

depressivní symptomatiky u pacientů s prvními epizodami psychóz schizofrenního okruhu. Autoři zjistili, že poolovaná prevalence depresivní poruchy byla u těchto pacientů 26,0 %; poolovaná prevalence depresivních symptomů (depressive caseness) byla dokonce 43,9 % (3).

Vyskytem deprese u schizofrenie se zabývali i čeští autoři, konkrétně Eva Češková se svým týmem z Psychiatrické kliniky LF MU a FN Brno v rámci otevřené naturalistické studie u pacientů hospitalizovaných pro první epizodu schizofrenie. Psychopatologie těchto pacientů byla hodnocena pomocí Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) na počátku a na konci hospitalizace, přičemž depresivita byla měřena pomocí položky Deprese ve všeobecné subškále PANSS (G-PANSS). Za signifikantní míru deprese bylo považováno skóre ≥ 4 . Takového skóre dosáhlo na počátku hospitalizace cca 30 % pacientů. Během hospitalizace a léčby u nich došlo k signifikantnímu poklesu závažnosti deprese, u pacientů nereagujících na terapii byl však tento pokles výrazně nižší. Po roce od první epizody schizofrenie byl výskyt deprese u pacientů, kteří nedosáhli remise, zhruba 20 %, u remitérů byl podstatně nižší (4–6).

Diagnostika a diferenciální diagnostika deprese u pacientů se schizofrenií

Ve stále používané desáté revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) existuje kategorie postschizofrenní deprese (F20.4), jejíž kritéria jsou uvedena v tabulce č. 1 (7). Tato kritéria jsou však poměrně restriktivní a mohou vylučovat četné případy, kdy pacient trpí klinicky významnou depresí. V nové revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) pojem postschizofrenní deprese chybí. Místo toho jsou v ní zavedeny tzv. kvalifikátory či specifikátory symptomů (qualifiers), které umožňují popsat (ne)přítomnost šesti skupin příznaků schizofrenie – pozitivních, negativních, depresivních, manických, psychomotorických a kognitivního deficitu. Jejich přítomnost a závažnost je hodnocena na čtyřbodové stupnici od 0 do 3, přičemž 0 znamená, že

dané příznaky nejsou přítomné, hodnota 3 znamená, že jsou přítomné a závažné. Doména depresivních příznaků při tom dle popisu zahrnuje depresivní náladu a související symptomy (8). V 5. revizi Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-5), který platí od roku 2013 a používá se ve Spojených státech amerických, neexistuje rovněž pojem postschizofrenní deprese. Na rozdíl od MKN-11 zde ale není ani koncept afektivních specifikátorů symptomů či něčeho obdobného (9).

K přesnějšímu popisu závažnosti psychopatologie a také jejím změnám (například v důsledku léčby) slouží nejrůznější škály. V případě deprese u schizofrenie se jedná zejména o tzv. Calgary Depression Scale for Schizophrenia (CDSS). Psychometrickou evaluaci této škály a také Hamiltonovy škály deprese (HAMD) provedla u pacientů se schizofrenií v roce 2012 Schennachová a kolektiv. Společně svoji práci uzavřeli s tím, že CDSS je specifitějším instrumentem k měření depresivních symptomů u schizofrenie a poruch schizofrenního spektra, zvláště u akutně nemocných pacientů (10). Ke stejnému závěru dospěli o rok později i Scholes a Martin (11). CDSS má oficiální verzi ke stažení i v českém jazyce (<https://cumming.ucalgary.ca/sites/default/files/teams/106/Czech%20CDSS.pdf>). Škála se skládá z celkem devíti položek, z čehož osm se hodnotí na základě rozhovoru, devátá na základě pozorování hodnotitele v průběhu rozhovor (Tab. 2). Každá z položek se hodnotí na čtyřbodové stupnici, přičemž 0 znamená, že daný příznak není přítomen, skóre 3 pak značí, že je přítomen a to v závažné podobě (12).

To, že se osvědčila v hodnocení deprese u schizofrenie specifická škála, ukazuje na rozdíly v depresivní symptomatice u pacientů se schizofrenií ve srovnání s jinými depresivními pacienty. Na přesnější popis rozdílů se zaměřila recentní studie. Její autoři v ní srovnali 109 depresivních pacientů s komorbidní poruchou ze schizofrenního spektra (SSD) s 283 pacienty s depresivní poruchou (MDD) bez psychotických

symptomů. Zjistili, že u obou skupin je důležitým příznakem reportovaný smutek (reported sadness); pacienti s SSD však spali déle a vykazovali nižší míru únavy a pesimismu (13).

Depresí u schizofrenie se ve svém přehledovém článku z roku 2006 zabývali i Pavel Mohr a Jan Čermák. Mimo jiné zdůrazňují důležitost diferenciální diagnostiky depresivních příznaků u schizofrenie. V první řadě doporučují vyloučit organické příčiny, kam řadí somatická onemocnění (anémie, nádory, infekce, neurologická onemocnění a jiné), vedlejší účinky léků (betablokátorů, Ca antagonistů, hypnotik, indometacinu, sulfonamidů, kortikosteroidů a dalších), užívání návykových látek (alkoholu, ale i dalších) a rovněž symptomy po vysazení těchto látek (např. benzodiazepinů). Dále doporučují odlišit symptomy deprese od jiných symptomů schizofrenie, konkrétně negativních příznaků a kognitivního deficitu. Konečně doporučují ověřit diagnózu schizofrenie a vyloučit jinou psychickou poruchu jako je schizoafektivní porucha, psychotická deprese či porucha přizpůsobení (14). Michal Maršálek ve své monografii zdůrazňuje i důležitost odlišení deprese jako důsledku nežádoucích účinků psychofarmak, konkrétně akutních polékových extrapyramidových syndromů (parkinsonismu, akatie, dystonie), dále polékového deficitního syndromu a sedace (1).

Rozlišení depresivních a negativních příznaků může v praxi činit obtíže. Tímto problémem se v roce 2018 zabývala systematická přehledová práce, v níž byla zpracována data z 27 publikací splňujících vstupní kritéria. Podle autorů přehledu má větší specifitu pro depresi u schizofrenie pokleslá náladu, suicidální myšlenky a pesimismus, naopak alogie a oploštělá emotivita jsou spíše negativními příznaky; anhedonie, anergie a abulie jsou společné pro depresi i negativní symptomatiku (15).

Tab. 2. Položky Calgary Depression Scale for Schizophrenia (CDSS) (upraveno dle 11)

1) deprese
2) beznadějí
3) sebepodceňování
4) vztahovačné představy viny
5) patologický pocit viny
6) ranní deprese
7) časné probouzení
8) sebevražda
9) pozorovaná deprese

Tab. 1. Kritéria postschizofrenní deprese (upraveno dle 7)

A. V průběhu posledních dvanácti měsíců byla splněna hlavní kritéria pro schizofrenii (F20.0–F20.3), ale nejsou splněna v současné době
B. Musí být dosud přítomen jeden ze stavů z kritéria G1(2) a, b, c nebo d pro F20.0–F20.3
C. Depresivní příznaky trvají dostatečně dlouho a jsou dostatečně závažné a extenzivní, aby naplňovaly kritéria alespoň pro středně závažnou depresivní epizodu