

## Prepoznavanje i liječenje depresije u bolesnika s kroničnim tjelesnim bolestima u ordinaciji obiteljske medicine

*Recognition and treatment of depression in patients with chronic physical diseases in family practice*

Ino Kermc, Danko Relić, Tea Lujo, Venija Cerovečki\*

---

### Sažetak

U svakodnevnom radu obiteljskog liječnika, depresija je česta i još uvijek nedovoljno prepoznata bolest. Cilj ovoga rada je pregledom literature istražiti značajke prepoznavanja (dijagnosticiranja) i liječenja depresije u bolesnika s kroničnom tjelesnom bolešću (KTB) u ordinaciji obiteljskoga liječnika. Pretraživana je baza podataka PubMed, a kriterijima uključivanja udovoljavali su radovi pisani na hrvatskom ili engleskom jeziku, objavljeni između 2000. i 2018. godine.

Postupnim sužavanjem pretraživane tematike definirane su 93 publikacije. Uočeno je da simptomi depresije mogu biti maskirani simptomima KTB. Povećan broj posjeta bolesnika s KTB obiteljskom liječniku prepoznaje se kao čimbenik koji je unaprijedio prepoznavanje simptoma depresije. Publikacije koje su sadržajem analizirale liječenje depresije ukazuju na potrebu da se, uz farmakološko liječenje antidepresivima, trebaju provoditi i učinkovite psihoterapijske tehnike.

Prepoznavanje i liječenje depresije veliki je izazov za zdravstveni sustav današnjice, ali i veliki izazov u svakodnevnom radu obiteljskih liječnika.

**Ključne riječi:** depresija, kronične bolesti, komorbiditet, primarna zdravstvena zaštita

---

### Summary

Depression is a common disease in a family physician's daily work but is still not sufficiently recognized. The aim of this paper is to examine the characteristics of diagnosis and treatment of depressed patients without chronic physical disease (CPD) compared to those with depression and one or more CPDs. The PubMed database was searched. The inclusion criteria met the articles written in Croatian or English, published between 2000 and 2018.

By gradual filtration of the searched topics, 93 publications were selected. It was found that symptoms of depression can be masked by the symptoms of CPD. An increased number of visits to family physician was recognized as a factor that improved the recognition of depression. Publications that analyzed the treatment of depression indicate the need for effective psychotherapy techniques along the pharmacological treatment with antidepressants.

Recognizing and treating depression is a major burden to today's healthcare system and a major challenge in the family physician's daily work.

**Key words:** depression, chronic disease, comorbidity, primary care

*Med Jad 2019;49(2):95-98*

---

\* **Dom zdravlja Zagreb – Centar** (Ino Kermc, dr. med., doc. dr. sc. Venija Cerovečki, dr. med.); **Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu**, Katedra za medicinsku statistiku, epidemiologiju i medicinsku informatiku (Danko Relić, dr. med.); Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ (doc. dr. sc. Venija Cerovečki, dr. med.); **Dom zdravlja Dubrovnik** (Tea Lujo, dr. med.).

Adresa za dopisivanje / *Correspondence address:* Doc. dr. sc. Venija Cerovečki, dr. med., Katedra za obiteljsku medicinu, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Rockefellerova 4, 10000 Zagreb; E-mail: venija.cerovecki@mef.hr

Primljeno/Received 2018-09-18; Ispravljeno/Revised 2019-04-14; Prihvaćeno/Accepted 2019-04-15

## Uvod

U 2015. godini Svjetska zdravstvena organizacija je procijenila da 4,4% sveukupne populacije boluje od depresije. Prevalencija varira obzirom na dob, pa je tako u žena od 55-74 godine najveća i iznosi 7,5%, a u muškaraca 5,5%.<sup>1</sup> U Hrvatskoj prevalencija je u 2016. godini bila 3,8% ukupne populacije od čega su 38,7% muškarci, a 61,3% žene<sup>2</sup>. Procjena je da se najviše bolesnika s depresijom zbrinjava na primarnoj razini zdravstvene zaštite (PZZ), ali i da se na razini PZZ ne prepozna do 50% bolesnika s depresijom. Tako je broj bolesnika kojima je dijagnosticirana depresija otprilike dvostruko manji nego što bi trebao biti.<sup>3</sup> U velikoj kanadskoj prospektivnoj studiji ustanovljeno je da je rizik za razvitak depresije u bolesnika s kroničnim bolestima oko 70% veći. Najveći rizik za razvoj depresije imali su bolesnici koji boluju od migrenoznih glavobolja, sinusitisa i kroničnih bolova u leđima.<sup>4</sup> U hrvatskom istraživanju 2006., uz depresiju, najčešći komorbiditeti bile su bolesti mišićno-koštanog sustava, potom bolesti krvnožilnog sustava, a na trećem mjestu bile su bolesti probavnoga sustava.<sup>5</sup> Jedan od važnijih problema u procesu dijagnoze je preklapanje simptoma depresije sa simptomima kroničnih tjelesnih bolesti (KTB), npr. umor i gubitak teka.

Kao jedan od razloga za manji broj dijagnoza depresije navodi se fokusiranost na liječenje tjelesnih bolesti, te zanemarivanje dijagnoze psihičke bolesti.<sup>6</sup> Postoje i oprečna istraživanja koja navode da redoviti posjeti liječniku obiteljske medicine radi kontrole KTB povisuju vjerojatnost prepoznavanja depresije.<sup>7</sup> Osim toga, neki autori navode da postoji i razlika u liječenju tih bolesnika u smislu zanemarivanja liječenja depresije, karakterizirajući ju psihološkom posljedicom tjelesne bolesti.<sup>8</sup> Važno je napomenuti da je depresija u bolesnika s KTB, posebice u starijih, u kliničkoj prezentaciji nešto drugačija negoli u mlađih. Najčešće manifestacije depresije u starijih osoba su: somatske tegobe (hipohondrija), agitacija, psihomotorna retardacija, smanjen unos hrane i tekućine, histrijsko ponašanje i pseudodemencija.<sup>9</sup>

Cilj ovoga rada je pregledom literature istražiti značajke prepoznavanja (dijagnosticiranja) i liječenja depresije u bolesnika s kroničnom tjelesnom bolešću u ordinaciji obiteljskog liječnika.

## Metode

Istraživanje je provedeno na dan 21. 11. 2018. Pretraživana je baza podataka PubMed korištenjem MeSH termina "depresija" (engl. *depression*), "kronična bolest" (engl. *chronic disease*), "komorbiditet" (engl. *comorbidity*) i "primarna zdravstvena zaštita"

(engl. *primary care*). Kriterijima uključivanja udovoljavali su radovi pisani na hrvatskom ili engleskom jeziku, objavljeni između 2000. i 2018. godine, te istraživanja dostupna u cjelovitom tekstu u časopisima na koje Središnja medicinska knjižnica Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu ima pretplatu.

## Rezultati

Cilj rada definiran je postupnim sužavanjem pretraživane tematike, te postavljanjem ograničenja u pretraživanju, kako bi se dobilo uže područje iz kojega bi mogli obraditi sve relevantne radove. U Tablici 1. prikazan je navedeni postupak pretraživanja.

Tablica 1. Broj rezultata pretraživanja PubMeda kombinacijom MeSH pojmova  
*Table 1 Number of research result PubMed in combination with MeSH terms*

MeSH pojmovi <i>MeSH terms</i>	Broj rezultata pretraživanja <i>Number of research results</i>
Depresija <i>Depression</i>	196608
Depresija i kronična bolest <i>Depression and chronic disease</i>	6002
Depresija i kronična bolest i komorbiditet <i>Depression and chronic disease and comorbidity</i>	850
Depresija i kronična bolest i komorbiditet i primarna zdravstvena zaštita <i>Depression and chronic disease and comorbidity and primary care</i>	93

Na dobivenih 93 rezultata isključeni su rezultati stariji od 1. 1. 2000. godine, te oni koji nisu bili dostupni u cjelovitom tekstu u časopisima na koje Središnja medicinska knjižnica Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu ima pretplatu. Pregledom naslova i provjerom sadržaja sažetka odabrano je 15 istraživanja koja su u potpunosti odgovarala temi prepoznavanja i liječenja depresije u bolesnika s KTB.

## Rasprava

Rasprava se temelji na istraživanjima koja su po svojem sadržaju podijeljena u tri grupe; lošije prepoznavanje depresije u bolesnika s KTB, bolje prepoznavanje depresije u bolesnika s KTB, te liječenje depresije.

### *Lošije prepoznavanje depresije u bolesnika s kroničnim tjelesnim bolestima*

Iako se često navodi da se depresija rjeđe prepoznaje kod bolesnika s KTB, sustavni pregled literature na tu temu pokazuje da postoji vrlo mali broj empirijskih dokaza i istraživanja koji potvrđuju tu tezu.<sup>10</sup> Jedno od njih je nizozemsko istraživanje na 191 bolesniku u PZZ, gdje su autori ustanovili da se samo kod 16% bolesnika s KTB prepozna depresija u usporedbi s 28% onih bez KTB. U tom istraživanju uočeno je da su gotovo svi bolesnici s KTB imali barem četiri kontakta s liječnikom obiteljske medicine godišnje, a njih 64% i više od sedam posjeta godišnje. Ti podaci su suprotstavljeni tezi da više posjeta znači i lakše prepoznavanje depresije u PZZ.<sup>11</sup> Drugo istraživanje pokazuje da depresivni bolesnici doista više posjećuju liječnika, često radi nespecifičnih tjelesnih simptoma, što je karakteristično za depresiju u bolesnika s KTB, ali isto tako propuštaju više zakazanih termina. Konzultacija s depresivnim bolesnikom, koji uz to boluje od KTB, traje dulje, te bolesnici često iznose mnogobrojne tegobe, od životnih problema do simptoma KTB.<sup>12</sup> Tako se bolesnici koji boluju od šećerne bolesti i depresije dva puta češće žale na hladnoću i trnce u ekstremitetima, tri puta češće na iznimnu žeđ i zamagljen vid, a čak četiri puta češće na osjećaj slabosti i pospanost.<sup>13</sup> S druge strane, komunikacija s takvim bolesnicima je otežana jer oni primarno vide svoju tjelesnu bolest kao problem i time teže prihvaćaju dijagnozu depresije. Kod bolesnika koji boluju od kroničnog zatajivanja srca i depresije, imamo sljedeću situaciju: što više simptoma depresije imaju, to su nezadovoljniji komunikacijom s liječnikom obiteljske medicine, vezano za svoju tjelesnu bolest.<sup>14</sup> Zadatak je liječnika da prepozna simptome depresije koji su maskirani simptomima KTB, razluči tjelesni uzrok pogoršanja KTB od pojave depresije, uoči pravi razlog dolaska bolesnika, te zajedno s njim odredi prioritete i plan liječenja. Zanimljivo je istaknuti razliku prepoznavanja depresije u bolesnika s KTB u usporedbi s bolesnici ma koji uz KTB boluju od depresije i druge kronične psihičke bolesti. Gotovo dva puta češće se depresija prepozna u onih koji već imaju kroničnu psihičku bolest. Slično je i s liječenjem gdje je ta razlika još veća – do pet puta češće se adekvatno liječi depresija u bolesnika s postojećom psihičkom bolesti.<sup>15</sup>

### *Bolje prepoznavanje depresije u bolesnika s kroničnim tjelesnim bolestima*

Usprkos gore navedenim rezultatima, postoje studije koje pokazuju upravo suprotne podatke. Tako u

svom istraživanju Kurdyak PA i Gnam WH navode da je za 19,2% bolesnika s depresijom i kroničnom tjelesnom bolesti propisan antidepressiv, za razliku od 6,7% onih koji boluju isključivo od depresije. Kao mogući razlog navode povećanje broja posjeta koji daju više mogućnosti bolesniku da iznese svoje tegobe, ali i liječniku da ih prepozna. To potkrepljuju time da, kada se izuzmu oni koji su osam ili više puta u godini dana posjetili liječnika, ta razlika između dviju skupina nestaje.<sup>7</sup> Za već navedeno nizozemsko istraživanje, veći broj posjeta nije korelirao s boljim prepoznavanjem depresije.<sup>11</sup> U drugim studijama nisu istaknuti podaci o broju susreta s liječnikom obiteljske medicine, što nudi prostor za nova istraživanja tog problema. U istraživanju povezanosti kardiovaskularnih bolesti s depresijom pokazalo se da se depresija češće prepoznaje u bolesnika s kroničnim zatajivanjem srca, za razliku od onih koji su preboljeli infarkt miokarda, moždani udar ili boluju od angine pektoris.<sup>8</sup> Ovi rezultati sugeriraju da ipak postoje neke KTB koje liječnici obiteljske medicine više povezuju s depresijom, pa ju češće i dijagnosticiraju.

### *Liječenje depresije kod bolesnika s kroničnim tjelesnim bolestima*

U liječenju depresije postoji niz pristupa koji uvažavaju farmakološko liječenje, ali i psihološke intervencije. Uz farmakološko liječenje antidepressivima, postoji više vrsta psihoterapijskih tehnika učinkovitih u liječenju depresije. Neke od njih su bihevioralna, kognitivno-bihevioralna i interpersonalna psihoterapija. Odabir, kako lijeka, tako i psihološkog pristupa, uvelike ovisi o karakteristikama bolesnika, njegove bolesti i komorbiditetu.<sup>9</sup>

Dodatni problem, uz slabije prepoznavanje, je i liječenje depresije u bolesnika s KTB, obzirom na broj lijekova koji već uzimaju. Velik broj lijekova u redovitoj terapiji zahtijeva dodatnu analizu mogućih farmakodinamskih i farmakokinetičkih interakcija prije uvođenja terapije za liječenje depresije. Međutim, istraživanje Smoldersa i sur., pokazalo je otprilike jednak broj propisivanja antidepressiva kod obje skupine bolesnika u prva tri mjeseca nakon dijagnoze. U idućih devet mjeseci praćenja, bolesnicima s KTB je propisivano nešto više antidepressiva. Zanimljivo je da je propisivanje anksiolitika, lijekova koji se propisuju u početku terapije depresije, uz anti-depresive, kako bi se premostio odgođeni početak djelovanja antidepressiva, gotovo dvostruko više u skupini s KTB, pogotovo u prva tri mjeseca od dijagnoze.<sup>16</sup> Razlog povećanom propisivanju tih lijekova kod bolesnika s depresijom i KTB bi se morao dodatno istražiti, te sukladno tomu postupati, kako bi se propisivanje anksiolitika smanjilo. Što se tiče depresije i

kardiovaskularnih bolesti, bolesnici s dijagnozom moždanoga udara i kroničnog zatajivanja srca, u značajnom broju nisu aktivno liječeni odgovarajućom terapijom za depresiju. Terapija u istraživanju je bila definirana kao psihoterapija, upućivanje psihijatru, medikamentozna terapija ili kombinacija navedenih metoda. Pokazano je da se kod bolesnika s kroničnim zatajivanjem srca češće prepoznaje depresija.<sup>8</sup> Problem politerapije i adherencije u ovom slučaju kombinacije KTB s depresijom je dodatno izražen, te izgleda kako su ti bolesnici do tri puta manje adherentni. Takvi rezultati se mogu pripisati povećanom broju lijekova, ali i gubitku volje i motivacije, karakterističnim simptomima depresije.<sup>17</sup> Treba istaknuti da su troškovi liječenja bolesnika s depresijom i kroničnim zatajivanjem srca oko 30% veći, a u onih sa šećernom bolesti i depresijom čak i do 50% veći u odnosu na pacijente koji boluju isključivo od tih KTB.<sup>18,19</sup> Osim troškova liječenja bolesnika s depresijom i KTB, izraženiji su i simptomi KTB u bolesnika s depresijom. Tako je liječenje depresije antidepresivima i psihoterapijom značajno smanjilo intenzitet boli u bolesnika s osteoartritisom i depresijom.<sup>20</sup> Radi toga od iznimne je važnosti u takvih bolesnika na vrijeme prepoznati depresiju i krenuti s adekvatnim liječenjem. Osim samog liječnika, izrazito je bitna i skrb koju pružaju medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine. Tako edukacija iskusne medicinske sestre za skrb bolesnika s kroničnim bolestima i depresijom djeluje pozitivno na parametre kroničnih bolesti kao što su vrijednosti serumskog LDL kolesterola, glikoziliranog hemoglobina ili visina sistoličkog tlaka, ali i na simptome depresije.<sup>21</sup>

### Zaključak

Prepoznavanje i liječenje depresije veliki je izazov za zdravstvene sustave današnjice. Uloga obiteljskog liječnika u prepoznavanju depresije u bolesnika bez KTB je neizostavna, a posebno je naglašena u bolesnika s KTB vezano uz postizanje dostatne adherencije, kao i u osoba starije dobi vezano uz fiziologiju starenja i kognitivnog popuštanja.

### Literatura

- World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2017.
- Global Health Data Exchange (GHDx) [Internet] [pristupljeno 06.08.2018.] Dostupno na: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.
- Mitchell AJ, Vaze A, Rao S. Clinical diagnosis of depression in primary care: a meta-analysis. *Lancet*. 2009;374:609-19.
- Katon WJ. Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. *Dialogues Clin Neurosci*. 2011;13:7-23.
- Stojanović-Špehar S, Skočilić A, Blažeković-Milaković S, Vuković H, Kumbrija S. Depression and comorbidity in family medicine registrars' surgeries – pilot research. *Med Jad*. 2007;37:5-14.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. Depression in adults with a chronic physical health problem: treatment and management. National Institute for Health and Clinical Guidance; 2009.
- Kurdyak PA, Gnam WH. Medication management of depression: the impact of comorbid chronic medical conditions. *J Psychosom Res*. 2004;57:565-71.
- Bogner HR, Ford DE, Gallo JJ. The role of cardiovascular disease in the identification and management of depression by primary care physicians. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2006;14:71-8.
- Fiske A, Wetherell JL, Gatz M. Depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychol*. 2009;5:363-89.
- Menear M, Doré I, Cloutier AM, et al. The influence of comorbid chronic physical conditions on depression recognition in primary care: a systematic review. *J Psychosom Res*. 2015;78:304-13.
- Nuyen J, Volkens AC, Verhaak PF, Schellevis FG, Groenewegen PP, Van den Bos GA. Accuracy of diagnosing depression in primary care: the impact of chronic somatic and psychiatric co-morbidity. *Psychol Med*. 2005;35:1185-95.
- Patten SB. Long-term medical conditions and major depression in a Canadian population study at waves 1 and 2. *J Affect Disord*. 2001;63:35-41.
- Ludman EJ, Katon W, Russo J, et al. Depression and diabetes symptom burden. *Gen Hosp Psychiatry*. 2004;26:430-6.
- Schenker Y, Stewart A, Na B, Whooley MA. Depressive symptoms and perceived doctor-patient communication in the Heart and Soul study. *J Gen Intern Med*. 2009;24:550-6.
- Menear M, Duhoux A, Roberge P, Fournier L. Primary care practice characteristics associated with the quality of care received by patients with depression and comorbid chronic conditions. *Gen Hosp Psychiatry*. 2014;36:302-9.
- Smolders M, Laurant M, van Rijswijk E, et al. Depressed and a co-morbid condition: more psychotropics prescribed! *Eur J Gen Pract*. 2008;14:10-8.
- Dimatteo MR, Lepper HS, Croghan TW. Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Arch Intern Med*. 2000;160:2101-7.
- Sullivan M, Simon G, Spertus J, Russo J. Depression-related costs in heart failure care. *Arch Intern Med*. 2002;162:1860-6.
- Simon GE, Katon WJ, Lin EH, et al. Diabetes complications and depression as predictors of health service costs. *Gen Hosp Psychiatry*. 2005;27:344-51.
- Lin EHB, Katon W, Von Korff M, et al. Effect of improving depression care on pain and functional outcomes among older adults with arthritis: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2003;290:2428-9.
- Katon WJ, Lin EHB, Von Korff M, et al. Collaborative care for patients with depression and chronic illnesses. *N Engl J Med*. 2010;363:2611-20.