

**Mojca Z. Dernovšek
Rok Tavčar**

RAZŠIRJENOST IN ZDRAVLJENJE DEPRESIVNOSTI PRI AMBULANTNIH BOLNIKI S SHIZOFRENIJO

Izhodišče: Namen raziskave je bil ugotoviti razširjenost depresivnosti, vrsto medikamentoznega zdravljenja motnje in vpliv depresivnosti na kakovost življenja ambulantnih bolnikov s shizofrenijo, ki prejemajo depojske antipsihotike.

Metode: Raziskava je zajela 200 bolnikov s shizofrenijo (20% vzorec populacije, 100 moških in 100 žensk), ki so leta 1995 prejeli depojske antipsihotike na Centru za izvenbolnišnične psihiatrične dejavnosti v Ljubljani.

Pri zbiranju podatkov sva uporabila lestvico po Krawiecki za oceno duševnega stanja, lestvico za oceno kakovosti življenja (po Heinrichsu) in oceno učinkovitosti bolnika pri vsakodnevnih aktivnostih (Global Assessment Scale (GAS)) ter lestvico za vrednotenje medikamentoznega parkinsonizma po Angusu in Simpsonu. Zabeležila sva demografske podatke in podatke o psihofarmakoterapiji. Uporabila sva test t, test hi-kvadrat in logistično regresijo.

Rezultati: Povprečna starost bolnikov je bila 44 let. Povprečno trajanje bolezni je bilo pri obeh spolih okoli 13 let.

Depresivnost je bila izražena pri 22% bolnikov (17% moških, 27% žensk). Povprečna ocena depresivnosti pri klinično depresivnih bolnikih je bila pri obeh spolih 1,75 (lestvica od 0 do 4). Antidepresive je prejelo 12% bolnikov (8% moških, 16% žensk). Med njimi jih je 13 (54%) prejelo maprotilin, pet (20%) doksepin, trije (12,5%) fluoksetin, po en bolnik pa fluovksamin, klomipramin in mianserin. Medikamentozni parkinsonizem je bil izražen pri skoraj polovici bolnikov.

Stopnja učinkovitosti in samostojnosti, merjena z GAS, je bila pri obeh spolih skoraj 70. Ocene posameznih področij v vprašalniku o kakovosti življenja so bile med 3 in 4. Vrednost ocene učinkovitosti in samostojnosti je korelirala s celotno oceno kakovosti življenja.

Izračunala sva logistični regresijski model z oceno učinkovitosti po lestvici GAS (manj oziroma več kot 70) kot odvisno spremenljivko. S kakovostjo življenja so bile pozitivno povezane naslednje spremenljivke: ženski spol, delovna doba in odnos s prijatelji, negativno pa depresivnost, halucinacije in invalidnost.

Zaključek: Rezultati kažejo na velik vpliv depresivnosti na kakovost življenja, zato je ugotovljeno motnjo potrebno zdraviti.

DEPRESIJA, DEPRESIVNOST IN SAMOMOR V BOLNIŠNICI

Anton Šteblaj
Rok Tavčar

Izhodišče: Depresivnost, ki jo označuje prehodno stanje potrtosti in malodušja, vznemirjenosti, umika, togega mišljenja, občutka brezupnosti, je pogosta v vsakdanjem življenju. Če simptomi obvladujejo bolnikovo razmišljanje in vedenje, lahko govorimo o pravi depresiji. Vendar je depresivnost lahko pridružena katerikoli psihiatrični entiteti. Prevalenca samomorov je pri bolnikih, ki so se zdravili zaradi depresije, okoli 10-15%. Ta odstotek je moč zmanjšati z ustreznim zdravljenjem. Namen raziskave je bil oceniti vlogo depresivnosti in drugih dejavnikov pri samomorih v bolnišnici.

Metode: Devetinpetdesetim bolnikom (samomorilnim osebam (SO)) z diagnozo shizofrenije ali afektivnih psihoz (po MKB-9), ki so v letih 1984 do 1993 storili samomor v času hospitalizacije na Psihiatrični kliniki v Ljubljani, sva določila po spolu, starosti in diagnozi usklajeno kontrolno skupino bolnikov (KO), ki niso storili samomora. Podatke sva zbrala iz popisov bolezni oziroma z intervjujem bolnikov. Podatke sva obdelala s testom t, testom hi-kvadrat in logistično regresijo.

ANTON ŠTEBLAJ, dr. med.
as. mag. ROK TAVČAR, dr. med.
KC Ljubljana, Psihiatrična klinika
Študenec 48, 1260 Ljubljana

Rezultati: Povprečna starost ob samomoru je bila pri bolnikih s shizofrenijo 35,3 let, pri bolnicah pa 38,3 let. Bolniki z afektivnimi psihozami so storili samomor v povprečju pri 45,1 letih, bolnice pa pri 59,5 letih.

Pred samomorom je bila depresivnost prisotna pri 78% SO (pri 67% SO s shizofrenijo in 96% SO z afektivnimi psihozami). V kontrolni skupini je bila med zadnjo hospitalizacijo depresivnost prisotna pri 22% bolnikov (17% KO s shizofrenijo in 30% KO z afektivnimi psihozami). Samomorilna ogroženost (samomorilno vedenje v preteklosti in v času zadnje hospitalizacije) ni bila prepoznana pri 65% SO, od tega pri 70% SO s shizofrenijo in 59% oseb z afektivnimi psihozami.

Ugotovljeni napovedni dejavniki za samomor v bolnišnici so depresivnost, umik in samomorilno vedenje v preteklosti. Kot zaščitni dejavnik je nastopal uvid v bolezen.

Zaključek: Rezultati kažejo, da sta depresivnost in samomorilna ogroženost pogosti, a ju celo v bolnišnici velikokrat ne prepoznamo in ju zato tudi ne zdravimo.