



TULBURĂRI AFECTIVE (DE DISPOZIȚIE)

Tulburările afective (de dispoziție) includ de cele mai multe ori sindroamele depresiv și maniacal sau mixt, dar cu intensitate și evoluție diferită.

Codul bolii (CIM-10): F 30 – F 39

F.30 Episod maniacal; F.31 Tulburare afectivă bipolară; F.32 Episod depresiv; F.33 Tulburare depresivă recurentă
F.34 Tulburări persistente de dispoziție: F.34.0 Ciclotimie F.34.1 Distimie

Informații utile

- Actualmente tulburarea depresivă este a patra cauză de dizabilitate; către anul 2020 se preconizează că se va plasa pe locul doi, după bolile cardiovasculare (OMS).
- Termenul "depresie" este inadecvat deoarece acesta se referă la o singură boală, pe când depresia are o serie de manifestări clinice, fiind mai potrivită sintagma "tulburări depresive".
- Prevalența acestei tulburări este estimată a fi de 5-12% la bărbați și 12-20% la femei.
- Depresia poate fi identificată dificil la pacienții vîrstnici, datorită comorbidităților/condițiilor medicale/medicamentelor ce pot provoca simptome de depresie (pierdere în greutate, modificare a poftei de mîncare, retard psihomotor, oboseală, insomnie/hipersomnie și dificultăți de concentrare).
- Aproximativ 15% dintre pacienții cu depresie severă ajung la deces prin sinucidere!

Clasificarea (DSM IV)

- Tulburări depresive („Depresia unipolară”).
- Tulburări bipolare.
- Tulburare afectivă datorată unei condiții medicale generale.
- Tulburare afectivă indusă de o substanță.

Profilaxia

- Depistare precoce a prezenței/acutizării bolii.
- Supraveghere a tratamentului inițiat în staționar/ambulator pentru prevenirea progresiei, agravării și apariției recidivelor.
- Creare în colaborare cu psihiatrul/centrul comunitar de sănătate mentală (după caz) a unui regim individual de tratament.
- Susținere a nivelului funcțional optim la pacienți cu ajutorul dozei minime eficiente în prevenția recidivei.

⚠ Notă: Realizarea unei profilaxii eficiente la nivel comunitar prevede încadrarea pacientului într-un regim de lucru și de odihnă rațional, restabilirea relațiilor sociale, a cunoștințelor și a abilităților profesionale.

Factorii de risc

Factori de risc pentru episod depresiv, recădere, recurentă

- **Factorii socio-demografici:** mediu social defavorabil, dizabilitate, discriminare socială, nivel socio-cultural redus, statut marital (frecvență > 4 ori la persoanele necăsătorite).
- **Factorii predispozanți psihici:** prezență a altor tulburări psihice (schizofrenie, boală Alzheimer), abuz de alcool, istoric familial de depresie.
- **Factorii predispozanți somatici:** apariție/persistență a unor tulburări/condiții somatice (AVC, maladii cardiovasculare, oncologice, tulburări neurologice, metabolice, etc.).
- **Factorii precipitanți:** psihostres social, consum de substanțe psihoactive/psihodisleptice.

Manifestările clinice

Episodul depresiv

- Dispoziție depresivă.
- Pierdere a intereselor/bucuriilor.
- Reducere a energiei.
- Fatigabilitate crescîndă.
- Activitate diminuată.
- Oboseală accentuată după efort mic/fără efort.
- Reducere a capacității de concentrare, atenției.
- Reducere a stimei, încrederii în sine.
- Idei de vinovăție, lipsă de valoare.
- Viziune tristă, pesimistă asupra viitorului.
- Idei/acute de auto-vătămare/suicid.
- Somn perturbat.
- Apetit diminuat.

Episodul maniacal

- Elevație a dispoziției, însoțită de o creștere a energiei, rezultînd în hiperactivitate, presiune a vorbirii, nevoie scăzută de somn.
- Distractibilitate marcată, autoapreciere exagerată exprimată liber, idei grandioase/supraoptimiste.
- Idei de autoapreciere excesive, iritabilitate și suspiciozitate, ce pot evolua în deliruri.
- Fugă de idei, presiune a gândirii, incomprehensibilitate a vorbirii.
- Activitate fizică intensă, continuă, cheltuială de bani fără socoteală.
- Excitare, agresiune/violență.
- Neglijare a alimentației, băuturii, igienei personale, stări de deshidratare.

Cele mai frecvente simptome depresive

- Dispoziție depresivă.
- Insomnie.
- Tulburare de concentrare.
- Idei autolitice.
- Inapetență.
- Fatigabilitate.
- Disperare.
- Idei delirante de autoacuzare/vinovăție.
- Tentativă autolitică

Echivalentele somatice

- Preocupări ipohondrice.
- Ceneștopatii propriu-zise.
- Brahialgii parestezice care survin dimineața și dispar după primele mișcări.
- Sindrom al "picioarelor neliniștite".
- Vertij (adesea de tip Meniere).
- Aritmii cardiace.
- Constipație (consecință a sedentarismului, inhibiției psihomotorii sau efect secundar al antidepresivelor).
- Cefalee accentuată matinal sau în urma unor situații stresante.
- Dureri osteoarticulare, mai ales la nivelul membrelor inferioare, regiunii dorso-lombare a coloanei vertebrale.
- Modificări de instinct sexual cu scădere marcată a libidoului.

Echivalentele comportamentale (psihopatiforme)

- Comportament delicvent, asocial, cu hetero/autoagresivitate, irascibilitate marcată, negativism.
- Comportament de evitare, cu reducere a activității sociale, profesionale și familiale.

Investigații paraclinice

- Analiza generală a sîngelui.
- Analiza biochimică a sîngelui.
- Analiza generală a urinei.
- Electrocardiografia.
- Microradiografia cutiei toracice.

Tratamentul

Obiective

- Creștere a aderenței la tratament.
- Reducere a simptomelor depresive, a anxietății și a disfuncției cognitive.
- Obținere a remisiunii complete.
- Continuare a tratamentului medicamentos pentru o perioadă de minimum 6 luni.
- Prevenire a recăderilor, recidivelor, recurenței și persistenței.
- Siguranță și tolerabilitate cu evitarea efectelor adverse și a riscurilor terapeutice.

Tratamentul medicamentos

- **La nivelul asistenței medicale primare se efectuează tratamentul medicamentos doar al stărilor depresive ușoare și medii, fără semne psihotice (idei delirante de autoacuzare, vinovăție).**
- Durata – pînă la 6 luni.
- În lipsa răspunsului la tratament în primele 4-6 săptămîni - referirea la psihiatru/centru comunitar de sănătate mentală (după caz).
- Tratamentul se va efectua cu unul din medicamentele de mai jos:

Denumire	Doză medie/zi	Denumire	Doză medie/zi
Escitalopram	10 mg	Paroxetine	40 mg
Fluoxetine	40 mg	Sertraline	100 mg
Fluvoxamine	100 mg	Venlafaxine	150 mg

Monitorizarea tratamentului

- Aderarea la planul de tratament – complianța.
- Efectele adverse ale tratamentului.
- Nivelul pericolului potențial pentru sine și/sau alții.
- Răspunsul la tratament - ameliorarea simptomatologiei.
- Starea funcțională și calitatea vieții.

⚠ Notă: Riscul major al evoluției depresiei este determinat de componenta suicidală, cel mai frecvent suicidul fiind efectuat cu medicația prescrisă.

Reabilitarea socioprofesională

- Consilierea bolnavilor și rudelor acestora referitor la managementul maladiei.
- Recomandări privind implicarea pacienților în activități de grup (grupuri de autoajutor, cluburi sociale).
- Recomandări pentru reabilitarea prin muncă în funcție de severitatea maladiei și durata ei.

Referirea la specialist/CCSM (după caz)

- Confirmarea diagnosticului.
- Necesitatea inițierii tratamentului de obținere a compensării (excepție – stările depresive ușoare și medii).
- Monitorizarea dinamicii procesului terapeutic conform planului individual de reabilitare.
- Elaborarea planurilor individuale de tratament și reabilitare - resocializare a pacientului.
- Lipsa răspunsului la tratament în primele 4-6 săptămîni.

Criteriile de spitalizare

- Episodul psihotic acut, tratamentul cazurilor complicate.
- Agitația psihomotorie (cu exitație, hetero- și autoagresiune, comportament neadecvat).
- Inhibiția psihomotorie (stare de stupeoare).
- Anxietatea marcată.
- Tentativa de suicid.

Supravegherea

- Medicul de familie monitorizează starea somatică a pacientului care se află în tratament de susținere, pentru evitarea efectelor adverse ale preparatelor psihotrope.
- Supravegherea se efectuează în comun cu medicul psihiatru/CCSM (după caz).
- În cazul stărilor depresive ușoare și medii medicul de familie va consulta psihiatru referitor la conduita tratamentului.
- Se va asigura confidențialitatea și protecția datelor cu caracter personal.

Volumul cercetărilor

- Microradiografia cutiei toracice, anual.
- Reacția de microprecipitare la sifilis (MRS), anual.

La necesitate

- Analiza generală a sîngelui.
- Analiza generală a urinei.
- Analiza biochimică a sîngelui.
- Electrocardiografia.

Abrevierile folosite în document:

CCSM - Centrul comunitar de sănătate mentală