

Dříve byli za líné. Dnes víme, že mají depresi

Roční náklady na léčení duševních poruch jdou do desítek miliard korun, říká ředitel Národního ústavu duševního zdraví profesor **Cyril Höschl**. S prodlužující se dobou života bude také přibývat lidí s demencí, ačkoli nárůst počtu nemocných se oproti předpokladům zpomalil.

ANNA PŘIHODOVÁ

LM Proč se některých nemocí bojíme více než jiných? A proč se stejně nedokážeme přimět ke zdravému životnímu stylu, když víme, že třeba kouřením význaně ovlivňuje míru rizika?
Bojíme se především takových nemocí, které viditelně znetvořují nebo handicapují nebo na něž se umírá. Informace o tom dostáváme jak z okolí (víme, na čem zemřeli naši blízcí), tak z médií, která v případě různých epidemii „straší“ – což je logické. U tichých zabijáků, jako je vysoký krevní tlak či cukrovka, nemoc dlouho nevnímáme. hrozbu pro sebe popíráme.

V tomto popění se ujišťujeme mimo jiné hazardním chováním, jako bychom si chtěli potvrdit, že nás se to přece netýká. Říká se tomu „tahat čerta za ocas“. Tento mechanismus vidíte často u kuřáku. Okolo tlučé rakovina plíc na dveře, ale oni mají pocit, podobně jako u ruské rulety, že to přežiji.

LM Co to může změnit, tedy krom vlastního omezení?
Zkušenost je nepřenosná, musí se zažít, aby byla zkušenost. Pokud sám ne onemocní, nedokáže se chovat tak, jako kdybych onemocněl, nedokáže se šetřit. Na neschopnosti řídit se preventivními radami se podílí také nedostatek vůle a někdy i prokrastinace – začnu až od zítřka, až od Nového roku... To se týká zejména alkoholu, přejídání, nedostatku pohybu. Většina lidí se netřídí, o čem vědí, že by jim prospělo. Kouří dokonce i někteří onkologové. Také jsem znal tlustého obezitologa.



Cyril Höschl

FOTO MAJRA

LM Jakých nemocí bychom se skutečně měli bát?
Nemyslím, že bychom se měli nemocemi strašit. Skutečně závažná onemocnění jsou ta, na něž se umírá, ta, která nás vyřadí z původní životní dráhy, a ta, která jsou přenosná a mohou se šířit.

LM Poslední dobou se mluví až o epidemii deprese a úzkosti.
Novitě šít. Některým můžeme předcházet, některým, jako je třeba amyotrofická laterální skleróza, ne. Nema cenu se obávat chorob, které se vyskytují v jednom případě z milionu, jako třeba některé prionové demence. Pravděpodobnost výskytu se mění s mírou délitčnosti a s rodinnou zátěží, již je třeba vzít v potaz. Daleko vhodnějším přístupem než strach je informovaná zodpovědnost spojená s vůlí angažovat se tam, kde je prevence možná.

LM Skutečně přibývá nemocných, nebo se jen lidé více domáhají léčby?
Nárůst deprese je už takové klíčové. Předně nejsme schopni rozlišit, co je skutečný nárůst výskytu deprese, co je pouze výskyt deprese, a co je pouze důsledek lepší osvěty, větší dostupnosti léčby a menší stigmatizace psychiatrické péče, takže o ní více nemocných odevřeně mluví. Svůj podíl má také měnící se diagnostika spolu se stále se snižující náročností kritérií – vulgárně řečeno, mnozí z těch, kdo byli dříve považováni za líné, jsou diagnostikovani jako depresivní.

LM Ale potřeba antidepressivní skupiny.
Je to dáno několika faktory. Jednak přibývá lidí s diagnózou deprese, ať už proto, že jich je skutečně více, nebo proto, že se jich více odhalí. Dále antidepressiva berou i lidé, kteří mají úzkostné poruchy, těch je mnoho a dříve se léčily převážně benzodiazepiny, od čehož se ustupuje. Souvisí to také s rostoucí úspěšností antidepressiv v léčbě nespavosti. A také s tím, že antidepressiva již mohou předepisovat nejen psychiatři, ale i další specialisté, zejména však všeobecní lékaři, kterých je nejméně pětkrát víc než psychiatrů. Ve

všech těchto případech je převážně dobře, že se tak děje.

LM Jaká je potřeba antidepressiv u Čechů?
Česká republika je ve spotřebě antidepressiv ve srovnatelných, de-finoovaných denních dávkách na 1000 obyvatel na den daleko za jinými zeměmi. V roce 2013 to bylo na Islandu 118, ve Velké Británii 82, ve Finsku okolo 70, Španělsku 67, Německu 53, v České republice 49 a na Slovensku 38 dávek. Znamená to, že léky u nás dostávají 4,9 procenta populace, což je málo, neboť vyskytí deprese v populaci je mnohem vyšší a odhaduje se podle různých zdrojů na šest až pannaet procent. Deprese je tedy stále podléčena.

Ještě zajímavější však je, že spotřeba antidepressiv je daleko menší než spotřeba jiných léků, o nichž se ze zdravotných důvodů tolik nemluví. Například ACE inhibitory neboli léky na tlak dosahují 240 denních dávek na 1000 lidí, hypolipidemika „na cholesterol“ 105, pohlavní hormony, léky na cukrovku a blokátory kalciového kanálu („na tlak“, „na srdce“) zhruba 75 až 80 denních dávek na 1000 lidí. Takže spotřeba antidepressiv je u nás jak vzhledem ke skutečné potřebě, tak vzhledem k ostatním lékům stále poměrně nízká.

LM Co všechno připravný nárůst počtu lidí s duševními poruchami způsobuje?
Duševní poruchy představují obrovskou societickoekonomickou zátěž pro společnost a bremeno pro rodinné příslušníky a nejbližší okolí nemocného. Roční náklady na jejich léčení jdou do desítek miliard korun a předpokládá se, že dopady jejich eventuálního neléčení by byly ještě vyšší, pomíne-li etickou stránku věci, což nemůžeme.

LM Je pravda, že nás čeká přibývající počet nemocných s Alzheimerovou chorobou? Jak bude vypadat život v takovém světě, když už dnes je málo zaměstnání, která mohou rodinám v takové situaci pomoci, nebo jsou příliš drahá?
Nemocných s Alzheimerovou Fischerovou demencí (AFD) stále přibývá. Mimo jiné proto, že jde o onemocnění spojená s vyšším věkem – a toho se nuku v ruce se zlepšujícími se podmínkami dožívá stále více lidí. V poslední době se ale zdá, že se nárůst počtu nemocných oproti předpovědi poněkud zpomaluje. Přesto je pro zřetelně z politického i ekonomického hlediska orientovat se jak n výzkum této zákeřné choroby tak na její zvládání.