

ANKSIOZNOST I DEPRESIVNOST KOD ONKOLOŠKIH BOLESNIKA U SVEUČILIŠNOJ KLINIČKOJ BOLNICI MOSTAR

**ANXIETY AND DEPRESSION IN ONCOLOGY PATIENTS
IN THE MOSTAR UNIVERSITY CLINICAL HOSPITAL**

MLADENKA VUKOJEVIĆ, IVAN PERIĆ, MARIO KORDIĆ*

Deskriptori: Anksioznost – epidemiologija, etiologija; Depresija – epidemiologija, etiologija; Tumori – psihologija; Bosna i Hercegovina – epidemiologija

Sažetak. *Cilj:* Utvrditi stupanj anksioznosti i depresivnosti u bolesnika hospitaliziranih na odjelu onkologije Sveučilišne kliničke bolnice Mostar te povezanost tog stupnja sa spolom, bračnim statusom, dobi i stupnjem naobrazbe. *Ispitanici i metode:* U istraživanje je bilo uključeno 160 bolesnika, koji su bili podijeljeni u dvije skupine: ispitnu i kontrolnu. Svakom bolesniku iz ispitne skupine bio je pridružen bolesnik iz kontrolne skupine prema dobi, spolu, stupnju naobrazbe i bračnom statusu. Ispitnu skupinu činilo je 80 bolesnika koji su se liječili na odjelu onkologije Sveučilišne kliničke bolnice Mostar od 1. siječnja 2010. godine do 31. ožujka 2010. godine. Kontrolnu skupinu činilo je 80 bolesnika koji su primljeni u ordinaciju obiteljske medicine Doma zdravlja Mostar od 1. ožujka 2010. godine do 31. ožujka 2010. godine. U istraživanju smo se koristili Beckovom ljestvicom anksioznosti i depresivnosti. Prikupljeni su se podaci testirali odgovarajućim statističkim metodama. *Rezultati:* Ispitanici hospitalizirani na odjelu onkologije imali su veći stupanj depresivnosti u odnosu prema kontrolnoj skupini (egzaktni test, $P < 0,001$). Nismo pronašli značajnu razliku u stupnju anksioznosti između ispitne i kontrolne skupine (egzaktni test, $P = 0,143$). U onkoloških bolesnika s blagim stupnjem anksioznosti najviše su bili zastupljeni bolesnici stariji od 60 godina, dok je u visokom stupnju anksioznosti najviše bila zastupljena dobna skupina od 25 do 40 godina (egzaktni test, $P < 0,001$) te visoko obrazovani bolesnici (egzaktni test, $P = 0,024$). U istraživanju se pokazalo da su u onkoloških bolesnika mlađe dobne skupine imale viši stupanj depresivnosti (egzaktni test, $P < 0,001$). Usporedbom stupnja anksioznosti s obzirom na dob u kontrolnoj skupini pronašli smo statistički značajnu razliku, i to tako da su najviši stupanj anksioznosti imali ispitanici između 41 i 60 godina (egzaktni test, $P < 0,001$). U kontrolnoj skupini u većem su postotku bile depresivnije žene (egzaktni test, $P = 0,034$) i ispitanici stariji od 60 godina (egzaktni test, $P = 0,006$). *Zaključak:* Ispitna je skupina pokazala statistički viši stupanj depresivnosti, dok za anksioznost nismo utvrdili statistički značajnu razliku između ispitne i kontrolne skupine.

Descriptors: Anxiety – epidemiology, etiology; Depression – epidemiology, etiology; Neoplasms – psychology; Bosnia-Herzegovina – epidemiology

Summary. *Objective:* To determine the degree of anxiety and depression in patients hospitalized at the Department of Oncology of the Mostar University Clinical Hospital and the relationship between the degree of anxiety and depression, sex, marital status, age, and education of the patients. *Patients and methods:* The study included 160 patients who were divided into two groups: a test and a control group. A patient from the test group was assigned a patient from the control group according to his/her age, gender, education level and marital status. The study population consisted of 80 patients who were treated at the Department of Oncology of the Mostar University Clinical Hospital from January 1, 2010 to March 31, 2010. The control group consisted of 80 patients who were admitted via the Family Medicine Office of the Mostar Community Health Center from March 1, 2010 to March 31, 2010. The Beck's Anxiety and Depression scale was used. The appropriate statistical methods were used to test the collected data. *Results:* Patients hospitalized at the Department of Oncology had a greater degree of depression than the control group (exact test, $P < 0,001$). A significant difference in the level of anxiety between the test and control groups was not found (exact test, $P = 0,143$). A mild degree of anxiety was found in the cancer patients older than 60 and a high level of anxiety in the group aged 25–40 (exact test, $P < 0,001$) and in highly educated patients (exact test, $P = 0,024$). The research showed that the cancer patients from the younger age group had higher levels of depression (exact test, $P < 0,001$). By comparing the degree of anxiety to the age in the control group, statistically significant difference was not found, so the highest level of anxiety was found in the patients aged between 41 and 60 (exact test, $P < 0,001$). It was determined that a higher percentage of women (exact test, $P = 0,034$) and patients over 60 years old (exact test, $P = 0,006$) in the control group were more depressed. *Conclusion:* Although a statistically higher level of depression was determined for the test group patients, a statistically significant difference in the levels of anxiety between test and control groups was not found.

Liječ Vjesn 2012;134:208–214

Karcinom je jedan od najvećih javnozdravstvenih problema u svijetu i drugi uzrok smrti,¹ a njegova je pojavnost u svijetu od 1950. do 2005. godine porasla zbog ubrzanog starenja stanovništva u brojnim zemljama i povećanog izlaganja raznim rizičnim čimbenicima (pušenje, neredovita i neadekvatna prehrana, tjelesna neaktivnost, karcinogeni).² Suvremena istraživanja i klinička praksa upućuju na to da otprilike polovina onkoloških bolesnika ima razne psihijatrijske/psihološke komorbiditetne poremećaje koji zahtijevaju

optimalnu dijagnostiku i terapiju.³ Već prvi susret s dijagnozom maligne bolesti budi u ljudima intenzivnije

* Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru (mr. sc. Mladenka Vukojević, dr. med.), Opća bolnica Livno (Ivan Perić, dr. med.), Sveučilišna klinička bolnica Mostar (mr. sc. Mario Kordić, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Mr. dr. sc. M. Vukojević, Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru, Mostar, Bosna i Hercegovina

Primljeno 4. travnja 2011., prihvaćeno 22. svibnja 2012.

emocionalne reakcije nego u susretu s bilo kojom drugom bolesti.

Istraživanja pokazuju da su depresivnost i anksioznost podjednako učestale, ako ne i više od ostalih tjelesnih simptoma u onkoloških bolesnika. Ta pojavnost u velikoj mjeri varira između dosadašnjih studija u rasponu od 9% do 60%, dok se u velikim studijama u kojima se rabio standardizirani psihijatrijski intervju taj raspon sužava na 10 do 30%.^{2,3,7-9} Postoje brojne rasprave o mogućem utjecaju psiholoških čimbenika na prognozu liječenja onkoloških bolesnika, a istraživanja upućuju na važnost načina suočavanja (engl. *coping*) i pozitivan utjecaj grupnih potpornih (suportivnih) psihoterapija.^{10,11}

Postoje snažni dokazi o povezanosti karcinoma i depresije, s pojavnosti depresije kod solidnih tumora od 20 do 50%. Osobito su vulnerabilni bolesnici u uznapredovalom stadiju bolesti kada velik broj njih ima depresivne simptome, uz često prisutan delirij i intenzivnu bol.¹² Oko 25% bolesnika s karcinomom ima teške depresivne poremećaje, a kod uznapredovalih je stadija i do 77% bolesnika depresivno. Pokazano je da su depresivni simptomi povezani s većom učestalosti karcinoma i dva puta većim rizikom od smrti zbog karcinoma. Depresija je povezana sa slabijom kontrolom boli, lošijom suradljivošću i manjom željom za dugotrajnom terapijom.¹³ U karcinomskih bolesnika priroda depresije izrazito je složena pa uvijek treba razmišljati o tome da su depresivni poremećaji sindrom, a ne bolesti te da uključuju razne poremećaje raspoloženja i vrlo različite kliničke slike. Velik broj kliničara u praksi puno važnijim kriterijima smatra čimbenike kao što su progresija bolesti, cjelokupna težina bolesti, socijalna potpora i prilagodba te otpornost na životne stresore, što je osobito korisno u karcinomskih bolesnika. Također su jako važni strategije suočavanja, osjećaj gubitka, kognitivna prilagodba i struktura ličnosti pojedinog bolesnika. U procjeni depresivne simptomatologije važno mjesto zauzima i umor čija je pojavnost od 25 do 99% jer osjećaj umora može biti povezan s liječenjem karcinoma, ali i s depresijom.¹⁴

Anksioznost je uobičajena reakcija na karcinom, koja se može pojaviti od testova probira, čekanja nalaza testova, priopćavanja dijagnoze karcinoma, liječenja ili očekivanja povratka bolesti. Povezana s karcinomom anksioznost pojačava osjećaj boli, interferira sa spavanjem, uzrokuje mučninu i povraćanje te negativno utječe na kvalitetu života bolesnika. Ako ostane neliječena, jaka anksioznost može utjecati i na duljinu života bolesnika. Anksioznost je, dakle, uobičajena u »kriznim točkama« tijekom liječenja, s tim da neki anksiozni poremećaji mogu znatno utjecati na liječenje. Simptomi anksioznosti uobičajeni su nakon inicijalne dijagnoze karcinoma, tijekom donošenja odluka o liječenju, kao i tijekom zabrinutosti u vezi s povratkom ili progresijom bolesti, ali stopa potpuno razvijenih anksioznih poremećaja nije značajno veća od one u općoj populaciji. Suprotno pretpostavkama, bolesnici s uznapredovalim karcinomom imaju manji strah od smrti, a puno je veći strah od nekontrolirane boli, stanja u kojima će ostati sami ili ovisni o drugima.^{36,37} U općoj populaciji anksioznost je češća, pojavnost joj iznosi od 3 do 16%; stupanj anksioznosti veći je u onkoloških bolesnika i simptomi su izraženiji pa se javlja udružena s većim stupnjem depresivnosti. U onkoloških bolesnika također se češće javljaju zajedno i stoga je preporuka liječnicima da uvijek trebaju provjeriti intenzitet depresivnosti i anksioznosti.^{38,39} Stupanj anksioznosti opada tijekom godina nakon dijagnoze karcinoma, ali unatoč liječenju često taj stupanj ne dosegne razinu anksioznosti u općoj popula-

ciji.^{40,41} Kao i za procjenu depresije, danas postoje brojne dijagnostičke ljestvice za procjenu stupnja anksioznosti i dijagnosticiranje anksioznih poremećaja.⁴² Anksioznost i depresivnost kod onkoloških pacijenata povezane su s dobi, spolom i naobrazbom pacijenata. U radovima Grassi L 1999 pokazalo se da su žene anksioznije i depresivnije od muškaraca,¹² međutim treba imati na umu da stupanj anksioznosti opada tijekom godina nakon dijagnoze karcinoma.^{39,43,44}

Budući da je depresivnost povezana s većom smrtnosti ovih pacijenata,^{45,46} potrebno je iznova upozoriti na ovaj problem i pokušati uspostaviti bolju povezanost između onkologa i psihijatar/psihologa. Dio onkologa simptome depresivnosti svojih bolesnika često pripisuje samoj terapiji, a ne depresivnosti pa je nužno odrediti jedinstven pristup koji će omogućiti kliničarima da prepoznaju kada se radi o posljedicama terapije, a kada o depresivnosti.^{47,48}

Spoznaja da postoji rak stvara egzistencijalnu napetost. Bol se različito manifestira i njezina težina ovisi o ličnosti bolesnika, stupnju naobrazbe, socijalnoj i kulturnoj pripadnosti.

Narušeno zdravlje, interpersonalni odnosi, odnos prema vlastitom tijelu, emocionalni i duhovni život međusobno su isprepletene poveznice ljudskog života u ovom univerzumu.

Također, u liječenju treba voditi računa o mehanizmima suočavanja (tzv. unutrašnji lokus kontrole), a očituje se u nastojanju pojedinca da se osloni na samog sebe te tzv. vanjski lokus kontrole koji se očituje vanjskim faktorima kao što su obitelj, prijatelji, socijalno okruženje, vjera.

U našoj klinici do sada nije bilo istraživanja o utjecaju anksioznosti i depresivnosti kod pacijenata oboljelih od karcinoma te je svrha istraživanja ispitati stupanj anksioznosti i depresivnosti onkoloških pacijenata; depresija i anksioznost, koje nisu adekvatno tretirane, mogu dovesti do lošijeg ishoda liječenja, posebno u nekim dobnim skupinama i stupnju naobrazbe.

Cilj istraživanja bio je utvrditi stupanj anksioznosti i depresivnosti u bolesnika hospitaliziranih na odjelu onkologije Sveučilišne kliničke bolnice Mostar te povezanost tog stupnja sa spolom, bračnim statusom, dobi i stupnjem naobrazbe.

Materijal i metode

U istraživanju smo se koristili anketom koja se sastojala od dva dijela: socio-demografske karakteristike bolesnika, gdje su ispitanici trebali napisati svoju dob i zaokružiti kojeg su spola, svoj bračni status te stupanj naobrazbe. Drugi dio činila je standardizirana Beckova ljestvica anksioznosti (BAI) i depresivnosti (BDI) (prilog).

BAI sadržava 21 česticu koje obuhvaćaju širok raspon anksioznih simptoma. Zadatak bolesnika bio je procijeniti koliko su često doživjeli pojedini simptom (gotovo nikad, katkad, često, stalno) te se sukladno tomu bodovalo od 0 do 3. Ukupni rezultat ljestvice upućivao je na stupanj anksioznosti – veći rezultat značio je veći intenzitet anksioznosti. Totalni raspon rezultata kretao se od 0 do 63. Prema broju bodova na BAI anksioznost se procjenjuje kao: vrlo blaga anksioznost (od 0 do 21), umjerena anksioznost (od 22 do 35) i vrlo visok stupanj anksioznosti (više od 36 bodova).

BDI sadržava 21 česticu koje obuhvaćaju širok raspon depresivnih simptoma. Svaka čestica sadržava četiri tvrdnje koje se boduju od 0 do 3, a veći broj bodova znači veći stupanj simptoma. Totalni raspon rezultata kretao se od 0 do 63. Zadatak ispitanika bio je procijeniti koja tvrdnja najbolje opisuje njezine/njegove osjećaje. Prema broju bodova na BDI depresivnost se procjenjuje kao: nema naznaka depre-

sivnosti (od 0 do 9), blagi stupanj depresivnosti (od 10 do 18), umjerena depresivnost (od 19 do 29) i vrlo visok stupanj depresivnosti (više od 30 bodova).

Naglašeno je da je ispitivanje anonimno i da će se rezultati upotrijebiti samo u istraživačke svrhe. Bolesnici koji su pristali sudjelovati u istraživanju dobili su anketu koju su ispunjavali samostalno. Ulazni parametri bili su: spol, dob, bračni status, stupanj naobrazbe te simptomi anksioznosti i depresivnosti. Izlazni parametri bili su stupanj anksioznosti i depresivnosti te povezanost stupnja anksioznosti i depresivnosti sa spolom, dobi, bračnim statusom i stupnjem naobrazbe.

Mjesto i vrijeme istraživanja

Istraživanje za ispitnu skupinu provedeno je od 1. siječnja 2010. godine do 31. ožujka 2010. godine na odjelu onkologije Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, dok je za kontrolnu skupinu vrijeme istraživanja bilo od 1. ožujka 2010. godine do 31. ožujka 2010. godine u ordinaciji obiteljske medicine Doma zdravlja Mostar, Hercegovačko-neretvanska županija, Bosna i Hercegovina.

Ispitanici

U istraživanje je bilo uključeno 160 bolesnika, koji su bili podijeljeni u dvije skupine: ispitnu i kontrolnu.

Ispitnu skupinu činilo je 80 bolesnika koji su se liječili na odjelu onkologije Sveučilišne kliničke bolnice Mostar. Prilikom formiranja ispitne skupine, kako bi se isključio utjecaj varijabli spola, naobrazbe i bračnog statusa na rezultate istraživanja, u ispitivanje je uključen jednak broj muških i ženskih ispitanika (po 40 u svakoj skupini) te jednak broj ispitanika po stupnju naobrazbe (po 20 ispitanika za svaki stupanj naobrazbe). Iz protokola KB Mostar uzeti su po redu javljanja u istraživanom razdoblju prvi bolesnici koji su odgovarali navedenim uvjetima.

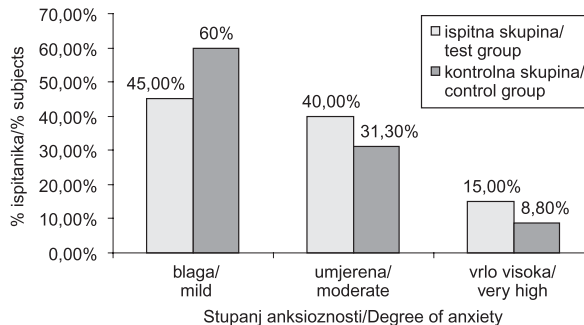
Kontrolna skupina formirana je tako što se svakom bolesniku iz ispitne skupine pridružio bolesnik iz kontrolne skupine koji mu je odgovarao prema dobi, spolu, stupnju naobrazbe i bračnom statusu, čime se smanjio otklon navedenih varijabli u usporedbi istraživanih skupina. Ispitanici kontrolne skupine također su uzeti po redu javljanja u istraživanom razdoblju ako su ispunjavali uvjete za stvaranje para s ispitanicima ispitne skupine... Isključujući čimbenik za kontrolnu i za ispitnu skupinu bio je već postavljena dijagnoza anksioznih ili depresivnih poremećaja.

Statistička obradba

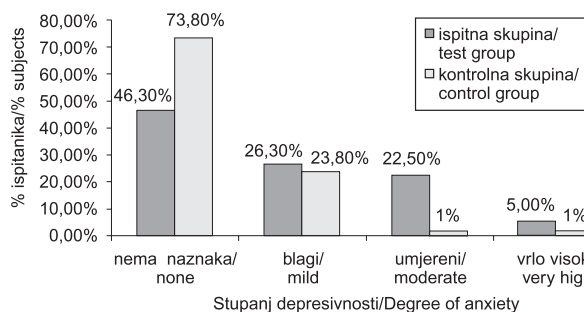
Od statističkih testova upotrebljavao se χ^2 -test za statističku analizu usporedbe nominalnih i ordinalnih varijabli, a pri manjku očekivane frekvencije egzaktni test. U obradbi dobivenih podataka upotrijebljen je programski paket SPSS for Windows (inačica 17.0, SPSS Inc., Chicago, Illinois, SAD) uz dodatni modul egzaktnih testova navedenog programa i Microsoft Excel (inačica 11 Microsoft Corporation, Redmond, WA, SAD).

Rezultati

Ispitanici hospitalizirani na odjelu onkologije imali su za razliku od kontrolne skupine učestalije umjerenu ili vrlo visoku razinu depresivnosti. Ispitanici u kojih nije bilo naznaka depresivnosti najučestalije su pripadali kontrolnoj skupini (egzaktni test, $P<0,001$) (slika 2). Nismo pronašli značajnu razliku u stupnju anksioznosti između ispitne i



Slika 1. Usporedba ispitne i kontrolne skupine prema stupnju anksioznosti u razdoblju od 1. siječnja 2010. godine do 31. ožujka 2010. godine
Figure 1. Comparison of test and control group according to the degree of anxiety in the period from January 1, 2010, to March 31, 2010



Slika 2. Usporedba ispitne i kontrolne skupine prema stupnju depresivnosti u razdoblju od 1. siječnja 2010. godine do 31. ožujka 2010. godine
Figure 2. Comparison of test and control group according to the degree of depression in the period from January 1, 2010, to March 31, 2010

kontrolne skupine (egzaktni test, $P=0,143$). U onkoloških bolesnika s blagim stupnjem anksioznosti najviše su bili zastupljeni bolesnici stariji od 60 godina, dok je u visokom stupnju anksioznosti najviše bila zastupljena dobna skupina od 25 do 40 godina (egzaktni test, $P<0,001$) te visoko obrazovani bolesnici (egzaktni test, $P=0,024$). U istraživanju se pokazalo da su u onkoloških bolesnika mlađe dobne skupine imale viši stupanj depresivnosti (egzaktni test, $P<0,001$). Usporedbom stupnja anksioznosti s obzirom na dob u kontrolnoj skupini pronašli smo statistički značajnu razliku, i to tako da su najviši stupanj anksioznosti imali ispitanici između 41 i 60 godina (egzaktni test, $P<0,001$). U kontrolnoj skupini u većem su postotku bile depresivnije žene (egzaktni test, $P=0,034$) i ispitanici stariji od 60 godina (egzaktni test, $P=0,006$).

Zaključak

Ispitna skupina pokazala je statistički viši stupanj depresivnosti, dok za anksioznost nismo utvrdili statistički značajnu razliku između ispitne i kontrolne skupine.

Rasprava

U ovom radu istraživalo se koliki je stupanj anksioznosti i depresivnosti u bolesnika hospitaliziranih na odjelu onkologije Sveučilišne kliničke bolnice Mostar. Potvrđena su dosadašnja istraživanja o većem stupnju depresivnosti u onkoloških bolesnika,¹² dok nije pronađena statistički značajna razlika u stupnju anksioznosti između ispitne i kontrolne skupine (slike 1. i 2).

Tablica 1. *Raspodjela bolesnika hospitaliziranih na odjelu onkologije SKB Mostar prema stupnju anksioznosti s obzirom na spol, dob, bračni status i stupanj naobrazbe u razdoblju od 1. siječnja 2010. godine do 31. ožujka 2010. godine*

Table 1. *Distribution of patients hospitalized in the Department of Oncology of the Mostar University Clinical Hospital by the degree of anxiety regarding gender, age, marital status and education degree in the period from January 1, 2010, to March 31, 2010*

		Stupanj anksioznosti/Degree of anxiety			χ^2 -test	P*
		blagi /mild	umjereni /moderate	vrlo visok /very high		
Spol /Gender	muški/male	21 (58,3%)	13 (40,6%)	6 (50,0%)	2,125	0,346
	ženski/female	15 (41,7%)	19 (59,4%)	6 (50,0%)		
Dob /Age	25–40 god./yr	0 (0%)	14 (43,8%)	7 (58,3%)		<0,001*
	41–60 god./yr	12 (33,3%)	13 (40,6%)	3 (25,0%)		
	više/over od 60 god./yr	24 (66,7%)	5 (15,6%)	2 (16,7%)		
Bračni status /Marital status	oženjen/udana /married	18 (50,0%)	18 (56,3%)	4 (33,3%)	1,833	0,400
	neoženjen/neudana /not married	18 (50,0%)	14 (43,8%)	8 (66,7%)		
Stupanj naobrazbe /Education degree	osnovna škola /elementary school	7 (19,4%)	12 (37,5%)	1 (8,3%)		0,024*
	srednja škola/high school	10 (27,8%)	5 (15,6%)	5 (41,7%)		
	viša stručna sprema /college	10 (27,8%)	10 (31,3%)	0 (0%)		
	visoka stručna sprema /university degree	9 (25,0%)	5 (15,6%)	6 (50,0%)		

* egzakti test/exact test

Tablica 2. *Raspodjela bolesnika hospitaliziranih na odjelu onkologije SKB Mostar prema stupnju depresivnosti s obzirom na spol, dob, bračni status i stupanj naobrazbe u razdoblju od 1. siječnja 2010. godine do 31. ožujka 2010. godine*

Table 2. *Distribution of patients hospitalized in the Department of Oncology of the Mostar University Clinical Hospital by the degree of depression regarding gender, age, marital status and education degree in the period from January 1, 2010, to March 31, 2010*

		Stupanj depresivnosti/Degree of depression				P
		nema naznaka /none	blag /mild	umjeren /moderate	vrlo visok very high	
Spol /Gender	muški/male	24 (64,9%)	7 (33,3%)	7 (38,9%)	2 (50,0%)	0,077*
	ženski/female	13 (35,1%)	14 (66,7%)	11 (61,1%)	2 (50,0%)	
Dob /Age	25–40 god./yr	0 (0%)	5 (23,8%)	14 (77,8%)	2 (50,0%)	<0,001*
	41–60 god./yr	16 (43,2%)	8 (38,1%)	3 (16,7%)	1 (25,0%)	
	više/over od 60 god./yr	21 (56,8%)	8 (38,1%)	1 (5,6%)	1 (25,0%)	
Bračni status /Marital status	oženjen/udana /married	22 (59,5%)	9 (42,9%)	6 (33,3%)	3 (75,0%)	0,212*
	neoženjen/neudana /not married	15 (40,5%)	12 (57,1%)	12 (66,7%)	1 (25,0%)	
Stupanj naobrazbe /Education degree	osnovna škola /elementary school	7 (18,9%)	6 (28,6%)	6 (33,3%)	1 (25,0%)	0,864*
	srednja škola /high school	9 (24,3%)	4 (19,0%)	5 (27,8%)	2 (50,0%)	
	viša stručna sprema /college	12 (32,4%)	5 (23,8%)	3 (16,7%)	0 (0%)	
	visoka stručna sprema /university degree	9 (24,3%)	6 (28,6%)	4 (22,2%)	1 (25,0%)	

* egzakti test/exact test

Pokazalo se da je 53,7% bolesnika koji su bili hospitalizirani na odjelu onkologije Sveučilišne kliničke bolnice Mostar u razdoblju od 1. siječnja 2010. godine do 31. ožujka 2010. godine imalo neki stupanj depresivnosti. Blago depresivno bilo je 26,3%, umjereno 22,5%, a 5% bolesnika bilo je visoko depresivno (slika 2). U kontrolnoj skupini 26,2% ispitanika imalo je blag stupanj depresivnosti. Od

toga je jedan ispitanik bio umjereno (1,3%) i jedan visoko depresivan (1,3%) (slika 2).

Vrlo visok stupanj anksioznosti imalo je 15,0% onkoloških bolesnika te 8,8% ispitanika iz kontrolne skupine, što se nije pokazalo statistički značajnom razlikom (slika 1).

I u nekoliko različitih studija koje su se bavile ovim problemom pojavnost u velikoj mjeri varira između dosadašnjih

studija u rasponu od 9 do 60%, dok se u velikim studijama koje su se koristile standardiziranim psihijatrijskim intervjuom taj raspon sužava na 10 do 30%.^{2,3,7-9}

Tablica 3. *Raspodjela ispitanika koji su primljeni u ordinaciju obiteljske medicine Doma zdravlja Mostar prema stupnju anksioznosti s obzirom na spol, dob, bračni status i stupanj naobrazbe u razdoblju od 1. ožujka 2010. godine do 20. ožujka 2010. godine*

Table 3. *Distribution of patients admitted in the Family Medicine Office of the Mostar Community Health Centre by the degree of anxiety regarding gender, age, marital status and education degree in the period from January 1, 2010, to March 31, 2010*

		Stupanj anksioznosti /Degree of anxiety			P
		blag /mild	umjeren /moderate	vrlo visok /very high	
Spol /Gender	muški/male	26 (54,2%)	10 (40,0%)	4 (57,1%)	0,554*
	ženski/female	22 (45,8%)	15 (60,0%)	3 (42,9%)	
Dob /Age	25–40 god./yr	11 (22,9%)	9 (36,0%)	1 (14,3%)	<0,001*
	41–60 god./yr	10 (20,8%)	13 (52,0%)	5 (71,4%)	
	Više od 60 god. /Over 60 yr	27 (56,3%)	3 (12,0%)	1 (14,3%)	
Bračni status /Marital status	oženjen/udana /married	27 (56,2%)	8 (32,0%)	5 (71,4%)	0,076*
	neoženjen/neudana /not married	21 (43,8%)	17 (68,0%)	2 (28,6%)	
Stupanj naobrazbe /Education degree	osnovna škola /elementary school	14 (29,2%)	6 (24,0%)	0 (0%)	0,480*
	srednja škola /high school	11 (22,9%)	5 (20,0%)	4 (57,1%)	
	viša stručna sprema /college	12 (25,0%)	6 (24,0%)	2 (28,6%)	
	visoka stručna sprema /university degree	11 (22,9%)	8 (32,0%)	1 (14,3%)	

* egzakti test/exact test

Anksioznost i depresivnost javljaju se, i u općoj populaciji i u onkoloških bolesnika, češće udruženo nego zasebno.^{38,39} Također su izraženije u mlađih bolesnika,⁴⁴ što je potvrđeno i u ovom istraživanju. Dokazana je statistički značajna razlika u stupnju anksioznosti i depresivnosti u onkoloških bolesnika s obzirom na dob. Više od polovice bolesnika (58,3%) između 25 i 40 godina imalo je vrlo visok stupanj anksioznosti, a 77,8% pokazivalo je znakove umjerene depresivnosti, dok je 16,7% osoba starijih od 60 godina imalo visok stupanj anksioznosti, a umjereno depresivno bilo je 5,6% bolesnika (tablice 1. i 2). U kontrolnoj skupini također je dokazana statistički značajna razlika u stupnju anksioznosti i depresivnosti s obzirom na dob. Čak 71,4% ispitanika u dobi između 41 i 60 godina pokazalo je vrlo visok stupanj anksioznosti, dok je 68,4% ispitanika starijih od 60 godina i 73,7% žena bilo blago depresivno (tablice 3. i 4). Stariji onkološki bolesnici manje su anksiozni i depresivni. Gurevich, Devins i Rodin objašnjavaju to time što su u starijih bolesnika često udružene i druge kronične bolesti te oni imaju manji stupanj anksioznosti i depresivnosti, jer su na neki način »naviknuti« na određena ograničenja na koja mlađi nisu.^{45,46} Tek nekoliko studija govori o drukčijim rezultatima, gdje su upravo stariji bolesnici imali izraženije simptome anksioznosti i depresivnosti.^{47,48} U rezultatima studije Noyesa, Holta i Massiea iz 1998. godine pokazalo se da su u općoj populaciji mlađe žene anksioznije od ostalih, dok u onkoloških bolesnika spol, dob, materijalni status, stupanj naobrazbe i društveni status ne igraju ulogu u intenzitetu anksioznosti. Autori to objašnjavaju tako što je tumor velik stresor koji ostale čimbenike stavlja u drugi plan.⁴⁹

Burgessove studije pokazuju da je pojavnost depresivnosti i anksioznosti u žena kojima je dijagnosticiran rak dojke iznosila 33% u trenutku priopćavanja dijagnoze, 15% jednu godinu nakon dijagnoze i 45% nakon recidiva.

Osim uz dob, postoji statistički značajna razlika u stupnju anksioznosti u onkoloških bolesnika s obzirom na stupanj

Tablica 4. *Raspodjela ispitanika koji su primljeni u ordinaciju obiteljske medicine Doma zdravlja Mostar prema stupnju depresivnosti s obzirom na spol, dob, bračni status i stupanj naobrazbe u razdoblju od 1. ožujka 2010. godine do 20. ožujka 2010. godine*

Table 4. *Distribution of patients admitted in the Family Medicine Office of the Mostar Community Health Centre by the degree of depression regarding gender, age, marital status and education degree in the period from January 1, 2010, to March 31, 2010*

		Stupanj depresivnosti/Degree of anxiety				P
		nema naznaka /none	blag /mild	umjeren /moderate	vrlo visok /very high	
Spol /Gender	muški/male	33 (55,9%)	5 (26,3%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)	0,034*
	ženski/female	26 (44,1%)	14 (73,7%)	0 (0%)	0 (0%)	
Dob /Age	25–40 god./yr	20 (33,9%)	1 (5,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0,006*
	41–60 god./yr	22 (37,3%)	5 (26,3%)	1 (100,0%)	0 (0%)	
	više/over od 60 god./yr	17 (28,8%)	13 (68,4%)	0 (0%)	1 (100,0%)	
Bračni status /Marital status	oženjen/udana/married	29 (49,2%)	10 (52,6%)	1 (100,0%)	0 (0%)	1,000*
	neoženjen/neudana /not married	30 (50,8%)	9 (47,4%)	0 (0%)	1 (100,0%)	
Stupanj naobrazbe /Education degree	osnovna škola /elementary school	13 (22,0%)	7 (36,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0,304*
	srednja škola /high school	14 (23,8%)	6 (31,6%)	0 (0%)	0 (0%)	
	viša stručna sprema /college	17 (28,8%)	2 (10,5%)	0 (0%)	1 (100,0%)	
	visoka stručna sprema /university degree	15 (25,4%)	4 (21,1%)	1 (100,0%)	0 (0%)	

*egzakti test/exact test

naobrazbe. Visoko obrazovani bolesnici imali su u 50% slučajeva visok stupanj anksioznosti, dok je tek 8,3% osoba s osnovnom školom bilo visoko anksiozno (tablica 1). Nije bilo statistički značajne razlike u depresivnosti onkoloških bolesnika s obzirom na stupanj naobrazbe (tablica 2). Podaci iz literature o stupnju anksioznosti razlikuju se od studije do studije, ali je u usporedbi s općom populacijom, gdje je pojavnost od 3 do 16%, taj stupanj veći u onkoloških bolesnika i simptomima su izraženiji.^{39,43,44} Međutim treba imati na umu da stupanj anksioznosti opada tijekom godina nakon dijagnoze karcinoma, ali unatoč liječenju često taj stupanj ne dosegne razinu anksioznosti u općoj populaciji.^{40,41}

U ovom istraživanju nije bilo značajne razlike, jer su polovica muškaraca, kao i polovica žena imale vrlo visok stupanj anksioznosti i depresivnosti. Nije pronađena ni statistički značajna razlika u stupnju anksioznosti i depresivnosti u onkoloških bolesnika s obzirom na njihov bračni status (tablice 1. i 2).

Istraživanje je pokazalo da su onkološki bolesnici uistinu depresivniji u odnosu prema kontrolnoj skupini. Zanimljiv je podatak da je 40% kontrolne skupine bilo umjereno i čak 15% visoko anksiozno (tablica 3). Koji su to novi čimbenici (ekonomska kriza) ili su još uvijek prisutni stari (rat) koji izazivaju tjeskobu u općoj populaciji? Je li ovo pesimističko stanje duha povezano s osjećajem krhkosti egzistencije, odsutnosti esencijalnosti i propitivanje tog nedostatka ili ovaj narod na razmeđu dviju civilizacija, kultura i dviju vjera, vrlo intenzivno, introverzno i tjeskobno proživljava čuvstvo nemira, tjeskobe i frustracije, s nezadovoljstvom zloćudnim svijetom i s vremenom u kojem živi?

Bolesnici s karcinomom pokazuju veći stupanj depresivnosti u odnosu prema kontrolnoj skupini, ispitanici mlađe dobne skupine imaju viši stupanj depresivnosti, u kontrolnoj skupini 68,4% bolesnika starijih od 60 godina bilo je u blagom stupnju depresivnosti.

U istraživanju se pokazalo da je u ispitnoj skupini vrlo visok stupanj anksioznosti imalo 50% visoko obrazovanih ispitanika, a u visokom stupnju anksioznosti najviše je bila zastupljena dobna skupina od 25 do 40 godina. S obzirom na dob u kontrolnoj skupini, najviši stupanj anksioznosti imali su ispitanici između 41 i 60 godina. Složenost navedenih simptoma govori o razumijevanju medicinskih, psiholoških, socijalnih i etičkih aspekata u tretmanu oboljelih od malignih bolesti, kao i psihološka i socijalna pomoć oboljelim i njihovim obiteljima. Suportivni terapijski programi od posebnog su značenja za održavanje kvalitete života, tijekom liječenja i rehabilitacije onkoloških pacijenata.

Zaključak

Usporedbom stupnja anksioznosti s obzirom na dobnu skupinu i stupanj naobrazbe pronađena je statistički značajna razlika. U blagom stupnju anksioznosti najviše su bili zastupljeni bolesnici stariji od 60 godina, dok je u visokom stupnju anksioznosti najviše bila zastupljena dobna skupina od 25 do 40 godina te visoko obrazovani bolesnici (tablica 1).

U istraživanju se pokazalo da su mlađe dobne skupine imale viši stupanj depresivnosti (egzaktni test, $P < 0,001$) (tablica 2).

Usporedbom stupnja anksioznosti s obzirom na dob u kontrolnoj skupini pronađena je statistički značajna razlika, i to tako da su najviši stupanj anksioznosti imali ispitanici između 41 i 60 godina (tablica 3).

U tablici 4. vidimo da je viša razina depresivnosti bila učestalija u žena i u ispitanika starijih od 60 godina. Umje-

ren i vrlo visok stupanj depresivnosti imala su samo dva ispitanika.

Nije pronađena statistički značajna razlika u stupnju anksioznosti između ispitanice i kontrolne skupine (egzaktni test, $P = 0,143$).

Ispitanici su imali veći stupanj depresivnosti (egzaktni test, $P < 0,001$).

LITERATURA

1. *Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P.* Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 2005;55:74–108.
2. *Gregurek R, Braš M.* Uvod. U: Gregurek R, Braš M, ur. Psihonoologija. Osijek: Grafika Osijek; 2008, str. 12–13.
3. *Massie MJ.* Prevalence of depression in patients with cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2004;32:57–71.
4. xxx. Depresija [internet]. Pristupljeno 01.06.2010. Dostupno na: http://www.vaspsiholog.com/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=66:depresija&catid=35:emocionalni-problemi&Itemid=69#
5. xxx. Depresivnost i inteligencija u adolescenciji [internet]. Pristupljeno 01. 06. 2010. Dostupno na: <http://www.mensa.hr/glavna/kulturni-sok/485-depresivnost-i-inteligencija-u-adolescenciji>
6. *Šram Z.* Anomija, depresivnost i antizapadna orijentacija. *Revija za sociologiju* 2007; 38:103–18.
7. *Aass N, Fossa SD, Dahl AA, Moe TJ.* Prevalence of anxiety and depression in cancer patients seen at the Norwegian Radium Hospital. *Eur J Cancer* 1997;33:1597–604.
8. *Costantin M, Musso M, Viterboli P.* Detecting psychological distress in cancer patients. *Epidemiol Community: validity of the Italian version of the hospital anxiety and depression scale.* *Support Care Cancer* 1999;7:121–7.
9. *Montazeri A, Milroy R, Hole D, McEwean J, Gills CR.* Anxiety and depression in patients with lung cancer before and after diagnosis: findings from a population in Glasgow. *Scotland J Health* 1998;52:203–4.
10. xxx. US Mortality. National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention; 2003.
11. *Üstün TB.* The global burden of mental health disorders. *Am J Publ Health* 1999;89:1315–8.
12. *Grassi L, Rosti G.* Psychiatric and psychosocial concomitants of abnormal illness behaviour in patients with cancer. *Psychother Psychosom* 1999;65:246–52.
13. *Braš M.* Epidemiologija i kliničke slike najčešćih psihijatrijskih poremećaja u psihoonkologiji. U: Gregurek R, Braš M, ur. Psihonoologija. Osijek: Grafika Osijek; 2008, str. 51–9.
14. *Maguire P.* Depression and cancer. U: Robertson MM, Katona CLE, ur. *Depression and physical illness.* Chichester: Wiley; 1997, str. 429–41.
15. *Uchitomi Y.* Depression in cancer patients. *Nippon Rinsho* 2001; 59:1583–7.
16. *Kozarić-Kovačić D, Jendričko T.* Suicidalnost i depresija. *Medicus* 2004; 1:77–87.
17. *Folnegović-Šmalc V, Mimica N, Henigsberg N.* Klasifikacijske i dijagnostičke ocjenske skale. U: Gregurek R, Folnegović-Šmalc V, ur. *Metode ispitivanja psiholoških funkcija i ponašanja.* Priručnik. Zagreb: Medicinska naklada; 2002, str. 26–30.
18. *Dennis M, Ferguson B, Tyrer P.* Rating instruments. U: Freeman C, Tyrer P, ur. *Research methods in psychiatry: a beginner's guide,* 2. izd. London: Gaskell; 1995, str. 98–134.
19. *Hamilton M.* A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960;23:56–62.
20. *Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J.* An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561–71.
21. *Carney MW, Roth M, Garside RF.* The diagnosis of depressive syndromes and the prediction of ECT response. *Br J Psychiatry* 1965; 111:659–74.
22. *Zung WK.* A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 1965; 12:63–70.
23. *Crown S, Crisp AH.* A short clinical diagnostic self-rating scale for psychoneurotic patients. The Middlesex Hospital Questionnaire (MHQ). *Br J Psychiatry* 1966;112:917–23.
24. *Radloff LS.* The CES-D scale: a self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychol Measures* 1977;1:385–401.
25. *Montgomery SA, Asberg M.* A new depression scale designed to be sensitive to change. *Br J Psychiatry* 1979;134:382–9.
26. *Bech P, Rafaelsen OJ.* The use of rating scales exemplified by a comparison of the Hamilton and the Bech-Rafaelsen Melancholia Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1980;285(Suppl):128.
27. *Gringas M.* Validation of the General Practitioner Clinical Research Group 11 item depression scale. *J Int Med Res* 1980;8(suppl 3)45–8.
28. *Carroll BJ, Feinberg M, Smouse PE, Rawson SG, Greden JF.* The Carroll Rating Scale for Depression. I. Development, reliability and validation. *Br J Psychiatry* 1981;138:194–200.

29. *Zigmond AS, Snaih RP.* The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361–70.
30. *Paykel ES.* Clinical Interview for Depression. Development, reliability and validity. *J Affect Disord* 1985;9:85–96.
31. *Wendt G, Binz U, Muller AA.* Kusta: a daily self-rating scale for depressive patients. *Pharmacopsychiatry* 1985;18:118–22.
32. *Kučukalić A.* Anksiozni poremećaji – nove spoznaje. U: Jakovljević M i sur, ur. Ličnost, tjeskoba i depresija u suvremenoj medicini. Zagreb: Pro mente; 2006, str. 13.
33. *Kuzman M.* Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema: MKB-10 – deseta revizija, svezak 1. Zagreb: Medicinska naklada; 1994.
34. *American Psychiatric Association.* Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR (Text Revision), 4. izd. Washington: American Psychiatric Association; 1994.
35. *Štrkalj Ivezić S, Folnegović Šmalc V, Mimica N.* Dijagnosticiranje anksioznih poremećaja. *Medix*; 2007, str. 71.
36. *Braš M.* Epidemiologija i kliničke slike najčešćih psihijatrijskih poremećaja u psihoonkologiji. U: Gregurek R, Braš M, ur. Psihoonkologija. Osijek: Grafika Osijek; 2008, str. 60–78.
37. *Stark DP, House A.* Anxiety in cancer patients. *Br J Cancer.* 2000; 83:1261–1267.
38. *Wise MG, Rieck SO.* Diagnostic considerations and treatment approaches to underlying anxiety in the medically ill. *J Clin Psychiatry* 54(Suppl)22–26.
39. *Jenkins R, Bebbington P, Brugha TS, Farrell M, Lewis G, Meltzer H.* British psychiatric morbidity survey. *Br J Psychiatry* 1998;173:4–7.
40. *Fallowfield L.* Truth sometimes hurts but deceit hurts more. *Ann NY Acad Sci USA* 1997;525–36.
41. *Loge JH, Abrahamsen AF, Ekeberg O, Hannisdal E, Kaasa S.* Psychological distress after cancer cure: a survey of 459 Hodgkin's disease survivors. *Br J Cancer* 1997;76: 791–6.
42. *Bajs M, Janović Š, Štrkalj S.* Instrumenti u procjeni anksioznosti i anksioznih poremećaja. *Medix*; 2007, str. 7.
43. *Wells KB, Golding JM, Burnam MA.* Psychiatric disorder in a sample of the general population with and without chronic medical conditions. *Am J Psychiatry* 1988;145:976–81.
44. *Strong V, Waters R, Hibberd C, Rush R, Cargill A, Storey D i sur.* Emotional distress in cancer patients. *Br J Cancer* 2007;96(6):868–74.
45. *Gurevich M, Devins GM, Rodin GM.* Stress response syndromes and cancer: Conceptual and assessment issues. *Psychosomatics* 2002;43: 259–81.
46. *Williamson GM, Schulz R.* Activity restriction mediates the association between pain and depressed affect: A study of younger and older adult cancer patients. *Psychol Aging* 1995;10:369–78.
47. *Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Katsouda E, Galanos A, Vlahos L.* Assessment of anxiety and depression in advanced cancer patients and their relationship with quality of life. *Qual Life Res* 2005;14:1825–33.
48. *Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Katsouda E, Galanos A, Vlahos L.* Psychological distress of patients with advanced cancer: Influence and contribution of pain severity and pain interference. *Cancer Nurs* 2006; 29:400–5.
49. *Noyes RJ, Holt C, Massie M.* Anxiety disorders. U: Holland JC, ur. *Psycho-oncology.* New York: Oxford 1998;548–63.
50. *Burgess C, Cornelius V, Love S, Graham J, Richards M, Ramirez A.* Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *Br Med J* 2005;330:702–7.
51. *Onitilo AA, Nietert PJ, Egede LE.* Effect of depression on all-cause mortality in adults with cancer and differential effects by cancer site. *Gen Hosp Psychiatry* 2006;28(5):396–402.
52. *Derogatis LR, Melisaratos N.* The Brief Symptom inventory (BSI): An introductory report. *Psychol Med* 1983;13:595–606.
53. *Raison C, Miller A.* Depression in cancer: New developments regarding diagnosis and treatment. *Biol Psychiatry* 2003;54:283–94.



Vijesti News



Hrvatsko vertebrološko društvo HLZ,
u suradnji s Hrvatskim društvom za spinalnu kirurgiju HLZ,
Klinikom za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju
i Klinikom za neurokirurgiju KBC Sestre milosrdnice, Zagreb

NEUSPJEH KIRURŠKIH POSTUPAKA NA SLABINSKOJ KRALJEŠNICI – UZROCI I RJEŠENJA

utorak, 16. listopada 2012.
u Multimedijskoj dvorani KBC »Sestre milosrdnice« u Zagrebu,
s početkom u 8,30 sati.

Sudjelovanje na simpoziju vrednovat će se temeljem Pravilnika o trajnom usavršavanju Hrvatske liječničke komore.

Kotizacija iznosi 200,00 kuna, a za članove Hrvatskog vertebrološkog društva besplatno.

Informacije: Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, KBC »Sestre milosrdnice«,
tel. 01-3787248, e-mail: marijana.bregni@kbcsm.hr ili
Klinika za neurokirurgiju, KBC »Sestre milosrdnice«, Zagreb,
tel. 01-3787522, e-mail: neuroklinika@iskn.hr