ePublishing

EKT ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ NATIONAL DOCUMENTATION CENTRE

Health & Research Journal

Vol 2, No 1 (2016)

Volume 2 Issue 1 January - March 2016

Association between haematopoietic stem cell transplantation and distress - anxiety - depression

Asimina Kiropoulou, Maria Polikandrioti

doi: 10.12681/healthresj.19640

To cite this article:

Kiropoulou, A., & Polikandrioti, M. (2019). Association between haematopoietic stem cell transplantation and distress - anxiety - depression. *Health & Research Journal*, *2*(1), 34–45. https://doi.org/10.12681/healthresj.19640

https://epublishing.ekt.gr | **e-Publisher:** EKT | **Downloaded at:** 30/03/2026 20:23:13

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ-ΑΓΧΟΥΣ- ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Κηροπούλου Ασημίνα[1], Πολυκανδριώτη Μαρία[2]

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
2. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας

DOI: 10.5281/zenodo.41667

Περίληψη

Εισαγωγή: Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, ολοένα και περισσότερες μελέτες επισημαίνουν ότι η μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων πυροδοτεί πλήθος ψυχικών διαταραχών για τον αιματολογικό ασθενή.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών, όπως ψυχικής δυσφορίας, άγχους και κατάθλιψης σε αιματολογικούς ασθενείς που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων.

Υλικό-Μέθοδος: Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών στις ηλεκτρονικές βάσεις «pubmed» και «Google scholar», που αναφέρονταν στη σχέση της μεταμόσχευσης αιμοποιητικών κυττάρων με την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Η αναζήτηση κάλυψε τη χρονική περίοδο 2000-2015.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η διαδικασία της μεταμόσχευσης μυελού των οστών συχνά σχετίζεται με την εκδήλωση ψυχικής δυσφορίας, άγχους και κατάθλιψης στους ασθενείς, που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τη συμμόρφωσή τους στη θεραπεία, την έκβαση της διαδικασίας, αλλά και τα ποσοστά επιβίωσης. Ωστόσο, πολλοί ασθενείς είναι απρόθυμοι να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, ενώ δεν ερωτώνται από τους επαγγελματίες υγείας για τις ψυχικές ανησυχίες τους, με αποτέλεσμα οι ψυχολογικές παράμετροι της νόσου να υποεκτιμώνται. Επιπλέον, στη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών που αναφέρουν πληθώρα σωματικών συμπτωμάτων, είναι δύσκολη η διάγνωση και η αντιμετώπιση των ψυχολογικών διαταραχών, διότι συχνά μιμούνται εκείνα της νόσου.

Συμπεράσματα: Η συστηματική εκτίμηση της ψυχικής δυσφορίας, του άγχους και της κατάθλιψης θα πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της θεραπείας των αιματολογικών ασθενών που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση.

Λέξεις-κλειδιά: Στρες, ψυχική δυσφορία, άγχος, κατάθλιψη, μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων, μεταμόσχευση μυελού των οστών.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: *Ασημίνα Κηροπούλου, Λυκούργου 58, Καλλιθέα Αθήνα 17676 Τηλ.: 6937 967965, e-mail: minakiropoulou@hotmail.com*

REVIEW

ASSOCIATION BETWEEN HAEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION AND DISTRESS - ANXIETY - DEPRESSION

Kiropoulou Asimina[1], Polikandrioti Maria[2]

1. RN, MSc, General Hospital of Athens "Evaggelismos"
2. Assistant Professor, Faculty of Nursing, Technological Educational Institute of Athens

DOI: 10.5281/zenodo.41667

Abstract

Introduction: In recent decades, more and more studies indicate that haematopoietic stem cell transplantation triggers numerous mental disorders to the haematological patient.

Aim: The aim of the present study was to review the literature on the occurrence of mental disorders, such as distress, anxiety and depression in hematological patients undergoing haematopoietic stem cell transplantation.

Material-Method: The method of this study included research of the literature from reviews and researches in «pubmed» and «google scholar» databases, which referred to the association between haematopoietic stem cell transplantation and the occurrence of psychiatric disorders. The search covered the period 2000-2015.

Results: According to the literature, the process of bone marrow transplantation is often associated with the onset of distress, anxiety and depression in patients, which may adversely affect their compliance to treatment, the outcome of the procedure, and survival rates. However, many patients are reluctant to express their feelings, and are not questioned by health professionals about their mental worries. As a result, the psychological aspects of their disease may be underestimated. Furthermore, in this group of patients that display numerous physical symptoms, is difficult to diagnose and treat psychological aspects because they often mimic those of their disease.

Conclusions: The systematic appraisal of distress, anxiety and depression should be an integral part of the treatment of hematological patients undergoing transplantation.

Key-words: Stress, distress, anxiety, depression, haematopoietic stem cell transplantation, bone marrow transplantation.

Corresponding author: *Asimina Kiropoulou, Lykourgou 58, Kallithea Athens 17676,Tel. Numb.: 6937 967965, e-mail: minakiropoulou@hotmail.com*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων, περισσότερο γνωστή ως μεταμόσχευση μυελού οστών, εφαρμόζεται ολοένα και συχνότερα ως θεραπεία εκλογής σε μερικά σοβαρά κακοήθη ή όχι νοσήματα κυρίως του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος όπως η λευχαιμία, το πολλαπλούν μυέλωμα, η βαριά απλαστική αναιμία, το non- Hodgkin και Hodgkin λέμφωμα κ.ά.[1,2] Πρόκειται για μία εξειδικευμένη θεραπευτική διαδικασία που χρησιμοποιεί πολύ υψηλές δόσεις χημειοθεραπείας για να καταστρέψει τα καρκινικά κύτταρα του ασθενούς. Ως εκ τούτου ο ασθενής δεν μπορεί να παράγει νέα αιμοποιητικά κύτταρα και αναζητείται νέα πηγή κυττάρων για την αποκατάσταση της αιμοποίησης. Αυτό επιτυγχάνεται με τη διαδικασία της μεταμόσχευσης κατά την οποία χορηγούνται αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα που συλλέγονται από το μυελό των οστών και που μπορούν να δημιουργήσουν εκ νέου όλα τα είδη των κυττάρων του αίματος.[1-4] Η διαδικασία της μεταμόσχευσης σχετίζεται με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας, που περιλαμβάνουν την εμφάνιση όχι μόνο σοβαρών σωματικών επιπλοκών (ευκαιριακές λοιμώξεις, νόσος του μοσχεύματος έναντι του ξενιστή), αλλά και σοβαρών ψυχοκοινωνικών συνεπειών για τον ασθενή και την οικογένειά του, που συχνά πυροδοτούν την εκδήλωση διαταραχών από την ψυχική σφαίρα, όπως ψυχικής δυσφορίας, άγχους και κατάθλιψης.[5-7] Το ψυχολογικό στρες για τη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών εκτιμάται ως σημαντικό σε ποσοστό 49%-51%. Επιπλέον, το ένα τρίτο των ασθενών που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση μυελού των οστών βιώνουν συμπτώματα που συνηγορούν υπέρ της κατάθλιψης σε κάποια φάση της θεραπείας τους και η ψυχοκοινωνική τους αποκατάσταση διαρκεί περισσότερο από τη σωματική τους ανάρρωση. Το ποσοστό της κατάθλιψης στους μεταμοσχευμένους αιματολογικούς ασθενείς ανέρχεται σε 25-50%, ενώ στους άλλους ογκολογικούς ασθενείς στο 10-25% και τα ποσοστά άγχους είναι αντίστοιχα στις 2 ομάδες 50% και 30%.[8-15]Ωστόσο, πολλοί ασθενείς είναι απρόθυμοι να εκφράσουν στους επαγγελματίες υγείας τα συναισθήματά τους που σχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη και να ζητήσουν βοήθεια, ενώ σε πολλές περιπτώσεις, δεν ερωτώνται για τις ψυχικές ανησυχίες τους από το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι επαγγελματίες υγείας συχνά θέτουν σε υψηλή προτεραιότητα την αμιγώς ιατρική προσέγγιση του ασθενούς, με αποτέλεσμα οι ψυχολογικές παράμετροι της νόσου να υποεκτιμώνται. Η μη αναγνώριση των ψυχολογικών επιπλοκών δυσχεραίνει την έκβαση της θεραπείας, τη συμμόρφωση των ασθενών σε αυτή, ενώ επηρεάζει ακόμα και τα ποσοστά της επιβίωσης των ασθενών από τη μεταμόσχευση.[5,6,11-14]

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, όπως ψυχικής δυσφορίας, άγχους και κατάθλιψης σε αιματολογικούς ασθενείς που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων.

Μεθοδολογία

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών στις ηλεκτρονικές βάσεις «pubmed» και «google scholar», που αναφέρονταν στη σχέση ανάμεσα στη διαδικασία της μεταμόσχευσης αιμοποιητικών κυττάρων και την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών. Η αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση κάλυψε τη χρονική περίοδο 2000-2015.

Αποτελέσματα

Κοινές ψυχολογικές αντιδράσεις αιματολογικών ασθενών που πρόκειται να υποβληθούν σε μεταμόσχευση μυελού

Η μεταμόσχευση μυελού των οστών είναι μια πολύπλοκη και ιδιαίτερα απαιτητική θεραπευτική προσέγγιση με προφανείς επιπτώσεις τόσο σε φυσικό όσο και σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο. Η απόφαση για μεταμόσχευση απαιτεί οι ασθενείς να προσαρμοστούν γρήγορα σε μια νέα πραγματικότητα και να διαχειριστούν μια σειρά από ανησυχίες. Πέρα από το φόβο του θανάτου, η απομόνωση του ασθενούς σε ιδιαίτερο δωμάτιο, ίσως και για περισσότερο από ένα μήνα με την ανάγκη λήψης επιπρόσθετων προστατευτικών μέτρων, η αγωνία για την εύρεση συμβατού δότη, η αβεβαιότητα για την επιτυχή έκβαση της θεραπείας, ο φόβος για επανεμφάνιση της νόσου και η απειλή για τη ζωή, αποτελούν θεμελιώδεις πηγές στρες για τον ασθενή και την οικογένειά του. Επιπλέον, η πιθανή εξάρτηση των ασθενών από τους άλλους, η παρατεταμένη επιβάρυνση της λειτουργικότητάς τους, η διαχείριση των οξέων σωματικών συμπτωμάτων, ο φόβος αλλαγών στην εμφάνιση, οι επιπτώσεις στην οικογένεια και την οικονομική τους κατάσταση, ενισχύουν την ψυχική τους δυσφορία και συχνά μπορεί να οδηγήσουν στην εκδήλωση ψυχιατρικών διαταραχών.[6,8-10]

Η ανακοίνωση της διάγνωσης μίας σοβαρής αιματολογικής διαταραχής που απαιτεί μεταμόσχευση μυελού των οστών, είναι ένα ψυχοτραυματικό γεγονός, το οποίο βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα επηρεάζει τη συνολική λειτουργικότητα του πάσχοντος, την ποιότητα της ζωής του, αλλά και την επιβίωσή του. Η θεραπεία και η εξέλιξη της νόσου συνθέτουν επίσης ένα πολύπλοκο και εξαιρετικά στρεσογόνο πεδίο για τον άρρωστο, χωρίς περιορισμένη και οριοθετημένη χρονική διάρκεια στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, που ανακινεί θέματα ψυχολογικής σημασίας για το άτομο.[5,6]

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η αντίδραση του αρρώστου εξαρτάται από ενδοπροσωπικούς, διαπροσωπικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Οι κυριότεροι από αυτούς περιλαμβάνουν τον τύπο προσωπικότητας του ασθενούς, τους αμυντικούς ψυχικούς μηχανισμούς που διαθέτει, τη δύναμη του «εγώ», τη φάση ζωής την οποία διέρχεται, το επίπεδο της υποστήριξης που λαμβάνεται από την οικογένεια και τους φίλους, την κοινωνικοοικονομική του κατάσταση. Κατά κάποιο τρόπο η ενδοψυχική ζωή του πάσχοντος (εσωτερική πραγματικότητα) δέχεται ένα σοβαρό πλήγμα που είναι δυνατόν να οδηγήσει σε σοβαρές ανατροπές της ψυχικής ισορροπίας. Ταυτόχρονα η κοινωνική ζωή του (εξωτερική πραγματικότητα) αλλάζει σημαντικά και επηρεάζεται από το οικογενειακό πλαίσιο, με την υποστήριξη που παρέχει αλλά και τη στάση που έχει απέναντι στον άρρωστο και τη νόσο.[5,10]

Η συναισθηματική προσαρμογή του αιματολογικού ασθενούς, όπως συμβαίνει και στους ογκολογικούς αρρώστους, διέρχεται από διάφορα στάδια που σύμφωνα με την Kubler-Ross είναι: της άρνησης, της οργής-θυμού, της διαπραγμάτευσης, της κατάθλιψης και της αποδοχής. Ανάλογα με την ηλικία και τη φάση της ζωής του που διανύει, έρχεται αντιμέτωπος με τους φόβους του, ενώ μπορεί να εμφανίζεται συναισθηματικά μπερδεμένος, να μην μπορεί να συγκεντρωθεί, να νιώθει αβεβαιότητα, να είναι υποτονικός, εξαντλημένος ή να είναι νευρικός, γεμάτος άγχος και ένταση, θυμωμένος, επιθετικός ή ακόμα να μοιάζει λυπημένος, καταθλιπτικός, αβοήθητος, απελπισμένος, μελαγχολικός.[5,16]

Ενώ άλλοι ασθενείς εκφράζουν τα συναισθήματά τους, άλλοι αρνούνται την πραγματικότητα και περιχαρακώνονται στον εαυτό τους, είτε γιατί φοβούνται ότι θα στιγματιστούν ή γιατί θεωρούν ότι είναι σημάδι αδυναμίας να γνωστοποιήσουν τη συναισθηματική τους αδυναμία ή ακόμα γιατί το θεωρούν ως κάτι το αναπόφευκτο, για το οποίο δεν μπορούν να δεχθούν βοήθεια. Κάποιοι ασθενείς, θεωρούν ότι επιβαρύνουν το ιατρικό προσωπικό και του αποσπούν την προσοχή από τη θεραπευτική του προσφορά.[11,12]

Οι διαταραχές της ψυχικής υγείας σε ασθενείς με κακόηθες ή άλλο σοβαρό και απειλητικό για τη ζωή νόσημα, συνήθως υποδιαγιγνώσκονται και υποθεραπεύονται. Ακόμα και οι ασθενείς που δεν πληρούν τα κριτήρια για μία ψυχιατρική διαταραχή συχνά εμφανίζουν σημεία και συμπτώματα ψυχικής κόπωσης. Ωστόσο, αυτή η ψυχολογική ευαισθησία που παρουσιάζουν παραβλέπεται και δεν τυγχάνει της φροντίδας του προσωπικού, όχι τόσο λόγω ανεπαρκών γνώσεων, όσο λόγω μιας ασυνείδητης στάσης συναισθηματικής αποστασιοποίησης.[5,11,13]

Οι επαγγελματίες υγείας, που συμμετέχουν στη φροντίδα του αρρώστου που υποβάλλεται σε μεταμόσχευση μυελού των οστών, καλούνται όχι μόνο να αναγνωρίσουν τις ψυχικές διεργασίες των ασθενών που διέρχονται από αυτά τα στάδια, αλλά και να διαμορφώσουν εκείνες τις συνθήκες στα πλαίσια της θεραπευτικής σχέσης, που θα επιτρέψουν την ανάδυση και αναγνώριση όλων εκείνων των σκέψεων και συναισθημάτων που ναρκοθετούν την ψυχική τους επιβίωση, ενώ μάχονται τη νόσο τους. Στόχος είναι να παρέμβουν με τρόπο αποτελεσματικό και εξατομικευμένο σε κάθε ασθενή, που βάλλεται από τη νόσο και ότι αυτή συμβολίζει, αλλά και από τις ίδιες τις ψυχικές του αντιδράσεις, που σε αυτή τη στιγμή της ζωής του είναι επώδυνες και συχνά δυσπροσαρμοστικές.[5]

Για την εμφάνιση ψυχιατρικής διαταραχής οι παράγοντες κινδύνου είναι πολλοί με σημαντικότερους εκείνους που σχετίζονται με: τη νόσο (προχωρημένη νόσος, περιορισμός λειτουργικότητας, μη ελεγχόμενος πόνος), το ψυχιατρικό ιστορικό (κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, πένθος), τη θεραπεία της νόσου (τύπος μεταμόσχευσης, σχέση δότη – ασθενούς ως προς τη συμβατότητα, χημειοθεραπεία, κορτικοστεροειδή, ανοσοκαταστολή) και τους κοινωνικούς παράγοντες (απουσία υποστηρικτικού δικτύου).[5,10]

Ψυχολογικό στρες και Μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων

Οι ασθενείς που έρχονται αντιμέτωποι με την εμπειρία της μεταμόσχευση,ς βιώνουν σημαντικά επίπεδα ψυχολογικού στρες - ψυχικής δυσφορίας,

που στη διεθνή βιβλιογραφία αποδίδεται με τον όρο «distress». Ο όρος «distress» έχει προταθεί από το Εθνικό Γενικό Αντικαρκινικό Δίκτυο στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (National Comprehensive Cancer Network -NCCN) με στόχο να περιορίσει το στίγμα που δημιουργούν έννοιες όπως «psychiatric», «psychological», ή «emotional» και ορίζει το ψυχολογικό στρες που σχετίζεται με τον καρκίνο ως πολυπαραγοντική δυσάρεστη συναισθηματική εμπειρία ψυχολογικής, κοινωνικής και πνευματικής φύσης που επηρεάζει την ικανότητα του ασθενούς να ανταπεξέλθει με τη νόσο, τα φυσικά συμπτώματα και τη θεραπεία. Η εμπειρία της μεταμόσχευσης επεκτείνεται από τα φυσιολογικά συναισθήματα λύπης, φόβου, σε προβλήματα όπως άγχος, πανικός, αισθήματα μοναξιάς και απομόνωσης, κατάθλιψη, ακόμα και πνευματική κρίση. [6,11-13]

Δύο είναι οι κύριες πηγές ψυχικής δυσφορίας (distress) για τους λήπτες αιμοποιητικών κυττάρων κατά τη διάρκεια της θεραπείας και της ανάρρωσης. Πρώτα, η θεραπεία της μεταμόσχευσης χρησιμοποιείται συχνά όταν άλλες συμβατικές θεραπευτικές επιλογές αποτύχουν και σχετίζεται με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας, αποτελώντας σημαντική πηγή στρες για ασθενείς, οικογένειες, δότες και προσωπικό υγείας. Στην απλούστερη μορφή μπαίνει το δίλημμα για τον υποψήφιο ασθενή για μεταμόσχευση να αποφασίσει τη θεραπεία υψηλού κινδύνου με πιθανότητα ίασης ή κάποια εναλλακτική πορεία δράσης χωρίς πιθανότητα ίασης. Δεύτερη πηγή στρες είναι η επιθετικότητα της διαδικασίας. Υψηλές δόσεις ή μειωμένης έντασης σχήμα χημειοθεραπείας, με ή χωρίς τοπική ή ολόσωμη ακτινοβολία, προκαλούν σοβαρές άμεσες (ναυτία, στοματίτιδα, αλωπεκία, κόπωση) αλλά και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις (Graft versus host disease (GvHD), δευτεροπαθείς κακοήθειες) και οι λήπτες μοσχεύματος μυελού των οστών βιώνουν μια σειρά από φυσικούς στρεσογόνους παράγοντες. Ακόμα και αν η μεταμόσχευση πετύχει και οι λήπτες συνεχίζουν τη ζωή τους μακριά από το περιβάλλον του νοσοκομείου, η ανάγκη της συνεχούς επιτήρησης για τυχόν υποτροπή της νόσου είναι μια περιοδική υπενθύμιση μιας διαρκώς παρούσας ανησυχίας.[17]

Το ψυχολογικό στρες που σχετίζεται με τον καρκίνο μπορεί να επηρεάσει κάθε τομέα της ζωής του ασθενούς, σωματικό, ψυχολογικό, κοινωνικό και πνευματικό. Πρέπει να σημειωθεί, ότι στη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών που αναφέρουν πληθώρα σωματικών συμπτωμάτων, είναι δύσκολη η διάγνωση και η αντιμετώπιση των ψυχολογικών εκδηλώσεων, διότι συχνά μιμούνται εκείνα της νόσου. Συχνά αναφερόμενα συμπτώματα που υποδηλώνουν ψυχική δυσφορία περιλαμβάνουν το θυμό, τη θλίψη, τις διαταραχές του ύπνου, την ανορεξία και την κοινωνική απομόνωση. Τα κύρια σωματικά συμπτώματα που διαπιστώνονται είναι οι γαστρεντερικές διαταραχές (ναυτία, έμετοι, διάρροιες), ο πόνος, η κόπωση, η αδυναμία, η δύσπνοια και το αίσθημα παλμών. Επιπλέον, οι ασθενείς βιώνουν το κοινωνικό στρες υπό τη μορφή της κοινωνικής απομόνωσης και των οικονομικών δυσκολιών, ως αποτέλεσμα της παρατεταμένης νοσηλείας στο νοσοκομείο, της περιορισμένης επαφής με το κοινωνικό περιβάλλον και της αδυναμίας του αρρώστου να εργαστεί. Κατά τη διάρκεια της εμπειρίας της μεταμόσχευσης, συχνά ανακύπτουν και πνευματικά ζητήματα που

προκαλούν ψυχικό στρες στον ασθενή και που αφορούν σε συναισθήματα ενοχής , σε απώλεια της πίστης και του νοήματος της ζωής.[6,12,18]

Το στρες που σχετίζεται με κακοήθεια ως ένα βαθμό είναι αναμενόμενο και δικαιολογημένο και τότε θεωρείται ήπιας έντασης και περιλαμβάνει συναισθήματα φόβου, ανησυχίας και αβεβαιότητας για το μέλλον. Στην περίπτωση αυτή είναι χρήσιμη η ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού με τον ασθενή. Όταν όμως διαπιστώνονται υπερβολικές εκδηλώσεις φόβου, αγωνίας και θλίψης, απόγνωσης, αισθήματα απαισιοδοξίας και συγχυτική σκέψη, τότε το στρες περιγράφεται ως μέτριας ή σοβαρής έντασης και οι ασθενείς πρέπει να αντιμετωπίζονται ως υψηλού κινδύνου για την εκδήλωση ψυχολογικών διαταραχών. Μια τέτοια κατάσταση απαιτεί τη συμβουλευτική παρέμβαση ειδικού ψυχολόγου σε συνεργασία με την υπόλοιπη ομάδα.[6,7]

Η συχνότητα του ψυχολογικού στρες σε ασθενείς με καρκίνο εμφανίζεται σε ποσοστό 35%-47%, ενώ σε ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες σε ποσοστό πάνω από 48,7%. Σε έρευνες όπου αξιολογήθηκε η ψυχοκοινωνική δυσφορία σε δείγμα αιματολογικών ασθενών που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων, καταγράφηκαν ήπια και υψηλά επίπεδα ψυχικής δυσφορίας, σε ποσοστό αντίστοιχα 55% και 43% - 80% πριν τη διαδικασία της μεταμόσχευσης, που ωστόσο διατηρήθηκαν σε ανάλογα ποσοστά και μετά τη μεταμόσχευση.[6,7,11,13,14,19]

Το ψυχολογικό στρες, σύμφωνα με έρευνες, αποδίδεται συχνότερα σε σωματικά/φυσικά προβλήματα (κόπωση, πόνος, διατροφή, ύπνος) και σε συναισθηματικά ζητήματα (ανησυχία, φόβος, λύπη) και ακολουθούν, τα πρακτικά θέματα (οικονομικά) και τα οικογενειακά ζητήματα και με τη μικρότερη συχνότητα τα ζητήματα πνευματικού ενδιαφέροντος.[11,14,20] Ειδικότερα, οι διαταραχές του ύπνου είναι ένας σημαντικός παράγοντας που ενισχύει το ψυχικό στρες των ασθενών στο χώρο του νοσοκομείου και σε σχετική έρευνα καταγράφεται σε ποσοστό 77% στη φάση της απλασίας κατά τη νοσηλεία στη μονάδα μεταμόσχευσης.[21]

Αγχώδεις διαταραχές και Μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων

Το άγχος (anxiety) είναι η συνηθέστερη ψυχολογική απάντηση στο περιβάλλον της διάγνωσης αιματολογικής κακοήθειας και παρότι αποτελεί μια φυσιολογική προσαρμοστική απάντηση, μπορεί να γίνει δυσπροσαρμοστικό, να μειώσει τη λειτουργικότητα των ασθενών και να παρέμβει στη φροντίδα τους. Ασθενείς που πριν τη μεταμόσχευση είχαν υψηλά επίπεδα «distress», εμφάνιζαν και υψηλότερα ποσοστά άγχους, σε σχέση με εκείνους που παρουσιάζονταν ως «non-distressed». Τα στοιχεία για τα ποσοστά του άγχους στην περίοδο πριν τη μεταμόσχευση, βασίζονται σε περιορισμένο αριθμό ερευνών και καταγράφονται σε ποσοστά 21%-51%. Ωστόσο, το πεδίο των ερευνών που αφορά στη φάση μετά τη μεταμόσχευση, είναι ευρύτερο και το άγχος καταγράφεται σε ποσοστό 40% των επιζώντων της διαδικασίας.[9,11,12,22,23]

Τα κύρια κλινικά χαρακτηριστικά των αγχωδών διαταραχών που παρατηρούνται σε ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες ανασκοπούνται στη συνέχεια.

Διαταραχές προσαρμογής με άγχος

Η μεγαλύτερη ομάδα διαγνώσεων που απαντάται σε αιματολογικούς ασθενείς κατά τη μεταμόσχευση είναι οι διαταραχές προσαρμογής (adjustment disorders) με άγχος ή καταθλιπτική διάθεση.[5,8,10,13] Τα βασικά χαρακτηριστικά των διαταραχών προσαρμογής είναι τα κλινικώς σημαντικά συναισθηματικά ή συμπεριφορικά συμπτώματα (πέρα από τα αναμενόμενα) ή η κοινωνική έκπτωση που αναπτύσσεται εντός τριών μηνών από ένα ταυτοποιήσιμο στρεσογόνο παράγοντα και η εξάλειψη των συμπτωμάτων αυτών εντός έξι μηνών από τον τερματισμό του στρεσογόνου παράγοντα πυροδότησης. Η διαταραχή αυτή μπορεί να εξαλειφθεί όταν τερματιστεί ο στρεσογόνος παράγοντας, αλλά μπορεί να γίνει χρόνια και εξασθενητική και να απαιτεί και φαρμακοθεραπεία παράλληλα με την ψυχοθεραπεία. Σε καρκινοπαθείς ασθενείς, ακόμα και όταν θεραπεύονται ή η νόσος τους βρίσκεται σε ύφεση, ο καρκίνος παραμένει ένας μακροπρόθεσμος στρεσογόνος παράγοντας με πιθανότητα επανεμφάνισης συμπτωμάτων άγχους.[10,13]

Διαταραχή γενικευμένου άγχους

Σύμφωνα με το DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), η διαταραχή γενικευμένου άγχους ορίζεται ως υπέρμετρο άγχος και ανησυχία, που παρατηρείται τις περισσότερες ημέρες για τουλάχιστον έξι μήνες, σχετικά με έναν αριθμό συμβάντων ή δραστηριοτήτων. Στον πληθυσμό ασθενών με καρκίνο, συμπτώματα είναι δυνατό να αναπτυχθούν σε συγκριτικά σύντομο χρονικό διάστημα και μπορεί να πρέπει να αντιμετωπιστούν συστηματικά, αντί να περιμένουμε έξι μήνες για να αποδειχθεί η διάγνωση της διαταραχής γενικευμένου άγχους. Παρότι η προσεκτική εκτίμηση του πρότερου ψυχιατρικού ιστορικού είναι απαραίτητη για να ταυτοποιηθούν οι ασθενείς που έπασχαν από συμπτώματα γενικευμένου άγχους κατά διαστήματα για πολλά χρόνια, οι κλινικοί γιατροί είναι επίσης δυνατό να συναντήσουν καρκινοπαθείς ασθενείς με εξασθενητικά συμπτώματα άγχους που αναπτύχθηκαν μόνο μετά τη διάγνωση του καρκίνου.[10,13]

Κρίσεις πανικού και διαταραχή πανικού

Οι κρίσεις πανικού είναι δυνατό να αντικατοπτρίζουν την επιδείνωση μιας προϋπάρχουσας διαταραχής πανικού (panic disorder). Είναι σημαντικό να αποκλείονται οι υποκείμενες ιατρικές αιτίες ή τα φάρμακα (π.χ. κορτικοστεροειδή) που είναι δυνατό να παρουσιάζουν συμπτώματα τύπου κρίσεων πανικού, ιδιαίτερα σε νοσηλευόμενους ασθενείς.[10,13]

Διαταραχή μετά από οξύ στρες

Πρόκειται για μια διαταραχή που εκδηλώνεται ως απάντηση σε ένα ακραίο τραυματικό γεγονός και διαρκεί λιγότερο από 30 ημέρες. Στη διαταραχή αυτή, η αντίδραση των ασθενών ύστερα από τη διάγνωση κακοήθειας, χαρακτηρίζεται από αμηχανία, αποφυγή και συναισθηματικό μούδιασμα, αυξημένη διεγερσιμότητα, ενώ μπορεί να ελλοχεύουν αισθήματα απελπισίας και απόγνωσης.[5,10,13]

Διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες

Εφόσον τα συμπτώματα παραμείνουν για περισσότερο από ένα μήνα μετά από ένα ακραίο ψυχοτραυματικό γεγονός, τότε πρόκειται για διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες. Ένα τέτοιο γεγονός, μπορεί να θεωρηθεί η διαδικασία

της μεταμόσχευσης μυελού των οστών που αποτελεί μια επίπονη και παρατεταμένη θεραπεία για τον αιματολογικό ασθενή και που πυροδοτεί συναισθήματα φόβου και αβεβαιότητας για το μέλλον. [5,10]

Συγκεκριμένη φοβία

Αφορά έντονο φόβο σχετικά με συγκεκριμένα αντικείμενα ή καταστάσεις που διαταράσσουν τη ζωή του ατόμου. Οι υποψήφιοι ασθενείς για μεταμόσχευση υποβάλλονται σε σχήματα υψηλών δόσεων χημειοθεραπείας και ακτινοβολίας και πολλοί από αυτούς εκδηλώνουν «προσδοκητική ναυτία και έμετο». Τα χαρακτηριστικά προϋπάρχοντος άγχους, η νεότερη ηλικία, οι εμετικές χημειοθεραπευτικές αγωγές και οι μη φυσιολογικές αισθήσεις γεύσης κατά τη διάρκεια των εγχύσεων, έχει διαπιστωθεί ότι αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης προσδοκητικής ναυτίας και εμέτου, στην αντιμετώπιση της οποίας συνέβαλε η κυκλοφορία εξειδικευμένων αντιεμετικών με δράση στο κεντρικό νευρικό σύστημα (π.χ. οντανσετρόνη).[10,13]

Καταθλιπτικές διαταραχές και Μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων

Η κατάθλιψη αποτελεί ψυχιατρική επιπλοκή που σχετίζεται με τη διάγνωση αιματολογικής κακοήθειας, ενώ φαίνεται ότι επηρεάζει τα ποσοστά θνητότητας των ασθενών μετά από μεταμόσχευση μυελού. Οι συχνότερες καταθλιπτικές διαταραχές που απαντώνται είναι: οι διαταραχές προσαρμογής με καταθλιπτική διάθεση και η μείζον καταθλιπτική διαταραχή.[7,13]

Έρευνες εκτιμούν, ότι το ποσοστό της κατάθλιψης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων καταγράφεται στο 6%-33%, με τα συμπτώματα να είναι εντονότερα μετά τη διαδικασία. Ωστόσο στους αιματολογικούς ασθενείς (π.χ. με λέμφωμα), τα καταθλιπτικά συμπτώματα απαντώνται με μικρότερη συχνότητα (8%-19%), από ότι στους ογκολογικούς ασθενείς με συμπαγείς όγκους (20%-50%).[12,16,22-27]

Οι ασθενείς είναι ευάλωτοι στα καταθλιπτικά συμπτώματα σε όλα τα στάδια της νόσου και γι'αυτό είναι σημαντικό οι κλινικοί γιατροί να ταυτοποιούν το σημείο στο οποίο η φυσιολογική λύπη ή η ψυχική δυσφορία γίνεται κλινικά σημαντική καταθλιπτική διαταραχή. Λόγω των πολλών σωματικών συμπτωμάτων, η διάγνωση της κατάθλιψης χρήζει ιδιαίτερης προσοχής, με συνεκτίμηση των διαφορετικών κριτηρίων. Η διάγνωση της κατάθλιψης αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση του αυτοκτονικού ιδεασμού στους ασθενείς και τη μη συμμόρφωσή τους στη θεραπεία τους.[5,10]

Τα κριτήρια διάγνωσης της κατάθλιψης περιλαμβάνουν το καταθλιπτικό συναίσθημα, αντικειμενικό ή υποκειμενικό και ειδικότερα: αξιόλογη μείωση ενδιαφερόντων ή ικανοποίησης για δραστηριότητες στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, φοβισμένη ή καταθλιπτική εμφάνιση, ψυχοκινητική αναστολή ή ανησυχία, κοινωνική απόσυρση ή μείωση ομιλητικότητας, αισθήματα αναξιότητας ή αδικαιολόγητης ενοχής, αισθήματα οίκτου προς εαυτόν ή απαισιοδοξία, απώλεια ελπίδας, επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου ή αυτοκαταστροφής, μείωση ή έλλειψη συναισθηματικής αντίδρασης. Δεν αποτελούν ασφαλή κριτήρια για τη διάγνωση της κατάθλιψης η σημαντική απώλεια βάρους ή η αύξηση βάρους, η

αϋπνία ή υπερυπνία, η κόπωση ή απώλεια μνήμης και η αξιοσημείωτη μείωση της ικανότητας συγκέντρωσης ή λήψης αποφάσεων. Ειδικότερα, τα σωματικά συμπτώματα όπως η ανορεξία, η αϋπνία, η κόπωση και η καταβολή, δυσχεραίνουν τη διάγνωση της ψυχικής διαταραχής, γιατί μιμούνται τα συμπτώματα της νόσου, και θα πρέπει να αξιολογούνται όταν συνεχίζονται για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά από χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία.[5,13,16,27]

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, η μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων είναι μία έντονη εμπειρία για τον αιματολογικό ασθενή και οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να θέτουν σε υψηλή προτεραιότητα και την ψυχοκοινωνική προσέγγιση του ασθενούς, πέρα από την αμιγώς ιατρική. Ιδιαίτερα οι νοσηλευτές, που έχουν σημαντικό ρόλο στη φροντίδα του αρρώστου, μπορούν να συμβάλουν στην αναγνώριση των ψυχολογικών διαταραχών και την κατάλληλη προσφορά υποστήριξης, τόσο στον ασθενή όσο και στο περιβάλλον του.

Η αξιολόγηση της ψυχικής υγείας των αιματολογικών ασθενών που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση είναι σημαντική και θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της θεραπείας τους, δίνοντάς τους έτσι τη δυνατότητα να εκφράζουν τις σκέψεις τους και να εξωτερικεύουν τις συναισθηματικές τους ανησυχίες. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αντιμετωπίζουν τον ασθενή ως βιοψυχοκοινωνική οντότητα και δεν πρέπει να υποεκτιμούν τις ψυχολογικές παραμέτρους της νόσου, με την οποία βρίσκεται αντιμέτωπος ο ασθενής.

Τα στοιχεία των ερευνών καταδεικνύουν την ανάγκη καθιέρωσης προγραμμάτων συστηματικής παρακολούθησης της συναισθηματικής κατάστασης των μεταμοσχευμένων ασθενών στην καθημερινή πρακτική, με σκοπό την έγκαιρη αναγνώριση και αξιολόγηση των ψυχολογικών επιπτώσεων της διαδικασίας, όπως το ψυχοκοινωνικό στρες, που συχνά οδηγούν στην εκδήλωση ψυχιατρικών διαταραχών, με συνηθέστερες το άγχος και την κατάθλιψη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων. Μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων και μυελού των οστών. Διαδικτυακή σελίδα: http://www.eom.gr. Ημερομηνία πρόσβασης: 5-5-2014.
2. Slovacek L, Slovackova B. Quality of life in oncological and hematooncological patients after hematopoietic stem cell transplantation: The effect of selected psychosocial and health aspects on quality of life: A review of the literature. Rep Pract Oncol Radiother 2007; 12(1): 53-59.
3. Mahendra Pr, Revell P, Kenyon M. Autologous stem cell transplant. Lymphoma Association 2013; 1-84. Διαδικτυακή σελίδα: htpp://www.lymphomas.org.uk. Ημερομηνία πρόσβασης: 20-4-2014.
4. Roberts K, Wareham D, Ellis M, Bloor A, Revell P, Ardeshna K. Allogeneic stem cell transplants. Lymphoma Association 2008; Διαδικτυακή σελίδα: htpp://www.lymphomas.org.uk. Ημερομηνία πρόσβασης: 20-4-2014.

5. Μουσσάς ΓΙ, Καρκανιάς ΑΠ, Παπαδοπούλου Α. Ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα στους ασθενείς Γενικού Νοσοκομείου με καρκίνο 2008; Ψυχιατρική 19(2): 124-144.
6. Albrecht T, Rosenzweig M. Management of Cancer Related Distress in Patients with a Hematological Malignancy. J Hosp Palliat Nurs 2012; 14(7): 462-468.
7. Siegel SD. Psychosocial considerations in hematopoietic stem cell transplantation: implications for patient quality of life and post-transplant survival. Community Oncology 2008; 5: 407-411.
8. Khan AG, Irfan M, Shamsi TS, Hussain M. Psychiatric Disorders in Bone Marrow Transplant. JCPSP 2007; 17(2): 98-100.
9. Fife BL, Huster GA, Cornetta KG, Kennedy VN, Akard LP, Broun ER. Longitudinal Study of Adaptation to the Stress of Bone Marrow Transplantation. Journal of Clinical Oncology 2000; (18): 1539-1549.
10. Breitbart WS, Alici Y. Προοπτικές: Ψυχο-Ογκολογία. Harvard Rev Psychiatry 2009; 17(6): 361-376.
11. Lee SJ, Loberiza FR, Antin JH, Kirkpatrick T, Prokop L, Alyea EP et al. Routine screening for psychosocial distress following hematopoietic stem cell transplantation. Bone Marrow Transplantation 2005; (35): 77-83.
12. Trask PC, Paterson A, Riba M, Brines B, Griffith K, Parker P et al. Psychosocial considerations: Assessment of psychosocial distress in prospective bone marrow transplant patients. Bone Marrow Transplantation 2002; (29): 917-925.
13. Holland JC, Alici Y. Management of Distress in Cancer Patients. The Journal of Supportive Oncology 2010; (8): 4-12.
14. Lee SJ, Katona LJ, De Bono SE, Lewis KL. Routine screening for psychological distress on an Australian inpatient haematology and oncology ward: impact on use of psychosocial services. MJA 2010; (193): S74-S78.
15. Cooke L, Gemmill R, Kravits K, Grant M. Psychological Consequences of Hematopoieitc Stem Cell Transplant. Semin Oncol Nurs 2009 May; 25(2): 139-150.
16. Ηγουμένου Α. Σχέση κατάθλιψης και καρκίνου. Ψυχιατρική 2010; 21(3): 205-216.
17. Treleaven J, Barrett J. Introduction to bone marrow transplantation. Bone Marrow Transplantation in Practice 1992; (1): 3-5.
18. Mosher CE, Redd WH, Rini CM, Burkhalter JE, DuHamel KN. Physical, psychological, and social sequelae following hematopoietic stem cell transplantation: a review of the literature. Psychoooncology 2009; 18(2): 113-117.
19. Duckworth KE, Forti AM, Russell GB, Naik S, Hurd DD, McQuellon RP. Hematopoietic Stem Cell Transplant Candidate Prior to Hematopoietic Stem Cell Transplantation. Am J Hosp Palliat Care. 2014; 31(8): 853-854.
20. Larsen J, Nordström G, Ljungman P, Gardulf A. Symptom Occurrence, Symptom Intensity, and Symptom Distress in Patients Undergoing High-dose Chemotherapy With Stem-cell Transplantation. Cancer Nursing 2004; 27(1): 55-64.
21. Rischer J, Scherwath A, Zander AR, Koch U, Schulz-Kindermann F. Sleep disturbances and

emotional distress in the acute course of hematopoietic stem cell transplantation. Bone Marrow Transplantation 2009; (44): 121-128.

22. Jim HSL, Syrjala KL, Rizzo D. Supportive Care of Hematopoietic Cell Transplant Patients. ASMBT Biol Blood Marrow Transplant 2012; (18): S12-S16.
23. Levy MR, Fann JR. The Neuropsychiatry of Hematopoietic Stem Cell Transplantation. Eur. J. Psychoatr. 2006; 20(2): 107-128.
24. Wittmann M, Vollmer T, Schweiger C, Hiddemann W. The relation between the experience of time and psychological distress in patients with hematological malignancies. Palliative and Supportive Care 2006; (4): 357-363.
25. Artherholt SB, Hong F, Berry DL, Fann JR. Risk Factors for Depression in Patients Undergoing Hematopoietic Cell Transplantation. Biol Blood Marrow Transplant. 2014; 20(7): 946-950.
26. Syrjala KL, Langer SL, Abrams JR, Storer B, Sanders JE, Flowers ME et al. Recovery and Long-term Function After Hematopoietic Cell Transplantation for Leukemia or Lymphoma. JAMA 2004; 291(19):2335-2343.
27. Meyer F, Ehrlich M, Petect J. Psycho – Oncology: A Review for the General Psychiatrist. Focus 2009; 7(3): 317-331.