

# Birinci Basamakta Depresyon Yönetimi: Temel İlkeler, Güncel Bilgiler, Günlük Pratiğimizden Örnekler

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

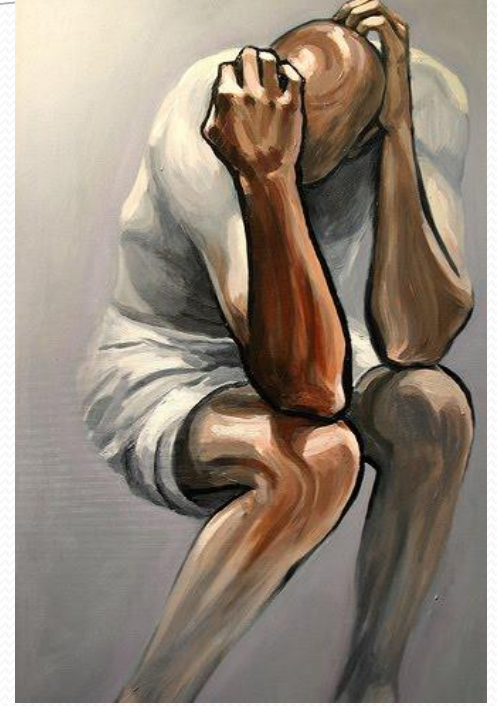
# KURS PLANI

## Genel bakış

- Depresyonu tanıma ve risk değerlendirme
- Depresyon hastası ile görüşme
- Tedavi
- Seyir-Sonlanım

## Özel konular

- Genel tıpta depresyon/KLP
- Postpartum depresyon
- Yaşlı hastada depresyon
- Depresif belirtilerle giden, ayırıcı tanıda önemli durumlar ( yas, tükenmişlik, uyum bozukluğu)
- Vaka tartışmaları



# 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.

- Depresyonun yaşam boyu yaygınlığı erkekler için %5-12, kadınlar için %15-20 düzeyindedir.
- Her dört kadından biri, her beş erkekten biri yaşamının herhangi bir döneminde depresyon geçirme riski taşır.
- Her yaşta görülebilmesine rağmen en sık 25-45 yaşları arasında ortaya çıkar.

# Etyoloji

- Kalıtsal etkenler
  - Psikolojik özellikler
  - Biyolojik özellikler
  - Çevresel etkenler
- 
- Bu sebepler her hastada farklı oranlarda rol oynamış olabilir.
  - Stres tek başına depresyona yol açan bir etken değildir. Yatkınlığı olan kişilerde depresyonu başlatabilir .

# 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)*

# 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)

# Depresyon taraması

- Çalışmalar birinci basamak hekimlerinin depresyon olgularının %30-%50 oranında bir bölümünü gözden kaçırdıklarını göstermektedir.
- İntihar eden hastaların %40'ının ölümlerinden önceki bir ay içinde aile hekimlerine başvurmuş olduklarını göstermektedir.
- Depresyon taramasının ihmali mazeret kabul etmez niteliktedir.
- Pek çok tarama ölçeği geliştirilmiştir. En sık kullanılanın Beck Depresyon Ölçeği olduğu saptanmıştır.
- Cinsiyet özelliklerini ve kültürel farklılıkları göz önüne al. (Örneğin göçmen aileler)
- JM. Pomerantz. **Screening for Depression in Primary Care** , 2005
- LK Kerr, LD Kerr. Screening tools for depression in primary care.The effects of culture, gender, and somatic symptoms on the detection of depression. West J Med. 2001

- **Beck Depresyon Ölçeği**

*(0-3 arasında puanlanan 21 soru)*

- Soru alanları;

Mutsuzluk, kendini suçlama, başarısızlık hissi, irritabilite, ağlama, sosyal çekilme, beden imajı değişiklikleri, kararsızlık, yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık, kilo kaybı, somatik uğraşlar, libido azalması

### **Değerlendirme;**

- 1-10: Normal
- 11-16: Hafif duygudurum deđerişiklikleri
- 17-20: Sınırdaki klinik depresyon
- 21-30: Orta düzey depresyon
- 31-40: Ağır depresyon
- >40: Çok ağır depresyon

# Depresyona eşlik eden somatik semptomlar

- *Baş ağrıları, migren*
- Cinsel işlev bozuklukları
- İştah değişiklikleri
- Mentsturasyonla ilgili yakınmalar
- Kronik ağrı
- Kronik tıbbi durumlar(diabet, parkinson, alkolizm)
- Sindirim problemleri(ishal ya da kabızlık)
- Yorgunluk
- Uyku bozuklukları

# 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

# 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.)

# 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)

# Antidepresan İlaçlar

- **Trisiklik ilaçlar**/nonselektif noradrenalin ve serotonin geri alım inhibitörleri: *imipramin, klomipramin, amitriptilin, sekonder aminli trisiklikler: desipramin, nortriptilin, protriptilin, opipramol*
- **Selektif Serotonin Geri Alım inhibitörleri(SSRIs)**: Fluoksetin, fluvoksamin, paroksetin, sertralin, sitalopam, essitalopram
- **Serotonin-noradrenalin geri alım inhibitörleri (SNRI)**: Venlafaksin, duloksetin, milnasipran
- **Serotonin modölatörleri**: Tianeptin, trazodon
- **Dopamin-noradrenalin geri alım inhibitörleri**: Bupropion
- **Seçici noradrenalin geri alım inhibitörleri**: Reboksetin, maprotilin
- **Monoaminoksidaz inhibitörleri (MAOI)**:  
*Irreversible olanlar: Türkiye'de yok. Reversible olanlar: Moklobemid*
- **Melatonin agonistleri**: Agomelatin

# 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

- 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.

# 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.

# Özel Konular 1: Konsultasyon Liyezon Psikiyatrisi/Genel Tıpta Depresyon

- Psikiyatride bir klinik alt uzmanlık alanı olan KLP Lipowski tarafından şöyle tanımlanır: Fiziksel hastalıklarda veya fiziksel yakınması olan hastalarda (somatizasyon) psikiyatrik hastalıkların araştırılması, tanı, tedavi, izlem ve korunması ; klinik tıp hizmetlerinde psikiyatrik hizmetler.
- Fiziksel hastalıkların ortalama %33'ünde orta şiddette depresyon, %27'sinde ise major depresyon ortaya çıkar.
- Depresyon genel tıp kliniklerinde ve birinci basamakta psikiyatri kliniklerinden çok daha yaygındır.

# Özel Konular 1: Konsultasyon Liyezon psikiyatrisi/Genel Tıpta Depresyon

“Narsistik zedelenme” “Ego Enfarktüsü” “Kontrol kaybı”

- Akut dönemde anksiyete, kronik hastalıklarda depresyon sık görülür.
- Hastalık evrelerinde göre hastalık algısı farklıdır. (Kanser örneği)
- Şok-İnkâr-Öfke-Depresyon-Pazarlık-Kabullenme

# 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

# Özel Konular 2

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



## • Postpartum Depresyon: Prevalans ve Risk Faktörleri

G.YÜCESOY, S. ÖZKAN, M. YILDIZ, Y. ÇAKIROĞLU, H. BODUR.  
Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2011;21(1):6-12

**Gereç ve Yöntemler:** ...Edinburg Postnatal Depresyon Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Hamilton Depresyon Ölçeği olmak üzere üç farklı depresyon ölçeği kullanıldı. Ölçekler doğum sonrası **birinci ve altıncı** haftada olmak üzere iki kez uygulandı.

**Bulgular:** Üç farklı depresyon ölçeğinin sonuçlarına göre postpartum depresyon prevalansı birinci haftada **%9.8-30.1**'den postpartum altıncı haftada **%6.5-16.3**'e geriledi. Sekiz (**%6.5**) hastada ikinci değerlendirmede aynı anda üç ölçekle de postpartum depresyon saptandı. Düşük gelir, ağır aile içi anlaşmazlık ve psikiyatrik tedavi öyküsünün olması depresif semptomlarla ilişkiliydi ve postpartum altıncı haftada her üç ölçeğe göre pozitif sonuç elde edilen kadınlarda bu risk faktörleri gösterildi .

# Özel Konular 3:

- Yaşlılık Dönemi Depresyonları



© Original Artist

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

## • BİR HUZUREVİNDE DEPRESYON TARAMASI SONUÇLARI

Serap ÇİFÇİLİ, Çağrı YAZGAN, Pemra ÜNALAN  
Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,  
Türk Geriatri Dergisi 2006

- **Özet Giriş ve Amaç:** Yaşlılığa eşlik eden psikososyal ve fonksiyonel kayıplar sıklıkla depresyona neden olabilir. Buna rağmen belirgin depresif semptomları olan pek çok yaşlı bu yakınmalarla hekime başvurmamaktadır. ....
- **Yöntem ve Gereç:** Eylül-2002'de bir huzurevinde yaşamakta olan toplam 39 bireyden tıbbi öykü alınmış ve fonksiyonel durum değerlendirmesi yapılmıştır. Tüm katılımcılara Yesevage geriatrik depresyon ölçeği ve kısa yaşam kalite anketi (WHOQL-Bref) uygulanmıştır.
- **Bulgular:** ....Yesevages ölçeğine göre 8 kişi (%20.5)'nin depresyon ölçeği skoru (DÖS) kesme değeri olan 13'ün üzerindeydi. DÖS ile yaş, cinsiyet, uygunsuz ilaç kullanımı, günlük aktivite ölçekleri (Barthel ve Lawton) sonuçları arasında bir ilişki saptanamadı. Öğrenim durumu daha düşük katılımcılarda DÖS'nun daha yüksek olduğu saptandı. Yaşam kalite anketi ruhsal alan skoru ile DÖS arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı.
- **Sonuç:** Yaşlı kişiler arasında tanı konmamış pek çok depresyon olgusunun olabileceği ve yaşlılarda depresyon taraması yapmak gerekliliği özellikle birinci basamak hekimi tarafından akılda tutulmalıdır.

# Ayırıcı tanıda önemli konular

- Yas
- Tükenmişlik
- Uyum Bozukluğu

# YAS

- Yas, kişinin sevdiğini birini veya işini ya da bedeninin bir parçasını kaybetmesi gibi durumlara karşı gösterdiği olağan bir tepkidir.
- Bazen hastalık belirtileri ile karıştırılabilir ve gereksiz tetkik, tedavi süreçleri yaşanabilir.
- Şok-İnkar-Öfke-Depresyon-Pazarlık-Kabullenme
- Bir belirti uzun sürer ve işlevselliği etkiliyorsa komplike yas adını alır.
- Reaktif depresyonu yastan ayıran en önemli özellik kişinin kendine olan saygısının azalmış olmasıdır. Yasla birlikte görülebilir ve psikiyatriye yönlendirmeyi gerektirir.

# TANIM : **Tükenmişlik**

- Tükenmişlikle ilgili günümüzde en yaygın kabul gören tanım, konuyla ilgili çalışan araştırmacılar arasında en önemli isim olarak anılan ve Maslach **Tükenmişlik** Envanterini geliştiren Christina Maslach'a aittir. (Maslach ve Zimbardo, 1982.):

**Yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik, işte ve yaşamda olumsuz tutumlarla belirginleşen bir tükenme halidir.**



# TÜKENMİŞLİK

Maslach, **tükenmişlik** kavramını üç ayrı boyutta ele almaktadır;

- Duygusal tükenme (emotional exhaustion),
- Duyarsızlaşma (depersonalization)
- Kişisel başarısızlık (personel accomplishment)

# Uyum Bozukluğu

- Rutin yaşamı sekteye uğratacak bir yaşam olayı, bir hastalık s¼recini izleyen ilk ¼ç ay içinde ortaya çıkan patolojik ruhsal belirtilerle seyreder.
- Olay sona erdikten sonraki 1 yıldan sonra da devam ediyorsa kronikleřmiř demektir.
- Depresif özellikli uyum bozukluğu..