

# POSTPARTALNA DEPRESIJA I POREMEĆAJI ŠTITASTE ŽLEZDE

## KORESPONDENT

Marijana C. Jandrić-Kočič  
Dom zdravlja Krupa na Uni  
marijanajandrickocic@gmail.com

## AUTORI

Marijana Jandrić-Kočič  
Dom zdravlja Krupa na Uni

## SAŽETAK

**Uvod:** Postpartalna depresija negativno utiče na kvalitet života žene i razvoj odnosa sa djetetom, što može imati dalekosežne posljedice na kognitivni, bihevioralni i emocionalni razvoj djeteta. Etiologija uključuje genetsku predispoziciju, nagle hormonalne promjene i sociodemografske faktore.

**Prikaz slučaja:** Pacijentkinja starosti 28 godina, udata, majka dječaka od mesec dana. Završila je srednju Ekonomsku školu, nezaposlena. Javlja se u ambulantu porodične medicine zbog hroničnog umora i lošeg raspoloženja, na insistiranje supruga koji smatra da joj je potrebna stručna pomoć. Odrasla u skladnoj porodici. Sa suprugom se dobro slaže, nema egzistencionalnih problema. Negira ranije bolesti. Urednog spoljašnjeg izgleda, neupadljivog držanja i ponašanja, psihomotorno disketno usporena, oskudnije spontane verbalizacije, blago kompromitovanih voljnonagonskih dinamizama, sniženog osnovnog raspoloženja. U laboratorijskim nalazima se detektuje hipotireoza sa povišenim vrijednostima antitijela na tiroidnu preoksiazu i antitireoglobulinskih antitijela. Ultrazvuk štitne žlijezde verifikuje desni režanj veličine 46x14x15 mm, lijevi režanj veličine 48x13x12mm, nehomogenu i lako hipoehogenu strukturu. Edinburška skala postnatalne depresije ukazuje na prisustvo depresije (ukupan skor 18). Pacijentkinja se upućuje na konsultativni pregled prihijatra i specijaliste nuklearne medicine. Psihijatar indikuje uvođenje Sertralin tableta 50 mg (1x1/2 u prvih sedam dana, potom 1x1) i Bromasepam tablete 1,5 mg (2x1/2), specijalista nuklearna medicine Levotiroskin natrijum tablete 50 mcg (1x1/2 5 dana pa 1x1 2 dana). Nakon šest mjeseci dolazi do povlačenja simptoma bolesti i isključivanja terapije od strane psihijatra.

**Zaključak:** Autoimuna oboljenja štitne žlijezde predstavljaju značajan i nerijetko neprepoznat uzrok postpartalne depresije. Rana detekcija i pravovremena terapijska intervencija istih ima značajnu ulogu u prevenciji i uspješnom liječenju postpartalne depresije.

**Glavne riječi:** postpartalna depresija, poremećaj, štitastana žlijezda

## ENGLISH

### POSTPARTAL DEPRESSION AND THYROID DISORDERS

Marijana Jandric-Kocic  
Home health Krupa na Uni

#### SUMMARY

**Introduction:** Postpartum depression negatively affects a woman's quality of life and the development of a relationship with her child, which can have far-reaching consequences on the cognitive, behavioral and emotional development of the child. Etiology includes genetic predisposition, sudden hormonal changes, and sociodemographic factors.

**Case report:** A 28-year-old patient, married, mother of a one-month-old boy. She graduated from the High school of economics, unemployed. She appears in the family medicine clinic due to chronic fatigue and bad mood, at the insistence of her husband, who thinks that she needs professional help. She grew up in a harmonious family. He gets along well with his wife, there are no existential problems. It denies previous illnesses. Neat appearance, inconspicuous posture and behavior, psychomotor diskette slowed down, more sparse spontaneous verbalization, slightly compromised volitional instinctual dynamisms, lowered basic mood. In the laboratory findings, hypothyroidism with elevated thyroid peroxidase antibody and antithyroglobulin antibodies is detected. The thyroid ultrasound verifies the right lobe of 46x14x15mm, the left lobe of 48x13x12mm,

inhomogeneous and easily hypoechoic structure. The Edinburgh Postnatal Depression Scale indicates the presence of depression (total score 18). The patient is referred for a consultative examination by a psychiatrist and a nuclear medicine specialist. Psychiatrist indicates the introduction of Sertralin 50 mg tablets (1x1/2 for the first seven days, then 1x1) and Bromazepam tablets 1,5 mg (2x1/2), nuclear specialist Levotiroksin sodium tablets 50 mcg (1x1/2 for 5 days and 1x1 for 2 days). After six months, withdrawal of the symptoms of the disease and exclusion of therapy by a psychiatrist.

**Conclusion:** Autoimmune thyroid disease is a significant and often unrecognized cause of postpartum depression. Early detection and timely therapeutic intervention of these have a significant role in the prevention and successful treatment of postpartum depression.

**Keywords:** postpartum depression, disorder, thyroid

## UVOD

Postpartalno razdoblje ili puerperijum je vulnerabilan period u životu žene. Karakteriše se visokim rizikom od nastajanja psihičkih poremećaja među kojima se po učestalosti i kliničkom značaju ističe postpartalna depresija. Njena prevalencija se procjenjuje između 0,1% i 26,3% kada se određuje strukturiranim kliničkim intervjuom, odnosno između 2% i 80% kada se primjenjuju upitnici za samoprocjenu [1,2].

Etiologija postpartalne depresije uključuje genetsku predispoziciju, nagle hormonalne promjene, demografske, kliničke i psihosocijalne faktore, faktore vezane uz supruga/brak i dijete [1,2].

Dijagnostički i statistički priručnik za psihičke poremećaje, DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) [3] ne priznaje postporodajnu depresiju kao zaseban entitet te je za postavljanje dijagnoze neophodno ispuniti kriterijume za veliku depresivnu epizodu (sniženo raspoloženje ili gubitak interesa i ugone u aktivnostima u trajanju od 14 dana, poremećaj sna, apetita, gubitak energije, osjećaj krivice i bezvrijednosti, smanjena koncentracija, misli o smrti i suicidu). Edinburška skala postnatalne depresije (engl. Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS) [4] je najčešće korišten skrining instrument u primarnoj zdravstvenoj zaštiti [1,2,5,6].

Postpartalna depresija negativno utiče na kvalitet života žene i razvoj odnosa sa djetetom, što može imati dalekošezne posljedice na kognitivni, bihevioralni i emocionalni razvoj djeteta [1,2].

Hormoni štitne žlijezde, tiroksin (engl. L-3,5,3',5'-tetraiodothyronine, T4) i trijodtironin (engl. L-3,5,3'-triiodothyronine, T3) su usko povezani s neuropsihološkim funkcijama, uključujući mentalno stanje i kognitivne funkcije [7].

## PRIKAZ SLUČAJA

Pacijentkinja starosti 28 godina, udata, majka dječaka od mesec dana. Završila je srednju Ekonomsku školu, nezaposlena. Javlja se u ambulantu porodične medicine zbog hroničnog umora i lošeg raspoloženja, na insistiranje supruga koji smatra da joj je potrebna stručna pomoć. Prije 30 dana je rodila zdravog dječaka. Trudnoća je planirana i protekla je uredno, kao i porod. Dijete ne doji. Smatra da može biti zdravo i bez dojenja. Navodi da dječak premalo spava i dosta često plače, nerijetko se pita da li je ona uzrok istom. Briga o djetetu je jako ispcprljuje te nema snage za kućne poslove. Tjelesna težina joj se značajno povećala i misli da više nije privlačna svom suprugu. Osjeća da je jako tužna jer smatra da nije majka i supruga kava bi trebala da bude. Nije sigurna kako će dalje. Majka i svekrva joj pomažu oko djeteta. Pomoć cijeni, ali njihovo prisustvo joj nerijetko ne prija.

Odrasla je u skladnoj porodici. U braku je godinu dana i do sada se dobro slagala sa supugom. Živi uslovnoj kući i nema egzistencionalnih problema. Većih zdravstvenih problema nije imala.

Pacijentkinja je urednog spoljašnjeg izgleda, neupadljivog držanja i ponašanja, psihomotorno disketno usporena, oskudnije spontane verbalizacije, blago kompromitovanih voljnonagonskih dinamizama, sniženog osnovnog raspoloženja. Fiziklanim pregledom se nalazi uredan nalaz.

Ultrazvuk štitne žlijezde otkriva desni režanj veličine 46x14x15mm, lijevi režanj veličine 48x13x12mm. Oba režnja nehomogene i blago hipoehogene strukture.

Laboratorijski nalazi: KKS Er 4,64, Hgb 132, HCT 0,39, MCV 84,8, MCH 28,7, MCHC 339, Le 6,1, neut% 61,8, lymph% 26,3, mxd% 11,9, Tr 232, TSH 6,58 mIU/L, FT4 13,71 pmol/L, Anti TG 9,42 lu/ml, Anti TPO 920 lu/ml, SE 15/32, Šuk 5,1 mmol/L, Kreatinin 74, mmol/L, urin lagano opalescira, u sedimentu 2-3 Er, 4-5 Le, malo bakterija.

Edinburška skala postnatalne depresije ukazuje na prisustvo depresije (ukupan skor 18)

Pacijentkinja se upućuje na konsultativni pregled psihijatra i specijaliste nuklearne medicine. Psihijatar je indikovao uvođenje Sertralin tableta od 50 mg (1x1/2 u prethodnih sedam dana, potom 1x1) i Bromazepam tableta 1,5 mg (2x1/2), specijalista nuklearne medicine Levotiroksin natrijum tablete 50 mcg (1x1/2 5 dana pa 1x1 2 dana).

Mjesec dana po uvođenju terapije dolazi do subjektivnog poboljšanja i isključivanja Bromazepam tableta. Nakon šest mjeseci nestaju simptoma bolesti i terapije od strane psihijatra se isključuje.

## DISKUSIJA

Studija grupe autora iz Kine utvrdila je povišene koncentracije tiroidnih hormona i sniženu koncentraciju estrogena, progesterona i tireostimulirajućeg hormona kod pacijentkinja sa postpartalnom depresijom. Prema istoj, povišene koncentracije tiroidnih hormona bile su nezavisni prediktor težine postpartalne depresije [8,9].

Istraživanja provedena u Sjedinjenim Američkim Državama ukazuju da bi postporodajna depresija mogla predstavljati kliničku manifestaciju hipotireoidne faze postpartalnog tiroiditisa (faza hipotireoze javlja se od 3 do 12 mjeseci nakon porođaja, a 10%-20% slučajeva završava trajnom hipotireozom) [8,9].

Istraživanja grupe kineskih autora (izolovani model TPO-At pozitivnih miševa) utvrdila je povezanost depresivnog ponašanja u postpartalnom periodu sa smanjenom koncentracijom neurotrofičnog faktora mozga (engl. brain derived neurotrophic factor, BDNF) i serotonina, bez promjena koncentracije tiroksina u prefrontalnom korteksu [9,10].

Studija grupe autora iz Irana takođe nije utvrdila postojanje statistički značajnog uticaja tiroidne disfunkcije na razvoj postpartalne depresije [11].

Istraživanja američkih i argentinskih autora ukazuju da 10% žena u trudnoći ima pozitivna antitijela na tiroidnu peroksidazu (30-50% istih razvije postpartalnu depresiju) [12, 13].

Studije grupe autora iz Velike Britanije detektovala su postojanje statistički značajne povezanosti prisustva antitijela na tiroidnu peroksidazu i nastanka postpartalne depresije (nezavisno od upotrebe supstitucione terapije) [14].

Istraživanja provedena u Švedskoj došla su do sličnih rezultata [15].

Istraživanje grupe autora iz Velike Britanije je utvrdilo da administracija tiroksina kod TPO-At pozitivnih žena sa postpartalnom depresijom nema terapijski efekt [14].

Studije provedene u Italiji utvrdile su postojanje statistički značajno veće koncentracije antitijela na tiroidnu peroksidazu i antitireoglobulinskih antitijela kod oboljelih od postpartalne depresije [16].

Velika kohortna studija provedena u Danskoj (312 779 učesnika u trajanju od 13 godina) utvrdila je postojanje statistički značajne povezanosti postpartalne depresije i postpartalnog tiroidisa (indeks komorbidnosti 2,26) [17].

Literarni podaci otkrivaju moguću upalnu etiologiju postpartalne depresije. Ista uključuje proupalne citokine, poput interleukina 2, interleukina 6, interleukina 12 i faktor nekroze tumora-alfa (povećane koncentracije proupalnih citokina u krvi i cerebrospinalnom likvoru, povećane koncentracije proteina akutne faze u perifernoj krvi, smanjenje interleukina 6 pod uticajem selektivnih inhibitora ponovnog peruzimanja serotonina) [18].

Postoje dokazi da disfunkcija imunološkog sistema smanjuje sinaptičku dostupnost monoamina [9, 10, 19].

Istraživanje grupe autora iz Estonije utvrdilo je statistički značajno veću prevalenciju antitijela na tiroidnu peroksidazu kod žena sa terapijski rezistentnom postpartalnom depresijom [20].

Grupa tajvanskih autora predlaže ispitivanje koncentracije tiroidnih hormona kod pacijentkinja sa postpartalnom depresijom [21].

Razvoj postpartalne depresije dovodi se u vezu sa povišenim vrijednostima antitijela na tiroidnu peroksidazu u tokom trudnoće, ali ne i nakon porođaja. Samim tim, rutinski skrining u trudnoći mogao bi rezultovati prevencijom postpartalne depresije [19, 20].

Lekar specijalista porodične medicine ima značajnu ulogu u otkrivanju postpartalne depresije, imajući u vidu da najveći broj žena ne želi da o svojim problemima razgovara sa pedijatrom, dok im se kontrolni pregled ginekologa zakazuje po izlasku iz puerperijuma. Zbog toga je vazno da isti kliničkim intervjuom ili upitnikom za samoprocjenu postavi sumnju na postpartalnu depresiju i eventualno oboljenje štitne žlijezde i uputi pacijentkinju nadležnom konsultantu.

## ZAKLJUČAK

Autoimuna oboljenja štitaste žlijezde predstavljaju značajan i nerijetko neprepoznat uzrok postpartalne depresije. Rana detekcija i pravovremena terapijska intervencija istih ima značajnu ulogu u prevenciji i uspješnom liječenju postpartalne depresije.

## LITERATURA

- Jovičić S, Pavićević D. Prikaz četiri slučaja uspješno lečenih žena oboljelih od postpartalne psihoze. *Engrami*. 2016; 38 (1): 71-80. Available from: <http://scindeks.ceon.rs/article.aspx?artid=0351-26651601071J>.
- Gašparović M. Kombinirani kognitivno-bihevioralni i farmakološki tretman poslijeporođajne depresije. *J. appl. health sci*. 2018; 4 (1): 73-79. Available from: <http://jahs.eu/wp-content/uploads/2018/04/007-JAHS-7.pdf>.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Publisher.
- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987; 150: 782-786. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3651732/>
- Khanlari S, Barnett AM B, Ogbo FA. et al. Re-examination of perinatal mental health policy frameworks for women signalling distress on the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) completed during their antenatal booking-in consultation: a call for population health intervention. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19 (221). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2378-4>
- Shrestha SD, Pradhan R, Tran TD, Gualano RC, Fisher JR. Reliability and validity of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for detecting perinatal common mental disorders (PCMDs) among women in low-and lower-middle-income countries: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820998/>.
- Araya AV, Massardo T, Fiedler J, Risco L, Quintana JC., Liberman C. *Depressive Disorders and Thyroid Function. Thyroid and Parathyroid Diseases*. 2012. Available from: <https://www.intechopen.com/books/thyroid-and-parathyroid-diseases-new-insights-into-some-old-and-some-new-issues/depressive-disorders-and-thyroid-function>.
- Dan Li, Yangyao Li, Yun Chen, Haiyan Li, Yuqi She, Xialan Zhang, Shuang Chen, Wanying Chen, Guodong Qiu, Haiqing Huang, Shuyao Zhang; Neuroprotection of reduced thyroid hormone with increased estrogen and progesterone in postpartum depression. *Biosci Rep*. 2019; 39 (9): BSR20182382. Available from: <https://portlandpress.com/bioscirep/article/39/9/BSR20182382/220441/Neuroprotection-of-reduced-thyroid-hormone-with?fbclid=IwAR36UgzSM9Z0uRarGseyeE9qRRmParVbnyGf3Lfg6JzvQkOkRcJL2pgfZSE>

9. Minaldi E, D'Andrea S, Castellini C et al. Thyroid autoimmunity and risk of post-partum depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *J Endocrinol Invest.* 2020; 43: 271-277. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40618-019-01120-8>.
10. Zhou Y, Wang X, Zhao Y, Liu A, Zhao T, Zhang Y, Shan Z, Teng W. Elevated thyroid peroxidase antibody increases risk of postpartum depression by decreasing prefrontal cortex BDNF and 5-HT levels in mice. *Front Cell Neurosci.* 2017; 9:10-307. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/bae7/5c12a011d231f6944c34de55bb32f31a11dd.pdf>.
11. Keshavarzi F, Yazdchi K, Rahimi M, Rezaei M, Farnia V, Davarinejad O, Abdoli N, Jalili M. Post partum depression and thyroid function. *Iran J Psychiatry.* 2011; 6 (3): 117-20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3395948/>.
12. Lazarus JH, Hall R, Othman S, et al. The clinical spectrum of postpartum thyroid disease. *QJM.* 1996;89(6):429-435. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8758046/>
13. Abalovich M, Mitelberg L, Allami C, Gutierrez S, Alcaraz G, Otero P, Levalle O. Subclinical hypothyroidism and thyroid autoimmunity in women with infertility. *Gynecologic Endocrinology.* 2007; 23 (5): 279-283. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09513590701259542>
14. Harris B, Oretti R, Lazarus J, Parkes A, John R, Richards C, Newcombe R, Hall R. Randomised trial of thyroxine to prevent postnatal depression in thyroid-antibody-positive women. *British Journal of Psychiatry.* 2002; 180(4): 327-330. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/randomised-trial-of-thyroxine-to-prevent-postnatal-depression-in-thyroidantibodypositive-women/1239B1642F2908173D7627FB543F6B83>
15. McCoy SJ, Beal JM, Payton ME, Stewart AL, DeMers AM, Watson GH. Postpartum thyroid measures and depressive symptomatology: a pilot study. *J Am Osteopath Assoc.* 2008;108:503-507. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18806079/>
16. Groer MW, Vaughan JH. Positive Thyroid Peroxidase Antibody Titer Is Associated with Dysphoric Moods during Pregnancy and Postpartum. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing.* 2013; 42 (1): E26 - E32. Available from: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)31248-X/fulltext](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)31248-X/fulltext).
17. Bergink V., Pop V.J.M., Nielsen P.R., Agerbo E., Munk-Olsen T., Liu X. Comorbidity of autoimmune thyroid disorders and psychiatric disorders during the postpartum period: A Danish nationwide register-based cohort study. *Psychol. Med.* 2018; 48: 1291-1298. Available from: [cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/comorbidity-of-autoimmune-thyroid-disorders-and-psychiatric-disorders-during-the-postpartum-period-a-danish-nationwide-registerbased-cohort-study/D384007F8DD530BBAB736C665B566ADF](https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/comorbidity-of-autoimmune-thyroid-disorders-and-psychiatric-disorders-during-the-postpartum-period-a-danish-nationwide-registerbased-cohort-study/D384007F8DD530BBAB736C665B566ADF)
18. Farooq RK, Asghar K, Kanwal S, Zulqernain A. Role of inflammatory cytokines in depression: Focus on interleukin-1B. *Biomed Rep.* 2017; 6 (1):15-20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5244798/>
19. Jucevičiūtė, N., Žilaitienė, B., Anišienė, R., et al. The link between thyroid autoimmunity, depression and bipolar disorder. *Open Medicine.* 2019; 14(1): 52-58. Available from: <https://www.degruyter.com/view/j/med.2019.14.issue-1/med-2019-0008/med-2019-0008.xml?fbclid=IwAR2RSwwqNhgCa8G7hGq-x1fDUhLjaFTak9Pdv7jbtHLvszTada4o9U0UPk>.
20. Eller T, Metsküla K, Talja I, Maron E, Uibo R, Vasar V. Thyroid autoimmunity and treatment response to escitalopram in major depression. *Nord J Psychiatry.* 2010; 64:2 53-7. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.3109/08039480903487533?scroll=top&needAccess=true>.
21. Lin CY, Li CK, Liu JM, Hsu RJ, Chuang HC, Chang FW. Postpartum Depression and Subsequent Autoimmune Diseases in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health.* 2018; 15 (8): 1783. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6121646/>.

## PRILOG

Edinburška skala postnatalne depresije (Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)

Budući da ste nedavno dobili dijete, voljeli bismo znati kako se osjećate. Molim Vas da zaokružite odgovor koji najbliže odgovara kako ste se osjećali U PROTEKLIH 7 DANA, ne samo kako se osjećate danas.

**1. Nasmijana sam i vidim smiješnu stranu situacije**

0. Kao i uvijek  
 1. Ne baš toliko sada  
 2. Definitivno ne toliko sada  
 3. Uopšte se ne smijem

**2. Radujem se unapred nekim događajima (nečemu)**

0. Kao i uvijek  
 1. U manjoj mjeri nego ranije  
 2. Znatno manje nego ranije  
 3. Veoma rijetko

**3. Nepotrebno krivim sebe kad nešto krene naopako**

0. Da, najčešće  
 1. Da, ponekad  
 2. Ne baš često  
 3. Ne, nikad

**4. Uznemirena sam ili zabrinuta bez nekog velikog razloga**

0. Ne, uopšte nisam  
 1. Veoma rijetko  
 2. Da, ponekad  
 3. Da, vrlo često

**5. Plašim se ili paničim bez nekog velikog razloga**

0. Da, često  
 1. Da, ponekad  
 2. Ne baš često  
 3. Uopšte se ne plašim / ne paničim

**6. Ne postizem da uradim sve što treba**

- 0. Da, uglavnom ništa ne stižem
- 1. Da, ponekad ne uspijevam da postignem sve kao inače
- 2. Ne, uglavnom se vrlo dobro snalazim
- 3. Ne, dobro se snalazim kao i uvek

**7. Tako sam nesrećna da teško zaspim**

- 0. Da, najčešće je tako
- 1. Da, ponekad
- 2. Ne tako često
- 3. Uopšte nemam tih problema

**8. Tužna sam ili depresivna**

- 0. Da, veći deo vremena
- 1. Da, vrlo često
- 2. Ne tako često
- 3. Uopšte se tako ne osjećam

**9. Toliko sam nesrećna da moram da plačem**

- 0. Da, veći deo vremena
- 1. Da, vrlo često
- 2. Tek povremeno
- 3. Ne, nikad

**10. Poželim da naškodim sebi**

- 0. Da, vrlo često
- 1. Ponekad
- 2. Skoro nikad
- 3. Nikad

Pitanja 1, 2 i 4 boduju se sa 0, 1, 2 ili 3, počev od prvog odgovora u nizu (broj 0) do posljednjeg (broj 3).

Pitanja 3, 5, 6, 7, 8, 9 i 10 boduju se 0, 1, 2 ili 3, počev od posljednjeg odgovora u nizu (broj 3) do prvog (broj 0).

Skor veći od 10 ukazuje na moguće prisustvo depresivnih simptoma i potrebu za dodatnom kliničkom procjenom.