

Z PERSPEKTYWY REDAKTORA NACZELNEGO

Czy depresja psychotyczna jest tylko depresją?

Is psychotic depression only depression?

Andrzej Czernikiewicz

Katedra i Klinika Psychiatrii UM w Lublinie
Kierownik: Prof. zw. dr hab. Andrzej Czernikiewicz

Słowa kluczowe: depresja psychotyczna

Key words: psychotic depression

Oddawany Państwu kolejny numer naszego czasopisma przynosi dziesięć artykułów o zróżnicowanej tematyce – od uzależnienia od internetu, przez objawy psychiczne nefropatii po ocenę jakości życia w schizofrenii. W tym artykule wstępnym chcę dopisać swój komentarz do problemu depresji psychotycznej sygnalizowanego w artykule J. Perzyńskiego i wsp. *Depresja psychotyczna czy schizofrenia?*

Problem diagnozy depresji psychotycznej i właściwego jej leczenia został „zrodzony” przed nadrozpoznowalność, zwłaszcza w dwu poprzednich dekadach, zaburzenia schizoafektywnego. Wielu psychiatrów, również polskich, niewłaściwie rozumiało pozycję diagnostyczną zaburzenia schizoafektywnego i w większości sytuacji gdy objawom depresji towarzyszyły omamy lub urojenia rozpoznawano zaburzenie schizoafektywne. Jak pisałem o tym przed kilku laty z zaburzeniem schizoafektywnym mamy do czynienia, gdy: u pacjenta wystąpił co najmniej jeden epizod afektywny i co najmniej jeden epizod psychotyczny, w tym epizod psychotyczny trwał przez co najmniej 1 tydzień przy nieobecności objawów maniakałnych lub depresyjnych [1].

Odrębnym zagadnieniem jest epizod depresji z cechami psychotycznymi – depresja psychotyczna. Warto sobie przypomnieć założenia diagnostyczne depresji z cechami psychotycznymi wg DSM-IV – a więc jest to rozpoznanie epizodu depresji (MDD) ciężkiego ze współistniejącymi w czasie jego trwania urojeniami / halucynacjami – kongruentnymi lub nie kongruentnymi z nastrojem [2]. Depresja psychotyczna może wystąpić w każdym epizodzie depresji i występuje częściej niż wydaje się większości psychiatrów. Pewnie jednym z kluczowych pytań w odniesieniu do depresji psychotycznej jest kwestia czy depresja psychotyczna jest postacią ciężkiej depresji czy odrębnym zaburzeniem? Najczęściej tę postać depresji spotyka się w grupie osób w wieku podeszłym i wśród adolescentów (53,1 % vs 45,1% [3]. Kliniczne markery depresji psychotycznej to (jako cechy główne): poczucie winy, brak dobowych wahań nastroju, znaczące zaburzenia aktywności psychomotorycznej: spowolnienie / agitacja i brak wczesnego budzenia się, a jako cechy dodatkowe wysokie poziomy: zaburzeń poznawczych, lęku, poczucia beznadziejności, hipochondrii czy skarg somatycznych. W odniesieniu do chorych w wieku podeszłym u osób z depresją psychotyczną zwraca się uwagę na większe nasilenie i większą częstość występowania poczucia winy, zaburzeń poznawczych, urojeń somatycznych (nihilistycznych) i urojeń katastroficznych. Z kolei adolescenti z depresją psychotyczną charakteryzują się częstszym występowaniem współistniejącego zespołu stresu pourazowego, częstą aktywnością suicydalną, częstszym używaniem substancji psychoaktywnych i wywiadem o przemoc fizycznej / seksualnej [3]. Rokowanie w depresji psychotycznej jest wyraźnie gorsze i wiąże się z ryzykiem objawów psychotycznych w kolejnych epizodach, krótszymi remisjami, częstszymi rehospitalizacjami, większym ryzykiem objawów rezydualnych i znaczącym ryzykiem wyższej śmiertelności (samobójstwa i przyczyny somatyczne) [3]. Aktualne standardy jako terapię pierwszego rzutu proponują leki przeciwpsychotyczne II generacji (ryisperidon lub olanzapinę) w połączeniu z lekami przeciwdepresyjnymi z grupy SSRI lub SNRI, a także leczenie elektrowstrząsami [4].

W omisywanym przypadku należałoby zwrócić jeszcze uwagę na dwa elementy, które są nietypowe dla schizofrenii. Po pierwsze, wiek pacjentki – zachorowania na schizofrenię, nawet u kobiet, zdarzają się niesłychanie rzadko pod koniec czwartej dekady życia. Po drugie, skuteczność terapii walproinianami jest nietypowa dla schizofrenii, a może wskazywać na spektrum choroby afektywnej dwubiegunowej.

Bibliografia:

1. Czernikiewicz A. (2009) Zaburzenie schizoaфекtywne – diagnoza i terapia. *Wiadomości Psychiatryczne* 12, 1, 20-24
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (1994) American Psychiatric Association 1994, Washington DC
3. Rotschild A.J. (2008): Clinical Manual for the diagnosis and Treatment of Psychotic Depression. APPI, Washington D.C.
4. Lam R. W. i wsp. (2009): CANMAT Clinical guidelines for the management of major depressive disorders in adults. *J Affective Disorders*, 117, Suppl. 1-64

Correspondence address

Andrzej Czernikiewicz
Katedra i Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
20-439 Lublin, ul. Głuska 1