



Depressiooni diagnostika ja ravi noorukitel

Reelika Serbak

Lastepsühhiaatria arst-resident

24.04.2015



SOTSIAALMINISTEERIUM



Levimus

- Depressiooni levimus noorukite seas on 3-8%
- Alates puberteedist: tüdrukutel 2-3x sagedamini kui poistel
- Perekondlik eelsoodumus tõstab haigestumise riski

Depressiooni loomulik kulg:

- 10% paraneb iseeneslikult 3 kuuga, 40% paraneb 1a jooksul ja 50% on jätkuvalt depressiivsed peale 1a. möödumist
- ~20% noorukitest on depressioon kroonilise kuluga (>2a.)

Depressiooni sümptomid noorukitel

- Meeleolu alanemine, ärrituvus
- Vähenenud energia, apaatia, väsimus
- Anhedoonia, huvi ja motivatsiooni kadumine (lahkumine huviringist)
- Keskendumisraskused (õpiraskused)
- Ülitundlikkus kriitika suhtes, enesesüüdistus, alaväärsus
- Lootusetus tuleviku suhtes
- Enesevigastamine, suitsidaalsus, riskikäitumine (ohtlikesse olukordadesse sattumine, valimatud seksuaalsuhted), ainete kuritarvitamine, agressiivne käitumine (enam poistel)
- Une ja söögiisu muutused
- Psühhootilised sümptomid (meelepetted, luulumõtted)
- Muutused sotsiaalsetes suhetes - endassetõmbunud; tõmbuvad eemale vaid osadest suhetest, säilitades teised; kahtlane seltskond
- Hooletus välimuse suhtes
- Kodust ärajooksmised
- Arvutimängud, digisõltuvus (põgenemine)

Teismeiga vs depressioon

- Sümptomite kestus
 - enamusel ajal päevast, enamikel päevadel nädalast, vähemalt 2 nädalat
- Sümptomite intensiivsus
- Emotsionaalne reaktiivsus väliste ärritajate suhtes
- Erinevus tavapärasest käitumisest, meeleolust

OLULINE TOIMETULEKU HALVENEMINE koolis, kodus, sotsiaalsetes suhetes



Somaatiline tervis

- Oluline on somaatilise põhjuse välistamine
 - kliiniline veri (aneemia, põletik)
 - kilpnäärme talitluse häired (hüpotüreoidism)
 - hüpovitaminoos (D-vitamiin)
- Depressiooni esineb sagedamini krooniliste haiguste (nt. diabeet, juveniilne idiopaatiline artriit) ja füüsiliste puuete korral
- Depressiooni sümptomeid võib esineda ka ravimite kõrvaltoimena (kortikosteroidid, kontratseptiivid)
- Seletamatute valudega patsiente tasub hinnata ka depressiooni suhtes

Komorbiidsus

Komorbiidsus on sage

- Ärevushäire, käitumishäire - 4x kõrgem risk depressiooniks
- ATH, ainete kuritarvitamine - 3x kõrgem risk depressiooniks
 - Kaasuva psüühikahäirega seotud riski tõus on tugevamas korrelatsioonis raske depressiooniga
- Söömishäired
- Düstüümia (*double depression*)
- Aspergeri sündroom, autism
- Õpivilumuste häired

Suitsidaalsus

Suitsiid on noorukite suremuse üks peamisi põhjuseid.

- ~30% suitsiidmõtteid viimase aasta jooksul
- ~10% suitsiidkatse viimase aasta jooksul
- Raske depressiooni korral esineb suitsiidmõtteid sagedamini ja suitsiidkatseid 3x sagedamini.

KÜSI OTSE:

- suitsiidmõtete
- suitsiidplaanide
- suitsiidkatsete kohta



Kuidas küsida?

Suitsiidmõtted

- *Kas sa oled mõelnud, et elu pole elamist väärt?*
- *Kas sa oled mõelnud, et sa ei taha enam elada?*
- *Kas sa oled mõelnud, et sa tahaksid oma elu lõpetada?*

Suitsiidplaanid

- *Kas sa oled mõelnud, kuidas seda teha?*

Suitsiidkatsed

- *Kas sa oled mõelnud, millal seda teha?*
- *Kas sa teeksid seda, kui sul oleks praegu võimalus?*
- *Kas sa oled kunagi ennast tahtlikult vigastanud?*
- *Kas sa oled kunagi proovinud ennast tappa?*

Täpsustamiseks: millal viimati? kui sageli? mis situatsioonis? mis on varem aidanud?



Nonsuicidal self-injury



Tahtlik keha vigastamine ilma suitsiidi kavatsuseta (lõikumine, põletamine, kriimustamine, löömine, hammustamine)

- Kõige levinum vanuses 12-15a., teine tipp 18-19a.
 - 7-19% noorukieas; psühhiaatrilistel pt-l kuni 60%
- Sagedaseim eesmärk on emotsioonide reguleerimine:
 - negatiivsest mõttest/tundest vabanemine
 - tuimuse/tühjustunde leevendamine
 - enese karistamine
 - tunde tekitamine, isegi kui see on valu
- Võib olla ka sotsiaalne funktsioon:
 - olukorra üle kontrolli saavutamiseks
 - reaktsiooni esilekutsumiseks teises inimeses
 - abi saamiseks
 - vältida ebameeldivat tegevust/karistust

Kõrgem risk suitsidaalsuseks!

VAATA JA KÜSI!!!



Diagnostika

- Kontakti loomine
 - usalduslik ja rahulik keskkond, aktiivne kuulamine
 - konfidentsiaalsus (v.a. väärkohtlemine, suitsiidoht, agressioon)
- ANAMNEES
 - info lapselt, vanematelt
 - võimalusel, vajadusel koolist, sotsiaaltöötajalt
- Küsimustikud (Children`s Depression Inventory - CDI; Beck Depression Inventory - BDI; Emotsionaalse Enesetunde Küsimustik - EEK-2; Children´s Global Assessment Scale - C-GAS, Global Assessment of Functioning - GAF)
- Meeleolu päevik või ajatelg (nt seosed kooliaasta või perekondlike sündmustega)

Peresuhted

- hoolekandeaasutuses elamine
- füüsiline, vaimne, seksuaalne kuritarvitamine
- vägivald pereliikme suhtes
- hooletusse jätmine
- psüühikahäire pereliikmel
- ainete kuritarvitamine peres
- vanemate häiritud paarisuhe, lahutus
- lähedase kaotus
- vanemate kõrged ootused lapsele

Vajadusel vanema suunamine ravile!



Koostöö kooliga

- Lapse toimetulekut toetavate õpitingimuste loomine!
- Õpiraskused
 - depressiooniga seotud töövõime langus, huvi ja motivatsiooni langus, keskendumisraskused
 - spetsiifilised õpivilumuste, kõne-/keele-, motoorika häired
 - intellekt
 - ATH
 - Aspergeri sündroom, autism
- Koolikiusamine
- Sotsiaalärevus

Eksamistress vs depressioon

- Sümptomite kestus ja intensiivsus
 - Kui pikk on uneaeg? - öine õppimine? uinumiskraskused? katkendlik uni?
 - Kuidas on söögiisu ja toitumine?
 - Kas ja kui palju tarbitakse energijooke/kohvi?
-
- 1) Nõustamine
 - 2) Tugeva ärevuse, pingel korral: tianeptiin 12,5mg x2.
 - 3) Vältida rahusteid ja unerohke!!!

Nõustamine

- Nooruki ja vanema psühhoedukatsioon
 - depressiooni-alane kirjandus
- Füüsiline aktiivsus
- Toitumine
- Uni (unehügieen, vajadusel melatoniin)
- Regulaarne suhtlemine (pereliige, sõber, huviring)
- Stressi vähendamine, konfliktide lahendamine
 - relaksatsioonitehnikad



Psühhoteraapia

Esmavalik kerge kuni mõõduka depressiooni korral.

- Kognitiiv-käitumisteraapia (KKT)
- Interpersonaalne psühhoteraapia (probleemi täpsustamine, toetav kuulamine, rollimängud, kommunikatsioonioskused, emotsioonide kohane väljendamine jne.)
- Grupiteraapia
- Pereteraapia
- Psühhoanalüütiline psühhoteraapia

- Loovteraapia tehnikad



Medikamentoosne ravi

Tõenduspõhiseid andmeid ei ole piisavalt, kuid kliiniline praktika järgib täiskasvanute depressiooni ravisoovitusi.

- Mõõduka kuni raske depressiooni korral kombineerituna psühhoteraapiaga. Psühhoatilise depressiooni korral.
- Esmavalik SSRI (fluoksetiin, estsitalopraam - FDA; sertraliin)
 - Oluline adekvaatne doos! - samaväärne täiskasvanutega
 - Ravi alustamisel või annuse tõstmisel hoolikas jälgimine agiteerituse, ärrituvuse, suitsidaalse käitumise, enesevigastamise, ebatavalise käitumise suhtes
 - Võrdle ravimata depressiooni tüsistustega!
 - Veritsusrisk (op.ravi, sagedased hematoomid)
- Anhedoonia ennustab pikemat depressiooniepisoodi kulgu ja aeglasemat ravivastust - käitumuslikud võtted (aktiveerimine) + agressiivsem ravi?

Vältida rahusteid ja unerohhte!



Hospitaliseerimine

- Suitsiidriski hindamine (suitsiidmõtted, enesevigastamine, suitsiidplaan, suitsiidkavatus, suitsiidkatse)
- Tugivõrgustik
- Psühhootilised sümptomid?
- Ainete kuritarvitamine?

Relaps

- Patsientide grupis - relapsi risk 30-70% 1-2a. jooksul;
kogukonnauuringutes - relapsi risk 16-33% 2-4a. jooksul
- Noorukiea depressioon tõstab riski depressiooniepisoodi kordumiseks täiskasvanueas

Riskifaktorid relapsi tekkeks: perekonnaanamneesis varases eas alanud depressioon, täieliku remissiooni puudumine (subkliinilised sümptomid või kaasuv düstüümia), eelnev sotsiaalne düsfunktsioon, seksuaalse kuritarvitamise anamnees, keerulised suhted perekonnas

Kasulikke linke

- Depressiooni ravijuhend perearstidele.

Lisa 2: Depressioon lastel ja noorukitel.

<http://www.eestiarst.ee/static/files/068/ea1109lk431-446.pdf>

Lisa 3: Depressiooni enesehinnangulised küsimustikud

Lisa 4: Informatsioon patsiendile depressioonist

[http://www.eestiarst.](http://www.eestiarst.ee/static/files/095/depressiooni_ravijuhend_perearstidele_lisad_3_ja_4.pdf)

[ee/static/files/095/depressiooni_ravijuhend_perearstidele_lisad_3_ja_4.pdf](http://www.eestiarst.ee/static/files/095/depressiooni_ravijuhend_perearstidele_lisad_3_ja_4.pdf)

- Enesetappude ennetamine: Abiks esmatasandi tervishoiutöötajale.

[https://www.sm.ee/sites/default/files/content-](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Muud_infot/suitsiidipreventsioon_esmatasandi_tervishoiutootajatele_ersi.pdf)

[editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Muud_infot/suitsiidipreventsioon_esmatasandi_tervishoiutootajatele_ersi.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Muud_infot/suitsiidipreventsioon_esmatasandi_tervishoiutootajatele_ersi.pdf)

- Info noorukile ja perele
peaasi.ee ja lahendus.net



Diferentsiaaldiagnostika

- Kohanemishäire, lein - kas sümptomite tekkele eelnes äge stressor või lähedase kaotus? sümptomite intensiivsus, ajaline kulg?
- PTSH - kas on eelnenud trauma? trauma korduva läbielamise episoodid
- Bipolaarne häire - mania/hüpomania (kõrgenenud meeleolu ja energiatase, hüperseksuaalsus, grandioossed mõtted, vähenenud unevajadus, suurenenud alkoholitarbimine)
 - rapid cycling - sümptomite kiire vaheldumine
 - segatüüpi episood - ühe episoodi ajal nii depressiivsed kui ka maniakaalsed sümptomid
 - kiire efekt või efekti puudumine SSRI foonil; perekondlik anamnees
- Ärevushäire - kas sümptomid on seotud kindla keskkonna või olukorraga? nt. sotsiaalne isolatsioon võib olla nii depressiooni kui ka sotsiaalärevuse sümptom
- ATH - kas keskendumisraskused on esinenud juba varasemast east või alanud koos meeleolumuutustega?
- Käitumishäire - kas ärrituvusega kaasnevad teised depressiooni sümptomid?
- Ainete kuritarvitamine - mõjutab und, söögiisu, motivatsiooni, keskendumist; põhjus või tagajärg?
- Söömishäire - söögiisu alanemine, alaväärsus vs. hõivatus toitumisest, kehatajuhäired; sümptomite ajaline kulg?