

Birinci Basamak Tedavi Hizmetlerinde Depresyon Tanı ve Tedavi İlkeleri

Doç. Dr. Derya İREN AKBIYIK
Aile Hekimliği ve Toplum Ruh Sağlığı Uzmanı

Ekim 2010/Trabzon

SUNUM PLANI

Tanım ve sınıflandırma

Belirti ve bulgular

Depresyon hastası ile görüşme

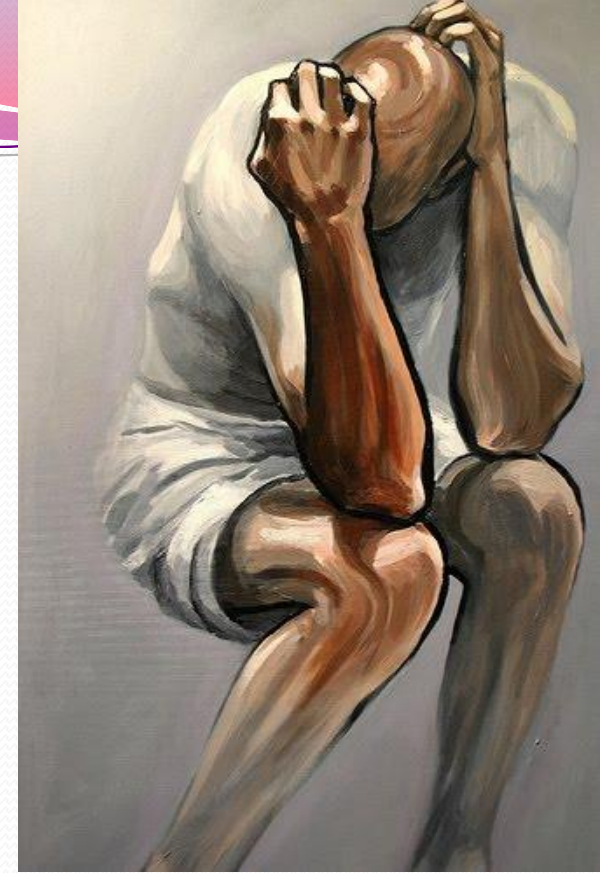
Klinik alt tipler

Bir tıbbi durum/ilaçlara bağlı depresyonlar

Ayırıcı tanı ve testler

Sıklık-Seyir-Sonlanım

Tedavi (İlaç ve psikososyal tedaviler)



Tanım ve Sınıflandırma

Depresyon

- Bir duygudurum bozukluğudur.
- Birinci basamakta en sık görülen psikiyatrik hastalıktır.
- Farklı klinik belirti ve bulgularla seyredebilir.
- Pek çok kişi zorlayıcı yaşam olayları karşısında kendi başa çıkma tarzlarına bağlı olarak farklı düzeylerde üzüntü, umutsuzluk ve çaresizlik dönemleri geçirir. Depresyon bu durumlardan şiddet ve süre yönünden farklılık gösterir.
- Bireysel ve toplumsal maliyeti yüksektir.

Maliyeti etkileyen faktörler

- Mortalitede artış
(İkincil hastalıklara bağlı ölümler, intiharlar, ölümcül kaza olasılığında artış)
- İş ve üretkenlik kaybı
- İş, okul performansında bozulma
- Madde kötüye kullanımı
- Aile içi ilişkilerde bozulma
- Fiziksel sağlığın bozulması

Sınıflandırma (DSM IV)

1. Duygudurum Bozuklukları

- a) Depresif bozukluklar (Tek Dönem-Yineleyici)
- b) Distimik bozukluk
- c) Başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluklar

2. Bipolar Bozukluklar

- a) Bipolar I Bozukluğu
- b) Bipolar II Bozukluğu
- c) Siklotimik Bozukluk
- d) Başka türlü adlandırılmayan bipolar bozukluk

3. Genel bir tıbbi duruma ya da madde kullanımına bağlı duygudurum bozuklukları

4. Başka türlü adlandırılmayan duygudurum bozukluğu



Major Depresyon Tanı Ölçütleri (DSM IV)

A-Belirtiler

İki haftalık bir süre sırasında, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki semptomlardan **EN AZ** beş tanesinin bulunması gerekir.

Major Depresyon Tanı Ölçütleri (DSM IV)

- Çökkün duygudurum
- İlgı kaybı ve zevk alamama
- Kilo değışiklikleri
- Uyku bozuklukları
- Psikomotor ajitasyon ya da retardasyon
- Yorgunluk, bitkinlik, enerji kaybı
- Değersizlik ya da suçluluk duyguları
- Konsantrasyon bozukluğu ya da kararsızlık
- Yineleyen ölüm düşünceleri, intihar planları

Major Depresyon Tanı Ölçütleri (DSM IV)

B- Bu belirtilerin bir mikst epizot tanı ölçütlerini karşılamıyor olması gerekir.

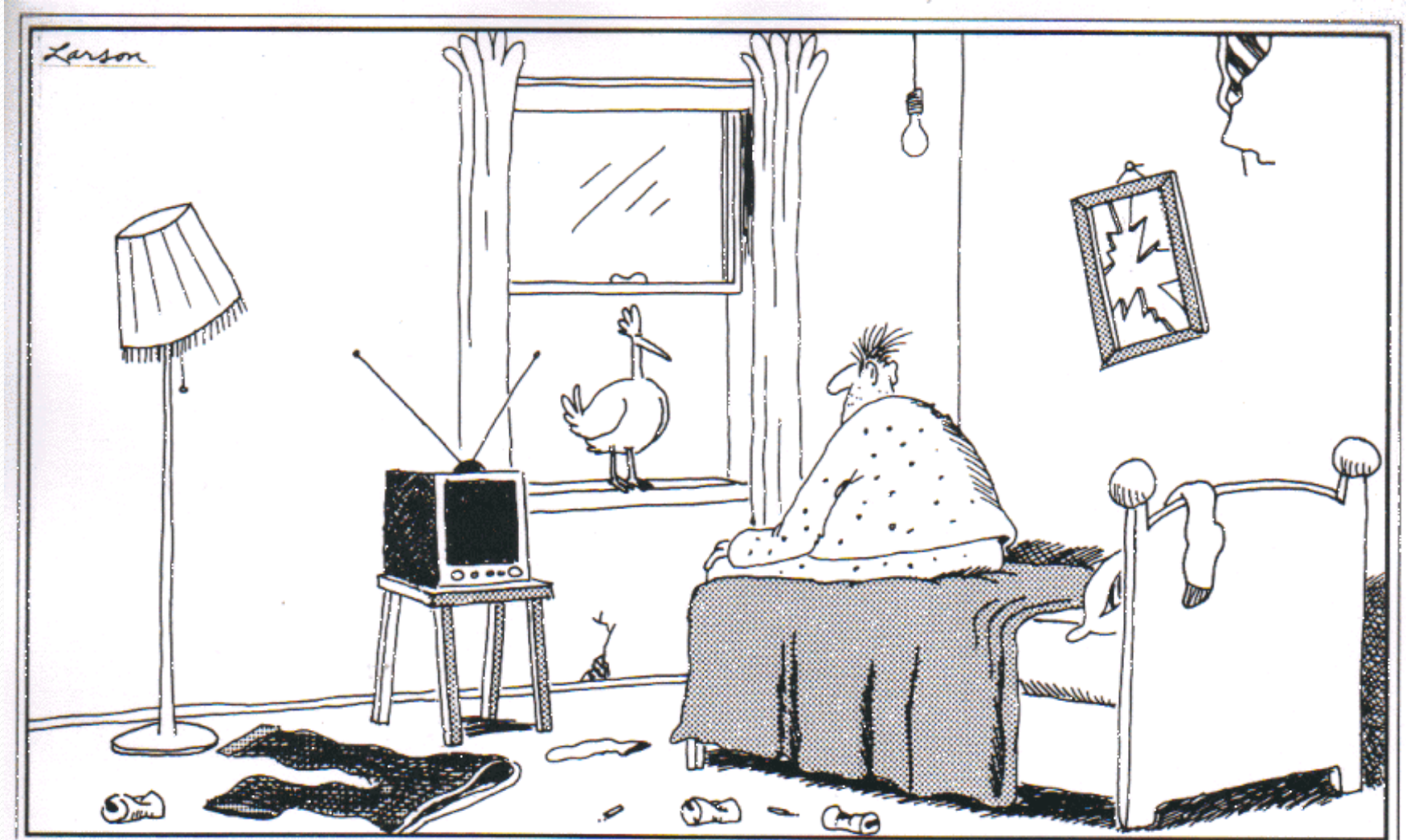
C-İşlevsellik kaybına yol açmalıdır.

D-Bu belirtiler madde kullanımının ya da genel tıbbi bir durumun fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

E-Bu belirtiler “yas” ile daha iyi açıklanamaz.

(Yani bir kayıptan sonra belirtiler iki aydan fazla sürer, belirgin işlev kaybı ve değersizlik düşünceleri ile, psikotik belirtiler ve intihar düşünceleri ile belirlidir)

Depresyon hastasını tanımak



The Bluebird of Happiness long absent from his life, Ned is visited by the Chicken of Depression.

Depresyonun Klinik Alt Tipleri

- Distimi (süregen depresyonun hafif biçimi, işlevselliği daha az bozar)
- Uzamış yas
- Atipik Depresyon(hiperfaji, hipersomnia, ekstremitelerde aşırı yorgunluk, reddedilmeye karşı aşırı duyarlılık)
- Mevsimsel affektif bozukluk
- Mikst anksiyete depresyon
- Başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluklar (Premenstruel Disforik Bozukluk)
- Siklotimik Depresyon (tedaviyi düzenlemekte önemli)

Depresyonun Klinik Alt Tipleri

- Postpartum blues doğum sonrası 3 gün-1 ay arasında ortaya çıkar, sıklıkla hafif olarak 10 gün sürer ve tedavi gerektirmez.
- Postpartum Depresyonlar



Depresyonun Klinik Alt Tipleri

- Yaşlılık Dönemi Depresyonları



© Original Artist

"Will 50 su...
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com

Laboratuvar Tetkikleri

- Tam kan sayımı
- Elektrolitler
- Glukoz
- BUN-Kreatinin
- KCFT
- Kalsiyum, fosfat
- Tam idrar tetkiki
- Tiroid Fonksiyon Testleri
- Serum ve idrarda toksik tarama (madde kullanımı, kurşun zehirlenmesi,vb.)
- Serum B12 ve Folik Asit

Genel Tıbbi Duruma Ve İlaçlara Bağlı Depresyonlar

Tıbbi Durumlar

- Vasküler (SVO/inme)
- Demans ve depresyon
- Diabet
- Koroner Arter Hastalıkları
- Kanseri tanısı
- Kronik Yorgunluk Send.
- Fibromiyalji
- Hipotiroidi

İlaçlara Bağlı Depresyonlar

- Rezerpin
- B Blokerler
- Kalsiyum Kanal Blokerleri
- ACE inhibitörleri
- Antikolesterol ilaçlar
- Antiaritmik ilaçlar
- Kortikosteroidler
- Oral kontraseptifler
- Antiepileptikler
- Antineoplastik ilaçlar
- Antihistaminikler
- Antibiyotikler(Tbc ted.)
- Antipsikotikler
- Sedatif ve hipnotikler
- Antidepresan ilaçların kesilmesi

Depresyon hastası ile görüşme

- Somatik belirtileri fark et.
- Ayrıntılı özgeçmiş sorgula.(Tekrarlayan depresif epizod olabilir ya da bir bipolar bozukluğun depresif belirtileri olabilir?)
- İntihar niyetini sorgula.
- Aile üyeleri ile işbirliği yap..
- Tedaviye istek ve uyum düşük olabilir, motivasyonel görüşme tekniklerini kullan.
- Depresyon yineleyen bir hastalıktır. Daha önce ilaç kullanım öyküsü (hangi ilaçtan yarar görmüş, uygun ve yeterli doz ve süre mi kullanmış?)
- Kullanmakta olduğu başka ilaçlar var mı?
(OK'lerle depresyon?)
- Ek fiziksel hastalığı var mı? (Hipotiroidi, kanser tanısı, vb.)

Depresyonda Tedavi İlkeleri



“Snap out of it.”

Depresyon Tedavi İlkeleri

- Depresyon bütüncül yaklaşımın en değerli olduğu hastalıkların başında gelir.
- Temel tedavi yöntemleri
 - Psikososyal Tedaviler
 - Farmakolojik tedavi
 - EKT
- Temel tedavi ilkeleri

Psikososyal Müdahaleler

- Problem çözme terapisi
(problem solving therapy)
- Bilişsel davranışçı terapi
(cognitive behavioural therapy)
- danışmanlık
(counselling)

Depresyonda İlaç Tedavisi

- Seçici MAO inhibitörleri
- Trisiklik Antidepresanlar
- SSRI's
- Serotonerjik İlaçlar (nefazodon, tianeptin, trazodon)
- Noradrenalin Geri Alım inhibitörleri
- Dopaminerjik ilaçlar (Bupropion, minaprin)
- Alfa2 adrenoseptor antagonistleri (mirtazapin, mianserin)
- GABA mimetikler
- Benzodiazepinler

Depresyon Tedavi İlkeleri

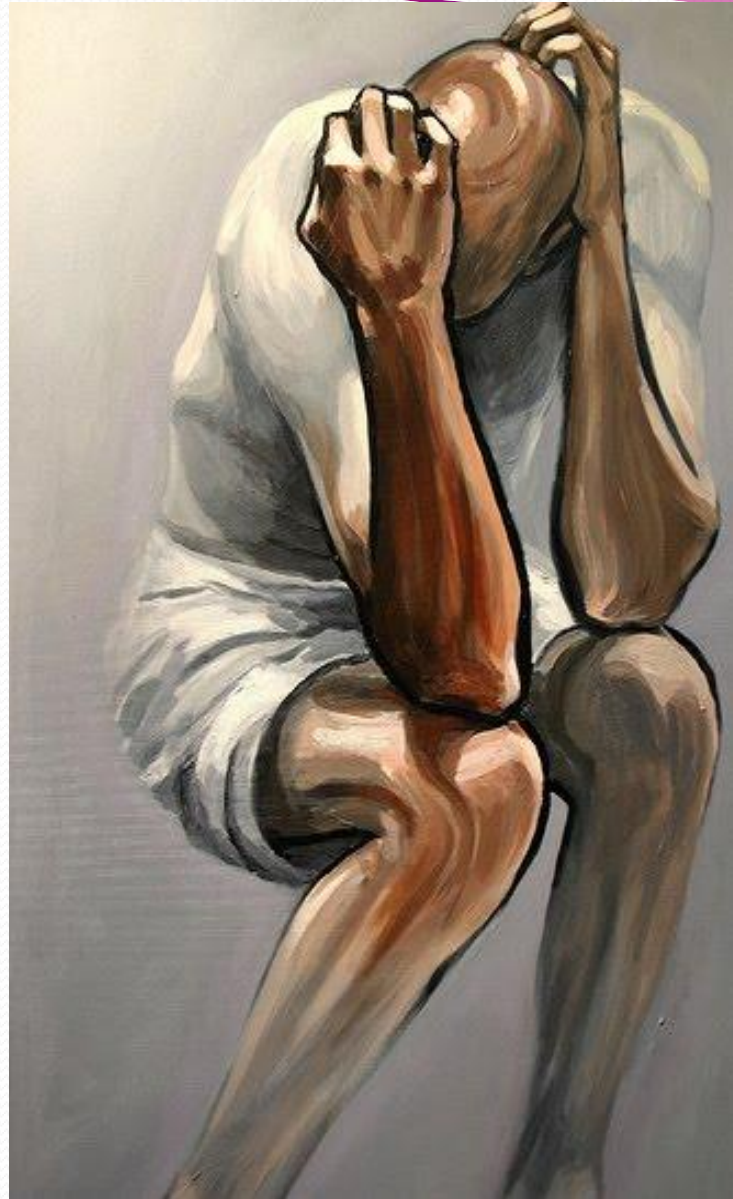
- Tedavi etkin süre ve dozda planlanmalı
- Tedavi ilk atakta en az 6 ay, 2. atakta 2 yıl sürmeli.
- İlaçlar düşük dozlarda başlanarak basamaklı olarak artırılmalı ve azaltarak sonlandırılmalıdır.
- İstenen esas etki geç başlar (3 hafta)
- Daha önceden kullanarak yararlandığı ilaç ilk tercih olmalıdır.

Depresyon Tedavi İlkeleri

- Antidepresanların tedavide birbirlerine belirgin üstünlüğü yoktur.
- Hamile ve emziren kadınlarda B kategorisindeki(FDA) antidepresanlar verilebilir. (Sertralin). Gebeliğin ilk 3 ayında tek seçenek EKT'dir.
- Antidepresan tedavi sırasında alkol alınmamalıdır.
- İlaç tedavisini hastaya açıklamak, beyinde azalmış olan bir maddeyi ilaç olarak verdiğimizizi anlatmak ilaç uyumunu artırır.

Depresyon Tedavi İlkeleri

- Bu ilaçlar (benzodiazepinler dışında) bağımlılık yapmaz.
- SSRI ve MAO tedavileri ilke olarak kombine edilmemeli, geçiş yapılacaksa da arada 2 hafta bir temizlenme süresi verilmelidir.
- İlaç tedavisinin 7. gününden itibaren bir süre intihar olasılığı artar, yakın takip gerekir.
- Tedavinin etkinliğini değerlendirmek için birinci basamak hekimi depresyon değerlendirme ölçeklerinden birini öğrenmelidir. (Beck Depresyon Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği,vb.)
- Akut hastalar 1-2 haftada bir, idame tedavi sırasında 1-2 ayda bir görülmelidir.



1- NE YAPARSINIZ?

- 38 yaşında kadın hasta. Öz bakımı iyi, düşünce akışı ve içeriği normal ama konuşurken gözleri doluyor.
- Son haftalarda ortaya çıkan şiddetli geçimsizlik nedeniyle eşinde boşanma aşamasında. Ailede önemli bir maddi kayıp da bu duruma eşlik ediyor.
- Hasta yaklaşık bir haftadır bu konular yüzünden çok üzüntülü olduğundan, sık sık ağladığından, geceleri ailedeki olayları düşünmekten düzgün uyuyamadığından, iştahının azaldığından yakınıyor.
- Bankadaki işine devam ediyor, işe gitmenin kendisini bu düşüncelerden uzaklaştırdığı için kendisine iyi geldiğinden, daha da istekli çalıştığından söz ediyor.

Olasılıklar

- Depresyon tanısı ile düşük doz ilaç tedavisine başlar, izlerim.
- İçinde bulunduğu zorlu yaşam olayları nedeniyle bu süreç içinde kendisini iyi hissetmesi için bir antidepresan tedavi başlarım.
- Psikososyal müdahale yöntemleri (problem çözme, başa çıkma) ile yakın izleme alır bu aşamada ilaç tedavisi başlamam.
- Hastanın kendi isteğine bırakırım.

2-Ne yaparsınız?

- 32 yaşında erkek hasta suçluluk duyguları ve ağlama nöbetleri nedeni ile bir psikiyatri uzmanı tarafından 10 gün kadar önce major depresyon tanısı konularak ilaç tedavisi başlanmış. Sabahları erkenden büyük bir sıkıntı hissi ile uyandığını, kendisini çok yorgun ve çaresiz hissettiğini, hayatın anlamsızlığını düşündüğünü ifade diyor.
- Aklınıza intihar olasılığı geliyor.

Olasılıklar

- Hastaya direkt olarak “hiç kendinizi öldürmeyi ya da bedenininze zarar vermeyi düşündüğünüz oldu mu” diye sorarım.
- Hastayla bu konuyu konuşmam, yakınları ile görüşüp hastanın kendilerine böyle bir düşünceden bahsedip etmediklerini sorarım.
- Hastanın aklında olmayan bir konuyu aklına düşürmemek için intihar düşüncelerini sormam, onun söylemesini beklerim.
- İntihar düşüncelerini doğrudan sormam. İntiharın günah olduğunu, kendisi ölürse çevresindekilerin çok üzüleceklerini, çocukları için yaşaması gerektiği mesajlarını veririm.

Ne yaparsınız?

- 45 yaşında kadın hasta yakınları tarafından getiriliyor. Eşini 2 gün önce ani bir kalp krizi sonucu kaybettiğini, o günden beri hep ağladığını, yemek yemediğini, sürekli eşi ile yaşadıkları güzel olayları tekrarlay tekrarlaya uyduğunu, sık sık kabuslarla uyandığını ifade ediyorlar.
- Hasta yorgun ve ağlamaklı. Uygun ve yeterli iletişim kuruyor.

Olasılıklar

- 1-Depresif bulguları çok belirgin olduğundan gecikmeden depresyon tedavisine başlarım.
- 2-Eşini kaybettiği için üzgün olduğunu, ölenle ölmeyeceğini, çocukları için dik ve güçlü durması gerektiğini söyleyerek teselli ederim. İlaç tedavisine başlamam.
- 3-Bir yas dönemine uygun duygudurum olduğu için ilaç tedavisine başlamam, yakın ve sık izleme alırım, yakınlarını nasıl davranacakları konusunda bilgilendiririm. Psikososyal destek ağını güçlendirme için yönlendiririm.

4-Ne yaparsınız?

- 1 hafta kadar önce patoloji sonucunu almış, meme kanseri olduğunu öğrenmiş bir kadın hasta. 48 yaşında. Yanlış tanı konulduğunu düşünmekle beraber endişeli. Geceleri uyumuyor. Başka iyi doktor arayışı içinde. Evde ve işyerinde tüm işlerini bırakmış. Bunları anlatırken sürekli ağlıyor.

Olasılıklar

- 1-Bu bir depresyondur. Önemli de bir nedeni vardır. Uygun depresyon tedavisine başlarım.
- Bu bir uyum sürecidir. Hastayı olasılıklar konusunda ayrıntılı olarak bilgilendiririm. Yeni doktor arayışında yanında olurum. İşlevselliğindeki bozulma ve yakınmaları uzun sürecektir olursa ilaç tedavisini kendisi ile birlikte daha sonra planlarım.
- Kanseri tanısı alan hastaların depresyona girmesi doğaldır. İlaç tedavisi bir çözüm getirmeyecektir. Teselli edecek uygun cümlelerle görüşmelerimi sürdürürüm.