

DEPRESIJA IN MOGLANSKA KAP

Dr. Anton Grad, nevrolog

e-naslov: agrad4444@gmail.com

Kaj je depresivno razpoloženje, kaj je depresija?

Le kdo od nas se, celo v mladosti in v polnem zdravju, ni v asih po util brez volje, brez energije? Stanje, ko bi najraje ostali v postelji, spali in prespali to obdobje. Gre za po utje, ki ga imenujemo depresivno razpoloženje. Praviloma nam ga uspe v nekaj dneh premagati in tako ne vpliva na našo življenjsko aktivnosti. To ni ni posebnega. Ve ina ljudi takšno razpoloženje pripisuje zunanjim vzrokom, npr. slabemu vremenu, ekonomski krizi itd., ter ne potrebujejo strokovne pomoči, a pogovor je zmerom dobrodošel.

Če pa takšno razpoloženje traja več kakor 14 dni in ima prizadeti vsaj pet simptomov, ki so naštetih v tabeli 1 (ki je povzeta po lepem članku psihiatrinje prof. dr. Blanke Kores Plesničar, »Psihiatri ne motnje pri bolnikih z možgansko-filnimi boleznimi«, 2006) in ti pomembno vplivajo na našo življenjsko aktivnost, moramo pomisliti na depresijo in poiskati strokovno pomoč. Depresija je zelo huda bolezen, ki bolnika pogosto tako prizadene, da ne zna poiskati pomoči. Celove, pogosto so bolnikovi signali, da potrebuje pomoč, za okolico neprepoznavni. Fial se kar velik delež bolnikov z depresijo odloči za samomor. In samomor je pri Slovencih prepogost.

Tabela 1: KATERI SO NAJPOGOSTEJŠI SIMPTOMI DEPRESIJE?

- izguba veselja, interesov
- pomanjkanje volje, energije, stalna utrujenost
- vztrajno žalostno razpoloženje
- občutki brezupa, krivde, nemoči, vztrajni pesimizem
- motnje spanja, praviloma zgodnje zbujanje
- motnje apetita
- motnje spolne aktivnosti
- stalne telesne bolečine, ki nimajo organskega vzroka
- razdražljivost, nemir
- razmišljanje o smrti, samomoru

Poenostavljeno rečeno: Razlika med običajnim depresivnim razpoloženjem in boleznijo, ki ji pravimo depresija, je v trajanju simptomov, ter intenziteti prizadetosti, saj nas pri depresiji simptomi onemogotijo v vsakdanjih življenjskih aktivnostih. Pri depresivnem razpoloženju so simptomi praviloma prisotni nekaj dni, nato izginejo. »Smo se vzeli v roke,« pravimo. Pri depresiji pa se simptomi, če niso zdravljeni, poglabljajo.

Navodilo: Če pri sebi ali svojem bližnjem zaznate depresivno razpoloženje, se ne bojte direktnega pogovora o tem.

Pomembno je, da se zavedamo, da ni prav nič sramotnega, če si priznamo, da smo depresivni in zaprosimo za strokovno pomoč. Danes je zdravljenje depresije v večini primerov zelo uspešno.

Zakaj nastopi depresija po možganski kapi?

Vse do objave rezultatov raziskave, ki je pokazala pomembno večjo pojavnost depresije pri bolnikih z možgansko kapjo kakor pri enako motorno prizadetih ortopedskih bolnikih v letu 1977, so tako laiki kakor zdravniki menili, da je depresija posledica zavedanja motorne prizadetosti po kapi. Danes vemo, da ni tako. Depresija po možganski kapi je povezana z nevrobiološkimi, funkcionalnimi in psihosocialnimi dejavniki.

Nevrobiološki dejavnik vzroka depresije je neposredna okvara možganov (bolj pravilno: okvaro povezav s serotoninsko in noradrenergično nitje - med posameznimi deli možganov, zlasti tistih povezav, ki so povezane s kolenim refleksom). Oblika depresije je različna, če je prizadet dominantni (praviloma levi) kakor pa nedominantni (praviloma desni) kolenski refleksi velikih možganov. Okvara sprednjega dela kolenskega levega možganske poloble zaradi okvare noradrenergične in serotoninskega nitja predstavlja nevrobiološko osnovo za t.i. katastrofno reakcijo, ki poleg depresije vključuje tudi anksioznost, strah, jezo, agresivnost. Pri ishemičnem infarktu v kolenskem refleksu desne možganske poloble bo v ospredju t.i. ekspresivna aporodija in bolnik ne bo znal izraziti čustev, deloval bo, kakor da mu je vseeno, kaj se z njim dogaja itd. Francozi pravijo temu »*la belle indifférence*«, Srbi pa »sve mu je ravno«.

Funkcionalne okvare, ki onemogočajo samostojnost v osnovnih dnevnih aktivnostih, kakršne so motnje govora, popolna hromost desne zgornje okončine, nezmožnost hoje, so pomembno povezane z depresijo po možganski kapi. Posebno težko je bolnikom, ki se ne morejo sporazumevati z govorom. Pogosto se jeza nad boleznijo spremeni v obup in žalost, ko žalujejo za prejšnjim jazom.

Dodatno, a izredno pomemben je **psihosocialni dejavnik**. Bolniki se počutijo osamljene, nerazumljene, odrinjene iz družbenega okolja. Zato mora bolnike z možgansko kapjo dobro sprejeti zdravstveno osebje (a jih pogosto ne), zelo zgodaj morajo opraviti kompleksno rehabilitacijo (kar je pogosto le pobofna želja). Ves čas morajo utiti, da jim je družina, posebno partner, močno opora (v večini primerov je tako, a pogosto je tudi partner bolan). Odrinjenost iz družbenega okolja je praviloma rezultat zapiranja bolnika samega vase, sramu zaradi posledic možganske kapi. Klubi bolnikov po možganski kapi lahko tudi odigrajo izredno pomembno vlogo v pomoč takemu bolniku. Svetujem, da bolnika, ki se je vrnil z zdravljenja ali rehabilitacije, kdo aktivno poišče in se z njim

pogovori. Bolnik bo nekemu, ki je –el skozi enako kalvarijo kakor on, bolj zaupal kakor zdravemu.

Kako pogosta je depresija po moflganski kapi?

Ocene o pojavnosti depresije so naslednje:

- v asu zgodnjega zdravljenja: 25647%;
- v asu rehabilitacije: 35672%;
- v doma em okolju: 30644%.

Toda rezultati populacijskih raziskav kaffejo, da je depresija pri bolnikih z moflgansko kapjo zelo pogosto (nekateri navajajo do 80%) neprepoznana. Neprepoznavanje depresije pri bolnikih po moflganski kapi je –e zmeraj posledica sicer napa nega, a splo–nega mnenja, da so motnje razpolofenja pri teh bolnikih posledica funkcionalne okvare. Poleg tega je teflko prepoznati znake flalosti pri bolniku, ki ima motnje mimike, motnje govora, ni sposoben izraziti ustev, ne prepozna prizadetosti lastnega telesa itd. Tudi telesni znaki, denimo: utrujenost, izguba apetita, motnje spanja, so pogosti, e ne fle kar stalni simptomi tudi pri tistih bolnikih z moflgansko kapjo, ki sicer depresije nimajo. Zato so zelo pomembna opazovanja medicinskih sester in bolnikovih svojcev.

Posebna oblika depresije pri moflganskofilnih boleznih je t.i. **vaskularna (filna) depresija**.

Pri starostnikih (> 65 let) z nevroradiolo–ko dokazano difuzno obojestransko okvaro bele moflganovine kot posledico preto nih motenj v majhnih arterijah, ki imajo tudi –tevilne dejavnike tveganja za ishemi no moflgansko kap (arterijsko hipertenzijo, sladkorno bolezen, zoflenje vratnih arterij, atrijsko fibrilacijo, hiperlipidemijo), so opazovali motnje razpolofenja, motnje izvr–itvenih funkcij, psihomotorno upo asnjenost, odvisnost od drugih oseb pri dnevnih aktivnostih. eprav ti bolniki niso imeli jasnega moflganskega infarkta, so imeli tudi telesne simptome, ki so govorili v prid depresije.

Zdravljenje depresije po moflganski kapi

Zdravljenje in rehabilitacija sta pri bolnikih z moflgansko kapjo usmerjena sprva v preflivetje in zdravljenje zapletov, nato v izbolj–anje funkcionalnega stanja. Vse to, zlasti pa logopedska obravnava in ugodno socialno okolje pomembno prispevata k prepre evanju depresije.

Toda pri tistih bolnikih, pri katerih ugotovimo znake depresije, moramo fle zgodaj uvesti **antidepresive**. Antidepresivi iz skupine selektivnih zaviralcev ponovnega prevzema serotonina pomembno izboljšajo simptome depresije po moŕganski kapi. Pomembno je tudi, da so ta zdravila varna, saj so raziskave pokazale, da je strah pred neflenimi u inki antidepresivov pri praviloma starej-ih bolnikih z depresijo po moŕganski kapi odve . Antidepresivi so pomembno izboljš-ali simptome depresije in tako omogo ili bolj-e sodelovanje bolnika pri rehabilitaciji. Tako pomembno pozitivno vplivajo na fizi no, intelektualno in ustveno prizadetost, ki jo je povzro ila moŕganska kap. Zavedati pa se moramo, da antidepresivi ne odtehtajo prijetnega, varnega, optimisti nega okolja, zato **nikakor ne smemo zanemariti psihosocialnih dejavnikov**, ki sem jih fle omenil. Neprecenljivo vlogo imajo klubi bolnikov po moŕganski kapi.

Ali lahko depresija povzro i moŕgansko kap?

Da, v zadnjem asu raziskave kafejo, da je depresija sama po sebi neodvisni, samostojni dejavnik tveganja za sr nofilne bolezni z moŕgansko kapjo vred. Depresija tako neposredno vpliva na pretirano strjevanje krvi, vpliva na dejavnike vnetja v filah in posledi no na nastanek ateroskleroti nih leh in strdkov. Pomembno je, da so te vplive pomembno zmanj-ali zgolj z antidepresivi.

Naj kon am s citatom iz lanka psihiatrinje prof. dr. Blanke Kores Plesni ar (2006):

Depresije se ni potrebno sramovati in tudi tajiti ne. Svoje te ave je potrebno zaupati drugim, predvsem svojemu zdravniku, saj sta zgodnja prepoznavna in zdravljenje depresije pogosto nujno potrebni. Nih e ne sme zaradi depresije ~~pe~~ dodatno trpeti, saj je to motnja, ki jo lahko dobro zdravimo, ne glede na to, e ima bolnik ~~pe~~ druge bolezni.

V branje toplo priporo am:

Kores Plesni ar Blanka. **Psihatri ne motnje pri bolnikih z moŕgansko-filnimi boleznimi.**

V: fivan B., Bobnar Najfler E., urednici. *Spoznajmo in prepre imo moŕgansko kap.* Ljubljana; Dru-tvo za zdravje srca in ofilja, 2006: 247-252.