

# Depresja u osób z zespołem stresu pourazowego (PTSD)



Angelini  
Pharma



Brain  
Health



## CECHY KLINICZNE



Powszechnie wiadomo, że **zespół stresu pourazowego często współwystępuje z depresją<sup>1</sup>**.

**Zespół stresu pourazowego** rzadko występuje samodzielnie;

wskaźnik zespołów chorobowych wynosi ok. **80%**  
z czego **50%** stanowi poważna depresja<sup>2</sup>

Wysoka częstość współwystępowania PTSD i ciężkiej depresji (MDD) jest problematyczna, a osoby, które tego doświadczają, zmagają się z:

- ➔ **większym obciążeniem chorobowym** oraz **niższym poziomem ogólnego funkcjonowania**
- ➔ **bardziej przewlekłym charakterem zaburzenia<sup>1</sup>**



### Piśmiennictwo:

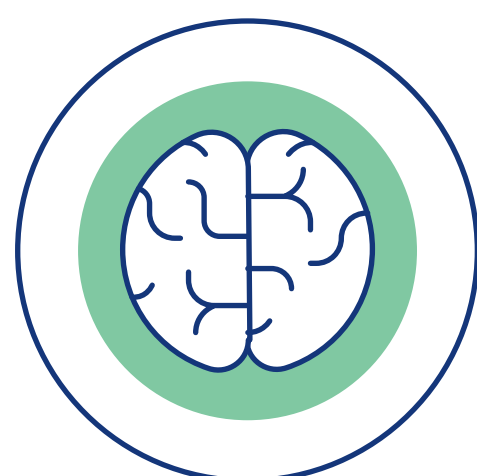
1. Angelakis S et al. Comorbid posttraumatic stress disorder and major depressive disorder: The usefulness of a sequential treatment approach within a randomised design. J Anxiety Disord 2020; 20: 102324. 2. Rosen V et al. Double trouble: treatment considerations for patients with comorbid PTSD and depression. Curr Treat Options Psychiatry 2020; 7: 258-274. 3. Flory JD et al. Comorbidity between post-traumatic stress disorder and major depressive disorder: alternative explanations and treatment considerations. Dialogues Clin Neurosci 2015; 17(2): 141-150. 4. Bedard-Gilligan M et al. An investigation of depression, trauma history, and symptom severity in individuals enrolled in a treatment trial for chronic PTSD. J Clin Psychol 2015; 71(7): 725-740. 5. Aspesi D et al. Could a blood test for PTSD and depression be on the horizon? Exp Rev Proteomics 2018; 15(12): 983-1006.



# Depresja u osób z zespołem stresu pourazowego (PTSD)

## WPŁYW

Osoby ze współwystępującymi zaburzeniami wykazują **większe upośledzenie społeczne, zawodowe i poznawcze**, zgłaszają **wyższe poziomy stresu** oraz jest **większe prawdopodobieństwo, że podejmą próbę samobójczą**<sup>3</sup>.



Istnieje kilka modeli dotyczących związku między depresją a PTSD:

- wspólna podatność – depresja może tu prowadzić do **podatności** na PTSD po traumie, a PTSD **może zwiększać prawdopodobieństwo wystąpienia depresji**<sup>2</sup>
- wspólne wpływy biologiczne, w tym **genetyka, epigenetyka i inne biomarkery**<sup>2</sup>
- **współwystępowanie** wynikające z nakładania się objawów obu zaburzeń<sup>2</sup>
- **wspólne czynniki ryzyka**<sup>2</sup>

### Współistnienie PTSD i depresji skutkuje w poważniejszej:



depresji \*



dysocjacji\*\*



formie zaburzeń funkcjonowania w społeczeństwie<sup>#2,4</sup>

Ciężka depresja charakteryzuje się **zwiększonym występowaniem** skłonności samobójczych, a **9,5%** pacjentów z MDD podjęło **próbę samobójczą** w okresie 18 miesięcy<sup>5</sup>.

Jeżeli podejrzewasz u siebie lub bliskich depresję, zachęcamy do wykonania testu przesiewowego w kierunku depresji, który dostępny jest na stronie **www.phq9.pl**

\* Zastosowano skalę oceny depresji Hamiltona (HRSD24, Hamilton, 1960). Jest ona interpretowana przez ankietera i składa się z 24 elementów mierzących nasilenie poznawczych, behawioralnych i somatycznych objawów depresji w ciągu ostatniego tygodnia. Skala przedstawiona tutaj to wersja 24-elementowa oceniająca typowe objawy MDD. Pozytjom nadawano noty w skali od 0 do 2 lub od 0 do 4, gdzie wyższe wyniki wskazywały na większy stopień nasilenia depresji. HRSD ma doskonałą wiarygodność ocen (0,90; Rehm i O'Hara, 1985). W tym badaniu obliczono ją dla 10% próby i była bardzo dobra (ICC = 0,94). \*\* Zastosowano skalę doświadczeń dysocjacyjnych (DES, Bernstein i Putnam, 1986). To 28-elementowy samoopisowy miernik oceniający cechy dysocjacyjne. DES ma dobrą wiarygodność test-retest (od 0,84 do 0,96; Carlson i Putnam, 1993) i jest często wykorzystywana. Każdy element ocenia się w skali od 0 (nigdy) do 100 (zawsze), a wynik odzwierciedla średni procent czasu, w którym dana osoba doświadcza objawów dysocjacyjnych<sup>4</sup>. # Zastosowano skalę niepełnosprawności Sheehana (SDS, Sheehan, 1983). To samoopisowy miernik oceniający zaburzenia funkcjonowania z powodu objawów psychologicznych w pracy, aktywnościach społecznych i obowiązkach rodzinnych/domowych. Skala jest szeroko stosowana w literaturze i wykazuje wysoką czułość (0,83), specyficzność (0,69), pozytywną (0,47) i negatywną wartość predykcyjną (0,92) w rozróżnianiu osób ze schorzeniami psychicznymi od tych bez nich<sup>4</sup>.