

ΤΡΙΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

«Η χρήση των αντικαταθλιπτικών από τον μη ειδικό ιατρό»

Δήμος Δημέλλης, MD, PhD

Ψυχίατρος – Ψυχοθεραπευτής

Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας “Ego Ideal

ΔΗΛΩΣΗ

Σύγκρουσης συμφερόντων

Μισθός: ΓΕΣ, Ego Ideal

Ομιλητής

Janssen, Lundbeck, Lilly, Pfizer, Servier, Sanofi, AstraZeneca, BMS, BIANEΞ, Novartis, AnaBiosis.

Κλινικά πρωτόκολλα

Janssen, Lundbeck, AstraZeneca, BMS, Pfizer.

Συμβουλευτικές υπηρεσίες

Janssen, Lundbeck, AstraZeneca, Pfizer, BIANEΞ

Research grand

Pfizer foundation

ΜΚΔ: επιπτώσεις στον ασθενή, την οικονομία και την κοινωνία



SOCIAL BURDEN

Περίπου 350 εκατ. άνθρωποι
πάσχουν από ΜΚΔ¹



ECONOMIC BURDEN

Το σχετιζόμενο με την
ΜΚΔ κόστος
αυξήθηκε από \$173.2
δισ. το 2005
σε **\$210.5 δισ. το
2010²**



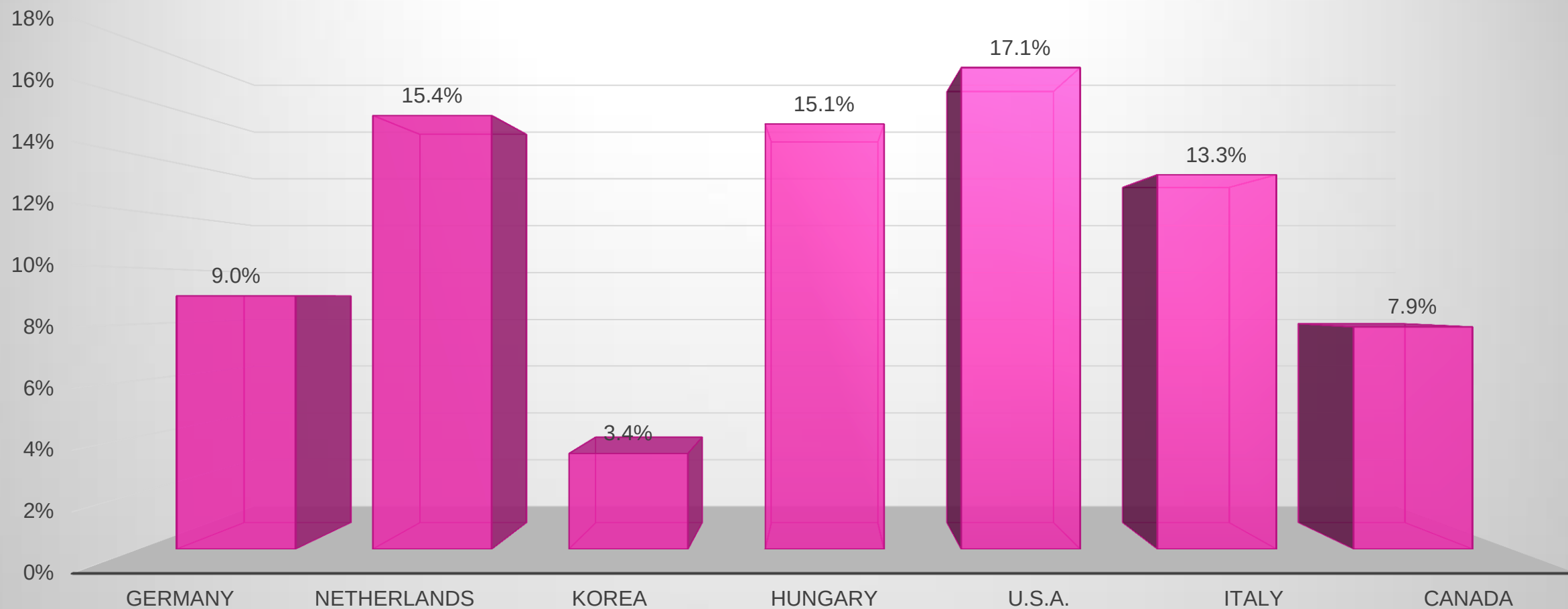
PATIENT BURDEN

Περισσότερο από το 90%
των ανθρώπων που
αποπειρώνται αυτοκτονία
πάσχουν από μια
διαγινώσιμη ψυχική
διαταραχή³

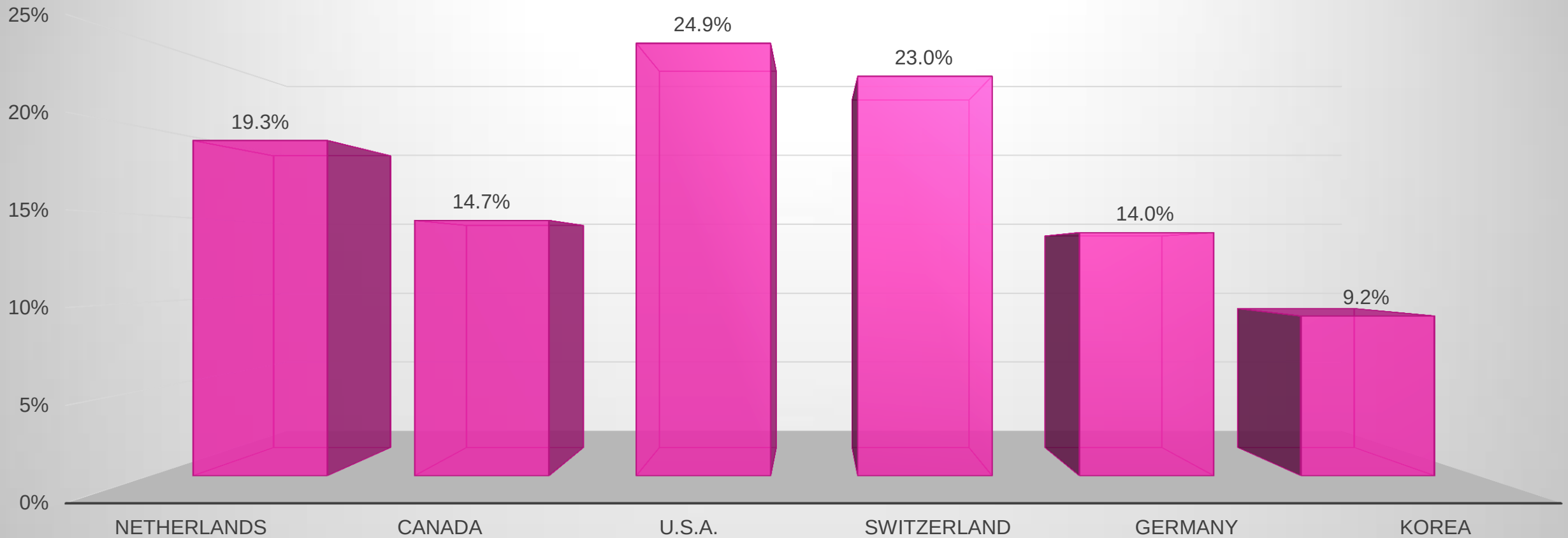
ΜΚΔ: Μ. Καταθλιπτική Διαταραχή

1. World Federation for Mental Health. Depression: A Global Crisis. World Mental Health Day, Oct 10, 2012. 2. Greenberg PE, et al. *J Clin Psychiatry*. 2015;76(2);155-162. 3. Bertolotte JM, et al. *World Psychiatry*. 2002;1(3);181-185.

Μ. Κατάθλιψη: επιπολασμός ζωής 7,1%



Επιπολασμός Ζωής Αγχωδών Διαταραχών: 17%



Μ. Κατάθλιψη: Ανεπαρκής Ανίχνευση & Αντιμετώπιση

The Epidemiology of Major Depressive Disorder Results From the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R)

Prevalence of 12-Month CIDI/DSM-IV Major Depressive Disorder by Symptom Self-Report in the Weighted Part 2 NCS-R							
Symptom Severity (n = 514), % (95% CI)							
	Severe	Very Severe	Total	χ^2	P Value†		
Human services	35.3 (28.8-43.8)	45.9 (35.5-56.4)	31.6 (27.7-35.5)	13.4*	.004		
Complementary and alternative medicine	22.8 (24.3-41.3)	32.5 (17.5-47.6)	27.2 (22.4-32.0)	8.1*	.043		
Any	35.4 (47.7-65.1)	68.0 (55.0-80.9)	51.6 (46.1-57.2)	13.2*	.004		
Treatment adequacy among							
Specialty mental health	37.0 (9.6-64.4)	61.0 (47.3-74.6)	63.5 (50.6-76.3)	83.5 (69.7-97.2)	64.3 (55.4-73.1)	7.9*	.048
General medicine	59.2 (19.3-99.0)	28.3 (15.0-41.5)	42.8 (27.8-57.8)	59.4 (36.1-82.8)	41.3 (31.3-57.2)	5.0	.17
Health care‡	38.4 (12.7-64.0)	32.9 (25.1-40.8)	43.7 (33.7-53.6)	57.6 (42.9-72.2)	41.9 (35.9-47.9)	9.4*	.025
All cases	12.0 (2.1-21.8)	15.5 (11.2-19.8)	24.6 (17.7-31.5)	39.1 (29.0-49.2)	21.7 (18.1-25.2)	23.6*	<.001

Μ. Κατάθλιψη: Ανεπαρκής Ανίχνευση & Αντιμετώπιση

The Epidemiology of Major Depressive Disorder

Results From the National Comorbidity
Survey Replication (NCS-R)

	MDD Cases With Symptom Severity (n = 514), % (95% CI)					χ^2_3	P Value†
	Mild	Moderate	Severe	Very Severe	Total		
Sector of treatment							
Specialty mental health	26.0 (13.7-38.3)	23.6 (18.3-29.0)	36.3 (28.8-43.8)	45.9 (35.5-56.4)	31.6 (27.7-35.5)	13.4*	.004
General medical	12.8 (2.2-23.4)	23.8 (17.6-30.0)	32.8 (24.3-41.3)	32.5 (17.5-47.6)	27.2 (22.4-32.0)	8.1*	.043
Health care‡	31.3 (18.3-44.3)	46.9 (40.1-53.7)	56.4 (47.7-65.1)	68.0 (55.0-80.9)	51.6 (46.1-57.2)	13.2*	.004

Μ. Κατάθλιψη: Ανεπαρκής Ανίχνευση & Αντιμετώπιση

The Epidemiology of Major Depressive Disorder

Results From the National Comorbidity
Survey Replication (NCS-R)

Treatment adequacy among					
Specialty mental health	37.0 (9.6-64.4)	61.0 (47.3-74.6)	63.5 (50.6-76.3)	83.5 (69.7-97.2)	64.3 (55.4-73.1)
General medicine	59.2 (19.3-99.0)	28.3 (15.0-41.5)	42.8 (27.8-57.8)	59.4 (36.1-82.8)	41.3 (31.3-57.2)
Health care‡	38.4 (12.7-64.0)	32.9 (25.1-40.8)	43.7 (33.7-53.6)	57.6 (42.9-72.2)	41.9 (35.9-47.9)
All cases	12.0 (2.1-21.8)	15.5 (11.2-19.8)	24.6 (17.7-31.5)	39.1 (29.0-49.2)	21.7 (18.1-25.2)

Κατάθλιψη: οι ασθενείς πεθαίνουν πρόωρα* (≥ 10 έτη)

Στους
καταθλιπτικούς
ασθενείς

Η πρόωρη θνησιμότητα είναι
αυξημένη κατά

63%

Completed suicides ($n=44$) versus natural deaths ($n=261$)

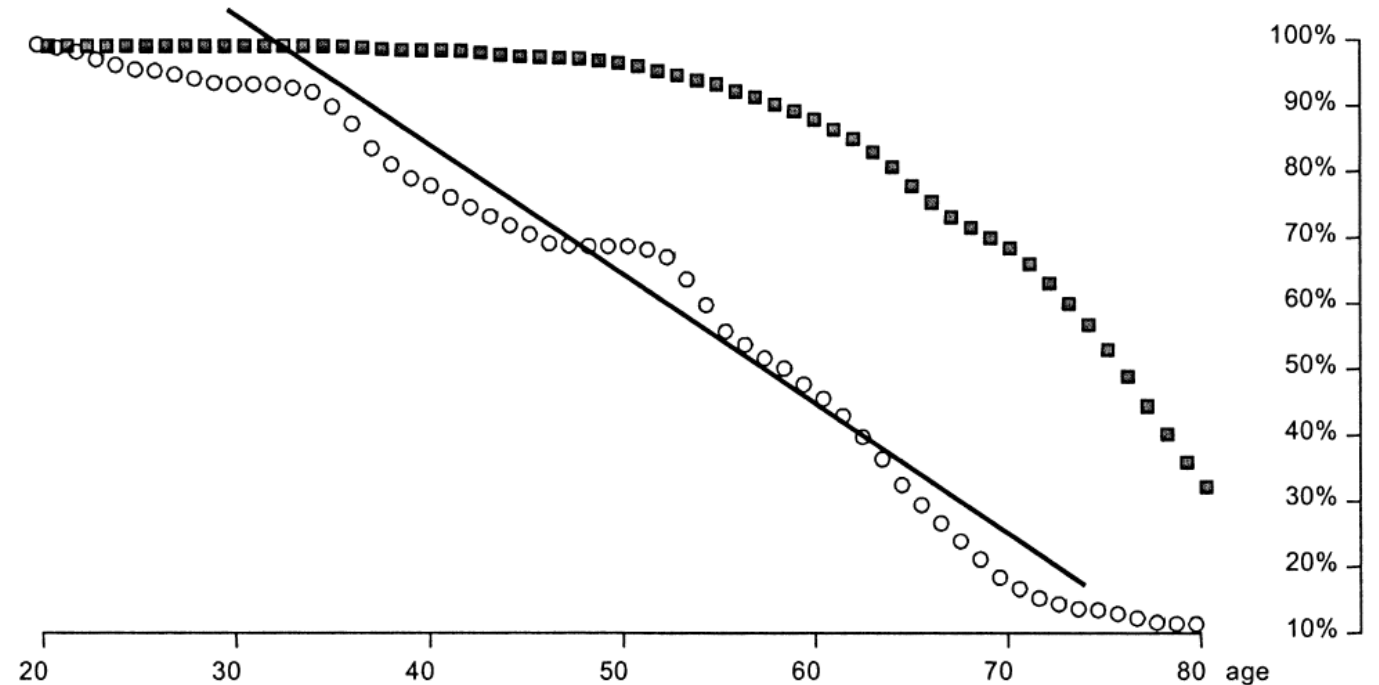
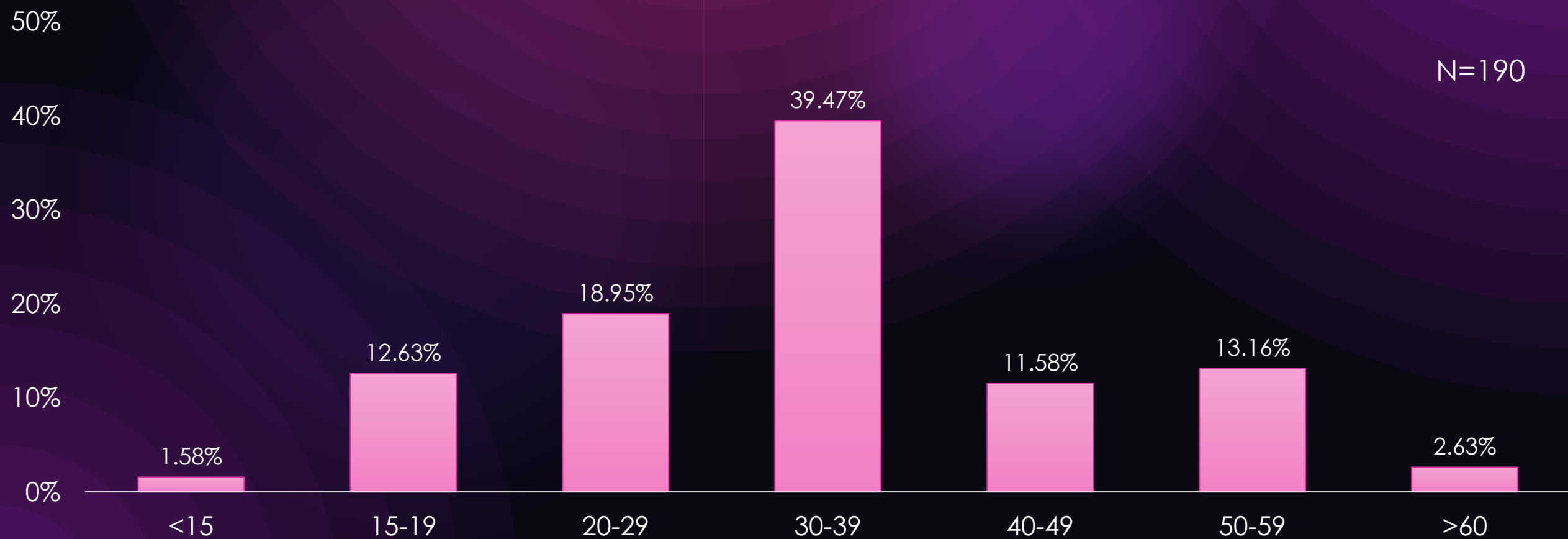


Fig. 1. Completed suicides ($n=44$; light circles) and natural deaths ($n=261$; dark squares).

Ηλικία κατά την οποία τέθηκε αρχικά η διάγνωση της συναισθηματικής διαταραχής



Η Μ. Καταθλιπτική Διαταραχή

Ενώ είναι πολύ συχνή, συνυπάρχοντας στο 80% των περιπτώσεων με άγχος

Γνωρίζετε ότι;

Αντιμετωπίζεται με «ορθό» τρόπο

**Μόνο σε 1:5
ασθενείς**

Αν και οι επιπτώσεις είναι ιδιαίτερα σοβαρές με κυριότερη την αυξημένη πιθανότητα πρόωρου θανάτου

Η συνύπαρξη χρόνιων νοσημάτων αυξάνει την

**ψυχιατρική
νοσηρότητα**

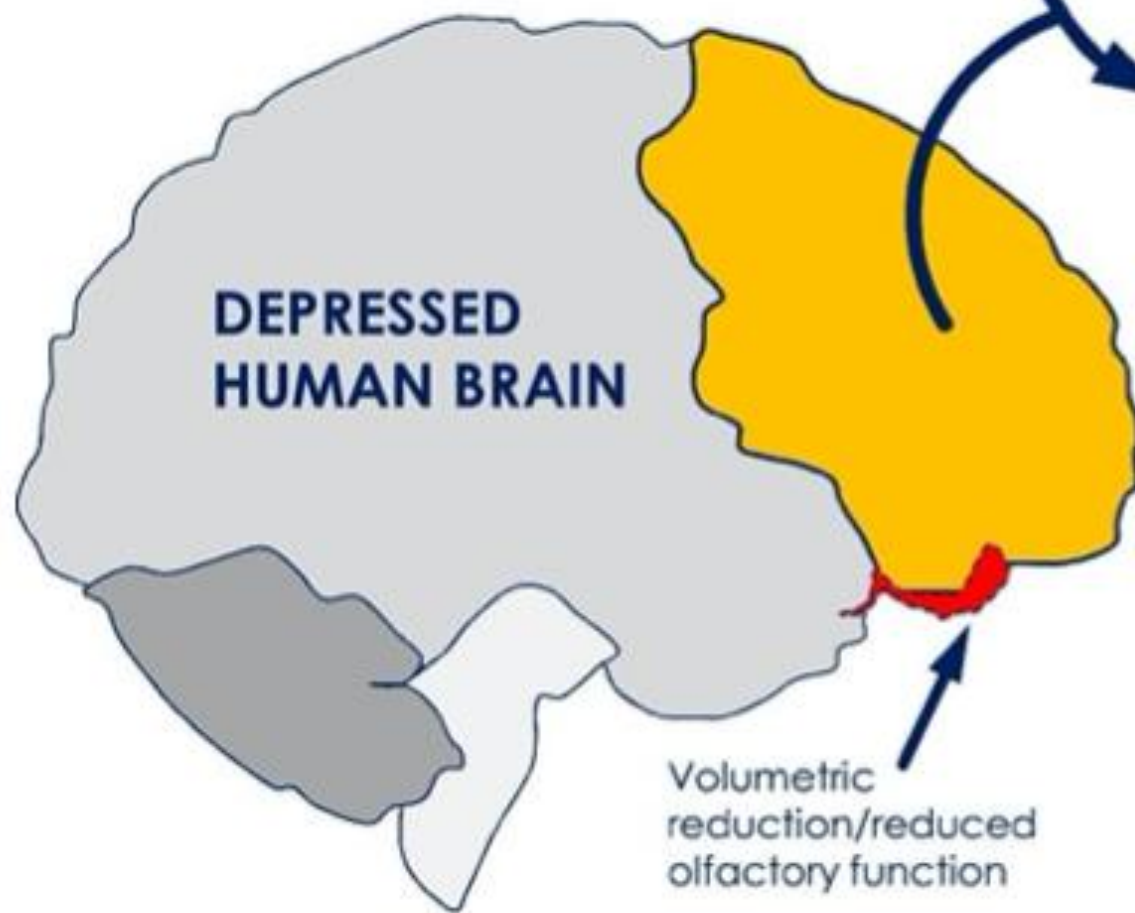
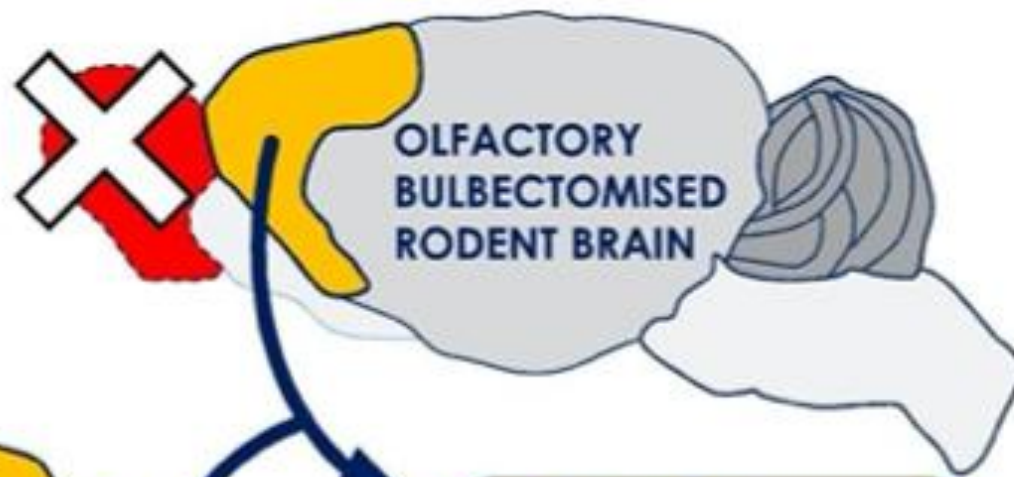
**Αλλά και την
πρωϊμότερη
θνησιμότητα**

λόγω
αυτοκτονίας στους πάσχοντες



Η αιτιολογία του άγχους/κατάθλιψης είναι
πολυπαραγοντική κι έχουν υπάρξει αδιέξοδα

FRONTAL CORTEX
OLFACTORY BULB



Gray matter
Glucose utilisation
Activity (fMRI)
Serotonin transmission
NE transmission
GABA
Glx
BDNF
NMDA receptor function
pCREB/CREB
ERK signalling
Right frontal activity (EEG)
Glutamate
5-HT₂ Receptors
CB₁ Receptors
TNF
IL-6 and IL-1 β

NEUROSCIENCE
BIOBEHAVIORAL
REVIEWS

www.sagepub.com/locate/neurosci

tion

nces

chology,

The o

^aDepartme

^bDepartment of

Neuroscience

27–647

The olfactory bulb

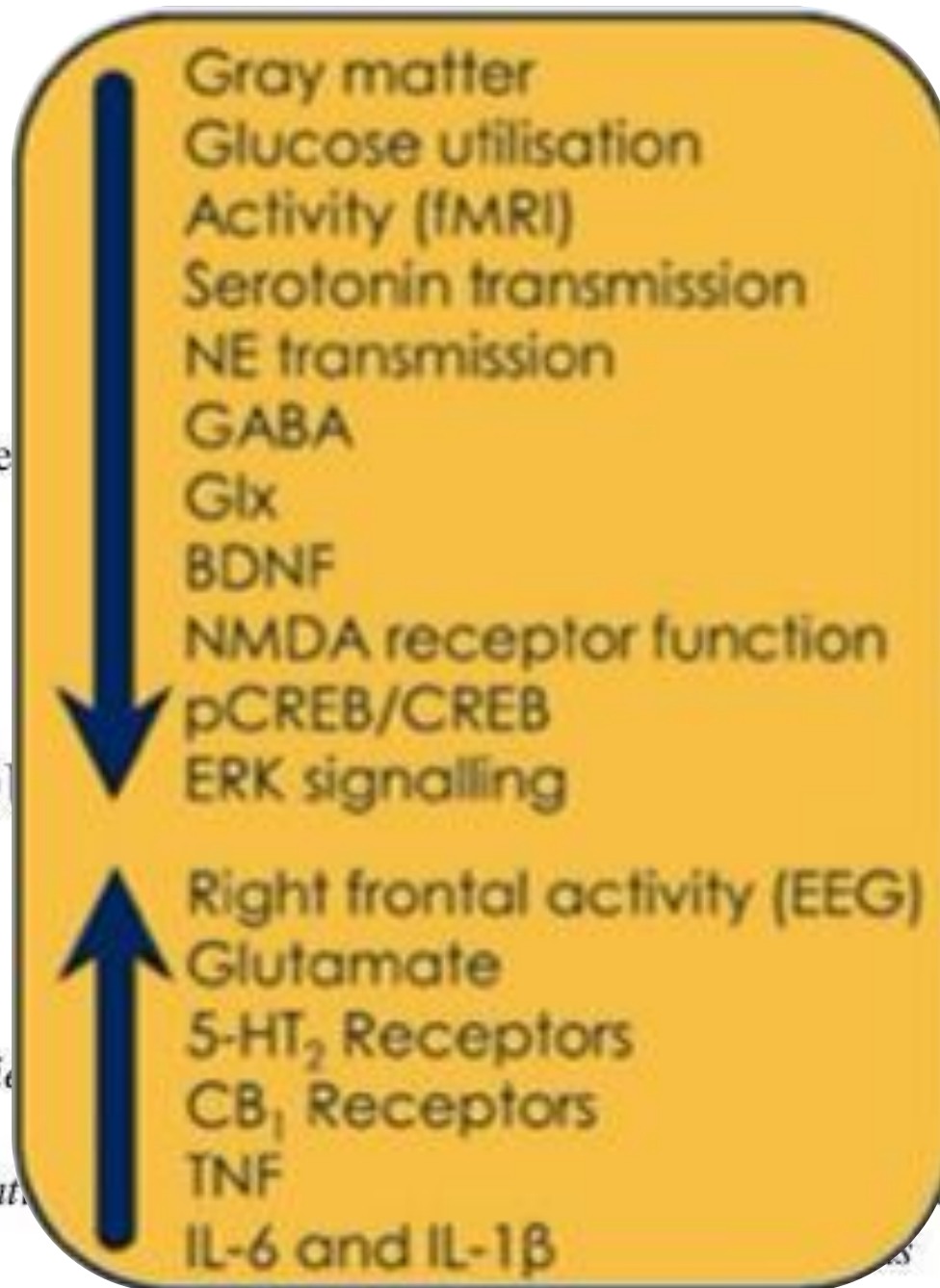
Model of depression

^aDepartment of Biomedical Sciences

National Institute of Nutrisciences

^bDepartment of Pharmacology, Nat

Department of Psychiatry and Neuropsychology,



Δυστυχώς ο δυτικός τρόπος ζωής μοιάζει ειδυλλιακός !



Δυστυχώς ο δυτικός τρόπος ζωής **δεν είναι** ειδυλλιακός !





ELSEVIER

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad

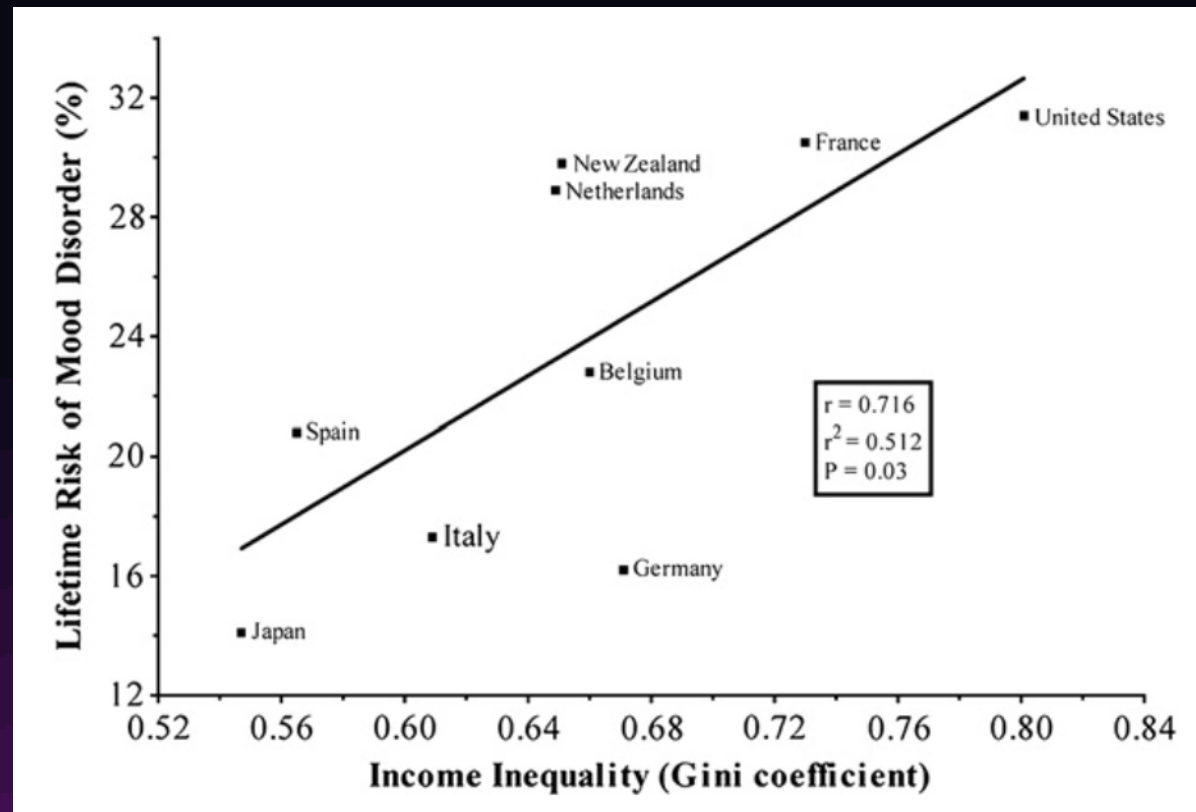


Review

Depression as a disease of modernity: Explanations for increasing prevalence

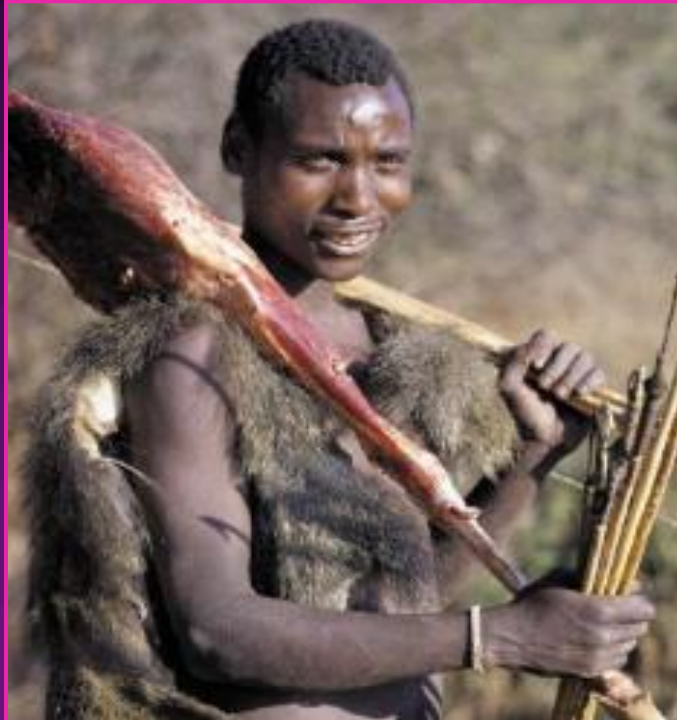
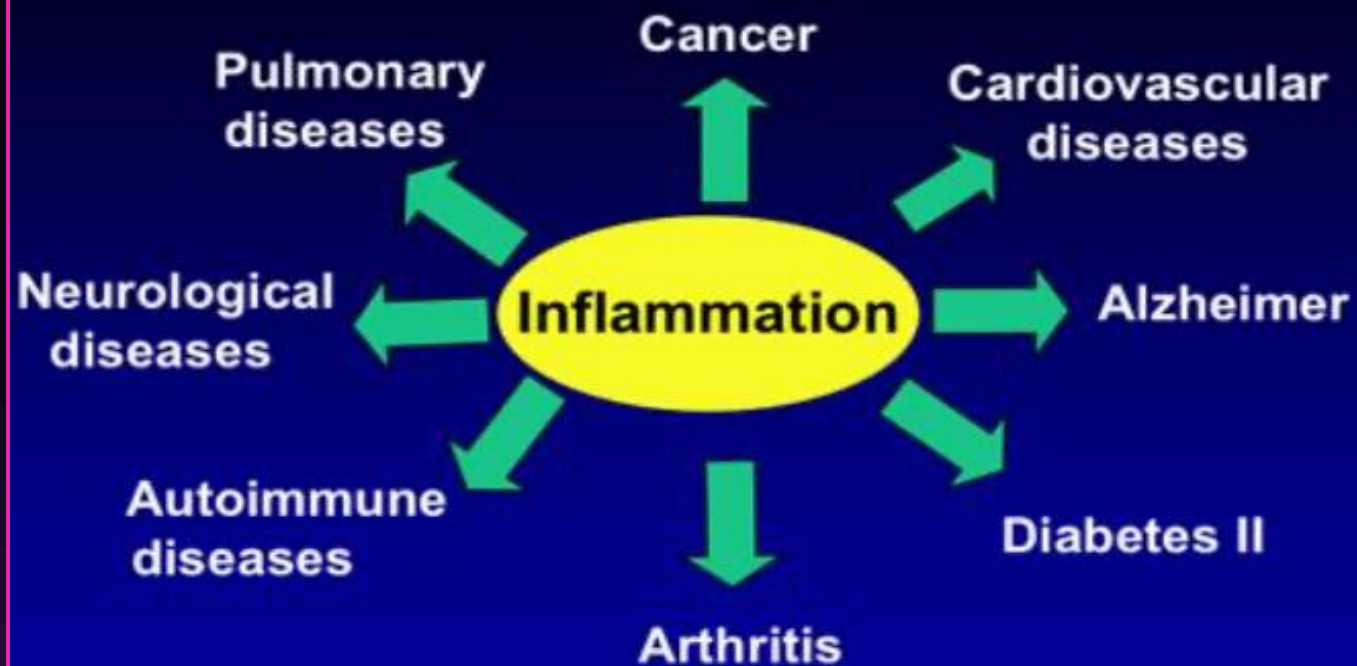
Brandon H. Hidaka*

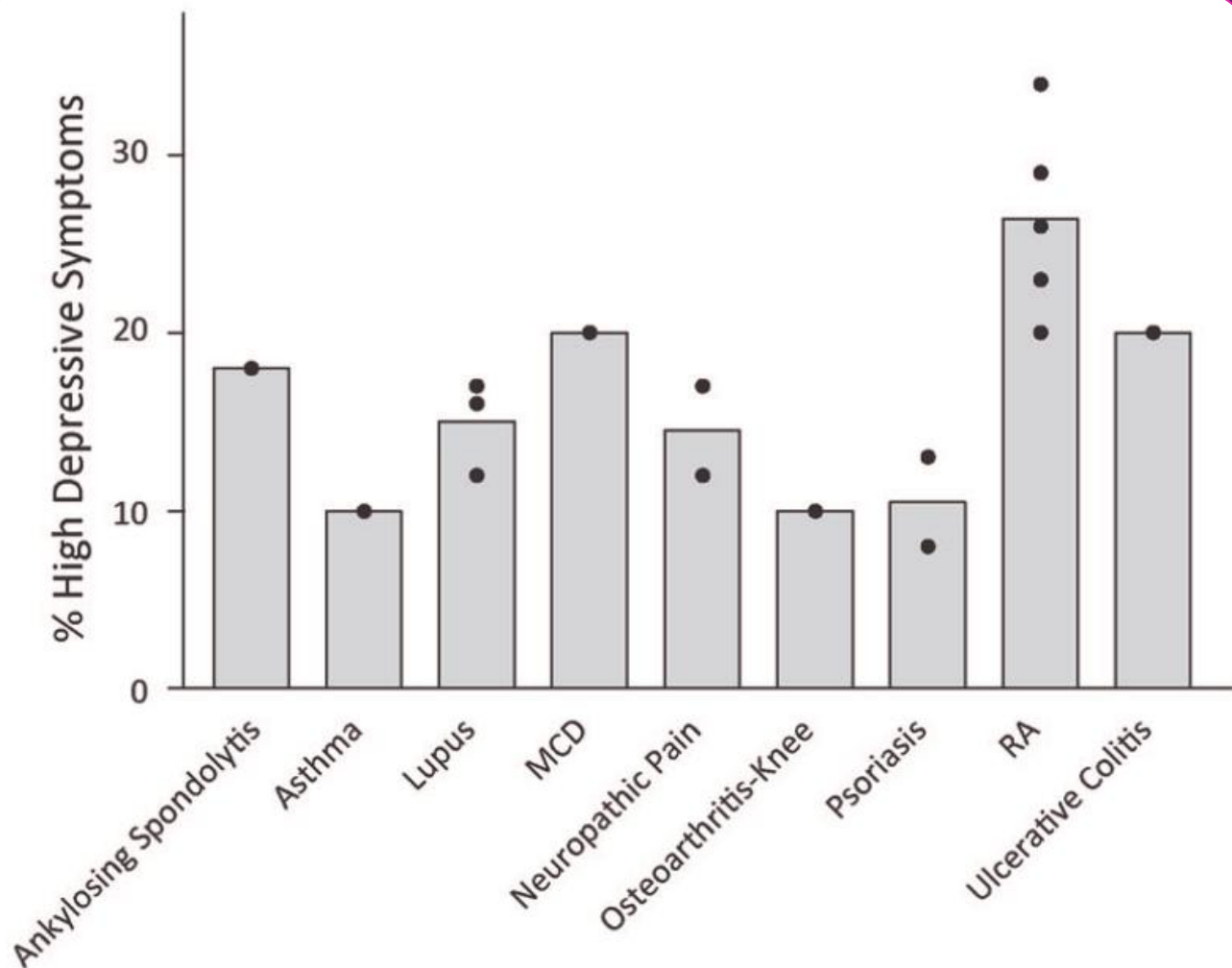
Department of Dietetics and Nutrition, University of Kansas Medical Center, 2116 W 47th Terr, Westwood, KS 66205, USA



Όσο πιο «δυτικό» το στυλ ζωής τόσο πιο συχνή η κατάθλιψη

Ο σύγχρονος
τρόπος ζωής
φέρει και
σύγχρονες
αρρώστιες





Υψηλά ποσοστά
καταθλιπτικών
συμπτωμάτων σε
ασθενείς με φλεγμονώδη
νοσήματα

Πως διακρίνεται η σχέση κατάθλιψης και φλεγμονής;



Χειρότερη κατάθλιψη
εντονότερη φλεγμονώδης
αντίδραση

Πως διακρίνεται η σχέση κατάθλιψης και φλεγμονής;

Χειρότερη φλεγμονώδης
αντίδραση **εντονότερη**
κατάθλιψη





Ενδείξεις του ρόλου των κυτταροκινών στην κατάθλιψη
(sickness behavior)

Κατάθλιψη και δείκτες φλεγμονής

		All studies	Plasma studies	Serum studies
sIL-2R	SMD	0.555	0.917	0.281
	I ²	57.483	46.709	0
	n	8	4	4
	p	<0.001	<0.001	0.01
TNF-α	SMD	0.562	0.46	0.616
	I ²	89.707	80.308	91.602
	n	15	5	10
	p	0.01	0.195	0.023
IL-6	SMD	0.68	0.627	0.641
	I ²	63.896	82.027	0
	n	18	8	10
	p	<0.001	0.015	<0.001
IL-1β	SMD	-0.525	0.381	-1.139
	I ²	93.13	82.192	96.675
	n	10	4	6
	p	0.221	0.391	0.066

1/3 των καταθλιπτικών ασθενών εμφανίζει αύξηση **IL-6, TNF-α & CRP**) στο ΕΝΥ και στον αίμα ακόμη κι όταν δεν υπάρχει σωματική νόσος.

Φλεγμονή και συναπτική πλαστικότητα

- Άτομα με ευαλωτότητα στην κατάθλιψη καταδεικνύουν απώλεια της ισορροπίας μεταξύ **Th1 αντίδρασης** (κυτταροτοξική) & **Th2 αντίδρασης** (κυτταροπροστατευτική μέσω έκκρισης IL-4, IL-5, IL-10 που αναστέλλουν την Th1 κι επάγουν την έκκριση BDNF).
- Η **επικράτηση της Th1** αντίδρασης επάγει **οξειδωτικό στρες**, πρόωρο κυτταρικό θάνατο και παραβιάζει τη συναπτική πλαστικότητα.
- Επιτυχής αντικαταθλιπτική αγωγή αναστέλλει την (επαγόμενη από την INF- γ) παραγωγή IL-6 & το οξειδωτικό στρες.

Μ. Κατάθλιψη: Αναγνώριση στην ΠΦΥ*

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

- Η αναγνώριση της Μ. Κατάθλιψης στην ΠΦΥ χαρακτηρίζεται από:
 - Χαμηλή **ευαισθησία: 36.4%** (ανίχνευση των αληθώς καταθλιπτικών)
 - Υψηλή **ειδικότητα: 83.7%** (ανίχνευση των αληθώς μη καταθλιπτικών)
 - Αναγνωρίζονται «εύκολα» οι αληθώς μη καταθλιπτικοί και δύσκολα οι αληθώς καταθλιπτικοί.

Τι ορίζουμε σαν Μ. Κατάθλιψη;

1. **Depressed mood** most of the day, nearly every day, as indicated by either subjective report (e.g., feels sad, empty, hopeless) or observation made by others (e.g., appears tearful). (**Note:** In children and adolescents, can be irritable mood.)
2. Markedly **diminished interest or pleasure** in all, or almost all, activities most of the day, nearly every day (as indicated by either subjective account or observation).

Τι ορίζουμε σαν Μ. Κατάθλιψη;

3. Significant **weight loss** when not dieting or weight **gain** (e.g., a change of more than 5% of body weight in a month), or decrease or increase in **appetite** nearly every day. (**Note:** In children, consider failure to make expected weight gain.)
4. **Insomnia** or **hypersomnia** nearly every day.
5. **Psychomotor agitation** or **retardation** nearly every day (observable by others, not merely subjective feelings of restlessness or being slowed down).
6. **Fatigue** or loss of energy nearly every day.
7. Feelings of **worthlessness** or excessive or inappropriate **guilt** (which may be delusional) nearly every day (not merely self-reproach or guilt about being sick).
8. **Diminished ability to think** or **concentrate**, or indecisiveness, nearly every day (either by subjective account or as observed by others).
9. Recurrent thoughts of **death** (not just fear of dying), recurrent **suicidal** ideation without a specific plan, or a suicide attempt or a specific plan for committing suicide.

Βασική διαγνωστική προσέγγιση: Διάθεση

- Συχνά περιγράφεται ως: «κακή» ή «πесμένη» ή μπορεί να αναφέρουν αίσθημα «κενού».
- Συχνά εμφανίζει διακύμανση μέσα στη μέρα: χειρότερη το πρωί και καλύτερη το απόγευμα.
- Συχνά συνοδεύεται από έλλειψη ευχαρίστησης (ανηδονία – πυρηνικό σύμπτωμα)

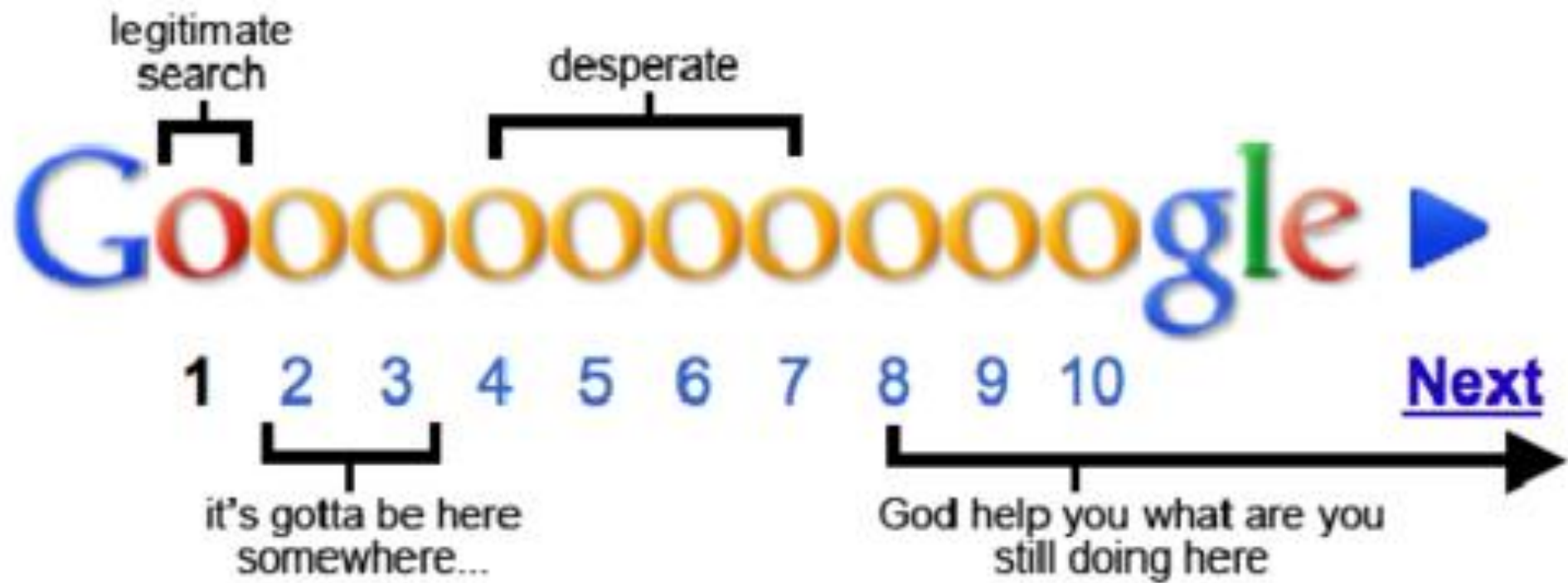
Βασική διαγνωστική προσέγγιση: Διάθεση

- Συχνά περιγράφεται ως: «κακή» ή «πесμένη» ή μπορεί να αναφέρουν αίσθημα «κενού».
- Συχνά εμφανίζει διακύμανση μέσα στη μέρα: χειρότερη το πρωί και καλύτερη το απόγευμα.
- Συχνά συνοδεύεται από έλλειψη ευχαρίστησης (ανηδονία – πυρηνικό σύμπτωμα)

Βασική διαγνωστική προσέγγιση:

Πολλαπλά (ανεξήγητα συχνά) σωματικά συμπτώματα

- Συνηθέστερα γαστρεντερικά συμπτώματα και κεφαλαλγία.
- (ανεξήγητη ή υπερβολική) Κόπωση!



Και πως να αναζητώ
την κατάθλιψη;

- Δεν είμαι ειδικός!!
- Δεν έχω χρόνο!!



Case-Finding Instruments for Depression

Two Questions Are as Good as Many

*Mary A. Whooley, MD, Andrew L. Avins, MD, MPH, Jeanne Miranda, PhD,
Warren S. Browner, MD, MPH*

Case-Finding Instruments for Depression

Two Questions Are as Good as Many

*Mary A. Wooley, MD, Andrew L. Avins, MD, MPH, Jeanne Miranda, PhD,
Warren S. Browner, MD, MPH*

instrument: (1) “During the past month, have you often been bothered by feeling down, depressed, or hopeless?” and (2) “During the past month, have you often been bothered by little interest or pleasure in doing things?”

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ (PHQ-9)

Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά ενοχληθήκατε απ' οποιοδήποτε από τα παρακάτω προβλήματα;
(Υποδείξτε την απάντησή σας με ένα "✓")

	Καθόλου	Αρκετές μέρες	Περισσό- τερες από τις μισές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
1. Μικρό ενδιαφέρον ή λίγη απόλαυση στις δραστηριότητές μου	0	1	2	3
2. Νιώθετε καταβεβλημένος(η), κατατεθλιμμένος(η) ή απελπισμένος(η)	0	1	2	3
3. Έχετε πρόβλημα να αποκοιμηθείτε ή να συνεχίσετε τον ύπνο σας ή κοιμάστε υπερβολικά	0	1	2	3
4. Νιώθετε κουρασμένος(η) ή έχετε λίγη ενέργεια	0	1	2	3
5. Έχετε λίγη όρεξη ή τρώτε υπερβολικά	0	1	2	3

6. Νιώθετε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε αποτύχει ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας

0 1 2 3

7. Έχετε πρόβλημα συγκέντρωσης σε κάποιες ενέργειες, όπως όταν διαβάζετε την εφημερίδα ή όταν παρακολουθείτε τηλεόραση

0 1 2 3

8. Κινείστε ή μιλάτε τόσο αργά που άλλοι άνθρωποι θα το παρατηρούσαν. Ή το αντίθετο – είστε τόσο ανήσυχος(η) ή νευρικός(ή), που κινείστε πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο

0 1 2 3

9. Σκεπτόσαστε ότι θα ήταν καλύτερα αν είχατε πεθάνει ή σκεπτόσαστε να προκαλέσετε κακό στον εαυτό σας με κάποιο τρόπο

0 1 2 3

FOR OFFICE CODING 0 + + +
=Total Score:

Εάν επιλέξατε κάποια προβλήματα, πόση δυσκολία προκάλεσαν τα προβλήματα αυτά στη δουλειά σας, στις οικιακές εργασίες σας ή στην επικοινωνία σας με άλλα άτομα;

Καμία δυσκολία
☐

Μερική δυσκολία
☐

Μεγάλη δυσκολία
☐

Υπερβολική δυσκολία
☐

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ (PHQ-9)

Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά ενοχληθήκατε
απ' οποιοδήποτε από τα παρακάτω προβλήματα;
(Υποδείξτε την απάντησή σας με ένα "✓")

1. Μικρό ενδιαφέρον ή λίγη απόλαυση στις δραστηριότητές μου

0

1

2

3

2. Νιώθετε καταβεβλημένος(η), κατατεθλιμμένος(η) ή απελπισμένος(η)

0

1

2

3

Περισσό
τερες
από τις
μισές
μέρες

Καθόλου

Αρκετές
μέρες

Σχεδόν
κάθε μέρα

6. Νιώθετε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε αποτύχει ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας	0	1	2	3
7. Έχετε πρόβλημα συγκέντρωσης σε κάποιες ενέργειες όπως όταν διαβάσετε την εφημερίδα ή όταν παρακολουθείτε τηλεόραση	0	1	2	3
8. Κινείστε ή μιλάτε τόσο αργά που άλλοι άνθρωποι θα το παρατηρούσαν. Ή το αντίθετο – έχετε τόσο ανήσυχος(η) ή νευρικός(η), που κινείστε πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο	0	1	2	3
9. Σκεπτόσαστε ότι θα ήταν καλύτερα αν είχατε πεθάνει ή σκεπτόσαστε να προκαλέσετε κακό στον εαυτό σας με κάποιο τρόπο	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING: 0 + + + +
=Total Score: _____

Εάν επιλέξατε κάποια προβλήματα, πόση δυσκολία προκάλεσαν τα προβλήματα αυτά στη δουλειά σας, στις οικιακές εργασίες σας ή στην επικοινωνία σας με άλλα άτομα:

Καμία δυσκολία ☐	Μερική δυσκολία ☐	Μεγάλη δυσκολία ☐	Υπερβολική δυσκολία ☐
--	---	---	---

Θετικά
τουλάχιστον
1/2

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ (PHQ-9)

Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά ενοχληθήκατε απ' οποιοδήποτε από τα παρακάτω προβλήματα;
(Υποδείξτε την απάντησή σας με ένα "✓")

	Καθόλου	Αρκετές μέρες	Περισσό- τερες από τις μισές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
1. Μικρό ενδιαφέρον ή λίγη απόλαυση στις δραστηριότητές μου	0	1	2	3
2. Νιώθετε καταβεβλημένος(η), κατατεθλιμμένος(η) ή απελπισμένος(η)	0	1	2	3
3. Έχετε πρόβλημα να αποκοιμηθείτε ή να συνεχίσετε τον ύπνο σας ή κοιμάστε υπερβολικά	0	1	2	3
4. Νιώθετε κουρασμένος(η) ή έχετε λίγη ενέργεια	0	1	2	3
5. Έχετε λίγη όρεξη ή τρώτε υπερβολικά	0	1	2	3

6. Νιώθετε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε αποτύχει ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας	0	1	2	3
7. Έχετε πρόβλημα συγκέντρωσης σε κάποιες ενέργειες, όπως όταν διαβάζετε την εφημερίδα ή όταν παρακολουθείτε τηλεόραση	0	1	2	3
8. Κινείστε ή μιλάτε τόσο αργά που άλλοι άνθρωποι θα το παρατηρούσαν. Ή το αντίθετο – είστε τόσο ανήσυχος(η) ή νευρικός(ή), που κινείστε πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο	0	1	2	3
9. Σκεπτόσαστε ότι θα ήταν καλύτερα αν είχατε πεθάνει ή σκεπτόσαστε να προκαλέσετε κακό στον εαυτό σας με κάποιο τρόπο	0	1	2	3

ΣΥΝΟΛΙΚΑ:
Θετικά τουλάχιστον 5/9

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ (PHQ-9)				
Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά ενοχληθήκατε απ' οποιοδήποτε από τα παρακάτω προβλήματα; (Υποδείξτε την απάντησή σας με ένα "✓")	Καθόλου	Αρκετές μέρες	Περίσσο τέρες από τις μιές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
1. Μικρό ενδιαφέρον ή λίγη απόλαυση στις δραστηριότητές μου	0	1	2	3
2. Νιώθετε καταβεβλημένος(η), καταθλιμμένος(η) ή απελτισμένος(η)	0	1	2	3
3. Έχετε πρόβλημα να αποκοιμηθείτε ή να συνεχίσετε τον ύπνο σας ή κοιμάστε υπερβολικά	0	1	2	3
4. Νιώθετε κουρασμένος(η) ή έχετε λίγη ενέργεια	0	1	2	3
5. Έχετε λίγη όρεξη ή τρώτε υπερβολικά	0	1	2	3

Εάν επιλέξατε κάποια προβλήματα, πόση δυσκολία προκάλεσαν τα προβλήματα αυτά στη δουλειά σας, στις οικιακές εργασίες σας ή στην επικοινωνία σας με άλλα άτομα;

Καμία δυσκολία
☐

Μερική δυσκολία
☐

Μεγάλη δυσκολία
☐

Υπερβολική δυσκολία
☐

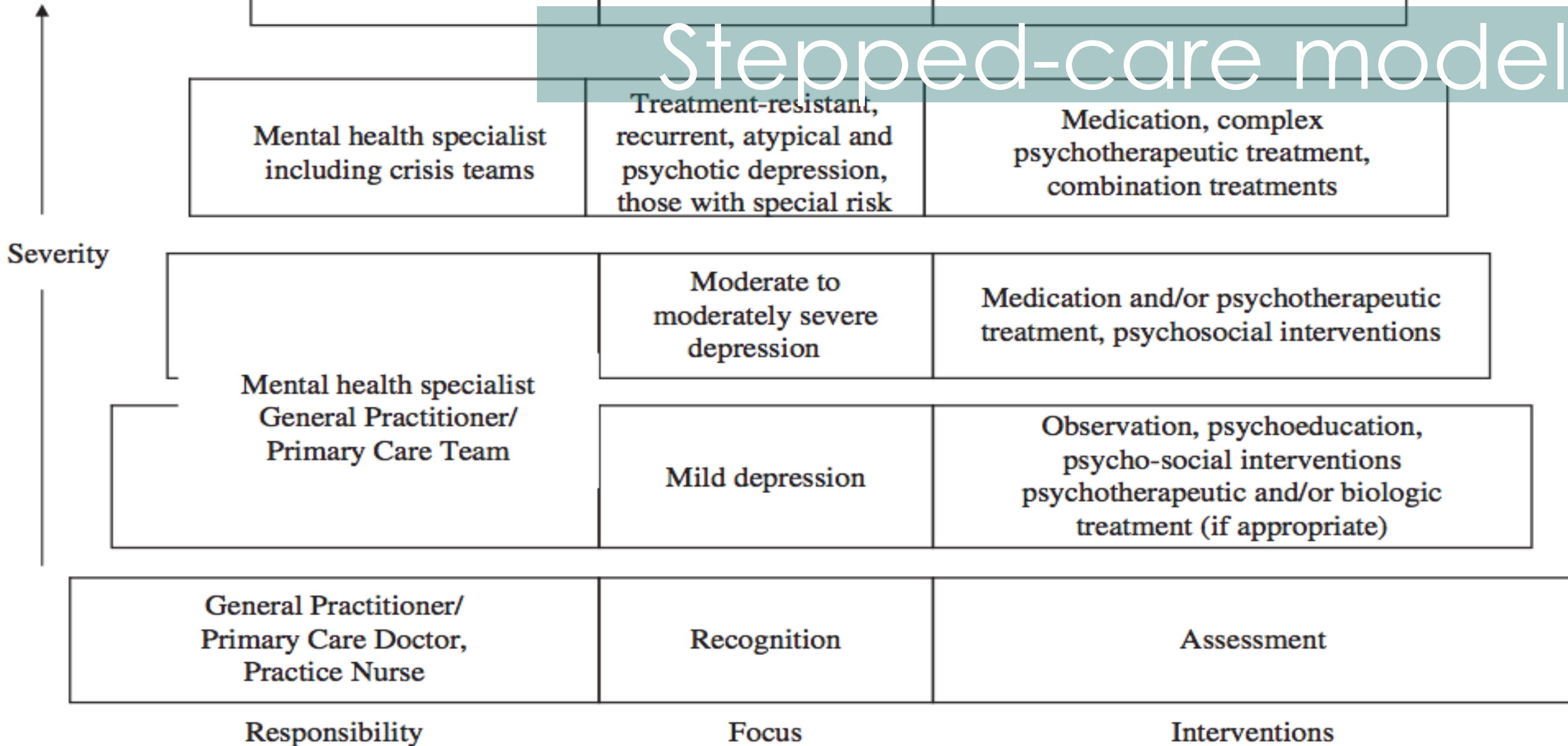
Θετικά τουλάχιστον «μερική» δυσκολία

PHQ-9: Ψυχομετρικές ιδιότητες.

- Η αξιολόγηση του ερωτηματολογίου έγινε σε 8 κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και 7 γυναικολογικές κλινικές.
- Για βαθμολογίες ≥ 10 η ευαισθησία και η ειδικότητα υπολογίστηκαν στο 88%.
- Η αντιστοίχιση σκορ και βαρύτητας κατάθλιψης είναι η ακόλουθη:
 - 5, ήπια κατάθλιψη
 - 10, μέτρια κατάθλιψη.
 - 15 μετρίως σοβαρή κατάθλιψη.
 - 20 σοβαρή κατάθλιψη.



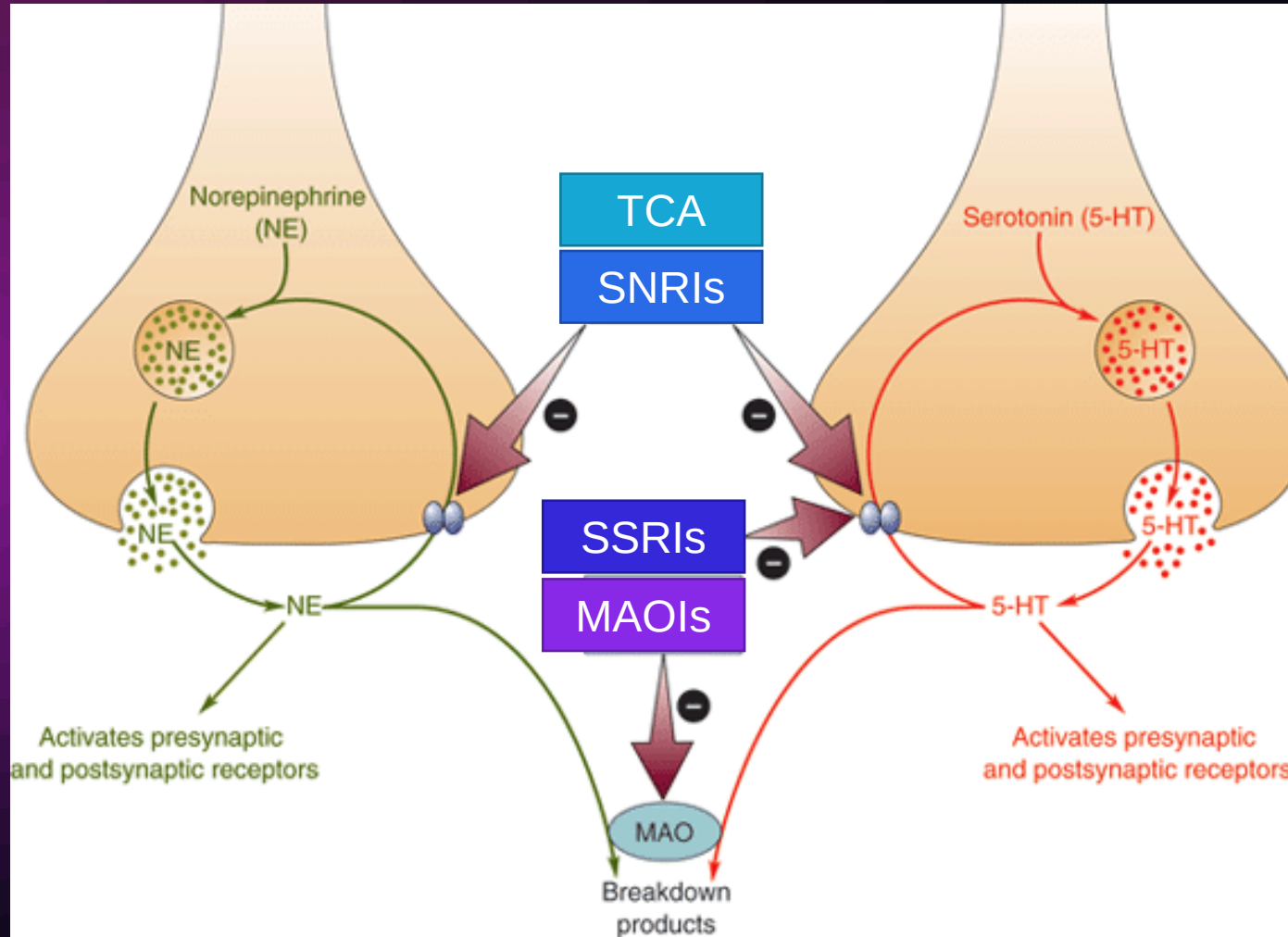
Stepped-care model



Stepped-care model

Mental health specialist including crisis teams	Treatment-resistant, recurrent, atypical and psychotic depression, those with special risk	Medication, complex psychotherapeutic treatment, combination treatments
Mental health specialist General Practitioner/ Primary Care Team	Moderate to moderately severe depression	Medication and/or psychotherapeutic treatment, psychosocial interventions
	Mild depression	Observation, psychoeducation, psycho-social interventions psychotherapeutic and/or biologic treatment (if appropriate)

Σημεία δράσης αντικαταθλιπτικών



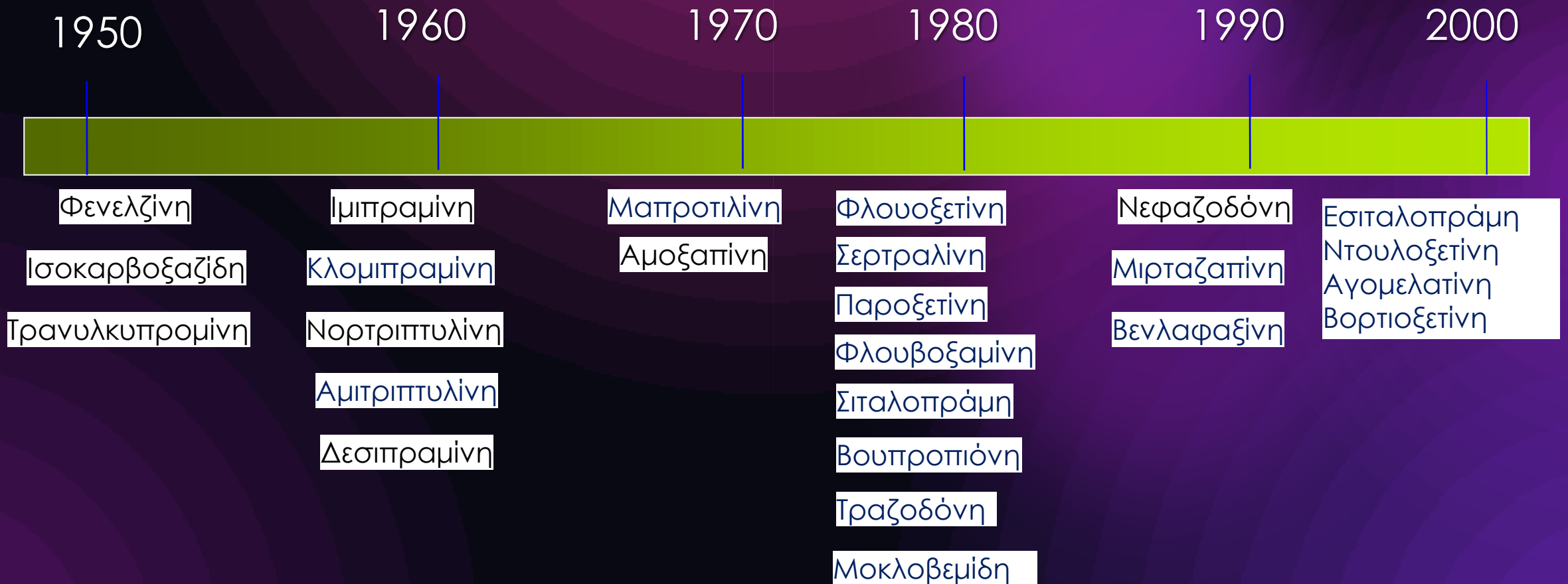
SSRIs: Εκλεκτικοί Αναστολείς Επαναπροσληψης Σεροτονίνης

SNRIs: Αναστολείς επαναπρόσληψης Σεροτονίνης-Νορεπινεφρίνης

MAOI: Αναστολείς MAO

TCA: Τρικυκλικά Αντικαταθλιπτικά

Εξέλιξη των αντικαταθλιπτικών



Εξέλιξη των αντικαταθλιπτικών



Βασικοί χειρισμοί - SSRIs*

- **Συνήθεις δόσεις:**
 - Φλουξετίνη, Σιταλοπράμη, Παροξετίνη: 20-40mg
 - Εσιταλοπράμη: 10-20mg
 - Σερτραλίνη, Φλουβοξαμίνη: 50-150mg
- Πλήν της **Σιταλοπράμης** (κι ίσως της **Φλουοξετίνης**) για τους υπόλοιπους SSRIs δεν φαίνεται να υπάρχει δοσοεξαρτώμενο αποτέλεσμα.
- **Συνηθεις ΑΕ:** γαστρεντερικά συμπτώματα (ναυτία, τάση για εμετό), κεφαλαλγία, νευρικότητα (κυρίως η Φλουοξετίνη), αύξηση βάρους (κυρίως Παροξετίνη), υψηλά ποσοστά σεξουαλικής δυσλειτουργίας (παράταση διέγερσης), παράταση QT (Σιταλοπράμη>40mg).

*Φλουοξετίνη (Ladose), Παροξετίνη (Seroxat), Σερτραλίνη (Zoloff), Εσιταλοπράμη (Ciprallex/ Entact), Φλουβοξαμίνη (Dumyrox), Σιταλοπράμη (Seropram)

Βασικοί χειρισμοί – SSRIs*

- Όλοι οι SSRIs χορηγούνται μια φορά την ημέρα (πλην της Φλουβοξαμίνης).
- Χορηγούνται πρωί ή μεσημέρι (πλην της Παροξετίνης) μετά από γεύμα (τι πρώτες ημέρες) για την μείωση της ναυτίας.
- Έναρξη με χαμηλή δόση και αύξηση μετά από 5-7 ημέρες, πχ:
 - Φλουοξετίνη, Παροξετίνη, Εσιταλοπράμη: 10mg → 20mg
 - Σιταλοπράμη: 20mg → 40mg
 - Σερτραλίνη: 50mg → 100mg

*Φλουοξετίνη (Ladose), Παροξετίνη (Seroxat), Σερτραλίνη (Zolof), Εσιταλοπράμη (Ciprallex/ Entact), Φλουβοξαμίνη (Dumyrox), Σιταλοπράμη (Seropram)

Βασικοί χειρισμοί - SNRIs*

- **Συνήθεις δόσεις:**
 - Βενλαφαξίνη: 150-300 (θεωρητικά έως 375) mg
 - Ντουλοξετίνη: 60-120mg
- **Βενλαφαξίνη:** για να λειτουργήσει ως SNRI δόσεις >150mg. Σε χαμηλότερες δόσεις πρακτικά είναι SSRI.
- **Ντουλοξετίνη:** δεν υπάρχει τεκμηρίωση για δοσοεξαρτώμενο αποτέλεσμα.
- **Συνήθεις ΑΕ:** γαστρεντερικά συμπτώματα (ναυτία, τάση για εμετό), κεφαλαλγία, υψηλά ποσοστά σεξουαλικής δυσλειτουργίας (παράταση διέγερσης), δυσχέρεια στην ούρηση (Ντουλοξετίνη αν και στερείται αντιχολινεργικής δράσης), «ζάλη» (κυρίως με Ντουλοξετίνη), αύξηση ηπατικών ενζύμων (Ντουλοξετίνη), ήπια αύξηση της ΑΠ (Βενλαφαξίνη).

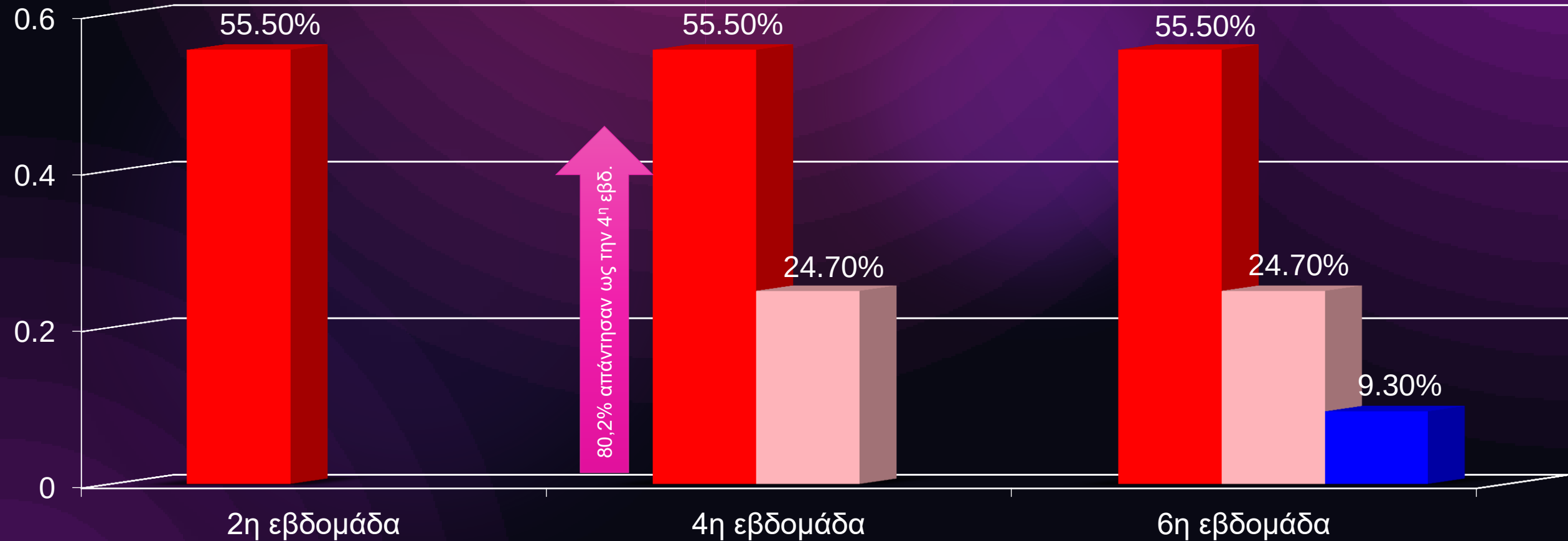
*Βενλαφαξίνη (Efexor, Efexor XR), Ντουλοξετίνη (Cymbalta)

Βασικοί χειρισμοί – SNRIs*

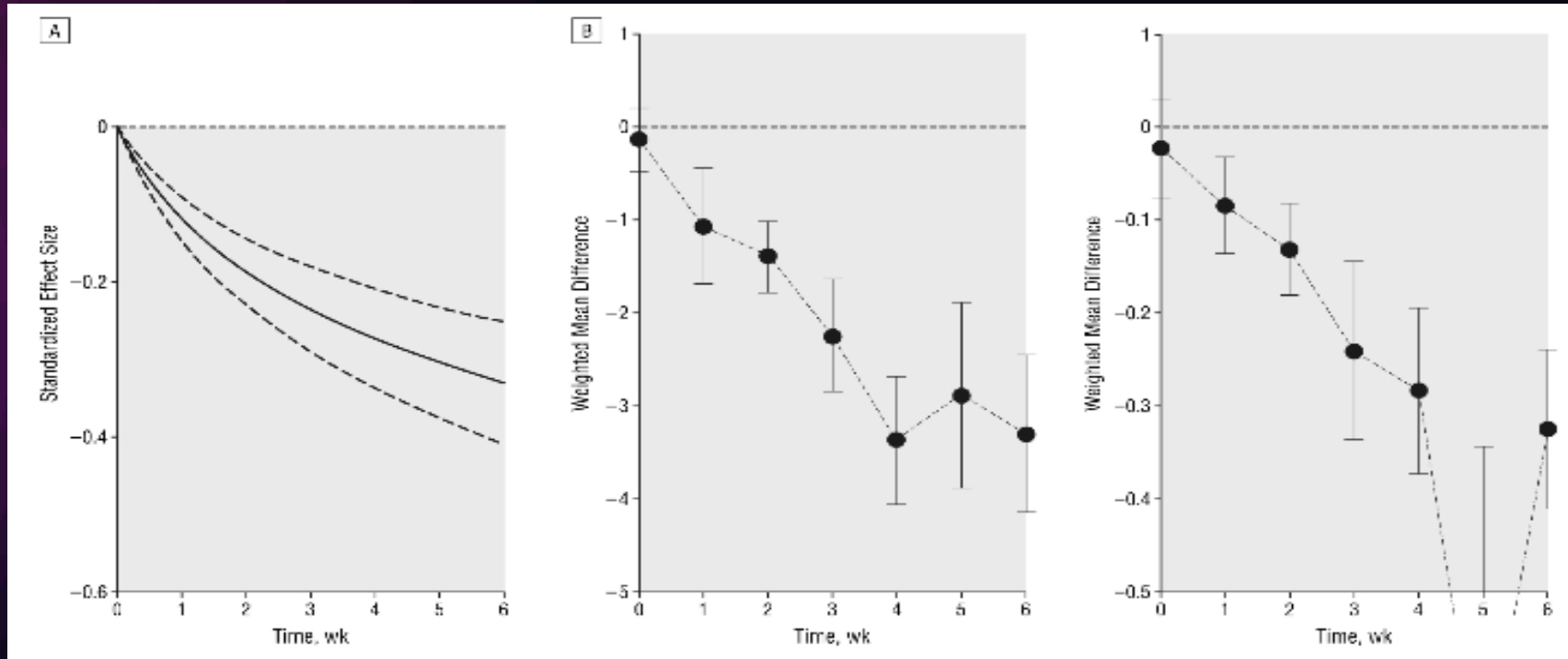
- Όλοι οι SNRIs χορηγούνται μια φορά την ημέρα.
- Χορηγούνται πρωί ή μεσημέρι (η Βενλαφαξίνη), και βράδυ η Ντουλοξετίνη, μετά από γεύμα (τις πρώτες ημέρες) για την μείωση της ναυτίας.
- Βενλαφαξίνη: Έναρξη με χαμηλή δόση (75mg) και αύξηση μετά από 5-7 ημέρες (150mg) και 225mg μετά από άλλες 5 μέρες.
- Ντουλοξετίνη: Έναρξη απευθείας στα 60mg. Η τιτλοποίηση δεν επηρεάζει τις παρενέργειες.

*Βενλαφαξίνη (Efexor, Efexor XR), Ντουλοξετίνη (Cymbalta)

Πόσο χρόνο διαρκεί η «δοκιμή» ενός αντικαταθλιπτικού;



Πόσο χρόνο διαρκεί η «δοκιμή» ενός αντικαταθλιπτικού;



28 RCTs, N=5872, η κλινική βελτίωση παρατηρείται από το τέλος της πρώτης εβδομάδας.

Σύνδρομο διακοπής

- Η απότομη διακοπή των περισσότερων SSRIs & SNRIs προκαλεί μια σειρά από ΑΕ που συνιστούν το σύνδρομο διακοπής: *ζάλη, κεφαλαλγία, ναυτία, διάρροια, αϋπνία, ευερεθιστότητα, λήθαργος, ανορεξία, τρόμος, αίσθημα ότι κάποιος διαπερνάται από ηλεκτρικό ρεύμα, πτώση της διάθεσης.*
- Για την αποφυγή του συστήνεται η σταδιακή διακοπή μέσα σε 2-4 εβδομάδες ή αντικατάσταση με Φλουοξετίνη 10-20mg και κατόπιν διακοπή ταχύτερα, εντός 1-2 εβδομάδων.

Τροποποιήσιμα ελλείμματα στη θεραπεία της ΜΚΔ

Έλλειψη της κατάλληλης αγωγής¹⁻⁶

Υψηλά ποσοστά θεραπευτικής αποτυχίας: **40-60%** δεν απαντούν στην πρώτη αντικαταθλιπτική αγωγή.

Σημαντικά λειτουργικά ελλείμματα^{7,8,9}

Ένα μεγάλο ποσοστό δεν ανακτά την προνοσηρή λειτουργικότητα

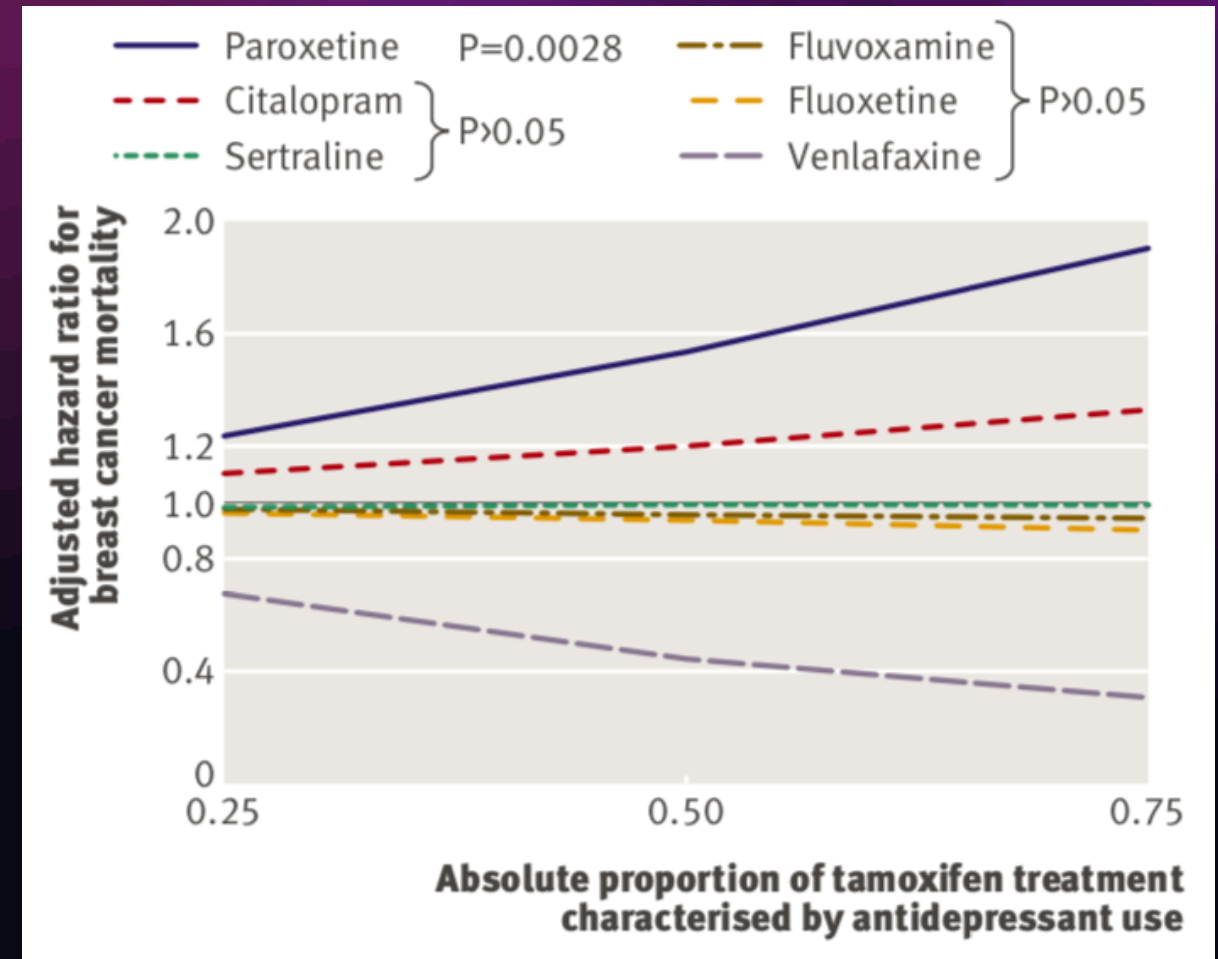
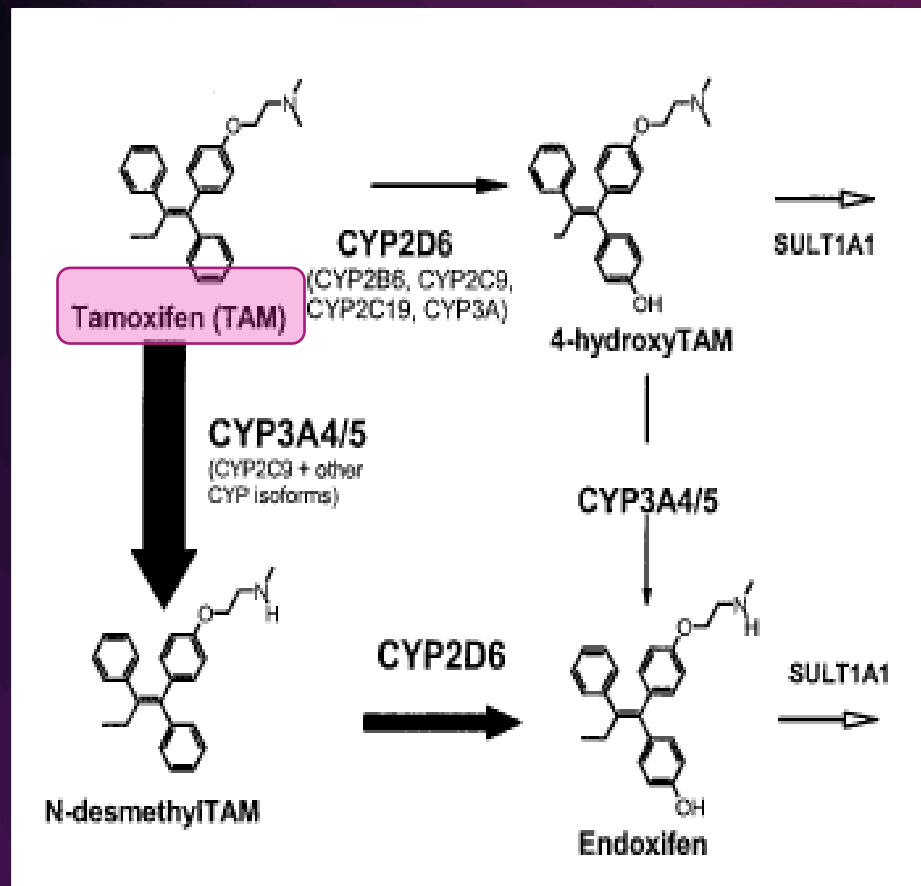
Υψηλά ποσοστά υποτροπής^{10,11}

50% μετά από 1 επεισόδιο

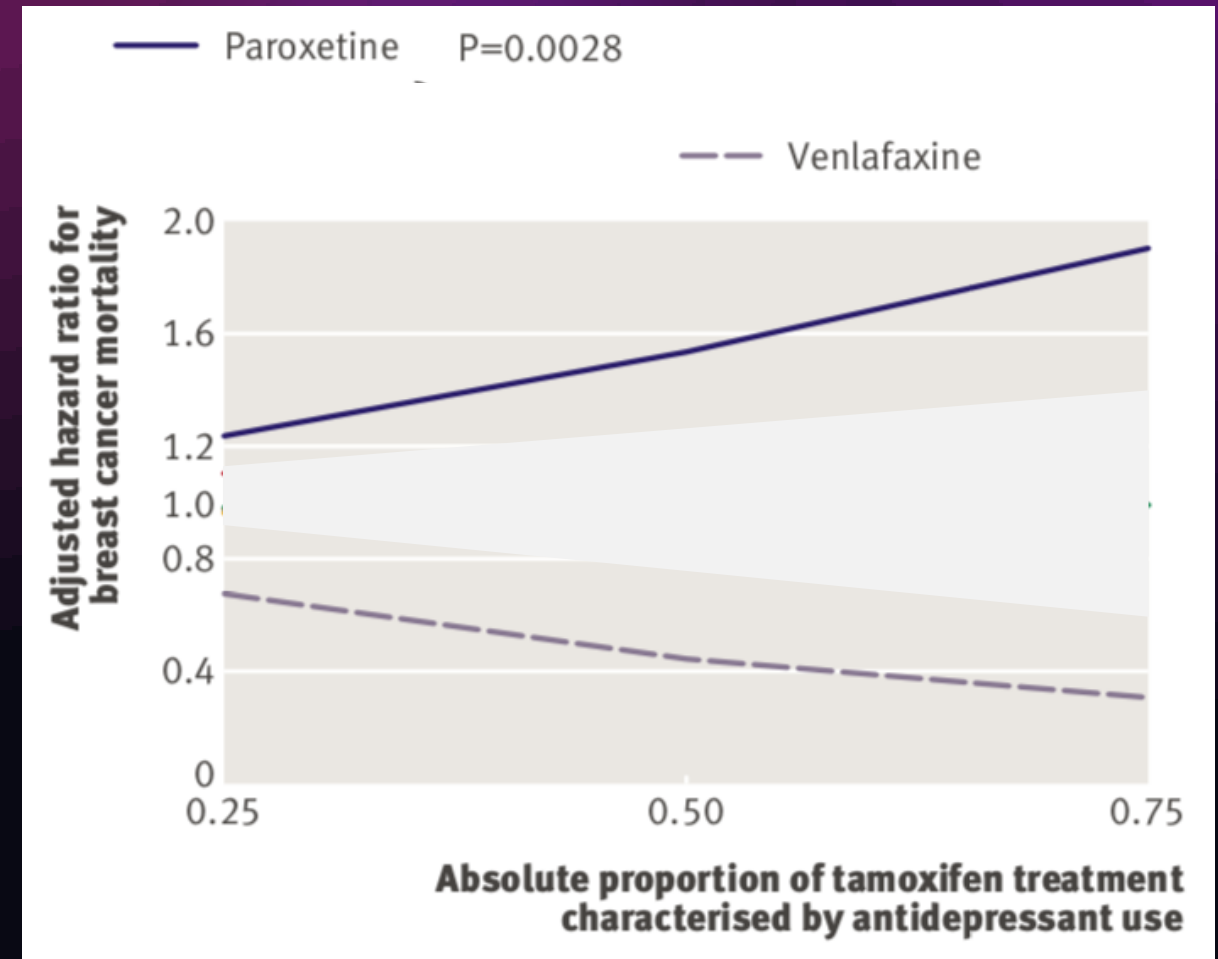
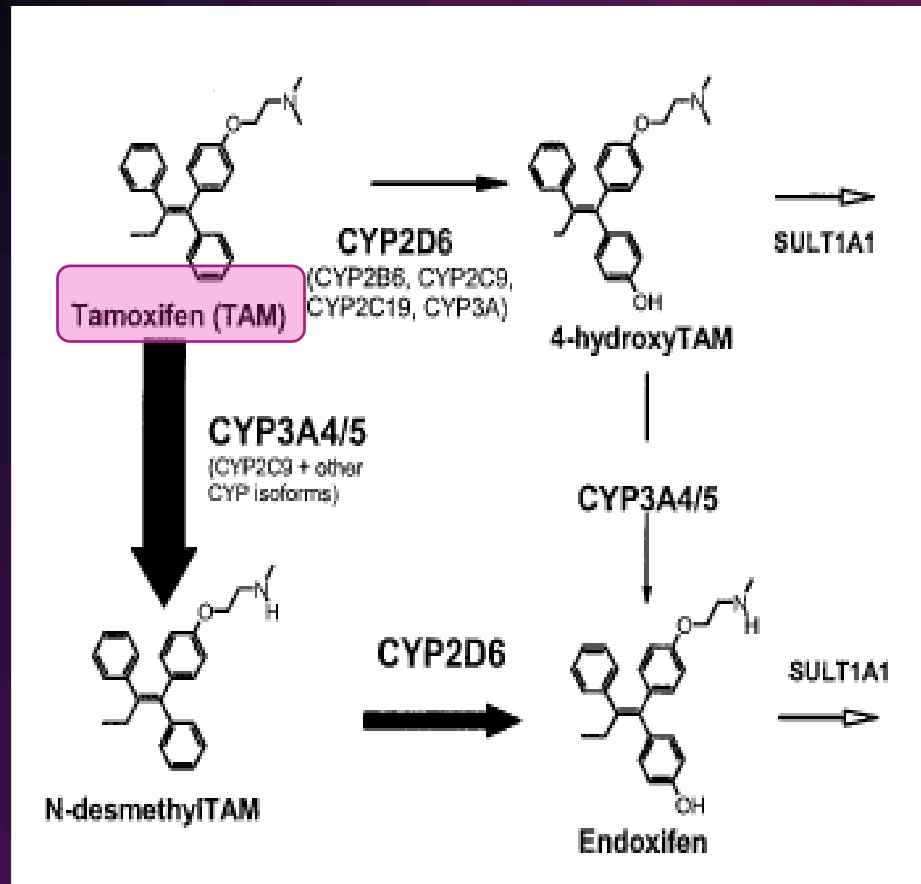
80-90% μετά από 2 επεισόδια

Σχεδόν **100%** μετά από 3 επεισόδια

Αντικαταθλιπτική αγωγή: Η μεγάλη σημασία των αλληλεπιδράσεων¹



Αντικαταθλιπτική αγωγή: Η μεγάλη σημασία των αλληλεπιδράσεων¹



Πρακτικά:



Αντιμετώπιση Μ. Καταθλιπτικής Διαταραχής

Ενώ είναι πολύ συχνή, συνυπάρχοντας στο 80% των περιπτώσεων με άγχος

Γνωρίζετε ότι;

Ανεξαρτήτως βαρύτητας είναι αποδεκτή επιλογή η:

Χορήγηση αντικαταθλιπτικού

Ξεκινώντας από την πιο συχνά χρησιμοποιούμενη κατηγορία: SSRIs

Η επιλογή βασίζεται στην εμπειρία του κλινικού

**και στο προφίλ
ανεπιθύμητων
ενεργειών &
αλληλεπιδράσεων**

4 εβδομάδες
χορήγησης
θεραπευτικής δόσης

Είναι ικανή περίοδος για την εξαγωγή συμπερασμάτων.