

## Streszczenie pracy doktorskiej lek. Anny Kornaś

**Promotor:** dr hab. Barbara Bętkowska-Korpała

**Promotor pomocniczy:** dr Iwona Filipczak-Bryniarska

**Temat pracy doktorskiej:** „*Depresyjność w przebiegu chemioterapii radykalnej i paliatywnej a oczekiwania pacjentów względem lekarzy*” – monografia

**Wprowadzenie.** Choroba nowotworowa i jej leczenie rzutuje na biopsychospołeczne funkcjonowanie chorego oraz wymaga dokonania zmian w sposobie przystosowania chorego w różnych sferach życia. Przystosowanie w chorobie nowotworowej jest procesem dynamicznym, a jednym z najczęściej obserwowanych w jej toku stanów psychicznych jest depresyjność. Objawy depresyjne stanowią istotny, niediagnostyczny problem w czasie leczenia onkologicznego przyczyniając się do pogorszenia ogólnego funkcjonowania i jakości życia, mogą również prowadzić do gorszej obiektywnej odpowiedzi na leczenie przeciwnowotworowe.

**Cel badań.** Podstawowym celem badania była ocena depresyjności i jej zmiany w przebiegu chemioterapii radykalnej i paliatywnej pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego w kontekście wybranych czynników socjodemograficznych i klinicznych oraz analiza uwarunkowań zmiany depresyjności i jej wymiarów przez oczekiwania pacjentów wobec lekarzy – onkologów.

**Metoda.** Badanie miało charakter kohortowy prospektywny. Wzięło w nim udział 167 osób z rozpoznaniem choroby nowotworowej; 80 chorych otrzymywało chemioterapię radykalną, a 87 chemioterapię paliatywną. Badanie polegało na dwukrotnym wypełnieniu przez osobę badaną arkusza testowego, składającego się z przygotowanego zestawu następujących kwestionariuszy: ankiety zawierającej dane socjodemograficzne oraz pytania o dolegliwości bólowe według skali NRS (ang. Numeric Rating Scale - NRS), Kwestionariusza do Pomiaru Depresji (KPD) autorstwa E. Łojek, J. Stańczak, A. Wójcik, The Patient-Doctor Discrepancy Model (PDDM) autorstwa G. Goldzweiga i współpracowników – za zgodą autora dokonano autorskiej adaptacji testu i na potrzeby niniejszej pracy nazwano Testem Oczekiwań Pacjentów. Dodatkowo, w porozumieniu z lekarzem prowadzącym, badacz uzyskał następujące informacje: typ nowotworu i jego zaawansowanie, datę rozpoznania choroby, informacje o rodzaju i schemacie chemioterapii, ocenę stanu sprawności w oparciu o skalę Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) oraz informacje o stosowanym leczeniu analgetycznym, a podczas drugiego pomiaru również informacje o ewentualnie wprowadzonym leczeniu przeciwdepresyjnym. Pierwszego pomiaru dokonywano bezpośrednio przez rozpoczęciem pierwszego cyklu chemioterapii, drugiego w czasie czwartego cyklu leczenia.

**Wyniki.** Depresyjność na początku terapii dotyczyła 37,93% pacjentów leczonych paliatywnie oraz 15% pacjentów leczonych radykalnie, w czasie czwartego cyklu chemioterapii depresyjność obserwowano odpowiednio u 11% i 5%. Depresyjność w czasie pierwszego pomiaru była istotnie wyższa wśród pacjentów leczonych paliatywnie ( $p=0,001$ ). W całej grupie obserwowano istotny spadek wyniku ogólnego KPD  $F(1,$

165) = 67,34,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,29$ . Zarówno w całej grupie badanych oraz oddzielnie w grupach pacjentów leczonych radykalnie i paliatywnie jedynym czynnikiem mającym istotny wpływ na wielkość zmiany depresyjności był czas.

Wyższe wyniki depresyjności w teście KPD w czasie pierwszego pomiaru obserwowano wśród chorych w gorszym stanie ogólnym (ECOG 1 lub 2), ze średnimi i silnymi dolegliwościami bólowymi (NRS= 4-10), wśród kobiet oraz badanych z najniższym poziomem wykształcenia. W czasie drugiego pomiaru wynik ogólny depresyjności nadal był wyższy w grupie chorych w gorszym stanie ogólnym, z dolegliwościami bólowymi na poziomie średnim i silnym, u kobiet i mieszkańców najmniejszych miejscowości.

Oczekiwania pacjentów nie różniły się między grupami rokowniczymi. Predykcijną rolę obniżenia nasilenia depresyjności i jej wymiarów wśród oczekiwań pacjentów miały oczekiwania pomocy angażowania się we własny proces leczenia, możliwości swobodnej rozmowy z lekarzem oraz oczekiwanie mobilizacji i otrzymania otuchy. Dodatkowo silnym predyktorem w zmianie nasilenia depresyjności był wynik KPD w pierwszym pomiarze.

**Wnioski.** Depresyjność stanowi istotny problem kliniczny wśród pacjentów leczonych chemioterapią, szczególnie w zaawansowanych stadiach choroby nowotworowej. Bez względu na rokowanie przebiegu choroby nowotworowej obserwujemy podobne zależności w zmianie poziomu depresyjności w trakcie leczenia systemowego oraz podobne czynniki wpływające na wielkość tej zmiany. Ocena depresyjności i odpowiadanie na konkretne oczekiwania chorych powinny być prowadzone we wszystkich grupach pacjentów onkologicznych niezależnie od stanu klinicznego, okresu terapii i prognozowanego czasu przeżycia.

**Słowa kluczowe:** nowotwór, chemioterapia, depresyjność, oczekiwania pacjentów względem lekarzy

### **Summary**

**Introduction.** Cancer and its treatment affect patient's biopsychosocial functioning and require changes in the way the patient is adapted in various spheres of life. Adaptation in cancer is a dynamic process and depressiveness is one of the most frequently observed mental problems. Depressive symptoms constitute a significant, undiagnosed problem during oncological treatment, contributing to deterioration of general functioning and quality of life. They may also lead to an inferior objective response to cancer treatment.

**Purpose of research.** The main objective of the study was to assess depressiveness and its changes in the course of radical and palliative chemotherapy in patients with cancer in the context of selected sociodemographic and clinical factors, as well as to analyse the determinants of changes in depressiveness and its dimensions by looking into patients' expectations of oncologists.

**Method.** This was a prospective cohort study. 167 people diagnosed with cancer participated. Of this number, 80 patients received radical chemotherapy and 87 received palliative chemotherapy. Each study participant was asked to complete a test sheet twice. The test sheet consisted of the following questionnaires: a survey containing sociodemographic data and questions about pain according to the NRS (Numeric Rating Scale), Depression Measurement Questionnaire (KPD) by E Łojek, J. Stańczak, A. Wójcik, the Patient-Doctor Discrepancy Model (PDDM) by G. Goldzweig et al. With the author's consent, adaptation of the latter test was made and for the purposes of this study it was called the Patient Expectation Test. In addition, in consultation with the attending physician, the researcher obtained the following information: type of cancer and its advancement, date of diagnosis, information on the type and scheme of chemotherapy, assessment of fitness based on the Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) scale and information on the applied analgesic treatment, and during the second measurement also information about a possible antidepressant treatment. The first measurement was made directly before the start of the first cycle of chemotherapy, the second during the fourth cycle of treatment.

**Results.** At the beginning of therapy depressiveness concerned 37.93% of patients receiving palliative care and 15% of patients treated radically. During the fourth cycle of chemotherapy depressiveness was observed in 11% and 5%, respectively.

Depressiveness during the first measurement was significantly higher among palliative patients ( $p = 0.001$ ). In the whole group, a significant decrease in the overall KPD score was observed,  $F(1, 165) = 67.34$ ,  $p < 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.29$ . Both in the whole group of subjects and separately in the groups of patients treated radically and palliatively, time was the only factor having a significant impact on the size of the change in depressiveness.

Higher depressiveness scores in the KPD test during the first measurement were observed among patients in worse general condition (ECOG 1 or 2), with moderate and severe pain (NRS = 4-10), among women and those with the lowest level of education. During the second measurement, the overall score of depressiveness was still higher in the group of patients in worse general condition, with moderate and severe pain, in women and residents of the smallest communities.

Patients' expectations did not differ between prognostic groups. Expectations of help in engaging in their own treatment process, the possibility of unrestricted conversation with the doctor and the expectation of mobilization and receiving comfort played the predictive role in reduced intensity of depressiveness and its dimensions. In addition, the KPD score in the first measurement was a strong predictor of change in the severity of depressiveness.

**Conclusions.** Depressiveness is a significant clinical problem among patients treated with chemotherapy, especially in advanced stages of cancer. Regardless of the prognosis of cancer, we observe similar relationships in the change of depressiveness levels during systemic treatment, and similar factors affecting the magnitude of this change. Assessment of depressiveness and responding to patients' specific expectations should be carried out in all groups of cancer patients regardless of their clinical status, therapy period and predicted survival.

**Keywords:** neoplasm, chemotherapy, depression, patients' expectations toward their doctors