



LECZENIE ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH W PRZEBIEGU CHOROÓB SOMATYCZNYCH

1 Wprowadzenie

Współchorobowość zaburzeń psychicznych i chorób somatycznych została szeroko opisana w literaturze. Dane te dotyczą przede wszystkim depresji, której objawy często współwystępują ze schorzeniami neurologicznymi, układu krążenia, endokrynologicznymi oraz chorobami związanymi z aktywacją procesów zapalnych.

Wskaźniki rozpowszechnienia depresji w chorobach somatycznych przedstawiane są na ogół w szerokim przedziale, na co wpływ ma zróżnicowana metodologia badań. Jeżeli przyjmuje się kryteria diagnostyczne DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) lub ICD (*International Classification of Diseases*), to rozpowszechnienie jest mniejsze, niż gdy kryterium włączenia jest występowanie „objawów depresji” lub depresji subklinicznej.

Gold i wsp. wymieniają liczne możliwe przyczyny współwystępowania depresji i chorób somatycznych [1]:

- > Czynnikiem patogenetycznym zaburzeń psychicznych w chorobie somatycznej są zmiany strukturalne mózgu spowodowane procesem zwyrodnieniowym lub uszkodzeniem naczyniopochodnym. Wystąpienie objawów depresji może być w tym przypadku spowodowane nieprawidłowym działaniem systemów funkcjonalnych i/lub układów neuroprzebieżnikowych odpowiedzialnych za regulację nastroju i/lub napędu.
- > Związane z chorobami somatycznymi zakłócenia homeostazy, np. aktywacja procesów zapalnych może także zaburzać równowagę biochemiczną w mózgu m.in. poprzez zmniejszenie syntezy serotoniny.
- > Kolejnym czynnikiem powodującym wystąpienie depresji w chorobie somatycznej może być działanie niepożądane niektórych leków (np. kortykosteroidy, interferon).
- > Brane są również pod uwagę wspólne uwarunkowania genetyczne depresji oraz choroby somatycznej. W tym przypadku geny związane z predyspozycją do zachorowania na depresję mogłyby zwiększać ryzyko wystąpienia