

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

# ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Ηλίας Μαρτίνης, Αντωνία Καλογιάννη, Μαρία Πολυκανδριώτη, Νίκη Παυλάτου, Ευάγγελος Δούσης, Στέλα Βασιλείου, Θεόδωρος Καπάδοχος

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Εξειδικευμένη Κλινική Νοσηλευτική», Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

DOI: 10.5281/zenodo.7027405

Cite as: Martinis, Ilias, Kalogianni, Antonia, Polikandrioti, Maria, Pavlatou, Niki, Dousis, Evangelos, Vasileiou, Stela, & Kapadochos, Theodoros. (2022). IMPACT OF CARDIOVASCULAR DISEASE ON DE-PRESSION IN WOMEN. *Perioperative nursing (GORNA)*, E-ISSN:2241-3634, 11(1), 46–56. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7027405>

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η καρδιαγγειακή νόσος αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου παγκοσμίως, ενώ συχνά συνοδεύεται από κατάθλιψη. Η συχνότητα και η ένταση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην καρδιαγγειακή νόσο διαφέρουν μεταξύ των φύλων. Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της καρδιαγγειακής νόσου στην εμφάνιση κατάθλιψης στις γυναίκες. **Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις επιστημονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Science direct από το έτος 2015 έως το 2021. Οι λέξεις-κλειδιά των άρθρων σχετίστηκαν με το εννοιολογικό περιεχόμενο του τίτλου της παρούσας εργασίας. **Αποτελέσματα:** Οκτώ μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια για ένταξη στη συστηματική ανασκόπηση. Τα αποτελέσματα των μελετών έδειξαν ότι ο επιπολασμός της κατάθλιψης στις γυναίκες κυμαινόταν από 14,4%-50,7% και ότι οι γυναίκες με καρδιαγγειακή νόσο εμφανίζουν σε σημαντικό βαθμό καταθλιπτικά συμπτώματα σε σχέση με τους άνδρες. **Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης υπογραμμίζουν την σημασία της αξιολόγησης της ψυχικής υγείας στις γυναίκες που πάσχουν από καρδιαγγειακή νόσο.

**Λέξεις κλειδιά:** Καρδιαγγειακή νόσος, στεφανιαία νόσος, γυναίκες, κατάθλιψη

**Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:** Ηλίας Μαρτίνης, Email: [hel18.mar92@gmail.com](mailto:hel18.mar92@gmail.com)

## SYSTEMATIC REVIEW

# IMPACT OF CARDIOVASCULAR DISEASE ON DEPRESSION IN WOMEN

Ilias Martinis, Antonia Kalogianni, Maria Polikandrioti, Niki Pavlatou, Evangelos Dousis, Stela Vasileiou, Theodoros Kapadochos

MSc in Applied Clinical Nursing, Department of Nursing, University of West Attica, Athens, Greece

## Abstract

**Introduction:** Cardiovascular disease is the leading cause of death worldwide and patients often suffer by depression especially these with coronary artery disease. There is evidence that the frequency and intensity of depressive symptoms in cardiovascular disease differ between genders. The **aim** of this systematic review was to explore the impact of cardiovascular disease on the development of depression in women. **Methodology:** A systematic review of the international literature in the scientific databases Pubmed and Science direct from 2015 to 2021 was carried out. The keywords of the articles were related to the conceptual content of the title of this paper. **Results:** Eight studies met the criteria for inclusion in the systematic review. The results of the studies showed that the prevalence of depression in women ranged from 14,4%-50,7% and women with cardiovascular disease have significantly more depressive symptoms than men. **Conclusions:** The findings of this systematic review highlight the importance of psychological assessment of mental health in women suffering from cardiovascular disease.

**Keywords:** Cardiovascular disease, coronary artery disease, women, depression

**Corresponding author:** *Ilias Martinis, Email: hel18.mar92@gmail.com*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου, παγκοσμίως. Υπολογίζεται ότι 17,9 εκατομμύρια άτομα απεβίωσαν λόγω καρδιαγγειακών παθήσεων το έτος 2016, αντιπροσωπεύοντας το 31% όλων των θανάτων σε παγκόσμια κλίμακα. Περίπου, τα τρία τέταρτα των θανάτων συμβαίνουν σε χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα.<sup>1,2,3</sup>

Στη σύγχρονη εποχή, οι καρδιαγγειακές παθήσεις επηρεάζουν και τα δύο φύλα. Παράγοντες κινδύνου όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η αρτηριακή υπέρταση, η παχυσαρκία, η υπερχοληστερολαιμία και η απουσία φυσικής δραστηριότητας, μπορούν να προκαλέσουν στις γυναίκες αθηροσκλήρωση, με αποτέλεσμα την εκδήλωση προβλημάτων από το καρδιαγγειακό σύστημα.<sup>4</sup> Επιπρόσθετα, στις γυναίκες ειδικό παράγοντες μπορούν να πυροδοτήσουν την εμφάνιση των καρδιαγγειακών νοσημάτων, όπως είναι η εγκυμοσύνη, η προεκλαμψία, ο σακχαρώδης διαβήτης κύησης, ο καρκίνος του μαστού, τα αυτοάνοσα νοσήματα και η κατάθλιψη.<sup>4</sup>

Στις Η.Π.Α., οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι η συχνότερη αιτία θανάτου στις γυναίκες. Σύμφωνα με στοιχεία, το 2013 οι θάνατοι στο γυναικείο πληθυσμό ήταν 398.086, ενώ το 2017 ήταν 299.578. Η ισχαιμική στεφανιαία νόσος αποτελεί την πιο συχνή πάθηση στις γυναίκες και αντιπροσωπεύει την πρώτη αιτία θανάτου. Ο συνολικός αριθμός των στεφανιαίων θανάτων μεταξύ των γυναικών στην Ευρώπη είναι 51% συγκριτικά με τους άνδρες, που είναι 42%.<sup>4,5,6</sup>

Στο γυναικείο φύλο, οι καρδιαγγειακές παθήσεις συχνά συμπορεύονται με την κατάθλιψη, η οποία αποτελεί ψυχική διαταραχή που δεν περιορίζεται σε συγκεκριμένο τόπο, χρόνο ή άτομο, αλλά επηρεάζει όλες τις κοινωνικές τάξεις.<sup>7,8</sup> Στον αντίποδα, η εγκατεστημένη καταθλιπτική διαταραχή επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη σωματική υγεία και αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου.<sup>9</sup> Η κατάθλιψη

στις γυναίκες αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη καρδιαγγειακών συμβάντων και καρδιαγγειακής θνησιμότητας και αντίστροφα οι γυναίκες με καρδιαγγειακή νόσο είναι πιθανότερο να βιώσουν κατάθλιψη συγκριτικά με τους άνδρες.<sup>10,11</sup> Επιπρόσθετα, η κατάθλιψη φαίνεται ότι επηρεάζει τόσο την εκδήλωση, όσο και την εξέλιξη της στεφανιαίας νόσου.<sup>12,13</sup>

Παρότι, οι διαταραχές της διάθεσης και οι καρδιαγγειακές παθήσεις αποτελούν κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας στις γυναίκες, ωστόσο η σχέση των δυο αυτών παθολογικών καταστάσεων δεν έχει πλήρως κατανοηθεί.<sup>14</sup> Η επιβάρυνση των γυναικών αναφορικά με την κατάθλιψη ενδεχομένως να έχει έναρξη από την εφηβεία.<sup>15</sup>

Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της καρδιαγγειακής νόσου στην εμφάνιση κατάθλιψης στις γυναίκες.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

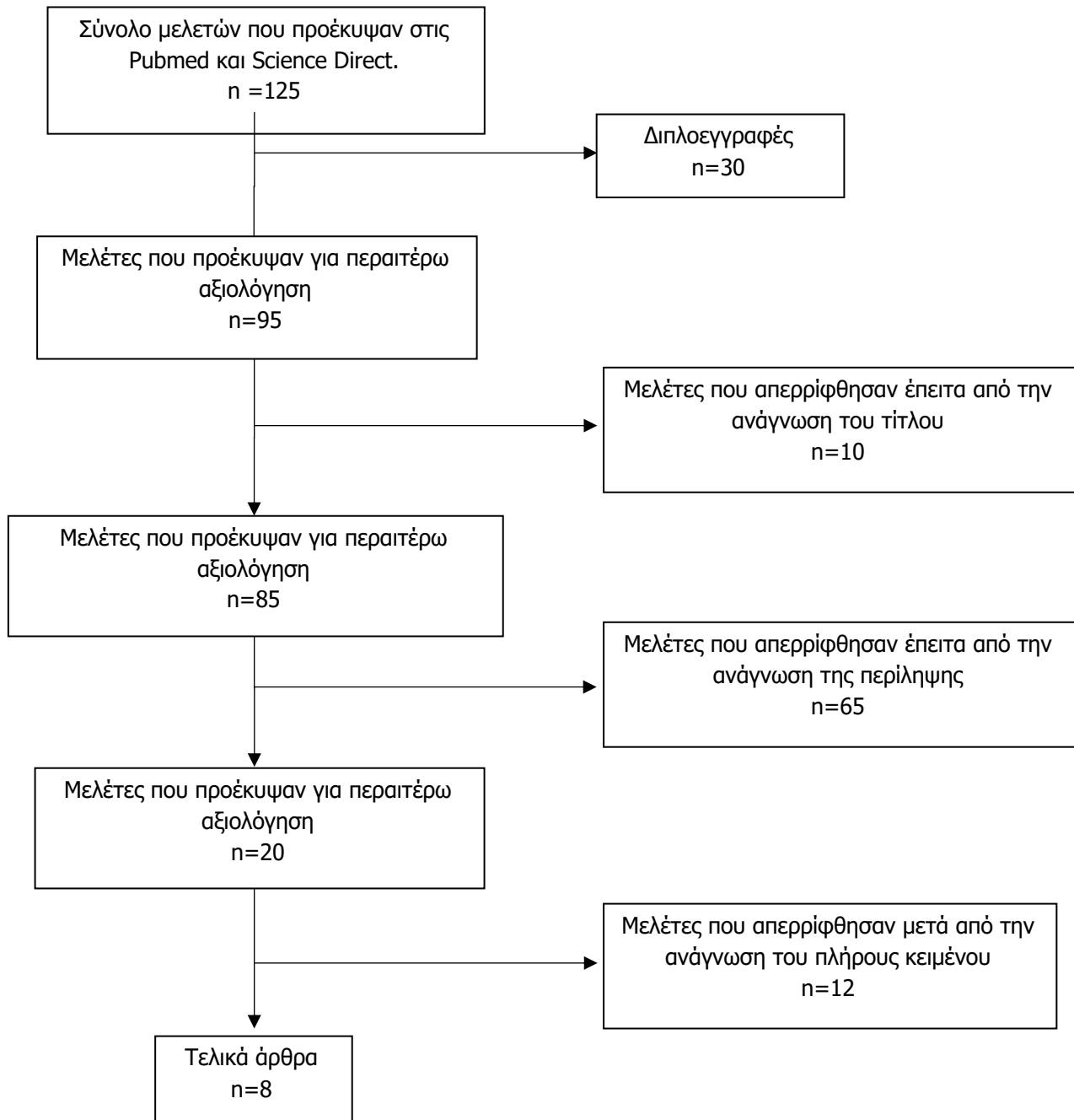
Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις επιστημονικές ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Science direct από το έτος 2015 έως το 2021. Η αναζήτηση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του συνδυασμού των ακόλουθων λέξεων-κλειδίων: «cardiovascular disease», «coronary artery disease», «women» και «depression».

Τα κριτήρια για την ένταξη των άρθρων στην παρούσα ανασκόπηση ήταν: α) μελέτες παρατήρησης (κούρτης, ασθενών-μαρτύρων), β) η χρονολογία συγγραφής να είναι από το 2015 έως το 2021, γ) η γλώσσα συγγραφής να είναι Αγγλική, δ) να είναι διαθέσιμο το πλήρες κείμενο του άρθρου και ε) να αφορούν ενήλικες ασθενείς με καρδιαγγειακή νόσο, κυρίως στεφανιαία νόσο. Επειδή δεν βρέθηκε μελέτη στην οποία οι συμμετέχοντες δεν ήταν αποκλειστικά γυναίκες, στη παρούσα ανασκόπηση συμπεριελήφθησαν και τα δύο φύλα. Η έκβαση υπό

μελέτη ήταν η εκδήλωση κατάθλιψης. Οι λέξεις-κλειδιά περιεχόμενο του τίτλου της παρούσας εργασίας. Αποκλείστηκαν άρθρα που δεν διερεύνησαν την

των άρθρων σχετίστηκαν με το εννοιολογικό κατάθλιψη ανά φύλο, άρθρα κλινικών περιπτώσεων και συστηματικές ανασκοπήσεις-μεταanalύσεις.

### ΕΙΚ.1: Διάγραμμα ροής



## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανευρέθηκαν 125 μελέτες στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων που πραγματοποιήθηκε η αναζήτηση, εκ των οποίων οι 30 αφαιρέθηκαν ως διπλοεγγραφές. Στη συνέχεια, 10 μελέτες απορρίφθηκαν επειδή ο τίτλος τους δεν ήταν σχετικός με το θέμα που διαπραγματεύεται η παρούσα συστηματική ανασκόπηση, ενώ 65 απορρίφθηκαν έπειτα από την ανάγνωση των περιλήψεων τους. Ακόμη, 12 μελέτες απορρίφθηκαν έπειτα από την ανάγνωση του πλήρους κειμένου. Μετά από την εφαρμογή των κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού, προέκυψαν 8 μελέτες, οι οποίες συμπεριλήφθηκαν στην εν λόγω συστηματική ανασκόπηση. Στο διάγραμμα ροής (Σχήμα 1) παρουσιάζονται τα βήματα της συγκεκριμένης συστηματικής ανασκόπησης. Το σύνολο των ασθενών ήταν 54.184. Από τις μελέτες προκύπτει ότι οι γυναίκες με στεφανιαία νόσο εμφανίζουν συχνότερα κατάθλιψη συγκριτικά με τους άνδρες σε ποσοστό που κυμαίνεται από 14,4%-50,7%. Τα ευρήματα των μελετών αυτών παρουσιάζονται συγκεντρωτικά στον πίνακα 1.

Σε μια προοπτική συγκριτική μελέτη των AbuRuz et al.,<sup>16</sup> που μελέτησαν 230 ασθενείς (150 άντρες και 80 γυναίκες) με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου για τη διερεύνηση της κατάθλιψης με τη χρήση του ερωτηματολογίου The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADs), τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες είχαν χαμηλότερα επίπεδα κλάσματος εξώθησης της αριστερής κοιλίας σε σχέση με τους άνδρες. Οι γυναίκες ασθενείς με βάση τη κλίμακα HADs είχαν μέτρια κατάθλιψη. Σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ του αριθμού των επιπλοκών και τη βαθμολογία της κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, τα καταθλιπτικά συμπτώματα αύξησαν τον κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών σε ποσοστό 33% στους άνδρες, έναντι του 40% των γυναικών.

Άλλη σχετική συγχρονική μελέτη των Allabadi et Martinis et al.

al.,<sup>17</sup> διερεύνησε τη σχέση μεταξύ στεφανιαίας νόσου και κατάθλιψης σε 1.022 ασθενείς (750 άνδρες και 272 γυναίκες) με τη χρήση του ερωτηματολογίου Cardiac Depression Scale (CDS). Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι μεταξύ των ασθενών με καταθλιπτικά συμπτώματα, το 28,7% ήταν γυναίκες. Επίσης, το ποσοστό των σοβαρών καταθλιπτικών συμπτωμάτων ήταν υψηλότερο στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες (61,4% έναντι 50,7%).

Οι Mommersteeg et al.,<sup>18</sup> σε μελέτη παρατήρησης συνέκριναν τα επίπεδα κατάθλιψης μεταξύ 523 ασθενών (52% γυναίκες, μέση ηλικία 61±9 έτη) με μη αποφρακτική στεφανιαία νόσο και μιας ομάδας ελέγχου 1.347 ατόμων από το γενικό πληθυσμό. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τις κλίμακες The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADs) και The Global Mood Scale (GMS). Η ομάδα ανδρών και γυναικών με μη αποφρακτική στεφανιαία νόσο παρουσίασε χαμηλότερο επίπεδο κατάστασης υγείας, αυξημένη κόπωση, υψηλότερο άγχος και καταθλιπτικά συμπτώματα και μεγαλύτερη πιθανότητα ανάπτυξης τύπου προσωπικότητας D σε αντίθεση με την ομάδα αναφοράς. Ο τύπος προσωπικότητας D ήταν επικρατέστερος στην ομάδα των γυναικών με μη αποφρακτική στεφανιαία νόσο (31%), σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (17%).

Οι Rogosova et al.,<sup>19</sup> μελέτησαν 7589 ασθενείς (5751 άνδρες και 1838 γυναίκες) από 24 Ευρωπαϊκές χώρες για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της στεφανιαίας νόσου και των συμπτωμάτων της κατάθλιψης χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο HADs. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το 22,4% των ασθενών είχαν συμπτώματα κατάθλιψης (HADs-D Score≥8), τα οποία ήταν περισσότερο συχνά στις γυναίκες σε ποσοστό 30,6% έναντι των ανδρών με ποσοστό 19,8%. Το άγχος και η κατάθλιψη σχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με το γυναικείο φύλο, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, το κάπνισμα, την παχυσαρκία, το σακχαρώδη διαβήτη και την ηλικία.

Η μελέτη των Szprkowski et al.,<sup>20</sup> σε 22.917 ασθενείς

διερεύνησε τη σχέση στεφανιαίας νόσου και κατάθλιψης χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Σε ένα μέσο χρόνο παρακολούθησης 1.084 ημέρες, το 18,8% των ασθενών είχε εμφανίσει καταθλιπτική συμπτωματολογία μετά από αγγειογραφία (ποσοστό 63,2/1000 έτη ασθενών). Από τους ασθενείς με κατάθλιψη ηλικίας 65 ετών και άνω, το 36% έλαβε αντικαταθλιπτική αγωγή. Επίσης, άλλοι παράγοντες που συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης ήταν το γυναικείο φύλο, το κάπνισμα, το μεγαλύτερο στάδιο στηθάγχης και η υψηλή βαθμολογία στο δείκτη συν νοσηρότητας Charlson (Charlson Comorbidity Index, CCI).

Οι Piwoński et al.,<sup>21</sup> διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ στεφανιαίας νόσου και κατάθλιψης χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο Beck Depression Inventory (BDI) σε 20.514 συμμετέχοντες (9.614 άνδρες, 10.900 γυναίκες) ηλικίας 20-74 ετών. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το 1/5 των ανδρών και το 1/3 των γυναικών είχαν καταθλιπτικά συμπτώματα, αλλά περισσότερο από το 80% είχαν ήπια ή μέτρια κατάθλιψη. Τα ποσοστά των καταθλιπτικών συμπτωμάτων αυξήθηκαν με την ηλικία των συμμετεχόντων, μειώθηκαν με τα επίπεδα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και ήταν υψηλότερα σε άγαμους ασθενείς. Οι ασθενείς που είχαν ήδη καρδιαγγειακή νόσο στο ιστορικό τους βίωναν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, το οποίο παρατηρήθηκε πιο συχνά στο γυναικείο φύλο.

Στην αναδρομική μελέτη των Serpytis et al.,<sup>22</sup> διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου και κατάθλιψης χρησιμοποιώντας την κλίμακα HADs σε 160 ασθενείς (101 άνδρες και 59 γυναίκες). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 71,4% των γυναικών και το 60,4% των ανδρών εμφάνιζαν ταυτόχρονα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Η βαθμολογία της κατάθλιψης ήταν υψηλότερη στις γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες. Περίπου το 54,2% των γυναικών και το 47,5% των ανδρών εμφάνισαν καταθλιπτική συμπτωματολογία. Στις γυναίκες το 30,5% εμφάνισε ήπια κατάθλιψη, το 16,9%

μέτρια και σοβαρή το 6,8%, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τους άνδρες ήταν το 24,8% ήπια, το 16,8% μέτρια και το 5,9% σοβαρή.

Στην προοπτική μελέτη των Vaillancourt et al.,<sup>23</sup> διερευνήθηκε η ύπαρξη σχέσης μεταξύ της στεφανιαίας νόσου και της κατάθλιψης με το ερωτηματολόγιο The Center for Epidemiological Studies Depression Scale-Revised (CESD-R). Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι γυναίκες με στεφανιαία νόσο ανέφεραν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης σε σύγκριση με τους άνδρες.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα των μελετών έδειξαν ότι ο επιπολασμός των καταθλιπτικών συμπτωμάτων ήταν αυξημένος στο γυναικείο φύλο (14,4%-50,7%) σε σύγκριση με τους άνδρες.<sup>16-26</sup>

Από το σύνολο των 8 μελετών, οι 5 μελέτες συμπεριέλαβαν γυναίκες με ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου. Από το σύνολο των 8 μελετών, 2 μελέτες αναφέρονται ειδικά σε ασθενείς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου σε σύγκριση με τις άλλες 6 μελέτες όπου οι ασθενείς έχουν καρδιαγγειακή ή στεφανιαία νόσο χωρίς όμως να έχουν εμφανίσει συμπτώματα ή επιπλοκές. Οι γυναίκες που έχουν υποστεί ήδη μια επιπλοκή της στεφανιαίας νόσου θα εμφανίζουν εντονότερη κατάθλιψη και μεγαλύτερο κίνδυνο επανεισαγωγών σε σχέση με εκείνες που δεν έχουν εμφανίσει σοβαρή συμπτωματολογία.<sup>26</sup>

Η παρούσα ανασκόπηση συμπεριέλαβε μελέτες που εκπονήθηκαν σε διαφορετικές χώρες. Για παράδειγμα, η μελέτη των Allabadi et al.,<sup>17</sup> έχει εκπονηθεί στην Παλαιστίνη. Σύμφωνα με τους ερευνητές, οι γυναίκες σε αυτή τη χώρα με βάση τα πολιτιστικά τους ιδεώδη έχουν περιορισμούς ως προς την ελευθερία έκφρασης και τρόπου ζωής με αποτέλεσμα να εμφανίζουν και εντονότερη κατάθλιψη συγκριτικά με γυναίκες κατοίκους άλλων χωρών. Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι, οι γυναίκες της Παλαιστίνης έχουν χαμηλή κοινωνική θέση, η οποία ενδεχομένως να ευνοεί την

εκδήλωση καρδιαγγειακής νόσου και κατά επέκταση την εκδήλωση κατάθλιψης. Μια άλλη πιθανή εξήγηση είναι ότι, οι γυναίκες έχουν χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και κατά συνέπεια μικρότερες αποδοχές συγκριτικά με τους άνδρες.<sup>24,25</sup> Τα επίπεδα οικονομικού στρες προβλέπουν περισσότερους παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο, φτωχότερη αυτοαξιολόγηση της υγείας και μεγαλύτερη κατάθλιψη και λειτουργική εξασθένηση.<sup>24</sup>

Σύμφωνα με τους Dessotte et al.,<sup>27</sup> και τους Carvalho et al.,<sup>28</sup> η διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τα καταθλιπτικά συμπτώματα μπορεί να οφείλεται σε ορμονικές αλλαγές, όπως η εμμηνόπαυση, στο προεμμηνόρροϊκό σύνδρομο, κ.α. Οι γυναίκες ασθενείς έχουν διαφορετικό ιατρικό υπόβαθρο, το οποίο επηρεάζει σε γενικές γραμμές την υγεία τους. Εάν, σε αυτό το υπόβαθρο προστεθούν παράγοντες που αφορούν στον τρόπο διαβίωσης, όπως μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας ή έλλειψη ορθής χρήσης των υπηρεσιών υγείας, έλλειψη κοινωνικής ασφάλισης, θέματα πολιτισμού-κουλτούρας τότε το γυναικείο φύλο καθίσταται περισσότερο ευάλωτο στην εκδήλωση κατάθλιψης.<sup>27,28</sup> Οι διαφορές ως προς το φύλο και την εκδήλωση κατάθλιψης επιδέχονται επιπλέον ερμηνείες, εκ των οποίων η επικρατέστερη επικεντρώνεται στους διαφορετικούς κοινωνικούς και οικογενειακούς ρόλους των γυναικών, όπως για παράδειγμα στη φροντίδα των μελών οικογένειας ή ηλικιωμένων γονέων κ.ά. Μια άλλη εξίσου σημαντική ερμηνεία είναι ότι οι γυναίκες εκφράζουν ευκολότερα τα συναισθήματά τους και γενικότερα παραδέχονται τις ψυχικές τους διαταραχές. Αντίθετα, οι άνδρες είναι απρόθυμοι να αποκαλύψουν τα αρνητικά συναισθήματα στους επαγγελματίες υγείας φοβούμενοι μήπως «στιγματιστούν» με τον τίτλο της ψυχικής ασθένειας. Επιπλέον, οι γυναίκες, αντιλαμβανόμενες την αδυναμία τους λόγω της ασθένειας να φροντίσουν την οικογένεια, στο βαθμό που οι ίδιες επιθυμούν, βιώνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις όπου, οι γυναίκες επιφορτιζόμενες με υποχρεώσεις υποτιμούν τα

συμπτώματα της καρδιαγγειακής νόσου, με αποτέλεσμα την καθυστέρηση στην αναζήτηση ιατρικής βοήθειας. Φαίνεται όμως ότι, σε ήδη εγκατεστημένη νόσο, η ενασχόληση των γυναικών με τα οικιακά μειώνει τα προβλήματά τους από την ψυχική σφαίρα. Επίσης, οι γυναίκες αντιδρούν με την ανάπτυξη προστατευτικών στρατηγικών αντιμετώπισης, οι οποίες στοχεύουν στη διατήρηση των κοινωνικών σχέσεων και την ανακούφιση συναισθημάτων από την ψυχική σφαίρα.<sup>29</sup>

Στις μελέτες της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης, τα χρονικά πλαίσια παρακολούθησης των ασθενών δεν ήταν όμοια και ενδεχομένως έως ένα βαθμό να έχουν επηρεάσει τα αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, πρόκειται για μελέτες παρατήρησης, όπου οι ερευνητές έχουν αξιολογήσει την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης στις γυναίκες σε μια δεδομένη χρονική στιγμή, γεγονός, το οποίο δεν οδηγεί σε ένα ασφαλές συμπέρασμα για τη διάρκεια και την ένταση της κατάθλιψης στις γυναίκες. Μια μελέτη των Stapelberg et al.,<sup>30</sup> αναφέρει ότι ένα από τα κενά που υπάρχει στην κατανόηση της σχέσης μεταξύ της καρδιαγγειακής νόσου και της κατάθλιψης είναι η αδυναμία εξέτασης του χρονικού πλαισίου παρακολούθησης.

Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα έδειξαν διαφορές ανάλογα με το εργαλείο μέτρησης στις μελέτες. Από το σύνολο των 8 μελετών, 4 μελέτες έχουν χρησιμοποιήσει για τη συλλογή των δεδομένων την κλίμακα The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADs). Σε αντίθεση με την κλίμακα HADs, η κλίμακα Beck Depression Inventory (BDI) επιδείκνυε υψηλότερο επιπολασμό των συμπτωμάτων κατάθλιψης στις γυναίκες. Μια διαφορά μεταξύ των εργαλείων μέτρησης είναι η σύνοψη ή ο αποκλεισμός των σωματικών συμπτωμάτων της κατάθλιψης, όπως απώλεια της όρεξης, κόπωση και αλλαγές στον ύπνο.<sup>31</sup> Παρατηρήθηκε δυσκολία σύγκρισης ευρημάτων μεταξύ ερευνών που χρησιμοποιούν διαφορετικά εργαλεία μέτρησης για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης.

Οι De Von et al.,<sup>32</sup> χρησιμοποίησαν την κλίμακα The



Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) επειδή δεν μετρά σωματικά συμπτώματα, τα οποία θα μπορούσαν να οφείλονται περισσότερο στην καρδιαγγειακή νόσο παρά στην κατάθλιψη. Οι Stapelberg et al.,<sup>30</sup> συνιστούν συνδυασμό συνεντεύξεων με διαγνωστικά εγχειρίδια εκτίμησης ψυχικών διαταραχών που θα βασίζονται σε κριτήρια για τη διάγνωση της κατάθλιψης. Αυτό θα οδηγήσει σε μια ακριβέστερη διάγνωση της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, θα αυξήσει την ακρίβεια στην εκτίμηση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης και θα επιτρέψει την σύγκριση μεταξύ αυτών των δυο μεθόδων.

Επίσης, η παρούσα συστηματική ανασκόπηση έδειξε ότι οι γυναίκες εξακολουθούν να υποεκπροσωπούνται σε μελέτες ανδρών-γυναικών με στεφανιαία νόσο, το οποίο εν μέρει εξηγείται από την αυξημένη συχνότητα καρδιαγγειακής νόσου στον ανδρικό πληθυσμό.<sup>33</sup> Για την καλύτερη κατανόηση των εμπειριών των γυναικών και τη δημιουργία αποτελεσματικών παρεμβάσεων που ικανοποιούν τις ανάγκες τους, τα δεδομένα θα πρέπει να αξιολογούνται χωριστά ανά φύλο.

### **Περιορισμοί μελέτης**

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση υπόκειται σε κάποιους περιορισμούς που κατά κανόνα οφείλονται στα κριτήρια επιλογής. Αρχικά, επιλέχθηκαν μελέτες δημοσιευμένες μόνο στην αγγλική γλώσσα, γεγονός, που πιθανόν να απέκλεισε αξιολογικές μελέτες

δημοσιευμένες σε άλλη γλώσσα. Άλλοι περιορισμοί της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν ότι οι μελέτες επιλέχθηκαν μόνο από δυο βάσεις δεδομένων και επιπλέον ο χρονικός περιορισμός από το 2015 έως το 2021. Επίσης, δεν υπήρξε εκτίμηση του συστηματικού σφάλματος των μελετών.

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Οι γυναίκες με καρδιαγγειακή νόσο εμφανίζουν περισσότερο συχνά καταθλιπτική συμπτωματολογία συγκριτικά με τους άνδρες.

Λόγω των διαφορών που υπάρχουν ανάμεσα στα δυο φύλα σχετικά με την παθογένεια και την εκδήλωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων, απαιτείται ειδική προσέγγιση όσον αφορά την διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου και των αιτιοπαθογενετικών μηχανισμών που εμπλέκονται στην εμφάνιση της κατάθλιψης.

Κρίνεται αναγκαία η εκπόνηση περισσότερων ερευνητικών μελετών σε γυναίκες με καρδιαγγειακή νόσο ώστε να είναι δυνατός ο σχεδιασμός εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας για την πρόληψη και την θεραπεία της κατάθλιψης. Η παροχή εξατομικευμένης φροντίδας θα πρέπει να περιλαμβάνει τόσο την βιολογική όσο και την ψυχοκοινωνική διάσταση της καρδιαγγειακής νόσου.



**Πίνακας 1: Συστηματική ανασκόπηση άρθρων**

Συγγραφείς/ Έτος/Χώρα	Σκοπός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
AbuRuz et al. <sup>16</sup> 2018 Ιορδανία	Διερεύνηση της σχέσης κατάθλιψης και πρώιμων επιπλοκών μετά από OEM με βάση το φύλο	Προοπτική συγκριτική μελέτη n=230 (80 γυναίκες) Εργαλείο μέτρησης: HADs	Οι γυναίκες ασθενείς είχαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (14,4±3,5 έναντι 8,3±2,6) από ότι οι άνδρες ασθενείς Τα καταθλιπτικά συμπτώματα αύξησαν την εμφάνιση των επιπλοκών κατά 40% και 33% για γυναίκες και άνδρες ασθενείς
Allabadi et al. <sup>17</sup> 2019 Παλαιστίνη	Διερεύνηση της σχέσης κατάθλιψης και στεφανιαίας νόσου με βάση το φύλο	Συγχρονική μελέτη n= 1022 (272 γυναίκες) Εργαλείο μέτρησης: CDS	Το 78,7% του δείγματος βίωνε καταθλιπτικά συμπτώματα (CDS≥90) Υψηλότερης έντασης κατάθλιψη (CDS>100) είχαν οι γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες (61,4% έναντι 50,7%)
Mommersteeg et al. <sup>18</sup> 2017 Ολλανδία	Διερεύνηση της σχέσης των φυλετικών διαφορών με το επίπεδο υγείας και την ψυχολογική δυσφορία σε ασθενείς με αποφρακτική στεφανιαία νόσο	Μελέτη κοόρτης n=523 (273 γυναίκες) Εργαλεία μέτρησης: HADs και Global Mood Scale negative and positive affect	Οι γυναίκες με μη αποφρακτική στεφανιαία νόσο έναντι των ανδρών ανέφεραν: σωματική υγεία (42,4±10,2 έναντι 45,9±10,8) ψυχική υγεία (42,4±12,0 έναντι 46,1±11,5) κόπωση (23,7±6,7 έναντι 22,1±7,2) άγχος (6,9±4,3 έναντι 5,6±4,1) κατάθλιψη (5,3±3,9 έναντι 4,9±4,1)
Rogosova et al. <sup>19</sup> 2017 Ευρωπαϊκές Χώρες	Διερεύνηση της σχέσης των ψυχοκοινωνικών πτυχών με την στεφανιαία νόσο με βάση το φύλο	Συγχρονική πολυκεντρική μελέτη 24 Ευρωπαϊκές Χώρες n=7589 (1838 γυναίκες) Εργαλείο μέτρησης: HADs	Τα καταθλιπτικά συμπτώματα στις γυναίκες ήταν 30,6% έναντι ανδρών 19,8%
Srazkowski et al. <sup>20</sup> 2016 Καναδάς	Διερεύνηση της σχέσης σταθερής στηθάγχης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων μετά από στεφανιογραφία	Αναδρομική μελέτη κοόρτης n=22.917 Εργαλείο μέτρησης: DSM	Η εμφάνιση κατάθλιψης μετά τη διάγνωση της σταθερής στηθάγχης ήταν 18,8% Οι παράγοντες που συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης ήταν: το γυναικείο φύλο η υψηλότερη βαθμολογία Charlson το κάπνισμα το μεγαλύτερο στηθάγχης
Piwoński et al. <sup>21</sup> 2021 Πολωνία	Διερεύνηση της σχέσης στεφανιαίας νόσου και εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας	Συγχρονική μελέτη n=20.514 (10.900 γυναίκες) Εργαλείο μέτρησης: BDI	Το 80% είχαν ήπια ή μέτρια κατάθλιψη Τα καταθλιπτικά συμπτώματα: αυξήθηκαν με την ηλικία (γυναίκες 44,0% έναντι ανδρών 33,0%) μειώθηκαν με τα επίπεδα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (γυναίκες 24,9% έναντι 16,6% των ανδρών) και αυξάνονταν σε άγαμους ασθενείς (γυναίκες 38,2% έναντι 29,0% ανδρών) Η παρουσία κατάθλιψης στις γυναίκες με ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου ήταν 46,7% έναντι 35,8% στους άνδρες
Serpytis et al. <sup>22</sup> 2018 Λιθουανία	Διερεύνηση της σχέσης OEM και καταθλιπτικών συμπτωμάτων	Αναδρομική μελέτη n=160 (59 γυναίκες) Εργαλείο μέτρησης: HADs	Το 71,4% των γυναικών και το 60,4% των ανδρών εμφάνιζαν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης Η βαθμολογία της κατάθλιψης ήταν υψηλότερη στις γυναίκες (8,66±3,717) σε αντίθεση με τους άνδρες Γυναίκες με κατάθλιψη 54,2% από τις οποίες το 30,5% ήπια, το 16,9% μέτρια και σοβαρή το 6,8% Άνδρες με κατάθλιψη 47,5% από τους οποίους 24,8% ήπια, το 16,8% μέτρια και το 5,9% σοβαρή
Vaillancourt et al. <sup>23</sup> 2021 Καναδά	Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ψυχολογικής δυσφορίας και της στεφανιαίας νόσου με βάση το φύλο	Προοπτική μελέτη n=1229 (477 γυναίκες) Εργαλείο μέτρησης: CESD-R	Οι γυναίκες με στεφανιαία νόσο εμφάνιζαν καταθλιπτικά συμπτώματα σε ποσοστό 16,6% σε αντίθεση με τους άνδρες 12,2%.

OEM: Οξύ Έμφραγμα μυοκαρδίου, HADs: Hospital Anxiety and Depression Scale, CDS: Cardiac Depression Scale, DSM: Statistical Manual of Mental Disorders, BDI: Beck Depression Inventory

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases. Διαδικτυακή σελίδα: [www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab\\_1](http://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1). Ημερομηνία πρόσβασης: 25/12/2021.
2. Sanchis-Gomar F, Perez-Quilis C, Leischik R, Lucia A. Epidemiology of coronary heart disease and acute coronary syndrome. *Annals of translational medicine*. 2016; 4(13):256.
3. Movsisyan NK, Vinciguerra M, Medina-Inojosa JR, Lopez-Jimenez F. Cardiovascular diseases in Central and Eastern Europe: A call for more surveillance and evidence-based health promotion. *Annals of global health*. 2020;86(1):21.
4. Garcia M, Mulvagh SL, Bairey Merz CN, Buring JE, Manson JE. Cardiovascular disease in women: clinical perspectives. *Circulation research*. 2016;118(8):1273-1293.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Women and Heart Disease. Διαδικτυακή σελίδα: <https://www.cdc.gov/heartdisease/women.htm>. Ημερομηνία Πρόσβασης: 25/12/2021.
6. Romano IJ, Lenatti L, Franco N, Misuraca L, Morici N, Leuzzi C, et al. Menopause, atherosclerosis and cardiovascular risk: a puzzle with too few pieces. *Ital J Gender-Specific Med*. 2016;2(3):110-116.
7. Afshari P, Manocheri S, Tadayon M, Kianfar M, Haghighizade M. Prevalence of depression in postmenopausal women. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*. 2015;4(3):12-17.
8. De Hert M, Detraux J, Vancampfort D. The intriguing relationship between coronary heart disease and mental disorders. *Dialogues Clin Neurosci*. 2018;20(1):31-40.
9. Penninx BW. Depression and cardiovascular disease: Epidemiological evidence on their linking mechanisms. *Neurosci Biobehav Rev*. 2017;74(Pt B):277-286.
10. Ibeneme SC, Nwosu AO, Ibeneme GC, Bakare MO, Fortwengel G, Limaye D. Distribution of symptoms of post-stroke depression in relation to some characteristics of the vulnerable patients in socio-cultural context. *Afr Health Sci*. 2017;17(1):70-78.
11. Agarwal S, Presciutti A, Verma J, Pavol MA, Anbarasan D, Brodie D, et al. Women have worse cognitive, functional, and psychiatric outcomes at hospital discharge after cardiac arrest. *Resuscitation*. 2018;125:12-15.
12. Narvaez Linares NF, Poitras M, Burkauskas J, Nagarathnam K, Burr Z, Labelle PR, et al. Neuropsychological Sequelae of Coronary Heart Disease in Women: A Systematic Review. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021;127:837-851.
13. Chauvet-Gelinier JC, Bonin B. Stress, anxiety and depression in heart disease patients: A major challenge for cardiac rehabilitation. *Ann Phys Rehabil Med*. 2017;60(1):6-12.
14. Garcia M, Miller VM, Gulati M, Hayes SN, Manson JE, Wenger NK, et al. Focused Cardiovascular Care for Women: The Need and Role in Clinical Practice. *Mayo Clin Proc*. 2016;91(2):226-240.
15. Salk RH, Hyde JS, Abramson LY. Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychol Bull*. 2017;143(8):783-822.
16. AbuRuz ME, Al-Dweik G. Depressive Symptoms and Complications Early after Acute Myocardial Infarction: Gender Differences. *Open Nurs J*. 2018;12:205-214.
17. Allabadi H, Probst-Hensch N, Alkaiyat A, Haj-Yahia S, Schindler C, Kwiatkowski M, et al. Mediators of gender effects on depression among cardiovascular disease patients in Palestine. *BMC psychiatry*. 2019;19(1):284.
18. Mommersteeg PM, Arts L, Zijlstra W, Widdershoven JW, Aarnoudse W, Denollet J. Impaired Health Status, Psychological Distress, and Personality in Women and Men With Nonobstructive Coronary Artery Disease: Sex and Gender Differences: The TWIST (Tweesteden Mild Stenosis) Study. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2017;10(2):e003387.
19. Pogossova N, Kotseva K, De Bacquer D, von Känel R, De Smedt D, Bruthans J, et al. EUROASPIRE Investigators. Psychosocial risk factors in relation to other cardiovascular risk factors in coronary heart disease: Results from the EUROASPIRE IV survey. A registry from the European Society of Cardiology. *Eur J Prev Cardiol*. 2017;24(13):1371-1380.

20. Szpakowski N, Bennell MC, Qiu F, Ko DT, Tu JV, Kurdyak P, et al. Clinical Impact of Subsequent Depression in Patients With a New Diagnosis of Stable Angina: A Population-Based Study. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2016;9(6):731-739.
21. Piwoński J, Piwońska A, Zdrojewski T, Cicha-Mikołajczyk A, Rutkowski M, Bandosz P, et al. Association between cardiovascular diseases and depressive symptoms in adults. *Pol Arch Intern Med*. 2021;131(6):503-511.
22. Serpytis P, Navickas P, Lukaviciute L, Navickas A, Aranauskas R, Serpytis R, et al. Gender-Based Differences in Anxiety and Depression Following Acute Myocardial Infarction. *Arq Bras Cardiol*. 2018;111(5):676-683.
23. Vaillancourt M, Busseuil D, D'Antono B. Severity of psychological distress over five years differs as a function of sex and presence of coronary artery disease. *Aging Ment Health*. 2021;26(4):762-744.
24. Gomez MA, Merz NB, Eastwood JA, Pepine CJ, Handberg EM, Bittner V, et al. Psychological stress, cardiac symptoms, and cardiovascular risk in women with suspected ischaemia but no obstructive coronary disease. *Stress Health*. 2020;36(3):264-273.
25. Ghaemmohamadi MS, Behzadifar M, Ghashghaee A, Mousavinejad N, Ebadi F, Saeedi Shahri SS, et al. Prevalence of depression in cardiovascular patients in Iran: A systematic review and meta-analysis from 2000 to 2017. *J Affect Disord*. 2018;227:149-155.
26. Parker GB, Cvejic E, Vollmer-Conna U, McCraw S, Granville Smith I, Walsh WF. Depression and poor outcome after an acute coronary event: Clarification of risk periods and mechanisms. *Aust N Z J Psychiatry*. 2019;53(2):148-157.
27. Dessotte CA, Silva FS, Furuya RK, Ciol MA, Hoffman JM, Dantas RA. Somatic and cognitive-affective depressive symptoms among patients with heart disease: differences by sex and age. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(2):208-215.
28. Carvalho IG, Bertolli ED, Paiva L, Rossi LA, Dantas RA, Pompeo DA. Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2836.
29. Πολυκανδριώτη Μ, Γουδεβένος Ι, Μιχάλης Λ, Πατσιλινάκος Σ, Νικολάου Β, Ολύμπιος Χ, και συν. Επίπτωση του άγχους και της κατάθλιψης στις ανάγκες νοσηλευόμενων ασθενών με στεφανιαία νόσο. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2012;29(1):33-34.
30. Stapelberg NJC, Neumann DL, Shum DHK, McConnell H, Hamilton-Craig, I. The impact of methodology and confounding variables on the association between major depression and coronary heart disease: review and recommendations. *Current Psychiatry Reviews*. 2013;9(4):342-352.
31. Dunstan DA, Scott N, Todd AK. Screening for anxiety and depression: reassessing the utility of the Zung scales. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):329.
32. DeVon HA, Pettey CM, Vuckovic KM, Koenig MD, McSweeney JC. A Review of the Literature on Cardiac Symptoms in Older and Younger Women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2016;45(3):426-437.
33. Ski CF, King-Shier K, Thompson DR. Women are dying unnecessarily from cardiovascular disease. *Am Heart J*. 2020;230:63-65.