

An illustration of two women sitting on a bench in a park. The woman on the left is younger, with long brown hair, wearing a dark jacket and a striped scarf, sitting cross-legged and gesturing with her hands. The woman on the right is older, wearing a dark coat and a patterned headscarf, sitting upright with her hands clasped. The background shows trees and a bright, warm light, possibly from the sun, creating a soft glow.

Depresija

Razgovarajmo

LetsTalk

www.who.int/depression/en



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА

The Pharmaceutical Chamber of Serbia

САДРЖАЈ

Депресија – разговарајмо!	2
Значај.....	2
Депресија у бројкама.....	2
Основне карактеристике	3
Коморбидитети	3
Не заборавите!	3
Улога фармацеута.....	4
<i>Скрининг</i>	4
<i>Упућивање лекару</i>	5
<i>Лечење</i>	5

Фебруар, 2017.

Припремила: Николина Скорупан

Депресија – разговарајмо!

Светски дан здравља 2017. посвећен је депресији и носи слоган: „Депресија – разговарајмо!“
Више информација доступно је на [сајту Светске здравствене организације](#) (СЗО).

Значај

Депресивни поремећаји (депресије) сматрају се једним од највећих јавно-здравствених проблема због високе преваленце, тежине последица (у већини случајева су рекурентне или хроничног тока) и значајног нарушавања квалитета живота.

У наредним декадама очекује се повећана учесталост депресивних поремећаја јер се продужава животни век, а тиме и број обољења које депресивни поремећаји прате; већа је учесталост јатрогено изазваних депресија; континуирано се повећава ниво стреса.

Процењује се да је депресија у Европи недовољно лечена, а различите терапијске опције недовољно коришћене. Истраживања из наше земље указују да је депресија најчешће препозната, а самим тим и нелечена што има високу социјалну и економску цену.

Депресија у бројкама



25% популације пати од депресије или анксиозности.

Процењује се да је **50%** случајева **дуготрајног одсуства са посла** узроковано депресијом или анксиозношћу.

10% - 15% случајева депресија завршава се **суицидом**.

Поремећаји расположења и анксиозност ЕУ коштају

170 милијарди € годишње.

ОКО **50%** ПАЦИЈЕНАТА КОЈИ БОЛУЈУ ОД ВЕЛИКОГ ДЕПРЕСИВНОГ ПОРЕМЕЋАЈА
НЕ ЛЕЧИ СЕ!

Основне карактеристике

Депресију карактерише перзистентан осећај туге и губитка интересовања или задовољства у скоро свим активностима, праћених немогућношћу обављања свакодневних активности, током најмање 2 узастопне недеље.

Депресију прати неколико од наведених знакова и симптома:

- губитак елана и енергије
- појачање или смањење апетита
- поремећај спавања
(несаница или прекомерно спавање)
- анксиозност
- отежана концентрација
- неодлучност
- немир
- осећања безвредности, кривице, безнађа
- мисли о самоповређивању или суициду



Коморбидитети

Депресија може довести до хипертензије, инфаркта миокарда, шлога и према неким истраживањима, канцера.

Депресија се чешће јавља код оболелих од кардиоваскуларних болести, канцера и дијабетеса.

Не заборавите!

Депресија може да погоди **свакога**.

Депресија **није знак слабости**.

Депресија **може успешно да се лечи** психотерапијом, фармакотерапијом или њиховом комбинацијом.

Рана дијагностика и правовремено, адекватно и ефикасно лечење и збрињавање депресије од кључног су значаја за смањење озбиљних последица до којих ови поремећаји могу довести код појединца, њихове породице и заједнице у целини.

Улога фармацеута

Истраживања су показала да се 15% пацијената у апотеци јавног типа јавља због менталних проблема, при чему су 2/3 особе женског пола. Фармацеути могу значајно да допринесу како у откривању тако и у ефикасном лечењу оболелих од депресије. Фармацеути у јавним апотекама имају важну улогу у скринингу, упућивању лекару и лечењу депресије.

Скрининг

Фармацеути у јавној апотеци током свакодневног рада, у директном контакту са пацијентима могу да препознају симптоме и знаке који указују на депресију, нарочито у ризичним групама.

Фактори ризика

Женски пол	Коморбидитети
Трудноћа, порођај и постпорођајни период	<ul style="list-style-type: none">• хипотиреоидизам• дијабетес• канцер• кардиоваскуларне болести• хронична болна стања и болести
Скори трауматични догађаји	
Трауме из детињства	
Историја других менталних поремећаја	
Породична историја	Јатрогена депресија:
<ul style="list-style-type: none">• депресије• биполарног поремећаја• алкохолизма• суицида	<ul style="list-style-type: none">• алкохолизам и наркоманија• примена лекова<ul style="list-style-type: none">- велике дозе опиоида у лечењу хроничног бола¹- бензодиазепини²- други лекови³

¹ Истраживања показују да дуготрајна употреба великих доза опиоида у лечењу хроничног бола може бити окидач за депресију.

² Хронична употреба бензодиазепина може погоршати депресивно стање пацијената и узроковати суицидалне епизоде чак и код пацијената који раније нису имали депресивне поремећаје.

³ Депресија се може развити услед дуготрајне примене изотретиноина, хормона (оралних контрацептива, кортикостероида, GnRH агониста, тамоксифена), метилдопе, статина, варениклина, интерферона.

Пацијентима који показују симптоме/знаке депресије, као и особама из ризичних група, треба понудити упитник за самопроцену депресије. Најједноставнији и најчешће коришћен упитник је PHQ-9 (*The Patient Health Questionnaire*). На интернету се може пронаћи на српском језику [у верзији за штампање](#) и [online форми](#).

Упућивање лекару

У складу са резултатима процене из упитника, пацијента треба упутити лекару. Међутим, упућивање лекару није увек једноставно. Многи пацијенти не желе себи да признају да имају проблем, због осећаја срама и ниже вредности који су често пратећи симптоми депресије. Пацијент који се упутити, оклеваће и одлагаће одлазак лекару, што због предрасуда што због губитка елана, енергије и интересовања за већину активности. Зато је неопходно мотивисати пацијента приликом упућивања лекару. То се постиже наглашавањем користи од лечења и губитака због одсуства лечења.

Користи од лечења

Бржи опоравак
Мање трпљење и патња
Враћање у нормалан живот

Губици због одсуства лечења

Пролонгирање тегоба и патње
Могућа прогресија у хронични и рефрактарни облик
Зависност и деменција повезани са дуготрајном
применом бензодиазепина

Лечење

Улоге фармацеута у јавној апотеци у лечењу депресије су:

- саветовање приликом првог издавања антидепресива
- побољшање адхеренце
- интервенције у случају нежељених реакција на лек
- интервенције у случају клинички значајних интеракција антидепресива

Саветовање приликом првог издавања антидепресива. Тренутак постављања дијагнозе депресије може бити за пацијенте трауматично искуство, због чега не запамте све информације о лековима који су им прописани. Зато је саветовање приликом првог издавања антидепресива веома важно, а неретко и пресудно за добру адхеренцу.

Приликом првог издавања антидепресива пацијенту треба пружити следеће информације:

- чему је лек намењен;
- какве ефекте/користи може да очекује;
- шта да не очекује од лека;
- како се лек уводи;
- режим дозирања и начин примене;
- колико дуго се лек користи;
- ризици од самоиницијативног прекида терапије.

Побољшање адхеренце. Истраживања показују да скоро половина амбулантних пацијената који су на антидепресивној терапији прекида третман током првог месеца, док стопа прекида током тромесечног периода од почетка третмана може достићи и 68%. Истраживања такође показују да саветовање пацијената од стране фармацеута о прописаним антидепресивима доводи до побољшања адхеренце.

Интервенције фармацеута. Антидепресиви су лекови који неретко испољавају нежељене реакције, нарочито на самом почетку терапије. Зато пацијентима детаљно треба објаснити начин примене лека, упозорити на могуће нежељене реакције и дати упутства како да се понашају у случају њиховог испољавања. Пацијенте треба упозорити на могућ утицај на управљање моторним возилима.

Антидепресиви имају велики потенцијал за ступање у клинички значајне интеракције. Зато фармацеути треба да буду на опрезу приликом истовременог издавања антидепресива и других лекова и да контактирају лекара када препознају интеракцију од значаја. Пацијентима треба нагласити да приликом куповине лекова и других препарата са режимом издавања без лекарског рецепта обавезно нагласе које лекове користе.

Детаљне информације о начину побољшања адхеренце, интеракцијама антидепресива, прекиду примене антидепресива и замене једног антидепресива другим можете прочитати у наведеним публикацијама:

[Miljković B, Vučićević K, Petronijević M. Farmaceut u zdravstvenom timu za terapiju depresija i anksioznosti. Arh.farm 2007;57: 10 – 23](#)

[Janjić Ž, Bjelaković J. Adherencija u terapiji depresije – put ka poboljšanju zdravstvenih ishoda. Zbornik radova 11. simpozijuma magistara farmacije i medicinske biohemije Republike Srpske 2014. p. 26 -32](#)

**Разговор је први и основни корак за помоћ оболелима од депресије. Зато,
РАЗГОВАРАЈМО!**

Укључимо се у обележавање Светског дана здравља 2017. Организујмо акције скрининга за депресију и/или за побољшање адхеренце антидепресивима.