

DEPRESIJA

Amra Kurtović, vms
Sarajevo, 2010.

Šta je depresija?

Depresija je poremećaj afektiviteta.



Malo historije...



- Hipokrat je koristio nazive manija i melanholija u deskripciji psihičkih poremećaja.
- Jules Falret je 1854. godine opisao povišeno stanje povišenog i smanjenog afekta pod nazivom *folie circulaire*.
- U isto vrijeme Jules Baillarger, francuski psihijatar, opisao je isti poremećaj koji je nazvao *folie a double forme*.
- Karl Kahlbaum je 1882. godine pod nazivom ciklotimija opisao maniju i depresiju.
- 1899. godine Emil Krapelin je opisao manično - depresivnu prihozu. On je takođe opisao i involutivnu melanholiju.

EPIDEMIOLOGIJA

Incidenca u SAD pokazuje da u jednoj godini:

- 8 % muškaraca
- 13 % žena postanu depresivni
- 15 % osoba preko 65 godina ima simptome depresije.

Epidemiološki podaci pokazuju da:

- se unipolarna depresija javlja dva puta češće kod žena;
- je bipolarni poremećaj zastupljen podjednako kod oba pola;
- prva pojava ataka bolesti kod unipolarne depresije je u 40-oj godini;
- srednje vrijeme prvog ataka kod bipolarnog poremećaja je 21 godina (kod muškaraca je to obično manična, a kod žena depresivna faza).

Na osnovu registriranog morbiditeta u PZZ u FBiH saznajemo da:

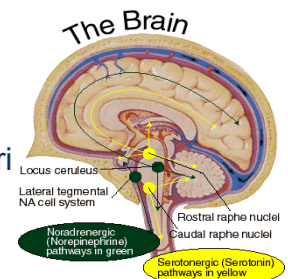
- U periodu od 1998. do 2004. godine bilježi se porast registriranih mentalnih poremećaja, pa i depresije, uzrokovanih upotrebom alkohola.
- Povećanje stope oboljevanja uzrokovano upotrebom alkohola značajno je u skupini od 10. do 64. godine sa 97,1 u 1998. g. na 128,6 u 2002. g.
- Promjene raspoloženja su takođe u porastu.

ETIOLOGIJA DEPRESIJE

- *Biološki markeri depresije*
- *Psihosocijalni faktori depresije*

Biološki markeri depresije

- neurohemijski
- neuroendokrini
- neurofiziološki
- genetski markeri



Psihosocijalni faktori depresije

- Životni događaji imaju *predisponirajući* i *precipitirajući* uticaj na pojavu depresije.



KLINIČKA SLIKA DEPRESIJE

- Analizirat ćemo osnovne psihičke funkcije čovjeka i način na koji su te psihičke funkcije izmjenjene u depresiji.

Emocije

- Oštećenje emocija
- Izgled bolesnika
- Anhedonija
- Anksioznost
- Agitacija

Mišljenje

Mišljenje je poremećeno po:

- formi i
- sadržaju

Pažnja

- Teškoće u koncentraciji
- Snižen tonacitet i vigilitet

Pamćenje

- Pamćenje je oštećeno po tipu kvalitativnog poremećaja u smislu postojanaja izvrnutog sjećanja.

Opažanje

- Iluzije
- Halucinacije

Nagoni

- Sniženi
- Tendencije ka samoubistvu

Volja

- Hipobulija ili abulija

Svijest i inteligencija

- Nisu oštećeni

Kritičnost

- Bolesnici su veoma kritični u odnosu na okolinu

Uvid u bolest

- Postoji dobar uvid bolesnika u svoje stanje i saznanje da je bolestan.

Tjelesna simptomatologija

- bolovi u leđima
- gastrointestinalne tegobe
- bolovi u glavi, mišićima i abdomenu
- smanjen turgor kože
- stezanje oko srca
- otežano disanje
- smetnje mikcije

Vegetativna simptomatologija

- usporen puls
- oslabljena sekrecija pljuvačke i suza
- usporen motilitet organa za varenje sa gotovo obaveznom opstipacijom
- vaskularni poremećaji u vidu cijanoze i hladnoće ekstremiteta
- gubitak menstruacije ili poremećaj menstrualnog ciklusa

Depresija

Za postavljanje dijagnoze velike depresivne epizode, najmanje pet od slijedećih simptoma mora biti prisutno, gotovo svakog dana, kroz dva tjedna ili više, bez nekog drugog uzroka u zdravstvenom stanju.



Nesanica ili previše spavanja



Nemir ili usporenost koju zatiču drugi



Teškoće u donošenju odluka i smetnje koncentracije



Neraspoloženje gotovo cijeli dan



Samokrivljavanje i osjećaj bezvrijednosti



Umor i gubitak energije gotovo svaki dan



Značajne promjene u težini i apetitu



Često razmišljanje o smrti



Gubitak interesa za omiljene aktivnosti

Depresivan bolesnik ne poklanja pažnju svom spoljašnjem izgledu, niti izgledu svog neposrednog životnog ambijenta.

VRSTE DEPRESIJE

Deseta revizija Međunarodne klasifikacije bolesti klasifikuje depresije prema težini kliničke slike na:

- blage
- srednje teške i
- teške.

Kriterijum za blagu depresiju je:

- najmanje **dva od slijedeća tri** simptoma grupa A simptoma :
 - depresivno raspoloženje
 - gubitak užitivanja i interesovanja
 - povećana zanemarljivost

Kriterij za blagu depresiju

- najmanje **dva od sedam** slijedećih simptoma grupa B simptoma :
 - oštećena koncentracija
 - smanjeno samopouzdanje i samopoštovanje
 - osjećanje krivice i bezvrijednosti
 - sumoran i pesimističan pogled na budućnost
 - ideje o samopovrijeđivanju ili suicidu
 - poremećen san i snižen ili povećan apetit.

Kriterijumi za srednje tešku (umjerenu) depresiju

- Predlažu se isti kriteriji kao za blagu, ali umjesto potrebna dva potrebna su četiri simptoma iz grupe B

Kriterijumi za tešku depresiju

- Prisustvo tri simptoma iz grupe A i pet simptoma iz grupe B i postojanje tzv. somatskog sindroma depresije.

Somatski sindrom depresije.

- Potrebno je četiri od slijedećih osam somatskih simptoma:
značajan gubitak apetita, gubitak libida, rano jutarnje buđenje, gubitak tjelesne težine najmanje 5 % u posljednjih mjesec dana, gubitak emocionalne reakcije na događaje ili aktivnosti, jasna psihomotorna agitacija ili retardacija, opšti gubitak zadovoljstva i uživanja, depresija je teža ujutru.

STALNI POREMEĆAJI RASPOLOŽENJA

- U ovoj grupi nalaze se ciklotimija i distimija.



MASKIRANA DEPRESIJA

- Među simptomima obavezno su prisutni:
 - hiposomnija
 - sindrom potiljačne glavobolje
 - skapulo – cervikalni sindrom i osjećanje mišićne zategnutosti duž kičmenog stuba i ekstremiteta
 - drugi različiti nejasni bolovi.
 - neurološke (parestezije)
 - gastrointestinalne smetnje
 - astmatiformni napadi
 - umor
 - napor da se započnu dnevni poslovi i
 - žalbe na teškoće u koncentraciji i odlučivanju.

PSIHOTIČNE DEPRESIVNE REAKCIJE

- Otuđenja realiteta – pojava depresivnih sumanutih ideja, iluzija ili halucinacija.

INVOLUTIVNA MELANHOLIJA

- Ona se javlja kod žena od 45 godine života, a kod muškaraca od 55 godine života.
- **Faktori koji utječu na nastanak:**
 - biološki: endokrini, psihološki
 - emocionalni faktori: stavovi prema klimakterijumu, zablude u vezi sa menopauzom, odnos prema srednjim godinama i starenju, razni gubici koji prate period involucije

OSTALI DEPRESIVNI POREMEĆAJI

- SEZONSKE DEPRESIJE
- POVRATNE (REKURENTNE) I KRATKE REKURENTNE DEPRESIJE



Depresija može biti simptom i slijedećih oboljenja:

- Metabolički poremećaji poput hipoksije.
- Endokrini poremećaji poput dijabetesa.
- Neurološke bolesti kao što su Parkinsonova i Alzheimerova bolest.
- Karcinom
- Virusne i bakterijske infekcije kao što su gripa i upala pluća

Depresija može biti i simptom sljedećih oboljenja

- Kardiovaskularne bolesti, anemija
- Kronične opstruktivne plućne bolesti
- Degenerativni artritis
- Poremećaji u probavnom sustavu
- Genitourinarni problemi

SUICID



- 15% depresivnih bolesnika iz kategorije teške depresije izvrši suicid
- 50 – 70% svih suicida se odnosi na depresije

DIJAGNOZA DEPRESIJE

- Postavlja se na osnovu kriterijuma za lahku, srednje tešku i tešku depresiju

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA

- Psihitična depresivna stanja mogu se javiti kod shizofrenih bolesnika, kod bolesnika sa hroničnim moždanim sindromom, kod zavisnika od alkohola, odnosno droga, kod epileptičara i kao sastavni dio involutivne melanholije.
- U diferencijalnoj dijagnozi endogene depresije u obzir dolaze unipolarne depresije.

Diferencijalna dijagnoza

- Zakočena i anksiozno – depresivna raspoloženja sreću se u okviru shizofrenih psihoza, posebno paranoidnih i katatonih oblika shizofrenije
- Depresivno raspoloženje se kod shizofrenije može da se javi u sklopu tzv. depresivnog pomaka: izraziti pad raspoloženja nakon upotrebe neuroleptika.
- Depresivna psihotična stanja ovisnika su česta u fazi apstinencije.

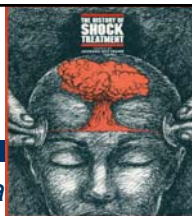
LIJEČENJE



Organoterapija : antidepressivi

- Prvi uslov adekvatne psihofarmakoterapije depresivnog sindroma je jasno diferenciranje konkretnog depresivnog stanja, te identifikovanje dominantnih manifestacija depresivnog sindroma.

Liječenje



Elektrokonvulzivna terapija

- Elektrokonvulzije se izazivaju dva puta sedmično, u toku jednog tretmana se ne primjenjuje više od petnaestak elektrokonvulzija.

Liječenje



Psihoterapija

- *Osjećanje grupne pripadnosti, prepoznavanje sličnih ili identičnih smetnji i poteškoća kod drugih ljudi, te mogućnosti da svoje tegobe podjeli sa drugim ljudima, ima veoma blagotvoran efekat na pacijenta .*

Liječenje

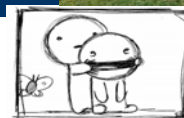
Socioterapija

- Muzikoterapija, biblioterapija i drugi različiti oblici okupacione i rekreativne terapije



Samopomoć kod depresije

- TJELOVJEŽBA
- PSIHIČKA AKTIVNOST
- POTPORA PRIJATELJA
- DOBAR SAN
- PRIRODA
- MEDITACIJA
- SELF HELP LITERATURA



CAN ALWAYS MAKE YOU SMILE.



Antidepresivna prehrana

- Smanjite unos kofeina
- Smanjite konzumiranje alkohola
- Jedite složene ugljikohidrate
- Uzmite multivitamin
- Pijte dovoljno vode



ZAKLJUČAK

- Mentalno zdravlje je esencijalni dio zdravlja ljudi.
- Kvalitet života sa ovim bolestima je siromašan.
- Mentalni poremećaji imaju utjecaj na pojedinca, porodicu i zajednicu zbog dugotrajnog liječenja, koštanja, prerane nesposobnosti.
- Preventivne, kliničke i rehabilitacijske službe trebaju da pruže kvalitetnu zaštitu.



DEPRESIJA

- Reference
- Prof Dr Dušan Kecmanović Psihijatrija
- Prof Dr Dušan Kecmanović :Socijalna psihijatrija sa psihijatrijskom sociologijom, Svjetlost, Sarajevo, 1978
- Adler, A.: Poznavanje čoveka, Kosmos Beograd 1934
- www.depresija.ba