



Deprese a Parkinsonova choroba

Parkinsonova choroba je chronické progresivní neurodegenerativní onemocnění. V České republice trpí touto nemocí přibližně 20 000 lidí a očekává se další nárůst. K příznakům Parkinsonovy choroby patří klidový třes, svalová rigidita a posturální nestabilita. Deprese patří k nejčastějším psychiatrickým komplikacím, může se vyskytovat až u 50 % pacientů (Reijnders et al., 2007). Deprese se ukázala být pro pacienty více stresující než tělesné projevy nemoci (Global Parkinson's Disease Survey (GPDS) Steering Committee, 2002). Také se ukazuje, že přítomnost komorbidní deprese má negativní dopad na průběh Parkinsonovy nemoci. Má negativní dopad na aktivity denního života a je spojená s větší potřebou symptomatrické terapie parkinsonských příznaků (Ravina et al., 2007). Etiologie rozvoje deprese u pacientů s Parkinsonovou chorobou nebyla doposud objasněna. Jako suspektní se jeví vliv změněné serotonergní, dopaminergní, noradrenergní nebo glutamatergní transmise, zvažován je i vliv strukturálních změn mozku. Stejně tak nelze opomenout i vliv psychosociálního stresu (Slaughter et al., 2001). Zajímavé jsou i výsledky studií zkoumající specifický obraz deprese u pacientů s Parkinsonovou chorobou. Podle některých autorů jsou pacienti více apatičtí, psychomotoricky retardovaní, mají větší potíže s plánováním aktivit, jejich nálada je více ovlivňována faktory prostředí a v období tzv. off-fází jsou častěji dystrofičtí (Brown et al., 1984, 1993). I v případě Parkinsonovy choroby platí, že navzdory častému výskytu komorbidní deprese existuje jen malé množství studií, které by se zabývaly její léčbou. Aarsland a kolektiv ve svém přehledném článku z roku 2012 uvádějí, že pro léčbu depresivní symptomatiky se doporučuje podávat antidepresiva s duálním působením na serotonergní a noradrenergní systém. Konstatují, že pozitivní vliv na

depresivní příznaky může mít i kvalitní léčba dopaminergními preparáty, které jak se ukázalo, nemají pozitivní vliv jen na motorické komplikace, ale i náladu. Dále uvádějí, že depresivní symptomatiku může u některých pacientů zhoršit provedení hluboké mozkové stimulace. Účinnost antidepresiv (inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu, tricyklických antidepresiv a IMAO-B) v léčbě depresivní epizody u pacientů s Parkinsonovou chorobou potvrdilo i systematické review Millse a kolektivu z roku 2018.

Deprese a migréna

Zajímavá je také otázka migrenózních bolestí hlavy a deprese. Dlouhodobě se zkoumá jejich vzájemný vztah. Ukázalo se, že mezi depresí a migrénou je vazba, tedy že pacienti trpící depresí mají vyšší pravděpodobnost rozvoje migrény a vice versa (Breslau et al., 2003). Novější práce se snaží odpovědět na otázky časové vzájemnosti, tedy jestli deprese snižuje schopnost člověka bojovat s bolestí, a tím vede k rozvoji migrény, nebo jestli náhlé nečekané bolesti vedou k rozvoji deprese. V současné chvíli není možné dát jednoznačnou odpověď (Halemsky et Lipton, 2006). Pacienti trpící migrénou mají asi trojnásobně vyšší šanci rozvoje deprese (Baskin et al., 2011). Komorbidní deprese a migrenózní bolesti hlavy mají negativní dopad na kvalitu života pacientů (Hung et al., 2008). Také se ukázalo, že deprese může vést ke chronifikaci migrenózních stavů (Ashina et al., 2012). Farmakoterapeutické studie pacientů trpících migrénou a komorbidní depresí ukázaly pozitivní vliv selektivních inhibitorů vychytávání serotoninu (SSRI) a selektivních inhibitorů vychytávání serotoninu a noradrenalinu (SNRI) a to zejména na depresivní syndrom. Na bolestivé projevy se ukázala být účinnější tricyklická antidepresiva, jejich širší podávání je však limitováno větším spektrem nežádoucích účinků (Torta et Ieraci,