

Depressão, ansiedade e hipertensão: qual a correlação? Como melhorar o tratamento?

Depression, anxiety and hypertension: what is the link? How to improve treatment?

Ana Carolina Carneiro Aguirre¹

RESUMO

A hipertensão e outras doenças cardiovasculares têm comprovada relação com depressão e ansiedade. Os distúrbios emocionais têm uma relação direta na etiologia, assim como na evolução destas patologias, pois influenciam em seu tratamento, como, por exemplo, por meio da má adesão ao uso das medicações. O tratamento da depressão pode melhorar o manejo da hipertensão e suas complicações.

PALAVRAS-CHAVE

Depressão; hipertensão; ansiedade.

ABSTRACT

Hypertension and other cardiovascular diseases are linked to depression and anxiety. The mood disturbance is directly involved in cause and evolution of these diseases, because they can influence the therapy, as in non-adherence to medication. Depression treatment can improve handling of hypertension and its complications.

KEYWORDS

Depression; hypertension; anxiety.

INTRODUÇÃO

A associação entre depressão e hipertensão merece atenção clínica, pois estas são patologias extremamente comuns na atualidade.

A hipertensão no Brasil tem uma prevalência de 24%, em média, nas capitais, segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS);¹ no mundo, a prevalência está entre 35–50%.²

Já a depressão atinge 350 milhões de pessoas no mundo.³

A hipertensão é um dos principais fatores de risco modificável para desfechos como infarto, acidente vascular encefálico e doença renal terminal,⁴ ao passo que a depressão tem sido associada ao aumento das pressões sistólica e/ou diastólica, assim como ao aumento da prevalência de hipertensão arterial sistêmica.⁵

Metanálise recente incluindo 22.367 pacientes em 9 estudos, com média de seguimento de 9,6 anos, mostra um aumento no risco de incidência de, aproximadamente, 42% para hipertensão em coortes com depressão.⁶ Além disso, estudo com 400 pacientes hipertensos em uso de, pelo menos, 1 anti-hipertensivo

demonstrou que 57% eram ansiosos, 4% estavam com depressão moderada a grave e 20% eram estressados.⁷

Entretanto, Wiehel e colaboradores não encontraram associação entre a prevalência de hipertensão e a depressão em 1.174 pacientes em estudo seccional.⁸

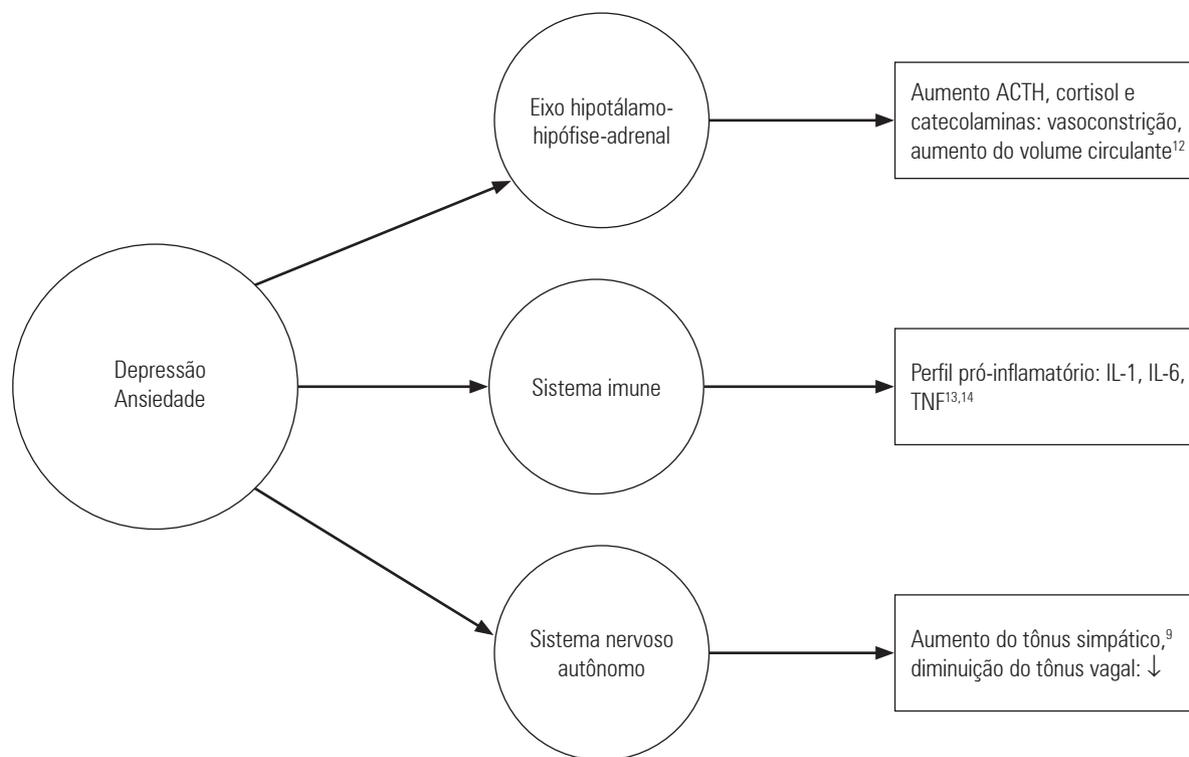
ETIOPATOLOGIA

A depressão e a ansiedade poderiam causar hipertensão, além de outras complicações, como o infarto do miocárdio, por várias alterações biológicas, como resumido na Figura 1.

A depressão/ansiedade alteraria o funcionamento do sistema nervoso autônomo, aumentando o tônus simpático e diminuindo o tônus vagal, o que diminuiria a variabilidade da frequência cardíaca.⁹⁻¹¹

O eixo hipotálamo-hipófise-adrenal também seria afetado, por meio de um aumento na secreção de ACTH, cortisol e catecolaminas, gerando aumento do volume circulante e vasoconstrição.¹²

O sistema imunológico teria um perfil pró-inflamatório, pois níveis aumentados de interleucinas, como IL-1, IL-6, TNF e PCR, têm níveis aumentados no sangue de pacientes depressivos.^{13,14}



IL: interleucina.

Figura 1. Prováveis mecanismos biológicos na interação depressão e doenças cardiovasculares.

Ainda há controvérsia se a depressão é causa direta das doenças cardiovasculares, uma vez que a causalidade dos mecanismos descritos anteriormente é escassa; ou se seria apenas uma influência indireta das modificações associadas ao estilo de vida e ao comportamento dos pacientes deprimidos, como a inatividade, a má adesão ao tratamento e o aumento do consumo de tabaco e álcool.^{6,15}

Nos estudos em que tais fatores de confusão foram ajustados, o risco relativo foi menor do que naqueles sem o ajuste.⁶

O próprio uso de anti-hipertensivos betabloqueadores lipofílicos, como metoprolol, está associado a maior presença de sintomas depressivos, se comparados a pacientes que não fazem uso de tal classe de medicamento.¹⁶

TRATAMENTO

A influência dos sintomas depressivos na má adesão à terapia anti-hipertensiva está descrita na literatura.^{8,17,18}

Eze-Nliam et al., em metanálise envolvendo 8 estudos com 42.790 pacientes, demonstraram relação entre depressão e má adesão ao tratamento anti-hipertensivo.¹⁸

O tratamento da depressão com sertralina, por sua vez, diminuiu os níveis de citocinas inflamatórias — PCR e IL-6 — em

estudo com 100 pacientes com doença cardiovascular e depressão que foram randomizados de forma cega para grupo placebo ou tratamento.¹⁹

Santangelo e colaboradores acompanharam 110 idosos com mais de 80 anos, todos com diagnóstico de depressão pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), e verificaram redução de eventos cardiovasculares no grupo responsivo ao tratamento com inibidores seletivos da receptação de serotonina.²⁰

Médicos assistentes têm papel crítico na melhora da adesão ao tratamento para hipertensão, observando se aqueles pacientes com pressão não controlada estão ou não aderentes ao uso das medicações. Caso a triagem seja positiva, escores de depressão devem ser aplicados, para que, caso presente, a depressão também entre no plano de tratamento dos pacientes.¹⁸

CONCLUSÃO

Apesar de a influência da depressão na hipertensão e em outras doenças cardiovasculares estar amplamente demonstrada na literatura, não há um cuidado maior dos clínicos em diagnosticar e tratar de forma conjunta ambas as patologias.

A abordagem deste tema em tópico específico nas próximas diretrizes de hipertensão seria muito importante para o melhor manejo dos pacientes com doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

1. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [Internet]. [cited 2014 Nov 26]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2012/g02.def>
2. World Health Organization (WHO) [Internet]. [cited 2014 Nov 26]. Available from: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence/en/
3. World Health Organization (WHO) [Internet]. [cited 2014 Nov 26]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2010;95(1 Supl.1):1-51.
5. Scalco AZ, Scalco MZ, Azul JBS, et al. Hypertension and depression. *Clinics.* 2005;60(3):241-50.
6. Meng L, Chen D, Yang Y, et al. Depression increases the risk of hypertension incidence: a meta-analysis of prospective cohort studies. *J Hypertens.* 2012;30(5):842-51.
7. Kretchy IA, Owusu-Daaku FT, Danquah SA. Mental health in hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence. *Int J Ment Health Syst.* 2014;8:25.
8. M Wiehel, Fuchs SC, Moreira LB, et al. Absence of association between depression and hypertension: results of a prospectively designed population-based study. *J Hum Hypertens.* 2006;20(6):434-9.
9. Scalco AZ, Rondon MU, Trombetta IC, et al. Muscle sympathetic nervous activity in depressed patients before and after treatment with sertraline. *J Hypertens.* 2009;27(12):2429-36.
10. Thayer JF, Lane RD. The role of vagal function in the risk for cardiovascular disease and mortality. *Biol Psychol.* 2007;74(2):224-42.
11. Lincht CM, de Geus EJ, Zitman FG, et al. Association between major depressive disorder and heart rate variability in the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *Arch Gen Psychiatry.* 2008;65(12):1358-67.
12. Brown ES, Varghese FP, McEwen BS. Association of depression with medical illness: does cortisol play a role? *Biol Psychiatry.* 2004;55(1):1-9.
13. Raedler TJ. Inflammatory mechanisms in major depressive disorder. *Curr Opin Psychiatry.* 2011;24(6):519-25.
14. Currier BM, Nemeroff CB. Inflammation and mood disorders: proinflammatory cytokines and the pathogenesis of depression, Anti-Inflammatory & Anti-Allergy Agents in Medicinal Chemistry. 2010;9(3):212-20.
15. Nemeroff CB, Goldschmidt-Clermont PJ. Heartache and heartbreak--the link between depression and cardiovascular disease. *Nat Rev Cardiol.* 2012;9:526-39.
16. Ringoir L, Pedersen SS, Widdershoven JW, et al. Beta-blockers and depression in elderly hypertension patients in primary care. *Fam Med.* 2014;46(6):447-53.
17. Krousel-Wood MA, Frohlich ED. Frohlich hypertension and depression: coexisting barriers to medication adherence. *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2010;12(7):481-6.
18. Eze-Nliam, Thombs BD, Lima BB, et al. The association of depression with adherence to antihypertensive medications: a systematic review. *J Hypertens.* 2010;28(9):1785-95.
19. Pizzi C, Mancini S, Angeloni L, et al. Effects of selective serotonin reuptake inhibitor therapy on endothelial function and inflammatory markers in patients with coronary heart disease. *Clin Pharmacol Ther.* 2009;86(5):527-32.
20. Santangelo A, Testai M, Barbagallo P, et al. Use of specific serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) (sertraline or citalopram) in the treatment of depression reduces the cardiovascular risk in the elderly: evidence from a Sicilian population >80 years recovered in the assisted sanitary residences (RSA). *Arch Gerontol Geriatr.* 2009;48(3):350-2.