

Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju
Referentni centar MZSS RH za reumatoidni artritis
Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

DEPRESIJA U REUMATOIDNOM ARTRITISU I ANKILOZANTNOM SPONDILITISU DEPRESSION IN RHEUMATOID ARTHRITIS AND ANKYLOSING SPONDYLITIS

Iva Žagar ♦ Đurđica Babić-Naglić ♦ Božidar Ćurković ♦ Kristina Kovač Durmiš

U upalnim reumatskim bolestima depresija je jedan od najčešćih komorbiditeta s prevalencijom od 13% do 20% bazirano na psihijatrijskim procjenama. U reumatskim bolestima depresija je do sada najviše ispitivana u reumatoidnom artritisu (RA), dok postoje samo malobrojni podaci o drugom upalnim reumatskim bolestima kao što su ankilozantni spondilitis (AS), psorijatični artritis (Psa) itd.

Do sada su istraživani brojni čimbenici koji mogu utjecati na razvoj depresivne simptomatologije, a dokazana je direktna poveznica između upalnih procesa i depresije na način da je dokazan porast depresije nakon primjene pro-upalnih citokina u životinja.

Ankilozantni spondilitis je kronična multisistem-ska upalna reumatska bolest koja je također povezana s visokim stupnjem depresivne simptomatologije. U određenim aspektima, RA i AS imaju zajedničke karakteristike, obje su kronične bolesti s relapsima, te egzacerbacija simptoma može biti uzrokovana stresnim događajem i imati negativan učinak na bolesnikov fizički status.

U ovome ispitivanju naš cilj bio je usporediti stupanj depresije u bolesnika s RA i AS, te ispitivati moguću povezanost aktivnosti bolesti u obje bolesti s depresivnom simptomatologijom.

U bolesnika s RA zabilježena je aktivnost bolesti (DAS 28), umor (FACIT), funkcionalna sposobnost (HAQ) i bol (VAS skala). U bolesnika s AS zabilježili smo aktivnost bolesti (BASDAI), bol u kralježnici (iz BASDAI) i umor (BASDAI)

Beckova skala depresije korištena je za evaluaciju depresiju u bolesnika s RA i AS. Zabilježena je sva medikamentozna terapija uključivo glukokortikoide, bolest modificirajuće lijekove DMARD, imunospresive i biološku terapiju.

U RA skupini bilo je 28 bolesnika s prosječnom životnom dobi od 57,65 godina i s prosječnim trajanjem bolesti od 238,6 mjeseci (19,8 godina). 25,4% ih je liječeno biološkom terapijom, a 74,6% DMARD-ovima. 14 ih je liječeno MTX-om, 9 SSZ-om, 1 LFL-om, te 21 glukokortikoidima. Prosječna vrijednost boli izražena VAS skalom bila je 44,8, umora (FACIT) 21,42, aktiv-

nosti bolesti (DAS 28) 4,68, HAQ 1,33. Srednja vrijednost Beckove skale depresije iznosila je 13.

U skupini bolesnika s AS bila su ukupno 63 bolesnika, od toga 31 muškarac i 32 žene. Prosječna dob ispitanika bila je 47,65 godina s prosječnim trajanjem bolesti od 147,47 mjeseci (12,25 godina).

Prosječna vrijednost boli izražena VAS skalom iz BASDAI bila je 44,67, prosječna vrijednost umora (VAS iz BASDAI) bila je 43,64, prosječna vrijednost ukupnog BASDAI bila je 4,12, a Beckove skale depresije 10,1

Iako su bolesnici s RA bili stariji od skupine bolesnika s AS, nije zabilježena statistički značajna razlika u životnoj dobi, niti u trajanju bolesti.

U skupini bolesnika s RA srednja vrijednost aktivnosti bolesti izražena DAS 28 iznosila je 4,68, a srednja vrijednost HAQ je 1,33, FACIT 21,42. Srednja vrijednost Beckove skale depresije iznosi 13. Postoji pozitivna i statistički značajna korelacija između boli izražene VAS skalom, umora izraženog FACIT, te aktivnosti bolesti evaluirane DAS 28, te rezultata na Beckovoj skali depresije ($p=0,013$, $p=0,036$, $p=0,048$).

U skupini bolesnika s AS aktivnost bolesti vrednovana BASDAI i ASDAS indeksima pokazala je statistički značajnu korelaciju s Beckovom skalom depresije, dakle što je veća aktivnost bolesti, veći je i stupanj depresije. Statistički je značajna korelacija između umora i boli 8 VAS iz BASDAI indeksa s Beckovom skalom depresije.

Usporedba bolesnika s RA i AS nije pokazala statistički značajnu razliku u stupnju depresije izražene Beckovom skalom. Usporedna analizom bolesnika s 2 najčešće upalne reumatske bolesti (RA i AS) u našoj skupini pokazala je da između ove dvije bolesti ne postoji značajna razlika u stupnju depresije. Stupanj depresije kao i očekivano pozitivno korelira s boli, aktivnošću bolesti te umorom. Uloga reumatologa je prepoznavanje klinički značajne depresivne simptomatologije, te pravovremeno utjecanje na čimbenika koji doprinose njezinome razvoju, i upućivanje na daljnje liječenje specijalisti psihijatru.

Ključne riječi: reumatoidni artritis, ankilozantni spondilitis, aktivnost bolesti, depresija