

Literatūras apskats par pēdējo 20 gadu laikā veiktajiem pētījumiem par depresijas un trauksmes izplatību un ārstēšanu pacientiem ar kardiovaskulārām slimībām Latvijā

Rolands Ivanovs, Elmārs Rancāns¹

*Rīgas Stradiņa universitātes doktorantūra, Latvija
rolands.ivanovs@gmail.com*

¹*Rīgas Stradiņa universitāte, Psihiatrijas un narkoloģijas katedra, Latvija*

Kopsavilkums

Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas (PVO) datiem kardiovaskulāras slimības (KVS) un depresija ir divas biežākās slimību grupas, kas kopā rada vislielāko slogu sabiedrības veselībai, izraisot darba nespēju un palielinot mirstību. Latvijā standartizētās mirstības rādītāji KVS dēļ ir divas reizes augstāki nekā vidējie Eiropas Savienības valstu rādītāji. 2014. gadā Latvijā sirds un asinsvadu slimības (SAS) bija nāves cēlonis 57% mirušo, ievērojami pārspējot citus cēloņus. Pēdējo gadu pētījumi arvien pārliecinošāk norāda uz depresiju un trauksmi kā neatkarīgiem riska faktoriem, kas būtiski pasliktina sirds un asinsvadu slimību prognozi un palielina mirstību.

Darba mērķis bija apzināt Latvijā pēdējo 20 gadu laikā veiktos pētījumus un zinātniskās publikācijas par depresīvo un trauksmes traucējumu izplatību un ārstēšanu pacientiem ar kardiovaskulārām slimībām Latvijā.

Latvijā līdz šim nav publicēts neviens epidemioloģisks pētījums par depresijas un trauksmes prevalenci pacientu ar sirds un asinsvadu slimībām populācijā. Līdz šim plašākajos Latvijas iedzīvotāju kardiovaskulāro un citu neinfekcijas slimību riska faktoru epidemioloģiskos šķērsriezuma pētījumos depresija un trauksme kā riska faktori netika iekļauti.

Kaut gan Eiropas datu klāsts ir pietiekami plašs, līdz šim ir publicēti tikai daži pētījumi no Austrumeiropas un Baltijas valstīm. Eiropas datu tieša attiecināšana uz Latviju varētu būt problemātiska, jo 2009. gadā publicētais pētījums par depresijas izplatību primārajā aprūpē un komorbīdām saslimšanām Igaunijā neapstiprināja plaši pieņemto uzskatu, ka pacientiem ar depresiju ir augstāks SAS risks.

Tas norāda uz nepieciešamību pētīt un novērtēt trauksmes un depresijas kā neatkarīga KVS riska faktora lomu Latvijas populācijā, jo lokālie epidemioloģiskie dati ir vitāli svarīgi, lai plānotu šīs pacientu grupas veselības aprūpi, prevenciju un pilnveidotu KVS pacientu aprūpes stratēģijas Latvijā.

Atslēgvārdi: kardiovaskulāras slimības, depresija, trauksme.

Ievads

Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas (PVO) datiem kardiovaskulārās slimības (KVS) un depresija ir divas biežākās slimību grupas, kas kopā rada vislielāko slogu sabiedrības veselībai, izraisot darba nespēju un palielinot mirstību [1, 2]. Tā kā KVS ir galvenais mirstības un darba nespējas cēlonis

visā pasaulē, kardiovaskulāro slimību epidemioloģiskie, klīniskie un patoģenētiskie jautājumi joprojām ir aktuāli. Latvijā standartizētās mirstības rādītāji KVS dēļ ir divas reizes augstāki nekā vidējie Eiropas Savienības valstu rādītāji. 2014. gadā Latvijā sirds un asinsvadu slimības bija nāves cēlonis 57% mirušo, ievērojami pārspējot citus cēloņus [3].

Ir plaši zināms, ka KVS risku palielina noteikti riska faktori: nemodificējamie – dzimums, vecums, pārmantojamība un modificējamie – arteriāla hipertensija, dislipidēmija, smēķēšana, liekais svars un mazkustīgs dzīvesveids. Pēdējos gados pierādīts, ka tādi psihiskie stāvokļi kā trauksme, depresija un distress arī ir nozīmīgi neatkarīgi KVS riska faktori [4]. Balstoties uz līdzšinējiem pētījumiem, 2014. gada februārī Amerikas Sirds asociācija atkārtoti aktualizēja depresijas lomu un izdalīja to kā neatkarīgu riska faktoru palielinātai mirstībai un jauniem kardioloģiskiem notikumiem pacientiem pēc akūta koronāra sindroma [5].

Pastāv vairāki mehānismi, kas var izskaidrot depresijas kardiotoksisko ietekmi. Depresija ietekmē hipotalāma-hipofīzes-virsnieru asi: tā pazemina kortizola izdali un palielina kortikotropā atbrīvotājfaktora izdali, kas pastiprina glikokortikoīdu izstrādi, ko uzskata par aterosklerozes, hiperholesterinēmijas, hipertensijas un hipertrigliceridēmijas ierosinātāju [6]. Depresija veicina trombocītu aktivāciju, palielina to adhēziju un tādējādi var ierosināt akūtu koronāru sindromu. Pacientiem ar depresiju ir augstāki iekaisuma marķieru – interleikīna (IL)-6, tumora nekrozes faktora (TNF)- α un C reaktīvā proteīna (CRP) – rādītāji, kas var aktivēt koronāro artēriju endotēliju un destabilizēt aterosklerotisko pangu [7, 8]. Depresija tiek saistīta arī ar samazinātu līdzestību ārstēšanai un nespēju mainīt tādus dzīvesveida faktorus kā smēķēšana, neveselīgs uzturs un mazkustīgs dzīvesveids [9].

Aprūpes uzlabošana pacientiem ar KVS un depresiju un agrīns riska novērtējums primārās aprūpes centros būtu nozīmīgs solis ceļā uz adekvātu aprūpi pacientiem ar augstu kardiovaskulāro risku. Lokālie epidemioloģiskie dati ir vitāli svarīgi, lai plānotu šīs pacientu grupas veselības aprūpi, prevenciju un pilnveidotu pacientu ar KVS aprūpes stratēģijas Latvijā. Tas norāda uz nepieciešamību pētīt un novērtēt trauksmes un depresijas kā neatkarīga KVS riska faktora lomu Latvijas populācijā.

Darba mērķis

Apzināt Latvijā pēdējo 20 gadu laikā veiktos pētījumus un zinātniskās publikācijas par depresīvo un trauksmes traucējumu izplatību un ārstēšanu pacientiem ar kardiovaskulārām slimībām Latvijā.

Materiāls un metodes

Pēdējo 20 gadu laikā *PubMed*, *Scopus*, *ScienceDirect*, EBSCO, Latvijas 11 valsts nozīmes bibliotēku kopkataloga, Latvijas Nacionālās bibliotēkas analitikas, Rīgas Stradiņa universitātes bibliotēkas, Latvijas Universitātes bibliotēkas datubāzēs un Zinātņu Akadēmijas Vēstīs, Rīgas Stradiņa universitātes un Latvijas Universitātes Zinātniskajos rakstos, kā arī žurnālos “Latvijas Ārsts”, “Doctus” un “Jums, Kolēģi!” publicētie raksti par izvēlēto tēmu.

Rezultāti

Latvijā līdz šim nav publicēts neviens epidemioloģisks pētījums par depresijas un trauksmes prevalenci pacientu ar sirds un asinsvadu slimībām populācijā.

Līdz šim plašākajos Latvijas iedzīvotāju kardiovaskulāro un citu neinfekcijas slimību riska faktoru epidemioloģiskos šķērsgriezuma pētījumos depresija un trauksme kā riska faktori netika iekļauti [10, 11, 12]. Personiskā komunikācijā ar vienu no plašākā pētījuma (beigu analizē iekļauti 3807 pacienti) [11] autoriem *dr. med. V. Dzērvi* noskaidrots, ka pētījumā tika novērtēta dzīves kvalitāte, izmantojot *Euroquality* (EQ-5D) skalu [13]. Tajā ir iekļauts tikai viens jautājums par satraukumu / depresiju ar trīs atbilžu variantiem: “Man pašlaik nav satraukuma vai depresijas” – 1, “Man pašlaik

ir neliels satraukums vai depresija” – 2, “Man pašlaik ir izteikts satraukums vai depresija” – 3. Novērtējuma brīdī nelielu satraukumu vai depresiju atzīmēja 31,2% pacientu, bet izteiktu – 2,1% pacientu. Detalizētāka analīze par šī rādītāja korelāciju ar citiem KVS riska faktoriem līdz šim nav veikta. Lai gan viens jautājums var dot ieskatu par subjektīvu trauksmes un depresijas simptomu iespējamu klātbūtni apskates brīdī, tomēr EQ-5D nav piemērota un validēta trauksmes vai depresijas smaguma un diagnozes noteikšanai.

Diskusija

Minētais jautājums pasaulē ir plaši pētīts, taču Latvijā līdz šim ne. Pēdējo gadu pētījumi arvien pārliecinošāk norāda uz depresiju un trauksmi kā neatkarīgiem riska faktoriem, kas ievērojami pasliktina sirds un asinsvadu slimību prognozi un palielina mirstību. *Van der Kooij* un kolēģu veiktā metaanalīze parādīja, ka fiziski veselīgiem pacientiem depresija prospektīvi saistījās ar aptuveni 50% lielāku KVS risku, ietverot koronāro sirds slimību (KSS) un cerebrovaskulāras slimības [14]. Vairāki pētījumi norāda uz augstu depresijas izplatību pacientiem ar KSS [15, 16]. Aptuveni 20% pacientu ar miokarda infarktu (MI) atbilst depresijas diagnostiskajiem kritērijiem, vēl lielākam pacientu skaitam novēro subklīniskus depresijas simptomus [17]. Depresija pasliktina KVS prognozi. Depresija pēc miokarda infarkta ir saistīta ar aptuveni divas trīs reizes lielāku risku mirstībai, kurai var būt jebkāds cēlonis, kardioloģiskai mirstībai un jauniem kardioloģiskiem notikumiem (akūts koronārs sindroms) [18].

Pēdējo 15 gadu laikā gūtie pētījumu dati pierāda, ka depresija ir arteriālās hipertensijas (AH), KSS, MI un insultu neatkarīgs riska faktors. Vairāki prospektīvi kohortas pētījumi liecina, ka depresijas kā KVS riska faktora loma ir pielīdzināma tādiem konvencionāliem riska faktoriem kā arteriāla hipertensija, aptaukošanās un smēķēšana [19, 20]. Divas nesen veiktas metaanalīzes norādīja arī uz trauksmes traucējumiem kā neatkarīgu riska faktoru KSS un komplikācijām pēc miokarda infarkta [21, 22]. Jau 2008. gadā Amerikas Sirds asociācija rekomendēja veikt depresijas skrīningu visiem pacientiem ar KVS, izmantojot *Patient Health Questionnaire-2* (PHQ-2) un *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) skalu [23].

Latvijas Kardiologu biedrības izstrādātajās KVS profilakses vadlīnijās depresija netiek ierindota pie KVS pamata riska faktoriem, un to parasti neizmanto kopējā KVS riska novērtēšanā [24, 25]. Ministru kabineta apstiprinātajā Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas rīcības plānā 2013.–2015. gadam depresija netiek minēta kā nozīmīgs KVS riska faktors [26]. Kaut gan Eiropas datu klāsts ir pietiekami liels, līdz šim ir publicēti tikai daži pētījumi no Austrumeiropas un Baltijas valstīm. Eiropas datu tieša attiecināšana uz Latviju varētu būt problemātiska, jo 2009. gadā publicētais pētījums par depresijas izplatību primārajā aprūpē un komorbīdām saslimšanām Igaunijā neapstiprināja plaši pieņemto uzskatu, ka pacientiem ar depresiju ir augstāks SAS risks [27]. Tas norāda uz iespējamām atšķirībām Austrumeiropas, tostarp Latvijas, populācijā.

Secinājumi

1. Latvijā pēdējos 20 gados nav publicēti pētījumi, kas novērtētu depresijas un trauksmes traucējumu izplatību un to ārstēšanas praksi pacientiem ar kardiovaskulārām slimībām.
2. Pasaulē un Latvijā pašreiz aktuālākā problēma ir kardioloģisko riska faktoru modifikācija primārajā aprūpē, kur depresijai ir ļoti būtiska nozīme gan kā neatkarīgam riska faktoram, kas pasliktina kardiovaskulāro slimību prognozi, gan kā faktoram, kurš mazina pacientu līdzestību ārstēšanai.
3. Lokālie epidemioloģiskie dati ir vitāli svarīgi, lai plānotu šīs pacientu grupas veselības aprūpi, prevenciju un pilnveidotu pacientu ar kardiovaskulārām slimībām aprūpes stratēģijas Latvijā.
4. Nepieciešams pētīt un novērtēt trauksmes un depresijas kā neatkarīga kardiovaskulāro slimību riska faktora lomu Latvijas populācijā.



Literature Review of Original Studies and Scientific Papers on Prevalence and Management of Depression and Anxiety in Cardiovascular Patient's Population in Latvia over the Last 20 Years

Abstract

Cardiovascular diseases (CVD) continue to be the leading cause of morbidity and mortality in Latvia. Besides, the key modifiable factors identified for CVD prevention include lifestyle and behaviour factors (e.g. diet, body weight, physical activity, cigarette smoking), and health risk factors (e. g. hypertension, hypercholesterolemia, etc.), over the past years also anxiety and depression have been recognised as important and potentially modifiable CVD risk factors as well. The aim of this study was to identify original studies and scientific papers on the prevalence and management of depression and anxiety in cardiovascular patient's population in Latvia over the last 20 years.

Literature review was conducted using publications in databases of PubMed, Scopuss, ScienceDirect, EBSCO, National Library of Latvia, Rīga Stradiņš University, University of Latvia, Latvian Academy of Sciences and professional magazines "Latvijas Ārsts", "Doctus" un "Jums, kolēģi" issued over the last 20 years.

There were no epidemiological studies found which evaluated the prevalence of depression and anxiety in cardiovascular population in Latvia over the past 20 years. The largest cross-sectional studies of cardiovascular risk factors in Latvia published in 2010 and 2011 did not assess depression and anxiety as risk factors.

No epidemiological data are available about the prevalence of depression and anxiety among patients suffering from cardiovascular diseases in Latvia. There is a need for a study to assess depression and anxiety as risk factors for cardiovascular disease to plan and improve care of patients with CVD and depression, anxiety.

Keywords: cardiovascular disease, depression, anxiety.

Literatūra

1. Mathers C. D., Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030 // PLOS Med, 2006; 3 (11): 442.
2. De Jonge P. Cardiovascular disease and depression: caring for the brokenhearted // Dialogues in Cardiovascular Medicine, 2012; 17: 87-103.
3. Veselības aprūpes statistika 2014. g. Slimību profilakses un kontroles centrs // www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika (sk. 13.06.2015.).
4. Khawaja I. S., Westermeyer J. J., Gajwani P., Feinstein R. E. Depression and coronary artery disease: the association, mechanisms, and therapeutic implications // Psychiatry, 2009; 6 (1): 38-51.
5. Lichtman J. H., Blumenthal J. A., Carney R. M., et al. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: Systematic review and recommendations: A scientific statement from the American Heart Association // Circulation, 2014; 129: 1350-1369.
6. Radsheer F. C., van Heerikhuize J. J., Lucassen P. J., et al. Corticotropin- releasing hormone mRNA levels in the araventricular nucleus of patients with Alzheimer's disease and depression // The American Journal of Psychiatry, 1995; 152: 1372-1376.
7. Bruce E. C., Musselman D. L. Depression: alterations in platelet function and ischemic heart disease // Psychosom Med, 2005; 679 (Suppl): S34-36.
8. Kop W. J., Gottdiener J. S. The role of immune system parameters in the relationship between depression and coronary artery disease // Psychosom Med, 2005; 67: 537-541.
9. DiMatteo M. R., Lepper H. S., Croghan T. W. 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 (14): 2101-2107.

10. Ērglis A., Rozenbergs A., Dzērve V. u. c. Latvijas iedzīvotāju kardiovaskulāro un citu neinfekcijas slimību riska faktoru šķērsriezuma epidemioloģisks pētījums // *Latvijas Ārsts*, 2010; 10: 20–26.
11. Ērglis A., Dzērve V., Pahomova-Strautiņa J., et al. A population-based cross-sectional study of cardiovascular risk factors in Latvia // *Medicina (Kaunas)*, 2012; 48 (6): 310–316.
12. Kalvelis A., Stukena I., Bahs G., Lejnieks A. Do we correctly assess the risk of cardiovascular disease? Characteristics of risk factors for cardiovascular disease depending on the sex and age of patients in Latvia // *European Journal of cardiovascular medicine*, 2011; 1 (3): 19–23.
13. The EuroQol Group (1990). EuroQol-a new facility for the measurement of health-related quality of life // *Health Policy*, 16 (3): 199–208.
14. Van der Kooy K., van Hout H., Marwijk H., et al. Depression and the risk for cardiovascular diseases: systematic review and meta analysis // *Int J Geriatr Psychiatry*, 2007; 22 (7): 613–626.
15. Rudisch B., Nemeroff C. B. Epidemiology of comorbid coronary artery disease and depression // *Biol Psychiatry*, 2003; 54: 227–240.
16. Rutledge T., Reis V. A., Linke S. E., Greenberg B. H., Mills P. J. Depression in heart failure a meta-analytic review of prevalence, intervention effects, and associations with clinical outcomes // *J Am Coll Cardiol*, 2006; 48 (8): 1527–1537.
17. Thombs B. D., Bass E. B., Ford D. E., Stewart K. J., et al. Prevalence of depression in survivors of acute myocardial infarction // *J Gen Intern Med*, 2006; 21: 30–38.
18. Meijer A., Conradi H. J., Bos E. H., Thombs B. D., et al. Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: a meta-analysis of 25 years of research // *Gen Hosp Psychiatry*, 2011; 33: 203–216.
19. Frasure-Smith N., Lespérance F. Depression and cardiac risk: present status and future directions // *Heart*, 2010; 96 (3): 173–176.
20. Yusuf S., Hawken S., Ounpuu S., et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study // *Lancet*, 2004; 364 (9438): 937–952.
21. Roest A. M., Martens E. J., de Jonge P., Denollet J. Anxiety and risk of incident coronary heart disease: a meta-analysis // *J Am Coll Cardiol*, 2010; 56: 38–46.
22. Roest A. M., Martens E. J., Denollet J., de Jonge P. Prognostic association of anxiety post myocardial infarction with mortality and new cardiac events: a meta-analysis // *Psychosom Med*, 2010; 72: 563–569.
23. Lichtman J. H., Bigger J. T. Jr., Blumenthal J. A., 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 (17): 1768–1775.
24. Thombs B. D., de Jonge P., Coyne J. C., et al. Depression screening and patient outcomes in cardiovascular care: a systematic review // *JAMA*, 2008; 300: 2161–2171.
25. Joep Perk, Guy De Backer, Helmut Gohlke, et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012) // *European Heart Journal*, 2012; 33: 1653–1654.
26. Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas rīcības plāns 2013.–2015. gadam. Latvijas Republikas Veselības ministrija, 2013. gads // http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/sirds_plans_07_2013.pdf (sk. 13.06.2015.).
27. Suija K., Kalda R., Maaros H.-I. Patients with depressive disorder, their co-morbidity, visiting rate and disability in relation to self-valuation of physical and mental health: a cross-sectional study in family practice // *BMC Family Practice*, 2009; 10: 38.