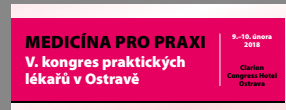


Zaznělo na V. kongrese praktických lékařů

Ostrava, 9.–10. února 2018:



Rozpoznejme depresi

MUDr. Pavel Rutar

Interní oddělení Nemocnice Na Homolce, Praha

V Ostravě se uskutečnil ve dnech 9.–10. 2. 2018 V. ročník Kongresu praktických lékařů. V odborném programu přednesla ambulantní psychiatrická MUDr. Marta Holanová z Brna velmi zajímavou přednášku s názvem Rozpoznejme depresi. S pacienty s depresí se setkáváme napříč všemi obory v medicíně, nicméně je to právě praktický lékař, kdo se o pacienta stará dlouhodobě a kdo je často v kontaktu i s dalšími členy pacientovy rodiny, a má tedy možnost rozpoznat u pacienta příznaky deprese jako první. I z tohoto důvodu byla část přednášky MUDr. Holanové věnována terapii deprese, kterou mohou poskytovat i praktičtí lékaři.

Deprese, jak ji poznat a kdy na ni myslet

Typickým příznakem deprese je porucha nálady. Pro stanovení diagnózy deprese však pouhá přítomnost depresivního ladění či výskyt apatie a ztráty zájmu nestačí. Dlouhodobá smutná nálada bez výkyvů směrem k normě či depresi a bez doprovodu dalších příznaků je označována jako dystymie. Deprese je systémové onemocnění, charakteristické je pro ni tedy to, že kromě změn nálady dochází u pacienta i k rozvoji dalších příznaků, jako jsou poruchy spánku, změna apetitu, únava, psychomotorická agitace či naopak retardace, emoční oploštělost, ztráta libida, nerozhodnost, nesoustředěnost, mohou se vyskytovat výčitky či pocit marnosti (obr. 1). Klasickou triás deprese pak tvoří neodůvodněně smutná nálada, ranní pessimismus (se zlepšením nálady v průběhu dne) a poruchy spánku s typickým brzkým ranním buzením. Deprese může být provázena úzkostí, nicméně výskyt úzkosti u pacienta neznamena nutně i přítomnost deprese, úzkost totiž může provázet celou

řadu jiných onemocnění. Z klinické zkušenosti víme, že pokud se u pacienta s depresí vyskytuje i úzkostná porucha, je prognóza tohoto pacienta horší. Deprese může u pacienta probíhat epizodicky nebo dlouhodobě – chronicky.

Deprese se často spolupodílí i na průběhu jiných, zejména chronických onemocnění. U těchto chorob pak v léčbě s efektem využíváme i antidepressiva – jde např. o pacienty trpící chronickou bolestí, dráždivým tračníkem, obezitou, enurézou či nespavostí. U řady onemocnění je pak deprese jevem sekundárním – zejména u pacientů se závažnými onemocněními jako jsou cévní mozková příhoda, infarkt myokardu či malignity.

V etiopatogenezi deprese se uplatňuje řada mechanismů. Jistou roli hraje genetika (ženy jsou postiženy depresí 2x častěji než muži; pozitivní rodinná anamnéza zvyšuje riziko vzniku deprese), ale i vývoj osobnosti v dětství (např. časná ztráta rodiče, vystavení frustraci, depresi, týrání...). Riziko rozvoje deprese mohou zvyšovat i některé léky (zejména kortikosteroidy) či někte-

rá virová nebo organická onemocnění – typicky hypotyreóza. Samotný rozvoj deprese je pak vysvětlován jako efekt významné stresové situace na vnímavého jedince, u kterého díky působení stresoru dojde k rozvoji deprese. Pověštinou jde o stres dlouhodobý, nicméně délka jeho trvání není určující. U pacientů s depresí dochází k aktivaci stresové osy hypothalamus – hypofýza – nadledviny, což při dlouhodobém trvání vede k řadě metabolických a následně i somatických změn (rozvoji dyslipidemie, diabetu mellitu 2. typu, obezity, arteriální hypertenze, akcentované aterosklerózy či predispozice ke komorovým arytmiím apod.).

Terapie deprese

Léčba deprese je charakterizovaná komplexním přístupem k nemocnému. Zásadní postavení má psychoterapie, přičemž základní psychoterapeutický pohovor může empaticky poskytnout jakýkoliv lékař, nejen psychiatr. Nedílnou součástí léčby deprese je i úprava životního stylu pacienta, snaha zapojit do jeho



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Pavel Rutar, pavel.rutar@homolka.cz

Interní oddělení Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, 150 30 Praha

Cit. zkr: Med. praxi 2018; 15(2): 107–108

Obr. 1. Diagnóza deprese



běžného života pravidelnou fyzickou aktivitu (např. procházky). V neposlední řadě v léčbě deprese využíváme farmaka. Na trhu je dostupná řada antidepresiv, zde zmíníme zejména ta, jež nemají preskripční omezení a mohou být předepisována i praktickými lékaři. Při výběru konkrétního preparátu zvažujeme samozřejmě individualitu pacienta tak, jako při jiné preskripci. Bereme v potaz jeho komorbiditu, klinické příznaky a rovněž efekt případné předchozí antidepresivní medikace. Obecně se snažíme vyhnout antidepresivům z řady benzodiazepinů, respektive je užíváme jen po velmi krátkou a omezenou dobu v případě, že chceme navodit rychlé zklidnění pacienta – tato antidepresiva totiž mají významný sedativní efekt, rychle na ně vzniká závislost a vyvíjí se tolerance, tedy jejich účinek na stejné dávce slabne. Benzodiazepiny mají navíc při dlouhodobém užívání prokazatelně neurotoxický efekt. Hojně využívanou molekulou v léčbě deprese je mirtazapin, lék ze skupiny antagonistů noradrenergických a specifických serotoninergních receptorů (NaSSA). Mezi jeho nejčastější nežádoucí účinky patří suchost v ústech, zácpa, spavost a sexuální dysfunkce. U některých pacientů je při užívání mirtazapinu popisována i zvýšená chuť k jídlu a nárůst hmotnosti. Asi nejčastěji předepisovanou skupinou antidepresiv s relativně bezpečným profilem a s dobrými klinickými účinky jsou pak léky ze skupiny SSRI – inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu.

Z jejich nežádoucích účinků zmíníme například oploštělé prožívání či riziko rozvoje serotoninového syndromu, který se manifestuje nauzeou, průjmem, zvracením, třesem, tachykardií, v závažných případech hypertenzí, zmateností či křečemi. Na našem trhu je již řadu let dostupný i trazodon (distribuovaný pod názvem Trittico). Trazodon je molekula s velmi dobrým antidepresivním účinkem (srovnatelným s léky ze skupiny SSRI) a současně menším množstvím nežádoucích účinků. Lepší tolerance trazodonu je dána jeho vlivem na hned několik typů receptorů v CNS. Z tohoto důvodu si trazodon zachovává výborné antidepresivní vlastnosti, přičemž výskyt nežádoucích účinků při jeho užívání je významně redukován. Trazodon má afinitu k serotoninovým receptorům 5-HT_{1A} a 5-HT_{1C} (obdobně, jako tricyklická antidepresiva), blokuje serotoninové receptory 5-HT₂ a zpětné vychytávání serotoninu (méně než SSRI) a dále blokuje alfa 1 receptory, což mimo jiné například zlepšuje erektilní dysfunkci. Nežádoucí účinky trazodonu jsou tedy menší ve srovnání s léky ze skupiny SSRI, ačkoliv jeho antidepresivní účinek je stejně velký. Trazodon má navíc i dobré anxiolytické a hypnotické účinky. Z nežádoucích účinků trazodonu stojí za zmínku hypotenze daná jeho efektem na alfa 1 receptory, která však při šetrném dávkování není zásadním problémem. Ospalost, vyskytující se u pacientů v počátcích terapie trazodonem, po několika dnech jeho užívání odeznívá.

Souhrnem lze tedy říct, že deprese je systémové onemocnění charakterizované poruchou nálady doprovázené dalšími příznaky jako jsou poruchy spánku, změna apetitu, únava, psychomotorická agitace či retardace, emoční oploštělost, ztráta libida, nerozhodnost, nesoustředěnost či přítomnost výčitek nebo pocitu marnosti. V terapii deprese uplatňujeme komplexní přístup – pacienty motivujeme k fyzické aktivitě, poskytujeme jim psychoterapeutickou podporu a v neposlední řadě využíváme farmakoterapii. Z dostupných antidepresiv se snažíme vyhnout benzodiazepinům, respektive je užíváme velice obezřetně a pouze krátkodobě. Široce užívanou a relativně bezpečnou skupinou léků s dobrým klinickým efektem jsou selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu. Stejně dobrý antidepresivní efekt jako SSRI, avšak nižší výskyt nežádoucích účinků, má pak molekula trazodon (na trhu dostupný preparát Trittico). Trazodon je tzv. serotoninový antagonist a inhibitor zpětného vychytávání serotoninu (SARI). Trazodon ovlivňuje širší spektrum receptorů CNS než molekuly ze skupiny SSRI, díky čemuž má kromě výborného anxiolytického, hypnotického a antidepresivního efektu i příznivý účinek na erektilní dysfunkci. Trazodon je nutno dávkovat šetrně, léčbu zahajujeme malou dávkou 1x denně večer po jídle (25 mg trazodonu mj. funguje jako spolehlivé nenávykové hypnotikum). Dávku pak postupně navyšujeme dle klinického stavu. Při užívání více než 150 mg trazodonu denně pak denní dávku rozdělujeme do podání ráno a večer.

Máte zájem o další informace týkající se deprese? Navštivte webový edukační projekt www.rozpoznejtedepresi.cz, jehož cílem je přinášet kvalitní informace garantované odborníky z řad praktických lékařů, psychiatrů i lékařů jiných specializací a tím nabídnout pohled na danou problematiku z vícero úhlů. Na webových stránkách naleznete základní informace o příznacích deprese, její diagnostice i terapii. Její nadstavbová interaktivní část www.depresedohloubky.cz, která je přístupná jen pro registrované praktické lékaře, přináší pravidelně přibývajícím obsahem například téma deprese s nespavostí, úzkostí, nebo možnost online poradny s psychiatrem.