

Waldemar Broła

Oddział Neurologii Specjalistycznego Szpitala w Końskich
Ordynator: dr n. med. W. Broła

**DEPRESJA O PÓŹNYM POCZĄTKU
U PACJENTÓW PO UDARZE MÓZGU****STRESZCZENIE**

Depresja jest powikłaniem udaru mózgu występującym najczęściej w pierwszych tygodniach od zachorowania. Związana jest wtedy z uszkodzeniem przednich okolic mózgu, zwłaszcza lewej okolicy czołowej. W badaniu analizowano korelacje między depresją późną (pojawiającą się przynajmniej po 3 miesiącach od udaru), a lokalizacją ogniska uszkodzenia. Przebadano 32 chorych z późną depresją poudarową, spośród których 24 osoby miały ognisko zlokalizowane w okolicy jąder podkorowych, głównie w okolicy jądra ogoniastego i soczewkowatego. Nie dostrzeżono związku między nasileniem depresji, a lokalizacją ogniska ani różnic między uszkodzeniem prawej i lewej półkuli.

Słowa kluczowe: udar mózgu, depresja o późnym początku, lokalizacja uszkodzenia.

SUMMARY

Depression is stroke complication appearing more often within the first weeks of illness. It is connected with damage of anterior brain regions, predominantly in the left frontal region. Correlation between late depression (occurring at least after 3 months following stroke) and lesion location has been analysed in the study. 32 patients with late post-stroke depression were examined, of whom 24 had shown lesion located in subcortical nuclei region, preferably in the region of nucleus caudatus and lentiformis. No correlation between depression severity and lesion location or differences between right and left hemisphere damage have been perceived.

Key words: stroke, late onset depression, lesion location.

Wystąpienie depresji po udarze mózgu może znacznie upośledzać procesy motywacyjne i napęd psychoruchowy – podstawowe czynniki wpływające na przebieg rehabilitacji i zdrowienia [1, 2]. Depresja poudarowa jest powikłaniem spotykanym najczęściej w pierwszych 30 dniach od zachorowania (25–50% chorych) [1]. Depresja wczesna związana jest przede wszystkim z uszkodzeniem przednich okolic obu półkul mózgu, zwłaszcza lewej okolicy czołowej [3, 4]. Zdarzają się również przypadki wystąpienia depresji o późnym początku (kilka miesięcy) od wystąpienia udaru (*Late Onset Depression* – LOD) [5, 6]. Pojawienie się późnej depresji może zahamować powrót do zdrowia lub nawet spowodować regres stanu neurologicznego i funkcjonalnego. Celem badania była ocena zależności mię-

dzy umiejscowieniem ogniska udarowego, a wystąpieniem i nasileniem późnej depresji (pojawiającej się co najmniej 3 miesiące po udarze).

MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto 32 osoby w wieku 38–72 lat leczone w 2000 r. z powodu pierwszorazowego udaru mózgu w Oddziale Neurologii Specjalistycznego Szpitala w Końskich, u których 3 miesiące po udarze podczas kontroli poszpitalnej w Poradni Naczyniowej stwierdzono objawy depresji zgodne z kryteriami DSM-IV. Wcześniej u chorych tych nie występowała depresja.

Na podstawie badania TK (wszyscy chorzy) lokalizowano umiejscowienie ogniska uszkodzenia. Badaniem objęto tylko chorych z pojedynczym ogniskiem udarowym, wyłączone natomiast osoby z zaburzeniami mowy i zaburzeniami poznawczymi, uniemożliwiającymi czynny udział w badaniu.

Nasilenie depresji oceniano za pomocą skali Hamiltona. Analizowano następnie związek między lokalizacją ogniska uszkodzenia z wystąpieniem i nasileniem *Late Onset Depression*. W obliczeniach statystycznych posługiwano się testem t–Studenta. Za poziom istotności przyjęto $p < 0.05$.

WYNIKI

Spośród 32 osób objętych badaniem, późną depresję stwierdzono u 24 chorych z ogniskiem zlokalizowanym w okolicy jąder podkorowych i u 8 chorych z inną lokalizacją ogniska. Najczęstszym miejscem uszkodzenia było jądro ogoniaste lewe (8 chorych) i prawe (4 osoby) oraz okolica jądra soczewkowatego i przedmurza prawego (6 osób) oraz lewego (3 osoby). U 3 osób depresja pojawiła się po udarze w okolicy wzgórza.

Późna depresja wystąpiła również u 4 osób z uszkodzeniem lewej okolicy czołowej, 3 osoby miały ognisko w prawym biegunie czołowym, a jedna uszkodzoną okolicę ciemieniową.

LOD była znamienne częstsza (tabela 1) u chorych z uszkodzeniem jąder podstawnych, w porównaniu z uszkodzeniem innych okolic ($p < 0,001$). Nie dostrzeżono związku między nasileniem depresji, a lokalizacją ogniska ani znamienych różnic między uszkodzeniem lewej i prawej półkuli ($p > 0,05$).

OMÓWIENIE

Depresja jest często nie rozpoznawanym lub lekceważonym powikłaniem udaru mózgu. Pojawienie się depresji we wczesnym okresie, jeszcze podczas leczenia

Tabela 1. Związek między wystąpieniem i nasileniem depresji późnej a lokalizacją ogniska

Lokalizacja ogniska		DEPRESJA (punkty HDRS)*			Razem
		Łagodna 8–12 pkt	Umiarkowana 13–17 pkt	Ciężka > 18 pkt	
Lewa półkula	Jądra podkorowe	7	4	2	13*
	Inna lokalizacja	2	2	0	4
Prawa półkula	Jądra podkorowe	5	5	1	11*
	Inna lokalizacja	3	1	0	4
Razem		17	12	3	32

* $p < 0.001$

szpitalnego, przyczynia się do szybszego jej rozpoznania i podjęcia właściwego leczenia.

Problemy pacjentów mogą narastać po zakończeniu leczenia szpitalnego. Utrata dotychczasowego statusu społecznego, drastyczne obniżenie stopy życiowej, izolacja od otoczenia istotnie wpływają na pogorszenie jakości życia i przyczyniają się do powstania depresji. Dlatego nie sposób pominąć współdziałania tych „nie-sprzyjających okoliczności” w powstawaniu zaburzeń nastroju.

Wydaje się jednak, że również umiejscowienie ogniska udarowego ma wpływ na ujawnienie się późnej depresji. Wielu autorów wskazywało na związki depresji z lokalizacją uszkodzenia [2, 4, 6, 7]. Na ogół przyjmuje się, że depresja po udarowa we wczesnym okresie częściej występuje u osób z uszkodzeniem przednich okolic lewej półkuli mózgu [1, 3, 4, 8].

W ostatnich latach ukazało się wiele publikacji sugerujących związek uszkodzenia jąder podkorowych z wystąpieniem późnej depresji (pojawiającej się po 3–6 miesiącach od udaru). Krishnan i wsp. [7, 9] oraz Lauterbach i wsp. [10] wskazują, że uszkodzenie jądra ogoniastego i gałki bladej szczególnie często predysponuje do późnej depresji poudarowej.

W literaturze brak jest danych dotyczących częstości występowania, przebiegu czy czynników ryzyka tego rodzaju depresji.

W badaniach własnych analizowano 32 przypadki chorych z depresją, która pojawiła się dopiero po około 3 miesiącach od udaru. Depresję późną stwierdzano znamienne częściej w uszkodzeniach jąder podkorowych niż innych okolic mózgu (24 vs. 8). Zdajemy sobie sprawę, że liczba chorych jest zbyt mała, by wyciągać jednoznaczne wnioski. Uważamy również, że temat wart jest kontynuacji i analizy szerszego materiału.

WNIOSKI

1. Umiejscowienie ogniska udarowego w okolicy jąder podkorowych usposabia do wystąpienia depresji o późnym początku.
2. Depresja o późnym początku (*Late Onset Depression*) objawia się najczęściej w postaci depresji łagodnej lub umiarkowanej.
3. Oceny zaburzeń procesów emocjonalnych po udarze mózgu należy dokonywać w początkowym okresie choroby i kilka miesięcy od zachorowania.

PIŚMIENNICTWO

- [1] Astrom M., Adolfsson R., Asplund K.: Major depression in stroke patients. A 3-year longitudinal study. *Stroke* 1993; 24: 976–982.
- [2] Gustafson Y., Nilsson I., Mattsson M. i wsp.: Epidemiology and treatment of post-stroke depression. *Drugs Aging* 1995; 7: 298–309.
- [3] Morris P. L., Robinson R. G., Raphael B. i wsp.: Lesion location and poststroke depression. *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.* 1996; 8: 399–403.
- [4] Robinson R. G., Starkstein S., E., Price T. R.: Post-stroke depression and lesion location. *Stroke* 1988; 12: 125–129.
- [5] Krishnan K. R., Hays J. C., George L. K. i wsp.: Six-month outcomes for MRI-related vascular depression. *Depress Anxiety* 1998; 8: 142–148.
- [6] Herrmann M., Bartels S., Schumacher M. i wsp.: Poststroke depression. Is there a pathoanatomic correlate for depression in the postacute stage of stroke? *Stroke* 1995; 26: 850–856.
- [7] Castillo C. S., Schultz S. K., Robinson R. G.: Clinical correlates of early and late onset poststroke generalized anxiety. *Am. J. Psychiatry* 1995; 152: 1174–1179.
- [8] Sinyor D., Jacques P., Kaloupek D. G. i wsp.: Poststroke depression and lesion location. An attempted replication. *Brain* 1986; 109: 537–546.
- [9] Krishnan K. R., McDonald W. M., Escalona P. R. i wsp.: Magnetic resonance imaging of the caudate nuclei in depression. Preliminary observations. *Arch. Gen. Psychiatry* 1992; 49: 553–557.
- [10] Lauterbach E. C., Jackson J. G., Wilson A. N. i wsp.: Major depression after left posterior globus pallidus lesions. *Neuropsychiatry Neuropsychol. Behav. Neurol.* 1997; 10: 9–16.