

# Sergančiųjų depresija su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ypatumai ir jos palyginimas su sergančiųjų išemine širdies liga bei bendros populiacijos asmenų su sveikata susijusia gyvenimo kokybe

## Assessment of health-related quality of life in depression patients compared with coronary artery disease patients and general population subjects

Margarita STANIŪTĖ, Julija BROŽAITIENĖ

Kauno medicinos universiteto Psichofiziologijos ir reabilitacijos institutas, Lietuva  
Institute of Psychophysiology and Rehabilitation of the Kaunas University of Medicine, Lithuania

### SANTRAUKA

**Darbo tikslas.** Įvertinti sergančiųjų depresija su sveikata susijusią gyvenimo kokybę ir palyginti jos ypatumus su persirgusių miokardo infarktu pacientų bei bendros populiacijos tiriamųjų su sveikata susijusia gyvenimo kokybe.

**Tyrimo metodai.** Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė vertinta naudojant SF-36 klausimyną (angl. *Short Form 36 Medical Outcomes Study questionnaire*). Depresijos simptomų buvimas ir ryškumas buvo vertinamas naudojant Hospitalinę nerimo ir depresijos skalę (angl. *Hospital Anxiety and Depression Scale*, HAD). Buvo iširti 167 pacientai, sergantys depresija, ir 151 pacientas, persirgęs miokardo infarktu (MI). Bendros populiacijos grupę sudarė atsitiktinai atrinkti 259 Palangos m. gyventojai, kurie nesirgo nei išemine širdies liga (IŠL), nei depresija. Tiriamųjų grupės statistiškai reikšmingai nesiskyrė nei pagal amžių, nei pagal lytį.

**Rezultatai.** Analizuojant sergančiųjų depresija su sveikata susijusią gyvenimo kokybę, nustatyta, jog, didėjant depresijos simptomų sunkumui, blogėja su sveikata susijusi gyvenimo kokybė. Palyginus su sveikata susijusią gyvenimo kokybę tarp visų tiriamųjų, nustatyta, jog tiek sergančiųjų depresija, tiek persirgusių MI pacientų su sveikata susijusi gyvenimo kokybė buvo statistiškai reikšmingai blogesnė nei bendros populiacijos asmenų. Bendros sveikatos vertinimo srities rodiklis bei psichinę sveikatą atspindinčios sritys, tokios kaip veiklos ribojimo dėl emocinių problemų, socialinės funkcijos, emocinės būklės, energingumo/gyvybingumo, tarp sergančiųjų depresija buvo statistiškai reikšmingai blogesni nei tarp persirgusių MI. Sergančiųjų depresija fizinio aktyvumo srities rodiklis buvo didesnis nei persirgusių MI pacientų, tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas. Sergantieji depresija vertina skausmo sritį statistiškai reikšmingai geriau nei persirgę MI pacientai. Veiklos ribojimo dėl fizinių problemų srities vertinimai buvo blogesni tarp sergančiųjų depresija nei tarp persirgusių MI pacientų, tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas.

**Išvados.** 1. Sergančiųjų depresija su sveikata susijusi gyvenimo kokybė blogėja didėjant depresijos simptomų sunkumui. 2. Sergantieji depresija su sveikata susijusią gyvenimo kokybę vertina blogiau nei persirgę miokardo infarktu pacientai.

**Raktažodžiai:** depresija, išeminė širdies liga, su sveikata susijusi gyvenimo kokybė.

### SUMMARY

The aim of the study was to evaluate health-related quality of life in depression patients and to compare it with health-related quality of life in coronary artery disease patients and in general population. The Medical Outcomes study 36-item Short Form Health survey (SF-36) was used to quantify general health-related quality of life. Depression severity was tested according Hospital anxiety and Depression scale. The contingent was 167 depression patients, 151 patients after acute myocardial infarction and 259 general population subjects without depression and myocardial infarction. There were no significant differences between groups according to age and gender. Health-related quality of life in depression patients was impaired according to severity of depression. More severe depression exerted a profoundly negative effect on health-related quality of life, especially on mental health. Depression and myocardial infarction patients scored all SF-36 domains significantly worse than general population subjects. Depression patients scored significantly worse general health perception, role limitation due to emotional problems, social functioning, mental health and energy/vitality domains than myocardial infarction patients.

**Conclusions.** Health-related quality of life in depression patients impaired according to severity of depression. Depression patients scored health-related quality of life significantly worse than myocardial infarction patients.

**Key words:** depression, coronary artery disease, health-related quality of life.

### ĮVADAS

Didėjant sergamumui lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, vis didesnis dėmesys skiriamas su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimams. Kartu vis aktualesnė tampa su sveikata susijusios gyvenimo kokybės gerinimo metodų paieška [1, 2, 3].

Didžioji depresija yra svarbi sveikatos problema, kuri yra susijusi su tokiomis pasekmėmis, kaip padidėjęs mirštamumas, pailgėjęs nedarbingumo laikotarpis, ir yra reikšminga antrinio sergamumo požūriu [4]. Šiuolaikiniai depresijos poveikio sveikatai tyrimai apima ne tik jos paplitimo, simptomų sunkumo ir komplikacijų įvertinimą, bet ir kartu yra orientuoti į tyrimus, kuriais siekiama nustatyti, kiek depresija veikia su sveikata susijusią gyvenimo kokybę.

Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad depresija sergančių pacientų gyvenimo kokybė yra blogesnė. Nustatyta, kad gyvenimo kokybės pablogėjimo laipsnis yra proporcingas depresijos simptomų sunkumui. Neigiamas ryšys tarp depresijos ir gyvenimo kokybės yra toks pat stiprus (arba netgi stipresnis), kaip ir tarp gyvenimo kokybės ir kitų lėtinių ligų, tokių kaip reumatoidinis artritas ar cukrinis diabetas. Taip pat nustatyta, kad tinkamas depresijos gydymas yra susijęs su reikšmingu gyvenimo kokybės pagerėjimu [5, 6, 7].

Išeminė širdies liga pablogina kasdienį fizinį, socialinį, emocinį, intelektualinį asmens funkcionavimą. Viena iš išeminės širdies ligos išraiškų yra miokardo infarktas, nors tai ir yra ūminė liga, tačiau dauguma pacientų dar ilgai jaučia šios ligos padarinius.

Taigi tiek depresija, tiek išeminė širdies liga labai pablogina su sveikata susijusią sergančiųjų gyvenimo kokybę. Tačiau lieka neaišku, kuri liga pasižymi stipresniu poveikiu gyvenimo kokybės blogėjimui.

**Darbo tikslas** – įvertinti sergančiųjų depresija su sveikata susijusią gyvenimo kokybę ir palyginti jos ypatumus su persirgusių miokardo infarktu pacientų bei bendros populiacijos tiriamųjų su sveikata susijusia gyvenimo kokybe.

### TIRTASIS KONTINGENTAS IR METODAI

Tiriamąjį kontingentą sudarė KMU Psichofiziologijos ir reabilitacijos instituto Klinikos pacientai, sergantys depresija (F32–33), ir pacientai, persirgę ūminiu miokardo infarktu (MI). Buvo ištirti 167 pacientai, sergantys depresija, ir 151 pacientas, persirgęs MI. Bendros populiacijos grupę sudarė atsitiktinai atrinkti 259 Palangos m. gyventojai, kurie nesirgo nei išemine širdies liga (IŠL), nei depresija.

Tiriamųjų grupės statistiškai reikšmingai nesiskyrė pagal amžių: sergančiųjų depresija amžiaus vidurkis – 56,3 m. (35–80 m.), persirgusių miokardo infarktu – 56,2 m. (35–80 m.), bendros populiacijos asmenų – 56,9 m. (35–80 m.) ( $p=0,747$ ). Taip pat tiriamųjų grupės statistiškai reikšmingai nesiskyrė pagal lytį: sergančiųjų depresija 24,6 proc. ( $n=41$ ), persirgusių miokardo infarktu 27,2 proc. ( $n=41$ ), bendros populiacijos asmenų 27,4 proc. ( $n=71$ ) sudarė vyrai ( $\chi^2=0,469$ ,  $df=2$ ,  $p=0,791$ ).

Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė vertinta naudojant SF–36 klausimyną (angl. *Short Form 36 Medical Outcomes Study questionnaire*) [8]. Jį sudaro 36 klausimai, kurie atspindi

di aštuonias gyvenimo sritis: fizinį aktyvumą (FA), veiklos apribojimą dėl fizinių problemų (VFP), veiklos apribojimą dėl emocinių problemų (VEP), socialinę funkciją (SF), emocinę būklę (EB), energingumą/gvybybingumą (EG), skausmą (S) ir bendrąjį sveikatos vertinimą (BSV). Atsakymai yra vertinami balais, ir pagal tam tikrą algoritmą kiekviena sritis vertinama nuo 0 iki 100 balų (100 balų – geriausias įvertinimas). Šios 8 sritys jungiamos į dvi pagrindines sveikatos dimensijas: fizinę ir psichinę sveikatą. Fizinę sveikatą atspindi FA, VFP, S ir BSV sritys, o psichinę sveikatą – VEP, SF, EB ir EG sritys. SF–36 klausimynas yra bendrasis klausimynas, kuris gali būti naudojamas tiek sergančiųjų įvairiomis ligomis, tiek ir bendros populiacijos su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei vertinti [9].

Depresijos simptomų pasireiškimas ir ryškumas buvo vertintas naudojant Hospitalinę nerimo ir depresijos skalę (angl. *Hospital Anxiety and Depression Scale*, HAD) [10]. Lietuvoje šią metodiką pritaikė Bunevičius R., Žilėnienė S., 1991 [11]. Depresijos simptomų stiprumas vertintas pagal suminių balų skaičių: nėra (0–7 balai), vidutiniškai pasireiškia (8–10 balų), labai ryškūs ( $\geq 11$  balų).

Duomenims analizuoti naudotas statistinis programų paketas „SPSS for Windows 12“ ir „Excel“. Dviejų nepriklausomų grupių parametrų vidurkių skirtumų patikimumui vertinti naudotas Stjudento kriterijus. Daugiau nei dviejų grupių vidurkių skirtumams nustatyti naudotas ANOVA (angl. *analysis of variance*) modelis. Trims imtims palyginti naudotas Bonferonio kriterijus. Skirtumai laikomi reikšmingais, kai  $p < 0,05$ . Kokybiinių požymių priklausomumui ir homogeniškumui vertinti naudotas  $\chi^2$  kriterijus. Skirtumo tarp dviejų vidurkių dydžiui nustatyti buvo skaičiuotas poveikio dydis (angl. *effect size*), apskaičiuojamas kontrolinės ir tiriamosios grupės vidurkių skirtumą padalijus iš standartinių nuokrypių vidurkio [12].

### REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

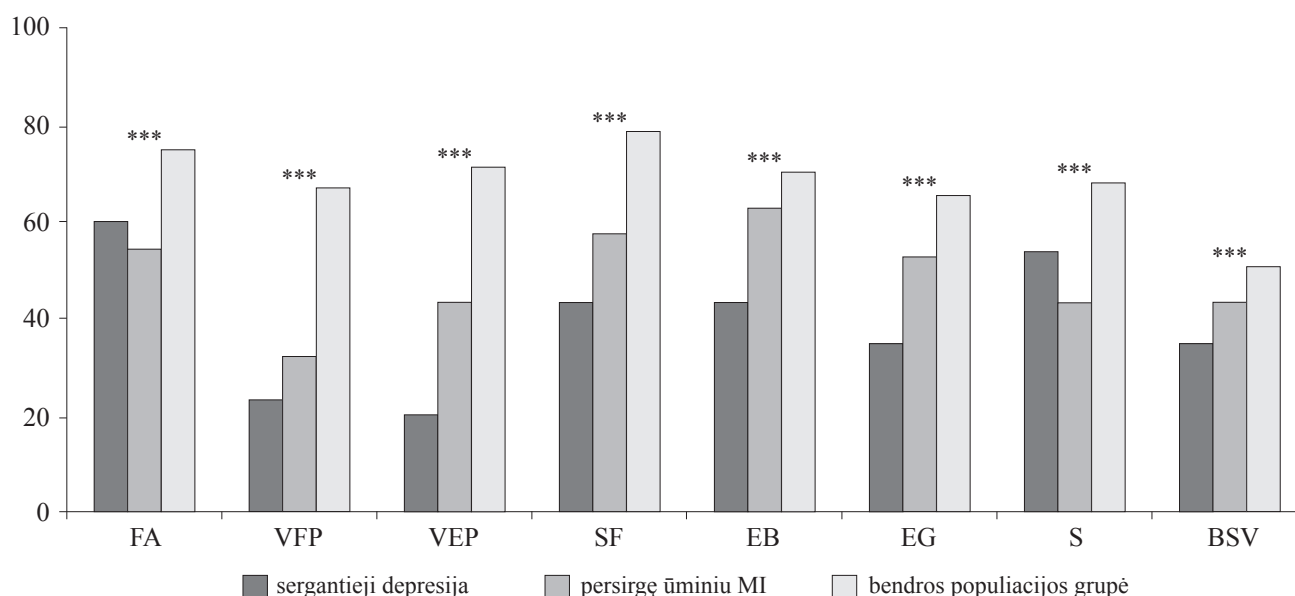
Analizuojant sergančiųjų depresija su sveikata susijusią gyvenimo kokybę, atsižvelgiant į depresijos simptomų sunkumo laipsnį, nustatyta, jog, simptomams sunkėjant, blogėja su sveikata susijusi gyvenimo kokybė (1 lentelė).

Esant labai sunkiems depresijos simptomams (depresija  $\geq 11$ ), pacientai statistiškai reikšmingai blogiau vertino fizinio aktyvumo, veiklos apribojimo dėl emocinių problemų, socialinės funkcijos, energingumo/gvybybingumo, emocinės būklės, bendros sveikatos vertinimo sritis, palyginti su pacientais, kuriems depresijos simptomų nustatyta nebuvo (depresija  $\leq 7$ ). Statistiškai reikšmingų su sveikata susijusios gyvenimo kokybės skirtumų nebuvo nustatyta pacientams, kuriems nėra depresijos simptomų (depresija  $\leq 7$ ) ir kurių depresijos simptomai buvo vidutinio stiprumo ( $8 \leq$  depresija  $\leq 10$ ). Lyginant su sveikata susijusią gyvenimo kokybę pacientų grupių, kurių depresijos simptomai buvo vidutiniški ( $8 \leq$  depresija  $\leq 10$ ) ir labai sunkūs (depresija  $\geq 11$ ), pastariesiems nustatyti statistiškai reikšmingai blogesni energingumo/gvybybingumo ir emocinės būklės sričių rodikliai. Kiti autoriai pateikia analogiškus rezultatus, kad, esant ryškesniems depresijos simptomams, su sveikata susijusi gyvenimo kokybė yra blogesnė [13, 14].

1 lentelė. Sergančiųjų depresija SF-36 sričių vidurkiai, atsižvelgiant į depresijos simptomų sunkumą pagal HAD klausimyną

SF-36 sritis	Depresijos skalės balų įverčiai		
	depresija ≤7 n=64	8 ≤ depresija ≤10 n=50	depresija ≥11 n=53
Fizinis aktyvumas	66,4*	60,0	55,4*
Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų	26,3	25,5	16,8
Veiklos apribojimas dėl emocinių problemų	29,9*	18,8	8,8*
Socialinė funkcija	49,9*	42,9	35,1*
Skausmas	60,3	49,3	52,1
Energingumas/gvybingumas	41,5*	36,9 <sup>+</sup>	25,3* <sup>+</sup>
Emocinė būklė	50,4*	46,3 <sup>+</sup>	32,6* <sup>+</sup>
Bendros sveikatos vertinimas	39,3*	34,1	28,8*

\* – p&lt;0,05 tarp grupių „depresija ≤7“ ir „depresija ≥11“;

<sup>+</sup> – p<0,05 tarp grupių „8 ≤ depresija ≤10“ ir „depresija ≥11“

\*\*\* p&lt;0,001, lyginant tarp grupių (ANOVA metodas)

#### Pav. Sergančiųjų depresija, persirgusių miokardo infarktu ir bendros populiacijos asmenų su sveikata susijusios gyvenimo kokybės palyginimas

Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės palyginimas tarp sergančiųjų depresija, persirgusių miokardo infarktu ir bendros populiacijos asmenų pateiktas paveiksle.

Kaip ir buvo daryta prielaida, tiek sergančiųjų depresija, tiek persirgusių miokardo infarktu pacientų su sveikata susijusi gyvenimo kokybė buvo statistiškai reikšmingai blogesnė negu bendros populiacijos asmenų. Sergančiųjų depresija fizinės sveikatos sričių vertinimai buvo statistiškai reikšmingai blogesni negu bendros populiacijos asmenų, nors atrodytu, kad šių pacientų fizinė sveikata nėra veikiamą objektyvių priežasčių. Tačiau tai iš dalies būtų galima paaiškinti tuo, jog, vertinant fizinės sveikatos sritis, yra įtraukiami klausimai, susiję su kasdiene veikla, kuri yra veikiamą depresijos simptomų. Analogiškus duomenis pateikia ir kiti autoriai. Akvadar ir bendraautoriai palygino sergančiųjų bipoliniu sutrikimu, cukriniu diabetu ir sveikų asmenų su sveikata susijusią gyvenimo kokybę ir nustatė, jog iš visų minėtų grupių pacientų,

kuriems diagnozuotas bipolinis sutrikimas, su sveikata susijusi gyvenimo kokybė buvo blogiausia [15].

Mūsų tyrimo duomenimis, sergantieji depresija statistiškai reikšmingai blogiau vertino vieną iš keturių fizinę sveikatą atspindinčių sričių, palyginti su persirgusiais MI pacientais: jų bendros sveikatos vertinimo srities rodiklis buvo statistiškai reikšmingai blogesnis. Vertinant fizinio aktyvumo sritį, pastebėta, kad sergančiųjų depresija šis rodiklis yra didesnis negu persirgusių MI tiriamųjų, tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas. Tačiau statistiškai reikšmingai geriau nei MI grupės pacientai sergantieji depresija vertina skausmo sritį. Veiklos ribojimo dėl fizinių problemų srities vertinimai yra blogesni sergančiųjų depresija negu persirgusių MI grupės, bet šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas.

Psichinę sveikatą atspindinčios sritis, t.y. veiklos ribojimo dėl emocinių problemų, socialinės funkcijos, emocinės

## 2 lentelė. Sergančiųjų depresija ir persirgusių ūminiu miokardo infarktu poveikio dydžių palyginimas

SF-36 sritis	Poveikio dydžiai (95 proc. PI)	
	depresijos grupė	persirgusių ūminiu miokardo infarktu grupė
Fizinis aktyvumas	0,73 (0,53–0,93)	0,94 (0,72–1,15)
Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų	1,22 (1,01–1,43)	0,89 (0,68–1,10)
Veiklos apribojimas dėl emocinių problemų	1,44 (1,22–1,66)	0,69 (0,48–0,89)
Socialinė funkcija	1,57 (1,35–1,79)	0,86 (0,65–1,07)
Skausmas	0,56 (0,36–0,75)	0,94 (0,73–1,15)
Energingumas/gyvybingumas	1,65 (1,42–1,87)	0,63 (0,42–0,83)
Emocinė būklė	1,53 (1,31–1,75)	0,43 (0,23–0,63)
Bendros sveikatos vertinimas	0,96 (0,75–1,16)	0,41 (0,21–0,62)

PI – pasikliautinis intervalas;  $p < 0,001$

būklės, energingumo/gyvybingumo, sergantieji depresija vertino statistiškai reikšmingai blogiau nei persirgę miokardo infarktu pacientai.

Tyrimo rezultatai parodė, jog tiek sergančiųjų depresija, tiek sergančiųjų išemine širdies liga su sveikata susijusi gyvenimo kokybė statistiškai reikšmingai blogesnė negu bendros populiacijos asmenų. Siekiant įvertinti, kurie tiriamieji blogiau vertino su sveikata susijusią gyvenimo kokybę, buvo apskaičiuotas poveikio dydis, kuris ne tik parodo, ar skirtumas yra statistiškai reikšmingas, bet ir įvertina skirtumo dydį tarp dviejų reikšmių. Nustatyta, kad sergančiųjų depresija grupėje, palyginti su MI grupe, statistiškai reikšmingai didesni skirtumai yra veiklos apribojimo dėl fizinių ir emocinių problemų, socialinės funkcijos, energingumo/gyvybingumo, emocinės būklės, bendros sveikatos vertinimo srityse (2 lentelė). Tai dar kartą įrodo, kad sergančiųjų depresija su sveikata susijusi gyvenimo kokybė blogesnė negu persirgusių ūminiu miokardo infarktu.

Dažniausiai mokslinėje literatūroje depresija nagrinėjama kaip išeminės širdies ligos rizikos veiksnys arba šios ligos sukeltas emocinis sutrikimas. Tyrimų, lyginusių sergančiųjų iš-

emine širdies liga ir depresija su sveikata susijusią gyvenimo kokybę, šio straipsnio autorėms rasti nepavyko. O, lyginant depresija ir kitomis lėtinėmis ligomis sergančiųjų su sveikata susijusią gyvenimo kokybę, nustatyta, kad sergančiųjų depresija su sveikata susijusi gyvenimo kokybė yra blogesnė. Berlim ir bendraautoriai nagrinėjo sergančiųjų depresija ir pacientų, kuriems atliekama hemodializė, su sveikata susijusią gyvenimo kokybę (pagal amžių ir lytį grupės nesiskyrė) ir nustatė, jog subjektyvi sergančiųjų depresija su sveikata susijusi gyvenimo kokybė yra blogesnė negu pacientų, kuriems atliekama hemodializė [16]. Bonicatto ir bendraautoriai nustatė, kad sergantieji depresija su sveikata susijusią gyvenimo kokybę vertino blogiau negu sergantieji lumbalgija, hipertenzija ar krūties vėžiu remisijos stadijoje [17].

### IŠVADOS

1. Sergančiųjų depresija su sveikata susijusi gyvenimo kokybė blogėja didėjant depresijos simptomų sunkumui.
2. Sergantieji depresija su sveikata susijusią gyvenimo kokybę vertina blogiau nei persirgę miokardo infarktu pacientai.

### LITERATŪRA:

1. Slade M., Leese M., Cahill S., Thornicroft G. Patient-rated mental health needs and quality of life improvement // *The British Journal of Psychiatry*. – 2005, vol. 187, p. 256–261.
2. Strakowski S.M., Johnson J.L., Delbello M.P. et al. Quality of life during treatment with haloperidol or olanzapine in the year following a first psychotic episode // *Schizophr Res.* – 2005, vol. 78(2–3), p. 161–169.
3. Imfeld S., Singer L., Degischer S., Aschwanden M., Thalhammer C., Labs K.H., Jaeger K.A. Quality of life improvement after hospital-based rehabilitation or home-based physical training in intermittent claudication // *Vasa*. – 2006, vol. 35(3), p. 178–184.
4. Berlim M.T., Fleck M.P.A. Quality of life and major depression // Ritsner M.S., Awad A.G., editors. *Quality of life impairment in schizophrenia, mood and anxiety disorders. New perspectives on research and treatment.* – Springer Netherlands, 2007, p. 241–252.
5. Rapaport M.H., Clary C., Fayyad R., Endicott J. Quality of life impairment in depressive and anxiety disorders // *Am J Psychiatry*. – 2005, vol. 162, p. 1171–1178.
6. Goldney R.D., Fisher L.J., Wilson D.H., Cheok F. Major depression and its associated morbidity and quality of life in a random, representative Australian community sample // *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. – 2000, vol. 34(6), p. 1022–1029.
7. Skarsater I., Baigi A., Haglund L. Functional status and quality of life in patients with first-episode major depression // *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. – 2006, vol. 13(2), p. 205–213.
8. Ware J.E., Sherbourne C.D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection // *Med. Care*. – 1992, vol. 30 (6), p. 473–483.
9. Ware J. SF-36 Health Survey Update // *Spine*. – 2000, vol. 25 (24), p. 3130–3139.
10. Zigmund A.S., Snaith R.P. The hospital anxiety and depression scale // *Acta Psychiatr Scand.* – 1983, vol. 67(6), p. 361–70.
11. Bunevičius R., Žilėnienė S. Palyginamasis MMPI ir HAD skalių įvertinimas // *Psichologija*. – 1991, Nr. 11, p. 95–102.
12. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. – Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.
13. Masthoff E.D., Trompenaars F.J., Van Heck G.L., Hodiament P.P., De Vries J. Quality of life and psychopathology: investigations into their relationship // *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. – 2006, vol. 40 (4), p. 333–340.
14. Yatham L.N., Lecrubier Y., Fieve R.R., Davis K.H., Harris S.D., Krishnan A.A. Quality of life in patients with bipolar I depression: data from 920 patients // *Bipolar Disorders*. – 2004, vol. 6 (5), p. 379–385.
15. Akvardar Y., Akdede B.B., Ozerdem A., Eser E., Topkaya S., Alptekin K. Assessment of quality of life with the WHOQOL-BREF in a group of Turkish psychiatric patients compared with diabetic and healthy subjects // *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. – 2006, vol. 60, p. 693–699.
16. Berlim M.T., Mattevi B.S., Duarte A.P.G., Thome F.S., Barros E.J.G., Fleck M.P. Quality of life and depressive symptoms in patients with major depression and end-stage renal disease: a matched-pair study // *Journal of psychosomatic research*. – 2006, vol. 61 (5), p. 731–734.
17. Bonicatto S.C., Dew M.A., Zaratiegui R., Lorenzo L., Pecina P. Adult outpatients with depression: worse quality of life than in other chronic medical diseases in Argentina // *Social Science and Medicine*. – 2001, vol. 52, p. 911–919.

Gauta: 2008 04 10  
Priimta spaudai: 2008 05 08