

NEGATÍVNE EMOČNÉ NÁLADY U SENIOROV PREŠOVSKÉHO OKRESU

¹Németh, F., ²Babčák, M., ³Eliášová, A., ¹Čechová, P.

¹Klinika geriatrickej, FNsP J.A. Reimana v Prešove

²Interná klinika I., FNsP J.A. Reimana v Prešove

³Fakulta zdravotníctva Prešovskej univerzity v Prešove

Súhrn

Za pomoci poslucháčok FZ PU vyplnilo 1028 probandov 65-ročných a starších v Prešovskom okrese dotazník "Geriatrická škála depresie podľa Yesavage". Podľa kritérií tohoto dotazníka 16,2 % probandov vykazovalo známky ľahkej depresie, 8,9 % probandov vykazovalo známky výraznej depresie. Je to viac, ako uvádza dostupná literatúra.

Prešovský región patrí medzi najchudobnejšie regióny Európskej únie. Autori sa domnievajú, že insuficientné sociálne zabezpečenie a strach starej populácie z budúcnosti, zo zvyšujúcich sa nákladov na lieky a bežné životné potreby, ako aj rozpad viacgeneračnej rodiny, je dominantnou príčinou uvedeného zvýšeného výskytu depresie v Prešovskom okrese.

Kľúčové slová: Negativizmus. Seniori.

Abstract

With the help of students of FZ PU 1028 probands of 65 years and older filled in the questionnaire "Geriatric scale of depression according to Yesavage" in Presov county. According to the questionnaire's criteria 16,2 % of probands expressed the characteristic features of light depression, 8,9 % of heavy one. It is more than the available literature resources state.

Presov region belongs to the most poor regions of European Union. The authors' opinion is that insufficient social care and old population fear from future, as well as increasing costs of medicaments and usual life needs, decline of multigeneration family are all the dominant causes of existing depression in Presov region.

Key words: Negativism. Seniors.

Úvod

Z negatívnych emočných nálad u seniorov dominuje depresia. Tento stav v negatívnom slova zmysle výrazne ovplyvňuje kvalitu života. Podľa literatúry vyskytuje sa u 8 - 15 % starých ľudí bývajúcich doma a asi u 30 % obyvateľov v ústavoch sociálnej starostlivosti. (6) U starších pacientov je snaha popierať zmeny nálady a depresívne ladenie, namiesto toho udávajú rôzne somatické ťažkosti, ktoré často nútia lekára realizovať neadekvátne vyšetrenia. (5, 9)

Pretože negatívne emočné nálady (ďalej depresie) sa v súčasnosti dajú pomerne dobre ovplyvniť, rozhodli sme sa skríningovou formou vyšetriť relevantnú skupinu probandov, aby sme zistili výskyt týchto nálad - depresíí v našich podmienkach a umožnili tak poskytovateľom zdravotnickej starostlivosti lepšiu orientáciu o seniorových pacientoch v svojom regióne.

Metodika

V Prešovskom okrese pôsobí 58 zdravotníckych ambulancií pre dospelých (NZA). Náhodným výberom dvoch mestských a dvoch vidieckych obvodov sa vytvoril súbor 1 028 probandov, ktorí mali 65 rokov a viac. Súhlasili vyplniť dotazník pod názvom "Škála depresie podľa Yesavage". Po získaní potrebných administratívnych súhlasov, po dohovore s obvodnými lekármi, ich sestrami a študentkami Fakulty zdravotníctva PU a po oboznámení sa s metodikou testu bolo vyšetrených v časovom intervale od marca 2005 do marca 2006 celkovo 781 probandov (77%) v určených miestnostiach na ambulanciách obvodných lekárov pri ich bežnej návšteve ambulancie. Doma bolo vyšetrených 237 probandov (23%) po ich individuálnom súhlase. Test z rôznych príčin (nesúhlas, dlhodobá neprítomnosť v mieste bydliska, absolútna hluchota, totálna afázia spojená s apraxiou) neabsolvovalo 41 probandov (4,8%). Je to číslo, o ktoré môžu byť prezentované výsledky skreslené.

V Tab. 1 je uvedený počet obyvateľov 65 ročných a starších rozdelených do jednotlivých vekových pásiem podľa pohlavia a miesta bydliska. (13) Tieto údaje sa stali podkladom pri aplikácii získaných výsledkov na celú populáciu okresu Prešov.

Tab. 1 Geriatrická populácia v okrese Prešov k 31.12.2005
- zdroj Štatistický úrad Prešov

vek	mesto		vidiek		spolu	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž
65-69 r	1177	1896	1020	1431	2197	3327
70-74	1123	1638	904	1381	2027	3019
75-79	738	1153	613	1059	1351	2212
80-84	376	710	360	759	736	1469
85-89	103	204	97	171	200	375
nad 90 r.	38	141	60	145	98	286
spolu	3555	5742	3054	4946	6609	10 688
celkom	9 297		8 000		17 297	

Pri hodnotení emotívnych nálad sa v geriatrickej môže použiť viacero testov. (1, 12, 15) Do tejto štúdie bola vybratá skrátená verzia testu podľa Yesavage, ktorá sa používa pomerne často a navyše tento test je veľmi jednoduchý a veľmi ľahko hodnotiteľný, ani pre probandov nie je náročný. V Tab.2 je uvedená použitá verzia Yesavage testu.

Otázka

Odpoveď

Ste v podstate spokojný(á) so svojim životom?

U geriatrických pacientov môžeme k určeniu stupňa depresie použiť i ďalšie testy - škály. Tie merajú aktuálny stupeň depresie, nie mieru depresivity ako osobnostného rysu. Používa sa napr. škála MADRS, škála HAMD, alebo samohodnotiaci Beckova škála. (3)

K hodnoteniu úzkosti je najčastejšie používaná Hamiltonova škála. (14)

*Tab. 2 Geriatrická škála depresie podľa Yesavage
Hodnotenie: každá silne označená odpoveď znamená 1 bod, 0 - 7 bodov sa považuje za normu, 8 - 12 bodov mierna depresia, 13 - 15 bodov výrazná depresia (pôvodné hodnotenie z roku 1999)*

Otázka	Odpoveď
Ste v podstate spokojný(á) so svojim životom?	áno – nie
Opustili ste veľa svojich aktivít a záujmov ?	áno – nie
Máte pocit, že Váš život je prázdny ?	áno – nie
Pocítujete často nudu, prázdnotu ?	áno – nie
Máte väčšinou dobrú náladu ?	áno – nie
Bojíte sa, že sa Vám stane niečo zlého ?	áno – nie
Ste väčšinou šťastný(á) ?	áno – nie
Cítite sa často bezmocný(á) ?	áno – nie
Zostávate radšej doma, ako by ste išli von a niečo podnikol -podnikla ?	áno – nie
Máte pocit, že máte viac problémov s pamäťou ako ostatní ?	áno – nie
Myslíte, že je pekné žiť v tejto dobe ?	áno – nie
Tak ako ste na tom teraz, cítite sa bezpečný(á) ?	áno – nie
Cítite sa plný(á) energie ?	áno – nie
Pocítujete svoju situáciu ako beznádejnú ?	áno – nie
Myslíte si, že väčšina ľudí je na tom lepšie ako Vy ?	áno – nie

Výsledky

V Tab. 3 je uvedený sumárny výsledok testu podľa Yesavage. Tabuľky sú rozdelené podľa 5 ročných vekových pásiem, podľa počtu získaných bodov s absolútnym aj percentuálnym vyjadrením. Inicialky sú prvé písmená lekárov, v zdravotných obvodoch ktorých sa robil test. Vychádzajúc z výsledkov uvedeného testu tri štvrtiny geriatrickej populácie je bez depresie, približne štvrtina trpí depresiou, z toho viac ako polovica depresiou ťažkého stupňa.

Probandom bola ponechaná možnosť výberu odpovedať ústne na otázky, alebo vyplňovať písomne dotazník daného testu. Pri ústnych odpovediach v ženskej populácii bolo viac úprimnosti a ústretovosti, ako v mužskej populácii.

Prekvapením sú porovnateľné výsledky ženskej a mužskej populácie (rozdiely bez štatistickej významnosti). Podľa literatúry je vyšší výskyt depresívnych sta-

Tab. 3 Sumárny výsledok testu podľa Yesavage (GDS)

Yesavage test GDS (ženy+muži), dr. K.,Ks.,Z.,M.								
vek	65-69 r.	70-74 r.	75-79 r.	80-84 r.	85-89 r.	nad 90 r.	Spolu %	Spolu počet
Počet pr.	347	306	178	132	44	21		1028
% počtu	34%	30%	17%	13%	4%	2%		
0-7b.	292	244	121	82	22	9	74,9%	770
8-12b.	41	44	36	30	12	6	16,2%	167
13-15b.	14	18	22	20	10	7	8,9%	91
% 0-7b.	84%	80%	68%	62%	50%	43%		
% 8-12b.	12%	14%	20%	23%	27%	24%		
% 13-15b.	4%	6%	12%	15%	23%	33%		

*Tab. 4 Výsledok testu podľa Yesavage (GDS)
v ženskej populácii*

Yesavage test -ženy -Dr. K.,Ks.,Z.,M.								
vek	65-69 r.	70-74 r.	75-79 r.	80-84 r.	85-89 r.	nad 90 r.	Spolu %	Spolu počet
Počet pr.	218	212	114	94	32	14		684
% počtu	32%	31%	17%	14%	5%	2%		
0-7b.	186	172	76	58	15	6	75,0%	513
8-12b.	25	29	23	22	9	5	16,5%	113
13-15b.	7	11	15	14	8	3	8,5%	58
% 0-7b.	85%	81%	67%	62%	47%	43%		
% 8-12b.	11%	14%	20%	23%	28%	36%		
% 13-15b.	3%	5%	13%	15%	25%	21%		

vo v ženskej populácii. (9)

*Tab. 5 Výsledok testu podľa Yesavage (GDS)
v mužskej populácii*

Yesavage test -muži -Dr. K.,Ks.,Z.,M.								
vek	65-69 r.	70-74 r.	75-79 r.	80-84 r.	85-89 r.	nad 90 r.	Spolu %	Spolu počet
Počet pr.	129	94	64	38	12	7		344
% počtu	38%	27%	19%	11%	3%	2%		
0-7b.	106	72	48	24	7	3	74,7%	257
8-12b.	16	15	12	8	3		15,7%	54
13-15b.	7	7	7	6	2	4	9,6%	33
% 0-7b.	82%	77%	70%	63%	58%	43%		
% 8-12b.	12%	16%	19%	21%	25%			
% 13-15b.	5%	7%	11%	16%	17%	57%		

Nebol zistený podstatný rozdiel medzi výsledkami mestskej a vidieckej populácie.

*Tab. 6 Výsledok testu podľa Yesavage (GDS)
vo vidieckej populácii*

Yesavage GDS (ženy+muži), dr. Z.+M., vidiek								
vek	65-69 r.	70-74 r.	75-79 r.	80-84 r.	85-89 r.	nad 90 r.	Spolu %	Spolu počet
Počet pr.	203	176	94	72	29	13		586
% počtu	35%	30%	16%	12%	5%	2%		
0-7b.	171	140	63	43	14	6	74,4%	436
8-12b.	26	25	19	17	8	4	16,7%	98
13-15b.	7	10	12	12	7	4	8,9%	62
% 0-7b.	84%	80%	67%	60%	48%	39%		
% 8-12b.	12%	14%	20%	24%	28%	31%		
% 13-15b.	3%	6%	13%	17%	24%	31%		

*Tab. 7 Výsledok testu podľa Yesavage (GDS)
v mestskej populácii*

Yesavage GDS (ženy+muži), dr. K.+Ks., mesto								
vek	65-69 r.	70-74 r.	75-79 r.	80-84 r.	85-89 r.	nad 90 r.	Spolu %	Spolu počet
Počet pr.	144	131	84	60	15	8		442
% počtu	33%	30%	19%	14%	3%	2%		
0-7b.	121	104	58	39	8	4	76,6%	334
8-12b.	16	19	16	13	4	1	16,6%	69
13-15b.	7	8	10	8	3	3	8,8%	39
% 0-7b.	84%	79%	69%	65%	53%	50%		
% 8-12b.	11%	15%	19%	22%	27%	13%		
% 13-15b.	5%	6%	12%	13%	20%	38%		

Pravdepodobne dostupnosť médií, informácií a určitá "globalizácia" nášho života má za následok "premiešanie" podmienok života a nálad v menšom meste a vidieku (stráca sa tým kolorit života v meste a na vidieku?).

V našom súbore 74,9% probandov nevykazovalo známky depresie, 16,2% známky miernej depresie a 8,9% probandov známky výraznej depresie. Aplikácia týchto výsledkov na celú seniorskú populáciu v okrese znamená, že treba počítať s asi 2 828 spoluobčanmi, ktorí trpia ľahkou depresiou a s asi 1 553 občanmi, ktorí majú výraznú depresiou.

Pre depresiou síce nie je potrebné zvyšovať počet nemocničných, či ošetrovateľských postelí, alebo zvyšovať počet opatrovateľov, napriek tomu je to oblasť, kde by zdravotnícki pracovníci mohli v pozitívnom zmysle ovplyvniť kvalitu života týchto seniorov. Hlavne pre obvodného lekára by to mohla byť veľmi nápomocná informácia, pretože tu cieľovou antidepresívnou liečbou a psychoterapiou môže podstatne prispieť k odstráneniu alebo aspoň zmierneniu depresívneho stavu pacienta. (17)

*Tab. 8 Výsledok testu podľa Yesavage (GDS)
aplikácia na celý okres*

Yesavage GDS (ženy+muži), dr. K.,Ks.,Z.,M.								
vek	65-69 r.	70-74 r.	75-79 r.	80-84 r.	85-89 r.	nad 90 r.	Spolu %	Spolu počet
Počet pr.	5524	5046	3563	2205	575	384		17 297
% počtu	32%	29%	21%	13%	3%	2%		
1-4b.	4 648	4 024	2 422	1 370	288	166	74,7%	12 918
4-10b.	663	726	701	501	167	91	16,4%	2 828
10-14b.	223	297	440	334	131	128	9,0%	1 563
% 1-4b.	84%	80%	68%	62%	50%	43%		
% 4-10b.	12%	14%	20%	23%	27%	24%		
% 10-14b.	4%	6%	12%	15%	23%	33%		

Depresia sa podľa uvedených výsledkov v našom súbore vekom zvyšuje. Zvyšovanie je lineárne, bez zlomov. Pri porovnaní výsledkov, ktoré dosiahla vidiecka a mestská populácia, možno konštatovať, že sú iba malé rozdiely, bez štatistickej významnosti. Výraznejšie rozdiely boli zaznamenané vo veku nad 90 rokov, počet probandov v tejto vekovej kategórii je však malý. Sumárne výsledky ženskej a mužskej populácie vykazujú malé, štatisticky nevýznamné rozdiely. Iba vo vekovom pásme 85 - 89 ročných v skupine ťažkej depresie je výrazne viac žien, ako mužov (hladina $p < 0.05$). Skupina 90 ročných a starších pre malý počet jedincov nebola štatisticky hodnotená.

Diskusia

Emočné poruchy, medzi ktoré depresia patrí, možno rozdeliť zhruba do troch skupín: krátkodobé afekty, dlhšie nálady a trvalé emočné nastavenia - vyššie city. Afekty sú krátke emočné odpovede na vonkajšie a vnútorné stimuly. Patria k normálnemu životu, ale ich nahromadenie a nezvládnutie je patické. V starobe dochádza veľmi často k nahromadeniu afektov a k neschopnosti afekty dostatočne potlačovať. Prejavujú sa často zlosťou, ľútosťou, smútkom, ale niekedy aj neodôvodniteľnou radosťou. (7, 11)

Náladu možno definovať ako vyladenie k afektom jedného typu. V senu sa vyskytujú najčastejšie patické nálady (napr. depresívne, úzkostné, dysforické), ktoré môžu podstatne znižovať kvalitu života a ovplyvňovať funkčnú schopnosť postihnutého jedinca. (8,9) Yesavage test odhaľuje krátkodobé afekty probanda, ale aj nálady. (16)

Za dôležitú skutočnosť treba považovať zdanlivo rovnaký klinický obraz vyvíjajúcej sa demencie, ktorá sa prejavuje rôznym stupňom kognitívnej poruchy a depresie. (2,10) Naviac v pokročilom veku je depresia súčasťou tzv. behaviorálnych a psychologických príznakov demencie. (4)

Z vlastnej klinickej praxe možno uviesť, že symptomatika depresie vo vyššom veku je variabilnejšia, ako u mladších pacientov. Veľmi charakteristické pre depresiú geriatrického pacienta je výskyt somatických ekvivalentov depresívnej symptomatiky. Skúsený lekár môže pri stanovení správnej diagnózy ušetriť značné finančné prostriedky neindikovaním zbytočných laboratórnych, neinvazívnych aj invazívnych vyšetrení a naviac adekvátnou liečbou zlepšiť stav pacienta. Kompletné vyhodnotenie testu podľa Yesavage u skúseného lekára trvá asi 5 - 6 minút, jeho samotné vykonanie, môže pri nedostatku času urobiť aj prijímajúca sestra. (10)

So stúpajúcim vekom sa percento depresií nezmenšuje, podľa niektorých štatistík sa v porovnaní s mladším a stredným vekom zvyšuje. (1) Niektoré štatistiky však ukazujú na nižší výskyt depresívnej symptomatiky vo vyššom veku. Existujú hypotézy, že u depresívnych pacientov je vyššia úmrtnosť v strednom veku a ich dĺžka života je kratšia. (9) Všeobecne ale prevláda názor,

že v starobe zostáva množstvo nerozpoznaných depresívnych stavov pre atypický klinický priebeh vrátane somatizácie depresívnej emócie. Vyšší výskyt depresie býva u pacientov v ústavnej starostlivosti alebo osamelu žijúcich osôb. (6) Depresia je vo vyššom veku poddiagnostikovaná a liečená menej často, ako by mala byť.

Literatúra

1. ABRAMS, W.B. et al.: *Merck manual of geriatrics*. 2nd ed. London: Merck and Co., INC., 1995, p. 235
2. BREITNER, C.S., WELSH, K.A.: Diagnosis and management of memory loss and cognitive disorders among elderly persons. In : *Psychiatr Serv*, 1995, vol. 46, no.1, p. 29 - 35
3. COPELAND, J.R., PRINCE, M., WILSON, K.C., et al.: The Geriatric Mental State Examination in the 21st Century. In : *Int J Geriatr Psychiatry*, 2002, vol. 17, no.7, p. 729 - 732
4. GEORGE, L.K.: Dignity and quality of life in old age. In : *J Ger Soc Work*, 1998, vol. 29, no.1, p. 39 - 52
5. HAŠKOVCOVÁ, H.: *Lékařská etika*. 1. vyd. Praha: Galén, 1994, 124 s.
6. HEGYI, L., KRAJČÍK, Š.: *Geriatría pre praktického lekára*. Bratislava: Herba, 2005. 269 s.
7. HOLMEROVÁ, I. *Stárnout zdravě - Projekt Ageing Well Europe*. 1. vyd. Praha: Národní pojištění, 2000. 42 s.
8. JOHNSON, J., SIMS, R., GOTTLIEB, G. Differential Diagnosis of dementia, delirium and depression, In : *Implications for drug therapy Drug and Aging*, 1994, vol. 5, no.4, p. 431 - 435
9. KALVACH, Z., a kol.: *Geriatría a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, 201 s.
10. NÉMETH, F., BABČÁK, M., ELIÁŠOVÁ, A.: Skríningové vyšetrenie depresie u seniorov Prešovského okresu. In : *Geriatría*, 2007, vol. XIII., č.3, s. 122 - 26
11. ŘIČAN, P. *Cesta životem*, 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 186 s.
12. SHEIKH, J.I., YESSAVAGE, J.A. Geriatric Depression Scale, recent evidence and development of a shorter version. In : *Clin Geront*, 1986, vol.5 no.1, p. 162 - 172
13. Štatistický úrad Vyššieho územného celku, Prešov, PonT sro., 2005, 235 st.
14. TOPINKOVÁ, E. Aging, disease and quality of life in old age: which strategies work best? In : *Homeostasis*, 1993, vol. 39, č. 5, s. 161 - 167
15. TUOKKO, H.A., FRERICHS, R.J., KRISTJANSSON, B. Cognitive impairment, no dementia: concept and issues. In : *Int Psychogeriatr*, 2001, vol.13, no.1, p. 183 - 202
16. YESAVAGE, J.A. Geriatric Depression Scale In : *Psychopharm Bulletin*, 1998, vol. 24, no.7, p. 709 - 711
17. ZAVÁZALOVÁ, H. et al.: *Možnosti ovlivnění spokojenosti života osob vyššího věku*. 1.vyd. Plzeň. Lék. Sbor., Suppl., 1999, s. 189 - 191