

CARDIAC NURSING ROUNDTABLE

## Άγχος και Κατάθλιψη σε Ασθενείς με Χρόνιες Καρδιολογικές Παθήσεις

Ιωάννα Καριοφύλλα, RN, Βάγια Μπάλλιου, RN

Καρδιολογική Κλινική, ΠΓΝΑ  
“Ευαγγελισμός”, Αθήνα

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: άγχος, κατάθλιψη,  
στεφανιαία νόσος, αντικαταθλιπτικά



### ΚΑΡΔΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΗ

Η καθημερινή μας ζωή και η συνύπαρξή μας με άλλα άτομα μας δίνει τη δυνατότητα να κατανοήσουμε εύκολα, ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στον ψυχικό μας κόσμο και στην καρδιά μας. Δυνατά συναισθήματα όπως είναι η αγάπη, ο θυμός, η μεγάλη ευτυχία, η έντονη στενοχώρια, το σώμα μας τα εκφράζει με αύξηση του καρδιακού ρυθμού και της αρτηριακής πίεσης. Πολλοί από εμάς έχουμε χρησιμοποιήσει εκφράσεις όπως η καρδιά μου “σταμάτησε να χτυπά” από φόβο ή “έσπασε η καρδιά μου” από την αγωνία. Όταν κάποιος αγαπά η καρδιά του “χτυπά δυνατά”, ενώ η στενοχώρια ενός χωρισμού θα την κάνει να “ραγίσει”. Φαίνεται λοιπόν, ότι η ψυχή και η καρδιά έχουν μια σχέση αμφίδρομη. Τα συναισθήματα επηρεάζουν την καρδιά άμεσα και έμμεσα. Άμεσα μέσω του αυτόνομου νευρικού συστήματος και έμμεσα μέσω των νευροενδοκρινών οδών. Από την άλλη πλευρά και μια καρδιολογική διαταραχή είναι ικανή να δημιουργήσει στον πάσχοντα ψυχοπαθολογικά προβλήματα που μπορούν να εκφραστούν με άγχος και με κατάθλιψη.

Η σωματική και η ψυχική υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένες μεταξύ τους. Ασθενείς που πάσχουν από ψυχολογικά προβλήματα είναι πιθανό να αντιμετωπίσουν σωματικές ασθένειες σε μεγαλύτερο αριθμό συγκριτικά με το γενικότερο πληθυσμό, ενώ και ασθενείς με σωματικά προβλήματα υγείας παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν άγχος και κατάθλιψη σε σχέση με υγιείς ομάδες ατόμων.<sup>1</sup>

### ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Οι διαταραχές του άγχους και της κατάθλιψης είναι συχνά απαντώμενες κατα-

Corresponding author:  
Ιωάννα Καριοφύλλα, RN  
E-mail: iokariofylla@gmail.com

στάσεις και σε πολλές περιπτώσεις συνυπάρχουν. Άτομα τα οποία πάσχουν ταυτόχρονα από διαταραχές άγχους και καταθλιπτικές διαταραχές γενικά παρουσιάζουν χειρότερα επίπεδα λειτουργικών βλαβών, μείωση της ποιότητας ζωής τους και χειρότερα αποτελέσματα θεραπείας σε σύγκριση με ασθενείς που πάσχουν από τη μια διαταραχή.<sup>2</sup>

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) περίπου 121 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο πάσχουν από κατάθλιψη. Στις ΗΠΑ το 2%-5% του πληθυσμού έχει σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ τα ποσοστά στην Ελλάδα είναι περίπου στο 8%. Σήμερα η κατάθλιψη είναι στη λίστα με τις 10 πιο συχνές αιτίες θανάτου παγκοσμίως, ενώ ο WHO αναφέρει ότι ως το 2020 η κατάθλιψη θα είναι η δεύτερη πιο συχνή ασθένεια μετά τις καρδιολογικές παθήσεις. Είναι δε, πολύ σημαντικό να αναφερθεί πως η κατάθλιψη συναντάται 2 φορές πιο συχνά στις γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες.<sup>3</sup>

Ο όρος άγχος (ή στρες) προέρχεται από το ρήμα *ἄγχω*, που στην αρχαία ελληνική γλώσσα σημαίνει σφίγγω ή πνίγω. Η λέξη άγχος αποτελεί μια πολύ συνηθισμένη έκφραση στο καθημερινό μας λεξιλόγιο και είναι ένα δυσάρεστο συναίσθημα το οποίο δημιουργείται από οτιδήποτε μας κάνει να νιώθουμε ένταση, θυμό, απογοήτευση ή δυστυχία. Μικρότερες ή μεγαλύτερες αλλαγές που συμβαίνουν στη ζωή μας, κυρίως ακούσια, σε μικρό χρονικό διάστημα είναι δυνατό να αποτελέσουν αιτίες πρόκλησης άγχους και στρες, όπως π.χ. η εισαγωγή σε νοσοκομείο λόγω εμφράγματος του μυοκαρδίου.<sup>4</sup>

Η κατάθλιψη (major depression/μείζονα κατάθλιψη) είναι μια κοινή ψυχική διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από:

- Έντονα αρνητικά συναισθήματα
- Έλλειψη ενδιαφέροντος
- Ανηδονία (=έλλειψη άντλησης ευχαρίστησης)
- Αισθήματα ενοχής
- Αισθήματα χαμηλής αυτοπεποίθησης
- Διαταραχές του ύπνου
- Διαταραχές της κανονικής όρεξης
- Απώλεια ενέργειας
- Δυσκολία στη συγκέντρωση
- Σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας

Δεν παρουσιάζουν όλα τα άτομα τα ίδια συμπτώματα, αλλά ακόμα και όταν αυτό συμβαίνει, η έντασή τους είναι πολύ πιθανό να διαφέρει. Η κατάθλιψη μπορεί να είναι παροδική ή να εξελιχθεί σε μια χρόνια κατάσταση, εμποδίζοντας την ομαλή ψυχική λειτουργία του ατόμου και μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στην αυτοκτονία σε εξαιρετικά μεμονωμένες περιπτώσεις. Για να τεθεί η διάγνωση της μείζονας κατάθλιψης (major depression) θα πρέπει ο πάσχοντας να έχει κάποια από τα συμπτώματα που αναφέρθηκαν παραπάνω και οπωσδήποτε έντονη καταθλιπτική διάθεση, έλλειψη ενδιαφέροντος ή ανηδονία για μια περίοδο τουλάχιστον 2 εβδομάδων.<sup>3,5</sup>

## ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ

Ασθενείς που πάσχουν από χρόνιες καρδιολογικές παθήσεις με κυρίαρχες, λόγω του μεγάλου αριθμού ασθενών, τη στεφανιαία νόσο, την καρδιακή ανεπάρκεια και τις αρρυθμίες παρουσιάζουν μεγάλα ποσοστά τόσο άγχους όσο και κατάθλιψης. Τα τελευταία χρόνια πολλές μελέτες επιχειρούν να διερευνήσουν τη σχέση της στεφανιαίας νόσου με το άγχος και την κατάθλιψη. Η αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου, στο παρελθόν, αφορούσε κυρίως τη θεραπεία και την πρόληψη των επιπλοκών. Σήμερα όμως δίνεται έμφαση και στη διερεύνηση της επίδρασης που έχουν τα ψυχικά προβλήματα στην εκδήλωση, στην έκβαση της νόσου αλλά και στη διεύθυνση θεμάτων που αφορούν το διαγνωστικό κομμάτι της ασθένειας.<sup>6-9</sup>

Στην έρευνα INTERHEART που μελέτησε παγκοσμίως τους παράγοντες καρδιακού κινδύνου, συγκρίνοντας περίπου 11000 ασθενείς με πρώτη εμφάνιση εμφράγματος μυοκαρδίου, στην ανάλυση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων, τα στρεσογόνα συμβάντα στη ζωή των ασθενών ήταν σαφώς συχνότερα τον τελευταίο χρόνο σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Στρες και άγχος μπορούν να προκληθούν από γεγονότα όπως το διαζύγιο, απώλεια εργασίας, η συνταξιοδότηση, βία, ενδοοικογενειακές προστριβές, θάνατος ή σοβαρή ασθένεια κοντινού προσώπου.<sup>10,11</sup> Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα στο σεισμό της Αθήνας το 1981. Κατά τη διάρκεια των πέντε επόμενων ημερών μετά το σεισμό τα επεισόδια των θανάτων από καρδιακά αίτια από 2.6 την ημέρα, αυξήθηκαν σε περίπου 5.4, κάνοντας κορύφωση σε 8 θανάτους τη μέρα.<sup>12</sup> Ανάλογη είναι και η αύξηση κατά 49% των ασθενών που εισήχθησαν με έμφραγμα του μυοκαρδίου σε ακτίνα 50 μιλίων από το Παγκόσμιο Κέντρο Εμπορίου, 60 μέρες μετά την 11 Σεπτεμβρίου του 2001, συγκριτικά με τους δύο προηγούμενους μήνες.<sup>13</sup>

Άγχος σύμφωνα με πολλές μελέτες παρουσιάζεται σε μεγάλο αριθμό ασθενών με στεφανιαία νόσο. Περίπου το 70-80% των ατόμων που διεγνώστησαν με οξύ καρδιακό επεισόδιο βιώνουν άγχος, ενώ στο 20-25% αυτών των περιπτώσεων το άγχος παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα. Σε ασθενείς που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο, το άγχος συνήθως εκδηλώνεται αμέσως μετά το έμφραγμα, παρουσιάζει μεγάλη αύξηση τη δεύτερη ημέρα και φαίνεται να υποχωρεί λίγες μέρες αργότερα.<sup>14</sup> Άτομα που για χρόνια βιώνουν καταστάσεις άγχους, έχουν διαταραχές πανικού ή φοβικό άγχος, φαίνεται πως κινδυνεύουν περισσότερο να εμφανίσουν στεφανιαία νόσο αλλά και να έχουν χειρότερα προγνωστικά όταν έχει ήδη διαγνωσθεί η νόσος. Αρκετές μελέτες, ανδρών και γυναικών, δείχνουν ότι εκείνοι που ήταν πολύ αγχώδεις στην αρχή είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν αργότερα αθηρωματικές πλάκες, πάχυνση του έσω χιτώνα της καρωτίδας αρτηρίας, μη θανατηφόρο έμφραγμα μυοκαρδίου, ή θάνατο από καρδιολογικά αίτια.<sup>11,15,16</sup>

## ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ

Όπως και το άγχος έτσι και η κατάθλιψη έχει υψηλή συχνότητα εμφάνισης σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο όμως σε πολλές περιπτώσεις δεν διαγιγνώσκεται εγκαίρως. Τα ποσοστά κατάθλιψης στο γενικό πληθυσμό είναι από 3-10%, ενώ στους ασθενείς με στεφανιαία νόσο φτάνει στο 25%. Οι καταθλιπτικοί ασθενείς κινδυνεύουν 1,5-3,5 φορές περισσότερο να εκδηλώσουν στεφανιαία νόσο, ενώ όταν υπάρχει ήδη η στεφανιαία νόσος, η κατάθλιψη αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο νέων καρδιακών επεισοδίων. Τα ποσοστά κατάθλιψης με σημαντικά συμπτώματα ανέρχονται στο 40 με 65% των ασθενών μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου, ενώ μείζονα καταθλιπτική συνδρομή έχει το 15 με 25% αυτών των ασθενών. Σε μια τελευταία μελέτη το 31,5% των ασθενών με έμφραγμα μυοκαρδίου παρουσίασε μείζονα καταθλιπτική συνδρομή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας στο νοσοκομείο ή ακόμα και κατά τον πρώτο χρόνο μετά το εξιτήριο. Η κατάθλιψη πολλές φορές είναι χρόνιο πρόβλημα. Τα τρία τέταρτα των ασθενών με μείζονα κατάθλιψη 2 εβδομάδες μετά από έμφραγμα μυοκαρδίου, θα συνεχίσουν να έχουν καταθλιπτικές διαταραχές και μετά από 3 μήνες.<sup>9,14</sup>

Οι πιο πρόσφατες μελέτες που έχουν γίνει αφορούν την πορεία ασθενών με στεφανιαία νόσο, οι οποίοι έχουν προσωπικότητα τύπου D. Η προσωπικότητα τύπου D αποτελεί ένα σύνολο από χαρακτηριστικά που συνδυάζουν άγχος και κατάθλιψη με τάση για κοινωνική απομόνωση. Οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά θνητότητας από στεφανιαία νόσο. Κατέληξαν λοιπόν στο συμπέρασμα ότι αυτό που βλέπτε δεν είναι μόνο η κατάθλιψη ή το να αισθάνεται κανείς άσχημα, αλλά το να αισθάνεται άσχημα, να παραμένει απομονωμένος και για πολλά χρόνια.<sup>17</sup> Η κατάθλιψη είναι σοβαρή λόγω των δυσάρεστων συναισθημάτων που δημιουργεί. Επιπλέον αποτελεί παράγοντα επιδείνωσης της καρδιακής συμπτωματολογίας. Οι καταθλιπτικοί ασθενείς με στεφανιαία νόσο έχουν:

- Πιο σοβαρά καρδιολογικά συμπτώματα από τους ασθενείς με στεφανιαία νόσο που δεν έχουν κατάθλιψη.
- Μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης στηθάγχης στο τεστ κοπώσεως και ολοκληρώνουν τον έλεγχο κοπώσεως πιο νωρίς.
- Ο στηθαγχικός πόνος επιμένει για περισσότερο χρόνο μετά από το έμφραγμα μυοκαρδίου.

Η κατάθλιψη έχει αρνητική επίδραση και στη συμμόρφωση με τη θεραπεία που προτείνεται από τους καρδιολόγους, αλλά είναι και επιζήμια για την καρδιακή αποκατάσταση γιατί:

- Κατευθύνει σε πιο αργή ανάληψη δραστηριοτήτων.
- Έχει πιο δύσκολη κοινωνική αναπροσαρμογή.
- Έχει μικρότερη πιθανότητα επιστροφής στην εργασία.
- Οδηγεί σε χειρότερη ποιότητα ζωής μετά από έμφραγμα μυοκαρδίου.<sup>18,19</sup>

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΑΓΧΟΥΣ  
- ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ  
ΝΟΣΟΥ

Οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που συνδέουν το άγχος και την κατάθλιψη με τη στεφανιαία νόσο είναι:

- Ψυχοβιολογικοί που αφορούν το αυτόνομο νευρικό σύστημα, το ορμονικό και το ανοσοποιητικό σύστημα.
- Συμπεριφορές που αφορούν κυρίως τη συμμόρφωση στη θεραπεία και την αλλαγή του τρόπου ζωής που θα πρέπει να αποδεχτεί και να τηρήσει ο ασθενής.<sup>6</sup>

Στο αυτόνομο νευρικό σύστημα παρουσιάζεται απορρύθμιση λόγω της αύξησης της συμπαθητικής και μείωσης της παρασυμπαθητικής λειτουργίας, η οποία έχει σχέση με τη μείωση της μεταβλητότητας της καρδιακής συχνότητας, αλλά και με αυξήσεις και μειώσεις της αρτηριακής πίεσης. Οι αλλαγές αυτές καθιστούν το άτομο περισσότερο ευάλωτο σε κοιλιακές αρρυθμίες και αιφνίδιο καρδιακό θάνατο.<sup>6</sup>

Στις ορμονικές διαταραχές παρατηρείται ότι σε καταστάσεις άγχους ή κατάθλιψης έχουμε υπερδραστικότητα του άξονα υποθάλαμος - υπόφυση - επινεφρίδια. Κάθε φορά που ένα υγιές άτομο έχει άγχος ο υποθάλαμος ενεργοποιείται με την έκκριση της ορμόνης κορτικοτροπίνης και αργινίνης/βαζοπρεσίνης που πυροδοτούν την αποδέσμευση φλοιοεπινεφριδιοτρόπου ορμόνης από την υπόφυση, η οποία δρα με τη σειρά της στα επινεφρίδια προκαλώντας την αποδέσμευση γλυκοκορτικοειδών και κατεχολαμινών στο αίμα. Οι ορμόνες αυτές είναι υπεύθυνες για τις αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα σε αγχογόνες περιπτώσεις και έχουν σαν σκοπό να καταστήσουν το άτομο ικανό να ανταπεξέλθει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στην αντιμετώπιση της κατάστασης.<sup>6,9,14,20-33</sup>

Ο άξονας υποθάλαμος - υπόφυση - επινεφρίδια επηρεάζει επίσης τον κερκάρδιο ρυθμό, δηλαδή τον κύκλο ημέρας-νύχτας. Ο κερκάρδιος ρυθμός είναι υπεύθυνος για τον ύπνο, την εγρήγορση, την έκκριση ορμονών, τη νοητική εγρήγορση και τη θερμοκρασία του ανθρώπινου σώματος.<sup>6,9,14,20-33</sup>

Οι καταθλιπτικοί ασθενείς παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα κατεχολαμινών γεγονός που δικαιολογεί και την αυξημένη νοσηρότητα των ατόμων αυτών από καρδιολογικά προβλήματα.<sup>9,14,20-33</sup> Η αύξηση των κατεχολαμινών για πολλά χρόνια έχει σχέση και με την παθογένεια της αθηροσκλήρωσης, ενώ τα υψηλά επίπεδα των γλυκοκορτικοειδών σχετίζονται με την υπέρταση και την υπερχοληστερολαιμία.

Μια άλλη διαδικασία που σχετίζει το άγχος και την κατάθλιψη με τη στεφανιαία νόσο αφορά τη διαταραχή αιμοπεταλίων και την ενεργοποίηση μηχανισμών θρομβογένεσης. Το άγχος δηλαδή έχει άμεση σχέση με την αύξηση του ιξώδους του αίματος και την αιμοσυμπύκνωση, τα οποία αυξάνουν τον κίνδυνο θρομβωτικών καταστάσεων. Τέλος, οι ψυχολογικές αυτές διαταραχές αυξάνουν τα επίπεδα νορεπινεφρίνης, συμβάλλοντας έτσι στη θρομβογένεση, ενώ η νορεπινεφρίνη προάγει και την αγγειοσύσπαση.<sup>20-33</sup>

Ο τρίτος μηχανισμός που συνδέει το άγχος και την κατάθλιψη με τη στεφανιαία νόσο αφορά το ανοσοποιητικό σύστημα. Φαίνεται λοιπόν πως προκαλείται δυσλειτουργία του ενδοθηλίου, από την ενδοθηλιακή φλεγμονή, η οποία οδηγεί σε απορρύθμιση όλων των αντιφλεγμονωδών και αντιθρομβωτικών ιδιοτήτων του ενδοθηλίου και πιθανόν αποτελεί μια σοβαρή αιτία για την εμφάνιση αθηρωματικής πλάκας και αθηροσκλήρυνσης.<sup>20-33</sup>

Όσον αφορά τώρα τη σχέση άγχους - κατάθλιψης και στεφανιαίας νόσου με μηχανισμούς συμπεριφοράς, αυτοί δρουν κυρίως έμμεσα και αφορούν τις συνήθειες του ατόμου και αλλαγές στις διατροφικές του συνήθειες, τη μείωση της σωματικής του δραστηριότητας και το κάπνισμα, παράγοντες δηλαδή, που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης στεφανιαίας νόσου όταν συνυπάρχουν αυξημένη αρτηριακή πίεση διαβήτη και υπερλιπιδαιμία.<sup>6</sup> Υπάρχουν όμως και μελέτες όπου ασθενείς με κατάθλιψη, είχαν κίνδυνο εμφάνισης νέου εμφράγματος ή θανάτου λόγω καρδιολογικών αιτιών τόσο μεγάλο, όσο αυτός που έχει σχέση με γνωστούς παράγοντες όπως είναι η χοληστερόλη, το κάπνισμα και η αρτηριακή υπέρταση και σε μεγάλο βαθμό δεν σχετίζεται με αυτούς.<sup>34-37</sup> Θα μπορούσαμε λοιπόν να πούμε ότι η κατάθλιψη δρα αρνητικά στην πρόγνωση των ασθενών με στεφανιαία νόσο αποτελεί σοβαρό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της ακόμα και σε υγιή άτομα καθώς σχετίζεται με:

- Αυξημένη θνησιμότητα
- Αυξημένη θνητότητα
- Αυξημένη αναπηρία
- Μείωση της ποιότητας ζωής γιατί τα άτομα με κατάθλιψη φροντίζουν:
  - › Λιγότερο τον εαυτό τους
  - › Έχουν μικρότερη φυσική δραστηριότητα
  - › Προσέχουν λιγότερο τη διατροφή τους
  - › Καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ
  - › Καπνίζουν περισσότερο έχοντας χαμηλότερα ποσοστά διακοπής του τσιγάρου
  - › Έχουν ελάχιστο κίνητρο και ενέργεια για καθημερινή άσκηση
  - › Έχουν μικρότερη πιθανότητα να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια.
  - › Έχουν μικρότερη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή
  - › Έχουν μικρότερη συμμόρφωση στην τροποποίηση των καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου
  - › Έχουν μικρότερη συμμόρφωση στα προγράμματα καρδιολογικής αποκατάστασης
  - › Είναι πιο πιθανό να παραιτηθούν από προγράμματα γυμναστικής.<sup>6,37</sup>

---

#### ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

---

Στην καρδιακή ανεπάρκεια η κατάθλιψη είναι η πιο συχνή ψυχική επίπτωση και σχετίζεται άμεσα με τη βαριά κλινική κατάσταση των ασθενών και την κακή πρόγνωση της ασθένειας. Οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια που έχουν διαγνωστεί ότι πάσχουν από κατάθλιψη έχουν τετραπλάσιο κίνδυνο για όλες τις αιτίες θνησιμότητας και διπλάσιο κίνδυνο για νοσηλεία και επισκέψεις στα επείγοντα ιατρεία σε σύγκριση με τους ασθενείς που δεν πάσχουν από κατάθλιψη. Αν αναλογιστούμε ότι περίπου το 1%-2% του ενήλικου πληθυσμού στις αναπτυγμένες χώρες πάσχει από καρδιακή ανεπάρκεια και ότι η συχνότητα αυτή αυξάνει σε  $\geq 10\%$  σε άτομα μεγαλύτερα των 70 ετών, αντιλαμβανόμαστε την αναγκαιότητα τις έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης της κατάθλιψης.<sup>38,39</sup>

---

#### ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ

---

Άγχος και κατάθλιψη όμως παρουσιάζουν και οι ασθενείς με αρρυθμίες και κυρίως αυτοί που φέρουν εμφυτευμένες συσκευές. Σε μια πρόσφατη ανασκόπηση ερευνών η επικράτηση του άγχους κυμάνθηκε από 5,8%-62,8% ανάλογα με τη χρονική περίοδο που έγινε η έρευνα (προ ή μετά την εμφύτευση) και τη μέθοδο βεβαίως που χρησιμοποιήθηκε.<sup>9</sup>

Οι άρρωστοι που παρουσιάζουν διαταραχές άγχους είναι συχνά απασχολημένοι με αγχογόνες προβλέψεις όπως:

- Φόβο για ανεπάρκεια της εμφυτευμένης συσκευής
- Φόβο για δυσλειτουργία της συσκευής
- Φόβο θανάτου
- Αίσθηση ότι χάνουν τον έλεγχο
- Ψάχνουν διαρκώς για ενδείξεις λειτουργίας της συσκευής

Όσον αφορά την κατάθλιψη τα ποσοστά της κυμαίνονται από 5%-38%. Πριν την εμφύτευση, κατάθλιψη παρουσιάζει το 23%-35,8% των ασθενών. Στους 3 μήνες μετά την εμφύτευση τα ποσοστά ποικίλλουν από 11%-20%. Ενώ στους 7,5 μήνες περίπου το 15% παρουσιάζει σοβαρού βαθμού κατάθλιψη.<sup>40</sup>

---

#### ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

---

Στους ασθενείς με αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές ο συνδυασμός φαρμακευτικής αγωγής και ψυχοθεραπείας αποτελούν την πιο γρήγορη και αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για το άγχος και την κατάθλιψη είναι τα ακόλουθα αντικαταθλιπτικά.

#### ΝΕΟΤΕΡΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ

Τα νεότερα αντικαταθλιπτικά είναι εκλεκτικοί αναστο-

λείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRI), και θεωρούνται θεραπεία πρώτης γραμμής. Άλλοι φαρμακευτικοί παράγοντες είναι οι αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης και νοραδρεναλίνης (SNRI) (διπλός μηχανισμός δράσης).

#### ΤΑ ΠΑΛΛΙΟΤΕΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Σε αυτά περιλαμβάνονται τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά φάρμακα και οι αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης (MAO).

Οι τύποι της ψυχοθεραπείας που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής είναι:

- Η συμπεριφοριστική θεραπεία
- Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία
- Η οικογενειακή θεραπεία
- Η ομαδική ψυχοθεραπεία
- Η διαπροσωπική θεραπεία
- Η διαπροσωπική ψυχοθεραπεία
- Η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία
- Η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία

Για τους ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στις προηγούμενες θεραπευτικές μεθόδους υπάρχουν ακόμα οι επιλογές της ηλεκτροσπασμοθεραπείας (Electroconvulsive therapy - ECT), οι τεχνικές διέγερσης (transmagnetic stimulation - TMS) και άλλες θεραπείες που βρίσκονται όμως σε πειραματικό στάδιο, όπως η ενεργοποίηση εγκεφαλικών δομών (deep brain stimulation).<sup>5</sup>

---

#### ΕΠΙΛΟΓΟΣ

---

Η σχέση μεταξύ άγχους- κατάθλιψης και καρδιολογικών παθήσεων και κυρίως με τη στεφανιαία νόσο αλλά και όλων των ασθενειών που απορρέουν από αυτή θεωρείται δεδομένη. Πλήθος μελετών δεικνύουν όμως και την αντίθετη πλευρά. Οι καρδιολογικές παθήσεις δηλαδή αποτελούν την αιτία εμφάνισης των παραπάνω ψυχολογικών διαταραχών. Συνυπολογίζοντας, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ότι το 2020 η στεφανιαία νόσος θα αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου τόσο στις αναπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες και ότι η κατάθλιψη θα είναι η δεύτερη σημαντικότερη αιτία ανικανότητας για εργασία αντιλαμβανόμαστε την αναγκαιότητα της συνεργασίας ανάμεσα στην επιστημονική κοινότητα και των πολιτικών υγείας των κρατών σε παγκόσμιο επίπεδο, ώστε να μειωθούν τόσο οι σωματικές και ψυχικές επιπτώσεις όσο και οι τεράστιες οικονομικές εκροές, που διαφαίνονται να υπάρχουν, ανάμεσα στο άγχος, την κατάθλιψη και τις παθήσεις της καρδιάς.

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Braunwalds, Καρδιολογία, 8<sup>η</sup> έκδοση, 2009, Κεφάλαιο 86.
2. Van Ameringen M, Stein MB, Hermann R. Comorbid anxiety and depression: Epidemiology, clinical manifestations, and di-

- agnosis. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com), 20 Dec 2013.
3. Bhugra D, Mastrogianni A. Globalisation and mental disorders. *Br J Psychiatry* 2004; 184:10-20.
4. Παπαδόπουλος Ν. Λεξικό της Ψυχολογίας. Αθήνα: Σύγχρονη εκδοτική, 2005.
5. Halverson JL. Depression. <http://emedicine.medscape.com/article/286759-overview>, Feb 2014.
6. Πολυκανδριώτη Μ, Φούκα Γ. Σχέση στεφανιαίας νόσου και άγχους – κατάθλιψης. Το Βήμα του Ασκληπιού 2013, 12:26-35.
7. Babatsikou F, Zavitsanou A. Epidemiology of hypertension in the elderly. *Health Science* 2010; 4:24-30.
8. Χριστοδούλου ΓΝ και συν. Ψυχιατρική, Εκδ. Βήττα, Αθήνα, 2005.
9. Λυκούρας Λ, Σολδάτος Κ, Ζέρβας Γ. Διασυνδεδετική Ψυχιατρική. Εκδ. Βήττα, Αθήνα, 2009.
10. Tofler GH, Silver JM, Solomon D. Psychosocial and other social factors in acute myocardial infarction. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com), Mar 29, 2012.
11. Rosengren A, Hawken S, Ounpuu S, et al. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case control study. *Lancet* 2004; 364:953-962.
12. Trichopoulos D, Katsouyanni K, Zavitsanos X, et al. Psychological stress and fatal heart attack: the Athens (1981) earthquake natural experiment. *Lancet* 1983; 1:441-444.
13. Allegra JR, Mostashari F, Rothman J, et al. Cardiac events in New Jersey after the September 11, 2001, terrorist attack. *J Urban Health* 2005; 82:358-363.
14. Σολδάτος Κ. Άγχος και κατάθλιψη: Εκδηλώσεις και αντιμετώπιση στη Γενική Ιατρική. 25ο Ετήσιο Πανελλήνιο Συνέδριο, 2005.
15. Albert CM, Chae CU, Rexrode KM, Manson JE, Kawachi I. Phobic anxiety and risk of coronary heart disease and sudden cardiac death among women. *Circulation* 2005; 111:480-487.
16. Eaker ED, Sullivan LM, Kelly-Hayes M, D'Agostino RB Sr, Benjamin EJ. Tension and anxiety and the prediction of the 10-year incidence of coronary heart disease, atrial fibrillation, and total mortality: The Framingham Offspring Study. *Psychosom Med* 2005; 67:692-696.
17. Denollet J, Pedersen SS, Vrints CJ, Conraads VM. Usefulness of type D personality in predicting five-year cardiac events above and beyond concurrent symptoms of stress in patients with coronary heart disease. *Am J Cardiol* 2006; 97:970-973.
18. Ruo B, Rumsfeld J, Hlatky M, Liu H, Browner WS, Whooley MA. Depressive symptoms and health-related quality of life: The Heart and Soul Study. *JAMA* 2003; 290:215-221.
19. Carney RM, Jaffe AS. Treatment of depression following acute myocardial infarction. *JAMA* 2002; 288:750-751.
20. Moser D. The Rust of life: Impact of anxiety on cardiac patients. *Am J Crit Care* 2007; 16:361-369.
21. Dragano N, Wege N. Supplement: Detailed description of the relations between CVD and mental ill health. Website: <http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads>. Πρόσβαση: 1-3-2014.
22. Bunker SJ, Colquhoun DM, Esler MD, et al. «Stress» and coronary heart disease: psychosocial risk factors. *Med J Aust* 2003;

- 178:272-276.
23. Sirois BC, Burg MM. Negative emotion and coronary heart disease. A review. *Behav Modif* 2003; 27:83-102.
  24. Kubzansky LD, Kawachi I. Going to the heart of the matter: do negative emotions cause coronary heart disease? *J Psychosom Res* 2000; 48:323-337.
  25. Polikandrioti M. Stress, atherosclerosis and coronary artery disease. *Health Science J* 2011; 5:1-2.
  26. Αλεβίζος Β. Άγχος. Ιατρικές και κοινωνικές διαστάσεις. Εκδ. Βήττα, Αθήνα, 2008.
  27. Mosovich SA, Boone RT, Reichenberg A, et al. New insights into the link between cardiovascular disease and depression. *Int J Clin Pract* 2008; 62:423-432.
  28. Lett HS, Blumenthal JA, Babyak MA, et al. Depression as a risk factor for coronary artery disease: evidence, mechanisms, and treatment. *Psychosom Med* 2004; 66:305-315.
  29. Kemp AH, Quintana DS, Gray MA, Felmingham KL, Brown K, Gatt JM. Impact of depression and antidepressant treatment on heart rate variability: A review and meta-analysis. *Biol Psychiatry* 2010; 67:1067-1074.
  30. Καραδήμας Ε. Κατάθλιψη, άγχος, θυμός/εχθροικότητα και σωματική υγεία, και πιθανοί ενδιάμεσοι μηχανισμοί. *Psychology* 2005; 12:404-429.
  31. Στεφανιάτου Α. Κατάθλιψη και καρδιά. Διαδικτυακή σελίδα [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=7490](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=7490). Πρόσβαση: 3-3-2014.
  32. Grippo AJ, Johnson AK. Stress, depression and cardiovascular dysregulation: a review of neurobiological mechanisms and the integration of research from preclinical disease models. *Stress* 2009; 12:1-21.
  33. Musselman DL, Evans DL, Nemeroff CB. The relationship of depression to cardiovascular disease. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55:580-592.
  34. Wulsin LR, Singal BM. Do depressive symptoms increase the risk for the onset of coronary disease? A systematic quantitative review. *Psychosom Med* 2003; 65:201-210.
  35. Carney RM, Freedland KE. Depression, mortality, and medical morbidity in patients with coronary heart disease. *Biol Psychiatry* 2003; 54:241-247.
  36. Lespérance F, Frasere-Smith N, Talajic M, Bourassa MG. Five-year risk of cardiac mortality in relation to initial severity and one-year changes in depression symptoms after myocardial infarction. *Circulation* 2002; 105:1049-1053.
  37. Druss RG, Bradford DW, Rosenheck RA. Mental disorders and use of cardiovascular procedures after myocardial infarction. *JAMA* 2000; 283:506-511.
  38. Mosterd A, Hoes AW. Clinical epidemiology of heart failure. *Heart* 2007; 93:1137-1146.
  39. Moraska1 AR, Chamberlain AM, Shah ND, et al. Depression, healthcare utilization, and death in heart failure: A community study. *Circ Heart Fail* 2013; 6:387-394.
  40. Holly D, Sharp J. The psychological impact of the implantable cardioverter defibrillator: A systematic review. *Arrhythmia Watch* 2011; Issue 17 (Oct).