



F30-F39 PORUCHY NÁLADY

Charakteristiky vybraných nemocí

PORUCHY NÁLADY

Depresivní, manické nebo smíšené epizody.

Výskyt:

nejčastější deprese - více ovlivněn kulturně, celosvětový průměr 15%, to vystihuje Evropu i USA, v Japonsku a Číně jen 1-2%, naopak Chile 27% vyšší u žen (10-25%), nižší u mužů (5-12%)

nejčastější psychické onemocnění, SZO k němu napřela síly, trend posouvat diagnostiku a léčbu na úroveň primární péče, „rovnocenný přístup k duševním a tělesným nemocem“

bipolární poruchy se vyskytují kolem 1-2% populace dospělých

Příčiny:

nejsou jednoznačně známy, ovlivňují je faktory biologické, genetické a psychosociální

monoaminová hypotéza – deficit monoaminových neurotransmiterů (noradrenalin, dopamin, serotonin), funkční léčba vede k úpravě

životní události hrají roli v iniciální fázi onemocnění, při opakovaných epizodách nejsou zřetelné (dřívější dělení na endogenní a exogenní deprese opuštěno)



DEPRESE

Základní příznaky deprese:

- depresivní nálada (smutek, pesimismus) abnormní vzhledem k jedinci trvající déle než dva týdny
- ztráta prožitku radosti, neschopnost těšit se
- snížení energie a zvýšená únavnost

Další příznaky:

- ztráta sebedůvěry
- výčitky a sebeobviňování
- sebevražedné úvahy a jednání
- nechutenství, váhový úbytek
- poruchy spánku, ranní probouzení, ranní pesima
- zanedbávání péče o vlastní osobu
- ztráta libida
- poruchy psychomotoriky – útlum nebo agitovanost



DEPRESE

Časté somatické potíže:

- Bolesti na hrudi
- Bolesti hlavy
- Bolesti v zádech
- Dyspepsie
- Závratě
- Palpitace
- Záchvaty pocení
- Záchvaty dušnosti

Pátrání po organických příčinách, náročná vyšetření, částečně chyba lékařů, částečně společenský kontext.

Výzkum – 10% pacientů u primárního lékaře mělo tuto symptomatologii, z toho u poloviny se potvrdila deprese, část z nich popíralo psychické příznaky.



DEPRESE

Deprese jako jednotlivá epizoda – 50% pravděpodobnost opakování.

Deprese jako rekurentní depresivní porucha – recidivující onemocnění, s každou epizodou stoupá pravděpodobnost další ataky, po 4 epizodách je 90%, existence sezónních depresí.

Komorbidita s úzkostnou poruchou je 50%.

Deprese u žen v reprodukčním období

těhotenství a období po porodu je pro rozvoj deprese vysoce rizikové, objevuje se do devíti měsíců po porodu u 15% žen

deprese ženy v těhotenství spojená se špatnou prognózou pro dítě – novorozenci mají nižší hmotnosti, nižší skóre Apgarové, častější poruchy kojení, vyšší podrážděnost



TERAPIE DEPRESE

Farmakoterapie

antidepresiva, mnoho druhů,

1. (tricyklická antidepresiva), 2., 3. generace (SSRI - Prozac, Deprex, Citalec, Seropram)

moderní 4. generace minimalizace vedlejších účinků (různé principy účinku – Parnate, Aurorix, Efectin, Remeron, Coaxil)

problematická diagnostika při prvních atakách – antidepresiva x stabilizátory nálady (lithium)

Psychoterapie

velký význam, v lehčích případech samostatně, v těžších v kombinaci s farmaky, prokazatelně zkracuje dobu nutnou pro užívání léků, mnoho typů psychoterapie, závisí na osobnostních preferencích (kognitivně-behaviorální terapie, interpersonální terapie, rogersovská terapie, logoterapie)



BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHA

Projevuje se střídáním epizod manických, depresivních a smíšených. Deprese obvykle převažuje (průměrně 3:1).

Vážnější než samotná deprese, nepříjemné důsledky pro okolí, rodinné příslušníky...

Prognóza špatná, až 70% recidiv přes adekvátní terapii, čím později se začne léčit, tím větší riziko opakování.

Sociální, rodinná a pracovní dysfunkce je normou.

Nástup manické či hypomanické epizody souvisí s událostmi, které narušují přirozený cyklus spánku a bdění.

15-25% nemocných spáchá suicidium.

