

Depresi, Ansietas, dan Komplikasi Pasca Sindrom Koroner Akut

Taufik Indrajaya

Divisi Kardiologi, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang

Laporan *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa penyakit kardiovaskuler, termasuk sindrom koroner akut (SKA), masih menjadi penyebab utama kematian, walaupun sudah banyak dilakukan upaya pencegahan dan pengobatan terhadap semua faktor risikonya. Depresi dan ansietas merupakan kelainan yang banyak dijumpai pada pasien dengan SKA. Namun demikian, depresi dan ansietas tersebut sering *underdiagnosed* dan *undertreated*.¹

Depresi pada pasien dengan SKA akan meningkatkan angka kematian 2-2,7 kalinya. Depresi sudah diketahui merupakan diagnosis paling banyak terdapat pada penderita SKA, sekitar 15-20% pasien yang dirawat menderita kelainan depresi mayor. Oleh karena itu *American Heart Association* (AHA) menyatakan bahwa depresi merupakan faktor risiko memburuknya luaran pasien pasca-serangan SKA.^{1,2}

Ansietas yang baru dan kepribadian *anxious* bisa memperpanjang jumlah dan lama rawat di rumah sakit. Pada pasien yang dirawat dengan infark miokard akut (IMA), angka kejadian ansietas meningkat sekitar 30-40%. Pasien SKA yang mengalami depresi disertai ansietas makin meningkatkan angka kematian sehingga memerlukan perlakuan lebih intensif.

Depresi sudah jelas kaitannya dengan kematian pasien SKA, tetapi hubungan antara ansietas dan kematian pada pasien SKA belum sepenuhnya jelas. Cerlano, dkk.³ membuktikan bahwa ansietas berhubungan dengan meningkatnya angka kematian pada SKA, walaupun tidak sekuat depresi. Sari, dkk.⁴ kali ini juga meneliti mengenai hubungan antara depresi dan ansietas dengan *major adverse cardiac event* (MACE) dalam 7 hari pada pasien SKA. Di antara 114 orang subjek didapatkan 7% dengan depresi dan 28,95% dengan ansietas, serta tercatat 9,6% kejadian MACE. Pada kelompok depresi, MACE 7 hari terjadi pada 12,5% subjek. Pada kelompok ansietas, MACE 7 hari terjadi pada 21,2% subjek. Pada analisis bivariat didapatkan ansietas meningkatkan risiko terjadinya MACE dalam 7 hari pada pasien SKA, dengan risiko relatif (RR) sebesar 4,2 (IK 1,34 – 13,70). Disimpulkan bahwa ansietas pada pasien SKA merupakan prediktor independen terjadinya MACE dalam 7 hari dan meningkatkan risiko terjadinya MACE 7

hari. Namun demikian, tidak didapatkan hubungan antara depresi dengan MACE dalam tujuh hari pada pasien SKA.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa ansietas memengaruhi kejadian MACE, sama seperti hasil Cerlano, dkk.³ Namun demikian tidak sama dengan laporan bahwa depresi jelas memengaruhi kejadian MACE pada pasien dengan SKA pada penelitian lainnya.^{5,6}

DAFTAR PUSTAKA

1. Meneghetti CC, Guidolin BL, Zimmermann PR, Sfoglia A. Screening for symptoms of anxiety and depression in patients admitted to a university hospital with acute coronary syndrome. *Trends Psychiatry Psychother.* 2017;39(1):12-8.
2. Lampropoulos K, Kavvouras C, Megalou A, Tsikouri P, Kafkala C, Derka D, Bonou M, et al. Association between anxiety and depression in patients with acute coronary syndromes due to financial crisis. *Kardiol Pol.* 2016;74(10):1154-9.
3. Celano CM, Millstein RA, Bedoya CA, Healy BC, Roest AM, Huffman JC. Association between anxiety and mortality in patients with coronary artery disease: a meta-analysis. *Am Heart J.* 2015;170(6):1105-15.
4. Sari DP, Mudjaddid E, Ginanjar E, Muhadi M. Hubungan antara gejala depresi dan ansietas dengan *major adverse cardiac events* (MACE) dalam 7 hari pada pasien sindrom koroner akut di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. *JPDI.* 2018;5(4):159-63.
5. Pelletier R, Bacon SL, Arsenault A, Dupuis J, Laurin C, Blais L, et al. Relative associations between depression and anxiety on adverse cardiovascular events: does a history of coronary artery disease matter? A prospective observational study. *BMJ Open.* 2015;5(12):e006582.
6. Ciric-Zdravkovic SV, Zikic OV, Stanojevic DM, Petrovic-Nagorni SM. Anxiety in patients with acute coronary syndromes. *Eur J Psychiat.* 2014;28(3):165-71.