

Medikace proti depresím a schopnost potápět se

Deprese: Kdo dostává deprese?

Není to tak divné, jak by se na první pohled mohlo zdát. I potápěči dostávají deprese. Poměrně časté dotazy, které dostáváme na lékařskou poradenskou linku DAN, se týkají léků, které berou potápěči proti depresím a jaký dopad mohou mít tyto léky na jejich schopnost potápět se. Podle Národního institutu pro mentální zdraví zažije více než 17 milionů Američanů každý rok nějaké období klinické deprese. Správnou terapií však téměř 80 procent lidí diagnostikovaných s depresí zaznamenává podstatné zlepšení. Deprese není jen něco v hlavě. Má dopad na celé tělo i mysl. Příznaky deprese jsou u každého člověka jiné a totéž platí o jejich intenzitě. Je samozřejmé, že jedinci, kteří se ocitají až mimo realitu, mají sebevražedné sklony, nebo mívají halucinace, by se neměli potápět. A rovněž nebude pro potápěče bezpečné, jestliže se následkem depresí dostává do stavu, kdy je silně ovlivněna jeho schopnost činit racionální rozhodnutí pro sebe nebo pro svého potápěčského partnera. Mnoho lidí se však úspěšně potápí, i když užívají léky a jsou léčeni kvůli svým každodenním depresím.

Příznaky deprese

Podle Národní asociace pro deprese a manické deprese patří k příznakům deprese následující stavy:

- Déletrvající pocity smutku nebo nevysvětlitelné záchvaty pláče;
- podstatné změny v chuti k jídlu a neobvyklý způsob spánku;
- podrážděnost, vztek, strach, rozčilenost, úzkost;
- neschopnost soustředění, nerozhodnost;
- nevysvětlitelné bolesti;
- opakující se myšlenky na smrt a sebevraždu.

Pro potápěče zde můžeme dodat, že některé příznaky spojované s depresemi, se dosti podobají příznakům dekompresního onemocnění (DCI). Neschopnost soustředění nebo nevysvětlitelné bolesti by mohly značně ztížit diferenciální diagnózu. Potápění do hloubek není právě činnost, při které by si mohl člověk dovolit nesoustředěnost na věci, které jsou zásadně důležité, t.j. dodržování plánu ponoru, kontrolování zásoby vzduchu, nebo "jen" pozorování svého partnera pod vodou. Mají se tedy potápěči, kteří trpí depresemi, potápět nebo ne? Ano i ne. Každý potápěč by se měl posuzovat individuálně, případ od případu. Přitom by se měla vzít do úvahy celá řada faktorů - anamnéza daného jedince, druh a dávkování užívaných léků, jeho reakce na aplikovanou léčbu a také jeho motivace pro potápění. Pro bezpečnost potápěče a jeho partnera je rozhodující správné posouzení situace.



Léčení deprese

Součástí léčení deprese může být užívání léků ovlivňujících ústřední nervovou soustavu (CNS). Tyto léky mohou mít rozdílné (ale i podobné) účinky. Na trhu dnes existují desítky antidepresivních přípravků, které depresi účinně potlačují. Každá jejich skupina má své specifické vlastnosti způsobující v mozku určitou chemickou reakci. Bohužel, některé z těchto léků mají na potápěče vedlejší účinky podobné příznakům dekompresního onemocnění. Příznaky jako poruchy vidění, slabost, závratě, špatná orientace, snížená citlivost a brnění – jestliže se objeví po výstupu na hladinu – to vše může vyvolat potřebu vyhodnocení, zdali se nejedná o dekompresní onemocnění (DCI). Někdy se při hledání optimální medikace používá metoda pokusu a omylu. Nikdo by však neměl měnit dávkování nebo vysadit své léky bez vědomí a doporučení od svého lékaře. Vyhodnocení individuální reakce a účinné terapie může trvat několik týdnů až měsíců, proto by se potápění mělo odložit až do doby, kdy se pacient ve své medikaci “usadil” a stabilizoval.

Nyní uvedeme léky, které se používají na zvládání depresí nejčastěji:

SSRI (selektivní serotoninové reuptake inhibitory) (zabraňující zpětnému přijetí serotoninu vratným směrem)

I když jsou tyto inhibitory dražší než ostatní přípravky proti depresi, je jejich používání pro potápěče poměrně bezpečné. Jejich vedlejším účinkem je však ospalost, což může bezpečnost potápění poněkud ovlivnit.

TCA / HCA (tricyklika / tetracyklika / heterocyklika)

Závratě, ospalost a rozmazané vidění mohou patřit k vedlejším účinkům souvisejícím s užíváním tricyklik, tetracyklik a heterocyklik. Všechny léky, které ovlivňují soustředěnost, snižují duševní čilost a bdělost,

nebo které oslabují schopnost rozhodování, jsou neslučitelné s bezpečným potápěním.

Další antidepresiva jako např. Wellbutrin(r) nebo Zyban(r) (generický název pro oba zmíněné přípravky je bupropion), Desyrel(r) (generický název: trazodon) a Effexor(r) (generický název: venlafaxin). U venlafaxinu existují i další možné (i když poměrně vzácné) vedlejší účinky jako omdlávání, zvýšená podrážděnost a potíže s dýcháním. Bupropion může mít jako vedlejší účinky podrážděnost, stimulaci střední nervové soustavy, záchvaty, psychózy sucho v ústech, bolesti lavy, migrénu nucení ke zvracení, zvracení, vyrážku hučení v uších, bolesti svalů a závratě. Je více než zřejmé, že potápěč s těmito příznaky by podstupoval značné bezpečnostní riziko.

Bohužel existuje málo výzkumů na potápění se s depresemi nebo na potápění se při užívání antidepresiv. Když se potápěči, kteří užívají nějaké léky na ovlivnění ústřední nervové soustavy, vyjadřují ke svým problémům, nejčastěji si stěžují na pocity úzkosti nebo dokonce na záchvaty paniky. Zpravidla se to přičítá vzájemnému působení vysokého parciálního tlaku dusíku a vedlejších účinků užívaných léků. Takový potápěč by měl se svým lékařem prodiskutovat nebezpečí možného záchvatu. Každý případ je potřeba vyhodnotit individuálně a nezávisle, přičemž musí potápěč (nebo zájemce o potápění) ve svém vlastním zájmu poskytnout informace svému lékaři a výcvikové organizaci přesně a upřímně. Potápěči, kteří snášejí medikaci dlouhodobě bez problémů a kteří umí správně posoudit a vyhodnotit své schopnosti, si jsou také vědomi možných vedlejších účinků, proto mohou o určitém druhu potápění uvažovat. Jejich rozhodnutí však musí být učiněno společně, t.j. potápěčem i lékařem.

**Obvykle se jedná o odleželé nebo zkvašené potraviny. Takové potraviny obsahují aminokyselinu tyramin, která - je-li inhibována monoaminovými oxidázovými inhibitory - může vést až k hypertenzní krizi.*