

Сезонни афективни разстройства

Сезонните афективни разстройства (САР) са психични състояния, изразяващи се в повтарящи се епизоди на депресия през определено време на годината. Пациентите, страдащи от САР, са по-склонни да развият депресивно състояние през есента и зимата, когато намалялата или липсваща слънчева светлина повлиява негативно настроението на хората. Тези индивиди имат нормален емоционален тонус през пролетта и лятото, когато има повече слънчева светлина.

САР като отделно заболяване навлизат в психиатричната литература през 1984г. В резултат на изследванията на Розентал и сътрудници. Всъщност и досега има доста класификационни проблеми. В Международната класификация на болестите 10 ревизия (МКБ 10) и Диагностичният и статистически наръчник IV ревизия /DSM IV/ няма отделна категория за тези разстройства. И в двете класификационни системи, наличието на сезонност се кодира като 5 (последен) кодов знак при афективните разстройства (МКБ 10 F 3 и DSM IV 296).

Тези разстройства са проучвани и изследвани преди всичко в страните с намалено слънцегреене. Няма епидемиологични проучвания за САР в България.

д-р Владимир Наков, психиатър;

д-р Захари Зарков, психиатър;

главни експерти в сектор „Психично здраве”,

Национален център по обществено здраве и анализи

www.proecta.org

Много хора, които живеят на студен зимен климат, изпитват временно чувства на тъга, летаргия или подобни емоции по време на този сезон. Това е известно на широката публика като „кабинна треска“ или „зимна глупост“. Независимо от всичко САР са състояния, които са причина пациентите да изпитват клинически значима депресия, която повлиява техните междуличностови взаимоотношения, нивото на представяне на работа и качеството на живот. Според американската академия по семейна психиатрия 4-6% от населението страда от САР. За България това би означавало между 280 000 и 420 000 души. Данни от епидемиологичното проучване на честите психични разстройства в България (ЕПИБУЛ 2003-2007) сочат пожизнена болестност от афективни разстройства (Периодична депресия, Дистимия и Биполарно афективно разстройство) в рамките на 6,2% от популацията. Като най-го-

лям процент се пада на РДР – 5,6%. Инструментът (CID I 3.0) за провеждане на горното изследване не включва рубрика и/или въпроси, които да конкретизират сезонността на възникване на афективните разстройства. Това прави невъзможно правенето на анализи и изводи за САР в съвременния български контекст.

Въпреки че точната причина за САР остава неизяснена, промяната на количеството светлина в околното пространство е най-същественният вероятен фактор за развитие на страданието. Т.е. колкото по-на север живеят хората, толкова вероятността за сезонни колебания в настроението са по-големи. Продължителната облачност също може да е пусков момент за развитието на депресия, както и намалената осветеност в помещенията.

Рискови фактори и причини

Взаимозависимостта между липсата на дневна светлина и депресивитета, свързан със сезонното депресивно разстройство (СДР), не е напълно изяснена. Но недвусмислена е връзката между сезоните и промените в състоянието на организмите на животните, в това число и човека. Биологичният часовник на човека – известен като циркадни ритми – се променя по време на смяна на сезоните и през зимните месеци хората могат да установят, че техният биологичен часовник, вече не кореспондира на летния им дневен график. Това може да бъде един отключващ депресията момент.

За развитието на депресията роля играят и някои телесни хормони. Мелатонин се продуцира в по-голямо количество, когато човек е на тъмно – така, както е по време на късите дни и дългите нощи през зимата. Повишеното ниво на мелатонин се свързва с по-голямата честота на депресията. Освен това липсата на слънчева светлина понижава продукцията на серотонин (невротрансмитер), който отговаря за регулацията на настроението.

Наследствеността също играе известна роля в развитието на заболяването. Много хора със САР имат близки родственици с различни психични проблеми. Жените са с по-голяма вероятност да развият САР като началната проява на заболяването и в началото на двадесетте години на индивида. Разбира се, мъже, юноши и деца също могат да развият САР.

В болшинството от случаите САР не поразяват хората преди те да са достигнали 20 години. Според Американската психиатрична асоциация средната възраст за начало на това страдание е 23 год.

Признаци и симптоми

Симптомите на САР обикновено флукутират със сезоните. Пациентите започват постепенно да се чувстват потиснати през октомври и ноември, като тази потиснатост може да се задълбочи през зимните месеци. Нивото на депресията обикновено е от слабо до умерено изразена, рядко е тежко изразена. Пациентите развиват симптоми като: дневна умора и летаргия; намаляване интереса към активности, които обикновено носят удоволствие, напр. секса; спят повече от обикновено; чувство на тежест в краката и ръцете; чувство за безизходица или безнадеждност; социално отдръпване; силно влечение към сладки и тествени храни; по-качване на теглото. Обикновено през март и април настроението на пациентите започва да се повишава и през май вече са в обичайното за тях настроение и форма.

Симптомите на САР могат да бъдат лекувани ефективно с фототерапия. Това е метод, при който чрез изкуствено ярка светлина се облъчват фоторецепторите в долната част на ретината за осъществяване на антидепресивен отговор. Провежда се със специална лампа, излъчваща

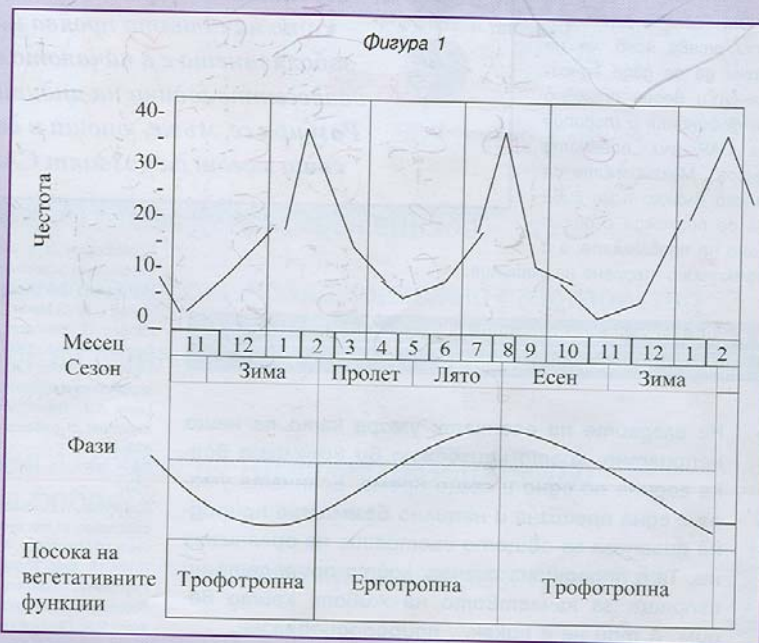


За развитието на депресията роля играят и някои телесни хормони. Мелатонин се продуцира в по-голямо количество, когато човек е на тъмно – така, както е по време на късите дни и дългите нощи през зимата.

мека бяла светлина, която има филтри за задържане на ултравиолетовите лъчи. Лампата се поставя на нивото на очите или малко над тях, за да облъчва въпросните фоторецептори. Пациентите не трябва да гледат директно в осветителното тяло. Сесията се провежда сутрин и е с продължителност от 30 минути. Фототерапията регулира нивото на мелатонина (една от основните причини за възникване на САР). Ефикасността на метода е висока. От 50 до 80% от пациентите, подложени на фототерапия, депресивните симптоми изчезват напълно.

Фототерапията, като метод за лечение, е била използвана в управлението на редица заболявания, включително псориазис и хипербилирубинемия на новороденото. Първото систематично проучване на фототерапия като психиатрично лечение е проведено през 1984 г. от Розентал и др. които използват ярка светлина за лечение на пациенти с новооткрити синдром на сезонно афективно разстройство. Оттогава фототерапията се превърна в основен метод за лечение на САР и особено при пациенти с нетипични депресивни симптоми като хиперфагия и хиперсомния. Фототерапията е проучвана и за лечение в други психиатрични разстройства, но доказателствата за ефикасността ѝ при други заболявания са спорни.

Фигура 1



При лечението на САР се използват и антидепресанти, предимно от групата на SSRI, но разбира се и други класове могат да бъдат ефективни. При назначаване на антидепресант се препоръчва генеричен медикамент от групата на блокаторите на обратният захват на серотонина (Fluoxetine, Sertraline, Paroxetine, Citalopram, S-Citalopram).

Вероятността човек да стане жертва на лошо настроение и постоянна умора нараства при смяната на един сезон с друг, а през есента това състояние е познато като „есенна умора“. Според някои автори това състояние всъщност са симптоми на лека депресия. Хронобиологично при човека могат да се изследват множество ритми (неделни, месечни, годишни). Не бива да се забравя, че годишните ритми могат да протичат с отклонение до 45 дни от календарната година. Например температурата на човешкото тяло и сърдечният ритъм достигат минимум през февруари, а максимум през август. Седмичният ритъм обикновено е реактивен на натоварването. Основни характеристики на геннощния ритъм са ерготропни (свързани с работоспособността) и трофотропни (свързани с почивката) действия.

В горната част на фиг. 1 са представени годишните минимални и максимални стойности на различни функционални параметри в календарни месеци за определяне прехода в биологичната година. Вижда се, че максимумите са през февруари и август, което показва връзката на фазите със слънчевата година. В долната част са показани колебанията на вегетативните реакции като основа на годишните биоритми.

От изложените факти става ясно, че не може да се даде еднозначен и верен отговор за дефиниция и терапия на САР или „есенната умора“. Механизмите са много сложни и не бива да се подхожда с отричане на проблемите, а с ефективно търсене на решение.

Какво може да помогне при леко изразени депресивни симптоми

- **Не гледайте на есенната умора като на нещо неприятно, което неизбежно ви връхлита всяка година по едно и също време. Есенната умора е една прецизна и напълно безплатна природна диагноза за общото състояние на организма ни. Тя е поредният сигнал, който природата ни изпраща за качеството на живот, който водим. А той не е никак... природосъобразен.**

- **Намирайте повече време за разходки на слънце и чист въздух, което ще доведе до повишаване нивата на мелатонин и ще ви зареди с витамин D.**
- **Спортувайте, тъй като движението е гаранция за добър и спокоен сън. Но никога не прекалявайте с физическите упражнения няколко часа непосредствено преди лягане. В противен случай ще се „рагвате“ на безсъние, умора и сутрешна разгрозителност.**
- **Избягвайте храненето, и особено преяждането, няколко часа преди лягане, както и се стремете да ядете леки храни.**
- **Умереното, а не обилното, хранене действа разсънващо. Ако нямате апетит, изпийте поне чаша хладка вода (може и с резен лимон).**



Наследствеността също играе известна роля в развитието на заболяването. Много хора със САР имат близки родственици с различни психични проблеми. Жените са с по-голяма вероятност да развият САР, като началната проява на заболяването е в началото на двадесетте години на индивида. Разбира се, мъже, юноши и деца също могат да развият САР.

- **Приемайте богати на витамини храни (цитруси, зеленчуци, ядки).**
- **Упражнения преди тръгване за работа с обогряващ душ също ще ви изпълни с жизненост и добро настроение.**
- **При липса на ефект от тези мероприятия, вероятно се касае за умерено или тежко депресивно разстройство, налагащо консултация с психичноздравен професионалист.**

Литература:

М. Околийски, З. Зарков, А. Броцилов и съавт., Национално представително епидемиологично проучване на честите психични разстройства в България (2003-2007): Годишна (12 месечна) и пожизнена болестност, тежест и коморбидност на честите психични разстройства. "Българско списание за обществено здраве". София, Том II, кн. 2 2010г.: 2-13
 Arendt, J. and Broadway, J. (1987). Light and melatonin as zeitgebers in man. *Chronobiology International*, 4, 273-82.
 Beauchemin, K.M. and Hays, P. (1997).

Phototherapy is a useful adjunct in the treatment of depressed inpatients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95, 424-7.
 Hildebrandt G, Moser M., Lenofer M. *Chronobiologie und Chronomedizin*, Hippokrates Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart, Germany, 2002
 Langer, G, Heimann, H *Psychopharmaka – Grundlage-Therapie*, Springer-Verlag, Berlin-New York, 1983
 Lewy, A.J., Wehr, T.A., Goodwin, F.K., Newsome, D.A., and Markey, S.P. (1980). Light suppresses melatonin secretion in humans. *Science*, 210, 1267-9.
 Lewy, A.J., Bauer, V.K., Cutler, N.L., et al. (1998). Morning versus evening light treatment of patients with winter depression. *Archives of General Psychiatry*, 55, 890-6.
 Pflug, B *Rhythmusfragen bei affectiven Psychosen*, Springer-Verlag, Berlin-New York, 1987
 Rosenthal, N.E., Sack, D.A., Gillin, C., et al. (1984). Seasonal affective disorder: a description of the syndrome and preliminary findings with light therapy. *Archives of General Psychiatry*, 41, 72-80.
 Rodin, I. and Thompson, C. (1997). Seasonal affective disorder. *Advances in Psychiatric Treatment*, 3, 352-9.
 Sollberg A. *A biological rhythm research*. Amsterdam-London-New York, 1965
 Ward R.R. *Die biologischen uhren*. Reinbek, 1973