



# Современ психофармаколошки Третман на депресија

- Назив на ЈЗУ: ЈЗУ Општа Болница Кавадарци
- Назив на институцијата каде е спроведена едукацијата: КБЦ “Звездара”-Болница за психијатрија, Белград, Р.Србија
- Период: 05.09.2016-30.09.2016 год.
- Лице испратено на едукација: Др. Сашко Мешков, Спец. по невропсихијатрија
- Датум на презентацијата: 19.10.2016 год.

# КБЦ “ЗВЕЗДАРА”-БОЛНИЦА ЗА ПСИХИЈАТРИЈА, БЕЛГРАД

Во склоп на КБЦ Звездара 1969 година, била формирана Болница за Невропсихијатрија.

Сегашната Болница за Психијатрија настанала со трансформација на Клиниката за неврологија и психијатрија, 2007 година и претставува установа која обавува здравствена дејност од областа на заштита, лечење и унапредување на менталното здравје на возрасни лица. Во својата работа, болницата применува современ, мултидимензионален дијагностички и тераписки третман.

Во рамките на својата дејност болницата за психијатрија, обезбедува амбулантска и болничка психијатриска заштита на пациентите.

Врши современа дијагностика, лечење и рехабилитација на психијатриските растројства.

Во својот состав ги има следните единици: одделение со 31 кревет, дневна болница и оддел за поликлиничка дејност-амбуланта.

- Одделението се состои од две поединици: оддел за психотични растројства и оддел за непсихотични растројства. Одделението е од отворен тип, што значи дека нема услови за прием и лекување на изразито агресивни пациенти, суицидални и хомоцидални пациенти, кои можат да го загрозат својот и туѓиот живот. Исто така не е предвидено за лекување на пациенти кои се лечат од болести на зависност.
- Одделот за психотични растројства врши прием, дијагноза, лечење и рехабилитација на сите психотични растројства, освен за оние за кои е потребно лекување во одделение од затворен тип, а одделот за непсихотични растројства врши прием, дијагноза, лечење и рехабилитација на сите врсти непсихотични растројства.
- Дневната болница врши полудневно лекување на различни психијатриски растројства, како и на пациенти пуштени од стационарот. Работата со пациентите се врши како на индивидуално, така и на групно ниво, со капацитет за 40 пациенти.
- Амбулантата се бави со дијагноза, лечење, превенција и рехабилитација на амбулантски пациенти.

# ШТО Е ДЕПРЕСИЈА?

- ❑ Депресијата е најчеста психијатриска болест.
- ❑ Карактеристики на депресивен пациент:
  - депресијата е повеќе од само присуство на тажен афект;
  - вклучува чувство на беспомошност и безнадежност;
  - има промени во волево-нагонските динамизми;
  - има доминантен негативен мисловен процес;
  - чувство на замор, намален интерес и чувство на незадоволство;
  - намалена самодоверба и почитување;
  - промени во сонот и апетитот;
  - зголемена иритабилност;
  - проблеми со вниманието.
- ❑ Двапати почесто се јавува кај женската популација.
- ❑ Депресијата има влијание на севкупниот приватен и работен живот на пациентот.
- ❑ Депресијата е психијатриска болест која се лекува.

# ВИДОВИ ДЕПРЕСИЈА

Постојат повеќе клинички поделби на депресијата:

- ◎ Униполарно пореметување (доколку се јавуваат само депресивни епизоди) наспроти биполарно пореметување (се јавуваат и епизоди на хипоманично или манично покачено расположение);
- ◎ Ендоген тип (се смета дека е од биолошко потекло со генетска предиспозиција) наспроти реактивен тип на депресија (се јавува како реакција на стресни животни ситуации: смрт на блиска особа, губење на работа, развод на брак и сл.);
- ◎ Психотична депресија (покрај класичните симптоми на депресија може да се јават халуцинации и налудничави идеи) и непсихотична депресија;
- ◎ Примарна депресија (се јавува без претходни психијатриски или други болести) и секундарна депресија (се јавува во склоп на некоја друга телесна или психијатриска болест);

# ТЕЛЕСНИ БОЛЕСТИ КОИ МОЖАТ ДА ПРЕДИЗВИКААТ ДЕПРЕСИЈА

Постојат бројни телесни болести што можат да предизвикаат симптоми на депресија:

- **Органски оштетувања на мозокот** (трауми на глава, тумори на мозок, мозочни удари)
- **Невролошки болести** (Паркинсонова болест, мултиплекс склероза, епилепсија)
- **Ендокрини болести** (дијабет и болести на штитната жлезда)
- **Автоимуни болести** (ревматоиден артритис)
- **Болести на крвниот систем** (леукемија, анемија)
- **Кардиоваскуларни болести** (хипертензија, инфаркт на миокард, ангина пекторис)
- **Болести на црниот дроб**
- **Заразни болести** (сида, хепатитис, ТБЦ)
- **Нутритивни пореметувања** (недостаток на витамин Б12, калиум, фолати, нијацин, тиамин)

# ДЕПРЕСИЈАТА И АНКСИОЗНОСТА

Симптомите на депресијата и анксиозноста честопати се преклопуваат. Понекогаш не можеме да ги издвоиме симптомите на депресијата и тие на анксиозноста како доминантни, па тогаш говориме за анксиозно-депресивно растројство. Анксиозните растројства можат да постојат паралелно со депресијата и тогаш говориме за коморбидитет (истовремено присуство на други заболувања) т.е на депресијата и анксиозноста. Симптомите на анксиозноста типично им претходат на депресивните симптоми. Иако во поглед на дијагностицирањето постои дистинкција помеѓу депресивните и анксиозни растројства, во поглед на психофармакотерапијата изборот на лекови и при депресивните и при анксиозните растројства паѓа на групата на лекови наречени антидепресиви.

# КРИТЕРИУМИ ЗА ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ НА ДЕПРЕСИЈА

Во МКБ-10 се опишани критериумите за поставување на дијагноза на депресивна епизода и тоа:

## Типични симптоми:

1. Депресивно расположение
2. Губење интерес и намалено чувство на задоволство за вообичаените активности
3. Намалена животна енергија и замор

## Други чести симптоми:

1. Пореметување на сонот
2. Намален апетит
3. Намалување на концентрацијата и на вниманието (хипотенацитет)
4. Намалена самодоверба и самопочитување
5. Идеи на вина и безвредност
6. Негативен мисловен процес
7. Идеи за самоповредување или самоубиство



# ПСИХОФАРМАКОЛОШКИ ТРЕТМАН

Темел на успешната борба против депресијата е лекување со лекови(психофармакотерапија).

Денес на располагање имаме широка палета на лекови наречени антидепресиви, со различни механизми на делување, со кои успешно се лекуваат симптомите на депресијата.

Депресијата е болест која може да биде долготрајна и упорна, со епизоди кои се повторуваат после период на подобрување. Затоа третманот со антидепресиви може да биде подолготраен. **Доколку се работи за прва депресивна епизода** тогаш препорачаниот период на земање на антидепресивите е од 6 месеци до 1 година. **Доколку се работи за повторена епизода** третманот може да трае и од 3 до 5 години.

**Цел на лекувањето** е да се намалат симптомите на депресија, да се воспостави што подолготрајна состојба на стабилизација и да се превенира јавувањето на нови епизоди.

# ВИДОВИ НА АНТИДЕПРЕСИВИ

## 1. Трициклични антидепресиви

-Трицикличните антидепресиви според дејството на невротрансмитерските системи може да се поделат на две групи: на оние кои претежно делуваат на серотонинскиот систем и на оние кои претежно делуваат на норадреналинскиот систем.

Групата на трициклични антидепресиви веќе многу ретко се употребува.

## 2. Антидепресиви од втората генерација

Најчесто употребувани антидепресиви од втората генерација според биохемиската акција врз невротрансмитерскиот или рецепторскиот систем се:

А) Селективни серотонински реаптејк инхибитори или SSRI. Тука спаѓаат: Escitalopram, Paroxetine, Sertraline, Citalopram, Fluoxetine и др. Овие антидепресиви селективно го блокираат повторното превземање на серотонинот, додека на другите невротрансмитери делуваат слабо или не делуваат воопшто. Нивната селективност е причина за добрата подносливост. Тие се ефикасни и сигурни антидепресиви кои се повеќе се препорачуваат како антидепресиви на прв избор.

Б) Антидепресиви со двојна акција кои го инхибираат и норадренергичниот и серотонергичниот риаптејк (повторно превземање) или SNRI. Кај нас од оваа група на антидепресиви е регистриран лекот Venlafaxin, антидепресив со брз ефект и добра подносливост дури и при долготрајна употреба.

В) Норадренергични и специфично серотонергични антидепресиви, чиј претставник кај нас е Mirtazapin.

На светскиот пазар постојат и бројни други антидепресиви со различни механизми на дејство:

- Селективни норадреналински риаптејк инхибитори или NRI, чиј претставник е Reboxetin;
- Антидепресиви кои претежно делуваат врз инхибицијата на допаминскиот риаптејк;
- Серотонински модулатори;
- Антидепресиви кои делуваат на повеќето невротрансмитерски и рецепторски системи ;
- Антидепресиви кои претежно делуваат врз рецепторскиот систем.

- ⊙ Изборот на антидепресивот може да се врши врз основа на саканите и несаканите дејства на поедини антидепресиви, врз основа на податоците за поволното делување на тие лекови ако пациентот претходно бил лекуван од депресија, врз основа на податоци за постоење на други телесни болести, според сопственото искуство на лекарот и др.
- ⊙ Ако пациентот освен депресијата има и некоја телесна болест(коморбидитет),за тоа и за лековите кои ги зема треба да го информира својот лекар, бидејќи во таков случај може да има интеракции меѓу лековите, намалување или зголемување на дејството на антидепресивот, несакани дејства на антидепресивот врз самата телесна болест и сл.
- ⊙ Понекогаш антидепресивите се примаат и доживотно, но не создаваат зависност.Во случај на прекин на терапијата која ја препишал лекарот, дозата на лекот постепено се намалува. Антидепресивите не се стимулатори како на пр. амфетамин ,туку ја намалуваат депресијата постепено во тек на 4-6 недели, до воспоставување на нормално расположение.

# КАКО ДА СЕ СПРЕЧИ ВРАЌАЊЕТО НА БОЛЕСТА?

- По настапувањето на ремисијата (повлекување на симптомите на болеста) на депресијата, се препорачува продолжување на антидепресивната терапија уште една година, а по потреба и повеќе ако така одреди лекарот. Во споменатиот рок се препорачува редовна психијатриска контрола, а бројот на посетите кај лекарот зависи од типот на лекувањето и тежината на клиничката слика. Најдобра превенција против повторно појавување на депресија е земање на антидепресиви како терапија на одржување, извесно време после повлекувањето на симптомите. Терапијата може да се прекине само по договор со лекарот. Ако по прекилот на терапијата симптомите на депресијата се јават повторно, треба веднаш да се започне со терапијата со антидепресиви како навремено би го спречиле понатамошниот развој на болеста.



КЛИНИЧКО БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР „ЗВЕЗДАРА“  
Димитрија Туцовића 161, 11000 Београд, тел: 011/ 380-69-69, факс: 011/ 380-96-50.

ZVEZDARA UNIVERSITY MEDICAL CENTER  
161, Dimitrija Tucovića Str., 11000 Belgrade, Serbia  
Phone: + 381-11- 380-69-69, Fax: + 381-11- 380-96-50

30.9.2016.

РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
КЛИНИЧКО БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР „ЗВЕЗДАРА“

Б.С. 7/133  
30 SEP 2016 20. год.  
БЕОГРАД, Димитрија Туцовића 161

## Certificate

This is to certify the attendance of Dr Sashko Meshkov at the Psychiatry Hospital of the “Zvezdara” University Medical Center during the period 5.9. – 30.9.2016. He attended diagnostic and therapeutic procedures for psychiatric patients.

  
Professor dr Petar Svorcan  
Director

