
Hodnocení psychopatologie u pacientů trpících paroxysmálními supraventrikulárními tachykardiemi za rok po provedené radiofrekvenční katetrizační ablaci

Kitzlerová E.¹, Anders M.¹, Kautzner J.², Dohnalová A.³

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha,

přednosta prof. MUDr. J. Raboch, DrSc.¹

Institut klinické a experimentální medicíny, Klinika kardiologie, Antiarytmická jednotka, Praha,

přednosta doc. MUDr. J. Kautzner, CSc.²

Fyziologický ústav 1. LF UK, Praha,

přednosta prof. MUDr. S. Trojan, DrSc.³

Souhrn

Na základě klinické zkušenosti kardiologů a praktických lékařů je zřejmé, že ve skupině pacientů trpících paroxysmálními supraventrikulárními tachykardiemi je větší incidence úzkostných a depresivních symptomů než v populaci zdravých jedinců. Konzistentní data k tomuto tématu dosud chybí. Cílem naší práce bylo ověřit hypotézu, že se průměrné hodnoty autoevaluačních psychiatrických škál, zjišťovaných před a s minimálním časovým odstupem 11 měsíců po RFA, u pacientů s PSVT pozitivně mění (zejména v oblastech symptomů deprese a anxiety) a dochází případně ke zlepšení kvality života. Hodnocen byl soubor 16 pacientů pomocí následujících autoevaluačních testů: Zungova sebesuzovací stupnice deprese – SDS, Beckova sebesuzovací stupnice deprese – BECK, Self – report symptom inventory – SCL-90, Subjective Quality of Life Analysis – SQUALA.

Statistické hodnocení ukazuje, že průměrné hodnoty administrovaných autoevaluačních psychiatrických stupnic, zaměřených na přítomnost anxiety a depresivních symptomů (BECK, SDS), nepotvrzují přítomnost závažné depresivní symptomatiky a anxiety, jak před RFA, tak i s odstupem času po ní. Přesto došlo k určitému celkovému zlepšení subjektivního stavu nemocných, o čemž svědčí statisticky významné snížení hodnoty transformovaného skóru PST škály CSL-90.

V hodnocení osobnostního profilu pacientů podle EOD-B nebyl zachycen predisponující typ osobnosti se vztahem k PSVT.

Kvalita života pacientů po provedené RFA, vyhodnocená pomocí dotazníku SQUALA, se statisticky významně zlepšila pouze v položkách kvality spánku a subjektivního hodnocení vnímání krásy a umění. Klíčová slova: paroxysmální supraventrikulární tachykardie, radiofrekvenční katetrizační ablace, psychopatologie.

Summary

Kitzlerová E., Anders M., Kautzner J., Dohnalová A.: Evaluation of Psychopathology in Patients Suffering from Paroxysmal Supraventricular Tachycardia One Year after Radiofrequency Catheterization Ablation

The assumption based on the experience of cardiologists and general practitioners is that in the group of patients suffering from paroxysmal supraventricular tachycardia there is higher incidence of anxiety and depressive symptoms. Consistent data pertinent to the presented topic are therefore missing. The aim of this work was to validate the hypothesis that the average values of auto-evaluation psychiatric scales measured before and at least 11 months after the RFA change positively in patients with the PSVT (especially as far as the symptoms of depression and anxiety are concerned) and that their quality of life improves.

We have evaluated 16 patients with paroxysmal supraventricular tachycardia by battery of auto-evaluation questionnaires and inventories due to changes in anxiety and depression symptoms (BECK, ZUNG-SDS, SCL-90, SQUALA) after catheter ablation.

Based on the scores of administered self-assessment scales (BECK, SDS) the presence of depressive and anxious symptomatology was shown neither before nor after the procedure. Nevertheless, there appears to have been some improvement in the subjective state of the patients as shown by the statistically significant decrease in the value of the transformed PST score of the SCL-90 scale. The evaluation of the personality profile of the patients using the EPI-B did not find any predisposing personality type in connection to the PSVT.

The quality of life of patients after the RFA procedure was evaluated using the SQUALA questionnaire and improved statistically significantly only in two of 23 items – „sleep“ and „beauty and art“. Key words: paroxysmal supraventricular tachycardia, radiofrequency catheter ablation, psychopathology.

Čes. a slov. Psychiat., 101, 2005, No. 1, pp. 15–20.

ÚVOD

Nemoci oběhové soustavy patří k nejrozšířenějším chorobám v populaci. Tato skupina chorob tvoří velký zdravotní a ekonomický problém. Vztah mezi psychopatologií a kardiovaskulárními chorobami je prokázán zejména k typu osobnosti [2, 9, 10, 16], emoční reaktivitě, ale i k závažnějším psychopatologickým symptomům. Závažným faktem je zjištění, že výskyt komorbidní deprese má vztah k mortalitě jedinců postižených srdečními chorobami (ischemická choroba srdeční, chronické srdeční selhávání) [5, 14, 17].

V předložené práci navazujeme na námi již publikovanou první část [1] a zabýváme se výskytem psychopatologických symptomů ve skupině pacientů postižených paroxysmálními supraventrikulárními tachykardiemi (PSVT). V současné literatuře není dostatek informací charakterizujících tuto skupinu pacientů po stránce psychopatologické, přičemž by případný nález předpokládané anxiózně depresivní symptomatiky byl indikací pro adekvátní psychofarmakologickou intervenci, jejíž efekt by mohl, stejně jako u pacientů po akutně proběhlém infarktu myokardu, snížit další morbiditu [11].

PSVT zahrnují několik typů arytmií s různým mechanismem vzniku. Jednou z nejčastějších PSVT je tzv. atrioventrikulární uzlová reentry tachykardie (AVNRT). Druhou, velmi častou PSVT, je tzv. atrioventrikulární reentry tachykardie (AVRT), která vzniká díky přítomnosti tzv. přídatné dráhy.

Hemodynamické důsledky jsou však pro oba typy PSVT obdobné a zahrnují především zkrácení času diastolického plnění komor a různý stupeň poruchy synchronizace mezi síňovou a komorovou kontrakcí. Výsledkem je řada symptomů, zejména palpitace, dušnost, hyperventilace, točení hlavy, pocení, bolesti na hrudi a úzkost. Tyto symptomy mohou na jedné straně připomínat panickou poruchu, ale na straně druhé je možné, že aktuální psychický stav a eventuálně i typ osobnosti pacienta může sám o sobě přispívat k manifestaci některých forem PSVT. Pro tuto eventualitu svědčí obecná klinická zkušenost ze sledování nemocných trpících AVNRT.

Z klinického hlediska je podstatné, že obě výše jmenované formy PSVT lze téměř ve 100 % případů odstranit pomocí radiofrekvenční katetrační ablace (RFA).

Tato skutečnost nám dává možnost sledovat, jakým způsobem ovlivní úspěšný výkon kvalitu života nemocných a zda dojde ke změnám v psychopatologickém obraze zachyceném u pacientů před RFA.

V celém souboru pacientů s PSVT jsme předpokládali vyšší výskyt anxiózně-depresivních symptomů oproti zdravé populaci, a to zejména s ohle-

dem na přítomnost minimálně jedné somatické choroby a na případný vedlejší účinek užívané medikace pro somatické choroby (např. možnost indukce depresivních symptomů betablokátory, blokátory kalciových kanálů).

CÍL

Cílem naší práce bylo ověřit hypotézu, že se průměrné hodnoty autoevaluačních psychiatrických škál, zjišťovaných před a s minimálním časovým odstupem 11 měsíců po RFA u pacientů s PSVT, pozitivně mění (zejména v oblastech symptomů deprese a anxiety) a dochází případně ke zlepšení kvality života.

METODA

Před RFA byly u každého nemocného získány podrobné anamnestické údaje a pacienti byli podrobeni fyzikálnímu, elektrokardiografickému a echokardiografickému vyšetření a dále standardnímu předoperačnímu laboratornímu vyšetření, které obsahovalo základní biochemickou analýzu séra a antikoagulační vyšetření. Součástí předablačního vyšetřovacího protokolu bylo po získání informovaného souhlasu pacienta provedeno psychiatrické vyšetření, a to jednak klinickým rozhovorem a jednak pomocí psychiatrických posuzovacích stupnic. Vyšetření prováděl vždy jen jeden psychiatr, zacvičený v administraci uvedených stupnic, v Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze, kam se pacient dostavil k plánovanému provedení RFA v době od června 2000 do ledna 2001 [1].

S minimálním časovým odstupem 11 měsíců po provedeném katetračním výkonu jsme hodnotili tutéž skupinu 25 pacientů pomocí 4 vybraných autoevaluačních testů. Testy byly zaslány pacientům poštou na adresy jejich bydlišť, a to s vysvětlujícím dopisem a prosbou vrátit je vyplněné zpět co nejdříve autorům k vyhodnocení. V období od listopadu 2001 do dubna 2002 jsme zpět obdrželi z 25 odeslaných obálek 16.

VÝBĚR PACIENTŮ

Hodnoceno bylo 16 pacientů (10 žen a 6 mužů, průměrný věk celého souboru byl $38,2 \pm 16,5$ roků; 8 pacientů AVRT, 8 AVNRT; průměrná doba trvání obtíží udaná pacienty činila $14,00 \pm 14,42$ let). Průměrná doba časového odstupu dotazníkových šetření před a po RFA byla $14,31 \pm 2,63$ měsíců.

POUŽITÉ TESTOVÉ METODY

Zvoleny byly následující autoevaluační testy: Zungova sebesposuzovací stupnice deprese – SDS

[19, 20], Beckova sebesuzovací stupnice deprese – BECK [3, 4], Self – report symptom inventory – SCL-90 [6], Subjective Quality of Life Analysis – SQUALA [18].

STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ

Byly stanoveny základní statistické charakteristiky (průměrná hodnota, směrodatná odchylka, střední chyba průměru, minimální a maximální hodnota) pro celý soubor a t test pro dva nezávislé výběry mezi skupinami (před RFA vs po RFA).

Při hodnocení stupnice SCL-90 byly do statistického zpracování použity její transformované skóry. Celkový index příznaků (GSI) je hodnota vzniklá podílem celkového skóre škály a počtu všech otázek (=90). Počet pozitivních příznaků (PST) je počet nenulových odpovědí na otázky škály. Průměrná závažnost příznaku (PSDI) je podílem celkového skóre škály a počtu pozitivních příznaků.

Pro statistické zpracování Zungovy sebesuzovací stupnice deprese byla použita hodnota tzv. SDS indexu, který je považován za konečný výsledek a vyjadřuje míru depresivity v rámci maximálního skóre škály.

VÝSLEDKY

Statistické hodnocení ukazuje, že průměrné hodnoty administrovaných autoevaluačních psychiatrických stupnic zaměřených na přítomnost anxiety a depresivních symptomů (BECK, SDS) nepotvrzují přítomnost závažné depresivní symptomatiky a anxiety jak před RFA, tak i s odstupem času po ní.

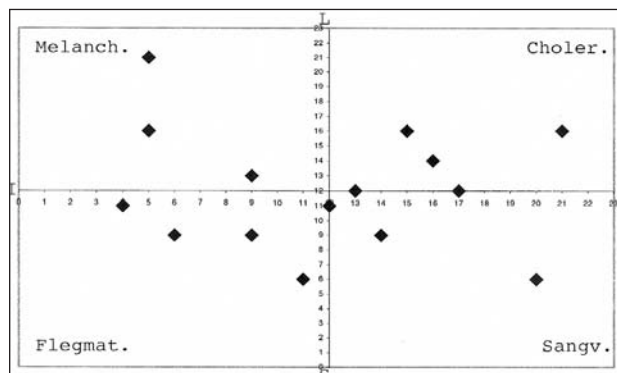
Na stupnici SCL-90 se prokázalo statisticky významné ($p=0,05$) snížení hodnoty jejího transformovaného skóre PST (počet nenulových odpovědí na otázky škály), což naznačuje celkový úbytek symptomů zachycených škálou. V hodnotách SCL-90 (celkový skór) a indexech GSI a PSDI před a po RFA nedošlo ke statisticky významným změnám.

Při hodnocení osobnostního profilu skupiny pacientů jsme podle EOD-B zjistili, že průměrné hodnoty neuroticismu ($11,37 \pm 5,54$) a extraverze ($12,19 \pm 3,99$) se téměř nelišily. Můžeme tedy usuzovat, že typ osobnosti nemá zásadní vliv na vznik

a rozvoj PSVT. Skóre lživosti dosáhlo průměrné hodnoty $2,37 \pm 1,31$, což naznačuje, že pacienti zaznamenávali údaje podle skutečnosti, nesnažili se je záměrně zkreslovat [8] (tab. 1, graf. 1).

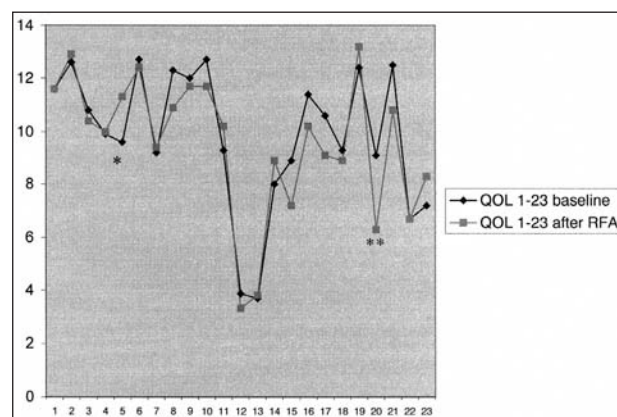
Hodnocení kvality života bylo prováděno pomocí dotazníku SQUALA. Statistické vyhodnocení bylo provedeno ve všech 23 položkách a zároveň i v celkovém skóre před a po ablaci.

Statisticky významná změna byla nalezena v položce č. 5 (spánek), $p=0,1$, a položce č. 20 (krása a umění), $p=0,001$. V celkovém skóre dotazníku SQUALA nebyly statisticky významné změny zjištěny (graf 2).



Graf. 1. Hodnocení osobnostního profilu v souboru ($n=16$) podle EOD-B před RFA.

Legenda: L – labilní, S – stabilní, I – introvert, E – extrovert



Graf. 2. Hodnocení kvality života podle dotazníku SQUALA v souboru ($n=16$), položky QOL 1–23 před RFA vs po RFA.

* $p=0,1$

** $p=0,001$

Tab. 1. Výsledky dotazníku EOD-B v souboru ($n=16$).

Parametr	Průměr	Směrodatná odchylka	Střední chyba průměru	Hodnota minimální	Hodnota maximální
Věk	38,2	16,5	4,11	15	72
EOD-B N	11,37	5,54	1,38	4	21
EOD-B E	12,19	3,99	1,00	6	21
EOD-B L	2,37	1,31	0,33	0	4

Legenda: EOD-B N – Eysenckův osobnostní dotazník forma B, neuroticismus; EOD-B E – Eysenckův osobnostní dotazník forma B, extraverze; EOD-B L – Eysenckův osobnostní dotazník forma B, lživost.

DISKUSE

Výsledky pozorování mohou být obecně zkrusleny malým souborem probandů. Tento menší než očekávaný počet pacientů byl nepochybně také způsoben námi zvolenou formou administrace dotazníků, ke které jsme přistoupili z technických a časových důvodů. Forma administrace byla zároveň limitujícím faktorem i z hlediska výběru psychiatrických stupnic, který jsme museli omezit pouze na autoevaluační škály. Problémem je rovněž nerovnoměrné zastoupení mužů a žen ve skupině, což je z hlediska prevalence výskytu psychopatologie u jednotlivých pohlaví při našem negativním nálezu nevýznamné.

Dále je patrný velký rozptyl hodnot v použitých psychiatrických škálách, pro které nemáme jednoznačné vysvětlení (nabízí se zvolit jinou standardizovanou formu administrace stupnice než dotazník – kartičky, počítačová verze stupnice).

Po statistickém vyhodnocení jednotlivých škál je zřejmé, že námi administrované stupnice zaměřené na kvalitu života a hodnocení osobnosti pacienta jsou v rámci této specifické skupiny nemocných nedostatečně citlivým diagnostickým nástrojem. Pro další výzkum by bylo vhodnější je zaměnit za specifitější standardizované formy stupnic, které ale ve valné většině případů vyžadují počítačovou administraci a jsou značně časově náročné. My jsme z praktických, ale i etických důvodů (zátěž pacientů před obávaným výkonem, strach z komplikací apod.) volili škály s nízkou časovou náročností, poskytující však pouze orientační výsledky.

Otázkou do diskuse je především další použití dotazníku kvality života SQUALA v této skupině nemocných. Do budoucna bychom chtěli zařadit např. SF-36, zachycující přesněji subjektivní spokojenost pacienta.

Eysenckův osobnostní dotazník je pro detekci osobnostních poruch v klinické praxi pouze orientačním nástrojem. Pro detailnější rozbor osobnostní struktury by se daly využít lépe jiné stupnice, které však bývají významnou časovou zátěží pro vyšetřování jedince.

Pro budoucí výzkum by bylo dále vhodné zvětšit soubor pacientů a zaměřit se na zvláštní srovnání mezi ženami a muži.

Na závěr lze konstatovat, že je málo známo o vzájemných vztazích arytmií k anxiózně-depresivním poruchám u jedinců bez strukturálního postižení srdce. První studie se zaměřením na tento typ kardiovaskulární poruchy byla publikována teprve v roce 1999 [15]. Sledování zde bylo prováděno kardiologií a bylo zaměřeno zejména na kvalitu života nemocných pro RFA a jen okrajově zde byla věnována pozornost psychopatologickému profilu zkoumaného vzorku pacientů. Konzistentní údaje o předkládaném tématu tedy chybí. Předložené výsledky jsou prozatím ojedinělým sledováním pacientů trpících PSVT, a to nejen v České republice, ale podle recentních údajů i v zahraničí.

ZÁVĚR

Nepodařilo se nám, oproti původnímu předpokladu, prokázat statisticky významné zlepšení psychopatologie (zmírnění depresivních symptomů a anxiety) při sledování pacientů s PSVT s minimálním časovým odstupem 11 měsíců po provedené RFA. Podle skóreů námi administrovaných autoevaluačních škál (BECK, SDS) po ablaci nebyla prokázána přítomnost depresivní symptomatiky a anxiety stejně tak jako před tímto výkonem.

Přesto došlo k určitému celkovému zlepšení subjektivního stavu nemocných, o čemž svědčí statisticky významné snížení hodnoty transformovaného skóreu PST škály SCL-90 (počet nenulových odpovědí na otázky škály) – naznačuje celkový úbytek symptomů zachycených škálou.

V hodnocení osobnostního profilu pacientů podle EOD-B nebyl zachycen predisponující typ osobnosti se vztahem k PSVT.

Kvalita života pacientů po provedené RFA, vyhodnocená pomocí dotazníku SQUALA, se statisticky významně zlepšila pouze v položkách kvality spánku a subjektivního hodnocení vnímání krásy a umění.

Práce byla podpořena grantem Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně, uděleným v roce 2000, a výzkumným záměrem MSM 111100001.

LITERATURA

1. Anders, M., Kitzlerová, E., Kautzner, J., Buncová, M., Dohnalová, A.: Anxiózně-depresivní symptomatika u pacientů se supraventrikulárními tachykardiemi. Čes. a slov. Psychiat., 2002, s. 208–213.
2. Andreassi, J. L.: The psychophysiology of cardiovascular reactivity. International Journal of Psychophysiology 25, 1997, pp. 7–11.
3. Beck, A. T.: Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects. New York, Hoeber Medical Division, Harper and Row, 1967.
4. Beck, A. T., Beamesderfer, A.: Assessment of depression: The depression inventory. In P. Pichot (eds.): Psychological measurements in psychopharmacology. Basel, Karger, 1974, pp. 151–169.
5. Brenda, W. J. H., Aartjan, T. F., Beekman, M. D.: Depression and cardiac mortality. Arch. Gen. Psychiatry, 58, 2001, pp. 221–227.

6. **Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Covi, L.:** SCL-90: Self-report symptom inventory. In W. Guy: ECDEU assessment manual for psychopharmacology. Rev. Ed. Rockville, DHEW, 1976, pp. 313–331.
7. **Eysenck, H. J.:** Manual of the maudslay personality inventory. University of London Press, London, 1959.
8. **Eysenck, S. B. G.:** Eysenckův osobnostní dotazník, psychodiagnostické a didaktické testy. N.p. Bratislava, 1968, s. 22–23.
9. **Fichera, L. V., Andreassi, J. L.:** Cardiovascular reactivity during public speaking as a function of personality variables. *International Journal of Psychophysiology*, 37, 2000, pp. 267–273.
10. **Fichera, L. V., Andreassi, J. L.:** Stress and personality as factors in women's cardiovascular reactivity. *International Journal of Psychophysiology*, 28, 1998, pp. 143–155.
11. **Glassman, A., O'Connor, C. H. M., Califf, R. M., Swedberg, K., Schwartz, P. et al.:** Sertraline treatment of major depression in patients with acute MI or unstable angina. *JAMA*, 288, pp. 701–709.
12. **Charney, D. S., Heninger, G. R., Breier, A.:** Noradrenergic function in panic anxiety. *Arch. Gen. Psychiatry*, 41, 1984, pp. 751–763.
13. **Charney, D. S., Woods, S. W., Krystal, J. H. et al.:** Noradrenergic neuronal dysregulation in panic disorder: the effects of intravenous yohimbine and clonidine in panic disorder patients. *Acta Psychiatr Scand*, 86, 1992, pp. 273–282.
14. **Kitzlerová, E.:** Společné patofyziologické mechanismy deprese a kardiovaskulárních onemocnění. *Čes. a slov. Psychiat.*, 100, 2004.
15. **Larson, M. S., McDonald, K., Young, C. et al.:** Quality of life before and after radiofrequency catheter ablation in patients with drug refractory atrioventricular nodal reentrant tachycardia. *American Journal of Cardiology*, 84, 1999, pp. 471–473.
16. **Sykes, D. H., Arveiler, D., Salters, C. P. et al.:** Psychosocial risk factors for heart disease in France and Northern Ireland: the Prospective Epidemiological Study of Myocardial Infarction (PRIME). *Int. J. Epidemiol.*, 31, 2002, pp. 1227–1234.
17. **Vacarino, V.:** The association between depression and coronary heart disease incidence. *Drugs of Today*, 36, 2000, pp. 715–724.
18. **Zannotti, M., Pringuey, D.:** A method for quality of life assessment in psychiatry: the S-QUA-L-A (Subjective QUALity of Life Analysis). *Quality of life News Letter*, 4, 1992, p. 6.
19. **Zung, W. W. K.:** A Self-rating depression scale. *Arch. Gen. Psychiat.*, 15, 1965, pp. 65–70.
20. **Zung, W. W. K.:** Factors influencing the self-rating depression scale. *Arch. Gen. Psychiat.*, 16, 1966, pp. 543–547.

Dodáno redakci: 30. 7. 2004

Po skončení recenzního řízení: 6. 9. 2004

*MUDr. Eva Kitzlerová, Ph.D.
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN
Ke Karlovu 11
128 00 Praha 2
e-mail: ekitzlerova@hotmail.com*

Nadační fond dr. Paula Janssena – ceny za rok 2003

Cena prof. Hanzlíčka – obor psychiatrie

J. Koutek, J. Kocourková:

Sebevražedné chování. Současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících.

Praha, Portál, 2003. 127 s.

Oba autoři jsou odbornými dětskými lékaři na Dětské psychiatrické klinice v Praze-Motole.

Monografie se zabývá problematikou sebevražd a sebevražedných projevů zejména u dětí a dospívajících, která představuje závažný medicínský, psychologický a sociální problém. Autoři vymezují základní témata: epidemiologii sebevražedného chování dětí a adolescentů, klinické projevy a související psychopatologii, zvláštní pozornost věnují vývojovým a rodinným aspektům. Zdůrazněny jsou rizikové faktory tohoto jednání a zejména detekce suicidálního rizika. Uváděné informace umožňují odborníkům z oblasti medicíny i příbuzných profesí lépe hodnotit a reagovat na signály hrozcího rizika sebevraždy a zvolit adekvátní intervenci. Monografie je doplněna řadou kazuistických ukázek. Práce je výsledkem dlouholeté zkušenosti dětského psychiatra a klinické psycholožky v oblasti práce se suicidálními dětmi a dospívajícími. Představuje publikaci, která v České republice toto téma předkládá po více než třiceti letech v ucelené podobě a je přínosem zejména pro diagnostiku, terapii a prevenci suicidálního chování dětí a adolescentů.