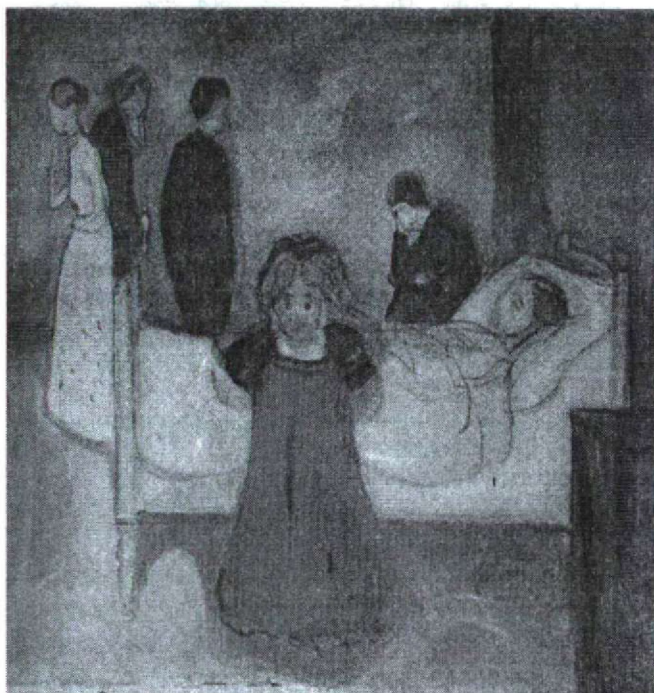


## Depresszió a gyermek és serdülőkorban

Dr. Vetró Ágnes

Szegedi Tudományegyetem Gyermek és Ifjúságpszichiátriai Osztály



*A major depresszió gyermek és serdülőkorban*

Diagnózis a DSM-IV alapján

Gyakoriság az életkor függvényében

Etiopatogenezis

Tünetei

Tünetek és életkor

Kezelése (pszichoterápia, gyógyszeres kezelés)

Komorbiditás

Új utak a kutatásban

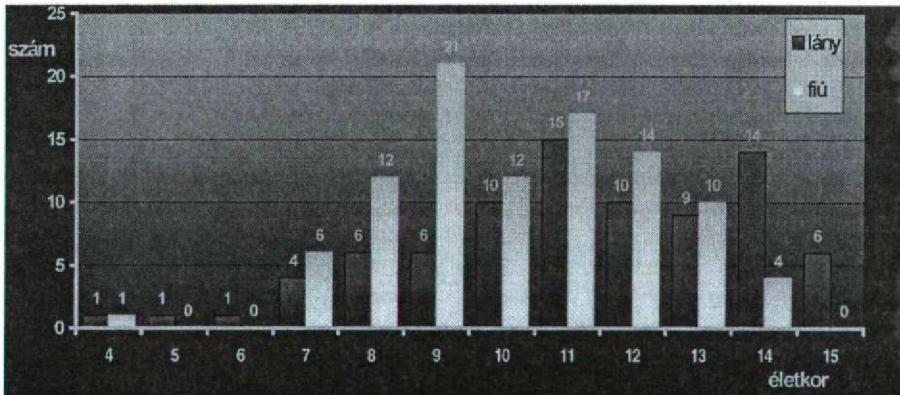
**A gyermekkori major depresszió gyakorisága (12- hónap alatt (%)) DUNEDIN LONGITUDINAL STUDY<sup>a</sup>**

Életkor/év	n	Fiú	Lány	Össz
11	792	2.9	0.5	1.8
15	943	2.5 <sup>b</sup>	6.7 <sup>b</sup>	4.2
18	930	12.0 <sup>c</sup>	21.8 <sup>c</sup>	16.5
21	957	11.2	22.6	16.8

<sup>a</sup>Anderson et al., 1987; McGee et al., 1990; Feehan et al., 1994; Newman et al., 1996.

<sup>b</sup>Approximate: includes some with dysthymia and <sup>c</sup>with 3 overlapping Ss.

*Az első depressziós epizód nemek és életkor szerinti megoszlása*



*Genetikai tényezők bizonyítékai*

Gyermek/serdülőkorban kezdődő MDD a betegség fokozott kockázatával jár az első fokú, illetve női rokonoknál. Depressziós szülők gyermekeiben 2-3× magasabb a korai kezdetű depresszív zavar kockázata

*(Increased prevalence and earlier onset of mood disorder among relatives of prepubertal versus adult probands (Neuman RJ. J Am Acad Child Adolesc Psych 1997)*

*A controlled family history study of childhood-onset depressive disorder (M. Kovacs Arch Gen Psych 1997)*

*Selecting early onset MDD probands for genetic studies: results from a longitudinal high-risk study. (Wickramaratne PJ. Am J Med Genet. 2000))*

*MDD-s serdülők családjában előforduló depressziós estek gyakorisága*

Proband kora	Rokonok	Arány	Emelkedés a kontrollhoz képest
Gyerek	Első fokú	34% <sup>a</sup> to 57% <sup>b</sup>	~ 2-szeres
	Másodfokú	8% <sup>a</sup> to 25% <sup>c</sup>	~ 0 - 2-szer
Serdülő	Első fokú	25% <sup>d</sup>	~ 2-szeres
	Másodfokú	5% <sup>d</sup>	~ 0 - 2-szer

<sup>a</sup>Puig-Antich et al., 1989; <sup>b</sup>Kovacs, Devlin, et al., 1997; <sup>c</sup>Todd et al., 1993; <sup>d</sup>Williamson et al., 1995

**Egyéb biológiai tényezők vizsgálata**

**Molekuláris genetikai**

Hormonális szabályozórendszerek

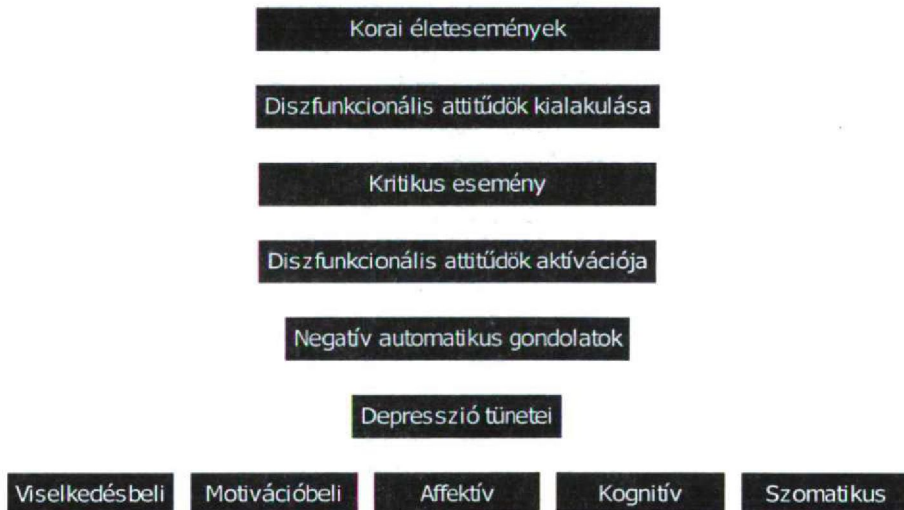
Strukturális és funkcionális képalkotó vizsgálatok

*Biological studies in depressed children and adolescents (Birmaher B. Neuropsychopharmacol. 2001)*

*Family, genetic, and imaging studies of early-onset depression (Todd RD. Child Adolesc. Psych Clin N Am. 2001)*

*Prefrontal cortical volumen in childhood-onset major depression: preliminary findings (Nolan CL. Arch Gen Psych. 2002)*

*A depresszió kognitív modellje (Beck)*





## **Kora gyermekkori kockázati tényezők**

### **Perinatális eltérések**

Családi körülmények

Gyermekkori temperamentum

*(The development of depression in children and adults (Cicchetti D. Am Psychol. 1998)*

*Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years (Birhamer B. Psychol Rev. 1999)*

*Differences in early childhood risk factors for juvenile-onset and adult-onset depression (S.R. Jaffee Arch Gen Psych. 2002))*

### **A major depresszió DSM-IV diagnosztikus kritériumai**

A következő tünetek közül legalább öt együttesen, 2 héten át fennáll és funkcionális romlás észlelhető.

Depressziós, diszfóriás hangulat (gyermekkorban irritabilitás is lehet) vagy kifejezett örömtelenség és a következő tünetek közül legalább négy:

Megváltozott étvágy, vagy testsúlyváltozás (↑ vagy ↓)

Alvászavar

Psychomotoros agitatio vagy retardatio

Fáradtság, energiavesztés

Feleslegesség érzése vagy erős büntudat

Koncentrációképesség csökkenése vagy határozatlanság

Visszatérő gondolatok a halálról, öngyilkossági gondolatok, kísérlet

Nem schizophrénia, organikus (testi betegség, gyógyszer) ok, organikus mentális betegség, vagy komplikációmentes gáz okozta.

A tünetek 2 héten át csaknem mindennap megfigyelhetők.

MDD megjelenése: Az egyes tünetek gyakorisága<sup>a</sup>

Tünetek	N	Életkor százalékban <sup>b</sup>	
		6-13 év	14-18 év
Depressziós h	185 <sup>c,d,e</sup> , 142 <sup>c,d</sup>	80% - <b>91%</b>	88% - <b>92%</b>
Örömtelenség	185 <sup>c,d,e</sup> , 142 <sup>c,d</sup>	67% - <b>89%</b>	74% - <b>92%</b>
Irritabilitás	45 <sup>e</sup>	<b>71%</b>	-----
Koncentráció probléma	185 <sup>c,d,e</sup> , 142 <sup>c,d</sup>	67% - <b>80%</b>	79% - <b>82%</b>
Suicid gondolatok (igen)	200 <sup>c,d,f</sup> , 142 <sup>c,d</sup>	60% - <b>67%</b>	61% - <b>68%</b>
Suicid kísérlet (igen)	200 <sup>c,d,f</sup> , 142 <sup>c,d</sup>	12% - <b>39%</b>	26% - <b>39%</b>

<sup>a</sup>Klinikailag jelentős tünetek az MDD epizód alatt ; <sup>b</sup> Approximate grouping;

<sup>c</sup>Ryan et al., 1987; <sup>d</sup>Mitchell et al., 1988; <sup>e</sup>Kovacs et al., 1994; <sup>f</sup>Kovacs et al., 1993.

## *A gyermek és serdülőkori depresszió kezelése*

### **Pszichoterápiás kezelés**

Kognitív-behaviour terápia

Kontextuális pszichoterápia

Pszichodinamikus pszichoterápia

### **Gyógyszeres kezelés**

## *A gyermekkori depresszió kezelésének gyakorisága*

<b>Életkor</b>	<b>N</b>	<b>% MDD</b>	<b>Minta</b>	<b>Kezelt</b>	<b>Tanulmány</b>
6-19 év	275	14%	high-risk	18%	Keller et al., 1991
11-16 év	368	11%	community <sup>a</sup>	0%	Goodyer & Cooper, 1993
14-18 év	1,710	20%	középiskola	24%	Lewinsohn et al., 1991
14-17 év	1,228	7%	community <sup>b</sup>	8% <sup>b</sup>	Oldehinkel et al., 1999

a Direkt interjúzott alcsoport ; b 20 hónapos follow up

## *A depresszió kognitív behaviour terápiájának jellemzői*

Az affektív betegségekről alkotott koherens modellen alapszik

Terápiás kollaboráció a beteg és a terapeuta között

Rövid, időben behatárolt, segíti a beteget önsegítő készségei kialakításában.

Struktúrált és direktív.

Probléma-orientált, a fenntartó tényezőkre fókuszál, nem az okokra.

A beteg inkább gondolataival és hiedelmeivel foglalkozik, nem olyan feltételezésekkel, melyek ellenőrizhetetlenek.

Olyan kognitív és viselkedésbeni készségek megtanftására centrál, melyeket a beteg otthon gyakorolva elsajátíthat.

## **Kontextuális pszichoterápia**

### *Célja*

Csökkenteni a depressziós tüneteket

A szülő-gyermek kapcsolat normalizálása

Megbirkózási stratégiák tanítása

### *Formája*

Fókuszált, probléma orientált

Szülő koterápeutának kiképezve

Kollaboratív-vezető szerep

### *Struktúrált terápiás modell (Harrington)*

Érzelmek felismerése

Önmonitorozás (esemény-hangulat-gondolat)

Ön-megerősítés

Kommunikációs és interperszonális készségek

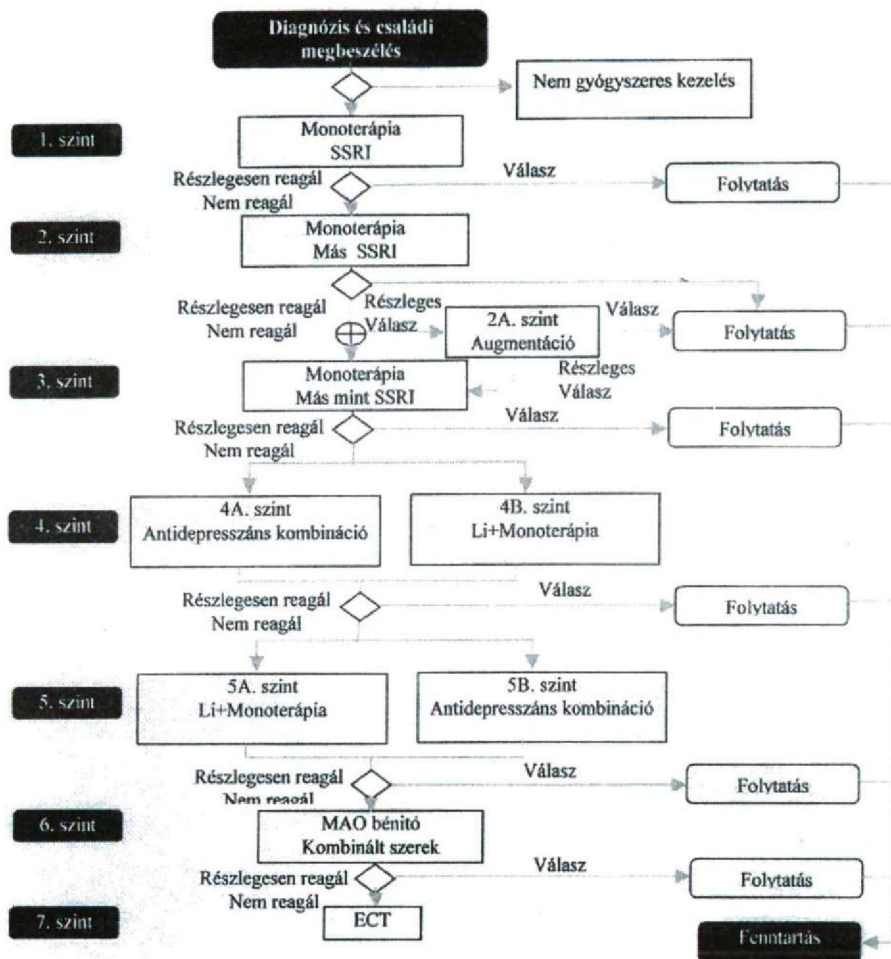
Szociális probléma megoldás

Kognitív átstrukturálás I.

Kognitív átstrukturálás II.

Ismétlés, ülések lezárása

*A gyermekkori depresszió gyógyszeres kezelése*  
TCA szerek, MAO bénítók, SSRI, NRI, Kombinált szerek



*Komorbiditás klinikai anyagban<sup>a</sup>*

Komorbiditás	Életkor	N	%	Átlag értékek
Szorongásos B.	6-18 év	208	23%-51%	39% <sup>b</sup>
Dysthymia	6-18 év	391	13%-40%	22% <sup>c</sup>
Viselkedészavar	6-18 év	508	7%-24%	16% <sup>d</sup>

<sup>a</sup>Mixed inpatient and outpatient.

<sup>b</sup>Ferro et al., 1994; Kovacs et al., 1997; Rao et al., 1995; Shain et al., 1991.

<sup>c</sup>Biederman et al., 1995; Ferro et al., 1994; Mitchell et al., 1988; Kovacs et al., 1997, Rao et al., 1995.

*A komorbiditás hatása Az MDD-ben szenvedő gyermekek életvitelére*

A depressziós tünetek súlyosabbak (McCauley et al., 1993; Mitchell et al., 1988)

Gyakrabban veszik igénybe a mentálhigiénés hálózatot (Fergusson et al., 1993; Lewinsohn et al., 1995)

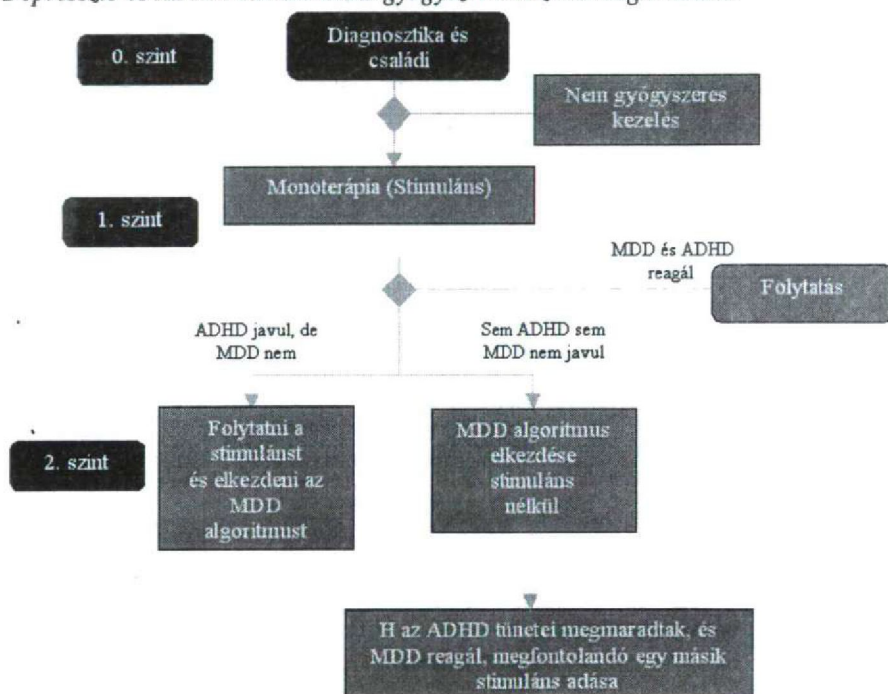
Roszbabb általános állapot, csökkent szociális kompetencia (Garrison et al., 1992; Harrington et al., 1991; Lewinsohn et al., 1995; Renouf et al., 1997)

Roszbabb családi működés (Goodyer et al., 1997)

Több iskolai és viselkedésprobléma (Kovacs et al., 1988; Lewinsohn et al., 1995)

<sup>a</sup>Especially for comorbid conduct/behavior disorders

*Depresszió és ADHD komorbiditás gyógyszeres kezelési algoritmus*



*Az MDD megszűnése klinikai anyagban*

<b>Életkor</b>	<b>8-13 év</b>	<b>7-17 év</b>
<b>Esetszám</b>	<b>n=87<sup>a</sup></b>	<b>n=100<sup>b</sup></b>

<b>Kezdet óta eltelt idő</b>	<b>Cumulatív részesedés</b>	
6 hónap	.33	.40
<b>1 év</b>	<b>.69</b>	<b>.80</b>
1.5 év	.82	.95
2 év	.86	.98



**Átlagos idő** **9 hónap** **7 hónap**

<sup>a</sup>Kovacs et al.,1997; <sup>b</sup>McCauley et al., 1993

**Visszatérő MDD klinikai anyagban**

Utánkövetés ideje	Kezdő életkor	N	%	Tanulmány
3 éven belül	7-17 év	65	<b>54%<sup>a</sup></b>	McCauley et al., 1993
5-7 év	6-12 év	16	<b>44%</b>	Hughes et al., 1990
	8-13 év	102	<b>40%<sup>b</sup></b>	Kovacs et al., 1994
10-15 év	12-18 év	26	<b>69%</b>	Rao et al., 1995
	6-15 év	83	<b>33%</b>	Weissman et al., 1999
	12-17 év <sup>c</sup>	73	<b>49%</b>	Weissman et al., 1999

<sup>a</sup>Kaplan-Meier estimate; <sup>b</sup>By Kaplan-Meier, rate is 60%-70%; <sup>c</sup>Lower age is approximate.

**Az unipoláris depresszió bipoláris betegséggé változása klinikai példán**

Követési hossz	Kezdet-év	N	%	Tanulmány
5 éven belül	6-12 év	79	<b>14.1%<sup>a</sup></b>	Geller et al, 1994
	7-17 év	65	<b>7.7%<sup>b</sup></b>	McCauley et al, 1993
	13-16 év	60	<b>20.0%</b>	Strober & Carlson, 1982
	13-17 év	58	<b>10.4%</b>	Strober et al, 1993
5-7 év	8-13 év	92	<b>21.0%<sup>a,b</sup></b>	Kovacs et al, 1994 &
	12-18 év	26	<b>19.0%</b>	Rao et al, 1995
10-15 év	6-15 év	83	<b>6.0%<sup>b</sup></b>	Weissman et al., 1999
	12-17 év	73	<b>5.5%<sup>b</sup></b>	Weissman et al., 1999

<sup>a</sup>Kaplan-Meier estimate; <sup>b</sup>BP I & II combined; <sup>c</sup>Lower age is approximate.

**Gyermekkori depresszió – felnőttkor (prospektív adatok)**

A klinikailag ellátott gyermek depressziós esetek több mint 60 %-ánál felnőttkorban is lesz depressziós epizód (Harrington et al., 1990). A klinikailag ellátott gyermek depressziós esetek 63 %-ánál 63 %-ban várható egy epizód a 18. éven túl is (Weissman, Wolk et al, 1999).



Az átlagpopulációban a 21 éves hangulatzavarban szenvedők 21.45 %-ának volt korábban már egy depressziós epizódja fiatalabb korában (Newman et al., 1996). Az átlagpopulációban fellelhető serdülők, akiknek major depressziója volt, 50 %-ban van további depressziós epizódjuk 24 éves korukra (Lewinsohn et al., 1998).

#### *Új utak a kutatásban*

Etiológia: genetika és környezeti tényezők (e.g., Eley et al., 1998; O'Connor et al., 1998).

Pszichoszociális kezelés: cognitive behavior, interpersonalis, és kontextualis terápiák (e.g., Brent et al., 1997; Kovacs et al., in progress; Lewinsohn et al., 1996; Rossello & Bernal, 1999).

Pszichofarmakológiai kezelés: tricyclikus és szelektív SRI's (e.g., Emslie et al., 1997).

*Prevenció és korai felismerés*