

DEPRESÍVNE STAVY VO VYŠŠOM VEKU

Novotná Z., Balková D., Mrošková S.

*Katedra klinickej a komunitnej praxe v ošetrovatelstve,
Fakulta zdravotníctva Prešovskej univerzity v Prešove*

Abstrakt

Depresie patria do širšieho rámca afektívnych porúch. Tieto sú definované ako duševné poruchy, občasne opakované, pri ktorých sú v popredí vážne a proťahované zmeny nálady. So zvyšovaním medicínskeho pokroku a životnej úrovne ľudí v rozvinutých krajinách sveta, došlo v posledných desaťročiach k predĺženiu života, ale nedošlo k významnejšiemu zlepšeniu kvality života starších ľudí. V súlade s prognózami demografického vývoja pribúda absolútne aj relatívne počet ľudí nad 65 rokov, a tým sa dostávajú do popredia aj ich medicínske a sociálne problémy. Mnohé somatické ochorenia u starších ľudí bývajú sprevádzané duševnými poruchami, z ktorých sú najčastejšie depresie a demencie. Ľudia, ktorí sa počas celého predošlého života tešili dobrému psychickému zdraviu, môžu vo vyššom veku ochorieť na ťažkú depresiu. Nediagnostikovanie, a tým aj neliečenie depresie, stúpa s vekom pacientov. Často je to aj preto, lebo mnohí lekári a iní zdravotnícki pracovníci považujú depresívny syndróm za primeraný psychický prejav staroby, za dysfunkciu populárne označovanú ako senilita, a nevenujú mu dostatočnú pozornosť.

Kľúčové slová: depresia - diagnostika - demencia - pseudodemencia

Abstract

Depressions are included into the wider framework of affective disorders defined as frequently recurrent mental disorders whose dominant symptom is a relevant mood alteration. Life elongation has been achieved in the last decades thanks to a medical progress and increase of living standard in the developed countries of the world. But old people's quality of life have not been significantly improved. The demographical development shows that absolute and also relative number of people aged over 65 is increasing nowadays along with their medical and social problems. Many somatic diseases experienced by old people are accompanied by mental diseases, especially dementia and depression. In spite of good mental health during their lives people may fall ill for a serious depression. Undiagnosed depression, which also means untreated depression, rises with the age of the patients. It often happens also owing to the fact that many physicians and other health care providers consider the depressive syndrome as an appropriate mental demonstration of the old age, as a dysfunction commonly referred to as senility.

Key words: depression - diagnostics - dementia - pseudodementia

Depresia ako afektívna porucha sa môže vyskytnúť v každom veku života človeka. V súčasnosti sa pokladá za najčastejšie psychiatrické ochorenie. Výrazné afektívne poruchy postihujú všetky vekové skupiny, ale osobitne zraniteľní sú starší ľudia. Prevalencia patologickej depresie je vo všeobecnej populácii je 5-8%, avšak incidencia depresie v stareckej populácii nad 65 rokov života je 10-15%. Prevalencia depresie u ambulantne liečených starších pacientov je 13-40%, u hospitalizovaných pacientov 10-45% (Cohen, 2002).

Depresie starších ľudí vyplývajú z pocitov nepotrebnosti a neužitočnosti, z prežívania strát (*napr. smrť milovanej osoby*), zo zredukovania rolí i zo strácania sociálnych väzieb a energie. Poruchy nálad súvisiace s prežívaním týchto udalostí sa často pokladajú za nevyhnutné prejavy starnutia, preto sa im nevenuje dostatočná pozornosť. Situáciu komplikuje skutočnosť, že starší ľudia užívajú rozličné lieky, ktoré často maskujú depresívne reakcie (Křivohlavý, 1997).

Významné faktory vzniku depresií v starobe

Hlavným typom depresií v starobe sú sekundárne depresie pri telesných ochoreniach a depresívne neurózy. S pokračujúcim vekom pribúda depresií reaktívnych (19%). Depresie vzniknuté ku koncu 6. dekády života majú sklon k vyššej chronicite a k častejším recidívam.

Z pohľadu somatiky patria medzi rizikové faktory depresie v starobe:

- demencie a neurodegeneratívne ochorenia,
- kardiovaskulárne ochorenia,
- endokrinné ochorenia,
- nádorové ochorenia.

V starobe prebiehajú zmeny, ktoré znižujú prah pre vznik depresívnych porúch. Medzi ne zaraďujeme biochemické zmeny v normálnej a patologickej starobe, somatické ochorenia, sociogénne, psychogénne a nutričné faktory, aj farmakologickú liečbu (Poledníková, 2004).

Z psychosociálnych faktorov výskytu depresie vo vyššom veku pôsobí a spolupodieľa sa na jej rozvoji redukcia sociálnych kontaktov, osamelosť, chudoba, strata partnera, nízke sebavedomie, strata pôvabov a príťažlivosti u žien, nedostatok intímnych kontaktov, odchod detí z domu, zmena bydliska, vyššia chorobnosť, odkázanosť a závislosť od iných pri chôdzi, obliekaní, stravovaní, udržiavaní hygieny, neschopnosť vyrovnáť sa s existenciou života v samote (Kozierová a kol., 1995).

Z biologických faktorov sa uplatňujú hlavne zmeny a redukcia neurónov a pokles funkcie neurotransmiterov.

Nežiaduce účinky liekov sa taktiež spolupodieľajú na farmakogénnej depresii. Preskripcia medikamentov pre gerontopacientov je rozsiahla, často až nadmerná. Obraz týchto depresií je často neodlíšiteľný od inej afektívnej poruchy. Medzi najčastejšie depresogény patria niektoré hypotenzíva, diuretiká, kortikoidy, steroidy, gestagény, kancerostatiká, imunosupresíva, tuberkolostatiká, barbituráty, anxiolytiká i neuroleptiká. Genetická predispozícia má na vzniku depresie takisto významný podiel (Janosiková, 1999).

Medzi príznaky, na základe ktorých môžeme identifikovať depresívnu poruchu patria:

Psychické príznaky	Telesné príznaky
Stiesnená nálada	Poruchy spánku
Strata schopnosti tešiť sa	Znížená chuť do jedla
Strata záujmov	Úbytok hmotnosti
Pocity beznádeje	Znížené libido
Suicidálne úvahy	Celková slabosť
Negatívne myslenie	Vyčerpanosť
Znížená dynamogénia	Hormonálne zmeny
Poruchy pamäti	Atypické bolesti
Znížená koncentrácia pozornosti	Abnormálne telesné pocity
Spomalené tempo myslenia	
Dyskomfort, nepokoj	

Depresia v starobe má svoje zvláštnosti, ktoré si pri diagnostickom posudzovaní sestra všima:

- dominujú somatické ťažkosti,
- častá je sociálna utiahnutosť a apatia,
- odmietanie a vedomé popieranie depresie,
- poruchy pozornosti a pamäti,
- častejšie anxiózne formy,
- atypické formy (*pseudodemencia, bolesť, larvovaná depresia, abúzus alkoholu*),
- chronické formy.

Úskalia diagnostiky depresívnych stavov vo vyššom veku

Depresie sú v staršom veku sú veľmi často nepoznané, nesprávne diagnostikované a neadekvátne liečené. Samotní pacienti, opatrovatelky, ich príbuzní ale aj lekári často považujú depresívne príznaky za príznaky starnutia. Starší pacienti majú problém spomenúť si a opísať svoje ťažkosti. Pri ich opisovaní zdôrazňujú somatické ťažkosti pričom výrazný pokles nálady niekedy popierajú. Súčasné somatické ochorenia a priame organické poškodenia mozgu robia diagnostiku zložitejšou. V rámci diagnostiky depresie vo vyššom veku je nutné si uvedomiť, že je najčastejšie multifaktoriálnej genézy. Klinické prejavy depresívnych jedincov znamenajú výzvu pre sestru. Ich včasné a presné rozpoznanie je základným predpokladom vhodného prístupu, efektívnej a kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti.

Odlíšiť je potrebné normálne starnutie, patologické procesy ako je demencia, iné neurodegeneratívne ochorenia, kardiovaskulárne a endokrinné ochorenia a neoplázie, je potrebné myslieť na možnú karenciu vitamínov a živín, zvážiť psychosociálne faktory, zistiť genetickú a liekovú anamnézu. Typickými prejavmi patickej depresie s ktorými sa môže sestra stretnúť pri ošetrovaní gerontopacienta sú pocity únavy trvajúce väčšinu dňa napriek tomu, že by viac pracoval, hoci dostatočne dlho odpočíva. Často udáva poruchy spánku, skoro ráno sa prebúda, je nadmerne ospalý počas dňa, podráždený, rozruší sa pre maličkosti, čo sa v minulosti nestávalo. Je smutný bez akejkoľvek príčiny, často býva plačlivý, ale nevie prečo plače. Sťažuje sa na dlhodobé a tupé bolesti hlavy, inokedy udáva bolesti v kĺboch, v bruchu, alebo kdekoľvek na tele. Vyšetrenia bývajú negatívne. Nie je schopný sa sústrediť, rozhodnúť sa, dokončiť začaté veci. Často sa objavuje zápcha, zhoršené trávenie, inokedy

hnačka, chudnutie. Nezriedka sa objavujú city viny, bezcennosti až hriešnosti života (Pacovský, 1993).

V diferenciálnej diagnostike je dôležité odlíšiť prejavy v správaní a rozdiely v neuropsychologických testoch dementného a depresívneho pacienta, pretože depresia môže napodobňovať demenciu (Cohen, 2002).

Demencia	Depresia
Poruchy orientácie	Plne orientovaný
Výkon horší večer	Výkon horší ráno
Bagatelizuje poruchy	Zdôrazňuje poruchy
Odpovede typu "tesne vedľa"	Odpovede typu " neviem"
Chyby napriek snahe	Nesnaží sa
Bludné témy (okrádanie, cudzí ľudia v byte)	Bludné témy (hriech, bieda, chudoba)
Sťažné riešenie problémov	
Sťažné vyjadrovanie sa, pomenovanie,	Spomalené alebo inhibované myslenie
Plynulosť reči znížená	
Porucha vizuálne konštrukčných schopností	Obmedzená pohotovosť ku komunikácii
Apraxia	Vizuálne konštrukčné schopnosti neporušené
Praktické zručnosti nie sú narušené	

Pseudodemencia

Starí ľudia môžu náhle ostať zábudliví, dezorientovaní alebo zmätení, pričom ide o stav, ktorý sa môže rýchlo upraviť a ktorý nemá nič spoločné so skutočnou demenciou. Takéto príznaky, napodobňujúce demenciu, môžu vzniknúť v dôsledku interakcii liekov, alebo ich predávkovaním, zlým stravovaním, nedostatočným príjmom tekutín, prípadne pri iných telesných či psychických problémoch. Pri zistení príčiny pseudodementných stavov a ich adekvátnej liečbe, môže nastať ich vymiznutie.

Problematické môže byť preto aj odlíšenie demencie od pseudodemencie, ktoré môžu byť za istých podmienok podfarbené depresívnou symptomatológiou (McKenzie, 2001)

Pseudodemencia	Demencia
<u>Priebeh a anamnéza</u>	
Rodina si uvedomuje ťažkosti postihnutého	Rodina si nemusí uvedomovať ťažkosti
Začiatok je časovo ohraničený	Začiatok je nenápadný
Začiatok ťažkostí prednedávnom	Ťažkosti trvajú už dlhší čas
Rýchle zhoršenie stavu	Pomalý rozvoj príznakov
Psychické ťažkosti už predtým	V minulosti ťažkosti neboli
<u>Sťažnosti pacienta a aktuálny klinický obraz</u>	
Sťažnosti na intelektový deficit	Nie sú sťažnosti na intelektový deficit
Schopnosť detailne vysvetliť ťažkosti	

Zdôrazňovanie nedostatkov	Vysvetlenie ťažkostí nepresné
Nadsadzovanie svojich ťažkostí	Bagatelizovanie nedostatkov
Nesnažia sa odstrániť nedostatky	Spokojnosť so svojím stavom
Nesnažia sa udržať niveau	Snažia sa vyriešiť situáciu
Pri komunikácii prejavuje úzkosť	Snažia sa udržať predchádzajúce niveau
Zmena nálady je výrazná	Neprejavuje úzkosť pri komunikácii
Výrazná strata sociálnych zručností	Zmena nálady je málo výrazná
V noci sa ťažkosti nezvýrazňujú	Sociálne zručnosti sú dlho zachované
	V noci sa ťažkosti zvýrazňujú
Poruchy kognitívnych funkcií	
Dlho zachovaná schopnosť koncentrácie	
Na otázku odpoveď typu "neviem"	Porucha koncentrácie
Porucha staro aj novopamäti	Odpovede chybné, približné
Pamäťové výpadky na celé obdobie	Obyčajne porucha novopamäti
Výkonnosť je variabilná	Výpadky pamäte sa nevyskytujú
	Výkonnosť rovnomerne klesá

Samovražednosť v starobe

Viaceré štúdie poukazujú na zvýšený výskyt samovrážd v starobe. Ich výskyt u depresívnych pacientov sa odhaduje na približne 15%, pričom dokonaných samovrážd je asi 5 až 10-krát viac vo vyššom veku ako v strednom veku. Mnohí starší ľudia majú pocit, že celý život svedomito pracovali, ale neboli dostatočne odmenení a ocenení. K ich nepohode môže prispievať aj strata mladosti, negatívny postoj k starnutiu, niektorí sú sklamaní sami sebou. Iní jedinci si myslia, že spáchali neospravedlniteľné hriechy, trpia silnými pocitmi viny. Takéto úvahy ich vedú k myšlienkam, že nestojí za to žiť už ďalej a snáď by bolo dobré aj zomrieť a to vlastným pričinením (Pacovský, 1990).

Suicidálne riziko je dosť vysoké a utrpenie pacientov môže byť veľmi veľké. Niektoré suicidálne pokusy i keď často vydažené, môžu byť vykonané so snahou upozorniť na seba a svoj problém. Spúšťacím mechanizmom samovražedného správania môže byť strata životných istôt, zúfalstvo zo životnej situácie, beznádej v riešení vlastných problémov. Suicidálny vývoj prebieha v troch etapách (*triáda presuicidálneho syndrómu*). Prvá fáza: stiahnutie do seba, druhá fáza: obrátenie agresívnych impulzov smerovaných pôvodne navonok do seba, tretia fáza:

predstavuje suicidálne fantázie. Je dôležité, aby v prvom rade ošetrojúci lekár a sestra počas rozhovorov a pri pozorovaní pacienta identifikovali presuicidálny syndróm a na jeho základe odvrátili nebezpečenstvo samovraždy (Praško, 2001).

Liečba depresie je komplexná. Okrem adekvátnej farmakoterapie by sa mali pri liečbe starších depresívnych pacientov zohľadniť nasledujúce faktory: psychosociálna záťaž, štruktúra denného profilu, fyzická neaktivita (*podpora pohybu a športu*), psychoterapia, adekvátna výživa, zamedzenie nadmernej medikácie, psychoterapeutická podpora, odbremenenie rodinných príslušníkov pri starostlivosti o chorého. Psychoterapeutické prístupy majú významné miesto v liečbe depresii v starobe, zvlášť pri reaktívnych formách. Uplatňujú sa predovšetkým ergoterapeutické, muzikoterapeutické, resocializačné, aktivačné terapeutické metódy, ale aj podporná terapia, párová a rodinná terapia, tréning sociálnych spôsobilostí, spomienková terapia, záujmové a svojpomocné skupiny (Praško, Prašková, 2003).

Záver

Problematika depresívnych stavov vo vyššom veku je náročná nielen na čas, ale i pozornosť, mieru empatie zo strany blízkych osôb a ošetrojúceho personálu ako výber účinných terapeutických postupov. Len vhodným zaangažovaním všetkých zúčastnených v liečbe a prežívaní našej gerontopopulácie môžeme pomôcť zlepšeniu kvality života ľudí vo vyššom veku.

Literatúra

1. COHEN, R. *Nejčastejší psychické poruchy v klinické praxi*. Praha : Portál, 2002
2. JANOSIKOVÁ, E.H., DAVIESOVÁ, J.L. *Psychiatrická ošetrovateľská starostlivosť*. Martin: Osveta, 1999
3. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovateľstvo I*. Martin : Osveta, 1995
4. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat depresi*. Praha: Grada, 1997
5. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002
6. MCKENZIE, K. *Deprese*. Praha : Grada, 2001
7. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha : Scientia Medika, 1993
8. PACOVSKÝ, V. *O starnutí a stáří*. Praha : Avicenum, 1990
9. PRAŠKO, J. *Psychiatrické centrum*. Praha: Grada, 2001
10. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, D. *Deprese a jak ji zvládat*. Praha : Portál, 2003