



**Tez konusu:** Depresyon ve Tedavisi

**Tez amacı:** Depresyonun ne olduğu, depresyon belirtilerini, depresyona neden olabilecek risk faktörlerini ve depresyon tedavisini açıklamak.

CELAL ORHAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

## DEPRESYON

Depresyon kısacası bir duygudurum bozukluğudur. Yani belirli bir süre boyunca ve kişinin işlevselliğini bozacak bir biçimde çökkün olma durumudur. Yalnızca duygudurum çökkünlüğü olarak mı düşünülür. Hayır, bilişsel belirtiler, vejetatif belirtiler, psikomotor aktivite ve düşünce akışında bozukluğunu da ifade eder. Hatta ileri olgularda gerçeğin değerlendirilmesi de bozulur ve çeşitli sanrılar ve algı bozuklukları ortaya çıkar.

Depresyon yalnızca bireyi değil tüm toplumu ilgilendiren bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü depresyonu “dünya çapında en acil sağlık sorunları listesinde” dördüncü sıraya koymuştur. Özellikle 15-45 yaş aralığında topluma maliyeti en yüksek hastalık depresyondur. Depresyonun yol açtığı yeti yetimi hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve diabetes mellitus gibi hastalıklarla benzer orandadır. Depresyonda hastalıkların yatakta geçirdikleri ortalama gün sayısı bu bahsettiğimiz hastalıklara göre daha fazladır. Bunun yanında depresyon, intihar davranışı, kazalar, kariyer sorunları, bedensel hastalıklar, iş kaybı ve alkol-madde kötüye kullanımı ile ilişkilidir. Bu neden hem ACİLİYET, hem MALİYET, hem YETİ YİTİMİ olarak değerlendirildiğinde en başta gelen hastalıklar arasında yer almaktadır.

### Epidemiyolojisi

Türkiyede Ruh Sağlığı Profili Çalışmasında Türkiyede ruhsal hastalıkların bir yıllık yaygınlığı %17.2 dir. Ortalama her 5 kadından biri ve her 10 erkekten biri son bir yıl içerisinde psikiyatrik bir bozukluk geçirmektedir. Bunun yanında uluslararası araştırmalar her iki kişiden birinin yaşamı boyunca en az bir psikiyatrik hastalığa yakalandığına işaret etmektedir. Bu psikiyatrik hastalıkların başında ise depresyon başta gelmektedir. Depresyonun yaşam boyu kadınlar için ortalama %20; erkekler içinse %15 kadardır. Birinci sağlık hizmetlerine başvurular incelendiğinde ise başvuran her 10 kişiden birinde depresyon saptanmaktadır.

Ve ayrıca depresyon yineleyen bir bozukluktur yani 10 yıl içinde olguların %75'i yeni bir depresyon atağı geçirmekte. Ağır depresyon bozukluğu hastaların ise %15'i intihar ile yaşamına son vermektedir.

### Risk faktörleri

Cinsiyet kadın olmak

20-40 yaş aralığında olmak

Aile öyküsü

Medeni durum (boşanmış ya da dul olmak)

Doğum sonrası dönem

Olumsuz yaşam koşulları

Erken yaşta ebeveyn olmak

## **Etyolojisi**

### **Belirti ve bulgular**

Depresyon, diğer tüm psikiyatrik tablolarda olduğu gibi patognomonik bir belirtisi olmayan, bir belirtisi olmayan, bir grup belirtinin bir arada bulunması ile tanı koyulan, temelde sendromik bir tablodur. Bu nedenle disease(hastalık) olarak değil, bozukluk(disorder) olarak anılmaktadır.

### **Depresyonda sık görülen belirti ve bulgular:**

#### GENEL GÖRÜNÜM

Hastanın yüzü üzüntülü, yüz çizgileri belirginleşmiş, omuzları çökkün ve bakımsız bir görünümü vardır.

#### DUYGUDURUM VE DUYGULANIM

Depresyonda görülen temel belirti kişinin kendini devamlı kederli, üzüntülü, çökkün hissetmesidir. Bu duygunun şiddeti genel bir keyifsizlikten, çok derin bir üzüntü ve içsel acıya kadar değişebilmektedir. Çökkün duygudurumu da denir.

Ve bazı hastalarda da her şeye karşı ilgilerini ve isteklerini kaybettiklerinden, mutlu olamadıklarından ve eskiden hoşlandıkları şeylerden artık hoşlanamadıklarını yani anhedoni tablosu ile karşımıza çıkmaktadırlar.

#### BİLİŞSEL BELİRTİLER

Depresyonu olan hastalar sıklıkla dikkat dağınıklığı, unutkanlık, düşüncelerde yavaşlama ile yakınrlar.

Bir yazıyı başından sonuna kadar okuyamadıkları, televizyonlarda bir filmi başından sonuna kadar izleyemediklerini ifade eder. Unutkanlık da daha çok dikkat azalması, üzüntü ve sıkıntıya bağlıdır. Ancak nöropsikolojik testlerde saptanabilen hafif bellek bozukluğu da sıktır. Hastanın evdeki, işteki, okuldaki performansını çok bozabilir.

Hatta yaşlı hastalarda unutkanlık o denli şiddetli olabilir ki klinisyenleri yanıltabilir. Bu tablo yalancı bunama (psödodemans) diye de adlandırılmaktadır. Depresyon düzelince de unutkanlık düzelir.

#### VEJETATİF BELİRTİLER

Depresyonda sık görülen bir diğer belirti grubu ise uyku, iştah, cinsel istek ve enerji düzeyinde değişikliklerdedir.

Hastaların çoğunda yeme isteği azalır. İştah kaybı bazı hastalarda kilo kaybına yol açabilir ama kendisinin ya da yakınlarının zoru ile yiyen kişilerde kilo kaybı görülmeyebilir. Daha seyrek olarak da hastalarda aşırı yeme ve kilo alma da görülebilir. Hastanın vücut ağırlığında bir ay içinde kendi istemi

dışında %5'in üzerinde bir artış ya da azalma olduğunda bu değişiklik depresyonun belirtisi olarak kabul edilir.

Hastaların büyük bölümünde uyku bozuklukları vardır. Erken, orta ya da geç uykusuzluk yakınması dile getirebilir. Erken uykusuzluk uykuya dalmada güçlük anlamına gelir. Hasta yattıktan yarım saatten daha uzun sürede uykuya dalamaz. Orta uykusuzlukta ise hasta uykunun orta bölümünde sık sık uyanır, yeniden uykuya dalmakta güçlük çeker. Geç uykusuzlukta ise sabahın çok erken saatlerinde uyanma ve bir daha uyuyamama anlamına gelmektedir. Atipik depresyonda ise hastalarda aşırı yeme, kilo alma ve uykusuzluk yerine aşırı uyuma ile gelebilir.

### DÜŞÜNCE

Depresyon hastalarında düşünce yapısı genellikle sağlamdır ancak zaman zaman gerçeği değerlendirmede bozukluk ortaya çıkabilir. Psikomotor yavaşlaması olan hastalarda düşünce akışı da yavaşlar, konuşmanın temposu azalır ve ses tonusu alçaktır. Hasta ile yapılan görüşmede genellikle soru ve cevap şekline geçer, hastanın yanıtları kısadır, yeterli ayrıntı içermez. Bazı hastalarda ise mutizm yani konuşamama görülebilir.

### ALGI BOZUKLUĞU

Hafif ve orta düzeyde depresyon hastalarında genellikle algı bozukluğu görülmez. Ağır depresyon hastalarında ise varsanılar ortaya çıkabilir. Bu hastalarda varsanılar genellikle işitsel olarak bulunur. İsmi çağırın seslere ya da aşağılayıcı türden işitme varsanıları görülmektedir.

### PSİKOMOTOR AKTİVİTE

Psikomotor aktivitesi yavaşlamıştır. Günün büyük kısmını yatakta geçirir. Saatlerce hiçbir şey yapmadan oturabilir, hareket ettiğinde yavaşlamış olduğu gözlenebilir. Çok seyrek olsa da katatonik belirtiler ortaya çıkabilir. Ancak bazen de tam aksine aşırı hareketlilik ve huzursuzlukla karakterize bir ajitasyon, ellerini ovuşturma, yerinde duramama hareketleri vardır.

### İŞLEVSELLİK

Depresyonda işlevsellik önemli ölçüde düşer. Akademik ve meslekli başarıda ciddi sorunlar ortaya çıkar. Bunda enerji azalması, dikkat ve bellek bozuklukları, kararsızlık, ilgi/istek ve uykusuzluk belirtiler rol oynamaktadır.

### SINIFLAMA VE TANI ÖLÇÜTLERİ

Depresyon "duygu bozuklukları" arasında sınıflandırılır. Amerikan psikiyatri birliğinin psikiyatrik hastalıkların tanımlaması ve sınıflandırılması el kitabının 4. sürümünde (DSM-4-TR) Majör Depresif Bozukluk başlığı altında tanımlanmıştır. Dünya sağlık örgütü'nün (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems-10/ICD-10) sistemine göre, F32 numaralı değişiklikte F32 numaralı Depresif Bozukluk tablosunun tanı ölçütleri arasında yer alır.

**Tablo 1.** DSM-IV'e göre Major Depresyon Tanı Ölçütleri.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A) İki haftalık bir dönem sırasında, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki belirtilerden beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması; belirtilerden en az birinin ya (1)depresif duygudurum ya da ilgi kaybı ya da (2)artık zevk alamama (anhedoni) olması gerekir</b><br>1- Kendisinin bildirdiği ya da başkasının gözlemlediği hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum<br>2- Kendisinin bildirdiği ya da başkasının gözlemlediği hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı (ya da çoğuna) ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamaması,<br>3- Kilo alımı ya da kilo kaybı, hemen hergün iştahının artmış ya da azalmış olması<br>4- Hemen her gün, insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomnia (aşırı uyku) olması<br>5- Hemen her gün, psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması<br>6- Hemen her gün, yorgunluk-bitkinlik ya da enerji kaybının olması<br>7- Hemen her gün, değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının olması<br>8- Hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinin azalması ya da kararsızlık<br>9- Yineleyen ölüm düşünceleri, yineleyen özkıym düşünceleri ve özkıyma yönelik tasarılarının olması |
| <b>B- Bu belirtiler mixt epizot tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>C- Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal-mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>D- Bu belirtiler madde kullanımı ya da genel tıbbi bir durumun doğudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>E- Bu belirtiler Yas' la daha iyi açıklanamaz.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

**\*\*Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri. In: Köroğlu E, ed. 2. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2000. p.151-63 (5)**

Bir majör depresyon nöbetinin tanı ölçütleri en az 2 yıldır devamlı karşılanmakta ise bu depresyon 'kronik depresyon' olarak adlandırılır. Hastada katalepsi, stupor, motor hareketsizlik, aşırı ve amaçsız motor etkinlik, aşırı negativizm, ekolali, ekopraksi gibi belirtilerin tabloya eşlik ettiği depresyona 'katatonik depresyon' adı verilir. Belirgin kilo alımı, hipersomnia, ağır paralizi benzeri belirtiler varken aynı zamanda gerçekten olumlu yaşam olaylarına karşı hastanın duygusal tepkiselliğe bozulmamışsa bu tabloya 'atipik depresyon' denir. Doğum sonrası ilk ay içinde annede majör depresyon nöbeti ortaya çıktıysa 'post-partum başlangıçlı depresyon' tanısı konur. Depresyon nöbetine psikotik belirtilerin eşlik etmesi durumunda bu tablo 'psikotik özellikli depresyon nöbeti' şeklinde adlandırılmaktadır.

**Hafif depresyon:** Bir depresyon nöbeti hastanın işlevselliğinde az kayba neden oluyor ve tanı ölçütlerinden yalnızca tanı için gerekli olan kadarı karşılanıyorsa o depresyonun şiddeti hafif depresyondur.

**Ağır depresyon:** Tanı için gerekli ölçütlerden çok daha fazlasının karşılanması durumunda aynı zamanda işlevsellikte belirgin bozulma varsa ağır depresyondur.

**Orta depresyon:** İşlevsellik kaybının ve belirtilerin derecesinin hafif ve ağır arasında olması durumunda ise depresyon orta depresyon olarak belirtilir.

Bu sınıflama ile tedavi ilkeleri bu ağır, hafif, orta depresyona göre sınıflandırılır.

## TEDAVİ İLKELERİ

Depresyon tedavisindeki yöntemlerimiz ilaç tedavisi, psikoterapi ve elektrokonvülsif tedavi (EKT)'dir.

İlaç tedavisi orta ve ağır derecede depresyonda genellikle şarttır ve hafif derecede depresyonda hastanın talebi durumunda da endikedir.

Psikoterapi tek başına hafif derecede depresyonda hastanın talebi durumunda endikedir. Ağır derecede depresyonda ise endike değildir. Hafif ve orta derecede depresyonda psikososyal stres etkenlerinin varlığı, kişilik bozukluğu komorbiditesi, ilaç tedavisine uyum sorunlar bulunması gibi durumlarda psikoterapi uygulanmalıdır.

EKT'nin endikasyonları ise, herhangi bir nedenle hastanın ilaç kullanamıyor olması, depresyonun ağır olması, psikotik belirti olması, katatonik belirti olması, yeme reddinin olması, intihar riskinin yüksek olması ve hastanın gebe kalmasıdır.

## Kaynaklar

- 1.) Işık E., Işık U., Taner Y.(2013), Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar; Ziraat Grup Matbaacılık, Ankara.
- 2.) Lee L, Casanueva C, Martin SL (2005) Depression among female family planning patients: prevalence, risk factors, and use of mental health services. Journal of Women's Health, 2005; 14: 225-232.
- 3.) Lehtinen, V., & Joukamaa, M. (1994). Epidemiology of depression: prevalence, risk factors and treatment situation. Acta Psychiatrica Scandinavica, 89(s377), 7-10.
- 4.) Nutt, D. J., Baldwin, D. S., & Clayton, A. H. (2006). The role of dopamine and norepinephrine in depression and antidepressant treatment. Journal of Clinical Psychiatry, 67, 3.
- 5.) Lohoff, F. W. (2010). Overview of the genetics of major depressive disorder. Current psychiatry reports, 12(6), 539-546.