

Mi az a major depresszió ?

Prof. Dr. Rihmer Zoltán

A depresszió, mint orvosi értelemben vett betegség nem azonos a mindennapi életben gyakran tapasztalható elkeseredéssel, vagy átmeneti rossz hangulattal. A depresszió orvosi értelemben vett betegség, amikor is meghatározott tüneteknek meghatározott ideig kell fennállni ahhoz, hogy a diagnózist megállapíthassuk.

A depresszió előfordulási gyakorisága

Megbízható felmérések szerint a felnőtt lakosság közel 20 százaléka életében legalább egy súlyos (major) depresszión átesik, és minden adott évben a népesség 6-8 százaléka, illetve minden adott hónapban pedig 3-5 százaléka szenved major depresszióban. Ezen felmérések azt is kimutatták, hogy a depressziós betegek jelentős hányada (fele, kétharmada) nem fordul orvoshoz vagy pszichológushoz panaszával, mivel a betegek (és a hozzátartozók) nem is gondolják, hogy gyógyítható állapotról illetve betegségről van szó, és a panaszokat egyértelműen csak kifáradásnak, elfásultságnak illetve külső, negatív életeseményeknek tulajdonították.

A nem kezelt major depresszió szövődményei

A kezeletlen depresszió veszélyes állapot, mivel ilyenkor jelentősen megnő az öngyilkosság rizikója, de nagyon gyakori a másodlagos alkoholizmus, illetve drog-abuzus (dependencia), a tartós munkaképtelenség (betegállomány), rokkantnyugdíjazás illetve a munkahely elvesztése. A kezeletlen depresszió (főleg, ha másodlagos alkohol illetve drog-probléma is fennáll) gyakran vezet családi konfliktusokhoz, illetve a család széthullásához, váláshoz. Ezen utóbbi események a beteg illetve családtagjai számára is komoly pszichés megterhelést jelentenek, amelyek újabb depressziós epizódokat provokálhatnak. A befejezett öngyilkosságok 60-65 százalékát nem kezelt major depresszió alatt követik el, ugyanakkor klinikai vizsgálatok igazolják, hogy a sikeresen kezelt és hosszútávon rendszeresen gondozott major depressziós betegek öngyilkossági rizikója rendkívül nagymértékben csökken. Közgazdasági elemzések igazolták, hogy a nem kezelt depressziók okozta társadalmi kár (öngyilkosság, munkából való kiesés stb.) jóval nagyobb, mint a depressziók korszerű kezelésének költségei.

A major depresszió tünettana

A depressziós beteg elveszti érdeklődését a külvilág iránt, nem érdeklő munkája, családja, hobbjai. Állandóan fáradtnak, gyengének érzi magát, napi aktivitása felére-harmadára csökken. Étvágytalan lesz, testsúlya csökken (néha fokozott étvágy észlelhető), rosszul alszik (néha túl sokat, de gyakrabban inkább keveset), reggelre nem pihen ki magát. Szexuális érdeklődése és teljesítőképessége is lecsökken, életét értelmetlennek érzi, önvádások jelentkezhetnek és sokszor az öngyilkosság gondolatáig, illetve öngyilkossági kísérletig is eljut.

Ahhoz, hogy a major depresszió diagnózisát felállíthassuk, az alábbi 9 tünet közül legalább ötnek (ezen belül az első kettőből pedig legalább egynek) kell minimálisan két hétig fennállni:

- 1, Depressziós, szomorú hangulat
- 2, Az érdeklődés és örömkészség jelentős csökkenése (anhedonia)
- 3, Jelentős testsúlycsökkenés vagy gyarapodás
- 4, Inszomnia vagy hiperszomnia (csökkent vagy fokozott alvás)
- 5, Nyugtalanság vagy gátoltság
- 6, Fáradtság, erőtlenység
- 7, Értéktelenség érzése, önvádások, büntudat, esetleg depressziós téveszmék
- 8, Csökkent gondolkodási, koncentrációs és döntési képességek
- 9, Életuntagság, öngyilkossági gondolatok vagy kísérlet

Ezen klasszikus depressziós tünetcsoport elsősorban a nőkre jellemző, és újabb vizsgálatok szerint a major depressziós férfiaknál az említett tünetek mellett (néha részben azok helyett) a következő tünetek is előfordulhatnak: 1, Alacsony stressz-tolerancia küszöb, 2, Fokozott hajlam agresszív viselkedésre, 3, Düh-kitörések, 4, Másodlagos alkohol illetve gyógyszerabúzus (dependencia), 5, A hatóságokkal való összeütközés.

A major depresszió pszichológiai és biológiai háttere

A depresszió csak igen ritkán alakul ki autonóm módon (vagyis külső behatások nélkül). Depresszióra hajlamosítanak ugyanis a kora-gyermekkorban negatív élet-események (szexuális és vagy fizikai abúzus, szülők halála, válás, stb.) és az esetek döntő többségében a depressziót felnőttkorban nemkívánatos, negatív élet-események (vesztések, konfliktusok) provokálják, elsősorban az arra pszichológiailag és/vagy biológiailag hajlamos egyéneknél. A depresszió az esetek több mint 50 százalékában családi halmozódást mutat, vagyis a depressziós betegek vérrokonai között a depresszió kb. háromszor-négyszer gyakoribb, mint a népességben. A depresszióra való biológiai hajlamosított tényét igazolják azon vizsgálatok is, amelyek szerint egypetéjű ikerpárok mindkét tagjánál sokkal gyakrabban alakul ki depresszió, mint a kétpetéjű ikreknél és nem ikertestvéreknél.

A depresszió kialakulásában - egyéb eltérések mellett - a központi idegrendszer három ingerületátvivő anyagának (szerotonin, noradrenalin és dopamin) van kiemelkedően fontos szerepe. Major depresszióban az említett kémiai anyagok termelődése a központi idegrendszerben a normálistól eltérő módon alakul (többnyire csökken), és a depresszió ellen ható gyógyszerek ezt az anyagcserezavart korrigálják. Fontos annak ismerete, hogy a depresszió elleni gyógyszerek hatása csak a kezelés második hetének elteltével, gyakran csak a harmadik hét közepén jelentkezik, így az első 1-2 hétben lényeges javulás még nem észlelhető.

A depressziót gyakran kísérő szorongás és alvászavar miatt sokszor szorongásoldókkal illetve altatókkal kell kiegészíteni a terápiát, elsősorban az első néhány héten, amikor az antidepresszívum még nem hat.

A major depresszió kezelése

Ma már számos igen hatékony, és kevés mellékhatással rendelkező készítmény van forgalomban. A számos hatékony gyógyszeres kezelés mellett többféle pszichoterápiáról ismételten bebizonyosodott, hogy igen jó hatékonyak a depresszió kezelésében, akár önmagukban, de elsősorban akkor, ha a gyógyszeres kezelés kiegészítőiként használjuk azokat.

A korszerű antidepresszívumok mellékhatás-profilja sokkal előnyösebb, mint a régebbi (bár szintén hatékony) készítményeké, ezért a betegek együttműködése jobb és a hosszútávon is jól tolerálható voltuk miatt jól segítik a betegek tartós gyógyszeres kezelését. Depresszió gyanúja esetén mindenképpen kérjen szakszerű segítséget, mert a depresszió gyógyítható, és a vele kapcsolatos összes szövődmény (beleértve elsősorban az öngyilkosságot) megelőzhető.