

Jak rozpoznawać i leczyć depresję w POZ?

How to recognize and treat depression in primary care?

prof. dr hab. n. med. Dominika Dudek

Katedra Psychiatrii, Klinika Psychiatrii Dorosłych, Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Dominika Dudek



prof. dr hab. n. med. Dominika Dudek

WSTĘP

Depresja należy do najczęstszych zaburzeń psychicznych, a liczba zachorowań wskazuje stałą tendencję do wzrostu. Obecnie szacuje się, że różne formy depresji i objawów depresyjnych występują u ponad 10% populacji, ok. dwukrotnie więcej u kobiet niż u mężczyzn [1, 2].

W praktyce lekarza POZ pacjenci z depresją stanowią aż ok. 20% przypadków. Najczęściej szukają oni pomocy z powodu dolegliwości somatycznych [3].

PACJENT Z DEPRESJĄ U LEKARZA POZ

- Przychodzi z powodu swoich dolegliwości psychicznych (np. nawrót depresji, kontynuacja leczenia).
- Przychodzi z powodu objawów somatycznych, które mają podłoże psychogenne.
- Przychodzi z powodu uporczywej bezsenności.
- W trakcie leczenia choroby somatycznej (np. cukrzyca, nadciśnienie, choroba niedokrwienna serca i inne) ujawniają się współwystępujące objawy depresji).

STRESZCZENIE

Depresja jest jednym z najczęstszych zaburzeń psychicznych, z rosnącą częstością występowania – dotyczy ponad 10% populacji, przy czym kobiety chorują ok. dwukrotnie częściej niż mężczyźni. W praktyce lekarza POZ ok. 20% wizyt dotyczy pacjentów z depresją, którzy często zgłaszają objawy somatyczne, uporczywą bezsenność lub współistniejące choroby przewlekłe. Depresja ma zróżnicowane objawy afektywne, poznawcze, behawioralne i somatyczne. Dominującymi symptomami są obniżony nastrój i anhedonia, często połączone z poczuciem winy, apatią i negatywną oceną siebie, świata i przyszłości. Częste objawy somatyczne mogą utrudniać diagnozę, zwłaszcza w przypadku depresji maskowanej. Diagnoza opiera się na kryteriach ICD-11 oraz ocenie stanu psychicznego pacjenta. W POZ pomocne są skale przesiewowe, np. PHQ-2 i PHQ-9, które umożliwiają wstępne wykrycie depresji i ocenę jej nasilenia. Większość pacjentów może być leczona w POZ. Do psychiatrii należy kierować pacjentów z depresją ciężką, przewlekłą, lekooporną, z ryzykiem samobójstwa, w ciąży lub w złożonych sytuacjach klinicznych. Celami leczenia są szybka i pełna remisja objawów, zapobieganie nawrotom oraz powrót do przedchorobowego funkcjonowania. Leczenie łagodnych i umiarkowanych epizodów depresji obejmuje farmakoterapię i/lub psychoterapię. W przypadku depresji o umiarkowanym i ciężkim nasileniu podstawą jest farmakoterapia lekami przeciwdepresyjnymi, uzupełniona w razie potrzeby psychoterapią lub lekami wspomagającymi.

SŁOWA KLUCZOWE

depresja, diagnostyka, leki przeciwdepresyjne