

## STRESZCZENIE

**Wstęp:** Liczne badania potwierdzają, iż wielu pacjentów onkologicznych cierpi z powodu pogorszenia stanu psychicznego. Specyficzny charakter choroby nowotworowej, jak i proces jej leczenia sprawiają, że chorzy doświadczają zazwyczaj przykrych stanów emocjonalnych. Badacze wskazują, że diagnoza choroby nowotworowej determinuje wystąpienie zaburzeń psychicznych u pacjentów onkologicznych. Zarówno sama choroba nowotworowa jak i skutki uboczne leczenia mogą przyczyniać się do rozwoju objawów depresyjnych oraz lękowych.

Literatura naukowa oraz liczne badania dostarczają wielu informacji na temat wpływu choroby nowotworowej (także jej objawów) lub ogólnych działań niepożądanych leków na występowanie depresji, lęku lub obniżenie jakości życia. Do tej pory nie prowadzono jednak badań, które określają ewentualną zależność pomiędzy poszczególnymi skutkami ubocznymi leczenia, wiekiem pacjenta, liczbą skutków ubocznych oraz czasem trwania leczenia a objawami depresyjnymi, lękowymi czy somatyzacyjnymi u chorych na nowotwory mieloproliferacyjne (MPN) i przewlekłą białaczkę szpikową (PBSz).

Przedstawione powyżej problemy badawcze stały się inspiracją do przeprowadzenia badań omawianych w ramach niniejszej pracy doktorskiej. W trzech pracach zbadano ogólny stan psychiczny oraz nasilenie objawów depresyjnych, lękowych i somatyzacyjnych u chorych na MPN i PBSz. Dodatkowo przeprowadzono ocenę zależności pomiędzy wiekiem, płcią oraz czasem trwania leczenia a nasileniem poszczególnych czynników stanu psychicznego w obu grupach chorych. Przeanalizowano predyktory nasilenia objawów somatyzacyjnych, depresyjnych oraz lękowych. Uzyskane wyniki stanowiły punkt wyjścia i podstawę do stworzenia kolejnych analiz nad poszczególnymi skutkami ubocznymi leczenia interferonem alfa oraz inhibitorami kinaz tyrozynowych i ich ewentualnym wpływie na występowanie i nasilenie objawów depresyjnych, lękowych czy somatyzacyjnych.

Doktorat składa się z trzech publikacji:

1. Ocena czynników wpływających na stan psychiczny chorych na przewlekłą białaczkę szpikową leczonych inhibitorami kinaz tyrozynowych.
2. Skutki uboczne leczenia inhibitorami kinaz tyrozynowych u pacjentów chorych na przewlekłą białaczkę szpikową a występowanie objawów lękowych.
3. Comparison of depressive, anxiety, and somatic symptoms in patients with Philadelphia negative chronic myeloproliferative neoplasms treated with interferon alpha.

**Metodologia:** Badania zostały przeprowadzone w Poradni Kliniki Hematologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie oraz w Poradni Kliniki Hematologii Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku we Wrocławiu. Objęto nim 175 pacjentów chorych na nowotwory mieloproliferacyjne (91- PBSz, 84 – MPN). Do analizy występowania objawów lękowych, depresyjnych i somatyzacyjnych zastosowano ankietę własną, Kwestionariusz Davida Goldberga GHQ-28 oraz czterowymiarowy Kwestionariusz 4DSQ. Wspólną listę skutków ubocznych leczenia interferonem alfa oraz IKT stworzono na podstawie wyników badań nad ich działaniem oraz toksycznością.

**Wyniki:** Przeprowadzone badania wykazały, że co trzecia osoba chora na MPN i PBSz jest narażona na rozwój zaburzeń psychicznych. Dodatkowo wynik średnio i mocno podwyższony uzyskało w obu grupach: na skali objawów depresyjnych od 20% do niemal 40% badanych, na skali objawów lękowych od 20% do niespełna 50%

chorych i na skali objawów somatyzacyjnych od ponad 35% do ponad 70% respondentów. Największy wpływ na występowanie zaburzeń sfery psychicznej miały w pierwszej kolejności objawy somatyzacyjne, następnie niepokój i bezsenność lub lęk. W obu grupach liczba odczuwanych skutków ubocznych oraz wiek wpływały istotnie na nasilenie objawów depresyjnych, lękowych i somatyzacyjnych.

W wynikach przeprowadzonych badań stwierdzono, że predyktorami występowania objawów somatyzacyjnych oraz lękowych w grupie chorych na PBSz był wiek, liczba skutków ubocznych oraz płeć żeńska. W tej samej grupie czynnikami zwiększającymi ryzyko występowania objawów depresyjnych był wiek ( $B=0,082$ ;  $p=0,008$ ) oraz liczba skutków ubocznych ( $B=0,726$ ;  $p=0,000$ ).

U chorych na MPN wspólnym predyktorem nasilenia objawów somatyzacyjnych ( $B=0,760$ ;  $p<0,001$ ), lękowych ( $B=0,749$ ;  $p<0,001$ ) oraz depresyjnych ( $B=0,635$ ;  $p<0,001$ ) była liczba skutków ubocznych. Dodatkowo, w przypadku objawów lękowych istotnym czynnikiem prognostycznym był wiek ( $B=-0,082$ ;  $p<0,046$ ), a objawów depresyjnych była płeć żeńska ( $B=-1,377$ ;  $p<0,043$ ).

Wykazano, że liczne skutki uboczne leczenia IFN- $\alpha$  wpływają na podwyższony poziom objawów lękowych, somatyzacyjnych i depresyjnych u pacjentów chorych na MPN oraz objawów lękowych u pacjentów leczonych IKT.

**Wnioski:** Zebrane dane o chorych, którzy są obciążeni psychicznymi oraz fizycznymi objawami choroby lub jej leczenia uzasadniają potrzebę troskliwej opieki psychologicznej, psychiatrycznej oraz edukacyjnej. Praca lekarzy, psychologów oraz firm farmaceutycznych nad złagodzeniem skutków ubocznych oraz wczesne edukowanie pacjentów może w przyszłości wpłynąć na lepszą jakość życia tych chorych.

W przyszłości zalecane byłoby monitorowanie stanu psychicznego chorego na nowotworowe schorzenia układu krwiotwórczego poprzez wstępne badanie ankietowe chorych nowo zdiagnozowanych, a następnie okresowo przeprowadzać podobne badania w trakcie procesu leczenia. W przypadku pojawienia się objawów depresyjnych, lękowych czy somatyzacyjnych, sugerowane byłoby zaproponowanie pacjentowi leczenia psychiatrycznego lub wsparcia psychologiczne.

Wyniki przedstawionych badań sugerują, że należałoby zwrócić szczególną uwagę na rozmowy personelu medycznego z pacjentami na temat możliwych skutków ubocznych leczenia, a także sposobów radzenia sobie z nimi, co mogłoby zwiększyć ogólną wiedzę chorych na temat terapii, a tym samym zmniejszyć nasilenie ewentualnych objawów depresyjnych, lękowych czy somatyzacyjnych oraz poprawić jakość życia.