





# GDY DEPRESJA JEST TĄ DRUGĄ

O depresji towarzyszącej chorobom neurodegeneracyjnym rozmawiamy  
z dr n.med. Agnieszką Remlinger-Molendą.

TEKST I ZDJĘCIA: EWA MALARSKA



**Czym są choroby neurodegeneracyjne?**

**Agnieszka Remlinger-Molenda:** Terminem tym określane są choroby uszkadzające neurony w ludzkim mózgu. Neurony są budulcem systemu nerwowego, na który składa się mózg i rdzeń kręgowy. Zwykle nie mają one zdolności regeneracji i wymiany, zatem nie mogą być zastąpione innymi, jeśli zostaną uszkodzone lub obumrą. To prowadzi do neurodegeneracji, czyli zniszczenia tych obszarów mózgu.

**Wynika z tego, że takie choroby są nieuleczalne.**

Tak, są nieuleczalne i prowadzą do stopniowej degeneracji i/lub obumierania komórek nerwowych, bardzo osłabiają organizm. Skutkiem tego jest obniżająca się sprawność umysłowa (czyli następuje demencja) albo problemy z poruszaniem się (nazywane ataksją).

**Jakie choroby neurodegeneracyjne występują najczęściej?**

Choroba Alzheimera (szacuje się, że na świecie co 4 sekundy rozpoznawany jest kolejny jej przypadek) oraz inne rodzaje otępień, choroba Parkinsona wraz z innymi zaburzeniami z nią związanymi, stwardnienie rozsiane, stwardnienie zanikowe boczne, choroba Huntingtona (inaczej zwana płasawicą), ataksja rdzeniowo-mózdkowa, rdzeniowy zanik mięśni czy choroba prionowa (tzw. choroba wściekłych krów). Bardzo często wraz z nimi pojawia się depresja.

**Czy depresja przyspiesza rozwój choroby neurodegeneracyjnej?**

Organizm ludzki jest całością – zaburzenia lub dysfunkcje jednego z narządów czy układów – prowadzą do deregulacji innych. Dwie choroby występujące jednocześnie zawsze powodują wzajemne pogarszanie, dlatego warto leczyć depresję, bo wówczas i przebieg tej drugiej choroby będzie łagodniejszy.

**Jaka jest przyczyna występowania depresji i czy równie często przydarza się ona innej grupie chorych?**

Z powodu przewlekłej, nieuleczalnej choroby i wynikających z niej ograniczeń, występują u chorych psychologiczne aspekty tłumaczące pojawienie się depresji. Pamiętajmy, że długotrwały stres, któremu, co oczywiste, poddane są osoby chorujące przewlekle, może być jedną z przyczyn wywołujących depresję. Badania epidemiologiczne wskazują na częstsze występowanie depresji w przebiegu chorób neurodegeneracyjnych w porównaniu do częstości jej występowania w populacji ogólnej.



WARTO TEŻ  
WSPOMNIEĆ,  
ŻE NIERZADKO  
RODZINA PACJENTA  
TAKŻE WYMAGA  
POMOCY

**Czy depresja zawsze pojawia się z tymi chorobami?  
Czy możliwa jest odwrotna sytuacja – chory naj-  
pierw ma depresję, a później rozwija się choroba  
neurodegeneracyjna?**

U osób silnych psychicznie, odpornych na stres – depresja może nie wystąpić. Do jej wystąpienia w przebiegu chorób neurodegeneracyjnych predysponują przedchorobowe cechy osobowości. Bywa tak, że depresyjny obraz pacjenta rozwija się w chorobę neurodegeneracyjną, innym razem jest odwrotnie – najpierw wystąpi taka choroba i w jej przebiegu pojawiają się objawy depresyjne.

**A czy pacjent z depresją wywołaną taką nieuleczalną chorobą jest trudniejszy do prowadzenia?**

Oczywiście – w leczeniu trzeba uwzględnić wzajemne potencjalne oddziaływania leków. Ponadto depresja u pacjentów z chorobami przewlekłymi powoduje dodatkowe nasilenie choroby podstawowej, często zniechęcenie pacjenta i gorszą współpracę. Warto też wspomnieć o tym, że nierzadko rodzina pacjenta także wymaga pomocy. Czasem wystarczy grupa wsparcia, innym razem może być konieczne współleczenie. Są to bardzo trudne sytuacje. Wspomniany już przeze mnie przewlekły stres dotyka przecież w równym, a czasem nawet w większym stopniu, bliskich osób chorujących przewlekłe.

**Chyba wszyscy spotkaliśmy wśród swoich znajomych osoby dotknięte depresją. Czy możemy im jakoś dyskretnie pomóc?**

Część objawów depresji jest uchwytana dla otoczenia: obniżony nastrój, czyli smutek, prezentowany werbalnie (słysząc go w tonie głosu) czy niewerbalnie (mimika, ekspresja twarzy, postawa), problemy z koncentracją i pamięcią, w życiu zawodowym – częstsze popełnianie błędów, spóźnianie się do pracy (wynikające z zaburzeń snu). Odmianą nastroju depresyjnego może być także drażliwość, wybuchowość czy niepokój psychoruchowy („nosi człowieka”). Warto taką osobę nakłonić do konsultacji u specjalisty.

**Ostatnio coraz więcej osób niepokoją problemy z pamięcią. Czy zawsze jej zaburzenia okazują się być spowodowane chorobą Alzheimera lub innymi chorobami neurologicznymi prowadzącymi do demencji, czy mogą być wynikiem depresji?**

Każdej depresji towarzyszą zaburzenia funkcji poznawczych, czyli pamięci, koncentracji i koordynacji wzrokowo-przestrzennej. Mogą one sugerować proces otępienny. Lekarz specjalista podczas szcze-

gółowego badania stanu psychicznego pacjenta jest w stanie wykluczyć choroby neurodegeneracyjne i zastosować właściwe leczenie. Co ważne – zaburzenia funkcji poznawczych w przebiegu depresji ustępują po zastosowaniu leczenia, gdyż mają charakter odwracalny.

Zachęcam zatem do kontaktu z neurologiem, neuropsychologiem lub psychiatrą – czasem z kilkoma współpracującymi ze sobą specjalistami, którzy mają odpowiednią wiedzę i narzędzia, aby ocenić stan pacjenta i zastosować właściwe terapie.

**Coraz częściej obecnie słyszymy o badaniach klinicznych dotyczących nowych leków. Czy prowadzi się takie badania w zakresie depresji i chorób neurodegeneracyjnych?**

Depresja nie jest chorobą jednorodną – nieustannie prowadzi się liczne badania kliniczne nad jej rodzajami, jak również nad nowymi cząsteczkami chemicznymi (lekami) o innych mechanizmach działania niż dotychczas znane.

To samo dotyczy badań prowadzonych nad lekami dla chorych na przewlekłe choroby autoagresywne i neurodegeneracyjne. W niektórych przypadkach badane są nowe leki, niekiedy badania te dotyczą modyfikacji dawek dotychczas stosowanych preparatów. Należy podkreślić, że udział w badaniach klinicznych obwarowany wieloma kryteriami, z których najważniejsze stanowi bezpieczeństwo pacjenta, jest bezpłatny.

**Czy warto do nich przystąpić i co można zyskać uczestnicząc w takich badaniach?**

Myszę, że na pewno warto taką możliwość rozważyć. Najpierw należy osobiście rozwiązać wszystkie wątpliwości i zapoznać się ze wszystkimi aspektami uczestnictwa. Decyzję o przystąpieniu do badania klinicznego podejmuje pacjent. Zawsze musi ona być świadoma i samodzielna. Co można zyskać? Bywa, że w niektórych przypadkach udział w takim badaniu stanowi jedyną dostępną formę leczenia. ■

Więcej informacji:

► Neurologiczny NZOZ Centrum Leczenia SM Ośrodek Badań Klinicznych im dr n. med. Hanki Hertmanowskiej

[www.hertmanowska.pl](http://www.hertmanowska.pl)

tel. 61 863 00 68,

506 444 900

► Amonaria Gabinety Specjalistyczne,

tel. 570 629 580,

[www.amonaria.pl](http://www.amonaria.pl)