

Hjertetransplanterte kan ha redusert livskvalitet og depressive symptomer og bør få hjelp

Livet etter hjertetransplantasjon

Kunnskapen om psykologiske faktorerers betydning for utviklingen av hjertesykdom har økt betydelig de siste ti årene. Andre mål på behandlingsutfall enn dødelighet har fått stadig større oppmerksomhet, blant annet pasientrapportert helsetilstand og livskvalitet. Det er vist at helserelatert livskvalitet kan ha prognostisk betydning for hjertesykdom.

I dette nummer av Tidsskriftet er det en studie om helserelatert livskvalitet og psykiske symptomer hos hjertetransplanterte, skrevet av Børge Sivertsen og medarbeidere (1). Over 560 mennesker har fått utført hjertetransplantasjon i Norge, og studien omfatter omtrent en firedel av disse. De som var operert i løpet av de tre siste årene før undersøkelsen, hadde god selvurdert helse – de rapporterte faktisk bedre selvurdert helse på områdene «mental helse» og «vitalitet» enn normmaterialet. Dette er i tråd med andre studier. Like fullt er det bemerkelsesverdig – sett i sammenheng med at denne pasientgruppen ofte har flere andre sykdommer i tillegg, slik som nyresvikt, diabetes, hypertensjon og depressive symptomer, som i seg selv er assosiert med redusert livskvalitet. Sannsynligvis blir vurderingen av disse funksjonsområdene mest påvirket av at det har skjedd en bedring fra tiden før operasjonen. Imidlertid var en tredel av de aktuelle pasientene ikke med i studien, kanskje pga. slapphet og alvorlige sykdommer. Dette kan ha påvirket resultatene.

I studier av pasienter med koronar hjertesykdom, kardiomyopati eller hjertesvikt har milde depressive symptomer, definert som Becks depresjonsskår (BDI-skår) over 10, vist seg å gi økt dødelighetsrisiko, redusert livskvalitet og redusert funksjonsevne. I Sivertsen og medarbeideres studie ble depressive symptomer (BDI-skår > 10) rapportert av en firedel av dem som ble operert for mindre enn tre år tilbake i tid, det samme gjaldt halvparten av de øvrige (1). Hver femte pasient i den sistnevnte gruppen hadde symptomer forenlig med klinisk viktig og behandlingstrengende depresjon. En slik tverrsnittsstudie gir ikke noe svar på hvilken prognostisk betydning funnene kan ha. Den samme forskningsgruppen har nylig publisert en etterundersøkelse av hjertetransplanterte med opptil fem års oppfølgingstid, der BDI-skår >10 ett år etter transplantasjonen var en uavhengig risikofaktor for død (2). Ingen av pasientene med depressive symptomer var identifisert som depressive forut for undersøkelsen. Siden det finnes effektiv behandling (3), viser dette viktigheten av å undersøke hjertetransplanterte for depressive symptomer.

I studier med hjertepasienter er det vist at det er like høy dødelighetsrisiko ved lettere depresjon målt ved selvrapporteringsskalaer som det er ved alvorlig depresjon funnet ved bruk av diagnostisk intervju (4). Det er ikke avklart hvor mange og hvilke typer depressive symptomer som i særlig grad er knyttet til ugunstig prognose. I studier med infarktpasienter var to av ni depresjonssymptomer i kombinasjon med lite sosial støtte assosiert med økt risiko for tilbakefall av sykdom hos kvinner (5). En studie indikerer at det er somatiske symptomer på depresjon, som utmattelse og innsøvningsvansker, som er uavhengig risikofaktor for dødelighet og sykkelighet etter et hjerteinfarkt, ikke kognitive symptomer som nedstemthet og skyldfølelse (6). I en studie var de somatiske symptomene assosiert med redusert hjertefrekvensvariabilitet, noe som i andre studier har vært en uavhengig risikofaktor for død etter infarkt. Det var ikke noen slik assosiasjon knyttet til de kognitive

symptomene (7). Slike forhold er ikke undersøkt blant hjertetransplanterte. Vurderingen kompliseres ytterligere ved at visse personlighetskarakteristika kan ha betydning for prognosen (8). Andre studier tyder på at angstlidelser kan forekomme like hyppig som alvorlig depresjon etter hjertetransplantasjon, og at pasienter som oppfyller kriteriene for posttraumatisk stressforstyrrelse knyttet til atplantasjonen, kan ha betydelig økt dødelighetsrisiko (9). Angst er blitt undersøkt i langt mindre grad enn depresjon etter hjertetransplantasjon og berøres ikke i Sivertsen og medarbeideres studie (9). Det foreligger få studier om hvilke mekanismer som kan knytte depresjon og andre psykiske faktorer til negativ prognose hos hjertetransplanterte. Høy BDI-skår har vært assosiert med høye triglyseridnivåer, lite fysisk aktivitet, komorbiditet (nyresykdom, hypertensjon, diabetes) og manglende oppfølging av medikamentell behandling. Det trengs flere studier om dette.

Ny kunnskap om psykologiske faktorerers betydning for etiologi og prognose ved hjertesykdom tilsier at hjertetransplanterte bør undersøkes og følges med henblikk på både psykologiske og sosiale faktorer på en mer helhetlig og systematisk måte. Da kan kanskje behandlingen og rehabiliteringen av den enkelte legges opp på en enda bedre måte.

Toril Dammen
toril.dammen@medisin.uio.no

Toril Dammen (f. 1961) er overlege ved Psykiatrisk divisjon, Ullevål universitetssykehus, og førsteamanuensis ved Institutt for medisinske basalfag, Avdeling for atferdsfag, Universitetet i Oslo. Hun forsker på psykologiske faktorer ved somatisk sykdom.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Sivertsen B, Relbo A, Gullestad A et al. Selvurdert helse og psykiske symptomer etter hjertetransplantasjon. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 3198–201.
2. Havik O, Sivertsen B, Relbo A et al. Depressive symptoms and all-cause mortality after heart transplantation. Transplantation 2007; 84: 97–103.
3. Vieweg WA, Julius DA, Fernandez A et al. Treatment of depression in patients with coronary heart disease. Am J Med 2006; 119: 567–73.
4. Frasure-Smith N, Lesperance F, Talajic M. The impact of negative emotions on prognosis following myocardial infarction: is it more than depression? Health Psychol 1995; 14: 388–98.
5. Horsten M, Mittelman MA, Wamala SP et al. Depressive symptoms and lack of social integration in relation to prognosis in CHD in middle-aged women. The Stockholm female coronary risk study. Eur Heart J 2000; 21: 1072–80.
6. de Jonge P, Ormel J, van den Brink RHS et al. Symptom dimensions of depression following myocardial infarction and their relationship with somatic health status and cardiovascular prognosis. Am J Psychiatry 2006; 163: 138–44.
7. de Jonge P, Mangano D, Whooley MA. Differential association of cognitive and somatic depressive symptoms with heart rate variability in patients with stable coronary heart disease: Findings from the heart and soul study. Psychosom Med 2007; 69: 735–9.
8. Denollet J, Holmes RVF, Vrints CJ et al. Unfavourable outcome of heart transplantation in recipients with type D personality. J Heart Lung Transplant 2007; 26: 152–8.
9. Dew MA, Kormos RL, Roth LH et al. Early post-transplant medical compliance and mental health predict physical morbidity and mortality one to three years after heart transplantation. J Heart Lung Transplant 1999; 18: 549–62.