

# ANTIDEPRESIVI

## Opis bolezni

Prvi klinični opis depresije izvira od Hipokrata, ki je navajal, da je to bolezen, ki nastane po izlitju črnega žolča v organizem. Zato jo je tudi imenoval melanholija. To je bolezen, ki se pojavlja v vseh kulturah in civilizacijah in je ena od najbolj razširjenih bolezni nasploh. Navajajo, da težjo obliko depresije preboleva vsaj 200-400 milijonov ljudi. Samo ena tretjina teh ljudi pa pride na ustrezen pregled k psihiatru in od tega je le ena polovica ustrezno zdravljenih. Študije omenjajo, da višji procent depresivne bolezni najdemo med ženskami, pri starejših ljudeh, pri ljudeh z nižjim socialnim položajem, med ločenimi in osamljenimi, med osebami, ki so zgodaj v življenju ostali brez enega od staršev, pri osebah, ki so bili tekom življenja podvržene hujšim stresnim situacijam in med osebami, kateri sorodniki so prav tako podvrženi tej bolezni. Bolezen človeka onemogoča v poklicnem, družinskem in socialnem življenju, poleg njega pa trpi tudi družba in njegovi bližnji. Nezdravljena ali neustrezno zdravljena depresija pogosto konča življenje pacientu, ali s samomorom ali zaradi telesnih komplikacij.

Sama depresivna bolezen pa razodeva tri bistvene značilnosti: depresivno razpoloženje (občutki brezupnosti, krivde, žalost, ...), inhibicija nagonov in anksioznost. Ti psihični simptomi so povezani s funkcionalnimi, kot so motnje apetita, spanje, socialni umik, izguba interesov, ipd. depresivni ljudje pa so bistveno manj produktivni, manj sposobni uživati v življenju in nezainteresirani za dogajanje v svojem okolju.

## Čemu uporabljamo antidepresive

Blažje oblike depresij ponavadi ne zahtevajo zdravljenja z zdravili. Tudi zdravniki se raje izognejo predpisovanju antidepresivov, če je verjetno, da bo depresija kmalu minila. V teh okoliščinah sta podpora in pomoč pri razreševanju vzrokov pogosto učinkovitejša od zdravil. Pri hudi depresiji pa so umestna antidepresivna zdravila. Včasih jih je treba jemati več mesecev, vendar pa jih je v nekaterih primerih mogoče tudi po dolgotrajni uporabi polagoma opustiti, ne da bi se težave ponovile.

## Vrste antidepresivov

### Triciklični antidepresivi

Nekateri triciklični antidepresivi, npr.: amitriptilin, delujejo predvsem sedativno in izboljšajo spanje takoj, še preden ublažijo depresijo. Drugi, npr.: imipramin in lofepramin, pa tega učinka nimajo in jih predpisujejo ljudem, ki so brezvoljni.

### Zaviralci sprejema serotonina (zss)

Povečujejo dolovanje nevrottransmitterja serotonina. Ponavadi imajo manj stranskih učinkov, lahko pa povzročijo slabost.

### Zaviralci monoaminske oksidaze (mao)

V pošteev pridejo pri ljudeh, ki jim triciklični antidepresivi ne pomagajo ali zanje niso primerni. Učinkoviti so zlasti pri ljudeh, ki so tako anksiozni kot depresivni, ali trpijo zaradi fobij.

## Kako delujejo

Kot vzrok depresije velja znižanje možganske ravni določenih snovi, nevrottransmitterjev, ki s stimuliranjem možganskih celic vplivajo na razpoloženje. Antidepresivi zvišujejo raven teh ekstitacijskih nevrottransmitterjev.

### Triciklični antidepresivi

Ekstitacijske nevrottransmitterje, sproščene iz možganskih celic, celice običajno hitro spet absorbirajo. Triciklična zdravila zavirajo to absorbcijo. Njihova koncentracija zunaj možganskih celic se tako poveča in spodbujevalni učinek na možgane se podaljša.

### Zaviralci sprejema serotonina

Ta zdravila zavirajo ponovno absorbcijo nevrottransmitterja serotonina, s čimer zvišujejo njegovo koncentracijo zunaj živčnih končičev in povečujejo njegov učinek.

### Zaviralci monoaminske oksidaze

Ta zdravila zavirajo delovanje možganskega encima, ki razgrajuje eksitacijske nevrottransmitterje. Tako povzročijo kopičenje nevrottransmitterjev v visoki koncentraciji in posledica je večja stimulacija možganov.

## Kako vplivajo

Pozitivni učinek antidepresivov se ponavadi začne kazati šele 10 do 14 dni po začetku jemanja, do polnega učinka pa lahko traja od 6 do 8 tednov. V prvih dneh lahko nekateri triciklični antidepresivi povzročajo zaspanost in različne antiholinergične učinke, kot so suha usta, nejasen vid in težave pri mokrenju.

## Nevarnosti in previdnostni ukrepi

Tako triciklični antidepresivi kot zaviralci monoaminske oksidaze so v prevelikem odmerku nevarni. Triciklična zdravila lahko povzročijo komo, napade krčev, podobne epileptičnim, in motnje srčnega ritma, ki so lahko usodni. Zaviralci MAO lahko prav tako povzročajo napade krčev in celo smrt. Z enimi in drugimi je potrebna previdnost pri ljudeh, ki imajo težave s srcem ali epilepsijo.

Zaviralci MAO imajo številne stranske učinke, ker v telesu zavirajo encimsko razgradnjo določenih snovi (predvsem tiramina), ki jih najdemo v hrani. Ob nekaterih drugih zdravilih ali ob določeni hrani, bogati s tiraminom (npr.: siru, mesnih ali kvasnih izvlečkih, rdečem vinu), lahko povzročijo močan porast krvnega tlaka- še celo štirinajst dni po prenehanju njihove uporabe. Pri novejšem zaviralcu MAO, moklobemidu, je nevarnost nezaželenih simptomov zaradi takšnih vrst hrane mnogo manj verjetna, zato prehranske omejitve ponavadi niso potrebne.

## Običajna zdravila

ZSS: fluoksetin, fluvoksamin, sertralin, paroksetin

Zaviralci MAO: fenelzin, moklobemid

Triciklični antidepresivi: amitriptilin, dotiepin, imipramin, klomipramin, lofepramin

Druga zdravila: maprotilin, mianserin, trazodon

## Zaključek

Občasno žalostno ali malodušno razpoloženje je povsem normalno in ponavadi hitro mine. Hujša depresija pa zahteva zdravniško posredovanje. Pomembno je, da jo prepoznamo in ob njej znamo primerno ukrepati in če je potrebno, tudi poiskati zdravniško pomoč.

## Literatura:

- Raba in zloraba psihofarmakov, Zavod za farmacijo in za preizkušanje zdravil, Ljubljana 1992
- Družinska enciklopedija zdravil, DZS, Ljubljana 1996
- Veliki slovar tujk, Cankarjeva založba, Ljubljana 2002
- internet