

Psychosociální faktory u ICHS a jejich vztah k dalším kardiovaskulárním rizikovým faktorům

**J. Bruthans, O. Mayer, N. Pogosova, K. Kotseva,
D. De Bacquer, D. De Smedt, M. Dolzhenko
on behalf of the EUROASPIRE Investigators**

Centrum kardiovaskulární prevence 1.LF UK a TN Praha, 2.interní klinika LF UK v Plzni, National Research Center for Preventive Medicine, Moskva, International Centre for Circulatory Health, Imperial College Londýn, Dept of Public Health, University of Ghent, Dept of Cardiology, Shupyk's National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyjev

Cíl studie

- Anxiosita a deprese jsou prokázanými psychosociálními rizikovými faktory ICHS. Jsou asociovány s jinými RF životního stylu a s alteracemi vegetativními, endokrinními, prokoagulačními, zánětlivými atd
- Vyhodnotili jsme:
 - aktuální data o prevalenci anxiety a deprese pacientů s ICHS ve 24 evropských zemích
 - asociaci anxiety a deprese s demografickými daty, vzděláním, diagnostickými daty, tradičními rizikovými faktory ICHS, adherencí k režimovým opatřením a k medikamentózní léčbě

Metodika

- Průřezová popisná studie
- 7589 pacientů ze 24 evropských zemí, věk 18-80 let, vyšetřených **ambulantně** (antropometrie, fyzikální vyšetření, TK, OGTT, echokardiografie, laboratoř, dotazníky) v mediánu 1,4 roku **po hospitalizaci** pro ACS a/nebo koronární revaskularizaci (studie EUROASPIRE IV)
- Deprese a anxióza posuzovány podle Hospital Anxiety and Depression Scale (dotazník HADS)
- Skóre 8-10 mírné symptomy anxiety či deprese, skóre ≥ 11 střední a těžší symptomy A a D

Prevalence anxiety a deprese podle země

	N	Anxiety score (%)		Depression score (%)	
		8-10	≥ 11	8-10	≥ 11
Belgie	342	14.0	13.7	15.2	7.0
Chorvatsko	404	18.8	12.1	13.1	6.9
Česká republika	490	12.0	5.5	15.3	8.2
Finsko	445	8.8	4.5	6.1	3.6
Francie	368	16.0	16.3	17.7	9.8
Německo	531	18.3	9.6	11.7	6.6
Lotyšsko	291	15.5	9.6	14.8	6.9
Litva	479	19.6	10.6	19.6	10.4
Nizozemí	494	8.5	9.5	11.7	4.7
Polsko	308	23.4	16.2	22.1	9.1
Rumunsko	522	13.6	15.9	14.4	8.2
Ruská Federace	421	15.7	12.4	16.4	10.9
Srbsko	391	14.6	13.6	16.6	11.5
Slovinsko	244	8.2	7.8	10.2	3.7
Švédsko	349	9.5	6.3	4.6	1.4
Ukrajina	266	18.0	7.5	19.9	9.8
Spojené Království	246	17.9	20.3	15.9	13.0
Celkem	7589	15.0	11.3	14.6	7.8

Prevalence deprese a anxiety post CMP a ICHS, ČR

HADS depres. score ≥ 8 EAIII Stroke (<i>ICHS: EA IV</i>)	32.2	(23.5)
HADS depres. score ≥ 11 EAIII Stroke (<i>ICHS: EA IV</i>)	13.6	(8.2)
HADS anxiety score ≥ 8 EAIII Stroke (<i>ICHS: EA IV</i>)	21.8	(17.5)
HADS anxiety score ≥ 11 EAIII Stroke (<i>ICHS: EA IV</i>)	8.7	(5.5)

Prevalence anxiety dle ACS/intervence (%)

	AMI a UA (N = 2372)		PCI a CABG (N = 5217)	
	8-10 HADS-A	≥11 HADS-A	8-10 HADS-A	≥11 HADS-A
Belgie	12.2	24.5	14.3	11.9
Chorvatsko	20	11.8	18.5	12.2
Česká republika	13.9	6.9	11.3	4.9
Finsko	5.8	7.7	9.2	4.1
Francie	15.8	28.9	16.1	14.8
Německo	26.5	3.6	16.7	10.7
Lotyšsko	8.6	5.7	16.4	10.2
Litva	20.6	12.2	19.1	9.7
Nizozemí	10.6	9.2	7.6	9.6
Polsko	22.3	18.5	26.7	9.3
Rumunsko	13.5	21.8	13.7	12.5
Ruská Federace	7.1	11.2	18.3	12.7
Srbsko	13.6	13.6	15.2	13.5
Slovinsko	15.7	12	2.2	4.4
Švédsko	6	10	10	5.7
Ukrajina	21.7	8.3	15.1	6.8
Spojené Království	21.3	20.5	14.3	20.2
Celkem	16.2	13.5	14.5	10.2

Prevalence deprese dle ACS/intervence (%)

	AMI a UA (N = 2372)		PCI a CABG (N = 5217)	
	8-10 HADS-D	≥11 HADS-D	8-10 HADS-D	≥11 HADS-D
Belgie	12.2	12.2	15.7	6.1
Chorvatsko	18.8	5.9	11.6	7.2
Česká republika	13.9	9	15.9	7.8
Finsko	5.8	5.8	6.1	3.3
Francie	28.9	15.8	16.4	9.1
Německo	7.2	3.6	12.5	7.1
Lotyšsko	14.3	5.7	14.8	7
Litva	19.4	10	19.7	10.7
Nizozemí	13.5	5	11	4.5
Polsko	24.9	8.2	13.3	12
Rumunsko	15	9.3	14	7.6
Ruská Federace	17.3	12.2	16.1	10.5
Srbsko	18.4	15	15.6	9.4
Slovinsko	13.9	1.9	7.4	5.1
Ukrajina	20	11.7	19.9	8.2
Spojené Království	15.7	16.5	16	9.2
Celkem	16.5	8.7	13.8	7.3

Prevalence anxiety a deprese podle pohlaví, věku a vzdělání, (% , n)

	HADS-A _{≥8}	HADS-D _{≥8}
Pohlaví		
Muži	22.1% (273/5751)	19.8% (1136/5751)
Ženy	39.4% (724/1838)	30.6% (563/1838)
Statist. významnost	p<0.001	p<0.001
Věk. skupina (roky)		
<50	29.3% (187/639)	20.8% (133/639)
50-59	30.7% (555/1805)	24% (433/1805)
60-69	24.6% (699/2843)	19.8% (563/2843)
≥70	24.2% (556/2302)	24.8% (570/2302)
Statist. významnost	p<0.001	p<0.001
Stupeň vzdělání		
Základní	31.1% (395/1271)	27.8% (353/1271)
Středoškolské	26.4% (1198/4546)	22.5% (1022/4546)
Vysokoškolské	22.6% (387/1716)	17.9% (308/1716)
Statist. významnost	p<0.001	p<0.001

Asociace psychosociálních faktorů a tradičních KV rizikových faktorů

	HADS-A _{≥8}		HADS-D _{≥8}	
	β (SE)	p =	β (SE)	p =
Věk	-0.036 (0.006)	p<0.001	0.021 (0.005)	p<0.001
Pohlaví				
Muži	reference		reference	
Ženy	1.651 (0.124)	p<0.001	0.735 (0.116)	p<0.001
Vzdělání				
Základní	reference		reference	
Středoškolské	-0.504(0.151)	p=0.001	-1.124 (0.165)	p<0.001
Vysokoškolské	-0.959(0.176)	p<0.001	-0.384 (0.142)	p=0.007
Kouření				
Ano	0.256(0.148)	p=0.084	0.650 (0.138)	p<0.001
Ne	reference		reference	
Centr. obezita				
Ano	0.055 (0.106)	p=0.607	0.285 (0.099)	p=0.004
Ne	reference		reference	

Linear regression model (multilevel)

Asociace psychosociálních faktorů a tradičních KV rizikových faktorů

	HADS-A _{≥8}		HADS-D _{≥8}	
	β (SE)	p =	β (SE)	p =
IPAQ (fyz.akt.)				
nízký	reference		reference	
střední	-0.742 (0.144)	p<0.001	-1.339 (0.134)	p<0.001
vysoký	-0.783 (0.144)	p<0.001	-1.634 (0.135)	p<0.001
Vyšší TK				
ano	0.047(0.108)	p=0.662	-0.101 (0.100)	p=0.315
ne	reference		reference	
Vyšší LDL-CH				
ano	-0.154 (0.129)	p=0.234	-0.159 (0.121)	p=0.187
ne	reference		reference	
DM				
ano	0.235 (0.122)	=0.054	0.528 (0.114)	P<0.001
ne	reference		reference	

Linear regression model (multilevel)

Asociace psychosociálních faktorů a změn životního stylu po indexové příhodě a medikace v době ambulantního vyšetření

	HADS-A>8		HADS-D>8	
	Odds ratio	p =	Odds ratio	p =
KV rehabilitace	0.726	p=0.002	0.639	p<0.001
Zvýšení fyz.aktivity	0.769	p<0.001	0.616	p<0.001
Zanechání kouření	0.777	p=0.010	0.721	p=0.001
Méně alkoholu	1.077	p=0.220	1.065	p=0.321
Méně soli	0.996	p=0.953	0.874	p=0.045
Méně tuku	1.051	p=0.480	0.800	p=0.002
Méně cukru	1.050	p=0.420	0.987	p=0.831
Více ovoce a zeleniny	0.940	p=0.366	0.803	p=0.002
Více ryb	0.982	p=0.758	0.802	p<0.001
Redukce kalorií	1.053	p=0.389	0.904	p=0.106
Antihypertenziva	1.279	p=0.069	1.531	p=0.005
Hypolipidemika	0.914	p=0.265	0.804	p=0.008
	Odds r. adj. na věk, pohlaví,		vzdělání, zemi (multilevel)	

Závěry

- Symptomy anxiety (HADS-Anxiety Scale score ≥ 8) jsme našli u 26,3% (ČR 17,5%) vyšetřených pacientů, častěji u žen (39,4%) než u mužů (22,1%).
- Symptomy deprese (HADS-Depression Scale score ≥ 8) jsme našli u 22,4% (ČR 23,5%) vyšetřených pacientů, častěji u žen (30,6%) než u mužů.
- Anxiolytika a antidepresiva byly preskribovány při ukončení hospitalizace v obou případech jen 2,4% pacientů, a jen 5,0% pacientů užívalo anxiolytika a 2,7% antidepresiva v době našeho ambulantního vyšetření.

Závěry

- Anxiosita byla častější v mladších věkových skupinách, prevalence deprese se s věkem zvyšovala.
- Anxiosita a deprese byly asociovány s ženským pohlavím, nižším vzděláním, a nižší pohybovou aktivitou.
- Deprese pozitivně korelovala s kouřením, centrální obezitou a diabetem.
- Řada pozitivních změn životního stylu snižovala riziko přítomnosti anxiety a deprese.
- Naše studie nevypovídá o kauzalitě zjištěných vztahů.

Závěry

- Významná část pacientů po prodělaném AIM/koronární revaskularizaci má symptomy anxiety a/nebo deprese. Většinou nejsou přiměřeně léčeni.
- Tyto poruchy, zejména deprese, jsou spojeny s dalšími rizikovými faktory: nízkým vzděláním, nedostatkem pohybu, kouřením, nezdravou dietou a sníženou kompliancí s režimovými opatřeními.
- Ovlivnění další mortality pacientů s ICHS léčbou anxiety a deprese prokázáno není, anxiolytická a antidepressivní léčba ale zlepšuje kvalitu života pacientů a zřejmě i komplianci s režimovými opatřeními a medikamentózní léčbou.

- *Studie podpořena Agenturou medicínského výzkumu MZd ČR (grant č. 17-29520A)*



Děkuji Vám za pozornost
jan.bruthans@seznam.cz