



WHO ORSZÁGJELENTÉS „MENTAL HEALTH” 2001, MAGYARORSZÁG

Major depresszió élettartam előfordulása 18-65 éves populációban - 15,1%

Affektív és szorongásos zavarok gyakorisága az alapellátásában - 15%



NÉHÁNY ELŐZETES MEGJEGYZÉS

- Magyarországon a depresszió valamely formáján a lakosság legalább egytizedét érinti
- Elkülönítendő a társadalmi rossz közérzettől
- A depressziós zavarok antidepresszív szerekkel és pszichoterápiával gyógyíthatók
- A betegség létezését a társadalom nagy része nem fogadja el („kortünet”, „jellemgyengeség” moralizálás,)
- Gyógyszeresedéssel kapcsolatos ellenérzések
- A pszichiáterhez kötődő negatív képzettársítás

Az életminőséget alapvetően befolyásoló DEPRESSZIÓS tünetek

- ◆ Hangulat - viselkedésünket, tudatunkat tartósan befolyásoló érzelmi állapot - zavara, szélső állapota
 - lehangoltság, érdeklődés elvesztése, örömtelenség,
- ◆ Kognitív tünetek
 - felfogás, figyelem, koncentráció, memória, gondolkodás zavarai, negatív kognitív sémák
- ◆ Vegetatív tünetek
 - alvás, étvágyzavar, súlyváltozás, emésztés-ürítés zavarai, szexuális zavarok
- ◆ Szociális - interperszonális problémák, romló teljesítmény

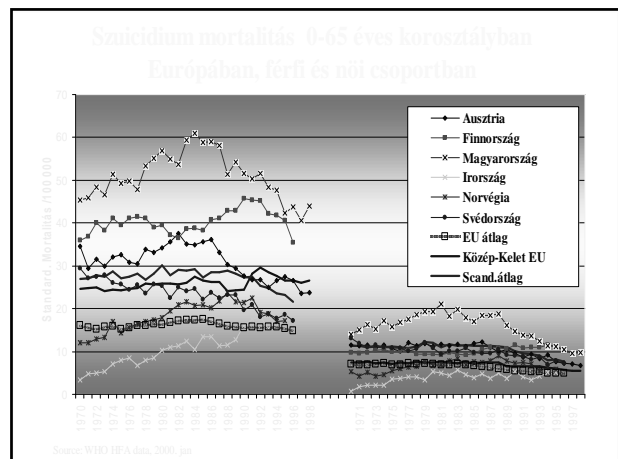
A DEPRESSZIÓ NEMCSAK BETEGSÉG?

- A depresszió fogalma többretegű: betegséget, lelki alkatot és egy sajátos világlátást is jelent.
- A depresszió kultúrtörténete évezredekre megy vissza. Mai felfogásunk szerint a klinikai depresszió hátterében
- az agyi neurotranszmitterek zavara és bizonyos pszichológiai jegyek együttesen felelnek.

A DEPRESSZIÓS ÉLETÉRZÉS

- A depresszió vagy régi nevén melankólia része kultúrának is, a művészeteknek, a filozófiának. Filozófiai forrásokra támaszkodva azt mondhatjuk, hogy a depresszió az életminőség ellentettje, negatív életminőség.
- A depressziós szenvedésének forrása a negatív önmeghatározás

- **A fel nem ismert, kezeletlen depresszió fő kockázata az öngyilkosság**
- **A nők közt világszerte a szuicid kísérlet gyakoribb (de pl. Kinában - 1.3 milliárd lakos - több a női befejezett öngyilkosság, mint a férfiszuicidium)**
- **női/férfi befejezett szuicid arány: 1 : 3**
- **a depressziók arányát a szakirodalom szerint öngyilkosságban 50-80%, kísérletekben 30-50%**



Depresszió - életkori sajátosságok

- a depressziós epizód tüneteinek **életkori sajátosságai**:
- **csecsemőkorban** apátia, alvászavar
- **óvodáskorban** pszichoszomatikus tünetek, enurézis
- **iskolás korban** teljesítményzavar, viselkedés-zavar
- **serdülőkorban** szomorúság, szuicid gondolatok, a felnőttkorra jellemző kép
- **időskorban** gyakran larvált v. pseudodementia anhedonia, testi betegséghez társul, alvászavar

A DEPRESSZIÓ KEZELÉSÉNEK SAJÁTÓSÁGAI

- Gyógyszer és pszichoterápia kombináció, főleg ha a szer adása kockázatos
- Antidepresszív szer, a választás sajátos szempontjai, augmentáció
- Pszichoedukáció szerepe
- Mindig támogató, szupportív probléma-kezelés, ill. adott esetben célzottan pszichoterápia (kognitív, dinamikus, családterápia) indikált
- Szükség szerint anxiolitikum, alvásjavítás

AFFEKTIV TÜNETEK, komorbid SZORONGÁSOS ZAVAROK KEZELÉSE

- **Anxiolitikumok**
 - nagypotenciálú benzodiazepinek (alprazolam, clonazepam) /barbiturat, Andaxin, nem korszerű)
 - alacsony dózis - óvatos emelés-csökkentés, addikció rizikó
- **Antidepresszív szerek** - SSRI, SNRI, RIMA, egyéb dual action szerek, stb, néha kombinálhatóak is
- **Altatók**
 - modern, nem benzodiazepin szerek (zopiclone, zolpidem) lehetőség szerint
- **Pszichotikus tünetek esetén - antipszichotikumok**
 - elsősorban atípusos szerek kis dózisban így kevés mellékhatás (D2 szelektív tiapridal, risperidon, quetiapin) agitatio, agresszivitás esetén carbamazepin, valproat

Terápiás feladatok összegzése

- **A Pszichiátriai "esetmenedzselés".**
- **B Akut terápia és spec.vonatkozások**
 - **Depresszív epizód, rekurrens, pszichotikus szintű, bipolaris II**
 - **Komorbiditás, addikció, szuicid veszély**
- **C Fenntartó kezelés**
 - subtreshold tünetek, relapsus kockázat, pszichoszoc.terápia, önégités

Régi - új antidepresszív, augmentáló hangulat-stabilizáló szerek, atipusos antipszichotikumok egyéb terápiaformák

- TCA, SSRI, SNRI, NaSSa, MAOI, bupropion, stb, ill. thyroid hormon, verapamil, stb
- Litium, carbamazepin, valproat, lamotrigin
- anxiolitikum
- atipusos antipszichotikumok
- fényterápia, alvásmegvonás, ECT

Nehézségek a depresszió kezelésében

	Férfiak	Nők
Disszimuláció (tünetek bagatellizálása)	++	±
Előítéletek	++	±
Compliance	+	++
Rejtett alkoholizmus	++	+
Nyitottság, őszinteség a terápiában	+	++
Életesemények hatása (?)	+	++

AD szerválasztás szempontjai

- Anamnézisben korábbi szer hatásossága vagy családban ugyanez
- Atypusos, MAOI szer célszerű
- Mellékhatás profil szerint
- Depressziós – bipoláris – + lithium
- Pszichotikus depr. - + antipszichotikum

Hatásmechanizmusok

Monoamin transporterek ? Receptor down reguláció?
Intracelláris signal transdukción cascade?
specifikus target gén

ANTIDEPRESSZÍV SZEREK - SSRI

Szelektív szerotonin reuptake inhibitorok (SSRI)

- fluoxetine (Prozac, stb)
- fluvoxamine (Fevarin)
- paroxetin (Seroxat)
- citalopram (Seropram)
- sertraline (Zoloft)

Szintén a szerotonerg rendszeren keresztül hat - a reuptake fokozásával

- tianeptine (Coaxil)

EGYÉB ANTIDEPRESSZÍV SZEREK

Klasszikus tri-és tetraciklusos szerek, clomipramin-Anafranil, maprotilin-Ludiomil, imipramin)

Reverzibilis MAO-A inhibitor (RIMA) moclobemide-Aurorix, hatás a szerotonerg ill. noradrenerg rendszeren keresztül

„Dual action” „NaSSa” stb 5HT, NA szelektív venlafaxin (Efectin), mirtazapin (Remeron)

SNRI -szelektív NA reuptake gátló reboxetin (Edronax)

Szelektív NA és Da reuptake gátló– bupropion Wellbutrin)

Augmentáció, hatásgyengesség

Ha max. dózis – 4 hét – plazma szint !

- Lithium (0.6 – 0.8mE/l)
- Liothyronin – 25 – 50µg/die 2 hét T₃
- L-tryptophan – serotoninin precursor

Ha hatástalanság....

- Alacsony dózis, túl rövid idő
- Plazma szint, felszívódás, kombinációk, váltás
- TCA -MAOI v. SSRI
- SSRI - SNRI, NaSSa, bupropion...
- Min. 6 hónap fenntartó vagy előző ciklus ...

Pszichoterápiák

- Dinamikus - veszteségek, korai kapcsolati zavar, kapcs. konfliktusok
- Kognitív - tanulás, percepció, kognitív sémák, torzítások korrekciója
- Interperszonális - családterápia, szoc. készségek, kommunikáció, coping
- Szupportív terápia
- Krízis, krízis intervenció
- individuális vs csoportterápiák

AMIT MEG KELL TENNI

- ELFOGADNI A PÁCIENST OLYANNAK, AMILYEN - A BETEGSÉGÉVEL EGYÜTT
- HANGSÚLYOZNI, A PROGNÓZIS KEDVEZŐ (HELYETTES REMÉNY) TEHERMENTESÍTÉS
- ISMERTETNI A JAVASOLT KEZELÉS TERVÉT - LEHETSÉGES MELLÉKHATÁSOK
- TÁJÉKOZTATNI A BETEGSÉG TERMÉSZETÉRŐL, A VÁRHATÓ, IDŐSZAKOS HULLÁMZÁSOKRÓL
- SEGÍTENI RÖVIDTÁVÚ TERVEZÉST,
- ÖSSZEÁLLÍTANI A SEGÍTŐK LISTÁJÁT

AMIT NEM SZABAD MEGTENNI

- SÜRGETNI A PÁCIENST
- "SZEDJE ÖSSZE MAGÁT, AKARJON, CSAK AKARNIA KELL, TEGYE TÚL MAGÁT..."
- HAGYNI, HOGY FONTOS, STRATÉGIAI DÖNTÉST HOZZON A BETEGSÉGÁLLAPOT BAN
- AZT ÁLLÍTANI, "MÁR A GYÓGYULÁS ÚTJÁN VAN", MIELŐTT VALÓBAN JAVULT VOLNA