

Deprese: nová oblast neuropsychologického zájmu

Petra Navrátilová

Obsah sdělení

- ▶ Vymezení deprese
- ▶ Kognitivní deficit u deprese
- ▶ Příčiny deficitu
- ▶ Faktory ovlivňující deficit
- ▶ Průběh deficitu
- ▶ Možnosti intervence

Deprese jako závažný problém

- ▶ 3-5% populace
- ▶ každý druhý pacient s depresí v lékařské praxi nerozpoznán
- ▶ 5-15% dokončené suicidium

Vymezení deprese

- ▶ **chorobný smutek**

(Hartl, Hartlová, 2000)

- ▶ Stav charakterizovaný smutkem, beznadějí, úzkostí, pesimismem, nezájmem, pocitem viny, insuficiencí, sebevražednými myšlenkami, popřípadě pokusy, hypochondrickým zaměřením, somatickými a vegetativními obtížemi, poruchami spánku, sexuálními dysfunkcemi, bolestmi, pocitem tíže, nechutenstvím či přejídáním **nesoustředěností, zpomalením psychomotorického tempa** či naopak agitovaností a někdy i obsedantními, paranoidními a derealizačními příznaky.

(Höschl, 2002)

Chování

- ▶ **Chování** obsahuje z pohledu neuropsychologie tři hlavní funkční systémy:

emoce (city a motivace)

kognitivní funkce (způsob jak zacházíme s informacemi),

exekutivní funkce (způsob projevu chování).

Můžeme si je představit jako tři prostorové dimenze (*výšku, šířku a délku*).

- ▶ **Kognitivní funkce** se dělí na *receptivní funkce* (výběr, udržení, třídění a integrace informací), *paměť a učení*, dále na *myšlení* a *expresivní funkce*.
(Lezak, 1995)

Neuropsychologický pohled na depresi

- ▶ Deprese = nejen! porucha emocí
- ▶ Celistvý přístup - deprese je komplex vzájemně propojených systémů, které jsou narušeny
- ▶ Větší důraz na sledování kognitivních a exekutivní funkcí
 - ▶ Jejich narušení je důležitým rozměrem depresivního onemocnění, který by neměl být opomenut

„Kognitivní deficit“ u deprese

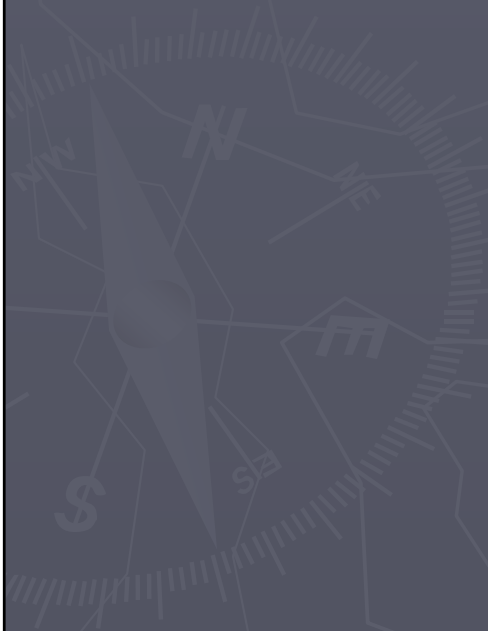
= porucha pozornosti, kognitivních funkcí a
exekutivních funkcí

► Vyskytuje se až 50 % depresivních pacientů

- ▶ Globální, difúzní charakter s vyšším zapojením frontálních laloků
- ▶ Nespecifický – proměnlivost jeho obrazu je ve vztahu ke klinickým faktorům
- ▶ Zhoršuje pacientův zdravotní stav, komplikuje léčbu, negativně ovlivňují návrat pacientů do běžného života

(Veiel, 1997)

Příčiny kognitivního deficitu



1. Hypotéza pravohemisférové dysfunkce

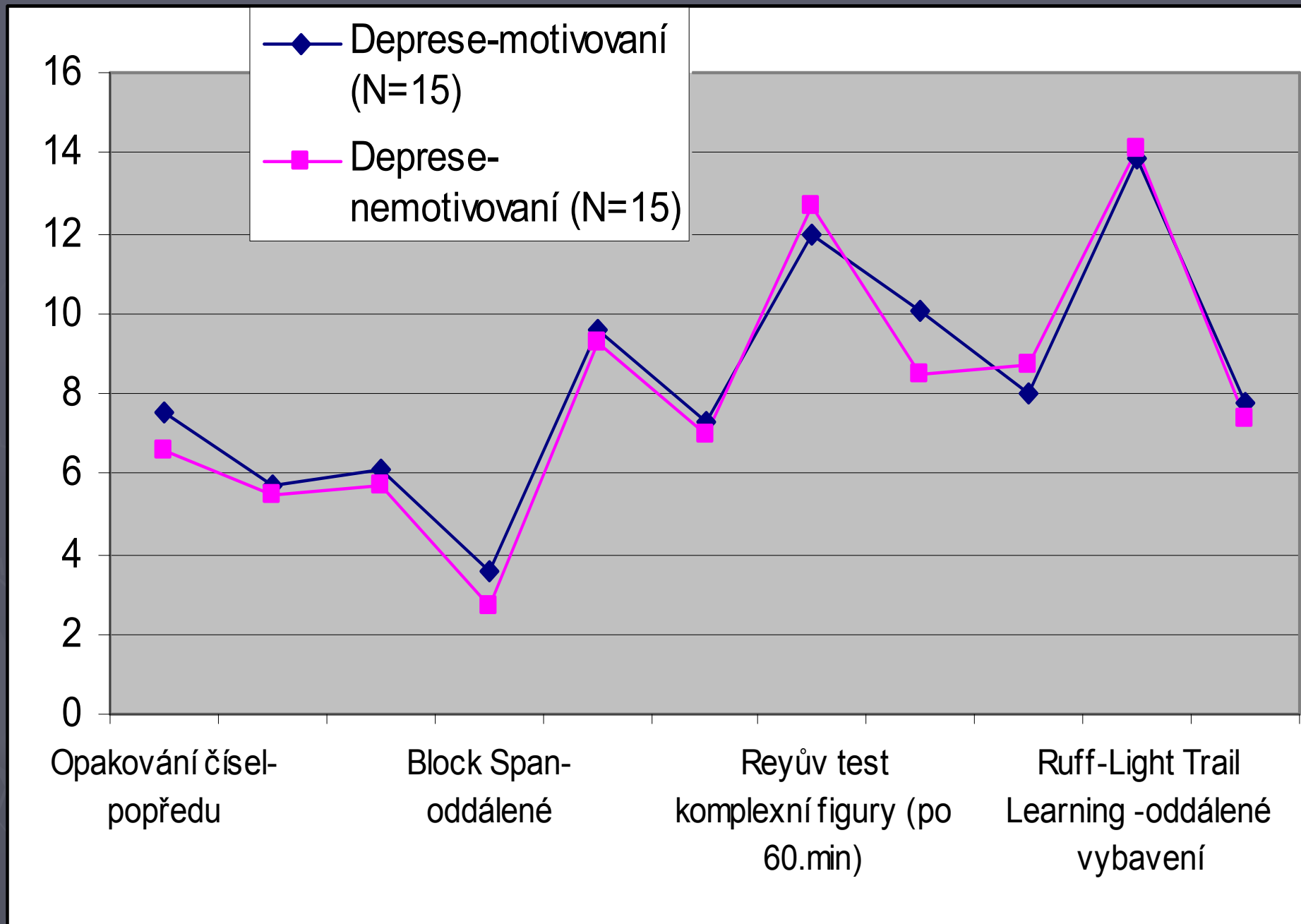
- ▶ neuropsychologický deficit vysvětlován jako „*pravohemisférová dysfunkce*“ na organickém podkladě.
- ▶ Nálezy depresivního syndromu u pacientů s pravostrannou cévní mozkovou příhodou.
(Flor-Henry, 1979)
- ▶ 70% pacientů s poškozením v pravé hemisféře vykázalo depresivní symptomatologii, zatímco nikdo z pacientů s poškozením levé hemisféry depresí netrpěl.
(Folsteina, 1977; in Crews a Harrison, 1995)

- ▶ Vztah deprese k poškození pravé hemisféry není jednoznačný a některé studie dokonce našly symptomy typické pro depresi (negativní afektivita, pláč, strach, pesimismus a beznaděj) při lézi levé hemisféry

2. Motivační hypotéza

- ▶ kognitivní deficit může být sekundární, způsobený nedostatkem motivace

(Austin, 2001)



(Richardson a Ruff, 1989)

„Nekognitivní faktory“ deprese

- snížená motivace
- unavitelnost
- aktuální emocionální prožívání
- osobnostní struktura

- ▶ částečný vliv na kognitivní deficit
- ▶ samy o sobě ho vysvětlit nemohou.

3. Nejnovější hypotézy

- ▶ Hledání širších souvislostí.
- ▶ Zdůrazňují se vlivy na různých úrovních.
 - ▶ Molekulární úroveň - porucha neurotransmiterového přenosu
 - ▶ Buňečná úroveň - narušená plasticita mozku
 - ▶ Strukturální a systémová úroveň - mozkové abnormality.

(Duman, 2004) (Sheline, 2004)

Nálezky zobrazovacími metodami

- ▶ Výsledky z *magnetické rezonance* ukázaly
 - ▶ Menší objem šedé hmoty v mediálním a orbitálním prefrontálním kortexu.
 - ▶ Atrofie hipokampu a ventrálního striatu.
 - ▶ Rozšíření třetí mozkové komory.
 - ▶ Narušení dorzolaterálního prefrontálního kortexu, oblastí předního cingula a amygdaly

(Vincent, 2004), (Barch et al., 2002), (Elliot, 1998), (Drevets, 2001)

Nejčastěji narušené funkce

1. Pozornost
2. Vnímání
3. Paměť
4. Usuzování
5. Řeč
6. Exekutivní funkce

Faktory ovlivňující kognitivní deficit



Subtypy a hloubka deprese

► Hloubka

- souvislost mezi tíží deprese a zhoršeným kognitivním výkonem
- značná metodologická nejednotnost

► Subtypy

- endogenní x exogenní
- s psychotickými příznaky x bez psychotických příznaků

Vliv věku

- ▶ Předpoklad – kognitivní výkon se bude s věkem zhoršovat
- ▶ Dlouhodobě depresivní x ti co onemocněli depresí v pozdějším věku

Hospitalizace

- ▶ Rozdíly v kognitivní výkonnosti mezi skupinami hospitalizovaných a ambulantních pacientů.
- ▶ Výzkum Elliotové ukázal signifikantní rozdíl ve výkonu u hospitalizovaných pacientů ve srovnání s ambulantně léčenými pacienty, ačkoliv obě skupiny pacientů se nelišily v míře závažnosti deprese.
(Elliotová et al., 1996)

Medikace

- ▶ Antidepresivní léčba může mít vliv na kognitivní fungování
- ▶ Výzkumy však neukázaly, že by medikace způsobovala snížení kognitivního výkonu
 - Ravnkilde (2002) – srovnání krátkodobě a dlouhodobě léčených pomocí antidepresiv
 - Porter et al. (2003) – srovnání medikovaných a nemedikovaných pacientů
- ▶ Vliv antidepresivní léčby spíše zesiluje již narušené kognitivní fungování.

Průběh kognitivního deficitu



Předchází deprese kognitivnímu deficitu?

1. Deprese je následek poškození mozku.
2. Deprese je příčina narušení mozku, které vede k poruchám kognitivních a exekutivních funkcí.

Remise

= období, během kterého pacient nemá žádné symptomy deprese

- ▶ u pacientů v remisi přítomny známky *narušeného kognitivního fungování* (především u starších pacientů)
- ▶ Jako nejvíce přetrvávající se ukazují zejména *paměťové a exekutivní deficity*

▶ (Austin et al., 2001)

Dopad kognitivního deficitu

► souvisí se

schopností opětovného začlenění pacientů do produktivního života.

► Narušené kognitivní fungování má významné psychosociální důsledky a snižuje kvalitu života. Může vést k potížím vést nezávislý a aktivní život, stejně tak jako může významně ztěžovat návrat do práce.

Co s tím?

- ▶ Zvažovat neuropsychologické hledisko při léčbě
- ▶ Soustředit se na rehabilitaci – základem je důkladná diagnostika a používání kompenzačních strategií

Závěr

- ▶ Pokles kognitivních funkcí není jen okrajový fenomén onemocnění samotného

Děkuji za pozornost

