

# Depresyon ve Eştanılı Durumlarda Tedavi Yaklaşımları

Prof.Dr.Hüsnü ERKMEN  
Üsküdar Üniversitesi

- Depresyon toplumda çok yaygın bir hastalıktır.
- Toplumun % 10-20 si yaşam boyu en az bir depresif atak geçirebilir.
- Bu yaygınlık toplumda ve kişinin hayat kalitesinde olumsuz etki yapmanın yanı sıra psikiyatristlerin de mesaisinin büyük kısmını depresyon tedavisi ile geçirmesine neden olur.

- Depresyon tedavisi pek çok hastalığa göre çok daha yüksek oranda yapılabilecekken pek çok nedenle aksamaktadır.
- Tedaviyi aksatan nedenler:
- Toplumdaki farkındalık eksikliğinden, eştanının çokluğuna, tedavi edicilerin ellerindeki tedavi seçeneklerini yeteri kadar kullanamamalarına kadar değişen bir dizi nedenle olmaktadır.

# Depresyon ve Eştanı

- Depresyonun eştanılı olmayacağı bir psikiyatrik hastalık yoktur.
- Hatta yaygın anksiyete bozukluğu gibi bazı bozukluklarda depresyonun eşlik etmediği olgu bulmak çok zordur.

- Eğtani da önemli olan hangi hastalığın primer olduğunu tesbit ederek ona göre tedaviyi düzenlemektir.
- Eğer başka bir hastalığın tedavisi için çaba harcıyorsak depresyonun devreye girip girmediğini sürekli olarak tesbit etmeğe alışmalız.
- Komorbidite başlamışsa tedavi ona göre yeniden düzenlenmelidir.

- Depresyon eştanısı tedavisindeki en büyük şansımız bu bozuklukların çoğunun da antidepresan ile tedavi edilebiliyor olmasıdır.
- Pek çok klinisyen farkına varmadan da her ikisini birden tedavi etmiş olabilir.
- Özellikle lkemizde anksiyete bozukluklarının anksiyolitik yerine antidepresan ile tedavi edilmesi bu faydayı oluşturmaktadır.

- Ancak eşdeğerlilikte antidepresan seçimi çok önemlidir.
- Her antidepresan diğer hastalığa uygun olmayabilir.
- Eğer birincil hastalık depresyon ise bu daha da çok önem kazanıyor çünkü bazen ilacı değiştirmek gerekebilir.

# Eştaniya Göre ilaç seçimi

- İlaç seçiminde depresyon dışındaki eř tanı çok önem kazanıyor.
- Bu tanı Panik Bozukluk gibi her antidepresanın etki yaptığı bir anksiyete bozukluğu ise fazla dikkate gerek olmayabilir.
- Ancak sadece bazı antidepresanların etki yaptığı bir bozukluk ise ilaç çok daha dikkatli seçilmeli ve eğer eştanı daha sonra ortaya çıkıyorsa ilaç yeniden düzenlenmeli.



- Eştanı OKB ise antidepresan antiobsesyonel olanlardan seçilmeli ve yüksek doz ile gidilmeli.
- SSRI ve Klomipramin gibi.
- Eğer psikotik bir durum veya mani söz konusu ise antipsikotik kullanılmalıdır ancak burada da antidepresan özelliği olan bir antipsikotik tercih edilmelidir.
- Olanzapin, Ketiapin, Aripiprazol gibi.

- 
- Depresyon Tik bozukluğu komorbiditesi varsa antidepresana mutlaka antipsikotik eklemek gerekmektedir.

- Mide bulantısı kusma ile giden bir anksiyete bozukluğu ise ne yazık ki çoğu antidepresan bu durumu daha da fena hale getirir.
- Mide üzerine yatıştırıcı bir etkisi olan Trisiklik antidepresan seçilmeli.
- Amitriptilin gibi.
- Uyku bozukluğu ile eşanlı ise uyutan bir antidepresan seçilmelidir.
- Mirtazapin, Amitriptilin gibi.

- Komorbit veya yalnız başına Distimi varsa yüksek doz ve uzun süre kullanılacağı göz önüne alınarak yan etkisi az olan ilaçlar seçilmelidir.
- SSRI olabilir

- Aşırı uyku ile giden bir bozukluk varsa canlandırıcı etkisi olan bir antidepresan olmalıdır.
- Fluoksetin ,Sertralin ,SNRI gibi
- Ağrı sendromları ile eşanlı olan olgularda kullanılacak antidepresan bu gruba etki yapabileceklerden seçilmeli
- Trisiklik veya SNRI olmalıdır.

- Alkol madde kullanıcıları ve benzer yüksek anksiyete düzeyi ile giden eştanılarda anksiyeteyi ve uykuyu düzene sokacak antidepresanlar seçilmelidir.
- Mirtazapin gibi.

- Obezite ve kaşeksi ile eştanılı olanlarda iştah açmayan ve açan antidepresanları seçmeliyiz.
- Aynı şekilde Tansiyon sorunu olanlarda düşük ve yüksek olması durumuna uygun bir antidepresan seçilmelidir.
- Kalp sorunu olanlarda da aynı durumu göz önüne almalıyız.

- Premenstruel durmlar eřtanılı ise buna da olumlu etki yapacak ilaçlar sečilmesi uygun olacaktır.
- Fluoksetin gibi



- Yaşlılık ve ona bağılı eştanılarda konfüzyonu artıracak özellikle antikolinerjik yan etkisi olan ilaçlardan kaçınmak gerekiyor.
- SSRI ilaçlar uygun olacaktır.Bunlarda da antikolinerjik etki fazla olanlardan kaçınmak gerekiyor.
- Yaşlıların anksiyetelerinde anksiyolitiklerden de kaçınmak daha uygun olur.

- Demans olgularının çoğunda depresyon eştanısı olabilir ve ne yazık ki ayırt etmek güçtür bu nedenle özellikle SSRI olmak üzere antidepresan başlamak uygun olabilir.
- Sertralin ve Fluoksetin uygun seçenek olabilir.
- Bazı vakalarda depresif halin gerilemesi ile demansiyel durumda daha iyi hale gelebilir.

- Yaşlılık depresyonu uzun ve iyi bir tedaviye rağmen gerilemiyorsa tanı koyamadığımız bir demansın eşlik etmekte olabileceğini düşünmek gerekir ve tetkik uygun olacaktır.

- Epilepsi ile komorbit olan durumlarda antidepresan seçimi çok önemlidir.
- Hemen hepsi epilepsiyi olumsuz etkiler ancak
- Maprotillin, Bupropion gibi kesin olumsuz olanlardan kaçınmak gerekir

- Hem depresyonun hem de eştanıların ilaç dışında
- Psikoterapi
- EKT
- TMU
- DCU
- DBU
- Psikoşirürji
- VNU gibi tedavi seçeneklerinin de olduğunu unutmamalı ve imkan varsa kullanmalıyız....

- 
- Dinlediğiniz için teŝekkürler.....