

## Depresivní porucha se sezónním průběhem – diagnóza nebo mýtus? Odpověď naznačuje studie vědců z Národního ústavu duševního zdraví

*Snad každý zná podzimní chmury – méně energie, horší nálada, větší potřeba spánku. I vědecká literatura se shoduje, že v určitých měsících jsou hospitalizace u některých psychiatrických diagnóz častější. Týká se to zejména poruch nálady, jako je třeba deprese nebo bipolární porucha, u kterých jsou opakovaně zdokumentovány častější hospitalizace s depresí na jaře a na podzim a častější hospitalizace s mániemi v létě. Přesvědčení o tom, že u některých osob se epizody duševní nemoci stabilně opakují v určitém ročním období, vedlo k zavedení diagnózy Depresivní poruchy se sezónním průběhem. Jenže jak ukazuje nejnovější studie vědců z Národního ústavu duševního zdraví a kanadské Dalhousie university, není vůbec jisté, že tato podoba onemocnění skutečně existuje. Nejnovější studie byla publikována v prestižním odborném mezinárodním žurnálu Bipolar disorders.*

### Za co (ne)můžou „sezónní“ pacienti

Výzkumníci zkoumali anonymizovaná data z národního registru hospitalizovaných pacientů, zahrnujícího údaje o více než milionu hospitalizací ve dvacetiletém období (1994-2013) a zaměřili se na dosud neprobádanou otázku. „Zajímalo nás, jestli i v těchto datech uvidíme ten dříve popisovaný nárůst hospitalizací pro depresi na podzim a na jaře a pro máni v létě. Kromě toho jsme ale zjišťovali, zda tento sezónní nárůst je způsoben konkrétními jedinci, kteří mají vždy hospitalizace ve stejném ročním období – trpí tedy depresí se sezónním průběhem. Také jsme se poprvé pokusili zjistit, jestli osob, které mají pravidelné hospitalizace ve stejném ročním období, je více, než bychom očekávali náhodou,“ vysvětluje Ing. Eduard Bakštein, Ph.D. z Národního ústavu duševního zdraví.

Předchozí studie, které se zaměřovaly na deprese se sezónním průběhem, vždy pouze popsaly, kolik pacientů mělo sezónní průběh deprese. „Tyto studie ale nebraly v potaz skutečnost, že i pokud sezónnost nehraje žádnou roli, může někdo čistou náhodou mít deprese vždy ve stejném ročním období,“ vysvětluje prof. MUDr. Tomáš Hájek, Ph.D. „Zcela poprvé jsme na základě matematického modelování testovali, zda odbornou a ještě více laickou veřejností obecně přijímaná diagnostická kategorie, konkrétně deprese se sezónním průběhem, skutečně existuje,“ dodává.

### Předvídat depresi? Ne na individuální úrovni

Data z registru opravdu ukázala, že hospitalizací pro depresi je více na jaře a podzim a pro máni v létě. Vědci také v registru našli určité procento „sezónních“ pacientů, kteří byli hospitalizováni opakovaně ve stejném ročním období, avšak toto procento bylo srovnatelné s počtem pacientů, u nichž byl fakt, že právě v daném období deprese propukla, vysvětlitelný pouhou náhodou. Navíc procento těchto sezónních pacientů bylo příliš malé na to, aby vysvětlilo nárůsty hospitalizací v jednotlivých ročních obdobích. „Nárůst hospitalizací pro depresi na podzim nebo v zimě tedy nebyl způsoben pacienty, kteří mají vždy epizody ve stejném období, ale přispěli k němu vždy různí pacienti,“ shrnuje Dr. Bakštein.

„Z naší studie vyplývá, že sezónnost je spíše obecný faktor, který zvyšuje riziko hospitalizací napříč pacienty, ale striktně sezónní průběh deprese u jednotlivých pacientů není častější, než bychom očekávali náhodou,“ vysvětluje profesor Hájek. Jinými slovy, to, že někdo byl hospitalizován s depresí v podzimních měsících, není důvodem předpokládat, že daný člověk bude příští rok v tomto období hospitalizován znovu. Přelomový nálezný může pomoci s plánováním psychiatrické péče například na okresní či národní úrovni, kdy se příslušná zařízení mohou připravit na zvýšenou potřebu péče pro určité diagnózy v určitých ročních obdobích. Ukazuje však, že sezónnost nelze příliš využít při plánování léčby konkrétních pacientů.