

CELOSTNA OBRAVNAVA DEPRESIJE

DEPRESSION – THE HOLISTIC TREATMENT APPROACH

AVTORICA / AUTHOR:

prof. dr. Vesna Švab, spec. psih.^{1,2}

¹ Center za duševno zdravje Logatec,
Zdravstveni dom Logatec

² Nacionalni inštitut za javno zdravje;
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:

E-mail: vesna.svab@mef.uni-lj.si

1 SMERNICE

Smernice NICE (*National Institute for Health and Care Excellence*) za obravnavo depresije se že v uvodu posebej ozirajo na varovanje človekovih pravic oseb z depresijo in opozarjajo, da lahko stigma in diskriminacija poslabšata to bolezen ter da je za njeno zdravljenje ključno, da pacientom zagotovimo varnost, zaupnost in spoštljiv odnos v vseh okoljih, kjer jih obravnavamo. Paciente je treba pri obravnavi depresije ustrezno informirati tudi z ustreznimi informacijskimi gradivi ter opozoriti na komunikacijske veščine, ki jih je potrebno poznati ob obravnavi depresivnih pacientov. Te komunikacijske veščine bi morale veljati za vse službe na področju zdravstvenega in socialnega varstva, vendar v smernicah tudi posebej opozarjajo na to, da je uspešna obravnavo pacientov tesno povezana z ena-

POVZETEK

Predstavitvi domačih in mednarodnih smernic za zdravljenje depresivnih motenj bo v članku sledil epidemiološki pregled področja, s poudarkom na vplivu epidemije covid-19 na pojavnost depresije. Osvetlili bomo obseg in kakovost zagotavljanja pomoči z vidika človekovih pravic in diskriminacije nekaterih ranljivih skupin, posebej starostnikov, v času epidemije covid-19. Predstavljen bo model celostne obravnave, kot ga priporoča Svetovna zdravstvena organizacija v svojih smernicah iz 2021 in 2022, ki upoštevajo tudi izkušnje iz te epidemije.

KLJUČNE BESEDE:

človekove pravice, depresija pri odraslih, pandemija, smernice

ABSTRACT

Slovenian and international guidelines (NICE) about the treatment of depression are presented in the article, followed by epidemiological data about depression, especially about the incidence in the COVID-19 pandemic. Service provision is presented, especially regarding vulnerable population, among them the elderly in the time of the epidemics. The holistic approach is also described, as recommended by the World Health Organization in the 2021 and 2022 guidelines, being influenced by the COVID-19 pandemic on the mental health of the population.

KEY WORDS:

depression in adults, human rights, guidelines, pandemics

kopravnim in skupnim odločanjem s pacientom in ne mimo njega/nje (*shared decision-making*) (1, 2).

Že dve desetletji veljajo tudi priporočila, da je v vseh primerih, kjer je to mogoče, potrebno oblikovati in pripraviti zaveznitvo s pacientom glede odločitev o zdravljenju, preden pride do hudega poslabšanja stanja. Predlagajo torej vnaprej napisan dokument, ki govori o tem, kakšne so najprimernejše oblike pomoči v primeru poslabšanja stanja. Takšne vnaprejšnje izjave je najbolje oblikovati v okviru načrtovanja obravnave pri ponavljajočih se depresivnih motnjah (*advanced directive and statement*). Med pacientom in strokovnjaki povezan načrt obravnave kaže na možnost

pomembnega kliničnega učinka, čeprav področje potrebuje še nadaljnje raziskovanje (3).

Povzetek prenovljenih smernic (2) je, da je pri blagih oblikah depresije, torej tistih, ki ne povzročajo manjših zmožnosti (invalidnosti) in se ne kažejo z zmanjšanimi funkcionalnimi zmožnostmi, zadostuje uporaba tehnik samopomoči in medsebojne pomoči, kot so čuječnost, meditacija in svetovanje. Priporoča se zdravljenje po vse višjih korakih (*stepped care*), kar pomeni, da uporabljamo različne, najprej najmanj intruzivne (vsiljene) in najmanj intenzivne oblike pomoči. Če to ne zadostuje, uporabimo bolj intenzivne oblike zdravljenja. Nizkointenzivne oblike zdravljenja so npr. podpora, napotitev k drugim strokovnjakom, ki so usposobljeni za nezdravstvene oblike pomoči, izobraževanje o bolezni in spremljanje. Bolj intenzivne oblike so psihosocialne intervencije in zdravljenje z zdravili. Hude oblike depresije, ki niso odgovorile na prejšnje posege, pa lahko reagirajo na bolj intenzivne ter kompleksne psihoterapevtske metode, zdravila in kombinirana zdravljenja.

Med psihoterapijami se še vedno priporoča vedenjsko kognitivne pristope (uravnavanje motenj razpoloženja z razumskim odločanjem in vedenjskimi spremembami, ki so posledica teh odločitev, torej spreminjanje nefunkcionalnih miselnih shem in vedenj) ter skupinska vedenjska aktivacija in interpersonalna terapija.

Najbolj intenzivne metode zdravljenja uporabimo pri kroničnih in psihotičnih depresivnih stanjih, kjer poleg farmakološkega zdravljenja uporabljamo tudi intenzivno psihoterapevtsko zdravljenje, v hujših primerih v bolnišnici. Uporabimo lahko tudi elektrokonvulzivno terapijo. V slovenske smernice je vključena tudi pojavljajoča se transkranijska magnetna stimulacija, ki jo uporabljamo predvsem v raziskovalne namene, medtem ko intrakranialne magnetne vagalne stimulacije ne uporabljamo.

Zdravljenje z zdravili naj bi bilo po smernicah prevedno. Priporočila, da se zdravljenje začne s selektivnimi zaviralci privzema serotonina, še vedno veljajo. V primeru, da so bili pri pacientu v preteklosti učinkoviti drugi antidepresivi, kot so zaviralci privzema serotonina in noradrenalina ali druge vrste, lahko uporabimo tudi te. Učinek antidepresivov se večinoma pričakuje po štirih tednih, ko ponovno preverjamo stanje.

Antidepresivna zdravila začnemo, razen v primeru dolgotrajne in hude depresije s samomorilno ogroženostjo, po šestih mesecih zmanjševati, ker imajo lahko neželene učinke, kot sta čustvenao distanciranje in otopelost, in ker ukinitvev lahko povzročata abstinenčne simptome. Pacientom pomagamo pri opuščanju z navodili o postopnem zmanjševanju odmerka in jim ponudimo ustrezne priročnike.

V aprilu 2022 je NICE kot dodatek smernicam, ki sicer ne zajemajo opozorila o adiktivnih lastnostih, priložila publikacijo o varnem predpisovanju glede na možnosti za odtegnitvene probleme in simptome (4) in se nanašajo predvsem na postopno ukinjanje zdravil in zadostno informiranje o problemu.

2 EPIDEMIOLOGIJA

Pogostost depresivnih stanj je visoka, najpogostejša je v starosti, ko doseže po ocenah 5,7 % populacije, v zgodnejših življenjskih obdobjih pa je nekoliko redkejša. Skoraj dvakrat pogosteje se v našem kulturnem okolju pojavlja pri ženskah kot pri moških (5). V času epidemije covid-19 je pogostost depresije v razvitem svetu narasla, po nekaterih podatkih skoraj za četrtno, najbolj pogosto med mladimi in ženskami (6). Epidemija pa je imela negativen vpliv tudi na duševno zdravje starejših, ki so se sicer izkazali za bolj odporne, kar se tiče posledic izolacij in drugih prikrajšanosti, kot druge starostne skupine (7). Izkazalo se je, da so bili starejši že v 2020 hitro v javnosti prepoznani kot skupina, ki je zelo ogrožena glede okužbe, kar je vodilo k napredujočem izločanju iz družbenega življenja in s tem povezano tudi večjo pogostost depresije pri tej populaciji (8). Poročila Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) glede dostopa do služb v času epidemije govorijo o zelo zmanjšanem obsegu pomoči v 90 % držav, čeprav je v tem času prišlo tudi do pomembnega porasta pomoči na daljavo (9).

Depresivne motnje so dokazano močno povezane s socialno-ekonomskim statusom ljudi, kar je razvidno iz raziskav na različnih območjih z različnimi ekonomskimi kazalci (10). Večja neenakost in revščina ter izključenost so vzročno povezani s pogostostjo in težo duševnih motenj nasploh, tudi s pogostostjo depresije.

3 POSLEDICE COVID-19

Pogostost duševnih motenj se je pri nekaterih skupinah povečala v času epidemije covid-19, predvsem so porasle anksiozne in depresivne motnje pri mladih ljudeh, kar se je



zgodilo prvič v času merjenja pogostosti duševnih motenj, to je v zadnjih 30 letih (11). To je posledica različnih dejavnikov, med njimi posledic karantene, negotovosti in strahu pred boleznijo.

Po izkušnjah s covid-19 je Svetovna zdravstvena organizacija izdelala dve skupini priporočil, prvo glede obravnave v skupnosti (12) in drugo o duševnem zdravju 2022 (13).

Obe priporočili poudarjata pomen celostne in interdisciplinarne obravnave ljudi z duševnimi motnjami, ki naj se izvaja v največji možni meri v skupnosti. Epidemija covid-19 je razgalila tudi vrzeli v sistemih pomoči ljudem z duševnimi motnjami (8) in premajhno povezanost ter sodelovanje zdravstvenih in socialnih služb pri obvladovanju duševnih motenj. Glede tega, kateri so nujni ukrepi za izboljšanje stanja na tem področju v Sloveniji, smo opravili široko posvetovanje – raziskavo Delphi (14). Pokazala je na prioritete ukrepe, ki so se sicer v manjši meri upoštevali tudi pri pripravi akcijskega načrta na področju duševnega zdravja. Raziskava je pokazala, da so prednostna področja glede ukrepov na področju duševnega zdravja ocenjena podobno kot v poročilih Svetovne zdravstvene organizacije. To pomeni, da je potrebno na področju duševnega zdravja zagotoviti široko povezano mrežo socialnih in zdravstvenih služb, ki naj bodo dobro (hitro) dostopne in v skladu s potrebami ljudi. Te so različne ne le glede na njihovo zdravstveno stanje, temveč tudi glede na življenjske okoliščine, v katerih živijo.

4 SKLEP

Obravnava depresije je celostna, kadar je interdisciplinarna in upošteva poleg značilnosti bolezni tudi socialne in življenjske okoliščine, v katerih ljudje živijo, njihove psihološke značilnosti in njihovo telesno zdravstveno stanje. Celostna obravnava zahteva mrežo povezanih zdravstvenih in socialnih služb, da lahko odgovorijo na potrebe ljudi, ki trpijo zaradi depresivnih in drugih motenj.

5 LITERATURA

1. Novak Šarotar B. Smernice za zdravljenje depresivne motnje. Združenje psihiatrov 2021 Ljubljana 2022.

2. NICE guideline. Depression in adults: treatment and management [Internet]. 2022 June 29. [Cited 2023 February 10th]. Available from: www.nice.org.uk/guidance/ng222.
3. Légaré F, Ratté S, Stacey D, Kryworuchko J, Gravel K, Graham ID, Turcotte S. Interventions for improving the adoption of shared decision making by healthcare professionals. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010 May 12;(5): Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;9.
4. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng215/chapter/Recommendations#supporting-people-taking-a-dependence-forming-medicine-or-antidepressant>
5. WHO. Depression. Geneva. [Internet] 2021 September 13. [Cited 2023 February 10]. Available from: [Depression \(who.int\)](http://depression.who.int).
6. The Institute for Health Metrics and Evaluation. New Global Burden of Disease analyses show depression and anxiety among the top causes of health loss worldwide, and a significant increase due to the COVID-19 pandemic. [Internet] 2021 October 8. [Cited 2023 February 10]. Available from: [New Global Burden of Disease analyses show depression and anxiety among the top causes of health loss worldwide, and a significant increase due to the COVID-19 pandemic | Institute for Health Metrics and Evaluation \(healthdata.org\)](http://www.healthdata.org)
7. Vahia IV, Jeste DV, Reynolds CF 3rd. Older Adults and the Mental Health Effects of COVID-19. *JAMA.* 2020 Dec 8;324(22):2253-4.
8. Cosco TD, Fortuna K, Wister A, Riadi I, Wagner K, Sixsmith A. COVID-19, Social Isolation, and Mental Health Among Older Adults: A Digital Catch-22. *J Med Internet Res.* 2021 May 6;23(5).
9. World Health Organization (WHO). The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. Geneva. 2020.
10. Evans-Lacko S, Courtin E, Fiorillo A, Švab V. The state of the art in European research on reducing social exclusion and stigma related to mental health : a systematic mapping of the literature. *European Psychiatry* 2014;29(6):381-9.
11. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet* 2021;398(10312):1700-12.
12. WHO. Guidance and technical packages on community mental health services. Geneva 2021 May 26. [Cited 2023 February 11]. Available from: [Guidance and technical packages on community mental health services \(who.int\)](http://www.who.int)
13. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization. 2022. [Cited 2023 February 11]. Available from: [World mental health report: Transforming mental health for all \(who.int\)](http://www.who.int).
14. Makivić I, Švab V, Selak Š. Mental Health Needs Assessment During the COVID-19 Pandemic: Consensus Based on Delphi Study. *Frontiers in Public Health* 2021;9:732539.