

Shizofrenija s kardiopatijom i depresija s kardiopatijom - sociodemografske razlike

Pavlović, Eduard; Vučić, Marija; Marohnić, Đurđica; Peitl, Antun; Host, Ivan; Matković, Željko

Source / Izvornik: **Medicina, 2001, 37, 3 - 9**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:717654>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#)/[Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-24**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



SHIZOFRENIJA S KARDIOPATIJOM I DEPRESIJA S KARDIOPATIJOM – SOCIODEMOGRAFSKE RAZLIKE

SCHIZOPHRENIA AND DEPRESSION WITH CARDIOPATHY – SOCIODEMOGRAPHIC DIFFERENCES

Eduard Pavlović¹, Marija Vučić¹, Đurđica Marohnić¹, Antun Peitl¹, Ivan Host², Željko Matković³

SAŽETAK

Svrha je ovog istraživanja bila odrediti sociodemografske razlike između skupine shizofrenih i depresivnih bolesnika s kardiopatijom. Metode: Prema MKB-10 klasifikaciji psihijatrijskih dijagnoza i sociodemografskim obilježjima, prikupljeni su podaci o 17 shizofrenih i 84 depresivna bolesnika s kardiopatijom, hospitaliziranih u KBC-u Rijeka u razdoblju od 1. siječnja 1996. do 31. prosinca 1997. godine. Rezultati: Između skupine shizofrenih i depresivnih bolesnika s kardiopatijom nema statistički značajne razlike s obzirom na spol, dob, radnu aktivnost i mjesto rođenja. Statistički značajna razlika između tih dviju skupina hospitaliziranih bolesnika s kardiopatijom nađena je s obzirom na bračni status i broj hospitalizacija: većina je shizofrenih bolesnika s kardiopatijom neoženjena ili im je bračni status nepoznat, dok većinu depresivnih čine oženjeni i udovci. Najveći broj hospitaliziranih shizofrenih bolesnika s kardiopatijom psihijatrijski je liječen 2–3 puta, dok je većina depresivnih psihijatrijski liječena svega jedanput – to im je bila prva hospitalizacija u Klinici za psihijatriju. Zaključak: U obje je skupine hospitaliziranih bolesnika kardiopatija bila češća u žena. Izgleda da su srčanim tegobama više skloni bolesnici s paranoidnom shizofrenijom (F 20,0) i depresivni bolesnici s organskim afektivnim poremećajem (F 06,3). Srčanim su bolestima osobito skloni shizofreni samci, shizofreni bolesnici nepoznata bračnog statusa, oženjeni depresivni bolesnici te depresivni udovci. Veliku pažnju treba posvetiti i hospitaliziranim shizofrenim kardiopatima s više od jednog boravka u bolnici, te onim depresivnim srčanim bolesnicima koji su prvi put hospitalizirani na Psihijatriji, posebice onima koji su rođeni izvan šire riječke regije i Hrvatske.

KLJUČNE RIJEČI: kardiopatija, shizofrenija, depresija

UVOD

O povezanosti psihičkih bolesti, primjerice depresije i shizofrenije s kardiovaskularnim bolestima, pisali su

¹Ustanove: ¹Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za psihijatriju, ²Klinički bolnički centar Rijeka, Interna klinika, ³Klinički bolnički centar Rijeka, Zavod za kliničku farmakologiju

Prispjelo: 12. studenoga 2000.

Primljeno: 14. siječnja 2001.

Adresa za dopisivanje: Doc. dr. sc. Eduard Pavlović, Trg Vladimira Gortana 5 (Velož, Jože 5), 51410 Opatija. Tel: (051) 712-147. E-mail: edopav@excite.com

ABSTRACT

The aim of this paper is to determine the social and demographic difference between schizophrenic and depressed in-patients with cardiopathy.

Methods: Data on social and demographic characteristics and ICD-10 psychiatric diagnoses were collected from Jan 1st 1996 to Dec 31st 1997 on 17 schizophrenic and 84 depressed patients with cardiopathy hospitalized in Clinical Hospital Center Rijeka.

Results: In the groups of schizophrenic and depressed in-patients with cardiopathy there were no significant differences according to: sex, age, profession and place of birth. In the clinical groups of schizophrenic and depressed patients with cardiopathy there were significant differences according to marital status and number of hospitalization. Schizophrenic patients with cardiopathy were more often single or of unknown marital status while the depressed ones were more often married or widowed. The afore mentioned patients were more frequently under psychiatric hospital treatment (two or three times), while depressed patients with cardiopathy were more often admitted only once, i.e., under psychiatric treatment for the first time.

Conclusion: In both groups, cardiopathy is more frequent in female in-patients. In-patients with paranoid schizophrenia (F 20,0) and those with organic affective disorders (F 06,3), single schizophrenic in-patients or those with unknown marital status as well as married or widowed depressed in-patients are more likely to suffer from cardiac disorders. Attention should be paid to schizophrenic in-patients with cardiopathy who were hospitalized more than once and to depressed in-patients with cardiopathy who were hospitalized only once too, especially if they were born outside Rijeka and Croatia.

KEY WORDS: cardiopathy, schizophrenia, depression

mnogi autori. Tako su 1964. godine Dowling i Knox¹, a 1968. i Lesse,² opisali depresiju udruženu s drugom tjelesnom bolešću u 20% bolesnika liječenih u općim bolnicama, iako je u to vrijeme liječnicima izobrazbenim – kako u općoj medicini tako i u psihijatriji – bilo teško razlučiti što je u bolesnika primarno, a što sekundarno. Ponekad je i danas veoma teško reći radi li se zapravo o "maskiranoj" depresiji ili se depresija u bolesnika javila uz koju drugu bolest, tj. kao posljedica neke od njegovih prijašnjih organskih bolesti. Čini se da je Schulte³

među prvima (1965.) upozorio na povezanost depresije s određenim oblicima srčane aritmije, cerebrovaskularne bolesti, infekcijske mononukleoze itd. Godine 1979. Saugstad i Odegaard⁴ opisuju veliku stopu komorbiditeta shizofrenije i ateroskleroze, posebice srčanog infarkta, što potvrđuje i velika kliničko-epidemiološka studija koju su 1991. objavili Adler i Griffith⁵. Schneier i Siris⁶ 1987. te Drake i Wallach⁷ 1989. godine ističu zamjetne karakteristike ponašanja shizofrenih bolesnika kao što su: sklonost pijenju alkohola i kave, pušenju, ali i uzimanju različitih lijekova (benzodiazepina, psihostimulansa, halucinogena, antiparkinsonika i dr.).

Ipak, većina autora pri promišljanju komorbiditeta istražuje stanovite demografske čimbenike poput dobi, spola, etniciteta, ali i specifične psihosocijalne čimbenike kao što su bračno stanje i migracije.⁸ Ovim se radom nastojala obraditi pojavnost sociodemografskih karakteristika u shizofrenih i depresivnih bolesnika koje je pregledao kardiolog za vrijeme bolničkog liječenja u Klinici za psihijatriju KBC-a Rijeka tijekom kalendarske 1996. i 1997. godine. Uvažavajući poznate indikacije, kardiologu su upućivani bolesnici u kojih su primijećeni ili je postojala opravdana sumnja na poremećaj srčanog ritma, paroksizmalnu tahikardiju, anginoznu bol i sinkopu.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Svrha je ovog rada bila opisati sociodemografske razlike između skupine shizofrenih i depresivnih bolesnika sa srčanim tegobama.

ISPITANICI I METODE

Nakon kardiološkog pregleda, obrađen je 101 psihijatrijski bolesnik u kojega je, uz shizofreniju ili depresivni poremećaj (prema MKB-10), dijagnosticirana kardiopatija, i koji se u razdoblju od 1. siječnja 1996. do 31. prosinca 1997. godine liječio u Klinici za psihijatriju KBC-a Rijeka.

Uporabom deskriptivne analize razmatrani su spol, dob, bračno stanje, radni status, mjesto rođenja i broj psihijatrijskih hospitalizacija shizofrenih i depresivnih bolesnika s kardiopatijom. U obje skupine raščlanili smo i oblike psihičkog poremećaja kao osnovne bolesti. Statistički značaj testiran je uporabom χ^2 -kvadrat testa s Yatesovom korekcijom kada je f bio manji ili jednak 5, na razini značajnosti od 5%.

REZULTATI

Od ukupno 101 bolesnika s kardiopatijom, bilo je 17 shizofrenih (m=8, ž=9) i 84 depresivna (m=26, ž=58) bolesnika, što iznosi 2,81% od ukupnog broja hospitaliziranih zbog shizofrenije, odnosno 12,41% od ukupnog broja hospitaliziranih zbog depresije u navedenom dvogodišnjem razdoblju. Postoji statistički značajna razlika između broja shizofrenih bolesnika sa srčanim tegobama ili bez srčanih tegoba i broja depresivnih bolesnika s takvim tegobama ili bez takvih tegoba (kardiopatije), što je prikazano u Tablici 1. ($\chi^2=40,641$; d.f.=1; $p<0,05$).

Tablica 1. Ukupan broj hospitaliziranih zbog shizofrenije i depresije u Klinici za psihijatriju KBC-a Rijeka tijekom 1996. i 1997. godine

Table 1 The total number of schizophrenic and depressed in-patients between 1996 – 1997 and their number according to the diagnosis of cardiopathy

GODINA Year	SHIZOFRENJA Schizophrenia		DEPRESIJA Depression		UKUPNO Total		STATISTIČKI ZNAČAJ RAZLIKE Significant difference
	n	%	n	%	n	%	
1996.	331	25,80	354	27,59	685	53,39	NS*
1997.	275	21,40	323	25,18	598	46,61	
Ukupno Total	606	47,23	677	52,77	1283	100,00	
S KARDIOPATIJOM With cardiopathy	17	2,80	84	12,41	101	7,87	S**
BEZ KARDIOPATIJE Without cardiopathy	589	97,19	593	87,59	1182	92,13	
UKUPNO Total	606	100,00	677	100,00	1283	100,00	

* Razlika nije statistički značajna: $\chi^2=0,708$; d.f.=1; $P>0,05$

** Signifikantno: $\chi^2=40,641$; d.f.=1; $P<0,05$
n – broj slučajeva

* No significant difference: $\chi^2=0,708$; d.f.=1; $P>0,05$

** Significant difference: $\chi^2=40,641$; d.f.=1; $P<0,05$
n – number of cases

Tablica 2. Raspodjela praćenih skupina hospitaliziranih bolesnika s kardiopatijom prema spolu
Table 2 Schizophrenic and depressed in-patients with cardiopathy according to sex

	SHIZOFRENIJA S KARDIOPATIJOM <i>Schizophrenia with cardiopathy</i>		DEPRESIJA S KARDIOPATIJOM <i>Depression with cardiopathy</i>		UKUPNO <i>Total</i>		STATISTIČKI ZNAČAJ RAZLIKE <i>Significant difference</i>
	n	%	n	%	n	%	
	MUŠKARCI <i>Male</i>	8	47,06	26	30,95	34	
ŽENE <i>Female</i>	9	52,94	58	69,05	67	66,34	
UKUPNO <i>Total</i>	17	100,00	84	100,00	101	100,00	

* Razlika nije statistički značajna: $\chi^2=1,638$; d.f.=1; $P>0,05$

* No significant difference: $\chi^2=1,638$; d.f.=1; $P>0,05$

Tablica 3. Bolesnici hospitalizirani zbog shizofrenije s kardiopatijom s obzirom na spol i kliničku podskupinu (prema MKB-10)

Table 3 Schizophrenic in-patients with cardiopathy according to sex and clinical subgroup (according to ICD-10)

KLINIČKE PODSKUPINE <i>Clinical subgroups</i>	MUŠKARCI <i>Male</i>		ŽENE <i>Female</i>		UKUPNO <i>Total</i>		STATISTIČKI ZNAČAJ RAZLIKE <i>Significant difference</i>
	n	%	n	%	n	%	
	F 20.0 F 20.1 F 20.2 F 20.6	7	41,18	9	52,94	16	
OSTALI <i>Others</i>	1	5,88	0		1	5,88	
UKUPNO <i>Total</i>	8	47,06	9	52,94	17	100,00	

*Razlika nije statistički značajna: $\chi^2=1,502$; d.f.=4; $P>0,05$ (uz Yatesovu korekciju)

*No significant difference: $\chi^2=1,502$; d.f.=4; $P>0,05$ (with Yates's correction)

Raščlambom je ustanovljeno da su u obje skupine prednjačile žene i to: od ukupnog broja shizofrenih bolesnika s 52,94%, a depresivnih sa 69,05%, iako uporabom χ^2 testa nije ustanovljena statistički značajna razlika što se tiče spolne zastupljenosti ($\chi^2=1,638$; d.f.=1; $p>0,05$; Tablica 2).

Vežano uz odnos kardiopatije i određenih oblika shizofrene bolesti, većinu čine oboljeli od paranoidne shizofrenije (F20.0) (94,12%), a vežano uz odnos kardiopatije i tipa depresije najzastupljeniji su oni s organskim afektivnim poremećajem (F06.3) (53,57%). Slijede bolesnici s depresivnim razdobljem (fazom) unutar manično-depresivne psihoze (F32) (33,33%), a potom bolesnici s perzistirajućim afektivnim poremećajem (F34) (13,10%) – u obje skupine nema statistički značajne razlike što se tiče zastupljenosti pojedinih oblika osnovnih psihijatrijskih bolesti i njihove raspodjele prema spolu bolesnika ($\chi^2=1,502$; d.f.=1; $p>0,05$, odnosno $\chi^2=0,283$; d.f.=2; $p>0,05$ uz Yatesovu korekciju; Tablica 3. i Tablica 4.).

Među shizofrenim bolesnicima s kardiopatijom većinu čine osobe s navršenom 61 godinom i starije (52,94%). Potom ih podjednako slijede oni između 41 i 50 te oni između 51 i 60 godina (17,65%). Među depresivnim bolesnicima s kardiopatijom većinu također čine oni s navršenom 61 godinom i stariji (44,05%), uz nešto veći broj onih između 51 i 60 godina nego kod shizofrenih bolesnika (35,71%), a najmanje je onih u dobi između 41 i 50 godina (17,86%). Među objema skupinama nema statistički značajne razlike ($\chi^2=2,0361$; d.f.=3; $p>0,05$ uz Yatesovu korekciju; Tablica 5.).

S obzirom na bračni status, među shizofrenim bolesnicima s kardiopatijom nešto je više neoženjenih (23,53%), ali je i zamjetan broj onih u kojih je bračni status nepoznat (29,41%). Među depresivnim bolesnicima s kardiopatijom prevladavaju oženjeni (54,76%), ali je znatan broj i udovaca (25,0%). Među navedenim skupinama postoji statistički značajna razlika s obzirom

Tablica 4. Bolesnici hospitalizirani zbog depresije s kardiopatijom s obzirom na spol i kliničku podskupinu (prema MKB-10)

Table 4 Depressed in-patients with cardiopathy according to sex and clinical subgroup (according to ICD-10)

KLINIČKE PODSKUPINE <i>Clinical subgroups</i>	MUŠKARCI <i>Male</i>		ŽENE <i>Female</i>		UKUPNO <i>Total</i>		STATISTIČKI ZNAČAJ RAZLIKE <i>Significant difference</i>
	n	%	n	%	n	%	
	F 06.3	15	17,86	30	35,71	45	
F 32	7	8,33	21	25,00	28	33,33	NS*
F 34	4	4,76	7	8,33	11	13,10	
UKUPNO <i>Total</i>	26	30,95	58	69,05	84	100,00	

* Razlika nije statistički značajna: $\chi^2=0,283$; d.f.=2; $P>0,05$ (uz Yatesovu korekciju)* No significant difference: $\chi^2=0,283$; d.f.=2; $P>0,05$ (with Yates's correction)

Tablica 5. Raspodjela praćenih skupina hospitaliziranih bolesnika s kardiopatijom prema životnoj dobi

Table 5 Schizophrenic and depressed in-patients with cardiopathy according to age

ŽIVOTNA DOB (GOD.) <i>Age (years)</i>	SHIZOFREN IJA S KARDIOPATIJOM <i>Schizophrenia with cardiopathy</i>		DEPRES IJA S KARDIOPATIJOM <i>Depression with cardiopathy</i>		UKUPNO <i>Total</i>		STATISTIČKI ZNAČAJ RAZLIKE <i>Significant difference</i>
	n	%	n	%	n	%	
	31 - 40	2	11,76	2	2,38	4	
41 - 50	3	17,65	15	17,86	18	17,82	
51 - 60	3	17,65	30	35,71	33	32,67	
≥ 61	9	52,94	37	44,05	46	45,54	
UKUPNO <i>Total</i>	17	100,00	84	100,00	101	100,00%	

* Razlika nije statistički značajna: $\chi^2=2,0361$; d.f.=3; $P>0,05$ * No significant difference: $\chi^2=2,0361$; d.f.=3; $P>0,05$

Tablica 6. Raspodjela praćenih skupina hospitaliziranih bolesnika s kardiopatijom prema bračnom stanju

Table 6 Schizophrenic and depressed in-patients with cardiopathy according to marital status

BRAČNO STANJE <i>Marital status</i>	SHIZOFREN IJA S KARDIOPATIJOM <i>Schizophrenia with cardiopathy</i>		DEPRES IJA S KARDIOPATIJOM <i>Depression with cardiopathy</i>		UKUPNO <i>Total</i>		STATISTIČKI ZNAČAJ RAZLIKE <i>Significant difference</i>
	n	%	n	%	n	%	
	OŽENJENI <i>Married</i>	2	11,76	46	54,76	48	
NEOŽENJENI <i>Single</i>	4	23,53	7	8,33	11	10,89	
RASTAVLJENI <i>Divorced</i>	3	17,65	7	8,33	10	9,90	S*
UDOVCI <i>Widowed</i>	3	17,65	21	25,00	24	23,76	
NEPOZNATO <i>Unknown</i>	5	29,41	3	3,57	8	7,92	
UKUPNO <i>Total</i>	17	100,00	84	100,00	101	100,00	

* Razlika je statistički značajna: $\chi^2=9,96$; d.f.=4; $P<0,05$ (uz uporabu Yatesove korekcije)* Significant difference: $\chi^2=9,96$; d.f.=4; $P<0,05$ (with Yates's correction)

Tablica 7. Raspodjela praćenih skupina hospitaliziranih bolesnika s kardiopatijom prema radnom statusu
Table 7 Schizophrenic and depressed in-patients with cardiopathy according to professional status

RADNI STATUS <i>Professional status</i>	SHIZOFREN IJA		DEPRES IJA		UKUPNO		STATISTIČKI ZNAČAJ RAZLIKE <i>Significant difference</i>
	S KARDIOPATIJOM		S KARDIOPATIJOM		Total		
	<i>Schizophrenia with cardiopathy</i>		<i>Depression with cardiopathy</i>				
	n	%	n	%	n	%	
RADNO AKTIVNI <i>Active</i>	1	5,88	16	19,05	17	16,83	
UMIROVLJENICI <i>Pensioners</i>	12	70,59	45	53,57	57	56,44	
SOC. UGROŽENI <i>Social causes</i>	2	11,77	2	2,38	4	3,96	NS*
PROGNANICI <i>Refuges</i>		0	16	19,05	16	15,84	
NEPOZNATO <i>Unknown</i>	2	11,77	5	5,95	7	6,93	
UKUPNO <i>Total</i>	17	100,00	84	100,00	101	100,00	

*Razlika nije statistički značajna: $\chi^2=4,623$; d.f.=4; $P>0,05$ (uz pomoć Yatesove korekcije)

*No significant difference: $\chi^2=4,623$; d.f.=4; $P>0,05$ (with Yates's correction)

Tablica 8. Bolesnici hospitalizirani zbog shizofrenije s kardiopatijom s obzirom na spol i mjesto rođenja
Table 8 Schizophrenic in-patients with cardiopathy according to sex and place of birth (according to the Croatian counties)

MJESTO ROĐENJA (ŽUPANIJA) <i>Place of birth (county)</i>	MUŠKARCI		ŽENE		UKUPNO		STATISTIČKI ZNAČAJ RAZLIKE <i>Significant difference</i>
	Male		Female		Total		
	n	%	n	%	n	%	
PRIMORSKO-GORANSKA	6	35,29	7	41,18	13	76,47	NS*
ISTARSKA	6	35,29	1	5,88	3	17,65	
LIČKO-SENJSKA	0	1	5,88	1	5,88		
Ukupno <i>Total</i>	8	47,06	9	52,94	17	100,00	

* Razlika nije statistički značajna: $\chi^2=0,062$; d.f.=2; $P>0,05$ (uz uporabu Yatesove korekcije)

* No significant difference: $\chi^2=0,062$; d.f.=2; $P>0,05$ (with Yates's correction)

na bračni status ($\chi^2=9,96$; d.f.=4; $p<0,05$ uz Yatesovu korekciju; Tablica 6).

Vezano uz radni status, glavninu bolesnika – kako među shizofrenim bolesnicima s kardiopatijom, tako i među depresivnim bolesnicima s kardiopatijom – čine umirovljenici (70,59 odnosno 53,57%). Kod depresivnih bolesnika s kardiopatijom podjednako ima onih koji su radno aktivni i onih koji su u statusu prognanika (19,05%). Među navedenim skupinama nema statistički značajne razlike što se tiče radne aktivnosti ($\chi^2=4,623$; d.f.=4; $p>0,05$ uz Yatesovu korekciju; Tablica 7).

Većina bolesnika iz obje analizirane skupine pripada rođenima u Primorsko-goranskoj županiji. Od tih bolesnika od shizofrenije s kardiopatijom boluje 76,47%, a od depresije s kardiopatijom 33,33%, dok se postotak

bolesnika rođenih u Bosni i Hercegovini, a hospitaliziranih zbog depresije s kardiopatijom nalazi na drugome mjestu i iznosi 14,29%. Kao i u pogledu spolne rasprostranjenosti, u obje skupine nema statistički značajne razlike ($\chi^2=0,062$; d.f.=2; $p>0,05$, odnosno $\chi^2=5,476$; d.f.=8; $p>0,05$ uz Yatesovu korekciju; Tablica 8. i Tablica 9.).

Razmotri li se broj psihijatrijskih hospitalizacija među shizofrenim bolesnicima s kardiopatijom, nešto je više onih s 2–3 takva boravka (52,94%). Ostatak čine bolesnici s jednim boravkom (47,06%). Među depresivnim bolesnicima s kardiopatijom većinu čine upravo oni s jednim boravkom (76,19%). Među objema skupinama postoji statistički značajna razlika u broju psihijatrijskih hospitalizacija ($\chi^2=6,647$; d.f.=2; $p<0,05$ uz Yatesovu korekciju; Tablica 10.).

Tablica 9. Bolesnici hospitalizirani zbog depresije s kardiopatijom s obzirom na spol i mjesto rođenja
 Table 9 Depressed in-patients with cardiopathy according to seks and place of birth (according to the Croatian county or foreign countries)

MJESTO ROĐENJA (ŽUPANIJA/ DRŽAVA) Place of birth (Croatian county or foreign country)	MUŠKARCI		ŽENE		UKUPNO		STATISTIČKI ZNAČAJ RAZLIKE Significant difference
	Male		Female		Total		
	n	%	n	%	n	%	
PRIMORSKO-GORANSKA	7	8,33	21	25,00	28	33,33	NS*
ISTARSKA	3	3,57	8	9,52	11	13,10	
LIČKO-SENJSKA	3	3,57	8	9,52	11	13,10	
ZADARSKA	1	1,19	2	2,38	3	3,57	
KARLOVAČKA	1	1,19	3	3,57	4	4,76	
ZAGREBAČKA	1	1,19	3	3,57	4	4,76	
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	2	2,38	4	4,76	6	7,14	
BOSNA I HERCEGOVINA	7	8,33	5	5,95	12	14,29	
DRUGE ZEMLJE Other countries	1	1,19	4	4,76	5	5,95	
UKUPNO Total	26	30,95	58	69,05	84	100,00	

*Razlika nije statistički značajna: $\chi^2=5,476$; d.f.=8; $P>0,05$ (uz uporabu Yatesove korekcije)

*No significant difference: $\chi^2=5,476$; d.f.=8; $P>0,05$ (with Yates's correction)

Tablica 10. Raspodjela praćenih skupina bolesnika s kardiopatijom prema broju hospitalizacija
 Table 10 Schizophrenic and depressed in-patients with cardiopathy according to the number of hospitalizations

BROJ HOSPITALIZACIJA Number of hospitalizations	SHIZOFRENIJA S KARDIOPATIJOM Schizophrenia with cardiopathy		DEPRESIJA S KARDIOPATIJOM Depression with cardiopathy		UKUPNO Total		STATISTIČKI ZNAČAJ RAZLIKE Significant difference
	n	%	n	%	n	%	
	1	8	47,06	64	76,19	72	
2 - 3	9	52,94	16	19,05	25	24,75	
> 4	0	4	4,76	4	3,96		
UKUPNO Total	17	100,00	84	100,00	101	100,00	

*Razlika je statistički značajna: $\chi^2=6,647$; d.f.=2; $P<0,05$ (uz Yatesovu korekciju)

*Significant difference: $\chi^2=6,647$; d.f.=2; $P<0,05$ (with Yates's correction)

RASPRAVA

U recentnoj se literaturi povremeno mogu naći opisi istodobne pojave srčanog infarkta u oboljelih od shizofrenije i srčanih aritmija u depresivnih bolesnika. Prema nekim je autorima veća koincidencija shizofrenije i srčanog infarkta, a prema drugima, depresivnih stanja i srčanih aritmija. Rezultati takvih istraživanja obično su komparirani sa stanovitim sociodemografskim čimbenicima.

Uspoređujući podatke (iz ovog istraživanja) o kretanju morbiditeta prouzročenog srčanom dekompenzacijom, primijećeno je da je udio bolnički liječenih kardiopata oboljelih od shizofrenije, koji iznosi 2,8%, sličan onome u SAD-u (2%).⁹ Navedeni je postotak bolesnika

hospitaliziranih u Rijeci 3–6 puta veći od ukupnog postotka takvih hospitalizacija u cijelome svijetu – u kojemu incidencija srčanih dekompenzacija iznosi 1 do 5 bolesnika na 1000 stanovnika.¹⁰

Primijećena je i veća zastupljenost kardiopatije u žena nego u muškaraca hospitaliziranih u Klinici za psihijatriju, kako među onima oboljelima od shizofrenije, tako i u depresivnih bolesnica, što umnogome podsjeća na isto tako veću zastupljenost koronarne bolesti u žena oboljelih od šećerne bolesti.¹¹ Stoga i ne začuđuje podatak o većem mortalitetu žena nego muškaraca Riječke i, susjedne, Istarske županije od ishemijske bolesti srca (239/100 000 stanovnika 1992.),¹² posebice zbog toga što, prema nekim autorima, žene pokazuju

veću reaktivnost kardiovaskularnog sustava u različitim stresnim situacijama.¹³

Što se tiče dobi hospitaliziranih bolesnika liječenih od shizofrenije s kardiopatijom te onih koji boluju od depresije s kardiopatijom, moglo bi se reći da nema veće razlike između dobivenih rezultata i rezultata britanskih autora u kojih je srčana dekompenzacija bila najčešći razlog hospitalizacije bolesnika starijih od 65 godina. U Velikoj Britaniji oko 60% sveukupnih troškova za dijagnostiku i liječenje zatajivanja srca otpada na bolničko liječenje⁹. U ovom istraživanju 52,94% shizofrenih i 44,05% depresivnih bolesnika s kardiopatijom ima 61 i više godina, dok je postotak osoba mlađe životne dobi s koronarnim incidentom, posebice onih do 45. godine života, razmjerno malen, ako se držimo saznanja o 10%-oj infarktnoj populaciji.¹⁴

Izgleda da se postotak shizofrenih samaca s kardiopatijom u ovom istraživanju osjetnije ne razlikuje od postotka samaca oboljelih od shizofrenije dobivenog u istraživanju Svjetske zdravstvene organizacije iz 1992. godine, kojim je obuhvaćeno deset različitih zemalja svijeta. Tada je evidentirano da 68% prvohospitaliziranih shizofrenih muškaraca nije oženjeno te da 39% prvohospitaliziranih shizofrenih žena nije udano.¹⁵

Rezultati ovog istraživanja mogli bi upozoravati i na stanovitu kardiotoksičnost antipsihotika,¹⁶ poglavito zbog toga što je više od polovice analiziranih shizofrenih bolesnika više puta podvrgnuto medikamentnom liječenju.

Prema Hafneru,¹⁷ s obzirom na izrazitu zastupljenost kardiopatije među oboljelima od paranoidne shizofrenije, u stanovitoj bi se mjeri moglo govoriti o paranoidnoj shizofreniji kao posebnom obliku simptomatske shizofrenije kod nekih tjelesnih poremećaja kao što je, primjerice, kardiopatija. Rezultati provedenog istraživanja potiču i na razmišljanje nije li akutni ili kronični stresni poremećaj uvjetovan migracijom pogodovao nastanku depresije u osoba s kardiopatijom budući da je svega 1/3 hospitaliziranih zbog depresije s kardiopatijom rođena na području šire riječke regije, a čak 14,29% u Bosni i Hercegovini.

ZAKLJUČAK

U objema skupinama hospitaliziranih bolesnika, kardiopatija se javljala češće u žena. Nešto je češća među paranoidnim shizofrenim bolesnicima (F 20.0) kao i među bolesnicima s organskim afektivnim poremećajem (F 06.3). Nadalje, može se očekivati više srčanih tegoba među osobama starijima od 60 godina i među umirovljenicima iz obje skupine psihijatrijski liječenih bolesnika.

Među depresivnim bolesnicima osobitu pozornost valja obratiti na oženjene i udovce, a među shizofrenim

bolesnicima na neoženjene i one iz skupine "bez određenog bračnog statusa", kao i na sve one psihijatrijske bolesnike sa srčanim tegobama (iz obje skupine) koji su već bili bolnički liječeni.

Pri upućivanju hospitaliziranog shizofrenog i depresivnog bolesnika na kardiološki pregled (zbog poremećaja srčanog ritma, anginozne boli, sinkope i sl.), valja obratiti pozornost i na stanovite sociodemografske čimbenike.

LITERATURA

1. Dowling RH, Knox SJ. Somatic symptoms in depressive illness. *Br J Psychiatry* 1964; 110: 720.
2. Lesse S. The multivariat masks of depression. *Am J Psychiatry* 1968; 124 [Suppl 11]: 35.
3. Schulte W. Über das Wesen melancholischen Erlebens und die Möglichkeiten der Beeinflussung. Stuttgart: Hippokrates; 1965.
4. Saugstad LF, Odegaard O. Mortality in psychiatric hospitals in Norway, 1950-74. *Acta Psychiatr Scand* 1979; 59: 431-47.
5. Adler LE, Griffith JM. Concurrent medical illness in the schizophrenic patient: Epidemiology, diagnosis and management. *Schizophr Res* 1991; 4: 91-107.
6. Schneier FR, Siris SG. A review of psychoactive substance abuse in schizophrenia: patterns of drug choice. *J Nerv Ment Dis* 1987; 175: 641-52.
7. Drake RE, Wallach MA. Substance abuse among the chronically mentally ill. *Hosp Comm Psychiatry* 1989; 40: 1041-6.
8. Jablensky A. Schizophrenia: The Epidemiological Horizon. In: Hirsch RS, Weinberger RD, editors. *Schizophrenia*. Oxford: Blackwell Science 1995. p. 206-52.
9. Mihatov S. Liječenje dekompenzacije srca. *Medicus* 1996; 5: 153.
10. Glavaš D. Učestalost srčane dekompenzacije od 1993-1997. godine. *Liječ Vjesn* 1998; 120 [Suppl 1]: 60.
11. Božikov V. Makrovaskularna bolest. *Medicus* 1997; 6: 218.
12. Lazičić-Putnik Lj, Družetić-Božić K. Udio kardiovaskularnih bolesti u pomoru i pobolu stanovnika Istarske županije od 1985. do 1994. godine. *Liječ Vjesn* 1998; 120 [suppl 1]: 62.
13. Takšić V. Specifičnosti psihičkih funkcija kod hipertoničara. *Prim psihol* 1989; 10: 87-8.
14. Rumboldt M, Rumboldt Z, Pesenti S, Matoković B. Upućuje li rani srčani udar u roditelja na povišen kardiovaskularni rizik u njihove djece. *Liječ Vjesn* 1998; 120: 110-113.
15. Jablensky A, Sartorius N, Ernberg G. Schizophrenia: manifestations, incidence and course in different cultures. A World Health Organization ten-country study. *Psychological Medicine Monograph*, Cambridge University Press, Cambridge 1992 [Suppl 20].
16. Kaplan IH, Sadock JB. *Synopsis of Psychiatry*, 8th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1998. p. 932-1127.
17. Hafner H. The epidemiology of schizophrenia. *Triangle* 1992; 31: 133-54.