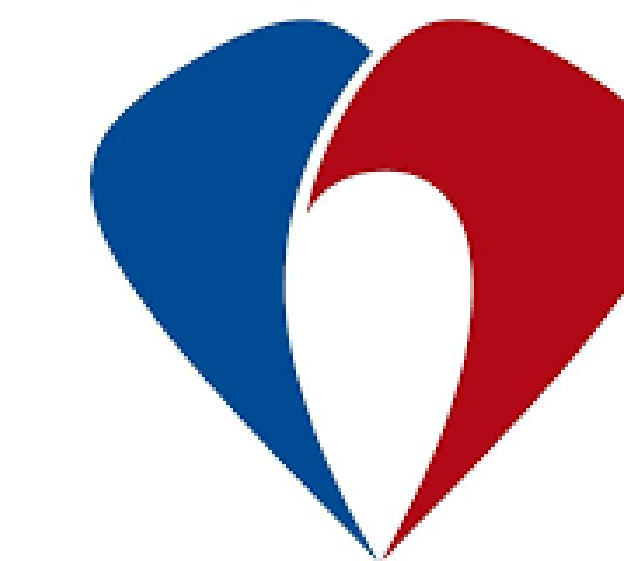


VLIV PSYCHOLOGICKÉ INTERVENČE U PACIENTŮ S CHOPN A PŘIDRUŽENOU DEPRESÍ NEBO ÚZKOSTÍ



Autor: Škvarlová S.
Školitel: Zatloukal J., MUDr. Ph.D.

Klinika plicních nemocí a tuberkulózy LF UP v Olomouci a FNOL

ÚVOD

Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) je nemoc s vysokou prevalencí, mortalitou, významnými symptomy a je spojena s řadou komorbidit, mezi něž patří také **deprese** nebo **úzkost**. Pacienti bývají vyššího věku, což mnohdy zhoršuje jejich compliance. Často jsou kuřáci a závislost na tabáku je může predisponovat k dalším psychickým nemocem. Vyšetření a léčba psychického stavu těchto pacientů však bývá mnohdy opomíjena. Na jedné straně stojí pacient s nevléčitelnou nemocí, která ho negativně ovlivňuje i při nejběžnějších činnostech, jako např. nakupování, uklízení či procházka. Na druhé straně stojí pneumolog, který nemusí být schopen včas rozeznat příznaky deprese nebo úzkosti v průběhu běžného vyšetření.

CÍLE

1. Stanovit četnost výskytu deprese a úzkosti u pacientů s CHOPN
2. Zhodnotit vztah psychického stavu a projevů CHOPN.
3. Zhodnotit význam psychologické intervence v souvislosti se subjektivními příznaky CHOPN.

METODIKA

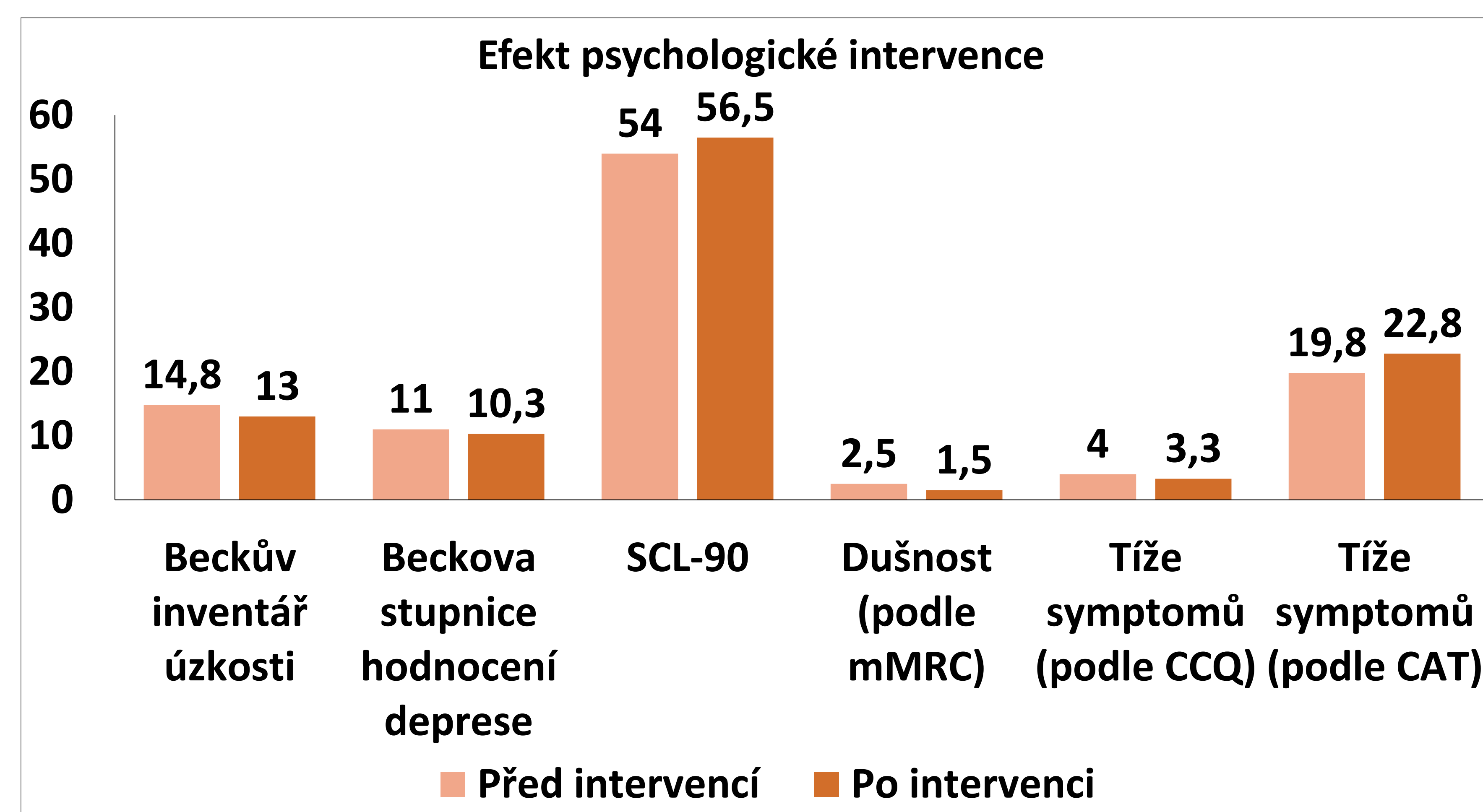
	Pacienti s přítomností úzkosti/deprese (pozitivní) Průměr ± SD (n=11)	Pacienti bez přítomnosti úzkosti/deprese (negativní) Průměr ± SD (n=6)	Statistická významnost (t-test)
Věk (roků)	72,3 ± 6,74	69,0 ± 7,79	
FEV1 (%)	51,0 ± 12,85	54,8 ± 9,79	
Počet pacientů s CHOPN 2.st.	5	3	
Počet pacientů s CHOPN 3.st.	6	3	
Hospitalizace pro exacerbaci za posledních 12 měsíců	1,5 ± 1,88	0 ± 0	p = 0,034
Omezení při domácích činnostech (dle CAT)	3,0 ± 1,4	0,8 ± 1,1	p = 0,006
Dušnost při středně těžké aktivitě (dotazník CCQ)	3,4 ± 1,2	1,8 ± 0,8	p = 0,040
Pocit nedostatku energie (dotazník CAT)	3,7 ± 0,9	1,5 ± 1,0	p = 0,002

Tab. 1 Charakteristika pacientů

Pacienti s CHOPN sledovaní ve specializované poradně na Plicní klinice, kteří souhlasili se zařazením do výzkumu, vyplnili standardní dotazníky symptomů CHOPN (mMRC, CAT, CCQ) a dotazníky týkající se duševního zdraví (Beckův inventář úzkosti a Beckovu stupnici pro hodnocení deprese). Pacientům s pozitivně prokázanou depresí nebo úzkostí byla nabídnuta skupinová kognitivně-behaviorální terapie; ti, kteří souhlasili, absolvovali 6 terapií v průběhu 6 týdnů pod vedením PhDr. Lie Hubáčkové, přitom na první a poslední terapii vyplňovali rozšířený standardizovaný dotazník SCL-90 v němž bylo vyhodnocováno celkově 9 škál (agresivita, úzkost, depresivita, paranoidní myšlení, fobická úzkost, psychoticismus, somatizace, nejistota v sociálním kontaktu, kompulzivita). Následně byli analyzováni pacienti s pozitivní přítomností úzkosti a/nebo deprese a bez ní. Dále byl hodnocen efekt skupinové kognitivně-behaviorální terapie.

VÝSLEDKY

Do výzkumu bylo zařazeno 17 pacientů, z nichž u 11 (64,5%) byla prokázána úzkost a/nebo deprese.



Graf 1 Efekt psychologické intervence (průměr před a po intervenci)

Pacienti s úzkostí nebo depresí měli více exacerbací, statisticky významně **vyšší četnost exacerbací spojených s hospitalizací**, byli významně více symptomatictí, zejména co se týká dušnosti, byli respiračně více omezeni při běžných činnostech. U pacientů s úzkostí nebo depresí po psychologické intervenci došlo ke zlepšení úzkosti, deprese, dušnosti a respiračních symptomů.

ZÁVĚR

Dle naší i dalších zahraničních studií¹ je úzkost významnou komorbiditou u pacientů s CHOPN. Časná diagnostika a intervence může zlepšit prognózu nemoci.

Reference:

1.CAVAILLES, A., G. BRINCHAULT-RABIN, A. DIXMIER, et al. Comorbidities of COPD. *European Respiratory Review* [online]. 2013, **22**(130), 454-475 [cit. 2023-03-15]. ISSN 0905-9180. Dostupné z: doi:10.1183/09059180.00008612