

Лечение на депресията в общата практика

сп. „Топмедика“, бр.4/2011г.; 56-58

*Д-р Владимир Наков, психиатър,
главен експерт в сектор „Психично здраве“
Национален център по общественото здраве и анализи
e-mail: nakov@proecta.org
www.proecta.org*

Депресивните разстройства и самоубийствата са двете големи предизвикателства в областта на психичното здраве за Европейският съюз. Това е така, тъй като те водят до големи социално-икономически разходи. Те са свързани с бедността и социалното неравенство и водят до допълнително натоварване на системата на здравеопазването.

Какво представлява депресията? Това е психично разстройство, характеризиращо се с понижено настроение, липса на интерес и умора. По принцип пристъпите на лошо настроение са нормална част от ежедневно функциониране, но то се дефинира като болестно, когато продължава повече от две седмици и значително засяга ежедневно функциониране, обучението и работата. Към гореописаните симптоми могат да се добавят освен това чувство за вина или понижена себе оценка, нарушен сън, променен апетит. Често пъти депресията е коморбидно заболяване на други психични разстройства - тревожни разстройства и злоупотреба и зависимост към вещества /най-често алкохол/.

Интересът към това състояние е от дълбока древност, факти за него се намират в повечето писмени документи от древността. Това е така, тъй като влиянието му върху качеството на живота и работоспособността е сравнимо с тежко физическо заболяване.

Една от основните причини за загуба на трудоспособност в Европа е депресивното разстройство. Пожизненият риск е около 13%. Епидемиологичните данни показват нарастване на честотата на депресивните заболявания през годините. Прогнозите на СЗО са, че през 2030г. депресивните разстройства ще бъдат водеща причина за нетрудоспособност в ЕС, като се очаква до края на века всеки един жител на ЕС да е преживял поне един депресивен епизод през живота си.

Депресията засяга неравномерно половете, като жените боледуват по-често, а така също и по-бедните слоеве на населението.

Какви са разходите за лечение на депресия?

Общите разходи са високи, поради големият брой на засегнатите и поради засягането предимно на хората на възраст 40 - 59г. Две трети от разходите произтичат от загуба на продуктивност. През 2004г бе направена оценка, че стойността на депресията представлява 1% от БВП на Европа, или 253 евро на глава от населението. Има данни за отделни държави, че разходите за депресивни разстройства са се удвоили за 10 години.

По данни на немски автори 43% от депресивни пациенти се лекуват при общопрактикуващи лекари, 46% при психиатри и едва 11% в психиатрични отделения. Основният риск при наличие на депресивно разстройство е този от самоубийство. Според някои автори до 90% от самоубийствата могат да бъдат свързани с психично заболяване, основното от които - тежка депресия. През 2007г. в ЕС 55 000 души са приключили живота си със самоубийство или средно един човек на всеки 10 минути. Това е основната причина за смърт на младите хора в Европа, особено на младите мъже.

Всичко това показва необходимостта от познаване на проблема и изграждане на умения за лечение на депресивното разстройство.

Клиничната картина на депресивните разстройства е твърде променлива, възможни са множество начини на проява и протичане на заболяването. Диагностика и систематизацията е голямо предизвикателство не само за общопрактикуващите лекари, но и за психиатрите. Основният проблем е отграничаването на депресивното разстройство от психологичните реакции на загуба и болка. Разпознаването на депресивните разстройства е сложно най-вече поради това, че няма задължително „водещи симптоми“, нито един от най-често срещаните се симптоми не е типичен и че почти всички психични и соматични нарушения могат да са налице при други заболявания.

Основни принципи при лечение на депресията:

Обсъдете с пациента избора на лекарство и използването на други нефармакологични методи на лечение;

Важно е да бъде обяснено, че отзвучаването на симптомите няма да стане незабавно, като е възможно да са необходими няколко седмици за постигане на резултат от лечението;

Започнете с минималната възможна доза, като след овладяване на симптомите продължете лечението с най-малката ефективна доза;

При пръв епизод на депресивно разстройство е необходимо лечението да продължи от 4 до 6 месеца след отзвучаване на депресивната симптоматика. При повече от един депресивен епизод лечението е задължително по-продължително;

Спирането на антидепресантите става постепенно, като пациента трябва да е информиран за „ефекта на отнемането“.

Официалните препоръки на NICE (National Institute of Clinical Excellence) за лечение на депресия включват:

Антидепресанти не са препоръчителни при леки депресивни състояния. При тези състояния е необходимо преди всичко активно проследяване, търсене на решение на актуалният проблем и физически упражнения;

При назначаване на антидепресант се препоръчва генеричен медикамент от групата на блокаторите на обратният захват на серотонина (Fluoxetine, Fluvoxamine, Sertraline, Paroxetine, Citalopram, S-Citalopram). Всички те имат генерични представители у нас;

При тежки и резистентни депресии е необходимо приложението на когнитивно поведенческа терапия. При такива пациенти най-често се използват и препарати, блокиращи обратния захват, както на серотонина, така и на норадреналин (Venlafaxine), както и такива с комплексно действие, блокиращи невротрансмитерния обратен захват и действащи на рецепторно ниво (Mirtazapine). Те също са с много генерични представители у нас. При липса на ефект се използват комбинации от медикаменти, обсъжда се и електроконвулсивно лечение;

Като самостоятелни и допълнителни медикаменти могат да се използват и препарати, които нямат генерични еквиваленти в България: Ixel /milnacipran/, Valdoxan /agomelatin/, Trittico /trazodone/, Coaxil /tianeptine/, Edronax /reboxetine/.

При пациенти с два предходни депресивни епизода и функционални увреди е необходимо поддържащото лечение да продължи поне две години.

Един от най-важните фактори за успешното лечение на депресивните разстройства е постигането на терапевтична връзка с пациента и увереността, че е налице необходимостта от лечение. Проучванията показват, че 68% от пациентите на които е предписан антидепресант от групата на трицикличните антидепресанти спират лечението си в следващите 4 седмици. Основните причини за това са наличието на странични ефекти и лошата комуникация лекар-пациент. Тези факти са особено добре подчертани в изследване, в което се установява че 50% от пациентите в общата практика, имащи симптоми на депресивно разстройство не са били диагностицирани и съответно лекувани, докато 20% са получавали антидепресанти без необходимост.

Комплайнсът на пациентите се подобрява при проследяване, обучение за ранно откриване и справяне със симптомите на депресивното разстройство, коригиране на страничните ефекти и промяна на психосоциалните фактори.

В заключение депресивното разстройство е често срещано, но и хронично разстройство с честота на рецидивите между 78% до 96%. Налице е тенденция за „подмладяване“ на заболяването и увеличаване на преките и непреките разходи за лечение. Всичко това налага продължаващо обучение във воденето на случаи с депресивно разстройство.

Литература:

1. Blakely TA, Collings SC, Atkinson J (2003). Unemployment and suicide. Evidence for a causal association? *J Epidemiol Comm Health* 57(8):594-600.
2. Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT (1998). Unemployment and serious suicide attempts. *Psychol Med* 28(1):209-18.
3. Inskip HM, Harris EC, Barraclough B (1998). Lifetime risk of suicide for affective disorder, alcoholism and schizophrenia, *Br J Psychiatry* 172:35-7.
4. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S et al. ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *420:21-7*.
5. Kisker K., Freyberger H., Rose H., Wulff E. *Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie*. Georg Thieme Verlag Stuttgart - New York, 1991 p 320 - 323.
6. Taylor D., Paton C., Kerwin R. *Prescribing guidelines 9th edition*. Informa healthcare 2007 p. 186.
7. Vito A. *Update on the use of antidepressants in general practice*. Royal Society of Medicine Press Ltd p 1998 p 25 - 29