

# A depresszió orvosi és társadalmi jelentősége

Prof. Dr. Rihmer Zoltán

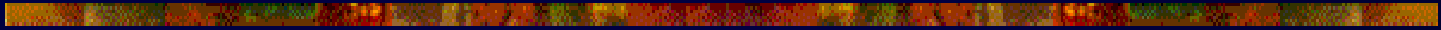
Széchenyi-díjas c. egyetemi tanár

2024



ORSZÁGOS MENTÁLIS, IDEGGYÓGYÁSZATI  
ÉS IDEGSEBÉSZETI INTÉZET

Rosszkezd, szomorúság  
≠  
depresszió



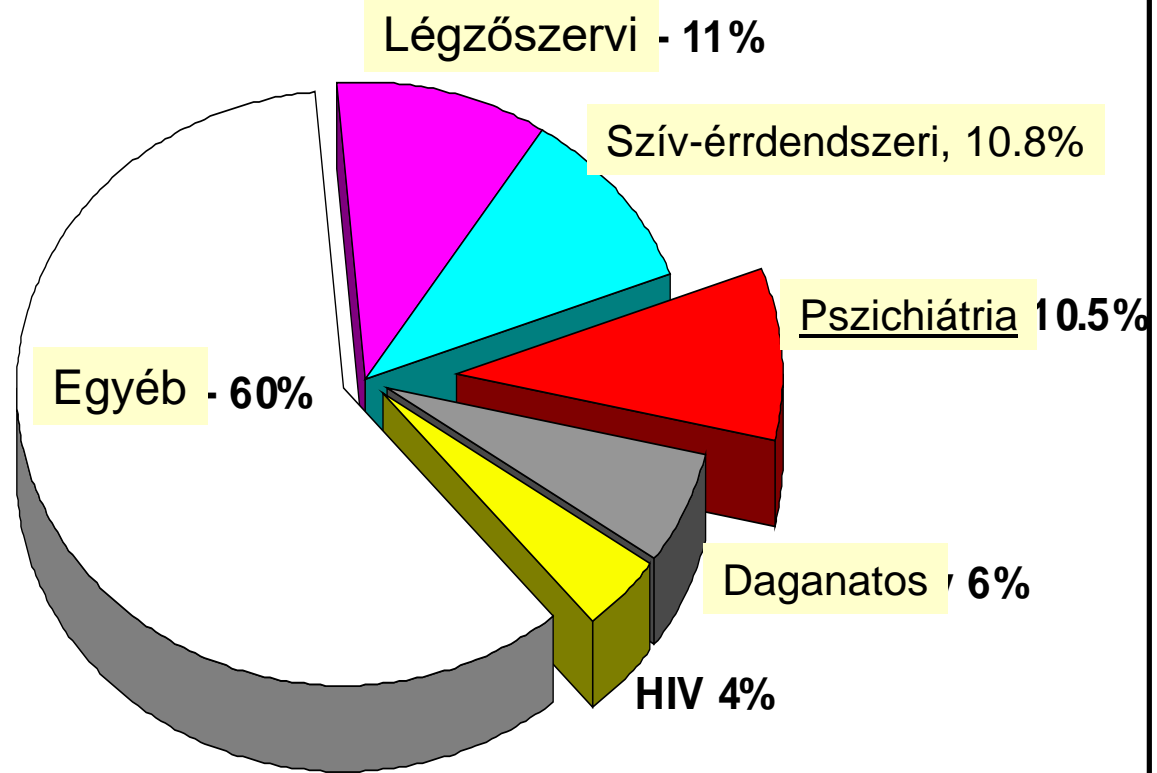
# A mindennapi élettel gyakran együtt járó rosszkezd, szomorúság

- Jól körülhatárolt helyzetre vonatkozik
  - Pszichológiailag motivált (beleérezhető)
  - A probléma megoldódásával elmúlik
  - Jól körülírt „panaszok”
  - A vegetatívum (alvás, étvágy, szex, emésztés, menses stb.) valamint a pszichés és mozgásos működés nem károsodott
-

# A depresszió orvosi értelemben vett betegség

- Meghatározott tünetek (min. 5)
  - Meghatározott ideig (min. 2 hét)
  - Meghatározott genetikai, biológiai és pszichoszociális komponensek
  - Meghatározott terápiákra gyógyul
-

# Betegség miatt elvesztett életévek

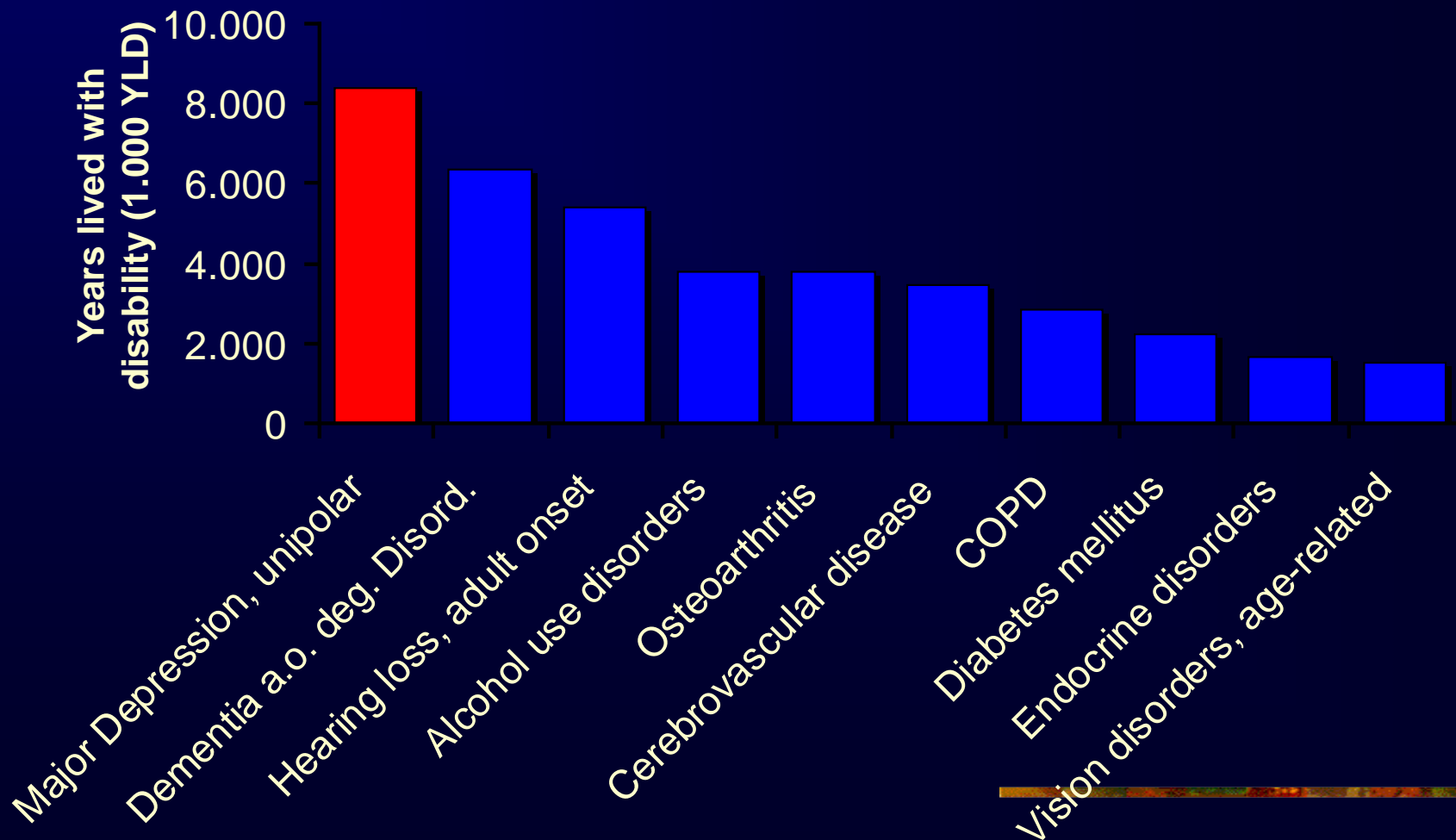


World Bank, WHO, Harvard : Global Burden of Disease 1996

# WHO prognózis: Elveszett életévek 1990-ben és 2020-ban

1990			2020		
Rank	Cause	% total	Rank	Cause	% total
1	Lower respiratory infection	8.2	1	Ischaemic heart disease	5.9
2	Diarrhoeal diseases	7.2	2	Unipolar major depression	5.7
3	Perinatal conditions	6.7	3	Road traffic accidents	5.1
4	Unipolar major depression	3.7	4	Cerebrovascular disease	4.4
5	Ischaemic heart disease	3.4	5	Chr. Obs. Pulmonary Dis.	4.2
6	Cerebrovascular disease	2.8	6	Lower Respiratory Inf.	3.1
7	Tuberculosis	2.8	7	Tuberculosis	3.0
8	Measles	2.7	8	War	3.0
9	Road traffic accidents	2.5	9	Diarrhoeal diseases	2.7
10	Congenital abnormalities	2.4	10	HIV	2.6

# A Depresszió terhei c. WHO vizsgálat



# Történeti áttekintés dióhéjban

- Ószövetség: Saul király melankóliája
  - Hippokratész: melankólia („fekete epe”)
  - Robert Burton (1628): A melankólia anatómiája
  - Adolf Meyer (1905): melankólia → depresszió
  - Úttörő kutatók a XX. században:
    - Freud, Kraepelin, Leonhard, Winokur, Angst, Goodwin, Akiskal
-



# A depresszió súlyos népegészségügyi probléma

- Nagyon gyakori betegség (minden évben 8-10%)
  - Gyakran nem kerül szakellátásra
  - A diagnózis gyakran éveket/évtizedeket késik
  - **Gyakori komplikációk** (szuicidium, alkohol ill. drog-betegség, munkából való kiesés, kardiovaszkuláris/cerebrovaszkuláris morbiditás és mortalitás, családok széthullása....)
  - **Kb. 10 évvel rövidebb élettartam** (kezeletlen esetek)
  - **Nagy anyagi teher** a társadalom/beteg számára („kára nagyobb mint az ára”)
  - Megfelelő kezeléssel **sikerrel gyógyítható**
-

# A depresszió tünetei, diagnózisa



# A major depresszió diagnózisa DSM-IVTR és DSM-5 szerint,

- A. Az alábbi tünetek közül legalább ötnek jelen kell lenni, minimálisan 2 hétig:
1. depressziós, szomorú hangulat
  2. az érdeklődés és örömkészség jelentős csökkenése (anhedónia)
  3. lényeges súly-és étvágy csökkenés/gyarapodás
  4. alvászavar (csökkent/fokozott alvás)
  5. motoros nyugtalanság/gátoltság
  6. fáradtság, erőtlenség, levertség
  7. értéktelenség érzése, önvádlás, büntudat (ritkán téveszme)
  8. csökkent gondolkodási, koncentrációs és döntési képesség
  9. a halállal való foglalkozás, halálvágy, öngyilkossági szándék (terv, kísérlet)

Bizonyos testi betegségek és gyógyszerek hatása kizárható.

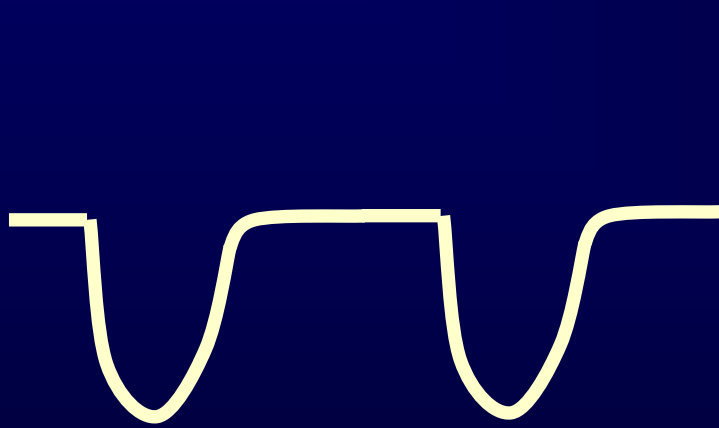
X Az 1.vagy 2. tünetnek mindenképpen

# A mániás epizód tünetei (DSM-IV szerint)

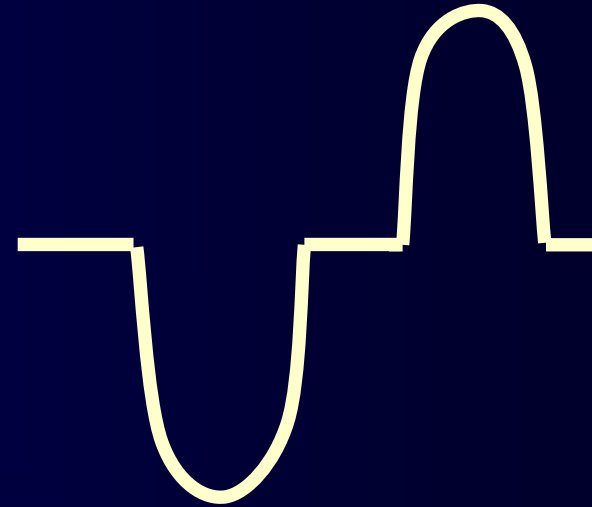
1. kórosan emelkedett vagy ingerlékeny hangulat (legalább 1 hétig)
2. felfokozott önértékelés
3. csökkent alvásigény
4. szokatlan beszédesség, bőbeszédűség
5. gondolatrohanás, gondolattorlódás
6. szétszórtság
7. pszichomotoros nyugtalanság, felfokozott aktivitás (munka, étvágy, szex, sport, stb.)
8. kritikátlan magatartás (ésszerűtlen vásárlások és üzleti ügyek, stb.)

Az esetek kb. 50%-ában pszichotikus tünetek is jelen vannak,

# A depressziók két legfontosabb klinikai megjelenése



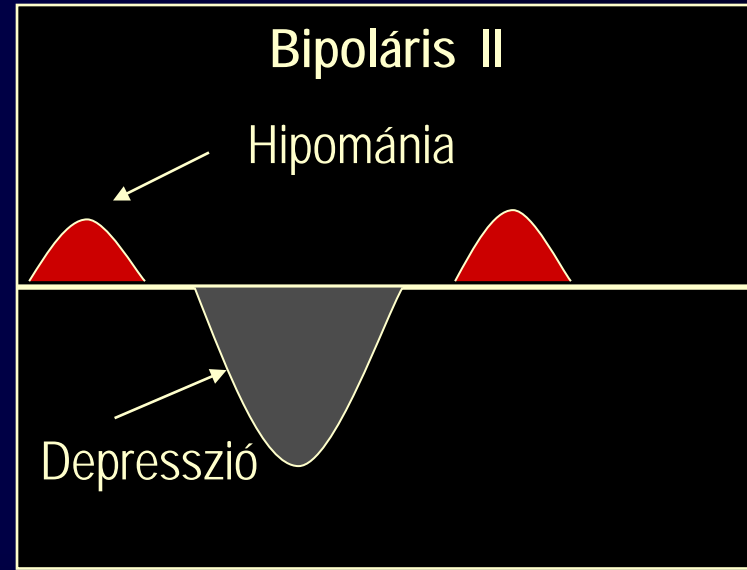
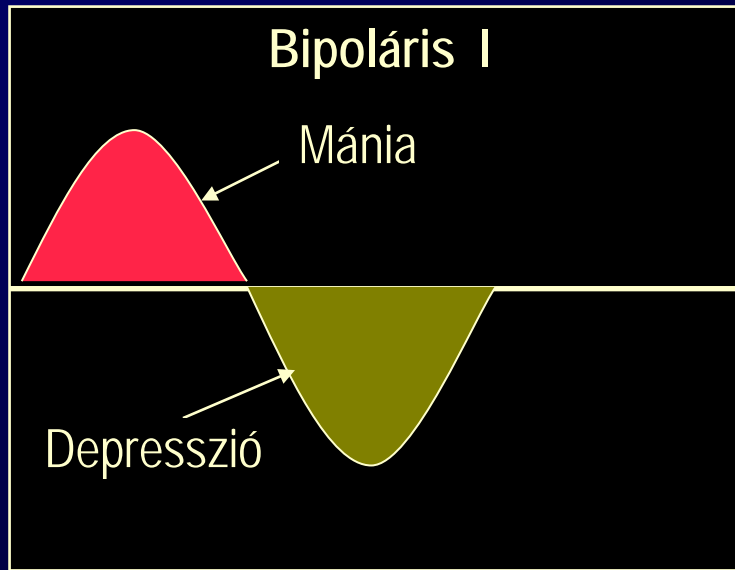
Major depresszió  
(unipoláris)



Bipoláris  
(mániás-depressziós)  
betegség



# Bipoláris alcsoportok



Ciklotímia = személyiségvariáns

# A depressziók súlyossági fokozatai

- Enyhe depresszió (minor depresszió)
  - Súlyos depresszió (major depresszió)
    - téveszmék nélküli
    - téveszmékkel járó (ritka)
-

# „Komorbid” depressziók

- 1, Depresszió + egyéb pszichiátriai bet.
    - szorongásos bet. (pánikbetegség stb.)
    - alkohol/drog- betegség
    - személyiségzavar
  - 2, Depresszió + testi betegségek (pl. ISZB, stroke, hypertónia, daganatos bet. stb.)
-



# Testi tünetekkel maszkírozott (larvált) depresszió

A klasszikus (típusos) depressziók esetén nagyon gyakran észlelhető testi tünetek (fejfájás, mellkasi fájdalmak/szenzációk, diffúz hasi panaszok, székrekedés, amenorrhea, sex zavarok, „low back pain” stb) olyan mértékben a klinikai kép előterébe kerülnek, hogy megtévesztő módon testi betegség látszatát keltik

Walcher, 1965, Kielholz, 1966

---

# Larvált (maszkírozott) depresszió

- Viszonylag enyhe depresszió, dominálónan testi tünetek
- Zárójelentések/vizsgálati leletek halmaza (többnyire negatív vagy semmitmondó leletek)
- Kezelő/konzultáns orvosok nagy száma („Crux medicorum”)
- Hiányzó pszichés, fokozott testi betegségtudat
- A feltételezett vagy komorbid testi bajra alkalmazott kezelésre a pszichés állapot nem javul
- Gyakran pozitív családi vagy egyéni anamnézis (depresszió, mánia, szuicidium)
- A panaszok napszaki és szezonális ingadozása
- Antidepresszívumra adott jó válasz az anamnézisben
- Epizódikus alkohol-abuzus (dependencia)

# Előfordulási gyakoriság



# A hangulati betegségek gyakorisága a felnőtt lakosságban (%)

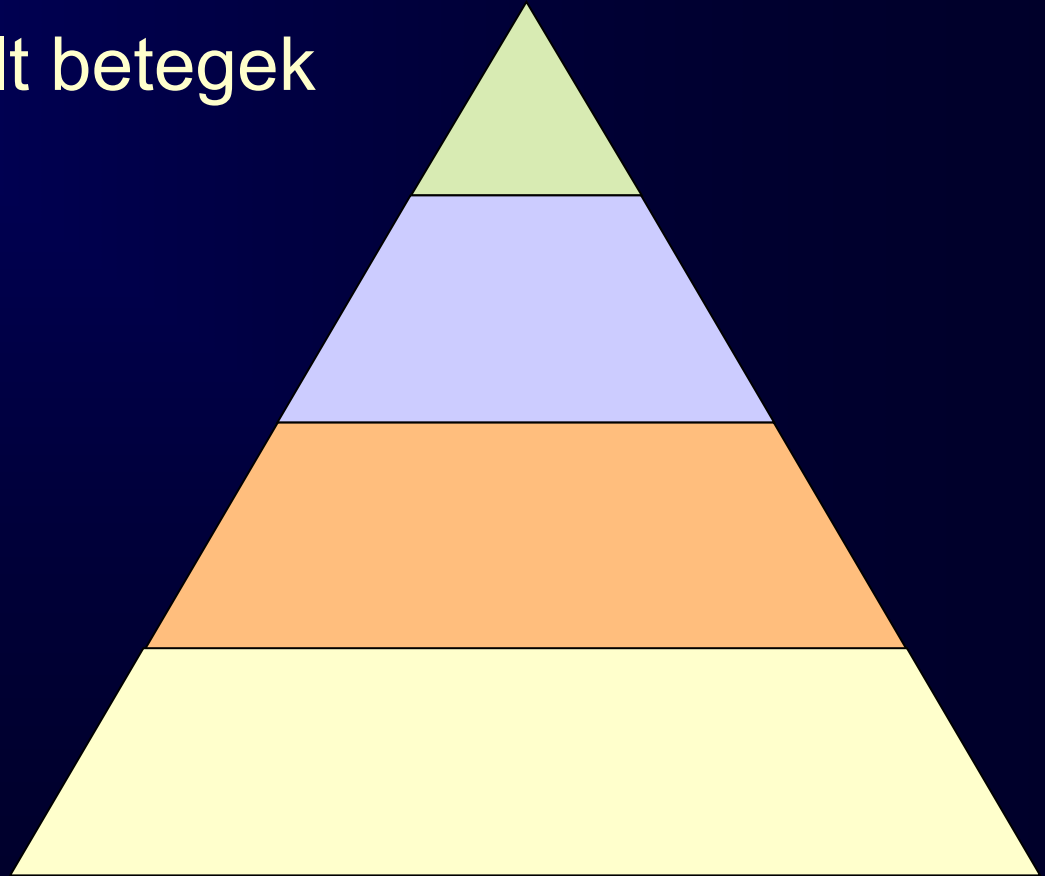
	<i>Élettartam</i>	<i>1 éves</i>	<i>1 hónapos</i>
<i>Nemzetközi adatok</i>			
■ Major depresszió	4,6-15,7	3,4-5,2	1,5-5,2
■ Bipoláris (mániás-depressziós) bet.	0,5-5,5	0,3-1,7	0,1-0,6
<i>Hazai adatok</i>			
■ Major depresszió	15,1	7,1	2,6
■ Bipoláris (mániás-depressziós) bet.	5,1	1,1	0,5
Összes:	20,2	8,2	3,1

# A depressziók legfontosabb klinikai jellemzői

- Nő:férfi arány
  - major depresszió 2-2,5:1
  - bipol. bet. 1:1
- Elvált/különélő/munkanélküli 2-3x ↑
- Visszatérő epizódok
  - major depresszió 65-75%
  - bipol. bet. 90-95%
- Szezonaritás 25-30%
  - bipoláris > major depr. téli > nyári

# A depresszió ún. „jéghegy-jelensége”

- megfelelően kezelt betegek
- kezelt betegek
- nem ismerik fel
- nem megy/jut el orvoshoz



# A major depresszió gyakorisága az orvosi ellátás különböző szintjein'

- Családorvosok 8-10%
- Belgyógy./kardiológiai ambulanciák 20-28%
- Pszichiátriai ambulanciák 35-45%
- Pszichiátriai osztályok 30-40%

# Major depresszió a háziiorvosi praxisban- hazai vizsgálatok

- Szádóczy et al, J Affect Disord, 1997; 43: 239-244. 5,0 %
- Vörös et al, Pr Care Comm Psychiat, 2006; 11: 193-196. 11,5 %
- Torzsa et al, J Affect disord, 2009, 117: 202-204 7,3 %



# A depresszió rizikótényezői

- Depresszió (öngyilkosság) a családban (1° és 2°)
    - a depressziók kb. 50%-a familiáris
    - depresszió a családban = 3x esély
    - MZ — DZ konkordancia = 80-90% — 35-45%
  - Súlyos korai negatív életesemények
  - Alkoholizmus, drogbetegség
  - Súlyos testi betegségek (hypertonia, ISZB, stroke, migrén, stb.)
  - Súlyos aktuális pszichoszociális stresszorok
-

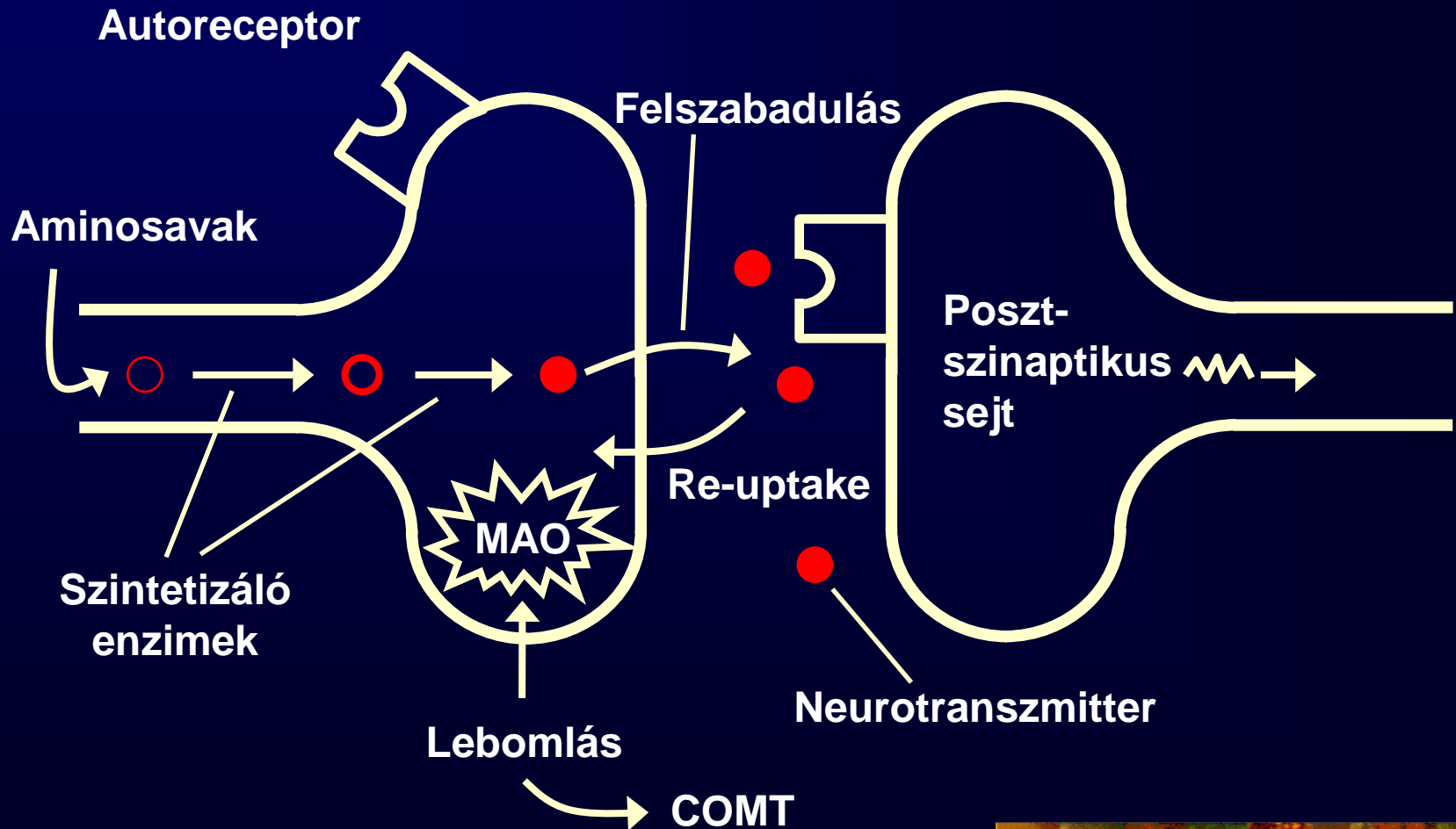
# A depresszió rizikóperiódusai

- Serdülőkor  
bipoláris > major depr.
  - Szülés utáni időszak  
bipoláris > major depr.
  - Menopauza (klimax)  
major depr. > bipoláris
  - Szezonális  
téli, nyári
-

# Biokémiai háttér



# Ingerület-átvitel a központi idegrendszerben



# Major depresszió során csökkent a központi idegrendszer...

- szerotonin
- noradrenalin
- dopamin

rendszerének aktivitása.

Gyógyulás után ez a csökkent működés többnyire normalizálódik.

---

# Major depresszió során csökkent a központi idegrendszer...

- **szerootonin** (alvás, étvágy, szex, agresszió, kényszer, szorongás, szuicidalitás)
- **noradrenalin** (éberség, motiváció, energia, szex, kognitív működések, alvás)
- **dopamin** (drive, jutalmazás, szex, étvágy, kognitív működések)

rendszerének aktivitása.

Gyógyulás után ez a csökkent működés normalizálódik.

---

# Biológiai és pszichoszociális tényezők szerepe

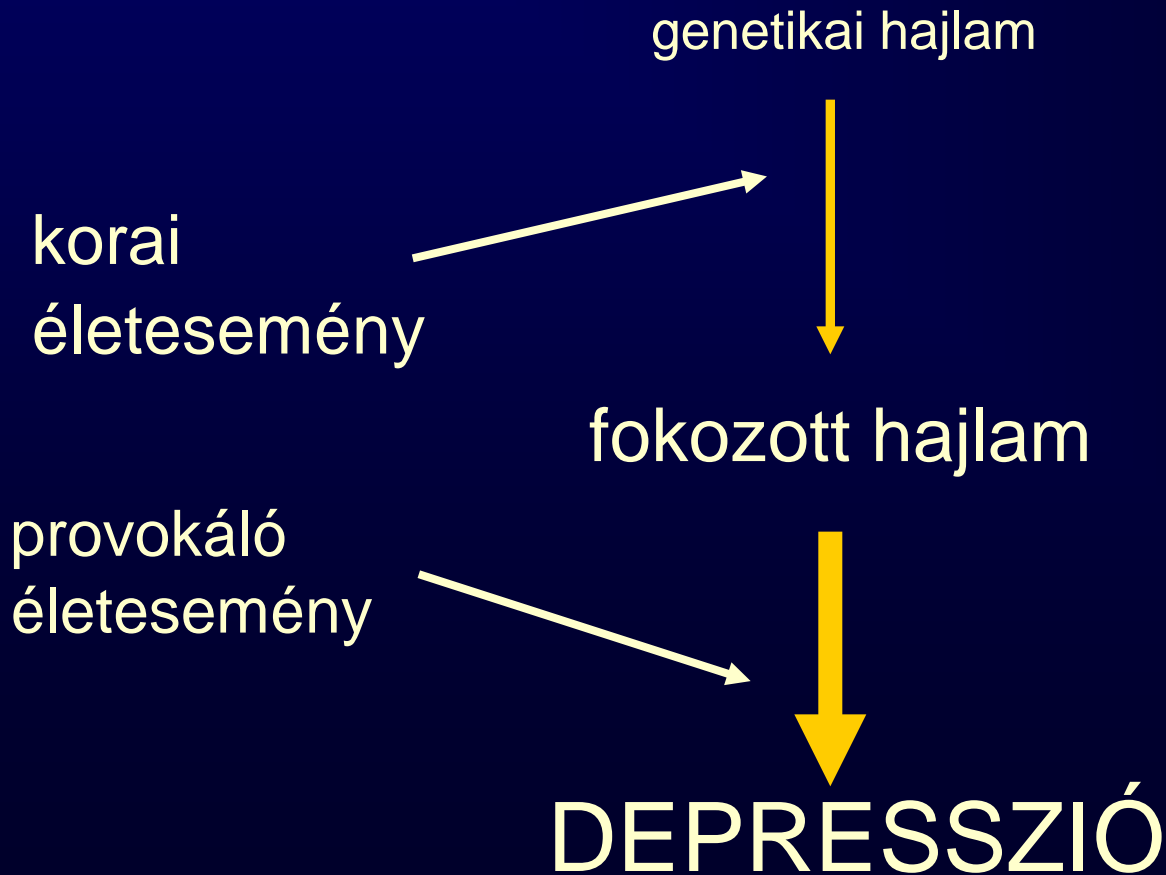


# A depresszió 3 fő oki tényezője

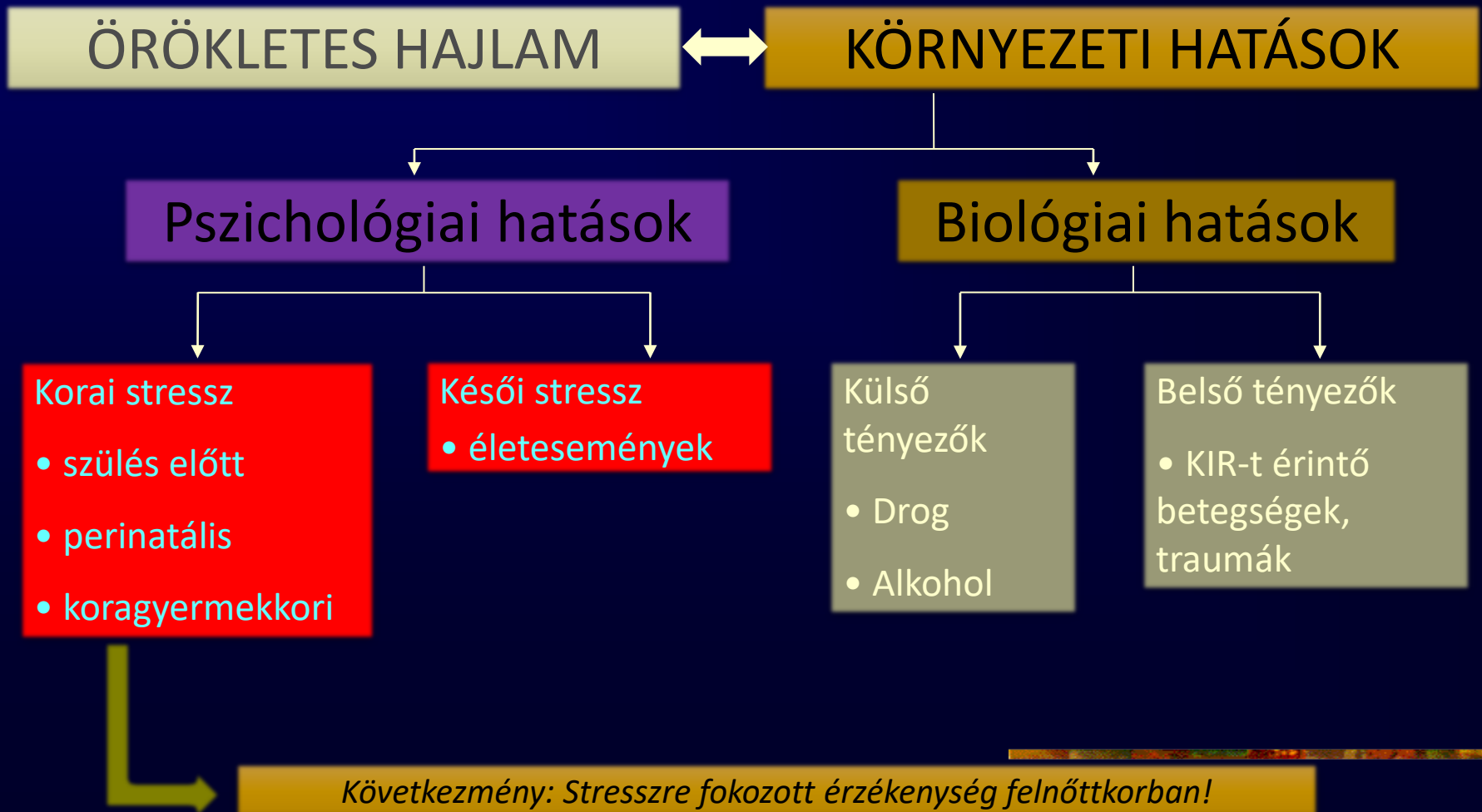
- Genetikai hajlam  
(depresszió az 1° és 2° rokonoknál)
  - Korai negatív életesemények  
(szülő elvesztése, izoláció)
  - Provokáló negatív életesemények  
(pszichoszociális stresszorok, hormonális krízisek, testi betegségek)
-



# A genetikai és környezeti tényezők szerepe depresszióban



# A depresszió kialakulásának folyamata



# A depresszió szövődményei



# A nem kezelt depresszió szövődményei

- Öngyilkosság 15-19%
  - Öngyilkossági kísérlet 35-50%  
(bipoláris > major depr.)
  - Másodlagos alk./drog bet. 30-55%
  - Munka elvesztése 1,8-2,5x  
tartós bet. áll., stb.
  - Szeparáció, válás 2-3x
  - Fokozott halálozás 2-2,5x  
(szív-érrendszeri, daganatos)
  - Az eü. ellátás fokozott terhelése 2,5x
-

# Depresszió és öngyilkosság

- Az öngyilkosok 65-87%-a (nem kezelt) depresszióban szenved a halál idején
- A nem kezelt depressziós betegek 15-19%-a öngyilkosságban hal meg
- Az öngyilkosok 30-44%-ának már volt megelőző szuicid kísérlete
- Az sikeresen kezelt depressziós betegek öngyilkossági rizikója tizedére csökken
- Az orvosi (pszichiátriai) ellátás alapvető az öngyilkosság megelőzésében

# Orvosi vizitek az öngyilkosság előtt

Háziorvos

Pszichiáter

---

■ 3 hónapon belül	47-73 %	-----
■ 1 hónapon belül	34-66 %	18-21 %
■ 1 héten belül	28-40 %	9-11 %

---

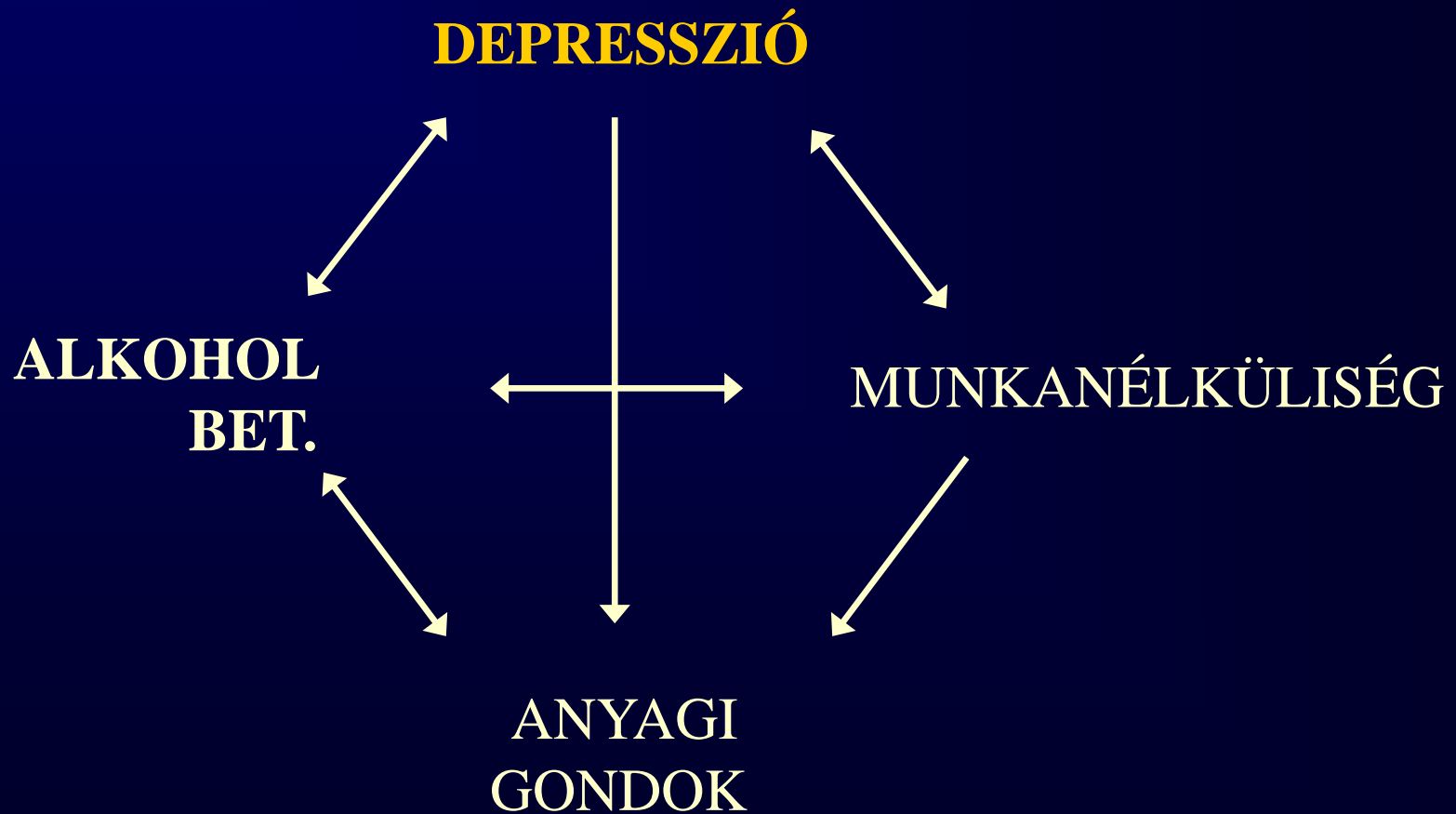
# Az öngyilkosság rendkívül összetett jelenség

- Orvosi-pszichiátriai (depresszió, alk/drog betegség, stb.)
- Személyiségbeli (impulzivitás, agresszív személyiségvonások, stb.)
- Pszicho-szociális (élet-események, akut vagy tartós stresszorok, stb.)
- Demográfiai (nem, életkor, stb.)
- Kulturális (vallás, táplálkozás, tradíciók, stb.)

---

Az öngyilkos magatartás sohasem vezethető vissza egyetlen okra

# Az öngyilkossági rizikófaktorok összefüggéneke





# Öngyilkossági protektív faktorok

- Jó családi/szociális/orvosi támogatás
  - Nagy gyermekszám
  - Várandósság, potszpartum időszak
  - Tényleges (nem formális) vallásosság
  - Letális módszerek hiánya/eliminálása (ha lehetséges)
  - Rendszeres fizikai aktivitás, sportolás
  - Hiperszomnia (major depresszióban)
  - Hipertím temperamentum
-

# Az öngyilkosság megelőzése

- **Orvosi/pszichiátriai/pszichológiai kompetencia - eszközök**
  - Gyógyszeres (biológiai) kezelés
  - Pszichoterápia
  - Közösségi felvilágosítás (média), kapuőrök képzése
- **Társadalmi kompetencia - eszközök**
  - Szociális támogatás, munkalehetőség
  - Halálos módszerek visszaszorítása
  - Alkohol és drog stratégia (dohányzás is)
  - Destigmatizáció, média szerepe
  - Egészségnevelés
  - Civil szerveződések

# A szakszerű farmakotrápia hatása az öngyilkos magatartásra depressziós betegeknél

Rizikócsökkenés:

- Öngyilkosság 82 % (60 - 95 %)
- Öngyilk. kísérlet 80 % (66 - 93 %)

Pszichoterápia/pszicho-szociális kezelés fokozza a hatást !

Baldessarini et al, Bipol Disord, 2006; 8: 625-639.

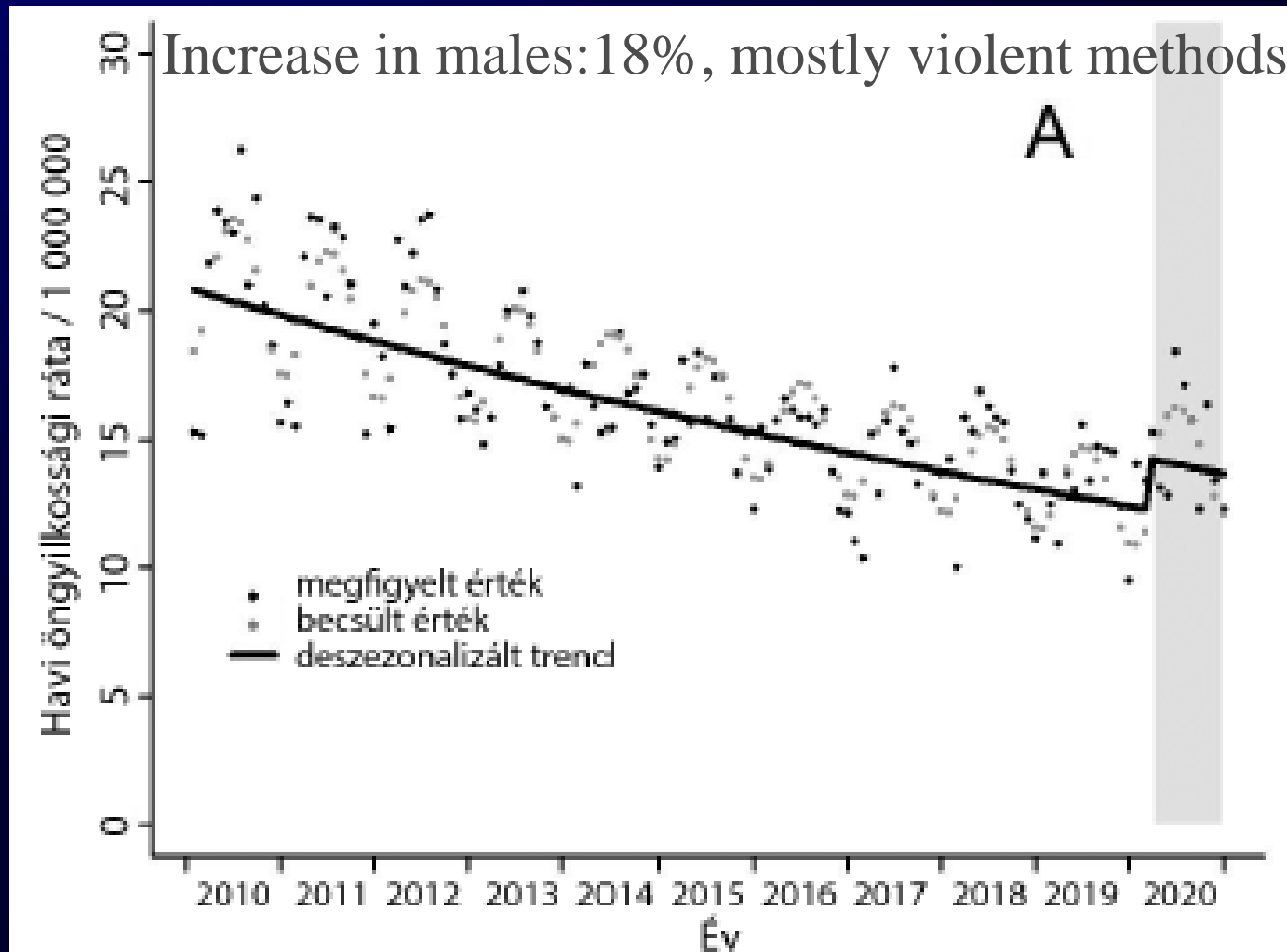
Rihmer és Gonda, Neurosci Behav Rev, 2013; 37: 2398-2403



# Suicide rate, antidepressants, unemployment, GDP and alcohol consumption in Hungary between 1984 and 2020



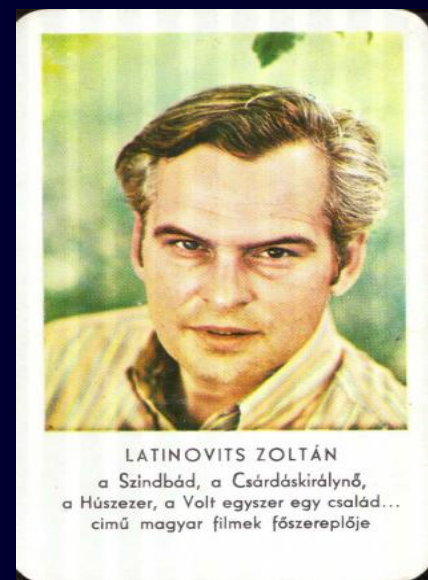
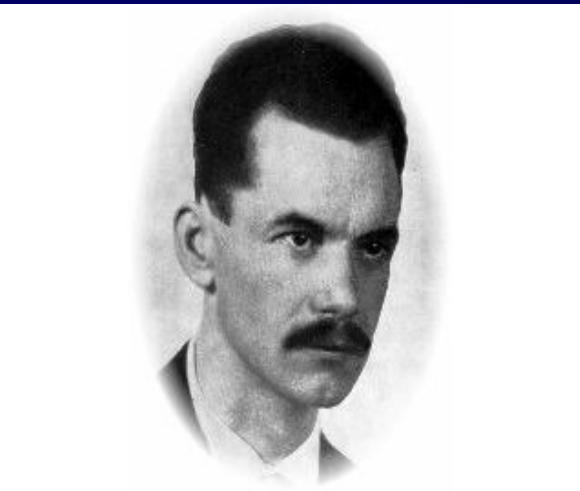
# 16%-al nőtt a hazai öngyilkossági ráta 2020-ban (COVID-19)\*



\* Made in China

Osváth et al, Orv Hetil, 2021; 162; 1631-1636.

# Mi a közös bennük ???



# Robin Williams

Scientific American, August 13, 2004

By: Roni Jacobson

„Several factors, such as severity of symptoms, family history, substance abuse and a ‘mixed’ depressive and manic-depressive state may combine to increase the risk for suicide”



# A depresszió kezelése





# A depresszió kezelésének céljai

- A tünetek (szenvedés) megszüntetése
  - A munkahelyi, családi, társadalmi aktivitás helyreállítása
  - A visszaesés megelőzése
  - A szövődmények megelőzése (élettartam megnövelése)
  - Anyagi haszon a család és társadalom számára
-

# A depressziók kezelése

- Pszichoedukáció
  - Biológiai terápiák
    - gyógyszeres terápiák
    - alvásmegvonás
    - fényterápia, ECT
  - Pszichoterápiák
    - egyéni támogató (szupportív)
    - egyéni célzott (IPT)
    - csoportterápia
    - családterápia
    - kognitív/magatartásterápia
-

# A depresszió gyógyszeres kezelése I.

- Major depresszió esetén mindig kell antidepresszív gyógyszer, bipoláris depresszióban mindig szükséges hangulatstabilizátor is
  - A depressziós betegek különböző csoportjai különböző antidepresszívumokra reagálnak
  - Megfelelő adag megfelelő ideig
  - A hatás csak kb. 10-14 nap után mutatkozik
  - Mellékhatások jelentkezhetnek, de ezek többnyire átmenetiek
-

# A depresszió gyógyszeres kezelése II.

- Hatástalanság esetén 3-5 hét múlva módosítás vagy gyógyszerelváltás
  - Szükség esetén szorongásoldók, altatók (átmenetileg), bipoláris betegségben hangulatstabilizátorok
  - Tünetmentesség esetén még 6-12 hónapos kezelés, visszatérő esetekben évekig-évtizedekig is
  - A hatékony gyógyszerek helyreállítják a közp. idegrendszer szerotonin, noradrenalin, illetve dopamin forgalmát
-

# A depresszió kezelésének gazdasági vonatkozásai

- A depresszió kezelésének költségei (kórházi ellátás, gyógyszer, munkabér, stb.) x
- A nem kezelt depressziók okozta társadalmi kár (ön-gyilkosság, rokkantosítás, másodlagos alk./drog bet., stb.) 15-20x

# A depresszió kára és ára

KÁR > ÁR



# Gyakori tévhitek a betegek, illetve a lakosság körében

- A depresszió nem betegség, csak „jellemgyengesség”
  - A depresszió (gyógyszerekkel) nem gyógyítható
  - Az antidepresszívumok „mérgezik az agyat”, vagy hozzászokást esetleg öngyilkosságot okoznak
  - A pszichiáterek mindenkit „bolondnak” minősítenek
  - A depresszió pihenéssel, környezetváltással gyógyítható („szedd össze magad”)
  - A „kiváltó okot” kell megszüntetni
-

# Az öt legfontosabb üzenet

- A depresszió nagyon gyakori, de alulreferált, aluldiagnosztizált és alulkezelt betegség
  - A kezeletlen depresszió súlyos egyéni és társadalmi konzekvenciákkal jár
  - Az antidepresszív farmakoterápia alapvetően különbözik az unipoláris és bipoláris depresszióban
  - Farmakoterápia: megfelelő gyógyszer, megfelelő adag, megfelelő ideig, sze. kombináció
  - A depresszió eredményes kezelése lényegesen csökkenti a komplikációkat
-



# Depresszió és munkaköri alkalmasság

- Major depresszió (nem pszichotikus, pszichotikus ill. nem szucidálás, szuicidális egyaránt) aktuálisan nem munkaképes.
  - DE gyógyulás után igen.
  - A major depressziók kb. 30-40%-a nem reagál az első vagy második antidepresszív kúrára (de meggyógyulhat a harmadikra vagy negyedike...)
  - Hosszú ideig bet. áll-ban tartott depressziós betegnél a terápiát kell ellenőrizni először
  - Speciális munkaköröknél (pl. pilóták) speciális megítélés (gyógyszerek !)
-

Köszönöm a figyelmet !

