

ΕΡΕΥΝΑ – ORIGINAL PAPER

Άγχος και κατάθλιψη ασθενών που έχουν υποβληθεί σε λαρυγγεκτομή

Μπελλάλη Χρ. Θάλεια¹, Αβραμικά Γ. Μαρία¹, Μαστροκώστας Γ. Αθανάσιος², Θεοδόσης Πέτρος³

1. Επίκ.Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσ/κης

2. Λγος (ΥΝ), MSc Ιατρικής Ερευνητικής Μεθοδολογίας, 424ΓΣΝΕ

3. Ιατρός ΩΡΛ, PhD, Επιστημονικός συνεργάτης ΑΤΕΙ Αθήνας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο καρκίνος του λάρυγγα προκαλεί διάφορα σωματικά, αλλά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα στους ασθενείς, οι οποίοι συχνά βιώνουν έντονο άγχος και εμφανίζουν κατάθλιψη.

Σκοπός. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης που βιώνουν οι ασθενείς με καρκίνο του λάρυγγα, οι οποίοι έχουν υποβληθεί σε ολική ή μερική λαρυγγεκτομή, συγκρίνοντας τρεις ομάδες με διαφορετικά κλινικά χαρακτηριστικά.

Υλικό-Μέθοδος. Πρόκειται για μια συγχρονική αναλυτική μελέτη (cross-sectional analytic study), τον πληθυσμό της οποίας αποτέλεσαν 168 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε μεγάλα δημόσια Νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Οι 65 ασθενείς (38,7%), υποβλήθηκαν σε ολική λαρυγγεκτομή, (ομάδα Α), οι 63 ασθενείς (37,5%) σε μερική λαρυγγεκτομή ή άλλου είδους θεραπεία, όπως ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία με διατήρηση της φωνής (ομάδα Β) και οι 40 ασθενείς (23,8%) σε ολική λαρυγγεκτομή και απώλεια της φωνής, οι οποίοι όμως επιπλέον συμμετείχαν σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα αυτοφροντίδας (ομάδα Γ). Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα εξής εργαλεία: α) ερωτηματολόγιο δημογραφικών δεδομένων και κλινικών χαρακτηριστικών, β) Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης της Κατάθλιψης (SRDS- Zung) και γ) Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης του Άγχους (SRAS-Zung). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το Στατιστικό Πακέτο SPSS15, για τις δοκιμασίες Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis Test και Chi-square test.

Αποτελέσματα. Συνολικά, το 9,6% και το 19% των ασθενών του δείγματος βίωνε συμπτώματα αγχώδους και καταθλιπτικής διαταραχής αντίστοιχα, με υψηλότερο ποσοστό για τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική λαρυγγεκτομή (ομάδα Α). Οι ασθενείς των ομάδων Β και Γ εμφάνιζαν λιγότερο άγχος και κατάθλιψη σε σύγκριση με την ομάδα Α ($p < 0,05$). Δεν υπήρχε ωστόσο διαφορά, για τα επίπεδα άγχους ($p = 0,222$) και κατάθλιψης ($p = 0,198$) μεταξύ των ασθενών των ομάδων Β και Γ.



Συμπεράσματα. Οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε ολική λαρυγγεκτομή βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Φαίνεται ότι, παρεμβάσεις όπως εκπαιδευτικά προγράμματα αυτοφροντίδας, μπορούν να βοηθήσουν στη διαχείριση του άγχους και την πρόληψη της κατάθλιψης που προκαλεί η τραυματική εμπειρία της λαρυγγεκτομής.

Λέξεις κλειδιά: Άγχος, κατάθλιψη, καρκίνος του λάρυγγα, λαρυγγεκτομή, πρόγραμμα αυτοφροντίδας.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μπελλάλη Θάλεια
Ροδοπόλεως 7, ΤΚ 551 33
Θεσσαλονίκη
E mail: bellalithalia@yahoo.com

Patient anxiety and depression after laryngectomy

Thalia Chr. Bellali¹, Maria G. Avramika,¹ Athanasios G Mastrokostas², Peter Theodosis³

1. Assistant Professor, Department of Nursing, "Alexandreio" Technological Educational Institute, Thessaloniki
2. CPT, RN, MSc, 424 M.H.TH
3. Physician, Phd

ABSTRACT

Laryngeal cancer is responsible for various physical and psychosocial problems for the patients who often exhibit high levels of anxiety and depression.

Aim: The aim of this study was to explore anxiety and depression levels of laryngeal cancer patients after total or partial laryngectomy, comparing three groups with different clinical traits.

Material-method: This study follows a cross-sectional survey design. The population of the study included 168 hospitalized patients from two large urban hospitals from Athens and Thessaloniki. Sixty five patients (38.7%) had total laryngectomy as part of their treatment (group A), 63 patients (37.5%) had partial laryngectomy or other treatment (radiation or chemotherapy) with voice maintenance (group B) and 40 patients (23.8%) had also total laryngectomy but they participated additionally in a self care training program (group C). This survey used the following instruments: a) a demographic data and clinical traits questionnaire, b) the Self Rated Depression Scale (SRDS-

Zung) and c) the Self Rated Anxiety Scale (SRAS-Zung). Statistical analysis included Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and Chi-square test, using SPSS 15 statistical package.

Results: Overall 9.6% and 19% of patients exhibited symptoms of anxiety and depression respectively, while patients after laryngectomy (group A) presented the higher percentages. Both group B and C had lower anxiety and depression levels compared with group A ($p < 0.05$). However, no significant difference was found between group B and C for anxiety ($p = 0.222$) and depression ($p = 0.198$).

Conclusion: Patients after laryngectomy exhibit high anxiety and depression levels. It is suggested that training programs promoting self care may help anxiety management and prevent depression after the traumatizing experience of laryngectomy.

Keywords: Anxiety, depression, laryngeal cancer, laryngectomy, self care program.

CORRESPONDING AUTHOR

Bellali Thalia

Rodopoleos 7, 551 33

Thessaloniki

E mail: bellalithalia@yahoo.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος του λάρυγγα αποτελεί το συχνότερο καρκίνο της κεφαλής και του τραχήλου σε ποσοστό 50%, ενώ η συχνότητα εμφάνισής του σε σύγκριση με τους υπόλοιπους κακοήθεις όγκους ανέρχεται στο 4%.¹⁻³

Η θεραπεία του περιλαμβάνει, εκτός από την κλασική χειρουργική αντιμετώπιση, την ακτινοθεραπεία, τη χημειοθεραπεία, καθώς και το συνδυασμό τους. Παρ' όλα αυτά ο αποτελεσματικότερος τρόπος αντιμετώπισής του, παραμένει η χειρουργική θεραπεία.^{1,2,4}

Τα ποσοστά επιβίωσης και η ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο λάρυγγα έχουν αλλάξει τα τελευταία χρόνια λόγω της

προόδου στην επανορθωτική χειρουργική και της ιδιαίτερης έμφασης που έχει δοθεί στα προγράμματα αποκατάστασης τα οποία βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών.⁵ Η αποκατάσταση της φωνητικής λειτουργίας μπορεί να γίνει με την οισοφαγία ομιλία, τις φωνητικές προθέσεις και με το λαρυγγόφωνο. Από τους παραπάνω τρόπους, ο πλέον διαδεδομένος σήμερα, είναι οι φωνητικές προθέσεις.¹

Ο καρκίνος του λάρυγγα εκτός από τα διάφορα σωματικά συμπτώματα προκαλεί και μια σειρά ψυχοκοινωνικών προβλημάτων στους ασθενείς, οι οποίοι συχνά βιώνουν έντονο άγχος και εμφανίζουν κατάθλιψη.



Το άγχος που βιώνουν γενικότερα οι ασθενείς με καρκίνο, επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως είναι το είδος του καρκίνου ή το όργανο στο οποίο εκδηλώνεται, το στάδιο και η κλινική πορεία της νόσου, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ασθενούς και τέλος η ύπαρξη ή όχι υποστηρικτικού περιβάλλοντος.^{6,7}

Στην περίπτωση των ασθενών με καρκίνο του λάρυγγα, οι εκδηλώσεις άγχους είναι πιο έντονες και σε σημαντικό βαθμό οφείλονται στο φόβο της απώλειας της φωνής, με αποτέλεσμα πολλοί ασθενείς να εμφανίζονται αναποφάσιστοι στο να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση, ενώ πολλές φορές παρατηρείται η τάση της συνέχισης ανθυγιεινών συμπεριφορών υγείας, όπως είναι το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ.⁸ Το είδος της θεραπείας επίσης, φαίνεται να σχετίζεται με την εμφάνιση άγχους. Οι περισσότεροι ασθενείς θεωρούν ότι η θεραπεία του καρκίνου του λάρυγγα είναι μόνο η χειρουργική επέμβαση, με αποτέλεσμα να βιώνουν άγχος όταν πρόκειται να υποβληθούν σε συνδυασμένη θεραπεία, όπως είναι η χειρουργική επέμβαση και η χημειοθεραπεία, ή η ακτινοθεραπεία, παρά τα υψηλά ποσοστά επιβίωσης των ασθενών σε αυτές τις περιπτώσεις.⁹ Το άγχος τους μπορεί να οφείλεται στην αδυναμία διαχείρισης των παρενεργειών των συμπληρωματικών θεραπειών (πχ πόνος, ναυτία, έμετοι), καθώς

επίσης και στην ανάγκη τακτικής προσέλευσης στους χώρους του νοσοκομείου, προκειμένου να υποβληθούν σε χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία.¹⁰

Επιπλέον, οι ασθενείς με ολική λαρυγγεκτομή βιώνουν έντονο άγχος μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο, που πηγάζει από την ανάγκη προσαρμογής στη νέα κατάσταση και κυρίως σε ότι αφορά στη φροντίδα του στομίου τους. Συγκεκριμένα και σύμφωνα με την έρευνα των Gibson και συν¹¹, ασθενείς που ανέλαβαν μόνοι τους την περιποίηση του στομίου τους βίωναν χαμηλότερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με αυτούς τους οποίους είχαν αναλάβει τη φροντίδα του στομίου τους κάποια άτομα από το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Τέλος, σε μια άλλη έρευνα που έγινε σε 43 λαρυγγεκτομηθέντες ασθενείς φάνηκε ότι η αποκατάσταση της ομιλίας με φωνητική πρόθεση μετά από πρόγραμμα εκπαίδευσης και ψυχολογική υποστήριξη είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση του επιπέδου άγχους στους ασθενείς που παρακολούθησαν το πρόγραμμα, σε σύγκριση με εκείνους που δε δέχθηκαν κάποια εκπαίδευση.¹²

Παρόλο που η συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης σε ασθενείς με καρκίνο γενικότερα, είναι δύσκολο να προσδιοριστεί, φαίνεται να προσβάλλονται ένας έως τρεις καρκινοπαθείς.¹³ Οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης συγκεκριμένα σε ασθενείς με καρκίνο του

λάρυγγα είναι το προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό συναισθηματικής διαταραχής, το προχωρημένο στάδιο της ασθένειας, η έλλειψη υποστήριξης, καθώς και ο ανεπαρκώς ελεγχόμενος πόνος.⁸ Μάλιστα, όσον αφορά στον πόνο, οι ασθενείς που βιώνουν έντονο πόνο φαίνεται ότι έχουν διπλάσιο έως και τετραπλάσιο κίνδυνο εκδήλωσης καταθλιπτικής διαταραχής σε σχέση με τους ασθενείς που βιώνουν μικρότερης έντασης πόνο.^{13,14}

Η κατάθλιψη φαίνεται να σχετίζεται και με το φόβο της αλλαγής του σωματικού ειδώλου των ασθενών, λόγω της τραχειοτομής, αλλά και με την απώλεια της λεκτικής επικοινωνίας, η οποία συχνά τους οδηγεί σε απομόνωση από το κοινωνικό τους περιβάλλον.¹⁵⁻¹⁸

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης που βιώνουν οι ασθενείς με καρκίνο του λάρυγγα, οι οποίοι έχουν υποβληθεί σε ολική ή μερική λαρυγγεκτομή, συγκρίνοντας τρεις ομάδες ασθενών με διαφορετικά κλινικά χαρακτηριστικά. Η συγκεκριμένη έρευνα αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης μελέτης που είχε ως σκοπό τη διερεύνηση γενικότερα των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με καρκίνο του λάρυγγα.

Υλικό-Μέθοδος

Πρόκειται για μια αναλυτική συγχρονική έρευνα (cross-sectional analytic study), τον πληθυσμό της οποίας αποτέλεσαν 168 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε μεγάλα δημόσια νοσοκομεία των Αθηνών και της Θεσσαλονίκης. Οι 65 ασθενείς (38,7%) υποβλήθηκαν σε ολική λαρυγγεκτομή (ομάδα Α), οι 63 ασθενείς (37,5%) σε μερική λαρυγγεκτομή ή άλλου είδους θεραπεία, όπως ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία με διατήρηση της φωνής (ομάδα Β) και οι 40 ασθενείς (23,8%) σε ολική λαρυγγεκτομή και απώλεια της φωνής, οι οποίοι όμως επιπλέον συμμετείχαν σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα αυτοφροντίδας (ομάδα Γ). Το πρόγραμμα αυτοφροντίδας το οποίο παρακολούθησε μόνο η ομάδα Γ μετά την επέμβαση περιελάμβανε: α) την εκμάθηση τεχνικών για τη σωστή περιποίηση της τραχειοστομίας και του τραχειοσωλήνα, β) την εκμάθηση τεχνικών για την καθημερινή ατομική υγιεινή (τρόπος ξυρίσματος για τους άνδρες, μπάνιο, καθαριότητα προσώπου και τραχήλου), γ) την ενημέρωση σε θέματα βελτίωσης της εικόνας του σωματικού ειδώλου, όπως τρόποι κάλυψης της τραχειοστομίας με ενδύματα ή κοσμήματα, δ) την ενθάρρυνση για εκμάθηση νέου τρόπου ομιλίας όπως με τη βοήθεια λαρυγγόφωνου ή τη χρήση της οισοφάγειας ομιλίας.

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ενός ανώνυμου αυτοσυμπληρούμενου



ερωτηματολογίου το οποίο αποτελούνταν από τα εξής: α) το έντυπο καταγραφής των δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο) και κλινικών χαρακτηριστικών (είδος θεραπευτικής παρέμβασης, είδος φαρμακευτικής αγωγής, τρόπος λεκτικής επικοινωνίας), β) την Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης του Άγχους (Self Rated Anxiety Scale SRAS-Zung)¹⁹ και γ) την Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης της Κατάθλιψης (Self Rated Depression Scale SRDS- Zung).²⁰ Οι κλίμακες SRDS-Zung και SRAS-Zung είναι τύπου Likert και παίρνουν τιμές από 1 έως 4. Αποτελούνται από 20 ερωτήσεις η κάθε μία και το συνολικό σκορ που σχηματίζει η κάθε κλίμακα κυμαίνεται από 20-80. Η συνολική βαθμολογία και στις δύο κλίμακες ταξινομείται σε τέσσερα επίπεδα. Όταν η βαθμολογία είναι μικρότερη του 40, τότε η κλινική εκτίμηση του άγχους και της κατάθλιψης αντίστοιχα εκτιμάται ως φυσιολογική κατάσταση (απουσία άγχους-κατάθλιψης). Τιμές στην κλίμακα μεταξύ 40-47 δείχνουν ήπιας έντασης άγχος ή κατάθλιψη, 48-55 μέτριας έντασης και 56-80 σοβαρής έντασης. Και οι δύο κλίμακες έχουν χρησιμοποιηθεί σε δείγμα ελληνικού πληθυσμού, αλλά μόνο η SRDS-Zung έχει σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό.²¹

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε κατά το διάστημα αναμονής των ασθενών για την καθορισμένη θεραπευτική συνάντηση με

τον θεράποντα ιατρό ή και μετά από αυτή και τις περισσότερες φορές σε ιδιωτικό χώρο στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων. Από τα 250 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν τα 168 επεστράφησαν συμπληρωμένα διαμορφώνοντας ένα ποσοστό απαντητικότητας 67,2%. Για τη χορήγηση των ερωτηματολογίων, ζητήθηκε έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο του κάθε Νοσοκομείου στο οποίο χορηγήθηκαν τα εργαλεία μέτρησης της μελέτης, ενώ διασφαλίστηκε η πληροφορημένη συναίνεση των ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 15.0. Στην περιγραφική στατιστική οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν με τη μέση τιμή (mean), την τυπική απόκλιση (sd) και τα 95% Διαστήματα Εμπιστοσύνης (95%ΔΕ). Οι διχότομες και κατηγορικές μεταβλητές εκφράστηκαν σε συχνότητες (%). Στην αναλυτική στατιστική για τις συνεχείς μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν οι μη παραμετρικές δοκιμασίες Mann-Whitney U Test και Kruskal-Wallis Test. Ο έλεγχος των διχότομων και κατηγορικών μεταβλητών έγινε με τη στατιστική δοκιμασία Chi-square test. Ο έλεγχος όλων των υποθέσεων έγινε για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,05$.

Αποτελέσματα

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν 168 ασθενείς με καρκίνο του λάρυγγα, οι οποίοι διακρίνονταν σε τρεις ομάδες ανάλογα με το είδος της θεραπείας που υποβλήθηκαν. Το 38,7% των ασθενών ανήκε στην ομάδα Α, το 37,5% στην ομάδα Β και το 23,8% στην ομάδα Γ. Το 91,7% των ασθενών ήταν άνδρες και το 8,3% γυναίκες. Οι περισσότεροι ασθενείς ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα άνω των 60 ετών (64,3%). Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση το 89,3% ήταν έγγαμοι, το 45,2% του πληθυσμού διέμενε σε αγροτική περιοχή και το μορφωτικό επίπεδο των περισσότερων ασθενών ήταν πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (66,7%). Στον Πίνακα 1 φαίνονται αναλυτικά τα δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού.

Από τον έλεγχο των δημογραφικών χαρακτηριστικών μεταξύ των τριών ομάδων των ασθενών δεν βρέθηκε να υπάρχει κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά.

Όσον αφορά στα κλινικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού το 26,2% των ασθενών δεν είχε υποβληθεί σε κάποια χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της μελέτης, το 54,8% είχε υποβληθεί σε ολική λαρυγγεκτομή χωρίς τοποθέτηση βαλβίδας προνοχ και το 15,9% επικοινωνούσε με τη χρήση βαλβίδας προνοχ. Στον Πίνακα 2 φαίνονται αναλυτικά τα κλινικά χαρακτηριστικά ανά ομάδα ασθενών.

Η μέση τιμή της κλίμακας αυτοαξιολόγησης του άγχους (SRAS) ήταν $32,5(\pm 9,9, 95\% \Delta\epsilon:30,1-34,9)$ και η μέση τιμή της κλίμακας αυτοαξιολόγησης της κατάθλιψης (SRDS) ήταν $36,6(\pm 11,9, 95\% \Delta\epsilon:33,7-39,6)$. Το 9,6% και το 19% των ασθενών εμφάνισαν τιμή πάνω από 40 στις κλίμακες του άγχους και της κατάθλιψης αντίστοιχα.

Από τη σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων βρέθηκε ότι οι γυναίκες είχαν υψηλότερες τιμές στην κλίμακα της κατάθλιψης σε σύγκριση με τους άνδρες, ενώ οι άνδρες είχαν υψηλότερη τιμή στην κλίμακα του άγχους σε σύγκριση με τις γυναίκες, διαφορές όμως που δεν ήταν στατιστικά σημαντικές ($p=0,080$ για την κατάθλιψη, $p=0,565$ για το άγχος). Επίσης όσοι είχαν παιδιά, ανέφεραν ότι βίωναν λιγότερο άγχος και χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, σε σύγκριση με αυτούς που δεν είχαν παιδιά, διαφορές που ήταν στατιστικά σημαντικές. Η οικογενειακή κατάσταση έδειξε ότι οι άγαμοι βίωναν περισσότερο άγχος και μεγαλύτερη καταθλιπτική συμπτωματολογία σε σύγκριση τόσο με του έγγαμους, όσο και με τους διαζευγμένους, διαφορές οι οποίες ήταν επίσης στατιστικά σημαντικές. Ο έλεγχος που έγινε για τα υπόλοιπα δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού δεν έδειξε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Πίνακας 3).

Η σύγκριση μεταξύ των κλινικών χαρακτηριστικών δεν έδειξε κάποια



στατιστικά σημαντική διαφορά για τα επίπεδα κατάθλιψης που βίωναν οι ασθενείς, σε αντιδιαστολή με τα επίπεδα άγχους, για τα οποία βρέθηκε ότι οι ασθενείς οι οποίοι είχαν υποβληθεί σε ολική λαρυγγεκτομή με τοποθέτηση φωνητικής βαλβίδας προνοχ, βίωναν περισσότερο άγχος από τους ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία ($p=0,008$). Τέλος, οι ασθενείς οι οποίοι επικοινωνούσαν μέσω οισοφάγειας ομιλίας ανέφεραν λιγότερο άγχος σε σύγκριση με τους ασθενείς που επικοινωνούσαν μέσω φωνητικής βαλβίδας ($p=0,004$) και τους ασθενείς που επικοινωνούσαν μέσω λαρυγγόφωνου ($p=0,024$). (Πίνακας 4)

Η σύγκριση μεταξύ των ομάδων έδειξε ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης που βίωναν οι ασθενείς. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς της ομάδας Α που είχαν υποβληθεί σε ολική λαρυγγεκτομή είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες τιμές στην κλίμακα της κατάθλιψης ($36,6\pm 11,9$, 95%ΔΕ:33,7-39,6) από τους ασθενείς της ομάδας Β που είχαν υποβληθεί σε μερική λαρυγγεκτομή ή άλλου είδους θεραπεία ($30,0\pm 6,6$, 95%ΔΕ:28,4-31,7, $p=0,001$) και της ομάδας Γ που είχαν υποβληθεί σε ολική λαρυγγεκτομή με διατήρηση της φωνής τους και παρακολούθησαν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα αυτοφροντίδας ($29,2\pm 8,0$, 95%ΔΕ:26,6-31,8, $p=0,001$). Μεταξύ των

ομάδων Β και Γ δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,198$), παρότι η ομάδα Β βίωνε περισσότερη κατάθλιψη σε σύγκριση με την ομάδα Γ. Τέλος για την κλίμακα του άγχους οι ασθενείς της ομάδας Α είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες τιμές άγχους ($32,5\pm 9,8$, 95%ΔΕ:30,1-34,9) από τους ασθενείς της ομάδας Β ($27,9\pm 6,1$, 95%ΔΕ:26,4-29,5, $p=0,009$) και της ομάδας Γ ($26,9\pm 6,4$, 95%ΔΕ:24,9-28,9, $p=0,001$). Μεταξύ των ομάδων Β και Γ δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,222$), παρότι η ομάδα Β βίωνε περισσότερο άγχος σε σύγκριση με την ομάδα Γ.

Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκαν τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με καρκίνο του λάρυγγα, οι οποίοι έχουν υποβληθεί σε μερική ή ολική λαρυγγεκτομή.

Στην πλειοψηφία του δείγματος της έρευνας αυτής φάνηκε ότι υπήρχαν χαμηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, αφού μόνο το 9,6% και το 19,1% του πληθυσμού κατέγραψαν τιμές πάνω από 40 στις κλίμακες SRAS-Zung και SRDS-Zung αντίστοιχα. Σε παρόμοια έρευνα των Bussi και συν²² που χρησιμοποιήθηκε το ίδιο εργαλείο (SRDS-Zung) για την αξιολόγηση της κατάθλιψης ασθενών μετά από ολική λαρυγγεκτομή, το αντίστοιχο ποσοστό για την κατάθλιψη ήταν 22%. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι σε αυτή τη

μελέτη το ποσοστό των ασθενών που έπασχε από κατάθλιψη βρέθηκε λίγο μικρότερο από τη βιβλιογραφία²², ωστόσο η μέση τιμή της κατάθλιψης για τους ασθενείς αυτής της έρευνας ήταν 36,6 σε σύγκριση με τη μέση τιμή που κατέγραψαν οι ασθενείς στην έρευνα των Bussi και συν (μέση τιμή 31,6).²²

Αναλυτικά, οι ασθενείς της ομάδας Α, οι οποίοι είχαν υποβληθεί σε ολική λαρυγγεκτομή χωρίς να συμμετάσχουν σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης παρουσίασαν τα υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε σύγκριση με τις άλλες δύο ομάδες. Φαίνεται ότι η απώλεια της ομιλίας, καθώς επίσης και η αλλαγή του σωματικού ειδώλου, λόγω της μόνιμης τραχειοστομίας, αυξάνουν το άγχος και την κατάθλιψη που βιώνουν οι ασθενείς.¹⁵⁻¹⁸

Ο συνδυασμός των θεραπειών (χειρουργική επέμβαση και χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία), παρά το γεγονός ότι βελτιώνει σημαντικά την επιβίωση των ασθενών, αυξάνει το άγχος, όπως βρέθηκε και στην παρούσα μελέτη. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς της ομάδας Β, οι οποίοι είχαν υποβληθεί σε συνδυασμένη θεραπεία εκδήλωσαν περισσότερο άγχος σε σύγκριση με τους ασθενείς της ομάδας Γ.^{9,10} Επιπλέον, το πρόγραμμα εκπαίδευσης που παρακολούθησαν οι ασθενείς της ομάδας Γ φαίνεται ότι είχε σημαντική επίδραση στη μείωση των επιπέδων άγχους και

κατάθλιψης, όπως φαίνεται και στην έρευνα των Armstrong και συν.²³

Το υποστηρικτικό περιβάλλον μέσα από τη δομή της οικογένειας, φάνηκε ότι συμβάλλει σημαντικά στη μείωση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης, αφού οι έγγαμοι ασθενείς και αυτοί που είχαν παιδιά ανέφεραν λιγότερο άγχος και κατάθλιψη σε σύγκριση με τους άγαμους και όσους δεν είχαν παιδιά αντίστοιχα. Μάλιστα αυτά τα αποτελέσματα συμφωνούν και με τη βιβλιογραφία, όπου φαίνεται ότι το υποστηρικτικό περιβάλλον συμβάλλει σημαντικά στη διαχείριση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.^{24,25}

Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη υπόκειται σε ορισμένους περιορισμούς. Καταρχήν το δείγμα της ήταν ευκολίας, γεγονός που ενέχει όλους τους ενδογενείς κινδύνους σχετικά με τη γενίκευση των ευρημάτων στον ευρύτερο αντίστοιχο πληθυσμό. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες δεν ερωτήθηκαν αν λάμβαναν αγχολυτική/αντικαταθλιπτική αγωγή πριν από τη θεραπευτική παρέμβαση για τον καρκίνο του λάρυγγα. Πιθανά η λήψη αγχολυτικής/αντικαταθλιπτικής αγωγής εκ των προτέρων, να αλλοίωσε την εκτίμηση του άγχους και της κατάθλιψής τους, εμφανίζοντας μικρότερα ποσοστά αγχώδους ή/και καταθλιπτικής διαταραχής.



Συμπεράσματα-προτάσεις

Στην παρούσα μελέτη φάνηκε ότι οι ασθενείς οι οποίοι είχαν υποβληθεί σε ολική λαρυγγεκτομή, χωρίς να συμμετάσχουν σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης, παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, ενώ ο συνδυασμός των θεραπειών (χειρουργική επέμβαση και χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία), παρά το γεγονός ότι βελτιώνει σημαντικά την επιβίωσή τους, βρέθηκε να αυξάνει το άγχος τους. Στη μείωση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης φάνηκε ωστόσο, να συμβάλει σημαντικά η υποστήριξη που δέχονταν οι ασθενείς μέσα από το οικογενειακό περιβάλλον τους.

Παρά τους προαναφερθέντες περιορισμούς, η παρούσα μελέτη αναδεικνύει τις ψυχολογικές επιπτώσεις του καρκίνου του λάρυγγα και της λαρυγγεκτομής, ενώ ταυτόχρονα, μέσα από το σκέλος παρέμβασής της, τονίζει την ανάγκη υλοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων αυτοφροντίδας, τα οποία μπορούν να βοηθήσουν στη διαχείριση του άγχους και στην πρόληψη της κατάθλιψης που μπορεί να προκαλέσει η τραυματική εμπειρία της λαρυγγεκτομής. Η εκπαίδευση των ασθενών σε θέματα αυτοφροντίδας φαίνεται να είναι πράγματι σημαντική, καθώς παίζει σπουδαίο ρόλο στην ανάρρωση τους, παρακινεί τους ασθενείς να χρησιμοποιήσουν το νέο τρόπο ομιλίας και τους ευαισθητοποιεί να

χρησιμοποιούν τα εναπομείναντα όργανα της φωνής-άρθρωσης, ειδικά αυτοί που έχουν υποβληθεί σε μερική λαρυγγεκτομή. Ο σχεδιασμός και η πιλοτική εφαρμογή συγκεκριμένων προγραμμάτων εκπαίδευσης και στήριξης θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο μελλοντικής έρευνας, προκειμένου να ελεγχθεί η διαχρονική αποτελεσματικότητα και η επίδρασή τους στη διαχείριση του άγχους και στην πρόληψη της κατάθλιψης, στους ασθενείς με καρκίνο του λάρυγγα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Δανιηλίδης Ι. Κλινική Ωτορινολαρυγγολογία και στοιχεία χειρουργικής κεφαλής και τραχήλου. Εκδ. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2002.
2. Σκευάς Α. Επίτομη Ωτορινολαρυγγολογία. Ιωάννινα, 1987.
3. Νικολάου Α, Μάρκου Κ, Δανιηλίδης Ι. Κακοήθη νεοπλασμάτα του λάρυγγα-Αναφορά σε 420 περιπτώσεις. Ελληνική Ιατρική 1996,62(1): 526-534.
4. Ballenger J, Snow J. Ωτορυνολαρυγγολογία-Χειρουργική κεφαλής και τραχήλου, 15^η έκδοση, τόμ. 2^{ος}. Επιμέλεια: Αδαμόπουλος Γ. Εκδ. Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 1998.
5. Jones E. Quality of life of patients treated surgically for head and neck cancer. The Journal of Laryngology and Otology 1992, 106: 238-242.

6. Holland, J. C. Anxiety and cancer: The patient and the family. *Journal of Clinical Psychiatry* 1989, 50 Suppl: 20-25.
7. Zabora J., BrintzenhofeSzoc K., Curbow B., Hooker, C. and Piantadosi, S. The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psycho-oncology*, 2001, 10(1):19-28.
8. Ιακωβίδης Β, Ιακωβίδης Α. Αρχές Ψυχοογκολογίας: Ψυχοσωματική και Σωματοψυχική θεώρηση του Καρκίνου. Εκδ. Μαστορίδης, Θεσσαλονίκη, 2001
9. Tai P, Yu E, Shiels R, Tonita J. Long-term survival rates of laryngeal cancer patients treated by radiation and surgery, radiation alone, and surgery alone: studied by lognormal and Kaplan-Meier survival methods. *BMC Cancer* 2005, 5:13.
10. Schliephake H, Jamil MU. Prospective evaluation of quality of life after oncologic surgery for oral cancer. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2002, 31(4): 427-33.
11. Gibson A, McCombe A. Psychological morbidity following laryngectomy: a pilot study. *J Laryngol Otol*. 1999, 113(4):349-52.
12. De Maddalena, H. The influence of early speech rehabilitation with voice prostheses on the psychological state of laryngectomized patients. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2002, 259: 48-52.
13. Spiegel D, Giesel-Davis J. Depression and Cancer: Mechanisms and Disease Progression. *Biol Psychiatry* 2003, 54(3): 269-282.
14. Pasifica S. Cancer of the larynx (voice box). *Jeevodaya Hospice* 2005, 4(1): 1-4.
15. Brignolo A., Garzino-Demo P., Poglio G., Gallesio C., Seminario M., Angelini G., Berrone S. Incidence of psychopathologic symptoms in patients treated for mouth cancer *Minerva Stomatol*. 2001, (9):299-307.
16. Byrne A, Walsh M, Farrelly M, O'Driscoll K. Depression following laryngectomy. A pilot study. *Br J Psych* 1993, 163: 173-176.
17. Devins G.M, Stam H.J, Koopmans J.F. Psychosocial impact of laryngectomy mediated by perceived stigma and illness intrusiveness. *Can J Psychiatry*. 1994, (39): 608-616.
18. Gonzalez Martinez, M. T. Psychological disturbances in laryngectomy: Anxiety and depression in total and partial ablation of the larynx: *Psiquis Revista de Psiquiatria, Psicologia y Psicomatica* 1994, 15(1) 31-42.
19. Zung WWK. A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics* 1971,12(6): 371-379
20. Zung WWK. A Self-Rating Depression Scale. *Arch Gen Psychiatry* 1965, 12: 63-70
21. Fountoulakis KN, Iacovides A, Samolis S, Kleanthous S, Kaprinis SG, St Kaprinis G, Bech P. Reliability, validity and psychometric properties of the Greek translation of the Zung Depression Rating. *BMC Psychiatry*, 2001,1:6-10
22. Bussi M, Albertini D, Bogetto F, Lombardo P, Maina G, Ravizza L, Cortesina G. Effects of total laryngectomy on the quality of life: a study on certain psychological



- aspects. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 1994,14(6): 627-632.
23. Armstrong E, Isman K, Dooley P, Brine D, Riley N, Dentice R, King S, Khanbhai F. An investigation into the quality of life of individuals after laryngectomy. *Head Neck* 2001, 23(1): 16-24.
24. Bastardo YM, Kimberlin CL. Relationship between quality of life, social support and disease-related factors in HIV-Infected persons in Venezuela. *AIDS Care* 2000,12(5):673-84.
25. Πολυκανδριώτη Μ, Κυρίτση Ε, Κουκουλάρης Δ, Ευαγγέλου Ε, Τσάμη Α, Γκούβελου Γ. Διερεύνηση του περιστασιακού και μόνιμου άγχους σε ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση. *Νοσηλευτική* 2005, 44(4):490-498.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού

	n/N	%
Φύλο		
Άνδρες	154/168	91,7%
Γυναίκες	14/168	8,3%
Ηλικιακή ομάδα		
40-50	12/168	7,1%
51-60	48/168	28,6%
>60	108/168	64,3%
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος	4/168	2,4%
Έγγαμος	150/168	89,3%
Διαζευγμένος	9/168	5,4%
Χήρος	5/168	3%
Τέκνα		
Ναι	32/168	19%
Όχι	136/168	81%
Μορφωτικό επίπεδο		
ΠΕ	12/168	7,1%
ΔΕ	22/168	13,1%
ΥΕ	112/168	66,7%
Καμία εκπαίδευση	22/168	13,1%
Τόπος διαμονής		
Αστική περιοχή	65/168	38,7%



Ημιαστική περιοχή	27/168	16,1%
Αγροτική περιοχή	76/168	45,2%
Επίπεδο εκπαίδευσης		
Καμία	22/168	13,1%
ΥΕ*	112/168	66,7%
ΔΕ**	22/168	13,1%
ΠΕ-ΤΕ***	12/168	7,1%
Επάγγελμα		
Οικοδόμος	21/168	12,5%
Αγρότης/Κτηνοτρόφος	57/168	33,9%
Εργάτης	55/168	32,7%
Δημόσιος Υπάλληλος	14/168	8,4%
Ελεύθερος Επαγγελματίας	21/168	12,5%

*ΥΕ:Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης, **ΔΕ:Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, ***ΠΕ-ΤΕ:Πανεπιστημιακής-Τεχνολογικής Εκπαίδευσης

Πίνακας 2: Κλινικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού ανά ομάδα ασθενών.

	Ομάδα Α	Ομάδα Β	Ομάδα Γ	p
Χειρουργική επέμβαση				0,001
Ναι	65/65(100%)	44/63(69,8%)	0/40(0%)	
Όχι	0/65(0%)	19/63(30,2%)	40/40(100%)	
Είδος επέμβασης				0,001
Ολική λαρυγγεκτομή με τοποθέτηση βαλβίδας Pronox	9/65(13,8%)	-	6/40(15%)	
Ολική λαρυγγεκτομή χωρίς τοποθέτηση βαλβίδας	56/65(86,2%)	-	34/40(85%)	
Μερική λαρυγγεκτομή	-	19/63(30,2%)	-	
Χημειοθεραπεία και Ακτινοθεραπεία	-	44/63(69,8%)	-	
Τρόπος επικοινωνίας				0,830
Οισοφάγεια ομιλία	26/65 (40%)	-	18/40(45%)	
Χρήση βαλβίδας pronox	10/65(15,4%)	-	6/40(15%)	
Λαρυγγόφωνο	5/65(7,7%)	-	2/40(5%)	
Χειλιακή-Παρειακή	25/65(36,9%)	-	14/40(35%)	



Πίνακας 3: Σύγκριση του άγχους και της κατάθλιψης μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων του πληθυσμού.

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95%ΔΕ	p
Κλίμακα άγχους				
Άνδρες	29,7	±8,4	28,3-30,9	0,565
Γυναίκες	27,3	±4,7	24,6-30,0	
Κλίμακα κατάθλιψης				
Άνδρες	32,2	±10,1	30,6-33,8	0,08
Γυναίκες	34,9	±7,4	30,6-39,2	
Κλίμακα άγχους				
Άγαμοι	49,8	±10,3	32,8-65,7	0,004
Έγγαμοι	28,6	±7,1	27,5-29,7	
Κλίμακα άγχους				
Άγαμοι	49,8	±10,3	32,8-65,7	0,044
Διαζευγμένοι	29,7	±8,8	22,9-36,4	
Κλίμακα κατάθλιψης				
Άγαμοι	61,5	±19,6	44,6-78,4	0,004
Έγγαμοι	31,1	±8,5	29,7-32,5	
Κλίμακα κατάθλιψης				
Άγαμοι	61,5	±19,6	44,6-78,4	0,024
Διαζευγμένοι	35,1	±8,4	28,7-41,6	
Κλίμακα άγχους				
Παιδιά				
Ναι	28,4	±7,2	27,1-29,6	0,001
Όχι	34,1	±10,4	30,4-37,9	
Κλίμακα κατάθλιψης				
Παιδιά				0,001
Ναι	30,8	±7,9	29,5-32,2	
Όχι	39,2	±13,9	34,2-44,2	

Πίνακας 4: Επίπεδα άγχους ανά κλινική κατηγορία

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95%ΔΕ
Τρόπος επικοινωνίας			
Οισοφάγεια ομιλία	27,7	±7,5	25,5-29,9
Χρήση βαλβίδας pronox	35,8	±9,4	30,9-40,6
Λαρυγγόφωνο	40,3	±13,6	27,7-52,9
Είδος επέμβασης			
Ολική λαρυγγεκτομή με τοποθέτηση βαλβίδας pronox	35,3	±9,9	28,8-40,9
Ακτινοθεραπεία-Χημειοθεραπεία	27,5	±5,8	27,7-31,3