
7.04. Światowy Dzień Zdrowia - Ogólnopolska Kampania „Depresja - porozmawiajmy o niej”



Tematem przewodnim kampanii z okazji obchodów Światowego Dnia Zdrowia 2017r., jest depresja. Celem kampanii jest zwiększenie świadomości jak największej liczby osób, na temat schorzenia, jakim jest depresja, wskazanie jej objawów oraz konieczności diagnozowania i leczenia.

Według **Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)** depresja, jest wiodącą przyczyną niesprawności i niezdolności do pracy na świecie oraz najczęściej spotykanym zaburzeniem psychicznym. Choruje na nią w ciągu całego życia kilkanaście procent populacji osób dorosłych. Depresji nie wolno się wstydzić, chorobę wywołuje m. in. wyścig szczurów, w którym nie ma mety. Choroba ta dotyka dwa razy częściej kobiet. Co dziesiąty pacjent zgłaszający się do lekarza pierwszego kontaktu z powodu innych dolegliwości ma pełnoobjawową depresję, a drugie tyle osób cierpi z powodu pojedynczych objawów depresyjnych. Niestety ponad połowa tych przypadków pozostaje nierozpoznana, a spośród osób z rozpoznaną depresją jedynie połowa otrzymuje adekwatne leczenie. Z tego względu niezwykle ważną dla każdego (nie tylko dla lekarza) kwestią jest znajomość natury i objawów depresji oraz podstaw jej diagnostyki i leczenia.

Depresja to choroba, którą można i należy leczyć, jej objawy mogą mieć charakter zarówno nawracający, jak i przewlekły. Obecnie dostępne są coraz lepsze metody terapii, które z jednej strony zapewniają większą skuteczność, a z drugiej - są coraz mniej obciążające. Pierwszym krokiem do wyzdrowienia jest szczerą rozmowa z kimś bliskim, do kogo mamy zaufanie, kto okaże nam zrozumienie i wzmocni nas w dalszej drodze ku wyzdrowieniu.

Objawy to między innymi:

- stopniowa utrata radości życia i odczuwania przyjemności, umiejętności cieszenia się rzeczami i wydarzeniami, które do tej pory były odczuwane jako radosne, aż do całkowitego ich zaniku (anhedonia);

-
- ograniczenie aktywności życiowej, stopniowa utrata dotychczasowych zainteresowań, trudności w podejmowaniu różnych czynności i działań, aż do skrajnego zaniechania tych czynności (abulia);
 - myślenie depresyjne to pesymistyczna ocena własnej przeszłości, teraźniejszości i przyszłości, utrata poczucia własnej wartości, zaniżona samoocena; lęk; narastające poczucie utraty sensu życia, bezsens życia, poczucie beznadziejności, myśli o śmierci.

Depresja ma wiele różnych oblicz, co niejednokrotnie bywa przyczyną pomyłek diagnostycznych. Poniżej omówiono kilka charakterystycznych postaci zaburzeń depresyjnych.

Depresja atypowa to epizod depresyjny, w którym (w przeciwieństwie do klasycznej depresji) ma miejsce wzmoczenie apetytu (zwłaszcza na pokarmy słodkie), ze stopniowym wzrostem wagi ciała. Poza tym pacjent skarży się na odczucie nadmiernej senności w ciągu dnia oraz nasilonej ciężkości kończyn, ociężałości (tzw. paraliż łożniany). Objawom tym towarzyszyć mogą dodatkowo: lęk przed odrzuceniem lub osamotnieniem oraz poczucie pustki. Ze względu na to, że depresja atypowa częściej pojawia się w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej (ChAD) niż w chorobie jednobiegunowej (tzn. depresji nawracającej), pojawienie się jej zawsze powinno wiązać się z pogłębieniem badania i wywiadu w kierunku występowania w przeszłości objawów ChAD.

Depresja sezonowa (zaburzenia afektywne sezonowe - ZAS) jest to szczególny typ nawracających zaburzeń nastroju, który cechuje się nawrotowym, powtarzającym się występowaniem depresji o pewnej stałej porze roku – najczęściej w okresie jesienno-zimowym. Niektórzy cierpiący na sezonową depresję mogą w okresie wiosenno-letnim doświadczać objawów lub epizodów hipomanii. Depresja sezonowa bardzo często ma obraz depresji atypowej. W leczeniu i profilaktyce ZAS, obok niektórych leków przeciwdepresyjnych, stosuje się również fototerapię. Uważa się, że znaczna część ZAS należy do spektrum choroby dwubiegunowej.

Krótkotrwałe nawracające zaburzenia depresyjne (KNZD) polega na nawracającym występowaniu pełnych objawów depresyjnych (o nasileniu od łagodnego do ciężkiego), co następuje w mniej więcej równych odstępach czasu (najczęściej 1co miesiąc), i w przypadku kobiet nie ma związku z cyklem miesięczkowym. Dolegliwości utrzymują się od kilku dni do dwóch tygodni. Cechą charakterystyczną KNZD jest nieskuteczność leków przeciwdepresyjnych. KNZD w ostatnich latach zaczyna być zaliczane do spektrum zaburzeń dwubiegunowych, zwłaszcza że w ich leczeniu przydatny okazuje się jeden z leków normotymicznych – lamotrygina.

Depresja z nasilonymi objawami wegetatywnymi/fizykalnymi polega na tym, że w każdym epizodzie depresyjnym może dochodzić do nasilenia wcześniej występujących lub pojawienia się nowych objawów, będących odzwierciedleniem dysfunkcji różnych układów i narządów. Bardzo charakterystycznym zjawiskiem dla depresji są między innymi bóle głowy – zwłaszcza napięciowe, o charakterze obręczy zaciskającej się na głowie.

W depresji może również dochodzić do zwiększenia częstości lub nasilenia bólów migrenowych. Mogą też pojawiać się różnorakie niecharakterystyczne dolegliwości bólowe dotyczące różnych części ciała, w tym bóle stawowe. Niezwykle charakterystycznym dla głębokiej depresji objawem jest tzw. niepokój przedsercowy, będący mieszanką bólu, dyskomfortu i lęku odczuwanego przez pacjenta w okolicy zamostkowej. Inne objawy „pochodzące z ciała”, które mogą pojawić się lub nasilić w depresji to: kołatanie serca, zaparcia, nudności, uczucie „kuli w gardle”, suchość w ustach, pieczenie ust, uczucie duszności, częste oddawanie moczu, zaburzenia miesiączkowania, bóle kolkowe i wiele innych. Pojawienie się takich nieswoistych objawów zawsze wymaga różnicowania z chorobami somatycznymi oraz zaburzeniami nerwicowymi.

Depresja maskowana to taki stan, w którym jedna grupa objawów lub nawet pojedynczy objaw wykazuje tak duże nasilenie i dominację w obrazie choroby, że przestania obecność innych objawów depresyjnych, mogą przyczynić się do mylnego rozpoznania innego zaburzenia psychicznego lub schorzenia somatycznego. Cechą charakterystyczną depresji maskowanej – w przeciwieństwie do zaburzenia, jakie ona imituje – jest wyraźna okresowość pojawiających się objawów. Występują okresy zupełnie bezobjawowe oraz bardzo dobra reakcja na leki przeciwdepresyjne, a nie na preparaty, które zwykle stosuje się na imitowaną przez depresję chorobę.

Najważniejsze maski depresji to (za profesorem S. Pużyńskim):

- Maski psychopatologiczne (objawy lękowe, natręctwa, objawy anorektyczne, fobiczne);
- Zaburzenia rytmów biologicznych (np. bezsenność lub nadmierna senność);
- Maski wegetatywne (bóle pseudo-wieńcowe, zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego, świąd skóry);

-
- Maski bólowe (np. bóle głowy, neuralgie);
 - Okresowe zaburzenia zachowania (np. okresowe nadużywanie leków lub alkoholu).

Depresja z objawami somatycznymi (inaczej depresja z cechami melancholicznymi) jest to rodzaj depresji o dużym nasileniu, w którym występuje następujący zespół objawów: wyraźna utrata zainteresowań, brak lub osłabienie reakcji emocjonalnej wobec wydarzeń, które zwykle taką reakcję wywoływały, przedwczesne budzenie się rano, zmienność dobowego nastroju z najgorszym samopoczuciem w godzinach porannych, spowolnienie ruchowe, spadek libido oraz apetytu, z wyraźnym spadkiem masy ciała.

Depresja mieszana jest to taki epizod depresji w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej, któremu obok objawów depresyjnych, towarzyszą cechy „drugiego bieguna” (tj. pojedyncze objawy maniakalne, czy hipomaniakalne), np. natłok myśli, wielomówność, drażliwość, pobudzenie ruchowe. W przypadku występowania myśli samobójczych, depresja mieszana stanowi znaczące ryzyko targnięcia się na swoje życie przez pacjenta i dlatego zawsze wymaga ona pilnej konsultacji psychiatrycznej. Depresja mieszana jest odmianą tzw. epizodu mieszanego. Jej leczenie wymaga z reguły zastosowania terapii kombinowanej z użyciem dwóch leków normotymicznych lub leku niemotywniczno-przeciwdepresyjnego.

Wiecej informacji na :

<http://gis.gov.pl/zdrowie/promocja-zdrowia/kampanie-spoleczne/499-swiatowy-dzien-zdrowia-2017>

<http://www.forumprzeciwdepresji.pl>