

Jaroslava Skopová

INFORMACE PRO PACIENTY A JEJICH BLÍZKÉ

**Moderní antidepresiva a jejich použití
v léčbě nejčastějších psychických poruch**

Jaroslava Skopová

INFORMACE PRO PACIENTY A JEJICH BLÍZKÉ

Moderní antidepresiva a jejich použití
v léčbě nejčastějších psychických poruch



MUDr. Jaroslava Skopová
Psychiatrická ambulance, Nemocnice Na Homolce, Praha

INFORMACE PRO PACIENTY A JEJICH BLÍZKÉ

Moderní antidepresiva a jejich použití
v léčbě nejčastějších psychických poruch

4. vydání
Praha, 2011

Pro Lundbeck Česká republika s. r. o., Bozděchova 7, 150 00 Praha 5,
tel.: (+420) 225 275 600-2, fax: (+420) 225 275 666, www.lundbeck.cz

Vyrobilo Nakladatelství Jalna, Mickiewiczova 17, 160 00 Praha 6,
tel.: 257 533 280, e-mail: jalna@jalna.cz, www.jalna.cz

Technický redaktor: Jiří Sládeček
Grafická úprava a sazba: Martin Sládeček
Tisk: MH Tisk s. r. o.

OBSAH

Úvod	5
Co byste měli vědět o předepsaném léku?	7
Princip působení antidepresiv	7
Pozvolný nástup účinku	8
Léčba je vždy dlouhodobá	8
Bezpečnost antidepresiv	9
Psychoterapie	9
Jaké jsou možné příčiny vašeho onemocnění?	11
Deprese	12
Úzkostné poruchy	14
Obsedantně kompulzivní porucha	16
Tělesná onemocnění jako důsledek psychické nerovnováhy ..	17
Psychická nerovnováha jako důsledek tělesného onemocnění	18
Dlouhodobá bolestivá onemocnění	19
Nevysvětlitelné obtíže	19
Specifika deprese a úzkosti v populaci seniorů	20
Specifické indikace antidepresiv u žen	21
Důsledky neléčené psychické poruchy	21
Co by měla vědět o psychické poruše a léčbě vaše rodina nebo blízké osoby?	22
Neváhejte vyhledat pomoc lékaře	22
Nemoc je třeba léčit	23
Závěr	24

ÚVOD

Váš lékař vám předepsal moderní antidepresivum. Nebo vám na základě rozboru vašich potíží a vyšetření antidepresivum doporučil a vy jste jeho doporučení odmítl/a nebo přijal/a s nedůvěrou. Tato brožurka vám poskytne základní informace o samotném léku a o nejčastějších poruchách, kde praktičtí i specializovaní lékaři předepsaný lék s úspěchem používají, a pokusí se rozptýlit vaše případné obavy a nedůvěru.

Z každodenní praxe je známo, že mnohé pacienty odrazuje samotný název léku antidepresivum, zejména tehdy, když nepřicházejí k lékaři s vědomím zřetelné poruchy nálady, kterou by sami považovali za svůj zdravotní problém. Někteří lékaři mohou mít, mnohdy i z časových důvodů, problém tuto skutečnost vysvětlit a odstranit tak naprosto zbytečné obavy nebo nedůvěru nemocného v doporučený postup. Ačkoliv název léku napovídá, že je určen k léčbě deprese, k čemuž byl původně vyvinut, ve vyspělých zemích s moderní lékařskou péčí se antidepresiva výborně osvědčují i v léčbě celé řady dalších poruch. Dokonce dnes můžeme s jistotou říci, že indikací pro jiné než depresivní poruchy je dnes daleko více než pro vlastní poruchy nálady (mezi poruchy nálady, neboli afektivní poruchy, patří zejména depresivní poruchy, mánie a bipolární afektivní porucha, dříve nazývaná maniodepresivní porucha). To také mj. vysvětluje rostoucí trend ve spotřebě antidepresiv.

Antidepresiva jsou dnes kromě vlastních depresivních poruch lékem první volby u nejrůznějších déletrvajících úzkostných onemocnění a různých fobií, dále

u tzv. psychosomatických onemocnění, kde může mít pacient pouze tělesné potíže a necítí se duševně nemocen; velmi úspěšně se uplatňují v léčbě bolesti, ale také u pacientů s některými vážnějšími tělesnými onemocněními, případně při výskytu několika diagnóz současně u jednoho pacienta (srdeční infarkt, resp. ischemická choroba srdeční, hypertenze, cukrovka, nádorová onemocnění apod.). Ta jsou totiž ve vysokém procentu provázena někdy zjevnými, jindy nenápadnými psychickými potížemi, které však, nejsou-li léčeny, mohou velmi výrazně snižovat úspěšnost léčby samotného základního onemocnění. Ta nejčastější a nejdůležitější onemocnění budou dále ještě zmíněna. Moderní antidepressiva doznala širokého použití nejen pro svou velmi dobrou účinnost, ale také pro dobrou snášenlivost, bezpečnost, nenávykovost a možnost současného podávání s většinou jiných léků.

CO BYSTE MĚLI VĚDĚT O PŘEDEPSANÉM LÉKU?

Moderní antidepresiva jsou obecně velmi dobře snášena. Někdy se na počátku léčby mohou u některých pacientů vyskytnout vedlejší účinky jako jsou nevolnost, bolesti hlavy, mírná nervozita. Tyto vedlejší účinky zpravidla po několika dnech vymizí. Jen v malém procentu případů dochází k projevům skutečné nesnášenlivosti. V případě jakýchkoliv potíží lék nevysazujte a zatelefonujte, zejména v prvních dnech léčby, svému lékaři a konzultujte s ním své problémy a eventuální pochybnosti. Mnohdy pacienti v očekávání brzké úlevy zaměňují příznaky své poruchy za vedlejší účinky léku, které mohou být podobné. A naopak, mírné a přechodné nežádoucí účinky spíše potvrzují, že lék začíná působit.

Princip působení antidepresiv

Antidepresiva tvoří skupinu léků, které svým působením na jednotlivé typy receptorů v mozku pomáhají obnovovat nedostatek nebo sníženou dostupnost některých neurotransmiterů, látek chemické povahy (např. serotoninu, noradrenalinu, dopaminu apod.), jejichž rovnováha je předpokladem správného fungování psychických funkcí včetně emocí.

Pozvolný nástup účinku

Je důležité si uvědomit, že antidepresivum nepůsobí okamžitě, respektive během několika desítek minut, jako např. léky proti bolesti nebo úzkosti. Jeho účinek roste pozvolna a plně se projeví až po delší době.

Ovšem oproti starším antidepresivům, kdy pacient pozoroval obvykle úlevu až po 3–6 týdnech, v případě moderních antidepresiv se efekt dostavuje zpravidla dříve. Předepsaný lék je třeba užívat pravidelně a přesně podle pokynů lékaře s pozvolně vzestupným dávkováním.

Léčba je vždy dlouhodobá

Důležité upozornění: Nevysazujte antidepresivum, jakmile se začnete cítit lépe (viz obrázek na konci publikace).

Obnova rovnováhy nervového systému trvá obvykle několik měsíců. Doporučovaná délka léčby je nejméně 6 měsíců. V závislosti na typu a závažnosti onemocnění může léčba v některých případech trvat i několik let.

Předčasným ukončením léčby byste se vystavili riziku nového vzplanutí onemocnění. Existují případy, kdy léčba antidepresivem musí být opravdu velmi dlouhodobá, i zde platí, že váš lékař vám nejlépe poradí, jaká bude optimální délka vaší léčby. O ukončení léčby by měl rozhodnout váš lékař, pokud o tom uvažujete, svěřte se mu s tím.

Vysazování léku musí být pozvolné, nejlépe je snižovat dávku o $\frac{1}{4}$ každý týden.

Bezpečnost antidepresiv

Moderní antidepresiva, jak již bylo uvedeno, jsou bezpečná, nenávyková, nevyvolávají změny osobnosti a lze je kombinovat s většinou jiných léků. O kombinaci s jinými léky se ale vždy poraďte se svým lékařem. Kvalita a bezpečnost moderních antidepresiv spolu s novými poznatky o psychických poruchách pomáhají vyvracet různé pověry, které vzbuzovaly u nemocných obavy jak z vyhledání lékařské pomoci, tak z užívání doporučených léků.

Hovoříme-li o bezpečnosti, je vhodné právě zde zmínit známou skutečnost: Pacienti se velmi často vyhýbají doporučenému, bezpečnému a v léčbě skutečně efektivnímu prostředku, zatímco vyžadují až masově užívané léky na uklidnění a hypnotika. Děje se tak jistě pro rychlou úlevu, ale pravděpodobně také z důvodu nedostatku informací o rizicích, zejména o návykovosti těchto látek. Jedná se hlavně o tzv. anxiolytika, především benzodiazepinové preparáty (např. Lexaurin, Neurol, Diazepam aj.) nebo hypnotika, v současnosti především zolpidem (Stilnox, Hypnogen aj.). Tyto léky, používané pro rychlou úlevu od napětí nebo pro rychlé usínání, mají, na rozdíl od antidepresiv, svá rizika: je tu vysoké riziko zvyšování dávek a rozvoje závislosti, ale mohou také výrazně ovlivňovat bdělost, schopnost koncentrace, paměť apod.

Psychoterapie

Pro úplnost je třeba dodat, že moderní léčba psychických poruch spočívá v kombinaci farmakoterapie (používání léků)

a psychoterapie (léčba psychologickými prostředky). Zatímco specifické druhy psychoterapie ovládají a používají odborníci – psychoterapeuti, psychiatři a psychologové, tzv. podpůrné psychoterapie by se mělo dostat každému pacientovi.

Podpůrná psychoterapie znamená, že lékař nemocnému naslouchá, podporuje ho, provází léčbou, podává informace a vysvětlení. To vše pomáhá pacientovi pochopit, co se s ním v průběhu léčby děje, a učí ho zacházet s příznaky i problémy v životě. Tato úzká spolupráce mezi pacientem a lékařem často napomáhá úspěšnému vyléčení. Další vývoj vašeho stavu ukáže, zda je tento postup ve vašem případě postačující, anebo zda bude vhodná ještě specifická psychoterapie, kterou může praktický lékař v případě potřeby doporučit.

JAKÉ JSOU MOŽNÉ PŘÍČINY VAŠEHO ONEMOCNĚNÍ?

I když příčiny většiny psychických poruch dosud nejsou zcela uspokojivě vysvětleny, je nepochybné, že se při jejich vzniku a rozvoji uplatňují faktory biologické i vlivy psychosociální. Lidský mozek obsahuje miliardy nervových buněk, které spolu navzájem komunikují. Narušení nervového přenosu v důsledku nerovnováhy přenašečů (látek chemické povahy jako je např. noradrenalin nebo serotonin) na nervových zakončeních vede ke změnám nálady, k úzkosti, ale i k tělesným potížím. Porucha se může rozvíjet bez zřetelného vyvolávajícího momentu, mohou se na ní ale podílet či k ní přispívat vlivy prostředí, zejména vztahové problémy, nadměrná pracovní zátěž, dlouhotrvající stres, různé traumatické události v životě, jako ztráta partnera, nemoc, nehoda a vleklé nevyřešené problémy. Psychická porucha může být také důsledkem tělesného onemocnění, v takovém případě jsou vzniklé potíže větší, než bychom očekávali a nelze je hodnotit pouze jako psychologicky srozumitelnou reakci na nemoc, jak bude uvedeno níže. S depresí se setkáváme často u lidí závislých na alkoholu. Ale také některé léky mohou navodit rozvoj psychických obtíží (např. léky používané v léčbě vysokého krevního tlaku, některé hormony, kortikoidy, chemoterapie aj.). K rozvoji některých psychických poruch jsou snáze disponováni jedinci s určitými povahovými odchylkami od normy.

V následujícím textu jsou zmíněny nejčastější psychické poruchy, u nichž je léčba moderním antidepresivem zcela

nezbytná (deprese, těžší úzkostné poruchy) a dále poruchy, kde se léčba antidepresivem velmi osvědčuje, ačkoliv pacient je vlastně léčen pro nějaké tělesné onemocnění. Nenajdete zde tedy výčet celého spektra psychických poruch s podrobným popisem příznaků, to není účelem této brožury.

Deprese

Byla vám diagnostikována deprese? Je to časté, léčitelné onemocnění, nikoliv slabost, lenost nebo prostá únava. Je proto dobře, že jste se obrátili na svého lékaře, který vám předepsal antidepresivum a zahájil tak léčbu. Čím dříve, tím lépe. Neléčená deprese zhoršuje nejen kvalitu vašeho života ve všech oblastech, ale i celkový zdravotní stav a dokonce zhoršuje již přítomná tělesná onemocnění. Ani dobře míněné rady vašich blízkých nezmírní vaše trápení. Jde o onemocnění celého organismu, o nevhodnějším postupu může rozhodnout pouze lékař (stejně jako v případech jiných onemocnění), a nikoli laik, který vám chce pomoci. Nemoc se může projevat jak psychickými, tak tělesnými příznaky. Někdy bývají v popředí potíže tělesné, v takových případech často trvá delší dobu, než je deprese diagnostikovaná. Typicky se to děje u starších lidí, kteří si na špatnou náladu nebo obavy nestěžují, zato mívají řadu tělesných potíží, které však mohou s duševní nepohodou souviset. Pacienti vyhledávají opakovaně různé odborníky, nejčastěji internisty, kardiology, gastroenterology a neurology, aby našli příčinu jejich potíží, často se pak zbytečně podrobují i nepříjemným vyšetřením.

Typické příznaky deprese

- smutná, úzkostná nálada
- únava, úbytek energie
- ztráta zájmů, neschopnost se radovat, potěšit
- nesoustředěnost, často vzbuzující obavy z poruch paměti
- neschopnost se přinutit k povinnostem
- zpomalenost, ale i neklid, nervozita, předrážděnost
- ztráta zájmu o sex
- ztráta smyslu života
- pocity viny
- sebevražedné myšlenky, tendence i jednání
- porucha spánku – nespavost nebo nadměrná spavost
- nechutenství nebo přejídání spojené se změnou váhy

Nejčastější tělesné příznaky deprese

- bolesti hlavy, zad, jiné neurčité, dlouhodobé bolesti
- tlak na hrudi, napětí nebo bolesti svalů
- poruchy trávení, zácpa
- sucho v ústech, pocení, bušení srdce apod.

Depresivní nálada velmi nepříznivě ovlivňuje další psychické funkce – myšlení, vnímání, pozornost. Nedělejte proto v depresi žádná významná životní rozhodnutí. Mohli byste jich později litovat. Po úpravě stavu člověk vidí řadu problémů docela jinak. Důvěřujte svému lékaři, dbejte jeho rad, užívejte předepsaný lék, nevyčítejte si svou nevykonnost, zkuste se věnovat tomu, co je vám příjemné, připomínejte si, že máte poruchu, která s léčbou pomine. Nevěnujte pozornost

radám laiků, kteří zpochybňují vaše potíže a doporučují vám je přemáhat bez léčby.

Úzkostné poruchy

Možná u vás lékař diagnostikoval některou z **úzkostných nebo fobických úzkostných poruch**. Zatímco úzkost jako nepříjemný emoční stav prožije ve svém životě každý z nás, v případě úzkostné poruchy má úzkost nepřiměřeně dlouhé trvání, intenzitu, nebo se vyskytuje v neadekvátních situacích. O úzkosti hovoříme tehdy, nemá-li tento nepříjemný emoční stav žádný konkrétní obsah, zatímco fobie je strach z určitého objektu, situace apod. Úzkost je vždy v menší či větší míře provázena různými tělesnými příznaky. Většina z nich je zprostředkována vegetativním nervovým systémem, tj. tím, který nepodléhá bezprostředně naší vůli, který nedokážeme sami ovládat. K normálním vegetativním reakcím patří např.: bušení srdce nebo opocení při náhlém úleku, změny krevního tlaku v náhlé stresové situaci s pocitem na omdlení, nevolnost až zvracení při spatření něčeho odpudivého, sevřený žaludek či zvýšená střevní peristaltika při velké trémě apod.

Nejčastější psychické příznaky úzkosti

- strach
- napětí, vnitřní neklid, předrážděnost
- nesoustředěnost, roztržitost
- lekavost, přehnané reakce na hluk, světlo
- nejistota, menší schopnost se radovat

Nejčastější tělesné příznaky úzkosti

- bušení srdce, rychlý tep, tlak na hrudníku
- pocení, třes
- žaludeční nevolnost, průjem, ale i zácpa
- závratě
- napětí ve svalech
- bolest hlavy, zad, nepříjemné pocity v podbřišku
- pocit nedostatečného dechu, překážky v dýchacích cestách, nemožnosti se řádně nadechnout

Jsou-li tyto příznaky víceméně trvalé, hovoříme o **generalizované úzkostné poruše**. Velmi častá je **panická úzkostná porucha**, pro tu jsou naopak typické opakované záchvaty těžké úzkosti (tzv. panické ataky), které nevznikají v souvislosti s určitou situací nebo objektem a nelze je předvídat. Pro panickou poruchu jsou typické výše uvedené, velmi silné, vystupňované tělesné příznaky, které mohou vzbuzovat obavy z vážného onemocnění, např. tlak na hrudníku nebo obtížné dýchání mohou vyvolat strach z infarktu myokardu, návaly horka, závrať či točení hlavy zase z cévní mozkové příhody apod. Často se stává, že pacient si při záchvatu panické ataky volá sanitu, navštíví lékařskou pohotovost, mnoho pacientů je před stanovením správné diagnózy hospitalizováno pro tělesné potíže na různých odděleních, zejména interních, kardiologických a neurologických.

V případech neléčené poruchy prožívá nemocný intenzivní strach ze ztráty kontroly nad sebou a následně strach ze smrti nebo zešílení. Mezi jednotlivými panickými atakami se pacient

cítí většinou dobře, ale velmi častá je tzv. anticipační úzkost, neboli rostoucí obavy z další ataky.

Fobické poruchy mohou mít příznaky stejné, ale zde má strach, který pacient prožívá, konkrétní obsah. Příkladem je agorafobie (např. strach z veřejných prostranství, davu, cestování, ale i z opuštění domova), sociální fobie (strach ze situací, kdy je člověk středem pozornosti, obavy ze ztrapnění se), různé druhy specifických fobií (strach z výšek, hmyzu apod.). Je třeba zdůraznit význam použití moderních antidepressiv právě u těchto poruch. Poruchu opravdu léčí a nevedou k závislosti oproti tzv. benzodiazepinovým preparátům (Neurol, Xanax, Lexaurin aj.), které sice rychle přinesou úlevu, celkově však příznaky jen oslabují, neléčí a snadno se u nich vyvíjí závislost při déletrvajícím užívání, jak již bylo uvedeno výše. Závislost představuje nejen komplikaci bránící skutečnému uzdravení, ale znamená sama o sobě rozvoj další poruchy, kterou je třeba léčit.

Obsedantně kompulzivní porucha

Nezastupitelné místo mají moderní antidepressiva v léčbě obsedantně kompulzivní poruchy. Ta je charakterizována stereotypními vtíravými myšlenkami, představami nebo nápady, které pacient vnímá jako vlastní, obtěžující, zúzkostňující a kterým se mu nedaří čelit, neboť se proti jeho vůli ustavičně vtírají do myšlení (obsese). Dále je porucha charakterizována opakovanými činnostmi, např. kontrolami různých věcí při odchodu z domova nebo pracoviště, neúměrně častým mytím rukou, různými rituály (kompulze),

kteřé jsou provázeny úzkostí, nemocný sám je považuje za neúčelné nebo dokonce nesmyslné, ale nedaří se mu tyto tzv. kompulze neprovádět nebo je na delší dobu odkládat. Provedením kompulzí alespoň dočasně postižený redukuje úzkost a naopak jejich neprovedení úzkost stupňuje. Tato porucha si zpravidla vyžádá dlouhodobější léčbu a častěji je potřebná odborná péče psychiatrická.

Tělesná onemocnění jako důsledek psychické nerovnováhy

U některých tělesných onemocnění je dlouho známo, že psychické faktory se významnou měrou podílejí jak na vzniku, tak na průběhu onemocnění. Dříve se hovořilo o tzv. **psychosomatických chorobách** (např. vředová choroba žaludku a dvanáctníku, vysoký krevní tlak, ischemická choroba srdeční a infarkt myokardu, bronchiální astma, poruchy funkce štítné žlázy, cukrovka, různé typy kožních onemocnění, atopický ekzém, záněty tlustého střeva a další). Doporučí-li vám váš lékař moderní antidepresivum, může dojít k překvapivému obratu, zejména tehdy, byla-li dosavadní léčba neúspěšná. Toto obecně platí i pro jiná tělesná onemocnění. V současnosti snad již nikdo z lékařů různých specializací nemůže pochybovat o tom, že psychické a tělesné zdraví jsou spojené nádoby a nelze je chápat, posuzovat ani léčit odděleně bez vzájemného zohlednění.

Z klinické praxe je dobře známo, že pacient trpící depresivní nebo úzkostnou poruchou a současně hypertenzí, má mnohem horší předpoklady pro správnou kompenzaci

svého krevního tlaku (často i za cenu vysokého dávkování antihypertenziv nebo jejich kombinací!), není-li léčena jeho psychická porucha, a to i tehdy, jsou-li příznaky mírné nebo nenápadné.

Právě tak diabetik trpící depresí je disponován k výraznějšímu kolísání hladin krevního cukru i v případě dodržování správného jídelního a léčebného režimu, neléčený depresivní nebo úzkostný astmatik mívá větší frekvenci záchvatů nebo dušnost i při vyšším dávkování antiastmatických léků včetně kortikoidů.

Psychická nerovnováha jako důsledek tělesného onemocnění

Mnohá tělesná onemocnění jsou druhotně provázena depresí. Nejčastěji jde opět o kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus (cukrovku), dále cévní mozkové příhody (lidově označované jako „mrtvice“), epilepsii (padoucnici), roztroušenou sklerózu, Parkinsonovu nemoc, úrazy mozku a další onemocnění centrálního nervového systému. Deprese často postihuje pacienty se zhoubným nádorem. Léčba deprese u tělesných nemocí nejen zlepší kvalitu vašeho prožívání, ale příznivě ovlivní i samotné tělesné onemocnění. Nemocní po překonaném infarktu myokardu či cévní mozkové příhodě v poměrně vysokém procentu onemocní depresí. Pacient po infarktu se pak může v důsledku svých tělesných příznaků obávat, že dochází ke zhoršení ischemické choroby srdeční. Tím zbytečně dále zvyšuje svou úzkost a stává se

to dokonce i tehdy, když výsledky pomocných vyšetření neukazují zhoršení a kardiolog pacienta ubezpečuje, že může být klidný. Depresivní nemocný po prodělané cévní mozkové příhodě může mít, i při jejím dobrém výsledku, problémy s pamětí. Ty jsou ostatně častým příznakem deprese. Následný stres pak velmi negativně ovlivňuje další průběh tělesného onemocnění, ale také rehabilitaci a návrat k normálnímu životu. Onkologové již dlouho vědí, že dobrý psychický stav je základním předpokladem úspěšnosti léčby a dobré prognózy pacienta.

Dlouhodobá bolestivá onemocnění

V současné medicíně se antidepresiva běžně používají v **léčbě chronické bolesti**. Jejich použití je vhodné nejen proto, že chronická bolest u většiny lidí po čase navozuje příznaky deprese, ale také proto, že tyto léky zvyšují práh vnímání bolesti a mírně potencují účinek léků proti bolesti. Dávky léků proti bolesti se pak v některých případech nemusejí zvyšovat.

Nevysvětlitelné obtíže

Trápí vás nějaké tělesné potíže, pro které jste již byli opakovaně vyšetřováni bez uspokojivého závěru a vysvětlení? Právě v případě takových **nevysvětlitelných potíží** může být velmi účinné podání antidepresiva. Zpravidla jde o stavy únavy, bušení srdce, bolesti hlavy, zad, různé neurčité bolesti.

Jestliže jste byli řádně vyšetřeni a pro vaše potíže nebyl nalezen žádný srozumitelný podklad, pak věřte, že vyžadování opakovaných dalších a dalších vyšetření váš stav nezlepší, spíše je třeba usilovat o dosažení rovnováhy vašeho nervového systému.

Specifika deprese a úzkosti v populaci seniorů

Deprese u starších nemocných zůstává často bohužel nerozpoznána, protože depresivní příznaky nebývají tak jasně vyjádřeny. V popředí jsou hlavně její tělesné příznaky, které bývají snadno podceňovány a přičítány pouze existujícím tělesným onemocněním. Časté je nechutenství, považované za pouhý důsledek nedostatečné tělesné aktivity, poruchy paměti zase bývají automaticky přičítány věku, resp. organickým změnám v mozku a těžší depresivní stavy bývají dokonce někdy mylně diagnostikovány jako demence. Tyto a další atypické příznaky mohou být u seniorů snadno přehlédnuty, podceněny, nebo naopak mohou vést k nevhodnému léčebnému postupu. Vysoké procento starších osob trpí úzkostí, nespavostí, pro které jsou často zbytečně předepisována hypnotika a benzodiazepiny. Některé z nich jsou navíc zcela nevhodné, jak pro nepříznivé ovlivnění kognitivních funkcí (paměť, koncentrace, učení apod.), tak pro dlouhou dobu vylučování a kumulaci v těle, čímž se zvyšuje riziko pádů a úrazů. Antidepressivum je správnou a bezpečnou volbou a vede k výraznému zlepšení celkového zdravotního stavu.

Specifické indikace antidepresiv u žen

Stručně je třeba zmínit, že v různých věkových obdobích žen mohou být fyziologické stavy, za které jsou zodpovědné ženské pohlavní hormony, natolik výrazné, že závažným způsobem znekvatňují život a splňují kritéria poruchy. Jedná se především o některé případy těžšího premenstruačního syndromu a období klimakteria a postmenopauzy, kdy vhodně podávané antidepresivum vede ke zřetelnému zlepšení a úlevě.

Důsledky neléčené psychické poruchy

Neléčená nebo nedostatečně léčená porucha výrazně snižuje kvalitu života, zhoršuje výkonnost, vede často až k pracovní neschopnosti, zhoršuje průběh a prognózu současně probíhajících poruch, chronifikuje. Neléčená deprese vede v závažných případech i k sebevražednému jednání.

Příjemné uvolňující účinky prvních doušek alkoholu jsou všeobecně známy, a tak není divu, že dalším častým důsledkem je zneužívání alkoholu a rozvoj závislosti na něm. Ze stejných důvodů se objevuje závislost na protiúzkostných benzodiazepinech a lécích na spaní, jak již bylo výše uvedeno. Léčba duševní poruchy, komplikované závislostí, je mnohem obtížnější. To je vážný důvod k včasnému záchytu a adekvátní léčbě duševních poruch.

CO BY MĚLA VĚDĚT O PSYCHICKÉ PORUŠE A LÉČBĚ VAŠE RODINA NEBO BLÍZKÉ OSOBY?

Trápí-li vás porucha, která nenarušuje výrazným způsobem některou oblast vašeho života, je jen na vás, zda se rozhodnete svěřit někomu z vašich blízkých. Jestliže ale potíže významně narušují váš život, nemůžete-li dokonce v důsledku poruchy pracovat, pak patrně pocítíte potřebu svěřit své pocity někomu blízkému. Je také pravděpodobné, že rodina či vaši přátelé sami poznají, že se s vámi něco děje. V takovém případě mohou vaši blízcí sehrát významnou roli jak v diagnostickém, tak v léčebném procesu. Ale tak jako je nezbytné, abyste vy dostali správné informace o své psychické poruše a léčbě, je nesmírně důležité, aby i vaše okolí bylo správně informováno a mohlo vám být skutečnou oporou a pomáhat vám.

Neváhejte vyhledat pomoc lékaře

Přestože ve srovnání s minulostí se dostává v médiích více pozornosti psychiatrické osvětě, stále se ještě setkáváme s různými předsudky a neinformovaností. V jejich důsledku trpící a váhající nemocný není svým okolím ani povzbuzen k návštěvě lékaře, anebo je dokonce od ní odrazován. Je třeba, aby vaši blízcí co nejdříve pochopili, že psychickou poruchu, kterou může onemocnět kdokoliv z nás, nelze řešit doma.

Nemoc je třeba léčit

V některých případech praktický lékař nebo jiný odborník může navrhnout nemocnému návštěvu psychiatra. I zde by rodina měla svého blízkého podpořit a povzbudit k další léčbě na specializovaném pracovišti a ne jej odrazovat se slovy „přece nejsi blázen“. Je potřebné, aby rodina a blízcí nemocného pochopili, že smutek, nadměrná únava, poruchy spánku, ztráta zájmů, nevýkonnost, neúměrně dlouho trvající a intenzivní úzkost, vleklá špatná nálada, nepřekonatelné strachy v určitých situacích, nevysvětlitelné tělesné potíže jsou poruchou, jejíž léčba náleží odborníkovi. Je zvláštní, jak často právě v případech psychických poruch se neinformovaní laici cítí být kompetentní udílet různé rady, aniž by je napadlo, že mohou uškodit. Někdy členové rodiny pacienta přesvědčují, že se má vzchopit, nemyslet na to, zlomit to silnou vůlí. Je to stejně nesmyslné, jako by ho přesvědčovali, že se s bolestivým zubním kazem obejde bez stomatologického ošetření, pokud na to nebude tolik myslet, nebo že akutní vřed žaludku také nebude tolik bolet, když se tomu nebude poddávat.

I pro vaše blízké jsou určeny tyto informace. Informovaná rodina či blízcí přátelé vám pak budou opravdovou oporou, budou mít vaši důvěru, pomohou vám i vašemu lékaři, budou-li s ním v kontaktu, zejména na začátku léčby nebo při případném zhoršení stavu.

ZÁVĚR

Deprese a další uvedené poruchy mohou mít různě vyjádřené příznaky. V mírné formě snižují kvalitu života postiženého, v těžkých případech vedou k pracovní neschopnosti, sociální izolaci a v nejtěžších případech i k sebevražednému jednání. A přitom je zbytečné se trápit, když nemocnému může být poskytnuta efektivní a bezpečná pomoc.

Cílem této brožury bylo nejen poskytnout základní informace o moderních antidepresivech a některých psychických potížích, ale také dodat vám důvěru v léčbu a odhodlání léčit se dostatečně dlouho. V neposlední řadě může tato publikace poradit vašim blízkým, jak nejlépe vám mohou být oporou.

Léčba antidepresivem vyžaduje dlouhodobou spolupráci lékaře a pacienta



