

КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ НА ДЕПРЕСИЯ И КОМОРБИДНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ В КОНТЕКСТА НА ОБЩОМЕДИЦИНСКАТА ПРАКТИКА



г-р Явор Чочев,
г-р Милена Пандова

УМБАЛНП "Свети
Наум" ЕАД,
МУ-София

Катедра
"Психиатрия
и медицинска
психология"

Разстройствата от депресивния спектър са комплексна, хетерогенна група, нахвърляща тясната идея за емоционални нарушения. Характеризират се с богата гама взаимно свързани и еднакво значими афективни, когнитивни, поведенчески отклонения, както и със системни и общомедицински проявления. Депресивните разстройства излизат извън границите на психопатологията и се свързват реципрочно с различни био-психо-социални аспекти от живота на пациента. Трябва да се има предвид, че с понятията депресия и депресивни симптоми в контекста на общомедицинската практика често се означава разнообразна съвкупност от нарушения. Редно е да се отбележи разликата между:

- Първично психиатрични разстройства с водещи афективни нарушения от депресивния спектър: голям депресивен епизод, униполарна и биполарна депресия със или без психотични симптоми, депресивен тип шизоафективно

ДЕПРЕСИЯТА Е ЕДНО ОТ НАЙ-РАЗПРОСТРАНЕНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ като цяло и в частност в психиатричната практика. Протича с множество симптоми – потиснато настроение, загуба на енергия, отпадане на интереси, понижено самочувствие, чувство за непълноценност и вина, нарушена концентрация, нарушение на съня и апетита. Сред пациентите с депресия се наблюдава повишена честота на придружаващи соматични и неврологични заболявания, но също така наличието на такива заболявания предразполага към развитието на депресия.

разстройство, смесено тревожно-депресивно разстройство, персистиращи афективни разстройства и т.н.

- Други психични разстройства, протичащи наред с други водещи симптоми и с вторични депресивни такива.
- Депресивни разстройства, пряко свързани със и индуцирани от друго общомедицинско заболяване или действието на медикаменти, алкохол и психоактивни вещества.
- Депресивоподобни симптоми, припокриващи се със симптомите на основното соматоневрологично заболяване.

Често в литературата неофициално е застъпено използването на понятието депресия като сборно за означаване на гореописаните категории, докато за конкретизиране на първично психиатричните разстройства се използват (голямо) депресивно разстройство.

Епидемиологични данни

Депресивните разстройства със своята честота от 5% са сред най-разпространените здравни проблеми в развитите страни, водени

Ключови думи:

депресия,
коморбидни
заболявания,
сомато-
неврологични
заболявания,
общомедицинска
практика,
био-психо-
социален модел

по честота единствено от сърдечно-съдовите заболявания, и заедно с тревожностите са най-честите психични разстройства. Срещат се около два пъти по-често при жени. Свързват се с голяма степен на инвалидизация, нарушаване на функционирането и качеството на живот, повишаване на заболяемостта и смъртността, като в световен мащаб са водеща причина за години живот, загубени поради заболяване. Влиянието на депресивните разстройства в медико-социален аспект е от първостепенна важност и проучванията показват прогресивно нарастване на значимостта и ролята им.

Двупосочна връзка между депресията и сомато- неврологичните заболявания

Значението на депресията в общо-медицинската практика може да се разгледа от няколко аспекта: влиянието на депресивните разстройства върху общото здравословно състояние на пациента; ефекта на придружаващите заболявания върху хода на депресивните разстройства; влияние на лекарствата от общомедицинската практика върху психичното здраве; нежелани лекарствени реакции на психотропните медикаменти; лекарствени взаимодействия между психотропни и други групи медикаменти.

Връзката между депресията и общомедицинските заболявания е двупосочна, като безспорна е честата коморбидност между тях. Сред популацията от пациенти, страдащи най-вече от тежки и/или хронични соматични (особено кардиологични, ендокриноложични, метаболитни, респираторни и онкологични или неврологични заболявания) често-



тата на депресията нараства до 41% в сравнение с общата популация. Рискът за развитие на депресия сред пациентите с вече съществуващо заболяване е 2-4 пъти по-голям отколкото сред общата популация. По-големият брой придружаващи заболявания се свързва с по-голяма честота и по-голям риск от развитие на депресия. Честотата на депресията при различните заболявания варира в широки граници. Според различни проучвания при пациенти след мозъчен инсулт разстройството се среща в една трета от случаите, до 20% е честотата при пациентите с остър коронарен синдром (ОКС), а сред тези, страдащи от онкологични заболявания, честотата на депресия е средно 10%. Придружаващите соматоневрологични заболявания в много случаи затрудняват навременното диагностициране и лечение на депресията поради патопластичния ефект на заболяването върху протичането на психичното разстройство и поради припокриване на симптомите на основното заболяване и депресията – понижена енергия, отпадналост, напрежение, безсъние, липса на апетит, болков синдром, вегетативни симптоми.

Наличието на придружаващи заболявания значително влошава протичането и прогнозата на депресивното разстройство и определя по-неблагоприятния му изход, като се свързва с по-голяма честота на протрахирано протичане, резидуални симптоми, терапевтична резистентност и по-висок суициден риск. Отново се наблюдава положителна корелация между броя на коморбидните състояния, от една страна, и от друга – тежестта на протичане, влошаването на прогнозата и отговора към лечение на де-

пресивното разстройство.

От друга страна, наличието на депресивно разстройство се свързва с по-голяма болестност, по-тежко протичане на соматоневрологичните заболявания, влошена критичност спрямо придружаващите заболявания, по-слабо придържане към лечението, по-голяма степен на инвалидизация и влошаване на качеството на живот, по-голям товар за близките, хората, полагащи грижи за пациентите и здравната система, по-чести хоспитализации и повече разходи, по-лоша прогноза и изход от заболяването с по-голяма смъртност. Последната се повишава както директно – във връзка със значителния суициден риск (средно 15%) при пациентите, страдащи от депресия, така и индиректно поради влошеното им общо здравословно състояние. Причините, които водят до това и които дават яснота върху връзката между депресията и общомедицинските заболявания, обхващат: клинични фактори, свързани със симптомите на депресивните разстройства; биологични фактори – най-вече общи, взаимосвързани патофизиологични механизми на развитие и протичане на двете групи заболявания; психосоциални фактори. Тези процеси не са независими и строго отделени, а са изводими едни от други.

Общи био-психо-социални фактори на развитие

Един от основните симптоми на депресията, който оказва съществено влияние върху общото здравословно състояние, е хипобулията, понижаване на мотивацията и волевата активност. Вследствие на ограничената физическа активност и непълноценното хранене, които

често съпътстват депресивните разстройства, нараства рискът от развитие на обезитет, метаболитни нарушения, покачва се сърдечно-съдовият риск. Богатата на въглехидрати диета оказва негативно влияние както върху протичането на депресивните състояния, така и върху общото здравословно състояние. При пациенти с депресия се установява дефицит на някои витамини и микроелементи с антиоксидантно и невропротективно действие като витамини А, Е, С, цинк (Zn), коензим Q10 (CoQ10), омега-3 мастни киселини. Същите играят съществена роля в патогенезата на сърдечно-съдови и мозъчно-съдови заболявания.

Социалното отдръпване, самоизолирането и ограничаването на междуличностовите контакти, са друг аспект от депресията, който допринася за влошаването на здравословното състояние на пациентите и по-специално на неврокогнитивните функции. Доказано е, че липсата на пълноценно общуване обуславя развитието на когнитивен дефицит и предразполага към разгръщане на деменция или задълбочаване на вече съществуваща такава. Като цяло депресията, вследствие на структурни и невропластични нарушения в мозъка, повишава риска от развитие на деменция, особено когато разстройството е с дълъг ход, непълноценно лекувано и се характеризира с протрахирано протичане, хроничен ход и резидуална симптоматика.

Сред патофизиологичните механизми, които се свързват с възникването и развитието на депресивните разстройства и могат да обяснят връзката им с придружаващите соматични и неврологични

заболявания са: имунно-възпалителни нарушения, ендокринна дисрегулация на ниво хипоталамо-хипофизарно-надбъбречна ос и секреция на кортизол, вегетативна дисфункция със симпатикусова свръхактивност и дисбаланс в антиоксидативните системи и повишен оксидативен стрес. Ролята на генетичните фактори при коморбидната изява на депресията и общомедицинските заболявания остава противоречива. Не се установяват специфични гени, свързани с едновременната изява на депресия и конкретно заболяване. Наблюдава се генетична предиспозиция за развитие на рискови фактори и на гореспоменатите механизми, общи за генезата на депресия и някои соматоневрологични заболявания.

Такива са повишените нива на системно възпаление, митохондриалната дисфункция, асоциирана с повишен оксидативен стрес, липидна дисрегулация, тромبوцитна активация. Генетична връзка се открива между обезитетата и развитието на депресия. Според някои проучвания връзка съществува и между депресията и сърдечно-съдовите заболявания, както и между възпалителните заболявания на щитовидната жлеза. При коморбидност между захарен диабет и депресия, както и при най-често асоциираните с депресия неврологични заболявания – мозъчен инсулт, Паркинсонова болест, множествена склероза, деменция, не се установяват общи генетични фактори, въпреки честата им комбинирана изява.

При пациентите с депресия са установени повишени нива на провъзпалителни маркери като IL-1 β , IL-6, TNF- α , CRP. Системното възпаление води до увреждане и апоптоза на неврони вследствие на оксидативния

стрес, нарушена невропластичност, нарушение на серотониновата и допаминовата невротрансмисия и активиране на оста хипоталамус-хипофизарно-надбъбречна жлеза, повишават се нивата на кортизол, който от своя страна също нарушава неврогенезата. Тези процеси обуславят развитието на депресивни разстройства, но от друга страна водят до възпалителни реакции в различни органи и системи, повишава се активността на симпатикусовата нервна система, наблюдава се нарушение във варибилността на сърдечната честота, повишаване на артериалното налягане и стреса върху съдовата стена, развитие на инсулинова резистентност, дислипидемия, активиране на тромбоцитите и повишаване на тромбообразуването. Тези механизми са в основата на възникването на едни от най-значимите заболявания, свързани с депресия – артериална хипертония, инфаркт, мозъчен инсулт, захарен диабет, обезитет и на други възпалителни и онкологични заболявания. Наличието на хронично възпаление само по себе си активира същата каскада и от своя страна води до развитието на депресивни симптоми.

От голямо значение за развитието и прогнозата на депресията и коморбидните соматоневрологични заболявания са психосоциалните и демографските фактори. Сред тях ключова роля имат липсата на социални контакти и подкрепа от страна на семейство или държавни институции, самотни пациенти, най-вече овдовели, тежест на заболяването и степен на инвалидизация, необходимостта от обгрижване и чужда подкрепа, нисък социо-икономически статус, безработица, сериозни, травматични житейски събития.

Заклучение

Депресивните разстройства имат комплексна природа и разнопосочни причинно-следствени връзки с други соматоневрологични заболявания и различни аспекти от живота на пациентите.

Свързват се реципрочно с промичането и прогнозата на коморбидните заболявания и определят качеството и продължителността на живота на пациентите. Това определя тяхната значимост в общомедицинската практика и голямата им медико-социална тежест. ■

Книгопис:

1. Ангелова Н, Божанова В. Психосоциален дистрес при пациенти с онкологично заболяване в начален етап на лечение. Бълг. сп. психиатр. 2023;8(2):3-11.
2. Георгиев С. Поведение на болевъване и депресия - обзор. Бълг. сп. психиатр. 2016; 1(3):208-212.
3. Николов В. Маскираната депресия в кардиохирургията. Бълг. сп. психиатр. 2016;1(1):90-91.
4. Комислоска Д, Петков Й, Маринов П. Депресия, оксидативен стрес и антиоксиданти. Бълг. сп. психиатр. 2016;1(4):277-287.
5. Комислоска Д, Петков Й, Маринов П. Рискови фактори за следоперативна депресия. Бълг. сп. психиатр. 2016;1(4):342-351.
6. Комислоска Д, Петков Й, Маринов П. Клинични особености на следоперативна депресия. Бълг. сп. психиатр. 2016;1(4):352-360.
7. Раювска С, Маринов П, Петрова А и сътр. Депресия в ендокринологията. Бълг. сп. психиатр. 2016;1(3):213-217.
8. Тебизова Т, Алексиандров И. Специфика и динамика на преживяванията по време на болка при пациенти с хронична болка и депресия. Бълг. сп. психиатр. 2022, 7(1):3-13
9. Тебизова Т, Върбанов В. Оценка на ситуацията по време на болка от пациенти с хронична болка и депресия. Бълг. сп. психиатр. 2022;7(4): 23-29.
10. Харитов Е и сътр. Нискокалорийна диета и афективни разстройства. Бълг. сп. психиатр. 2019;4(2):36-44.
11. Berk M, Köhler Forsberg O, Turner M et al. Comorbidity between major depressive disorder and physical diseases: a comprehensive review of epidemiology, mechanisms and management. *World Psychiatry*. 2023;22(3):366-87.
12. Fiore V, Marci M, Poggi A et al. The association between diabetes and depression: a very disabling condition. *Endocrine*. 2015;48:14-24.
13. Gold SM, Köhler-Forsberg O, Moss-Morris R et al. Comorbid depression in medical diseases. *Nature Reviews Disease Primers*. 2020;6(1):69.
14. Grassi L, Caruso R, Riba MB et al. Anxiety and depression in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guideline. *ESMO open*. 2023;8(2):101155.
15. Ishak WW, Steiner AJ, Klimowicz A et al. Major depression comorbid with medical conditions: analysis of quality of life, functioning, and depressive symptom severity. *Psychopharmacology bulletin*. 2018;48(1):8.
16. Jokela M, Laakso M. Obesity as a causal risk factor for depression: systematic review and meta-analysis of Mendelian randomization studies and implications for population mental health. *Journal of psychiatric research*.
17. Kang HJ, Kim SY, Bae KY et al. Comorbidity of depression with physical disorders: research and clinical implications. *Chonnam medical journal*. 2015;51(1):8.
18. Mehdi SM, Costa AP, Svob C, Pan L, Dartora WJ, Talati A, Garneroff MJ, Wickramaratne PJ, Weissman MM, McIntire LB. Depression and cognition are associated with lipid dysregulation in both a multigenerational study of depression and the National Health and Nutrition Examination Survey. *Translational Psychiatry*. 2024;14(1):142.
19. Murphy JA, Sarris J, Byrne GJ. A review of the conceptualization and risk factors associated with treatment-resistant depression. *Depression research and treatment*. 2017.
20. Poliak Y, Yirmiya R. Cytokine-induced changes in mood and behaviour: implications for 'depression due to a general medical condition', immunotherapy and antidepressive treatment. *International Journal of Neuropsychopharmacology*. 2002;5(4):389-99.
21. Schönenberg A, Heimrich KG, Prell T. Impact of depressive symptoms on medication adherence in older adults with chronic neurological diseases. *BMC psychiatry*. 2024;24(1):131.
22. van Duinkerken E, Moreno AB, Eto FN, Lotulo P, Barreto SM, Giatti L, Viana MC, Nunes MA, Chor D, Griep RH. Biopsychosocial factors associated with a current depressive episode in diabetes: the ELSA Brasil study. *Diabetic Medicine*. 2020;37(10):1742-51.