

Deprese ve stáří





Definice deprese

- závažná, týdny až měsíce trvající **změna nálady, myšlení a chování**, jejíž intenzita není pro nemocného zvládnutelná běžnými obrannými mechanismy, doprovázená somatickými a vegetativními projevy

Vznik deprese I

genetické vlohy

poruchy enzymů

- chronobiologie

- neuronální

plasticity

vývoj osobnosti

naučená bezmocnost,

ztráta blízkého

v dětství

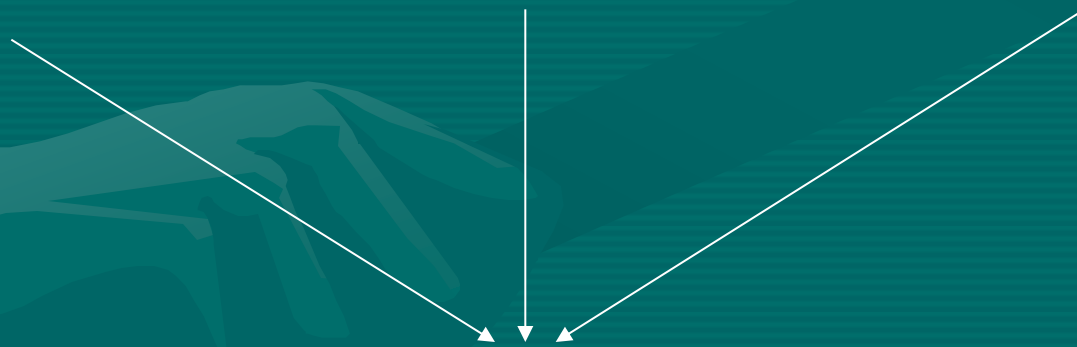
zátěž

ztráta

blízkého,

frustrace,

choroby



Vznik deprese II

změny hladin neurotransmiterů

up-, downregulace receptorů

změny růstu synapsí

hromadění natria v neuronech



diencefalická závěrečná společná cesta



melancholie - deprese

Vlivy podporující vznik deprese ve stáří I

- **decenium**

5 – 6 syndrom prázdného hnízda

5 – 6 ukončení aktivního zaměstnání

5 – 7 snížení životní úrovně

5 – 7 ztráta společenského uznání

5 – 9 ztráta partnera, blízkých

6 – 9 výskyt chronických chorob,
chronické bolesti

Vlivy podporující vznik deprese ve stáří II

- **decenium**

6 – 9 uvědomění si ztráty výkonnosti

7 – 9 pocit neužitečnosti

7 – 9 ztráta společenských kontaktů

7 – 9 závislost na okolí v běžných
činnostech

7 – 9 institucionalizace

Běžný smutek všedního života

- je považován za běžný **atribut stáří**
- vede k **přehlížení** příznaků deprese
- vede k **poddiagnostikování** deprese

Společenské nazírání

- moudrost staršího věku
- idolem krása, rychlost, výkonnost, síla
- poslední roky před odchodem do důchodu se většina lidí již **těžko adaptuje na změny**
- situace se ještě zvyrazňuje prodlužováním věku odchodu do důchodu

Výskyt deprese ve stáří

- 12-15% ve vlastním prostředí

- 30% v institucích

výskyt deprese se bude zvyšovat



Depresivní syndrom ve stáří I

- patická depresivní nálada, **smutek**
- **zpomalené psychomotorické tempo**
- poruchy subjektivního vnímání – **negativismus**, pocity zbytečnosti
- nedostatek sebedůvěry, nízké sebehodnocení
- poruchy **spánku**

Depresivní syndrom ve stáří II

- nechutenství
- poruchy soustředění, paměti
- pocity **beznaděje, sebeobviňování**
- ztráta zájmů, kontaktů, **osamělost**
- časté **myšlenky na smrt**
- suicidalita – RF vyšší věk a osamělost

Depresivní syndrom ve stáří III

- somatické ekvivalenty depresivní poruchy
 - oprese na hrudi
 - trávicí obtíže
 - bolesti hlavy
 - bolesti dolních zad

Kasuistika I

- žena, nar. 1928, rok po náhlé smrti manžela, Parkinsonova choroba
- opakovaně vyšetřena na interní ambulanci a LSPP pro těžký dech, bolesti na hrudi, chvění, slabost
- negativní echokardiografie, negativní Holter, opakovaně vyloučena koronární léze
- zavedena terapie fluoxetinem
- do měsíce vymizení obtíží

Kasuistika II

- muž, 1929, architekt, stavitel, hobby – dřevěné plastiky, PM vlevo
- hypertenze, ICHS, st.p. IM, fi síní, st.p. pooperační stenóze žlučových cest řešené 6 měs. PTD
- děti dobře zaopatřené, v dobrém postavení, kvalitní rodinné vztahy

Kasuistika II

- pacient udává poruchy spánku – verifikováno manželkou
- manželka udává manželovo spřádání katastrofických scénářů, které potom mají vliv i na kvalitu spánku
- zavedena terapie paroxetinem
- do 14 dní ústup, zlepšení spánku

Druhy depresivních poruch

- **bipolární afektivní porucha** – ze středního věku
- **periodická** – pravidelně se opakující
- **depresivní fáze** – poprvé nebo opakovaně s dlouhým intervalem
- **dysthymní porucha** – trvale patická nálada, nejsou těžké deprese
- *organická afektivní porucha*

Celkové příčiny organické afektivní poruchy – choroby nejčastěji doprovázené depresí

- chronické srdeční selhání, CHOPN
- thyreopatie a další endokrinopatie
- diabetes mellitus
- perniciózní anemie
- paraneoplastický syndrom zvláště u karcinomu pankreatu, mnohdy předcházející
- kolagenózy, choroby pohybového aparátu
- septické stavy

Cerebrální příčiny organické afektivní poruchy

- Parkinsonova choroba
- demence
- cévní mozková příhoda i obecně přítomnost aterosklerozy
- mozkový tumor
- zánětlivá onemocnění mozku

Léky, které mohou vyvolat depresi

hypotenziva	alfa-metyldopa, klonidin, hydralazin, diuretika, beta-blokátory
psychofarmaka	barbituráty, benzodiazepiny, meprobamát, chlorpromazin, haloperidol
antiparkinsonika	levodopa, amantadin
steroidy	estrogeny, kortikoidy
další látky	opiáty, perorální antidiabetika, antag. H ₂ receptorů, nádorová chemoterapie aj.

Odlišnosti deprese ve stáří

- dlouhodobější průběh
- výraznější somatizace (larvovaná deprese)
 - výraznější prolínání s organickým postižením
 - farmakorezistence
 - často není diagnostikována
 - suicidalita



Diagnostika deprese

- test podle Sheikha a Yesavage

- 0 – 5 norma
- 6 - 10 mírná forma deprese
- 10 - 15 klinicky relevantní deprese

Možnosti laboratorní diagnostiky

- supresní dexametazonový test – nízký pokles hladiny kortizolu
- snížení hladiny tyroxinu, zvýšení TSH
- zvýšení poměru REM fáze spánku k ostatním fázím
- tato vyšetření mají charakter spíše podpůrný

Diferenciální diagnostika deprese

- oligosymptomatická onemocnění s příznakem deprese
 - tyreopatie – hypotyreóza
 - srdeční selhání
 - paraneoplastické projevy
 - perniciózní anémie
 - septické stavy

Deprese

- pozitivní RA
- náhle, pod 6 měsíců
- trvale patická nálada
- plná orientace
- výkon horší ráno
- zdůrazňuje poruchy
- odpovědi „nevím“
- nesnaží se
- bludné představy - vina, hřích, bída, nemoc
- zpomalené myšlení
- praxe zachována

Demence

- pozitivní RA
- plíživě, nad 6 měsíců
- proměnlivá nálada
- poruchy orientace
- výkon horší večer
- bagatelizuje
- odpovědi „těsně vedle“
- chybuje, ale snaží se
- bludy - okrádání, cizí lidé v bytě
- ztížené řešení problémů
- apraxie



Léčba deprese

- farmakoterapie
- psychoterapie
- fyzikální léčba

Kvalita léčby deprese dle Radkina Honzáka

- **POUZE ANTIDEPRESIVA!!!** Šolíchání anxiolytiky je jen na škodu!!!
- nejlepší - po zacvičení sám PL
- velmi dobré - ve spolupráci s psychiatrem
- dobré - odeslat psychiatrovi s vysvětlením
- slabé - odeslat tamtéž bez vysvětlení
- ničemné - ignorovat depresi

Farmakoterapie deprese I

- **antidepresiva zvyšují koncentraci serotoninových a noradrenalinových molekul na synapsích**
- **nástup účinku antidepresiv má 2-3 týdenní latenci**
- **antidepresiva I. generace** - řada NÚL a interakcí (sedace, anticholinergní účinek, ortostáza), u většiny nutno sledovat hladinu v krvi
- **jediné vhodné pro seniory – tianeptin (Coaxil)**

Farmakoterapie deprese II

- **antidepresiva II. generace** – méně ovlivňují acetylcholinergní systém
 - maprotilin (Ludiomil)
 - mianserin (Lerivon, Miabene)
 - trazodon (Trittico)
 - bupropion (Wellbutrin) – blokuje zpětné vychytávání dopaminu, snižuje hlad, neovlivňuje libido

Farmakoterapie deprese III

- **antidepresiva III. generace** - nyní nejpoužívanější
 - fluvoxamin (Fevarin)
 - fluoxetin (Deprex, Prozac, Portal, Floxet, Fluoxetin ratiopharm aj.)
 - sertralin (Zoloft, Sertralin ratiopharm)
 - citalopram (Seropram, Citalec, Citalopram ratiopharm)
 - paroxetin (Paroxetin ratiopharm, Seroxat, Remood)
- **příznivě ovlivňují v různé míře úzkost, panické úzkostné ataky, obsedantně-kompulzivní symptomatiku, fobie**

Farmakoterapie deprese IV

- **antidepresiva IV. generace** – neovlivňují ostatní transmitery
 - venlafaxin (Efectin)
 - milnacipran (IXEL)
 - mirtazapin (Remeron)
 - reboxetin (Edronax)

Farmakoterapie deprese V

- **inhibitory MAO** – reverzibilní a ireverzibilní
 - klasické se pro léčbu deprese prakticky neužívají
 - selegilin (Jumex, Niar, Cognitiv) – ve vyšší dávce působí i antidepressivně
 - moclobemid (Aurorix) – reversibilní, bezpečné pro seniory
- **rostlinná antidepressiva** – třezalka tečkovaná – hypericin - Jarsin

Psychologické metody terapie deprese

- obecně **psychoterapeutický přístup** k depresivnímu pacientovi
- **nebagatelizovat** příznaky deprese (*„nic si z toho nedělejte“, ... „to není nic vážného“, ... „nemyslete na to“... apod.*)
- vysvětlit **průběh** jejich onemocnění
- vysvětlit efekt antidepresiv včetně **latence**
- edukace členů **rodiny a pečovatelů**

Fyzikální metody

- **elektrokonvulzivní terapie – elektrošoky**
v případě resistantní těžké deprese
- **aplikace bílého jasného světla –**
harmonizace biorytmů

Děkuji za pozornost

