

# DEPRESIA DIAGNOSTIKA A LIEČBA

MUDr. Silvia Žofčáková  
Psychiatrická amb.  
Letecká vojenská nemocnica Košice

# Definícia:

- Depresia je psychické ochorenie, ktoré sa radí medzi afektívne poruchy.
- Depresia je najčastejšie prežívaná ako strata nálady, smútok, bezmocnosť
- Je to však ochorenie celého organizmu
- Aj keď je depresia chorobou, neznamená to, že v depresii je človek „nenormálny“ alebo „bláznivý“

# Epidemiológia

- môže sa vyskytnúť v každom veku, celkovo depresií na svete pribúda
- priemerne je prevalencia depresívnej poruchy u dospelých osôb odhadovaná na 5–9 % u žien a 2–3 % u mužov
- každoročne ochorie na depresiú 5 % obyvateľstva nezávisle na veku
- ženy ochorejú 2x častejšie ako muži
- depresie sú najčastejšími psychickými poruchami starých ľudí
- depresiou trpí 13–40 % pacientov praktických lekárov a asi 30% z nich má veľkú depresiú

# Etiológia a patogenéza

- biopsychosociálny model- faktory biologické  
- faktory psychosociálne
- v patofyziológii depresie sa predpokladá porucha dostupnosti neuroprenášačov, ako aj zmena citlivosti ich receptorov
- s rastúcim vekom klesá význam vrodenej dispozície a rastie význam exogénnych biologických a psychosociálnych faktorov

# Klasifikácia

*Podľa etiológie rozlišujeme:*

- endogénnu depresiu – vzniká na základe vnútornej dispozície
- psychogénnu depresiu – vzniká ako reakcia na dlhodobo trvajúci traumatizujúci zážitok
- somatogénnu depresiu – vzniká pri inom telesnom ochorení

*Podľa závažnosti:*

- Ľahká
- Stredne ťažká
- Ťažká

# Klasifikácia afektívnych porúch podľa MKCH 10

- F 30 Manická fáza
  - F 31 Bipolárna afektívna porucha
  - F 32 Depresívna fáza
  - F 33 Periodická ( rekurentná) depresívna porucha
  - F 34 Trvalé poruchy nálady
  - F 38 Iné afektívne poruchy
  - F 39 Nešpecifikovaná afektívna porucha
- 
- F 06.3 Organické afektívne poruchy
  - F 41.2 Zmiešaná úzkostne depresívna porucha
  - F 43.2 Poruchy prispôsobenia
  - F 53.0 Popôrodná depresia

# Klinický obraz

- chorobne smutná nálada, ktorá trvá často po celý deň, po dobu najmenej 14 dní, intenzívnejšia je ráno
- strata záujmov, potešenia v činnostiach, pohody
- únava, strata energie, znížená telesná a psychická výkonnosť, spomalenie pohybov
- pocity bezmocnosti, zbytočnosti, viny, pesimizmus
- znížená schopnosť myslieť, koncentrácie, nerozhodnosť
- psychomotorická retardácia alebo agitovanosť
- opakujúce sa myšlienky na smrť
- zmena hmotnosti- strata alebo prírastok na váhe
- poruchy spánku, bolesti hlavy, pocity tlaku na hrudníku, časté močenie...

# Porovnanie symptómov depresie u starších a mladších pacientov

<b>Starší pacienti</b>	<b>Mladší pacienti</b>
Symptómy depresívnej nálady môžu chýbať, ale strata potešenia a úzkosť je prítomná	Prítomnosť základných symptómov depresie
Zjavné pesimistické hodnotenie svojej budúcnosti	Prítomné pesimistické hodnotenie svojej budúcnosti
Časté somatické problémy, hlavne bolesť a únava	Somatické problémy sú menej časté
Častý výskyt pseudodemencie alebo subjektívnych pocitov problémov s pamäťou	Pseudodemencia je vzácna
Veľmi častá insomnia	Častá insomnia
Agitovanosť je veľmi častá a závažná	Menej nápadná agitovanosť
Menej časté suicidálne myšlienky	Časté suicidálne myšlienky
Častejší výskyt dokonanej samovraždy	Zriedkavo dokonaná samovražda



# Priebeh a prognóza

- Primárna depresia je zaťažená značným sklonom k periodickému opakovaniu až u 80 % chorých
- Opakovanie depresie od skončenia epizódy do 6 mesiacov označujeme ako relaps, po 6 mesiacoch ako recidívu depresie
- Depresia sa najčastejšie vyskytuje na jar a na jeseň
- Každá prebehnutá depresívna alebo manická epizóda uľahčuje vyvolanie ďalšej

# Diagnostika

- potreba správnej a skorej diagnostiky
- až 40 % depresií v starobe nie je identifikovaných
- je to podmienené častejším výskytom ľahkých foriem, súčasným výskytom somatických chorôb, ale aj predsudkami
- diagnostické rozpaky následne vedú k absencii adekvátnej liečby
- Rozdiely v prvotnej diagnostike a liečbe depresie u nás a v iných krajinách
- Psychiatri v SR a ČR majú v starostlivosti viac ako 80% pacientov s depesiou, praktickí lekári liečia menej ako 10% pacientov

## Koho vyhľadajú pacienti s depresiou- štúdia EPID

Kategória odbornosti	Pacienti bez depresie (N/%)	Pacienti s depresiou (N/%)
Primárna starostlivosť	209/ 40,4	157/ 42,3
Psychiater/ psychológ	11/ 2,1	9/ 2,4
Iný odborný lekár	230/ 44,5	172/ 46,4
Neudané	67/ 13,0	33/ 8,9
Celkovo	517/ 100	371/ 100

# Diagnostika zahŕňa:

- ✓ anamnézu
- ✓ vyšetrenie telesného stavu
- ✓ laboratórne a pomocné vyšetrenia
- ✓ vyšetrenie duševného stavu
- ✓ psychologické vyšetrenie
- ✓ psychometrické hodnotiace škály

# Pomocné otázky na určenie depresie v amb. praktického lekára

- poruchy spánku
- vzťah k jedlu a hmotnosti
- únava a somatické príznaky
- sebahodnotenie a nálada
- psychomotorická aktivita
- koncentrácia, sústredenie, záujmy
- sociálne vzťahy a situácie
- suicidalita
- úzkosť a strach

# Diferenciálna diagnostika

Potrebné odlíšiť:

- depresívny syndróm navodený psychoaktívnymi látkami a liekmi
- demencia, depresívna pseudodemencia
- bipolárna porucha
- fyziologicky smútok (je menej intenzívny, nebráni adaptácii na bežnú životnú záťaž, má zjavnú príčinu, spontánne odznie do 3 mesiacov)
- depresia u iného psychotického ochorenia (napr. schizoafektívna psychóza)
- úzkostné poruchy

# Liečba

## *Cieľom je:*

- odstrániť príznaky poruchy
- obnoviť pôvodné pracovné a spoločenské uplatnenie
- zlepšenie sebestačnosti chorého a jeho sociálnej reintegrácie
- zamedziť relapsu poruchy

## *Možnosti:*

- farmakoterapia
- psychoterapia
- elektrokonvulzívna terapia
- fototerapia
- spánková deprivácia
- a najnovšie aj repetitívna traskraniálna magnetická stimulácia

# Terapia

- **Akútna fáza liečby** (minimálne 6 – 12 týždňov)  
je obdobie do odznenia akútnych príznakov poruchy – dosiahnutia remisie a trvá spravidla niekoľko týždňov až mesiacov, podľa zvolenej terapie a intenzity depresívnych prejavov
- **Pokračujúca fáza** – doliečovacia fáza (ďalších 6 – 9 mesiacov)  
keďže odznenie príznakov poruchy ešte neznamena vyliečenie
- **Udržiavacia fáza** – profylaktická fáza (1 – 5 rokov, často celoživotne)  
v indikovaných prípadoch po vyliečení depresívnej fázy pokračujeme v profylaktickej liečbe, ktorá redukuje riziko rekurencie až o 70 – 80 %. Otázka jej trvania nie je jednoznačne doriešená a často býva podceňovaná.



# Farmakoterapia depresie

- ✓ Antidepresíva- u praktického lekára uvoľnené SSRI a TCA, ostatné väčšinou pre praktického lekára preskripčne obmedzené
  - SSRI:** citalopram, fluoxetín, fluvoxamín, paroxetín, sertralín
  - TCA:** amitriptylín, klomipramín
- ✓ Anxiolytiká- najčastejšie alprazolam, diazepam, bromazepam a klonazepam
- ✓ Hypnotiká- nitrazepam, midazolam, flunitrazepam, zolpidem, zopiclon



Ďakujem za pozornosť