

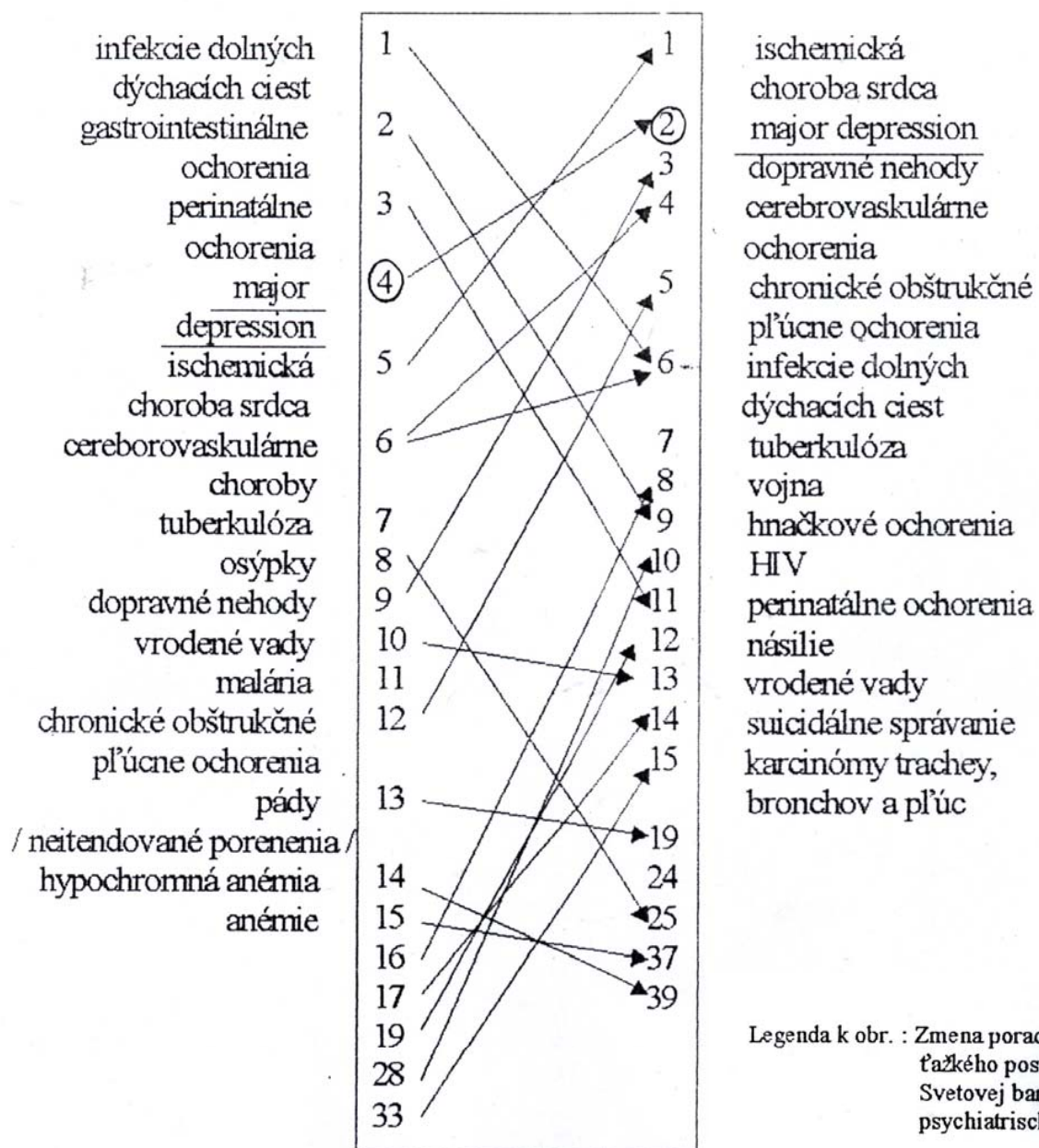
Depresia - prehľad

DEPRESIA - PREHL'AD

J. Hašto

Bojnice 18.5.2007

Depresia - prehľad



Legenda k obr. : Zmena poradia 15 – tich hlavných príčin stratených rokov života v dôsledku ťažkého postihnutia alebo smrti, svet 1990 – 2020 / podľa WHO a Svetovej banky, Murray a López 1996, prevzaté z H.- J. Möller Therapie psychiatrischer Erkrankungen, G. Thieme, Stuttgart 2000 /

Depresia - prehľad

Kreatívne osobnosti s pravdepodobným unipolárnym alebo bipolárnym ochorením (podľa Jamison, 1994)

BÁSNICI

Antonín Artaud
Konstantin Batyushkov
Charles Baudelaire
Thomas Lovell Beddoes
William Blake
Aleksandr Blok
Barcroft Boake
Louise Bogan
Rupert Brooke
Robert Burns
George Gordon, Lord Byron
Thomas Campbell
Paul Celan
Thomas Chatterton
John Clare
Hartley Coleridge
Samuel Taylor Coleridge
William Collins
William Cowper
Hart Crane
George Darley
John Davidson
Emily Dickinson
Ernest Dowson
T. S. Eliot
Sergey Esenin

SPISOVATELIA

Hans Christian Andersen
Honoré de Balzac
James Barrie
Arthur Benson
E. F. Benson
James Boswell
John Bunyan
Samuel Clemens
Joseph Conrad
Charles Dickens
Isak Dinesen
Ralph Waldo Emerson
William Faulkner

SKLADATELIA – KOMPONISTI

Anton Arensky
Hector Berlioz
Anton Bruckner
Jeremiah Clarke
John Dowland
Edward Elgar
Carlo Gesualdo

NEKLASICKÍ A HUDOBNÍCI

Irving Berlin

UMELCI – VÝTVARNÍCI

Ralph Barton
Francesco Bassano
Ralph Blakelock
David Bomberg
Francesco Bottromini
John Sell Cotman
Richard Dadd
Edward Dayes
Thomas Eakins
Paul Gauguin
Theodore Gericault
Hugo van der Goes
Vincent van Gogh

Robert Fergusson
Afanasy Fel
Anne Finch, Countess of Winchilsea
Edward Fitzgerald
Gustaf Fröding
Oliver Goldsmith
Adam Lindsay Gordon
Thomas Gray
Nikolai Gurnilyov
Robert Stephen Hawker
Friedrich Hölderlin
Gerard Manley Hopkins
Victor Hugo
Randall Jarrell
Samuel Johnson
John Keats
Henry Kendall
Velimir Khlebnikov
Heinrich von Kleist
Walter Savage Landor
Nikolaus Lenau
J. M. R. Lenz
Mikhail Lermontov
Vachel Lindsay
James Russell Lowell
Robert Lowell

F. Scott Fitzgerald
Lewis Grassie Gibbon
Nikolai Gogol
Maxim Gorky
Keneth Graham
Graham Greene
Ernest Hemingway
Hermann Hesse
Henrik Ibsen
William Inge
Henry James
William James
Charles Lamb
Malcolm Lowry

Mikhail Glinka
Georg Friedrich Händel
Gustav Holst
Charles Ives
Otto Klemperer
Orlando de Lassus
Gustav Mahler
Modest Mussorgsky

Noel Coward
Stephen Foster
Charles Mingus

Arshile Gorky
Philip Guston
Benjamin Haydon
Carl Hill
Ernst Josephson
George Innes
Ernst Ludwig Kirchner
Edwin Landseer
Edward Lear
Wilhelm Lehmbruck
John Martin
Charles Méryon
Michelangelo
Adolphe Monticelli

Hugh MacDiarmid
Louis MacNeise
Osip Mandelstam
James Clarence Mangan
Vladimir Mayakovsky
Alfred de Musset
Gerard de Nerval
Boris Pasternak
Cesare Pavese
Sylvia Plath
Edgar Allan Poe
Ezra Pound
Alexander Pushkin
Laura Riding
Theodore Roethke
Delmore Schwartz
Anne Sexton
Percy Bysshe Shelley
Christopher Smart
Torquato Tasso
Sara Teasdale
Alfred, Lord Tennyson
Dylan Thomas
Edward Thomas
Francis Thompson
Georg Trakl
Marina Tsvetayeva
Walt Whitman

Herman Melville
Eugene O'Neill
Francis Parkman
John Ruskin
Mary Shelley
Jean Stafford
Robert Louis Stevenson
August Strindberg
Leo Tolstoy
Ivan Turgenev
Tennessee Williams
Mary Wollstonecraft
Virginia Woolf
Emile Zola

Sergey Rachmaninoff
Giochino Rossini
Robert Schumann
Alexander Scriabin
Peter Tchaikovsky
Peter Warlock
Hugo Wolf
Bernd Alois Zimmermann

Charles Parker
Cole Porter
Bud Powell

Edward Munch
Jules Pascin
Georgia O'Keeffe
Raphaelle Peale
Jackson Pollock
George Romney
Dante Gabriel Rossetti
Mark Rothko
Nicolaus de Staël
Pietro Testa
Henry Tilson
George Frederic Watts
Sir David Wilkie
Anders Zorn

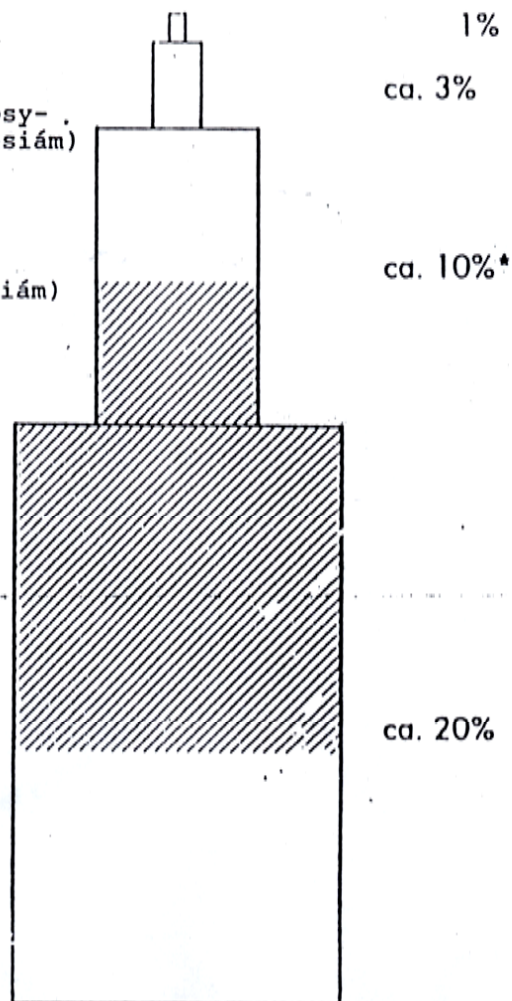
Depresia - prehľad

Výskyt depresíí v celkovom obyvateľstve

(podľa počtu liečených a reprezentatívnych štúdií)

Kritériá identifikácie

- psychiatrické liečby v nemocniciach (kvôli depresiám)
- ambulantné liečby u psychiatrov (kvôli depresiám)
- návštevy všeobecných lekárov (kvôli depresiám)



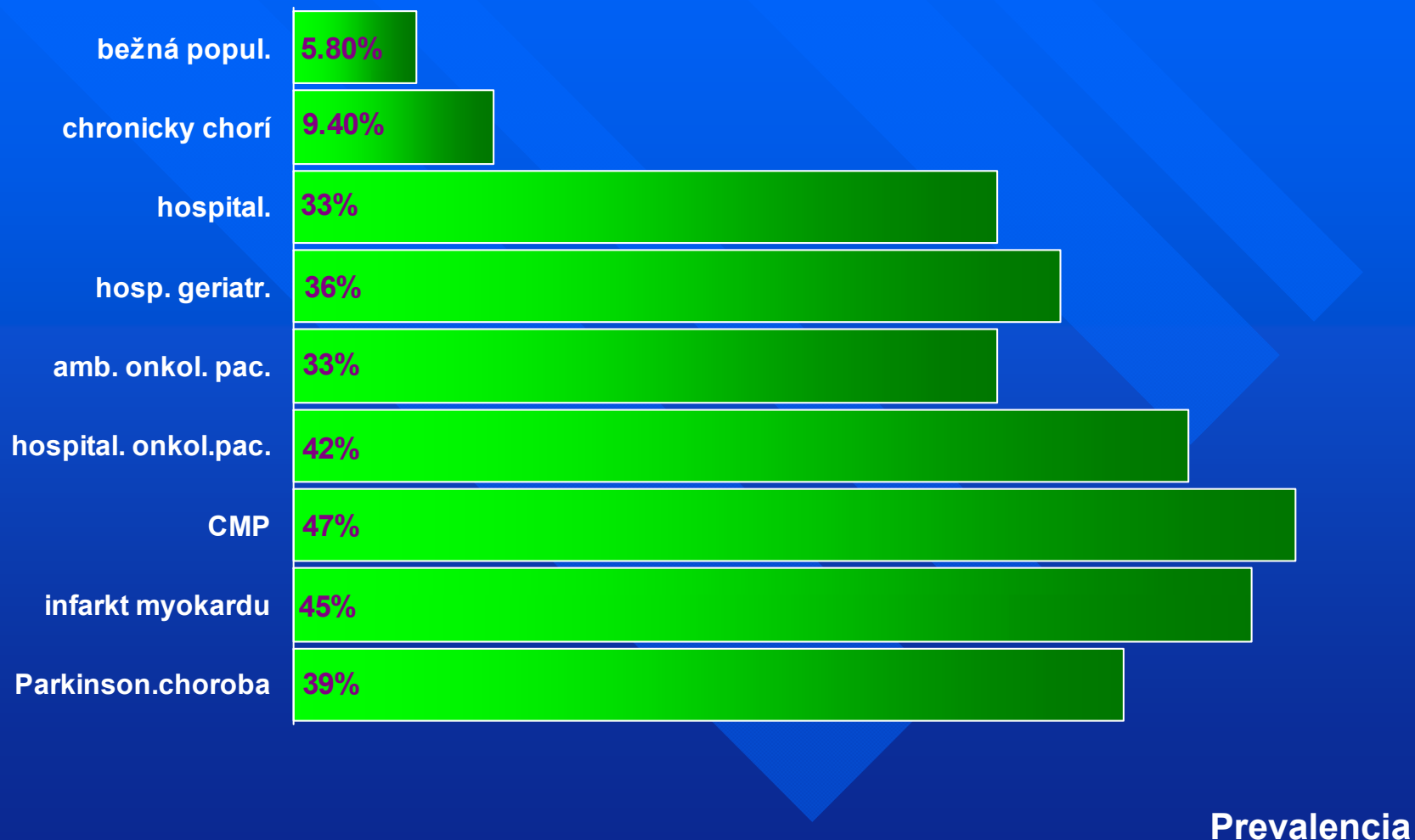
* väčšia časť návštev všeobecného lekára je kvôli telesným ťažkostiam. Depresia, ktorá je podkladom, sa rozpoznáva a lieči len u menšiny pacientov.

 neliečené prípady depresíí

Depresívne poruchy

- celoživotná prevalencia: 15% mužov
24% žien
- 15% riziko smrti suicídiom u ťažkých depresíí
- správne liečený pacient 1:10
- iba 20% pacientov s ťažkou depresiou malo 150 mg imipramínu alebo ekvivalentu v trvaní aspoň 4 týždňov !
- 31% pacientov prijatých do nemocnice *kvôli* depresii nedostalo žiadne alebo nízke dávky AD počas 8 týždňov liečby
- 53% pacientov v ambulantnej liečbe nemalo dostatočne vysoké dávky AD
- sú známe efektívne psychoterapeutické prístupy ale len málo pacientov ich absolvuje

Prevalencia depresívnych porúch u rôznych populácií pacientov



* percentuálne rozmedzie sa u rôznych štúdií líši

F32-F33 Depresívna epizóda, recidivujúca depresívna porucha

Diagnóza podľa ICD -10

- **Depresívna epizóda***

F32.0 ľahká

F32.1 stredná

F32.2 ťažká

F32.3 s psychotickými sy.

- **Recidivujúca depresívna porucha***

F33.0 ľahká

F33.1 stredná

F33.2 ťažká

F33.3 s psychotickými sy.

(* jedna epizóda za život, tj. F32 u 25%)

Znaky depresívnej epizódy podľa ICD -10

Hlavné symptómy

- skleslá nálada, beznádej, pesimizmus („stratil som náladu“)
- neschopnosť radosti, potešenia
- chýba energia

Prídavné symptómy

- ↓ sebavedomie
- robenie si výčitiek, pocity viny
- pranie nežiť alebo suicidálne myšlienky
- ↓ koncentrácia
- spomalenosť alebo agitovanosť
- insomnie, niekedy hypersomnia
- ↓ chuti do jedla a /alebo ↓ hmotnosti, niekedy ↑

Stupeň:

Ľahká: 2+2

Stredná: 6

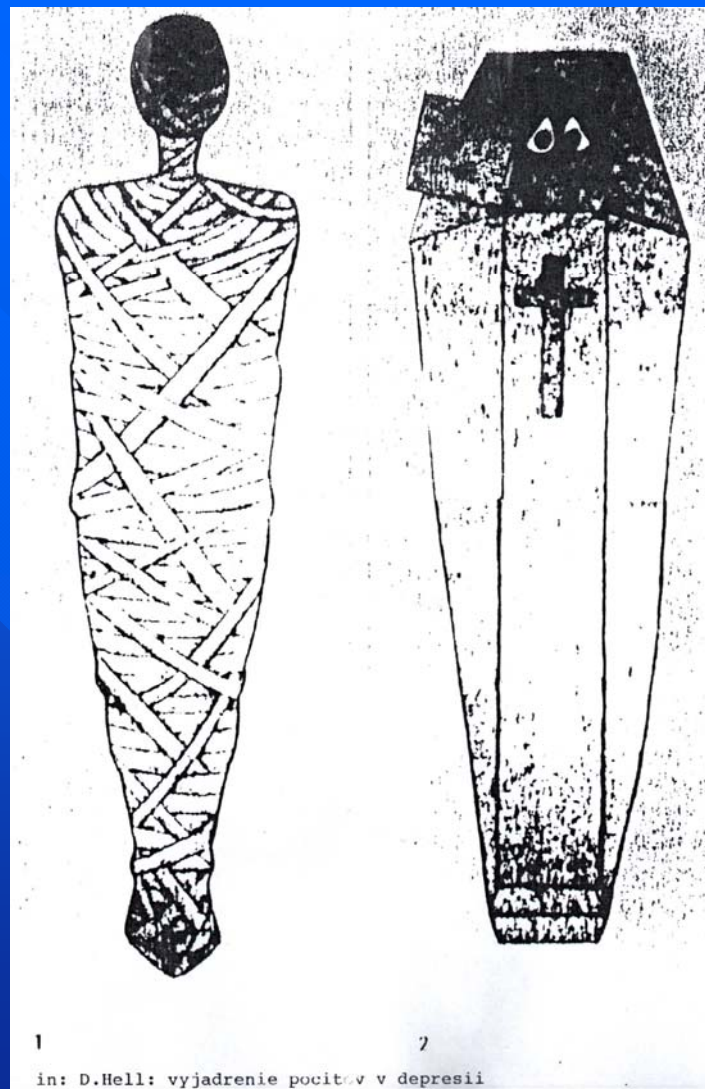
Ťažká: 8

Trvanie: najmenej 2 týždne

Znaky depresie „so somatickými (=endogenomorfnými) príznakmi“ podľa ICD -10

- strata záujmu a celková neschopnosť prežívať radosť
- chýbajúca reaktivita na pozitívne udalosti
- insomnie s včasnými prebúdzaniami
- ranné pesimá
- výrazná agitovanosť alebo spomalenie
- ↓ chuť do jedla
- ↓ hmotnosti
- ↓ libida

Depresia - prehľad



Vyjadrenie pocitov v depresii

in: D. Hell

Znaky atypickej depresie

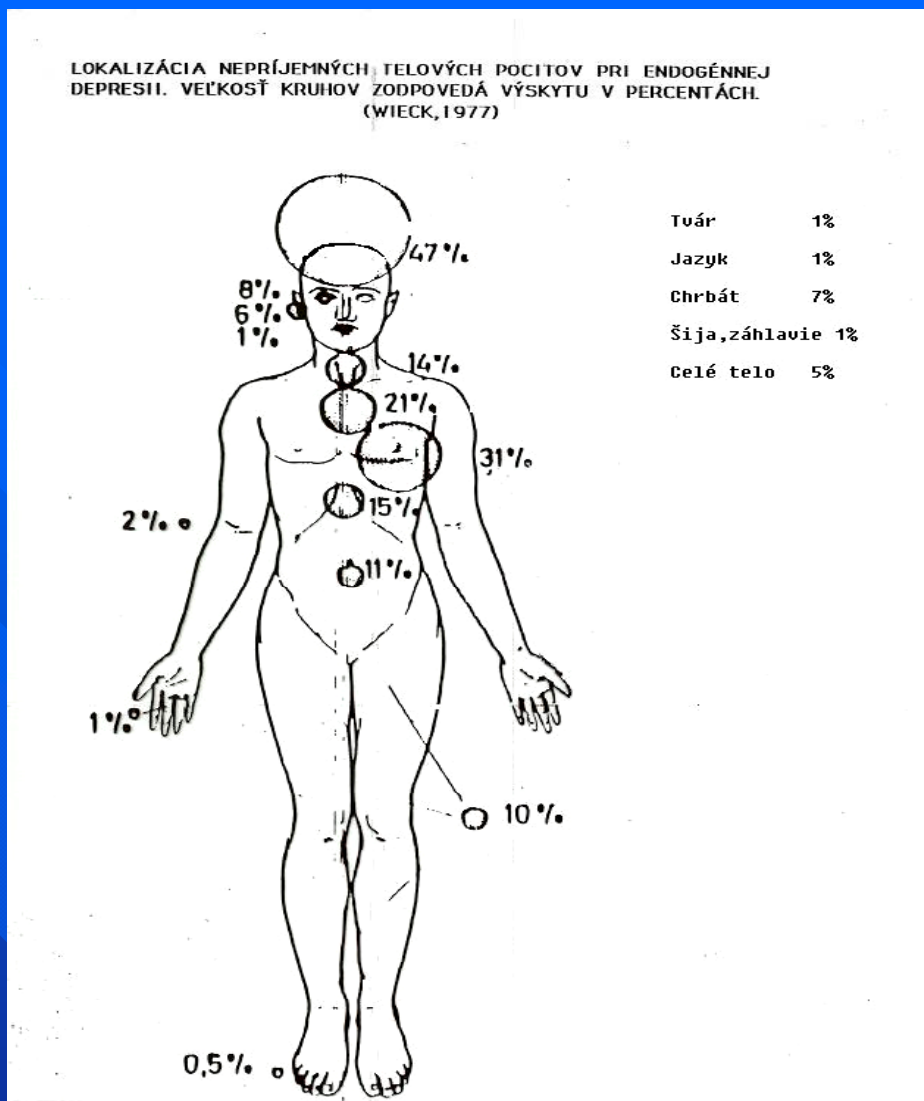
- **prechodné prejasnenie nálady pri pozitívnych udalostiach**
- **hypersomnia (namiesto insomnie)**
- **↑ chuti do jedla a/alebo ↑ hmotnosti**
- **únava**
- **↑ citlivosť na odmietanie**

Ďalšie symptómy a syndrómy pri depresiách

- úzkosť, fóbie
- podráždenosť
- hypochondria, dysmorfofobia
- obsesie
- somatické ťažkosti*
- bolesť
- únava
- porucha regulácie impulzov
- abusus, „baživosť“
- „pseudodemencia“

*Keď pacient nevníma skleslú náladu: larvovaná depresia

Depresia - prehľad



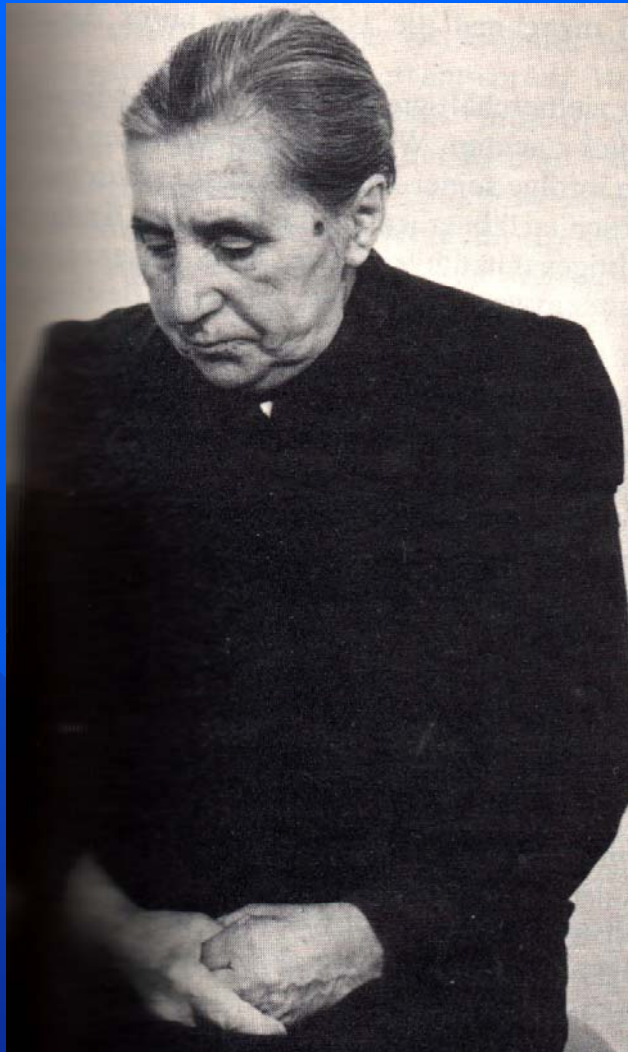
Lokalizácia nepríjemných telesných pocitov pri endogenomorfných depresiách (zo vzorky 2000 pac.).
Veľkosť kruhov zodpovedá percentám výskytu.

Wieck, 1977

Otázky pomáhajúce identifikovať depresívny syndróm

- Mohli by ste mi povedať ako je to s vašou náladou?
- Ako by ste charakterizovali vašu súčasnú náladu?
- Zmenilo sa niečo čo vo vašou citovom živote?
- Aké je to s vašou schopnosťou potešiť sa, rozveseliť sa?
- Ako cítite svoje telo?
- Aké je to s pocitom sviežosti, energie, sily?
- ...tempom? podnikavosťou, aktivitou ? ...myslením ?..sústredením ?
- Dokážete si predstaviť, že všetko bude opäť v poriadku?
- Myslíte si niekedy, že máte menšiu hodnotu než iní ľudia?
- Je niečo, čo si vyčítate?
- Ako je to s chuťou do jedla?
- na sex?
-so spánkom?

Depresia - prehľad



Pacientka s ťažkou endogenomorfnou depresiou. Skleslá nálada, spomalenosť v kombinácii s agitovanosťou (šúcha si ruky)

Wieck, 1977

Diferenciálna diagnóza pri depresiách

Čisto depresívna symptomatika

- depresívna epizóda, recidivujúca d.
- depresívna adaptačná porucha
- bipolárna depresia
- depresia pri cyklotýmii
- dystýmia
- recidivujúca krátka depresia

Depresia a iná symptomatika

- schizodepresívna fáza
- depresia pri schizofrénii
- depresia pri demencii

Chýba depresívna symptomatika

- demencia
- reziduálny sy. pri schizofrénii

Ujasňovanie možnej somatogénnej depresie

- somatická anamnéza, telesný stav
- rutinné laboratórne vyšetrenia, TSH
- aktuálne užívané medikamenty ?
- vylúčiť závislosť od látok, abstinenčný sy.

(10-15% depresí je (spolu -) podmienených celkovými telesnými ochoreniami)

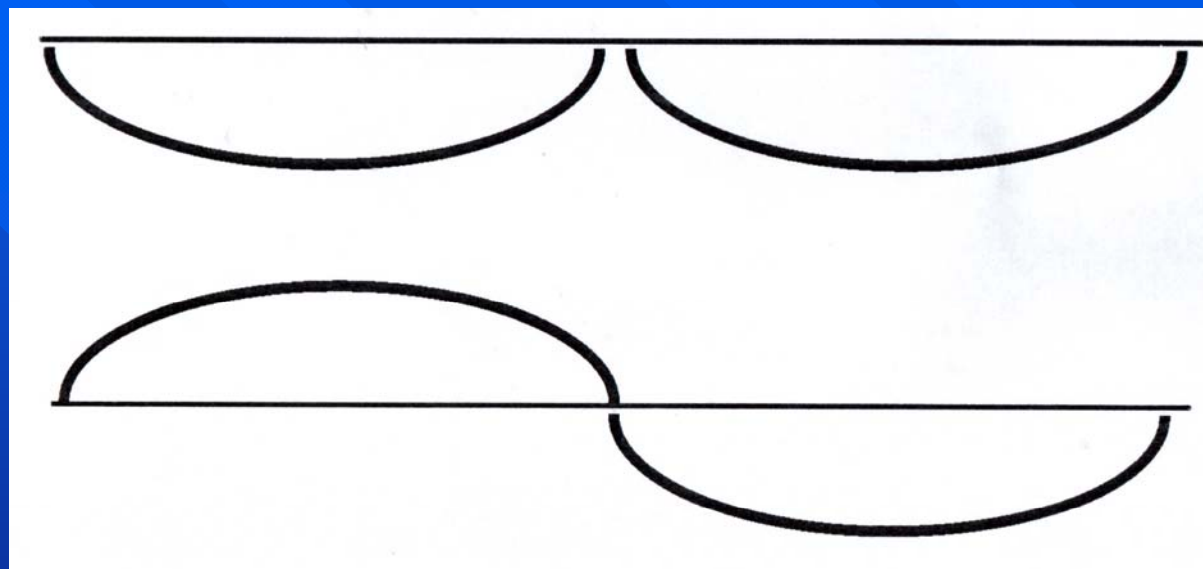
Príčiny organických depresíí

- všetky ochorenia, ktoré prichádzajú do úvahy ako príčiny demencie
- cerebrovaskulárne infarkty
- chronické infekcie, postinfekčné exhaustívne stavy
- iné internistické ochorenia, napr. karcinómy.
endokrinopatie
- lieky, drogy
- abstinenčné syndrómy

Depresívne poruchy: bipolárne verzus unipolárne

unipolárna
depresívna
porucha

bipolárna
afektívna
porucha

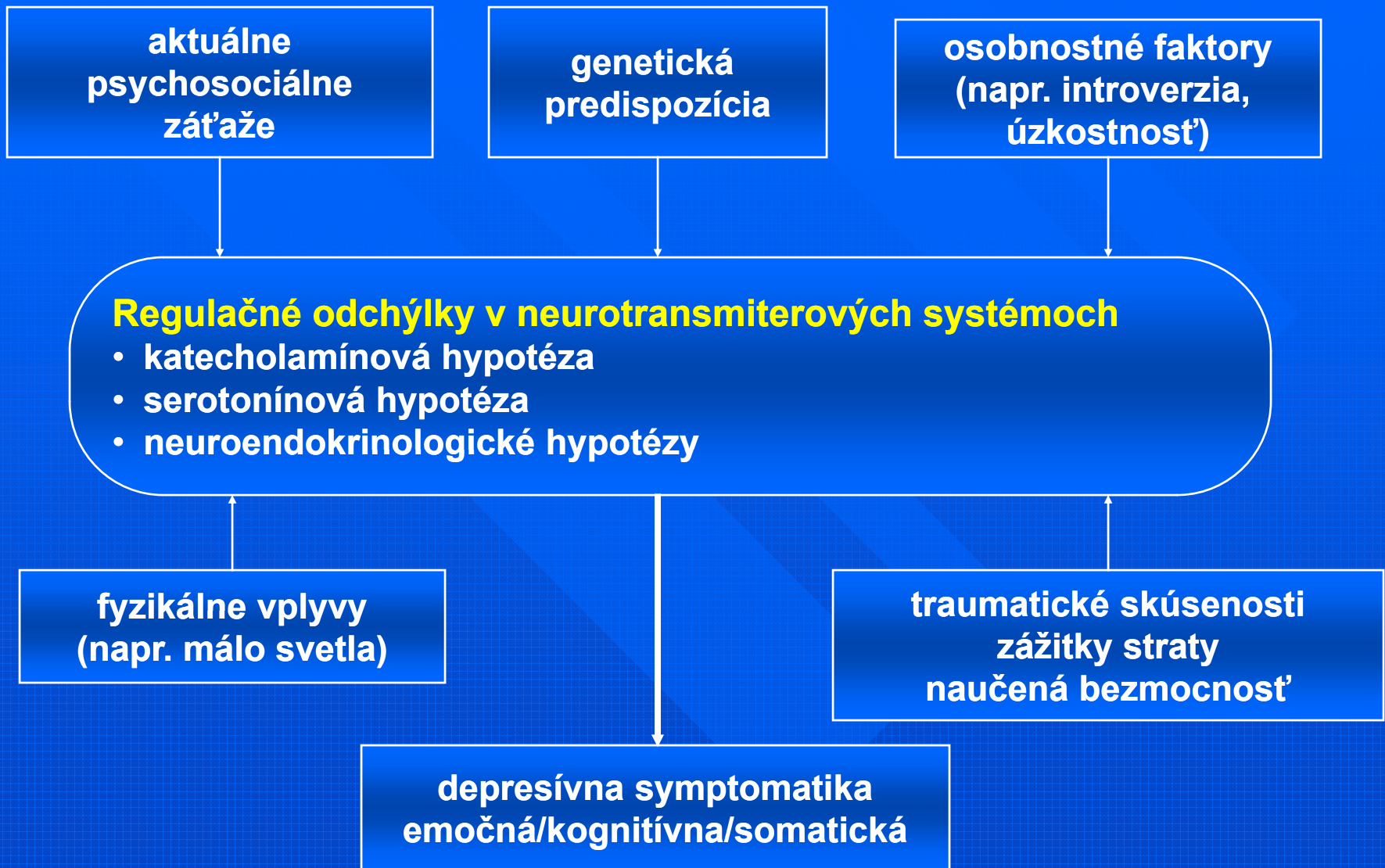


* Medzi epizódami môžu prichádzať obdobia normálnej nálady. Táto situácia nie je na grafe zachytená

Rozdiely medzi bipolárnymi a recidivujúcimi(dipolárnymi) depresiami

	Bipolárne	Recidivujúce depresie
Riziko morbidity u prib.1.st	20 %	15 %
Premorb. os.	nenápadná	typus melancholicus
Vek ochorenia	30 r.	45 r.
Len 1 fáza v živote	25 %	25 %
Dĺžka cyklu	2 - 3 r.	4 – 5 r.
Trvanie fázy	4,1 mes.	5,3 mes.(10-20 % chr.)
Dlhodobá terapia AD	nie	áno
Li	dobrá ef.	variabilná ef.
Antikonvulziva	účinné	pravdep.neuč.

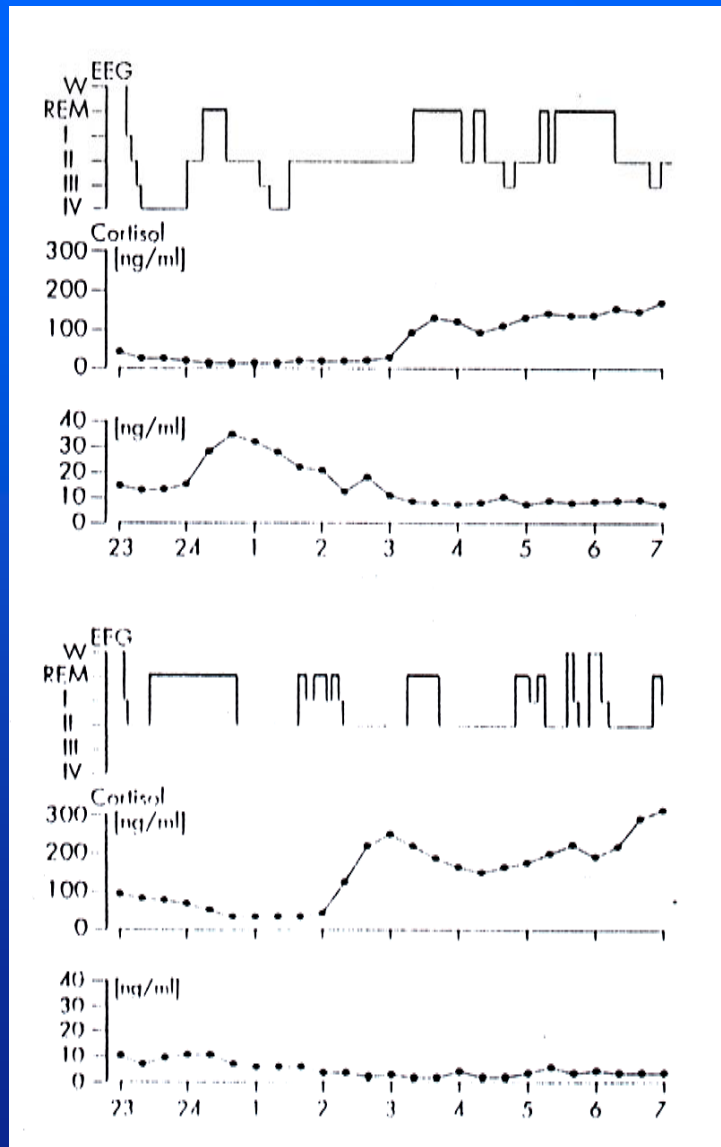
Multifaktoriálna etiopatogenéza depresívnych ochorení



Depresia - prehľad



Depresia - prehľad



Štruktúra spánku (EEG) a sekrečné profily (kortizol a STH) jedného zdravého a jedného depresívneho muža rovnakého veku

b=bdelý

I,II,III,IV=spánkové štádiá

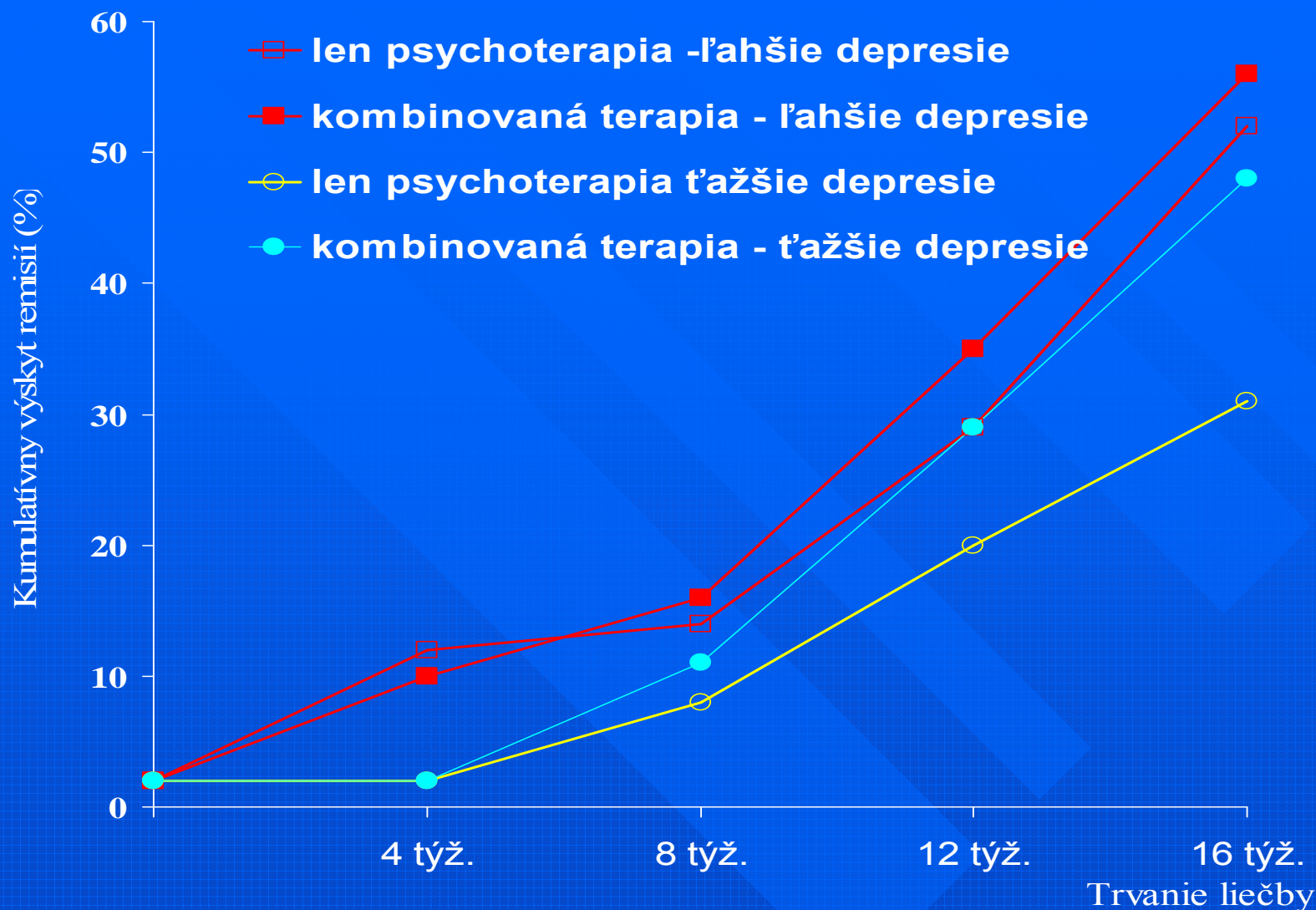
REM = paradoxný spánok

(podľa Holsboer-Trachsler 1989)

Prehľad terapie depresie

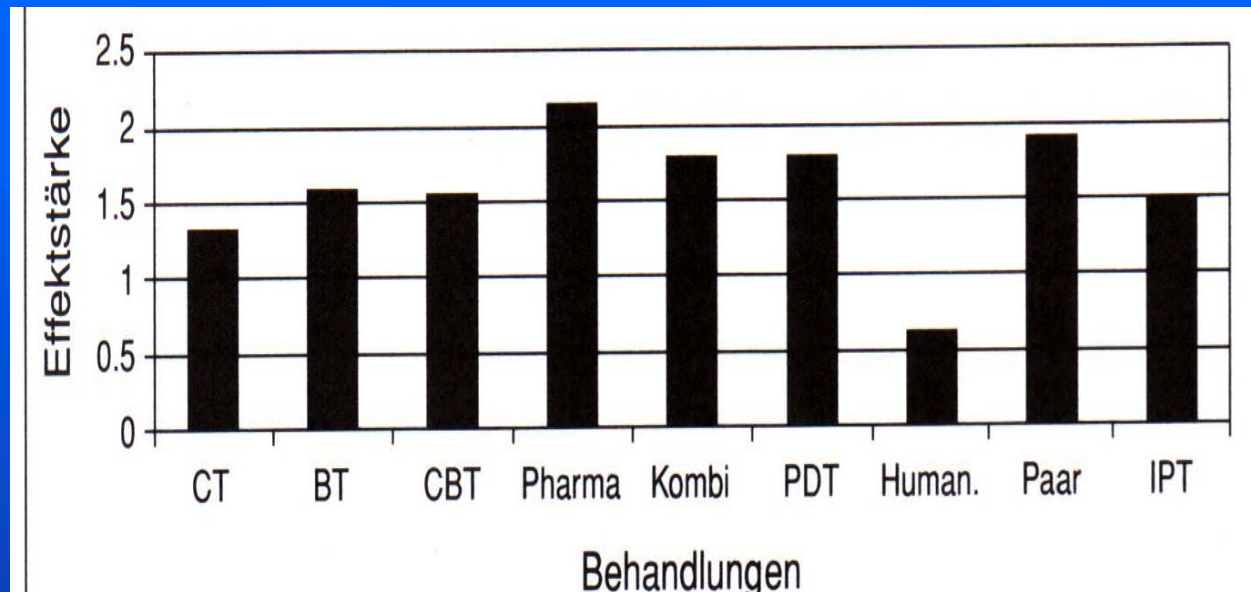
- **psychoterapia alebo biologická terapia ?**
- **psychoterapia (vrátane psychoedukácie !)**
- **biologická terapia**
 - **antidepresíva**
 - **ECT**
 - **spánková deprivácia**
 - **fototerapia**
 - **aerobný tréning**

Depresia - prehľad



Kumulatívne priebehy s remisiou počas terapie u ľahších (HAMD<20) a ťažších (HAMD>20) depresií pri kombinovanej liečbe antidepresívom a psychoterapiou vs. psychoterapia samotná. (Podľa Thase et al. 1997, in: Lanx, 2000)

Prehľad priemernej sily efektu pre všetky skúmané formy terapie pri depresiách.



CT= kognitívne terapie; BT= behaviorálne terapie;
CBT= kognitívno-behaviorálne terapie; Pharma= farmakoterapia;
Kombi = kombinácia psychoterapie a farmakoterapie;
PDT= psychodynamické terapie;
Human.= humanisticko–existenciálne terapie;
Paar = párové/partnerské terapie; IPT= interpersonálne psychoterapie;

Psychoterapia a biologická terapia depresie

- **všeobecná / podporná psychoterapia**
 - vždy
- **špecifická psychoterapia**
 - voľba pri ľahších depresiách ((ľ.-str.)
- **biologická terapia**
 - indikovaná pri ťažkých a psychotických depresiách
 - indikovaná pri ľahších D ak sa nelepšia na PST
 - oprávnená aj iniciálne u ľahších D

Terapia antidepresívami

- Pôsobia proti celému depresívnemu syndrómu
- Stav sa zlepšuje progresívne
- Úspech u 2/3 prípadov, prvoliečených
- Všetky antidepresíva sú rovnako účinné a majú rovnakú latenciu účinku¹
- Všetky depresie možno liečiť všetkými antidepresívami²

¹ malé výnimky

² určité rozdiely v prioritách

Voľba antidepresíva podľa symptomatiky depresie

Depresie s obsesiami, poruchou impulzov, bulímiou, dysmorfofóbiou

-

SSRI
clomipramin

Depresie a sociálna fóbia

-

SSRI
moclobemid

Atypické depresie

-

SSRI
moclobemid

Veľmi ťažká depresia

-

venlafaxin
mirtazapin
tricyklická

Psychotické alebo veľmi ťažké depresie

-

moclobemid nie
1.voľba
duálne AD + antipsychotikum

Postup pri liečbe antidepresívami (AD)

- na začiatok nízka dávka (napr. $\frac{1}{2}$ alebo $\frac{1}{3}$)
- ev. trankvilizér (napr. alprazolam) alebo hypnotikum (zolpidem, zopiclon)
- pokiaľ možno rýchlo na plnú - strednú dávku AD (v priebehu 3-10 dní)

Trvanie liečby antidepresívami

- **Ešte 6 mesiacov po plnej remisii !**
- **Včasné vysadenie možné len ak je naozaj plná remisia.**

Prediktor antidepresívneho účinku

Najlepší prediktor :

parciálna účinnosť' do 10. dňa

Augmentačné postupy k antidepresívam

Etablovaný postup

- lítium

Menej etablovaný postup

- stimulancia
- olanzapin
- T3, T4

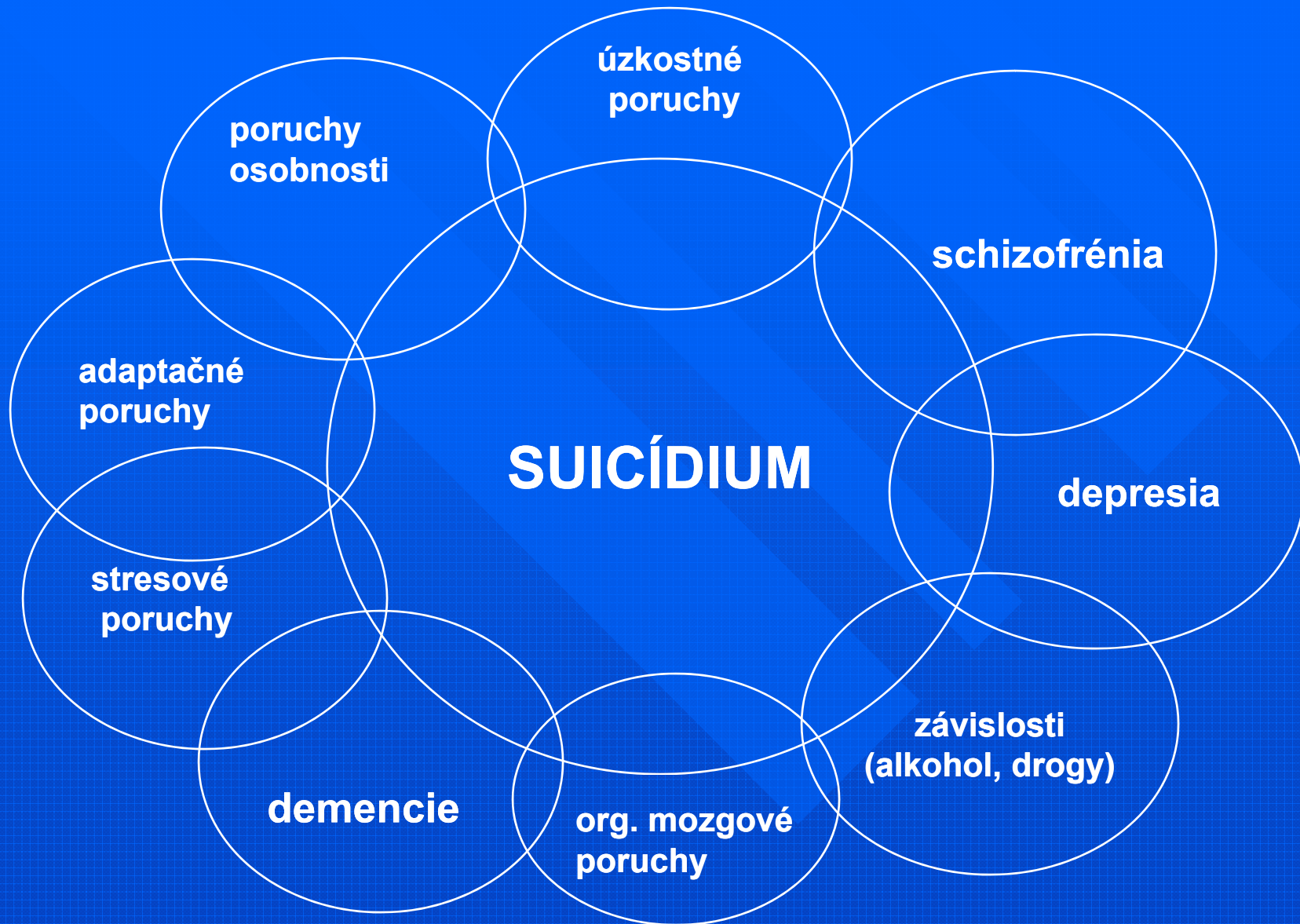
Spoločné pre augmentačné postupy

- **rýchly nástup účinku, často v dňoch**
- **vysadiť, ak do 2-3 týždňov nemáme úspech**

Vedľajšie účinky SSRI – výskyt

nauzea, vracanie	20 %
bolesť hlavy	10 %
vnútorný nepokoj	10 %
poruchy sex. funkcií	30 %
únava, ospalosť	10 %
ľahká diarhoe alebo obstipácia	10 %
potenie	10 %
akatízia	5 %
tremor	5 %
↑ hmotnosti	5 %
serotonínový sy (ľahký) (nepokoj, úzkosť, tremor, potenie, tachykardia, ↑ TT)	↓ 3 %

Psychické poruchy v kontexte suicidality



Tendencie v motivačnej štruktúre suicidálneho konania



Subjektívne dôvody pre suicidálne myšlienky alebo konanie

- Sklamanie, zážitok, urážky, poníženia
- Strata blízkej vzťahovej osoby alebo hrozby
- Strach z určitého ochorenia, aj psychiatrického
- Strata alebo strach zo straty sociálnej prestíže
- Pracovné neúspechy
- Strach zo samoty, izolácie, strata zmyslu existencie
- Problém zmieriť sa so stárnutím

Diagnóza: zhodnoťte riziko samovraždy

Premýšľate niekedy o smrti?



Máte niekedy pocit, že nemá cenu žiť?



Želáte si zomrieť?



Rozmýšľate o tom, že si ublížite?



Máte plán?



Čo Vám pomohlo, že ste ho neuskutočnili

Klinické vedenie: hlavné zásady

- **Terapeutický vzťah lekára a pacienta**
- **Vzdelávanie pacientov a ich rodín**
- **Spolupráca pacienta pri plánovanej liečbe**

Základný psychoterapeutický postoj

- Chcem vedieť **pochopiť** ako sa cítite a čo to pre vás znamená, som na vás **zvedavý** (kvalita vzťahu)
- Pokúsim sa **vcit'ovat'** do rozpoloženia tohto človeka a vidieť veci z jeho perspektívy aby som sa potom opäť **vrátil** k svojej energii, optimizmu, schopnosti byť oporou, využívať svoje znalosti k pomoci.
- Tento človek potrebuje moju **oporu, informácie**, realistickú **nádej**, že sa z epizódy dostane a bude sa zasa môcť radovať zo života.
- Potrebujú to aj jeho **blízki**.
- Ťažšie depresívneho môžeme brať analogicky ako dieťa s vysokými teplotami; v ľahších štádiách povzbudzujeme k aktivite (*M.Bleuler 1943,1982*)

Veľa úspechov a radosti pri diagnostike a liečbe depresívnych pacientov a ich sprevádzaním ťažkou fázou ich života !

Ďakujem za pozornosť

