

s návratem do původního stylu života (7). Tématu deprese u maligních chorob se věnují též velmi četné publikace v českých odborných časopisech, které lze najít v literární databázi medvik.cz (8, 9).

Světová psychiatrická společnost (World Psychiatric Association – WPA) vydala sérii sborníků zaměřených na komorbiditu deprese a somatických chorob, jako je diabetes mellitus, kardiovaskulární onemocnění a další. Do sborníku o depresi a nádorech přispěli přední světoví odborníci v této oblasti celkem 9 publikacemi. Čtyři z nich vycházejí s předního světového psychoonkologického pracoviště, Oddělení psychiatrie a behaviorálních věd instituce Memorial Sloan-Kettering Center v New Yorku. Všichni autoři přináší zajímavé souhrnné informace z oblasti deprese a nádorů (10). Tuto knihu lze doporučit všem lékařům pečujícím o onkologicky nemocné. Její kapitoly popisují: prevalenci deprese u osob s maligní nemocí, psychologickou adaptaci na tuto nemoc, analyzují biologickou souvislost mezi zvýšenou hladinou jednotlivých cytokinů a depresí anebo patologickou únavou (fatigue). Dále se zabývají metodami diagnostiky, léčby a suicidální tendencemi osob s malignitami (10).

Neléčená deprese zvyšuje počet komplikací při léčbě maligních nemocí

Incidenci deprese u pacientů, kteří byli sledováni po ukončení první linie léčby mnohočetného myelomu, analyzovala Německá skupina pro studium mnohočetného myelomu. Příznaky deprese identifikovali u 25 % pacientů. Německá skupina pro studium mnohočetného myelomu iniciovala programy pro posilování schopnosti člověka zvládat psychickou zátěž. V psychologii existuje termín resilience, což je psychický proces zvládání nepříjemných podmínek (krizí). Jedná se o psychickou odolnost, houževnatost jedince „navzdory nepřízní osudu“, navzdory biologickým, psychologickým a psychosociálním vývojovým problémům a rizikům. Každý jedinec má svoji míru resilience, ale vhodnou podporou lze míru resilience navýšit (11). Podobný význam má i termín frustrační tolerance, čili schopnost jedince optimálně fungovat v neoptimálních podmínkách.

Kvalitu života, somatické a psychické následky mnohočetného myelomu sledovaly i další studie. Frekvenci úzkostné poruchy a deprese popisují u 28–30 % (12–14). Četné publikace upozorňují lékaře na to, že je zásadní s pomocí psychologů a psychiatrů zmenšit míru depresivity u pacientů s mnohočetným myelomem a jinými nemocemi, protože deprese vlivem na imunitní obranu může otevřít cestu dalším komplikacím.

Mols v roce 2013 uvádí, že deprese zvyšuje riziko mortality, což prokázali analýzou velkého souboru 3 080 pacientů (15).

Britští autoři ve svém článku analyzují ve velkém souboru pacientů s mnohočetným myelomem otázku, oč menší by byly náklady na somatickou léčbu různých komplikací, pokud by se podařilo odstranit psychologickou a psychiatrickou intervencí depresivní a úzkostné poruchy. U depresivních pacientů s mnohočetným myelomem vzniká podstatně více zdravotních komplikací než u pacientů s mnohočetným myelomem bez průvodní deprese (16). Také poukazují na nutnost uspokojení nových a pro nemocné zásadních potřeb, vzniklých s příchodem nemoci (unmet needs) pro snížení depresivity a tím i snížení počtu komplikací (16).

A uvedeme ještě jednu práci, v níž se autoři zaměřili na depresivní stav před provedením autologní či alogenní transplantace. Depresivní či úzkostnou poruchu diagnostikovali u 20 % nemocných ještě před provedením vysokodávkované chemoterapie s autologní transplantací. V obou skupinách srovnávali průměrnou délku celkového přežití a počet dní mimo nemocnici. Neshledali rozdíl v celkovém přežití, ale pacienti, kteří měli před transplantací diagnostikovanou depresi, měli menší počet dní strávených v průběhu dalšího života mimo nemocnici než pacienti, kteří do transplantační léčby šli bez deprese. Svoje pozorování autoři uzavírají slovy: pacienti, kteří mají depresivní poruchu před provedením vysokodávkované chemoterapie s autologní transplantací, představují vysoce rizikovou skupinu pro potransplantační komplikace a mohou mít prospěch z psychologické či psychiatrické intervence před provedením této léčby (17).

Poslední tři citované práce tedy nabádají lékaře, kteří pečují o nemocné s mnohočetným myelomem, ke spolupráci s psychiatry a psychology s cílem u podskupiny nemocných jevících známky deprese se jí pokusit psychologickou či psychiatrickou intervencí odstranit. To může přinést zmenšení počtu komplikací v průběhu léčby i po jejím ukončení. To samé doporučují autoři knihy vydané skupinou World Psychiatric Association titles on Depression, kteří v analýze všech dostupných prací konstatovali kratší přežití a vyšší počet komplikací, částečně spojených s nižší adhezí k léčbě, u osob s depresí při maligní nemoci ve srovnání s osobami s maligní chorobou, ale bez deprese. Konstatovali, že účinně vedená psychologická či psychiatrická intervence může snížit počet komplikací vznikajících u lidí s maligní chorobou provázenou depresí (10). Psychický stres je u pacientů s maligními chorobami přítomný od doby diagnózy, v průběhu léčby a trvá i po jejím ukončení, jak popisují v odborných publikacích Svěrák a další (18).

Nenaplnění nově vzniklých potřeb nemocného (unmet needs) pomáhá rozvoji deprese

Termín „nenaplněné nově vzniklé potřeby“ (anglickým termínem unmet needs) si dovolíme ilustrovat na příkladu z naší ambulance. Do ambulance přišla pacientka narozená roku 1954 s mnohočetným myelomem, nově diagnostikovaným před měsícem. Měla četné patologické fraktury páteře a stěžovala si, že bolesti jsou větší a větší, že opioidy nepomáhají, ani antidepressivum, které jí minule lékař předepsal. Pacientka dělala dojem úzkostné vyděšené osoby. Měla opravdu hodně poškozený skelet nemocí, ale na pocitu hrozných bolestí se podílela úzkost z toho, že bydlí sama doma, protože ovdověla. Vana jí je na nic – kdyby si do ní sedla, již z ní nevstane, a sprchový kout nemá. Když jí něco spadne na zem, sama si to nepodá, protože jí to neumožní četné kompresivní fraktury páteře. Potraviny jí přinese občas dcera. Takže vidíme úzkost z toho, že sama život nezvládne, že v bytě a okolí není nikdo, kdo by jí podal čaj a pomohl, když se něco zhorší. Nemocný člověk podstatně hůře zvládá samotou než člověk zdravý. A tato úzkost dále snižuje práh bolesti a zintenzivňuje její vnímání.

Vznik maligní nemoci je spojen se vznikem nových potřeb člověka. Neuspokojení těchto potřeb způsobuje psychický stres a může přispět k rozvoji úzkostné poruchy a deprese (14). Při zadání hesla unmet needs and multiple myeloma či unmet needs and cancer do literární databáze