

Zdravljenje depresije pri kroničnih telesnih boleznih

DEPRESIJA SE PRI ŽENSKAH POJAVI PRIBLIŽNO DVAKRAT POGOSTEJE KOT PRI MOŠKIH IN V ŽIVLJENJU PRIZADENE VSAKEGA ŠESTEGA ODRASLEGA. NOBEN MEHANIZEM NE MORE RAZLOŽITI VSEH VIDIKOV BOLEZNI IN NJENEGA POJAVLJANJA.

Piše: prof. dr. Mojca Zvezdana Dernovšek, dr. med., spec. psihiatrije; Zdravstveni dom Sevnica, Inštitut Karakter, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani in Nacionalni inštitut za javno zdravje.

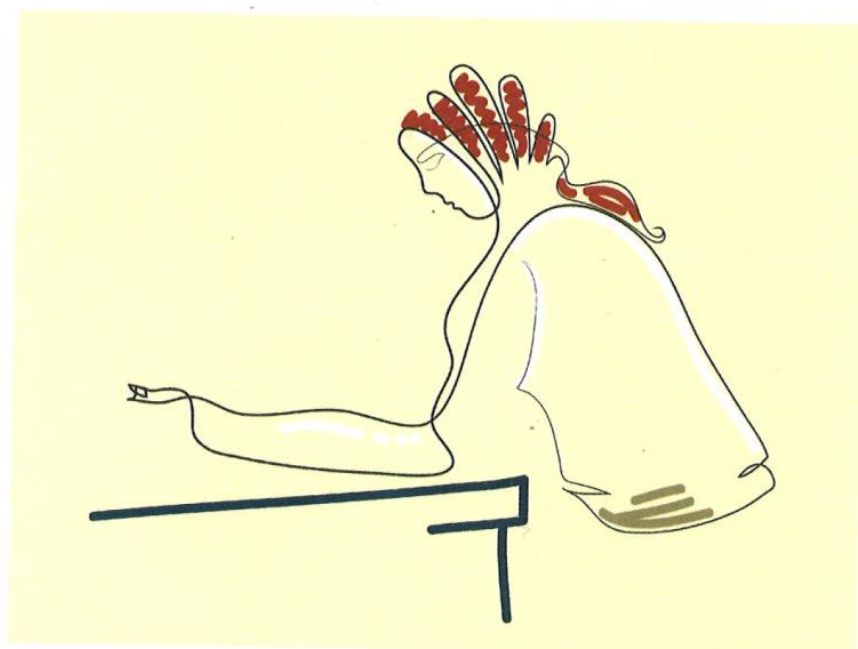
Očitno je, da se ugotovljene motnje delovanja možganov pojavijo v sistemih, ki se odzivajo na nevrobiološki stres. Stresa pa je v življenju ljudi s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi veliko. Če kronična nenalezljiva bolezen bolniku povzroča dodatne strese, negotovost, bolečine, nelagodje itn., je verjetnost nastanka depresije močno povečana.

Depresija je najbolj »družabna« od vseh duševnih motenj in se pogosto pojavlja pri vseh kroničnih nenalezljivih boleznih. Poglejmo številke za nekaj najpogostejših kroničnih nenalezljivih boleznih:

Ocenjena prevalenca depresije je pri bolnikih s sladkorno boleznijo pri ženskah 28 odstotkov in moških 11 odstotkov. Depresijo najdemo pri od 10 do 30 odstotkih bolnikov s kardiovaskularnimi boleznimi. A povezava je obojestranska. Tudi sama depresija poveča tveganje za koronarno bolezen za od 1,6- do 1,9-krat v primerjavi s splošno populacijo in za 2,4-krat poveča tveganje za slab izid. Depresija in anksiozne motnje so prisotne pri od 10 do 40 odstotkih bolnikov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo. Pri od 10 do 30 odstotkih bolnikov z rakom lahko pričakujemo depresijo.

Kako jo prepoznamo in kako se zdravi?

Za depresijo so značilni depresivno raz-



Ilustracija Bligstock

položenje, zmanjšani interesi, nezmožnost razveseliti se, začasno so oslabljene kognitivne funkcije ter motena spanje in apetit. Če je depresija pridružena kroničnim nenalezljivim boleznim, lahko pričakujemo, da bo njena klinična slika nekoliko drugačna, simptomi pa se lahko tudi prekrivajo. Najpogosteje se prekrivajo simptomi hitre utrudljivosti in bolečin. Zdravljenje pridružene depresije poteka enako, kot če bi bila depresija samostojna motnja, s tem da je potrebno upoštevati telesno obolenje in njegovo zdravljenje. Na primer nekatera zdravila se pri kardiovaskularnih težavah predpisujejo nekoliko previdneje.

Zakaj je potrebno poleg kronične telesne bolezni zdraviti tudi depresijo?

Če je prisotna depresija, sta potek in

zdravljenje kronične nenalezljive bolezni slabša. Zaradi depresije ljudje nimajo prave volje in energije, da bi v zdravljenju sodelovali. Lahko izgubljajo upanje in si izide zdravljenja slikajo v samih črnih barvah. Njihova kakovost življenja je slabša in so v svojih vsakodnevni dejavnostih zaradi depresije še bolj ovirani. Na pomen zdravljenja pridružene depresije opozarja poročilo Svetovne zdravstvene organizacije, ki poziva k skupnemu prizadevanju.

Na kaj je treba biti pozoren pri sočasnem zdravljenju? Kakšni so dejavniki tveganja?

Depresijo danes diagnosticirajo in zdravijo poleg psihiatrov tudi izbrani splošni zdravniki, nevrologi, diabetologi, kardiologi itn., nimamo omeji-

tve, kdo lahko predpiše antidepresiv prvega izbora, kamor sodijo zaviralci ponovnega privzema serotonina. Največji dejavnik tveganja za uspešno zdravljenje depresije je, da jo moramo najprej ustrezno prepoznati in diagnosticirati. Nato je potrebno izbrati zdravilo. Pri sočasnem zdravljenju z antidepresivi je potrebno predvideti morebitne interakcije med zdravili. Nekatera zdravila za zdravljenje depresije na primer delujejo blago antiagregacijsko.

Poleg tega je potrebno vedeti, da so ljudje še vedno zelo nezaupljivi do zdravil za zdravljenje duševnih motenj in mnoga opažanja najprej pripisujejo neželenemu učinku antidepresiva. Lahko da bodo bolj verjeli v koristnost predpisanega antidepresiva, če ga bo predpisal kardiolog ali diabetolog, ne pa psihiater.

Kakšno breme za bolnika in družbo predstavlja depresija?

Depresija predstavlja izjemno hudo breme za posameznika in družbo. Stroški za bolniški stalež na račun depresije rastejo v vseh razvitih državah. Ljudje s kroničnimi telesnimi obolenji in depresijo poročajo o nižji kakovosti življenja od ljudi, ki so imeli samo depresijo, čeprav je depresija enako globoka.

Kakšni so uspehi zdravljenja depresije?

Zdravljenje depresije je uspešno, če ima človek možnost priti do obravnave. Imamo učinkovita zdravila – antidepresive. Na voljo je učinkovita psihoterapija – zlasti kognitivno-vedenjska smer.

Ljudje z depresijo se morajo o depresiji ustrezno poučiti, saj s tem zmanjšamo stigmo in povečamo verjetnost okrevanja. Zdravstvena pismenost je pojem, ki opredeljuje zmožnost posameznika, da prepozna svoje težave in poišče ustrezno pomoč ter pri njej sodeluje. Zdravstvena pismenost za področje duševnega zdravja je zelo nizka in zato

so uspehi zdravljenja depresije slabši, kot bi lahko bili.

Da bi povečali pismenost za področje duševnega zdravja, imamo v Sloveniji dve pomembni dejavnosti:

1. V vseh zdravstvenih domovih v okviru centrov za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrov potekajo posebne psihoedukativne delavnice. Podpora pri soočanju z depresijo, anksioznostjo in stresom. Program delavnic je namenjen ljudem z depresijo in njihovim svojcem. Izvejo pomembne informacije o depresiji, njenem zdravljenju in lastnih dejavnostih, ki pomagajo pri okrevanju.

2. Program OMRA – Z večjo pismenostjo o duševnem zdravju do obvladovanja motenj razpoloženja. Poglavitni cilj inovativnega programa OMRA je seznaniti prebivalstvo, kaj je duševno zdravje in kako se spoprijeti z motnjami razpoloženja ter jih obvladovati.

Katere so pomanjkljivosti trenutnega zdravljenja in kako pomemben je hiter nastop delovanja antidepresiva?

Prva največja pomanjkljivost je, da majhen delež ljudi dobi ustrezno zdravljenje. Najmanj polovica ljudi z depresijo je neprepoznana in posledično nezdravljena. Sledijo težave zaradi neustreznega zdravljenja, saj naj bi samo polovica ljudi s prepoznano depresijo prejela ustrezno zdravilo. Če dodamo, da jih nato nadaljnja polovica teh zdravil ne jemlje dovolj časa, ugotovimo, da je zelo majhen delež ljudi zdravljenih ustrezno.

Druga pomanjkljivost je učinkovitost predpisanih antidepresivov. Prvi predpisani antidepresiv je učinkovit pri 70 odstotkih ljudi, če ga jemljejo v dovolj velikem odmerku in dovolj časa.

Tretja pomanjkljivost je neučinkovitost terapije pri nekaterih. Približno 15 odstotkov ljudi razvije kronično depresijo in približno 15 odstotkov ima terapevtsko rezistentno depresijo. Za te bolnike potrebujemo nove pristope.

Četrta pomanjkljivost je preprečevanje ponovitev, ki so pogoste.

Peta pomanjkljivost je slaba dostopnost psihoterapije, ki je pomembna tako pri okrevanju kot tudi pri preprečevanju ponovitev.

Šesta pomanjkljivost trenutno dostopnega zdravljenja depresije z antidepresivi je, da je nastop učinka potrebno čakati najmanj od tri do štiri tedne.

Pomanjkljivosti je toliko, da je možnosti za povečevanje dostopa do zdravljenja za ljudi z depresijo in razvoj novih učinkovitih pristopov še veliko.

Literatura

Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care* 2001;24:1069–1078.

Cohen A. Mental disorders and major non-communicable diseases Background technical report to support implementation of the WHO European Mental Health Action Plan 2013–2020 and the WHO European Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2016–2025. World Health Organization 2017.

IsHak WW, Steiner AJ, Klimowicz A, et al. Major Depression Comorbid with Medical Conditions: Analysis of Quality of Life, Functioning, and Depressive Symptom Severity. *Psychopharmacol Bull.* 2018;48(1):8–25.

Puyat JH, Kazanjian A, Wong H, Goldner E. Comorbid Chronic General Health Conditions and Depression Care: A Population-Based Analysis. *Psychiatr Serv.* 2017 Sep 1;68(9):907–915. doi: 10.1176/appi.ps.201600309. Epub 2017 May 1. PMID: 28457213.

Razkritje:

Samo za strokovno javnost. Naročnik strokovnega članka je podjetje Janssen, farmacevtski del Johnson & Johnson d.o.o., ki pa v vsebino članka ni posegalo. Če imate vprašanje v povezavi z zdravilom podjetja Janssen, farmacevtski del Johnson & Johnson d.o.o., vas prosimo, da nam ga pošljete na elektronski naslov: info@janssen-slovenija.si ali pokličete na telefonsko številko 01 401 18 00.

CP-178624/091120

PREMAGAJMO DEPRESIJO

VELIKA DEPRESIVNA MOTNJA JE PO VSEM SVETU GLAVNI VZROK NEZMOŽNOSTI ZA DELO, ŠOLANJE IN SOOČANJE Z VSAKODNEVNIMI IZZIVI¹

V Evropi je skoraj

40 milijonov

ljudi, ki živijo z veliko depresivno motnjo.

To je približno enako prebivalstvu Španije.¹



Depresivno razpoloženje



Izguba interesa ali zadovoljstva pri vseh/skoraj vseh aktivnostih



Utrujenost in motnje spanja



Težave v razmišljanju, s koncentracijo in pri sprejemanju odločitev

Diagnozo velike depresivne motnje potrdimo, če simptomi trajajo vsaj dva tedna, običajno pa vztrajajo veliko dlje.



Depresivna epizoda v povprečju traja **6 mesecev**.

1 od 5 oseb je depresivna več kot 2 leti.³

VELIKA DEPRESIVNA MOTNJA IMA UNIČUJOČ UČINEK NA ŽIVLJENJA LJUDI²

KOGA PRIZADENE DEPRESIJA?

Depresija je pogostejša med ženskami kot med moškimi.⁴



Več moških kot žensk stori samomor.⁵



VELIKA DEPRESIVNA MOTNJA NE PRIZADENE ZGOLJ BOLNIKA

Simptomi negativno vplivajo na vsa področja bolnikovega življenja:



Zdravje



Odnosi



Delo in izobrazba



Kakovost življenja

1 od 10

oseb je zaradi depresije izostala z dela v povprečju **36 delovnih dni** na depresivno epizodo.⁶



Približno **1 od 3** ljudi z veliko depresivno motnjo se ne odzove na zdravljenje.⁷

BREAKING DEPRESSION

1. WHO. Dostopno na: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/areas-of-work/depression>. Datum dostopa: 20. oktober 2020.

2. WHO. Dostopno na: <https://icd.who.int/browse10/2010/en#/F30-F39>. Datum dostopa: 20. oktober 2020.

3. WHO. Dostopno na: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2016/preventing-depression-in-the-who-european-region-2016>. Datum dostopa: 20. oktober 2020.

4. WHO. Dostopno na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-20172-eng.pdf>. Datum dostopa: 20. oktober 2020.

5. WHO. Dostopno na: <https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2017/3-out-of-4-people-suffering-from-major-depression-do-not-receive-adequate-treatment>. Datum dostopa: 20. oktober 2020.

6. TARGET report. Dostopno na: http://targetdepression.com/wp-content/uploads/2014/04/TARGET_Report_Final.pdf. Datum dostopa: 20. oktober 2020.

7. Ionescu DŞ, et al. Dialogues Clin Neurosci 2015;17(2):111-126.

Janssen  PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 

Janssen, farmacevtski del Johnson & Johnson d.o.o.,
Šmartinska cesta 53, 1000 Ljubljana, Slovenija
tel.: 01 401 18 00, e-mail: info@janssen-slovenia.si,
www.janssen.com/slovenia

CP-178620/261020

SAMO ZA STROKOVNO JAVNOST