

Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης ΠΓΝ "Ασκληπιείου", Βούλα

## Η κατάθλιψη ως προγνωστικός δείκτης στην λειτουργική αποκατάσταση ημιπληγικών

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΤΑΤΟΥΚΑΣ, Ν. ΣΩΡΡΑΣ, Α.ΦΑΡΜΑΚΙΔΗΣ, Β. ΑΓΓΕΛΗ, Σ. ΦΩΤΑΚΗ, Ι. ΣΙΟΥΤΗΣ, Ν. ΡΟΥΣΣΟΣ, Β. ΧΑΤΖΗΑΓΟΡΑΚΗΣ, Δ. ΜΑΛΑΚΟΥ, Α. ΑΛΕΞΙΟΥ

**Σκοπός.** Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει την επίδραση της κατάθλιψης στην αποκατάσταση του ημιπληγικού από ΑΕΕ

**Μέθοδος.** Στην μελέτη αυτή πήραν μέρος 328 συνεχείς ασθενείς με ημιπληγία λόγω αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου που νοσηλεύτηκαν στο τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης σε μία δεκαετία (1996 – 2005). Τα στοιχεία αντλήθηκαν αναδρομικά από τους φακέλους των ασθενών. Η λειτουργική έκβαση μετρήθηκε με την μέθοδο Barthel. Η στατιστική ανάλυση έγινε με την δοκιμασία unpaired t-test.

**Αποτελέσματα.** Από το σύνολο βρέθηκαν 37 ασθενείς με κατάθλιψη. Ο καλύτερος προγνωστικός δείκτης για την κατάθλιψη ήταν η μικρή ηλικία και το αιμορραγικό επεισόδιο. Ο χρόνος νοσηλείας δεν επηρεάστηκε από την κατάθλιψη αλλά οι μεταβολές στην λειτουργικότητα μετά το πέρας του προγράμματος έδειξαν ότι οι ημιπληγικοί χωρίς κατάθλιψη εξήλθαν με μεγαλύτερη ανεξαρτησία (βαθμοί Barthel  $54.8 \pm 24.5$ ) από τους ημιπληγικούς που είχαν κατάθλιψη ( $29.73 \pm 29.9$ ).

**Συμπέρασμα.** Η κατάθλιψη σε ημιπληγικούς ασθενείς είναι ένας σημαντικός αρνητικός παράγοντας στην λειτουργική αποκατάσταση και δεν επηρεάζει τον χρόνο νοσηλείας. Κατάθλιψη μετά από ΑΕΕ παρουσιάζουν οι νεότεροι και αυτοί με αιμορραγικό επεισόδιο

Λέξεις Κλειδιά: Αποκατάσταση, ημιπληγία, κατάθλιψη

# Medical Annals

### Εισαγωγή

Το ΑΕΕ αποτελεί μειζων κλινικό πρόβλημα υγείας με μεγάλο ποσοστό θνητότητας. Στους επιζήσαντες εγκαταλείπει μεγάλο ποσοστό αναπηρίας φυσικής (ημιπληγία που εμποδίζει τους ασθενείς να εκτελούν τις καθημερινές δραστηριότητες), νοητικής (νοητική έκπτωση) και ψυχικής (κατάθλιψη)<sup>1</sup>. Το αποτέλεσμα είναι να έχουν πολύ κακή ποιότητα ζωής<sup>2</sup>. Από μόνη της η κατάθλιψη αποτελεί νόσο με μεγάλη αναπηριολόγο δράση. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπολογίζει ότι μέχρι το 2020 η κατάθλιψη θα αποτελέσει την δεύτερη αιτία αναπηρίας μετά την ισχαιμική καρδιοπάθεια<sup>3</sup>. Παράγοντες για την κατάθλιψη που έχουν ενοχοποιηθεί διακρίνονται σε ανεξάρτητους από το ΑΕΕ και σε εξαρτημένους από το ΑΕΕ όπως είναι η τοποθεσία της εγκεφαλικής βλάβης και η λειτουργική αναπηρία που εγκαταλείπει το ΑΕΕ. Οι μελέτες όμως διαφέρουν στην επίδραση που μπορεί να έχουν αυτοί οι παράγοντες στην πιθανότητα να αναπτύξει κάποιος κατάθλιψη μετά από ένα ΑΕΕ<sup>4</sup>. Σύμφωνα και με την ανασκόπηση των Carson και συν. δεν βρέθηκαν στοιχεία που να υποστηρίζουν την υπόθεση ότι οι ασθενείς με βλάβη του αριστερού ημισφαιρίου έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα ανάπτυξης κατάθλιψης<sup>5</sup>.

Η κατάθλιψη μετά το ΑΕΕ επηρεάζει και την λειτουργική αποκατάσταση παρότι υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις στην διεθνή βιβλιογραφία. Έχει

βρεθεί ότι έχει αρνητική επίδραση στην λειτουργική ανάληψη<sup>9,10,11</sup>. Η κατάθλιψη συνδυάζεται με την βαρύτητα του ΑΕΕ και την μειωμένη λειτουργικότητα<sup>12</sup>. Όταν του ΑΕΕ προϋπάρχει κατάθλιψη τότε αυξάνεται η πιθανότητα εξόδου σε κέντρο νοσηλευτικής φροντίδας παρά στο σπίτι<sup>13</sup>.

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει την επίδραση της κατάθλιψης που συνοδεύουν μία ημιπληγία, στην λειτουργική βελτίωση μετά από ένα εσωτερικό πρόγραμμα αποκατάστασης. Σαν υπόθεση θέσαμε το ερώτημα αν η κατάθλιψη συνοδεύονται από μεγαλύτερη λειτουργική αναπηρία.

### Μέθοδος

Στην μελέτη αυτή πήραν μέρος 328 συνεχείς ασθενείς με ημιπληγία λόγω αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου που νοσηλεύτηκαν στο τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης του ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας σε μία δεκαετία (1996 – 2005). Οι ασθενείς ακολούθησαν ένα πρόγραμμα αποκατάστασης που περιλαμβάνει φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, και υποστήριξη από ψυχολόγο και κοινωνική λειτουργό. Τα στοιχεία αντλήθηκαν αναδρομικά από τους φακέλους των ασθενών. Το ΑΕΕ πιστοποιήθηκε με Αξονική ή Μαγνητική τομογραφία με την κλινική παρουσία τουλάχιστον μίας κινητικής ή /και αισθητικής διαταραχής. Η λειτουργική έκβαση μετρήθηκε

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Χαρακτηριστικά και πορεία αποκατάστασης ημιπληγικών ασθενών σχετικά με την κατάθλιψη

	Ασθενείς με κατάθλιψη	Ασθενείς χωρίς κατάθλιψη	p
Ασθενείς	η=37	η=291	
Ηλικία	59.27±15.8	64.6±11.4	0.01
Βαθμός Barthel Εξόδου	29.73±29,9	54.8±24.5	0.0001
Βελτίωση βαθμού Barthel	15.4±16.2	27.1±18.5	0.0003
Διάρκεια παραμονής (ημέρες)	50.1±40.4	53.1±37	0.651
Ισχαιμικό	23 (9.27%)	225 (90.73%)	0.43
Αιμορραγικό	14 (17.5%)	66 (82.5%)	
Δεξιά πλευρά	14 (11.3%)	110 (88.7%)	0.9
Αριστερή	23 (11.3)	181 (88.7)	
Άνδρες	23 (11.8%)	171 (88.2%)	0.7
Γυναίκες	15 (10.5%)	119 (89.5%)	

με τον 100βάθμιο δείκτη Barthel<sup>14</sup>. Ο βαθμός 100 αντιστοιχεί σε κατάσταση καμίας απόλυτης αναπηρίας. Διάρκεια παραμονής ορίστηκαν οι μέρες που πέρασαν οι ημιπληγικοί σαν εσωτερικοί ασθενείς στο τμήμα αποκατάστασης. Η κατάθλιψη διαγνώστηκε με ψυχιατρική εξέταση. Για τους αφασικούς ασθενείς χρησιμοποιήθηκαν ειδικές οπτικές κάρτες για την εξέταση της κατάθλιψης. Η στατιστική ανάλυση έγινε με την δοκιμασία paired t-test.

#### Αποτελέσματα

328 συνεχείς εσωτερικοί ασθενείς, 194 άνδρες, 133 γυναίκες, με μ.ο ηλικίας 64±7.8, δεξ. ημιπληγία 124, αρ. ημιπληγία 204, με ισχαιμικό επεισόδιο 248 (75.61%) και με αιμορραγικό 80 (24.39%). Κατάθλιψη παρουσίαζαν οι 37 (11.2%) ασθενείς. Οι ημιπληγικοί ασθενείς που είχαν κατάθλιψη εξήλθαν από το κέντρο αποκατάστασης με βαθμό αποκατάστασης στον δείκτη Barthel 29.73±29,9, είχαν μία βελτίωση από την κατάσταση εισόδου της τάξης του 15.4±16.2, και είχαν διάρκεια νοσηλείας 50.1±40 ημέρες. Οι ημιπληγικοί ασθενείς που δεν είχαν κατάθλιψη εξήλθαν από το κέντρο αποκατάστασης με βαθμό αποκατάστασης στον δείκτη Barthel 54.8±24.5 (p=0.0001), είχαν μία βελτίωση από την κατάσταση εισόδου της τάξης του 27.1±18.5 (p=0.0003), και είχαν διάρκεια νοσηλείας 53.1±37 (p=0.651) ημέρες. Στατιστικά σημαντική διαφορά επικράτησης της κατάθλιψης δεν παρατηρήθηκε μεταξύ ανδρών και γυναικών, πλευράς της ημιπληγίας (δεξ-αρ) και είδος του ΑΕΕ (ισχαιμικό – αιμορραγικό) (Πίνακας 1).

#### Συζήτηση

Βρήκαμε κατ' αρχάς ότι η κατάθλιψη εμφανίζει το 11.2% των ημιπληγικών ασθενών που ακολουθούν πρό-

γραμμα αποκατάστασης σαν εσωτερικοί ασθενείς. Μία τελευταία ανασκόπηση εργασιών πάνω στο ποσοστό κατάθλιψης βρήκε ένα εύρος 9-34% σε εσωτερικούς νοσοκομειακούς προς αποκατάσταση ημιπληγικούς ασθενείς<sup>4</sup>. Στους Ιρλανδούς το ποσοστό αυτό φτάνει στο 20%<sup>15</sup>. Από τα μεγαλύτερα ερωτηματικά είναι αν η κατάθλιψη είναι οργανική που οφείλεται στην ίδια εγκεφαλική βλάβη και οδηγεί σε μειωμένη λειτουργικότητα και άρα μικρότερα ποσοστά αποκατάστασης ή αν η βαρύτητα της ημιπληγίας και η λειτουργική έκπτωση που απορρέει από αυτήν οδηγεί σε αντιδραστική κατάθλιψη. Με τα δικά μας ευρήματα η κατάθλιψη εμφανίζεται σαν αντιδραστική διότι δεν παρουσιάζει διαφορετική εμφάνιση ούτε στο φύλο, ούτε στον εντοπισμό της βλάβης ούτε στο είδος του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Η εμφάνισή της σε νέους ημιπληγικούς δηλώνει ότι η απώλεια της λειτουργικότητας κοστίζει περισσότερο σε άτομα που κοινωνικά είναι ακόμα ενεργά και βρίσκονται σε παραγωγική περίοδο.

Με τον έναν ή τον άλλο μηχανισμό η κατάθλιψη όντως επηρεάζει την λειτουργική αποκατάσταση και μειώνει την συμμετοχικότητα του ημιπληγικού στο πρόγραμμα αποκατάστασης.

Η κατάθλιψη τέλος πρέπει αντιμετωπίζεται κατά την διάρκεια της εσωτερικής αποκατάστασης ώστε να διευκολύνει και τον ασθενή και την νευρολογική έκβαση<sup>16</sup>.

#### Συμπέρασμα

Η κατάθλιψη σε ημιπληγικούς ασθενείς είναι ένας σημαντικός αρνητικός παράγοντας στην λειτουργική αποκατάσταση. Το ποσοστό κατάθλιψης στην εργασία μας είναι από τα χαμηλότερα της διεθνούς βιβλιογραφίας.

**ABSTRACT****Depression as predictor of functional outcome in stroke patients**

DIMITRIOS PATATOUKAS, N. SORRAS, V. ANGELI,  
A. FARMAKIDES, FOTAKI S, I. SIOUTIS, N. ROUSSOS,  
V. HATZIAGORAKIS, D. MALAKOU, A. ALEXIOU

**Aim.** The purpose of this study is to investigate the relationship between depression and functional outcome in patients with stroke.

**Method.** Three hundred and twenty eight stroke patients took part in this study. They were admitted in the Department of Physical Medicine and Rehabilitation during a 10-years period (1993-2002). All data were recorded from their medical files. Functional outcomes were measured with the Barthel Index. Statistical analysis was performed with the unpaired t-test.

**Results.** Thirty seven patients expressed depression. Stroke patients with depression were discharged from the rehabilitation center with an average Barthel Index score of  $29.73 \pm 29.9$ , had an improvement of  $15.4 \pm 16.2$  in functional outcomes, had an average length of stay  $50.1 \pm 40.4$  days, whereas stroke patients without depression were discharged with Bartel Index score of  $54.8 \pm 24.5$  ( $p=0.0001$ ), had an improvement of  $27.1 \pm 18.5$  ( $p=0.0003$ ), and had an average  $53.1 \pm 37$  days length of stay ( $p=0.651$ ).

**Conclusion.** Depression in stroke patients has a significant negative influence in functional outcome and don't affect the length of stay.

**Key Words:** Rehabilitation, stroke, depression

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Bronner LL, Kanter DS, Manson JE. Primary prevention of stroke. *New England Journal of Medicine* 1995; 333(21): 1392 –1400
2. Jonkman EJ, de Weerd AW, Vrijens NL. Quality of life after a first ischemic stroke. Long-term developments and correlations with changes in neurological deficit, mood and cognitive impairment. *Acta Neurologica Scandinavica* 1998; 98(3): 169 – 175
3. Peveler R, Carson A, Rodin G. Depression in medical patients. *British Medical Journal* 2002; 325: 149 – 152
4. Whyte E, Mulsant B. Post stroke depression: epidemiology, pathophysiology, and biological treatment. *Biological Psychiatry* 2002; 52(3): 253
5. Carson AJ, MacHale S, Allen K, Lawrie SM, Dennis M, House A, Sharpe M. Depression after stroke and lesion location: a systematic review. *Lancet*. 2000;356:122–126.
6. House A, Dennis M, Warlow C, Hawton K, Molyneux A. The relationship between intellectual impairment and mood disorder in the first year after stroke. *Psychol Med*. 1990; 20:805– 814.
7. Morris PL, Robinson RG, Raphael B. Prevalence and course of depressive disorders in hospitalized stroke patients. *Int J Psychiatry Med*. 1990;20:349 –364
8. Pohjasvaara T, Leppävuori A, Siira I, Vataja R, Kaste M, Erkinjuntti T. Frequency and clinical determinants of poststroke depression. *Stroke*. 1998; 29:2311–2317.
9. Gainotti G, Antonucci G, Marra C, Paolucci S. Relation between depression after stroke, antidepressant therapy, and functional recovery. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2001; 71:258–261
10. Paolucci S, Antonucci G, Grasso MG, Morelli D, Troisi E, Coiro P, De Angelis D, Rizzi F, Bragoni M. Post-stroke depression, antidepressant treatment and rehabilitation results: a case-control study. *Cerebrovasc Dis*. 2001;12:264–271.
11. Chmerinski E, Robinson RG, Kosier JT. Improved recovery in activities of daily living associated with remission of poststroke depression. *Stroke*. 2001;32:113–117.)
12. Berg A, Palomäki H, Lehtihalmes M, Lönnqvist J, Kaste M. Poststroke depression: an 18-month follow-up. *Stroke*. 2003 Jan;34(1):138–43.
13. Nuyen J, Spreeuwenberg PM, Groenewegen PP, van den Bos GA, Smelevis FG. Impact of preexisting depression on length of stay and discharge destination among patients hospitalized for acute stroke: linked register-based study. *Stroke*. 2008;39:132-138 Epub 2007 Dec 6.
14. Mahoney F, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal Rehabilitation* 1965; 14:61 – 65
15. Cassidy E, O'Connor R, O'Keane V. Prevalence of post-stroke depression in an Irish sample and its relationship with disability and outcome following inpatient rehabilitation. *Disabil Rehabil*. 2004 Jan 21; 26(2):71-7.
16. Fure B, Wyller TB, Engedal K, Thommessen B. Emotional symptoms in acute ischemic stroke. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2006 Apr; 21(4):382-7

