

Депрессия в общей медицинской практике

2011 ГОД

Депрессия

Это психическое расстройство, характеризующееся патологически сниженным настроением с пессимистической оценкой самого себя, своего положения в окружающей действительности и своего будущего.



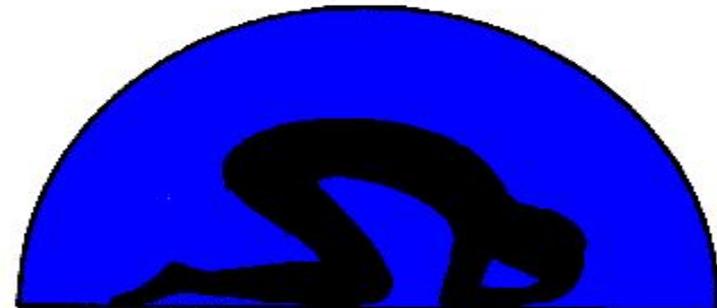
Введение

- Депрессия - один из самых распространенных диагнозов в практике семейного врача
- Составляет до 30 % амбулаторных пациентов



Заболеваемость

- До 10 % - мужчин и до 20 % женщин
- Обходится в 44 млрд. долларов в год
- Наследственная предрасположенность
- Большинство пациентов с депрессией обращаются за помощью только к своему врачу



Распространенность депрессии (1)

- ▶ Депрессия к 2010 году выйдет на первое место по распространенности среди всех заболеваний
- ▶ Депрессия в настоящее время занимает первое место среди заболеваний, ведущих к длительной нетрудоспособности
- ▶ 18-25% женщин и 8-11% мужчин хотя бы раз в жизни перенесли депрессивное расстройство
- ▶ Депрессия наиболее часто возникает в трудоспособном возрасте - от 25 до 44 лет

Распространенность депрессии

(2)

- ▶ Уровень обострения и рецидива депрессии составляет 50- 80%
- ▶ У 1/5 больных заболевание становится хроническим (20% жизни проводят в состоянии депрессии с частотой обострений сохраняющейся стабильной до 80 лет)
- ▶ Депрессивные больные имеют худшее физическое и социальное функционирование и проводят больше дней в постели, чем больные с гипертонией, диабетом и артритом
- ▶ У больных депрессией риск инвалидности в 5 раз выше, чем без депрессии

Распространенность депрессивных расстройств

● У ЖЕНЩИН

● **18-25%**

● У МУЖЧИН

● **8-11%**

ИЗ НИХ В СТАЦИОНАРЕ:



● **6%**

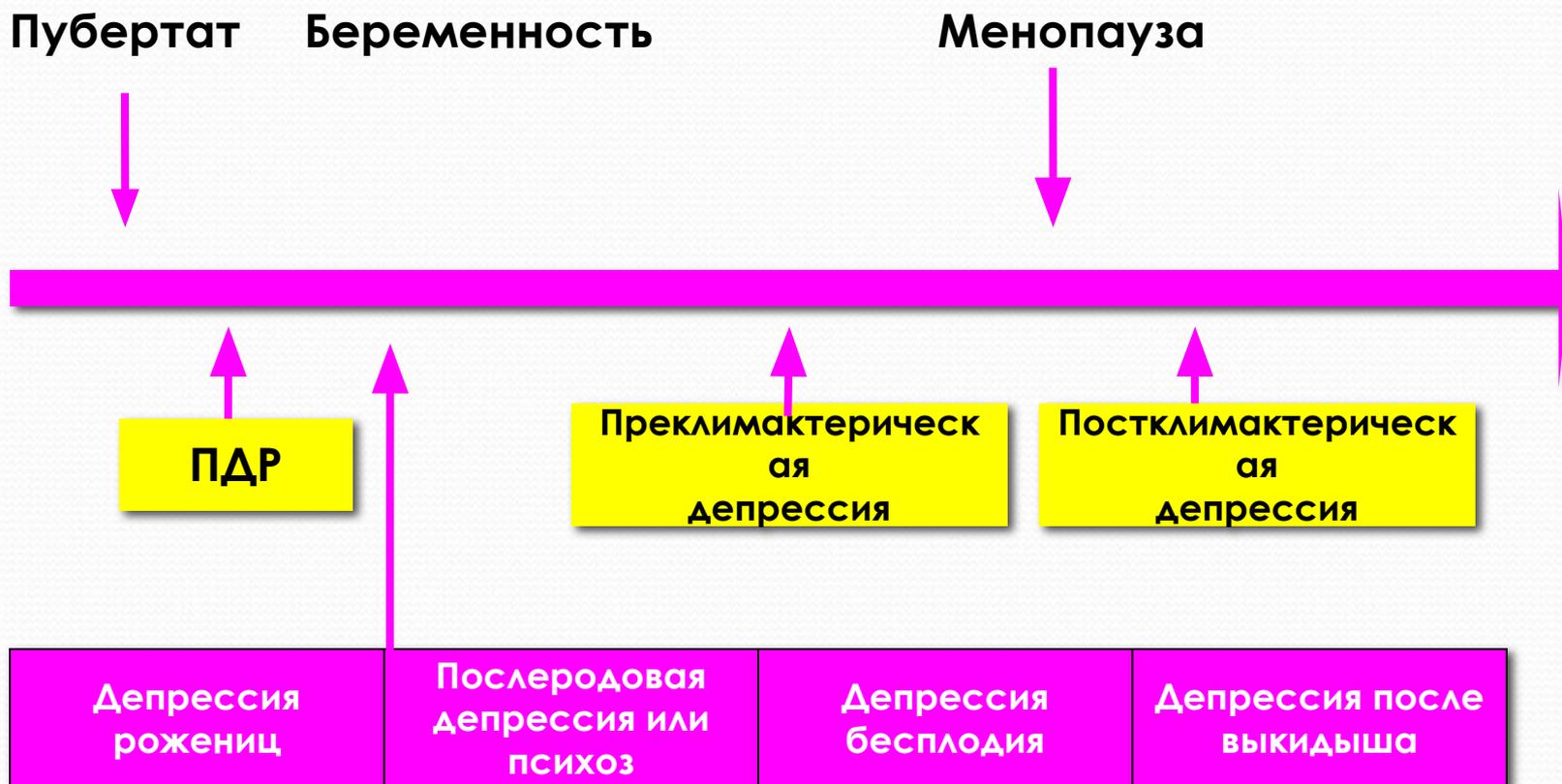
● **3%**



ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕПРЕССИИ:

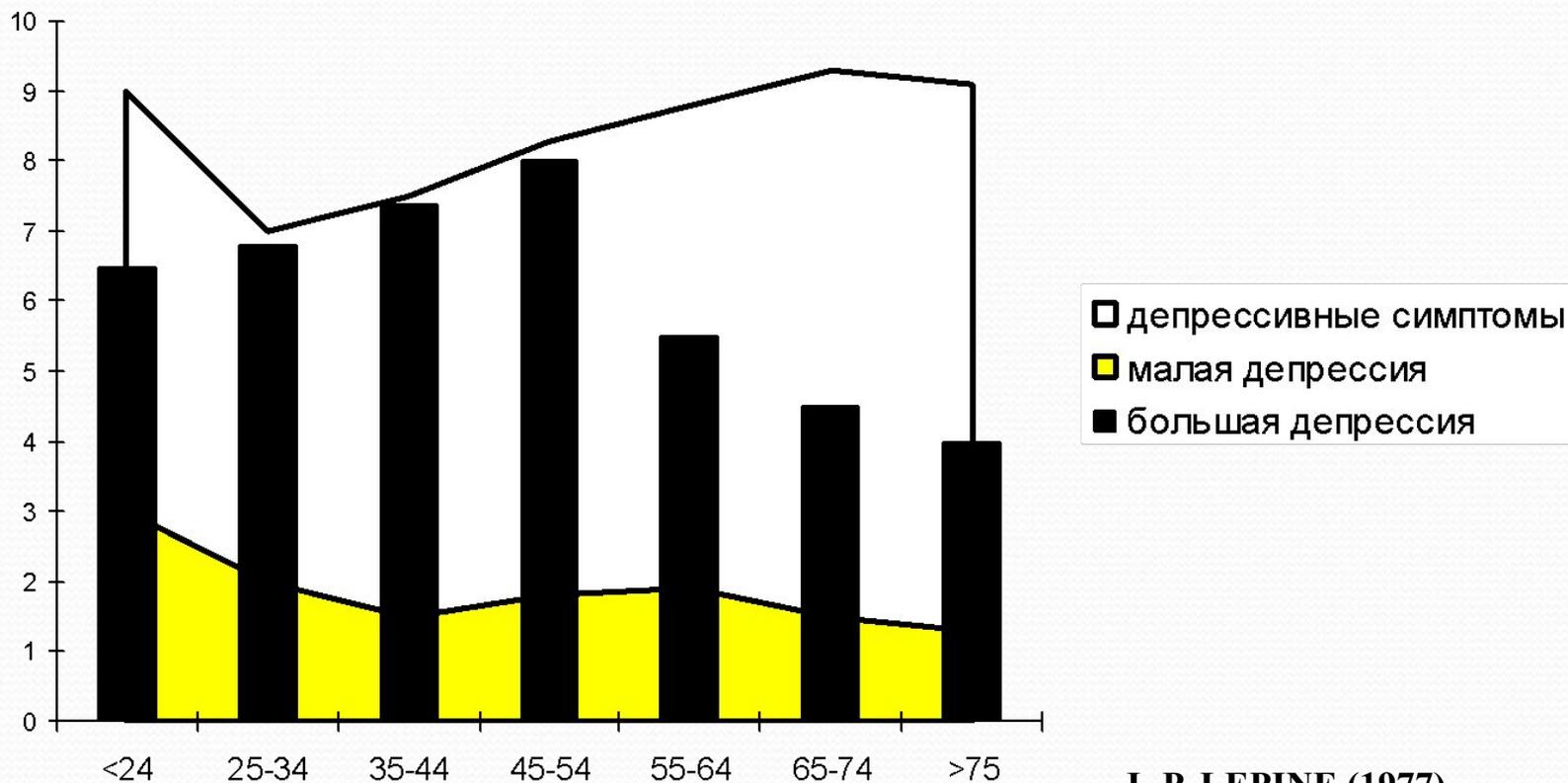
6-8 МЕСЯЦЕВ (в среднем 121 дней)

Депрессия у женщин



ПДР- пременструальное дисфорическое расстройство

Распределение депрессивных расстройств по возрасту (%)



J.-P. LEPINE (1977)

Этиопатогенетическая классификация депрессии

Наследственность
или
конституциональн
ая предрасположен
ность

Эндогенная

Соматическая
болезнь

Соматогенная

Послеродовая
(Депрессия
«рожица»)
климактерическая,
инволюционная

Репродуктивный
возраст

Стресс или
внутриперсональный
конфликт

Психогенная (реактивная),
невротическая

Органическая

Алкогольная

Органическое
поражение
головного мозга

Алкоголизм

Диагностика депрессии

1. СИМПТОМЫ

(хотя бы 5 из ниже перечисленных, 1 из основных критериев должен наблюдаться на протяжении 2 недель)

Основные симптомы

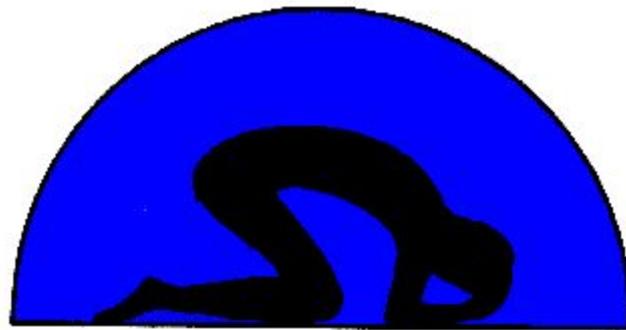
Сниженное настроение
Неспособность испытывать
удовольствие или
снижение интереса к
любимым занятиям

Вспомогательные симптомы

Сонливость
Чувство вины
Сниженная энергия
Концентрация
Аппетит
Психомоторная активн.
Самоубийство

Органические заболевания головного мозга, осложняющиеся депрессией

- **ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ СИСТЕМЫ**
 - ПАРКИНСОНИЗМ
 - ХОРЕЯ ГЕНТИНГТОНА
 - ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ДИСТРОФИЯ
- **ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**
 - РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ
- **СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА**
 - АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА
 - ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
 - ОСТАТОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
 - ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ
- **ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА**
 - ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ
- **ОПУХОЛИ МОЗГА**
 - ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ
 - ОПУХОЛИ ЛОБНОЙ ДОЛИ



Диагностика депрессии (продолж.)

- Симптомы вызывают значительное расстройство или нарушение в социальной, профессиональной и других сферах.
- Симптомы не вызваны приемом других лекарственных средств или другим заболеванием
- Симптомы не вызваны нормальной, преходящей скорбью.

Практические подсказки для диагностики депрессии

- Внешний вид
- Анамнез и семейный анамнез
- Жалобы - Бессонница/ Истощение/ Стресс/ Усталость
- Увеличение нечетких жалоб на здоровье
- Учащение посещений врача
- Наличие хронических заболеваний, болей или инвалидности

Практические подсказки для диагностики депрессии (продолж.)

- Стрессовые ситуации
- Негативные перемены в образе жизни
- Изменение темперамента
- Снижение работоспособности
- Проблемы в общении и отношениях с другими
- Чувство безнадежности

Соматовегетативные дисфункции

- Симптомы соматической патологии
- Слабость, утомляемость
- Артралгии
- Затрудненное дыхание
- Учащение сердцебиения
- Похудание
- Боли в животе, в грудной клетке
- Миалгии
- Запоры
- Учащение мочеиспускания
- Расстройства менструального цикла
- Снижение либидо

Признаки тяжелой депрессии

- **Чувство витальной тоски**
- **Суицидальные мысли (поступки)**
- **Значительное снижение массы тела**
- **Выраженная психомоторная заторможенность**
- **Резкое уменьшение работоспособности**



Признаки депрессии средней степени тяжести

- ✓ *Зависимость настроения от внешних факторов*
- ✓ *Вектор обвинения направлен на окружающих*
- ✓ *Трудность в выполнении социальных обязанностей, домашних дел, в предоставлении работы*

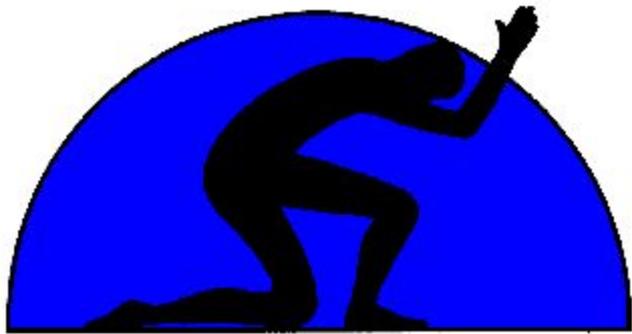


Признаки депрессии легкой степени тяжести

- Зависимость настроения от внешних факторов
- Вектор обвинения направлен на окружающих
- Сохранение работоспособности

Рекомендации для профилактической терапии антидепрессантами

- ◆ **Цель – предупреждение рецидива**
- ◆ **Кандидаты для профилактической терапии**
 - ◆ **>трех эпизодов большой депрессии**
 - ◆ **>двух эпизодов большой депрессии +**
 - ◆ Семейный анамнез расстройств настроения
 - ◆ Быстрые циклы
 - ◆ Пожилой возраст начала заболевания
 - ◆ Тяжелые эпизоды
- ◆ **Режим дозирования: тот же, что и при эффективной терапии**
- ◆ **Продолжительность: 4-5 лет**
- ◆ **Постепенная отмена антидепрессантов**
- ◆ **Роль психотерапии не установлена**



Психотерапия

- Фоновая ситуация
- Эмоции, чувства
- Проблема
- Решение

Когнитивная поведенческая терапия

- КПТ – часто применяемый вид терапии при депрессии с доказанной эффективностью
- Цель: изменение/модификация поведения и мыслей влияет на эмоции

Лечение 1: Психотерапия

- Эффективность 40 - 50 % при применении самой по себе
- При сочетании с антидепрессантами эффективность достигает 85 %
- Короткие и частые встречи с применением этой техники являются дополнением к любым антидепрессантам

Лечение 2:

Антидепрессанты

- Срабатывают в 45 - 79% случаев
- Различные классы
 - Трициклические, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и др.
- Препараты эффективны не во всех случаях
- Побочные эффекты

А. Трициклические (н-р Амитриптилин)

- Старые / наименее дорогие
- Лучше при тяжелой депрессии, но не для пожилых

Побочные эффекты

- Сонливость
- Гипотензия
- Запор
- Задержка мочи
- Самоубийство
- ПЕРЕДОЗИРОВКОЙ
- Аритмии
- (Избегать при ИБС и аденоме простаты)
- Повышение веса

А. Трициклические (продолж.)

- Начинать с небольших доз на ночь (25 мг) и постепенно увеличивать на 25 мг каждую 4-ю ночь до итоговой дозы 100 - 300 мг
- Пожилым - половину дозы, следить за побочными эффектами; замена на СИОЗС или вторичные амины (дезипрамин, нортриптилин), т.к. у них меньше антихолинергические и ортостатические побочные эффекты.

Б. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)

- Лучше переносятся
- Сертралин (Золофт) - эффективность 79 %
- Флуоксетин (Прозак) - эффективность 60 %
- Пароксетин (Паксил) - эффективность 45 %
- Циталопрам (Целекса)

Б. Побочные эффекты СИОЗС. (продолж.)

- Обычно мягкие (безопаснее для пожилых и при передозировке)
- Тошнота (21 - 26%); диарея
- Бессонница (13 - 16%)
- Сонливость (12 - 23%)
- Тремор, потливость (8 - 11%)
- Нарушение эякуляции/ оргазма, кроме Прозака

В. Ингибиторы Моноамин Оксидазы (МАО) (н-р Фенелзин)

- Эффективны в 64%, но...
- Редко применяются из-за обилия побочных эффектов и взаимодействия с другими препаратами
- Применяется при атипичной депрессии или при отсутствия эффекта от терапии (назначается психиатром)

Г. Другие:

1. Тразодон (Дезирел)

- Седативный эффект, не применять у мужчин: приапизм 1/6000

2. Нефазодон (Серзон)

- Не нарушает половую сферу

3. Бупропион (Вельбутрин)

- Судорожная готовность. Не влияет на половую сферу. Можно при ИБС

4. Миртазапин (Ремерон)

- Высокоэффективен в условиях стационара (72%)

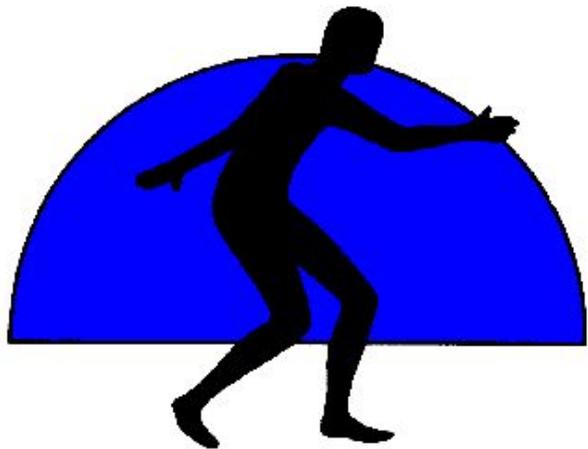
5. Венлафаксин (Эффексор)

- Следующий по эффективности (62%)

Г. Другие (продолж.): Зверобой продырявленный (*Hypericum perforatum*)

- Травяной экстракт
- *in vitro* ингибирует серотонин, норадреналин, обратный захват дофамина и связывает рецепторы ГАМК.
- Не менее эффективен, чем стандартные антидепрессанты
- 300 мг 3 раза/день

Принципы фармакотерапии

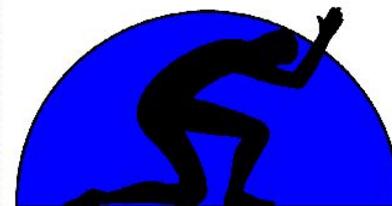


- Прежде чем сменить препарат, применяйте его в течение 6 – 8 недель (до 12 нед у пожилых пациентов)
- После ремиссии продолжать 6 мес – 2 года (при рецидивирующей депрессии дольше)
- Болезнь хроническая. Риск рецидива после 1, 2, 3 эпизода депрессии - 50,70 и 90% соответственно.

Обращаемость больных с депрессией к врачам ВОП обусловлено

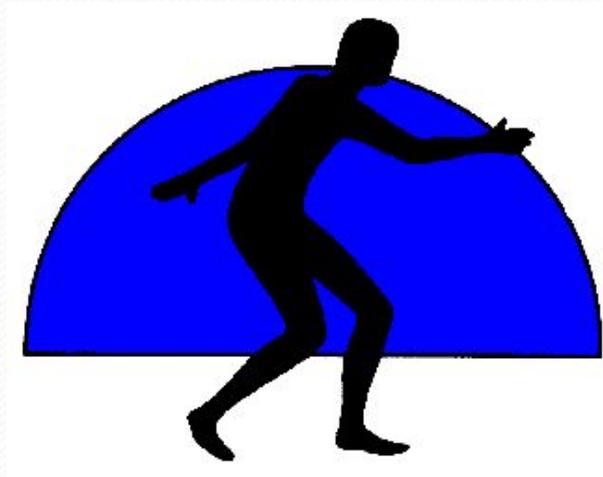
- * существующими предубеждениями и опасениями *стигматизации*

Диагностировать истинную природу заболевания и лечить его приходится врачам первичного звена.



Разрешено лечить (ВОП)

- *легкие и умеренные депрессивные эпизоды без психотических проявлений (F 32.0-1, F 33.0-1, F 41.2), сопутствующие соматическим заболеваниям нетяжелые депрессии*



Нельзя лечить (ВОП)

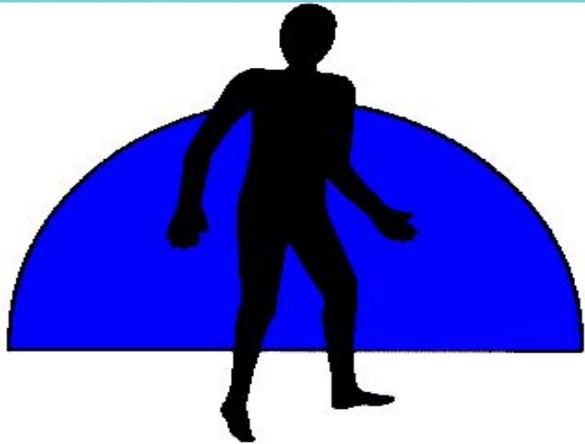
- ✓ Биполярные
- ✓ Рекуррентные депрессивные расстройства (F 31)
- ✓ Тяжелые депрессии (F 32.2, F 33.2)
- ✓ Резистентные к фармакологическим препаратам депрессии
- ✓ Депрессии на фоне: беременности, зависимостей; с суицидальными попытками в анамнезе, а также многие другие психические заболевания.

Проблемы при лечении

- Резистентность преодолевается увеличением дозы или сменой препарата.
- Резистентность также преодолевается добавлением еще одного препарата или потенцированием эффекта.
- Потенцирование эффекта менее дорогой способ, ускоряет наступление реакции и не требует «периода выведения»

Препараты, применяемые для потенцирования эффекта

- Карбонат Лития 300 мг до 3р/день
- Лиотиронин (Т3) 37,5 мкг в день
- Левотироксин (Т4) 0,15 мг/день
- Буспирон 20 - 50 мг/день с СИОЗС
- Пиндолол 2,5 мг 3 р/день
- Метилфенидат 5 - 15 мг/день (коротким курсом)

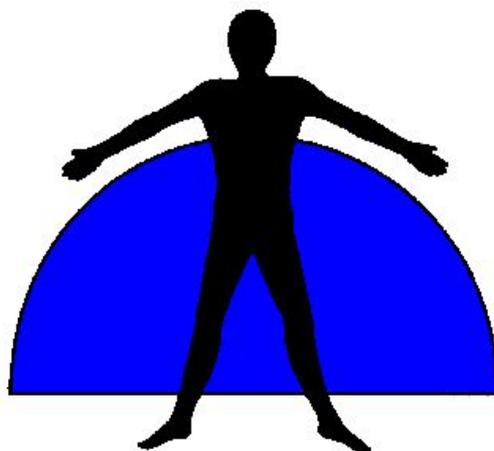


Как заручиться сотрудничеством с пациентом?

- Объясните пациенту, что его заболевание **ИЗЛЕЧИМО**
- Скажите ему, что не «бросите» его
- Первый препарат может быть правильно или неправильно подобран
- Дайте пациенту понять, что вы заботитесь о его состоянии и готовы регулярно его наблюдать.

Каких пациентов семейный врач должен направлять к специалисту?

- Высказываемые планы и попытки самоубийства
- Психотические расстройства (галлюцинации, бред)
- Маниакально-депрессивные состояния (биполярные)
- Дистимия
- Неэффективность обычного лечения
- Необходимость в интенсивной психотерапии, электрошоковой терапии.

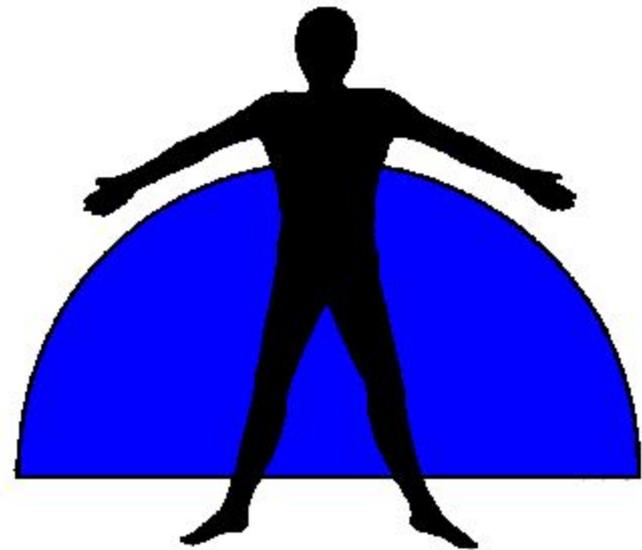


- В системе здравоохранения семейный врач занимает наилучшее положение для диагностики и лечения депрессии
- Депрессия - одно из наиболее частых хронических заболеваний, с которым сталкивается семейный врач, и самое «благодарное» в плане лечения.

С ДУХОВНОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

Для более эффективного лечения, в первую очередь надо выявить духовные аспекты депрессии:

- Накопленный гнев
- Непрощение
- Чувство вины
- Одиночество





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!