



„AMIT MEG KELL TENNÜNK AZÉRT, HOGY MEGELŐZZÜK A COVID-19 OKOZTA GLOBÁLIS DEPRESSZIÓT” (1)

Ez volt a főcím, ami a bostoni Tufts Orvostudományi Egyetemen dolgozó **Richard I. Shadert** arra készítette, hogy egy kommentárban hívja fel a figyelmet a demoralizálódás és a depresszió közötti különbségre, ugyanis a **COVID-19 járvány óriási stresszel jár** (1^{mod}).

A COVID-19-hez hasonló korábbi járványok, például a súlyos akut respiratorikus szindróma (SARS) pszichológiai hatásáról végzett vizsgálatok komoly pszichológiai terheket, például szorongást, depressziót, pánikrohamokat vagy pszichiátriai tüneteket fedtek fel az egészségügyi dolgozók körében és az átlagpopulációban egyaránt (2).

Vannak olyan jelek, amelyek a **SARS-CoV-2 neurotróp tulajdonságaira** utalnak (3).



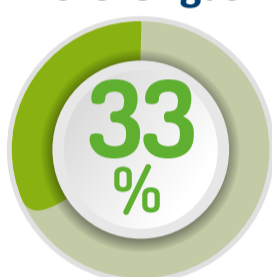
Mivel a COVID-19 esetek száma még mindig gyorsan emelkedik több országban is, világszerte több millió embert érinthettek és fognak továbbra is érinteni pszichés zavarok (2)

Ha megismerjük a különböző populációkban és országokban kifejtett pszichológiai hatásokat, akkor ez elméletileg megalapozza, hogy **a depresszió szempontjából nagy kockázatú emberek beazonosíthatóak legyenek, és előre megtervezetten lehessen beavatkozni (2)**.

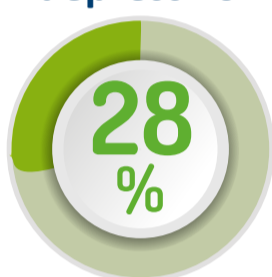
Egy szisztematikus áttekintést és metaanalízist végeztek annak érdekében, hogy felmérjék a COVID-19 járvány pszichológiai és mentális hatását az egészségügyi dolgozók körében, az átlag populációban, valamilyen alapbetegséggel rendelkező betegeknél vagy COVID-19 fertőzés esetén (2). Luo és munkatársai közleményükben (2) 62 vizsgálatot értékelték, amelyekbe 162 639 résztvevőt vontak be 17 országban. **A szorongás és a depresszió összevont prevalenciája 33%** (95%-os CI: 28%-38%), **illetve 28%** (95%-os CI: 23%-32%) volt. **A szorongás és a depresszió prevalenciája alapbetegséggel rendelkező és a COVID-19 fertőzött betegek körében volt a legnagyobb** (56% [39%-73%], illetve 55% [48%-62%]), hasonló volt az egészségügyi dolgozók körében és az átlag populációban (2).

Globális prevalencia

szorongás



depresszió



Meglevő alapbetegségek/ COVID-19

szorongás



depresszió



A 2. hivatkozás szöveges adatainak grafikai megjelenítése.



A COVID-19 betegeket tanulmányozó két vizsgálatban számottevő arányban észlelték poszttraumás stressz tüneteit (PTSS) (96,2%), valamint szignifikánsan nagyobb volt a depressziós tünetek mértéke (3).

A depresszió prevalenciája (29,2%) emelkedett volt (p=0,016) a COVID-19-ből újonnan felépült 57 betegnél, szemben a karanténban levő résztvevőkkel (9,8%), míg a szorongásos tünetek esetén nem tapasztaltak eltérést (p=0,154). Egy másik vizsgálatban **a pszichiátriai alapbetegséggel érintett betegek a pszichiátriai tünetek romlásáról számoltak be (20,9%) (3)**. Az egészségügyi dolgozók vizsgálata esetén **fokozott depressziót, ill. depressziós tüneteket, szorongást, pszichés megterhelést és rossz alvásminőséget tapasztaltak (3)**. Az általános populációt illetően a vizsgálatok **rosszabb pszichológiai közérzetet, valamint magasabb szorongási és depressziós pontszámot mértek, mint a COVID-19 előtt (3)**. A járványidőszakban kórházba került gyermekek szüleinek vizsgálata szerint szignifikánsan **magasabb volt a szorongás, a depresszió és a szorongásos álmok pontszáma, mint a járványmentes időszakban kórházba került gyermekek szüleinél** (mindegyik p<0,001) (3).

Számos tényezőt hoztak összefüggésbe a pszichiátriai tünetek és/vagy a rossz pszichológiai közérzet magasabb kockázatával: ilyen például a női nem, a beteg által rossznak érzékelt egészségi állapot és a COVID-19 fertőzött hozzátartozók (3).

A súlyosabb pszichológiai terhelés **gyakori kockázati tényezői** a következők voltak: **női nem, ápolói foglalkozás, a COVID-19 vírussal való megfertőződés magasabb kockázata** (rosszabb egészségi állapot, érintkezés COVID-19 fertőzött betegekkel), **rosszabb társadalmi-gazdasági státusz, társadalmi elszigeteltség, valamint a COVID-19-cel kapcsolatos hírek nézésével/ hallgatásával töltött hosszabb idő** (2). Egyes tényezők, például az elégséges orvosi erőforrások megléte, a naprakész és pontos egészségügyi adatok, valamint az óvintézkedések megtétele segíthet mérsékelni az általános populációban kifejtett pszichológiai hatást (2).

Ezek az eredmények összesítve a következőket vetik fel:

Fontos olyan beavatkozásokat tervezni, amelyek célcsoportját a nők, az ápolók, a szövődményekkel érintett vagy idősebb emberek, valamint a stabil jövedelemmel nem rendelkezők alkotják, akiknél nagyobb lehet a pszichés megterhelés (2)

A már legalább egy másik alapbetegségben és a COVID-19 fertőzésben szenvedő betegeknél a legmagasabb a pszichológiai terhelés kockázata, ezért náluk célzott pszichológiai kivizsgálásra és megfelelő beavatkozásra van szükség (2)

Pszichológiai szűrést kellene végezni, és célzott terápiákat kellene nyújtani a különböző mértékű pszichológiai hatásoknak kitett embereknek (2)

„**„** Kommentárjában **Richard I. Shader** úgy fogalmazott:

...felhasználtam néhány megfigyelést a döntéseim alátámasztására. Ha egy gondterhelt embert sem a jó hírek, sem nehéz problémák megoldása, sem pedig feladatainak a teljesítése nem lelkesít fel, és egyéb, depresszióra utaló tünetei vannak, akkor egy határozott ideig tartó kezelést végeznék egy általam jól ismert antidepresszánszal (1).

Irodalomjegyzék

1. Shader RI. COVID-19 and depression. Clin Ther 2020;42(6):962-63
2. Luo M, et al. The public health and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – a systematic review. Psychiatry Res 2020;291:113190
3. Vindegaard N, et al. Covid-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of current evidence. Brain Behav Immun. 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260522/pdf/main.pdf>

A dokumentum lezárásának időpontja: 2021. január 21.
ANG/TRI/2021/04



Képviselő: Angelini Pharma Magyarország Kft.
1118 Budapest, Dayka Gábor u. 3.
214-215., számú iroda
Tel.: +36 1 336 1614,
E-mail: drugsafety@angelini.hu