

ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΑΝΟΣΗΜΙΑΤΑ &

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Το ανοσολογικό σύστημα αποτελεί την άμυνα του οργανισμού μας σε ασθένειες. Στις αυτοάνοσες διαταραχές το ανοσοποιητικό σύστημα υπερλειτουργεί εναντίον των υγρών δικών του ιστών, προκαλώντας παθολογικά χρόνια προβλήματα.

Γεγονός είναι ότι το στρες μπορεί να επιδράσει μαζί με άλλους παράγοντες στην εμφάνιση σωματικής νόσου. Οι χρόνιες ψυχοπιεστικές καταστάσεις προκαλούν μακράς διάρκειας ή και μόνιμες ψυχολογικές αλλαγές που αυξάνουν την ευαλωτότητα ενός ατόμου για έναρξη ή επιδείνωση νόσου. Το στρες λοιπόν (δηλ. ένα έντονο γεγονός ζωής, ή μια εμπειρία με έντονο συναισθηματικό φορτίο) αποτελεί έναν αιτιολογικό παράγοντα που δυνητικά συνδέεται με την εμφάνιση αυτοάνοσου νοσήματος ή την υποτροπή του. Τραυματικές καταστάσεις (όπως το πένθος, ένα διαζύγιο, απόλυση,...) μπορεί να επιφέρουν δυσχέρεια στη διαχείριση της νέας κατάστασης, άγχος, ανησυχία και να προκαλέσουν αντιδράσεις προσαρμογής στο στρες με συνοδές διαταραχές στο συναίσθημα ή τη συμπεριφορά. Παραδείγματα τέτοιων αλλαγών συμπεριφοράς είναι να αρχίσει κάποιος να καπνίζει, να έχει κακή διατροφή ή μειωμένη φυσική δραστηριότητα και αϋπνία. Αυτές είναι σημαντικές αλλαγές που ενισχύουν την επίδραση του στρες ή αυξάνουν τον κίνδυνο για ανάπτυξη νόσου. Το στρες συνδέεται με ορμόνες όπως η κορτιζόλη (αποκαλείται και ορμόνη του στρες) και οι κατεχολαμίνες που συμμετέχουν στις φυσιολογικές και βιοχημικές διεργασίες του οργανισμού. Σε συνθήκες στρες τα επινεφρίδια απελευθερώνουν μεγάλες ποσότητες κορτιζόλης και κατεχολαμινών στην κυκλοφορία του αίματος οι οποίες προκαλούν βρογχοδιαστολή, αυξάνουν την αρτηριακή πίεση, το ρυθμό αναπνοής, τους καρδιακούς παλμούς, τη ροή αίματος προς κύρια

όργανα όπως ο εγκέφαλος, τα νεφρά, η καρδιά, ενώ μειώνουν τη διάμετρο αιμοφόρων αγγείων του δέρματος. Παράλληλα επηρεάζεται η δραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος. Η κορτιζόλη φυσιολογικά αφυπνίζει τον οργανισμό σε καταστάσεις κινδύνου. Όταν όμως το στρες είναι παρατεταμένο και παραμένει σε υψηλά επίπεδα για μεγάλο χρονικό διάστημα τα επίπεδα κορτιζόλης και κατεχολαμινών είναι υψηλά και προκαλούν ανεπιθύμητες ενέργειες που φθείρουν τον οργανισμό. Τότε παράγονται περισσότερες κυτοκίνες, οι οποίες είναι πρωτεΐνες που ρυθμίζουν ανοσολογικά θέματα της κυτταρικής λειτουργίας, κάτι που δημιουργεί φλεγμονές, οι οποίες είναι «σημαντικές» για την έναρξη νόσων. Το οξύ στρες προετοιμάζει το σώμα να απαντήσει σε τραύμα ή φλεγμονή από φυσικό αίτιο. Η αύξηση της κορτιζόλης είτε αποδυναμώνει την απάντηση του ανοσολογικού συστήματος ή κρύβεται πίσω από συμπτώματα όπως διαταραχή του ύπνου, αυξημένο βάρος σώματος, ασταθής γλυκόζη αίματος και προβλήματα συγκέντρωσης που ξεκινούν τον επώδυνο κύκλο του στρες, όπου «το στρες γεννά στρες». Το χρόνια στρες αλλάζει τη δράση της κορτιζόλης και με αυτό τον τρόπο συνδέεται με τα χρόνια νοσήματα και τα αυτοάνοσα κι αυτό που έχει σημασία είναι η διάρκεια του στρες κι όχι τόσο η ένταση. Έντονο στρες για μικρό χρονικό διάστημα δε σημαίνει ότι θα προκύψει σωματικό πρόβλημα υγείας. Ήπιο όμως παρατεταμένο για χρόνια στρες έχει μεγαλύτερη πιθανότητα για εμφάνιση νόσου ή έξαρση των συμπτωμάτων ήδη προϋπάρχουσας.

Πέρα όμως από την ενδεχόμενη συμμετοχή των στρεσογόνων παραγόντων στην αιτιοπαθογένεια, οι ίδιες οι αυτοάνοσες διαταραχές προκαλούν αρκετή συναισθηματική φόρτιση στους ασθενείς, δημιουργώντας έτσι

ένα φαύλο κύκλο. Είναι γνωστό ότι οι χρόνιες νόσοι αυξάνουν το άγχος και την καταθλιπτική διάθεση ενώ μειώνουν την ικανότητα των ασθενών στον εργασιακό τομέα. Οι αυτοάνοσες διαταραχές σαν χρόνιες καταστάσεις επηρεάζουν αρνητικά όχι μόνο την ψυχική υγεία των ασθενών αλλά οδηγούν και σε συναισθηματική επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των πλησιέστερων συγγενών - φροντιστών. Δεν σημαίνει βέβαια ότι όλοι οι ασθενείς με ένα αυτοάνοσο νόσημα θα αναπτύξουν ψυχολογικά συμπτώματα στην πορεία της νόσου.

Οι ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα καλούνται να διαχειριστούν αρνητικά συναισθήματα όπως το θυμό, το άγχος, τη θλίψη. Η ίδια η διάγνωση μπορεί να δημιουργήσει στον ασθενή, αναστάτωση, αγωνία για το μέλλον του. Αίσθημα αδικίας, αμηχανίας. Η συνεχής

παρουσία συμπτωμάτων στα πλαίσια του αυτοάνοσου μπορεί να επιφέρει διαταραχές όρεξης και ύπνου, άρνηση για συμμόρφωση προς τη θεραπεία, φοβίες, σεξουαλικές δυσλειτουργίες, χρόνιο πόνο, συνεχή έκφραση παραπόνων για ατονία ή σωματική κακουχία, καταθλιπτικά συμπτώματα με απελπισία, μειωμένη αυτοεκτίμηση, απώλεια ενδιαφερόντων, αδυναμία λήψης ευχαρίστησης, κόπωση, αδυναμία, διαταραχή στη λειτουργικότητα στο ρόλο του στην οικογένεια, απόσυρση από κοινωνικές δραστηριότητες.

Επιπλέον, κάποιες από τις αυτοάνοσες νόσους περιλαμβάνουν ανάμεσα στα άλλα συμπτώματα και ψυχιατρικές εκδηλώσεις. Η συχνότητα των νευροψυχιατρικών εκδηλώσεων διαφέρει στα ρευματικά νοσήματα κι εξαρτάται από τη συμμετοχή του κεντρικού, του περιφερικού ή του αυτόνομου νευρικού συστήματος.

Ορισμένες αυτοάνοσες διαταραχές όπως η επίκτητη αιμολυτική αναιμία, η χρόνια αυτοάνοση ηπατίτις, το σύνδρομο Sjögren, η μυοσίτιδα, η πέμφιγα, η θυρεοειδοτοξίκωση, η ρευματική πολυμυαλγία, η κοιλιοκάκη, η ψωρίαση, έχει βρεθεί ότι παρουσιάζονται με υψηλή επίπτωση σε άτομα με σχιζοφρένεια. Ενώ υπάρχει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στη ρευματοειδή αρθρίτιδα, την αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα και την ψύχωση. Αναλύσεις έχουν δείξει ότι η ψύχωση και τα αυτοάνοσα νοσήματα όχι μόνο συνυπάρχουν αλλά επιπλέον, η παρουσία ψύχωσης αυξάνει τον κίνδυνο για αυτοάνοση νόσο και το αντίθετο, δηλ. οι αυτοάνοσες διαταραχές αυξάνουν τον κίνδυνο

για ψύχωση. Ακριβής εξήγηση δεν έχει τεκμηριωθεί για αυτό. Εμπλέκονται διαφορετικά μονοπάτια συσχέτισης. Λοιμώδεις παράγοντες εμπλέκονται στο ένα μονοπάτι, καθώς η άμεση δράση κάποιων λοιμώξεων στους νευρώνες και τον εγκέφαλο, μπορεί να οδηγεί σε ψύχωση, ενώ η έμμεση δράση τους στην ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού μπορεί να οδηγεί σε αυτοάνοσες νόσους. Ένα δεύτερο μονοπάτι είναι το μοντέλο σύμφωνα με το οποίο υπάρχει γενετική προδιάθεση που μαζί με πρώιμους περιβαλλοντικούς παράγοντες προκαλούν εγκεφαλικές αλλοιώσεις κι ευαλωτότητα για ψυχική νόσο, στις οποίες αν προστεθούν αργότερα εσωτερικές αλλαγές του οργανισμού όπως η εφηβεία, και εξωτερικοί παράγοντες όπως ιοί και βακτήρια είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε προβλήματα στα νευρωνικά δίκτυα και κάποτε σε ψύχωση. Αυξημένη ανοσοαντίδραση έχει βρεθεί τόσο σε ψυχώσεις όσο και σε αυτοάνοσα νοσήματα.

Ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος παρουσιάζει σε ποσοστό άνω του 80 % νευροψυχιατρικά συμπτώματα, τα οποία περιλαμβάνονται και στα διαγνωστικά κριτήρια.

Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα (ΡΑ) που είναι και η πιο συχνή αυτοάνοση διαταραχή σχετίζεται περισσότερο με αγχώδεις εκδηλώσεις, διαταραχές ύπνου και κατάθλιψη καθώς είναι χρόνια νόσος με αρνητική επίδραση στη ζωή των ασθενών. Η συχνότητα της κατάθλιψης και των αγχωδών διαταραχών ποικίλλει μεταξύ 14-42%. Η επικράτηση κατάθλιψης σε ασθενείς με ΡΑ είναι 13,42%. Οι ασθενείς με ΡΑ και

κατάθλιψη περιγράφουν αυξημένα επίπεδα πόνου, μεγαλύτερο αριθμό επώδυνων αρθρώσεων και χαμηλότερη λειτουργική ικανότητα. Σημαντική επίδραση στην ψυχική υγεία ενός ασθενούς έχουν οι συνέπειες της αρχικής νόσου δηλ., ο βαθμός περιορισμού των κινήσεων, η μεταβολή των συμπτωμάτων στη διάρκεια της ημέρας, η εξασθένηση λειτουργικότητας στο σπίτι και στην εργασία, οι αλλαγές στην εμφάνιση, τυχόν αλλαγές στις κοινωνικές σχέσεις, οι επιπτώσεις στο οικογενειακό εισόδημα, η μη καλή ποιότητα ζωής.

Σημαντικός παράγοντας στην εκδήλωση συμπτωμάτων σε αυτοάνοσα νοσήματα είναι οι προϋπάρχουσες γνωσίες και βαθύτερες πεποιθήσεις του ατόμου. Μπορεί να ενεργοποιηθούν γνωσιακά ελλείμματα που καθιστούν δυσχερή την προσαρμογή στη χρόνια νόσο κι οδηγούν σε αίσθημα ανικανότητας, αποτυχίας, μοναξιάς, αβοηθητότητας κι αδυναμία εξεύρεσης εναλλακτικών, δηλ. σε συναισθηματικές ή αγχώδεις διαταραχές.

Συμπτώματα από την ψυχική σφαίρα εμφανίζονται και ως παρενέργειες κάποιων φαρμακευτικών σκευασμάτων που μπορεί να χορηγηθούν για τα αυτοάνοσα. Τέτοια συμπτώματα μπορεί να είναι καταθλιπτική διάθεση, άγχος, διαταραχές της αντίληψης δηλ., ψευδαισθήσεις, αδυναμία, κόπωση.

Η διάγνωση και θεραπεία των ψυχιατρικών συμπτωμάτων στις αυτοάνοσες διαταραχές είναι αρκετά δύσκολη γιατί χρειάζεται διευκρίνιση εάν τα συμπτώματα είναι αντίδραση

προσαρμογής στη νόσο ή οφείλονται στη νόσο ή προκαλούνται από τη θεραπεία του αυτοάνοσου.

Η ψυχιατρική εξέταση αποβλέπει στη διάγνωση τυχόν ψυχοπαθολογίας, τη διερεύνηση ανάγκης θεραπείας με φαρμακευτική αγωγή, ή την ανάγκη ψυχοθεραπείας και ποιας. Ο ψυχίατρος που θα προτείνει φαρμακευτική θεραπεία με αντικαταθλιπτικά ή αντιψυχωσικά πρέπει να συνυπολογίσει τα σωματικά συμπτώματα που έχει ήδη ο ασθενής λόγω του αυτοάνοσου και τις τυχόν αλληλεπιδράσεις της ψυχιατρικής φαρμακευτικής αγωγής με τις άλλες φαρμακευτικές θεραπείες ώστε να εξασφαλίσει την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη βοήθεια στον ασθενή του και να μην τον επιβαρύνει με επιπλέον παρενέργειες. Γι' αυτό χρειάζεται άριστη συνεργασία μεταξύ ρευματολόγου και ψυχιάτρου.

Στην ψυχοθεραπεία η εμφάνιση αυτοάνοσου νοσήματος θεωρείται ένα καμπανάκι που δείχνει ότι το άτομο έχει υπερβολική συναισθηματική φόρτιση και εμπλοκή σε καταστάσεις που θεωρεί ότι αντέχει ή αρνείται ότι δεν αντέχει, η δεν επιτρέπει στον εαυτό του να ζητήσει ξεκούραση. Η ψυχολογική υποστήριξη εάν το άτομο την επιθυμεί είναι ωφέλιμη σε κάθε στάδιο ενός αυτοάνοσου νοσήματος. Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία θα βοηθήσει το άτομο να αναγνωρίσει τις σκέψεις, τα συναισθήματα, τις αντιδράσεις του, να διαχειριστεί τις ψυχοπιεστικές λόγω της νόσου του καταστάσεις, να διορθώσει δυσλειτουργικές πεποιθήσεις και να βρει πιο προσαρμοστικές συμπεριφορές ώστε να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του.

Η συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία θα προσφέρει βοήθεια στις οικογένειες που οι σχέσεις, οι ρόλοι και η επικοινωνία έχουν διαταραχτεί.

Η άσκηση, η υγιεινή διατροφή κι εναλλακτικές θεραπείες όπως η γιόγκα και διάφορες τεχνικές χαλάρωσης έρχονται να συμπληρώσουν το θεραπευτικό πλάνο.

Συμπερασματικά, η ψυχική υγεία, το νευρικό σύστημα και το ανοσολογικό σύστημα είναι σε «επικοινωνία» κι αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Το χρόνιο στρες αυξάνει τον κίνδυνο για εκδήλωση αυτοάνοσης νόσου, αλλά κι η ίδια η αυτοάνοση

νόσος είτε στα πλαίσια της συμπτωματολογίας είτε λόγω της χρόνιας πορείας της, καθώς κι η θεραπεία για τη νόσο μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα από την ψυχική σφαίρα που επηρεάζουν ακόμα περισσότερο τη λειτουργικότητα του ατόμου. Έγκαιρη διάγνωση και ορθή αντιμετώπιση αυτών των συμπτωμάτων αναμένεται να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής των ασθενών με αυτοάνοσα νοσήματα.

Βιβλιογραφία

Segerstrom SC, et al. *Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry*, 2004

Stephoe A, et al. *The effects of acute psychological stress on circulating inflammatory factors in humans: a review and meta-analysis*, 2007

Dhabhar FS, et al. *Stress-induced redistribution of immune cells—From barracks to boulevards to battlefields: a tale of three hormones*, 2012

Gouin JP, et al. *Chronic stress, daily stressors, and circulating inflammatory markers*, 2012

Leavy O. *Cell death: pathways for cross-priming*. *Nat Rev Immunol* (2015) 15:725.10.1038/nri3933 [PubMed] [Cross Ref]

Hart BA, van Kooyk Y. *Yin-Yang regulation of autoimmunity by DCs*. *Trends Immunol* (2004) 25:3539.10.1016/j.it.2004.04.006 [PubMed] [Cross Ref]

Neumann H, Medana IM, Bauer J, Lassmann H. *Cytotoxic T lymphocytes in autoimmune and degenerative CNS diseases*. *Trends Neurosci* (2002) 2:313–9.10.1016/S0166-2236(02)02154-9 [PubMed] [Cross Ref]

Melzer N, Meuth SG, Wiendl H. *CD8+ T cells and neuronal damage: direct and collateral mechanisms of cytotoxicity and impaired electrical excitability*. *FASEB J* (2009) 23:3659–73.10.1096/fj.09-136200 [PubMed] [Cross Ref]

Amor S, Puentes F, Baker D, van der Valk P. *Inflammation in neurodegenerative diseases*. *Immunology* (2010) 129:154–69.10.1111/j.1365-2567.2009.03225.x [PMC free article] [PubMed][Cross Ref]