

Pôvodná práca

**Depresívna porucha ako komorbidita HIV pozitívnych pacientov
– vlastné sledovanie**

Aneta Bednářová¹, Jakub Sekula², Lenka Balogová², Pavol Jarčuška²,
Zuzana Paraličová², Ivan Dóci¹

Súhrn

Úvod: Vírus HIV je neurotropným vírusom, ktorý priamo napadá mozog krátko po infekcii. V našej práci sme sa zamerali na komorbiditu HIV infekcie a psychiatrickej poruchy so zameraním na depresívnu poruchu.

Súbor a metodológia: Súbor tvorilo 61 HIV pozitívnych pacientov navštevujúcich HIV ambulanciu na Klinike infektológie a cestovnej medicíny v Košiciach v roku 2017. Vekový priemer bol 40,6 roka, medián 39 rokov. 47 pacientov (77 %) bolo mužov, 14 žien (23 %). Jedna žena (7,1 %) bola homosexuálnej orientácie, 15 mužov (31,9 %) bolo heterosexuálne orientovaných, 29 homosexuálne (61,7 %), 3 boli bisexuáli (6,4 %). U pacientov sme vyhodnotili percentuálne zastúpenie jednotlivých psychických porúch.

Výsledky: V našom súbore pacientov bola recidivujúca depresívna porucha prítomná u 34,4 % HIV pozitívnych pacientov, bez signifikantného rozdielu v závislosti od pohlavia (ženy - 35,7 %, muži - 34,0 %). V závislosti od sexuálnej orientácie u mužov bola depresia prítomná u 39 % heterosexuálov a u 30 % homosexuálov. Priemerný vek HIV pozitívnych pacientov s depresiou bol 40,8 rokov, bez depresie 40,5 rokov. Generalizovanou úzkostnou poruchou trpeli 4 pacienti (6,6 %), obsedantno – kompulzívnu poruchou 1 pacient (1,6 %), 1 pacient sa pokúsil o samovraždu a u 4 pacientov (6,6 %) sa rozvinula HIV encefalopatia.

Záver: V našom súbore sme zaznamenali zvýšený 34,4 % výskyt depresívnej poruchy u pacientov s HIV infekciou a to bez rozdielu pohlavia. U pacientov sa vyskytli aj úzkostné poruchy, HIV encefalopatia, abúzus od psychoaktívnych látok a alkoholu.

Kľúčové slová: HIV, komorbidita, psychiatrické poruchy, depresívna porucha, generalizovaná úzkostná porucha, HIV encephalopathia, obsedantno – kompulzívna porucha.

Summary

Introduction: HIV virus is a neurotropic virus, which directly attacks the brain shortly after the infection. In our work we focused on the comorbidity of HIV infection and mental disorders, especially the depression.

Material and Methods: The study was conducted on 61 HIV positive subjects. The mean age of the patients was 40,6 years, median 39. 47 subjects (77 %) were men, 14 women (23 %). One woman (7,1 %) and 29 men (61,7 %) were of homosexual orientation, 3 men were bisexual. We analysed a representation of particular mental disorders in these patients.

Results: In our patient population, depressive disorder was present in 34,4 % of HIV positive patients, without gender difference (female - 35,7 %, male - 34,0 %). Depending on sexual orientation in men, depression was present in 39 % of heterosexuals and 30 % of homosexuals. The mean age of HIV + patient with depression was 40,8 years, without depression 40.5 years. 4 patients (6,6 %) suffered from generalized anxiety disorder, 4 patients (6,6 %) developed HIV encephalopathy, 1 patient (1,6 %) suffered from obsessive compulsive disorder, 1 patient (1,6 %) attempted suicide.

Conclusion: In our population of HIV positive patients we recorded 34 % prevalence of depression, which was the most common mental disorder comorbidity. Anxiety disorders, HIV encephalopathy, psychoactive substance abuse and alcohol abuse were also recorded in patients from the population.

Key words: HIV, comorbidity, psychiatric disorders, depressive disorder, generalized anxiety disorder, HIV encephalopathia, obsessive compulsive disorder.

Úvod

Vírus HIV je neurotropným vírusom, ktorý priamo napadá mozog krátko po infekcii. Vírus sa v mozgu replikuje v makrofágoch a bunkách mikroglie, kde pôsobí zápalovo a neurotoxicky. HIV infekcia tak môže okrem iného spôsobiť kognitívne, behavioriálne či motorické dysfunkcie (1).

Poruchy nálad, predovšetkým depresívna porucha patria medzi najčastejšie psychiatrické komplikácie asociované s HIV infekciou. Jej vznik môže byť, okrem priameho pôsobenia vírusu HIV na mozog u týchto pacientov, podmienený aj stresom, stigmatizáciou či vedľajšími účinkami antiretrovírusovej liečby (1, 2).

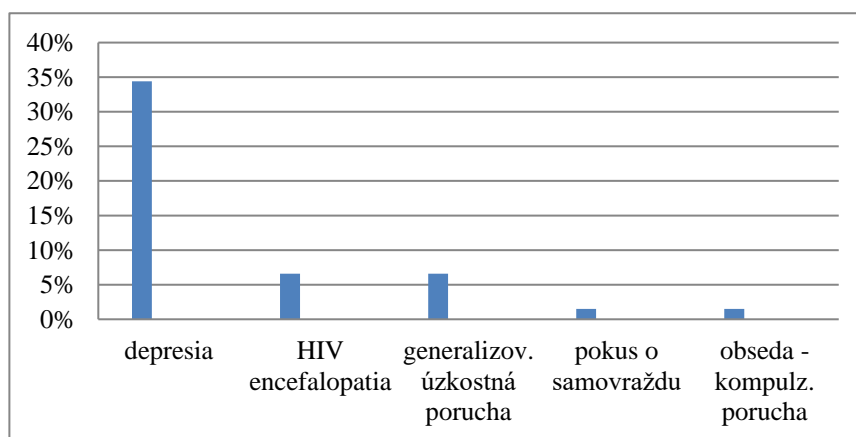
Metodológia a súbor

Na Klinike infektológie a cestovnej medicíny v Košiciach bolo koncom roka 2017 ambulantne vedených 61 HIV pozitívnych pacientov. Najmladší pacient má 21 rokov, najstarší 69, vekový priemer je 40,6 roka (medián 39, modus 36 rokov). V súbore pacientov sa nachádza 47 mužov (77 %) a 14 žien (23 %). Jedna žena (7,1 %) bola homosexuálnej

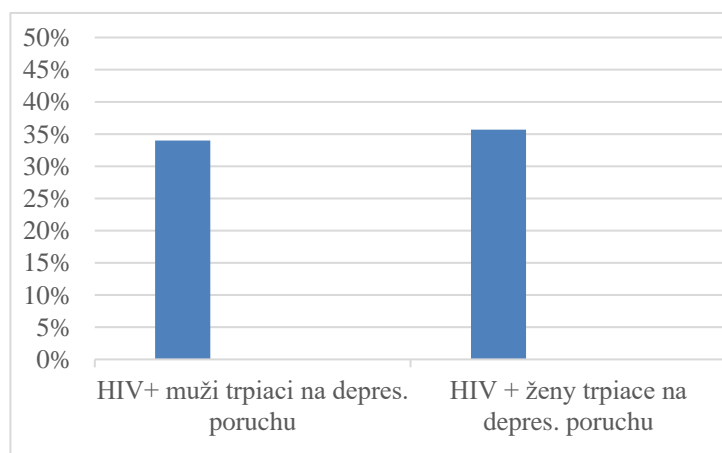
orientácie, 15 mužov (31,9 %) bolo heterosexuálov, 29 homosexuálov (61,7 %) a 3 bisexuáli (6,4 %). Šiesti pacienti (9,8 %) boli počas života užívateľmi návykových látok. V našej práci sme sledovali prítomnosť neuropsychiatrických komorbidít u týchto pacientov.

Výsledky

Generalizovanou úzkostnou poruchou trpeli 4 pacienti (6,6 %), obsedantno-kompulzívnu poruchou jeden pacient (1,6 %), jeden pacient sa pokúsil o samovraždu a u štyroch pacientov (6,6 %) sa rozvinula HIV encefalopatia. Najčastejšou neuropsychiatrickou komorbiditou v našom súbore pacientov bola recidivujúca depresívna porucha (obr. 1). Celkovo bola recidivujúca depresívna porucha prítomná u 34,4 % HIV pozitívnych pacientov. V našom súbore pacientov bola jej prevalencia takmer rovnaká u žien (35,7 %) ako u mužov (34,0 %) (obr. 2). V závislosti od sexuálnej orientácie u mužov bola depresia prítomná u 39 % heterosexuálov a u 30 % homosexuálov. Priemerný vek HIV pozitívnych pacientov s depresiou bol 40,8 rokov, bez depresie 40,5 rokov.



Obrázok 1. Neuropsychiatrické komorbidity u HIV pozitívnych pacientov.



Obrázok 2. Prevalencia depresívnej poruchy u HIV pozitívnych mužov a žien.

¹II. psychiatrická klinika UPJŠ LF a UNLP, Rastislavova 43, Košice
²Klinike infektológie a cestovnej medicíny UPJŠ LF a UNLP, Rastislavova 43, Košice

Adresa pre korešpondenciu: MUDr. Aneta Bednářová, PhD.,
II. psychiatrická klinika UPJŠ LF a UNLP, Rastislavova 43,
040 01 Košice, e-mail: aneta.bednarova@upjs.sk

Diskusia

Podľa meta-analýzy (zahrňujúcej 74 štúdií), ktorá vyhodnocovala výskyt depresie u HIV pozitívnych pacientov v Číne, boli v priemere zastúpené depresívne epizódy v 50,8 %, z celkového počtu 20 635 sledovaných pacientov (3). V našom súbore bola depresívna porucha diagnostikovaná u 34,4 % pacientov, čo je 2,6-krát viac ako v bežnej populácii (12,8 %) na Slovensku podľa štúdie EPID (4). Pokiaľ vezmeme do úvahy, že metaanalýza štúdií týkajúcich sa Číny brala do úvahy aj depresívne symptómy podľa pridružených príznakov a v našom súbore sme sa venovali len diagnostickej skupine depresívnych porúch nezohľadňujúc depresívne príznaky (t.j. bez jednoznačného psychiatrického záveru), dovoľujeme si tvrdiť, že výsledné percento by bolo vyššie. Na základe našich skúseností a vzájomnej medziodborovej spolupráce je pre pacienta stigmatizovaného tak závažnou chorobou ako je infekcia vírusom HIV veľmi ťažké navštíviť psychiatra. Preto dané percentuálne zastúpenie môže byť aj mierne skreslené. Na kritiku vyššie uvedenej metaanalýzy je však nevyhnutné spomenúť heterogenitu a nejednotné metodologické spracovanie v jednotlivých štúdiách (3). Z našich zistení je zrejmé, že depresívna porucha je súčasťou symptomatiky HIV pozitívnych pacientov. To je v súlade so zistením Zanjaniho a spol. (2007), ktorí upozornili na zvýšený výskyt depresívnej poruchy u HIV pozitívnych pacientov (5). Zaznamenaná prevalencia v jednotlivých štúdiách ukazuje obrovské rozdiely v závislosti od lokalizácie, času, metódy a diagnostických kategórií, a je ťažké jednoducho odhadnúť výskyt depresie spojenej s HIV infekciou. Depresia je po abúzoach najčastejšie psychiatrické ochorenie v populácii HIV pozitívnych osôb. (6). V USA je celoživotná prevalencia depresívnej poruchy u HIV pozitívnych osôb vysoká, pohybuje sa medzi 22-45 % (6,11). V celosvetovom meradle je depresívna porucha jednou z hlavných príčin invalidizácie (7). V porovnaní s celkovou populáciou USA s odhadovanou 9 % prevalenciou depresie (podľa Centra pre kontrolu a prevenciu chorôb - CDC, 2010) osoby s HIV infekciou sú vystavené depresívnej symptomatike vo vyššom meradle. V ďalšej metaanalýze bolo riziko vzniku depresívnej poruchy u pacientov s HIV dvojnásobne vyššie ako pri séronegatívnej populácii (12). Depresívna porucha ťažkého stupňa je u HIV pozitívnych pacientov spojená so zníženou adhéziou na cART (kombinovanú antiretrovírusovú liečbu), zlými virologickými výsledkami, rýchlejšou progresiou ochorenia, zvýšenou mierou hospitalizácie a vyššou úmrtnosťou (8). Existujú dôkazy, ktoré zahŕňajú aktiváciu zápalových ciest u depresívneho jedinca prostredníctvom vrodených a adaptačných imunitných odpovedí (9). Okrem iného synergické mechanizmy medzi vyššie spomínanými ochoreniami (HIV infekcia + depresia) súvisia aj so stresom a imunitnou dysfunkciou (10).

Záver

Zamerali sme sa na výskyt depresívnej poruchy u pacientov s HIV infekciou liečených na Klinike infektológie a cestovnej medicíny v Košiciach. Je potrebné poznamenať, že aj úzkostné poruchy, HIV encefalopatia, abúzus psychoaktívnych látok a alkoholu nachádzame často v komorbidite s HIV

infekciou. Pri nezvládnutí psychickej záťaže zo základnej diagnózy sa môžeme stretnúť aj s pokusom o samovraždu. Je nevyhnutné na túto problematiku upozorniť, pamätať na špecifiká daného ochorenia, hľadať na človeka komplexne a poskytnúť chorému všetky dostupné psychofarmakologické i psychoterapeutické možnosti.

Literatúra

1. Coffey, S. et al.: Guide for HIV/AIDS Clinical Care, U.S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration HIV/AIDS Bureau January 2011.
2. Bhatia, M.S., Munjal, S.: Prevalence of Depression in People Living with HIV/AIDS Undergoing ART and Factors Associated with it. Journal of clinical and diagnostic research, 2014, 8 (10), WC01–WC04.
3. Wang, T., Fu, H., Kaminga, A.C. et al.: Prevalence of depression or depressive symptoms among people living with HIV/AIDS in China: a systematic review and meta-analysis. BioMedCentral Psychiatry, 2018, 18, 160.
4. Heretik, A., sr., et al.: Epidemiológia depresie na Slovensku. Nové Zámky: Psychoprof, 2003.
5. Zanjani, F., Saboe, K., Oslin, D.: Age difference in rates of mental health/substance abuse and behavioral care in HIV-positive adults. IDS Patient Care STDS, 2007, 21, 5, 347-355.
6. Rabkin, J.G.: HIV and depression: 2008 review and update. Curr HIV/AIDS Rep., 2008, 5, 4,163-171.
7. Murray, C.J. et al.: Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: A systematic analysis for the global burden of disease study 2010. Lancet, 2012, 380,(9859), 2197-223.
8. Kacanek, D., Jacobson, D.L., Spiegelman, D., Wanke, C., Isaac, R., Wilson, I.B.: Incident depression symptoms are associated with poorer HAART adherence: a longitudinal analysis from the Nutrition for Healthy Living study. J Acquir Immune Defic Syndr., 2010, 53, 2,266-272.
9. Miller, A.H., Maletic, V., Raison, C.L.: Inflammation and its discontents: the role of cytokines in the pathophysiology of major depression. Biol Psychiatry, 2009, 65, 9, 732-741.
10. Cruess, D.G., Douglas, S.D., Petitto, J.M., Have, T.T., Gettes, D., Dubé, B., Cary, M., Evans, D.L.: Association of resolution of major depression with increased natural killer cell activity among HIV-seropositive women. Am J Psychiatry, 2005,162, 11, 2125-30.
11. Nanni, M.G., Caruso, R., Mitchell, A.J., Meggiolaro, E., Grassi, L.: Depression in HIV Infected Patients: a Review. Current Psychiatry Reports, 2014,17(1),530.
12. Ciesla, J.A., Roberts, J.E.: Meta-analysis of the relationship between HIV infection and risk for depressive disorders. Am J Psychiatry, 2001,158,725–30.

Do redakcie došlo 28.10.2018.