

Κατάθλιψη σε ασθενείς με καρκίνο

Οι ασθενείς με καρκίνο βιώνουν πολλούς ψυχοπιεστικούς παράγοντες, που θα μπορούσαν να αποτελέσουν τις επισπεύδουσες αιτίες ή αφορμές για μια καταθλιπτική διαταραχή κατά την πορεία της νόσου. Μερικοί από αυτούς είναι η αναγγελία ή η επίγνωση της διάγνωσης της νόσου, μια υποτροπή, ένα ακρωτηριαστικό χειρουργείο, η απουσία υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου, ανεπαρκώς ελεγχόμενος πόνος και ο φόβος του ασθενούς ότι θα γίνει λειτουργικά ανίκανος και εξαρτώμενος. Φυσικά, οι καταθλιπτικές καταστάσεις είναι συχνές στον γενικό πληθυσμό και έτσι αναμένεται ένας αριθμός ασθενών με καρκίνο να έχει ήδη ιστορικό κατάθλιψης, το οποίο τους θέτει σε αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης κατά την πορεία της νόσου.

Επιπροσθέτως, στη νόσο του καρκίνου υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που μπορεί να δράσουν ως αίτια μιας δευτερογενούς κατάθλιψης. Ορμονικές ή ανοσολογικές θεραπείες, ευρέως χρησιμοποιούμενες στη θεραπεία του καρκίνου, όπως κορτικοστεροειδή, ιντερφερόνες ή θεραπεία καταστολής των ανδρογόνων στον καρκίνο του προστάτη, μπορεί να αποτελέσουν αίτια για μια κατάθλιψη. Επίσης, ο καρκίνος του παγκρέατος, μέσω παρανεοπλασματικού συνδρόμου και πιθανής αλλαγής της σεροτονινεργικής λειτουργίας ή παραγωγής λανθασμένου νευρομεταβιβαστού, μπορεί να είναι το αίτιο για μια δευτερογενή κατάθλιψη.

Η παρουσία δευτερογενούς κατάθλιψης είναι ένας από τους πιθανούς παράγοντες που συμβάλλουν στη μεταβλητότητα της επικράτησης της μείζονος κατάθλιψης στους ασθενείς με καρκίνο, η οποία ανέρχεται από ένα ελάχιστο 5% μέχρι άνω του 40%, με μέσες τιμές 15–20%. Άλλοι πιθανοί παράγοντες γι' αυτή τη μεταβλητότητα της επικράτησης είναι η χρήση αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων έναντι της κλινικής εκτίμησης ή η εκτίμηση ασθενών διαφορετικών εντοπίσεων και σταδίων της νόσου. Ωστόσο, ο πιο σημαντικός παράγων γι' αυτή τη μεταβλητότητα έχει βρεθεί να είναι η αξιολόγηση ή μη των σωματικών συμπτώμάτων της κατάθλιψης, αφού αυτά είναι κοινά και της κατάθλιψης και της διεργασίας του καρκίνου. Ενδεικτικό αυτού είναι ότι η επικράτηση μειωνόταν από 42% σε 24%, όταν όλα τα σωματικά συμπτώματα είχαν εξαιρεθεί ως κριτήρια για την αξιολόγηση.

Στην κλινική πράξη, η διάγνωση δεν πρέπει να στηρίζεται στα σωματικά συμπτώματα, αλλά στα ψυχολογικά, όπως το δυσφορικό/καταθλιπτικό συναίσθημα, η απώλεια της αυτοεκτίμησης, συναισθήματα απελπισίας ή ενοχής και σκέψεις «ευχών θανάτου» ή αυτοκαταστροφής.

Στο παρελθόν, η κατάθλιψη στους ασθενείς με καρκίνο εθεωρείτο να είναι υψηλότερης επικράτησης από εκείνη άλλων σωματικών νοσημάτων. Στην πραγματικότητα, η έρευνα έχει δείξει ίδια επικράτηση της κατάθλιψης, ενώ ταυτόχρονα είναι μικρότερη από εκείνη νευρολογικών νοσημάτων, όπως η νόσος του Parkinson ή του Huntington. Επίσης, στο παρελθόν, εξαιτίας μιας παραπλανητικής μυθολογίας, η επικράτηση της αυτοκτονίας στους ασθενείς με καρκίνο εθεωρείτο πολύ υψηλή. Στην πραγματικότητα, λίγοι ασθενείς με καρκίνο αποπειρώνται αυτοκτονία και ο κίνδυνος αυτοκαταστροφής είναι μόλις διπλάσιος από αυτόν του γενικού πληθυσμού. Αυξημένος κίνδυνος αυτοκτονίας παρατηρείται σε ασθενείς που βρίσκονται στο αναπτυξιακό στάδιο του γηράσκοντος ενήλικος, στους ασθενείς με προχωρημένο στάδιο της νόσου ή ανεπαρκώς ελεγχόμενο πόνο, σε ασθενείς με προηγούμενο ιστορικό αλκοολισμού ή οικογενειακό ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας και, τέλος, στους ασθενείς με διάχυτη διαταραχή του εγκεφαλικού μεταβολισμού, ανεξαρτήτως αιτίου. Αντιθέτως, οι ασθενείς με παγκρεατικό καρκίνο, οι οποίοι έχουν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, δεν βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο απόπειρας αυτοκαταστροφής.

Αν και δεν υπάρχει αντένδειξη για κάποια ψυχολογική ή σωματική θεραπεία, οι καταθλιπτικοί ασθενείς με καρκίνο συνήθως αντιμετωπίζονται με συνδυασμό αντικαταθλιπτικών και ψυχοθεραπείας. Οι συνήθεις ψυχολογικές θεραπείες είναι η γνωσιακή-συμπεριφορική, συμπεριλαμβανομένης της διαπροσωπικής, η παρέμβαση λύσης της κρίσης, οι ψυχο-εκπαιδευτικές παρεμβάσεις κ.ά. Το γεγονός ότι οι καταθλιπτικοί ασθενείς με καρκίνο συχνά δείχνουν θεραπευτική ανταπόκριση με αρκετά μικρότερες δόσεις τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών, καθώς και η απουσία παρενεργειών από το αυτόνομο νευρικό σύστημα των SSRI και SNRI, κάνουν τη θεραπεία με αντικαταθλιπτικά περισσότερο ευεργετική για τους ασθενείς αυτούς από ότι για τους υγιείς σωματικά ασθενείς.

B.I. Ιακωβίδης

Διευθυντής Τομέως Ψυχικής Υγείας
Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «Μεταξά» Πειραιώς

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Holland JC. History of psycho-oncology: overcoming attitudinal and conceptual barriers. *Psychosom Med* 2002, 64:206–221.
2. Holland JC. Lesson in psycho-oncology. *J BUON* 2002, 7:187–194.
3. Liaramella A, Poli P. Assessment of depression among cancer patients: the role of pain, cancer type and treatment. *Psycho-Oncology* 2001, 10:156–165.
4. Pirl WF, Siegel GI, Goode MJ, et al. Depression in men receiving androgen deprivation therapy for prostate cancer: a pilot study. *Psycho-Oncology* 2002, 11:515–523.
5. Fertig DL. Depression in patients with breast cancer: prevalence, diagnosis, and treatment. *Breast Journal* 1997, 3:292–302.