

## **Dr hab. n. med. Robert Pudło - konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii**

Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy S.A.

NZOZ Szpital im. B. Hagera

Katedra i Oddział Psychiatrii

w Tarnowskich Górach

### **„Zmierzyć się z depresją”**

Słowo „depresja” budzi zamieszanie. W powszechnym obiegu oznacza często tyle co smutek, chandra, przygnębienie, tymczasem dla psychiatrii depresja to co najmniej zespół objawów, a czasem ogólnoustrojowa choroba taka jak zapalenia płuc, nadciśnienie, czy zawał. Warto zdawać sobie sprawę z tych różnic znaczeniowych i nie traktować użytego przez lekarza terminu „depresja” jak zwykłego smutku. Lekarz mówiący o depresji ma najczęściej na myśli zespół objawów na jaki składa się obniżenie nastroju, obniżenie aktywności i wydolności psychofizycznej, zaburzenia rytmów biologicznych (zwłaszcza snu), depresyjny ogląd sytuacji, poczucie małej wartości, spowolnienie myślenia i działania. Tak rozumiany „zespół depresyjny” może wystąpić w przebiegu różnych chorób, zwłaszcza chorób endokrynologicznych, kardiologicznych, metabolicznych i zapalnych. Nawet jeśli wyda się to zaskakujące, znakomita większość depresji to zespoły towarzyszące chorobom ciała (zwanym przez psychiatrów chorobami somatycznymi). Odrębnym zagadnieniem są choroby, w których depresja jest problemem dominującym, czyli tzw. depresja nawracająca i zaburzenia dwubiegunowe.

Niezależnie od przyczyny depresja jest chorobą ogólnoustrojową, co oznacza, że objawy psychopatologiczne, takie jak smutek czy lęk stanowią tylko wierzchołek góry lodowej. Objawy te są ważne, bo przez powodowanie dyskomfortu skłaniają do poszukiwania pomocy, ale do istoty depresji należy też szereg zmian biologicznych, w tym zaburzenia reakcji zapalnej, zaburzenia rytmu wydzielania hormonów, czy zaburzenia krzepliwości krwi. Głównie z tego powodu zasadniczym błędem jest utożsamianie depresji ze smutkiem, czy chandrą.

Podejrzenie depresji powinno skłonić pacjenta do wizyty u lekarza. Oczywiście optymalnym postępowaniem byłaby wizyta u psychiatry, ale dobrym pomysłem jest też konsultacja z lekarzem rodzinnym. Lekarze pierwszego kontaktu potrafią przeprowadzić podstawowe badanie psychiatryczne i odróżnić fizjologiczną (czyli prawidłową) reakcję na trudne wydarzenia życiowe od depresji. Powinni też posiadać umiejętność posługiwania się najprostszymi lekami przeciwdepresyjnymi. Słowa lekarza, który sugeruje konieczność rozpoczęcia leczenia lub konsultacji psychiatrycznej należy zawsze potraktować z powagą ! Właśnie w tym miejscu przydaje się wiedza, że słowo „depresja” w ustach lekarza oznacza co innego niż w ustach laika !

Rozpoznanie depresji obliguje do rozpoczęcia leczenia. Mimo szerokiej palety możliwości terapeutycznych podstawowym postępowaniem w depresji jest podawanie leków przeciwdepresyjnych. Większość z nich ma niewiele objawów ubocznych i w odróżnieniu od

popularnych leków uspokajających i nasennych nie powoduje uzależnienia. Co prawda istnieją pojedyncze badania sugerujące, że w najłżejszych depresjach psychoterapia połączona z regularną aktywnością fizyczną może zastąpić podawanie leków, ale większość autorytetów medycznych zgadza się, że tzw. niefarmakologiczne metody leczenia mają znaczenie uzupełniające. Nie ma też jasności co do efektywności leków ziołowych, dla których – poza preparatami dziurawca, wykazującymi słabe działania przeciwdepresyjne – nie przeprowadzono poprawnych badań skuteczności i bezpieczeństwa.

Mówiąc o leczeniu farmakologicznym nie sposób pominąć kwestii błędów w leczeniu. Trzy najczęstsze to: zbyt niskie dawkowanie, zbyt krótki czas leczenia i stosowanie przerw w podawaniu leków. Dawkowanie leków jest określone dla każdego preparatu oddzielnie. Zakres pomiędzy najniższą a najwyższą skuteczną dawką jest nazywany „oknem terapeutycznym”. Poza pewnymi sytuacjami (zaawansowany wiek pacjenta, współistnienie niektórych chorób i jednoczesne podawanie niektórych innych leków) wychodzenie poza „okno terapeutyczne” jest działaniem niecelowym. Zbyt niska dawka stanowi wręcz gwarancję nieskuteczności leczenia, a dawka zbyt wysoka zwiększa ryzyko objawów niepożądanych nie zwiększając efektywności leczenia.

Czas podawania leków przeciwdepresyjnych musi być długi. Pierwsze efekty pojawiają się zwykle między drugim a szóstym tygodniem leczenia. Niecierpliwość jest w psychiatrii poważnym grzechem, gdyż lek odstawiony lub zmieniony zbyt wcześnie zmniejsza szanse na poprawę i – paradoksalnie – wydłuża czas choroby. Jeśli po kilku tygodniach objawy zaczynają się zmniejszać, leczenie trzeba kontynuować przez co najmniej 6 miesięcy dla utrwalenia poprawy. Wcześniejsze przerwanie leczenia skutkuje zwykle nawrotem depresji.

Trzecim problemem są przerwy w leczeniu, za które zwykle odpowiadają sami pacjenci. Dla uzyskania efektu konieczne jest utrzymanie stałego poziomu leku we krwi przez kilka tygodni. „*Drug holidays*” czyli 1-2 dniowe przerwy w stosowaniu leków powodują nadmierne wahania poziomu leku we krwi przez co skuteczność spada, a ryzyko objawów niepożądanych wzrasta.

Leczenie depresji w większości wypadków jest skuteczne. Statystyki mówią, że ok. 70% chorych uzyskuje remisję (czyli ustąpienie objawów) po dwóch kolejnych kuracjach. W pozostałych przypadkach konieczna jest głębsza analiza przyczyn niepowodzeń w leczeniu. Poza opisanymi wcześniej trzema błędami w leczeniu trzeba brać pod uwagę pomijanie postępowania pozafarmakologicznego (psychoterapii, przestrzegania stałych godzin snu, regularnej aktywności fizycznej) a także obecność czynników podtrzymujących depresję takich jak używanie alkoholu, marihuany lub innych substancji psychoaktywnych, nadmierne stosowanie leków nasennych, obecność chorób dodatkowych lub nierozwiązanych sytuacji konfliktowych. Postępowanie kompleksowe w znakomitej większości wypadków przynosi chorym znaczącą ulgę w cierpieniu.

Podsumowując można powiedzieć, że prawidłowe postępowanie w depresji to: szybka wizyta u lekarza, poważne potraktowanie zaleceń farmakologicznych i jednocześnie wdrożenie oddziaływań pozafarmakologicznych, zwłaszcza podjęcie psychoterapii i zmianę stylu życia na bardziej prozdrowotny.