

DISTÚRBIOS DE HUMOR EM PACIENTES COM LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO.

MOOD DISORDERS IN PATIENTS WITH LUPUS ERYTHEMATOSUS.

Andressa **DALLARMI**¹, Flávia Emilie **HEIMOSKI**², Gabriel Monich **JORGE**², Marília Barreto G. **SILVA**¹, Sergey **LERNER**¹, Carlos Roberto O. **BORGES**¹, Carlos Eduardo P. **CARDOSO**¹, Carlos Roberto **CARON**¹, Cecília Neves V. **KREBS**¹, Thelma Larocca **SKARE**¹.

Rev. Méd. Paraná/1372

Dallarmi A, Heimoski FE, Jorge GM, Silva MBG, Lerner S, Borges CRO, Cardoso CEP, Caron CR, Krebs CNV, Skare TL. Distúrbios de Humor em Pacientes com Lupus Eritematoso Sistêmico. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2015;73(2):17-20.

RESUMO - Objetivo: Estudar a prevalência de alterações de humor em pacientes com LES procurando relacioná-las com a percepção global de saúde. Metodologia: Estudaram-se 84 pacientes com LES e 84 pessoas saudáveis para depressão pela escala de Beck e ansiedade pela escala de Hamilton. No grupo com LES, obtiveram-se a percepção global da própria saúde por escala visual analógica. Resultados: Pacientes com LES obtiveram maiores resultados na escala de ansiedade ($p=0,05$); mas não na de depressão ($p=0,65$). O grau de ansiedade era maior naqueles pacientes com mais idade ($p=0,015$) mas não nos com maior tempo de doença ($p=0,73$). Não se encontrou associação do grau de ansiedade com estado civil ou escolaridade do paciente. Todavia, o grau de ansiedade se correlacionou de maneira negativa com a percepção global da saúde ($p=0,0023$). Conclusões: Pacientes com LES sofrem mais de ansiedade do que a população normal. Este achado é mais comum nos pacientes mais idosos e naqueles que percebem a sua saúde como pior.

DESCRITORES - Lúpus Eritematoso Sistêmico, Depressão, Ansiedade.

INTRODUÇÃO

Não é raro que pacientes com doença crônica sejam afetados por distúrbios de humor como ansiedade e depressão. Muitos desses distúrbios são causados pelo sofrimento e a incerteza gerados pela constatação de uma enfermidade grave.

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma enfermidade crônica e potencialmente séria que afeta principalmente mulheres jovens, na fase reprodutiva da vida.⁽¹⁾ O seu diagnóstico é, com certeza, perturbador e gera alterações psicológicas que contribuem para diminuição na qualidade de vida nesses pacientes.

Por outro lado, modificações psíquicas também fazem parte das manifestações neurológicas do lúpus e alguns autores têm constatado associação de determinados auto-anticorpos com a sua presença.⁽²⁾ O anticorpo anti-ribossomal P tem sido ligado a alterações psicóticas e o anticorpo contra o receptor NMDA (N-metil D-aspartato) com disfunção cogniti-

va. Este último tem sido associado com apoptose de células neuronais. Também os níveis elevados de citocinas pró-inflamatórias (como a IL-6 cujo nível pode ser elevado no líquido dos pacientes com LES) e de enzimas como a gelatinase têm sido implicadas neste contexto. Esses mediadores inflamatórios, por aumentarem a permeabilidade da barreira hematoencefálica, permitem um maior fluxo de linfócitos aos tecidos cerebrais.⁽²⁾ Um outro grupo de anticorpos implicado em alterações cognitivas são os anticorpos antifosfolípides como as anticardiolipinas IgG e IgM e o lúpus anticoagulante.⁽¹⁾

Por último, a intervenção terapêutica, como por exemplo, o uso de corticóides pode estar implicado na etiopatogenia de distúrbios psiquiátricos no lúpus.⁽¹⁾

Hanly e cols.⁽²⁾ ao estudarem as manifestações neuropsiquiátricas do LES concluíram que só a metade dos casos pode ser atribuída à própria doença. Estes mesmos autores, ao compararem a qualidade de vida de pacientes com manifestações neuropsi-

Trabalho realizado no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil.

1 - Professor do Curso de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

2 - Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

quiátricas e renais, chegaram à conclusão que as primeiras, muito mais que as segundas, contribuíam para redução de qualidade de vida do seu portador.

Os critérios de classificação para o LES, propostos pelo Colégio Americano de Reumatologia (ACR)-1997, consideram como manifestações neuropsiquiátricas da doença os quadros psicóticos e as crises convulsivas. ⁽³⁾ Entretanto a gama de manifestações clínicas encontradas nessa doença é muito maior. Em 1999, um subcomitê do ACR listou as síndromes neuropsiquiátricas relacionadas ao LES e, incluiu como entidades psiquiátricas relacionadas ao comprometimento do SNC, os estados confusionais, disfunções cognitivas, transtornos de humor, de ansiedade além das psicoses. ⁽³⁾

O presente estudo foi feito com o intuito de conhecer a prevalência de depressão e ansiedade em uma população local de LES, procurando eventuais associações com variáveis demográficas, duração da doença e percepção do estado global de saúde pelo paciente.

METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas local e todos os participantes assinaram consentimento livre e esclarecido.

Foram estudados 84 pacientes com LES e 84 controles saudáveis (acompanhantes de pacientes) pareados para idade e sexo. Este número de pacientes de LES representa a amostra que freqüentou o ambulatório de reumatologia de abril a agosto de 2007 e que concordou em participar do estudo. Todos os pacientes de LES preenchem 4 critérios classificatórios do ACR para esta enfermidade. ⁽⁴⁾ Nenhum deles tinha doença neurológica ou alterações metabólicas que pudesse interferir com os resultados.

Os pacientes e controles foram submetidos a questionários com dados demográficos (idade, sexo, estado civil e tempo de doença) e medidas de estado de humor para depressão e ansiedade através de questionários aplicados pelo examinador. Para medida de depressão usou-se a escala de Beck ⁽⁵⁾ e para a medida de ansiedade usou-se a escala de Hamilton. ⁽⁶⁾ A escala de Beck para depressão é composta por 21 itens, sendo possível em cada um deles uma resposta cujo escore varia de 0 a 4 (ausente, leve, moderada e grave), permitindo quantificar a intensidade do sintoma. Essa escala avalia os diversos sintomas ou atitudes que usualmente estão presentes na depressão, independentemente da sua causa. Dentre essas questões, existem itens relacionados com humor, pessimismo, insatisfação, auto-crítica, irritabilidade, alterações de peso, dificuldades para o trabalho, fadiga, preocupações com a saúde, alterações de libido, entre outras. A escala de ansiedade de Hamilton consta de 14 itens graduados de 0 a 4, indo, portanto de 0 a 56 e é usada para avaliar o grau de intensidade de ansiedade generalizada (somática e psíquica).

Além disso, solicitou-se aos pacientes que preen-

chessem uma escala visual analógica para a percepção própria sobre seu estado global de saúde sendo a nota 0 atribuída ao pior estado de saúde e a 10 ao melhor.

Os dados obtidos foram estudados por tabelas de freqüência e contingência utilizando-se os testes de qui-quadrado, Fischer (para estudos de associação de variáveis nominais) e teste t e ANOVA (para estudo de associação de variáveis numéricas), e teste de Spearman (para estudos de correlação) com auxílio do software *Graph Pad Prism 4.0*. Significância adotada de 5%.

RESULTADOS

O resultado da análise dos dados obtidos para pareamento das amostras encontra-se na tabela 1.

QUADRO 1

Cerca de 18 (21,4%) pacientes com LES pontuaram acima de 18 na escala de depressão de Beck. O mesmo aconteceu com 15 (17,8%) pessoas do grupo controle. Ainda na escala de depressão de Beck, os pacientes com LES apresentaram valores médios de $13,4 \pm 10,4$ e os controles, $12,7 \pm 9,9$, não existindo diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,65$; teste t).

No que se refere à escala de ansiedade de Hamilton, 37 (44,06%) pacientes com LES apresentaram níveis acima de 20 enquanto isto aconteceu com 22 (26,17%) dos controles. Ainda na escala de Hamilton para ansiedade encontrou-se que o valor médio para os pacientes com LES de $19,02 \pm 10,6$; para o grupo controle de $15,8 \pm 11,17$ ($p=0,05$; teste t). FIGURA 1.

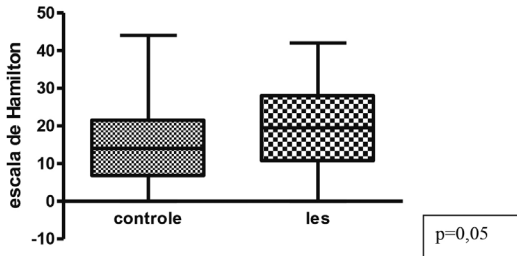
QUADRO 1 - DADOS DEMOGRÁFICOS DAS AMOSTRAS DE PACIENTES COM LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E CONTROLE.

VARIÁVEL	LES (n=84)	CONTROLE (n=84)	p	TESTE
Sexo	84M	83m:1H	1,0	Fisher
Idade	16 a 53 anos $35,43 \pm 9,94$	15 a 73 $36,51 \pm 10,96$	0,79	Teste t
Etnia	Branco- 51; Negro- 7; Pardo- 10; Asiáticos- 4 Sem dados -12	Branco- 43, Negro- 6; Pardo- 7; Asiáticos- 2 Sem dados-26	0,92	Qui- qua- drado
Estado civil	Solteiro- 21 Casado- 47 Divorciado- 6 Viúvo -1 Sem dados - 9	Solteiro- 11 Casado -47 Divorciado- 5 Viúvo -6 Sem dados- 15	0,08	Qui- qua- drado
Escolaridade	Até 1º grau - 43 Até 2º grau- 30 Até 3º grau - 5 Sem dados -6	Até 1º grau- 60 Até 2º grau- 17 Até 3º grau-3 Sem dados- 4	0,03 (*)	Qui- qua- drado

Tempo de doença (anos)	1 a 20 anos	-	-	-
	Média de			
	6,1±4,5			

n=número da amostra
 (*)- único dado significativo mostrando que a população com LES tem maior escolaridade que a população controle.

FIGURA 1. VALORES DA ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDADE EM PACIENTES CONTROLES (N=84) E COM LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (N=84).



n= número da amostra

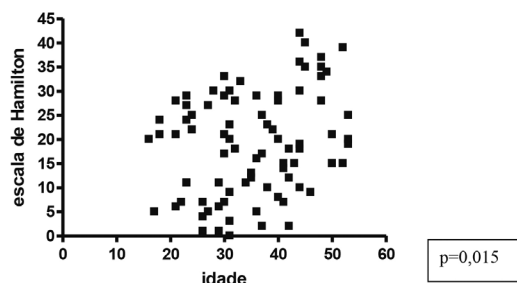
FIGURA 1

Ao se estudar a possível correlação entre ansiedade, idade do paciente e tempo de doença encontrou-se que a mesma aumentava com a idade do paciente ($p=0,015$; Spearman) mas não com a duração da doença ($p=0,73$, Spearman). FIGURA 2.

FIGURA 2

No que se refere aos resultados da escala visual analógica sobre a percepção do estado global de saúde observou-se que os pacientes com LES mostraram valores entre 0 e 10 com média de $7,5 \pm 2,21$. O estudo da possível correlação entre ansiedade e percepção global de saúde mostrou que existe uma correlação negativa entre ambos ($p=0,0023$; Spearman). FIGURA 3.

FIGURA 2. CORRELAÇÃO ENTRE IDADE DO PACIENTE E ANSIEDADE MEDIDA PELA ESCALA DE HAMILTON (N=84)



n=número da amostra

FIGURA 3

Ainda, estudando-se o grau de ansiedade em relação à escolaridade do pacientes com LES (dado dispo-

nível em 78 pacientes) encontrou-se que os com até 1º grau completo tinham uma pontuação média na escala de Hamilton de $21,3 \pm 9,5$; os com até 2º grau tinham pontuação média de $16,4 \pm 11,4$; os com até 3º grau tinham pontuação média de $17,6 \pm 13,3$. Não se encontrou associação entre grau de escolaridade e ansiedade ($p= 0.12$; Kurskall Wallis). Figura 4.

FIGURA 3. CORRELAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO DE SAÚDE GLOBAL E ANSIEDADE (ESCALA DE HAMILTON) EM 84 PACIENTES COM LUPUS.

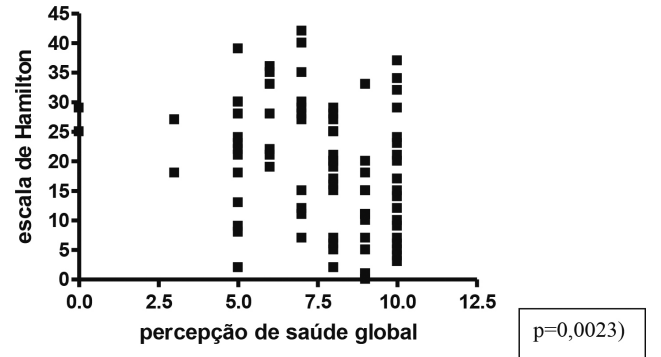


FIGURA 4

Por último, o estudo da ansiedade em relação ao estado civil (dado disponível em 75 pacientes) encontrou-se que o nível de ansiedade médio nos pacientes casados era de $19,9 \pm 9,9$ e o dos pacientes sozinhos (solteiros, divorciados e viúvos) era de $17,6 \pm 11,2$, não existindo diferença estatisticamente significativa ($p=0,38$; Mann Whitney).

DISCUSSÃO

Com o advento da moderna terapêutica, o perfil de mortalidade de muitas doenças, antigamente fatais, vem mudando. Muitas delas, como o LES, vêm se transformando em entidades crônicas afetando aspectos sociais, emocionais e mentais da população atingida. O LES não é uma doença muito comum. Estudos europeus mostram uma prevalência de 40 casos por 100.000 habitantes embora saiba-se que existam diferenças raciais importantes.⁽⁸⁾ No Brasil este dado não é conhecido. Apesar de ser uma doença relativamente rara, o impacto do LES na população geral pode ser pior do que muitas outras doenças mais prevalentes, uma vez que, atinge mulheres em idade reprodutiva. Jolly⁽⁹⁾, ao comparar a qualidade de vida de pacientes lúpicos com outros pacientes com doenças crônicas como insuficiência cardíaca, hipertensão e diabetes observou que a qualidade dos primeiros era muito pior do que as dos demais a despeito de um nível semelhante de comprometimento físico.

A qualidade de vida relacionada à saúde de um paciente está composta por componentes tanto de seu bem estar físico como mental. Assim sendo, é neces-

sário que médicos, pacientes e cuidadores atentem não só para os aspectos somáticos do LES, mas também para as repercussões psicológicas e mentais da mesma, independentemente do fato de serem, ou não, causadas por distúrbios imunológicos.

Depressão e ansiedade são sintomas verificados comumente em pacientes com lúpus e contribuem para a perda de qualidade de vida. De acordo com a literatura, a prevalência desses achados oscila entre 24 e 57%.⁽¹⁰⁾

A amostra da população estudada – com um bom conceito de sua própria saúde (EVA médio de saúde global de 7,5) - demonstrou que apresenta os mesmos

níveis de depressão que a população normal, porém níveis mais altos de ansiedade, que guardam correlação com a idade do paciente, mas não com ao tempo de duração da doença, estado civil ou escolaridade. Além disto, os pacientes que percebiam a si próprios como mais doentes tinham níveis mais altos de ansiedade.

Este estudo não permite conclusões a respeito de quaisquer relações entre causa e efeito. Todavia mostra que pacientes com LES sofrem mais ansiedade que a população normal e que o médico que os atende deve dedicar atenção a esse aspecto no sentido de atender tanto às dimensões físicas como às emocionais da doença.

Dallarmi A, Heimoski FE, Jorge GM, Silva MBG, Lerner S, Borges CRO, Cardoso CEP, Caron CR, Krebs CNV, Skare TL. Mood Disorders in Patients with Lupus Erythematosus. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2015;73(2):17-20.

ABSTRACT - Objective: To study the prevalence of humor disturbances in patients with SLE trying to correlate them with the global perception of health. Methods: We studied 84 patients with SLE and 84 controls for depression scale of Beck and anxiety scale of Hamilton. In the SLE group we obtained the global perception of health through an analogical visual scale. Results: Patients with SLE obtained higher scores in anxiety scale ($p=0.05$) but not in depression scale ($p=0.65$). The anxiety degree correlated with patient's age but not with disease duration, degree of formal education or civil estate. However the degree of anxiety correlated in a negative way with global perception of health ($p=0.0023$). Conclusion: Patients with SLE suffer more from anxiety than the normal population.

KEYWORDS - Lupus Erythematosus, Systemic, Depression, Anxiety.

REFERÊNCIAS

1. West SG. - The nervous system. In Wallace J, Hahn BH (eds). Dubois' Lupus erythematosus. 7th Ed. Lippincott
 2. Hanly JG. Neuropsychiatric lupus. Rheum Dis Clin N Am, 31: 273-98, 2005.
 3. Ayache DCG; Costa IP.- Alterações da personalidade no lupus eritematoso sistêmico. Rev Bras Reumatol, 45: 313-8, 2005
 4. Skare TL. - Lupus Eritematoso sistêmico. In Skare TL. Reumatologia: princípios e prática. Ed Guanabara Koogan, p.110-123,Rio de Janeiro , 2007.
 5. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. -An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 4: 561-571, 1961.
 6. Hamilton, M. - The Assessment of Anxiety States by Rating. Br J Med Psychol, 32:50-55, 1959.
 7. Rus V, Maury E, Hochberg M. -The epidemiology of systemic lupus erythematosus. In Wallace J, Hahn BH (eds). Dubois' Lupus erythematosus. Lippincott Williams & Wilkins, p.34:44, Philadelphia, 2007.
 8. Jolly M. - How does quality of life of patients with systemic lupus erythematosus compared with that of other common chronic illness? J Rheumatol, 32: 1706-8, 2005.
 9. Hanly JG, McCurdy G, Fougere L, Douglas JA, Thompson K. - Neuropsychiatric events in systemic lupus erythematosus: attribution and clinical significance. J Rheumatol, 31:2156-62. 2004.
-