

Deprese

nemoc rodu
ženského?

Martin Anders



DEPRESE, NEMOC RODU ŽENSKÉHO?

Autor

- MUDr. Martin Anders, Ph.D., Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN Praha

Důležité upozornění

Tato kniha nemůže a ani nechce nahradit lékařské vyšetření; v případě zdravotních obtíží se proto obraťte na svého lékaře.

Ochranné obchodní známky (chráněné názvy) léků ani dalších výrobků nejsou v knize zvlášť zdůrazňovány. Z absence označení ochranné známky proto nelze vyvozovat, že v konkrétním případě jde o název nechráněný.

Toto dílo, včetně všech svých částí, je zákonem chráněno. Každé jeho užití mimo úzké hranice zákona je nepřípustné a je trestné. To se týká zejména reprodukování či rozšiřování jakýmkoli způsobem (včetně mechanického, fotografického či elektronického), ale také ukládání v elektronické formě pro účely rešeršní i jiné. K jakémukoli využití díla je proto nutný písemný souhlas nakladatele, který také stanoví přesné podmínky využití díla. Písemný souhlas je nutný i pro případy, ve kterých může být udělen bezplatně.

Martin Anders

DEPRESE, NEMOC RODU ŽENSKÉHO?

- Podpořeno výzkumným projektem RVO-VFN64165/2012

© Martin Anders, 2013

© Maxdorf, 2012

Cover layout © Maxdorf, 2013

Cover photo © ???

Vydal MAXDORF s. r. o., nakladatelství odborné literatury, Na Šejdru 247/6a, 142 00 Praha 4
e-mail: info@maxdorf.cz, internet: www.maxdorf.cz

Jazyková redakce: Ing. Veronika Pátková

Grafická úprava: design studio maxdorf

Sazba: Blanka Filounková

Tisk: Books print s.r.o.

Printed in the Czech Republic

ISBN 978-80-7345-318-3

MUDr. Martin Anders, Ph.D.

**DEPRESE,
NEMOC RODU ŽENSKÉHO?**

OBSAH

Úvod	5
Koho onemocnění postihuje?	6
Jak se projevuje deprese?	7
Ženy jsou postiženy dvakrát častěji. Existují nějaká období, kdy jsou ženy více zranitelné?	7
Patří k nim i běžná menstruace?	8
Chrání těhotenství proti depresi?	9
Hrozí deprese i po porodu?	10
Patří k menopauze běžně také deprese?	11
Jak se deprese léčí?	12
Jak dlouho čekáme na nástup účinku antidepresiva?	13
Je možno depresi vyléčit definitivně?	13
Kde hledat odbornou pomoc?	14
Co dělat a nedělat během deprese?	15

ÚVOD

Udává se, že deprese postihne jednou za život skoro jednu pětinu všech lidí. Pro ilustraci, v České republice je každoročně nově diagnostikováno kolem pěti tisíc a na lůžku léčeno asi tisíc depresivních pacientů. Závažné však je, že řada odborníků předpokládá, že dalších 50 % depresivních nemocných se vůbec nedostaví k lékaři nebo je u nich chybně diagnostikována neexistující tělesná choroba. Přitom depresivní nemocní mají 30krát vyšší riziko sebevraždy oproti jedincům bez deprese a ročně tímto způsobem na světě ukončí svůj život řada postižených v produktivním věku.



KOHO ONEMOCNĚNÍ POSTIHUJE?

Deprese postihuje dvakrát častěji ženy, což je odlišné od většiny jiných duševních poruch. Příčina tohoto vyššího počtu onemocnění u žen je objasněna pouze z části. Hovoří se o vlivu chromozomu X či nestabilitě vnitřních hodin způsobené menstruačním cyklem, ale také o nižší míře diagnostiky u mužů, kteří podobné problémy jen neradi přiznávají a často je řeší třeba konzumací alkoholu.

Připomeňme si také, že náchylnější jsou starší lidé, zejména ti, kteří trpí tělesnými chorobami, a hlavně takoví, kteří žijí sami nebo v ústavech sociální péče. Rizikem jsou také zátěžové situace v životě, kdy dochází k citelným změnám (ukončení studia, vojenská prezentní služba, narození dítěte, úmrtí partnera, nezaměstnanost). Přibližně u třetiny těchto nemocných najdeme podobné obtíže i u příbuzných, ale ne každý, kdo má nemocného příbuzného, sám onemocní. Někdy se hovoří o snížené toleranci psychické zátěže, neboť tito lidé jsou geneticky zvýšeně citliví ke stresovým událostem, což se v poslední době podařilo opakovaně prokázat.

Deprese často postihuje i jedince po infarktech srdečního svalu, s vysokým krevním tlakem, mozgovými příhodami, Parkinsonovou chorobou, cukrovkou, revmatismem, endokrinními nemocemi (snížená sekrece hormonů štítné žlázy, onemocnění nadledvin) a s různými druhy autoimunitních chorob. Léčba antidepressiv v těchto případech musí být vedena s ohledem na jejich tělesný stav a další podávané léky.

Depresi může vyvolat i sama léčba tělesných onemocnění (např. kortikosteroidy, cytostatika, protizáchvatové léky, léky proti početí, antipsychotika, léky proti alergiím, léky pro léčbu zvýšeného krevního tlaku, hypnotika). V těchto případech je nutné upozornit lékaře, který léky předepsal, aby uvážil jejich změnu či navázal spolupráci s psychiatrem.

JAK SE PROJEVUJE DEPRESE?

Ačkoliv se depresivní porucha může vyskytnout při různých životních okolnostech, jsou její projevy typické a prakticky identické. Mezi hlavní příznaky deprese patří depresivní nálada, která je takového stupně, že je pro jedince netypická, je přítomná po většinu dne a po delší dobu. Kolísání nálady patří k jevům běžným a časový aspekt je velmi důležitý. Postižení si stěžují, že ztratili zájem a radost z aktivit, které je obvykle těšily. Dochází ke snížení pocitu energie nebo se vyskytuje zvýšená únavnost. Mezi další přídatné příznaky deprese patří ztráta sebedůvěry a sebeúcty, neoprávněné sebevýtčky nebo přehnané a bezdůvodné pocity viny, vracející se myšlenky na smrt nebo sebevraždu, snížená schopnost se soustředit. Příznaků je řada a jsou u každého z postižených přítomny v jiné kombinaci. Častým doprovodným symptomem je úzkost, která se může manifestovat i tělesnými příznaky (hlavně bolestmi, napětím, třesem apod.). Nemocní jsou většinou příznaky natolik zneklidnění, že se často zvýšeně sebezpozorují a hledají příčinu svého stavu.

ŽENY JSOU POSTIŽENY DVAKRÁT ČASTĚJI. EXISTUJÍ NĚJAKÁ OBDOBÍ, KDY JSOU ŽENY VÍCE ZRANITELNÉ?

Jak již bylo zmíněno, kolísání koncentrací hormonů v průběhu menstruačního cyklu je někdy považováno za jeden z klíčových vyvolávajících faktorů onemocnění. Tuto teorii potvrzuje výskyt specifických období, o kterých víme, že jsou v životě žen velmi riziková.

PATŘÍ K NIM I BĚŽNÁ MENSTRUACE?

Samozřejmě, mnoho žen v období menstruace pocítuje nepříjemné změny v různých částech svého těla (napětí prsů, bolest, otoky apod.) nebo u nich dochází ke kolísání či přímo ke zhoršení nálady před začátkem menstruace. Řada z nich si stěžuje na náladovost nebo přímo vztek, které nejsou schopny ovládnout. Jsou tak často nepřímo nuceny stranit se přátel, ale i rodiny a mohou si způsobit problémy v zaměstnání. Při závažnějších změnách hovoříme o premenstruační dysforické poruše, která celoživotně postihuje až 5 % všech žen v době jejich reprodukčního cyklu. Potíže se pravidelně objevují po ovulaci (tj. zhruba v polovině cyklu), jejich intenzita se stupňuje v týdnu před menstruací a maxima dosahují se začátkem menstruace. Psychické problémy jsou prakticky totožné se symptomy depresivní poruchy a jejich odlišnost je spatřována zejména v jejich typickém časovém výskytu. Minimálně 7–10 dní v průběhu každého menstruačního cyklu však musí symptomy zcela vymizet, neboť trvají-li dlouhodobě, jedná se pravděpodobně již o depresivní poruchu. Takzvané premenstruační symptomy začínají většinou s první menstruací. Některé z žen popisují jejich zhoršení po dosažení třiceti let věku, u jiných vznikají po porodu nebo po různých lékařských výkonech v urogenitální oblasti (např. sterilizaci). Obtíže mizí v období těhotenství a při kojení, ale nastoupí opět po několika měsících. Ukončení menstruačního cyklu jejich výskyt časově ohraničuje. Přesnou příčinu neznáme, ale onemocnění chápeme jako známku zranitelnosti funkce neuronů, o nichž víme, že díky řadě receptorů citlivě reagují na hormonální změny.

CHRÁNÍ TĚHOTENSTVÍ PROTI DEPRESI?

Bohužel se ukazuje, že tomu tak není, ačkoliv se tato informace i dnes občas někde objeví. Kolem 20 % žen v graviditě trpí některými z depresivních symptomů a u 10 % se rozvine plná depresivní porucha, tak jak ji známe v jiných případech. Ženy, které depresí trpěly již v minulosti, mají vyšší riziko, že je podobný problém postihne i během těhotenství, a to obzvláště v tom případě, že ukončily užívání antidepressivní léčby v době, kdy se rozhodly pro početí potomka. Je také pochopitelné, že způsob léčby bude poněkud odlišný od jiných případů, zejména s ohledem na plod. U lehčích forem lze pomoci psychoterapií. Závažnější formy onemocnění je nezbytné léčit antidepressivy a je nutné si uvědomit, že neléčená deprese znamená pro plod někdy větší riziko než medikamenty. Depresivní nastávající maminky nedbají tolik na svou výživu, více kouří nebo konzumují alkohol a jsou ohroženy sebevraždou. Častěji také porodí předčasně a novorozenci mají nižší porodní hmotnost. Na rozhodnutí, zda užívat léčbu před početím i během těhotenství nebo ne, by se měli spolupodílet jak lékař, tak pacientka. Zvážit klady a zápory takového řešení je vždy nezbytné, užitečnou radou může přispět i gynekolog-porodník nebo dětský lékař. Zásadní roli při rozhodování hraje dosavadní průběh onemocnění, jeho závažnost, úspěšnost dosavadní léčby, ale také to, zda si v minulosti nemocná v rámci nemoci usilovala o život. Rozdíl je také v tom, zda žena plánuje těhotenství dlouhodobě nebo k němu došlo neočekávaně. První případ bývá vždy z hlediska výběru možností postupu výhodnější a jednoznačně bezpečnější!

HROZÍ DEPRESE I PO PORODU?

Narození dítěte je vnímáno jako jedinečná a šťastná rodinná událost, ale bohužel i zde existuje riziko vzniku deprese u čerstvých maminek. Rozeznáváme základní dva typy tzv. poporodní deprese, které se liší intenzitou a dobou trvání. Prvním, mírnějším typem je tzv. poporodní blues, které postihuje 50–80 % všech rodiček. Obtíže se objevují 3.–4. den po porodu, nejhorší bývají 5.–7. den a mizí 12. den. Nálada kolísá, mění se během dne, maminky jsou vznětlivé, citlivé, ale potom se cítí dobře. Občas se objeví poruchy spánku. Pokud symptomy trvají více než dva týdny, je důležité stav sledovat, neboť u 20 % takto postižených se příznaky zhorší natolik, že již hovoříme o poporodní depresi. Sama poporodní deprese se může vyvinout i bez předchozí přítomnosti blues. Začíná většinou v prvních týdnech po porodu, tedy nemusí se objevit ihned po porodu. Těžší příznak, depresivní nálada, s sebou přináší výrazné obavy o zdraví dítěte a mohou se objevit také tzv. psychotické příznaky (halucinace nebo nevyvratná přesvědčení), přičemž hrozí reálné nebezpečí, že nemocná může pod jejich vlivem ohrozit život novorozence. Mírnější formy depresí, které se vyvinuly v několika týdnech po porodu, zůstávají často nerozpoznány a ani samy pacientky nevyhledávají lékařskou pomoc.

Neléčená porucha může mít negativní dopad i na novorozence a odrazit se i v jeho dětském vývoji. Depresí postižené matky se o dítě méně zajímají a nevěnují mu takovou pozornost. Narušení normálního zdravého vztahu matka-dítě může ovlivnit chování dítěte na celý život. Většinou se hovoří o ztrátě schopnosti navazovat kontakty s dalšími dětmi, výchovných problémech, ale i poruchách učení.

PATŘÍ K MENOPAUZE BĚŽNĚ TAKÉ DEPRESE?

K rozšířeným pověrám patří, že k ukončení reprodukčního cyklu (menopauze, trvalému ukončení ovulačního cyklu) přísluší normálně také depresivní pocity. Není to pravda a problému by měla být věnována náležitá pozornost, jako je tomu kdykoliv jindy v životě ženy. Není sice obvyklé, aby žena poprvé onemocněla depresí v období menopauzy, ale nepochybně jde o období zvýšené citlivosti, obzvláště v periodě snižování frekvence a síly menstruace, která může trvat od několika měsíců do několika let (tzv. perimenopauza). Typické pro toto období je drobné kolísání nálady a návaly horka. Někdy dojde k rozvoji plného obrazu depresivní poruchy. Vyšší riziko onemocnět mají ženy, které podobné potíže již měly někdy během života, zejména v období menstruace nebo těhotenství. Cílem moderního výzkumu je sledování biologického vlivu hormonálního kolísání na emoce a náladu, zejména pak období, kdy klesá činnost ovarií (produkují méně estrogenů). Estrogeny působí i na nervové buňky a další chemické látky vyskytující se v mozku, a tímto způsobem ovlivňují jeho funkci. U některých žen dojde během poklesu estrogenů v perimenopauze ke vzniku deprese. Převládající nepříjemné pocity napětí, návaly a nespavost mohou být také významným zdrojem a spouštěčem emoční nepohody. Samozřejmě existuje celá řada psychologických teorií zvýšeného výskytu deprese v perimenopauze, k tradičním a nejčastěji uváděným patří tzv. syndrom prázdného hnízda. Ženy, které se cítí depresivní, by měly svůj stav konzultovat s gynekologem a případně také s psychiatrem. Zvláště pečlivé by měly být v tomto ohledu, pokud trpí přidruženým tělesným onemocněním, což je situace velmi častá.

JAK SE DEPRESE LÉČÍ?

Vyhlídky jsou při včasné odhalení nemoci a vhodně zvolené léčbě až překvapivě povzbudivé, neboť převážná většina trpících depresí se uzdravuje. Základem je vždy profesionálně vedená léčba, kdy odborník zjistí stav nemocného, okolnosti vzniku onemocnění a doporučí nevhodnější terapeutický postup. Komplexní léčba s nejvýraznějším efektem má dvě nezastupitelné součásti – podávání léčiv (psychofarmakoterapie) a psychoterapie (léčba slovem, hrou, komunikačními, resp. psychoterapeutickými technikami). Do jisté míry lze za určitou formu psychoterapie považovat samotný kontakt s lékařem, rozhovor s ním, sdílení potíží, ale také četbu informačních materiálů podobných tomu, který právě držíte v ruce. Samotnou psychoterapii, kterou poskytuje psychoterapeut (člověk vzdělaný v těchto technikách, expert), lze užít pouze u lehčích forem depresivních poruch. Na okraj také patří poznámka, že je vhodné, aby léčbu řídil pouze jeden odborník. Pokud se stane, že pacient není s léčbou plně spokojený, má nezpochybnitelné právo vyhledat jiného specialistu. Tyto změny však mají svá pravidla, pro podrobnosti se lze obrátit na zdravotní pojišťovnu, u které je pacient evidován.

Léků odstraňujících depresivní obtíže je k dispozici řada a jak už to bývá, mají jednotlivá antidepresiva své výhody a nevýhody. Již bylo uvedeno, že psychoterapie je vhodná pouze u lehčích forem deprese a pomáhá objasňovat, co se s nemocným v průběhu deprese děje, odhaluje příčiny problémů, případně sebezpoškozujícího chování. V současné době existuje asi 200 různých druhů psychoterapie, jejichž prostřednictvím se lidé učí zvládat obtíže a znovu nabývat sebevědomí. Na uzdravení se samozřejmě podílí i sám pacient svou vlastní aktivitou. K obnovení sebevědomí mu pomáhá stanovení malých, dosažitelných cílů. Zlepšovat náladu pomáhá pohyb a cvičení. A zejména podpora okolí dělá divy. Důležitý je pro pacienta i zdroj informací – snadno dosažitelná je například Linka důvěry či lékaři psychiatrických oddělení příslušejících místu bydliště, s kterými si může spojit.

JAK DLOUHO ČEKÁME NA NÁSTUP ÚČINKU ANTIDEPRESIVA?

Efekt není nikdy okamžitý, při léčbě dojde ke zlepšení nálady většinou ve druhém až třetím týdnu od počátku léčby, ale to jen při nepřetržitém užívání. Důležité je léky užívat po dostatečně dlouhou dobu, i když se zpočátku může zdát, že jejich negativní vliv je výraznější než úleva, kterou by měly přinášet. Adaptace na vedlejší účinky trvá asi dva týdny.

JE MOŽNO DEPRESI VYLÉČIT DEFINITIVNĚ?

Ani léčbu první deprese v životě nelze zvládnout krátkodobě a podle současných odborných doporučení by všichni pacienti, u kterých byla zaznamenána kladná odpověď na antidepresivní léčbu, měli být léčeni stejnou dávkou léku minimálně šest až devět měsíců od chvíle, kdy se začali cítit jako dříve. Případné pozvolné vysazení této terapie může následovat až po plném uzdravení a stabilizaci duševního stavu, aby nedošlo k návratu nemoci ještě v době, kdy všechny příznaky neodezněly (relapsu). U pacientů, kteří trpí opakovanými depresemi (recidivami), musíme uvažovat o udržovací léčbě trvajícím několik let. Součástí léčby je vypracování podrobného klinického plánu a poučení pacienta a jeho blízkých o tom, co dělat, pokud se příznaky opět objeví.

KDE HLEDAT ODBORNOU POMOC?

Se zavedením nových bezpečných tříd léků do léčby deprese a zejména to, že se tyto léky výborně osvědčily při léčbě pacientů, umožnilo, aby některá antidepressiva mohl ordinovat již lékař první linie – tedy praktický nebo závodní lékař. Předpokladem je jeho dobrá informovanost o depresivní poruše a povědomí o možnostech léčby.

Nechce-li nemocný docházet k psychiatrovi nebo praktickému lékaři v místě bydliště (obavy ze stigmatu duševní nemoci), může se podle své výběru telefonicky objednat i v odborné ambulanci v jiném městě či obvodě.

Závažnější formy depresí a zejména ty, které nereagují na léčbu, je však nutné předat do péče odborníka vždy a případně pacienta hospitalizovat. V péči psychiatra by se měli ocitnout i nemocní trpící opakovanými depresivními obtížemi.

Ženy se mohou svěřit jak svému odbornému ženskému lékaři, porodníkovi, ale také praktickému lékaři. Mohou se také samy obrátit přímo na psychiatra, není třeba doporučení.

Odbornou pomoc je třeba neodkladně vyhledat v případě, že:

- pomýšlíte na sebevraždu
- dělá Vám těžkosti zvládat každodenní povinnosti
- ani po delší době se necítíte lépe
- ke zlepšení nálady používáte alkohol nebo užíváte léky (zde není polykání prášků bez porady s lékařem řešením Vašich potíží, svůj problém tím jen odkládáte a dočasně zakrýváte)

CO DĚLAT A NEDĚLAT BĚHEM DEPRESE?

Vzhledem k tomu, že obtíže při onemocnění depresí jsou velmi podobné u všech nemocných, přijměte několik následujících rad s obecnou platností:

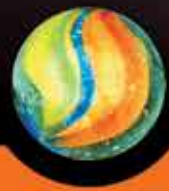
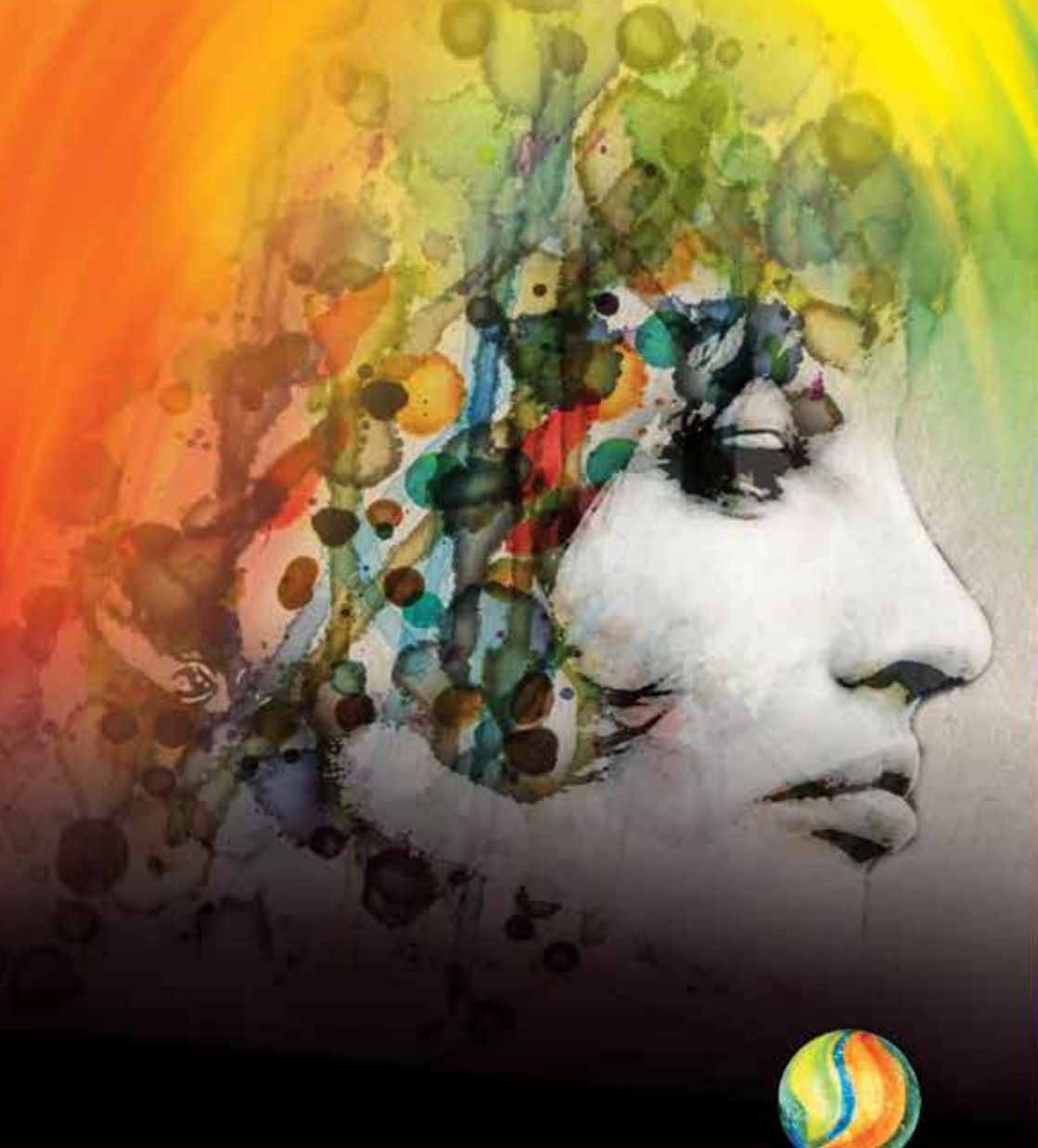
- Uvědomte si, že během deprese je Vaše myšlení výrazně ovlivněno: cítíte se špatně, jste vyčerpaní a pochybujete o smyslu života. Vše vidíte daleko hůře, než jaké to ve skutečnosti vlastně je. Tyto stavy a pocity mohou a patrně i budou přetrvávat do doby, než začne účinkovat léčba.
- Opakovaně se snažte připomínat si, že deprese není trest ani prokletí, ale jde o nemoc, kterou lze účinně léčit!
- Nevěřte vlastním pesimistickým myšlenkám, vězte, že jsou součástí nemoci. Pokud se objeví, zkuste odvést svou pozornost k jinému tématu nebo se začněte zabývat drobnou aktivitou.
- Nepokoušejte se depresi „zlomit vůlí“. Deprese vůli ochromuje a pokusy ji ihned překonat vedou většinou ke zklamání a následnému zhoršení stavu. Před depresí nelze utéct např. odjezdem na dovolenou, raději setrvejte ve známém prostředí, pokud to půjde. Dovolená s nadbytkem volného času téměř vždy vede ke zhoršení deprese, zvyšuje nároky na Vaši adaptaci.
- Důvěřujte lékaři! Váš lékař by měl mít Vaši plnou důvěru a nebojte se mu sdělovat věci, které jinak nikomu neříkáte, zejména případné úvahy o sebevraždě. Bez vědomí lékaře neukončujte předčasně léčbu, i když se cítíte dobře. Na to, kdy léčbu ukončit, je lékař větším odborníkem než Vy sami nebo Vaši blízcí.
- Vhodně plánujte a hodnotte svou aktivitu, ale nezapomínejte, že plánování má být pouhou pomůckou. Okolnosti mohou způsobit odklon od původního plánu, nenechte se odradit a navažte jak jen to bude možné. Plánujte, ale nekladte si příliš náročné cíle. Problém s nedostatkem energie může být příčinou toho, že vše nezvládnete a budete zklamaní, což může zhoršit Vaše obtíže. Pokuste se být k sobě shovívaví! Nehodnotte svůj výkon!
- Činnosti si plánujte pokud možno konkrétně (např. Půjdu vyvenčit psa k potoku. Oloupu brambory apod.), pojmy jako vaření jsou příliš nekonkrétní. Dělejte to, co zvládnete, i když Vám to nemusí být zpočátku zcela příjemné. Delší činnosti je vhodné si rozdělit na více menších částí. O přestávkách můžete odpočívat nebo se věnovat příjemným aktivitám. Převážně příjemných aktivit je u depresivních nemocných jen málo. Dbejte

na určitou vyváženost pracovních úkolů a příjemných činností. Alespoň jedna třetina aktivit ve Vašem dni by měla být z oblasti těch příjemných.

- Nevyhýbejte se společnosti a pokuste se předcházet izolaci. Někdy je třeba i přemáhání, ale samota depresi jen zhoršuje, protože rozšiřuje prostor na sebezkoumání, následně výčitky a negativní mínění o sobě.
- Během deprese nečiňte důležitá rozhodnutí a odložte řešení závažných záležitostí jako jsou rozchod s partnerem nebo rozvod manželství, změna či opuštění dosavadního zaměstnání, změna bydliště, finanční investice apod.
- Dodržujte správnou životosprávu! Jídelníček se snažte mít pestrý, jezte pravidelně a také se snažte chodit pravidelně spát a vstávat. Dodržujte pitný režim. Lidé v depresi mají tendenci se zanedbávat.
- Zcela zásadně se vyhýbejte alkoholu, neboť jeho účinky poté, co krátkodobě zmírní napětí, působí zhoršení všech depresivních příznaků.
- Pokud jste kuřák, v době, kdy trpíte depresí, odložte své rozhodnutí o přerušení návyku. Nezapomeňte na něj a vraťte se k němu jakmile bude Váš psychický stav stabilizovaný. Přerušení kouření i u zdravých působí psychickou nepohodu a ve Vašem případě není takové zhoršení žádoucí. I s odstupem času však doporučujeme v této záležitosti konzultaci s lékařem, který Vám může nabídnout pomocnou ruku, sledovat Váš stav a případně předepsat pomocné látky (např. nikotinové náplasti) zmírňující odvykací příznaky.
- Nebojte se emocí. Pláč patří k normálním úlevným projevům, nestyďte se za něj. Nebojte se říci, máte-li zlost a něco se Vám nelíbí.

Pevně věřím, že pro Vás bude tato stručná publikace užitečným pomocníkem a průvodcem léčby depresivní poruchy, ať už vznikla kdykoliv během Vašeho života a pomůže Vám společně s lékaři a psychoterapeuty tuto nemoc úspěšně zvládnout. A nezapomeňte, že se toho daří dosáhnout u výrazné většiny těch, kteří onemocněli!





Pracujeme společně pro zdravější svět™

Pfizer, spol. s r.o.
Stroupežnického 17
150 00 Praha 5
tel.: 283 004 111, fax: 251 610 270

Z01-2013.01.002