

# Depresija i anksioznost kod bolesnika s tjelesnim bolestima

# Depresija

- Česta je kod tjelesnih bolesnika kao posljedica: onesposobljenosti, životne ugroženosti i povećanih troškova zdravstvene zaštite
- Stoga je važno da liječnici razumiju njen nastanak, dijagnozu i liječenje.

- Kod bolesnika ona može biti:
  - slučajna pojava- koincidencija
  - komplikacija tjelesne bolesti
  - uzrok pojavi ili pogoršanju tjelesnih simptoma (umor, bol)

- Kliničke manifestacije i klasifikacija:
  - blagi do jaki, prolazni do perzistirajući
  - depresivni simptomi su prisutni i u općoj populaciji ali njihova klinička značajnost definira se interferiranjem s normalnim aktivnostima ili traje dulje od 2 tj.

# Kriteriji depresivnog poremećaja

- Pet ili više simptoma tijekom bar dva tjedna:
    - depresivno raspoloženje
    - porast ili pad tjelesne težine
    - nesanica ili prekomjerno spavanje
    - osjećaj bezvrijednosti ili krivnje
    - razmišljanja o smrti ili suicidu
    - smanjen interes ili užitak u svakodnevnim akt.
    - psihomotorno usporenost ili agitacija
    - umor ili gubitak energije
    - smanjena mogućnost razmišljanja ili koncentracije
- (DSM IV)

# Manifestacije- dijagnostičke kategorije prema MKB X:

- Poremećaj prilagodbe- blaža ili kraća epizoda depresije kao rezultat stresnog iskustva
- Depresivni poremećaj (od 2-5 simp.)
- Distimija – perzistentna depresija gdje simptomi nisu dovoljno jaki da bi se postavila dg. depres.poremećaja, traju  $\geq 2$  god. Povezana s rizikom za MDP, radnu nesposobnost i rizična ponašanja (pušenje)
- Bipolarni afektivni poremećaj

# Epidemiologija

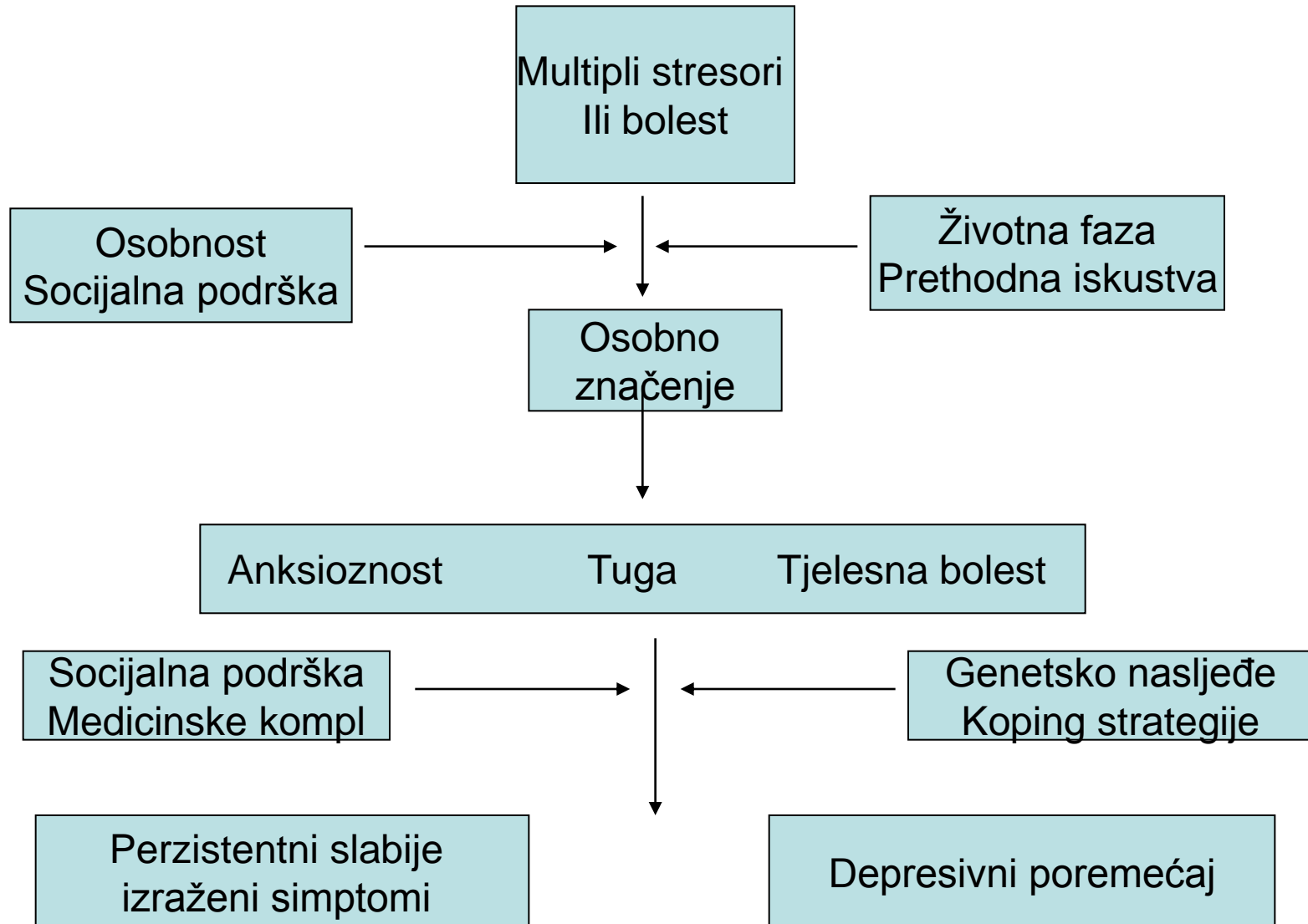
- Do 2020. drugi najčešći uzrok radne nesposobnosti (WHO)
- MDD zahvati jednog od 20 ljudi
- Češći kod žena
- Povezana je s tjelesnim zdravljem. Više od trećine bolesnika primljenih u bolnicu imaju depresivne simptome.

# Epidemiologija

- Najčešća je kod bolesnika sa:
  - Životno opasnom ili kroničnom tjelesnom bolešću
  - Neugodnim ili zahtjevnim tretmanima
  - Niskom socijalnom podrškom ili drugim soc.nepovoljnim okolnostima
  - Osobnom ili obiteljskom povijesti depresije
  - Alkoholizmom ili zlouporabom psihoakt.supstanci
  - Uzimanje lijekova koji izazivaju depresiju kao nus-pojavu (antihipert., kortikosteroidi, kemoterapija)



# Faktori rizika



# Prepoznavanje i dijagnoza

- Nažalost često je neprepoznata, nedijagnosticirana i neliječena osobito kod tjelesnih bolesnika.
- Liječnici s dva jednostavna pitanja mogu otkriti MDP – neraspoloženje, gubitak radovanja u životu.

# Dijagnostika

- Korisni testovi:

Samoprocjenska ljestvica: Beck-ov inventar depresije

Klinička skala: Hamiltonova skala

- Pri procjeni uključiti i članove obitelji

# Zašto depresija ostaje neprepoznata?

- Poteškoće u razlikovanju psiholoških simptoma depresije i normalnog odgovora na stresne događaje
- Da li su tjelesni simptomi depresije uzrok općeg stanja
- Negativni stavovi u odnosu na dijagnozu depresije
- Neprikladnost kliničkog setinga za razgovor o osobnim i emocionalnim pitanjima
- Pacijenti nevoljko pričaju o simptomima depresije

# Tjelesni simptomi kod depresije

- Umor
- Nesanica
- Iscrpljenost
- Glavobolja
- Bol u prsima
- Bol u zglobovima i leđima
- Mučnina
- Povraćanje
- Zatvor
- Promjena u tjel.težini
- Poremećaj menstrualnog ciklusa

# Tretman

- Suvremeni udžbenici koriste termin  
Management- upravljanje

Stoga što treba objediniti više pravaca djelovanja:

- farmakoterapija, psihološki tretman  
edukacija bolesnika, članova obitelji

# Ciljevi u liječenju:

- Poboljšati raspoloženje i kvalitetu života
- Smanjiti rizik medicinskih komplikacija
- Poboljšati suradljivost i u liječenju  
tjel.bolesti

- Liječenje ovisi o stupnju oboljenja
- Blaži poremećaji prilagodbe se mogu tretirati u primarnoj praksi (edukacija, savjetovanje, psihofarmaci)
- Teži poremećaji zahtijevaju diferentni tretman, psihofarmacima, važna procjena suicidalnosti.



# Procjena suicidalnosti

- Nizak rizik:
  - Nema pokušaja suicida
  - Podržavajuća okolina
  - Tjelesno zdraviji
  - Nema povijesti psihijatrijske bolesti
- Što poduzeti:
  - Razmisliti o upućivanju psihijatru

# Procjena suicidalnosti

- Umjereni rizik:

- Pokušaj suicida niskog letaliteta
- Česta razmišljanja o suicidu
- Prethodni pokušaji suicida
- Perzistentni suicidalni pokušaji
- Ozbiljna tjelesna bolest
- Neadekvatna socijalna podrška
- Povijest psihijatrijske bolesti

Što poduzeti?

Uputiti specijalisti psihijatru što je moguće prije

# Procjena suicidalnosti

- Visoki rizik:
  - Definitivni plan suicida (kada, gdje, kako)
  - Veliki depresivni poremećaj
  - Pokušaji suicida visokog letalnog rizika ili multipli pokušaji
  - Uznapredovala tjelesna bolest
  - Socijalna izolacija
  - Povijest psihijatrijske bolesti

Što napraviti?

- Tražiti hitni psihijatrijski pregled

# Psihofarmaci

- Antidepresivi – SSRI

Razlika između njih je zanemariva i bolje je upoznati jednog i imati s njim iskustvom.

Pacijenti često vjeruju da su antidepresivi opasni, da izazivaju ovisnost i oštećuju mozak.

Da bi prihvatili liječenje potrebno je razgovarati, upoznati ih i njihove strahove, objasniti poremećaj, lijekove i nus-pojave.

# Antidepresivna terapija

- Četiri do šest mjeseci
- Daljnji tretman treba razmotriti ukoliko je bilo prethodnih epizoda posljednjih pet godina.
- Služi sprječavanju rizika
- SSRI: Sertralin, Citalopram, Escitalopram, Duloxetin.

# Psihološki tretman

- Razgovor
- Jednostavne intervencije: pomoć u rješavanje problema, edukacija, pomoć u proradi strahova od prijetnji i gubitka vezanih uz bolest, razgovor o tjelesnoj bolesti da bi se reducirao iracionalni strahovi, bespomoćnost, briga.
- Kognitivno bihevjoralna terapija- korigirati pogrešna vjerovanja i stimulirati pozitivna ponašanja
- Dinamska terapija

# Anksioznost

- Što je anksioznost?

Univerzalni i opći adaptivni odgovor na prijetnju.

Može biti adaptivan i abnormalan što procjenjujemo:

- Proporcionalnost prijetnji
- Trajanje stanja
- Simptomi- panične atake, jaki tjelesni simptomi, abnormalna vjerovanja o bliskoj smrti
- Prekid uobičajenog funkcioniranja
- Uz tjelesne simptome pojačane autonomne pobuđenosti, nemogućnost opuštanja, zabrinutost, strah, smetnje koncentracije, te tjelesni simptomi napetosti i umora.





# Abnormalna anksioznost

- Anksiozni poremećaj prilagodbe
- Opći anksiozni poremećaj
- Panični poremećaj
- Fobična anksioznost
  
- Često se javlja zajedno s depresivnošću te su daleko češća mješovita stanja nego sama anksioznost.
- Može se javiti i kod drugih psihijatrijskih poremećaja kao što su delirij i zlouporaba alkohola i droga

# Klinička slika

## Manifestacije anksioznosti

- Psihički simptomi: strašljivo iščekivanje, osjećaj predstojeće nesreće, slobodno lebdeći strah, strah od smrti, od ludila, nemir, nesvrsishodne radnje
- Tjelesni simptomi( vegetativni- posljedica aktivacije simpatikusa): ubrzan rad srca, tremor, smetnje disanja, ubrzano, površno disanje, bol u prsima, znojenje, osjećaj gušenja, znojenje dlanova, sušenje usta, ubrzana ineperistaltika crijeva, napadi vruć

Kod težih slika ili općeg anksioznog poremećaja:

- Tenzija i bolovi u mišićima, osjećaj kao da su na rubu, unutarnja napetost, pretjerana reakcija na najmanji povod, stalna iritabilnost, umor, nemogućnost opuštanja, smetnje koncentracije, nesanica zbog stalne zabrinutosti



# Otkrivanje anksioznosti i panike

- Tko je pod rizikom?

Mlađi, žene, sa socijalnim problemima, sa prethodnim psihijatrijskim problemima, s kroničnim tjelesnim oboljenjima

# Liječenje anksioznosti

- Liječenje anksioznosti jedan je od najčešćih intervencija.
  - Cilj je umanjiti simptome i poboljšati suradljivost bolesnika
1. davanje informacija
  2. korisna komunikacija (postavljanje otvorenih pitanja, interes za psihološke probleme, izbjegavati savjete i poticati razotkrivanje)
  3. priprema za neugodne procedure
  4. liječenje ponašanja
  5. psihofarmakoterapija
  6. ustezanje od lijekova- ovisnost o drugim lijekovima

# Kako umanjiti tjeskobu?

## Emotivna razina

Zdravo stajalište prema vlastitim osjećajima smanjuje anksioznost.

- Ne zanemarivati svoje osjećaje.
- Naučiti prepoznavati svoje osjećaje.
- Izraziti svoje osjećaje. Ne povrijediti sebe da bi se poštedjeli osjećaji drugog.
- Ne susprezati srditost po svaku cijenu

## Mentalna razina

Način na koji sebi tumačite okolnosti određuje vaše osjećaje i ponašanje u tim okolnostima. Anksioznost se često može prevladati pozitivnijim razlaganjem okolnosti.

- Ne upuštajte se u beskrajne labirinte misli "što će biti ako bude" u kojima prevladavaju najgori mogući rezultati prije nego što se uopće suočite s okolnostima.
- Ne procjenjute niti rasuđujte na najkritičniji mogući način.
- Ne koristite ideal savršenstva kao mjeru koliko ste sami dobri u nečemu.
- Ako ne možete promijeniti okolnosti ne znači da ne možete ni s čim pridonijeti.
- Ne brinite se previše što drugi govore ili misle o vama

# Umjesto kraja

- **Angelo Gajarsa**

Nijedna institucija

(i nijedna Revolucija)

Ne garantira čovjeku

Pravo da diše.

Vi me davite:

Uvijek kada Vam ne mogu reći sto mislim

Uvijek kada moram mijenjati boju svoga glasa

da Vi ne primjetite što osjećam

Uvijek kada govorim sam sa sobom

pravdajući se pred svojim unutarnjim sućem

Uvijek kada se moram paziti i kontrolirati

da Vi ne primjetite

moje želje i moje strahove

MOJA OSVETA JE TO ISTO TRAZITI OD VAS

Svi mi živimo gušeći se

Svi mi davimo

Vrijeme je da počnemo disati slobodno

Vrijeme je da pustimo drugog disati slobodno

Tjeskoba se pojavi uvijek kad je duh zatvoren, bez da se može širiti, letjeti, tražiti, djelovati.

Tjeskoba se pojavi uvijek kada se ne dopusti da duša želi, osijeća, teži za nečim

Tjeskoba je željeti disati – i ne moći

Tjeskoba je treba disati – i ne moći



# Diferencijalna dijagnoza

Tjelesna stanja koja mogu prikriti ili izazvati anksioznost:

- Jaka bol koja se teško može kontrolirati (ishemijska bolest srca, maligna infiltracija)
- Hipoksija – astma, plućna embolija
- Hipokapnija
- Poremećaji CNS-a (strukturni ili epi)
- Anemija
- Hipoglikemija
- Hipokalijemija
- Alkohol ili ustezanje od droga
- Vertigo
- Tireotoksikoza
- Hiponatremija

# Literatura:

Richard Mayou, Michael Sharpe and Alan Carson. ABC of psychological medicine. BMJ Publishing group. 2003.