

DEPRESÍVNE STAVY

Doc. MUDr. Igor Ondrejka, PhD.

Psychiatrická klinika JLF UK a UNM Martin

Univerzita tretieho veku JLF UK Martin

21.1.2020

Depresia – história

- depresívne stavy patria medzi najdlhšie známe a zdokumentované poruchy
 - Starý zákon (král Saul – depresia)
 - Homérova Illiada (Ajaxova samovražda)
 - v najstarších klasifikačných systémoch (India 1400 pred n. l., staroveké Grécko) – depresia a mánia
 - Hippokrates (400 p.n.l.) použil termín melanchólia a mánia;
 - Kraepelin (1899) – mániodepresivita
 - Leonhard – rozlíšil depresiu od bipolárnej poruchy, ...
-
- až do r. 1970 prevládal v odbornej verejnosti názor, že u detí sa nevyskytujú vážnejšie poruchy nálady pre nezrelú osobnosť, ktorá sa vyvíja

Depresia, depresívny stav, depresívna porucha

- vážna duševná porucha
- častá duševná porucha
- prejavy v psychickej, telesnej a sociálnej oblasti
- priebeh fázový, epizodický
- vysoké riziko návratu epizódy alebo neúplného uzdravenia
- spôsobuje znekválenie a znefunkčenie života človeka a jeho rodiny
- spojená s častou a dlhou práceneschopnosťou a s invalidizáciou
- najvážnejšou komplikáciou depresie je suicídium – samovražda
- liečiteľná a väčšinou vyliečiteľná psychická porucha

Depresia, depresívny stav, depresívna porucha

- Príznaky depresie sa za určitých okolností môžu vyvinúť u každého človeka, u oboch pohlaví, v každom veku, v každej spoločenskej vrstve, v každej kultúre a rase
- Subklinická depresia – s neúplne vyjadrenými príznakmi – sa vyskytuje častejšie ako klinická depresia, ktorá je duševnou poruchou
- Depresia patrí medzi najčastejšie duševné poruchy (spolu s úzkostnými poruchami, závislosťou od alkoholu a s psychosexuálnymi poruchami – dysfunkciami)

Depresia, depresívny stav, depresívna porucha

- Depresia nie je bežná, prechodná, krátka rozladenosť, skleslosť, podráždenosť, vážnosť, únava, občasný zhoršený výkon,...
- vyskytujú sa napr. pri „zlom“ počasí, nevyspatí, pri prebúdzaní, večer po únavnej celodennej činnosti, v strese, pri množstve povinností, alebo pri „prechorení“,...
- tieto stavy človek prekoná činnosťou, pohybom, tekutinami, jedlom, vitamínmi, tiež odpočinkom, spánkom alebo rozhovorom s iným človekom...

Depresia, depresívny stav, depresívna porucha

- diagnostiku depresie vykonáva lekár - psychiater
- ak sa u človeka mení duševný stav, treba čo najskôr absolvovať **psychiatrické vyšetrenie**
- pri vyšetrení musí psychiater zistiť presné diagnostické kritériá pre duševnú poruchu (v tomto prípade pre depresiu)
- kritériá jednotlivých duševných porúch (mental disorders) sú uvedené v klasifikačných systémoch psychiatrie

Depresia - diagnostika

- psychiatria celosvetovo používa 2 klasifikačné systémy duševných porúch
- **1. Medzinárodná klasifikácia chorôb podľa Svetovej zdravotníckej asociácie**, 10. revízia (ICD-10, WHO, Geneva) – 5. kapitola je venovaná duševným poruchám (F – kódy diagnóz)
- **2. Diagnostický a štatistický manuál Americkej psychiatrickej asociácie**, v súčasnosti sa začína používať 5. revízia (DSM-5, APA, USA)
- v oboch systémoch je spoločné poňatie duševnej poruchy, aj keď sú mierne rozdiely, napr. v terminológii

Depresia - diagnostika

- V klasifikáciách sú uvedené presné zoznamy príznakov duševných porúch, ako aj d'alšie kritéria, nutné pre diagnostikovanie konkrétnej duševnej poruchy
- **Duševná porucha** – všeobecné kritériá pre diagnózu:
 - minimálny počet príznakov, znakov, prejavov poruchy
 - minimálne trvanie príznakov
 - príznaky sú intenzívne a trvalé
 - príznaky zhoršujú fungovanie človeka v rozličných oblastiach života

Depresia - diagnostika

- Ak človek trpí duševnou poruchou – depresiou, musíme u neho podrobným psychiatrickým vyšetrením zistiť:
- Minimálne 4 depresívne príznaky
- Depresívne príznaky musia trvať minimálne 2 týždne
- Depresívne príznaky musia byť intenzívne a trvalé
- Depresívne príznaky musia zhoršovať fungovanie človeka v rozličných oblastiach života – v pracovnom, v školskom výkone, v bežných denných činnostiach, vo fungovaní v rodine a domácnosti a v činnostiach voľného času

Diagnostika depresívnych porúch

- Anamnéza – podrobné údaje od pacienta, od príbuzného (najmä v prípade možnej disimulácie – zatajovania príznakov, suicidálnej aktivity)
- Klinický obraz – uplatňujeme metódy opakovaného pozorovania a rozhovoru s pacientom
- Dynamika psychických ťažkostí, príznakov – ako sa menia v čase
- Hodnotiace škály – objektívne, subjektívne
- Odpoveď na liečbu
- **Dosiaľ nejestvuje biochemický, genetický, fyziologický test pre stanovenie diagnózy primárnej poruchy nálady!**
- Diferenciálna diagnostika: pri 1. epizóde vylúčiť organickú a symptomatickú etiológiu (telesnú príčinu depresie)

Depresia – klinický obraz, príznaky

- Depresia je poruchou nálady (afektívna porucha)
Chorobne zmenená nálada je základný príznak depresie
- Chorobná (patická, patologická) nálada sa prejavuje oproti „normálnej“ nálade:
 - dlhším trvaním
 - výraznejšou intenzitou
 - malou odkloniteľnosťou, odpútateľnosťou vonkajšími, „príjemnými“ podnetmi
 - vplyvom na iné psychické funkcie, na telesné funkcie a sociálne fungovanie

Depresia – klinický obraz, príznaky

- Základné príznaky depresie:
- depresívna nálada – chorobne smutná, skleslá nálada, obavná, stiesnená, zúfalá, bezradná nálada, beznádej, bezvýchodiskovosť, pesimistická nálada
- často sa vyskytuje aj úzkosť, napätie, bezdôvodný strach alebo podráždenosť (iritabilita), rozladenosť (dysfória), precitlivenosť, kolísanie nálady (emočná labilita)
- anhedónia - neschopnosť prežívať radosť, potešenie pri činnostiach a strata záujmov (na podklade chorobne oslabenej vôle - hypobúlie, zníženej aktivity, depresívnej spomalenosti)
- pokles energie a zvýšená unaviteľnosť

Depresia – klinický obraz, príznaky

- **poruchy myslenia:**

- strata sebadôvery, sebaistoty, sebaapodceňovanie
- výčitky, pocity viny, pocity zlyhania, neschopnosti
- suicidálne myšlienky, úvahy o samovražde (10-15% depresívnych ľudí realizuje suicidálny pokus, 2/3 ľudí s depesiou má suicidálne myšlienky)
- nerozhodnosť, váhavosť, nesústredenosť, znížená schopnosť myslieť, spomalené myslenie a rečový prejav
- obsesie (nutkavé, vtieravé negatívne myšlienky)
- hypochondrické myšlienky (obavy z vážnej, najmä z telesnej choroby)
- obavy z nereálnych problémov, zo schudobnenia,....

Depresia – klinický obraz, príznaky

- **poruchy spánku** – sťažené zaspávanie, budenie sa v noci (prerušovaný, plytký spánok), skoré ranné prebúdzanie, problémy pri rannom prebúdzaní, bezsenné noci, nočné mory (úzkostné sny),...
- **poruchy chuti do jedla** – typicky je znížená chuť do jedla a pokles hmotnosti, niekedy sa zvyšuje chuť do jedla, najmä na sladké jedlá a dochádza k hmotnostnému prírastku
- **zníženie libida** - pokles sexuálnej aktivity
- **zmeny motorickej aktivity** – typická je pohybová spomalenosť, pri úzkosti sa vyskytuje nepokoj
- **iné telesné príznaky**: zápcha, pri úzkosti nutkanie na stolicu, hnačky, bolesti brucha, bolesti hlavy, svalov, kĺbov,...

Depresia – špecifiká v adolescencii

- výskyt typických aj netypických príznakov
- často adolescent uvádza vonkajšie, tzv. reaktívne faktory (napr. problémy doma, v škole, vo vzťahoch - je nešťastný, nespokojný...), ktoré po účinnej liečbe „ustupujú“, dochádza k pozitívnemu hodnoteniu reality
- časté príznaky depresie u adolescentov:
- kolísanie nálady, úzkosť, strach, podráždenosť, apatia
- poruchy správania – impulzívne, rizikové až asociálne správanie (napr. záškoláctvo, bezcieľne potulovanie sa)
- konzumácia alkoholu, drog (na zmiernenie nepohody)
- hypochondrické a telesné príznaky (bolesti brucha, hlavy)
- únava, nuda, spavosť, zlyhávajúce v škole
- vzťahovačnosť, prechodné vážne psychotické príznaky (ilúzie, halucinácie, bludy, napr. pri zaspávaní, v stave emočného napätia)
- suicidálna aktivita

Depresia – špecifiká v senu (involučná depresia)

- výskyt typických, ale často aj netypických príznakov
- vonkajšie, reaktívne faktory – spustia, vyprovokujú depresiu, alebo sa vyskytujú počas jej priebehu
- časté príznaky:
 - kolísanie nálady, úzkosť, strach, podráždenosť, apatia
 - telesné ťažkosti (hypochondrické a somatoformné príznaky) – skresľujú klinický obraz depresie
 - únava, nevykonnosť, spomalenosť, poruchy pozornosti a pamäti – kognitívne príznaky – skresľujú klinický obraz depresie
 - vážne psychotické príznaky (napr. bludy), vzťahovačnosť
 - suicidálna aktivita
- mylne sa môže diagnostikovať demencia alebo zhoršenie chronických telesných chorôb!

Depresia – formy depresie

- Primárna (endogénna) depresia – depresívna fáza (epizóda), opakujúca sa rekurentná, recidivujúca depresívna porucha, bipolárna depresia (bipolárna afektívna porucha)
- Reaktívna depresia (chorobná, neprimeraná reakcia na závažnú životnú udalosť)
- Neurotická depresia (miernejšia chronická, „stresom“ podmienená depresia)
- Organická a symptomatická depresia – v súvislosti s telesnými chorobami, ktoré ovplyvňujú funkcie mozgu
- Depresia v súvislosti s užívaním psychoaktívnych látok (alkohol,...) a liekov (kortikoidy, hypotenzíva,...)

Depresia – formy depresie

- **melanchólia** – typická „endogénna“ ťažká depresia s predčasným prebúdzaním, s rannými „pesimami“ nálady – človek sa cíti najhoršie ráno, s rizikom samovraždy, s výraznou stratou chuti do jedla, s anhedóniou a zmenou motoriky
- **sezónna depresia** – začína na jeseň, prebieha v zime, na jar ustupuje (zimná depresia)
- **atypická depresia** – v popredí sú telesné príznaky, zvýšená spavosť a chuť do jedla
- **larvovaná, maskovaná depresia** – depresívna epizóda bez depresívnej nálady, s rizikom samovraždy
- zvýšené riziko atypickej a larvovanej depresie je u adolescentov a v senu

Depresia – formy depresie

- **periodická (rekurentná, recidivujúca) depresívna porucha** – chronická duševná porucha pri ktorej sa nepravidelne alebo pravidelne (napr. sezónne) opakujú depresívne epizódy, medzi epizódami sú obdobia bez príznakov (remisia); rekurentný – návratný; periodický – pravidelne sa opakujúci
- **bipolárna depresia** – depresívna epizóda, pričom v minulosti sa u človeka vyskytla manická alebo zmiešaná epizóda
- **anxiózna depresia** – častá forma depresie s výskytom príznakov úzkosti

Depresia – príčiny

- **Biologické faktory**
- **zmeny biochemické** – zmenený mozgový metabolizmus serotonínu, dopamínu, noradrenalínu
- **zmeny imunity** – zvýšené zápalové faktory (cytokíny)
- **endokrinologické zmeny** – hormonálna os hypotalámus – hypofýza – nadoblička, os hypotalámus – hypofýza – štítna žľaza
- **narušenie biorytmov** – zmenené vylučovanie melatonínu z epifýzy mozgu
- **štrukturálne a funkčné zmeny CNS** – hipokampus (beznádej, pocity viny, samovražedné úvahy, poruchy pamäti), striatum a amygdala (anhedónia, úzkosť, znížená motivácia, proces emočnej pamäti), hypotalamus (poruchy stravovania, záujmu o sex a iné aktivity, zmeny spánku)

Depresia – príčiny

- **Genetické faktory**

- epidemiologické údaje potvrdzujú častejší výskyt depresie a iných porúch nálady u pokrvných príbuzných,
- genetické štúdie študujú rôzne gény, ktoré sú nositeľmi vlohy pre depresiu (genetická predispozícia pre depresiu)

- **Psychosociálne faktory**

- nepriaznivé životné udalosti – jednorazové, opakované, dlhotrvajúce – zvyšujú vulnerabilitu osobnosti, riziko depresie
- **Chronické telesné ochorenia** – srdcovocievne ochorenia (hypertenzia a iné), neurologické ochorenia (Parkinsonova choroba, demyelinizačné ochorenia – skleróza multiplex, náhla cievna mozgová príhoda, mozgový nádor), endokrinologické ochorenia (diabetes mellitus, poruchy nadobličky, štítnej žľazy,...), ťažšie virózy a iné infekčné ochorenia, nádorové ochorenia...

Depresia – priebeh a prognóza

- **Intenzita:**
 - mierna (minimálne 4 depresívne príznaky),
 - stredne ťažká (minimálne 6 depresívnych príznakov),
 - ťažká (minimálne 8 príznakov),
 - psychotická (psychotické príznaky – napr. depresívne bludy, ilúzie, halucinácie, katatónne poruchy motoriky)
- **Trvanie** – typicky depresia trvá niekoľko mesiacov, môže však trvať aj kratšie, ale aj dlhšie, viac rokov (chronická depresia)

Depresia – priebeh a prognóza

- **Priebeh:**

- typický je epizodický priebeh – fáza depresie
- undulujúci (kolísavý, vlnivý) – neurotická depresia
- narastajúci (depresívny vývoj)
- klesajúci (reaktívna depresia)
- reziduálny (po epizóde depresie – neúplná remisia)

- **Prognóza:**

- po 1 epizóde depresie je asi 50 % riziko návratu depresie
- u 10 – 20 % ľudí po epizóde depresie sú reziduálne príznaky (depresia sa úplne nevylieči)

Depresia – liečba

- základom liečby depresie sú psychofarmaká - **antidepresíva**
- pravidelné a dostatočne dlhé užívanie antidepresív v liečebnej dávke vedie k postupnému ústupu prejavov depresie, k zlepšeniu sociálneho fungovania a kvality života človeka
- antidepresíva sú účinné, bezpečné a nenávykové lieky
- akútna liečba antidepresívami trvá 6 – 12 týždňov
- pokračujúca liečba po ústupe akútnych príznakov trvá 4 – 9 mesiacov
- udržiavacia (profylaktická) liečba nízkymi dávkami antidepresív je dlhodobá, trvá 1 a viac rokov a jej úlohou je znížiť riziko návratu epizódy depresie

Depresia – liečba

- antidepresíva boli vyvinuté až v 60. rokoch minulého storočia (imipramín v r. 1957, inhibítory monoaminoxidázy v r. 1958)
- pred érou antidepresív boli v minulom storočí k dispozícii len opiáty a barbituráty – návykové nešpecifické látky
- v súčasnosti sú 1. líniou liečby depresie látky normalizujúce mozgový metabolizmus serotonínu (SSRI) alebo serotonínu a noradrenalínu (SNRI)
- k dispozícii je celý rad antidepresív s rozličným mechanizmom účinku
- ťažká depresia sa lieči kombináciou antidepresíva a antipsychotika (neuroleptika)
- anxiolytiká a hypnotiká sú prídavné lieky, určené na krátkodobé užívanie v nízkych dávkach (riziko závislosti)

Depresia – liečba

- pri ťažkej depresii so samovražednou aktivitou a pri depresii nereagujúcej na dostatočne vysoké dávky antidepresíva, alebo nereagujúcej na kombináciu liekov je indikovaná prechodná **elektrokonvulzívna liečba**, ktorá sa vykonáva v celkovej anestézii a v periférnej myorelaxácii a má rýchly liečebný účinok
- v liečbe sezónnej zimnej depresie možno využiť aj **liečbu svetlom** a **spánkovú depriváciu**
- v súčasnosti sa skúma význam **transkraniálnej magnetickej stimulácie** a **stimulácie blúdivého nervu (nervus vagus)**, najmä v liečbe ľahšej depresie
- súčasťou komplexnej liečby depresie je aj **psychoterapia** a **psychosociálna rehabilitácia** – ich význam narastá po ústupe akútnych príznakov depresie, v štádiu doliečovania

Depresia – liečba

- reaktívnu a neurotickú depresiu miernejšieho stupňa, bez tendencie k zhoršovaniu a bez suicidálnej aktivity možno liečiť bez liekov – psychologickými metódami liečby, psychoterapiou a psychosociálnou rehabilitáciou, podmienkou je spolupráca a aktívna účasť pacienta; ak pacient nie je ochotný alebo schopný spolupracovať v psychoterapii, alebo príznaky dosahujú výraznejšiu intenzitu, ordinujeme antidepresíva
- pri organickej a symptomatickej depresii treba liečiť najmä telesnú chorobu, ktorá je príčinou depresie, antidepresíva ordinujeme symptomaticky
- základom liečby depresie súvisiacej so závislosťou od alkoholu a iných návykových látok je odvykacia liečba s cieľom trvalej abstinencie; antidepresíva ordinujeme len pacientom schopným abstinencie – kombinácia liekov a alkoholu či drog je nebezpečná

Depresia – liečba

- **akútne stavy:** ťažká depresia, vývoj a zhoršovanie depresie, suicidálna aktivita – neodkladne hospitalizovať v nemocnici na psychiatrickej klinike alebo oddelení (kratšie pobyty, akútna liečba, možnosť komplexných vyšetrení)
- **chronický priebeh** depresie, **doliečovanie** akútneho stavu, rýchle návraty depresie – následne hospitalizovať v psychiatrickej liečebni alebo v psychiatrickej nemocnici (možnosť dlhodobejšieho pobytu s dôrazom na rehabilitáciu)
- ambulantné denné doliečovanie akútnej epizódy s cieľom návratu do plnohodnotného života – denný stacionár
- **ľahšie depresie** bez suicidálnej aktivity, vedenie počas **remisie** – psychiatrické ambulancie

známe osobnosti, ktoré veľmi pravdepodobne trpeli depresiou

- **Charles Dickens (anglický spisovateľ)**
- **Isaac Newton (anglický vedec)**
- **Ludwig van Beethoven (nemecký hudobný skladateľ)**
- **Lev Nikolajevič Tolstoj (ruský spisovateľ)**
- **Napoleon Bonaparte (francúzsky cisár, generál)**
- **Richard Müller (slovenský spevák)**
- **Kurt Cobain (frontman hudobnej skupiny Nirvana)**

Ernest Hemingway

Trpel depresiou.
Posledné roky svojho
života prežil na Kube.
Strach, že nenapíše nič
dobré a začínajúca
staroba naňho pôsobili
deštruktívne. Viackrát sa
pokúsil o samovraždu.
Vplyvom depresie sa v júli
1961 zastrelil.

Citát: „Šťastie- to je
jednoducho dobré zdravie
a zlá pamäť.“



Vincent van Gogh

- Trpel pravdepodobne bipolárnou depresiou, bol samotár. Lásku hľadal v nevestincoch, kde sa zaľúbil do mladej Rachel. Počas jednej epizódy si odrezal ucho a zabalené v balíčku ho poslal dáme svojho srdca.
- V roku 1889 ho na vlastnú žiadosť prijali do sanatória pre duševne chorých. Stihol tam namaľovať svoj posledný obraz Hviezdna noc. O rok neskôr na to sa zastrelil. Predtým si poznačil: „Zomrieť zrejme nie je také ťažké ako žiť.“





Vďaka za pozornosť