

DEPRESE V PERIMENOPAUZE – ALGORITMY LÉČBY

MUDr. Vladimír Pidrman, Ph.D., prof. MUDr. Jaroslav Bouček, CSc.

Psychiatrická klinika LF UP, Olomouc

Statistické odhady Světové zdravotnické organizace ukazují, že v roce 2030 dosáhne věkové hranice padesáti let 1,2 miliardy žen. Ty stráví nejen několik následujících dekád svého života v menopauze, ale také přibližně 4–8 let v přecházejícím období – v perimenopauze. S tím souvisí požadavek minimalizace výskytu nemocí a dalších zdravotních komplikací, které přímo nebo zprostředkovaně souvisí s věkem perimenopauzy a následné menopauzy. Řešení otázky komfortu a zdraví ženy v tomto období by proto mělo být komplexním úkolem pro širší lékařskou veřejnost, nejen pro gynekology, ale i pro psychiatry a praktické lékaře.

RIZIKOVÉ FAKTORY PRO ROZVOJ DEPRESIVNÍ PORUCHY

pohlaví	2× častější u žen
věk	maximum mezi 20 a 40 lety
rodinná anamnéza	1,5 až 3× vyšší při pozitivní rodinné anamnéze
rodinný stav	ženatí muži nižší výskyt než svobodní vdané ženy vyšší výskyt než svobodné
období poporodní	zvýšené riziko do 6 měsíců po porodu
perimenopauza	zvýšené riziko recidivy i prvních fází

RIZIKOVÉ FAKTORY PRO ROZVOJ PORUCH NÁLADY V OBDOBÍ PERIMENOPAUZY

pozitivní osobní psychiatrická anamnéza (deprese, obtíže v poporodním období, premenstruální dysforická porucha – PMDD)

rodinná anamnéza afektivních poruch (zvláště v ženské linii)

špatný tělesný stav

stres sociální, pracovní, rodinný

PSYCHICKÉ ZMĚNY V PERIMENOPAUZE

prožitky nových vegetativních příznaků

registrace změn tělesných / možné ztráty atraktivity

definitivní změna v reprodukčních schopnostech

změny v sexuální apetenci i funkcích

BIOLOGICKÉ ZMĚNY V PERIMENOPAUZE

snížení hladin pohlavních hormonů a jejich dysbalance

změny v reaktivitě mediátorových systémů centrální nervové soustavy (CNS)

změny v cyklickém průběhu vylučování pohlavních hormonů

změny v sexuálních funkcích

DIAGNOSTIKA PERIMENOPAUZÁLNÍ DEPRESE

depresivní příznaky

věk

charakteristika / průběh cyklů

přítomnost vegetativních / vaskulárních změn

změny spánku i v kontextu vegetativních prožitků

psychiatrická anamnéza

gynekologická anamnéza / kontracepce

průběh perimenopauzy u matky

zázemí ženy – pracovní, sociální, rodinné

případné stanovení hormonálních hladin (FSH, LH)

SUBSTITUTE ESTROGENŮ (HRT) – PROKÁZANÝ PŘÍNOS

redukuje výskyt návalů, redukuje pocení včetně nočního, redukuje ostatní fyzické symptomy spojené s perimenopauzou

snižuje riziko rozvoje osteoporózy

zmírňuje ostatní příznaky tělesné atrofie včetně urogenitální

SUBSTITUTE ESTROGENŮ (HRT) – PRAVDĚPODOBNÝ PŘÍNOS

snižuje riziko rozvoje kardiovaskulárních onemocnění (cestou ovlivnění hladin cholesterolu a udržení trofiky cév)

snižuje riziko rozvoje malignit tlustého střeva

pomáhá redukovat výskyt některých psychických poruch (poruchy nálad, poruchy paměti)

SUBSTITUTE ESTROGENŮ (HRT) – RIZIKA

při podávání samotných estrogenů se zvyšuje riziko rozvoje malignit endometria

návrat menstruačního krvácení (při kombinaci s progesteronem)

rozvoj premenstruálních poruch (premenstruální dysforická porucha, premenstruální syndrom)

hyperplazie uteru

SUBSTITUTE ESTROGENŮ (HRT) – RIZIKA PRAVDĚPODOBNÁ

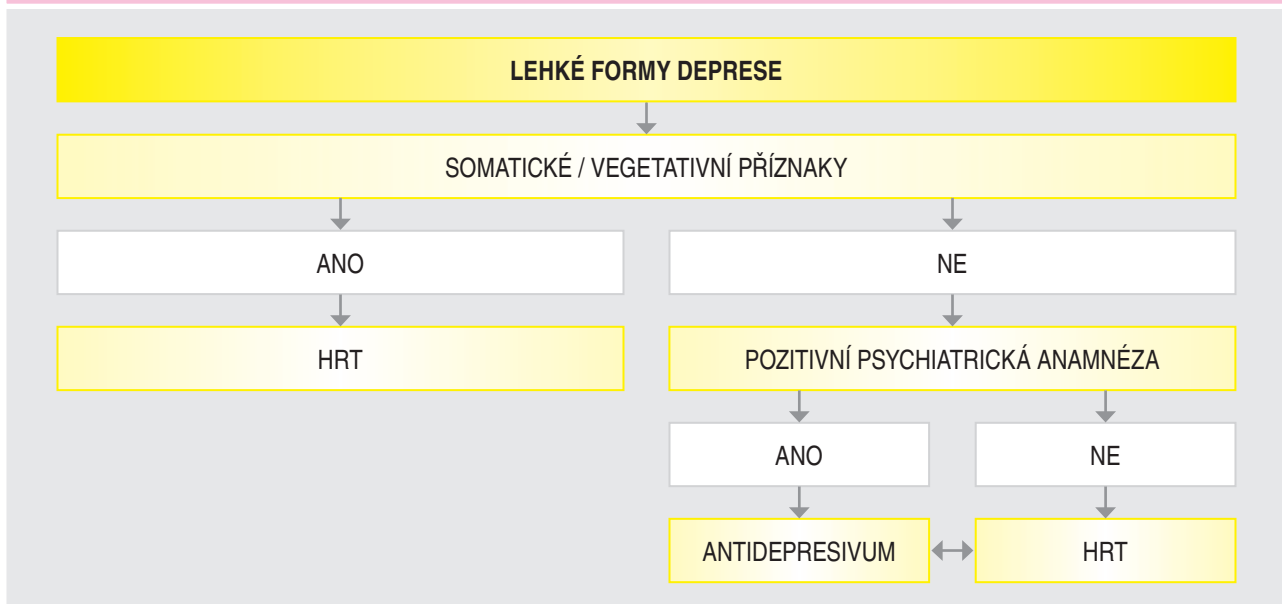
mírně zvyšuje výskyt malignit prsu (po více než desetiletém souvislém užívání HRT)

změny krevního obrazu (krvácivost, tromboflebitis)

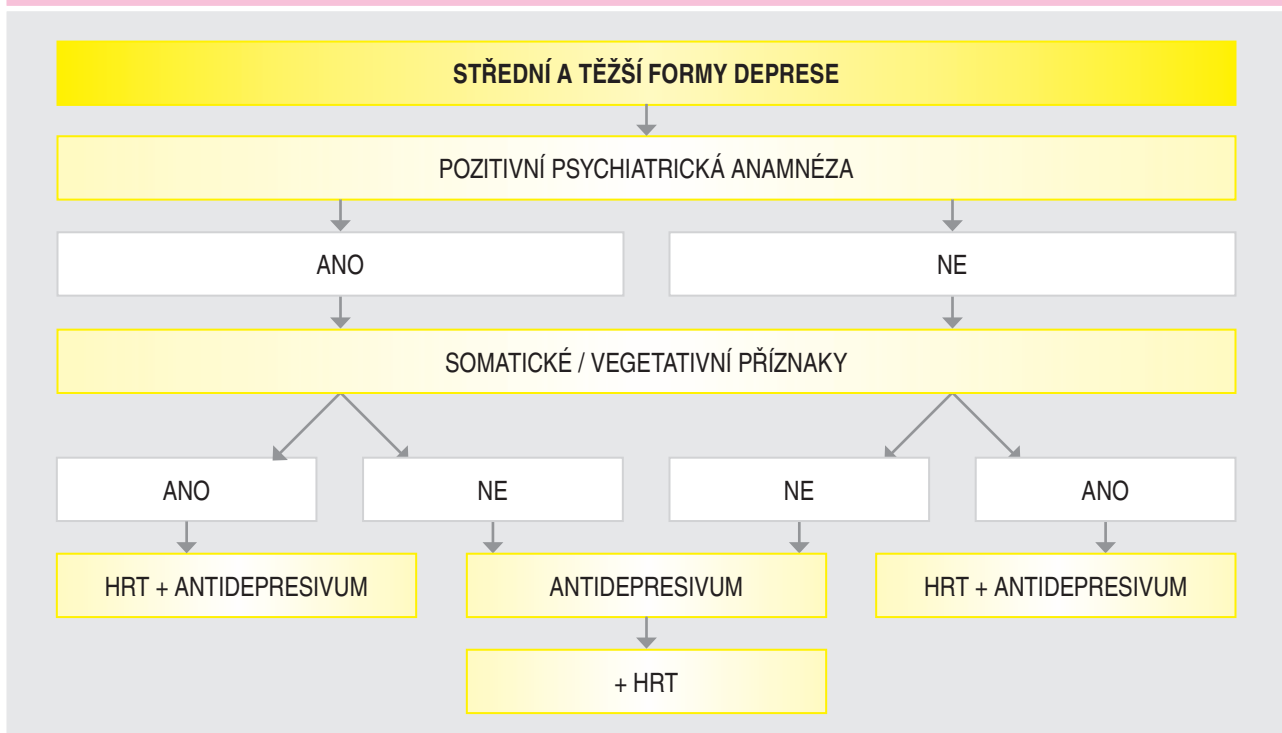
přírůstek na váze

navození / zvýšení intenzity bolestí hlavy

ALGORITMUS LÉČBY DEPRESE V PERIMENOPAUZE – LEHKÉ FORMY DEPRESE



ALGORITMUS LÉČBY DEPRESE V PERIMENOPAUZE – STŘEDNÍ A TĚŽKÉ FORMY DEPRESE



Literatura

1. Angst J. Premenstrual dysphoria. Eur Neuropsychopharmacology 1999; 9: 144.
2. Bach-y-Rita P. Psychopharmacologic drugs: Mechanism of action. Science, 1994; 264: 642-644.
3. Bazire S. Psychotropic drug directory 2000: the professionals' pocket handbook and aide memoire. Mark Allen Publishing Ltd 2000: 324.
4. Bennet CJ, Plum F. Cecil textbook of medicine. 20-th. edition. Philadelphia, W. B. Saunders Comp 1996: 2233.
5. Belchety PW. Hormonal treatment of postmenopausal women. N Engl J Med 1994; 330: 1062-1071.
6. Briley M. Is full recovery from depression possible? London, Martin Dunitz, Ltd 1998: 54.
7. Burt VK, Hendrick VC. Women's mental health. Washington, DC, American Psychiatric Press 1997: 168.
8. Carlson K, Miller B. Outcomes of hysterectomy. Clin Obstet Gynecol 1997; 40, 4: 945.
9. Davies A, Magos A. Indications and alternatives to hysterectomy. Clin Obstet Gynecol 1997; 11, 1: 61-75.
10. Eriksson E. Serotonin reuptake inhibitors for the treatment of premenstrual dysphoria. Int Clin Psychopharmacol 1999; 14 (suppl. 2): 27-33.
11. Freeman EW, Rickels K, Sondheimer SJ, et al. Differential response to antidepressants in women with premenstrual syndrome / premenstrual dysphoric disorder. Arch Gen Psychiatry 1999; 56: 932-939.
12. Hay AG, Bancroft J, Johnstone EC. Affective symptoms in women menopause clinic. Br J Psychiatry 1994; 164: 513-516.
13. Holsboer-Trachsler E. Sind Frauen häufiger depressiv? AD revue 2000; 6, 1: 3-9.

14. McKinney K, Thompson W. A practical guide to prescribing hormone replacement therapy. *Drugs* 1998; 56: 49–57.
15. Montgomery SA, den Boer JA. SSRIs in depression and anxiety. Chichester, John Wiley and sons, Ltd 1998: 194.
16. Pidrman V. Deprese v perimenopauze. Praha, Galén, Lubomír Houdek 2001: 32.
17. Pidrman V, Látalová K. Premenstuální dysforická porucha. *Psychiatrie pro praxi* 2, 2001; 2: 58–61.
18. Preskorn SH. Clinical pharmacology of selective serotonin reuptake inhibitors. Caddo, Professional Communications, Inc 1996: 255.
19. Preskorn SH. Outpatient management of depression. reuptake inhibitors. Caddo, Professional Communications, Inc 1999: 256.
20. Raboch J. Psychosexuální adaptace žen po některých gynekologických operacích. *Cas Lék Ces* 1992; 131, 8: 255.
21. Raboch J. Můžeme vyléčit depresi? Galén, Praha 2000: 32.
22. Rapkin A, Laughlin D. Guidelines for the treatment of premenstrual syndrome. *Fam Prac Recent* 1999; 21: 51.
23. Roca CA. Estrogen and mood in perimenopausal women. Mood and psychotic disorders in women: an update on treatment. APA educational program, Washington, DC, APA, 1999: 52–61.
24. Roca CA. Mood, hormones and menopause. Reproductive psychiatry: an update on womens health. APA educational program, Chicago, Scientific therapeutics information, inc., 2000: 44–51.
25. Rubinow DR. Effects of gonadal steroids on brain and behavior. APA educational program, Chicago, APA, 2000: 9–19.
26. Rubinow DR, Schmidt PJ, Roca CA. Estrogen-serotonin interactions: implications for affective regulation. *Biol Psychiatry*, 1998; 44: 839–850.
27. Robertson MM, Katona CLE. Depression and physical illness. John Wiley and Sons Ltd. Chichester, West Sussex 1997: 564.
28. Schatzberg AF, DeBattista Ch, Overman GP, Ereshevsky L. The 1998 black book of psychotropic dosing and monitoring. New York, MBL Communications, Inc 1998: 40.
29. Sherwin BB. Hormones, mood and cognitive functioning in postmenopausal women. *Obstet Gynecol* 1996; 87, suppl.: 20–26.
30. Shiloh R, Nutt D, Weizman A. Atlas of psychiatric pharmacotherapy. London, Martin Dunitz Ltd, 2000: 236.
31. Stahl SM. Psychopharmacology of antidepressants. London, Martin Dunitz, Ltd, 1998: 114.
32. Stahl SM. Basic psychopharmacology of antidepressants. Part 2: Estrogen as an adjunct to antidepressant treatment. *Clin. Psychiatry*, 1998; 59 (suppl. 4): 15–24.
33. Stahl SM. Sex therapy in psychiatric treatment has a new partner: reproductive hormones. *J Clin Psychiatry* 1997; 58: 468–469.
34. Steiner M, Yonkers K. Depression in women. London, Martin Dunitz Ltd, 1999: 102.
35. Viguera AC. SSRIs in the treatment of PMDD: a critical review. Advances in womens mental health: a decade of progress. Educational program APA, Chicago, APA, 2000: 21–35.
36. Weissman MM, Bland RC, Canino GJ. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *JAMA*, 1996; 276, 4: 293–299.
37. Wickelgren I. Estrogen stakes claim to cognition. *Science*, 1997; 276: 675–678.
38. Yonkers K. The association between premenstrual dysphoric disorder and other mood disorder. *J Clin Psychiatry* 1997; 58 (suppl. 15): 19–25.
39. Zweifel JE, O'Brien WH. A meta-analysis of the effect of hormone replacement therapy upon depressed mood. *Psychoneuroendocrinology*, 1997; 22: 189–212.