

STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM

WSTĘP: W ogólnej populacji szacowany odsetek występowania klinicznej depresji wynosi 6%, a rozpowszechnienie subklinicznych objawów depresji jest większe. Dane z piśmiennictwa wskazują, że kliniczna depresja jest czynnikiem ryzyka rozwoju cukrzycy, ale wpływ subklinicznych objawów depresji jest niejasny. Dodatkowo peptydy natriuretyczne mogą mieć związek z zaburzeniami metabolicznymi, a także nasileniem objawów depresji, ale dane z przeprowadzonych badań dotyczą głównie osób z chorobami układu sercowo-naczyniowego.

CELE PRACY: Ocena częstości występowania zaburzeń metabolicznych u kobiet z objawami depresji i bez objawów oraz zależności pomiędzy parametrami metabolicznymi a nasileniem objawów depresji.

GRUPA BADANA I METODY: Do badań włączono kobiety z trwającego badania populacyjnego Białystok PLUS. U wszystkich badanych osób przeprowadzono ocenę nasilenia objawów depresyjnych za pomocą Inwentarza Depresji Becka (*Beck Depression Inventory*, BDI). W oparciu o dane z piśmiennictwa przyjęto, że całkowita suma punktów w BDI > 20 wskazuje na występowanie klinicznej depresji, a 10-20 punktów – subklinicznych objawów depresji. U wszystkich badanych kobiet wykonano pomiary antropometryczne oraz pomiary ciśnienia tętniczego krwi. Wyniki badań laboratoryjnych pochodziły z próbek krwi pobranych na czczo.

Do pierwszej badanej grupy włączono 68 kobiet w wieku 20-65 lat, z sumą punktów w BDI 10-20. Do pierwszej grupy porównawczej zakwalifikowano 182 kobiety z wynikami w BDI < 10 punktów. U kobiet wykonano doustny test obciążenia 75 g glukozy (*oral glucose tolerance test*, OGTT) z oznaczeniem stężeń glukozy i insuliny. Ponadto wyliczono wskaźnik HOMA-IR (*homeostatic model assessment for insulin resistance*) oraz TG/HDL-C (*triglyceride/high-density lipoprotein cholesterol*), a także oznaczono aktywność aminotransferazy alaninowej (ALT) oraz gamma-glutamylotranspeptydazy (GGTP). Skład ciała był analizowany z wykorzystaniem dwuwiązkowej absorpcjometrii promieniowania rentgenowskiego.

Do drugiej badanej grupy włączono 98 kobiet w wieku 20-60 lat z wynikami w BDI \geq 10 punktów lub rozpoznaną depresją. Drugą grupę porównawczą stanowiło 249 kobiet z wynikami w BDI < 10 punktów. Głównym kryterium wykluczającym z analizy był wywiad istotnych chorób układu sercowo-naczyniowego. U kobiet wykonano OGTT z oznaczeniem stężeń glukozy i insuliny. Wykonano także oznaczenia stężeń N-

końcowego fragmentu prohormonu mózgowego peptydu natriuretycznego (*N-terminal pro-brain natriuretic peptide*, NT-proBNP) oraz globuliny wiążącej hormony płciowe (*sex hormone binding globulin*, SHBG).

WYNIKI: Częstość występowania stanu przedcukrzycowego i cukrzycy była istotnie wyższa u kobiet z subklinicznymi objawami depresji w porównaniu do grupy kontrolnej. Uczestniczki badania z BDI 10-20 punktów miały wyższą masę trzewnej tkanki tłuszczowej, wartość HOMA-IR oraz aktywność ALT w porównaniu do kobiet z BDI < 10 punktów. U kobiet w okresie pomenopauzalnym z subklinicznymi objawami depresji obserwowano wyższą masę trzewnej tkanki tłuszczowej, aktywność ALT i GGTP, wartość wskaźników HOMA-IR oraz TG/HDL-C w porównaniu do kobiet bez tych objawów. Nasilenie somatyczno-wegetatywnych objawów depresji w BDI korelowało dodatnio z masą trzewnej tkanki tłuszczowej, wskaźnikiem HOMA-IR oraz aktywnością GGTP u kobiet z subklinicznymi objawami depresji.

Częstość występowania zespołu metabolicznego była istotnie wyższa u kobiet z objawami depresji w porównaniu do kobiet bez tych objawów. U kobiet z BDI \geq 10 punktów lub rozpoznaną depresją stężenie NT-proBNP było niższe w porównaniu do grupy porównawczej i korelowało dodatnio ze stężeniem SHBG oraz ujemnie ze stężeniem insuliny w 60. min OGTT i rozkurczowym ciśnieniem tętniczym krwi.

WNIOSKI: Zaburzenia metaboliczne występują częściej u kobiet z objawami depresji w porównaniu do kobiet bez tych objawów, a wybrane parametry metaboliczne wiążą się z nasileniem objawów depresji.