

Prevalence a charakteristiky deprese a anxiety u pacientů po CMP

J. Bruthans, R. Cífková, O. Mayer jr, V. Lánská

Centrum kardiovaskulární prevence 1.LF UK
a Thomayerovy nemocnice Praha

II.Interní klinika LF UK Plzeň

IKEM, Oddělení statistických metod, Praha

*XXIV. Výroční sjezd České kardiologické společnosti
Brno, 16.5.2016*

- **ICHS a cerebrovaskulární onemocnění mají společnou etiologii i primární a sekundární prevenci**
- **CMP často ovlivní pacientův další život výrazně negativněji než ICHS**
- **Pacienti často ztrácí schopnost samoobsluhy a sociální role, nejsou schopni běžných denních aktivit, mají zhoršenou kvalitu života, rozvíjí se u nich deprese a anxieta**

Sekundární prevence CMP

EURASPIRE III – Stroke Specific Module

- **Absence komparativních dat o sekundární prevenci CMP v evropských zemích**
- **Zjistit, jak jsou recentní doporučení sekundární prevence KV onemocnění implementována u pacientů po ischemické CMP**
- **Data české části studie:**
Bruthans J, et al. *Cor Vasa* 2008;50(12):446-454.
- **Data 5 evropských zemí:**
Heuschmann PU, et al. *Eur J Prev Cardiol* 08/2014
DOI: 10.1177/2047487314546825

Sekundární prevence a prognóza nemocných po cévních mozkových příhodách ESH Stroke Survey

- **Zjistit, jak jsou recentní doporučení sekundární prevence KV onemocnění implementována u pacientů po ischemické CMP.**
- **Zjistit, jak ischemická CMP v závislosti na dalších faktorech ovlivní prognozu pacientů.**

Cífková R, et al. Journal Hypertens 2015;33:2107-14.

Vaněk J, et al. Public Health (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2016.02.003>

Wohlfahrt P, et al. J Hypertens 2015; 33: 339-345

Pacienti, metodika: studie 2007 a 2012

- **II. Interní klinika LF UK Plzeň, PPK IKEM a Centrum KV
prevence 1.LF UK a TN Praha.**
- **Konsekutivní pacienti, ne starší 80 let, z vybraného regionu
Prahy (Praha 4) a Plzně, přijatí k hospitalizaci pro prvou
ischemickou CMP**
- **Žijící pacienti, 6-36 měsíců po prodělané CMP, pozváni k
ambulantnímu vyšetření (interview)**
- **Data z: - hospitalizační dokumentace
- ambulantní vyšetření (2007, 2012)**
- **Hospitalizace: tíže, průběh, léčba CMP,**
- **Ambulantní vyšetření: antropometrie, fyzikální vyšetření,
TK, laboratoř, dotazníky**

Pacienti, metodika: studie 2007 a 2012

- KV rizikové faktory a jejich kontrola
- **anxiosita a depresivita: *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*,**
- míra neurologického deficitu: *afasie, dysfasie, paresa obličeje, paresa končetin*
- funkční stav: *modifikovaná Rankinova škála (mRS)*,
- dependence: *Barthel Activities of Daily Living (ADL) Index*
- subjektivní zdraví: *Short Form Health Survey QoL (SF-36); Euro QoL*

Vyšetření pacienti EA III Stroke module, 2007

n	341
muži (%)	58,9
prům. věk při vyšetření (roky)	69
interval CMP - vyšetření (roky)	1,64
hospitalizační data (%): KV onemocnění	22,5
AH	93
diabetes	37
fibrilace síní	13,8
při vyšetření: modif. Rankinovo skóre	1,9
anxieta, skóre > 8 (%)	21
anxieta, median skóre	4
deprese, skóre > 8 (%)	33,3
deprese, median skóre	6

Vyšetření pacienti ESH Stroke Survey, 2012

n	424
muži (%)	60,6
prům. věk při vyšetření (roky)	66,0 ± 10,4
interval CMP - vyšetření (roky)	1,36
hospitalizační data (%): KV onemocnění	19,8
AH	73,1
diabetes	23,3
fibrilace síní	10,8
při vyšetření: modif. Rankinovo skóre	1
anxieta, skóre > 8 (%)	22,5
anxieta, median skóre	4
deprese, skóre > 8 (%)	31,3
deprese, median skóre	5

Základní charakteristiky spojeného souboru [průměr, (směr. odch.), %]

n	765
median intervalu mezi hospitalizací pro CMP a interview [roky]	1.51 (0.91-2.38)
věk [roky]	67.8 (9.9)
muži [%]	59.9
aktuálně kuřáci [%]	20.3
BMI [kg/m²]	29.3 (5.3)
obvod pasu [cm]	99.4 (11.2)
systolický TK [mmHg]	142.7 (21.9)
diastolický TK [mmHg]	83.7 (11.8)
Rx antihypertenziva	85.9
Rx ACEi nebo ARB [%]	69.8
BNP [ng/l]	92.6 (467.0)

Základní charakteristiky spojeného souboru [průměr, (směr. odch.), %]

FS [%]	16.1
Rx warfarin [%]	17.0
celkový cholesterol [mmol/l]	5.00 (1.17)
HDL-cholesterol [mmol/l]	1.38 (0.38)
LDL-cholesterol [mmol/L]	2.90 (0.99)
triglyceridy [mmol/l]	1.59 (0.95)
Rx hypolipidemika [%]	60.1
Rx statiny [%]	57.7
glykemie na lačno [mmol/l]	6.69 (2.35)
Hb A1c [mmol/mol]	43.9 (11.6)
Rx antidiabetika [%]	21.4

Subtyp iCMP a léčba

ESH Stroke Survey, 2012

subtyp iCMP (%): athero velké tepny	16,5
kardioembolisace	26,9
lakunární	11,6
kryptogenní	5,7
nedostateč. vyšetření	30,2
jiné	9,2
reperfuzní léčba (%): i.v. trombolýza	16,7
endovask. rekanalizace	2,6
hospitalizace na iktové jednotce (%)	41,8

EA III Stroke

Neurologický deficit v akutní fázi CMP

Postižení řeči	40,2 %
Deficit v obličeji	52,8 %
Deficit horních končetin	58,9 %
Deficit dolních končetin	49,6 %
Porucha vizu	4,7 %

Neurologický deficit v době vyšetření

Postižení řeči	11,1 %
Deficit v obličeji	5,3 %
Deficit horních končetin	20,5 %
Deficit dolních končetin	18,2 %
Porucha vizu	2,6 %

EA III Stroke

Index kvality života (dotazník Short Form 36)

Omezená fyzická dimenze kvality života	22 %
Omezená mentální dimenze kvality života	17,4 %
Celkově omezená kvalita života	18,3 %

kategorizováno jako skóre SF v příslušné dimenzi < 40

Prevalence deprese a anxiety HADS, Hospital Depression Scale spojený soubor

HADS depression score \geq 8	(<i>ICHS: EA IV</i>)	32.2	(23.5)
HADS depression score \geq 11	(<i>ICHS: EA IV</i>)	13.6	(8.2)
HADS anxiety score \geq 8	(<i>ICHS: EA IV</i>)	21.8	(17.5)
HADS anxiety score \geq 11	(<i>ICHS: EA IV</i>)	8.7	(5.5)

Deprese a anxieta (kontinuální skore) ve vztahu k rizikovému profilu a léčbě

Veličina +	deprese	anxieta
pohlaví (ženy)	0,001	0,019
věk ≥ 65	ns	ns
kouření	ns	ns
BMI ≥ 30	ns	ns
pas $\geq 102/88$	ns	ns
TK $\geq 140/90$	ns	ns
LDL-CH ≥ 2.5	ns	ns
glyk ≥ 7 nebo HbA1c ≥ 48 mmol/l	ns	ns
ACEi nebo sartany	ns	ns

Deprese a anxieta (kontinuální skóre) ve vztahu k míře postižení

Veličina +	deprese	anxieta
rehabilitace	0,001	0,027
dietní opatření	ns	ns
arytmie (FS a další)	ns	ns
porucha řeči	0,003	ns
paresa HK	0,001	0,012
paresa DK	0,001	ns
porucha zraku	0,004	0,036
špatný funkční status (mRS)	0,001	ns
dependence (Barthel)	0,004	ns

Deprese a anxieta (kontinuální skóre) ve vztahu k dalším charakteristikám

Veličina +	deprese	anxieta
CCS klasifikace iCMP	ns	ns
tíže iCMP	0,03	ns
stupeň vzdělání (z., stř., VŠ)	ns	ns
pracoval před CMP	0,001	ns
pracuje i po CMP	0,003	ns
závislý na pomoci druhých	0,0001	0,02
konzumuje alkohol	0,0001	0,0001
diabetes	ns	ns
léčba diabetu (inzulin, PAD)	ns	ns
betablokátor	0,006	0,04

HADS skóre pro depresi a anxietu podle rizik. profilu a charakteristiky pacientů

Faktor	Skóre deprese pro faktor +	Skóre deprese pro faktor -	p	Skóre anxiety pro faktor +	Skóre anxiety pro faktor -	p
nedostateč. glyk. kontrola [§]	5.7 (4.1)	6.0 (4.1)	0.360	4.5 (3.7)	4.9 (3.9)	0.262
hypertriglyceridem. pas ⁺	5.9 (4.1)	5.9 (4.0)	0.980	4.8 (4.1)	4.8 (3.8)	0.979
antidiabetika	6.2 (4.1)	5.8 (4.1)	0.240	4.8 (3.7)	4.8 (3.9)	0.695
BNP ≥ 100 ng/ml	6.6 (4.2)	5.8 (4.0)	0.100	4.8 (3.3)	4.9 (3.8)	0.880
fibrilace síní	5.8 (4.1)	5.9 (4.1)	0.834	4.5 (3.3)	4.8 (4.0)	0.961
resid. motorický deficit	7.0 (4.0)	5.3 (4.0)	<0.001	5.5 (4.3)	4.4 (3.6)	<0.001
residuální deficit řeči	7.0 (4.2)	5.6 (4.0)	<0.001	5.0 (4.1)	4.7 (3.8)	0.63
zhoršený funkční stav	7.9 (4.1)	5.4 (4.0)	<0.001	6.0 (4.4)	4.5 (3.7)	<0.001

Mann-Whitney U test; §lač.glykemie ≥ 7 mmol/l a/ nebo HbA1c ≥ 8mmol/ mol;

+triglyceridy ≥ 2 mmol/l plus obvod pasu ≥90 cm u mužů, ≥85 cm u žen;

Částečně adjustovaná asociace mezi depresí a anxiétou (HADS score ≥ 11) a rizikovým profilem a některými charakteristikami (multiple stepwise logistic regression)

Faktor	Skóre deprese ≥ 11	p	Skóre anxiety ≥ 11	p
	Odds ratio (95% CI)		Odds ratio (95% CI)	
věk ≥ 65 let [#]	1.02 (0.65-1.60)	0.942	0.50 (0.29-0.85)	0.011
muži [§]	0.62 (0.41-0.96)	0.030	0.41 (0.24-0.69)	0.001
kouření ⁺	1.50 (0.90-2.49)	0.125	1.59 (0.88-2.90)	0.125
BMI ≥ 30 kg/m ²⁺	0.64 (0.41-1.01)	0.053	0.78 (0.46-1.33)	0.363
vyšší TK ^{###}	0.70 (0.46-1.06)	0.094	0.47 (0.27-1.93)	0.005
LDL-CH ≥ 2.5 mmol/l ^{§§}	1.01 (0.64-1.61)	0.966	1.25 (0.70-2.23)	0.445

Adjustováno na: # pohlaví a survey (2007 nebo 2012); § věk a survey; + věk, pohlaví a survey; ### věk, pohlaví, survey a léčbu antihypertenzivy; §§ věk, pohlaví, survey a léčbu hypolipidemiky; ++věk, pohlaví, survey a léčbu antidiabetiky

Částečně adjustovaná asociace mezi depresí a anxiétou (HADS score ≥ 11) a rizikovým profilem a některými charakteristikami (multiple stepwise logistic regression)

Faktor	Skóre deprese ≥ 11		Skóre anxiety ≥ 11	
	Odds ratio (95% CI)	p	Odds ratio (95% CI)	p
nedostat. glyk. kontrola ⁺⁺	1.15 (0.68-1.92)	0.608	0.81 (0.42-1.58)	0.539
hypertriglyceridem. pas ⁺	1.06 (0.62-1.82)	0.820	1.03 (0.54-1.96)	0.935
BNP ≥ 150 ng/ml ⁺	1.15 (0.65-2.04)	0.639	0.59 (0.24-1.48)	0.262
resid. motorický deficit ⁺	1.33 (0.86-2.06)	0.202	2.72 (1.60-4.60)	<0.0001
resid. deficit řeči ⁺	1.13 (0.67-1.90)	0.654	1.50 (0.82-2.75)	0.191
zhoršený funkční status ⁺	1.88 (1.16-3.01)	0.010	4.13 (2.36-7.24)	<0.0001

Adjustováno na: # pohlaví a survey (2007 nebo 2012); § věk a survey; + věk, pohlaví a survey; ## věk, pohlaví, survey a léčbu antihypertenzivy; §§ věk, pohlaví, survey a léčbu hypolipidemiky; ++věk, pohlaví, survey a léčbu antidiabetiky

Unifaktoriální asociace mezi QoL (SF-36) a některými charakteristikami EA III Stroke module

Kielbergerová et al. Transl. Stroke Res., 2015

Faktor	Prevalence faktoru %	Střední SF (SD) faktor +	Střední SF (SD) faktor -	p
Reziduální motorická porucha	25,0	49,4 (19,1)	66,8 (20,6)	<0,001
Reziduální porucha řeči	5,6	54,8 (21,5)	61,2 (21,5)	0,017
Zhoršený funkční stav ^a	22,3	45,8 (20,8)	64,7 (20,7)	<0,001
Anxieta ^b	7,8	39,9 (15,8)	64,6 (20,9)	<0,001
Deprese ^b	12,3	40,6 (20,1)	65,8 (19,8)	<0,001

^a Modifikované Rankinovo skóre ≥ 4 ; ^b HADS skóre ≥ 11

SF 36 Skore \leq 40

(in multivariable adjusted Cox model)

Celková 5i letá mortalita dvojnásobná
(HRR 2,01 (95% CI 1,21-3,32), p < 0.007)

Kardiovaskulární 5i letá mortalita 2,3 násobná
(HRR 2,32 (95% CI 1,32-4,09), p < 0.003)

Závěr

1,5 roku po prodělané ischemické CMP byla prevalence deprese 32,2%, anxiety 21,8%

Deprese a anxiety výrazně korelovaly s trvajícím neurologickým deficitem, funkčními omezeními a disabilitou a zhoršenou kvalitou života

Nižší prevalenci anxiety a deprese jsme našli u mužů, nižší prevalenci anxiety u osob s vyšším krevním tlakem

Typologie iCMP, další léčba, KV rizikové faktory a jejich kontrola **neměly** na prevalenci anxiety a deprese signifikantní vliv

Závěr

Deprese a anxiosita:

- zhoršená kvalita života
- zhoršená prognoza quo ad vitam – samy o sobě nebo prostředictvím motorického a funkčního deficitu?

Jen 4% pacientů po iCMP léčeno antidepresivy a/nebo anxiolytiky



Děkuji Vám za pozornost
jan.bruthans@seznam.cz