

Depresyonu sıklığı ne kadardır?

Genel olarak major depresyon yaygınlığı % 3-5.8 kadardır. Bir yıllık yaygınlık % 2.6-6.2 olarak verilmektedir. Hayat boyu risk erkekler için % 3-12, kadınlar için % 10-26'dır. Farklı araştırmalara göre farklı rakamlar verilmekle birlikte tüm oranlar buna yakındır. Epidemiyolojik veriler herhangi bir yılda kadınların % 13'ü, erkeklerin % 8'inin depresyonda olduğunu göstermektedir. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması'nda 12 aylık depresif nöbet yaygınlığı kadınlarda % 5.4, erkeklerde % 2.3, tüm nüfusta % 4.0 olarak verilmektedir. Görüldüğü gibi kadınlarda iki kat daha fazladır. Yineleyici depresyonlar kadınlarda daha siktir. Akut atak geçirenlerin % 15 kadarında depresyon süregenleşme eğilimi gösterir.

Depresyon için risk etkenleri nelerdir?

- Erken ebeveyn kaybı
- Madde ve alkol kötü kullanımı
- Anksiyete bozuklukları
- Kadın olmak
- Erken ebeveyn kaybı
- Düşük sosyoekonomik düzey
- Ayrı yaşama, boşanmış olma
- İşsizlik: İşsizlik depresyonda risk etkeni olması yanında işte verimliliği azalmasının önemli nedenlerindedir.
- Daha önce depresyon geçirmiş olma
- Yakın zamanda önemli yaşam olayları, stres etkenleri
- Kişilik yapısı
- Çocukluk döneminde cinsel veya fiziksel kötü davranılma öyküsü
- Bazı ilaçlar
- Tıbbi hastalıklar
- Hormonal değişiklikler.

Depresyonda cinsiyet farklılığı nasıl açıklanabilir?

Kadınlarda depresyonun erkeklere göre iki kat fazla olması erkeklerin belirtilerini, alkol kullanımı, değişik eyleme vurum davranışları şeklinde ifade etmesi, kadınların bu olanakları kullanamamaları, aynı stres etkeni karşısında daha yoğun belirtiler göstermesi biçiminde açıklanmaktadır. Diğer önemli bir açıklama da hormonal nedenler ve geleneksel kadın rolü ile ilgilidir. Ayrıca kadınlarda gebelik, doğum, premenstrüel dönem gibi biyolojik ve psikolojik olarak depresyona yatkınlık yaratan ek özellikler vardır. Cinsel ve fiziksel istismar da kadınları daha çok etkilemektedir.

Kadın ve ekeklere depresyon sıklığı ile ilgili olarak aşağıdaki sıralama yapılabilir (en azdan en sıkı doğru):

- Evli erkek
- Evli kadın
- Bekar veya dul kadın
- Bekar, dul, boşanmış erkek
- Ayrı yaşayan ve boşanmış erkek

Depresyonun klinik belirtileri nelerdir?

Klinik depresyonun temel niteliği hoş olmayan duygudurum, ilgi ve zevk azlığı, umutsuzluk ve karamsarlıktır. Olgular derin bir üzüntü yaşarlar. Gelecekleri ve yaşadıkları ile ilgili olarak hep kötümser düşünürler. Hastada depresif duygudurum ile birlikte değişik etkinlik ve sorumluluklara karşı ilgi kaybı izlenir. Olağan etkinliklerden zevk alamaz. İş, özel zevkler, bireysel ilişkiler, cinsel aktivite de dahil olmak üzere hiçbir şeyden zevk alamazlar. Bazı olgularda önde gelen belirti bunaltı olabilir. Anksiyete (bunaltı, kaygı) düzeyi çok artabilir, ajitasyon (huzursuzluk) gösterebilirler. Genel olarak ilgileri azalır. Umutsuzluk ve çaresizlik duyguları o kadar yoğun olabilir ki düştükleri bu durumdan hiçbir şekilde kurtulamayacaklarını düşünebilirler. Depresif hastalar basit günlük aktiviteleri bile yapmakta güçlük çekerler. İş, aile, para ve kendi sağlıkları ile aşırı biçimde kafaları meşgul olur. Enerji düzeyi azalır. Bazı olgularda önde gelen belirti somatik belirtiler olabilir. Tepkisel davranırlar.

Umutsuzluk, kötümserlik, benlik saygısında düşme ve suçluluk duyguları intihar düşünce ve eylemlerini uyarır. Sevilenle yeniden birleşme düşünceleri ortaya çıkabilir. Düşünce içeriğinde geçmiş olaylar önemli bir yer tutar. Yoğun anksiyete (bunaltı, kaygı) belirtilerinin depresyon olgularında intihar girişimleri için belirleyici bir etken olduğu ileri sürülmektedir. İntihar düşünceleri ve girişimleri depresyonun önemli belirtilerindendir.

Depresif olguların çoğunda duygudurum değişiklikleri ile birlikte iştah ve kilo kaybı bulunur.

Uyku bozukluğu depresyonun çok sık karşılaşılan bir belirtisidir. Dalgınlık, unutkanlık olabilir. Bazen ağır olgularda aklıdan geçenlerle dış dünyada olanlar birbirine karıştırılabilir.

Depresyon tanısı nasıl konur?
Depresyon tanısı koyabilmek için anlatılan belirtilerin tamamının bulunması gerekmez. Yukardaki belirtilerden bir küme işlevselliği bozacak kadar ağır ise ve başka nedenlere bağlanamıyorsa tanı konur.

Çocuklarda depresyon görülür mü?

Evet. Çocukluk döneminde de depresyon görülebilir. Tedavi edilmemesi halinde uzayabilir ve erişkinlikte de sürebilir. Çocuklarda depresyon belirtileri bazen erişkinliktekiinden ayrılabilir. Okul reddi, hastalık uydurma, ebeveynlerini kaybetme kaygısı, okul sorunları biçiminde kendini gösterebilir.

Depresyonun seyri nasıldır?

Depresyon olgularının % 85 ya da daha fazlası bilinen olağan tedavi yöntemlerinden yararlanır. Tedavi edilmeyen olgular ise 6-24 ayda düzelirler. % 5-10 kadar olguda ise iki yıldan fazla sürer. Tedavi ile bu süre birkaç hafta ile birkaç aya indirilebilmektedir. Tedaviye erken başlamak yanıt alma süresini kısaltır. %10-15 olgu ise süregen seyir gösterir. Başlama yaşı yönünden aynı aile bireyleri arasında ilişki vardır. Erken başlayanlarda yineleme olasılığı daha yüksektir. Stres etkenleri ile başlaması arasında bir ilişki olabilmekle birlikte bu zorunlu değildir. Depresyon yaşam boyu ataklar ve yinelemelerle sürer.

Depresyon tekrarlar mı?

Depresyon yineleyici bir hastalıktır. Daha önce tekrarlamış olması tekrarlama olasılığını arttırır.

Depresyonda yineleme için risk etkenleri

- Kalıntı belirtilerin varlığı
- Daha önce depresyon geçirmiş olmak
- Kronik depresyon
- Duygudurum bozuklukları için aile öyküsü
- Anksiyete ve madde kullanımı depresyonla birlikte görülmesi
- Depresyonun 60 yaş üzerinde başlaması

Depresyonun nedenleri nelerdir?

Birçok psikiyatrik hastalıkta olduğu gibi depresyonda da tüm kliniği açıklayacak bir model bulunmamaktadır. Genel kabul gören görüş beyinde kimyasal iletimde rol alan maddelerle ilgili bir dengesizliğin olmasıdır. Bu dengesizlik çevresel nedenlerden etkilenmektedir.

Uyku bozuklukları depresyona neden olabilir mi?

Uyku sorunu depresyonun önemli bir belirtisi olması yanında depresyona da neden olabilir. Son yıllarda uzun süreli uykusuzluğun depresyona yol açabileceği konusunda kanıtlar ortaya çıkmıştır. Bu nedenle uyku düzeninin sağlanması tedavinin temel amaçlarından biri olmalıdır. Bu amaçla olguların alkol almaları uyku sorununu genellikle kötüleştirmektedir.

İlaçlar depresyona neden olabilir mi?

Birçok antihipertansif ilaç, kalp ilaçları (kardiyotonik, antianjinal, antiaritmik), antiinflamatuvar, (ağrı kesici ve romatizma tedavisinde kullanılan ilaçlar) antibakteriyel ilaçlar, hormonlar, kolinerjik ilaçlar, organik çözücüler, birçok psikotrop (ruhsal yapı ve sinir sistemi üzerinde etkisi olan bazı ilaçlar) ilaç, alkol depresyona neden olabilir. İlaç ve alkol yoksunluğu da depresyona neden olabilir.

Tıbbi nedenler depresyona neden olabilir mi?

Evet. Birçok enfeksiyon hastalığı, tümörler, kalp ve solunum sistemi hastalıkları, birçok merkezi sinir sistemi hastalığı, genel beden travmaları, metabolik hastalıklar, beslenme sorunları, mide-barsak sistemi hastalıkları, kollagen doku (bağ dokusu) hastalıkları gibi birçok hastalık depresyona neden olabilir. Hastanede yatan olgularda olasılık daha da artar.

Depresyonun normal yastan ne farkı vardır?

Yasta üzüntü, ağıt, değişkenlik gösteren anksiyete, kötü rüyalar ve buna bağlı uyku sorunları, uykusuzluk, iştahsızlık, kilo kaybı ve normal etkinliklere karşı ilgi azlığı gibi depresyonda da izlenebilen belirtiler bulunur. Normal yasta bu belirtiler zamanla azalarak kaybolur. Sıklıkla da hekim müdahalesi gerekmez.. Depresyonda benlik saygısı azalırken kayıp ardından izlenen depresif durumlarda benlik saygısı korunur. Kendilerini değersiz bulmazlar, ağır suçluluk duyguları da olmaz. Ayrıca işlevsellikte önemli bir kayıp da olmaz.

Depresyon belirtileri yaşla değişkenlik gösterir mi?

Evet. Yaşlılarda bedensel ve bilişsel belirtiler affektif belirtilere göre daha fazla izlenir. Depresif duygudurum sık olmakla birlikte duygusal ifadelerde azalma daha sık izlenir. Apati, yorgunluk ve uyku sorunları sık olarak ifade edilirken çökkünlük pek ifade edilmez. Somatik belirtilerin yaşlılarda tıbbi durumlara bağlı olma olasılığını da unutmamak gerekir.

Depresyon olgularında intihar olasılığı ne kadardır?

Duygudurum bozukluğu gösterenlerde intihar düşünce ve eylemleri % 20-40 kadardır. İntiharları gerçekleştirenlerin geçmişlerinde de intihar girişimleri bulunmaktadır. İntihar riski belirtilerin şiddeti ile her zaman bağlantılı değildir. Yaşlılarda intihar olasılığı gençlere göre iki kat daha fazladır. İntiharla ilgili konuşanlarda olasılığın daha az olduğu düşüncesi yanlıştır. Hastanede yatan olgularda intihar girişimi oranı % 15 kadardır. Depresyon olgularının % 15'i intiharla ölmektedir. Tüm intiharların % 70'i depresyon olgularındır.

Depresyon olgularının hastaneye yatması zorunlu mudur?

Depresyon tedavisinde hastaların yatırılması genellikle gerekmez. Aşağıdaki özellikleri taşıyan hastaların yatması gerekebilir.

- Ciddi intihar düşünceleri gösterenler
- İntihar planları yapanlar
- Kendine ve çevreye zarar verme eğilimi olanlar
- Gıda reddi olanlar
- Ayaktan tedaviyi sürdürme güçlükleri
- Psikotik özellik gösterenler
- Ciddi intihar girişimi olanlar

Depresyon genetik bir hastalık mıdır?

Hem depresyon hem de bipolar bozukluk (iki uçlu hastalık) ailesel yatkınlık gösterir. Yakın akrabalarda bu iki hastalığın görülme sıklığı genel topluma göre 2-5 kat daha fazladır. İkiz çalışmaları da genetiği desteklemektedir. Ancak genetik etkiler yatkınlık düzeyindedir. Depresyon hastalığı çevresel stres etkenlerinden önemli ölçüde etkilenir.

Depresyon tedavi edilebilir bir hastalık mıdır?

Evet. Depresyonda tedavide işbirliği yapan hastalarda tedavinin başarısı hemen hemen kural gibidir. Olgular tedaviye yüksek oranda yanıt verir.

Psikoterapi yarar sağlar mı?

Evet. Bilişsel, davranışçı tedaviler, kişiler arası ilişkilere yönelik psikoterapiler depresyonda yarar sağlar. Hafif depresyonda psikoterapi öncelikli olarak seçilebilir.

İyileştikten sonra ilaç kesilmeli midir?

Hayır. Depresyonu süreğenlik kazanmasında ve yinelenmesinde en önemli nedenlerden birisi eksik tedavidir. İlk kez tedaviye alınanlarda tedavi süresi yaklaşık bir yıldır. Bu süre sonunda kalıntı belirtiler varsa süre uzatılır. Yineleyen olgularda da tedavi süresi uzamaktadır.

Antidepresan ilaçlar mutluluk ilacı mıdır? Bağımlılık yaparlar mı?

Hayır. Antidepresan ilaçlar depresyon olgularında duygudurumda yükselmeye neden olmakta, depresyonu tedavi etmekte, ancak normal duygudurumu değiştirmemektedir. Öfori yapmazlar.

Fiziksel bağımlılığa neden olmazlar.

Antidepresan ilaçlar diğer ilaçlarla etkileşir mi?

Tamamının olmasa bile bazılarının ciddi etkileşimleri olabilir. Bu konuda en doğru yaklaşım tedavi eden hekimden bilgi almaktır.

Yeniden hastalanmamak için ne yapılmalıdır?

Bu konuda en uygun yol doktorunuzun önerilerine uymaktır. Yineleyen depresyonlarda en önemli neden gerek ilacın dozu gerekse tedavi süresi açısından yetersiz tedavidir. Doz ve tedavi süresine uymak depresyondan yüksek oranda korunmayı sağlar.

Çevresel nedenlerin belirgin olduğu durumlarda stres etkenlerini azaltacak veya kontrol edecek önlemler depresyonun yinelenmesini azaltabilir. Örneğin aile içi iletişim sorunlarının belirgin olduğu durumlarda aile veya bireysel psikoterapi yarar sağlayabilir.

İlaçların ciddi yan etkileri var mıdır?

Antidepresan ilaçlar uzun süre kullanım güvenliği kanıtlanmış ilaçlardır. Doktor denetiminde kullanılması halinde kalıcı ve ciddi yan etkilere neden olmazlar. Ancak her ilaca karşı aşırı duyarlılıkların olabileceği, fiziksel sorunların ilaçların yan etkilerini arttıracakları unutulmamalıdır.

Sık görülebilen yan etkiler arasında

- Ağız kuruluğu
- Görme bulanıklığı
- Kabızlık
- Bulantı, kusma
- Terleme
- Uyuşukluk
- Uyku sorunları
- Kilo alma
- Baş ağrısı, baş dönmesi
- Mide barsak sistemi bozuklukları ve ishal
- Karın ağrısı
- Libido azlığı ve başka cinsel sorunlar
- Bunaltı sayılabilir.

Yan etkilerin bireysel olarak ve ilaç gruplarına göre farklılık gösterebileceği unutulmamalıdır.

Antidepresan ilaçlarla birlikte alkol alınabilir mi?

Antidepresan ilaçlar alkolün etkilerine karşı duyarlılığı arttırırlar. Ayrıca alkol antidepresan ilaçların klinik etkinliğini de azaltır. Nöbet olasılığı da artar. Bu nedenle antidepresan ilaçlarla birlikte alkol alınması önerilmez. Bu tür etkileşimler bazı ilaç gruplarında daha önemlidir. Bunun için doktorunuzdan bilgi almalısınız.

Depresyon bir kişilik sorunu veya zayıflığı mıdır?

Kesinlikle hayır. Depresyon gerçek bir hastalıktır. Kişilik zayıflığı ile bağlantısı yoktur.

Hekim önerilerine uymamanın nedenleri nelerdir?

- İstenmeyen yan etkiler
- Hasta hekim ilişkisinin niteliği, güvensizlik, yeterli bilgi alamama
- Hastalığın şiddeti
- Hastanın eğitim düzeyi: Eğitim düzeyi düşük olanlarda uyumsuzluk daha fazladır.
- Antidepresan ilaç seçimi: Bir ilaca uyum göstermeyen olgu başka bir ilaca uyum dösterebilir.
- Hastanın kişilik yapısı

Depresyon ağırlaşarak şizofreni gibi ağır hastalıklara dönüşür mü?

Hayır. Şizofreni ile depresyon arasında nedensellik bağlantısı yoktur. Depresyon ağırlaştığında ağır depresyon olur. Ancak depresyon şizofreninin seyri sırasında sık olarak ortaya çıkar. Şizofreniye eşlik eden depresyonlar ile diğer depresyonlar arasında nedensellik bağı konusunda yeterli bilgi bulunmamaktadır.

Bipolar bozukluk ile depresyonun ne gibi bağlantısı vardır?

Bipolar bozukluk depresyondan şimdi veya geçmişte en az bir manik atak (taşkınlık nöbeti) olması ile ayrılır. Bipolar bozuklukta manik atak yanında depresif dönemler de olabilir.

Depresyon olgularının % 10 kadarı hastalığın bir devresinde manik bir atak geçirmektedirler. Diğer bir deyimle bipolar bozukluğa dönüşürler. Duygudurum bozukluğu atağı (mani veya depresyon) olan olgularda manik atak için kesin bir belirleyici olmamakla birlikte ailede bipolar bozukluk olması bu açıdan önem taşımaktadır.

Psikofarmakoloji Bilimsel Çalışma Birimi tarafından hazırlanmıştır