

Deprese a kardiovaskulární choroby

Dana Končelíková Kamarádová

Klinika psychiatrie Fakultní nemocnice Olomouc

Deprese a kardiovaskulární onemocnění jsou více propojené skupiny onemocnění, než by se mohlo na první pohled zdát. Spojuje je nejen vysoký výskyt v populaci a celkově negativní vliv na život člověka, ale i rizikové faktory, průběh léčby a responze na ni. Lékaři jednotlivých specializací by tedy u těchto skupin pacientů měli být obzvláště obezřetní a více než obvykle vnímat pacienta jako celek, protože jak se ukazuje, ovlivnění duševních obtíží může být pozitivní vliv na tělesné zdraví pacienta a naopak.

Klíčová slova: deprese, kardiovaskulární choroby, stres, odpověď na léčbu.

Depression and cardiovascular disorders

Depression and cardiovascular disorders are more connected groups of diseases than it might seem at first glance. It is connected not only with a large incidence in the population and an overall negative effect on a person's life, but also with risk factors, the course of treatment and the response to it. Therefore, doctors of individual specialties should be especially careful with these groups of patients and perceive the patient as a whole more than usual, because as it turns out, influencing mental problems can have a positive effect on the physical health of the patient and vice versa.

Key words: depression, cardiovascular disorders, stress, response to treatment.

Úvod

Jak kardiovaskulární, tak psychické potíže se řadí mezi jedny z nejčastějších příčin morbidity a mortality. Jedná se o závažné, chronifikující choroby, které mají negativní dopad jak na nemocného, tak jeho okolí. Zároveň jsou spojeny s významnou zátěží zdravotnického i sociálního systému. Zkoumáním dat více než milionu osob uvedených v databázi lékařů primární péče v Anglii bylo zjištěno, že některou z kardiovaskulárních chorob (KVC) (infarkt myokardu (MI), angina pectoris, fibrilace síní, onemocnění periferních tepen, cévní mozková příhoda/přechodná ischemická ataka, městnavé srdeční selhání nebo hypertenze) trpí pětina obyvatel (1). Co se týče duševních onemocnění evropské populace, celoživotní prevalence deprese je přibližně 14% (2). Prevalenci duševních onemocnění, konkrétně deprese, úzkostných stavů a stavů spojených s konzumací alkoholu, se ve své práci věnoval Winkler et al. (3). Zkoumali výskyt těchto poruch před a po covidové pandemii. Dle jejich výsledků došlo mezi lety 2017 a 2020 k nárůstu prevalence z 20 % na téměř 30 %. Přičemž konkrétně u deprese se jednalo o trojnásobný nárůst ze 4 % na 12 %.

Z pohledu psychiatrie je deprese závažné, invalidizující, často rekurentní onemocnění, které pacientům život ovlivňuje globálně negativně.

Často bývá spojováno s řadou ztrát, a to jak v sociální, tak ekonomické oblasti. Navzdory pokroku medicíny je příčina rozvoje tohoto onemocnění stále nejasná, pravděpodobně multifaktoriální. Dříve se mluvilo o tzv. endogenní a exogenní depresi. Toto rozdělování bylo opuštěno a předpokládá se souhra jak vnitřních (biologických), tak zevních (sociálních, psychologických) faktorů. Deprese je charakterizovaná poklesem nálady, nedostatkem energie, únavou, ztrátou zájmu, psychomotorickým zpomalením nebo naopak agitací, narušením spánku, zhoršením koncentrace a suicidálními myšlenkami. Příznaky musejí být natolik závažné, že znamenají zhoršení v sociálním, pracovním nebo jiném běžném fungování (4). Z výše jmenovaného vyplývá, že deprese má svá jasně stanovená kritéria. V současné době je toto označení často nadužíváno, a to jak pacienty, tak lékaři. Stanovení závažné diagnózy, jakou některé z kardiovaskulárních onemocnění jistě je, může být pro pacienta stresující, může ho šokovat, může u něj způsobit sebevýčitky a lítost. To samotné ovšem neznamená, že pacient trpí depresí a že by měl být pro ni léčen.

K rychlému screeningu se ve světě i u nás používají sebeposuzovací dotazníkové metody, např. Patient Health Questionnaire, PHQ. Vlastní