

Depresja, lęk oraz stres u chorych na akromegalię — obserwacje własne

Depression, anxiety and stress in patients with acromegaly — own observations

Joanna Malicka¹,
Dariusz Malicki²,
Maria Kurowska¹,
Marta Dudzińska³,
Agata Smoleń⁴,
Anna Oszywa-Chabros¹,
Jerzy S. Tarach¹

¹Katedra i Klinika Endokrynologii, Uniwersytet Medyczny, Lublin

²Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu, Zakład Lecznictwa Odwykowego Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, Szpital Neuropsychiatryczny, Lublin

³Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego, Uniwersytet Medyczny, Lublin

⁴Katedra i Zakład Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny, Lublin

STRESZCZENIE

Wstęp. Akromegalia prowadzi do niekorzystnych zmian wyglądu, powikłań metabolicznych oraz podwyższonego ryzyka nowotworów. Świadomość choroby i jej konsekwencji może być źródłem poważnych problemów natury psychicznej pogarszających jakość życia.

Cel pracy. Ocena częstości występowania i nasilenia depresji, lęku oraz stresu u chorych na akromegalię.

Materiał i metody. Ocena zaburzeń przeprowadzono przy użyciu skali depresji, lęku i stresu (DASS) w grupie chorych na akromegalię (15M, 29K).

Wyniki. Występowanie przynajmniej jednego z zaburzeń stwierdzono u 56,8% chorych, nieistotnie częściej u kobiet niż u mężczyzn. Najczęstszym zaburzeniem był lęk, kolejnym depresja i stres. Równoczesne występowanie lęku, depresji i stresu podawało 27,3% badanych.

Wnioski. Akromegalia w ponad połowie przypadków prowadzi do zaburzeń emocjonalnych. Ich występowanie należy uwzględniać w ocenie skuteczności leczenia i dążyć do usunięcia na drodze psycho- lub farmakoterapii. Autorzy sugerują konieczność wstępnej oceny wszystkich pacjentów z akromegalią pod kątem występowania zaburzeń nastroju przez lekarza POZ.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, tom 9, nr 2, 181–183

Słowa kluczowe: akromegalia, depresja, lęk, stres

ABSTRACT

Introduction. Acromegaly leads to progressive changes in the appearance and metabolic complications and causes increased risk of cancer. Awareness of the disease and its consequences can be a source of serious psychological problems deteriorating quality of life.

Aim of the study. Evaluation of the prevalence and the severity of depression, anxiety and stress in patients with acromegaly.

Material and methods. 44 patients (15 M; 29 F). The evaluation was performed with the use of depression, anxiety and stress scale (DASS).

Results. The presence of at least one of the disorders were found in 56.8% of patients, insignificantly more often in female than in male. The most common disorder was anxiety, then a depression and stress. The simultaneous occurrence of anxiety, depression and stress was found in 27.3%.

Conclusions. Acromegaly in more than half of the cases leads to emotional disorders. Their presence should be taken into account in assessing the effectiveness of the treatment. These disorders should be treated using psycho or pharmacotherapy. The authors suggest the need for a preliminary evaluation of all patients with acromegaly for the occurrence of mood disorders by GP.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, vol 9, no 2, 181–183

Key words: acromegaly, depression, anxiety, stress

WSTĘP

Akromegalia jest przewlekłą chorobą prowadzącą do zmiany wyglądu chorych, nadciśnienia, dysfunkcji mięśnia sercowego, zaburzeń oddychania, zaburzeń gospodarki węglowodanowej, wisceromegalii oraz zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych w układzie ruchu. Zwiększa też ryzyko rozwoju różnych nowotworów, a w przypadku dużych gruczolaków

może być przyczyną pogorszenia widzenia i innych zaburzeń neurologicznych [1, 2].

Bogata symptomatologia akromegalii jest przyczyną pomyłek diagnostycznych i może opóźnić właściwe rozpoznanie [1, 3], a świadomość zachodzących niekorzystnych zmian w wyglądzie, jak też postępujące ograniczenie sprawności ruchowej oraz powikłania, mogą stanowić źródło poważnych

Adres do korespondencji:

dr. n. med. Joanna Malicka
Klinika Endokrynologii Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4
ul. Jaczewskiego 8, 20–954 Lublin
tel. +48 81 724 46 68
faks: +48 81 724 46 69
e-mail: jdmalicc@poczta.onet.pl

obciążeń psychicznych, które pogarszają jakość życia.

CEL PRACY

Celem pracy była ocena częstości występowania depresji, lęku i stresu oraz stopnia ich nasilenia u chorych na akromegalię.

MATERIAŁ I METODY

Badaną grupę stanowiło 44 chorych (15 M; 29 K), w wieku 25–82 lata (średnio 58,5 roku; SD = 10,8), pozostających pod opieką Kliniki Endokrynologii i Przyklinicznej Poradni Endokrynologicznej w Lublinie.

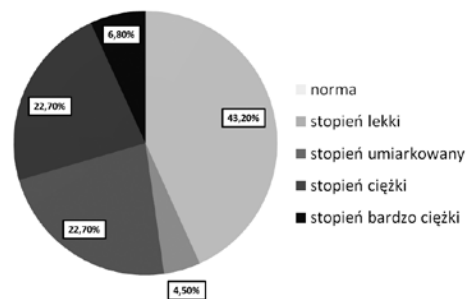
Ocenę zaburzeń przeprowadzono za pomocą skali depresji, lęku i stresu (DASS, *Depression Anxiety and Stress Scale*) opracowanej przez Lovibonda i Lovibonda w 1995 r. [4]. Analizę statystyczną przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe Statistica V.10.0. Wartości parametrów mierzonych w skali nominalnej scharakteryzowano za pomocą licznosci i odsetka, natomiast w skali ilorazowej za pomocą wartości średniej i odchylenia standardowego. Do wykrycia różnic lub zależności zastosowano test niezależności χ^2 , przyjęto 5-procentowy błąd wnioskowania.

WYNIKI

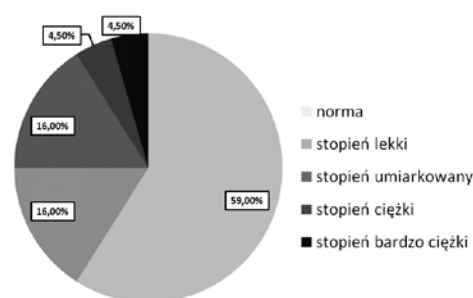
Występowanie przynajmniej jednego z trzech zaburzeń stwierdzono u 56,8% chorych, częściej u kobiet (58,6%), niż u mężczyzn (53,3%). Równoczesne występowanie lęku, depresji i stresu podawało 27,3% badanych.

Najczęściej zgłaszano lęk, którego średni poziom wynosił 10,6 punktów. Kolejnym co do częstości występowania zaburzeniem była depresja — średni poziom 8,8 punktu. Nieco rzadziej odnotowano reakcje stresowe — średni poziom 13,8 punktu. Powyższe wyniki przedstawiono na rycinach 1–3.

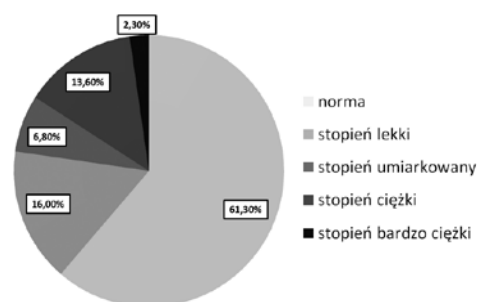
Wśród mężczyzn najczęściej obserwowano zaburzenia lękowe (46,7%), na drugim miejscu uplasował się stres (40%), najrzadziej obserwowano depresję (u 33,3%). W przypadku kobiet również najczęściej zanotowano lęk (62%), w dalszej kolejności depresję (44,8%) i stres (41,4%). Mimo że depresja, stres i lęk występowały u kobiet częściej niż u mężczyzn, to różnice te nie były istotne statystycznie. Nie



Rycina 1. Występowanie lęku u chorych z akromegalią



Rycina 2. Występowanie depresji u chorych z akromegalią



Rycina 3. Występowanie stresu u chorych z akromegalią

stwierdzono także różnic pomiędzy kobietami a mężczyznami w odniesieniu do łagodnej i umiarkowanej oraz ciężkiej i bardzo ciężkiej postaci żadnego z zaburzeń.

Nie stwierdzono istotnych różnic w częstości zaburzeń w zależności od wieku chorych w grupie < 60 lat oraz ≥ 60 lat. Bliskie istotności wydaje się być częstsze występowanie depresji u osób starszych (52% pacjentów ≥ 60. roku życia v. 26,3% pacjentów < 60. roku życia; p = 0,08). Na podstawie analizy korelacji stwierdzono, iż pacjenci z zaburzeniami depresyjnymi istotnie częściej zgłaszali lęk (p < 0,001) oraz stres (p < 0,001).

DYSKUSJA

Na podstawie skali DASS Crawford i Henry [5] stwierdzili, że średni poziom lęku w populacji ogólnej wynosi 3,56 punktów, co odpowiada 65. centylowi i jest wartością prawidłową. Prawidłowy średni poziom depresji wyniósł 5,55 punktu, a stresu 9,27 punktu. W naszym badaniu średnie poziomy analogicznych zaburzeń były znacznie wyższe, co wskazuje, że chorzy na akromegalię są na nie szczególnie narażeni.

Podobne obserwacje w odniesieniu do wielu chorób przewlekłych opisali także inni badacze [6, 7]. Wyniki omawianego badania można również tłumaczyć przewlekłym charakterem akromegalii, jak też prawdopodobnie dużym dyskomfortem wywołanym zmianą wyglądu i licznymi powikłaniami.

Leczenie akromegalii wywiera pozytywny wpływ na jakość życia pacjentów, ale nie zawsze prowadzi do pełnego ustąpienia objawów. Co więcej, powszechnie przyjęte kryteria wyleczenia opierają się o wskaźniki hormonalne (*growth hormone (GH)*, *insulin-like growth factor 1 (IGF-1)*) [2], jednak na samopoczucie chorych mają bardzo duży, jeśli nie największy, wpływ czynniki psychopatologiczne, niezależne od parametrów laboratoryjnych, co wykazało wielu badaczy [8, 9]. Wyniki niniejszej pracy również potwierdzają takie obserwacje, bowiem zaburzenia emocjonalne o różnym stopniu nasilenia dotyczyły ponad połowy badanych, niezależnie od ich stanu hormonalnego.

WNIOSKI

1. Akromegalia u ponad połowy chorych prowadzi do lęku, depresji i stresu, które mogą powodować znaczne pogorszenie jakości życia.
2. W ocenie skuteczności leczenia akromegalii, poza czynnikami biochemicznymi i wynikami badań obrazowych, należy

zawsze uwzględniać występowanie zaburzeń psychopatologicznych i dążyć do ich usunięcia na drodze psycho- lub farmakoterapii.

3. Autorzy sugerują konieczność wstępnej oceny wszystkich pacjentów z akromegalią przez lekarza POZ i skierowanie osób narażonych na wystąpienie problemów emocjonalnych do specjalistycznych poradni psychologicznych lub psychiatrycznych.

PIŚMIENNICTWO

1. Kaluźny M., Bolanowski M. Acromegaly — a possible cause of diagnostic errors in family doctor`s practice. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2009; 11: 173–178.
2. Bolanowski M., Ruchała M., Zgliczyński W. i wsp. Acromegaly — a novel view of the patient. Polish proposal of diagnostics and therapeutic procedure In the light of recent reports. *Endokrynol. Pol.* 2014; 65: 326–331.
3. Bolanowski M., Kaluźny M., Jawiarczyk A. Acromegaly — possible diagnostics problems in General Practitioners Office. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2010; 12: 317–319.
4. Lovibond P.F., Lovibond S.H. The structure negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav. Res. Ther.* 1995; 33: 335–343.
5. Crawford J.R., Henry J.D. The depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure In a large non-clinical sample. *Br. J. Clin. Psychol.* 2000; 42: 111–131.
6. Mushtaq M., Najam N. Depression, anxiety, stress and demographic determinants of hypertension disease. *Pak. J. Med. Sci.* 2014; 30: 1293–1298.
7. Anagnostis P., Efstathiadou Z.A., Charizopoulou M. i wsp. Psychological profile and quality of life in patients with acromegaly in Greece. Is there any difference with other chronic diseases? *Endocrine* 2014; 47: 564–571.
8. Geraedts V.J., Dimopoulou Ch., Auer M. i wsp. Health Outcomes in Acromegaly: Depression and Anxiety are Promising Targets for Improving Reduced Quality of Life. *Front Endocr (Lausanne)* 2015; 6: 229.
9. Biermasz N.R., van Thiel S.W., Pereira A.M. i wsp. Decreased quality of life in patients with acromegaly despite long-term cure of growth hormone excess. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 2004; 89: 5369–5376.