταν τα 10,01 έτη, με τυπική απόκλιση τα 7,52 έτη. Η μέγιστη διάρκεια νόσου των ασθενών ήταν 31 έτη, ενώ η ελάχιστη διάρκεια 2 έτη.

Σύμφωνα με την κλίμακα HADS, 24 ασθενείς παρουσίασαν συμπτωματολογία κατάθλιψης και 26 ασθενείς συμπτωματολογία αγχώδους διαταραχής. Ο κίνδυνος ύπαρξης κατάθλιψης ή αγχώδους διαταραχής εκτιμήθηκε και πάλι με βάση τη βαθμολογία στην αντίστοιχη κλίμακα του ερωτηματολογίου HADS. Εφαρμόστηκε η στατιστική δοκιμασία χ^2 , με όριο στατιστικής σημαντικότητας το $p < 0,05$. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Στην παρούσα μελέτη ελέγχθηκε επίσης το κατά πόσο οι διαφορετικές διαθέσιμες θεραπείες για τη ΧΝΝ (συντηρητική-φαρμακευτική αγωγή, αιμοκάθαρση, περιτοναϊκή κάθαρση, μεταμόσχευση νεφρού) σχετίζονται με διαφορετικό κίνδυνο για εκδήλωση ψυχικής παθολογίας (άγχους ή κατάθλιψης). Στο δείγμα της μελέτης συμπεριλήφθηκαν άτομα με όλες τις ανωτέρω θεραπευτικές προσεγγίσεις: τα δύο είδη κάθαρσης (αιμοκάθαρση/περιτοναϊκή κάθαρση), η μεταμόσχευση και οποιαδήποτε από τις άλλες θεραπευτικές

Πίνακας 1. Σύγκριση αριθμού ασθενών σε κίνδυνο για κατάθλιψη ή και αγχώδη διαταραχή με βάση την ψυχομετρική κλίμακα HADS, ανάμεσα σε άτομα με χρόνια νεφρική νόσο.

	Κατάθλιψη			Άγχος		
	Ναι	Όχι	Σύνολο	Ναι	Όχι	Σύνολο
Άνδρες	9	41	50	7	43	50
Γυναίκες	15	35	50	19	31	50
χ^2	1,97			7,48		
Τιμή p	0,16			0,006		

επιλογές (συντηρητική αγωγή). Για τη σύγκριση εφαρμόστηκε η δοκιμασία χ^2 με όριο το $p < 0,05$. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 2 και στην εικόνα 1.

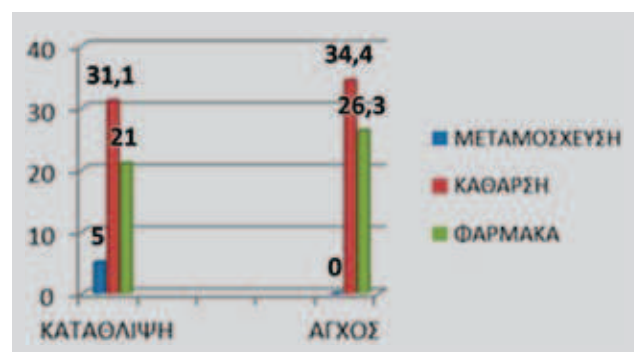
ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη επιβεβαίωσε τον ισχυρό ρόλο της ηλικίας και της πρόσβασης σε σύγχρονες θεραπείες ως

Πίνακας 2. Σχετικός κίνδυνος για κατάθλιψη και αγχώδη διαταραχή ανάλογα με το είδος θεραπείας της χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ).

	Κατάθλιψη			Άγχος		
	Ναι	Όχι	Σύνολο	Ναι	Όχι	Σύνολο
Μεταμόσχευση	1	19	20	0	20	20
Κάθαρση	19	42	61	21	40	61
Φάρμακα	4	15	19	5	14	19
Σύνολο	24	76	100	26	74	100
χ^2 -MET/ΚΑΘ	5,54			9,1		
Τιμή p	0,028			0,003		
χ^2 -MET/ΦΑΡ	2,25			6		
Τιμή p	NS			0,014		

MET/ΚΑΘ: Μεταμόσχευση/κάθαρση, MET/ΦΑΡ: Μεταμόσχευση/φαρμακευτική αγωγή, NS: Μη σημαντικό (not significant)



Εικόνα 1. Συχνότητα άγχους και κατάθλιψης ανά είδος θεραπείας σε χρόνια νεφρική νόσο.

καθοριστικούς παράγοντες για την πρόβλεψη του κινδύνου ανάπτυξης κατάθλιψης ή αγχώδους διαταραχής σε άτομα με ΧΝΝ.

Αναφορικά με τον ρόλο του φύλου, τα διαθέσιμα δεδομένα φαίνεται να επιβεβαιώνουν την υπεροχή των γυναικών και στο πλαίσιο των ασθενών με ΧΝΝ.¹⁵ Οι γυναίκες ασθενείς προσβάλλονται από κατάθλιψη συχνότερα και νωρίτερα στην πορεία της νόσου, ενώ επίσης μεγαλύτερος αριθμός ασθενών είναι πιθανόν να λαμβάνει κάποια αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή.¹⁵ Είναι ενδιαφέρον ότι, σε αντίθεση με το αναμενόμενο βιβλιογραφικά εύρημα της αυξημένης εκδήλωσης ψυχικής νόσου και ειδικά της κατάθλιψης στις γυναίκες, στο δείγμα των χρονίως πασχόντων η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Το εν λόγω εύρημα μπορεί να αντανakλά μια αυξημένη επιβάρυνση της ψυχικής υγείας για τους άνδρες στο πλαίσιο της χρόνιας νόσου, η οποία εξισορροπεί την επιρρέπεια των γυναικών προς τα προβλήματα ψυχικής υγείας, οδηγώντας στην εξίσωση της συχνότητας διάγνωσης στον συγκεκριμένο πληθυσμό.

Σε σχέση με τον ρόλο της ηλικίας, τα δεδομένα σε ασθενείς με ΧΝΝ φαίνεται να συσχετίζονται με την τάση στον γενικό πληθυσμό, σύμφωνα με την οποία τόσο η επίπτωση όσο και ο επιπολασμός της κατάθλιψης αυξάνονται με την πάροδο της ηλικίας του ατόμου.¹⁶ Η τάση αυτή επιβεβαιώνεται είτε σε μελέτες που εξέτασαν τη βιολογική ηλικία ως μεταβλητή είτε σε εκείνες που έλαβαν υπ' όψη την κλινική ηλικία νόσησης (συνολική διάρκεια νεφρολογικής παρακολούθησης/προχωρημένης ΧΝΝ).¹³

Στην περίπτωση της Ελλάδας, πρόσφατα εμφανίστηκαν βιβλιογραφικές αναφορές που καταγράφουν την τρέχουσα πραγματικότητα σχετικά με την κατάθλιψη σε ασθενείς με χρόνια νεφροπάθεια.¹⁷ Στην περίπτωση της ΧΝΝ, η κυριότερη επιδημιολογική διερεύνηση της κατάθλιψης έχει γίνει πρόσφατα^{18,19} και ο επιπολασμός της κατάθλιψης σε ασθενείς με ΧΝΝ στην Ελλάδα είναι υψηλός και συγκρίσιμος με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ενώ παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση/εισόδημα.¹⁷

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Υπουργείου για τον αριθμό των ατόμων που παρακολουθούνται τακτικά ή των νέων διαγνώσεων κάθε χρόνο, ο επιπολασμός της κατάθλιψης στην Κύπρο δεν διαφέρει σημαντικά σε σχέση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο και εκτιμάται σε 10% του ενήλικου πληθυσμού, με υπεροχή των γυναικών έναντι των ανδρών (11–14% έναντι 8–11%).²⁰ Για τις αγχώδεις διαταραχές, ο επιπολασμός στον ενήλικο πληθυσμό υπολογίζεται περίπου στο 20%, με σημαντική διακύμανση από μελέτη σε μελέτη (17–25%).²¹

Με βάση τα αποτελέσματα που παρατέθηκαν, τεκμηριώνεται η βιβλιογραφικά αναφερόμενη αύξηση της εκδήλωσης ψυχοπαθολογίας (άγχους και κατάθλιψης) με την πάροδο της ηλικίας, καθώς τα δύο μεγέθη (ηλικία σε έτη και βαθμολογία στην κλίμακα HADS για κάθε πάθηση) συσχετίζονται γραμμικά και θετικά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με βάση τον συντελεστή συσχέτισης Pearson r .

Δεν παρατηρήθηκε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($r=-0,08$) μεταξύ των ετών νόσησης και της βαθμολογίας ψυχικής υγείας για άγχος και κατάθλιψη στους ασθενείς με ΧΝΝ, παρά το μεγάλο εύρος διάρκειας νόσου στο δείγμα. Το σχετικό εύρημα φαίνεται να μη συνάδει με την υφιστάμενη βιβλιογραφία και μπορεί να εξηγηθεί με τις ακόλουθες παρατηρήσεις. Πρώτον, η ψυχική επιβάρυνση από τη χρόνια νόσο εγκαθίσταται νωρίς μετά τη διάγνωση και παραμένει πρακτικά αναλλοίωτη σε όλη τη φυσική πορεία της νόσου. Αυτό δικαιολογεί την εμφάνιση υψηλής βαθμολογίας στην κλίμακα HADS, ακόμη και σε άτομα με πρόσφατη διάγνωση ΧΝΝ. Ακολούθως, υπάρχει σημαντική απόκλιση στην πραγματική και αναφερόμενη διάρκεια νόσου, με αποτέλεσμα τα έτη νόσου που αναφέρει ο ασθενής (έτη υπό συνεχή παρακολούθηση) να μην αντανakλούν απαραίτητα και την πραγματική φυσική πορεία της νόσου και των επιπλοκών της. Και τέλος, συγχυτικοί παράγοντες, όπως η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας τόσο στο περιβάλλον εργασίας των επαγγελματιών υγείας όσο και στο οικιακό περιβάλλον (ανεπίσημη φροντίδα από οικείους), μπορεί να έχουν εξαιρετική σημασία στην τροποποίηση του ενδογενούς κινδύνου ψυχικής νόσου που σχετίζεται με την ύπαρξη χρόνιας οργανικής πάθησης.

Ιδιαίτερα ενδιαφέρον εύρημα στην παρούσα μελέτη ήταν επίσης ο ρόλος του είδους θεραπείας ως παραμέτρου κινδύνου ή προστασίας για την εκδήλωση ψυχικής πάθησης σε ασθενείς με ΧΝΝ. Η ποιότητα ζωής σε σχέση με το είδος της θεραπείας που έλαβαν οι ασθενείς παραμένει ανοικτό στη βιβλιογραφία, με αντικρουόμενες πληροφορίες αναφορικά με την ενδεχόμενη υπεροχή κάποιας θεραπείας σε σχέση με τις άλλες.³ Στον πληθυσμό της παρούσας μελέτης, η θεραπεία η οποία φάνηκε να υπερέχει ήταν η μεταμόσχευση νεφρού, καθώς τα αποτελέσματα ήταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό καλύτερα, αναφορικά με τον κίνδυνο εκδήλωσης κατάθλιψης ή άγχους, συγκριτικά με άτομα που υποβλήθηκαν σε συντηρητική αγωγή ή σε κάποιο σχήμα κάθαρσης (είτε αιμοκάθαρση είτε περιτοναϊκή κάθαρση).

Η τεκμηρίωση της υπεροχής της μεταμόσχευσης νεφρού ως προς τον κίνδυνο ψυχοπαθολογίας έρχεται ως μια ακόμη επιβράβευση της μεγάλης προόδου που έχει επιδείξει η Κύπρος στον τομέα αυτόν. Παρά το μικρό της μέγεθος, η Κύπρος κατέχει σταθερά την πρώτη θέση κατ' αναλογία

πληθυσμού στη δωρεά οργάνων από ζώντες δότες, η οποία βέβαια αφορά σχεδόν αποκλειστικά στη μεταμόσχευση νεφρού και μόνο σε ειδικές περιπτώσεις αυτή του ήπατος (living donor/split liver). Το ζήτημα της ποιότητας ζωής μετά τη μεταμόσχευση αποτελεί μείζον διακύβευμα για τα συστήματα υγείας, δεδομένου του πολύ υψηλού κόστους διενέργειας της επέμβασης και υποστήριξης του ασθενούς κατά το προ-, δι- και μετ-εγχειρητικό στάδιο. Οι μελέτες που έχουν εκπονηθεί τεκμηριώνουν σχεδόν στο σύνολό τους τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στο διάστημα αμέσως μετά τη μεταμόσχευση. Όμως, δεν παρέχουν στοιχεία για τη μακροχρόνια έκβαση, π.χ. στην ψυχική υγεία του ατόμου, προβληματισμός που θα μπορούσε να ελεγχθεί με ένα νέο ερευνητικό πρωτόκολλο.

Συμπερασματικά, παρά τη μη «επιδημική» τους διάσταση, με την αυστηρή έννοια, η αυξητική τάση των χρόνιων παθήσεων παραμένει μια κύρια πρόκληση των συστημάτων υγείας στις σημερινές γηράσκουσες κοινωνίες των ανεπτυγμένων χωρών.²² Το παράδειγμα της ψυχικής νόσου ως απόρροια της χρόνιας οργανικής νόσου, με το οποίο ασχολήθηκε η παρούσα έρευνα, αποδεικνύει την ανάγκη ανάπτυξης διεπιστημονικής συνεργασίας. Οι αριθμοί αυτοί είναι εξαιρετικά ανησυχητικοί και χρήζουν κινητοποίησης για άμεση λήψη των απαιτούμενων διορθωτικών μέτρων. Αυτό καθίσταται ακόμη πιο επιτακτικό από δύο συμπληρωματικές διαπιστώσεις της παρούσας έρευνας.

Από τη μια πλευρά, ακόμη και άτομα με ένα μόνο έτος διαγνωσμένης οργανικής πάθησης μπορεί ήδη να είχαν εμφανίσει ψυχοπαθολογία, ενώ η συχνότητα αυξανόταν με βάση την ηλικία και όχι τη διάρκεια της νόσου (που, όπως προαναφέρθηκε, είναι σε μεγάλο βαθμό πλασματική λόγω της μακράς σιωπηλής/υποκλινικής πορείας της ΧΝΝ). Από την άλλη πλευρά, πολύ σημαντικό ποσοστό ήδη διαγνωσμένων ατόμων συνέχισαν να παρουσιάζουν συμπτωματολογία κατάθλιψης και αγχώδους διαταραχής, παρά τις όποιες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Τα ευρήματα αυτά τεκμηριώνουν τη βαρύτητα της ψυχικής πάθησης ως παραμέτρου ασθένειας και κοινωνικής αναπηρίας και ενισχύουν την ανάγκη έμφασης στην πρόληψη τόσο σε πρωτοβάθμιο επίπεδο (αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου για να μην εκδηλωθεί ψυχική νόσος) όσο και σε δευτεροβάθμιο (έγκαιρος προσυμπτωματικός έλεγχος για αποφυγή των ορατών κλινικών και κοινωνικών επιπτώσεων της εγκατεστημένης χρόνιας ψυχοπαθολογίας).

Ειδικότερα σε σχέση με τον στόχο της μείωσης του επιπολασμού της ψυχικής νόσου σε άτομα με χρόνια οργανική πάθηση, όπως η ΧΝΝ, θα μπορούσαν να εφαρμοστούν μια σειρά από μέτρα δημόσιας υγείας.²³ Ένα από αυτά είναι η κατ' οίκον φροντίδα, με την παράλληλη αξιοποίηση δρά-

σεων όπως η κατάρτιση-εκπαίδευση του περιβάλλοντος (π.χ. σε θέματα πρώτων βοηθειών, περιποίησης τραυμάτων ή αυτορρύθμισης διαβήτη), η περιοδική επίσκεψη από νοσηλεύτη, ιατρό ή επισκέπτη υγείας και η συμβουλευτική υποστήριξη από επαγγελματίες υγείας εξ αποστάσεως (Τηλεϊατρική). Σημειώνεται ότι, λόγω της εθελοντικής προσφοράς εργασίας από διάφορες οργανώσεις, το εν λόγω μέτρο μπορεί να εφαρμοστεί ακόμη και στο πλαίσιο της οικονομικής κρίσης, με ελάχιστη οικονομική επιβάρυνση για τον προϋπολογισμό. Ομοίως, η ανάπτυξη των υπηρεσιών χρόνιας περίθαλψης σε τέτοιο βαθμό ώστε να αποτελούν ταχεία λύση διοχέτευσης χρόνιων περιστατικών θα αποσυμφορήσει τις κλίνες των παθολογικών κλινικών. Αυτό προϋποθέτει την αναβάθμιση των υφιστάμενων γηροκομείων σε γηριατρικές κλινικές, με επαρκή ιατρική και νοσηλευτική στελέχωση, και, επιπρόσθετα, την αναβάθμιση των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έτσι ώστε τα αγροτικά κέντρα υγείας και τα εξεταστήρια Γενικής Ιατρικής να μπορούν να αποτελέσουν πυρήνες πρόληψης και παρακολούθησης της υγείας των ηλικιωμένων. Ακόμη, οι υπηρεσίες αποκατάστασης θα ήταν δυνατόν να βελτιωθούν με την εμπλοκή φυσικοθεραπευτών, λογοθεραπευτών και φυσιάτρων. Τέλος, κινητές μονάδες ψυχικής υγείας θα μπορούσαν να σχεδιαστούν ειδικά για να καλύψουν τις ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων.

Η ενσωμάτωση των μέτρων για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα εμφανίζει σημαντικά πλεονεκτήματα οργανωτικού και οικονομικού χαρακτήρα. Ειδικά στην περίπτωση των ατόμων με ψυχική νόσο, στο πλαίσιο οργανικής νόσου, κεντρικός είναι επίσης ο ρόλος του αντίστοιχου θεράποντα ιατρού, που καλείται να αποτελέσει τον συνδετικό κρίκο μεταξύ του ασθενούς και της ομάδας ψυχικής υγείας.

Με βάση τα στοιχεία για τα σημαντικά ψυχοσωματικά ωφελήματα που ανέδειξε η παρούσα εργασία, προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στην καλύτερη οργάνωση του συστήματος παραπομπής και παρακολούθησης των ασθενών. Η δημιουργία ψηφιακού μητρώου μεταμοσχευμένων ατόμων και ατόμων σε αναμονή για μεταμόσχευση, η εκπαίδευση περισσότερων επαγγελματιών υγείας στη διαχείριση τέτοιων ασθενών και η επικοινωνιακή εκστρατεία για την αύξηση του αριθμού των δωρητών οργάνων (ζώντων και πτωματικών) είναι μερικές απλές προτάσεις για την περαιτέρω βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών στο πεδίο της μεταμόσχευσης νεφρού στην Κύπρο.

Ο σημαντικότερος μεθοδολογικός περιορισμός αφορά στη μεγάλη έκταση της εργασίας, η οποία σχεδιάστηκε ως εξειδικευμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Τα διαθέσιμα πρωτογενή δεδομένα από το πειραματικό σκέλος της

εργασίας αποτέλεσαν τον πυρήνα για τη συγγραφή και αναγνωρίζονται περιορισμοί, όπως η αδυναμία προοπτικής παρακολούθησης για διαπίστωση εκδήλωσης ψυχοπαθολογίας στη φυσική πορεία της νόσου, το περιορισμένο δείγμα πληθυσμού που χρησιμοποιήθηκε, η συμμετοχή ασθενών μόνο από δύο επαρχίες της Κύπρου για λόγους προσβασιμότητας, η διεξαγωγή της μελέτης μόνο σε κυβερ-

νητικά νοσοκομεία και ο περιορισμένος διαθέσιμος χρόνος και η αδυναμία στενότερης διασύνδεσης με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ώστε η διάγνωση πιθανής ψυχοπαθολογίας να τεκμηριώνεται άμεσα από ειδικό ψυχικής υγείας και να μην περιορίζεται ο έλεγχος μόνο στο ερωτηματολόγιο διαλογής HADS.

ABSTRACT

The prevalence of depression in patients with chronic renal failure and its correlation with clinical risk factors

S. NIKOLAOU,¹ M. TSAGARIDOU,¹ G. LAVRANOS,² Z. KLEINAKI²

¹Department of Public Health, Frederick University, Nicosia, ²School of Medicine, European University of Cyprus, Nicosia, Cyprus

Archives of Hellenic Medicine 2017, 34(4):476–482

OBJECTIVE To estimate the frequency of depression in patients with chronic renal failure in Cyprus and to explore its correlation with demographic and clinical parameters. **METHOD** The methodology was based on cross-sectional analysis. Patients with renal failure from Larnaca and Limassol state hospitals were recruited into the study according to specific criteria and data were obtained via structured questionnaires. The estimation of the risk of depression was based on the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **RESULTS** A high prevalence of depression was detected in this group of patients with chronic renal failure. The risk factors for depression included age and the type of therapy (dialysis or drug treatment only), while no correlation was found with gender or the duration of the disease. **CONCLUSIONS** Depression constitutes a serious problem in Cypriot patients with chronic renal failure and health measures to counteract this need to be implemented.

Key words: Anxiety disorder, Chronic renal failure, Depression, Social health determinants

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The European health report 2009: Health and health systems. WHO, Geneva, 2009
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Integrating mental health into primary care: A global perspective. WHO, Geneva, 2008
3. LICHTMAN JH, THOMAS JT Jr, BLUMENTHAL JA, FRASURE-SMITH N, KAUFMANN PG, LESPÉRANCE F ET AL. Depression and coronary heart disease: Recommendations for screening, referral, and treatment: a science advisory from the American Heart Association Prevention Committee of the Council on Cardiovascular Nursing, Council on Clinical Cardiology, Council on Epidemiology and Prevention, and Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: Endorsed by the American Psychiatric Association. *Circulation* 2008, 118:1768–1775
4. NAGLER EV, WEBSTER AC, VANHOLDER R, ZOCCALI C. Antidepressants for depression in stage 3–5 chronic kidney disease: A systematic review of pharmacokinetics, efficacy and safety with recommendations by European Renal Best Practice (ERBP). *Nephrol Dial Transplant* 2012, 27:3736–3745
5. LEVEY AS, CORESH J, BALK E, KAUSZ AT, LEVIN A, STEFFES MW ET AL. National Kidney Foundation practice guidelines for chronic kidney disease: Evaluation, classification, and stratification. *Ann Intern Med* 2003, 139:137–147
6. ΣΠΥΡΟΥ Α. Το στρες στους χρόνιους ασθενείς σε αιμοκάθαρση. Διπλωματική μελέτη. Νοσηλευτική Σχολή Υπουργείου Υγείας, Λευκωσία, 2004
7. ABDEL-KADER K, UNRUH ML, WEISBORD SD. Symptom burden, depression, and quality of life in chronic and end-stage kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol* 2009, 4:1057–1064
8. CELANO CM, HUFFMAN JC. Depression and cardiac disease: A review. *Cardiol Rev* 2011, 19:130–142
9. ZALAI DM, NOVAK M. Depressive disorders in patients with chronic kidney disease. *Primary Psychiatry* 2008, 15:66–72
10. WATNICK S, KIRWIN P, MAHNENSMITH R, CONCATO J. The prevalence and treatment of depression among patients starting dialysis. *Am J Kidney Dis* 2003, 41:105–110
11. SILVER MA. Depression and heart failure: An overview of what we know and don't know. *Cleve Clin J Med* 2010, 77(Suppl 3):S7–S11
12. CONNERNEY I, SHAPIRO PA. Assessment of depression in heart failure patients: What is the role for cardiology? *J Am Coll Car-*

- diol* 2011, 57:424–426
13. CUKOR D, COPLAN J, BROWN C, FRIEDMAN S, CROMWELL-SMITH A, PETERSON RA ET AL. Depression and anxiety in urban hemodialysis patients. *Clin J Am Soc Nephrol* 2007, 2:484–490
 14. MASTROGIANNIS D, GIAMOUZIS G, DARDIOTIS E, KARAYANNIS G, CHROUB-PAPAVALIOU A, KREMETI D ET AL. Depression in patients with cardiovascular disease. *Cardiol Res Pract* 2012, 2012:794762
 15. MAKARA-STUDZIŃSKA M, KOŚLAK A. Depression symptoms among patients with end-stage renal disease and among primary health care patients. *Arch Psychiatr Psychother* 2011, 3:5–10
 16. RIBEIRO RCHM, SANTIAGO E, BERTOLIN DC, RIBEIRO DF, CESARINO CB, BURDMANN EA. Depression in the elderly on hemodialysis for chronic renal failure. *Acta Paul Enferm* 2009, 22 (Special-Nefrologia):505–508
 17. THEOFILOU PA. Depression and anxiety in patients with chronic renal failure: The effect of sociodemographic characteristics. *Int J Nephrol* 2011, 2011:514070
 18. ΘΕΟΦΙΛΟΥ ΠΑ. Ποιότητα ζωής, κατάθλιψη και άγχος σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο: ο ρόλος των αντιλήψεων για την υγεία. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2010, 4:38–46
 19. ΘΕΟΦΙΛΟΥ ΠΑ. Ψυχιατρικές διαταραχές στη χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2010, 9:420–440
 20. ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Κ, ΓΟΥΡΖΗΣ Φ, ΓΕΛΑΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε. Επιπολασμός της κατάθλιψης σε πληθυσμό ηλικιωμένων. *Ψυχιατρική* 2012, 23:39–45
 21. ΠΑΝΑΥΙΟΤΟΥ Γ, ΚΑΡΕΚΛΑ Μ. Perceived social support helps, but does not buffer the negative impact of anxiety disorders on quality of life and perceived stress. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013, 48:283–294
 22. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation (WHO technical report series 894). WHO, Geneva, 2000
 23. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Social determinants approaches to public health: From concepts to practice. WHO, Geneva, 2011

Corresponding author:

G. Lavranos, 20 Nikou Konstantinou street, Apartment 101, CY-2113 Plati Aglantzia, Nicosia, Cyprus
e-mail: G.Lavranos@euc.ac.cy