

PREVALENCA DEPRESIJE

V AMBULANTI DRUŽINSKEGA
ZDRAVNIKA

Lado Golouh, dr. med.

- Raziskava je potekala v ambulanti družinske medicine ZD Cerknica junija in julija 2009.
- Intervju je bil opravljen z 232 obiskovalci ambulante.
- Uporabil sem HAM-D17 lestvico depresije

Max Hamilton 1960

- 17 vprašanj na podlagi opisanih simptomov depresije.
- Dodatna postavka o zdravilih za zdravljenje anksiozno depresivnih motenj.
- SSRI - da
- Anksiolitiki in hipnotiki?

REZULTATI

41% anketiranih ima depresijo

59% nima depresivne motnje

- Od tega:

- 39% blago obliko – 10-13 točk

- 16% populacije

- 22 % zmerno stopnjo depresije – 14 do 17 točk

- 9% populacije

- 39% težko obliko depresije nad 18 točk na HAM-D17

- 16% populacije

Namen raziskave

- Določiti delež depresivnih obiskovalcev ambulante.
- Načrtovati potrebni čas pri naročanju, saj je znano, da potrebujejo depresivni bolniki več časa, kar je koristno, kot bomo videli.
- Na Švedskem naročajo bolnike glede na pritožbo: za depresivnega najmanj 25 minut, za navadno angino 5 minut.

Prevalenca – odkrivanje depresije

trpi za eno od oblik depresije

Jana Govc Eržen v članku Depresija in srčnožilne bolezni - Pristop zdravnika družinske medicine povzema podatke iz literature, da v povprečju 35% bolnikov,

10% hudo depresijo

je 2 do 3-krat večji kot v splošni populaciji

Leta 1992 - ZDA

- za veliko depresivno epizodo med 2.6 in 6.2%.
- Življenjska prevalenca je varirala od 4.4 do 19.5%
- Angst J. Epidemiology of depression. Psychopharmacology 1992; 106: 571-574.

Depresija pri telesni bolezni

- 6-mesečna prevalenca pri **bolnikih** s telesno boleznijo **24.7%** in
- življenjska prevalenca 42.2%.
- Pri telesno **zdravih** so bili odstotki **17.5%** in 33%.
- Telesna bolezen je za **41%** povečala prevalenco depresije

V Sloveniji v PREDICT-D

- prevalenca hude depresije 5.8%,
- anksioznosti 2.7% in
- paničnih motenj 6.5%.

PREDICT-D Evropa - huda depresija

- ŽENSKE 13.9%
- UK 13.2%
- Španija 18.4%
- Slovenija 6.5%
- Estonija 14.8%
- Nizozemska 11.4%
- Portugalska 17.8%
- MOŠKI 8.5%
- UK – 12.7%
- Španija 11.2%
- Slovenija 4.4%
- Estonija 9.3%
- Nizozemska 7.0%
- Portugalska 6.5%

Sprehod po simptomih

	Vrednost je NIČ =0 (%)	>0 simptomi	Vrednost je =1 (% od +)	=2 (%+)	=3 (%+)	=4 (%+)
REZULTAT	14 (6% (<10 =138 59%)	>10 =94 41%		10-13 =37 (39%)	14-17 =20 (22%)	>17 =37 (39%)
Depresivno razpoloženje:	96 (41%)	136 (59%)	88 (65%)	37 (27%)	8 (6%)	3 (2%)
Občutki krivde	150 (65%)	82 (35%)	39 (48%)	35 (43%)	7 (8%)	1 (1%)
Samomorilnost	200 (86%)	32 (14%)	17 (53%)	8 (25%)	7 (22%)	0 (0%)

Sprehod po simptomih

	Vrednost je NIČ =0 (%)	>0 simptomi	Vrednost je =1 (% od +)	=2 (%+)	=3 (%+)	=4 (%+)
Nespečnost zgodnja	165 (71%)	67 (29%)	45 (67%)	22 (33%)	-	-
srednja	116 (50%)	116 (50%)	82 (71%)	34 (29%)	-	-
pozna	183 (79%)	49 (21%)	29 (59%)	20 (41%)	-	-
Delo in aktivnosti	164 (71%)	68 (29%)	27 (40%)	32 (47%)	7 (10%)	2 (3%)

Sprehod po simptomih

	Vrednost je NIČ =0 (%)	>0 simptomi	Vrednost je =1 (% od +)	=2 (%+)	=3 (%+)	=4 (%+)
Psihomotorična retardacija	140 (60%)	92 (40%)	36 (39%)	38 (41%)	17 (19%)	1 (1%)
Agitacija	96 (41%)	136 (59%)	51 (37%)	58 (43%)	24 (18%)	3 (2%)
Tesnoba psihična	122 (53%)	110 (47%)	27 (25%)	55 (49%)	27 (25%)	1 (1%)
telesna	143 (62%)	89 (38%)	32 (36%)	42 (47%)	15 (17%)	0 (%)

Sprehod po simptomih

	Vrednost je NIČ =0 (%)	>0 simptomi	Vrednost je =1 (% od +)	=2 (%+)	=3 (%+)	=4 (%+)
Delo in aktivnosti	164 (71%)	68 (29%)	27 (40%)	32 (47%)	7 (10%)	2 (3%)
Psihomotorična retardacija	140 (60%)	92 (40%)	36 (39%)	38 (41%)	17 (19%)	1 (1%)
Agitacija	96 (41%)	136 (59%)	51 (37%)	58 (43%)	24 (18%)	3 (2%)
Tesnoba psihična	122 (53%)	110 (47%)	27 (25%)	55 (49%)	27 (25%)	1 (1%)

Sprehod po simptomih

	Vrednost je NIČ =0 (%)	>0 simptomi	Vrednost je =1 (% od +)	=2 (%+)	=3 (%+)	=4 (%+)
Telesni znaki gastrointestinalni	153 (66%)	79 (44%)	60 (76%)	19 (24%)	-	-
Splošni telesni	120 (52%)	112 (48%)	95 (85%)	17 (15%)	-	-
genitalni	191 (82%)	41 (18%)	31 (76%)	10 (24%)	-	-
Hipohondrija	170 (73%)	62 (27%)	30 (49%)	25 (40%)	7 (11%)	0 (%)

Sprehod po simptomih

	Vrednost je NIČ =0 (%)	>0 simptomi	Vrednost je =1 (% od +)	=2 (%+)	=3 (%+)	=4 (%+)
Izguba oz. sprememba teže	152 (65%)	80 (35%)	75 (94%)	5 (6%)	-	-
Uvid	188 (81%)	44 (19%)	41 (93%)	3 (7%)	-	-
Zdravila za depresijo	204 (88%)	28 (12%)	brez SSRI =10 (36%)	z SSRI = 18 (64%)	-	-
Povprečje pod simptomi	153 (66%)	44%				

Pri avstrijcih

- je na ruralnem področju
- 10% prevalenca za anksiozna in depresivna stanja in
- 31% za psihološki distress.

V belgijski študiji na 14 tisoč primerih

- so ugotavljali različno prevalenco po posameznih pokrajinah.
- generalizirano anksiozno motnjo pri 13.4% in
- depresijo pri 11,0 %,
- eno ali drugo motnjo je imelo 17.8% ljudi, v nekaterih predelih do 24.2%.
- Iz leta 2008

V Avstraliji - po izvoru Kitajci

- so v eni od splošnih ambulant (2009), kamor gravitirajo ti pacienti,
- ugotovili **55% tveganje** za **zmerno do hudo** obliko depresije
- z vprašalnikom K10 in SPHERE s PSYCH in SOMA podvprašalniki za odkrivanje psiholoških in somatskih simptomov.
- Pri **48%** so bili prisotni tako telesni kot psihični simptomi.

Pri prvem psihiatričnem pregledu

- v eni od slovenskih ambulant so leta 2000 ugotavljali
- prevalenco depresije pri **12.2%** na prvem psihiatričnem pregledu,
- osebnostne motnje pri **44.8%** obiskovalcev,
 - od tega je bilo 18.8% moških in 26% žensk, z vprašalnikom DSM-IV
 - Ženske so imele pogostejšo odvisniško in depresivno simptomatiko, moški disocialno

V newyorški študiji iz l. 2008

- so ugotovili, da so starejši bolniki o depresiji **sami spregovorili**
- v 7.3% primerov ob obisku zdravnika.
Zdravnikova angažiranost je procent dvignila za 41%, pacienti so se o njej pogovarjali v 48% obiskov,
- spremljevalci starejših obiskovalcev v 10%.

Hitra detekcija NICE (The National Institute for Health and Clinical Excellence) 2003

kot avskultiramo prsni koš pri pritožbi pacienta s simptomi tipične angine

- During the last month, have you often been bothered by feeling down, depressed or hopeless?;
- ‘During the last month, have you often been bothered by having little interest or pleasure in doing things?’
- V slovenskem prevodu:
- Ali ste bili v preteklih mesecih pogosto žalostni, potrti, brezvoljni?
- Ali ste v preteklih mesecih izgubili veselje in zanimanje za večino vsakodnevnih aktivnosti?

WHO-5
vprašalnik (WHO
Well-Being Index
Questionnaire)
in PHQ

- Večina klasičnih vprašalnikov zahteva več kot 5 minutno porabo časa, pri skrajšanih verzijah so ugotavljali slabšo senzitivnost 84% in specifičnost 72%.

(Patient Health
Questionnaire) z
devetimi
vprašanji PHQ-9

TQWHQ

Senzitivnost opisujejo
96% in specifičnost
89%,

v ambulatni splošnega
zdravnika naj bi bila
senzitivnost TQWHQ
79% in specifičnost
94%

- Razvili so nov pristop:
vprašanja s podpornim
vprašanjem (two questions
with help question
(TQWHQ)).

**meritev s 1. in 10.
vprašanjem iz
HAM-D**

depresivno
razpoloženje

psihična tesnoba

CGI (Clinical Global Impression), s katerim zdravnik hitreje oceni napredek pri zdravljenju.

- Študija iz leta 2002 predstavlja za HAM_D2
- **HAM-D 6 – bolj homogena in enako senzitivna kot HAM-17 leta 2007**
- oceno izboljšanja stanja po zdravljenju z antidepresivi in napoveduje remisijo že po dveh tednih zdravljenja z venlafaksinom

S HAM-D17 se primerjajo druge

- HAM-D6 s šestimi vprašanji uporabljajo za hitro detekcijo izboljšanja po 4 in 6 tednih pri uporabi antidepresivnih zdravil
- CGI (Clinical Global Impression), s katerim zdravnik hitreje oceni napredek pri zdravljenju
- najnovejša je iz leta 2009 za zaznavanje suicidalnih misli in obnašanja **STS (The Sheehan Suicidality Tracking Scale)**, ki je **izboljšala senzitivnost za to problematiko na 100%**
- **HAM-D 63%**

V osmih do 20 minutah naj bi zdravnik prišel do diagnoze

- skrajšane verzije lestvic že od 1 vprašanja naprej, kjer je senzitivnost 30% in narašča s številom vprašanj.
- *Stopenjsko zaznavanje diagnoze*
- *HAM-D17, HAM-D17, HAM-D17...*
- Pri dveh ali treh vprašanjih lahko odkrijemo osem od deset depresivnih, 80%
- vendar je cena za to veliko lažno pozitivnih odgovorov: 4 od 10 pozitivnih primerov na preliminarnem vzorcu potrdi tudi podrobnejši vprašalnik 60% napačnih

Enisa Demšar v slovenskem komentarju v reviji JAMA l. 1993

- približek podeželski splošni zdravnik.
 - Ameriški družinski zdravnik uporablja tudi npr. rektoskop.
 - zakaj splošni zdravniki ne pišejo v strokovne časopise,
 - zakaj tako malo raziskujejo. Nekaj več je obetal program CINDI, ki se je tedaj že začel
- Leta 2003 je dr. A. Marušič zapisal: »Pri depresiji je treba začeti čisto na začetku.
 - Vsi profili, ki prihajajo v stik z ogroženo populacijo,
 - morajo prepoznati znake depresije.
 - Več prepoznanih pripelje do več zdravljenih in s tem do manjših posledic, vključno z manj samomora.«

Namen naloge je bil izpolnjen: dobil sem 16% obiskovalcev

- s hudo obliko depresije, ki zahtevajo več časa, ki ga ocenjujem na **15 do 35 minut**. To pomeni približno **pet pregledanih depresivnih bolnikov na dan**, za katere bom porabil približno **dve uri**.
- V sedemurnem delovniku to pomeni, da na **vsako poldrugo uro rezerviram polurni termin** za naročenega pacienta, da se mi potem ujame naročanje za ves delovnik in da čakanje pacientov uskladim znotraj sprejemljive pol ure.

dve tretjini bolnikov neodkritih

- aktivno iščemo simptome pri obiskih bolnikov v ambulanti družinske medicine,
- tudi kadar se bolniki ne pritožujejo neposredno.
- Ko poznamo strukturo lastne populacije pacientov
- načrtujemo obiske v ambulanti
- tudi časovno

nezdravljena depresija se s časom praviloma pogloblja

- diagnosticirati depresivno dogajanje pri pacientu čimbolj zgodaj
- Medikamentozna in psihoterapija imata vsaka zase
- podoben delež 60-70%
- % uspešno ozdravljenih, povečamo s kombinacijo obeh.

spremljanje uspešnosti zdravljenja

- psihološka podpora,
- pogovor o aktivnostih
- Pomoč pri reševanju problemov
- 7% populacije je razmišljalo o načinu samomora
- na sekundarni nivo
- ob neuspehu
- Samomorilnost
- Hude oblike depresije s psihotičnimi simptomi
- Pri bipolarni motnji se najprej stanje poslabša po uvdebi SSRI

prevalenca depresije bo v naslednjih letih še naraščala

- da se učinkovito spoprimemo z visokimi odstotki
 - nadaljujemo prehojeno pot,
 - učinkovite terapije
 - dobra dostopnost zdravljenja depresije na primarnem nivoju
- vsak zdravnik lahko izbere nekaj učinkovitih pristopov, ki bodo večini pacientov pomagali na poti do ozdravitve in vzdrževali remisijo ter izboljšali učinek medikamentoznega zdravljenja

spodbudimo področje delovanja ki prevladujejo v depresivni simptomatiki

- SSRI: sertralin, citalopram, escitalopram, fuoksetin, fluvoksamin in paroksetin.
- SNRI: duloksetin, velafaksin
- NaSSA: Mirtazepin
- NDRI: bupopriion
- Tianeptin-povečevalci Ser

- Načrt delovanja v naslednjem mesecu ali tednu, aktivnosti, ki jih moram opraviti;
- Kaj bom naredil samo zase;
- Kdaj bom opravil prijetne aktivnosti;
- Kako si bom pomagal, če bom imel odpore;
- Kaj bom naredil z negativnimi mislimi;
- S kom se bom pogovoril, če bom imel težave.

S psihoterapijo nudimo podporo pacientu, da aktivira svoje moči

- - **Kognitivno behavioristična terapija** (da se zave in opusti negativna razmišljanja ter jih začne objektivno preverjati),
- - **suportivna** psihoterapija (bistvena je terapevtova naklonjenost pacientu, razumevanje in pojasnjevanje težav, pričakovanj),
- - **tehnika reševanje problemov** (preprosta in povsod uporabna, vključuje suportivno psihoterapijo, seznam problemov, ki jih rangiramo, spremljanje reševanja problema),
- - **kratka dinamska psihoterapija** (bolnik uvidi povezavo med preteklimi izkušnjami in sedanjimi čustvenimi težavami, uporabna je pri ponavljajočih se epizodah).
- - **interpersonalna terapija**
- redna aerobna fizična aktivnost.

Dve pasti sta pri depresivnem bolniku:

- ne opazi trenutkov, ko mu je bolje;
- osredotoči se le na trenutke, ko mu je slabše.
- Pri tej pasti sicer doživi olajšanje, ko mu je malo bolje, vendar je zelo razočaran, ko mu je spet malo slabše

HVALA ZA POZORNOST

- 7.8% populacije je imelo antidepresivna zdravila, to je 19% depresivne populacije.
- 4.2% jih je imelo samo anksiolitična zdravila in uspavala, to je 11% depresivne populacije.
- 81% depresivne populacije ni imelo ustreznih zdravil in
- 70% istih ni imelo nobenih zdravil za depresivno simptomatiko.

Lado Golouh, dr. med.