

Prevalenca dhe faktorët ndikues të çrregullimit kronik të stresit posttraumatik te pacientët me infarkt miokardi, sulm iskemik kalimtar (tia) dhe insult cerebral

Dr. Aurora Dollenberg PhD Medicine Research

Klinika Universitare Bonn dhe Universiteti i Oldenburgut, Gjermani

Fjalët kyçe: PTSD, TIA, Insulti Cerebral, Infarkti i Miokardit (IM), Depresioni, Ankthi, Strategjitë e Përballimit të Stresit, Cilësia e Jetës (CJ).

Hyrje

Terma të ndryshëm janë përdorur për të etiketuar ankesat somatike që lidhen me faktorët me ndikim traumatik të jashtëzakonshëm, si histeria, neuroza, sindroma e të mbijetuarve, të cilat sot janë përmbledhur dhe klasifikuar si Çrregullimi i Stresit Posttraumatik (PTSD). Versioni 10 i Klasifikimit Ndërkombëtar të Sëmundjeve (ICD) e përshkruan traumën psikologjike si “eksponim ndaj një ngjarjeje ose situatë stresuese (qoftë të shkurtër ose afatgjatë) me natyrë jashtëzakonisht kërcënuese ose katastrofike, e cila mund të shkaktojë çrregullim pothuajse te kushdo”. Ndërsa në Manualin Diagnostikues dhe Statistikor të Çrregullimeve Mendore (DSM-V), trauma përkufizohet si “konfrontimi me vdekjen ose dëmtimin serioz”.

Në vitin 1994, për herë të parë, DSM-IV shtoi sëmundje kërcënuese për jetën, si Infarkti i Miokardit (IM), insulti cerebral dhe Sulmi Iskemik Kalimtar (TIA) si shkaqe të mundshme të PTSD-së. IM-ja, TIA dhe insulti cerebral karakterizohen nga një manifestim dramatik dhe i papritur. Këto sëmundje akute kontribuojnë në incidencat e larta të PTSD-së dhe nivelet e larta të shfaqjes së depresionit dhe ankthit pasues. IM-ja, TIA dhe insulti cerebral kanë të njëjtin shkak: ateroskleroza, e cila shkakton një okluzion të papritur vaskular në zemër ose në tru. IM-ja dhe insulti cerebral janë shkaqet kryesore të vdekjeve në Evropë.

Studime të ndryshme kanë treguar se IM-ja mund të shkaktojë simptoma të ngjashme me PTSD-në. Për më tepër, PTSD-ja e shkaktuar nga IM-ja kontribuon në një rritje të shkallës së përgjithshme të vdekshmërisë dhe shkallës së qëndrimit në spital të të mbijetuarit e IM-së. Sipas Edmondson et al., PTSD-ja është e lidhur me një rritje dyfish të rrezikut të riaftësimi ose vdekjes. Përveç kësaj, të mbijetuarit e IM-së me PTSD raportojnë një cilësi jetese dukshëm më të ulët. Për më tepër, PTSD-ja është e lidhur me aderimin e reduktuar të medikamenteve dhe më pas mund të përkeqësojë ecurinë e sëmundjes. Moshë e re, seksi femëror, sëmundjet psikiatrike dhe strategjitë e gabuara të përballimit të stresit mund të jenë faktorë rreziku për zhvillimin e PTSD-së pas IM-së.

Përveç kësaj, te pacientët me hemorragji cerebrale, dëmtimet e mbetjeve dhe pasojat e deficiteve të përhershme neurologjike kanë një ndikim në uljen e Cilësisë së Jetës (CJ) dhe për këtë arsye kontribuojnë në probleme psikologjike dhe psikosociale. Kështu, rritja e shkallës së mbizotërimit të PTSD-së, depresionit dhe ankthit gjenden te të mbijetuarit e insultit. Ashtu si me pacientët me IM, moshë më e re, sëmundjet shoqëruese, si goditje ose TIA dhe dëmtim fizik për shkak të goditjes, janë faktorët e rrezikut për zhvillimin e PTSD-së pas insultit cerebral. Mbështetja sociale duket se ka një vlerë të lartë mbrojtëse. Ashtu si me ngjarjet kardiale, përkeqësimi i CJ-së mendore dhe fizike u vu re te të mbijetuarit e strotkut me PTSD.

Krahasuar me pacientët me PTSD pas IM-së, pacientët me PTSD pas insultit cerebral ose TIA mund të kenë një prognozë më të keqe. Nëse nuk trajtohen siç duhet, simptomat e PTSD-së priren të bëhen kronike dhe të vazhdojnë për disa vjet. Sipas “National Comorbidity Survey”,

afërsisht 1/3 e pacientëve të prekur tregojnë një rënie të ndjeshme të simptomave pas një viti. Në më shumë se 1/3 e pacientëve, simptomat specifike u gjetën disa herë në javë edhe 10 vjet pas ngjarjes. Nëse nuk ka ndodhur një trajtim adekuat, simptomat e PTSD-së ishin të pranishme për afërsisht pesë vjet, ndërsa simptomat vazhduan për afërsisht tre vjet te pacientët që morën trajtim të simptomave. Edhe pse IM-ja, insulti cerebral dhe TIA karakterizohen nga norma të larta të prevalencës, vetëm disa studime kanë vlerësuar mbizotërimin e PTSD-së, ankthit dhe depresionit në këto kohorte të pacientëve. Për më tepër, të dhënat për strategjitë e përballimit të stresit në këta pacientë janë edhe më të rralla.

Për këtë arsye ne kryem studimin e tanishëm perspektiv dhe kërkuam të eksplorojmë normat e mbizotërimit dhe shoqatat e mundshme të PTSD-së, depresionit, ankthit, CJ-së dhe mënyrave të përballimit të stresit te pacientët me IM, insult cerebral ose TIA.

Metoda Shkencore

Në një studim ndërseksional, që u zhvillua nga 1 prilli 2017 deri në tetor 2018, u intervistuan 114 pacientë që kishin mbijetuar pas Infarktit Miokardik (IM), insultit cerebral ose insultit Tranzitor Iskemik (TIA). Studimi u realizua në klinikat e Aurora Dollenberg në Wolfenbüttel, Braunschweig dhe Schladen, në Gjermani.

Studimi u miratua nga Komiteti i Etikës i Universitetit të Oldenburgut (169/2016) dhe u krye në përputhje me standardet etike të parapara në Deklaratën e Helsinkit dhe amendamentet e saj të mëvonshme. Subjektet e rritura që ishin diagnostikuar me një nga diagnozat somatike të mësipërme të paktën tre muaj dhe më së shumti pesë vjet më parë, ishin të pranueshme për përfshirje.

Folësit jogjermanë u përjashtuan nga pjesëmarrja në studim. Vetëm pacientët që nuk kishin një çrregullim psikiatrik, si depresioni, çrregullimi i ankthit, PTSD osepsikoza, para se të përfshiheshin në studim. Të gjitha subjektet dhanë pëlqimin e tyre të informuar me shkrim përpara pjesëmarrjes së tyre vullnetare në studim. Sondazhi u krye nëpërmjet një interviste të strukturuar të udhëhequr nga ekspertët. Çdo intervistë zgjati afërsisht dy orë mesatarisht. Intervistat klinike u kryen nga një mjeke e vetme (Aurora Dollenberg).

Diskutimi

Diagnoza e Infarktit Miokardik (IM), Goditja Tranzitore Iskemike (TIA) ose insulti cerebral përfaqësojnë një përballje me një ngjarje që kërcënon jetën. Për këtë arsye kjo mund të konsiderohet si një ngjarje traumatike. Sëmundjet cerebrale dhe ato kardiovaskulare rritin rrezikun e zhvillimit të Çrregullimit Posttraumatik të Stresit (PTSD) në formën kronike.

Ka pasur shumë studime që tregojnë ndikimin e madh të faktorëve psikologjikë jo vetëm në Cilësinë e Jetës (CJ), por edhe në ecurinë e sëmundjes dhe mundësitë e mbijetesës së pacientëve me IM, TIA ose insult cerebral.

Përveç trajtimit mjekësor, një sfidë e veçantë është zbulimi i hershëm i pacientëve me rrezik të lartë për zhvillimin e simptomave të PTSD-së në të ardhmen. Vetëm zbulimi i hershëm i këtyre simptomave mundëson terapi të shpejtë dhe të efektshme. Kjo është e vetmja mënyrë për të parandaluar kronifikimin e mëtejshëm, vonesën e terapisë dhe zgjatjen e kohëzgjatjes së qëndrimit në spital, të pasuar nga një prognozë më e keqe.

Në studimin tim, prevalenca e PTSD-së kronike te pacientët me IM, TIA dhe insult cerebral ishte 23.2% gjatë periudhës pesëvjeçare të studimit, e cila është më shumë se 4 deri në 40 herë më e lartë se prevalenca gjatë jetës në popullsinë e përgjithshme në Evropë (0.56% deri në 6.67%). Përveç kësaj, prevalenca e PTSD-së te pacientët në popullsinë tonë ishte e ngjashme me mbizotërimin e sëmundjeve akute sistemike, pra, IM, TIA dhe insult cerebral (12-25%).

Normat e ngjashme të mbizotërimit të sëmundjeve akute sistemike dhe PTSD te pacientët në grupet tona tregojnë një popullsi të jashtëzakonshme me rrezik të lartë për simptomat vaskulare dhe psikiatrike komorbide (kardiovaskulare ose cerebrale), që mund të pengojnë parashikimin e tyre të përgjithshëm. Gjetjet e studimit tim theksojnë shumë nevojën për një ekzaminim dhe diagnozë të hershme të PTSD-së te pacientët me sëmundje somatike, të cilat duhet të pasohen nga një trajtim i specializuar i çdo simptome të identifikuar të PTSD-së.

Karakteristikat socio-demografike të pacientëve tanë, si mosha, gjendja familjare, numri i fëmijëve, niveli i arsimimit ose profesioni i mostrës, nuk ishin të lidhura me manifestimin e PTSD-së. Për më tepër, u gjet marrëdhënie e rëndësishme statistikore midis ashpërsisë së sëmundjes, pra, IM, TIA ose insult cerebral, dhe zhvillimit të PTSD-së kronike.

Megjithatë, në të ardhmen duhet të kryhen ekzaminime të strukturuar me kohorte më të mëdha për të konfirmuar këto gjetje. Shkalla e mbizotërimit të depresionit te pacientët me IM, TIA dhe insult cerebral ishte 29.5%, që është më shumë se dy herë më e lartë sesa në popullsinë e përgjithshme (2-12%).

Në krahasimet mes grupeve, vumë re dallime shumë të rëndësishme. Prevalenca e depresionit ishte 13.0% te pacientët me IM, 33.3% te pacientët TIA dhe 50.0% te pacientët me hemorragji cerebrale. Studimet e mëparshme kanë treguar në mënyrë të ngjashme rritjen e normave të depresionit pas insultit cerebral (3-39%). Kjo ndoshta për shkak se simptomat diagnostike të depresionit dhe goditjes mbivendosen në DSM-V, dhe mostra jonë përbëhej kryesisht nga pacientë me ashpërsi të moderuar të goditjes. Ashpërsia e insultit cerebral dhe paaftësia fizike janë parashikuesit më të qëndrueshëm të depresionit pas insultit cerebral.

Ndryshe nga çrregullimi i ankthit, depresioni rrit vdekshmërinë dhe paaftësinë e pacientëve me hemorragji cerebrale. Për shkak të rritjes së shkallës së depresionit, Cilësia e Jetës e shëndetit mendor dhe fizik te pacientët e grupeve tona ishte dukshëm më e ulët sesa Cilësia e Jetës së popullsisë së përgjithshme. Kjo konfirmohet nga rezultatet e studimeve të tjera mbi Cilësinë e Jetës dhe depresionin të rriturit. Përveç kësaj, rezultatet e studimit tonë janë në përputhje me gjetjet e mëparshme se depresioni është i lidhur me rritjen e komorbiditetit.

Më shumë se gjysma (52.8%) e pacientëve tanë që janë pozitivë për PTSD treguan simptoma depressive. Kjo është në përputhje me rezultatet nga literatura, sipas të cilave rreth gjysma e pacientëve me PTSD vuajnë gjithashtu nga depresioni. Mbizotërimi i ankthit ishte 20.5% në të gjithë kohortën e pacientit, që është më shumë se dy herë më e lartë se ai në popullsinë e përgjithshme. Megjithatë, përhapja e ankthit nuk ndryshonte midis grupeve.

Në përputhje me literaturën, depresioni i njëkohshëm ishte i zakonshëm te pacientët me ankth, gjë që konfirmoi përsëri nevojën për të trajtuar depresionin të njerëzit me ankth pas Infarktimit Miokardik (MI), Goditjes Tranzitore Iskemike (TIA) dhe insultit cerebral. Gjysma e pacientëve tanë pozitivë me PTSD kishin simptoma ankthi. Kjo nuk është për t'u habitur, pasi PTSD-ja duket të jetë një komorbiditet i zakonshëm i çrregullimit të ankthit.

Pacientët e tri grupeve tona zhvilluan përballimin adaptiv dhe keqadaptues pas MI-së, TIA-s dhe insultit cerebral në mënyrë të barabartë. Krahasset e shumta të pacientëve të tri grupeve nuk treguan ndonjë ndryshim të rëndësishëm midis strategjive të përballimit. Megjithatë, sipas këtyre rezultateve, të dyja strategjitë e përballimit ishin po aq të efektshme për sa i përket përvojës së MI-së, TIA-s dhe insultit cerebral.

Në literaturë, shumica e ngjarjeve negative të jetës duket se shkaktojnë të dyja llojet e strategjive të përballimit. Stili adaptiv i përballimit nuk parashikoi zhvillimin e PTSD-së, që është në kundërshtim me rezultatet e pakta në studime të tjera. Te pacientët tanë vumë re dallime të rëndësishme në përballimin adaptiv vetëm midis atyre që, përveç kësaj, kishin ankth, depresion ose PTSD dhe pacientëve që nuk i zhvillonin këto simptoma.

Në përputhje me studimet e tjera, ne zbuluam se, sa më shumë që të përdornin pacientët tanë strategjitë adaptive të përballimit, aq më e lartë ishte Cilësia e Jetës në lidhje me shëndetin (CJ) mendore që ata ishin në gjendje të arrinin, dhe kjo shoqatë ishte domethënëse. Përveç kësaj, pacientët me një rezultat më të lartë depresioni treguan si aftësi shumë më pak adaptive të përballimit, edhe aftësi shumë më të keqadaptuara të përballimit të stresit. Ky zbulim mbështetet nga studime të shumta.

Për ta përmbyllur, shkalla e mbizotërimit të PTSD-së kronike te pacientët me MI, TIA dhe insult cerebral ishte 23.2%, duke rritur rrezikun e zhvillimit të PTSD-së kronike dhe depresionit shoqërues, ankthit, përballimit keqadaptues dhe reduktimit të CJ-së. Zbuluam se përballimi adaptiv i stresit ishte i lidhur pozitivisht me CJ-në mendore dhe lidhej negativisht me ankthin dhe depresionin. Ndërsa variabla të tilla, si mosha, seksi, gjendja martesore, numri i fëmijëve, niveli i arsimimit, kohëzgjatja e sëmundjes dhe përballimi i gabuar nuk duket se luajnë rol në asnjë nga kohortet tona të pacientëve. Ashpërsia e sëmundjes somatike nuk ishte e lidhur me zhvillimin e PTSD-së, depresionit, ankthit apo CJ-së fizike.

Mjekët duhet të kenë njohuri të plota për frekuencën dhe faktorët e rrezikut të PTSD-së kronike për të identifikuar simptomat e PTSD-së në një fazë të hershme pas MI-së, TIA-s ose insultit cerebral.

Bazuar në gjetjet e studimit tim, rekomandohet një *screening* i strukturuar dhe i standardizuar për PTSD-në dhe simptomat e ngjashme me PTSD-në në grupet e rrezikut, të cilat duhet të fillojnë paralelisht me trajtimin somatik dhe trajtimin psikologjik specifik.

Burimi i artikullit

Dr. Aurora Dollenberg PhD Med:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34098930/>

https://www.researchgate.net/publication/352205616_Prevalence_and_influencing_factors_of_chronic_posttraumatic_stress_disorder_in_patients_with_myocardial_infarction_transient_ischemic_attack_TIA_and_stroke_-_an_exploratory_descriptive_study

https://books.google.de/books/about/Pr%C3%A4valenz_und_Einflussfaktoren_der_chro.html?id=IbKD0AEACAAJ&redir_esc=y