

Утицај депресије на квалитет живота болесника с хроничним хепатитисом Ц

Слађана Павић¹, Неда Швиртлих², Јасмина Симоновић², Драган Делић²

¹Општа болница, Ужице, Србија;

²Клиника за инфективне и тропске болести, Клинички центар Србије, Београд, Србија

КРАТАК САДРЖАЈ

Увод Хронични хепатитис Ц (ХХЦ) угрожава квалитет живота болесника, узрокујући замор, губитак самопоуздања, смањење радне способности, депресију, емоционалне проблеме и когнитивне дисфункције.

Циљ рада Циљ истраживања био је да се утврде: учесталост депресије код болесника са ХХЦ, предиктивни фактори за њено испољавање и њен утицај на квалитет живота ових болесника.

Методе рада Проспективном студијом је применом Хамилтонове скале за депресију испитана учесталост депресије, а применом генеричког упитника кратке форме са 36 питања (*SF-36*) и упитника за хроничну болест јетре (*CLDQ*) испитан је квалитет живота 100 болесника са ХХЦ, 30 болесника с хроничним хепатитисом Б (ХХБ), 30 болесника с хроничним невирусним болестима јетре (ХНВБЈ) и 50 здравих особа.

Резултати Уочена је чешћа појава депресије и когнитивних дисфункција код болесника са ХХЦ него код здравих особа ($p=0,000$). У односу на болеснике са ХНВБЈ, депресија је била значајно ређа ($p=0,004$). Она је била ређа и код млађих болесника. Највећи број болесника са ХХЦ није имао испољену депресију. Постојање депресије погоршавало је и физичку и менталну компоненту квалитета живота испитаника. Мултиваријантна анализа је показала да је најзначајнији позитивни предиктивни фактор за постојање депресије живот у брачној заједници ($B=0,278$; $SE=0,094$; $p=0,004$).

Закључак Депресија и когнитивне дисфункције чешће се јављају код болесника са ХХЦ у поређењу са здравим особама и значајно утичу на смањење квалитета живота ових болесника. Депресија је израженија код болесника старије животне доби и интравенских наркомана. Депресија се најређе очекује код болесника који нису у браку.

Кључне речи: депресија; квалитет живота; хронични хепатитис; вирус хепатитиса Ц

УВОД

Хронични хепатитис Ц (ХХЦ), као и друге хроничне болести јетре, има велики утицај на квалитет живота болесника. Они могу осећати замор, губити самопоуздање, имати умањене радне способности, бити нервозни или депресивни или имати различите емоционалне проблеме који значајно смањују њихов квалитет живота [1, 2]. Запажена је висока преваленција неких психијатријских поремећаја код ових болесника [3]. Осим тога, на квалитет њиховог живота битно утичу и когнитивне дисфункције [4]. Такође, описан је токсични ефекат који је на централни нервни систем (ЦНС) имала терапија интерфероном [5].

ЦИЉ РАДА

Циљ рада био је да се утврде: учесталост депресије код болесника са ХХЦ, предиктивни фактори за њено испољавање и њен утицај на квалитет живота ових болесника.

МЕТОДЕ РАДА

Истраживање је обављено на Клиници за инфективне и тропске болести „Проф. др

Коста Тодоровић” Клиничког центра Србије у Београду и у Општој болници у Ужицу од јуна 2004. до јуна 2007. године. Испитано је укупно 210 болесника: 100 са ХХЦ, 30 с хроничним хепатитисом Б (ХХБ), 30 с хроничним невирусним болестима јетре (ХНВБЈ), као што су примарна билијарна цироза, примарни склерозирајући холангитис, аутоимунски хепатитис, стеатохепатитис, Вилсонова болест и алкохолна болест јетре, и 50 здравих особа сличних демографско-социјалних одлика, које су чиниле контролну групу испитаника.

За испитивање учесталости депресије коришћена је Хамилтонова скала за депресију (*Hamilton Rating Scale for Depression – HRSD*), која садржи 21 домен који је сврстан тако да даје увид у анксиозност, губитак тежине, дневне промене расположења, когнитивне поремећаје, ретардацију и поремећаје спавања болесника [6]. Укупни скор већи од 24 означава веома изражену депресију, скор 18-24 изражену, 14-17 средњу, 8-13 благу депресију, а уколико је скор мањи од 8 – депресије нема.

Квалитет живота болесника процењиван је генеричким упитником кратке форме за испитивање општег здравственог стања са 36 питања (*Short Form (36) Health Survey – SF-36*), који мери осам домена који се односе на ментално здравље (емоционалне, ментал-

Correspondence to:

Sladana PAVIĆ
Stevana Sindelića 13
31000 Užice
Srbija
pajom@beotel.net

не и социјалне функције и животна снага) и физичко здравље (физичке функције и активност, телесни бол и опште здравствено стање) испитаника [7]. За испитивање квалитета живота повезаног с хроничном болешћу јетре коришћен је Упитник за хроничну болест јетре (*Chronic Liver Disease Questionnaire – CLDQ*), који садржи 29 питања сврстаних у шест домена: трбушни симптоми (*AB*), замор (*FA*), активност (*AC*), емоционалне функције (*EF*), системски симптоми (*SS*) и забринутост (*WO*) [8].

За потребе истраживања испитивани су и следећи подаци: клиничке одлике (демографска обележја болесника, тежина тегоба, радна активност, начин инфекције), лабораторијски параметри (активност аминотрансферазе у серуму, вредности укупног билирубина, протромбинског времена, бакра у серуму и урину), вирусолошки маркери (антигени и антитела за вирусе хепатитиса Б и Ц – *HBV* и *HCV*), аутоантитела (*ANA*, *AMA*, *AGMA*) и реакција ланчаног умножавања полимеразе РНК вируса хепатитиса Ц (*PCR HCV РНК*). Вредности лабораторијских параметара су одређене стандардним методама, док су за вирусолошке параметре коришћени комерцијални имуноензимски тестови (*Bio Rad Elisa* и *Ortho EIA* тестови). Квантитативно одређивање *HCV РНК* вршено је тестом *Amplicor Roche Monitor, Roche Diagnostics*. Аутоантитела су одређивана имунофлуоресцентном методом. Хистопатолошка процена ткива јетре извршена је из узорка добијеног слепом аспирационом биопсијом након стандардног бојења. Степен некрозе и стадијум фиброзе јетре процењени су скоровима које су предложили Ишак (*Ishak*) и сарадници [9]. Додатни прегледи били су холангиографија и офталмолошки преглед на Кајзер–Флајшеров (*Kayser–Fleischer*) прстен за таложње бакра.

Резултати су статистички обрађени непараметријским и параметријским тестовима. Независни предиктивни фактори одређивани су униваријантном и мултиваријантном линеарном регресијом. Статистичка анализа урађена је помоћу програма *SPSS* за *Windows*, верзија 11.0 (95% *CI*). Вредност *p* мања од 0,05 сматрала се значајном за униваријантну, а мања од 0,01 за мултиваријантну анализу.

РЕЗУЛТАТИ

Учесталост депресије код испитаника приказана је у табели 1. Уочена је значајна разлика између болесника са ХХЦ и болесника са ХНВБЈ у односу на степене испољене депресије, као и између болесника са ХХЦ и здравих испитаника.

Вредности појединих домена Хамилтонове скале приказане су у табели 2. Значајна разлика уочена је између болесника са ХХЦ и болесника са ХНВБЈ у свим доменима, осим у домену губитка тежине и когнитивних поремећаја. Значајна разлика у свим доменима уочена је и између болесника са ХХЦ и контролне групе испитаника, осим у домену који се односи на губитак телесне тежине.

Социодемографски подаци болесника са ХХЦ у зависности од учесталости депресије дати су у табели 3. Статистички значајна разлика је добијена за пол, старост (мање или више од 50 година), брачно стање и интравенски пут инфекције.

Скорови домена теста *SF-36* испитаника са ХХЦ у зависности од учесталости депресије дати су у табели 4. Уочава се значајна разлика у укупном скору и свим доменима *SF-36* између болесника без депресије и болесника са депресијом. Скорови домена *CLDQ* испитаника са ХХЦ у зависности од учесталости депресије приказани су у табели 5. Статистички значајна разлика утврђена је у укупном скору и свим доменима *CLDQ* између болесника без депресије и болесника са депресијом. Скорови домена Хамилтоновог теста у погледу постојања депресије код болесника са ХХЦ приказани су у табели 6. Уочава се значајна разлика по свим доменима између испитаника без депресије и оних са депресијом.

Од 100 испитаника са ХХЦ, 34 болесника су имала цирозу јетре (34%), међу којима је 11 имало благо депресију (32,4%), девет (26,4%) изражену депресију, а троје (8,8%) средњи степен депресије. Уочена је значајна разлика између болесника са цирозом јетре и болесника без цирозе у погледу степена депресије ($p=0,000$), као и у свим доменима Хамилтонове скале за депресију ($p=0,000$).

У табели 7 приказани су резултати униваријантне линеарне регресије демографских података као независних фактора за развој депресије код болесника са ХХЦ. Мултиваријантна анализа је показала да је најзначајнији позитивни предиктивни фактор за депресију био живот у брачној заједници ($B=0,278$; $SE=0,094$; $p=0,004$).

ДИСКУСИЈА

Одређивање степена депресије Хамилтоновом скалом и поређење добијених резултата укупног скору по групама испитаника у нашем истраживању указује на значајну учесталост депресије код болесника са ХХЦ у односу на здраве испитанике у укупном скору и у областима анксиозности, ретардације, поремећаја спавања и дневних промена расположења. Осим смањене активности, замор, депресија и средњи степен когнитивних дисфункција (слаба концентрација и заборавност) најчешћи су симптоми код болесника са ХХЦ, који умногоме утичу на њихов квалитет живота. Студије рађене на основу спектроскопије магнетном резонанцијом показале су промене у мозгу особа са инфекцијом *HCV*, као и да *HCV* утиче на церебралне функције [10, 11, 12]. Доказани су недостатак пажње, смањење способности учења и памћења. Ове промене нису запажене код болесника са ХХБ и здравих особа. Утврђивање производа репликације *HCV* (РНК) унутар ЦНС и различите варијанте вируса у мозгу, јетри и серуму подржавају концепцију ниског нивоа репликације *HCV* у мозгу [13].

Табела 1. Хамилтонова скала за депресију (HRSD) по групама испитаника (број болесника и проценат)**Table 1.** Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) according to groups of patients (number of patients and percentage)

Скор HRSD Score HRSD	Групе испитаника / Groups of patients				p1*	p2*	p3*
	XXЦ CHC (n=100)	XXБ CHB (n=30)	ХНББЈ CNVLD (n=30)	Здраве особе Healthy subjects (n=50)			
0	66 (66%)	23 (76.6%)	9 (30%)	50 (100%)	0.359	0.004	0.000
1	20 (20%)	6 (20%)	10 (33.3%)	0			
2	5 (5%)	1 (3.3%)	3 (10%)	0			
3	9 (9%)	0	8 (26.6%)	0			
4	0	0	0	0			

Скор HRSD: 0 – без депресије; 1 – блага депресија; 2 – депресија средњег степена; 3 – изражена депресија; 4 – веома изражена депресија
n – број испитаника; XXЦ – хронични хепатитис Ц; XXБ – хронични хепатитис Б; ХНББЈ – хронична неивирусна болест јетре

* статистичка значајност између група XXЦ и XXБ (p1), XXЦ и ХНББЈ (p2) и XXЦ и здравих особа (p3)

HRSD score: 0 – without depression; 1 – mild depression; 2 – moderate depression; 3 – severe depression; 4 – highly severe depression

n – number of patients; CHC – chronic hepatitis C; CHB – chronic hepatitis B; CNVLD – chronic nonviral liver disease

* statistical significance between the groups CHC and CHB (p1), CHC and CNVLD (p2), and CHC and healthy subjects (p3)

Табела 2. Скорови домена Хамилтонове скале за депресију (HRSD)**Table 2.** Domains of Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD)

HRSD домени HRSD domains	Скор за групе испитаника / Score for groups of patients				p1*	p2*	p3*
	XXЦ CHC (n=100)	XXБ CHB (n=30)	ХНББЈ CNVLD (n=30)	Здраве особе Healthy subjects (n=50)			
Анксиозност Anxiety	0.4±0.4	0.3±0.3	0.7±0.4	0.1±0.1	0.146	0.001	0.000
Губитак тежине Weight loss	0.2±0.4	0.2±0.4	0.2±0.5	0.1±0.3	0.775	0.785	0.281
Дневне промене расположења Daily variation of mood	0.2±0.5	0.1±0.3	0.5±0.8	0.1±0.2	0.157	0.007	0.029
Когнитивни поремећаји Cognitive disorders	0.1±0.2	0.1±0.1	0.1±0.1	0.1±0.1	0.105	0.056	0.000
Ретардација Retardation	0.5±0.5	0.3±0.4	1.0±0.6	0.1±0.1	0.236	0.000	0.000
Поремећај спавања Sleep disturbance	0.4±0.5	0.4±0.5	0.8±0.7	0.1±0.1	0.900	0.001	0.000

* статистичка значајност између група XXЦ и XXБ (p1), XXЦ и ХНББЈ (p2) и XXЦ и здравих особа (p3)

* statistical significance between the groups CHC and CHB (p1), CHC and CNVLD (p2), and CHC and healthy subjects (p3)

Табела 3. Социодемографски подаци о болесницима са XXЦ у погледу постојања депресије**Table 3.** Sociodemographic data of CHC patients in relation to the presence of depression

Социодемографски подаци Sociodemographic data		Број болесника Number of patients		p*
		Без депресије Without depression (n=66)	Са депресијом With depression (n=34)	
Пол Sex	Мушки Male	44 (66.6%)	16 (47.1%)	0.047
	Женски Female	22 (33.4%)	18 (52.9%)	
Старост (године) Age (years)	≤50	55 (83.3%)	24 (70.6%)	0.002
	>50	11 (16.7)	10 (29.4%)	
Ожењен/ удата Married	Да Yes	29 (43.9%)	19 (55.9%)	0.000
	Не No	37 (56.1%)	15 (44.1%)	
Запослен/ запослена Employed	Да Yes	31 (47.0%)	18 (52.9%)	0.179
	Не No	35 (53.0%)	16 (47.1%)	
Интравенски наркоман Intravenous drug addiction	Да Yes	23 (45.5%)	18 (52.9%)	0.048
	Не No	43 (54.5%)	16 (47.1%)	

Табела 4. Скорови домена SF-36 болесника са XXЦ у зависности од постојања депресије**Table 4.** Scores of domains of SF-36 of CHC patients in relation to the presence of depression

SF-36 домени SF-36 domains	Скор за групе болесника Score for groups of patients	
	Без депресије Without depression (n=66)	Са депресијом With depression (n=34)
PF	83±18	52±25
RP	69±38	22±31
BP	80±21	49±18
GH	67±24	35±21
VT	71±21	38±24
SF	84±21	50±24
RE	76±39	26±38
MH	75±19	53±19
PHS	74±21	39±19
MHS	74±22	41±20
Укупни скор Total score	76±21	41±20

p=0,000

PF – физичке функције; RP – физичка снага; BP – телесни бол; GH – опште здравствено стање; VT – виталност; SF – социјалне функције; RE – емоционалне функције; MH – ментално здравље;

PHS – скор физичке компоненте; MHS – скор менталне компоненте

p=0,000

PF – physical functioning; RP – role limitation physical; BP – bodily pain; GH – general health; VT – vitality; SF – social functioning; RE – role emotional; MH – mental health; PHS – physical component summary score; MHS – mental component summary score

Табела 5. Скорови домена CLDQ болесника са ХХЦ у зависности од постојања депресије**Table 5.** Scores of domains of CLDQ of CHC patients in relation to the presence of depression

CLDQ домени CLDQ domains	Скор за групе болесника Score for groups of patients	
	Без депресије Without depression (n=66)	Са депресијом With depression (n=34)
AS	5.3±1.2	3.8±1.1
FA	5.0±1.0	3.4±1.2
SS	5.3±0.9	3.6±0.9
AC	5.0±1.3	3.4±1.3
EF	5.4±1.0	3.8±1.0
WO	5.5±1.2	3.7±1.5
Укупни скор Total score	5.3±0.9	3.6±0.9

p=0,000

AS – трбушни симптоми; FA – замор; SS – системски симптоми; AC – активност; EF – емоционалне функције; WO – забринутост

p=0.000

AS – abdominal symptoms; FA – fatigue; SS – systemic symptoms; AC – activity; EF – emotional functioning; WO – worry

Табела 6. Скорови домена Хамилтонове скале за депресију (HRSD) болесника са ХХЦ у зависности од постојања депресије**Table 6.** Domains of Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) of CHC patients in relation to the presence of depression

HRSD домени HRSD domains	Скор за групе болесника Score for groups of patients	
	Без депресије Without depression (n=66)	Са депресијом With depression (n=34)
Анксиозност Anxiety	0.2±0.2	0.8±0.3
Губитак тежине Weight loss	0.1±0.3	0.4±0.5
Дневне промене расположења Daily variation of mood	0.2±0.2	0.5±0.7
Когнитивни поремећаји Cognitive disorders	0.1±0.1	0.2±0.3
Ретардација Retardation	0.2±0.2	1.0±0.5
Поремећај спавања Sleep disturbance	0.1±0.3	0.8±0.6

p=0.000

Табела 7. Социодемографски фактори као предиктори депресије болесника са ХХЦ (униваријантна линеарна регресија)**Table 7.** Sociodemographic factors as predictors for depression in patients with CHC (univariate linear regression)

Социодемографски фактори Sociodemographic factors	Депресија (зависна варијабла) Depression (dependent variable)		
	B	SE	p
Мушки пол Male	-0.183	0.096	0.059
Старост до 50 година Up to 50 years of age	0.346	0.102	0.001
Неожењен/неудата Unmarried	0.352	0.090	0.000
Незапослен/незапослена Unemployed	0.107	0.095	0.262
Интравенски наркоман Intravenous drug addiction	0.185	0.096	0.061

B – коефицијент; SE – стандардна грешка; p – статистичка значајност
B – coefficient; SE – standard error; p – statistical significance

Висенборнова (*Weissenborn*) и сарадници [14] су доказали промене у серотонинској и допаминској неуротрансмисији код болесника с инфекцијом *HCV* код којих постоје замор и когнитивне дисфункције. Замор, депресија и когнитивне дисфункције су се побољшавали применом селективних инхибитора серотонина [15, 16]. Код болесника са ХХЦ описани су и поремећаји производње цитокина, вредности индекса холин–креатин и Н-ацетил-диаспартат–креатин и повећање *P-300* латенције као индикатора церебралне метаболичке алтерације и мере евоцираних можданих стимулуса [10, 17].

Резултати нашег истраживања показују да, у односу на болеснике са ХХЦ, болесници са ХНВБЈ имају значајно већи степен депресије, који је посебно изражен кроз поремећај спавања, анксиозност и дневне промене расположења. Објашњење за ове налазе може бити у ефектима не само узрока болести, већ и лечења великим дозама кортикостероида и других имуносупресивних лекова, односно цитостатика. У нашој студији установљено је да највећи број болесника са ХХЦ (66%) нема испоњену депресију. Уколико она постоји, чешће је изражена код жена. Већина аутора сматра да је иначе код жена депресија учесталија појава него код мушкараца, што су потврдили и резултати нашег истраживања [18, 19]. Такође, испитивање показује да инфекција особа са *HCV* нема посебног утицаја на доминацију испоњености депресије код жена. Испитивање испоњености депресије у односу на старост болесника показује да се код млађих испитаника депресија ређе јавља. Овај налаз је у складу с резултатима наше студије који говоре о квалитету живота болесника са ХХЦ. Наиме, он је био бољи управо код младих испитаника, што може да се доведе у везу с њиховим животом ван брачне заједнице. Занимљив је и налаз да је већина болесника који нису имали депресију била незапослена, што може да буде условљено изостанком бриге за умањење радне способности услед хроничне болести или изостанком страха од губитка посла услед неупућености послодавца у тачно здравствено стање болесника (запосленог). Испитујући групу интравенских наркомана са ХХЦ, запажено је да се депресија чешће јавља код ових особа, што су потврдиле и друге студије [20, 21].

Резултати нашег истраживања показују да се квалитет живота болесника са ХХЦ без депресије значајно разликује од квалитета живота болесника са испоњеном депресијом, како у физичкој и менталној компоненти, тако и у укупном скору *SF-36*. Разлика између две посматране групе испитаника у свим доменима овога теста била је високо статистички значајна. Галегос-Ороско (*Gallegos-Orozco*) и сарадници [22] такође су закључили да на погоршање квалитета живота утиче депресија. И налази *CLDQ* који се односе на смањење квалитета живота и депресију слични су резултатима претходних истраживања. Наиме, разлика између болесника са ХХЦ без депресије и оних са депресијом била је статистички значајна у свим доменима овог теста. С обзиром на резултате који указују на смањење квалитета живота у областима физичких

и менталних функција код испитаника са ХХЦ, могло се очекивати да погоршање квалитета живота утиче и на развој депресије код ових болесника.

Детаљнијом анализом уочена је значајна разлика у свим доменима између болесника без депресије и оних са депресијом. Анализа социодемографских података показала је да су брачна заједница, старије животно доба и интравенска наркоманија у позитивној вези са постојањем депресије. Овај налаз је у складу с претходним, односно да млађе особе имају бољи квалитет живота, како у области физичких домена, тако и у доменима који се односе на психичко здравље. Истраживање показује да је најзначајнији позитивни предиктор за испољеност депресије живот у брачној заједници. С обзиром на то да је раније уочена веза брака с лошијим квалитетом живота, и овај налаз се може објаснити неразумевањем партнера, личним или наметнутим осећањем кривице. Супротно нашим резултатима, у налазима америчких истраживача старост и пол нису били предиктори за испољеност депресије код болесника са ХХЦ [23].

ЛИТЕРАТУРА

- Schiff E, Sarell M, Moddrey W. Diseases of the Liver. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
- Pavić S, Delić D, Simonovic J, Švirlih N. Kvalitet života bolesnika s hroničnim hepatitisom C. Srp Arh Celok Lek. 2011; 139(3-4):165-9.
- Hussain KB, Fontana RJ, Moyer CA, Su GL, Sneed-Pee N, Lok AS. Comorbid illness is important determinant of health-related quality of life in patients with chronic hepatitis C. Am J Gastroenterol. 2001; 96:2734-44.
- Forton DM, Thomas HC, Taylor-Robinson SD. Quality of life and cognitive function in chronic hepatitis C-what to measure? J Hepatol. 2003; 39:272-4.
- Fontana RJ. Neuropsychiatric toxicity of antiviral treatment in chronic hepatitis C. Dig Dis. 2000; 18:107-16.
- Hamilton M. A rating scale for depression. J Neural Psychiatry. 1960; 23:56-62.
- Ware JE Jr. SF-36 Health Survey. Manual and Interpretation Guide. Boston, MA: The Health Institute, New England Medical Center; 1993.
- Younossi ZM, Guyatt G, Kiwi M, Boparai N, King D. Development of a disease specific questionnaire to measure health related quality of life in patients with chronic liver disease. Gut. 1999; 45:295-300.
- Ishak K, Baptista A, Bianchi L, Callea F, De Groote J, Gudat F, et al. Histological grading and staging of chronic hepatitis. J Hepatol. 1995; 22:696-9.
- Forton DM, Allsop JM, Main J, Foster GR, Thomas HC, Tazlor-Robinson SD. Evidence for a cerebral effect of the hepatitis C virus. Lancet. 2001; 358:38-9.
- Forton DM, Thomas HC, Murphy CA, Allsop JM, Foster GR, Main J, et al. Hepatitis C and cognitive impairment in a cohort of patients with mild liver disease. Hepatology. 2002; 35:433-9.
- Weissenborn K, Krause J, Bokemeyer M, Hecker H, Schüler A, Ennen JC, et al. Hepatitis C virus infection affects the brain – evidence from psychometric studies and magnetic resonance spectroscopy. J Hepatol 2004; 41:845-51.
- Meyerhoff DJ, Bloomer C, Cardenas V, Norman D, Weiner MW, Fein G. Elevated subcortical choline metabolites in cognitively and clinically asymptomatic HIV+ patients. Neurology. 1999; 52:995-1003.
- Weissenborn K, Ennen JC, Bokemeyer M, Ahl B, Wurster U, Tillmann H, et al. Monoaminergic neurotransmission is altered in hepatitis C virus infected patients with chronic fatigue and cognitive impairment. Gut. 2006; 55:1624-30.
- Kraus MR, Schafer A, Faller H, Csef H, Scheurlen M. Paroxetine for the treatment of interferon-alpha-induced depression in chronic hepatitis C. Aliment Pharmacol Ther. 2002; 16:1091-9.
- Piche T, Vanbiervliet G, Cherikh F, Antoun Z, Huet PM, Gelsi E, et al. Effect of ondansetron, a 5-HT3 receptor antagonist, on fatigue in chronic hepatitis C: a randomised, double blind, placebo controlled study. Gut. 2005; 54:1169-73.
- Nguyen KT, Deak T, Owens SM, Kohno T, Fleshner M, Watkins LM, et al. Exposure to acute stress induces brain interleukin-1beta protein in the rat. J Neurosci. 1998; 18:2239-46.
- Murray CJL, Lopez AD. Assessing health needs: the Global Burden of Disease Study. In: Detels R, et al, editors. Oxford Textbook of Public Health. 4th ed. New York: Oxford University Press; 2002. p.243-52.
- Janković S. Depression. In: Atanasković-Marković Z, et al. Serbian Burden of Disease and Injury in Serbia. Belgrade: Ministry of Health of the Republic of Serbia; 2003. p.109-13.
- Stein DM, Solomon DA, Herman DS, Bradley J, Anderson BJ, Miller I. Depression severity and drug injection HIV risk behaviors. Am J Psychiatry. 2003; 160:1659-62.
- Darke S, Mills K, Teesson M, Ross J, Williamson A, Havaard A. Patterns of major depression and drug-related problems amongst heroin users across 36 months. Psychiatry Res. 2009; 166:7-14.
- Gallegos-Orozco JF, Fuentes AP, Gerardo Argueta J, Perez-Pruna C, Hinojosa-Becezzil C, Sixtos-Alonso MS, et al. Health-related quality of life in chronic hepatitis C. Arch Med Res. 2003; 34:124-9.
- Dan AA, Martin LM, Crone C, Ong JP, Farmer DW, Wise T, et al. Depression, anemia and health-related quality of life in chronic hepatitis C. J Hepatol. 2006; 44:491-8.

ЗАКЉУЧАК

Депресија се чешће јавља код болесника с хроничном инфекцијом *HCV* него код здравих особа и у корелацији је са смањењем квалитета живота. Депресија је израженија код болесника старијег животног доба и интравенских наркомана, а најређе се јавља код болесника који не живе у брачној заједници. Поремећаји когнитивних функција су чешћи код болесника с хроничном инфекцијом *HCV* него код здравих особа. Код болесника с поремећајима когнитивних функција чешћа је појава депресије.

НАПОМЕНА

Рад је део докторске дисертације првог аутора под називом „Испитивање квалитета живота код болесника са хроничним хепатитисом Ц”, која је одбрањена 2009. године на Медицинском факултету Универзитета у Београду.

Influence of Depression on the Quality of Life in Patients with Chronic Hepatitis C

Sladjana Pavić¹, Neda Švirtlih², Jasmina Simonović², Dragan Delić²

¹Department for Infectious Diseases, General Hospital, Užice, Serbia;

²Clinic for Infectious and Tropical Diseases, Clinical Centre of Serbia, Belgrade, Serbia

SUMMARY

Introduction Chronic hepatitis C reduces the quality of life in patients causing fatigue, loss of self-confidence, reduced working capacity, development of depression, emotional problems, and cognitive dysfunction.

Objective The aim of the study was to identify the presence of depression in patients with chronic hepatitis C, predicting factors for its expression, and the impact of depression on the quality of life in these patients.

Methods During the prospective study, we used the Hamilton depression scale to investigate the presence of depression, generic 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) and Chronic Liver Diseases Questionnaire (CLDQ) to examine the quality of life in 100 patients with chronic hepatitis C, 30 patients with chronic hepatitis B, 30 patients with chronic liver disease non-viral aetiology and 50 healthy persons.

Results A significantly higher presence of depression, and cognitive dysfunction in patients with chronic hepatitis C

were noted as compared to the healthy individuals ($p=0.00$). In relation to non-viral patients with chronic liver disease, depression was significantly less present ($p=0.004$). Depression was rare in younger patients. The largest number of patients with chronic hepatitis C was without depression. The presence of depression caused deterioration of the physical and mental components of the quality of life. Multivariate analysis showed that the most significant positive predictive factor for the presence of depression was married life ($B=0.278$; $SE=0.094$; $p=0.004$).

Conclusion The presence of depression was more often in patients with chronic hepatitis C viral infection compared to healthy population and was correlated with decline in the quality of life. Depression is more pronounced in the elderly and intravenous drug addicts. The lowest depression is expected in patients who are not married.

Keywords: depression; quality of life; chronic hepatitis; hepatitis C virus

Примљен • Received: 17/03/2010

Прихваћен • Accepted: 18/05/2010