

BÖLÜM

92

DEPRESİF DUYGUDURUM

İhsan AKSOY¹

GİRİŞ

Birey biyo-psiko-sosyal olarak bir bütündür ve ruh sağlığı, genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır. Ancak akıl hastalığı nedeniyle damgalanma korkusu ile hastalar psikiyatrik problemlerine çözüm ararken diğer fiziksel hastalıklarına çözüm aradıklarında olduğundan daha kaygılı olabilirler. Direk olarak ruh sağlığı profesyonellerine ulaşmak istemeyen veya ulaşamayan hastalar için birinci basamakta verilen ruh sağlığı hizmeti büyük önem taşımaktadır.

Çökkün bir ruh hali ve ilgi veya zevk kaybı, depresyonun temel belirtileridir. Depresif ruh halinin, genellikle onu normal üzüntü veya yas duygusundan ayıran belirgin bir özelliği vardır. Zorlayıcı yaşam olaylarına karşı yaşanan geçici mutsuzluk ile depresyon sık karıştırılır. Depresyon, dünya çapında işlevsellik kaybının önde gelen nedenlerinden biridir. Yüksek gelirli ülkelerde 2030 yılına kadar genel hastalık yükü açısından birinci sıraya yükselmesi beklenmektedir (1). Depresyon yaşam kalitesini düşürür, öz bakım ve tedavi önerilerine uyumsuzluğa yol açar, tıbbi hizmetlerin kullanımını artırır ve yetişkinlerde bilişsel bozulmaya neden olabilir (2).

EPİDEMIYOLOJİ

Toplamda bir milyondan fazla yetişkin depresyon hastasının verilerinin değerlendirildiği yakın zamanlı bir meta-analize; nokta yaygınlık üzerine 68 çalışma, bir yıllık yaygınlık üzerine 9 çalışma ve yaşam boyu depresyon yaygınlığı hakkında 13 çalışma dahil edilmiştir. Bu çalışmanın sonucuna göre depresyonun nokta yaygınlığı %12,9, bir yıllık yaygınlığı %7,2 ve yaşam boyu yaygınlığı %10,8 olarak hesaplanmıştır (3). Aynı meta-analizde cinsiyet farklılıklarıyla ilgili olarak, toplam yaygınlık kadınlar için %14,4 ve erkekler için %11,5 olarak tespit edilmiştir. Çalışmaların çoğunda kadınlarda depresyon oranı erkeklerden daha fazla bulunmaktadır (4). Major depresif bozukluk için ortalama başlama yaşı 40 yaşdır. Hastaların yaklaşık yarısında ilk depresif dönem 20 ile 50 yaşları arasında görülmektedir. Depresyon destekleyici kişilerarası ilişkileri zayıf kişilerde, boşanmış veya yalnız yaşayanlarda daha sık görülmektedir. Sosyoekonomik seviye ve depresyon sıklığı arasında kanıtlanmış bir ilişki gösterilememiştir.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından 1998 yılında 7479 kişiyi kapsayan ve Uluslararası Bir-

¹ Uzm. Dr., Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, drihsanaksoy@gmail.com

lirgin artışlar sağlanır. Depresyon genellikle kronik, tekrarlayan bir hastalıktır. Uygun tedavi ve doğru tedavi merkezlerine yönlendirme ayrıca hastalığın tekrarlamasını veya kroniklik kazanmasını önlemek için de önemlidir (21).

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. *The Global Burden of Disease: 2004 Update*. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2008.
2. Vos T, Abajobir AA, Abate ICH, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1211-1259. doi:10.1016/S0140-6736(17)32154-2.
3. Lim GY, Tam WW, Lu Y, et al. Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports*. 2018;8(1):2861. doi: 10.1038/s41598-018-21243-x.
4. Albert PR. Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry & Neuroscience*. 2015;40(4):219-221. doi:10.1503/jpn.150205
5. Erol N, Kilic C, Ulusoy M, et al. *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 1998.
6. Boku S, Nakagawa S, Toda H, et al. Neural basis of major depressive disorder: beyond monoamine hypothesis. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2018;72(1):3-12. doi:10.1111/pcn.12604.
7. Schildkraut JJ. The catecholamine hypothesis of affective disorders: a review of supporting evidence. *American Journal of Psychiatry*. 1965;122(5):509-522. doi:10.1176/ajp.122.5.509.
8. Flyckt L, Hassler E, Lotfi L, et al. Clinical cues for detection of people with undiscovered depression in primary health care: a case-control study. *Primary Health Care Research Development*. 2014;15(3):324-330. doi:10.1017/S1463423613000285
9. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tamsal ve Sayımsal El kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tam Ölçütleri Başvuru Elkitabı* (Ertuğrul KÖROĞLU, Çev. Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği;2013.
10. Park M, Unutzer J. Geriatric depression in primary care. *Psychiatric Clinics of North America*. 2011;34(2):469-487. doi:10.1016/j.psc.2011.02.009.
11. Mitchell AJ, Yau A, Rao S. Clinical diagnosis of depression in primary care: a meta-analysis. *Lancet*. 2009;374(9690):609-619. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60879-5.
12. Pence BW, O'Donnell JK, Gaynes BN. The depression treatment cascade in primary care: a public health perspective. *Current Psychiatry Reports*. 2012;14(4):328-335. doi: 10.1007/s11920-012-0274-y.
13. Lam RW, McIntosh D, Wang J, et al. CANMAT Depression Work Group. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2016;61(9):510-523.
14. Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, et al. 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. *Lancet*. 2018;391(10128):1357-1366. doi:10.1016/S0140-6736(17)32802-7.
15. Hamilton M. A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 1960;23(1):56-62. doi:10.1136/jnnp.23.1.56.
16. National Collaborating Centre for Mental Health. *Depression in adults: recognition and management*. 2009. (20.02.2022 tarihinde <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90/chapter/Context#stepped-care> adresinden ulaşılmıştır.)
17. Hasnain M, Vieweg WV. QTc interval prolongation and torsade de pointes associated with second-generation antipsychotics and antidepressants: a comprehensive review. *CNS Drugs*. 2014;28:887-920. doi:10.1007/s40263-014-0196-9.
18. Eom CS, Lee HK, Ye S, et al. Use of selective serotonin reuptake inhibitors and risk of fracture: a systematic review. *Journal of Bone and Mineral Research*. 2012;27(5):1186-95. doi:10.1002/jbmr.1554.
19. Coupland CA, Dhiman P, Barton G, et al. A study of the safety and harms of antidepressant drugs for older people: a cohort study using a large primary care database. *Health Technology Assessment*. 2011;15:1-202. doi:10.3310/hta15280.
20. Anglin R, Yuan Y, Moayyedi P, et al. Risk of upper gastrointestinal bleeding with selective serotonin reuptake inhibitors with or without concurrent nonsteroidal anti-inflammatory use: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Gastroenterology*. 2014;109:811-819. doi:10.1038/ajg.2014.82.
21. Roca M, Gill M, Garcia-Garcia M, et al. Prevalence and comorbidity of common mental disorders in primary care. *Journal of Affective Disorders*. 2009;119(1):52-58. doi: 10.1016/j.jad.2009.03.014.