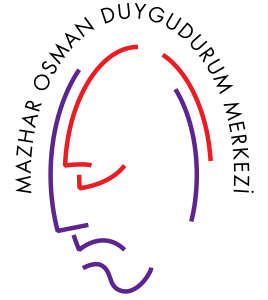




20-23 NİSAN 2019



1 KONYA
AİLE HEKİMLİĞİ
ETKİNLİK DERNEĞİ
ULUSAL KONGRESİ



Depresyonun Doğru Tanı ve Tedavisi İçin Pratik Öneriler

Kürşat Altınbaş

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Mazhar Osman Duygudurum Merkezi
Psikiyatri Anabilim Dalı
Konya

KonAHED 1.Ulusal Kongresi
21.04.2019

Seyir Defteri

8-10 dakika

Kavramsal arka plan

10-12 dakika

Tanı ve yardımcı araçlar

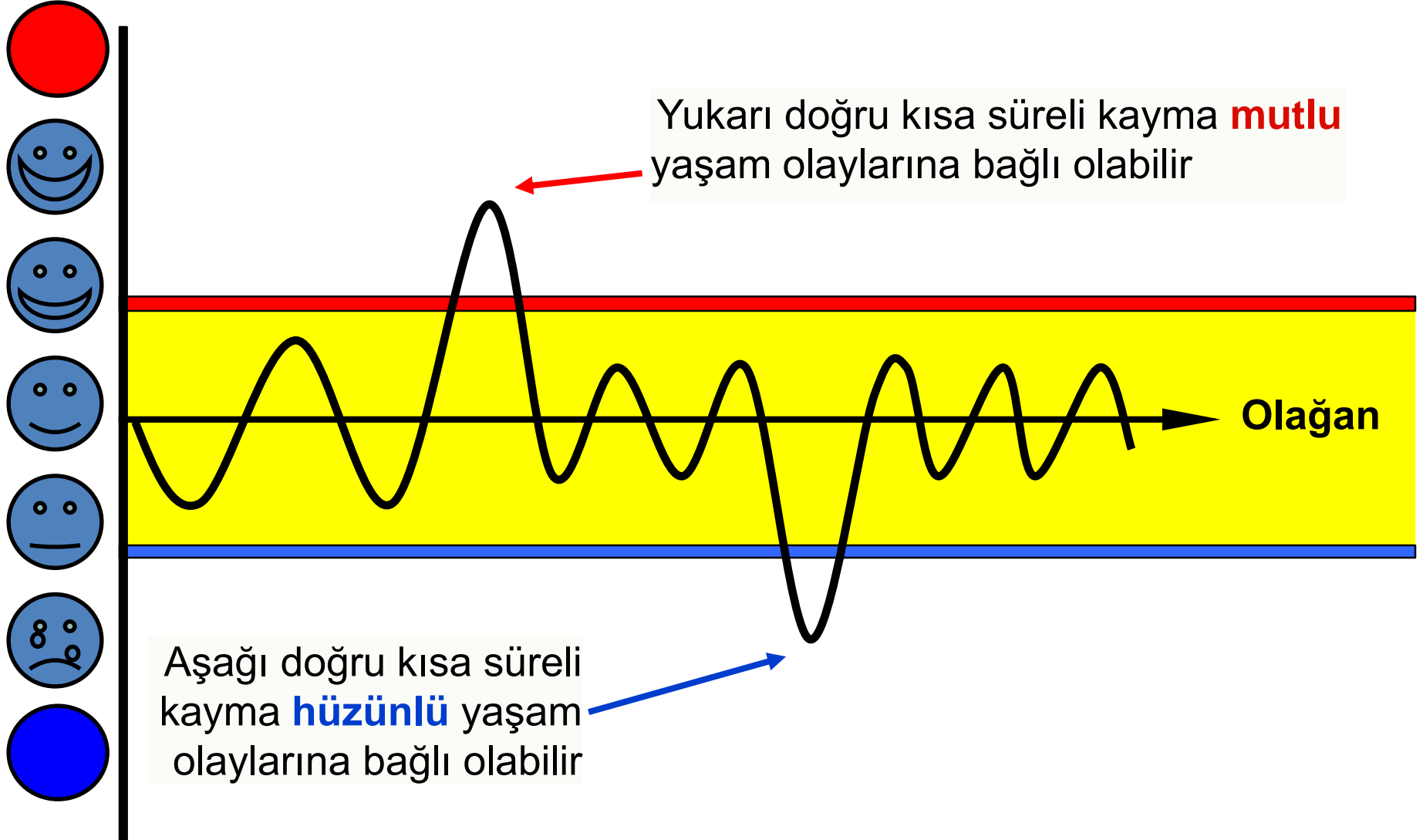
8-10 dakika

Tedavide Antidepresanlar

4-5 dakika

Özet ve öneriler

“Olağan Duygudurum” değişiklik gösterse de belirli bir aralıkta seyreder



DSM-5

Duygudurum Bozuklukları

- **Duygudurum dönemleri**

- Major Depresif dönem
- Manik dönem
- Hipomanik dönem

- **Depresif Bozukluklar**

- Major Depresif Bozukluk
 - Tek dönem
 - Yineleyici
- Yıkıcı Duygudurum Disregülasyon Bozukluğu
- Süreğen Depresif Bozukluklar
- Premenstrüel Disforik Bozukluk
- Madde/İlaç İndüklü Depresif Bozukluk
- Diğer Tıbbi Duruma Bağlı Depresif Bozukluk
- BTA Depresif Bozukluk

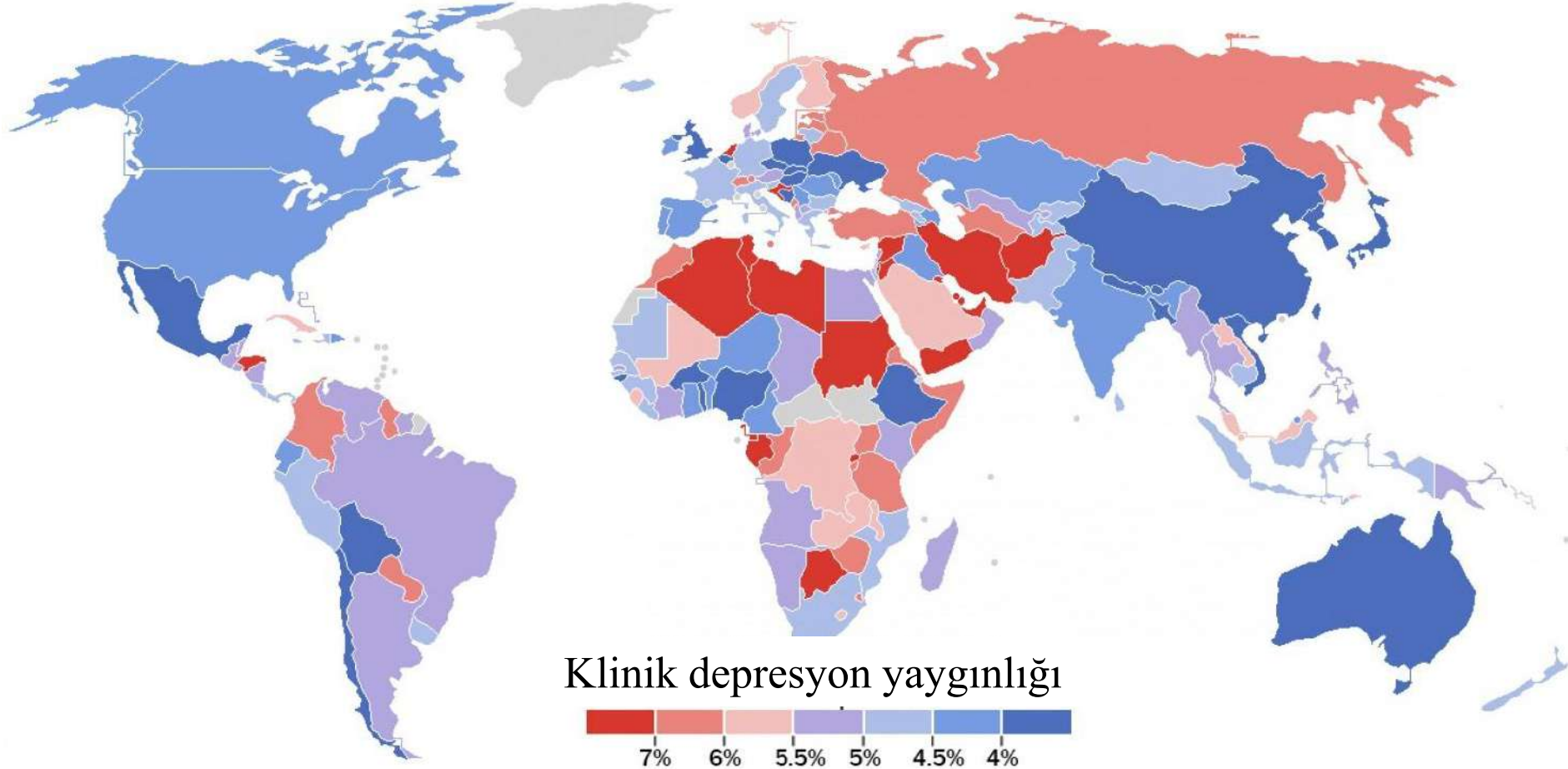
- **Bipolar Bozukluklar**

- Bipolar I Bozukluk
 - Tek Manik dönem
 - En Son dönem Hipomanik
 - En Son dönem Manik
- En Son dönem Depresif
- En Son dönem Belirlenmemiş
- Bipolar II Bozukluk
- Siklotimik Bozukluk
- BTA Bipolar Bozukluk

- **Diğer Duygudurum Bozuklukları**

- Diğer Tıbbi Duruma Bağlı Duygudurum Bozukluğu
- Madde Kullanımının Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu
- BTA Duygudurum Bozukluğu

Depresyon-Yaygınlık



Depresyon-Yaygınlık

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde en sık karşılaşılan ruhsal rahatsızlık
- WHO yeti kaybına neden olan hastalıklar sıralamasında 2002'de 4.sırada, 2020'de 2. sırada olması bekleniyor
- Yaşam boyu%10 genç eriřkinlerde %19-23
- 1991-2001 arası depresyon artış oranı %3-7

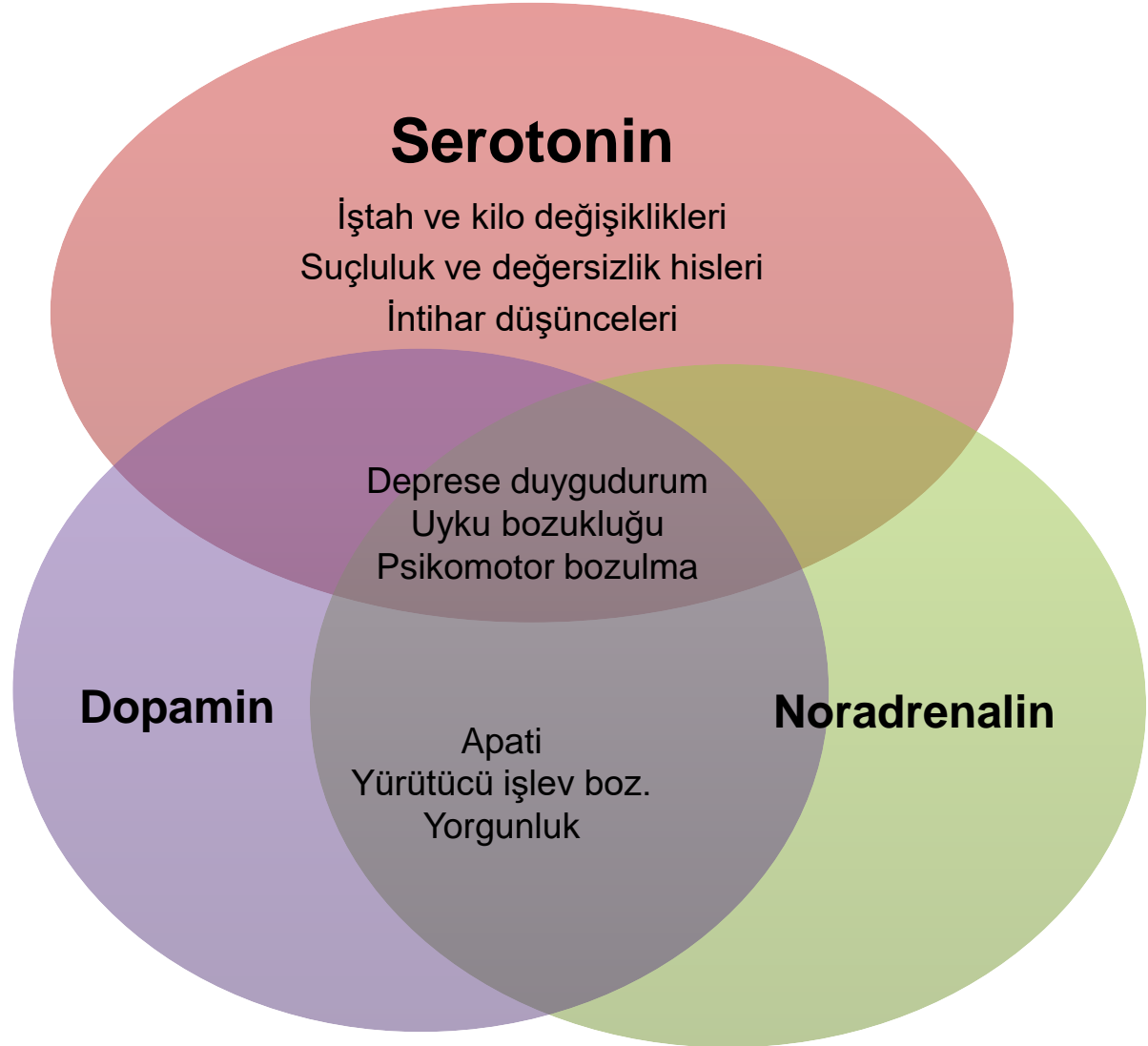
Depresyon-Cinsiyet

- Kadınlarda iki kat daha sık
- Yaşam boyu görülme oranı kadınlarda %20-26 erkeklerde %8-12
- 12 aylık görülme sıklığı kadınlarda %7 ve erkeklerde %4

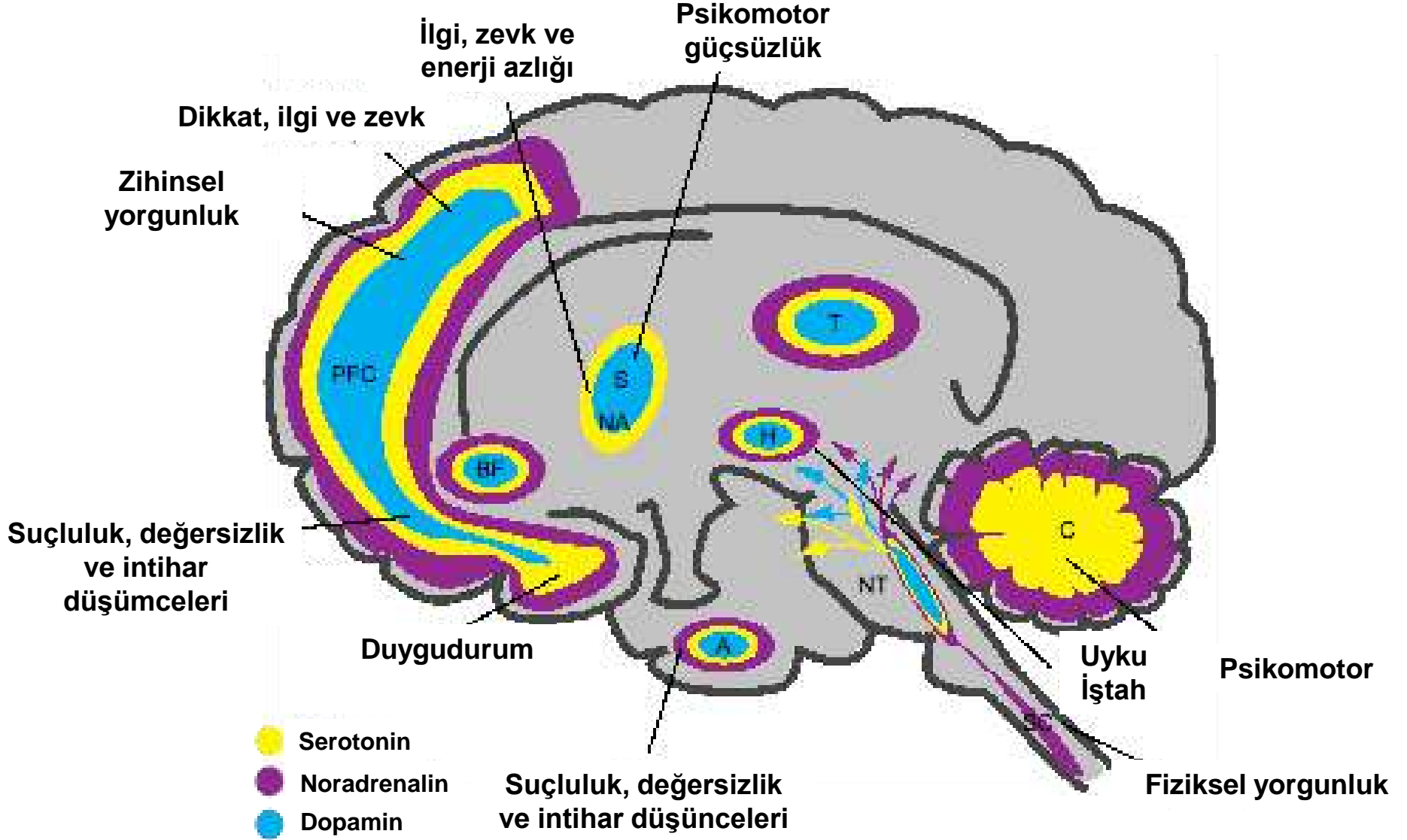
Depresyon- Etyoloji

- Nörotransmitter işlevlerinde bozulma
- Nöroendokrin sistemde bozulma
- Uyku-uyanıklık ve sirkadiyen ritm bozuklukları
- Nöroimmün değişiklikler
- Nöroanatomik bozukluklar
- Genetik Yatkınlık
- Travmatik yaşam deneyimleri, psikolojik yatkınlık

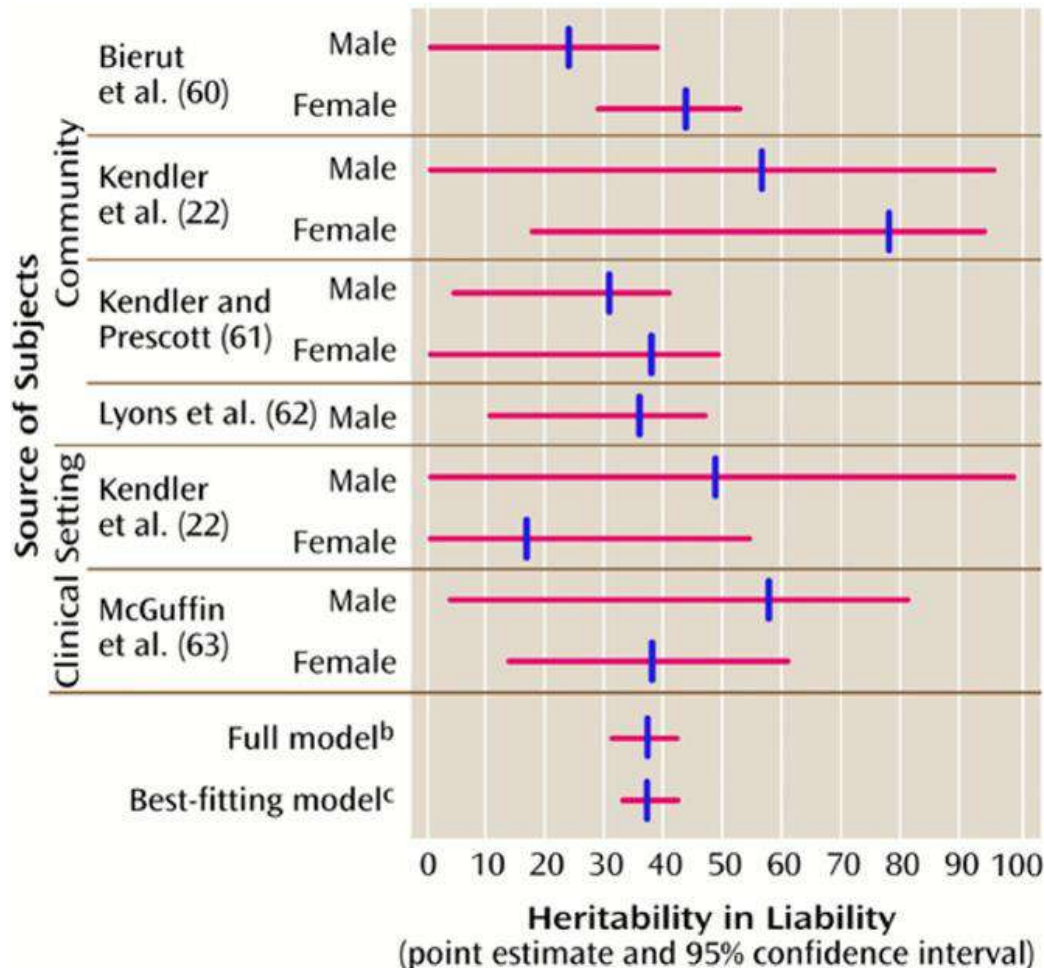
Belirtilerle İlişkili Maddeler



Belirtilerle İlişkili Maddeler



Depresyon-Genetik Etkenler



Depresyon Tanı Ölçütleri

A. En az 2 *haftalık* dönem boyunca *hemen hergün günün neredeyse tamamında* aşağıdakilerin 5'inin bulunması, en az birinin *depresif duygudurum* ya da *ilgi kaybı* ya da *zevk alamama* olması gerekir

1. Depresif duygudurum

2. Etkinliklere ilgide azalma, eskisi kadar zevk alamama



3. Önemli derecede kilo kaybı ya da kilo alımı

4. İnsomnia ya da hipersomnia

5. Psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması

6. Yorgunluk, bitkinlik ve enerji kaybının olması



7. Değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duyguları

8. Düşüncelerini yoğunlaştırmada azalma ya da kararsızlık

9. Yineleyen ölüm düşünceleri ya da özkıyım girişimi



Depresyon Tanı Ölçütleri

B. Bu belirtiler madde kullanımına /diğer tıbbi duruma bağlı değildir

C. İşlevsellikte belirgin bozulmaya neden olur

1. Basamakta Depresyon Tanısı

- Hastanın yakınmaları belirsiz, değişken ve geçici ise,
- Belirtiler çevresel etkiler ile artıyorsa,
- Yakınmalar bütünüyle bedensel hastalığa bağlanamıyorsa,

Depresyon araştırılmalıdır.

Depresyon Tarama/Derecelendirme Ölçekleri

- Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği
- Montgomery-Asberg Depresyon Ölçeği
- *Beck Depresyon Ölçeği*
- *Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği*
- *Patient Health Questionnaire-9*
- *Boratav Depresyon Ölçeği*

Adınız Soyadınız: Yaşınız: Tarih:/...../.....

Cinsiyetiniz: **kadın** **erkek**
Eğitiminiz: **okuryazar değil** **okuryazar/ilkokul** **ortaokul** **lise** **yüksekokul**

- 1) Son zamanlarda kendinizi daha üzgün hissediyor musunuz?
evet () hayır ()
- 2) Son zamanlarda daha önce yapmaktan zevk aldığımız şeyleri yaparken yine zevk alabiliyor musunuz?
evet () hayır ()
- 3) Son zamanlarda kendinizi eskisi kadar kararlı hissediyor musunuz?
evet () hayır ()
- 4) Son zamanlarda içinizde hiçbir şeye karşı bir istek uyanmadığınızı hissediyor musunuz?
evet () hayır ()
- 5) Son zamanlarda sabahları kalktığımızda kendinizi her zamankinden daha yorgun ve halsiz hissediyor musunuz?
evet () hayır ()
- 6) Kendinizi her zamanki kadar enerjik ve zinde hissediyor musunuz?
evet () hayır ()
- 7) Son zamanlarda aklımıza intihar düşünceleri geldiği oluyor mu?
evet () hayır ()
- 8) Son zamanlarda dünya yıkılmış da altında kalmışsınız gibi bir duygunuz var mı?
evet () hayır ()
- 9) Son zamanlarda hiç nedensiz sık sık gözlerinizin yaşardığı, ağladığınız oluyor mu ?
evet () hayır ()
- 10) Kendinizi işinize her zamanki kadar verebiliyor musunuz ?
evet () hayır ()
- 11) Son zamanlarda hayat eskisi kadar beni çekmiyor diye düşündüğünüz oluyor mu ?
evet () hayır ()
- 12) Son zamanlarda eskisi kadar rahatlıkla uyuyabildiğinizi ve uykunuzu alabildiğinizi hissedebiliyor musunuz ?
evet () hayır ()
- 13) Yeni şeylere karşı merakınızın ve ilginizin eskisi kadar açık olduğunu hissediyor musunuz ?
evet () hayır ()
- 14) Son zamanlarda eskisine göre insanlarla konuşmak, yeni kişilerle tanışmak size daha sıkıcı ya da lüzumsuz geliyor mu ?
evet () hayır ()
- 15) Son zamanlarda kendimizi daha yaşlı hissediyor musunuz ?
evet () hayır ()
- 16) Zaman zaman bir araba çarpsa, bir şey olsa da ölsem biçiminde bir düşünce aklımıza takıldığı oluyor mu ?
evet () hayır ()

Türk Psikiyatri Dergisi 2003; 14(3):172-183

Boratav Depresyon Tarama Ölçeği (Bordepta): Epidemiyolojik Çalışmalar ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetinde Depresyonu Tanımaya Duyarlı Bir Ölçek

Dr. Cumhur BORATAV¹

**Duyarlılık ve özgüllük puanları;
>6.5 puan için %97.6 ve %82
>7.5 puan için %85.7 ve %95.1**

Depresyon Taramada Basit Sorular

- Son zamanlarda moral-keyfiniz nasıl?
- Son zamanlarda hevesiniz-isteęiniz nasıl?
- Son zamanlarda gücünüz-enerjiniz nasıl?
- Uykunuz-iştahınız nasıl? Değişiklik var mı?
- Hafızanız nasıl? Unutkanlık-dalıp gitme var mı?
- Gelecekte umutlu musunuz?
- Bezginlik, boş vermişlik, ölüm düşünceleri?

Depresyon-Öyküde Sorulması Gerekenler

- Önceki geçirilmiş ruhsal rahatsızlık (özellikle depresyon)
- Ailede ruhsal rahatsızlık öyküsü (depresyon, mani, intihar)
- Alkol veya madde bağımlılığı (hastada veya ailede)
- İntihar girişimleri
- Var olan veya tekrarlayan bedensel hastalık
- Geçmişte veya şimdi kullanılan ilaçlar

AYIRICI TANI

- **Alkol-madde kullanımı**

- *Yoksuluk-entoksikasyon dönemleri*

- **Diğer Tıbbi Durumlar**

- *Enfeksiyon, tümörler, kalp-damar-akciğer hastalıkları, endokrin-metabolik hastalıklar, kollajen Doku Hastalıkları, MSS hastalıkları*

- **Diğer Psikiyatrik Durumlar**

- *Demans, Anksiyete bozuklukları, Bipolar Bozukluk, Şizofreni, Somatoform bozukluklar*

Depresyon Çeşitleri

Şiddet

- Hafif
- Orta
- Şiddetli

Başlangıç Zamanı

- Erken
- Geç
- Post/Peri Partum

Klinik Özellikler

- Melankolik
- Atipik
- Psikotik
- Katatonik
- *Karma*
- *Anksiyeteli*
- Ajite

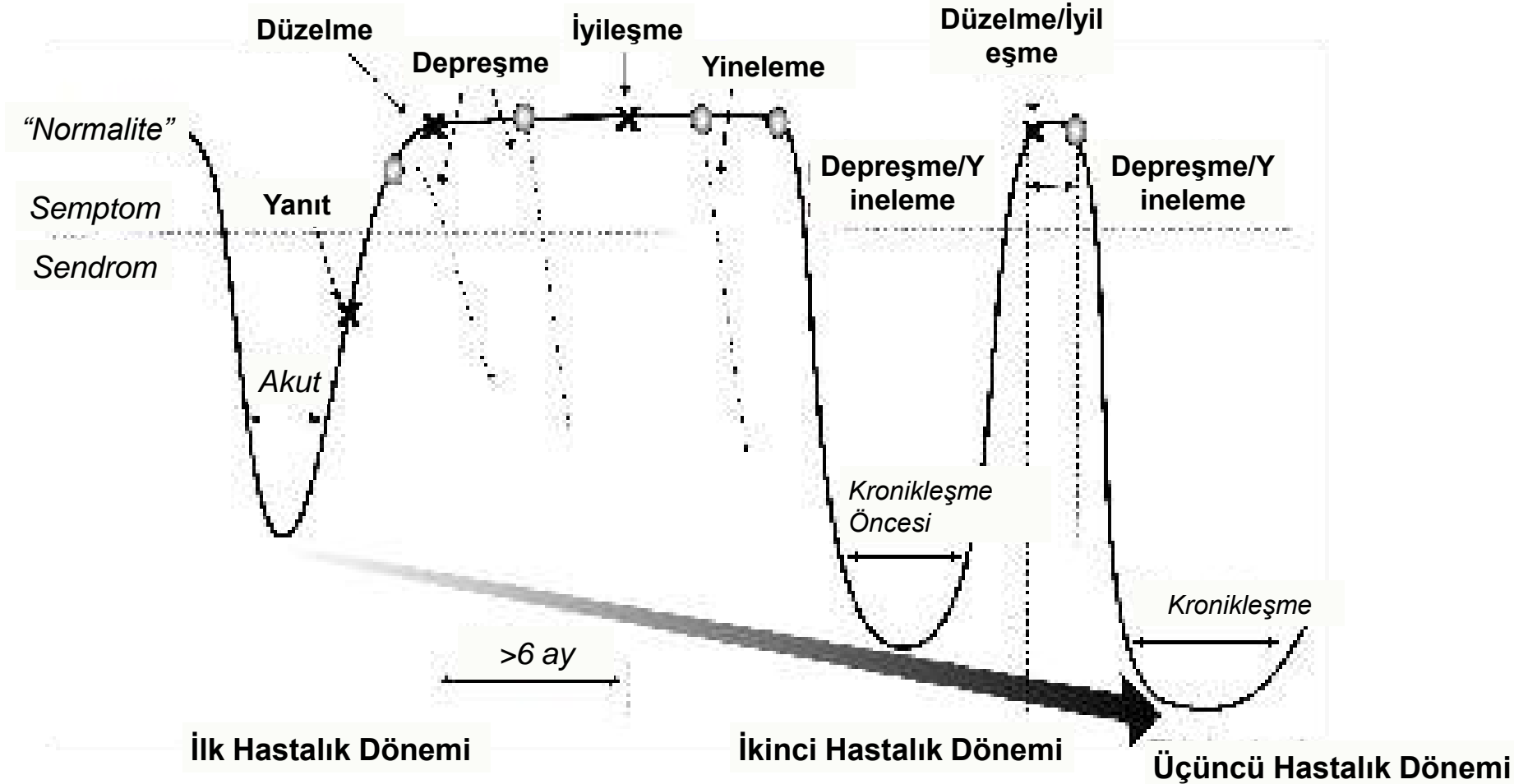
Seyir

- Tek dönem
- Yineleyici
- Süreğen
- Mevsimsel

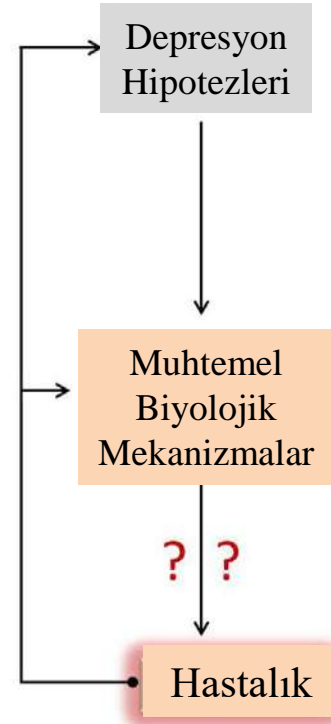
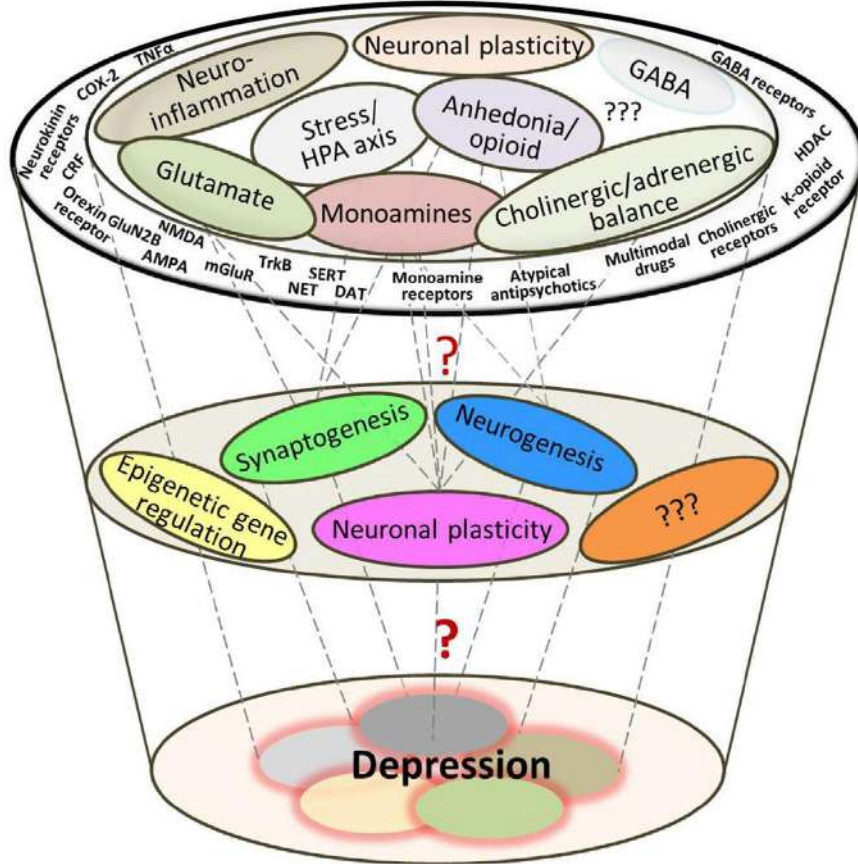
Etyoloji

- Alkol, Madde ilişkili
- Diğer tıbbi
- Reaktif
- Endojen

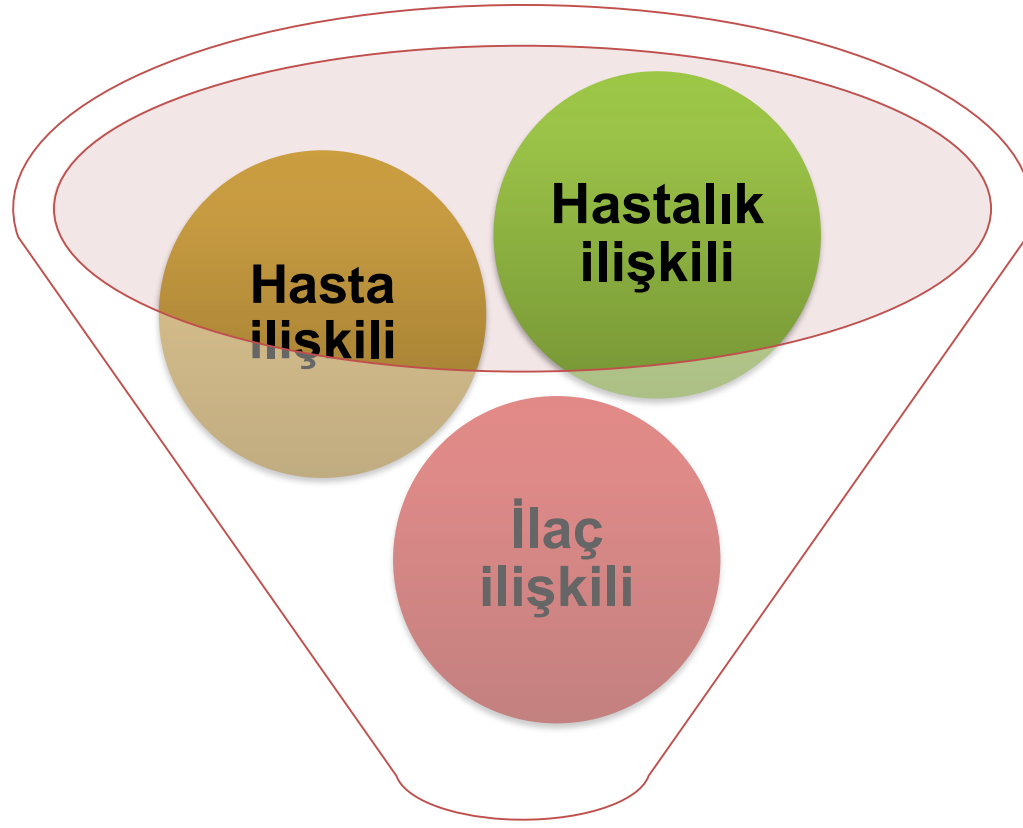
Depresyon-Seyir



Depresyon Kavramsal Özeti

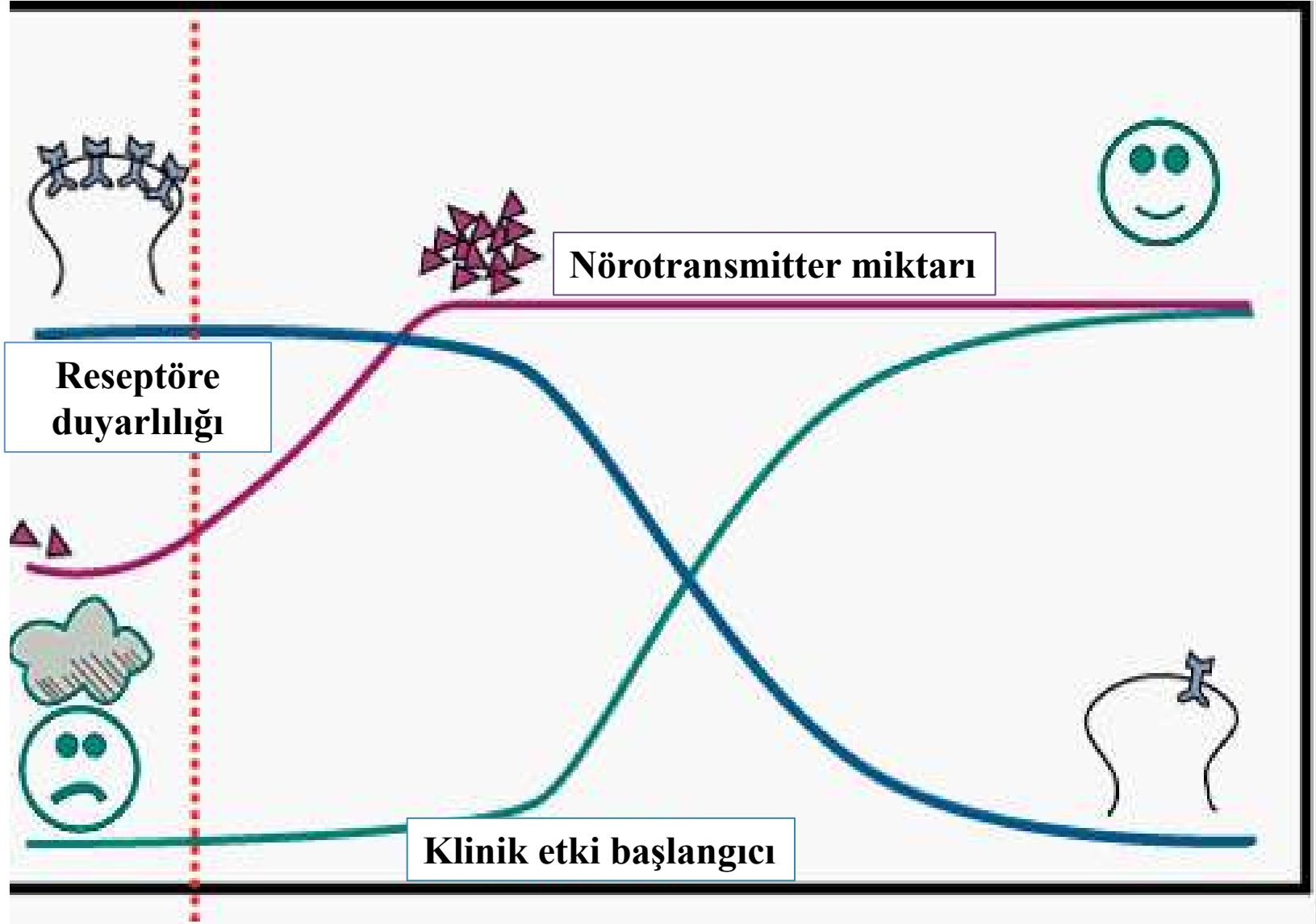






Tedavi

Depresyon Tedavisinde Antidepresanlar



Antidepresan başlanması



Depresyon Tedavisinde Antidepresanlar

	Efficacy (response rate) OR (95% CI)	Acceptability (dropout rate) OR (95% CI)
Bupropion	0.93 (0.77-1.11)	1.12 (0.92-1.36)
Citalopram	0.91 (0.76-1.08)	1.11 (0.91-1.37)
Duloxetine	1.01 (0.81-1.27)	0.84 (0.64-1.10)
Escitalopram	0.76 (0.65-0.89)*	1.19 (0.99-1.44)
Fluvoxamine	1.02 (0.81-1.30)	0.82 (0.62-1.07)
Milnacipran	0.99 (0.74-1.31)	0.97 (0.69-1.32)
Mirtazapine	0.73 (0.60-0.88)*	0.97 (0.77-1.21)
Paroxetine	0.98 (0.86-1.12)	0.91 (0.79-1.05)
Reboxetine	1.48 (1.16-1.90)*	0.70 (0.53-0.92)*
Sertraline	0.80 (0.69-0.93)*	1.14 (0.96-1.36)
Venlafaxine	0.78 (0.68-0.90)*	0.94 (0.81-1.09)

OR=odds ratio. CI=credibility interval. *p<0.05. For efficacy, OR higher than 1 favours fluoxetine. For acceptability, OR lower than 1 favours fluoxetine.

Table 4: Efficacy and acceptability using fluoxetine as reference compound

- 1991-2007 arası yapılan 117 RKÇ ($n=25928$) metanalizi
- Depresyonda kullanılan 12 AD (*BPR, SIT, DLX, ESSIT, FLX, FLV, MLN, MRTZ, PRX, RBX, SERT, VFX*)
- Mirtazapin, Sertralin, Venlafaksin ve Essitalopram daha etkili

Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis

Andrea Cipriani, Toshi A Furukawa*, Georgia Salanti*, Anna Chaimani, Lauren Z Atkinson, Yusuke Ogawa, Stefan Leucht, Henricus G Ruhe, Erick H Turner, Julian P T Higgins, Matthias Egger, Nozomi Takeshima, Yu Hayasaka, Hissei Imai, Kiyomi Shinohara, Aran Tajika, John P A Ioannidis, John R Geddes

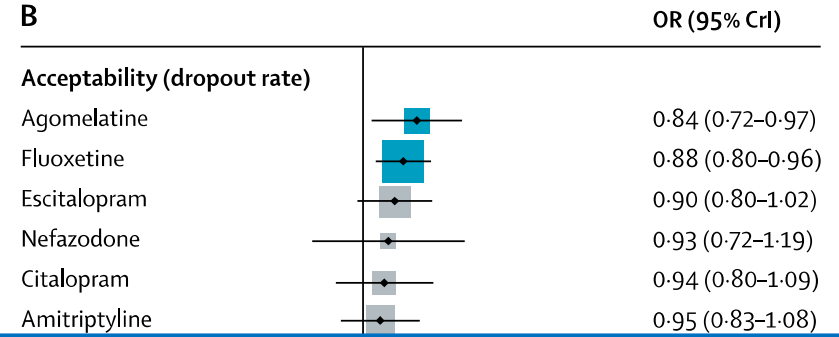
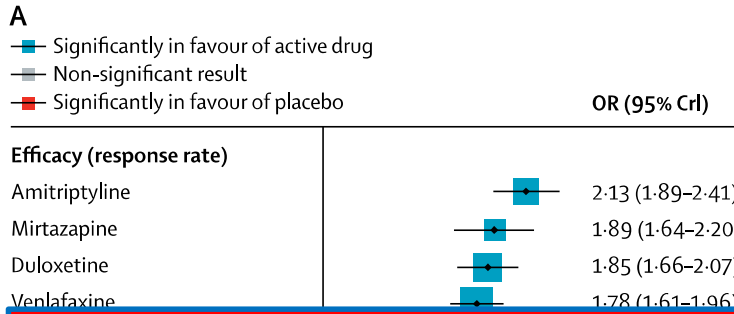
www.thelancet.com Published online February 21, 2018 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32802-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32802-7)

522 double-blind RCTs included in the network meta-analysis†

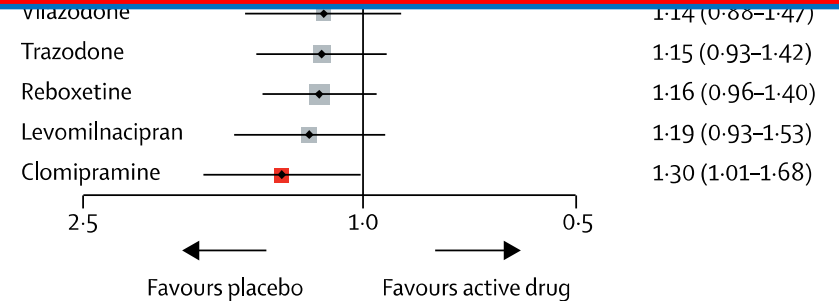
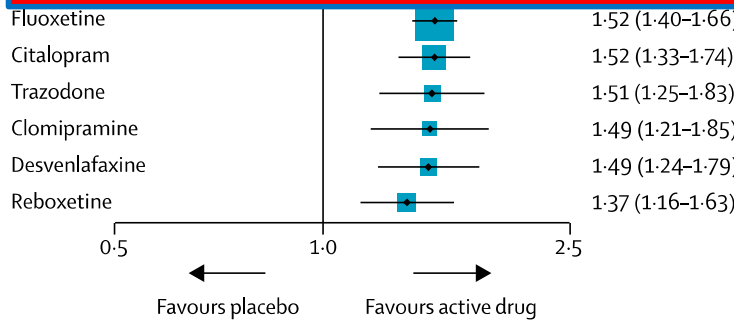
- 23 agomelatine vs placebo or another active comparison
- 96 amitriptyline vs placebo or another active comparison
- 33 bupropion vs placebo or another active comparison
- 38 citalopram vs placebo or another active comparison
- 20 clomipramine vs placebo or another active comparison
- 9 desvenlafaxine vs placebo or another active comparison
- 30 duloxetine vs placebo or another active comparison
- 42 escitalopram vs placebo or another active comparison
- 117 fluoxetine vs placebo or another active comparison
- 32 fluvoxamine vs placebo or another active comparison
- 6 levomilnacipran vs placebo
- 10 milnacipran vs placebo or another active comparison
- 34 mirtazapine vs placebo or another active comparison
- 21 nefazodone vs placebo or another active comparison
- 114 paroxetine vs placebo or another active comparison
- 17 reboxetine vs placebo or another active comparison
- 54 sertraline vs placebo or another active comparison
- 26 trazodone vs placebo or another active comparison
- 68 venlafaxine vs placebo or another active comparison
- 9 vilazodone vs placebo or another active comparison
- 15 vortioxetine vs placebo or another active comparison

- **2016 yılına kadar yapılmış plasebo kontrollü ve kafa kafaya 522 araştırmanın metanalizi ($n=116\ 477$)**
- **21 AD'a ait verilerin analizi**

Depresyon Tedavisinde Antidepresanlar



- Tüm AD PLS'dan üstün
- Yalnızca Agomelatine ve Fluoksetin PLS'dan az tedaviden ayrılma
- Klomipramin ile PLS'dan fazla tedaviden ayrılma



Depresyon Tedavisinde Antidepresanlar

- **AGM, AMTRP, ESSIT, MRTZ, PRX, VNFX, VORT diğer AD'dan daha etkili**
- **AGM, SIT, ESSIT, FLUX, SERT ve VORT diğer AD'dan daha iyi tolere ediliyor**
- **Tedaviden ayrılma yüzdeleri en yüksek AMTRP, DLX, FLVX, RBX, TRZ ve VNFX ile**

Acceptability (OR)

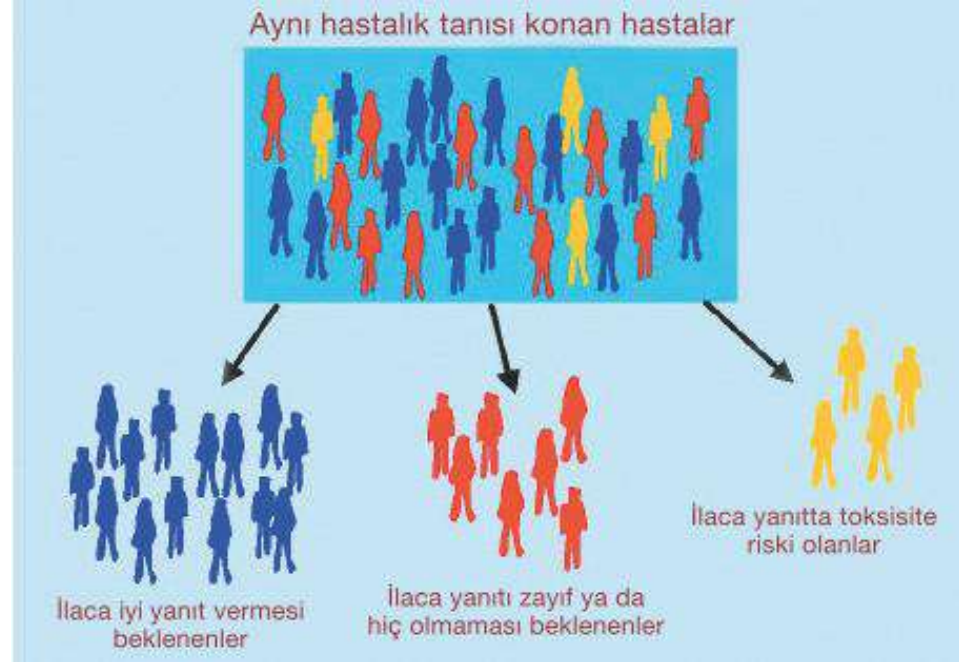


1=agomelatine. 2=amitriptyline. 3=bupropion. 4=citalopram. 5=clomipramine. 6=desvenlafaxine. 7=duloxetine. 8=escitalopram. 9=fluoxetine. 10=fluvoxamine. 11=levomilnacipran. 12=milnacipran. 13=mirtazapine. 14=nefazodone. 15=paroxetine. 16=reboxetine. 17=sertraline. 18=trazodone. 19=venlafaxine. 20=vilazodone. 21=vortioxetine. 22=placebo.

Bireyselleştirilmiş Tedavi



Herkese aynı ilaç



Bireye özgü tedavi

Tedavi Kılavuzlarına Göre AD Tedavi



The Royal
Australian &
New Zealand
College of
Psychiatrists

Canadian
Psychiatric Association



Association des psychiatres
du Canada



1.Basamak

- SSRI
- Reboksetin
- Mirtazapin
/Mianserin
- Agomelatin
- Bupropion

- SSRI
- Agomelatin
- SNRI
- Bupropion
- Mirtazapin/
mianserin
- Vortioxetin

- SSRI
- SNRI
- Bupropion

- SSRI ve yeni nesil
antidepresanlar

- SSRI
- SNRI
- Bupropion
- Mirtazapin

2.Basamak

- SNRI
- TCA
- Vortioxetin

- TCA
- Ketiapin
- Trazodon
- Selejilin (td)
- Moklobemid
- Levomilnacipran

- TCA

3.Basamak

- MAO I

- İrreveribl MAO I
- Reboksetin

- MAO I

- MAO I

Alt Tiplerine Göre AD Tercihleri

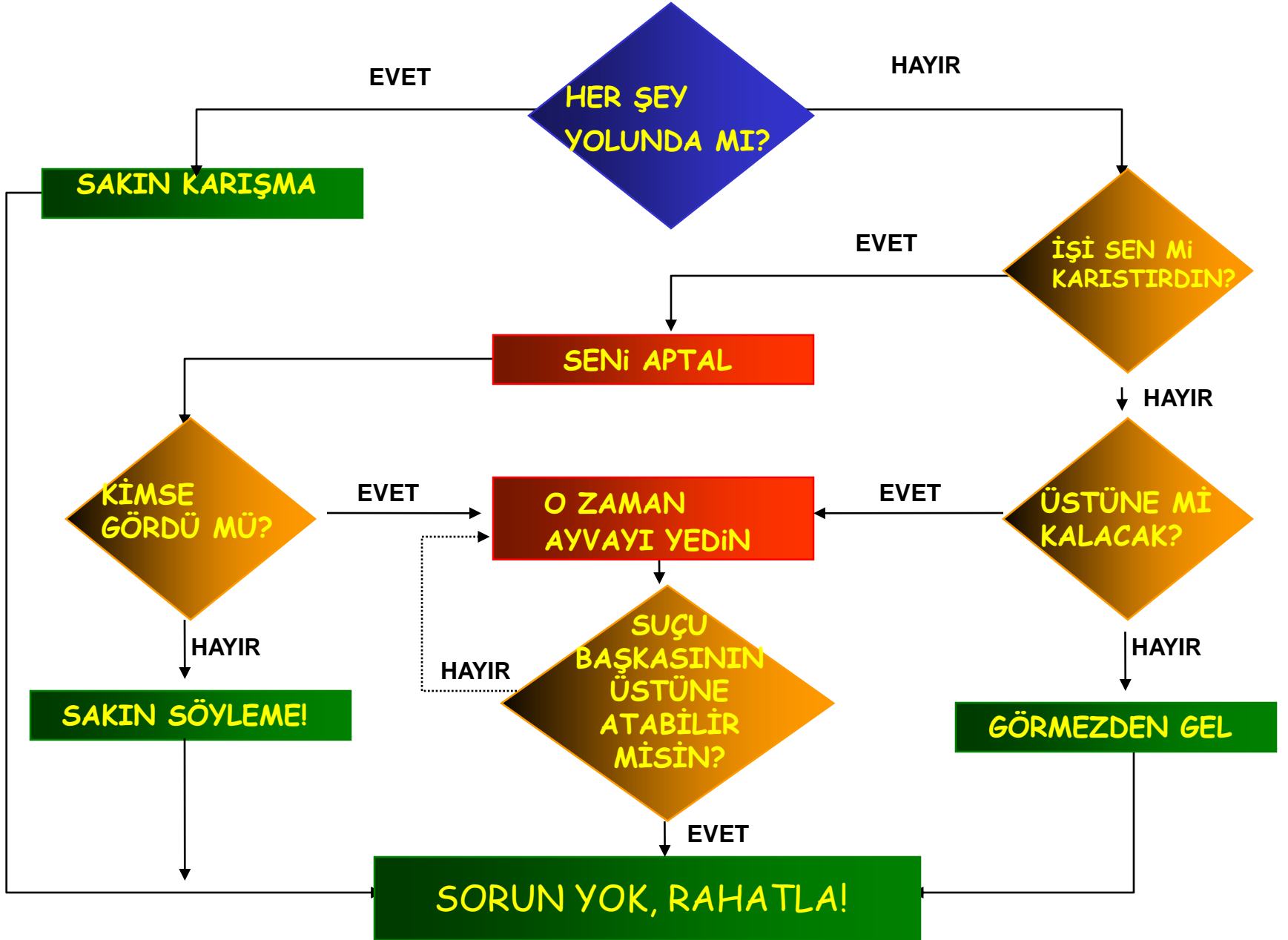
Melankolik	Atipik	Psikotik	Mevsimsel	Katatonik
<ul style="list-style-type: none">• Çoklu NT'er ile daha güçlü etki (<i>TSA, SNRI</i>)• İlk tercih SSRI• Farmakoterapi psikoterapiye göre daha iyi yanıt• EKT şiddetli psikotik olgularda ilk tercih	<ul style="list-style-type: none">• MAO inh. ile daha güçlü yanıt• Sonraki araştırmalar da SSRI ile benzer yanıt• Diğer AD veri yetersiz	<ul style="list-style-type: none">• AD+AP kombo mono'ya üstün• Çoklu NT etkili AD SSRI'a üstün• EKT ilk sıralarda akılda tutulmalı	<ul style="list-style-type: none">• Parlak ışık tedavisi• Melatonerjik ajanlar• Bupropion	<ul style="list-style-type: none">• EKT ilk sıra seçenek• Lorazepam

Kılavuzlar Nasıl Okunmalı?



- **“Hastalık yok, hasta vardır”**
- **Kılavuz herşeyi barındıramaz**
- **Güncellik hazırlandığı döneme sınırlıdır**
- **Klinisyenin kendi yargısı önemlidir**

Sorun Çözme Kılavuzu



Sözün özü...

- **Birinci basamakta en sık karşılaşılan ruhsal hastalık**
- **Tarama formları ve soruları ile kolay tanınabilir**
- **Ayırıcı tanıda diğer tıbbi durumlar önemli**
- **Tedavide antidepresanların etkililikleri benzer**
- **Riskli durumlarda (psikotik belirtiler, intihar, şiddetli dönem vb.) yatırılarak tedavi**

RUH SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Özkan GÜLER • Doç. Dr. Kürşat ALTINBAS
Prof. Dr. Yavuz SELVİ • Dr. Öğr. Üyesi Memduha AYDIN



Aile Hekimleri İçin Psikiyatri

