

DEPRESIJA PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI

DEPRESSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

AVTORICI / AUTHORS:

Jerneja Maček, dr. med., spec. psihiatrije
Marjetka Švigelj

*Mladinsko Klimatsko Zdravilišče Rakitna,
Rakitna 96, 1352 Preserje, Slovenija*

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:

E-mail: jernejamacek@gmail.com

1 UVOD

Depresija je pogosta motnja duševnega zdravja, ki lahko prizadene posameznike vseh starosti, močno razširjena je tudi med otroki in mladostniki. Vpliva lahko na akademsko, socialno in čustveno funkcioniranje mlade osebe in vodi celo do resnih posledic, kot sta samo poškodovanje in samomor. Varno in učinkovito zdravljenje zahteva postavitev natančne diagnoze, oceno tveganja samomorilnosti ter uporabo ene od oblik psihoterapevtske obravnave z ali brez farmakoterapevtske podpore antidepressivov (1, 2).

2 EPIDEMIOLOGIJA

Depresija po vsem svetu prizadene približno 300 milijonov ljudi vseh starosti. Pri otrocih se pred nastopom pubertete

POVZETEK

Depresija je ponavljajoča se epizodična duševna motnja, ki prizadene milijone otrok in mladostnikov po vsem svetu. Za depresivno motnjo so značilni vztrajni občutki žalosti, razdražljivosti oz. jeze in nezanimanja za vsakodnevne aktivnosti ter spremljajoči simptomi, kot so negativne misli, slaba samopodoba, občutki obupa, brezupa, ničvrednosti, krivice, samoobtoževanje, motnje koncentracije, izguba energije, apetita in spanja ter misli o smrti in samomorilnosti. Depresija znatno zmanjša sposobnost posameznika za spopadanje z vsakodnevnimi življenjskimi aktivnostmi. Diagnoza in ustrezno zdravljenje sta tako ključnega pomena za preprečevanje dolgoročnih posledic.

KLJUČNE BESEDE:

depresija, duševna motnja, duševno zdravje, mladostniki, otroci

ABSTRACT

Depression is a highly recurrent episodic mental disorder that affects millions of children and adolescents worldwide. It is characterised by persistent feelings of sadness, irritability or anger and lack of interest in everyday activities with accompanying symptoms such as negative thoughts, poor self-esteem, feelings of despair, hopelessness, worthlessness, injustice, self-blame, concentration disturbances, loss of energy, appetite and sleep, thoughts about death and even suicide. Depression is characterised by a significant reduction in the ability of an individual to cope with daily life activities. Diagnosis and appropriate treatment are therefore important to prevent negative outcomes.

KEY WORDS:

adolescents, children, depression, mental disorder, mental health

depresija pojavlja enako pogosto pri dečkih in deklicah s prevalenco 1 do 2 %. V mladostništvu se pogostost poveča na 5 % populacije, in to dvakrat pogosteje pri dekletih kot pri fantih. Tako do starosti 16 let depresijo že preboli 12 % deklet in 7 % fantov. Več kot 70 % otrok in mladostnikov z depresivno motnjo ali drugo resno motnjo razpoloženja ne prejme ustrezne diagnoze ali zdravljenja. Možni razlogi za to so lahko stigma, atipična klinična slika motnje, pomanj-



kanje ustreznega usposabljanja zdravstvenih delavcev na področju duševnega zdravja otrok ali neustrezno število otroških in mladostniških psihiatrov (3, 4).

3 POJAVLJANJE IN POTEK

Depresija je kronična, ponavljajoča se duševna motnja, ki lahko spontano izzveni. Običajno nezdravljena epizoda pri nehospitaliziranih bolnikih traja manj kot pol leta, pri hospitaliziranih bolnikih brez zdravljenja pa sedem do devet mesecev. Verjetnost ponovitve znotraj dveh let pri nezdravljeni depresiji lahko doseže 46 %, pri odraslih pa celo 60 %, zato je pomembno, da ob zdravljenju depresije mislimo tudi na preprečevanje ponovitve. Napovedni dejavniki za višjo verjetnost ponovitve so: slab odziv na zdravljenje ali nezdravljena epizoda, težja oblika depresije, kroničnost, ponavljajoče se epizode v preteklosti, spremljajoče bolezni, občutki brezupa, problematična družinska dinamika, konflikti v družini ali okolici, zlorabe in nižji socialno-ekonomski status (4).

4 PODTIPI DEPRESIJE

Delitev depresije je pomembna za uporabo v klinični praksi zaradi razlik in posebnosti pri zdravljenju in prognozi. Delimo jo na unipolarno depresijo, bipolarno depresijo, psihotično depresijo, melanholično depresijo ali melanholijo, distimično motnjo ali distimijo, dvojno depresijo, katatono depresijo, postpsihotično depresijo, predmenstrualno disforično motnjo, sezonsko depresijo, prilagoditveno motnjo z depresivnim razpoloženjem, neopredeljeno motnjo razpoloženja in subklinično depresijo (1).

5 ETIOLOGIJA IN DEJAVNIKI TVEGANJA

Vzrok za nastanek depresije pri otrocih in mladostnikih je kompleksen in odvisen od veliko dejavnikov. Pri mladost-

ALI STE VEDELI?

- Depresija je pogosta motnja duševnega zdravja otrok in mladostnikov, ki lahko pomembno negativno vpliva na njihovo splošno dobro počutje in kakovost življenja.
- Bistvenega pomena je, da starši ali skrbniki, učitelji in zdravstveni delavci pravilno prepoznajo simptome, saj sta zgodnja diagnoza in ukrepanje ključnega pomena za učinkovito zdravljenje in preprečevanje poslabšanja stanja ter ponavljajočih epizod.
- Zdravljenje zajema kognitivno-vedenjsko terapijo, interpersonalno psihoterapijo, tehnike čuječnosti in po potrebi tudi uvedbo psihofarmakoterapije.
- Zelo pomembno je spodbujanje zdravih življenjskih navad, saj pomaga zmanjšati tveganje za depresijo pri otrocih in mladostnikih.
- Z večjo ozaveščenostjo in razumevanjem depresije pri mladih si lahko prizadevamo za izboljšanje rezultatov duševnega zdravja te ranljive populacije.

nikih se depresija pojavlja kot rezultat kompleksnih interakcij med biološko ranljivostjo in vplivi okolja. Razdelimo jih lahko na biomedicinske in psihosocialne vzroke. Biomedicinski zajemajo prisotnost spremljajoče kronične bolezni, hormonske spremembe med puberteto, družinsko anamnezo depresije in uporabo določenih zdravil. Psihosocialni vzroki pa zajemajo psihično, emocionalno ali spolno zlorabo, nižji socialno-ekonomski status in izgubo bližnje osebe. Poleg tega lahko negativni vzorci mišljenja, slabe sposobnosti samoobvladovanja in pomanjkanje socialne podpore prispevajo k razvoju in vzdrževanju depresije (1, 3, 5).

6 DIAGNOZA

Diagnosticiranje depresije pri otrocih in mladostnikih je lahko težavno, saj so lahko simptomi manj jasni in specifični kot pri odraslih, vendar je zgodnje odkrivanje ključnega pomena za učinkovito zdravljenje. Klinično prisotni simptomi depresije v zgodnjem predšolskem obdobju so apatičnost, odklanjanje hrane, razdražljivost, pretirana jokavost in zatekanje k samotolažilnim navadam. Otrok se lahko telesno slabše razvija in je videti nesrečen ter z vsem nezadovoljen.

V šolskem obdobju na depresijo opozarjajo nespecifične telesne težave, kot so glavobol, bolečina v trebuhu, razdražljivost in preobčutljivost, opuščanje prej ljubih dejavnosti, šolski absentizem, spremembe v vzorcu budnosti in spanja. Možne so tudi misli o smrti in samomor.

V mladostništvu se klinična slika depresije izraža podobno kot pri odraslih. Mladostnik običajno opisuje pomanjkanje energije in volje, težave s spanjem, spreminjanje prehranjevalnih navad, počuti se neuspešnega in nesposobnega, opušča prej zanj spodbudne dejavnosti, izogiba se socialnim stikom s sovrstniki, pogosta sta samopoškodovalno vedenje in razmišljanje o samomoru. Za postavitev diagnoze je potrebna tudi izključitev drugih medicinskih vzrokov, kot so endokrinopatije, maligne in druge kronične bolezni, infekcijska mononukleoza, anemije in pomanjkanje vitaminov. V primeru potrditve katerega izmed omenjenih medicinskih stanj govorimo o sekundarni depresivni motnji (1, 4, 5).

7 OBRAVNAVA IN ZDRAVLJENJE

Z obravnavo otroka ali mladostnika z depresijo želimo omiliti simptome, skrajšati depresivno epizodo in preprečiti ponovitev bolezni. Cilj zdravljenja je popolna remisija simptomov in povrnitev funkcioniranja otroka ali mladostnika na stopnjo pred pojavom duševne motnje. Vsak izid, ki tega ne izpolnjuje v celoti, predstavlja tveganje za slabše psihosocialno funkcioniranje, druge težave (npr. zlorabo psihoaktivnih substanc), samomor, relaps in možnost večkratnega ponavljanja epizod.

Kot primer dobre klinične prakse se je izkazala vključitev mladostnikovih staršev v evaluacijo in proces zdravljenja. Starše vključujemo individualno glede na otrokovo ali mladostnikovo starost, razvojno stopnjo, želje, okoliščine in kulturo. Potrebno je tudi redno ocenjevanje stopnje samomorilnosti, saj se lahko tveganje za samomor spreminja v času zdravljenja (1, 3).

Zdravljenje vključuje psihoterapevtski pristop, psihofarmakoterapijo ali kombinacijo obojega. Prvih nekaj tednov otroka ali mladostnika spremljamo in poskrbimo za podporno obravnavo v smislu zagotavljanja psihoedukacije, pomoči pri soočanju z depresijo in premagovanju akutnih kriz, svetovanja o načinu pomiritve in izogibanju stresu ter pričnemo s preprečevanjem sekundarnih tveganj (socialni umik, šolski neuspeh, samomorilnost ...). Psihosocialno

intervencijo in eno od oblik psihoterapevtske obravnave, npr. vedenjsko-kognitivna terapija, interpersonalna psihoterapija, psihodinamska terapija, na mentalizaciji temelječa ali družinska terapija, naj bi izvajali tedensko od osem do 16 tednov. Izkazale so se kot uporabne v primeru zdravljenja blage do zmerne depresije. V zadnjih letih vedenjsko-kognitivni terapiji in interpersonalni psihoterapiji dodajamo tehniko čuječnosti, ki se je izkazala za izjemno učinkovito na področju zdravljenja depresije in preprečevanja ponovitev (1, 2).

7.1 FARMAKOLOŠKO ZDRAVLJENJE

Antidepresivi so učinkovita vrsta zdravil pri zdravljenju depresije. Za uvajanje antidepresiva pri otrocih in mladostnikih se odločimo v primeru zmerne ali hude depresije, pri kateri psihoterapija sama ni bila učinkovita. Določene vrste antidepresivov, ki so izjemno uspešne pri odraslih, pa kljub temu ne kažejo nobene učinkovitosti pri mladih (npr. triciklični antidepresivi) ali pa je njihova uporaba preveč tvegana (zaviralci monoaminooksidaze). Pomembno je poudariti, da lahko antidepresivi, še posebej selektivni zaviralci ponovnega privzema serotonina, pri otrocih in mladostnikih paradoksnno povečajo tveganje za povečano incidenco samomorilnosti, samopoškodovanja in sovražnosti, še posebej ob pričetku zdravljenja z zdravilom. Prav tako je pomembno poudariti, da ima nezdravljena depresija povečano tveganje za samomor.

Pred predpisovanjem antidepresiva je potrebno otroka ali mladostnika in starše poučiti o možnih neželenih učinkih zdravil in poudariti, da večina neželenih učinkov običajno izzveni v prvih tednih ter da je do učinka zdravila potrebno počakati vsaj šest tednov. Ob uvajanju je zaželeno pogostejše spremljanje, saj moramo biti pozorni na pojav in prenašanje neželenih učinkov.

Zdravilo prvega izbora je fluoksetin. V Sloveniji je zdravilo registrirano za zdravljenje zmerne do hude depresivne epizode ob sočasnem psihoterapevtskem zdravljenju pri otrocih in mladostnikih, starih osem let ali več. Predpišemo ga v odmerku 10 mg/dan, po enem do dveh tednih zdravljenja pa lahko odmerek povečamo na 20 mg/dan. Izkušnje z odmerki, večjimi od 20 mg na dan, so minimalne, kljub temu pa se o višjih odmerkih odločamo pri starejših mladostnikih, ko je hiter učinek zdravila ključen in kadar je bolezen zelo ogrožajoča.

Zdravilo drugega izbora je sertralin ali citalopram, ki se ga poslužimo v primeru, ko je ob psihoterapiji fluoksetin po šestih tednih neučinkovit. Drugih vrst antidepresivov (paroksetin, venlafaksin, triciklični antidepresivi ali izvleček



šentjanževke) za zdravljenje v razvojnem obdobju ne poročamo. Zdravljenje z zdravili naj bi se nadaljevalo še vsaj šest mesecev po dosegu remisije (odsotnost simptomov in polna funkcionalnost vsaj osem tednov). Antidepressivov v izogib odtegnitvenim simptomom ukinjamo postopoma (1, 4, 6).

8 PREVENTIVA

Zmanjšanje tveganja za nastanek depresije pri otrocih in mladostnikih je pomemben cilj, ki ga lahko dosežemo z uporabo različnih preventivnih intervencij. Eden od pristopov zajema uporabo psihosocialnih veščin, kognitivno-vedenjsko terapijo in tehnike čuječnosti, s katerimi krepimo osredotočanje na sposobnosti prilagajanja in obvladovanja zahtevnih situacij. Druga preventivna strategija zajema spodbujanje zdravih življenjskih navad, kot so redna telesna dejavnost, zdrava prehrana, vzdrževanje zdrave telesne mase, kakovosten in časovno zadosten spanec, starosti primerno omejena uporaba digitalnih medijev in izogibanje uporabi psihoaktivnih substanc pri mladostnikih. Poleg tega pa spodbujanje sklepanja in ohranjanja socialnih stikov, vrstniška podpora in družinska terapija pozitivno vplivajo na duševno zdravje in s tem zmanjšajo tveganje za nastanek in razvoj depresije pri mladih (1, 7).

9 SKLEP

Depresija je pogosta motnja duševnega zdravja otrok in mladostnikov, ki lahko pomembno negativno vpliva na njihovo splošno dobro počutje in kakovost življenja. Bistvena pomena je, da starši ali skrbniki, učitelji in zdravstveni delavci pravilno prepoznajo simptome depresije, vključno s stalno prisotno žalostjo, razdražljivostjo, socialnim umikom in spremembami v spanju ali apetitu. Zgodnja diagnoza in ukrepanje sta ključnega pomena za učinkovito zdravljenje in preprečevanje poslabšanja stanja ter ponavljajočih se epizod. Zdravljenje, ki zajema kognitivno-vedenjsko terapijo, interpersonalno psihoterapijo, tehnike čuječnosti in uvedbo psihofarmakoterapije, se je izkazalo za učinkovito pri zdravljenju depresije pri mladih. Poleg tega

lahko spodbujanje zdravih življenjskih navad pomaga zmanjšati tveganje za depresijo pri otrocih in mladostnikih. Z večjo ozaveščenostjo in razumevanjem depresije pri mladih si lahko prizadevamo za izboljšanje rezultatov duševnega zdravja te ranljive populacije.

10 LITERATURA

1. Rey JM, Bella-Awusah TT, Jing L. Depression in children and adolescents. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2015.
2. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Bhatia SK, Bhatia SC. Childhood and adolescent depression. *Am Fam Physician*. 2007 Jan 1;75(1):73-80, 83-4.
4. Drobnič Radobuljac M, Pregelj P, editors. Zbrana poglavja iz otroške in mladostniške psihiatrije. Del 3. Nevrorazvojne motnje, motnje hranjenja, čustvene, anksiozne in vedenjske motnje, tiki. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za psihiatrijo; 2018: 84-94.
5. Pregelj P et al. Psihiatrija. Ljubljana: Psihiatrična klinika; 013: 15-6.
6. Kuan L, Guibao Z, Yan X, Jiayu G, Quiuling C, Shouxia X, Junyan W. Risk of Suicidal Behaviors and Antidepressant Exposure Among Children and Adolescents: A Meta-Analysis of Observational Studies. *Front. in Psychiatry*. 26 May 2022. Sec. Child and Adolescent Psychiatry. Vol. 13.
7. Van Voorhees BW, Paunesku D, Kuwabara SA, Basu A, Gollan J, Hankin BL, Melkonian S, Reinecke M. Protective and vulnerability factors predicting new-onset depressive episode in a representative of U.S. adolescents. *J Adolesc Health*. 2008 Jun;42(6):605-16.