

# Depresszió vagy mentális fáradtság a Covid-19 járvány alatt

Kurimay Tamás, Kurimay Dóra

A korona vírus járvány világszerte hatással van az emberek mentális egészségére. A koronavírus olyan stresszorokat és életkörülményeket generál a mindennapokban, amelyekkel az embereknek nem kellett megküzdeniük korábban. A fertőzés, a megfertőzéstől való félelem, bizonytalanság és a fizikai elszigetelődés lelki megterhelést is okozott. Az egészségünk szociális determinánsai ismertek, így nem váratlan, hogy a munkanélküliség, pénzügyi helyzettel és a társadalmi kiközösítéssel kapcsolatos aggodalmak további tényezőkként hozzájárulhatnak a mentális egészség általános romlásához. Aki COVID-19 megbetegedésben szenved, annál – bár ennek aránya pontosan nem ismert – fennáll a kockázata az ún. folyamatos tünetes Covid-19 megbetegedésnek, vagy az ún. poszt-Covid 19 szindrómának. Ez a tünetek 12 hétnél tovább tartó perzisztálását jelenti akkor is, amikor a vírust már nem lehet kimutatni. A két tünetcsoportot az ún. „Long Covid Syndrome”-nak, vagy hosszú Covid-19-nek nevezzük. Még azok is tapasztalhatnak hosszú távú tüneteket, akik enyhe vagy tünetmentes fertőzésen estek át. A hosszú Covid-19 számos tünete közül a szomatikus tünetek mellett (légszomj, nehézlégzés, heves szívverés, mellkasi fájdalom, bőrküritések, gasztrointesztinális tünetek, ízületi fájdalom) általános tünetek jelentkeznek, melyek felvetik a központi idegrendszer érintettségét is. Az alvászavar, álmatlanság, memória- és koncentrációs problémák, kognitív diszfunkció, szédülés rendkívüli fáradtság, fáradékonyság lehetnek tünete az önállóan is megjelenő depresszióknak és a szorongásos megbetegedéseknek is. A perzisztáló ízlelés- és szaglászvesztés vagy –zavar, fülzúgás, fülfájás mint központi idegrendszeri tünetek további differenciáldiagnosztikai és következményes terápiás nehézséget jelenthetnek.

## DEPRESSZIÓ

A depresszió (Major Depresszió, MD) az egyik leggyakoribb mentális betegség világszerte. A depresszió orvosi értelemben vett betegség és nem azonos a nem-kívánatos külső (környezeti és társadalmi) tényezők által okozott rossz egyéni közérzettel. A major depressziós epizód (unipoláris major depresszió és a bipoláris depressziós epizódja) a leggyakoribb pszichiátriai betegségek közé tartozik.

Magyarországon minden adott hónapban közel 200 000 major depressziós beteggel kell számolni, akik közül 100 depressziós páciensből 40–45 áll orvosi (gyógyszeres) kezelés alatt. A 2020–2021-es járvány időszakáról populációs adataink nincsenek. A háziorvosi praxisokban megjelenő betegek közt a major depresszió gyakorisága valószínűleg magasabb, mint a teljes népességben mért adatok (hazánkban például a praxisokban megjelenő betegeknek a 7,3%-a szenved *aktuálisan* major depressziós epizódban), és még magasabb ez az érték a szakellátásban. A háziorvosoknál megjelenő betegek 6–10%-ánál diagnosztizálható tehát valamilyen depresszív zavar. A megbetegedés a nők körében az életkor előrehaladtával, összességében kétszer gyakrabban fordul elő, mint férfiaknál. A depressziós tünetegetyűtteshez gyakran társulnak egyéb pszichiátriai kórképek, pl. szorongásos betegségek, személyiség-, illetve szerhasználati zavar. Mivel a depresszió a hangulati élet tartós, negatív irányú változásával járó betegség, amelynek klinikai képét az affektív, a kognitív, a vegetatív, illetve a szomatikus tünetek, esetenként igen változatos kombinációja alkotja, így nem meglepő, hogy számos szomatikus kórképben fontos komorbid tényezőként szerepel. Többek között a kardiovaszkuláris betegségek, diabetes mellitus, légző és mozgásszervi kórképek esetén nő a prevalencia. A depresszió számos biológiai eltéréssel járhat együtt (például tartósan emelkedett kortizol szinttel és csökkent szerotonin, noradrenalin és dopamin forgalommal), és közvetlen oka lehet az emlékezőfunkciók romlásának, koncentrációs nehézségek, a figyelem fáradékonyságának és a klinikai kép sokszor demenciát utánoz.

A depresszió az egyik leggyakoribb munkaképesség csökkenéséért felelős betegség. A depresszió megelőzése, felismerése és kezelése a koronavírus járvány alatt még fontosabbá vált. A Covid-19 járvány alatt megnövekedtek a stressz betegségek, a mentális fáradtság és a depresszió rizikófaktorai. Egyrészt a Covid-fertőzés és a hosszú-Covid hozzájárulhat a depresszió kialakulásához, másrészt a meglévő major depressziós állapotot ronthatja. A mentális egészség megőrzése még fontosabbá vált a mindennapokat illetően.

Ahogy a bevezetőben láthattuk, a Covid-19 által okozott különböző szervrendszerekben jelentkező tünetcsoportok

és a MD között nagy átfedés van, ami az alapellátásban is differenciál-diagnosztikai dilemmát okoz. A MD az öngyilkosság legfőbb rizikófaktora. Fontos a mielőbbi felismerése és kezelése. A depresszió szűrésében és diagnosztizálásában nagy szerep jut a háziorvosoknak.

## A DEPRESSZIÓ FELISMERÉSE ÉS DIAGNOSZTIZÁLÁSA

A MD egyértelmű kritériumok alapján határozható meg. A depressziót emocionális, szomatikus és magatartásbeli tünetek alkották, de nem minden betegnél fordul elő minden tünet.

Mivel a betegek háromnegyede elsősorban szomatikus tünetekre panaszkodik, ezek a tünetek a diagnosztizálás akadályává válhatnak. A szomatikus betegségben szenvedő betegeknél ötször ritkábban ismerik fel a major depressziót. A depresszió még ma is mindenütt aluldiagnosztizált és alulkezelt betegség.

A depresszió két fő tünete a levert/nyomott hangulat és az érdeklődés, öröme való képesség elvesztése, amelyekhez szomatikus tünetek (pl. fáradtság, alvás- és étvágyzavarok) és kognitív zavarok (pl. koncentrációs, és emlékezet zavara, döntésképtelenség, önvádolás, halállal kapcsolatos gondolatok társulnak).

A Betegségek Nemzetközi Osztálya (BNO-10) vagy DSM-5 szerint, ha legalább két héten át tapasztal a három kulcsfontosságú tünet közül legalább kettőt (tartós, szomorú hangulat; az érdeklődés és az örömezés csökkenése; valamint az energia csökkenése és fáradtság minimális erőfeszítése nyomán is), és legalább kettőt tapasztal a hét másodlagos tünete közül (csökkent koncentrációképesség és figyelem; bűnösség és értéktelenség érzése; az önértékelés és önbizalom csökkenése; az étvágy és a testsúly változása; pesszimizmus és rágódás; öngyilkossági gondolat és cselekvés).

## DEPRESSZIÓ KEZELÉSE ÉS MEGELŐZÉSE

**(A nem-gyógyszeres és gyógyszeres (antidepresszáns – AD) kezelés szempontjait az irodalomban idézett, a közelmúltban frissített szakmai irányelv tartalmazza)**

### Nem gyógyszeres terápiás lehetőségek

#### 1. Stresszkezelő tréningek

A stresszkezelő tréningek 10–16 órás tréningek, amelyek kis csoportos (max. 20 fő) tréningprogramok, céljuk a stresszel való megbirkózás készségeit fejleszteni (pl. Williams-életképességek program, <http://www.eletkeszssegek.hu/>)

2. *Pszichoterápiás módszerek, specifikus pszichoterápiák*  
Többféle strukturált pszichoterápiás módszerről bizonyosodott be, hogy hatékony az unipoláris major depresszió kezelésében. A két leggyakrabban használt pszichoterápia a kognitív viselkedésterápia és interperszonális pszichoterápia. Újabban az ún. személyes jelenlét (Mindfulness) irányzat is teret kap.

A mai terápiás lehetőségek birtokában depresszív zavarok döntő többsége (akár háziorvosi szinten, pszichiátriai konzultációval) ambulánsan is eredményesen kezelhető. Pszichoterápiát az arra képzett szakember, pszichoterapeuta végezhet, de pl. a csoportos háziorvosi praxis részeként klinikai szakpszichológus segítheti a folyamatot.

3. *A pszichoedukáció*, a beteg, valamint beleegyezésével családtagjai, hozzátartozói, barátai, munkatársai felvilágosítása, „képzése”.

4. *Fizikai aktivitás: az intenzív testmozgás*, pl. futás, vagy az ütővel végzett sport bizonyítottan segít a fizikai és mentális egészség megőrzésében, az enyhe, közepes súlyos depressziós tünetek csökkentésében. Léteznek ellátó rendszerek, ahol a fizikai aktivitást a háziorvos receptre írja fel’.

5. *Alvásmegvonás*: a MD kiegészítő terápiája, melyet szakorvosi ellenőrzéssel lehet végezni. Fél-éjszakai és teljes éjszakai formája van. A páciens korábban kel fel, illetve nem fekszik le, és a következő napon végig fent van. Hatékony módszer lehet.

6. *Fényterápia*: téli, szezonális depressziós és más depressziós formák, mint pl. a perinatális depresszió rendszerint kiegészítő terápiás eljárása. 20–120 percet olvasnak szórt fényben, 10 000 Lux speciális lámpák mellett.

7. *Elektrokonvulzív kezelés relaxációban*. Főbb indikációs területe a terápia rezisztens MD, amely a hagyományos kezelésre nem reagáló (gyógyszer, pszichoterápia) súlyos állapotok kezelésére szolgál. Szakorvos indikálja.

8. *Transzmagnetikus Mágneses Stimuláció (TMS)* – 10–30 alkalommal célzott agyi területek elektromágneses ingerlése, hazánkban most kezd elterjedni.

### Gyógyszeres terápiás lehetőségek

Antidepresszív gyógyszerek hatékonyak a depresszió kezelésében, de nem minden esetben. A gyógyszer szedéséről a kezelőorvos és a páciens közösen döntenek. A gyógyszer kiválasztását befolyásolják a beteg tünete, preferenciái, lehetséges gyógyszerkölcsönhatások és -mellékhatások. Minél hosszabb ideig tart a kezeltlen depresszió, annál nagyobb a kockázat, hogy az antidepresszívumokra adott terápiás válasz kevésbé lesz hatékony.

Amennyiben a beteg kezelését önálló farmako- vagy pszichoterápiával kezdtük el, de kb. 3–6 hét után sem mutatkozik érdemi javulás, vagy nem kerül remisszióba a páciens, érdemes pszichiáter szakorvos véleményét kérni. Ebben az esetben leggyakrabban terápiás kombinációk következnek (pszichoterápia+farmakoterápia a leggyakoribb).

A Covid-19 hullámai és azt követően tapasztaltuk, hogy a „hagyományos” kezelési protokollokban alkalmazott AD-ok alig vagy kevésbé voltak hatékonyak (szakértői vélemény szint). További kutatási evidenciák szükségesek meghatározni, az indokot, illetve azt, hogy mely AD-ok lehetnek hatékonyabbak.

## DEPRESSZIÓ MEGELŐZÉSE

A depresszió megjelenése nem előzhető meg teljesen, mivel a vulnerabilitás genetikailag is kódolt, de megelőzést a környezeti tényezők, mentálhigiéné és egészséges életmód segítik.

### A megelőzés fő szempontjai

- Egészséges stressz kezelő **megküzdési technikák** alkalmazása pl. meditáció és joga alkalmazása
- Megfelelő **alvás** mennyiség
- Egészséges **táplálkozás**
- Rendszeres **testmozgás**, a sport jótékony szerepe köztudott a depressziót illetően
- Családdal és a barátokkal való **kapcsolat** és rendszeres **kommunikáció**

- Rendszeres orvosi ellenőrzés
- Pszichoterápia alkalmazása – önismeret fejlesztése
- Alkohol kerülése vagy mértékletes fogyasztása
- Extrém stressz kerülése, ha lehetséges
- Amikor a páciens észleli a tünetek megjelenését azonnal forduljon orvoshoz, szakemberhez, ne várjon.

## MENTÁLIS FÁRADTSÁG (MF)

Különösen a Covid-19 járvány alatt fontossá vált, hogy az egészségügyben dolgozók, valamint a házi orvosok meg tudják különböztetni a depressziót a mentális fáradtságtól. Egyes tünetek nagyon hasonlóak, átfedések vannak. A MF hátterében depresszió vagy kiégés is állhat és ezért a mielőbbi felismerése és kezelése klinikus bevonásával nagyon fontos.

## MENTÁLIS FÁRADTSÁG FORMÁI ÉS TÜNETEI

A mentális fáradtság hasonlít a fizikai kimerültségre, amelyet egy hosszú edzés után tapasztal az ember. A fáradtság mindkét formája hosszú időn át tartó kemény munka eredménye, kevés pihenés nélkül. Az első esetben a mentálisan fáradt ember az utóbbi esetben pedig az izmai fáradtnak el. A mentális fáradtság mindennapos jelenség. Ha túl sok döntést kell hozni vagy túl sok információ árad felénk, vagy éppen nincs lehetőségünk a pihenésre, akkor mentális kimerültség léphet fel. Az is előfordulhat, hogy krónikus betegség vagy depresszió áll a mentális kimerültség hátterében.

Mentális fáradtság	Depresszió
Az energia csökkenése és fáradtság minimális erőfeszítése nyomán is.	Tartós szomorú hangulat; az érdeklődés és az örömezés csökkenése; valamint az energia csökkenése és fáradtság minimális erőfeszítése nyomán is vagy hipomán tünetek előfordulhatnak.
Szorongás: idegesnek érzi magát	Szorongásos tünetek súlyos esetben vitális szorongás.
Túlzott érzékenység: türelmetlennek érzi magát és apróságok miatt dühös lesz.	Túlzott érzékenység vagy apátia.
Szomatikus tünetek (pl. fáradtság, alvás-, és étvágyzavarok)	Szomatikus tünetek (pl. fáradtság, alvás-, és étvágyzavarok)
Álmatlanság: az alvás ciklus (túl kevés vagy túl sok) befolyásolja a mentális egészségünket.	Alvás zavar (túl kevés vagy túl sok). Elalvási vagy átalvási nehézségek.
Rendszertelen étrend.	Csökkent vagy fokozott étvágy.
Kognitív zavarok: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koncentrációs nehézségek: nem tud figyelni.</li> <li>• Memória problémák: nem emlékszik a páciens dolgokra.</li> <li>• Döntési nehézségek</li> </ul>	Kognitív zavarok: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tartós koncentrációs nehézségek: nem tud figyelni.</li> <li>• Tartós memória problémák: nem emlékszik a páciens dolgokra.</li> <li>• Önvádolás, halállal kapcsolatos gondolatok társulnak</li> <li>• Döntési képtelenség</li> </ul>
Változó időtartam.	A tüneteknek egyértelműen két hétnél tovább kell tartaniuk.
Az emberi kapcsolatok és a munka terén funkcióromlás tapasztalható, de nem kritérium.	Az emberi kapcsolatok és a munka terén funkcióromlás tapasztalható. Fennálló kritérium lehet.

### 1. táblázat: A depresszió és mentális fáradtság tünet összehasonlítása

## A MENTÁLIS FÁRADTSÁG MEGELŐZÉSE ÉS KEZELÉSE

A MF és a MD (major depresszió) kezelés és megelőzése között számos átfedés van, de a MD betegség, amely nem csupán életmód, életviteli változást igényel, hanem gyakran medikális kezelést.

### Szempontok és javaslatok a megelőzéshez, megoldáshoz:

1. A környezet rendben tartása. A koncentrációt és mentális fáradtságot befolyásolja, ha rendetlen az otthona vagy irodája.
2. Tudjon nemet mondani, ne vállalja túl magát. Ha túl vállalja magát az befolyásolja, hogy egyszerre mennyi információt tud feldolgozni.
3. Húzza meg a határokat a munka és az otthoni élet között. A munka és az otthoni élet közötti határok be nem tartása mentális fáradtságot eredményez. Tájékoztassa a kollégáit, hogyha már nincs online és befejezte aznapra a munkát. Ez rutint és struktúrát hoz létre a napi ritmusban, amely csökkenti a stresszt.
4. Ne csináljon egyszerre sok dolgot. Egyszerre egy feladatra összpontosítson, ez segít a mentális fáradtság megelőzésében és az optimális munka teljesítésében.
5. Gyakran tartson szünetet. Az izmaihoz hasonlóan az agyának is pihennie és regenerálnia kell az intenzív munkától. Tartson óránként pár perc szünetet. Felállás az asztaltól, nyújtózkodás és egy kis séta előnyös lehet.
6. Vonuljon el néhány napra, csendes, nyugodt környezetbe, ahol lazítani tud.
7. Menjen ki a szabadba. Fák között vagy a parkban fel tudunk frissülni és tudjuk regenerálni az agyunkat (kertészkedés, vízparton, vízesésnél való tartózkodás, pihenés, madárcsicsergés, természettel való kapcsolat). Ökopszichológiai hatások érvényesítése.

## ÖSSZEFOGLALÁS

A háziorvosi gyakorlatban a depresszió szűrése, az öngyilkossági kockázat felismerése, gyanú esetén a beteg szakorvoshoz irányítása, hosszútávon a beteg gondozása optimális esetben pszichiáter szakorvossal, klinikai szakpszichológussal történő együttműködésben a háziorvosok egyik feladata. Erre a formálódó csoport-praxisok elméletben lehetőséget nyújthatnak. Az alapellátásban történő depresszió szűréssel kapcsolatban több hazai irodalom áll rendelkezésre, amelyben megtalálhatók a szűrésre javasolt tesztek, 9- tételes Beck kérdőív és az ún. PHQ-9 kérdőív is.

A mindennapi klinikai gyakorlatban a mentális fáradtság (MF) és a MD elkülönítése fontos, a tünetek átfedése miatt is. Mindkét tünetcsoportot célszerű kezelni, megoldásokat, terápiát javasolni a pácienssel való együttműködésben, mert a különösen a Covid-19 érában jelentkező MF a MD egyik rizikófaktora is.

### IRODALOM:

- Eleméry, M., Dóme, P. (2017). A depresszió és a cardiovascularis betegségek komorbiditásáról. Magyar Családorvosok Lapja. 2017/4: 47-8.
- Emberi Erőforrások Minisztériuma, Egészségügyi Szakmai Kollégium, Egészségügyi szakmai irányelv. A major (unipoláris) depresszív zavar: diagnosztikai és terápiási irányelvek.002085. Érvényesség időtartama: 2024. június 25. <https://kollégium.aek.hu/>.
- Kumar, S., Veldhuis, A., Malhotra, T. (2021). Neuropsychiatric and Cognitive Sequelae of COVID-19. Front. Psychol. 02 March 2021.
- Frontiers | Neuropsychiatric and Cognitive Sequelae of COVID-19 | Psychology (frontiersin.org). <https://fightdepression.com/hu/egeszseguegyi-szakembereknek/haziorvosok-a-depresszio-szuresere>.
- Yong S., J. (2021). Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments. Infect Dis (Lond.) Oct; 53(10):737-754. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8146298/>.
- Lundqvist, S., Börjesson, M., Larsson, MEH, Hagberg, L., Cider, Å. (2017). Physical Activity on Prescription (PAP), in patients with metabolic risk factors. A 6-month follow-up study in primary health care. PLOS ONE 12(4): e0175190. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175190>.
- Rihmer Z, Torzsa P. (2016). A depresszió és öngyilkossági rizikó szűrésének rövid módszere a háziorvosi gyakorlatban. Háziorvos Továbbképző Szemle, 21:584-589.
- Rihmer Z., Kurimay T., Szekeres Gy., Gáti B., Mór Z. és mtsai. A major depresszió okozta egyéni és társadalmi-gazdasági problémák és lehetséges kezelések. Psych Hun XXXVI. évf. 2021/Különszám 1.
- Rihmer, Z., Blazsek, P., Hargittay Cs., Kalabay, L., Torzsa, P. (2018). Depresszió, szorongás és az öngyilkos magatartás. Felismerése és ellátás. Lege Artis Medicinae 28 (06-07).
- Smithson S, Pignone MP. (2017). Screening Adults for Depression in Primary Care. Med Clin North Am. 2017; 101:807-821.
- Torzsa, P., Hargittay, CS, Kalabay, L. (2017). Szorongás és depresszió jelentősége családorvosi gyakorlatban. Neuropsychopharmacologia Hungarica 19. évf. 3. szám.
- Torzsa, P., Szeifer, L., Dunai, K, Kalabay, L., Novak, M. (2009). A depresszió diagnosztikája és kezelése a családorvosi gyakorlatban. Orvosi Hetilap, 150 (36). pp. 1684-1693.

### A szorongás – depresszió témakör iránt érdeklődő háziorvos kollégák számára

*Szabadon választható pontszerző tanfolyamot indítunk össze!*

### Szorongás – depresszió ellátásának kérdései – gyakorlati példák címmel

Jelentkezni a [www.egeszsegvonal.com](http://www.egeszsegvonal.com) portálon lehet, ahol a tananyag is elérhető, regisztrációt követően.

*A tanfolyam tesztvizsgával zárul.*

*A tanfolyam elvégzéséért 20 kreditpont írható jóvá.*

A részvétel olvasóink számára térítésmentes.

**Tanfolyamzárás: 2021. december 15.**

**Témák:** • Mindennapi stresszünk, vagy szorongásunk?

- Kardiovaszkuláris betegségek és depresszió
- Társbetegséggel küzdő beteg depressziója
- Hormonális eltérésekhez társuló szorongás és depresszió
- Neurológiai kórképekhez társuló depresszió