

# **APETYT NA ŻYCIE**

## 23 luty – Ogólnopolski Dzień Walki z Depresją

**Nauczmy się myśleć i działać pozytywnie, wewnętrznej mobilizacji i wiary w siebie.**

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) alarmuje, że na wszelkie odmiany depresji choruje ponad 980 milionów ludzi. A jeśli tempo życia się nie zmniejszy, na różne odmiany depresji zachoruje co siódmy mieszkaniec Ziemi! W większości wypadków są to przypadki depresji, która wybucha bez jednoznacznej przyczyny i jest wynikiem cywilizacyjnego napięcia, w którym żyjemy.

**Depresja jest ciężką chorobą afektywną, czyli związaną z naszym odczuwaniem. Powodowana jest przez czynniki psychologiczne, np. stres, oraz przez czynniki neurologiczne, np. obniżenie aktywności niektórych obszarów mózgu odpowiedzialnych za przeżywanie emocji, co może powodować stany apatii i zubożenia.**

**Depresja** - jej objawów nie da się zmierzyć, jak poziomu cukru we krwi, łatwo wziąć ją za zły humor czy histerię.

Uruchomić ją może:

- ♦ silny stres, na przykład utrata pracy, ciężka operacja, utrata partnera lub urodzenie dziecka.

### DEPRESJA - rozpoznawanie, przyczyny

Często słychać pytanie: jak odróżnić "chandrę" czy też "dołek" od depresji jako choroby. Granica między zwykłym przygnębieniem a depresją nie jest ostra. Niemniej jednak zwrócenie uwagi na szereg cech może pomóc w procesie diagnostycznym. Istotne są: obraz kliniczny i nasilenie zaburzeń (w depresji może być znaczne), czas trwania zaburzeń ("chandra" jest stanem krótkotrwałym - godziny, czasem dni, depresja - powyżej dwóch tygodni), funkcjonowanie (depresja powoduje znaczną dezorganizację życia jednostki), skuteczność farmakoterapii (w depresji leczenie przynosi ulgę, w "chandrze" nie ma znaczenia).

Przyczyny depresji są złożone.

Ogólnie można je **podzielić na trzy grupy:**

#### **I - Przyczyny endogenne (pierwotne zaburzenia depresyjne)**

- ♦ zaburzenia afektywne dwubiegunowe (choroba afektywna dwubiegunowa, psychoza maniakalno-depresyjna)
- ♦ zaburzenia afektywne nawracające (choroba afektywna jednobiegunowa, depresja nawracająca),
- ♦ zaburzenia afektywne utrzymujące się przewlekłe (dystymia, cyklotymia) zaburzenia schizoafektywne

#### **II - Przyczyny somatyczne (organiczne)**

- ♦ depresje w chorobach somatycznych
- ♦ depresje w chorobach organicznych mózgu
- ♦ depresje związane ze stosowaniem leków i innych substancji, w przebiegu zatruć, uzależnień

#### **III - Przyczyny psychologiczne**

- ♦ depresje reaktywne (związane z urazami emocjonalnymi, zawodowymi )
- ♦ depresje w reakcji żałoby
- ♦ depresje w przebiegu zaburzeń nerwicowych
- ♦ depresje w przebiegu zaburzeń adaptacyjnych (związane z adaptacją do istotnych zmian życiowych)

Granice między tymi kategoriami są płynne. U niektórych chorób mogą współistnieć dwie lub nawet trzy grupy czynników przyczynowych. Istnieje zatem potrzeba całościowego podejścia w procesie diagnostyczno-leczniczym, uwzględniającego złożoność mechanizmów powstawania stanów depresyjnych u człowieka. Zawężanie spojrzenia do jednego czynnika sprawczego jest z gruntu szkodliwe, może mieć wpływ na małą skuteczność leczenia.

## Przyczyny endogenne (pierwotne zaburzenia depresyjne)

Rozwój depresji zależy od czynników genetycznych, które różnią się u kobiet i mężczyzn.

Dziewczęta osiągają lepsze niż chłopcy wyniki w nauce, ale ponoszą przy tym większe koszty emocjonalne, jak depresje i lęki.

Depresja jawi się zatem jako problem interdyscyplinarny, w którego rozwiązaniu oprócz lekarzy psychiatrów powinni brać udział lekarze innych specjalności, a także przedstawiciele dyscyplin pozamedycznych.

Szczególne rola przypada lekarzom pierwszego kontaktu, jako, że większość pacjentów pojawia się najpierw u nich. Statystycznie rzecz ujmując, osoby z depresją trafiają do lekarzy rodzinnych nawet częściej niż pacjenci z nadciśnieniem tętniczym.

Dlatego rada na depresję pozostaje jedna: nie dajmy się jej - nauczmy się odnajdywać w naszym życiu emocjonalnym symptomy depresji i nauczmy się z nimi walczyć. Szukajmy pomocy - u lekarza, u farmaceuty, w lekturze poradników, ale przede wszystkim szukajmy jej w sobie.

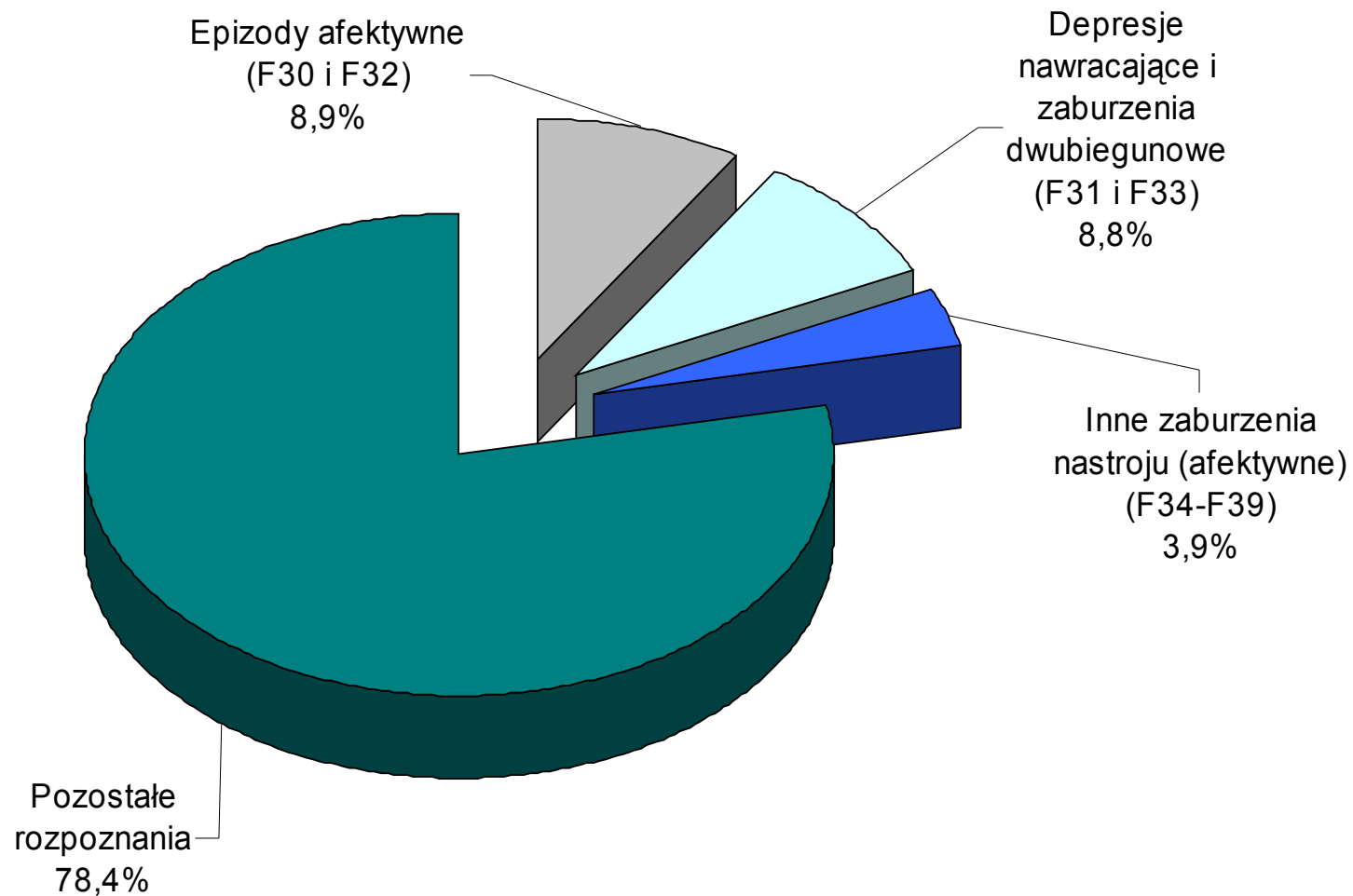
W roku 2005 chorych leczonych (osób) z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w jednostkach psychiatrycznych opieki ambulatoryjnej w województwie śląskim było 136 711, w tym z powodu:

- ◆ epizodów afektywnych (F30 i F32) 12 122, co stanowi 8,9% do ogółu zaburzeń,
  - w tym po raz pierwszy 3 657, co stanowi 9,6% do ogółu leczonych po raz pierwszy
- ◆ depresji nawracających i zaburzeń dwubiegunowych (F31 i F33) 12 108 osób, co stanowi 8,8% ogółu leczonych z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień);
  - w tym po raz pierwszy 2 553, co stanowi 6,7% ogółu leczonych po raz pierwszy,
- ◆ innych zaburzeń nastroju (afektywnych) (F34-F49) 5 347, co stanowi 3,9% do ogółu,
  - w tym po raz pierwszy 1 329, co stanowi 3,5% do ogółu po raz pierwszy.

Wśród pacjentów hospitalizowanych w szpitalach województwa śląskiego na przestrzeni lat 2000 - 2006 dominują kobiety. Szacuje się, że w krajach rozwiniętych na depresje choruje około 6-12% populacji, przy czym problem depresji dotyczy 2-3 razy częściej kobiet niż mężczyzn.

Najwięcej pacjentów hospitalizowanych z powodu zaburzeń nastroju afektywnych hospitalizowanych jest w przedziale wiekowym 19 - 65 lat.

**STRUKTURA CHORYCH LECZONYCH Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI (BEZ UZALEŻNIEŃ) W JEDNOSTKACH PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI AMBULATORYJNEJ W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM W 2005 ROKU**



**PACJENCI HOSPITALIZOWANI Z POWODU ZABURZEŃ NASTROJU (AFEKTYWNE) (F30-F39) W SZPITALACH PSYCHIATRYCZNYCH I ODDZIAŁACH PSYCHIATRYCZNYCH SZPITALI OGÓLNYCH WOJ. ŚLĄSKIEGO W LATACH 2000 - 2006**

Rozpoznanie zasadnicze ICD-10 -zaburzenia nastroju (afektywne) (F30-F39)	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006*	
	ogółem	w tym po raz pierwszy	ogółem	w tym po raz pierwszy	ogółem	w tym po raz pierwszy	ogółem	w tym po raz pierwszy	ogółem	w tym po raz pierwszy	ogółem	w tym po raz pierwszy	ogółem	w tym po raz pierwszy
<b>OGÓŁEM</b>	<b>2656</b>	<b>969</b>	<b>2928</b>	<b>1016</b>	<b>2996</b>	<b>1011</b>	<b>2826</b>	<b>914</b>	<b>3147</b>	<b>995</b>	<b>2870</b>	<b>875</b>	<b>2628</b>	<b>718</b>
Epizod maniakalny	82	24	67	40	49	17	61	29	57	29	54	22	52	25
Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	452	76	498	62	595	80	550	76	592	102	583	98	604	91
Epizod depresyjny	1043	578	1068	592	986	589	872	511	1001	557	815	473	717	390
Zaburzenia depresyjne nawracające	994	265	1186	277	1256	289	1247	261	1356	254	1285	229	1141	181
Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)	74	22	92	38	99	34	87	33	129	51	128	51	104	29
Inne zaburzenia nastroju (afektywne)	11	4	17	7	11	2	9	4	12	2	5	2	10	2

Źródło: komputerowy system : "Karta statystyczna psychiatryczna", Dział Chorobowości Hospitalizowanej, Śl.C.Z.P.

\*okres sprawozdawczy w toku, stan na dzień 30.01.2007

**PACJENCI HOSPITALIZOWANI Z POWODU ZABURZEŃ NASTROJU (AFEKTYWNE) (F30-F39) W SZPITALACH PSYCHIATRYCZNYCH I ODDZIAŁACH PSYCHIATRYCZNYCH SZPITALI OGÓLNYCH WOJ. ŚLĄSKIEGO W LATACH 2000 – 2006**

Rozpoznanie zasadnicze ICD-10 -zaburzenia nastroju (afektywne) (F30-F39)							
OGÓŁEM	Epizod maniakalny	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	Epizod depresyjny	Zaburzenia depresyjne nawracające	Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)	Inne zaburzenia nastroju (afektywne)	
<b>2000 rok</b>							
<b>Ogółem</b>	<b>2656</b>	<b>82</b>	<b>452</b>	<b>1043</b>	<b>994</b>	<b>74</b>	<b>11</b>
Kobiety	1794	38	285	659	746	57	9
Mężczyźni	862	44	167	384	248	17	2
<b>2001 rok</b>							
<b>Ogółem</b>	<b>2928</b>	<b>67</b>	<b>498</b>	<b>1068</b>	<b>1186</b>	<b>92</b>	<b>17</b>
Kobiety	1954	28	289	688	877	60	12
Mężczyźni	974	39	209	380	309	32	5
<b>2002 rok</b>							
<b>Ogółem</b>	<b>2996</b>	<b>49</b>	<b>595</b>	<b>986</b>	<b>1256</b>	<b>99</b>	<b>11</b>
Kobiety	2029	14	351	633	949	76	6
Mężczyźni	967	35	244	353	307	23	5
<b>2003 rok</b>							
<b>Ogółem</b>	<b>2826</b>	<b>61</b>	<b>550</b>	<b>872</b>	<b>1247</b>	<b>87</b>	<b>9</b>
Kobiety	1964	33	343	565	958	60	5
Mężczyźni	862	28	207	307	289	27	4
<b>2004 rok</b>							
<b>Ogółem</b>	<b>3147</b>	<b>57</b>	<b>592</b>	<b>1001</b>	<b>1356</b>	<b>129</b>	<b>12</b>
Kobiety	2096	28	353	614	1008	86	7
Mężczyźni	1051	29	239	387	348	43	5
<b>2005 rok</b>							
<b>Ogółem</b>	<b>2870</b>	<b>54</b>	<b>583</b>	<b>815</b>	<b>1285</b>	<b>128</b>	<b>5</b>
Kobiety	1984	27	374	496	990	96	1
Mężczyźni	886	27	209	319	295	32	4
<b>2006 rok</b>							
<b>Ogółem</b>	<b>2628</b>	<b>52</b>	<b>604</b>	<b>717</b>	<b>1141</b>	<b>104</b>	<b>10</b>
Kobiety	1813	26	378	472	852	77	8
Mężczyźni	815	26	226	245	289	27	2

Źródło: komputerowy system : "Karta statystyczna psychiatryczna", Dział Chorobowości Hospitalizowanej, Śl.C.Z.P.

**PACJENCI HOSPITALIZOWANI Z POWODU ZABURZEŃ NASTROJU (AFEKTYWNE) (F30-F39) W W SZPITALACH PSYCHIATRYCZNYCH I ODDZIAŁACH PSYCHIATRYCZNYCH SZPITALI OGÓLNYCH WOJ. ŚLĄSKIEGO W LATACH 2000, 2003 I 2006**

Rozpoznanie zasadnicze ICD-10 -zaburzenia nastroju (afektywne) (F30-F39)	2000 rok				2003 rok				2006 rok			
	OGÓŁEM	0-18 lat	19-65 lat	66 i powyżej	OGÓŁEM	0-18 lat	19-65 lat	66 i powyżej	OGÓŁEM	0-18 lat	19-65 lat	66 i powyżej
<b>OGÓŁEM</b>	<b>2656</b>	<b>22</b>	<b>2395</b>	<b>239</b>	<b>2826</b>	<b>27</b>	<b>2565</b>	<b>234</b>	<b>2628</b>	<b>46</b>	<b>2334</b>	<b>248</b>
Epizod maniakalny	82	3	76	3	61	0	58	3	52	2	49	1
Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	452	1	407	44	550	3	501	46	604	4	547	53
Epizod depresyjny	1043	17	938	88	872	18	776	78	717	37	611	69
Zaburzenia depresyjne nawracające	994	1	890	103	1247	5	1137	105	1141	3	1019	119
Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)	74	0	74	0	87	1	84	2	104	0	100	4
Inne zaburzenia nastroju (afektywne)	11	0	10	1	9	0	9	0	10	0	8	2

Źródło: komputerowy system "Karta statystyczna psychiatryczna", Dział Chorobowości Hospitalizowanej, Śl.C.Z.P.