

[Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)

[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się



- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Edukacja](#)

Kiedy depresja nie chce się leczyć

Obniżony nastrój, zaburzenia snu, niemożność odczuwania radości, pesymistyczne, a czasem i samobójcze myśli - to niektóre objawy depresji. Pacjent udaje się do psychiatry, dostaje leki, często odbywa sesje u terapeuty... i poprawy nie ma w ogóle, albo niewielka. Tego rodzaju odpowiedź na leczenie wcale rzadka nie jest - psychiatrzy mówią wtedy, że mają do czynienia z pacjentem chorującym na depresję lekooporną.

To wcale nie jest takie rzadkie zjawisko. „Pierwsza kuracja przeciwdepresyjna, zastosowana w trakcie danego epizodu, zapewnia remisję jedynie u 20-30 proc. chorych. Około 30-40 proc. chorych na nią nie reaguje (w czasie danego epizodu), u 70-80 proc. nie odnotowuje się pełnej poprawy (remisji), 20 proc. nie powraca do zdrowia w okresie dwóch lat, a u 10 proc. przewlekły stan depresji utrzymuje się mimo licznych interwencji terapeutycznych” - napisał prof. Stanisław

Pużyński w komentarzu do artykułu przeglądowego na temat depresji lekoopornej, autorstwa dwóch badaczy: Berlina i Tureckiego (przedruk w języku polskim zamieścił portal Medycyna Praktyczna).

Jedna z firm farmaceutycznych, która zainicjowała właśnie kampanię „Powrót z depresji”, w notce prasowej informuje, że szacuje się, iż w Polsce problem depresji lekoopornej może dotyczyć aż 600 tysięcy osób.

Zaznaczyć też trzeba, że psychiatrzy zdają sobie sprawę z tego, iż część pacjentów zbyt pobieżnie jest klasyfikowanych jako „opornych na leczenie”. „Czasem mamy do czynienia z "lekoopornością rzekomą", w której brak zamierzonego efektu terapeutycznego wynika z nieadekwatnej farmakoterapii, interakcji między lekami podawanymi choremu czy mylnego rozpoznania depresji. Wykazano, że około 60 proc. chorych "lekoopornych" w rzeczywistości należy do grupy osób z lekoopornością rzekomą, a u ponad połowy z nich zastosowano leczenie zbyt małymi dawkami leków, które ponadto chorzy często przyjmowali nieregularnie” – zastrzega w komentarzu prof. Pużyński.

Relacja pacjent-lekarz kluczowa

W terapii każdej choroby jedną z najistotniejszych kwestii jest z jednej strony fachowość lekarza, a z drugiej – zaufanie do niego pacjenta. A bywa z tym różnie. Sytuacja być może komplikuje się jeszcze bardziej w dziedzinie psychiatrii – zaburzenia psychiczne, korzystanie z pomocy specjalistów w razie doświadczenia takich – wciąż jeszcze stygmatyzują.

- Konsultacja ze specjalistą jest odkładana przez pacjentów na kolejny tydzień, miesiąc, rok – ubolewa prof. Janusz Heitzman, były dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Panują też szkodliwe mity dotyczące leków przeciwdepresyjnych – że np. uzależniają (nieprawda, silny potencjał uzależniający mają środki nasenne), zmieniają osobowość (nieprawda, osobowość nie zmienia się). Nic dziwnego, że jeśli pacjent nie rozwieje swoich wątpliwości z lekarzem, albo lekarz niewystarczająco wyjaśni pacjentowi sensu i sposobu działań leczniczych, może nieregularnie przyjmować leki, zmniejszać dawki itp.

„Warunkiem efektywnego leczenia przeciwdepresyjnego jest odpowiedni ("adekwatny") sposób prowadzenia terapii. Takie adekwatne leczenie polega na wyborze właściwego leku, określeniu dawki terapeutycznej (...) po ewentualnym oznaczeniu stężenia leku we krwi oraz stosowaniu leków w dawkach terapeutycznych przez odpowiedni okres (co najmniej 6–8 tyg.). Należy ponadto ocenić stan somatyczny i współwystępujące choroby oraz przeanalizować stosowane w terapii tych chorób leki i ewentualne interakcje, które między nimi mogą zachodzić. Konieczne jest uwzględnienie czynników psychologicznych podtrzymujących depresję i zapewnienie choremu pomocy psychoterapeutycznej. Bardzo ważne jest upewnienie się, czy chory przyjmuje leki zgodnie z zaleceniami” – podkreśla prof. Pużyński.

Depresja lekooporna: przyczyny

Warto wiedzieć, że nieadekwatne leczenie depresji to wzrost ryzyka wystąpienia depresji lekoopornej. Inne przyczyny to na przykład przewlekłe choroby. Mówił o tym w wywiadzie dla „Serwisu Zdrowie” prof. Piotr Gałecki, krajowy konsultant w dziedzinie psychiatrii. Wskazywał, że te osoby, które cierpią na choroby ogólnoustrojowe, takie jak na przykład cukrzyca, reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), choroba Hashimoto, znajdują się w grupie ryzyka depresji lekoopornej.

„Takie schorzenie jest też czynnikiem ryzyka epizodu depresyjnego, który nie będzie miał nic wspólnego ze stresorami psychologicznymi pochodzącymi ze środowiska, czyli na przykład doświadczenia straty, czy z cechami osobowościowymi takiej osoby. Ten epizod depresyjny będzie wynikał bowiem z faktu nasilenia się choroby podstawowej, którą jest RZS, Hashimoto czy inne tego typu schorzenie” - mówił.

Psychiatrzy podkreślają, że w takiej sytuacji konieczne jest dobre leczenie tych chorób i szczególne zwrócenie uwagi na higienę życia, czyli np. dobry odpoczynek.

Warto też pamiętać, że mimo wszystko depresję da się leczyć, nawet taką lekooporną. Nagrodą jest remisja, a zatem normalna koordynacja, wydolność intelektualna, umiejętność cieszenia się, spokojny sen. Życie po prostu.

Źródło: pap.pl

<https://laboratoria.net/edukacja/31105.html>

Informacje dnia: [Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej Kleszcz to tylko pośrednik Pod względem leczenia czerniaka Polska w czołówce Europy Przyszłość pszczół zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej Kleszcz to tylko pośrednik Pod względem leczenia czerniaka Polska w czołówce Europy Przyszłość pszczół zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej Kleszcz to tylko pośrednik Pod względem leczenia czerniaka Polska w czołówce Europy Przyszłość pszczół zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego](#)

Partnerzy