



ACADEMY 07. 08. 2014

Deprese

V České republice je ročně diagnostikováno 5000 nových depresivních nemocných, tisíc z nich musí být léčeno v nemocnici. Depresivní epizoda se může...

Deprese je poměrně časté psychické onemocnění, jež se řadí mezi afektivní poruchy charakterizované poruchou nálady. V případě deprese tou negativní variantou - pesimistickou, zoufalou náladou s pocity beznaděje. Deprese se častěji vyskytuje u žen, postihuje okolo 17% české populace. Vzniká typicky v dospělosti, je charakterizovaná dlouhým trváním epizod, vysokou chronicitou, častými relapsy (polovina depresí se vrací) a vysokou sebevražedností. Dvě ze tří depresivních osob mají sebevražedné myšlenky, 10 - 15% osob pak sebevraždu vykoná.

Výskyt depresí

V České republice je ročně diagnostikováno 5000 nových depresivních nemocných, tisíc z nich musí být léčeno v nemocnici. Depresivní epizoda se může vyskytnout jednou v životě či se může opakovat jako periodická depresivní porucha. S každou epizodou roste riziko opakování a příznaky jsou závažnější. Po první epizodě je riziko opakování 50%, po čtvrté epizodě až 90%. Pro další průběh je nepříznivý mladý věk první depresivní epizody a neúplná úzdrava. Ta způsobuje funkční narušení biochemických procesů v mozku s vysokým rizikem opakování a chronicity celého procesu.

Příčina depresí

Přesná **příčina depresivní poruchy** není známa, její etiologie je zřejmě multifaktoriální. Na geneticky predisponovaného jedince působí psychosociální a biologické faktory. Předpokládá se výraznější podíl psychosociálních faktorů, především první epizodu depresivní poruchy častěji než ty následující spouští stresující životní události. S pozdějším rozvojem deprese je nejpřesvědčivěji spojena ztráta rodiče v dětském věku, v dospělosti ji pak často spustí ztráta životního partnera. Tyto zevní vlivy, hlavně v časně fázi života, ovlivňují specifické mozkové procesy a komunikaci mezi nervovými buňkami a mohou vést k dlouhotrvajícím biochemickým změnám v mozku. Změny biologie mozku zapříčiňují, že se jedinec stává náchylnějším ke vzniku následných epizod i bez přítomnosti zevních stresorů. Z biologických faktorů se na vzniku deprese podílí jednak biochemické změny v mozku, poruchy imunity, endokrinní poruchy či narušení biorytmů.

Jak vzniká deprese

Chemické látky zajišťující přenos informací mezi nervovými buňkami se označují jako neurotransmitery. V souvislosti s poruchami nálady mají největší význam noradrenalin a serotonin. Deprese je spojena s funkčním nedostatkem noradrenalinu i serotoninu na nervových synapsích (místech, kde nervové buňky vzájemně komunikují). Léky podávané při depresi pak zajišťují, aby byl na nervových synapsích dostatek těchto neurotransmiterů.

Deprese - příznaky

Ke stanovení diagnózy deprese je nutná každodenní přítomnost dvou z následujících příznaků po dobu čtrnácti dnů.

- Depresivní člověk má zoufalou náladu s pocity beznaděje, bezvýchodnosti, která nelze odklonit žádnými událostmi, ani radostnými jako narození vnoučete či svatba dítěte. Vidí svět v odstínu šedé a černé.
- Typický je nezájem a ztráta radosti o aktivity, které dříve činily potěšení, celková únava a snížená energie. Nemocný není schopen dokončit započatou věc nebo pustit se do něčeho nového.
- Mohou se vyskytnout další příznaky jako ztráta sebedůvěry, snížená schopnost myslet a soustředit se, pocity viny a psychomotorický útlum ve smyslu zpomalení nebo agitovanosti (neklidné aktivity).
- Deprese bývá horší ráno, tomu se říkají ranní pesima. Často se objevují sebevražedné tzv. černé myšlenky či vykonání sebevražedného pokusu.
- Ze somatických příznaků vznikají poruchy spánku s ranním nedospáváním, snížená chuť k jídlu s úbytkem hmotnosti a snížení chuti na sexuální aktivitu. Mentální pochody jsou zpomalené.
- Až 90 % depresivních nemocných si stěžuje na zpomalení psychických procesů.

Průběh deprese

Deprese může vzniknout v celém průběhu dospělosti. Počátek může být naprosto spontánní či vyprovokovaný psychosociálními vlivy, přičemž následná deprese je však inadekvátní hloubkou a trváním zátěžového momentu. Depresivní epizoda může trvat týdny až měsíce, v polovině případů do 6 měsíců odezní spontánně bez léčby a v polovině případů se opakuje. Kromě toho deprese komplikuje průběh a závažnost jiných somatických chorob, zejména kardiovaskulárních chorob jako srdeční infarkt.

Typy depresí

Závažnost deprese nejpravděpodobněji odráží zpomalený reakční čas, tedy jak rychle člověk reaguje. Při lehké depresivní poruše probíhají příznaky v mírné podobě. K hrubému narušení pracovních a společenských aktivit dochází při středně těžké depresi. Těžká depresivní epizoda se navíc projevuje útlumem, celkovým zpomalením řeči, myšlení i duševní činnosti a obtížemi při komunikaci. Zvláštní formou těžké depresivní epizody je přidružení psychotických příznaků - bludů a halucinací.

Bipolární afektivní porucha

Při bipolární afektivní chorobě se střídají různě dlouhé epizody deprese a mánie - dvou typů poruch nálady, každá se svými příznaky. Manická porucha je charakterizovaná euforickou náladou se zvýšenou aktivitou a hovorností. Manický člověk trpí roztržitostí, sníženou schopností koncentrace a celkovým tělesným neklidem. Má sníženou potřebu spánku a tendenci stále měnit svoje plány a aktivity.

Diagnostika deprese

Jestliže máte dlouhodobě pesimistickou náladu, nezvládáte denní povinnosti, ke zlepšení nálady musíte pít alkohol nebo užívat léky, neodkladně vyhledejte lékaře. Lehké typy deprese může léčit praktický lékař. Závažnější formy depresí by měly být v péči odborníka na psychické poruchy, tedy psychiatra. Ke stanovení diagnózy stačí lékaři typické příznaky, žádné zobrazovací nebo laboratorní metody nepotřebuje.

Většinu depresí lze tedy léčit ambulantně. Těžší depresivní epizody, formy s psychotickými příznaky a sebevražednými myšlenkami je nutné hospitalizovat. S léčbou musí nemocný souhlasit, pokud ohrožuje svoje okolí nebo svůj život, je ho možné léčit proti jeho vůli.

Léčba deprese

I přes možnost spontánní úzdravy je nutné depresi léčit pro riziko recidiv, chronicity, snížení kvality života, sebevražedné myšlenky, sociální a ekonomický dopad na jedince i společnost. Volba léčebného postupu závisí na intenzitě deprese. U lehké deprese je dostačující psychoterapie. U těžších forem je nezbytná medikamentózní léčba, elektrokonvulzivní terapie a některé ne zcela běžné postupy jako léčba světlem či spánková deprivace (bdění v druhé polovině noci).

Cíle terapie se liší podle fáze onemocnění. V akutní fázi je hlavním cílem odstranění příznaků (dosažení remise). Optimální léčba první epizody trvá 6 měsíců. Po vymizení příznaků se ke snížení rizika opakování deprese používá léčba udržovací, v závislosti na závažnosti deprese minimálně 3 měsíce, optimální udávaná doba je šest měsíců.



Psychoterapie

Z psychoterapeutických metod byl prokázán efekt kognitivně-behaviorální psychoterapie a interpersonální psychoterapie. Předpokládá se, že při psychoterapii dochází ke změnám komunikace mezi nervovými buňkami, včetně ovlivnění funkce neurotransmiterů.

Interpersonální psychoterapie vychází z psychoanalýzy a klade důraz na důležitost aktuálních problémů v mezilidských vztazích na duševní zdraví a jeho poruchy. Během terapie se nemocný snaží

pochopit souvislost mezi aktuální problémy v mezilidských vztazích a minulými zážitky. Učí se novým možnostem mezilidského jednání.

Při **kognitivně-behaviorální psychoterapii** pomáhá psychoterapeut změnou myšlenkových postupů, názorů a postojů nemocného navodit změnu jeho chování. Předpokládá se, že změnou myšlenkových postupů se změní i pohled člověka na svět.

Medikamentózní léčba deprese

Specifickými léky v léčbě deprese jsou **antidepresiva**. Jedná se o psychiatrické léky, které zabraňují zpětnému vychytání chemické látky serotoninu, pomocí něhož komunikují určité skupiny nervových buněk. Antidepresiva neúčinkují okamžitě, ke zlepšení nálady dojde po 2 - 3 týdnech nepřetržité léčby, plný efekt mají až 4 týdny.

Spektrum antidepresiv se velmi rychle mění a rozšiřuje, snižují se nežádoucí účinky a zpřesňuje jejich účinek. Existují 4. generace antidepresiv. Mají v průměru stejný terapeutický efekt. K výhodám vyšších generací patří lepší snášenlivost a bezpečnost, možnost rychlejšího nástupu účinku, možnost účinku u depresí nereagujících na předchozí terapii. V současné době jsou léky první volby antidepresiva ze skupiny SSRI, která brání zpětnému vychytávání serotoninu. Nejčastěji se používá Citalec, Seropram, Deprex, Zoloft, Asentra, Parolex či Prozac. Tato antidepresiva snižují riziko suicidiálního chování. Mají málo nežádoucích účinků, k nimž patří nevolnost, zvracení a průjem, nespavost a snížení sexuálního apetitu.

Elektrokonvulzivní léčba deprese

Elektrokonvulzivní léčba spočívá v elektrické stimulaci mozku vyvolávající epileptický záchvat. Celý proces ovlivňuje přenos neurotransmiterů v mozku. Stimulace se provádí v celkové anestezii pomocí elektrod umístěných oboustranně v oblasti spánků. K odstranění příznaků je potřeba 6 - 8 sezení. Léčba se uplatňuje se u těžkých depresí nereagujících na léky, při vysokém riziku sebevraždy a psychotických příznacích.

Prevence deprese

Důležitou prevencí deprese je umět si o nepříjemných věcech, trápení, svých pocitech a myšlenkách popovídat si se svým přítelem či příbuzným. Předpokladem je samozřejmě intenzivní vztah plný důvěry a společně strávený čas.

K navození psychické pohody pomůže i příjemné trávení volného času. Věnujte se svým zájmům - přírodě, sportu či umění, při jejichž pěstování získáte pozitivní prožitky. Ideálně když jej trávíte se svou rodinou nebo přáteli.

Doporučení při depresi

Pokud se nechcete léčit v místě svého bydliště z obavy ze stigmatu duševní nemoci, objednejte se do odborné ambulance v jiném městě. K léčbě není třeba doporučení praktického lékaře.

Vaše pesimistické myšlenky jsou součástí nemoci. Pokud se objeví, zkuste odvést svou pozornost a začněte se zabývat drobnou aktivitou. Nevyhýbejte se společnosti, v samotě budete příliš přemýšlet o sobě a své nemoci.

Plánujte si svoji aktivitu, ale nekladte si příliš vysoké cíle, postačí dílčí úkoly, mezi nimiž budete odpočívat.

Antidepressiva se nesmí náhle vysadit, protože jinak vznikne tzv. syndrom z náhlého vysazení provázený nevolností, nespavostí, závratěmi, únavou, úzkostí, rozladěností a brněním či mravenčením kůže. Pozvolné vysazování může následovat až po plné úzdavě a stabilizaci duševního zdraví, aby nedošlo k návratu deprese.