

• Uvod • Uzroci • Simptomi • Dijagnoza • Prognoza i liječenje

Uvod

Depresija je osjećaj jake žalosti. Može nastati nakon nedavnog gubitka ili drugog žalosnog događaja ali nije proporcionalna događaju i traje dulje od neke odgovarajuće duljine vremena.

Nakon tjeskobe, najčešći psihijatrijski poremećaj je depresija. Procjenjuje se da oko 10% ljudi koji dolaze svojim doktorima zbog nečega što oni smatraju fizičkim problemom, zapravo ima depresiju. Depresija tipično počinje u 20-tim, 30-tim ili 40-tim godinama. Ljudi rođeni u kasnim godinama 20-tog stoljeća čini se da imaju veću učestalost depresije nego oni iz prethodnih generacija, djelomično i zbog češće zloupotrebi nekih tvari.

Epizoda depresije tipično traje 6-9 mjeseci, ali u 15-20% ljudi traje 2 godine ili više. Epizode se općenito vraćaju po nekoliko puta tokom života.

Uzroci

Uzroci depresije nisu u potpunosti proučeni. Osobu mogu učiniti sklonijom depresiji brojni činioci, kao što je obiteljska sklonost (naslijeđe), nuspojave nekih lijekova, u sebe uvučena ličnost i događaji koji emocionalno uznemiruju, naročito oni koji uključuju gubitak. Depresija može nastati ili se pogoršati bez ikakvog jasnog ili značajnog životnog stresa.

Žene imaju depresiju dva puta češće nego muškarci, premda razlozi nisu do kraja jasni. Psihološka proučavanja pokazuju da žene imaju sklonost reagirati na nesreću povlačenjem u sebe i samooptuživanjem. Obrnuto, muškarci naginju nijekanju nesreće i samobacanjem u aktivnosti. Od bioloških činioca najčešće su uključeni hormoni. Promjene u razinama hormona, koje mogu stvoriti promjene raspoloženja kratko prije menstruacije (premenstrualna napetost) i nakon porođaja (postpartalna depresija) mogu imati neku ulogu u žena.

Slične hormonske promjene mogu se pojaviti zbog upotrebe oralnih kontraceptiva kod žena koje su imale depresiju. Činioc može biti i nenormalna funkcija štitne žlezde, što je prilično često kod žena.

Fizički poremećaji koji mogu izazvati depresiju Lijekovi sa svojim nuspojavama o
Amfetamini (prestanak uzimanja)

- o Beta-blokatori
- o Cikloserin
- o Cimetidin
- o Indometacin
- o Lijekovi protiv psihoze (antipsihotici)
- o Metildopa
- o Rezerpin
- o Oralni kontraceptivi
- o Talij
- o Vinblastin
- o Vinkristin
- o Živa

Infekcije

- o AIDS (SIDA) o Influenca (gripa) o Mononukleoza o Sifilis
(kasni stadij)
- o Tuberkuloza
- o Virusna upala pluća (pneumonija)
- o Virusna upala jetre (hepatitis)

Hormonski poremećaji

- Addisonova bolest Cushingova bolest • Niska i visoka razina hormona
štitnjače • Niska razina hormona
- hipofize (hipopituitarizam) •
- Visoka razina paratireoidnog hormona •

Bolesti vezivnog tkiva

- Reumatoidni artritis • Sistemski lupus eritematodes (SLE)

Neurološki poremećaji

- Apnea pri spavanju • Epilepsija sljepoočnog režnja • Moždani udar

- Multipla skleroza
- Ozljede glave
- Parkinsonova bolest

Poremećaji prehrane

- Pelagra (manjak vitamina B6)
- Perniciozna anemija (manjak vitamina B12)

Novotvorine

- Rak koji se širi po cijelom tijelu
- Rak u trbuhu (jajnika, debelog crijeva)

Depresija koja slijedi traumatski događaj, kao što je smrt voljenoga, zove se situacijska depresija. Neki ljudi budu privremeno u depresiji kao reakcija na neke praznike (praznička melanholija) ili na značajne godišnjice, kao što je godišnjica smrti voljenoga. Depresija bez nekog očitog ubrzavajućeg događaja zove se endogena depresija. Međutim, te razlike nisu jako važne, jer su učinci i liječenje depresije slični.

Depresija se može pojaviti i s brojnim fizičkim bolestima ili poremećajima ili je oni mogu uzrokovati. Fizički događaji mogu depresiju uzrokovati neposredno, kao kada bolest štitnjače djeluje na razine hormona što može dovesti do depresije ili posredno, kao kada reumatoidni artritis uzrokuje bol i nesplichnost za rad, što može dovesti do depresije. Često depresija koja nastaje kao fizički poremećaj ima i neposredne i posredne uzroke, npr. AIDS može uzrokovati depresiju neposredno, ako virus humanog imunodeficit (HIV), koji uzrokuje AIDS, ošteti mozak, AIDS može uzrokovati depresiju posredno utječući sveukupno negativno na život osobe.

Depresiju mogu uzrokovati različiti lijekovi koji se dobivaju na recept, najznačajnije lijekovi koji se koriste za liječenje visokog krvnog tlaka. Iz nepoznatih razloga depresiju često uzrokuju kortikosteroidi kada se stvaraju u velikim količinama kao dio neke bolesti, kao pri Cushingovu sindromu, ali kada se daju u svrhu liječenja, više naginju uzrokovanju veselog raspoloženja.

Brojna psihijatrijska stanja mogu osobu učiniti sklonom depresiji, uključujući poremećaje sa tjeskobom, alkoholizam i drugim poremećajima zbog zloupotrebe drugih tvari, shizofrenijom i ranim stadijem demencije.

Simptomi

Tipično je da se simptomi razvijaju postepeno danima ili sedmicama. Osoba koja ulazi u depresiju može se činiti sporom i žalosnom ili razdražljivom i tjeskobnom. Osoba koja je sklona povlačenju, malo govori, prestaje jesti i malo spava ima ono što se naziva vegetativna depresija. Osoba koja je osim toga i vrlo nemirna, svijajući ruke i neprestano govoreći, ima stanje koje se zove uznemirena depresija.

Mnogi ljudi sa depresijom ne mogu normalno izraziti emocije, uključujući veliku tugu, radost i užitak. U krajnjim slučajevima svijet se čini da je postao bezbojan, beživotan i mrtav. Mišljenje, govor i opća aktivnost mogu se tako jako usporiti da prestanu sve voljne aktivnosti. Depresivni ljudi mogu postati prezauzeti jakim osjećajima krivnje i samoocrnjujućim mislima i ne mogu se dobro koncentrirati. Često su neodlučni i povučeni, osjećaju se sve više bespomoćnima i beznadnima i pomišljaju na smrt i samoubistvo.

Većina deprimiranih ljudi ima poteškoće sa uspavlivanjem i ponovljenim buđenjem, naročito rano ujutro. Čest je gubitak spolne želje ili općenito uživanja. Slabi apetit i gubitak težine katkada dovode do mršavljenja, a u žena prestaju menstruacijski ciklusi. Međutim, pri blažem obliku depresije česti su prekomjerno jedenje i dobivanje na težini.

U oko 20% deprimiranih ljudi simptomi su blaži, ali bolest traje godinama, često decenijama. Ta dizritmička varijanta depresije često počinje rano u životu i povezana je sa izrazitim promjenama ličnosti. Ljudi sa tim stanjem su mrzovoljni, pesimistični, bez humora i nesposobni za šalu, pasivni i letargični, introvertirani, skeptični, prekritični i stalno se tuže, samokritični su i puni samoponiženja. Pretjerano su zaokupljeni sa manjkavosti, neuspjesima i negativnim događajima, katkada do tačke morbidnog uživanja u svojim vlastitim propustima.

Neki deprimirani ljudi se tuže da imaju fizičku bolest sa različitim bolovima i patnjama ili strahom od nesreće ili da će poludjeti. Drugi misle da imaju bolesti koje smatraju neizlječivima ili sramnima, kao što su rak ili spolno prenosive bolesi, te da će zaraziti druge ljude.

Oko 15% deprimiranih ljudi, najčešće onih sa teškom depresijom, imaju deluzije (lažna vjerovanja) ili halucinacije, videći i čujući stvari koje tamo ne postoje. Mogu vjerovati da su učinili neoprostive grijeha ili zločine ili mogu čuti glasove koji ih optužuju za različita nedjela ili ih

osuđuju na smrt. U rijetkim slučajevima mogu umisliti da vide mrtvačke kovčege ili umrle rođake. Osjećaji nesigurnosti i bezvrijednosti mogu navesti teško deprimirane ljude da vjeruju da se prate i da ih progone. Takve depresije sa deluzijama zovu se psihotičke depresije.

Misli o smrti su među najozbiljnijim simptomima depresije. Mnogi deprimirani ljudi žele umrijeti ili osjećaju da su tako bezvrijedni da bi trebali umrijeti. Čak 15% ljudi sa teškom depresijom iskazuju samoubilačko ponašanje. Razmišljanje i smišljanje samoubistva predstavlja situaciju hitnosti i nekoga sa takvim razmišljanjem treba smjestiti u bolnicu i promatrati sve dok liječenje ne smanji opasnost od samoubistva.

Dijagnoza

Doktor obično može dijagnosticirati depresiju po njenim znacima i simptomima. Za potvrđivanje dijagnoze pomaže prethodna anamneza o depresiji ili obiteljska anamneza.

Katkada se za pomoć pri mjerenju stepena depresije koriste standardizirani upitnici. Dva takva upitnika su Hamiltonova ljestvica za stepenovanje depresije, koju osoba koja ispituje provodi verbalno i Beckov popis o depresiji, upitnik koji osoba ispunjava sama.

Laboratorijske pretrage, obično pretrage krvi, mogu doktoru pomoći u određivanju uzroka nekih depresija. To je posebno korisno za žene u kojih hormonski činioci mogu biti uzrok depresiji.

U slučajevima kada je teško doći do dijagnoze doktori mogu napraviti i druge pretrage da potvrde dijagnozu depresije, npr. budući da su problemi spavanja tako izraziti znak depresije doktori koji su specijalizirani u dijagnostici i liječenju poremećaja raspoloženja mogu snimiti EEG (elektroencefalogram) tokom spavanja te izmjeriti vrijeme koje prođe od trenutka kad osoba zaspe pa do početka faze spavanja sa brzim pokretima očiju (razdoblje tokom kog se sanja). Normalno to traje 90 minuta. U osobe sa depresijom obično traje manje od 70 minuta.

Prognoza i liječenje

Neliječena depresija može trajati 6 mjeseci ili dulje. Iako blagi simptomi u mnogih ljudi postoje stalno, funkcioniranje teži povratku na normalu. Unatoč tome, većina ljudi sa depresijom ima ponavljane epizode depresije, u prosjeku oko 4-5 puta u životnom vijeku.

Depresija se danas obično liječi bez smještanja u bolnicu. Međutim, katkada osobu treba smjestiti u bolnicu, naročito ako ozbiljno razmišlja o samoubistvu ili ga je čak i pokušala, ako je odviše slaba zbog gubitka težine ili ako je u opasnosti zbog srčanih problema uzrokovanih teškom uznemirenošću.

Danas su lijekovi temelj liječenja depresije. Druga liječenja uključuju psihoterapiju i terapiju električnim šokovima. Katkada se koristi kombinaciju tih različitih terapija.

Liječenje lijekovima

Raspoloživo je nekoliko vrsta lijekova, triciklički antidepresivi, selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina, inhibitori monoamino oksidaze i psihostimulansi, ali se moraju redovno uzimati barem nekoliko sedmica prije nego počnu djelovati. Mogućnosti da će bilo koje sredstvo protiv depresije djelovati kod pojedine osobe su oko 65%.

Vrste lijekova protiv depresije

Triciklički i slični antidepresivi

- Amoksapin
- Bupropion
- Desipramin
- Doksepin
- Imipramin
- Maprotilin
- Nefazodon
- Nortriptilin
- Protriptilin
- Trazodon
- Trimipramin
- Venlafaksin

Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina

- Fluoksetin
- Fluvoksamin
- Paroksetin
- Sertralin

Inhibitori monoaminooksidaze

- Fenelzin
- Izokarboksazid
- Pargilin
- Tranilcipromin
- Psihostimulansi
- Dekstroamfetamin
- Metilfenidat

Nuspojave kod svake vrste lijeka su drugačije.

- Triciklički antidepresivi često uzrokuju smirivanje i dovode do debljanja. Mogu biti povezani s povećanjem srčane frekvencije, sniženjem krvnog tlaka kada osoba stoji, zamagljenim vidom, suhim ustima, zbunjenošću, zatvorom stolice, poteškoćom početka mokrenja i odgođenim orgazmom. Ti se učinci nazivaju antiholinergičkim učincima i često su izraženiji u starijih osoba.
 - Sredstva protiv depresije koja su slična tricikličkim antidepresivima imaju druge nuspojave.
 - o Venlafaksin može lagano povisiti krvni tlak.
 - o Trazodon je bio povezan sa bolnom erekcijom (priapizmom).
 - o Maprotilin i bupropion uzeti u brzo povećanim dozama mogu uzrokovati napade. Međutim, bupropion ne uzrokuje smirivanje, ne djeluje na spolnu funkciju i često je koristan u bolesnika sa depresijom i usporenim mišljenjem.
- Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina (SSRI, engl. Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) predstavljaju veliko poboljšanje u liječenju depresije u tome što oni uzrokuju manje nuspojava nego triciklički antidepresivi. Oni su i općenito gotovo sigurno lijekovi za ljude koji imaju depresiju u istodobni fizički poremećaj. Iako mogu uzrokovati mučninu, proljev i glavobolju, te nuspojave su blage ili nestaju sa nastavljenom upotrebom. Zbog toga doktori

često u početku liječenja depresije odabiru SSRI. SSRI su naročito korisni u liječenju distimije, koja zahtijeva dugotrajno liječenje lijekovima. Štoviše, SSRI su sasvim djelotvorani pri opsesivno-kompulzivnom poremećaju, paničnom poremećaju, društvenoj fobiji i bulimiji (poremećaju jedenja), koji često postoje zajedno sa depresijom. Glavni nedostatak SSRI je da obično uzrokuju poremećaj spolne funkcije.

- Inhibitori monoamino oksidaze (MAO) predstavljaju drugu vrstu lijekova protiv depresije. Međutim, ljudi koji koriste inhibitore monoamino oksidaze moraju se pridržavati brojnih prehrambenih ograničenja i držati se posebnih mjera opreza, npr. oni ne smiju uzimati hranu ili pića koja sadrže tiramin, kao što su pivo iz bačve, crvena vina (uključujući šeri), alkoholna pića, prezrelu hranu, salamu, zrele sireve, bob i grah, ekstrakte gljivica (marmit) i umak od soje. Moraju izbjegavati lijekove kao što su fenilpropanolamin i dekstrometofan, koji se nalaze često u preparatima u slobodnoj prodaji protiv kašlja i prehlade, a dovode do otpuštanja adrenalina i mogu uzrokovati naglo i teško povišenje krvnog tlaka. Ljudi koji uzimaju MAO trebaju izbjegavati i neke druge lijekove, npr. tricikličke antidepresive, selektivne inhibitore ponovne pohrane serotonina i meperidin (sredstvo protiv boli).

Ljude koji uzimaju MAO obično se podučiti da cijelo vrijeme nose antidot, kao što je hlorspromazin ili nifedipin. Ako dođe do teške, pulzirajuće glavobolje, moraju odmah uzeti antidot i otići u najbližu stanicu hitne pomoći. Zbog teških prehrambenih ograničenja i potrebnih mjera opreza MAO se rijetko propisuju, osim u depresivnih ljudi kojima se stanje ne popravlja sa drugim lijekovima protiv depresije.

- Psihostimulansi, npr. metilfenidat, općenito se čuvaju za ljude sa depresijom koji su povučeni, usporeni i umorni ili kojima se stanje nije popravilo nakon uzimanja svih vrsta antidepresiva. Njihova je moć zloupotrebe velika. Budući da psihostimulansi imaju brzi učinak (unutar nekoliko dana) i potiču apetit, katkada se propisuju starijim depresivnim ljudima koji se oporavljaju nakon hirurškog zahvata ili duže bolesti.

Psihoterapija

Psihoterapija, uz lijekove protiv depresije, može znatno pojačati rezultate primjene lijekova. Individualna ili grupna psihoterapija može osobi pomoći da postepeno preuzima prijašnje odgovornosti i prilagodi se normalnim pritiscima života, oslanjajući se na poboljšanje postignuto uzimanjem lijekova.

Interpersonalna psihoterapija osobi pruža potporu i daje upute u pogledu prilagođavanja promjenama u životnim situacijama. Kognitivna terapija može pomoći da se promjeni beznadno i negativno mišljenje osobe. Sama psihoterapija može biti upravo tako djelotvorana kao terapija lijekovima u blažim depresijama.

Elektrokonvulzivna terapija (elektrošok terapija)

Elektrokonvulzivna terapija (ECT) se koristi za liječenje teških depresija, naročito kada je osoba psihotična, prijeti da će učiniti samoubistvo ili odbija jesti. Ta vrsta terapije je obično vrlo djelotvorana i može, za razliku od mnogih lijekova protiv depresije kojima treba nekoliko sedmica, brzo olakšati depresiju. Brzina kojom djeluje elektrokonvulzivna terapija može spasiti život.

Pri elektrokonvulzivnoj terapiji elektrode se smjeste na glavu i za izazivanje napada u mozgu primjenjuje se električna struja. Iz nerazjašnjenih razloga ova terapija umanjuje depresiju. Obično se daje 5-7 primjena, svaki drugi dan jedna. Zbog toga što električna struja može izazvati mišićne grčeve i bol, osoba je za vrijeme liječenja u općoj anesteziji. Elektrokonvulzivna terapija može uzrokovati prolazni (rijetko trajni) gubitak pamćenja.