

DEPRESYON: KALP İÇİN ÖNEMLİ BİR RİSK FAKTÖRÜ

Depresyon sıklığı nedir? Nasıl tanı konur?

Depresyon neden önemli?

Depresyon son yıllarda kalp damar hastalıkları yönünden önemli risk faktörleri arasında (hipertansiyon, şeker hastalığı, kolesterol yüksekliği, sigara vb gibi) sayılmaktadır. Depresyon, diğer dahili hastalıklar gibi, bireyin yaşam kalitesini düşüren, belirgin iş gücü kaybına ve ölümlere neden olabilen bir hastalıktır.

Önemli bir problem; depresyon hastalarının önemli bir bölümüne tanı konamamasıdır. Psikiyatri dışı polikliniklere başvuran hastaların %10'u depresyon tanısı alacak düzeyde belirtiler gösterir.

Tüm dünyada, hekimlerin, depresyonlu hastaların çoğunu “atladıkları” saptanmaktadır. Tanınamayan hastalarda önerilen tedaviler hastanın belirttiği şikayetlere yönelik olmaktadır; çeşitli bölgelerde ağrı, halsizlik, kalple ilgili şikayetler en sık bildirilen şikayetlerdendir.

Oysa, depresyon tedavisi ile hastanın kazanımları yalnızca ruh sağlığı alanında değil, fizik sağlık alanında da olmaktadır. Depresyon, böbrek yetmezliği, şeker hastalığı, kanser, kronik akciğer hastalığı ve hipertansiyon gibi kronik hastalıklara eşlik edebilir toplam yaşam süresinin daha da kısalmasına neden olur. Yine kalp krizi (miyokart infarktüsü) ya da inme (felç) sonrası ortaya çıkan depresyon, erken dönemde ölümlerin en önemli belirleyicilerindendir.

Depresyon dahili hastalıklar içinde prognozu (uzun süreli sonuçları) en iyi olanlardan biri olup, tanınıp tedavi edildiğinde, ortalama 3-6 hafta içinde, hastaların çoğunluğunda belirgin düzelme gözlenebilmektedir.



Sıklık

Herhangi bir zaman diliminde erişkin nüfusun 1/20'si depresyon tablosu gösterirken, hastaların ancak küçük bir kısmı tedaviye başvurmaktadır. Erişkinlerin %5.3, gençlerin %4'ü depresyondan muzdariptir. Kadınların hayatları boyunca depresyona yakalanma riski %20'dir.

Kadınların %6.5, erkeklerin ise %3.3'ünde depresyon vardır.

Depresyon Tanısı

Hastanın genel görünümü

Depresyon ruh sağlığının pek çok alanda bozulmasına neden olan bir hastalıktır. Bu hastalık nedeniyle; kişi mutsuz, sıkıntılı, karamsar ve sıkıcı bir bireye dönüşür; aile fertleri dahil kişiler arası iletişimi bozulur; iş-okul başarısı düşer; tahammülsüz ve sinirli olur; hoşlandığı şeylere karşı ilgisi ve isteği kaybolmuştur; evde oturmak, kimseyle konuşmak hatta hiç bir şey yapmak istemez; konuştuğunda da dünyanın, eşinin, amirinin, komşularının ne kadar anlayışsız ve kötü olduğundan yakınır; uykuları ve iştahı bozulmuştur; sürekli halsiz ve bitkindir, dinlenmek ister yorgunluğu gitmez; kendini toparlamak, hayatını düzeltmekten söz eder ama eylem yapmaz, yapacak gücü kendinde bulamaz, şikayet etmeye devam eder. Depresif hastalarda, dahası, cinsel işlevler de bozulmuştur.

DSM-IV sınıflandırma sistemine göre “Major Depresif Nöbet” tanı ölçütleri;

Tanı için aşağıdaki iki belirtiden en az biri, en az iki haftadır, sürekli “var” olmalıdır:

1. Yaşamdan eskisi kadar tat almama, çevreye ilgisizlik,
2. Hastanın muayene esnasında üzgün, durgun olması, karamsarlık ve neşesizlikten yakınma

Ve:

Tanı için aşağıdaki 7 belirtinin en az dördü, en az iki haftadır, sürekli “var” olmalıdır:

1. Uykusuzluk veya çok uyuma
2. İştahsızlık veya aşırı iştah
3. Halsizlik ve enerji kaybı
4. Konuşma ve hareketlerde yavaşlama
5. Kendisini işe yaramaz ve değersiz görme, kendini suçlama
6. Dikkatini toplama ve karar verme güçlüğü
7. Ölüm düşünceleri, intihar fikir, plan ve girişimleri

--> [Depresyon ile ilgili bilinmesi gerekenler ve tedavi](#)

Depresyon ile ilgili bilinmesi gerekenler ve tedavi

Depresyon ve Tedavisi Hakkında “Unutulmaması Gerekenler”

1. Depresyon sık rastlanan, zor tanınan, kolay nükseden ama tedaviye iyi yanıt veren bir rahatsızlıktır. Depresyon tedavi edilebilir bir hastalıktır. Doktora (tercihen psikiyatriste) gitmekte çekinmeyiniz.

Aşağıdaki durumlarda depresyon riski artar:

- evlenmemiş veya dul olma, kadın olma,
- sosyal destek sisteminin sınırlı olması,
- işitme ve görme yetisinde azalma,
- kronik hastalık gibi stresi yükselten yaşam olaylarının bulunması,
- erken yaşta ebeveyn kaybı,
- yakınlarında depresyon öyküsü,
- madde bağımlısının eşi olma.



2. Baş ağrısı uyku ve iştah bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu, halsizlik, unutkanlık gibi şikayetlerle gelen hastalarda depresyon özellikle araştırılmalıdır.
3. Bir hastanın muayenesi esnasında, hastada, aşağıdaki bulgulardan herhangi biri saptanırsa depresyon olasılığı akla gelmelidir; hastanın, yüz ifadesinin üzgün olması, hareketlerde ve konuşmada yavaşlama, olumlu gelişmelerden hiç bahsetmemesi ama hep düzelmeyen durumlardan söz etmesi, ufak esprilerden neşelenmemesi, tedavileri uygulamama ve düzelebileceği konusunda ümitsizlik, doktorda çaresizlik-karamsarlık hisleri uyandırması.
4. Yaşamdan tat almama, karamsarlık, neşelenememe, kolay ağlama, intihar düşünce ve girişimleri, kendini değersiz görme, hareketlerde yavaşlama, iştah değişiklikleri, eskiden yapmaktan hoşlandığı şeyleri yapmama, ilgi-istek kaybı, cinsel işlevlerde bozulma, uyku bozuklukları, halsizlik, bitkinlik, sıkıntı, umutsuzluk ve çaresizlik duyguları depresyonda sık rastlanan şikayet ve bulgulardır. Tanı için bu belirtilerin önemli kısmının aynı zaman diliminde bulunması, süreklilik göstermesi (en az iki hafta, hemen her gün ve gün boyu sürmesi) ve günlük yaşantısında ilişkilerinde bozulmaya neden olması gereklidir.
5. Depresyon ilaçlarında (antidepresanlar) tedaviye yanıt, ortalama 3-6 haftada belirginleşir. İlk verilen antidepresan ilaca yanıt oranı %55-75 düzeyindedir. Yanıt, hastanın belirtilerinin en az yarı yarıya düzelmesi olarak tanımlanır.
6. Depresyon belirtileri kontrol altına alındıktan sonra ilk atakta en az 6 ay, 2 ve daha fazla atak geçirenlerde en az 12 ay koruyucu tedavi nüks olasılığını azaltma açısından gereklidir.
7. Tüm antidepresanların, eşdeğer dozda, tedavi edici ve koruyucu etkileri benzerdir. Hangi antidepresanın seçileceği hekimin deneyimleri, hastanın özellikleri ve yan etki profiline göre yapılır.