

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

ج

Major Depressive Disorder

More than sad



Dr. Hourivash Ghaderi
Psychiatrist
Assistant professor of psychiatry

Goals and Objectives

- Goals: Long term
 - Increase ability to recognize and manage depression
- Objectives: Today
 - Increase interest in learning more about depression

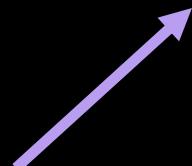
Key Points

- Depression is common
 - But not always obvious
- Depression damages the brain and body
 - Increases morbidity and mortality
- Depression is treatable
 - But often chronic



Depression is a Major Cause of Disability Worldwide

Rank	1990	2020
1	Lower respiratory infections	Ischemic heart disease
2	Perinatal conditions	Major Depressive Disorder
3	HIV/AIDS	Road traffic accidents
4	Major Depressive Disorder	Cerebrovascular disease
5	Diarrheal diseases	Chronic obstructive pulmonary disease





2030

Importance Of Diagnosing Depression

- Depression is the most common mental health disorder
- About 20% of people will experience a depressive illness at some point in their life
- 151 million (WHO)
- 1 million suicide

Major Depressive Disorder (MDD)

- Depressed mood: sad, empty, tearful
- Loss of interest, no pleasure in life
- Significant appetite/weight changes
- Insomnia or hypersomnia
- Psychomotor agitation or retardation
- Fatigue, loss of energy
- Feeling worthless; excessive/inappropriate guilt
- Diminished ability to think or concentrate
- Death thoughts; Suicide thoughts/attempts

DSM: Diagnosis of MDD

- At least 5 of those 9 symptoms
- For at least 2 weeks
- “Nearly” daily
- Symptoms must include
 - Depressed mood
 - OR
 - **Loss of interest**

● FUNCTION IMPAIRMENT



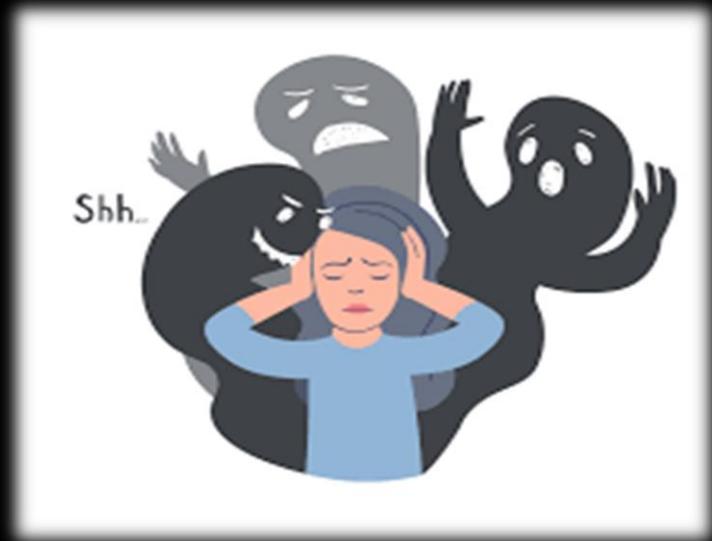
-
- R/O GRIEF



- R/O BIPOLAR



- PSYCHOSIS ???



Other medical condition

- Cardiovascular:
- CAD
- HTN
- CHF
- MI
- Anemia
- Vascular dementia

Chronic pain sx

- LBP
- Reflexive Sympatic dystrophy
- CPP
- Bone pain

Degenerative

- Parkinson
- Huntington
- Alzheimer
- Head trauma
- پیرچشمی
- Other neurodegenerative dis

Immunologic

- HIV/AIDS
- MS
- SLE
- RA
- Sarcoidosis

Infectous

- سیفلیس
- نوکسوپلاسموزیز
- آنفولانزا و وایرال نومونیا
- هپاتیت های وایرال
- EBV
- AIDS

Endocrine, metabolic

- هایپر، هایپوتیروییدیسم
- هایپرپاراتیروییدیسم
- هایپوپیتنیوتاریسم
- آدیسون
- سندروم کوشینگ
- دیابت
- Pellagra
- Pernicious anemia

Neoplasm

- پانکراس
- Abdominal malignancy

Drug & ...

- رزرپین OCP ايندومتاسيين
- متيل دوپا آنتى سايکوتيك هاي فنوتيازياني
- حشره کش هاي آنتي کولينستراز تاليم، جيوه
- كوكايين و آمفاتامين سيكلاوسپورين
- (withdrawal) وين كريستين ، وينبلاستين
- الكل (withdrawal) اينترفرون
- sedative hypnotics & سايمتيدين

- 83% of depressed patients presented with
 - SOMATIC complaints

Who is at risk for getting depression?

- Women are at greater risk than men.
- Separated and divorced people.
- A person having a close family member with depression.
- Early parental loss.
- Negative stressful events and chronic stress.
- Lack of social support.
- Family type and those living in urban areas compared to rural areas.

Marriage and Depression

- Married or singles?
- Least depressed?
 - Married men
- Most depressed?
 - Married women



Indications for Referral to....

- Active **suicidality**
 - Requires emergency treatment
 - Requires hospitalization
- Unclear diagnosis
- Severe psychotic or severe bipolar depression
- Complex comorbid psychiatric conditions
- Failure to respond or remit
- Electroconvulsive Therapy (ECT) Needed
- Specific groups



Course of Disorder in Youth

- MDD is recurrent: % ↗
- Chronic: 30%
- Suicide: 10-15%

Treatments

- Pharmacotherapy
- Psychotherapy
- Social interventions
- ECT
- TMS
- VNS

Which Medication?

- Safety
- Tolerability
- Efficacy
- Payment
- Simplicity

General Treatment Rules

- Often takes 4-6 weeks for response
- SSRI's are the first line of treatment for most MDD's
- Address biopsychosocial needs

Available Types of Pharmacotherapy

- SSRI's
- SNRI's
- Tricyclic antidepressants (TCA)
- MAOI's
- Atypical antidepressants

- Citalopram; 20, 40
- Escitalopram; 5, 10, 20
- Fluoxetine; 10, 20
- Sertraline; 50, 100
- Fluvoxamine; 50, 100
- Paroxetine ; 20, 40

Selective Serotonin Reuptake Inhibitors

- Produce response rates close to 70%
- Safer and better tolerated than TCA's
- Given once daily
- Starting and therapeutic doses often similar
- Most common side effects include GI symptoms, insomnia, anxiety, and sexual dysfunction,...

SNRI

- Venlafaxine
- Duloxetine

Tricyclic Antidepressants

- Available for more than 30 years
- Cheap but not clean
- Act by ...
- Side effects include...
- Secondary better than tertiary compounds

Life time Tx

- 3 or more
- 2 or more :
 - FH
 - Relapse
 - 1 or more suicidal attempt
 - Onset: under 20
 - 2 episode in past year
 - dysthymia

suicide

عمل آگاهانه نابودسازی به دست خود، که در بهترین مفهوم می‌توان آنرا یک ناراحتی چندبعدی در انسان نیازمندی دانست که برای مسئله مشخصی، خودکشی را بهترین راه حل می‌داند.

بنابراین خودکشی یک عمل تصادفی یا بی‌معنی نیست.
خودکشی یک مشکل چند بعدی است

اپیدمیولوژی

- هشتمین علت مرگ در آمریکا
- سومین علت مرگ در ۲۴-۱۵ ساله ها
- آمار سازمان ملل: میزان خودکشی از ۱۰ در صد هزار تا ۲۴ در صد هزار در کشورهای مختلف متفاوت است.
- اقدام به خودکشی ۲۵-۱۰ برابر خودکشی منجر به مرگ
- چند نفر در سال در دنیا در اثر خودکشی می میرند ؟؟؟

وضعیت تاہل

- در مردان مطلقه ۶۹ در صد هزار
- در بیوه ها ۲۴ در صد هزار
- در زنان مطلقه ۱۸ در صد هزار
- در مجرد ها ۱۱ در صد هزار
- ۹۵٪ اقدام کننده ها حداقل یک بیماری روانپزشکی دارند
- ایلام ، لرستان ، کرمانشاه

اتیولوژی

• مولتی فاکتوریال :

١. عوامل بیولوژیک
٢. عوامل سایکولوژیک
٣. عوامل سوشیال
٤. عوامل محیطی و **spiritual**

عوامل بیولوژیک

۱. نوروترانسمیتر ها : سروتونین و MAO پلاکتی
 - کاهش عملکرد سروتونرژیک
 - کاهش MAO پلاکتی (افزایش ۸ برابری خودکشی)
۲. وضعیت ژنتیک : دوقلوهای تک تخمکی ، آلل موثر در سنتز سروتونین

عوامل سایکولوژیک

- دپرشن
- ❖ hopelessness
- ❖ Impulsive behavior
- ❖ violence
- ❖ Poor problem solving ability (in adolescent !!!)
- ❖ Interpersonal
 - ❖ سابقه اقدام قبلی
 - ❖ سابقه بستری روانپزشکی

سلامت جسمی

موارد خودکشی، بیماری جسمی عامل مهمی شناخته شده.

- ✓ هفت بیماری CNS خطر خودکشی را افزایش می‌دهند. ارتباط با بیماری خلقی)
- ✓ اپیلپسی، M.S، تروما، CVA، هانتینگتون، دمانس و AIDS
- ✓ عوامل مربوط به بیماری که در خودکشی و اقدام به آن نقش داشته‌اند
 - (۱) عدم تحرک ۲ درد مقاوم به درمان ۳) بدريختی بویژه در زنان (disfigurement)
- ✓ اثرات ثانویه بیماری اختلال در روابط ، از دست دادن موقعیت شغلی، اثرباروها

عوامل مهم روانی در خودکشی:

سوء‌صرف مواد ، افسردگی ، اسکیزوفرنی

نود و پنج درصد کسانی که خودکشی یا اقدام به خودکشی دارند، یک اختلال روانی دارند:

افسردگی ، اسکیزوفرنی ، دمانس یا دلیریوم ، وابستگی به الکل

خطر خودکشی در مبتلایان به افسردگی :

در اسکیزوفرنیا :

خطر خودکشی در مبتلایان به سابقه اعمال خشونت‌آمیز یا رفتار **:Impulsive**

) عوامل روانشناختی

آرزوی انتقام، قدرت، کنترل یا مجازات
آرزوی جبران، فدایکاری یا کفاره
آرزوی فرار یا خواب
آرزوی نجات یافتن، تولد دوباره، اتحاد مجدد با یک عزیز از دست رفته،
آرزوی حیاتی تازه

Beck✓: نامیدی، یکی از دقیق‌ترین شاخصهای خودکشی است

عوامل سوشیال

- شغل
- Isolation
- Male
- Recent loss
- Divorce
- Widowing
- Marriage
- بحران های بیکاری
- مشاجره با خانواده یا دوستان

عوامل محیطی و *spiritual*

- اعتقاد به وجود یک پشتیبان دائمی
- موسسات مذهبی
- دین عامل پروتکتیو : همه چیز با مردن تمام نمی شود

Approach

- موضوع مهم : چگونه از بیمار سوال کنیم؟
- توجه به دو نکته :
 ۱. در ابتدای مصاحبه سوال نکنیم و
 ۲. به تدریج به موضوع نزدیک شویم

✓ از سوالات و عبارات آزاردهنده استفاده نکنیم

✓ بررسی Plan و Map

very important risk factor ♦

درمان

- اکثر موارد خودکشی در بیماران روانپزشکی قابل پیشگیری است
- ارزیابی یا درمان ناکافی با خودکشی مرتبط است
- مهم‌ترین تصمیم بسترسی کردن یا نکردن بیمارانی که افکار خودکشی دارند

● چند روش پیشگیری

-
- ۱) تعدیل محیط پراسترس
 - ۲) جلب کمک همسر، دوستان یا کارفرما
 - ۳) جستجوی شکایت منطقی بیمار و حمایت واقع گرایانه
 - ۴) پیشنهاد راه حل های دیگر به جای خودکشی

- بستری کردن هر بیماری که اقدام به خودکشی داشته
- صرفنظر از میزان کشنده بودن روش خودکشی
- درمان بیماری زمینه‌ای: درمان دارویی، روان‌درمانی حمایتی
- پرهیز از تصمیم‌گیری در هنگام افسردگی **Suicidal**
- دقت و مراقبت کافی در هنگام بهبودی اولیه **(Paradoxical suicide)**



