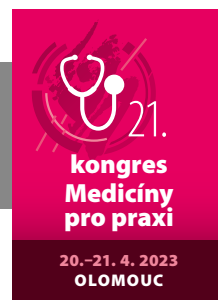


Zaznělo na 21. kongrese Medicíny pro praxi

V Olomouci 20.–21. dubna 2023



Deprese u somaticky nemocného; průvodce praktického lékaře

Na 21. kongrese Medicíny pro praxi v Olomouci zazněla zajímavá přednáška MUDr. Jany Hořínkové, Ph.D., z Psychiatrické kliniky FN Brno věnovaná tématu deprese u pacientů se somatickým onemocněním. Ve své přednášce paní doktorka Hořínková shrnula diagnostiku deprese a vhodná antidepresiva, která lze u této skupiny pacientů v primární péči využít. Větší část přednášky pak věnovala využití trazodonu v léčbě deprese.

Depresivní syndrom

Depresivní syndrom je závažné onemocnění s významným socioekonomickým dopadem. Prevalence deprese je kolem 5 %, přičemž častěji trpí depresí ženy. Depresivní syndrom se může v dospělosti rozvinout kdykoliv, nejčastěji je prvně diagnostikován kolem 20. roku života. K největšímu funkčnímu postižení dochází ve věkové kategorii 30 až 60 let, ve které je depresivní syndrom vedoucí příčinou pracovní neschopnosti.

Příznaky deprese a její diagnostika

Mezinárodní klasifikace nemocí, revize 10 (MKN-10) uvádí následující diagnostická kritéria depresivní poruchy: ze 3 hlavních kritérií (patologická depresivní nálada neodklonitelná vnějšími událostmi, neschopnost těšit se z činností, které dříve vyvolávaly radost, a snížená výkonnost či zvýšená únavnost) musí být přítomny minimálně 2. K dalším symptomům patří: snížené sebevědomí, poruchy psychomotorického tempa (obvykle zpomalení), výčitky, narušení soustředění či nerozhodnost, narušení chuti k jídlu (obvykle hypoorexie), narušení spánku (hyposomnie, méně hypersomnie), suicidální úvahy či jed-

nání. K diagnostice alespoň lehké deprese musí být celkově přítomny 4 příznaky z výše uvedených po dobu alespoň 2 týdnů.

Pokud máme u pacienta podezření na depresivní syndrom, je důležitá diferenciální diagnostika k vyloučení jiné etiologie rozvoje těchto symptomů. Například příznaky somatických onemocnění jako jsou hypothyreóza, Cushingův syndrom, anémie, srdeční selhání či CHOPN mohou příznaky depresivní poruchy připomínat. V rámci skupiny psychiatrických poruch je třeba odlišit zejména přítomnost demence, hypoaktivního deliria, úzkostných poruch či intoxikaci sedativně působícími substancemi.

Porucha spánku u pacientů s depresí

Porucha spánku je popisována až u 90 % pacientů s depresí. Nespavost je často reziduálním symptomem, který může vést k relapsu deprese. Poruch spánku rozeznáváme několik typů, porucha usínání je častější u pacientů s úzkostí, pacienti s depresí mohou trpět přerušovaným spánkem, pro depresivní syndrom, resp. pro melancholickou depresi je pak typické brzké ranní probouzení (o 2–3 hodiny dřív, než je zvykem).

Somatická onemocnění a deprese

Depresivní syndrom se často rozvíjí u pacientů trpících somatickým onemocněním, přičemž u některých typů onemocnění nacházíme depresi dokonce i ve více než 50 % případů. Deprese nejčastěji provází autoimunitní a onkologická onemocnění, ve významné míře depresi nacházíme i u pacientů trpících chronickou bolestí, cukrovkou 2. typu či kardiovaskulárními nemocemi. Významným precipitujícím faktorem rozvoje deprese může být proděláním infekce virem SARS-CoV-2. Přítomnost deprese může negativně ovlivňovat léčbu základního onemocnění, zejména díky nižší compliance pacienta k léčbě a s tím spojeným častým přerušováním terapie. Deprese sama o sobě pak významně zasahuje i do fyzického a sociálního fungování pacientů, čímž snižuje kvalitu jejich života a často ovlivňuje i jejich socioekonomický status.

Farmakoterapie v léčbě deprese

Antidepresiva, stejně jako ostatní skupiny léčiv, s sebou kromě kýženého efektu často přinášejí i vedlejší účinky. Zatímco nežádoucí



MUDr. Pavel Rutar
Interní oddělení Nemocnice Na Homolce, Praha
pavel.rutar@homolka.cz

Cit. zkr.: Med. Praxi. 2023;20(3):187-190
Článek přijat redakcí: 16. 5. 2023