

# SPITALUL DE PSIHIATRIE DRAGOESTI



Adresa: strada Spitalului nr.1. Localitatea Dragoesti,  
judetul Valcea.

Site: [www.spitaluldragoesti.ro](http://www.spitaluldragoesti.ro)

E-mail: [spitalul\\_dragoesti@yahoo.com](mailto:spitalul_dragoesti@yahoo.com)

Telefon 0250762331, fax 0250762331



URS is a member of Registrar of Standards (UK) Ltd

Nr. 1648 05.06.2015

AVIZAT  
CONSILIUL MEDICAL

Presedinte  
Dr. Berbeca Braganza

APROBAT  
COMITETUL DIRECTOR

Manager  
dr. Stanca Edward

## PROTOCOL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT

### TULBURARE AFECTIVA PERIODICA EPISOD DEPRESIV

Algoritmi de diagnostic

#### Tulburarea depresiva recurenta

1. prezența unor episoade depresive, cel puțin de severitate ușoară, cu o durată de cel puțin două săptămâni, repetate periodic și spațiate de perioade interepisodice de remisiune clinică
2. absența în timpul evoluției recurente pluriepisodice a oricărui alt tip de episod afectiv sau de altă natură cu excepția celui depresiv
3. episodul depresiv este caracterizat clinic prin: depresie, anhedonie, diminuarea energiei și a intereselor, bradipsihie, inhibiție psiho-motorie, tulburări de somn, tulburări ale apetitului alimentar și sexual; episodul depresiv are trei grade de severitate: ușor, moderat cu sau fără simptome somatice și sever cu sau fără simptome psihotice
4. episoadele depresive nu pot fi atribuite unei boli organice sau unui consum de substanțe psiho-active
5. în cazul mixtării episodului depresiv cu un episod de tip schizofren, simptomele de schizofrenie nu persistă mai mult de două săptămâni în absența simptomelor depresive
6. diagnosticul clinic implică și precizarea tipului episodului actual (grad de severitate, asociații clinice cu simptome somatice sau psihotice)

Algoritmi de tratament

### **Managementul fazei acute.**

In abordarea fazei acute se diferentiaza 2 categorii de pacienti

A. Cei cu deficit cognitiv, de virsta doua sau comorbiditati somatice sau neurologice la care singura conduita o constituie antidepresivele moderne (inhibitori selectivi ai recaptarii serotoninei SSRI, antidepresive cu actiune duala, inhibitori selectivi ai recaptarii noradrenalinei (NARI), trazodona, tianeptina). Daca sunt prezente fenomene psihotice sau se apreciaza un risc suicidar major vor asocia antipsihotice atipice (olanzapina, amisulprid sau risperidona).

B. Fara deficit cognitiv, fara comorbiditati somatice sau neurologice, virsta sub 30 de ani, conduita terapeutica de prima linie o reprezinta antidepresivele moderne sau cele clasice, sub monitorizare cu conditia ca efectele adverse sa fie acceptabile.

Se vor creste treptat dozele de antidepresive pina la cele uzuale sau maxime terapeutice in functie de intensitatea tabloului clinic. Dupa 4-6 saptamini daca nu se obtine efectul terapeutic se va trece la un alt antidepresiv din alta clasa ( niciodata dela unul modern catre un tri-sau tetraciclic.

In forme severe sau rezistente pot fi asociate alte medicamente

Ortotimizante (anticonvulsivante) acid valproic/valproat de sodiu (Convulex, Depakine Chrono in dozaje diferite), carbamazepina, lamotrigina, clonazepam(rivotril).

Hormoni tiroidieni, bine tolerati in depresie, chiar daca nu exista o hipofunctie tiroidiana

Triptofanul (2-3 gr/zi) poate fi util in anumite depresii rezistente

Buspiron 10/15 mg/zi pot grabi efectele antidepresivelor SSRI.

### **Tratamentul fazei de stabilizare**

Dupa obtinerea remisiunii, tratamentul de stabilizare are ca scop mentinerea rezultatelor, se va mentine doza care a adus remisiunea inca timp de 6 luni dela remisiune. Se pot asocia ortotimizante in doze mici/medii daca exista date clinice, anamnestice care sugereaza riscul de viraj.

### **Tratamentul de intretinere**

Are ca scop prevenirea recaderilor, se va continua cu doze mai mici de antidepresive asociate cu ortotimizante, pe o perioada ce depinde de numarul de episoade: dupa primul episod timp de 9-12 luni, dupa 2 episoade:2 ani, dupa mai multe episoade, de lunga durata, peste 3 ani.

### **Tratamentul depresiei rezistente**



Impune reevaluarea diagnosticului, reconsiderarea criteriilor de adevanta terapeutica, utilizarea schemelor de terapii „ eroice” prin asocieri de 2 antidepressive moderne cu mecanisme psihofarmacologice diferite(SSRI+mirtazapina, venlafaxina+ mirtazapina, reboxetina + mirtazapina/venlafaxina, bupropion +SSRI). In cazul in care nu raspunde se poate aplica electrosocul

#### **Managementul efectelor adverse**

Sindromul deteriorativ, in raport cu efectele anticolinergice, risc de deteriorare ireversibil la antidepressivele triciclice sau tetraciclice la persoane virstnice sau cu elemente de organicitate anterioara. Ele trebuie evitate la aceste categorii.

Sindromul serotoninergic este apanajul activatorilor de tip serotoninic, in special SSRI, mai ales asociati cu buspirona, olanzapina sau clozapina. Dela mioclonii, usoara neliniste si accelerarea tranzitului intestinal, pina la acatisie, convulsii si chiar deces. Se va opri SSRI se va administra Clonazepam 0,5-1mg de doua ori pe zi.

Sindromul de discontinuitate ar aparea la 6 saptamini de administrare prin insomnii, sindrom pseudogripal, tulburari mnezico-prosexice care ar impune reducerea dozelor si oprirea medicatiei pentru citeva saptamini. Tulburarile sunt usoare si limitate; dupa accia se poate relua tratamentul in dozele initiale.

Disfunctia sexuala ( in special la SSRI) se corecteaza prin trecerea la mirtazapina, trazodona sau bupropion.

La batrani cu afectari somatice, cardiovasculare, parkinson, durere cronica, doze mai mici dar si durata mai lunga de administrare. Medicatia triciclica sau tetraciclica abandonata la aceasta categorie datorita efectelor cardiotoxice si de deteriorare cognitiva.

**Tratamente psihoterapice.** In faza acuta terapie de sustinere, in cea de stabilizare terapii cognitiv-comportamentele, psihanalitice, interpersonale, consiliere psihoterapica, invatarea de tehnici de asertivitate, pregatirea reinsertiei socio-profesionale.

In paralel in timpul internarii se propune terapie ocupationala si pregatirea reinsertiei socioprofesionale. Se insista asupra reluarii cit mai curind a unor activitati placute si preluarea de responsabilitati in activitate.