

KAROLINA STUDZIŃSKA¹, ROMAN NOWOBILSKI², MARIUSZ FURGAŁ³, PIOTR CZYŻ³,
DARIUSZ FIELEK⁴, GRZEGORZ KOLCZYŃSKI⁵, OLGIERD SMOLEŃSKI²

ANALIZA LĘKU I DEPRESJI U CHORYCH PO POMOSTOWANIU AORTALNO-WIĘŃCOWYM

ANALYSIS OF ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING

¹ Katedra i Zakład Rehabilitacji, AM w Gdańsku
kierownik: dr hab. Stanisław Bakuła, prof. AMG

² Zakład Rehabilitacji w Chorobach Wewnętrznych, Wydział Rehabilitacji Ruchowej
Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie
kierownik: prof. dr Olgierd Smoleński

³ Zakład Terapii Rodzin, Klinika Psychiatrii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
kierownik: dr hab. Bogdan de Barbaro

⁴ Uzdrowisko „Solanki” Inowrocław Sp. z o.o.

⁵ NZOZ Centrum Rehabilitacyjno-Wczasowe „Energetyk” Inowrocław

Celem niniejszej pracy jest opisanie determinantów i korelatów występowania oraz nasilenia lęku i depresji u chorych po pomostowaniu aortalno-więńcowym (*coronary artery bypass grafting* CABG). Analizie poddano wpływ takich czynników, jak: płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, status rodzinny. Próbę badawczą stanowiło 30. kolejnych chorych: 9 kobiet i 21 mężczyzn po CABG leczonych na etapie sanatoryjnym. Pomiaru poziomu lęku – stanu i lęku – cechy dokonano przy użyciu kwestionariusza Spielbergera STAI (X-1, X-2). Nasilenie odczuć depresyjnych oszacowano Inwentarzem Depresji Becka (BDI-Long Form). Wykazano istnienie związku pomiędzy nasileniem odczuć depresyjnych ($p=0,03$) i lękowych (lęk – cecha) ($p=0,002$), a płcią badanych. Nasilenie tych odczuć było większe u kobiet. U osób z wysokimi wartościami lęku – cechy, stwierdzono także większe nasilenie depresji. Średnie wartości depresji były większe u mieszkańców miast. Mieszkańcy wsi na swoje problemy zdrowotne zareagowali silniejszym lękiem. Wykształcenie nie determinowało nasilenia lęku – stanu i depresji ($p>0,05$). Osoby niesamotne cechowały się mniejszym nasileniem odczuć depresyjnych ($p<0,05$).

Choroba wieńcowa należy do najczęściej występujących schorzeń i uważana jest za główną przyczynę zgonów w społeczeństwach wysoko rozwiniętych. Cierpi na nią około 1 miliona

Polaków (2,5%), a w 2000 roku schorzenia sercowo-naczyniowe były w Polsce przyczyną 48% wszystkich zgonów i stanowiły główne zagrożenie zdrowia [4].

Głównymi czynnikami ryzyka w rozwoju tej choroby są: podwyższony poziom cholesterolu (LDL i trójglicerydów), nadciśnienie tętnicze, palenie tytoniu, otyłość, cukrzyca, brak aktywności fizycznej, zaawansowany wiek i płeć męska [3]. Obecnie, w rozwoju tej patologii podkreśla się także rolę przewlekłego stresu, izolacji społecznej, lęku i depresji [2, 17]. We współczesnym piśmiennictwie można spotkać się z opisem typu osobowości D, który ma związek ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia depresji, społecznej alienacji, a także wystąpieniem ponownego zawału mięśnia sercowego oraz z podwyższoną śmiertelnością u chorych z rozpoznaniem choroby niedokrwiennej serca [12].

Według Tytki [18] chorzy kardiologiczni mają większą predyspozycję do zapadnięcia na zespół lękowo-depresyjny, co ma istotny wpływ na przebieg oraz wyniki leczenia choroby niedokrwiennej serca. U chorych z rozpoznaniem depresji, śmiertelność uwarunkowana schorzeniami kardiologicznymi jest wyższa niż w populacji ogólnej, co można częściowo tłumaczyć zarówno większym spożyciem tytoniu, jak i mniej aktywnym trybem życia [1].

Jednym z radykalnych sposobów leczenia choroby wieńcowej jest zabieg pomostowania aortalno-wieńcowego (CABG), którego podstawowym celem jest wydłużenie okresu życia oraz poprawa jego jakości [5].

Analizując wyniki przeprowadzonych dotychczas badań na populacji chorych poddanych zabiegowi CABG można zauważyć zróżnicowanie w zakresie odniesionych przez nich korzyści zarówno somatycznych, jak i psychologicznych. Odpowiedzialny jest za to zarówno ogólny stan zdrowia, obecność chorób współistniejących w okresie poprzedzającym zabieg [19], jak i odmienny profil psycho-społeczno-demograficzny chorych [9, 13].

O wpływie psychiki na pooperacyjny przebieg choroby może świadczyć badanie [15], które wykazało pozytywny wpływ psychoterapii podtrzymującej na rezultaty leczenia metodą CABG. Chorzy, którzy byli poddani tej formie oddziaływania w trakcie hospitalizacji mieli mniej komplikacji medycznych oraz przyjmowali mniej środków przeciwbólowych w okresie pooperacyjnym. Czas pobytu w szpitalu był średnio 3 dni krótszy niż chorych z grupy kontrolnej, co wiąże się z redukcją kosztów leczenia.

CEL

Celem niniejszej pracy badawczej jest określenie determinantów i korelatów występowania oraz nasilenia lęku i depresji u chorych po zabiegach CABG. Szczególnej analizie poddano wpływ takich czynników, jak: płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, status rodzinny. Wyniki tej analizy, w założeniu autorów, winny posłużyć jako pomoc w wyselekcjonowaniu grupy chorych wymagających szczególnej opieki psychologicznej w okresie okołoperacyjnym.

MATERIAŁ I METODY

Badania zostały przeprowadzone w okresie styczeń – luty 2004, w dwóch inowrocławskich uzdrowiskach: Uzdrowisko Inowrocław Sp. z o.o. „Solanki” oraz Sanatorium „Energetyk”.

Próbkę badawczą stanowili kolejni chorzy po CABG, na etapie leczenia sanatoryjnego. Próba liczyła łącznie 30. kolejnych chorych: 9 kobiet i 21 mężczyzn. Zastosowano następujące przedziały wiekowe: I. < 50 roku życia; II. 50 – 60 r.ż.; III. 60 – 70 r.ż.; IV. > 70 r.ż. Dominowali chorzy z II. i III. przedziału wiekowego, stanowiąc łącznie 76,6% badanych. Wyraźną mniejszość stanowili mieszkańcy wsi (6,7%). Chorzy z wykształceniem podstawowym stanowili 16,7% badanych, zasadniczym 33,3%, średnim 40,0% oraz wyższym 10%. Rozkład respondentów według statusu rodzinnego przedstawiał się następująco: osoby samotne – 30,0%, osoby niesamotne 70,0%.

Pomiaru poziomu lęku – stanu i lęku – cechy dokonano jednokrotnie, u wszystkich chorych, w pierwszym tygodniu pobytu sanatoryjnego stosując kwestionariusz samooceny STAI, arkusze: X-1 i X-2. Dokonano także pomiaru nasilenia depresji stosując Inwentarz Depresji Becka (BDI-Long Form), przyjmując następujące kryterium oceny nasilenia odczuć depresyjnych: 0 – 4 brak depresyjności; 5 – 7 łagodna depresyjność; 8 – 15 umiarkowana depresyjność; powyżej 16 punktów depresyjność ciężka. Zebrano także podstawowe dane społeczno-demograficzne: wykształcenie, miejsce zamieszkania, status rodzinny.

Testem t-Studenta badano różnice międzypłciowe w zakresie zmiennych psychopatologicznych i osobowościowych. Współczynnik korelacji Spearmana (ρ) zastosowano do badania korelacji pomiędzy zmienną porządkową, a ciągłą lub porządkową.

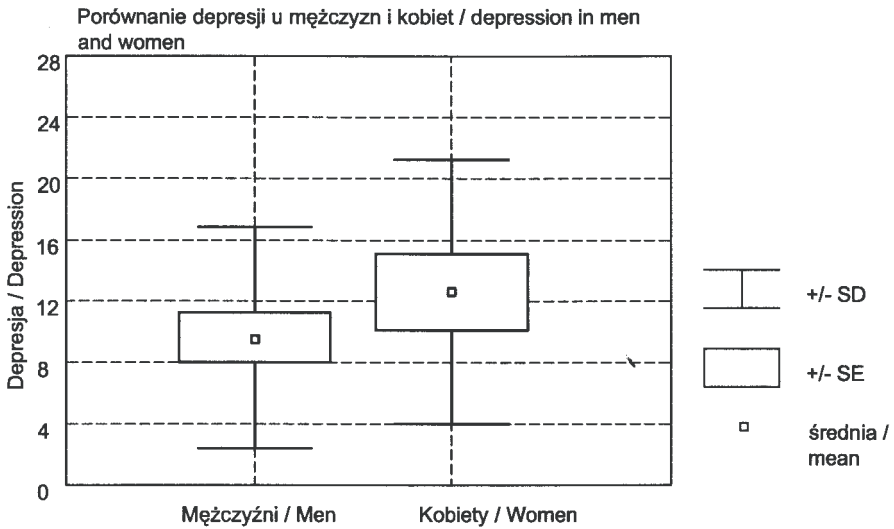
WYNIKI

Wykazano istnienie związku pomiędzy nasileniem odczuć depresyjnych, a płcią badanych chorych po CABG ($p=0,03$). Nasilenie depresji u badanych kobiet było większe niż u mężczyzn (ryc. 1).

Uwzględniając płeć badanych chorych stwierdzono także znamienne statystycznie różnice (ryc. 2) w wartościach lęku – cechy ($p=0,002$). Różnicy tej nie wykazano w odniesieniu do wartości lęku – stanu ($p=0,54$).

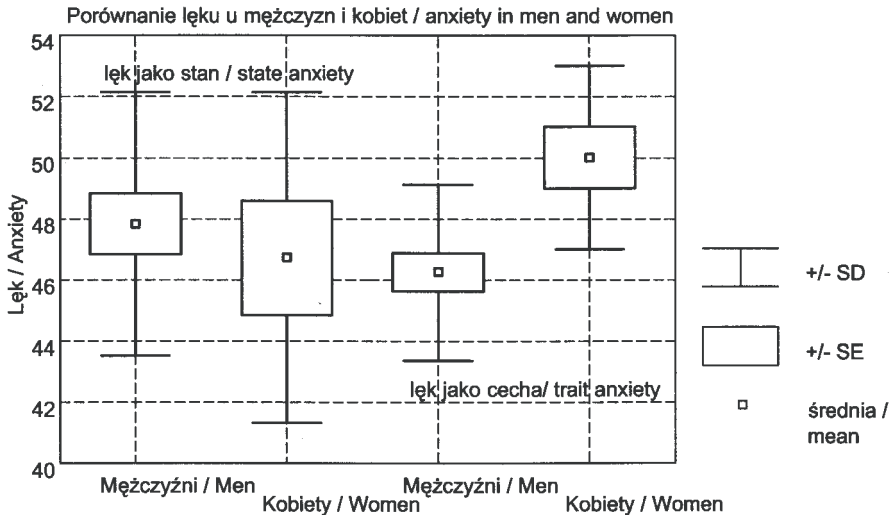
U badanych osób z wysokimi wartościami lęku – cechy, stwierdzono także większe nasilenie depresji. Może to świadczyć o intensywniejszym przeżywaniu zabiegu przez osoby z wyższym poziomem lęku związanego ze strukturą osobowości. Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności pomiędzy nasileniem depresji, wartościami lęku – stanu i wiekiem badanych chorych ($p>0,05$). Zauważono jednak wyraźny trend w próbie badanych kobiet: starsze pacjentki wykazywały większe tendencje depresyjne. Zaobserwowano ponadto różnicę w nasileniu odczuć depresyjnych u osób zamieszkujących miasto i wieś. Średnie wartości depresji były większe u mieszkańców miast. Jednocześnie badani mieszkańcy wsi na swoje problemy zdrowotne zareagowali silniejszym lękiem.

Wykształcenie nie determinowało nasilenia lęku – stanu i depresji u badanych chorych ($p>0,05$). Interesująca wydaje się być jednak zauważona tendencja: największe nasilenie depresji oraz wysokie wartości lęku – stanu wykazały osoby z wykształceniem podstawowym. Osoby niesamotne cechowały się mniejszym nasileniem odczuć depresyjnych ($p<0,05$).



Ryc. 1. Zależność pomiędzy nasileniem depresji a płcią badanych chorych po CABG

Fig. 1. Correlations between index of depression and gender in patients after coronary artery bypass grafting



Ryc. 2. Zależność pomiędzy wartościami lęku – stanu i lęku – cechy a płcią badanych

Fig. 2. Correlations between anxiety state, anxiety trait and gender in patients after coronary artery bypass grafting

DYSKUSJA

Autorzy badania wykazując zróżnicowanie nasilenia objawów depresyjno-lękowych w różnych grupach demograficznych wyodrębnili chorych wymagających szczególnych oddziaływań prewencyjnych w okresie okołoperacyjnym. Może to być zarówno rodzaj psychoterapii podtrzymującej [15], jak i kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej [8]. Często udzielenie choremu prostych informacji odnośnie choroby oraz procedur związanych z zabiegiem może w istotnym stopniu zmniejszyć stres związany z operacją [11]. Interesujące wydaje się doniesienie, że kobiety mają tutaj odmienne preferencje niż mężczyźni. W przeciwieństwie do nich bowiem, kobiety oczekują większej ilości informacji od personelu medycznego w okresie przedoperacyjnym niż bezpośrednio po zabiegu [6]. W tym świetle istotnego znaczenia nabiera wykazana w naszym badaniu różnica w zakresie nasilenia objawów psychopatologicznych w grupie kobiet i mężczyzn.

Kobiety zakwalifikowane do zabiegu CABG cechuje zazwyczaj gorsza sytuacja społeczno-ekonomiczna niż mężczyzn, co może znajdować odzwierciedlenie w ich mniej korzystnym obrazie psychopatologicznym w okresie pooperacyjnym [9].

W licznych publikacjach podkreśla się, że kobiety uzyskują gorsze wartości na skali jakości życia (HRQOL – *health-related quality of life*) niż mężczyźni [10], jak również prezentują bardziej nasilone objawy depresyjno-lękowe [7] w przypadku występowania u nich choroby wieńcowej.

Powyższe obserwacje potwierdzają, że kobiety stanowią grupę chorych wymagających szczególnych oddziaływań psychologicznych w okresie okołoperacyjnym. Zabieg operacyjny jest dużym obciążeniem psychicznym dla chorego. Wydaje się to wynikać zarówno ze świadomości ryzyka samej operacji, jak i stresu związanego ze zmianą pobytu ze środowiska domowego na warunki szpitalne. Odnosząc się do tego zjawiska oraz wyników uzyskanych w niniejszym badaniu można przypuszczać, że chorzy mieszkający na wsi reagują większym lękiem niż mieszkańcy miast, co najprawdopodobniej jest wynikiem ich gorzej rozwiniętych zdolności adaptacyjnych. Ciekawe jest, że nie towarzyszy temu większe nasilenie depresji. Analiza wpływu wykształcenia na poziom lęku – stanu i nasilenie depresji u chorych po CABG wskazywała na największą intensywność objawów lękowo-depresyjnych u osób z wykształceniem podstawowym. Jednak wynik ten można traktować jedynie jako pewien trend. Podobnie Wrześniewski [20] badając chorych po zawale serca, rozpoczynających etap rehabilitacji sanatoryjnej zaobserwował, że średni poziom lęku – stanu u pracowników fizycznych z wykształceniem podstawowym był nieznacznie wyższy (na granicy istotności statystycznej) w porównaniu z pracownikami umysłowymi z wykształceniem średnim i wyższym. Autor ten wnioskuje, że niższy poziom lęku – stanu u pracowników umysłowych związany jest z mniejszą obawą tych chorych o swoje losy zawodowe.

Obecnie coraz częściej podkreśla się konieczność uwzględnienia stanu psychicznego chorych kardiologicznych w kompleksowym procesie leczenia [16, 8]. Oddziaływania psychologiczne o charakterze prewencyjnym oraz interwencje psychiatryczne w okresie okołoperacyjnym mają związek z obniżeniem stresu emocjonalnego wynikającego z zabiegu chirurgicznego oraz redukcją kosztów leczenia [14].

WNIOSKI

1. Biorąc pod uwagę uzyskane wyniki badań zasadne jest rutynowe wykonywanie badań kwestionariuszowych pozwalających wstępnie ocenić nasilenie odczuć lękowych i depresyjnych u chorych po CABG.
2. Kwestionariusz Spielberga oraz Inwentarz Depresji Becka (BDI) wydają się być użytecznymi w zastosowaniu narzędziami do oszacowywania nasilenia tych odczuć u chorych po CABG.
3. Przydatne może być wdrożenie na etapie leczenia uzdrowiskowego, kompleksowego i interdyscyplinarnego programu terapeutycznego nastawionego na redukcję nasilenia psychopatologicznych stanów u tych chorych.
4. Uwzględniając większe nasilenie depresji i lęku – cechy w próbie badanych kobiet po CABG, grupa ta powinna być w szczególności sposób uwzględniona w programach terapeutycznych.
5. Sugeruje się kontynuację badań na większej oraz bardziej zróżnicowanej pod względem płci próbie.

PIŚMIENNICTWO

1. Brummett B.H., Babyak M.A., Siegler I.C., Mark D.B., Williams R.B., Barefoot J.C.: Effect of smoking and sedentary behavior on the association between depressive symptoms and mortality from coronary heart disease. *Am. J. Cardiol.* 2003, 92, 5, 529. – 2. Consoli S.M., Lahlou K. Profil psychologique et risque cardiovasculaire. *Nervure* 2000, 13, 7, 37. – 3. Durrington P., Prewencja choroby niedokrwiennej serca, Warszawa Wydaw. Med. Sanmedica, 1997. – 4. Leczenie choroby niedokrwiennej serca, red. L. Giec. Gdańsk: Via Medica, 2000. – 5. Jaszewski R., Mussur M.: Leczenie chirurgiczne choroby niedokrwiennej serca. [w:] Wybrane zagadnienia z chirurgii serca, naczyń i klatki piersiowej. Pod red. J. Zasłonki, R. Jaszewskiego, S. Janickiego. Łódź: Akademia Medyczna w Łodzi, 1996, 191-237. – 6. Kattainen E., Merilainen P., Jokela V.: CABG and PTCA patients' expectations of informational support in health – related quality of life themes and adequacy of information in 1-year follow-up. *Eur. J. Cardiovasc. Nurs.* 2004, 3, 2, 149. – 7. Ketterer M.W., Denollet J., Chapp J., Thayer B., Keteyian S., Clark V., John S., Farha A.J., Deveshwar S.: Men deny and women cry, but who dies? Do the wages of "denial" include early ischemic coronary heart disease? *J. Psychosom. Res.* 2004, 56, 1, 119. – 8. Lavie C.J., Milani R.V.: Prevalence of anxiety in coronary patients with improvement following cardiac rehabilitation and exercise training. *Am. J. Cardiol.* 2004, 93, 3, 336. – 9. Lindquist R., Dupuis G., Terrin M.L., Hoogwerf B., Czajkowski S., Herd J.A., Barton F. B., Tracy M. F., Hunninghake D.B., Treat-Jacobson D., Shumaker S., Zyzanski S., Goldenberg J., Knatterud G. L.: Comparison of health-related quality of life outcomes of men and women after coronary artery bypass surgery through 1 year : findings from the POST CABG Biobehavioral study. *Am. Heart J.* 2003 146, 6, 1038-4. – 10. Lukkarinen H., Hentinen M.: Assessment of quality of life with the Nottingham Health Profile among women with coronary artery disease. *Heart Lung*, 1998, 27, 3, 189.
11. Mahler H.I., Kulik J.A., Tarazi RY.: Effects of a videotape information intervention at discharge on diet and exercise compliance after coronary bypass surgery. *J. Cardiopulm. Rehabil.* 1999, 19, 3, 170. – 12. Pedersen S.S., Denollet J.: Validity of the Type D personality construct in Danish post-MI patients and healthy controls. *J. Psychosom. Res.* 2004, 57, 3, 265. – 13. Robinson J. P., Shaver P. R., Wrightsman L. S.: Measures of personality and social psychological attitudes. San Diego: Academic Press. 1991. – 14. Rymaszewska J., Kiejna A., Hadrys T.: Depression and anxiety in coronary artery bypass grafting patients. *Eur. Psychiatry* 2003, 18, 4, 155. – 15. Schindler B.A., Shook J., Schwartz G.M.: Beneficial

effects of psychiatric intervention on recovery after coronary artery bypass graft surgery. *Gen. Hosp. Psychiatry* 1989, 11, 5, 358. – 16. Strik J., Honig A., Maes M.: Depression and myocardial infarction: relationship between heart and mind. *Prog. Neuro- psychopharmacol. Biol. Psychiatry* 2001, 25, 4, 879. – 17. Triffaux J.M., Bertrand J.: Psychisme et greffe cardiaque. *Psychologie Med.* 1992, 24, 377. – 18. Tylka J.: Psychosomatyka: wybrane zagadnienia z teorii i praktyki. Warszawa: Wydaw. Uniwersytetu Stefana Wyszyńskiego, 2000. – 19. Choroba niedokrwienna serca: postępy w leczeniu chirurgicznym, red. nauk. S. Woś. Katowice Śląsk. Wydaw. Nauk., 2001. – 20. Wrześniewski K.: Psychologiczne problemy chorych z zawałem serca: wybór zagadnień z teorii i praktyki. Warszawa: PZWL, 1980.

K. Studzińska, R. Nowobilski, M. Furgał, P. Czyż, D. Fielek, G. Kolczyński, O. Smoleński

ANALYSIS OF ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING

Summary

The aim of the study was to describe determinants and correlates of appearance and intensity of anxiety and depression of patients after coronary artery bypass grafting (CABG). The influence of gender, age, education, inhabitancy, family status was analyzed. The study involved 30 consecutive patients: 9 women and 21 men after CABG treated in Spa. Intensity of anxiety state and anxiety trait was evaluated by Spielberger questionnaire (STAI: X-1, X-2). Index of depression was assessed by Beck Depression Inventory (BDI-Long Form). Intensity of depression and anxiety (trait) was correlated with gender of subjects ($p=0,03$, $p=0,002$, respectively) and was greater in case of women. In participants with higher anxiety – trait scores higher depression intensity was also found. The mean depression was higher in city population. Subjects from villages responded stronger anxiety on their health problems. Education has not determinate intensity of anxiety (state) and depression ($p>0,05$). People who are not single present less index of depression ($p<0,05$).

Adres: mgr Karolina Studzińska
Katedra i Zakład Rehabilitacji AMG
ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk
e-mail: kstudzinska@amg.gda.pl