

# DEPRESIJA PRI ODRASLIH

Dušan Lunder

**Depresija ne izbira spola niti starosti niti poklica niti izobrazbe niti družbenega položaja. Prizadene lahko vsakogar!**

# Epidemiologija

Univerzalna človeška izkušnja, poznana v vseh kulturah  
V zahodnem svetu je življenska prevalenca:

pri moških 10%,  
pri ženskah 20%<sub>1</sub>

Prevalenca od 1910 kotinuirano raste in se pojavlja pri  
zmeraj mlajših osebah<sub>2</sub>

Najpogostejša psihiatrična bolezen<sub>3</sub>

Variira v študijah

# Epidemiologija pri zdravnikih

- 23 % zdravnikov splošne prakse in v bolnicah
- 70 % jih trpi zaradi stresa na delu in motenj spanja
- 35 % jih ima telesne bolezni
- 28 % študentov zadnjega letnika razvije depresijo v prvem letu po študiju

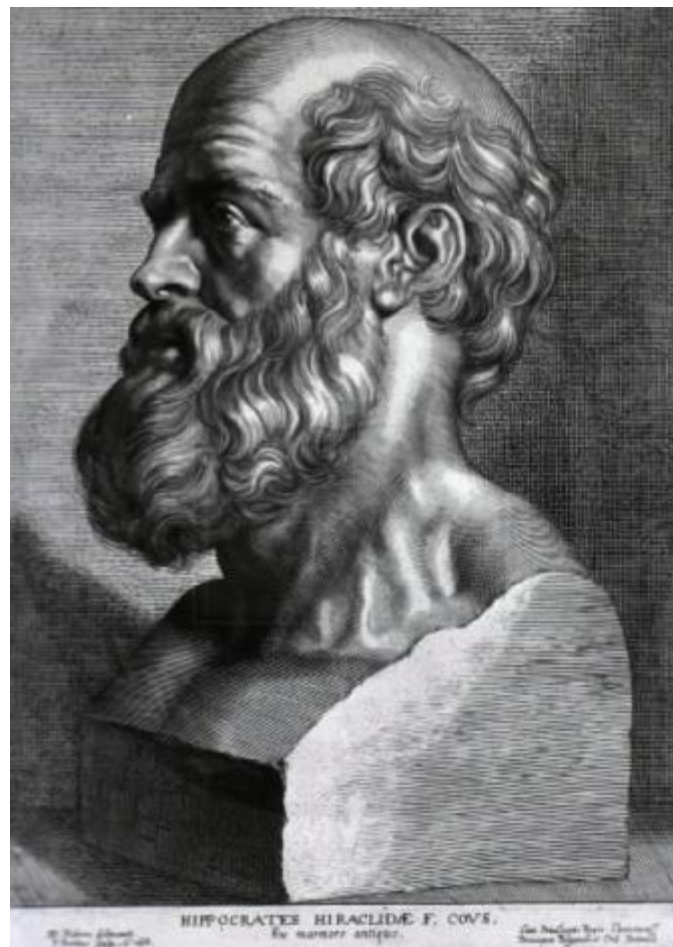
# Zmotna prepričanja o depresiji

- Je posledica človekove šibkosti
- Je prehodna slaba volja
- Depresivni ljudje se lahko prisilijo, da bi se počutili boljše
- Mogoče jo je premagati z močno željo in voljo
- Nosečnost varuje pred depresijo
- Je bolezen žensk
- Ni ozdravljiva

# Etiologija

- Bolezen poznana od antike
- Hipokrat kot vzrok predvideva izliv črnega žolča v kri
- “Norost je prav toliko telesna bolezen, kot protin ali astma”<sup>1</sup>

1. Neznana avtorica iz antike citirano po Grolegger et al.:  
Depresija različni obrazi iste bolezn



# Bolezen duše ali telesa

- Od 18 st. naprej pa so duševne bolezni obravnavane ločeno<sub>1</sub>
- Dualizem kulminira v Freudovi teoriji, ki za razlog depresije smatra izgubo objekta<sub>2</sub>
- Kasneje VKT model kot razlog depresije smatra: negativne misli, nerealna, pretirana pričakovanja in kognitivna izkrivljenja<sub>3</sub>

1: Kendell; 2: Kaplan & Sadock; 3: Beck

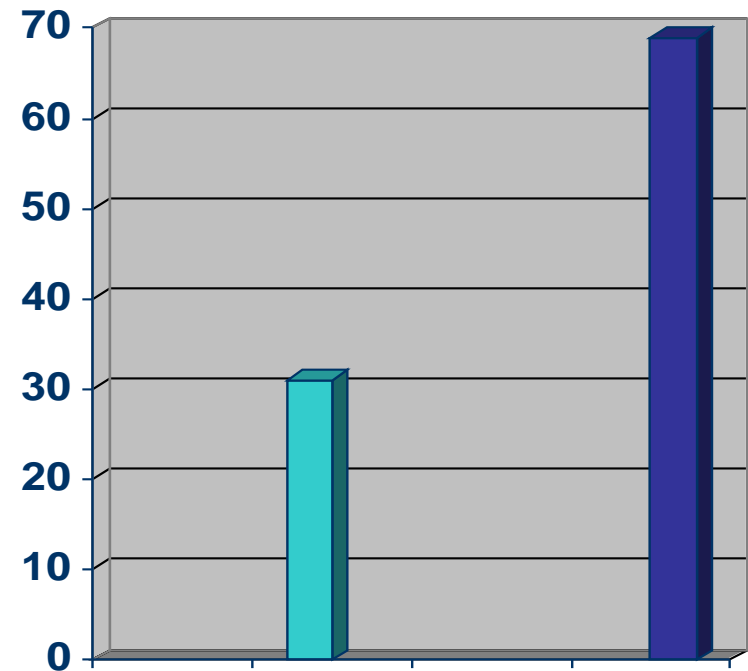


# Razlogi za obisk družinskega zdravnika

## Pacienti s klinično depresijo:

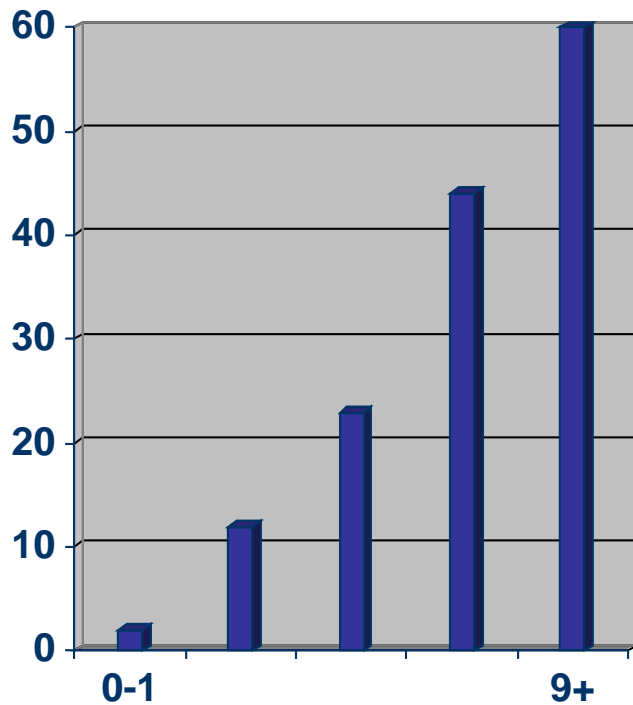
- 31 % jih poroča o telesnih in psihičnih simptomih
- 69 % jih poroča le o telesnih simptomih

Simon et al





# Nepojasneni telesni simptomi in motnje razpoloženja



- Depresivni bolniki pogosto tožijo o telesnih simptomih
- Diagnoza af. motnje je verjetnejša s št. simptomov
- 30 % bolnikov ima simptome 5 let predno dobi diagnozo

Kroenke et all., Lesse et all.

# Sedaj depresijo razumemo kot kombinacijo številnih dejavnikov:

- **Genetskih:**<sup>1</sup>

- 15% otrok, staršev in sorojencev depresivnih zbolijo za depresijo
- 50% konkordanca za depresijo pri monozigotih
- zaenkrat ne poznamo načina dedovanja

# Bioloških faktorjev:

- **Biokemijskih:**<sup>1</sup>

- zmanjšana konc. serotonina v amigdali in nucl. raphe privede do izgube zadovoljstva, občutka sreče, povzroči motnje spanja itd.
- dopamin je povezan z ugodjem, kognicijo, aktivnostjo in agitacijo
- noradrenalin pa z anergijo
- in ostalih npr. holnergični, GABAergični in melatoninski<sup>2</sup>

# Endokrinoloških:

- v prvi vrsti neravnovesje ščitničnih in suprarenalnih hormonov pri sekundarni depresiji
- kakor tudi pozitiven deksometazonski test in povečano izločanje kortizola pri nekaterih bolnikih s primarno depresijo
- 5-10% pacientov z depresijo ima subklinično hipotirozo

# Kakor tudi psihosocialnih in psihodinamskih faktorjev:

- Izpostavljenost travmam v otroštvu je povezana z nizkim samospoštovanjem<sub>1</sub>
- Stalni stresni dogodki ( v službi in privatnem življenju ) naj bi spodbujali ANM<sub>2</sub> in nevrodegenerativne procese<sub>1</sub>, ki privedejo do depresije
- Pomanjkanje podpore v družini<sub>2</sub>

# Simptomi depresije

- Depresivno razpoloženje ( apatično ali razdražljivo )
- Izguba interesov
- Zmanjšana ali izgubljena sposobnost uživanja ( anhedonija )
- Upad energije ( anergija )

# Drugi najpogostejši simptomi<sup>1</sup>

- upad koncentracije in pozornosti
- okrnjena samopodoba in samozaupanje
- občutki krivde in nevrednosti
- pesimizem
- samomorilnost
- motnje hranjenja
- motnje spanja

# Splošni simptomi<sup>1</sup>

- Trajanje vsaj dva tedna
- Stopnja depresije glede na simptome in funkcioniranje

• 1: MKB







# Atipična ( moška ) depresija

- Razdražljivo razpoloženje
- Telesni nemir
- Pospešen govor in misli
- Hiperseksualno vedenje
- Odkrenljivost
- Bolj pogosta psihomotorna agitacija kot retardacija
- Manj pogosta izguba interesov in upad aktivnosti
- Samomorilno vedenje

# Posebej ogrožena populacija:

- Ljudje po samomoru
- Ljudje z izrazitimi psihosocialnimi stresorji
- Bolniki z drugimi psihiatričnimi boleznimi
- ( odvisnost, psihoza, anksiozna motnja )
- Bolj temperamentni in osebno ranljivi
- Pacienti s pozitivno družinsko anamnezo
- Bolniki s kronično bolečino in boleznijo
- Bolniki z nerazložljivim somatski sindromom
- Pogosti uporabniki zdravstvenih storitev
- Ženske po porodu

# Diferencialna diagnoza

- Depresija pri bipolarni motnji
- “Organska” afektivna motnja
- Mešana epizoda / atipična depresija
- Depresija / shizoafektivna motnja / psihoza
- Motnje hranjenja pri mlajših dekletih
- Začetna demenca pri starostnikih
- Začetno nevrološko obolenje ( Parkinson, Huntingtonova horea itd. )
- “Iatrogena” depresija
- Osebnostna motnja ( odvisnostna, umaknitvena, mejna )
- Odvisnost od PAS

# Zdravljenje

- Zdravila
  - Psihoterapija
  - Deprivacija spanja
  - Terapija s svetlobo
  - EKT
- Akutna faza zdravljenja
  - Nadaljevalna faza
  - Vzdrževalno zdravljenje

# Psihoterapija<sup>1</sup>

- Najstarejša učinkovita oblika zdravljenja
- Danes je krajša, s številnimi modificiranimi pristopi
- V Sloveniji žal dostopna ožjemu krogu pacientov
- Zagotavlja zelo dobro prevencijo relapsa
- Oz. če velja, da zdravila zagotavljajo hiter učinek, psihoterapija zagotavlja trajnejši efekt
- Tudi psihoterapija “pušča” trajne in s slikovnimi metodami dokazljive spremembe na možganih

1: Kennedy, Lam, Nutt, Thase: Treating....

# Zdravljenje začnemo z antidepresivi<sub>1</sub>

- Ker so učinkoviti
- Ker omogočajo hitro izboljšanje
- Ker so varni ( razen TCA )
- Ker jih lahko kombiniramo z drugimi zdravili, npr.: za anksioznost, AH, DM itd.
- Ker ne povzročajo odvisnosti
- Pri dolgotrajnem jemanju se učinkovitost zdravil ne zmanjša
- Se jih v primeru neučinkovitosti lahko zamenja



# Antidepresivi in kako jih izbrati<sup>1</sup>

- Sedirajoči:

- escitalopram
- paroksetin
- sertralin
- mirtazapin
- tianeptin
- amitriptilin
- maprotilin

- Aktivirajoči:

- escitalopram
- fluoksetin
- bupropion
- venlafaksin
- duloksetin
- moklobemid
- klomipramin

- 1: Stahl: Psychopharmacotherapy; 2: Jakovljevič et all.



# Neželeni učinki AD<sub>1</sub>

kratkoročni:

- nespečnost
- zaspanost
- agitacija
- glavobol
- vrtoglavica
- suha usta

dolgoročni:

- spolne motnje
- dvig telesne teže
- motnje spanja
- kognitive motnje

# Začetno zdravljenje<sup>1</sup>

- Monoterapija s SSRI, SNRI ali NASSA ter evaluiramo učinek po 4 – 6 tednih.
- Nato pa:
  1. Ob hudi neprenosljivosti zamenjamo AD
  2. Odgovor: sledi nadaljevalna faza s polnimi terapevtskimi odmerki 6 – 9 mesecev
  3. Ni odgovora oz. delni odgovor: za 2 tedna povišanje odmerka in nato evaluacija

# Nadaljevalno zdravljenje<sup>1</sup>

- Dolgotrajno, traja 6 – 9 mesecev ob prvi epizodi
- Polni terapevtski odmerki, tj. odmerki, s katerimi smo dosegli remisijo
- Takšno zdravljenje zmanjša tveganje relapsa za 2 – 3 x
- Bolnik v popolni remisiji z nenadnim relapsom je verjetno nehal jemati zdravila ali pa jih jemlje neredno
- Kljub odgovoru na placebo pri 20 – 40 %, pa le –ta ni tako dolgotrajen kot odgovor na zdravila

● 1: Kores – Plesničar...; Terzič...; Kennedy, Lam, Nutt, Thase...

# Vzdrževalno zdravljenje<sup>1</sup>

- S primerno dolgim vzdrževalnim zdravljenjem se možnost relapsa zmanjša za 70 %
- Potrebujejo ga vsi bolniki z dvema epizodama ali več
- Izjema so starostniki in adolescenti, ki jim svetujemo vzdrževalno zdravljenje tudi po prvi epizodi
- Bolnik z dvema epizodama potrebuje do pet let vzdrževalnega zdravljenja nekateri vse življenje

• 1: prav tam

# Izid zdravljenja

- Depresija je za večino bolnikov kronična bolezen:
- 50% bolnikov, zboli ponovno
- 30% jih je depresivnih še po enem letu, 18% po dveh, 12% po petih
- Pogost je izid z rezidualnimi simptomi (nespečnost, anksioznost...), ki napovedujejo relaps.

# Napotitev k psihiatru

- samomorilnost
- nejasna diagnoza
- komorbidnost ( somatska, psihiatrična )
- neučinkovito zdravljenje, zapleti
- huda depresija s psihotičnimi simptomi
- BAM



# Zaključek

- Depresija prizadene velik del populacije
- Je pogosto kronična bolezen
- Predstavlja veliko breme za posameznika, družino in družbo
- Vsak posameznik je unikaten, zato je potrebna individualna izbira antidepressiva in kreativnost pri zdravljenju.



Za konec

