

# Deprese ve stáří

# Úvod

- závažná, týdny až měsíce trvající změna nálady, myšlení a chování, jejíž intenzita není pro nemocného zvládnutelná běžnými obrannými mechanismy,
- doprovázená somatickými a vegetativními projevy, dochází k zhoršení chronických onemocnění nebo k jejich exacerbaci
- není běžným atributem stáří

# Příznaky deprese

- depresivní (smutná) nálada je jednoznačně abnormní, je přítomna po většinu dne a trvá alespoň 2 týdny
- je přítomna ztráta zájmů, potěšení, aktivit, které jsou jinak běžné
- vedlejší příznaky:
  - pokles energie, zvýšená unavitelnost, pokles libida
  - ztráta sebedůvěry, sebeúcty, neodůvodněné prožívání výčitek nebo pocitů bezdůvodné viny
  - opakovaně myšlenky na smrt, sebevraždu, sebevražedné chování

- snížená schopnost soustředit se, stížnosti na neschopnost myslet
- změna psychomotorické aktivity, zpomalení nebo naopak agitovanost
- poruchy spánku
- změna chuti k jídlu, změna hmotnosti

- Cave: vysoká suicidialita seniorů!

- kritériem jsou:

- oba hlavní a 4 vedlejší příznaky pro těžkou depresi
- oba hlavní a 3 vedlejší příznaky pro středně těžkou dep.



# Epidemiologie

- depresí či depresivními symptomy trpí 15-20% seniorů žijících ve vlastním prostředí
- ale až 30% seniorů žijících v institucích!
- čísla se dle různých studií liší → deprese je často poddiagnostikovaná
- současně se výskyt deprese zvyšuje

# Etiologie

- 3 hlavní etiopatogenetické faktory
  - genetické
    - predispozice k depresi, pokud se vyskytuje v rodině
  - biologické
  - psychosociální
- medikace

# Biologické faktory

- fyziologický proces stárnutí
  - změna v metabolismu mediátorů (noradrenalin, serotonin, dopamin, GABA)
  - změna citlivosti a hustoty receptorů
  - změny neuroanatomické- změny průtoku krve v CNS, rozšíření komorového systému, změny BG
- komorbidity a patologické orgánové změny
  - infarkt myokardu, ICHS
  - CHOPN,
  - Parkinsonova nemoc, Alzheimerova demence, CMP,
  - endokrinopatie,
  - tumory



# Psychosociální faktory

- psychické poruchy v mladším věku
- náhlé životní události
  - syndrom prázdného hnízda, ukončení zaměstnání, snížení životní úrovně, ztráta společenského uznání, ztráta blízkého člověka, stěhování
- chronický stres
  - zhoršení tělesného stavu, imobilita, závislost, poruchy senzorických funkcí, kognitivní zhoršování, péče o závislého člena rodiny, komorbidity, chronická bolest
  - pocit neužitečnosti
- zhoršení socioekonomické situace
- sociální izolace



# Medikace

- antihypertenziva
  - diuretika, Bblokátory, hydralazin, alfa-metyldopa
- antiparkinsonika
  - amantadin, levodopa
- steroidy
  - estrogeny, kortikoidy
- psychofarmaka
  - BZD, chlorpromazin, haloperidol
- ostatní
  - opiáty, PAD, antagonisté H<sub>2</sub> receptorů

Faktory ovlivňující vznik deprese



změny hladin neurotransmiterů,  
up/downregulace receptorů

změny růstu synapsí

hromadění natria v neuronech



diencefalická závěrečná společná cesta



deprese

# Deprese u seniorů

- dlouhodobější průběh
- výraznější somatizace (larvovaná deprese)
  - nespecifické bolesti na hrudi, dušnost
  - nespecifické trávicí obtíže
  - bolesti zad, hlavy
- výraznější prolínání s organickým postižením
- farmakorezistence
- často poddiagnostikována
- vysoké procento dokonaných sebevražd



# Protektivní faktory vzniku deprese

- léčba tělesných poruch a komorbidit, adekvátní léčba bolesti
- cílené vyhledávání a léčba porucha senzorických
- péče o nutriční
- fyzická rehabilitace
- stimulační prostředí
- péče o mezilidské vztahy, komunikace
- funkční sociální síť (dostatek pracovníků a zařízení)

# Diferenciální diagnostika

- oligosymptomatická onemocnění s příznakem deprese
  - hypotyreóza
  - srdeční selhání
  - perniciozní anémie
  - paraneoplastické projevy
  - 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



# Diagnostika

- klinické příznaky
- škála geriatrické deprese dle Yesavage
  - 0-5b norma
  - 6-10b mírná forma deprese
  - 10-15b klinicky významná deprese
- výjimečně prováděné, podpůrné testy:
  - supresní dexametazonový test – nízký pokles hladiny kortizolu
  - snížení hladiny tyroxinu, zvýšení TSH
  - zvýšení poměru REM fáze spánku k ostatním fázím

**Tab. 4 – Škála geriatrické deprese podle Yesavage<sup>(9)</sup>**

U každé otázky zakroužkujte odpověď, která nejlépe vystihuje, jak jste se v posledním týdnu cítil/a:

Jste v zásadě spokojený/a se svým životem?	ano/NE
Vzda/a jste se v poslední době mnoha činností a zájmů?	ANO/ne
Máte pocit, že váš život je prázdný?	ANO/ne
Nudíte se často?	ANO/ne
Máte většinou dobrou náladu?	ano/NE
Obáváte se, že se vám přihodí něco zlého?	ANO/ne
Cítíte se převážně šťastný/á?	ano/NE
Cítíte se často bezmocný/á?	ANO/ne
Vysedáváte raději doma, než byste šel/šla mezi lidi a seznamoval/a se s novými věcmi?	ANO/ne
Myslíte si, že máte větší potíže s pamětí než vaši vrstevníci?	ANO/ne
Myslíte si, že je krásné žít?	ano/NE
Napadá vás někdy, že váš život nestojí za nic?	ANO/ne
Cítíte se plný/á elánu a energie?	ano/NE
Máte pocit, že vaše situace je beznadějná?	ANO/ne
Myslíte si, že většina lidí je na tom lépe než vy?	ANO/ne

Hodnocení: Za každou odpověď vytištěnou velkými písmeny započítejte 1 bod

0–5 bodů: bez deprese

6–10: mírná deprese

nad 10 bodů: manifestní deprese vyžadující podrobné vyšetření

# Terapie

- farmakoterapie
- psychoterapie
- fyzikální léčba



# Farmakoterapie

- antidepresiva zvyšují koncentraci serotoninových a noradrenalinových molekul na synapsích
- nástup účinku antidepresiv má 2-3 týdenní latenci

- antidepresiva 1. generace

- tricyklická antidepresiva
- u seniorů nevhodná
- řada NÚ- sedace, ortostáza, anticholinergní účinek

- antidepresiva 2. generace

- méně ovlivňuje acetylcholinergní systém→méně NÚ
- trazodon (Trittico)

- antidepresiva 3. generace- SSRi

- nejužívanější skupina u seniorů
- příznivě ovlivňují úzkost, panické ataky, obsedantně kompulzivní symptomy, fobie
- fluoxetin (Deprex, Prozac, Portal, Floxet, Fluoxetin)
- sertralin (Zoloft, Sertralin)
- citalopram (Seropram, Citalec, Citalopram)
- paroxetin (Paroxetin, Seroxat, Remood)



- antidepresiva 4. generace

- selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu (SNRI)
  - venlafaxin (Efectin), milnacipran (Ixel)
- dopaminergní a noradrenergní antidepresiva (NDRI)
  - bupropion (Wellbutrin)
- noradrenergní a specifická serotoninergní antidepresiva (NaSSA)
  - mirtazapin (Remeron)

# Další antidepresiva

- inhibitory MAO – reverzibilní a ireverzibilní
  - brání degradaci neurotransmiterů
  - selegilin (Jumex, Niar, Cognitiv) – ve vyšší dávce působí i antidepresivně
  - moclobemid (Aurorix) – reversibilní, bezpečné pro seniory
- rostlinná antidepresiva – třezalka tečkovaná

# Psychoterapie

- u lehkých forem samostatně, u těžších současně s antidepresivy
- prováděná školených psychoterapeutem
- v gerontopsychiatrii se uplatňuje
  - kognitivně behaviorální terapie
  - podpůrná psychoterapie
  - interpersonální/rodinná psychoterapie
- nebagatelizovat
- nutno vysvětlit průběh onemocnění a efekt terapie antidepresivy včetně latence nástupu
- vhodné i rodinné konzultace



# Fyzikální terapie

- elektrokonvulzivní terapie- elektrošoky, v případě těžké rezistentní deprese
  - cave poruchy paměti
- aplikace bílého jasného světla
  - harmonizace biorytmů

Děkuji za pozornost