

Nokkrar staðreyndir um þunglyndi hjá öldruðum

Hallgrímur Magnússon
geðlæknir, öldrunarsviði LSH



Árið 2002 voru yfir 300 greinar um þunglyndi aldraðra birtar. Það er þess vegna hægt að slá því föstu að þekking á þunglyndi aldraðs fólks hefur aukist mikið á síðustu árum.

Í þessari grein verður reynt að taka saman helstu atriði um þunglyndi aldraðra sem sannprófuð hafa verið með rannsóknum á sjúkdómnum. Hér er um að ræða niðurstöður rannsókna sem að bestu manna yfirsýn eru mjög áreiðanlegar, þ. e. a. s. rannsóknaraðferðin stenst ströngustu kröfur og niðurstöður staðfestar af fleiri en einni slíkri rannsókn.

Inngangur

Margt hefur verið rætt og ritað um þunglyndi á undanförunum árum. Efnið er orðið nokkuð vinsælt í fjölmiðlum, fólk kemur í sjónvarpið og segir lífsreynslusögur sínar og blöð og tímarit fjalla oft um þetta efni. Á veggjum heilbrigðisstofnana má sjá spjöld þar sem athygli gesta og gangandi er vakin á sjúkdómnum. Á þessum spjöldum eru gjarnan litmyndir af fólki með mikinn angistarsvip eða hamingjuspjöld og áletranirnar með stríðsfréttaletri. Í jólabókafloði undanfarinna ára má finna bækur sem að meira eða minna leyti eru helgaðar þessum sjúkdómi.

Það er því ekki að undra þótt hinn almenni borgari sé orðinn all vel heima í greiningu og eðli þessa sjúkdóms og er það vel. Við þessa miklu umræðu virðist hugtakið „þunglyndi“ vera orðið eilítið óskýrara en það var og orðið virðist að einhverju leyti vera að fá viðbótarkerkingu sem er nær því sem hingað til hefur verið kallað „lífsleiði“ og núorðið heyrast orðið „þunglyndi“ einstaka sinnum notað sem lýsingarorð og nær þá yfir eitthvað sem er leiðinlegt eða óheppilegt.

Undanfarin 10-15 ár hefur sjúkdómurinn verið rannsakaður í vaxandi mæli. Fjöldi útgefna greina um þunglyndi aldraðra á ári hefur sexfaldast á undanförunum 20 árum, á árinu 1984 voru þær rúmlega 50, en

Hvað er þunglyndi?

Meðal lækna er víðtækt samkomulag um hvernig setja skal greininguna þunglyndi. Í alþjóða sjúkdómsgreiningalistanum (1) eru talin upp þau einkenni sem til þarf.

Einkennunum er skipt í tvo flokka, höfuðeinkenni og almenn einkenni.

Höfuðeinkenni:

1. Stöðugt „langt niðri“ í a. m. k. tvær vikur
2. Minnkaður áhugi eða ánægja við venjubundnar athafnir
3. Aukin þreyta og minnkuð orka

Almenn einkenni:

1. Minnkað sjálfsöryggi eða léleg sjálfsmýnd
2. Aukin sektarkennd
3. Endurteknar hugsanir um dauða; sjálfsvígshugmyndir eða hegðun sem bendir til slíkra hugmynda
4. Minnkuð hæfni til einbeitingar
5. Tregða í hreyfingum
6. Svefntruflanir
7. Breytingar á matarlyst og tilsvarendi breyting á líkamsþyngd

Greiningin er sett á eftirfarandi hátt:

Vægt þunglyndi: A. m. k. tvö höfuðeinkenni og fjögur almenn einkenni

Þunglyndi: A. m. k. tvö höfuðeinkenni og sex almenn einkenni

Alvarlegt þunglyndi: Öll þrjú höfuðeinkennin og a. m. k. fimm almenn einkenni

Alvarlegt þunglyndi hjá öldruðum er í öllum aðalatriðum sams konar sjúkdómur og hjá yngra fólki, en vægari gerðir eru hjá öldruðum að sumu leyti frábrugðnar því sem algengast er á miðjum aldri. Hér er helst um að ræða eftirtalin atriði.

1. Aldraðir eru sjaldnar „langt niðri“ en yngri hópar (2)
2. Kvartanir um líkamleg einkenni án vefrænna sjúkdóma eru algengari hjá öldruðum (2)
3. Skerðing á vitrænni starfsemi getur verið fylgiskur þunglyndis hjá öldruðum og getur við alvarlegt þunglyndi verið svo mikil að það líkist heilabilun (3)
4. Kvíði er algengur. Allt að helmingur aldraðra með þunglyndi þjáist einnig af kvíða (4)

Afleiðingar þunglyndis

Þunglyndi hefur miklar afleiðingar fyrir sjúklinginn sjálfan og nánasta umhverfi hans. Afleiðingarnar fyrir þjóðfélagið eru einnig verulegar. Þessar eru helst:

1. Þunglyndi hjá öldruðum er einn af þeim átta sjúkdómum sem valda mestri fötlun (2)
2. Þunglyndi aldraðra leiðir oft til ónauðsynlegra innlagna (5)
3. Þunglyndi er stærsti áhættuþátturinn fyrir sjálfsvígum aldræðs fólks (2)
4. Þunglyndi aldraðra eykur á fötlun vegna líkamlegra sjúkdóma (6)
5. Þunglyndi aldraðra leiðir til lengri dvalartíma á sjúkrahúsum (2)
6. Þunglyndi aldraðra eykur á erfiðleika aldraðra til að taka lyfin sín rétt (2)
7. Þunglyndi aldraðra dregur verulega úr lífsgæðum (2)
8. Þunglyndi eitt og sér minnkar lífslíkur fólks (2)

Algengi þunglyndis aldraðra

Rannsóknir frá Evrópu og Norður-Ameríku benda sterklega til að á hverjum tíma sé milli 8% og 15% aldraðra með þunglyndi. Hér er verið að tala um allar gerðir þunglyndis, bæði alvarlegt og vægt og allt þar á milli. Í Evrópu var þessi tala 12.3% (7). Svo virðist sem

algengi (fjöldi með þunglyndi á hverjum tíma) sé svipað í öllum þjóðfélögum og hjá öllum kynþáttum (7).

Milli 17% og 30% aldraðra sem leita heimilislæknis hafa veruleg þunglyndiseinkenni (2).

Á sjúkrahúsum er algengi þunglyndis hjá öldruðum hærra en í þjóðfélaginu almennt. Í flestum rannsóknum eru 10%-45% aldraðra sem innlagðir eru á sjúkrahús með þunglyndi (2). Á hjúkrunarheimilum er talan enn hærra. Þar eru milli 30% og 45% vistmanna með sjúkdóminn (2). Ekki er vitað með vissu hvort þunglyndi er algengara hjá öldruðum en hjá þeim sem yngri eru. Rannsóknum ber ekki saman um þetta, sumar sýna óbreytta tíðni, aðrar hærra tíðni hjá öldruðum og til eru þær rannsóknir sem benda til lægri tíðni þunglyndis hjá öldruðum en hjá yngra fólki.

Orsakir og áhættuþættir

Erfðaþættir hafa mun minni þýðingu við þunglyndi aldraðra en hjá yngra fólki (8). Ýmsir þættir hafa áhrif á líkur þess að einstaklingurinn fái þunglyndi. Þessir eru helst:

1. Fólk með svefntruflanir er líklegra en aðrir til að fá þunglyndi (9)
2. Fólk með fötlun vegna líkamlegra sjúkdóma er líklegra en aðrir til að fá þunglyndi (9)
3. Konur eru líklegri til að fá þunglyndi en karlar. Þessi munur helst fram á efri ár þótt grunur sé um að hann minnki með aldrinum (2)
4. Sterk tengsl eru milli líkamlegra sjúkdóma og þunglyndis (8)
5. Ýmiss konar áföll geta komið þunglyndi af stað (8). Meðal þeirra er sorg, skilnaður, bráð og alvarleg líkamleg veikindi, miklar fjárhagskröggur
6. Vitað er að ýmis lyf geta valdið aukaverkunum sem minna mjög á þunglyndi

Stundum er hægt að ráða bót á sumum þessara áhættuþátta svo sem svefntruflunum og óheppilegri lyfjagjöf.

Greining þunglyndis

Skimun eftir þunglyndi hjá öldruðum er oft gerð með spurningalistum. Þá eru lagðir fyrir spurningalistar sem gefa til kynna hvort líklegt sé að viðkomandi einstaklingur þjáist af þunglyndi eða ekki. Slíkir spurningalistar eru ekki nothæfir til greininga heldur gefa aðeins vísbendingu um mögulega greiningu (10). Sá spurningalisti sem mest er notaður í þessu sambandi nefnist GDS (Geriatric Depression Scale). Hann var búinn til árið 1983 (11). Listinn hefur komið út í mörgum útgáfum síðan og verið þýddur á fjölmörg tungumál. Hann hefur verið þýddur á íslensku og er

talsvert notaður (12). Íslensku þýðinguna á skalanum má finna á Netinu. Slóðin er:

<http://www.stanford.edu/~yesavage/GDS.html>

Ýmsir fleiri spurningalistar um þunglyndiseinkenni hafa verið þýddir á íslensku, en þeir eru ekki sérstaklega gerðir fyrir eldra fólk.

Greining þunglyndis hjá öldruðum krefst talsverðrar vinnu þar sem taka þarf tillit til margvíslegra þátta. Ekki er nóg að hafa eitt eða tvö einkenni á spurningalista til að hægt sé að setja greininguna þunglyndi. Huga verður að líkamlegum sjúkdómum, hugsanlegri heilabilun, félagslegum aðstæðum, lyfjagjöf og ýmsum öðrum þáttum áður en greiningin er sett. Þegar greining liggur fyrir er hægt að hefja meðferð.

Þunglyndi er stærsti einstaki áhættuþátturinn hvað varðar sjálfsvíg. Þess vegna er mat á sjálfsvígshættu mikilvægt við greiningu þunglyndis. Erlendar rannsóknir sýna að um það bil þrjú fjórðu hlutar eldra fólks sem sviptir sig lífi hafði leitað til heimilislæknis skömmu fyrir dauða (2).

Meðferð þunglyndis

Við meðferð verður m. a. að hafa eftirfarandi atriði í huga:

1. Að eyða öllum einkennum þunglyndis. Ef það tekst ekki og eitt eða fleiri einkenni eru enn til staðar þrátt fyrir meðhöndlun er hætta á langvinnu þunglyndi og að bata af líkamlegum sjúkdómum seinki (13)
2. Að minnka áhættu á sjálfsvígi eða líkur á því að sjúklingurinn verði sjálfum sér til skaða vegna sjúkdóms síns (2)
3. Stuðla að því að sjúklingurinn nái mestu mögulegu færni, bæði líkamlega og félagslega
4. Að bæta úr skorti á næringu, meðhöndlun á líkamlegum sjúkdómum
5. Að koma í veg fyrir að sjúkdómurinn komi aftur
6. Að fræða sjúklinginn og aðstandendur hans um eðli þunglyndis
7. Að meðhöndla líkamlega sjúkdóma sem koma samhliða þunglyndinu
8. Að bæta úr óþægilegri félagslegri einangrun
9. Að endurskoða lyf sjúklingsins einkum þau sem hugsanlega hafa þunglyndi sem aukaverkun

Þessum markmiðum má ná með ýmsum hætti. Mörg meðferðarform hafa verið mikið rannsökuð og árangur vel þekktur.

1. **Lyfjameðferð.** Vitað er að lyfjameðferð með þunglyndislyfjum er mjög árangursrík þegar sjúklingurinn hefur greint þunglyndi (14). Ekki er jafn mikil víska um áhrif þunglyndislyfja á eitt eða örfá einkenni þunglyndis, einkum þegar þau hafa ekki

staðið lengi. Hins vegar eru vísbendingar um að þunglyndislyf geti haft áhrif á langvinn (margir mánuðir eða ár) þunglyndiseinkenni jafnvel þótt fjöldi þeirra sé ekki nægilega mikill til að hægt sé að setja sjúkdómsgreininguna þunglyndi (15). Þegar svo háttar er réttlætandi að reyna lyfjameðferð í fyrirfram ákveðinn tíma en hætta ef árangur er lítill eða enginn. Lyfjameðferð við þunglyndi hjá eldra fólki er oft flókin. Gæta verður að því að niðurbrot lyfja er öðru vísi hjá öldruðum en hjá yngri fólki og skammtar því aðrir. Einnig taka aldraðir oft mörg lyf samhliða og því verður að gæta vel að milliverkunum lyfja. Verkun er mjög einstaklingsbundin, lyf sem verkar vel hjá einum sjúklingi getur verið gagnslaust hjá öðrum. Ef illa gengur verður einstaka sinnum að gefa tvö þunglyndislyf samhliða. Ef góð virkni fæst er rétt að halda meðferð áfram í a. m. k. eitt ár (2).

2. **Raflækningar.** Raflækningar þar sem krömpum er komið af stað hjá sjúklingnum með hjálp rafmagns er árangursríkasta aðferðin sem til er við alvarlegu þunglyndi hjá eldra fólki. Rannsóknir benda til að þessi meðferð sé árangursríkari hjá öldruðum en hjá sjúklingum á miðjum aldri (16, 17). Aðferðin hefur fáar og vægar aukaverkanir. Raflækningar fá venjulega mjög neikvæða umfjöllun í fjölmiðlum eða kvikmyndum og er sjúklingurinn því oft tregur til að undirgangast þessa meðferð.
3. **Sérhæfð viðtalsmeðferð.** Sú skoðun hefur lengi verið uppi að viðtalsmeðferð sé gagnslítill hjá eldra fólki. Rannsóknir sýna að þetta er rangt. Árangur af sérhæfðri viðtalsmeðferð hjá eldra fólki er jafngóður og hjá hinum yngri (18). Nokkrar aðferðir eru til og hefur árangur sumra þeirra verið staðfestur með rannsóknnum.

Gangur þunglyndis

Þegar leiðrétt er fyrir algengum sjúkdómum á efri árum svo sem heilabilun virðast horfur hjá öldruðum með þunglyndi vera svipaðar og hjá þeim sem yngri eru (19, 2). Horfurnar eru þannig allgóðar. Þó má búast við að milli 15% og 20% sjúklinga fái langvinn einkenni. Þunglyndi eitt og sér virðist leiða til aukinnar dánartíðni hjá öldruðum en ástæður þessa eru ókunnar. Reynt hefur verið að finna þætti sem hafa áhrif á gang þunglyndis. Rannsóknir hafa sýnt að sjúklingar með ranghugmyndir eða ofskynjanir samhliða þunglyndinu hafa verri horfur og sama má segja um sjúklinga, sem samhliða þunglyndinu hafa ákveðna tegund af heilaskemmdum sem fram koma í segulómum (20).

Forvarnir

Fyrsta stigs forvarnir miða að því að koma í veg fyrir sjúkdóminn og hvað þunglyndi varðar hefur mikið verið gert víða um lönd til að fræða almenning um þennan sjúkdóm og eðli hans. Stuðningur og fræðsla til aðstandenda flokkast einnig undir fyrsta stigs forvarnir.

Annars stigs forvarnir miða að því að koma í veg fyrir að fólk fái endurtekin þunglyndisköst og miða að því að fylgjast vel með þeim sem fá sjúkdóminn og veita þeim viðeigandi meðferð m. a. með því að halda áfram að gefa þeim þunglyndislyf í að minnsta kosti eitt ár eftir að þeim er batnað.

Þriðja stigs forvarnir miða að því að draga úr afleiðingum þunglyndis. Þær beinast m. a. að þeim hópi sjúklinga sem fá langvinnt þunglyndi sem svarar illa meðferð.

Lokaorð

Þunglyndi er algengasti geðsjúkdómurinn sem hrjáir eldra fólk. Sjúkdómurinn getur valdið alvarlegri fötlun og er tengdur aukinni dánartíðni. Það er því mjög mikilvægt að stjórnvöld sjái til þess að almenningur eigi greiðan aðgang að aðilum sem geta greint sjúkdóminn, meðhöndlað hann og fylgst með bata.

Heimildir

1. WHO. ICD-10: Classification of mental and behavioral disorders: Diagnostic criteria for research. Geneva Switzerland: World Health Organization 1993:77-90.
2. Lebowitz BD, Pearson JL et al. Diagnosis and treatment of depression in late life. Consensus statement update. JAMA 1997;278:1186-1190.
3. Pálsson S, Johansson B et al. A population study on the influence of depression on neuropsychological functioning in 85-years-olds. Acta Psychiatr Scand 2000;101:185-193.
4. Mehta KM, Simonsick EM et al. Prevalence and correlates of anxiety symptoms in well-functioning older adults: Findings from the health aging and body composition study. J Am Geriatr Soc 2003;51:499-504.
5. Huang BY, Compton-Huntley J et al. Impact of depressive symptoms on hospitalisation risk in community-dwelling older persons. J Am Geriatr Soc 2000;48:1279-1284.
6. Brenda W, Pennix BW et al. Changes in depression and physical decline in older adults: a longitudinal perspective. J Affect Dis 2000;61:1-12.
7. Copeland JRM, Beekman ATE et al. Depression in Europe: geographical distribution among older people. Br J Psychiatr 1999;174:312-321.
8. World Psychiatric Association WPA International Committee for Prevention and Treatment of Depression. Depressive disorders in older persons 1999. <http://www.wpanet.org/sectorial/edu4.html>
9. Cole MG, Dendukuri N. Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. Am J Psychiatr 2003;160:1147-1156
10. Katona C, Livingston G. Impact of screening of old people with physical illness for depression? Lancet 2000; 356:91-2.
11. Brink TL, Yesavage JA, Lum O, Heersema P, Adey MB, Rose TL. Screening tests for geriatric depression. Clin Gerontologist 1982;1:37-44.

12. Valdimarsdóttir M, Jónsson J E et al. Þunglyndismat fyrir aldraða - íslensk gerð. Geriatric Depression Scale (GDS). Læknablaðið 2000; 86:344-348.
13. Keller MB, Boland RJ. Implications of failing to achieve successful long-term maintenance treatment of recurrent unipolar depression. Biol Psychiatr 1998;44:348-60.
14. Wilson K, Mottram P et al. Antidepressants versus placebo for the depressed elderly. Cochrane Database of Systematic Reviews 3, 2003 (rafraen heimild).
15. Williams JW, Barrett J et al. Treatment of dysthymia and minor depression in primary care: a randomised controlled trial in older adults. JAMA 2000;284:1519-26
16. Tew JD, Mulsant BH et al. Acute efficacy of ECT in the treatment of major depression in the old-old. Am J Psychiatr 1999;156:1865-70.
17. Anderson DN. Treating depression in old age: the reasons to be positive. Age and Ageing 2001;30:13-17.
18. Pinquart M, Sorensen D. How effective are psychotherapeutic and other psychosocial interventions with older adults? A meta-analysis. J Mental Health Aging 2001;7:207-43.
19. Tuma TA. Outcome of hospital-treated depression at 4.5 years. An elderly and a younger adult cohort compared. Br J Psychiatr 2000; 176:224-8.
20. O'Brien JT, Ames D. Severe deep white matter lesions and outcome in elderly patients with major depressive disorder: a follow-up study. BMJ 1998;317:982.

ÖRUGGARI HEIMA

-með öryggishnapp Securitas

Öryggishnappur Securitas rýtur milli vegganna hjá fólkum í öllum aldrshópum. Sé stutt á hnappinn sendir hann strax boð í stjórnstöð Securitas þar sem starfsmenn fyrirtækisins breggjast örugglega við. Öryggishnappurinn kemur því að gjóðum notum ef notand hans þarf á braðri hjálp að halda vegna stýss, veikinda, innbrots eða bruns.

Í flestum tilfellum fylgir því lítil kostnaður að vera með öryggishnapp. Ef þú þarft á hoxan að halda samkvæmt mati lækris þú veitir Tryggingastofnan ríkisins styrk til kaupa á þjónusturnar og viðskiptavinur greiðir síðan Securitas einungis lágt mánaðargjald. Hafiðu samband við þjónustuver Securitas í sínu 580 7100 og við hjálpum þér með fyrstu skrefin.



Þjónusta Securitas

Securitas er stórasta fyrirtæki landins í öryggisþjónustu fyrir einstaklinga, heimil og fyrirtæki. Á gæðum Securitas starfa 3.000 fólki og er þetta fyrirtækið einið öryggisþjónusta í landinu. Þú getur haft öryggishnappinn í sínu heimili og hjálpa þér með fyrstu skrefin.

Þjónustuver sími 580 7100
 Síðumúla 23 • 108 Reykjavík • Sími 580 7000 • Fax 580 7070
 Sími á Akureyri 460 6261
www.securitas.is