

## PSYCHIATRIA

Iwona Kazimierska

# Dziesięć zasad leczenia depresji i przepisywania leków przeciwdepresyjnych w czasie pandemii

W dobie pandemii depresja zmieniła swoje oblicze. Na pierwszy plan objawów wybijają się lęk, napięcie, złość, agresja, nadużywanie substancji odurzających, zaburzenia snu, wyczerpanie i trudności poznawcze.

Doktor n. med. Sławomir Murawiec z Poradni Zdrowia Psychicznego Harmonia przygotował 10 zasad rozpoznawania depresji, zanim zacznie się wizyta pacjenta, i praktycznego przepisywania leków przeciwdepresyjnych w czasie pandemii.

1. Aby rozpoznać depresję i inne zaburzenia psychiczne, trzeba mieć gotowość (otwartość) rozpoznania. Lekarz nie może negocjować i odrzucać takiej możliwości.
2. Nie można się bać podjęcia interwencji terapeutycznych. Leki stosowane w psychiatrii są bezpieczne i bardzo skuteczne.
3. Trzeba posiadać pewien zakres wiedzy na temat objawów i kontekstu występowania zaburzeń psychicznych oraz ich leczenia.
4. Warto przewidywać, że w czasie pandemii wielu chorych, którzy zgłaszają się po pomoc, robi to z powodu jawnego albo ukrytego pogorszenia samopoczucia

## Epidemiologia

- 4,4 proc. populacji świata cierpi na depresję (dane z 2015 r.)
- 7,1 proc. dorosłej populacji USA miało w 2017 r. co najmniej jeden epizod depresji
- 1,5–2 mln Polaków, według szacunków, choruje na depresję
- zaburzenia depresyjne odpowiadają za 7,5 proc. utraconych lat życia z powodu niepełnosprawności i zajmują 1. miejsce wśród chorób, które nie powodują istotnej śmiertelności
- 30–40 proc. chorych doznaje nawrotu depresji w ciągu roku



Fot. iStockphoto

psychicznego lub zaostrzenia uprzednio występujących zaburzeń psychicznych.

5. Warto przewidzieć, że są osoby szczególnie narażone na depresję. To pracownicy systemu opieki zdrowotnej, osoby, które przeżyły COVID-19, które straciły bliskich, a także przedsiębiorcy, którzy doświadczyli strat finansowych.
6. Warto przewidywać, że zaostrzenie objawów choroby przewlekłej może być wynikiem stresu, depresji, lęku i nie wystarczy modyfikacja dotychczasowego leczenia tej choroby.
7. W związku z długotrwałością sytuacji stresowej trzeba myśleć o proponowanym leczeniu perspektywnie (nie wyłącznie doraźnie) oraz w kontekście sytuacji, w jakiej znajduje się osoba leczona (leczenie może trwać długo).
8. Pierwszoplanowe znaczenie w terapii depresji ma stosowanie leków przeciwdepresyjnych, a w przypadku lęku uogólnionego pregabaliny. Leki przeciwdepresyjne mogą mieć pozytywny wpływ na sferę somatyczną (wobec procesów zapalnych).
9. Warto dobrze znać i mieć doświadczenie z kilkoma lekami, aby móc dobrać odpowiedni dla konkretnego pacjenta. Trzeba pamiętać, że nie każdy lek będzie dobry dla każdego. Doktor Murawiec proponuje następujące leki, które w zróżnicowanych dawkach mogą się sprawdzić u pacjentów o różnej charakterystyce i potrzebach: escitalopram 5–10–20 mg, sertralina 50–100–150 mg, trazodon 50–150–300 mg, duloksetyna 30–60–90 mg. Depresja w dobie pandemii rzadko występuje w czystej formie, dlatego szczególnie



Fot. Termedia

dr Sławomir Murawiec:  
*Warto dobrze znać i mieć doświadczenie z kilkoma lekami, aby móc dobrać odpowiedni dla konkretnego pacjenta. Trzeba pamiętać, że nie każdy lek będzie dobry dla każdego*

użyteczne w tej sytuacji są leki, które mają szerokie spektrum działania i wpływają na różne objawy.

– *Trazodon będzie dobry do inicjacji leczenia u osób, które nigdy nie przyjmowały leków psychotropowych i się ich obawiają. Lek ten ma działanie wielowymiarowe, jest odpowiedni do długofalowego leczenia depresji. Sertralina w grupie selektywnych inhibitorów zwrotnego wychwytu serotoniny (SSRI) wyróżnia się zrównoważonym profilem działania i znosi wiele objawów depresji – pacjenci przyjmujący sertralinę zgłaszają poprawę nastroju, ustąpienie lęku, złości, drażliwości, poprawę snu i aktywności. Poza tym pozwala na zachowanie „wymiaru przeżywania emocjonalnego”, jest bezpieczna kardiologicznie* – wyjaśnia dr Sławomir Murawiec.

10. Trzeba wziąć pod uwagę obawy pacjenta przy inicjowaniu leczenia. Można stosować leki przynoszące szybki efekt, np. niskie dawki leków przeciwdepresyjnych promujących sen i o działaniu przeciwłękowym, w celu uzyskania współpracy chorego podczas dalszego leczenia.

## Depresja a COVID-19

W badaniu przeprowadzonym w grudniu 2020 r. wykazano, że 54 proc. osób, które były leczone psychiatrycznie przed pandemią, odczuwa pogorszenie stanu psychicznego w jej trakcie. Z kolei w badaniu globalnym 80 proc. lekarzy różnych specjalności zgłosiło, że stan psychiczny ich pacjentów uległ pogorszeniu w czasie pandemii. Najgorzej radzą sobie chorzy na cukrzycę, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc i nadciśnienie tętnicze, ale także na astmę, choroby nowotworowe i ci, którzy już wcześniej cierpieli na depresję. Wśród osób, które przeżyły COVID-19, połowa może mieć przynajmniej jedno zaburzenie psychiczne rozpoznane nawet po roku od wypisu ze szpitala. Zaobserwowano korelację między odpowiedzią immunologiczną a zgłaszaną przez chorych depresją w okresie rekonwalescencji po COVID-19. Jedno z retrospektywnych badań pokazuje, że depresja nie jest tylko w głowie, ale ma także aspekt zapalny. U osób z depresją po przechorowaniu COVID-19 analizowano retrospektywnie poziom leukocytów, białka C-reaktywnego (*C-reactive protein* – CRP) i interleukiny 6. W grupie, która raportowała depresję, stwierdzono wyższy poziom leukocytów i neutrofilów, a także większe stężenia CRP. Badacze francuscy sprawdzali związek między stosowaniem leków przeciwdepresyjnych a zmniejszonym ryzykiem intubacji i śmierci u pacjentów hospitalizowanych z powodu COVID-19. Było to badanie obserwacyjne przeprowadzone w 39 szpitalach, w tym 23 covidowych, część pacjentów przyjmowała leki przeciwdepresyjne, głównie SSRI. Osoby, które przyjmowały leki przeciwdepresyjne – niezależnie od charakteru objawów, danych klinicznych i biologicznych markerów choroby oraz stosowania innych leków psychotropowych – miały niższe ryzyko śmierci i intubacji w przebiegu COVID-19.

Przeglądu badań dokonał  
dr Sławomir Murawiec