SAFE

STROKE ALLIANCE FOR EUROPE

- Strona główna
- O nas
- Czynniki ryzyka
    - Wysokie ciśnienie krwi
    - Cukrzyca
    - Migotanie przedsionków
    - Wysoki poziom cholesterolu
    - Brak aktywności fizycznej
    - Złe nawyki żywieniowe
    - Alkohol
    - Otyłość
    - Palenie
    - Stres i depresja
- Zasoby
    - Filmy
    - Blog
    - Podcasty
    - Przydatne linki
    - Dodatkowa lektura
    - Komunikaty medialne

Stres psychospołeczny i depresja

Evgenia-Peristera Kouki, psycholog

Hariklia Proios, PhD CCC-SLP adiunkt, katedra zaburzeń neuropoznawczych i rehabilitacji

Wydział edukacji i polityki społecznej

Uniwersytet Macedoński

Udar jest silnie związany z depresją — poprzednie badania wskazują na współzależność tych dwóch zjawisk; depresja jest czynnikiem ryzyka, jak również następstwem udaru. Badania epidemiologiczne potwierdzają, że depresja zwiększa ryzyko wystąpienia udaru mózgu (Jonas i Mussolino, 2000) oraz ryzyko zgonu z powodu udaru mózgu u osób, które przeżyły udar (Pan, Sun, Okereke, Rexrode i Hu, 2011). Rzeczywiście, u osób z depresją ryzyko udaru mózgu jest większe. Osoby doświadczające silnego stresu psychospołecznego są ogólnie bardziej narażone na udar w późniejszym okresie życia (Booth, Connelly, Lawrence, Chalmers, Joice, Becker i Dougall, 2015). Jest to zgodne z innymi badaniami, w których odnotowano wyższą zapadalność na choroby układu krążenia wśród osób z objawami lęku i depresji (Vogelzangs, Seldenrijk, Beekman, van Hout, de Jonge i Penninx, 2010). Wreszcie, uważa się, że ryzyko wystąpienia udaru mózgu pozostaje zwiększone nawet po remisji depresji, w przeciwieństwie do ryzyka wystąpienia innych schorzeń układu krążenia; ryzyko wystąpienia takich schorzeń zmniejsza się po ustąpieniu objawów depresji (Egeberg, Khalid, Hilmar Gislason, Mallbris, Skov i Riis Hansen, 2016).

Depresja występuje powszechnie (40%) u osób, które przeżyły udar mózgu i wiąże się z gorszymi rokowaniami, jeśli chodzi o funkcje neurologiczne. Wpływ depresji na rokowania funkcjonalne osób, które przeżyły udar, jest mniej widoczny u osób wspieranych przez członków rodziny, jak również u osób z udarem prawej półkuli (Ahn, Lee, Jeong, Kim i Park, 2015). Depresja występuje rzadziej u osób z krwotokiem śródczaszkowym (15%) i nie została powiązana z cechami demograficznymi (np. wiek) lub nasileniem krwotoku. Jednakże depresja została powiązana ze słabszą rekonwalescencją w ciągu pierwszych 3-12 miesięcy po udarze. Osoby z krwotokiem śródczaszkowym i depresją były również bardziej narażone na pogarszanie się stanu zdrowia z biegiem czasu (Stern-Nezer, Eyngorn, Mlynash, Snider, Venkatsubraman, Wijman i Buckwalter, 2017).

Inne badanie wykazało, że czynniki demograficzne (wiek, płeć żeńska, samotne życie), jak również historia chorób i depresji oraz ciężkość udaru mózgu (w przypadku osób, które przeżyły udar mózgu) były znaczącymi czynnikami ryzyka zarówno dla osób zdrowych, jak i tych, które przeżyły udar mózgu. W przypadku osób po udarze mózgu cierpiących na depresję odnotowano również wzrost

śmiertelności, zarówno z przyczyn naturalnych, jak i nienaturalnych (Jørgensen, Wium-Andersen, Wium-Andersen, Jørgensen, Prescott, E., Maartensson, ... i Osler, 2016). Literatura zajmująca się etiologią depresji poudarowej przedstawia zaburzenie jako wynik interakcji czynników neurologicznych, takich jak miejsce zmiany i poziom neuroprzekaźników, ze stresorami psychologicznymi i społecznymi związanymi z udarem (Fang i Cheng, 2009). Oprócz wyżej wspomnianych czynników neurologicznych na podatność jednostki na objawy depresyjne mogą wpływać powikłania towarzyszące, takie jak mikrokrwawienia mózgowe (Tang, Chen, Lu, Chu, Mok, Ungvari i Wong, 2011).

Źródła:

1. Ahn, D. H., Lee, Y. J., Jeong, J. H., Kim, Y. R., & Park, J. B. (2015). The effect of post-stroke depression on rehabilitation outcome and the impact of caregiver type as a factor of post-stroke depression. Annals of rehabilitation medicine, 39(1), 74-80.
2. Booth, J., Connelly, L., Lawrence, M., Chalmers, C., Joice, S., Becker, C., & Dougall, N. (2015). Evidence of perceived psychosocial stress as a risk factor for stroke in adults: a meta-analysis. BMC neurology, 15(1), 233.
3. Egeberg, A., Khalid, U., Hilmar Gislason, G., Mallbris, L., Skov, L., & Riis Hansen, P. (2016). Impact of depression on risk of myocardial infarction, stroke and cardiovascular death in patients with psoriasis: a Danish Nationwide Study. Actadermato-venereologica, 96(2), 218-222.
4. Fang, J., & Cheng, Q. (2009). Etiological mechanisms of post-stroke depression: a review. Neurological research, 31(9), 904-909.
5. Jonas, B. S., & Mussolino, M. E. (2000). Symptoms of depression as a prospective risk factor for stroke. Psychosomatic medicine, 62(4), 463-471.
6. Jørgensen, T. S., Wium-Andersen, I. K., Wium-Andersen, M. K., Jørgensen, M. B., Prescott, E., Maartensson, S., ... & Osler, M. (2016). Incidence of depression after stroke, and associated risk factors and mortality outcomes, in a large cohort of Danish patients. JAMA psychiatry, 73(10), 1032-1040.
7. Pan, A., Sun, Q., Okereke, O. I., Rexrode, K. M., & Hu, F. B. (2011). Depression and risk of stroke morbidity and mortality: a meta-analysis and systematic review. Jama, 306(11), 1241-1249.
8. Stern-Nezer, S., Eyngorn, I., Mlynash, M., Snider, R. W.,

Venkatsubramanian, C., Wijman, C. A., & Buckwalter, M. S. (2017). Depression one year after hemorrhagic stroke is associated with late worsening of outcomes. NeuroRehabilitation, 41(1), 179-187.
9. Tang, W. K., Chen, Y. K., Lu, J. Y., Chu, W. C., Mok, V. C. T., Ungvari, G. S., & Wong, K. S. (2011). Cerebral microbleeds and depression in lacunar stroke. Stroke, 42(9), 2443-2446.
10. Vogelzangs, N., Seldenrijk, A., Beekman, A. T., van Hout, H. P., de Jonge, P., & Penninx, B. W. (2010). Cardiovascular disease in persons with depressive and anxiety disorders. Journal of affective disorders, 125(1), 241-248.

Opracowanie:

S·A·F·E
Stroke Alliance For Europe
THE STROKE PATIENT VOICE IN EUROPE

Organizacja SAFE sprawuje pełną kontrolę redakcyjną nad zawartością serwisu.

Serwis wspierany przez grant edukacyjny

AMGEN

Linki

- Warunki korzystania z serwisu
- Polityka prywatności
- Polityka dotycząca plików cookie
- Kontakt

- Facebook
- X

- RSS