

EPILEPSIJA SERGANČIŲ ASMENŲ SUICIDINĖ RIZIKA

Darbo autorius. Kristijonas PUTEIKIS (V kursas).

Darbo vadovė. Prof. dr. Rūta MAMENIŠKIENĖ, VU MF Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

Darbo tikslas. Įvertinus su suicidine rizika ir depresijos simptomais susijusius veiksnius tarp tretiniame centre besilankančių epilepsija sergančių asmenų (ESA), pasiūlyti trumpą ir tikslų būdą suicidinės rizikos ir depresijos simptomų atrankai Lietuvos ESA populiacijai.

Darbo metodika. 2021 m. spalio – 2021 m. kovo mėn. Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Neurologijos centre vykdyta popierinė anoniminė anketinė ESA apklausa. Anketą sudarė klausimai apie ESA demografines, kliniškes charakteristikas, suicidinių minčių ir bandymų anamnezę. Suicidinė rizika traktuota kaip teigiama respondentams surinkus daugiau nei 0 balų vertinant Beko depresijos skalės (BDI) 9-ąjį klausimą. Kliniškai reikšmingi depresijos simptomai apibrėžti kaip BDI įvertis daugiau nei 16 balų. Epilepsijai skirtu neurologinių sutrikimų depresijos inventoriaus (NDDI-E) tikslumas suicidinei rizikai bei kliniškai reikšmingiems depresijos simptomams aptikti vertintas remiantis ROC (angl. *Receiver operating characteristic*) kreivės analize. ESA pogrupiai, sudaryti remiantis demografinėmis ir klinikinėmis charakteristikomis, lyginti pasitelkus Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H testus ir sukūrus dvinarės bei tiesinės regresijos modelius.

Rezultatai. Tyrime dalyvavo 246 ESA (145 (58,9%) moterys, vidutinis amžius $39,9 \pm 16,3$ m., epilepsijos trukmė – $13,6 \pm 12,5$ m.). Suicidinė rizika identifikuota 31 (12,6%), o kliniškai reikšmingi depresijos simptomai – 41 (19,5% visiškai užpildžiusių skalę) respondentui. ESA, turintys suicidinę riziką, dažniau teigė, kad jų giminėje būta suicidinių bandymų ($p < 0,001$) arba savižudybių ($p = 0,027$). Šie asmenys taip pat dažniau buvo kreipęsi į gydytoją dėl nerimo arba depresijos, vartoję vaistų nuo šių sutrikimų, anksčiau turėję savižudiškų minčių ar bandę žudytis ($p < 0,001$). Dvinarės regresijos modelyje su suicidine rizika statistiškai reikšmingai susiję buvo suicidinė ideacija praeityje ($\beta = 2,82$, šansų santykis (ŠS) = $16,7$, 95% pasikliautinis intervalas (PI) = $3,5–78,9$, $p < 0,001$) ir depresijos simptomai (NDDI-E rezultatas, $\beta = 0,27$, ŠS = $1,3$, 95% PI = $1,1–1,5$, $p = 0,002$). Trumpiausios ir plačiausiai pasaulyje validuotos NDDI-E skalės tikslumas aptinkant suicidinę riziką (AUC (angl. *area under the curve*) = $0,858$, 95% PI = $0,791–0,925$) bei depresijos simptomus (AUC = $0,885$, 95% PI = $0,829–0,940$) buvo priimtinas. Šios skalės įverčiai buvo susiję su amžiumi ($p = 0,143$, $p = 0,028$), išsilavinimu ($p = 0,200$, $p = 0,002$), vartojamų vaistų nuo epilepsijos skaičiumi ($p = 0,131$, $p = 0,047$) ir buvo didesni tarp ESA, turinčių nedarbingumą ($H(3) = 14,36$, $p = 0,002$) bei bent kartą

per mėnesį patiriančių epilepsijos priepuolius ($H(4)=27,24$, $p<0,001$). Demografinių ir klinikinių veiksnių ryšys su NDDI-E skale nebuvo pakankamas, kad jie būtų įtraukti į tiesinės regresijos modelį, kuriame NDDI-E rezultatas yra priklausomas kintamasis.

Išvados. Suicidinės rizikos dažnis tarp ESA atitiko kitų panašių metodologiją naudojusiu tyrėjų grupių rezultatus. Suicidinę riziką bei depresijos simptomus vertinančios NDDI-E skalės įvertis nebuvo stipriai susijęs su demografiniais ar klinikiniais veiksniais. Dėl to reikalinga atskira suicidinės rizikos ir depresijos atranka tarp ESA – tam naudojama NDDI-E skalė yra trumpas, prieinamas ir pakankamai tikslus psichometrinis instrumentas.

Raktažodžiai. Depresija; epilepsija; nerimas; savižudybė; suicidinė rizika.