

SKRINING DEPRESIVNIH I ANKSIOZNIH POREMEĆAJA KOD ADOLESCENATA OBOLELIH OD EPILEPSIJE

SCREENING OF DEPRESSIVE AND ANXIETY DISORDERS IN ADOLESCENTS WITH EPILEPSY

Tatjana Redžek Mudrinić^{1,2}, Ivana Kavečan^{1,2}, Jasmina Pajić², Milan Obrenović², Dragica Hajder³

¹Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet, Novi Sad, Srbija

²Klinika za pedijatriju, Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine, Novi Sad, Srbija

³Klinika za neurologiju, Klinički centar Vojvodine, Novi Sad, Srbija

ORCID iD: Tatjana Redžek Mudrinić <https://orcid.org/0000-0002-0517-8700>
Ivana Kavečan <https://orcid.org/0000-0002-2391-0344>
Jasmina Pajić <https://orcid.org/0009-0007-3032-8655>
Milan Obrenović <https://orcid.org/0000-0002-3772-3275>
Dragica Hajder <https://orcid.org/0000-0001-9330-967X>

Sažetak Epilepsija je najčešća hronična neurološka bolest u detinjstvu koja negativno utiče na fizičko, psihološko i socijalno funkcionisanje obolelih i njihovih porodica. Adolescenti oboleli od epilepsije u 21–60% slučajeva imaju narušeno i mentalno zdravlje, najčešće u vidu depresivnih i i anksioznih poremećaja, što ima značaj uticaj na njihov kvalitet života. Depresija povećava rizik od problema u ponašanju, zloupotrebe supstanci i drugih socijalnih problema. Anksiozni poremećaji, poput paničnog poremećaja i socijalne fobije, mogu da evaluiraju u ozbiljnija psihopatološka stanja. Ovi poremećaji često ostaju neprepoznati i nedovoljno lečeni, što povećava rizik od pogoršanja simptoma. Značajno je sprovesti pravovremeni skrining depresivnih i anksioznih simptoma kod adolescenata sa epilepsijom. Preporuka je da se tokom kontrolnih pregleda adolescenata obolelih od epilepsije implementiraju skrining upitnici za rano otkrivanje ovih poremećaja. Pravovremeno prepoznavanje simptoma depresije i anksioznosti omogućava adekvatno usmeravanje na psihološke tretmane, što može poboljšati kvalitet života pacijenata, komplijansu i smanjiti rizik od pogoršanja bolesti.

Ključne reči: skrining, depresija, anksioznost, adolescenti, epilepsija

Summary Epilepsy is the most common chronic neurological disorder in childhood, negatively affecting the physical, psychological, and social functioning of those affected and their families. Around 21–60% of adolescents with epilepsy develop mental disorders, with the most common being depressive and anxiety disorders which significantly impact quality of life. Depression increases the risk of behavioral problems, substance abuse, and other social issues. Anxiety disorders, such as panic disorder and social phobia, are also common among adolescents with epilepsy, with the possibility of developing more severe psychopathological conditions. These disorders often go unrecognized and inadequately treated, increasing the risk of symptom worsening. It is important to conduct screening for depressive and anxiety symptoms in adolescents with epilepsy. The recommendation is to implement screening questionnaires for the early detection of these disorders. Early recognition of symptoms allows for proper referral to psychological treatments, which can improve patients' quality of life, compliance, and reduce the risk of disease deterioration.

Keywords: screening, depression, anxiety, adolescents, epilepsy

UVOD

Epilepsija je najčešća hronična neurološka bolest u detinjstvu i adolescenciji koja negativno utiče na fizičko, psihološko i socijalno funkcionisanje obolelih i njihovih porodica (1).

Prevalencija epilepsije u adolescentnom uzrastu je 0,5–1%. Incidencija epilepsije u nerazvijenim zemljama je i do pet puta veća. Mortalitet obolelih od epilepsije je oko tri puta veći nego u zdravoj populaciji što se objašnjava akcidentom tokom napada, ali i asociiranim psihijatrijskim komorbiditetima (2,3).

Adolescenti oboleli od epilepsije u 21–60% slučajeva ispoljavaju različite psihopatološke fenomene uz mogućnost nastanka mentalnih poremećaja, što je oko tri puta veći rizik nego u opštoj populaciji (4,5).

Oko 60% adolescenata sa epilepsijom ispunjava kriterijume za neki psihijatrijski poremećaj, ali dve trećine ovih pacijenata ne dobija adekvatan tretman i lečenje (6). Depresija i anksioznost su najčešći psihijatrijski poremećaji kod adolescenata obolelih od epilepsije i uključuju širok spektar simptoma i stanja (7).

Simptomi depresije i anksioznosti imaju značajan efekat na kvalitet života ovih pacijenata. Učestalost napada i neželjeni efekti antiepileptičke terapije mogu da pogoršavaju simptome depresivnih i anksioznih poremećaja, dodatno narušavajući njihov kvalitet života (8).

Prevalencija depresivnih poremećaja kod adolescenata obolelih od epilepsije je za 8–35% viša nego u zdravoj populaciji. Simptomi depresivnih poremećaja u vidu iritabilnosti, izražene tuge, smanjene motivacije i interesovanja, zapostavljanja školskih obaveza, suicidalnih misli prisutni su skoro svakodnevno u periodu od najmanje dve nedelje (7,9,10). Depresija u adolescentnom dobu povećava rizik od poremećaja ponašanja i osećanja, zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, kao i rizik od prevremene trudnoće. Podaci pokazuju da od 40–90% adolescenata sa postavljenom dijagnozom depresije zadovoljava dijagnostičke kriterijume za još neki psihijatrijski poremećaj. Najčešća komorbidna stanja su anksiozni poremećaji, poremećaji ponašanja, hiperkinetski poremećaj sa poremećajem pažnje i zloupotreba psihoaktivnih supstanci (10).

Anksiozni poremećaji su najčešći mentalni poremećaji koji se javljaju u periodu adolescencije. Strah je kardinalni simptom anksioznih poremećaja. Osećaj straha je disproporcionalan u aktuelnoj situaciji, prolongiran je i narušava normalno funkcionisanje. U anksiozne poremećaje se klasifikuju generalizovani anksiozni poremećaj, panični poremećaj, mešoviti anksiozni i depresivni poremećaj, specifične fobije, agorafobija udružena sa paničnim poremećajima i socijalna fobija. Predisponirajući faktori za nastanak anksioznih simptoma su i genetski faktori, karakterne osobine, disfunkcionalni porodični odnosi i demografski faktori (11,12.).

Anksiozni poremećaji su veoma česti kod adolescenata koje boluju od hroničnih bolesti i imaju značajnu ulogu u komplikacijama i prognozi same bolesti.

Kod adolescenata obolelih od epilepsije najčešći anksiozni poremećaji su generalizovani anksiozni poremećaj, panični napadi, socijalna fobija kao i specifične fobije. Strah od recidiva napada može dovesti do agorafobije, socijalne fobije, kao i do anksioznosti povezane sa separacijom od roditelja i do neučestvovanja adolescenta u svakodnevnim aktivnostima (7,12,13).

Ovi simptomi i poremećaji često ostanu neprepoznati od strane ordinirajućih lekara. Studije Ott-a i Dunn-a su pokazale da dve trećine adolescenata obolelih od epilepsije sa udruženim mentalnim poremećajima nisu dobili adekvatan tretman i lečenje (6,13,14). Ukoliko se depresivni i anksiozni poremećaji ne prepoznaju na vreme i ne leče, kvalitet života ovih pacijenata je ozbiljno narušen, a postoji i povećani rizik od psihijatrijskog komorbiditeta (11,12,13).

U poslednjih nekoliko godina se u svetu više pažnje posvećuje mentalnom zdravlju, a samim tim i poremećajima ponašanja kod pacijenata obolelih od epilepsije. Iz tog razloga je preporuka Centra za kontrolu i prevenciju bolesti Sjedinjenih Američkih Država da se pri pregledu adolescenata implementiraju i skrining pregledi na depresiju i anksiozne poremećaje (15).

Prema preporuci **Internacionalne Lige protiv Epilepsije (ILAE)** date su preporuke za dijagnozu i lečenje depresije i anksioznosti kod obolelih od epilepsije. Prvi korak je univerzalni skrining na depresivne i anksiozne poremećaje kod ovih pacijenata, pogotovo za grupaciju pacijenata iznad 12 godina, za koje se smatra da su u najvećem riziku. **Skrining** podrazumeva primenu specifičnih mernih instrumenata od strane ordinirajućih epileptologa kako bi se simptomi depresivnih i anksioznih poremećaja prepoznali na vreme i uputili na psihološko-psihijatrijsku evaluaciju. Potrebno je i obratiti pažnju na pogoršanje ili poboljšanje simptoma u odnosu na kontrolu bolesti i antiepileptičku terapiju koja je propisana pacijentu (15,16).

Postoje različiti **generički merni instrumenti – upitnici** koji se koriste za skrining simptoma depresije i anksioznosti kod adolescenata.

U Republici Srbiji, **prema preporuci Nacionalnog vodiča dobre kliničke prakse** za dijagnostikovanje i lečenje depresije kod adolescenata se preporučuju Skala za depresiju kod dece (*Children's Depression Rating Scale - CDRS-R*), kao i Bekova skala depresivnosti (*Beck's depression Inventory*) (10).

Skala za depresiju kod dece (*Children's Depression Rating Scale - CDRS-R*) je jedna od najčešće korišćenih skala za procenu depresivnih simptoma kao i ozbiljnosti simptoma kod dece uzrasta 6–12 godina. Ovaj upitnik ima 17 stavki, sa ocenjivanjem svake stavke u rasponu od 1 do 5. Iako ne postoji dovoljno podataka o senzitivnosti upitnika za adolescen-

te uzrasta 12–18 godina, istraživanja pokazuju da je upitnik pouzdan i senzitivan i za primenu kod adolescenata (17).

Bekova skala depresivnosti II je generički instrument za merenje intenziteta simptoma depresivnosti u populaciji. Sa- stoji se od 21 pitanja sa višestrukim izborom odgovora. Pogodan je za korišćenje kod osoba iznad 13 godina. Ovaj upitnik procenjuje simptome povezane sa depresivnošću kao što su iritabilnost, osećaj krivice, problemi sa kognicijom i koncentracijom, kao i somatski simptomi kao što su gubitak apetita i gubitak u telesnoj masi (18).

Za procenu stepena anksioznosti koristi se **generički upitnik Pretraga anksioznih poremećaja kod dece – SCARED**. Ovo je sveobuhvatni upitnik za samoprocenu anksioznih problema, koji uključuje simptome svih anksioznih poremećaja koji se mogu javiti u dečijem i adolescentnom periodu. Ovaj upitnik sadrži 41 pitanje sa odgovorima graduisanim 0-1-2 (netačno-delimično tačno-tačno). Pitanja su razvrstana u skale: **Generalizovana anksioznost, Separacijska anksioznost, Socijalna anksioznost, Nepohađanje škole i Panično-somatski poremećaji**. Zbir određenih pitanja predstavlja ukupan skor skale, a zbir svih pitanja ukupni SCARED skor. Veći skor ukazuje na prisustvo određenog anksioznog problema u većem stepenu (19).

Kvalitet života dece i adolescenata se ispituje **Pedijatrijskim upitnikom o kvalitetu života – PedsQLTM**. Ovo je generički upitnik koji služi za procenu kvaliteta života dece i adolescenata uzrasta 8–18 godina. Ovaj upitnik ima 23 pitanja razvrstanih u 4 skale, a odgovori su graduisani 1-5. **Skale su Emocionalno funkcionisanje, Socijalno funkcionisanje, Školsko funkcionisanje i Fizičko funkcionisanje**. PedsQLTM meri opšte blagostanje i funkcionisanje u svakodnevnom životu. Ovaj upitnik je u psihometrijskom pogledu jedan od najopštijih upitnika za procenu kvaliteta života dece i adolescenata, sa visokim stepenom pouzdanosti, validnosti i senzitivnosti merenja (20).

Specifični upitnik neuroloških poremećaja depresije za epilepsiju za mlade (*engl. The Neurological Disorders Depression Inventory for Epilepsy for Youth (NDDI-E-Y)*) je upitnik koji se koristi za procenu depresivnih simptoma kod adolescenata obolelih od epilepsije. Upitnik se sastoji od 12 pitanja, a odgovori su graduisani od 0–3 (nikada, retko, često, uvek) koji označavaju simptome koje su pacijenti imali u poslednje dve nedelje. Ovaj upitnik je konstruisan da isključuje simptome koji se mogu javiti kao neželjeni efekti antiepileptičke terapije (21).

DISKUSIJA

Brojna istraživanja pokazuju višu incidenciju depresivnih i anksioznih poremećaja kod adolescenata obolelih od epilepsije u odnosu na zdravu populaciju. Kod adolescenata sa poremećajima mentalnog zdravlja narušen je kvalitet života, hospitalizacija što dovodi do češćih recidiva napada, učestalih hospitalizacija i povećanja troškova lečenja (16).

I pored preporuke za implementaciju upitnika za skrining depresivnih i anksioznih poremećaja kod adolescenata obolelih od epilepsije, njihovo korišćenje prilikom kontrolnih pregleda i dalje standardno. Skrining upitnici ne predstavljaju sredstva koja mogu postaviti dijagnozu depresije ili anksioznih poremećaja, ali pomažu u otkrivanju početnih simptoma ovih poremećaja i upućivanja pacijenata na psihološku i psihijatrijsku evaluaciju (12,16).

Ukoliko bi pacijenti prilikom kontrolnih pregleda redovno popunjavali upitnike koji se koriste kao skining testovi za procenu depresivnih i anksioznih simptoma, na vreme bismo mogli da otkrijemo prisustvo određenih psihopatoloških fenomena, te bismo ove pacijente pravovremeno uputili na pregled psihologa ili psihijatra radi dalje procene. U svetu su date preporuke za korišćenje NDDI-E-Y upitnika za adolescente obolele od epilepsije. NDDI-E-Y upitnika za adolescente je kratak i koncizan skining test za procenu depresivnih simptoma kod adolescenata obolelih od epilepsije, koji je dizajniran da otkloni simptome koji se mogu javiti kao neželjeni efekti antiepileptičke terapije.

ZAKLJUČAK

Redovno praćenje pojave simptoma depresivnih i anksioznih poremećaja kod adolescenata obolelih od epilepsije nam omogućava da pravovremeno reagujemo i uputimo ove pacijente na dalju procenu psihijatra (12,16,21).

Literatura

- Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger CE, et al. ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*. 2014;55(4):475-482. doi: 10.1111/epi.12550. PMID: 24730690.
- Aaberg KM, Gunnes N, Bakken IJ, Lund Søraas C, Berntsen A, Magnus P, et al. Incidence and Prevalence of Childhood Epilepsy: A Nationwide Cohort Study. *Pediatrics*. 2017;139(5):e20163908. doi: 10.1542/peds.2016-3908. PMID: 28557750.
- Beghi E. The Epidemiology of Epilepsy. *Neuroepidemiology*. 2020;54(2):185-191. doi: 10.1159/000503831. PMID: 31852003.
- Forsgren L, Hauser WA, Olafsson E, Sander JW, Sillanpää M, Tomson T. Mortality of epilepsy in developed countries: a review. *Epilepsia*. 2005;46 Suppl 11:18-27. doi: 10.1111/j.1528-1167.2005.00403.x. PMID: 16393174.
- Minardi C, Minacapelli R, Valastro P, Vasile F, Pitino S, Pavone P, et al. Epilepsy in Children: From Diagnosis to Treatment with Focus on Emergency. *J Clin Med*. 2019 2;8(1):39. doi: 10.3390/jcm8010039. PMID: 30609770.
- Ott D, Siddarth P, Gurbani S, Koh S, Tournay A, Shields WD, et al. Behavioral disorders in pediatric epilepsy: unmet psychiatric need. *Epilepsia*. 2003;44(4):591-597. doi: 10.1046/j.1528-1157.2003.25002.x. PMID: 12681010.
- Ekinci O, Titus JB, Rodopman AA, Berkem M, Trevathan E. Depression and anxiety in children and adolescents with epilepsy: prevalence, risk factors, and treatment. *Epilepsy Behav*. 2009;14(1):8-18. doi: 10.1016/j.yebeh.2008.08.015. PMID: 18804186.
- Adeyuya AO, Oseni SB. Impact of psychiatric morbidity on parent-rated quality of life in Nigerian adolescents with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2005;7(3):497-501. doi: 10.1016/j.yebeh.2005.07.011. PMID: 16143568.
- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013. p. 155-158.
- Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za dijagnostikovanje i lečenje depresije, Beograd, 2011. p. 92-3.
- Penninx BW, Pine DS, Holmes EA, Reif A. Anxiety disorders. *Lancet*. 2021 6;397(10277):914-927. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00359-7. Erratum in: *Lancet*. 2021;397(10277):880. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00473-6. PMID: 33581801.
- Ströhle A, Gensichen J, Domschke K. The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Dtsch Arztebl Int*. 2018;115(37):611-620. doi: 10.3238/arztebl.2018.0611
- Coppola G, Operto FF, Matricardi S, Verrotti A. Monitoring And Managing Depression In Adolescents With Epilepsy: Current Perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2019;15:2773-2780. doi: 10.2147/NDT.S192714. PMID: 31576132.
- Dunn DW, Austin JK, Perkins SM. Prevalence of psychopathology in childhood epilepsy: categorical and dimensional measures. *Dev Med Child Neurol*. 2009;51(5):364-372. doi: 10.1111/j.1469-8749.2008.03172.x. PMID: 19018836.
- US Preventive Services Task Force. Screening and Treatment for Major Depressive Disorder in Children and Adolescents: Recommendation Statement. *Am Fam Physician* 2010;82:178-179.
- Wong J, Gill J, Rees G, et al. Screening for Depression in Adolescents with Epilepsy. *JAMA* 2020;324(24):2499-2507.
- Stallwood E, Monsour A, Rodrigues C, Monga S, Terwee C, Offringa M, et al. Systematic Review: The Measurement Properties of the Children's Depression Rating Scale-Revised in Adolescents With Major Depressive Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2021;60(1):119-133. doi:10.1016/j.jaac.2020.10.009. PMID: 33130251.
- Park K, Jaekal E, Yoon S, Lee SH, Choi KH. Diagnostic Utility and Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory-II Among Korean Adults. *Front Psychol*. 2020 21;10:2934. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02934. PMID: 32038360.
- Behrens B, Swellitz C, Pine DS, Pagliaccio D. The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Informant Discrepancy, Measurement Invariance, and Test-Retest Reliability. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2019;50(3):473-482. doi: 10.1007/s10578-018-0854-0. PMID: 30460424.
- Varni JW, Seid M, Rode CA. The PedsQL: measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Med Care*. 1999;37(2):126-139. doi: 10.1097/00005650-199902000-00003. PMID: 10024117.
- Wagner JL, Kellermann T, Mueller M, Smith G, Brooks B, Arnett A, et al. Development and validation of the NDDI-E-Y: a screening tool for depressive symptoms in pediatric epilepsy. *Epilepsia*. 2016;57(8):1265-1270. doi: 10.1111/epi.13446. Erratum in: *Epilepsia*. 2018;59(10):2004. doi: 10.1111/epi.14564. PMID: 27354177.