

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

Badania przesiewowe w kierunku depresji w wybranej dorosłej populacji wiejskiej – doniesienie wstępne

Screening for depression in adult rural population – preliminary study

KATARZYNA NOWICKA-SAUERA^{A, B, D-F}, ZOFIA BABIŃSKA^{A, B, E}, MAŁGORZATA PIETRZYKOWSKA^B, PIOTR GUTKNECHT^B, BARTOSZ G. TRZECIAK^{C, E}, JANUSZ SIEBERT^GMiędzyuczelniane Uniwersyteckie Centrum Kardiologii, Katedra Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej w Gdańsku
Kierownik: prof. ndzw. dr hab. med. Janusz Siebert

A – przygotowanie projektu badania, B – zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie maszynopisu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy

Streszczenie **Wstęp.** Problemy z zakresu zdrowia psychicznego są jednymi z najczęściej obserwowanych u pacjentów lekarzy rodzinnych. Ze względu na częste występowanie zaburzeń depresyjnych oraz ich współistnienie z chorobami somatycznymi i niekorzystny wpływ na przebieg leczenia podkreśla się wagę badań przesiewowych, których głównym celem jest zarówno dokonanie szybkiej, wstępnej diagnozy, jak i ocena częstości występowania danego zaburzenia.

Cel badań. Celem badań, których wstępne wyniki omawiane są w niniejszej pracy, była przesiewowa ocena w kierunku depresji oraz ocena częstości występowania zaburzeń depresyjnych u dorosłych pacjentów w wiejskiej praktyce lekarza rodzinnego.

Materiał i metody. W pracy przedstawiono wyniki badań 157 osób, w tym 107 kobiet (68,2%) i 50 mężczyzn (31,8%), spośród 166 poddanych skriningowemu badaniu w kierunku depresji. Średni wiek badanych wynosił 47,7 (\pm 14,7) (przedział: 18–84 lata). Do badań wykorzystano Skalę Depresji Becka (BDI).

Wyniki. Zaburzenia depresyjne stwierdzono u 60 osób, co stanowiło 38,2% badanych (wynik w teście BDI: 12 pkt. i powyżej). Średnia wieku w grupie pacjentów z depresją wyniosła 51,9 (\pm 15,5) (przedział: 18–84 lata) i była nieco wyższa od średniej w grupie badanych bez depresji 45,0 (\pm 13,6) (przedział: 18–77 lat). Wśród osób z podwyższonym poziomem depresji dominowały kobiety (80% kobiet vs 20% mężczyzn).

Wnioski. 1. Wyniki badań potwierdzają częste występowanie zaburzeń depresyjnych u dorosłych mieszkańców wsi – pacjentów lekarza rodzinnego. 2. Badania wykazały przydatność Skali Depresji Becka w zakresie przesiewowej oceny w kierunku depresji, jak i wstępnej diagnostyki zaburzeń. Ponadto zastosowanie testu Becka w wielu przypadkach pozwoliło na nawiązanie kontaktu z pacjentem i rozmowę na temat istniejących zaburzeń oraz ewentualnego ich leczenia. 3. Skala Depresji Becka jest metodą łatwą dla pacjentów i pozwala na dokonanie wstępnej diagnozy zaburzeń depresyjnych w krótkim czasie.

Słowa kluczowe: zaburzenia depresyjne, podstawowa opieka zdrowotna, częstość występowania, badania przesiewowe.

Summary **Background.** Mental health problems are one of the most often disorders observed among family physician's patients. Owing with the high prevalence of depressive disorders as well as the often coexistence with somatic diseases and their negative influence on treatment, the importance of screening for depressive symptoms is emphasised.

Objectives. The aim of this study was the screening for depressive disorders and to evaluate the prevalence of the disorders in adult rural population.

Material and methods. In the preliminary report the results of 157 consecutive patients, 107 women (68.2%) and 50 men (31.8%) out of 166 screened for depression are presented. The mean age of the subjects was 47.7 years (\pm 14.7) (range: 18–84). The Beck Depression Inventory (BDI) was used in the study.

Results. Depressive disorders was observed in 60 patients (38.2%) (BDI score: at least 12 points). Mean age in depressive patients was 51.9 (\pm 15.5) (range: 18–84 years) and it was higher then in non-depressive group (mean: 45.0 \pm 13.6, range: 18–77 years). Most patients with increased level of depression were women (80% women vs 20% men).

Conclusions. 1. The results corroborated the high prevalence of depressive disorders among adult rural population – the family physician's patients. 2. The study corroborated the high utility of Beck Depression Inventory in depression screening as well as in the primary diagnosis of depressive disorders. Moreover, in many cases the use of BDI

became a good beginning to talk with the patients about existing disorders and the presumptive treatment. 3. Beck Depression Inventory is an easy method that allows diagnosing patients in a short amount of time.

Key words: depressive disorders, primary care, screening, prevalence.

Wstęp

Zarówno w piśmiennictwie polskim, jak i światowym z ostatnich lat, podnosi się problem częstego występowania zaburzeń depresyjnych, nie tylko u pacjentów lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (poz), ale również lekarzy specjalistów [1–3]. Podkreśla się przy tym konieczność wczesnego rozpoznawania depresji, a co za tym idzie – wczesnej interwencji terapeutycznej, zarówno w populacji ogólnej lekarzy poz, jak i chorych somatycznie. W tej ostatniej grupie pacjentów współistnienie zaburzeń depresyjnych bywa szczególnie niekorzystne, głównie ze względu na negatywny wpływ na przebieg leczenia choroby zasadniczej, proces rehabilitacji i powrót do sprawności, a nawet – co szczególnie ważne – podwyższone ryzyko śmierci pacjentów ze współistniejącą depresją [2, 4]. Ponadto zwraca uwagę fakt, iż często depresja pozostaje nierozpoznana i nieleczona. W świetle tych doniesień diagnozowanie zaburzeń depresyjnych pozostaje niezwykle ważnym elementem opieki nad pacjentami w poz. W 2002 r. w USA wśród zaleceń dotyczących dorocznej oceny stanu zdrowia dorosłych pacjentów znalazło się przesiewowe badanie w kierunku depresji (wg [2]).

Materiał i metody

Badania wykonano w ramach programu „Kiełpino”, mającego na celu ocenę rozpowszechnienia czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych u dorosłej populacji mieszkańców wsi. Niniejsza praca stanowi wstępne doniesienie z badania skringowego w kierunku depresji i prezentuje wyniki badań 166 osób. Ostatecznej analizie poddano wyniki 157 osób, w tym 107 kobiet (68,2%) i 50 mężczyzn (31,8%). Średni wiek badanych wynosił 47,7 (\pm 14,7) (przedział: 18–84 lata).

W badaniu wykorzystano Skalę Depresji Becka (Beck Depression Inventory – BDI) [2, 5] – metodę opartą na samoocenie nasilenia objawów depresji, stosowaną w celach diagnostycznych, jak i w badaniach skringowych. Skala ta składa się z 21 pytań obejmujących wiele objawów depresyjnych, których występowanie i nasilenie ocenia pacjent, wybierając jedną z czterech możliwych odpowiedzi, dotyczących danego objawu. Za wynik graniczny w teście BDI, pozwalają-

cy podejrzewać depresję, przyjmuje się 12 punktów. Im wyższa liczba punktów, tym większe nasilenie objawów depresyjnych. W przypadku niniejszego badania pacjenci, w większości, samodzielnie wypełniali test, w nielicznych przypadkach za pomocą prowadzącego badanie psychologa.

Wyniki

W badanej grupie 157 pacjentów u 38% badanych (60 osób) stwierdzono zaburzenia depresyjne o różnym nasileniu – wyniki mieściły się w przedziale od 0 (brak zaburzeń) do 37 punktów – wyniku świadczącego o ciężkiej depresji.

Średnia wieku w grupie pacjentów depresyjnych wyniosła 51,9 (\pm 15,5) (przedział: 18–84 lata), średnia w grupie badanych bez depresji równała się 45,0 (\pm 13,6, przedział: 18–77). W tej ostatniej grupie pacjentów znalazło się 59 kobiet (60,8%) i 38 mężczyzn (39,2%). Wśród osób z podwyższonym poziomem depresji (n = 60) dominowały kobiety (80% vs 20% mężczyzn). Średni wiek kobiet z depresją to 51,2 (\pm 16,3), mężczyzn – 54,7 (\pm 11,9). Średni poziom wyników w teście BDI w grupie chorych depresyjnych był u obu płci zbliżony (odpowiednio: 19,1 pkt. u kobiet i 20,6 pkt. u mężczyzn).

Spośród wszystkich badanych jedynie 9 osób (5,4%) niepoprawnie lub niekompletnie wypełniło test BDI. W tej grupie dominowały osoby starsze (średni wiek: 60 lat \pm 15).

Dyskusja

Praca stanowi wstępne doniesienie z badań przesiewowych prowadzonych w ramach programu „Kiełpino”, którego elementem jest badanie psychologiczne.

Przedstawiana analiza potwierdziła wysoką częstość występowania zaburzeń depresyjnych o różnym nasileniu, od depresji łagodnej do ciężkiej. Wśród osób depresyjnych, zgodnie z oczekiwaniami, dominowały kobiety. Częstość występowania zaburzeń depresyjnych w omawianej populacji okazała się nieco wyższa niż u innych autorów [1, 3, 4]. Być może przyczyn tego stanu rzeczy należy upatrywać w wysokiej liczebności kobiet w badanej grupie, a także w samym „modelu” programu, który zakłada badanie pacjentów

zgłaszających się na ochotnika, na bezpłatne badania. Niniejszą analizą objęto wyniki osób, które zgłosiły się na badania w pierwszej kolejności. Domniemywać należy, że były to osoby cierpiące na choroby przewlekłe, w większym stopniu zainteresowane swoim stanem zdrowia. Dalsza analiza, która obejmie ocenę liczniejszej grupy pacjentów, pozwoli na weryfikację i wyjaśnienie wyników przeprowadzonego badania. Nie bez wpływu na wysoką częstość zaburzeń depresyjnych w badanej populacji może pozostawać także obecna sytuacja społeczno-ekonomiczna mieszkańców wsi. Analiza ukierunkowana na ww. aspekty będzie przedmiotem dalszych opracowań.

Badanie psychologiczne oraz zastosowanie Skali Depresji Becka pozwoliło nie tylko na rozpoznanie i ocenę nasilenia zaburzeń depresyj-

nych, ale także okazało się pomocne w nawiązaniu kontaktu z pacjentem i rozmowie na temat zdiagnozowanych zaburzeń depresyjnych oraz możliwości ich leczenia. Wszyscy pacjenci, u których w trakcie badania psychologicznego rozpoznano zaburzenia, wyrazili zgodę na przekazanie informacji o ich stanie psychicznym lekarzowi rodzinnemu, większość wykazała gotowość poddania się leczeniu.

Wysoka częstość występowania depresji wśród pacjentów lekarzy rodzinnych przemawia za koniecznością prowadzenia badań przesiewowych. Co więcej, ostatnie niepokojące doniesienia o podwyższonej częstości depresji wśród młodzieży [6] stanowią przesłankę do obniżenia granicy wieku osób poddanych skринingowej ocenie pod kątem zaburzeń psychicznych.

Piśmiennictwo

1. Anseau M, Dierick M, Buntinx F, et al. High prevalence of mental disorders in primary care. *J Affect Disord* 2004; 78: 49–55.
2. Piotrowicz R, Potocka J, Araszkiwicz A i wsp. Depresja jako problem kardiologiczny w praktyce lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. *Folia Cardiol* 2003; 10: 177–184.
3. Sartorius N, Üstün B, Costa e Silva, et al. An international study of psychological problems in primary care. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50: 819–824.
4. Wojnar M, Drózd W, Araszkiwicz A i wsp. Badanie rozpowszechnienia zaburzeń depresyjnych wśród pacjentów zgłaszających się do lekarzy rodzinnych. *Psych Prakt Ogólnolek* 2002; 3: 187–197.
5. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An inventory for measuring depression. *Arch Psychiatry* 1961; 4: 561–571.
6. Jaklewicz H, Barańska Z, Deli D i wsp. Zaburzenia depresyjne u młodzieży w okresie transformacji społecznej. *Psych Psychol Klin Dzieci i Młodz* 2001; 1: 26–36.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Katarzyna Nowicka-Sauer
Katedra Medycyny Rodzinnej AM
ul. Dębinki 2
80-211 Gdańsk
Tel.: (58) 349-15-75
Fax: (58) 349-15-76
E-mail: kpsauer@amg.gda.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 30.05.2007 r.

Po recenzji: 25.06.2007 r.

Zaakceptowano do druku: 28.06.2007 r.

