

# Έπεμβάσεις σε ηλικιωμένους: τὸ πρόβλημα τῆς κατάθλιψης.

**Κωνσταντῖνος Π. Τούτουζας**

*Ἄν. Καθηγητῆς Καρδιολογίας, Α΄ Πανεπιστημιακὴ Καρδιολογικὴ Κλινικὴ, "Ἱπποκράτειο" Γ.Ν.Α.*

**Τ**ὰ συμπτώματα τῆς κατάθλιψης εἶναι ἀρκετὰ συχνὰ σὲ ηλικιωμένους ἀσθενεῖς. Σὲ πρόσφατες καταγραφὲς ἀσθενῶν μὲ στένωση ἀορτικῆς βαλβίδας σχεδὸν τὸ 10% τῶν ἐρωτηθέντων δήλωσαν στὸ ἀτομικὸ τους ἀναμνηστικὸ ὅτι ἐλάμβαναν ἀντικαταθλιπτικὴ ἀγωγή. Μάλιστα, δὲν ἔχει ἀποσαφηνιστεῖ, ἂν ἡ καταθλιπτικὴ συνδρομὴ βελτιώνεται μετὰ ἀπὸ τὶς ἐπεμβάσεις καὶ ἂν ἔχει προγνωστικὸ ρόλο στὴ μακροχρόνια παρακολούθησι τῶν ἀσθενῶν αὐτῶν.

Σὲ μιὰ πρόσφατη μελέτη [Frailty Aortic Valve Replacement (FRAILTY-AVR)], ποὺ ἔγινε στὸ Montreal τοῦ Καναδᾶ καὶ δημοσιεύθηκε στὸ JAMA Cardiology, οἱ ἐρευνητὲς ἐστίασαν στὸ συγκεκριμένο θέμα. Γιὰ τὴ διάγνωση τῆς κατάθλιψης χρησιμοποίησαν ἓνα εἰδικὸ ἐρωτηματολόγιο γιὰ νὰ γίνῃ ἡ διάγνωση. Πρέπει νὰ τονιστεῖ, ὅτι δὲν ἔγιναν προσωπικὲς συνεντεύξεις τῶν ηλικιωμένων, ἀλλὰ ἡ κατάθλιψη τεκμηριώθηκε μόνον ἀπὸ γραπτὲς ἀπαντήσεις τῶν ηλικιωμένων ἀσθενῶν. Στὴ μελέτη συμπεριλήφθηκαν περισσότεροι ἀπὸ 1.000 ἀσθενεῖς ἀπὸ διάφορα κέντρα ἀπὸ τὸν Καναδᾶ, ΗΠΑ καὶ Γαλλία μετὰξὺ τῶν ἐτῶν 2011-2016.

Σκοπὸς τῆς μελέτης δὲν ἦταν μόνον ἡ ἀκριβὴς μέτρηση τῆς ἐπίπτωσης τῆς κατάθλιψης σὲ αὐτὸν τὸν πληθυσμὸ. Οἱ ἐρευνητὲς ἤθελαν νὰ ἐκτιμῆσουν καὶ τὴν προγνωστικὴ ἀξία τῆς κατάθλιψης σὲ ηλικιωμένους ἀσθενεῖς, μὲ στένωση ἀορτικῆς βαλβίδας. Εἶναι γνωστὸ, ὅτι οἱ ἀσθενεῖς ποὺ ὑποβάλλονται σὲ διαδερμικὴ ἐπέμβασι ἀορτικῆς βαλ-

βίδας (TAVI) εἶναι συνήθως ἀνεγχείρητοι ἢ πολὺ ὑψηλοῦ κινδύνου καὶ ἔχουν συμπαρομαρτοῦντα νοσήματα. Γιὰ τὸ λόγο αὐτὸ ἔχουν προταθεῖ καὶ κάποιοι δείκτες ἀσθενικότητας (frailty score), ποὺ δίνουν σημαντικὲς προγνωστικὲς πληροφορίες γιὰ τὴ λειτουργικὴ κατάσταση τοῦ ἀσθενοῦς. Αὐτοὶ οἱ δείκτες, ἐν πολλοῖς, ἔχουν καὶ προγνωστικὴ ἀξία, μὲ δεδομένο ὅτι ἐὰν ὁ ἀσθενὴς πάσχει καὶ ἀπὸ σημαντικὰ ἄλλα νοσήματα ἡ ἔκβασή του μετὰ ἀπὸ τὴν TAVI δὲν θὰ εἶναι καλὴ. Οἱ ἐρευνητὲς τῆς συγκεκριμένης μελέτης ἤθελαν νὰ ἐρευνηθοῦν ἐπιπρόσθετα, ἂν ἡ κατάθλιψη πρέπει νὰ συμπεριληφθεῖ καὶ στοὺς δείκτες ἀσθενικότητας.

Ἔτσι, μελέτησαν 1.035 ἀσθενεῖς ἡλικίας ἄνω τῶν 70 ἐτῶν, ποὺ ἔκαναν εἴτε χειρουργικὴ ἀντικατάστασι ἀορτικῆς βαλβίδας εἴτε ὑποβλήθηκαν σὲ TAVI. Τὰ συμπτώματα τῆς κατάθλιψης ἐκτιμήθηκαν μὲ μιὰ συγκεκριμένη καὶ ἐγκεκριμένη φόρμα [5-item Geriatric Depression Scale Short Form (GDS-SF) καὶ frailty by both the Short Physical Performance Battery (SPPB)]. Ἡ νοητικὴ λειτουργία τῶν ἀσθενῶν ποσοτικοποιήθηκε μὲ ἓνα ἐπίσης ἐξειδικευμένο ἐρωτηματολόγιο [Mini-Mental State Examination (MMSE)].

Τὸ ποσοστὸ τῶν ἀσθενῶν, ποὺ τελικὰ εἶχαν κατάθλιψη βάσει τοῦ ἐρωτηματολογίου, ἦταν 31,5%, ἂν καὶ μόλις τὸ 8,6% εἶχε διαγνωσθεῖ κλινικὰ πρὶν τὴν ἐπέμβασι. Συγκεκριμένα, στοὺς ἀσθενεῖς ποὺ ἔκαναν τελικὰ TAVI, τὸ 33,8% εἶχε κατάθλιψη ἔναντι τοῦ 27,5% τῶν ἀσθενῶν. Βέβαια, οἱ ἀσθενεῖς μὲ κατάθλιψη ἦσαν πιὸ «ταλαιπωρη-

μένοι», διότι είχαν και άλλα συμπαρομαρτούντα νοσήματα, όπως σακχαρώδη διαβήτη, νεφρική ανεπάρκεια, αρτηριακή υπέρταση, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και καρδιαγγειακές νόσους. Έτσι, είχαν εκ προοιμίου υψηλότερο κίνδυνο και ήταν πιό εύαλωτοι ασθενείς. Ο δείκτης ασθενικότητας ήταν μεγαλύτερος, ενώ και η νοητική λειτουργία τους υπολειπόταν έναντι των ασθενών χωρίς κατάθλιψη.

Ένα μήνα μετά από την επέμβαση, είτε διαδερμικά είτε χειρουργικά, η θνησιμότητα στους ασθενείς με κατάθλιψη ήταν διπλάσια (7,4% vs 3,0%;  $P = 0.04$ ). Αυτό ήταν κατά κάποιον τρόπο αναμενόμενο, λόγω των περισσότερων παραγόντων κινδύνου στην ομάδα αυτή των ασθενών, όπως προαναφέρθηκε. Όταν, όμως, οι έρευνητές εξέτασαν τη συμβολή της κατάθλιψης στη θνησιμότητα, παρατήρησαν ότι η κατάθλιψη ήταν ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για θάνατο.

Έτσι, οι ασθενείς με κατάθλιψη (adjusted OR 2,20; 95% CI 1,18-4,10). Παρόμοια, στους 12 μήνες η θνησιμότητα ήταν υψηλότερη σε ασθενείς με κατάθλιψη (19% vs 11,7%;  $P = 0,07$ ). Τα αίτια θανάτου ήταν καρδιαγγειακά στο 31%, μη καρδιαγγειακά στο 39,3% και άγνωστες αιτίες ήταν στο 29,7%. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση οι ανεξάρτητοι προγνωστικοί δείκτες θνησιμότητας στους 12 μήνες ήταν η κατάθλιψη (adjusted OR 1,53; 95% CI 1,03-2,24), η νοητική δυσλειτουργία (adjusted OR 2,31; 95% CI 1,53-3,49) και η ασθενικότητα (adjusted OR 2,37; 95% CI 1,38-4,09). Μάλιστα, σε ασθενείς με έμμενουσα κατάθλιψη πάνω από 6 μήνες τριπλασιάστηκε η θνησιμότητα (OR 2,98; 95% CI 1,08-8,20).

Το μήνυμα από αυτήν τη μελέτη είναι ότι πρέπει να γίνεται εκτίμηση των ηλικιωμένων για κατάθλιψη κατά την πρώτη ιατρική επαφή. Κατά την πρώτη εξέταση πρέπει να έρευνώνται πιθανά συμπτώματα και να αξιολογείται η συνολική εικόνα του ασθενούς. Πρέπει να συστήνεται ή συμβολή ψυχιάτρου σε περιπτώσεις χρόνιας κατάθλιψης και να ενημερώνονται οι ασθενείς, αλλά και οι συγγενείς, για τα χειρότερα αποτελέσματα σε αυτή την ομάδα των ασθενών.

Βέβαια, υπάρχουν και όρισμένοι, που ακόμα δεν έχουν πειστεί πλήρως για την ακρίβεια της διάγνωσης με ερωτηματολόγια. Προτείνουν να γίνεται εξέταση από ψυχιάτρους με λεπτομερή εξέταση, για να τίθεται η διάγνωση και πιθανώς ή θεραπεία. Όμως, επειδή σε πολλά νοσοκομεία, που αποστέλλονται οι ασθενείς με βαλβιδοπάθειες, δεν υπάρχει ψυχιατρική υποστήριξη, πρέπει και οι καρδιολόγοι να εκτιμούμε πιθανά συμπτώματα κατάθλιψης και να τα λαμβάνουμε υπ' όψιν. Μάλιστα, σε περιπτώσεις που είναι βαριά ή κατάσταση θα πρέπει να συμβουλευόμαστε ειδικούς.

Η αντιμετώπιση ασθενών με βαλβιδοπάθειες σε προχωρημένες ηλικίες με τις νέες διαδερμικές μεθόδους μάς φέρνει αντιμέτωπους καθημερινά με μια νέα ομάδα ασθενών. Ενώ, παλαιότερα, ασθενείς πάνω από 80-85 ετών σπάνια αντιμετώπιζονταν χειρουργικά, την τελευταία δεκαετία έχει δημιουργηθεί ένας «νέος» πληθυσμός, που υποβάλλεται σε διαδερμικές επεμβάσεις στις βαλβίδες. Στις ηλικίες αυτές πρέπει, όμως, να θυμόμαστε, ότι υπάρχουν αρκετά συμπαρομαρτούντα νοσήματα και, βέβαια, η κατάθλιψη είναι μια πάθηση που πρέπει να την έχουμε «κατά νοῦ».

