



# Primjena lijekova u liječenju depresije dječe i adolescentne dobi

DODIG-ĆURKOVIĆ K.1, GROZNICA HRŽIĆ I.1, FRANIĆ T.2, BORIČEVIĆ MARŠANIĆ V.3, ŠTIMAC D.4, TOMAC A.5, PETEK ERIĆ A.1, ĆURKOVIĆ M.6, PARADŽIK LJ.3

1 KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU MEDICINSKOG FAKULTETA U OSIJEKU, OSIJEK, CROATIA

• KLINIČKI ODJEL ZA DJEČJU I ADOLESCENTNU PSIHIJATRIJU, OSIJEK

2 KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU, MEDICINSKOG FAKULTETA U SPLITU, KBC SPLIT, SPLIT, CROATIA

3 PSIHIJATRIJSKA BOLNICA ZA DJECU I MLADEŽ, ZAGREB, CROATIA

4 POLIKLINIKA ZA ZAŠTITU DJECE GRADA ZAGREBA, ZAGREB, CROATIA

5 KLINIKA ZA PSIHOLOŠKU MEDICINU MEDICINSKOG FAKULTETA U ZAGREBU, ZAGREB, CROATIA

6 DOM ZDRAVLJA OSIJEK I MEDICINSKI FAKULTET U OSIJEKU, OSIJEK, CROATIA

## SAŽETAK:

Činjenica je da je sve više djece i adolescenata depresivno kao i da posljedice neliječene depresije značajno utječu na funkcioniranje praktički u svim područjima njihovog života. U liječenju se kombiniraju brojne psihoterapijske tehnike, ali i terapija lijekovima. U slučajevima kada izostane odgovor na psihoterapijske tehnike ili kod težih depresivnih epizoda, a posebno kod depresija sa psihotičnom simptomatologijom ili pojačanim rizikom od suicida, potrebna je primjena i lijekova. Pojava teške depresije u adolescentnoj dobi obično je uvod u kasniji bipolarni poremećaj. Najčešće u planiranju odabira lijeka imaju prednost takozvani selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina, a s obzirom na popratne druge simptome (psihotični simptomi, samoozlijeđivanje, autoagresivnost i sl) u obzir dolazi povremeno i primjena antipsihotika. Naša iskustva u radu sa djecom i adolescentima prednost daju upravo ovoj skupini antidepresiva, iako u obzir dolaze s obzirom na kliničku sliku i druge mogućnosti. Vrlo je važno prije svega postaviti dobru kliničku sliku, procijeniti težinu samih simptoma te uz dobru titraciju i prije svega pažljivo monitoriranje i sveukupno praćenje kako psihičkoga tako i fizičkoga statusa djeteta odnosno adolescenta postići najbolji mogući učinak. Važno je prije svega imati dobru podršku od strane obitelji, bilo roditelja ili nekog drugog sa ciljem da se kontinuiranom terapijom i suradljivošću postigne željeni učinak. Iskustvo nas je u radu naučilo da dijete samo po sebi nije “umanjena verzija odraslog čovjek” i u skladu sa time pristupamo u odabiru lijeka, doze, načinu titriranja kao i planiranju praćenja određenih parametara (RR, EKG, laboratorijski pokazatelji, TT i sl). Osim toga, uz pomoć standardiziranih psihijatrijskih skala radimo procjenu na početku, mjesec dana nakon tretmana i završno nakon 6 mjeseci tretmana. Cilj ovog rada je prije svega ukazati da je potrebno i opravdano ponekad u liječenju uzeti u obzir uporabu lijekova, u ovom slučaju posebno antidepresiva, i smanjiti sve veći utjecaj ne-stručnjaka ili laika na upravo ovo osjetljivo područje psihijatrije.

[HTTP://DX.DOI.ORG/10.17486/GYR.3.2005](http://dx.doi.org/10.17486/GYR.3.2005)