

UČESTALOST SIMPTOMA DEPRESIJE I DEPRESIVNE EPIZODE TOKOM SKRININGA PACIJENATA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Ivana Jelić¹
Goran Mihajlović^{1,2}
Jovana Kos³

- 1 Fakultet medicinskih nauka, Univerzitet u Kragujevcu, Kragujevac, Srbija
- 2 Klinika za psihijatriju, Klinički centar Kragujevac, Kragujevac, Srbija
- 3 Kliničko bolnički centar Zvezdara, Beograd, Srbija

Kratak sadržaj

Uvod. Depresivni poremećaji se smatraju jednim od najčešćih mentalnih poremećaja zbog visoke prevalencije, težine posledica, znatnog narušavanja kvaliteta života i relativno često se završavaju suicidom. U poslednje dve decenije istraživanja ukazuju na sve veći značaj u ranom prepoznavanju simptoma depresije i depresivnih epizoda kod pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Cilj rada. Utvrditi učestalost i intezitet depresivnih simptoma i depresivnih epizoda tokom skrininga kod pacijenata koji se leče u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i ispitati povezanost depresije i hroničnih somatskih bolesti.

Metod rada. Naše istraživanje je zamišljeno kao prospektivno ispitivanje prisustva simptoma depresije kod pacijenata koji se leče u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Kao instrument procene skrininga simptoma depresije korišćen je upitnik za procenu depresije kreiran od strane eksperata Ministarstva Zdravlja Republike Srbije za potrebe skrininga simptoma depresije i depresivnih epizoda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. U istraživanju je analizirano 835 ispitanika, i to 482 ženskog i 353 muškog pola, životne dobi od 20-65 godina.

Rezultati. Od ukupnog broja ispitanika kod 392 ispitanika (46,9%) je prisutan stepen depresivnih simptoma procenjenih skalom koja je korišćena u istraživanju. U proseku depresivni bolesnici su bili životne dobi 48,6 godine. Uočena je značajna povezanost simptoma depresije sa brojem dijagnostikovanih hroničnih somatskih oboljenja ($r=0,46057$).

Zaključak. Naše istraživanje je ukazalo na veliku učestalost simptoma depresije i depresivnih epizoda kod pacijenata primarne zdravstvene zaštite. Primena upitnika može biti od koristi lekaru primarne zdravstvene zaštite u cilju prevencije i ranog prepoznavanja simptoma depresije.

Ključne reči: depresija, hronične somatske bolesti, upitnik za procenu depresije

UVOD

Svetska zdravstvena organizacija predviđa da će do 2020. godine depresija po svojoj učestalosti postati drugi zdravstveni problem u svetu [1]. Epidemiološka istraživanja govore da 3-4% populacije boluje od teških, a 2% od lakših oblika depresije. Podaci pokazuju da svaka peta žena i svaki deseti muškarac tokom života doživi barem jednu depresivnu epizodu [2]. Depresija nije samo loše raspoloženje i tuga, depresija je poremećaj koji uzrokuje smetnje u osećajnoj i telesnoj sferi pojedinca i izaziva duboke patnje obolelih [3]. Depresivnim nazivamo onu promenu raspoloženja koja se razlikuje od normalnog po jačini, dužini i trajanju i po nemogućnosti da osoba takvo ponašanje kontroliše. Depresija uzrokuje porodične, bračne, profesionalne i socijalne poteškoće obolelima, uzrokuje radnu i socijalnu disfunkcionalnost, te uz spomenute patnje bolesnika predstavlja ozbiljno finansijsko opterećenje za društvo [3, 4]. Prema Međunarodnoj klasifikaciji mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja depresivna epizoda može se označiti kao blaga, umerena i teška [4].

Mnoga klinička istraživanja iz medicine razmatraju povezanost hroničnih somatskih bolesti sa psihološkim funkcionisanjem i psihijatrijskim bolestima. Danas je izvesno da postoji jasna veza somatskih poremećaja i bolesti sa specifičnim psihološkim profilom ličnosti, biohemijskim promenama u centralnom nervnom sistemu i refleksijom na periferne organe. U stabilnoj situaciji biohemijski i neurofiziološki procesi se odvijaju po principu povratne veze i održavaju ravnotežu između procesa u centralnom nervnom sistemu i na telesnom nivou.

Kada se homeostaza poremeti iz bilo kog razloga, koji svojim intenzitetom prevaziđe sposobnost organizma u celini da se kompezuje, nastaju poremećaji koji se manifestuju na psihološkom, psihijatrijskom i telesnom planu [5].

Klinička ispitivanja su pokazala da depresija značajno utiče na nastanak i ishod lečenja pacijenata sa hroničnim somatskim bolestima. Iako, su nauka i medicina napravile značajne pomake u otkrivanju kauzalnosti različitih entiteta koje pokrivaju ove bolesti, još uvek ne postoji definitivni odgovor. Depresija, udružena sa hroničnim somatskim bolestima pogoršava zdravlje pacijenata više nego kada se somatska bolest javi sama ili u komorbiditetu sa drugim telesnom bolešću. Telesni simptomi mogu biti uzrok depresije, deo depresije ili da nemaju povezanost sa depresijom, ali mogu biti u vezi sa povišenim skorom na skalama koje mere intenzitet depresije [5, 6]. Da bi se prevazišli problemi u dijagnostikovanju depresije, razvijene su posebne skale koje su bazirane na psihološkim simptomima depresije i koje isključuju somatske simptome koje pacijent koji boluje od depresije može da ima [7, 8].

Rezultati istraživanja sprovedenih u svetu poslednjih godina ukazuju da se kod obolelih od hroničnih telesnih bolesti često u komorbiditetu javljaju duševne bolesti, a depresivni poremećaji su najčešći [9]. Treba istaći da značajan broj depresivnih bolesnika često posećuje hitne, internističke i neurološke ambulante ili odlaze lekaru opšte medicine žaleći se na telesne smetnje čiji je pravi izvor u neprepoznatom depresivnom poremećaju [10].

CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je utvrditi učestalost i intezitet simptoma depresije, kao i utvrditi korelaciju prisustva simptoma depresije u odnosu na prisustvo hroničnih somatskih oboljenja, u grupi pacijenata koji se leče u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

MATERIJAL I METODE

Naše istraživanje je zamišljeno kao prospektivno ispitivanje prisustva simptoma depresije kod pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Slučajnim uzorkom ispitano je 835 ispitanika, i to 482 ženskog i 353 muškog pola, životne dobi od 20-65 godine. U svojstvu skale procene simptoma depresije korišćen je anketni upitnik kreiran od strane eksperata Ministarstva zdravlja Republike Srbije za potrebe skrininga simptoma depresije i depresivnih epizoda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Upitnik sadrži podatke o osnovnim demografskim karakteristikama, kao i podatke koji se odnose na simptome depresije. Skala je sastavljena od 11 pitanja sa mogućim odgovorima "bez tegoba" što se boduje sa nula poena, ili "par dana, ponekad" što je bodovano sa jednim poenom, ili "više od 7 dana" što je bodovano sa dva poena, ili "skoro svaki dan" što je bodovano sa tri poena. Sabiranjem pozitivnih odgovora dobija se rezultat za svakog pacijenta, a zatim se vrši procena simptoma depresije i to tako što je do 4 boda nalaz normalan (normalno raspoloženje), od 5-7 bodova blaga depresija, od 8-11 bodova umerena, a od

12-15 bodova teški oblik depresije. Uvidom u medicinsku dokumentaciju (zdravstveni karton) kod ispitanika koji su obuhvaćeni ovim istraživanjem prikupljeni su podaci o prisustvu hroničnih somatskih bolesti u cilju procene o broju i vrsti somatskih oboljenja.

Statistička obrada podataka je vršena metodama analitičke i deskriptivne statistike uz izračunavanje srednje vrednosti i standardne devijacije, Studentovog t-testa, hi kvadrat testa za izračunavanje značajnosti utvrđenih razlika i Pirsonovog test korelacije. Statistička analiza je rađena sa intervalom pouzdanosti od 95%, vrednost $p < 0,05$ smatrana je signifikantnom.

REZULTATI

U ispitivanju je učestvovalo 835 ispitanika, životne dobi od 20 do 65 godina. Prosečna životna starost bila je 48,6 godina. Za procenu prisustva simptoma depresije upotrebljen je upitnik za procenu depresije, na osnovu kojeg su pacijenti grupisani u četiri kategorije. Normalno raspoloženje (ukupni skor od 0 do 4) imalo je 443 ispitanika, a 46,9% ispitanika je imalo različiti stepen simptoma depresije.

Uvidom u zdravstvenu dokumentaciju ispitanika prikupljeni su podaci o prisustvu hroničnih somatskih oboljenja. Signifikantno, veći broj pacijenata, njih 85% imalo je jedno ili više dijagnostikovanih hroničnih somatskih oboljenja. Broj oboljenja se kretao od 1 do 4 (Grafikon 1).

Analizom prisustva somatskih oboljenja nađena je veća zastupljenost dva

i više oboljenja u grupi pacijenata sa simptomima depresije (Tabela 1).

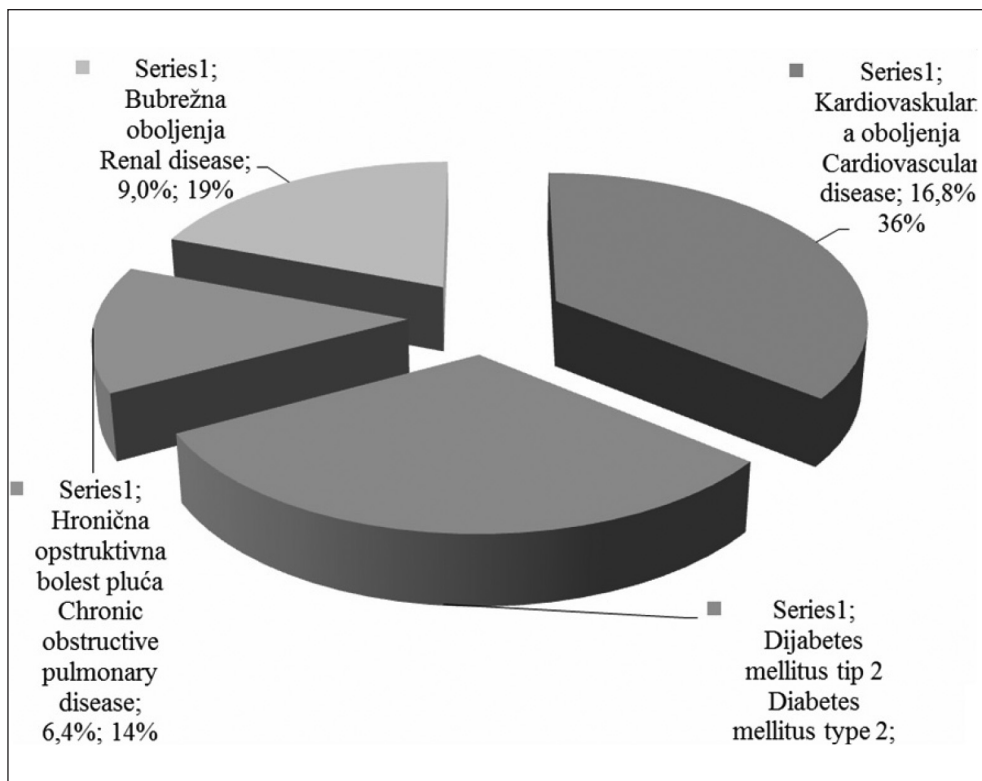
Analiza učestalosti hroničnih somatskih oboljenja je pokazala najveću zastupljenost simptoma depresije kod pacijenata obolelih od kardiovaskularnih bolesti 16,8%, zatim dijabetes mellitusa tipa 2 gde je prosečni skor 14,7%, hronična opstruktivna bolest pluća 9%, hronična bubrežna oboljenja 6,4% (Grafikon 2).

Pirsonovim testom utvrđena je pozitivna korelacija stepena depresivnosti sa brojem hroničnih somatskih obolje-

nja kod pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ($r=0,46057$, $p<0,0001$) (Grafikon 3).

DISKUSIJA

Ukupno 46,9% ispitanika u našem uzorku pokazalo je simptome depresije. Prosečna životna starost ispitanika je 48,6 godine. Istraživanje je pokazalo da osobe koje se leče u primarnoj zdravstvenoj zaštiti imaju u visokom procentu prisutne simptome depresije, što je čak 12 puta više od prevalencije u



Grafikon 1. Distribucija pacijenata u odnosu na broj hroničnih somatskih bolesti

Graph 1. The distribution of patients in comparison to the number of chronic somatic diseases

opštoj poulaciji, a u skladu sa trendom porasta simptoma depresije u Srbiji i svetu [11, 13].

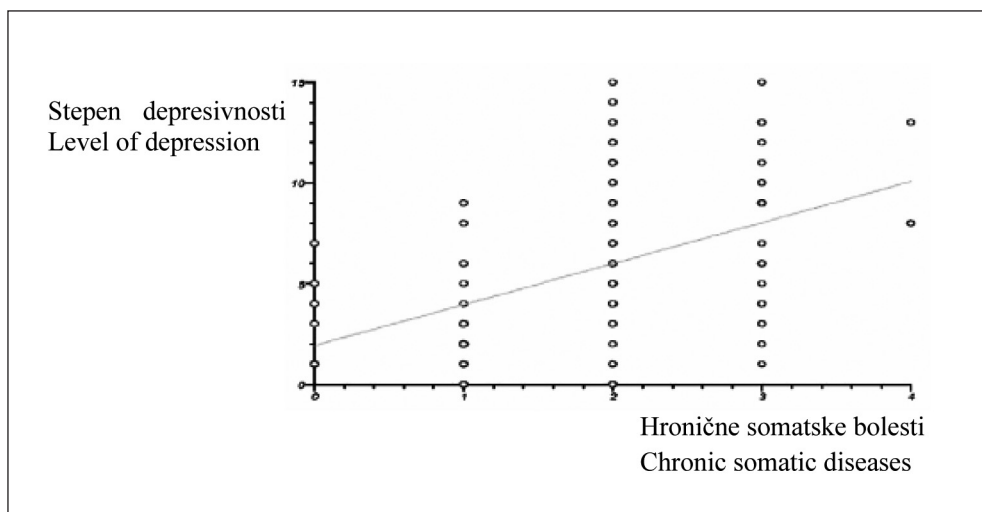
Naše istraživanje je pokazalo pozitivnu korelaciju između stepena simp-

toma depresije i hroničnih somatskih oboljenja kod ispitanika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Iz tih razloga, vrlo je važno prepoznati simptome depresije kod pacijenata sa somatskim smet-

Tabela 1. Distribucija pacijenata prema zastupljenosti hroničnih somatskih oboljenja u grupi pacijenata bez simptoma depresije u odnosu na grupu pacijenata sa prisutnim simptomima depresije

Table 1. The distribution of patients according to the presence of chronic somatic diseases in this group of patients without symptoms of depression in the patient group compared to the presence of symptoms of depression

Hronična somatska oboljenja Chronic somatic diseases			
Do jednog oboljenja Do one diseases		Dva i više oboljenja Two and more diseases	
Bez simptoma depresije Without symptoms of depression	Sa simptomima depresije With symptoms of depression	Bez simptoma depresije Without symptoms of depression	Sa simptomima depresije With symptoms of depression
23.7%	28.5%	8.3%	39.5%



Grafikon 2. Distribucija pacijenata sa simptomima depresije u odnosu na hronična somatska oboljenja

Graph 2. Distribution of patients with symptoms of depression in relation to chronic somatic diseases

njama kao i somatske tegobe kod pacijenata sa depresivnim poremećajem [12, 13]. Poznato je, da depresija određenim neuroendokrinološkim mehanizmom, sama po sebi nosi rizik od somatskih oboljenja. I obrnuto, somatska oboljenja zajedno sa ograničenjima koja nose, mogu pogoršati afektivno stanje pacijenta i voditi ga ka depresivnosti. Drugi autori, nalaze da su kod starijih osoba sa telesnim bolestima somatske tegobe u značajnoj vezi sa depresivnošću, a ne i sa samim bolestima [14].

Podatak da postoji pozitivna korelacija između životne dobi pacijenata i simptoma depresije, govori u prilog teoriji da uzrok depresije može biti stvaranje iracionalnih uverenja o somatskoj bolesti, jer sa starenjem dolazi do opadanja kognitivnih funkcija, što može doprineti većoj sklonosti ka stvaranju iracionalnih uverenja o samoj bolesti, a posledično i uzrokovati simptome depresije i prisustvo depresivnih epizoda [15].

Regresionom analizom ukupnog skora simptoma depresije, utvrđeno je da postoji pozitivna korelacija stepena depresivnosti sa brojem hroničnih somatskih bolesti kod ispitanika koji su obuhvćeni ovim istraživanjem. Oboljenja kardiovaskularnog sistema povezana su sa najvišim prosečnim skorom depresivnosti (16,8%), iako su inflamatorne promene na malim krvnim su-

dovima izraženije u dijabetes melitusu tipa 2, a simptomi kod bubrežnih oboljenja mogu se često poklapati sa simptomima depresije [16].

ZAKLJUČAK

Naše istraživanje je potvrdilo visoku učestalost simptoma depresije kod pacijenata koji se leče u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Takođe, ovo istraživanje je potvrdilo i povezanost simptoma depresije sa hroničnim somatskim oboljenjima. Smatramo, da je skrining simptoma depresije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti veoma važan, kako za lekare tako i za pacijente u cilju prevencije i ranog prepoznavanja simptoma depresije.

Imajući u vidu predviđanje Svetske zdravstvene organizacije da će depresija do 2020. godine postati vodeći uzrok morbiditeta u svetu i da je već sada jedno od zdravstvenih stanja koja najviše utiču na sniženje kvaliteta života, adekvatna prevencija nameće se kao imperativ. Bolesnici koji pate od hroničnih somatskih bolesti spadaju u veoma dostupnu populaciju pogodnu za preventivni rad, pre svega zato što su visoko rizična populacija, a zatim i zbog toga što su u stalnom kontaktu sa zdravstvenim radnicima što olakšava sprovođenje skrining testova, dijagnostikovanje i blagovremeno lečenje depresije.

THE FREQUENCY OF DEPRESSIVE SYMPTOMS AND DEPRESSIVE EPISODES DURING THE SCREENING OF PATIENTS IN PRIMARY CARE

Ivana Jelić¹
Goran Mihajlović^{1,2}
Jovana Kos³

- 1 Faculty of Medical Sciences, University of Kragujevac, Kragujevac, Serbia
- 2 Clinic for Psychiatry, Clinical Centre of Kragujevac, Kragujevac, Serbia
- 3 Clinical Centre "Zvezdara", Belgrade, Serbia

Summary

Introduction. Depressive disorders are considered to be one of the most common mental disorders due to their high prevalence, severe consequence, significant loss of quality of life and relatively frequent suicide. In the last two decades of investigation it was pointed out to the growing importance of the early recognition of symptoms of depression and depressive episodes in patients in primary care.

Objective. To determine the frequency and intensity of depressive symptoms and depressive episodes during screening in patients who are treated in primary care and examine the relationship between depression and chronic somatic diseases.

Methods. Our study was designed as a prospective examination of symptoms of depression in patients who are treated in primary care. A screening questionnaire was used as an instrument for assessing the symptoms of depression, created by the experts of the Ministry of Health of the Republic of Serbia for the screening of depressive symptoms and depressive episodes in primary health care. The study analyzed 835 patients, of which 482 females and 353 males, aged from 20 ? 65 years.

Results. Of the total number of respondents in 395 patients (47.4%) a level of depressive symptoms was present when assessed using the scale used in the study. On average depressed patients were aged 48.6 years. There was a significant correlation between depressive symptoms with the number of diagnosed chronic somatic diseases ($r = 0.46057$).

Conclusion. Our study has highlighted the high incidence of depressive symptoms and depressive episodes in patients in primary health care. The use of the questionnaire can be useful to doctors in primary health care in the prevention and early recognition of symptoms of depression.

Key words: depression, chronic somatic diseases, a questionnaire for the assessment of depression

Literatura:

1. WHO. Prevention and promotion in mental health. Mental health: evidence and research. Geneva; Department of Mental Health and Substance Dependence, 2002.
2. Tas U, Verhagen AP, Bierma-Zeinstra SM, et al. Incidence and Risk factors of disability in the elderly: The Rotterdam Study. *Prev Med* 2007;44: 272-8.
3. Rush AJ. The varied clinical presentations of major depressive disorder. *J Clin Psychiatry* 2007;68 (Suppl 8); 4-10.
4. Robert RE, Kaplan GA, Shema SJ, Strawbridge WJ. Does growing old increase the risk for depression? *Am J Psychiatry* 1997; 154(10): 1384-90.
5. Rahman MK. Post-retirement depression. *Update* 12/15/2005; 71(6): 71-7.
6. Lidz CW, Parker LS. Issues of ethics and identity in diagnosis of late life depression. *Ethics Behav* 2003; 13: 249-62.
7. Katon W, Lin EH, Kroenke K. The association of depression and anxiety with medical symptom burden in patients with chronic medical illness. *Gen Hosp Psychiatry* 2007; 29(2): 147-55.
8. Somatic symptoms for predicting depression one-year follow-up study in annual health examinations. *Psychiatry Clin neurosci* 2006; 60: 219-25.
9. Puzyski S. Depressive disorders in general medical practice particularu in basic health care. *Psychiatry Pol* 2000; 34: 47-52.
10. Strategija razvoja zaštite mentalnog zdravlja. Beograd: Ministarstvo Zdravlja Republike Srbije, 2006.
11. Consoli SM. Depression and associated organic pathologies, a still underestimated comorbidity. Results of the dialogue study, *Presse Med* 2003 Jan 11;32(1):10-21.
12. Fenton WS, Stover ES. Mood disorders: cardiovascular and diabetes comorbidity, *Curr Opin Psychiatry*. 2006 Jul 19(4):421-7.
13. Szeifert L, Hamvas S, Adorjani G, Novak M. Mood disorders in patients with chronic kidney disease. Diagnosis, screening and treatment of depression, *Orv Hetil*. 2009 Sep 13; 150(37):1723-30.
14. Cukor D, Coplan J, Brown C, Friedman S, Cromwell-Smith A, Peterson RA, et al. Depression and anxiety in urban hemodialysis patients, *Clin J Am Soc Nephrol* 2007 May 2(3):484-90.
15. Hedayati SS, Minhajuddin AT, Toto RD, Morris DW, Rush AJ. Validation of depression screening scales in patients with CKD, *Am J Kidney Dis* 2009 Sep 54(3):422-9.
16. Van Voorhees AS, Fried R. Depression and quality of life in psoriasis, *Postgrad Med* 2009 Jul 121(4):154-61.
17. Hasioa S, McGeer PL, Monji A, Kanaba S. Anti-inflammatory effects of antidepressants: possibilities for preventives against Alzheimers disease, *Cent Nerv Syst Agents Med Chem*. 2009 Mar 9(1):12-9.
18. Thyer BA, Papsdorf JD, Kilgore SA. Relationships between irrational thinking and psychiatric symptomatology. *J Psychol* 1983 Jan 113(1 st Half):31-34.
19. Zeugmann S, Quante A, Heuser I, Schwarzer R, Anghelescu I. Inflammatory biomarkers in 70 depressed inpatients with and without the metabolic syndrome, *J Clin Psychiatry* 2010.

Ivana Jelić
Fakultet medicinskih nauka Kragujevac
Lepenički bulevar 23/4, 34000 Kragujevac
Mob: +38163 685 116
E-mail: jelicivana82@yahoo.com

INTENZITET SIMPTOMA DEPRESIJE KOD OSOBA OBOLELIH OD GENITALNOG HERPESA

Vesna Randić Avakumović¹

Milan Latas^{1,2}

Miroslava Jašović-Gašić³

Kratak sadržaj

Uvod. Genitalni herpes je hronična, periodična, virusna, seksualno prenosiva infekcija. Genitalni herpes izaziva značajan psihološki i psihoseksualni morbiditet. Nažalost, prethodne studije o psihološkim simptomima povezanih sa genitalnim herpesom imaju mnogo ograničenja, i ne uključuju sistematsku evaluaciju afektivnog statusa. Najčešće emocionalne reakciju su depresija, anksioznost, bes, smanjenje samopoštovanja i neprijateljstvo prema osobi za koju se veruje da je izvor infekcije. Ranije se verovalo da stresni životni događaji precipitiraju recidive genitalnog herpesa. Međutim, nedavne studije ukazuju da je recidiv uzrok emocionalnog stresa, a ne obrnuto.

Cilj rada. Analiza intenziteta simptoma depresije kod pacijenata obolelih od genitalnog herpesa. Analiza uticaja intenziteta simptoma depresije na učestalost recidiva genitalnog herpesa

Metod rada. Uzorak je činilo 30 pacijenata sa dijagnozom genitalnog herpesa, u starosnoj dobi od 20-50 godina, sa istorijom genitalnog herpesa od 1-10 godina. Kontrolnu grupu je činilo 15 pacijenata sa dijagnozom labijalnog herpesa iste starosne dobi i druga kontrolna grupa 15 zdravih osoba. Pored semistrukturisanog i psihijatrijskog intervjua korišćeni su sledeći merni instrumenti: Hospital Anxiety and Depression Scale; Hamilton Depression Rating Scale; ELISA test; test direktne imunofluorescencije.

Rezultati. Ujednačenost u osnovnim demografskim karakteristikama između ispitivanih grupa, govori u prilog validnosti uzorka. Rezultati ukazuju da je signifikantno viši intenzitet simptoma depresivnosti kod pacijenata sa genitalnim herpesom u odnosu na pacijente sa labijalnim herpesom i zdravom populacijom. Pacijenti sa učestalijim epizodama rekurentnog genitalnog herpesa pokazuju visok skor na Hamiltonovoj skali za procenu depresivnosti.

Zaključak. Preporučuje se holistički pristup u lečenju genitalnog herpesa koji uključuje farmakološke i psihoterapijske intervencije. Koncept novih studija iz ove oblasti biće od velike vrednosti i za psihijatriju i imunologiju i pomoći će u proširivanju limita obe discipline.

Ključne reči: psihoneuroendokrinoimunologija, genitalni herpes, depresija

- 1 Klinika za psihijatriju KCS, Beograd, Srbija
- 2 Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija
- 3 Medicinska akademija, SLD, Beograd, Srbija

UVOD

Genitalni herpes je hronična, periodična, virusna, seksualno prenosiva infekcija. Genitalni herpes izaziva značajan psihološki i psihoseksualni morbiditet. Nažalost, prethodne studije o psihološkim simptomima povezanih sa genitalnim herpesom imaju mnogo ograničenja i ne uključuju sistematsku evaluaciju afektivnog statusa.

Termin psihoneuroimunologija potiče od Adera, mada bi bilo ispravnije govoriti o psihoneuroendokrinoimunologiji. Radi se, pre svega o holističkom modelu istraživanja interakciji psihičkih, socijalnih i bioloških faktora u očuvanju zdravlja i razvoju, toku i ishodu poremećaja i oboljenja. Dostignuća u psihoneuroendokrinoimunologiji tokom poslednjih trideset godina podržavaju gledište da su sve bolesti, u manjoj ili većoj meri multifaktorske i biopsihosocijalne po svom nastanku i toku i uslovljene interakcijama specifičnih etioloških činilaca (na primer, bakterije, virusi, kancerogeni), genetičkih, endokrinih, nervnih, imunih, emocionalnih i bihevioralnih faktora. Ovaj, u pravom smislu holistički, pristup u medicini počeo je da se zagovara i u praktičnom radu koji ima za cilj zaštitu i unapređenje zdravlja, kao i lečenje obolelih [1].

Iako je sistemsko istraživanje u psihoneuroendokrinoimunologiji relativno novo, implikacije interakcija mozga – ponašanja – imunog sistema su velike: provokativne činjenice sugerišu da imune funkcije mogu biti promenjene psihološkim putem, ponašanjem, afektivnim stanjima i karakteristikama ličnosti [2]. Ono što je izgledalo neverovatno, postalo je naučna činjenica, a stvari koje su

delovale očigledne postale su kontraverzne i naučno nejasne.

Tokom poslednjih godina istraživači su nastojali da razjasne i bolje razumeju ulogu imunog sistema u patogenezi depresije. Postoji sve više dokaza koji sugerišu da proinflamatorni citokini igraju glavnu ulogu u patofiziologiji depresije. Mnogi aspekti ćelijskog imuniteta, uključujući fagocite smanjeni su u depresiji [3]. Ranije studije koje su ispitivale odnos CD4/CD8 kod depresivnih pacijenata ukazivale su na smanjen odnos [4], dok su drugi autori [5, 6] ukazali na povećan odnos. Gotovo sva istraživanja nakon 2001. godine govore u prilog povećanog nivoa CD4 i povećanja odnosa CD4/CD8 u depresiji. Glavni inflamatorni citokini, IL-1, IL-6, i tumor nekroza faktor (TNF), imaju viši nivo kod depresivnih pacijenata [7]. Direktni i indirektni efekti citokina u patofiziologiji doveli su do formulisanja modela koji se zove citokin-indukovana depresija [8]. Model ima važne implikacije za razumevanje uloge citokina, koje igraju u farmakološkim procesima antidepresivnih lekova.

Razvoj psihoneuroendokrinoimunologije i razumevanje mehanizama povratne sprege u psihoneuroendokrinoimunološkom sistemu, baca novo svetlo na psihosomatske poremećaje i bolesti i zahteva reviziju kalsičnog koncepta [9]. Psihoneuroendokrinoimunološka istraživanja nedvosmisleno pokazuju da su biološki efekti stresa na imunitet mnogostrukiji, uključujući i kompleksne neuroendokrine i neurotransmitterske interakcije koje mogu da dovedu do imunodisregulacije [10]. Najkontroverzinije pitanje je, svakako, da li stres, depresija, utiču na zdravlje na specifičan način, kompromitujući imuni sistem čoveka. Može-

mo postaviti pitanje: Kako psihološka stanja, kao što su depresija, menjaju diferencijaciju limfocita ili proizvodnju antitela? Ovo je jedno i od najvažnijih pitanja na koje ćemo pokušati da odgovorimo našim istraživanjem. Da li depresija, stres, anksioznost, ili bilo koje drugo klinički očigledno mentalno stanje dovode do takve disfunkcije imunog sistema da uzrokuju predispoziciju ka određenoj bolesti sledeće je vrlo složeno pitanje.

CILJ RADA

Cilj rada bila je analiza intenziteta simptoma depresije kod pacijenata obolelih od genitalnog herpesa, kao i analiza uticaja intenziteta simptoma depresije na učestalost recidiva genitalnog herpesa.

METODE

Uzorak istraživanja se sastojao od 30 pacijenata sa rekurentnom infekcijom genitalnog herpesa u starosnoj dobi od 20-50 godina, sa istorijom genitalnog herpesa 1-10 godina koja je dijagnostikovana na Institutu za mikrobiologiju i imunologiju, Medicinskog fakulteta u Beogradu. Kontrolnu grupu je činilo 15 pacijenata iste starosne dobi, sa rekurentnom herpes simplex virus tip-1 infekcijom, u kliničkoj formi labijalnog herpesa, što je dijagnostički potvrđeno na Institutu za mikrobiologiju i imunologiju, Medicinskog fakulteta u Beogradu. Drugu kontrolnu grupu činilo je 15 zdravih osoba, koji reprezentuju opštu populaciju, dobijena metodom slučajnog izbora. Uzorak je formiran metodom slučajnog izbora.

U odnosu na temu istraživanja, postavljene ciljeve, odlučili smo da istraživanje započnemo semistrukturisanim in-

tervjuom kojim su, osim dobijanja osnovnih sociodemografskih podataka o ispitanicima, dobijeni i podaci o istoriji bolesti genitalnog i labijalnog herpesa, dužini trajanja i učestalosti rekurentnih infekcija, infekcije u poslednjih 6 meseci, kao i o dužini polnog života, upotrebi kontracepcije. Dobijeni su podaci i o verifikovanim drugim seksualno prenosivim bolestima, kako ispitanika, tako i njihovih partnera. Ispitanici su odgovarali na pitanja ispitivača. Standardnim psihijatrijskim intervjuom dobijeni su osnovni anamnestički podaci i isključeni mentalni poremećaji sa osovine I, kao i mentalna retardacija, hronična somatska oboljenja i neurološke bolesti. Nakon intervjua, svi ispitanici popunili su upitnik samoprocene HADS – Hospital Anxiety and Depression Scale [11]. Upitnik sadrži 14 tvrdjenja, sedam se odnose na anksioznost, a sedam na depresivnost. Od ispitanika se traži da odgovori četvorostepenom skalom koja meri učestalost simptoma. Za procenu depresivnosti primenjena je Hamiltonova skala za procenu depresivnosti - Hamilton Depression Rating Scale-HAMD [12], koju je popunjavao ispitivač. Ova skala od kada je uvedena u psihijatrijsku praksu primenjuje se vrlo široko i postala je nezaobilazni instrument u kliničkim, farmakološkim ispitivanjima, kao i u rutinskom radu. Spada u grupu individualnih skala i popunjava je ispitivač.

Za dijagnostiku genitalnog i labijalnih herpesa upotrebljeni su virusološki testovi zadirektno dokazivanje prisutnog herpes simplex virusa (HSV) u lezijama i sekretima, pri čemu se pomoću inokuliranih anti HSV-1 antitela i anti HSV-2 antitela u testu direktne imunofluorescencije (DIF) detektovani tip HSV infekcije. Takodje je korišćen komercijalni

serološki imunoenzimski (ELISA) test za detekciju anti HSV-1 i anti HSV-2 antite- la klase IgG i IgM.

U statističkoj obradi materijala pri- menjene su deskriptivne statističke meto- de (srednja vrednost, mere varijabiliteta), statističko testiranje hipoteze (hi-kvadrat test, t-test) i neki oblici multivarijantne statistike. Statističko testiranje hipoteza obavljeno je na nivou značajnosti 0.05.

REZULTATI

Prosečna starost svih ispitanika je 32.3 godine (20 do 50 godina), sa od- nosom 2/3:1/3 ženskog i muškog pola, dok je 50% ispitanika sa srednjom, a 50% sa višom i visokom stručnom spremom, a isti odnos je dobijen i na varijabli bračni status, dok je prosečna dužina braka 5.8 godina.

Analiza ispitanika sa genitalnim herpesom ukazuje da je prosečna sta-

Tabela 1. Poređenje intenziteta simptoma depresije između ispitivanih grupa-HAMD skala.

Table 1. Comparison of the intensity of depressive symptoms between the groups-HAMD scale

HAMD	N	Aritmetička sredina Mean	SD	95% interval poverenja Confidence interval	
Zdravi Health control	15	4,53	1,685	3,60	5,47
Gen.herpes Gen.herpes	30	15,80	3,624	14,45	17,15
Lab.herpes Lab.herpes	15	9,40	2,613	7,95	10,85
Ceo uzorak Total	60	11,38	5,621	9,93	12,84

HAMD-Hamilton Depression Rating Scale

Tabela 2. Poređenje intenziteta simptoma depresije kod ispitanika sa genitalnim herpesom- HAMD skala

Table 2. Comparison of the intensity of depressive symptoms in patients with genital herpes- HAMD scale

HAMD	N	Aritmetička sredina Mean	SD	95% interval poverenja Confidence interval	
Genitalni herpesu poslednjih 6 meseci Genital herpes in the last 6 months	24	17,53	3,857	16,09	19,97
Genitalni herpes Genital herpes	6	10,07	2,764	7,54	11,60
Ceo uzorak Total	30	15,80	3,624	14,48	17,15

HAMD-Hamilton Depression Rating Scale

rost 32.4 godine, sa odnosom 1.5:1 ženskog i muškog pola, sa srednjom spremom je 60% ispitanika, a sa višom i visokom 40%. Prosečna dužina genitalnog herpesa 2.4 godine. Analiza bračnog statusa pokazuje da je 46.7% ispitanika u braku, a prosečna dužina braka 5.1 godinu. Sredstva za kontracepciju koristi 1/3 ispitanika, dok je prosečna dužina polnog života 15.7 godina. Druge seksualno prenosive bolesti ima 26.7% ispitanika, a približno sličan procenat se uočava i kod seksualnih partnera. Praktično svi ispitanici u svojoj istoriji bolesti imaju ponovlje-

ne epizode genitalnog herpesa, odnosno rekurentni genitalni herpes. Epizode rekurentnog genitalnog herpesa u zadnjih šest meseci imalo je 80% ispitanika.

Rezultati ukazuju da je intenzitet simptoma depresije kod ispitanika sa genitalnim herpesom značajno viši u odnosu na ispitanike sa labijalnim herpesom i normalnom grupom na osnovu ukupnih skorova na HAMD skali (Tabela 1). Vrednost AS=15.80 i SD=3.624 ukazuje da ispitanici sa genitalnim herpesom postižu veće skorove na svim ajtemima HAMD skale u

<i>Tabela 4. Ukupan skor HADS skale</i>					
<i>Table 4. Total score of HADS</i>					
HADS	N	Aaritmetička sredina Mean	SD	95% Interval poverenja za Aritm. Sredinu Coffidence interval	
Zdravi Health control	15	3,80	1,373	3,04	4,56
Gen.herpes Gen.herpes Lab.herpes Lab.herpes	30 15	22,30 10,00	3,807	20,88	23,72