

Příčiny deprese:

- faktory dědičnosti
- biochemické pochody v mozku

DEPRESE



- psychologické vlivy
- výchova
- léky, drogy, alkohol

Bipolární afektivní porucha
F31

Depresivní epizoda
F32

Rekurentní depresivní porucha
F33

Perzistentní afektivní porucha
F34

Duševní poruchy, poruchy chování související se šestineděním
F53

Terapie:

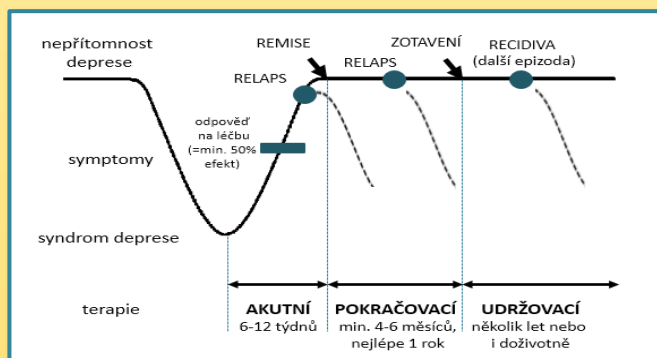
nefarmakologická (psychoterapie, fototerapie, tělesné cvičení, ergoterapie, spánková deprivace)

farmakologická – antidepresiva (AD)

- akutní (týdny až měsíce)
- pokračovací
- profylaktická (9 měsíců a více)

- lékem volby: SSRI (inhibitory zpětného vychytávání serotoninu)

- Dystymie
- Cyklothymie
- Poporodní deprese



graf: Léčební fáze

Strategie terapie, přídatná léčiva :

- Individualizovaná terapie s ohledem na komorbidity
- upozornění na NÚ
- nasazení terapie – začíná se poloviční dávkou obvyklé terapeutické dávky, po několika dnech se zvyšuje na obvyklou dávku
- ANXIOLYTIKA
 - urychlí nástup účinku AD, potlačí počáteční tenzi a nespavost
 - oxazepam, alprazolam, klonazepam (po dosažení antidepresivního účinku postupně vysadit)

Senioři:

- doporučena – SSRI, hlavně citalopram
- nedoporučena – TCA (tricyklická antidepresiva)
- začít nejnižší možnou účinnou dávkou, zvyšovat pozvolně než u mladých pacientů
- HYPNOTIKA
 - v akutním období léčby, kdy AD ještě neúčinkují
 - v případě přítomnosti insomnie
 - zolpidem, zopiclon

Vysazování medikace:

Při náhle vysazení hrozí vznik ! syndromu z vysazení ! (závratě, pocení, nauzea, vomitus, ataxie, agresivita, insomnie, suicidální úvahy...) a cholinergní rebound fenomén

- prevence: postupné vysazování AD, o 20-30% týdně po dobu minimálně 4 týdnů