

Szerző neve: Dr. Kiss Enikő

Munkahelye: SZTE ÁOK Gyermek- és Ifjúságpszichiátria

Cím: Affektív zavarok gyermek és serdülőkorban

Definíció: Affektív zavarok közé a hangulatváltozással járó kórképeket soroljuk, úgymint Major Depresszív Zavar, Bipoláris I, II zavar, Dysthymia, Cyclothymia, Általános egészségi állapot illetve pszichoaktív szer okozta hangulatzavar.

Gyakoriság: A depresszió a gyermekkorban viszonylag ritka és a két nemben egyenlő arányban jelentkezik (11-15 év között 2.5-6.7%), serdülőkorban a lányoknál gyakoribbá válik (18 év: fiú 12%, lány 22%).

Etiológia: A betegség hátterében környezeti és genetikai tényezők állnak. MDD-s serdülők családjában a depressziós esetek száma magasabb, mint az átlag populációban. A környezeti tényezők közül kiemelten fontosak lehetnek a kora gyermekkori kockázati tényezők és a családi körülmények. A depresszió kialakulásának kognitív modelljét Beck dolgozta ki.

Klinikai tünetek, diagnózis: A diagnózist a DSM IV kategóriák alapján állítjuk fel klinikai interjú, strukturált vagy félig strukturált interjúk segítségével. A tünetek a deprimált hangulat, irritabilitás, anhedónia, étvágy- és alvászavar, pszichomotoros agitáció/retardáció, fáradtság, büntudat, koncentráció romlás, öngyilkossági gondolat/kísérlet.

Kezelés: Pszichoterápiás és gyógyszeres kezelés alkalmazható. A pszichoterápiák közül a kognitív behavior teápia a leginkább alkalmazott és bizonyítottan hatékony módszer. Emellett pszichodinamikus terápiát, relaxációt, családterápiát is végeznek. Gyógyszeres terápia főként a súlyos esetekben jön szóba, TCA szerek, SSRI, NRI vagy kombinált terápia formájában. Leghatékonyabb a két terápia kombinációja, de a mellékhatásokra mindig figyelemmel kell lenni.

Bipoláris I., II. zavar: Amennyiben a depressziós epizód mellett mániás vagy hipomániás epizód is jelentkezik, bipoláris zavarról beszélünk. A betegség gyakorisága a serdülőkorban növekszik meg, az unipoláris depresszió 5-20%-a változik bipolárisrá. Genetikai háttere jelentős. Terápiájában a gyógyszeres kezelés az elsődleges, hangulatstabilizáló készítményekkel, sz. e. antipszichotikum kiegészítéssel.

Suicidum gyermek- és serdülőkorban: A suicid készítés megjelenhet kockázatkereső viselkedés vagy direkt kísérlet formájában. Főként a serdülőkorban jelentkezik, a major depressziós esetek 40-60%-ban van jelen gondolati szinten. Hátterében családi tényezők, iskolai nehézségek, párkapcsolati konfliktusok állhatnak. Nagyon fontos a megelőzés, illetve megtörtént kísérlet után a krízis intervenció és utánkövetés.

Javasolt irodalom:

1. Gyermek- és Ifjúságpszichiátria tankönyv, Vetró Á, Parry-Jones W, 1996
2. Birmaher, B, Ryan N, Williamson D, Brent D, Kaufman J, Dahl R, Perel J, Nelson B: Childhood and Adolescent Depression: A Review of the Past 10 Years. Part I, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 35(11):1427-1439, 1996.
3. Birmaher B, Ryan N: Adolescent Depression: A Review of the Past 10 Years. Part II. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 35(12):1575-1583, 1996.

Magyarország célba ér

