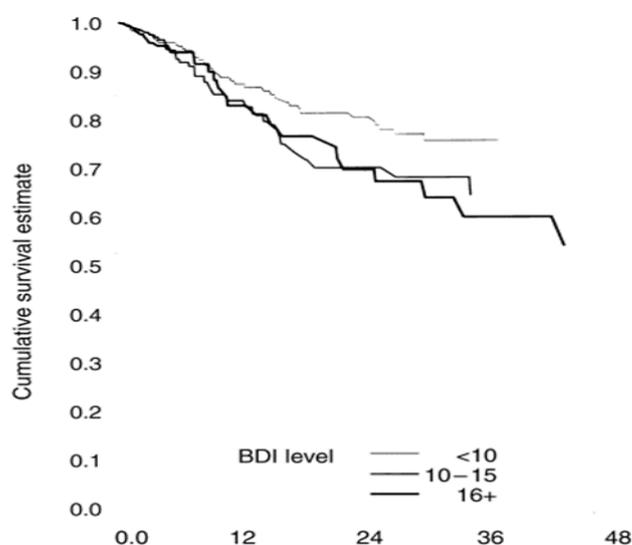




醫療新知

腎臟病與憂鬱症（二）

- 上週談到慢性腎病變與憂鬱症的相關性，本週則進一步來看血液透析與憂鬱症的關聯。
- 血液透析患者若併發憂鬱症，影響更是深遠。住院率與住院日數增加、醫囑與衛教的配合度下降，導致營養不良與鈣磷鉀失衡，甚至造成存活率下降。從下圖三可得知，當 BDI（Beck Depression Inventory，貝克憂鬱症量表，一個評估憂鬱症嚴重度的評分工具，若總分大於 14 需考慮有憂鬱症傾向）分數越高，患者的存活率是顯著低於其他憂鬱分數較低的腎友。



圖三出處：Kidney International, Vol. 57 (2000), pp.

- 圖四則是 2009 年發表在 *Kidney International* 腎臟醫學期刊的文章，針對巴西當地 41 名已確診憂鬱症的洗腎患者，進行為期三個月的認知行為治療。相較於另一組 44 名有憂鬱症但沒有接受特定治療的患者，治療組的 BDI 憂鬱指標出現顯著下降。憂鬱症減輕，該治療組的自殺比例也因此顯著降低！

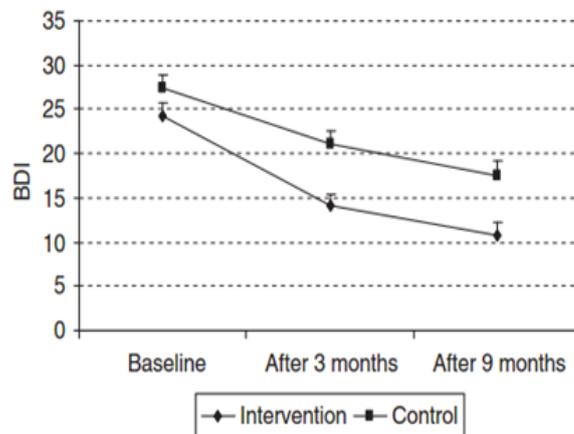
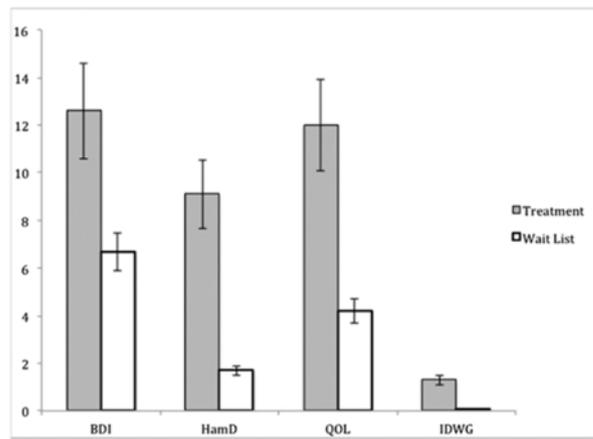


Figure 2 | Mean + s.e. of the Beck Depression Inventory (overall BDI score), according to time of study evaluation and group. $P=0.001$ for the comparison between groups; $P<0.001$ for the comparison within the intervention group; and $P<0.001$ for the comparison within the control group.

圖四出處：Kidney International (2009) 76, 414 - 421

- 相關研究不只如此，2014 年美國腎臟科醫學會期刊 *JASN* 的一篇研究也證實了認知行為治療在憂鬱腎友的功效。從下圖五可以看出，接受治療相較於未特別接受認知行為治療的病人來說，他們有明顯下降的 BDI 指數、較好的生活品質與較好的體重控制，顯示醫護人員給予的衛教與建議，明顯在憂鬱得到控制的病人中產生效果。該研究歷時三個月，研究結束後發現治療組殘留憂鬱症狀的比例僅剩 11%，而未經治療的對照組則還有 62% 仍處於憂鬱狀態。



圖五出處：J Am Soc Nephrol 25: 196 – 206, 2014

- 綜所述資料可以得到以下結論，血液透析患者的憂鬱問題很常見，但這是可以治療的，成功率高，還能進一步提昇生活品質與存活率！
- 雖然限於台灣的醫療現況，多數洗腎室並無配給心理諮詢師可像上述研究直接在床邊進行心理諮詢與治療，但台灣的醫療可近性高，尋求身心科專科醫師幫助不像外國那般困難，若有憂鬱傾向或屬於高風險族群，可經由醫師或護理人員協助安排轉診就醫喔！藉由積極轉介專科，搭配藥物、心理與認知行為等治療模式可以有效控制憂鬱症！

資料來源：中慎診所洗腎室 長慎醫院

尤昱仁醫師 提供