

ření, kdy je vyhodnoceno, zda je možné u pacienta provést celkovou anestezii.

Nejčastěji je deprese léčena pomocí antidepresiv. Zlatým standardem je podávání látek ze skupiny zpětného vychytávání serotoninu (SSRI). Tyto preparáty je možno podávat i pacientům trpícím kardiovaskulárním onemocněním. Potencionální rizikovost SSRI vychází z toho, že podobně jako mnoho dalších léčiv mohou vést k inhibici některých izoenzymů cytochromu p450. Tato inhibice může mít za následek zvýšení hladin některých antiarytmik, β -blokátorů a blokátorů kalciových kanálů. Celkově se však látky ze skupiny SSRI považují u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním za bezpečné, jen s minimem nežádoucích účinků týkající se této oblasti (24). Podávání SSRI je spojeno se zvýšeným rizikem krvácení do GIT, obzvláště pokud je podáváno společně s nesteroidními antiflogistiky nebo jinými látkami ovlivňujícími krevní srážlivost (25).

Výběr vhodného SSRI by měl proběhnout s přihlédnutím k celkovým typickým nežádoucím účinkům týkajícím se konkrétního antidepresiva.

LITERATURA

- Hinton W, McGovern A, Coyle R., et al. Incidence and prevalence of cardiovascular disease in English primary care: a cross-sectional and follow-up study of the Royal College of General Practitioners (RCGP) Research and Surveillance Centre (RSC). *BMJ open*. 2012;8(8):e020282.
- ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators, Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, et al. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta psychiatrica scandinavica*. 2004;109:21-27.
- Winkler P, Formanek T, Mlada K, et al. Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 2020;29:e173.
- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 5, No. 5)*. 2013. Washington, DC: American psychiatric association.
- Mezinárodní klasifikace nemocí. 10.revize. Duševní poruchy a poruchy chování: Diagnostická kritéria pro výzkum. (přeloženo z anglického originálu) Praha, Psychiatrické centrum 1996;
- Joynt KE, Whellan DJ O'connor CM. Depression and cardiovascular disease: mechanisms of interaction. *Biological psychiatry*. 2003;54(3):248-261.
- Niles AN, O'Donovan A. Comparing anxiety and depression to obesity and smoking as predictors of major medical illnesses and somatic symptoms. *Health Psychology*. 2019;38(2):172.
- Xu J, Mo L, Wu Z. A cross-sectional study on risk factors of depression severity among survivors of the 2008 Sichuan earthquake. *Community mental health journal*. 2013;49:847-856.
- Leor J, Poole WK, Kloner RA. Sudden cardiac death triggered by an earthquake. *N Engl J Med*. 1996;334:413-9.
- Dhar AK, Barton DA. Depression and the link with cardiovascular disease. *Frontiers in psychiatry*. 2016;7:33.
- Beurel E, Toups M, Nemeroff, CB. The bidirectional relationship of depression and inflammation: double trouble. *Neuron*. 2020;107(2):234-256.
- Arnold N, Lechner K, Waldeyer C. Inflammation and cardiovascular disease: the future. *European Cardiology Review*. 2021;16.
- Dubois-Deruy E, Peugnet, V, Turkieh A, et al. Oxidative stress in cardiovascular diseases. *Antioxidants*. 2020;9(9):864.
- Bhatt S, Nagappa AN, Patil CR. Role of oxidative stress in depression. *Drug discovery today*. 2020;25(7):1270-1276.
- Grant BF. Comorbidity between DSM-IV drug use disorders and major depression: results of a national survey of adults. *Journal of substance abuse*. 1995;7(4):481-497.
- Dierker LC, Avenevoli S, Stolar M, et al. Smoking and depression: an examination of mechanisms of comorbidity. *American Journal of psychiatry*. 200;159(6):947-953.
- Stunkard AJ, Faith MS, Allison KC. Depression and obesity. *Biological psychiatry*. 2003;54(3):330-337.
- Thombs BD, Bass EB, Ford DE, et al. Prevalence of depression in survivors of acute myocardial infarction: review of the evidence. *Journal of general internal medicine*. 2006;21:30-38.
- Ziegelstein RC, Fauerbach JA, Stevens SS, et al. Patients with depression are less likely to follow recommendations to reduce cardiac risk during recovery from a myocardial infarction. *Archives of internal medicine*. 2000;160(12):1818-1823.
- Kamaradova, D, Latalova K, Prasko J, et al. Connection between self-stigma, adherence to treatment, and discontinuation of medication. *Patient preference and adherence*. 2016;1289-1298.
- Gehi A, Haas D, Pipkin S, et al. Depression and medication adherence in outpatients with coronary heart disease: findings from the Heart and Soul Study. *Archives of internal medicine*. 2005;165(21):2508-2513.
- Praško J, Možný P, Šlepecký M. Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch. Triton. 2007
- Cooney GM, Dwan K, Greig CA, et al. Exercise for depression. *Cochrane database of systematic reviews*. 2013;(9).
- Mavrides N, Nemeroff C. Treatment of depression in cardiovascular disease. *Depression and anxiety*. 2013;30(4):328-341.
- Procházková M, Kršíak, M. Zvýšení rizika krvácení při léčbě selektivními inhibitory zpětného vychytávání serotoninu. *Čes. a slov. Psychiat*. 2006;102(7):371-375.

Závěr

Opakovaně se prokázala významná vzájemná souvislost mezi depresí a kardiovaskulárními onemocněními. Vzájemné propojení obou poruch se ukazuje být multifaktoriální, významnou roli bude hrát jak genetická výbava daného pacienta, jeho tělesný stav, tak jeho psychosociální stav, mluvíme o bio-psycho-sociální etiologii. Jak se opakovaně ukázalo, pro úspěšnou léčbu kardiovaskulárních poruch je potřeba zohlednit i aktuální psychický stav pacienta. Zejména je potřeba se zaměřit na pacienty, kteří mají vyšší riziko rozvoje deprese (např. špatný socioekonomický status, přítomnost dalších komorbidit, bolest, vysoké BMI (25)). Depresivní symptomatika je u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním častá, přetrvává dlouhodobě a může mít významný negativní dopad na úzdravu. V současné chvíli existuje několik léčebných přístupů, které jsou dostatečně efektivní a bezpečné v léčbě deprese u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním. Péče o tyto pacienty by měla být ideálně multidisciplinární, kdy by se kromě odborníka z interních oborů měl na léčbě pacienta podílet i psychiatr a psycholog.