

Delež hude depresivne motnje in klinični izid po travmatski možganski poškodbi

(Rates of Major Depressive Disorder and Clinical Outcomes Following Traumatic Brain Injury) JAMA. 2010;303(19):1938–1945

Charles H. Bombardier, PhD

Jesse R. Fann, MD, MPH

Nancy R. Temkin, PhD

Peter C. Esselman, MD

Jason Barber, MS

Sureyya S. Dikmen, PhD

TRAVMATSKA MOŽGANSKA poškodba (TMP) je glavni vzrok prizadetosti v Združenih državah Amerike¹ in prepoznana poškodba med ranjenimi vojaki.² Značilno je, da se obravnava in zdravljenje TMP usmerjata na telesne in kognitivne okvare, vendar so tudi psihološke okvare pomemben delež vzrokov prizadetosti.³ Huda depresivna motnja (HDM) je verjetno najpogostejše psihiatrično stanje pri posameznikih s TMP, ki povzroča tudi najhujšo oviranost.⁴ Predvidevajo, da HDM po TMP povzroča slabše kognitivno funkcioniranje,⁵ agresivnost in anksioznost,^{6,7} hujše funkcijske prizadetosti,^{6,8} slabše okrevanje,⁹ višje število poskusov samomora¹⁰ in večje stroške za zdravstveno oskrbo.¹¹

Kljub razmeroma številnim raziskavam na tem področju še vedno ostajajo nejasnosti glede deleža, napovednih dejavnikov in izida HDM po TMP. Razširjenost depresije se giblje med 10 % in 77 %.¹² Vendar so bile raziskave glede deleža in korelacij v zvezi z HDM, povezane s TMP, precej omejene, ker so bile

Glej uvodnik na strani 199.

Iz: Departments of Rehabilitation Medicine (dr. Bombardier, dr. Fann, dr. Temkin, dr. Esselman in dr. Dikmen), Psychiatry and Behavioral Sciences (dr. Fann in dr. Dikmen), and Neurological Surgery (dr. Temkin in dr. Dikmen in ga. Barber), University of Washington School of Medicine, Seattle; and Departments of Epidemiology (dr. Fann) and Biostatistics (dr. Temkin), University of Washington School of Public Health, Seattle.

Naslov vodilnega avtorja: Charles H. Bombardier, PhD, Department of Rehabilitation Medicine, Box 359612, Harborview Medical Center, 325 Ninth Ave, Seattle, WA 98104 (chb@uw.edu).

Izhodišče: Obstajajo nejasnosti glede deleža, napovednih znakov in izida hude depresivne motnje (HDM) pri posameznikih s travmatsko možgansko poškodbo (TMP).

Cilj: Opisati delež HDM, ugotoviti napovedne znake, izid in zdravljenje v prvem letu po TMP.

Zasnova: Kohortna skupina od junija 2001 do marca 2005, ki smo jo spremljali s strukturiranim telefonskim vprašalnikom, mesečno od prvega do šestega meseca in nato še v 8., 10. in 12. mesecu (zbiranje podatkov se je končalo februarja 2006).

Kraj: Harborview Medical Center, travmatološki center ravni I v Seattlu, Washington.

Udeleženci in udeleženke: Petstodevetinpetdeset zaporedoma hospitaliziranih bolnikov s kompleksno blago do hudo TMP.

Glavni kazalci izida: Ob vsakem ocenjevanju smo uporabili *Patient Health Questionnaire* (PHQ) z modulom glede depresivnosti in anksioznosti, ob 12. mesecu pa smo uporabili metodo *European Quality of Life*.

Rezultati: Dvestososedemindvetdeset od 559 bolnikov (53,1 %) je izpolnjevalo kriterije za HDM vsaj enkrat v poteku sledenja. Točkovne prevalence so se gibale med 31 % v prvem mesecu do 21 % v šestem mesecu sledenja. V multivariatnem modelu je bilo tveganje za HDM po TMP opredeljeno: za HDM ob času poškodbe (razmerje tveganja [RT] = 1,62; 95-odstotni interval zaupanja [IZ] = 1,37–1,91), z anamnezo o HDM pred poškodbo (vendar ne ob času poškodbe) (RT = 1,54; 95-odstotni IZ = 1,31–1,82), glede na starost (RT = 0,61; 95-odstotni IZ = 0,44–0,83 ≥ 60 let proti 18–29 let) in glede doživljenjske odvisnosti od alkohola (RT = 1,34; 95-odstotni IZ = 1,14–1,57). Tisti, ki so imeli HDM, so pogosteje navajali komorbidnost z motnjami aksioznosti po TMP kot tisti, ki je niso imeli (60 % proti 7 %; RT = 8,77; 95-odstotni IZ = 5,56–13,83). Zgolj 44 % od tistih, ki so imeli HDM, je dobivalo antidepresive ali pa so bili deležni svetovanja. Po prilagoditvi glede na napovedne znake za HDM, so tiste osebe, ki so imele HDM, še vedno navajale slabšo kakovost življenja eno leto po poškodbi v primerjavi s tistimi, ki niso imele HDM.

Zaključek: V kohortni skupini bolnikov, ki so se zdravili v bolnišnici zaradi TMP, jih je kar 53,1 % izpolnjevalo merila za HDM eno leto po taki poškodbi. Huda depresivna motnja je bila povezana z anamnezo o HDM in je bila neodvisni napovedni znak za slabšo kakovost življenja, povezano z zdravstvenim stanjem.

JAMA. 2010;303(19):1938–1945

www.jama.com

proučevane skupine premajhne, preveč je bilo pristranskosti, podatki so bili retrospektivni, uporabljali so postopke brez diagnostične upravičenosti ali pa niso mogli izključiti tistih bolnikov, ki so že imeli depresijo pred poškodbo.¹³ Bolje opredeljene raziskave bi lahko spodbudile prizadevanja za izboljšanje prepoznavanja in zdravljenja tega pomembnega sekundarnega stanja. Zato smo se odločili raziskati, kolikšen je delež HDM v prvem letu po TMP, kakšni

so multivariatni napovedni znaki za HDM, kakšne so komorbidnosti HDM in kakšna je povezava HDM z enoletnim izidom glede kakovosti življenja na velikem, prospektivno raziskovanem vzorcu zaporedno vključenih bolnikov, zdravljenih v bolnišnici zaradi kompleksne blage do hude TMP.

METODE

Ta raziskava je bila faza rekrutiranja študije kliničnega preizkušanja učinko-