

Öldrunargeðlækningar

Hallgrímur Magnússon
geðlæknir
Öldrunarsviði LSH.



Greinin er stutt yfirlit yfir aðdraganda þess að öldrunargeðlækningar urðu sérgrein innan geðlæknisfræðinnar.

Einnig er lýst hlutverki og verkefnum öldrunargeðlækna. Þekkingu þeirri sem liggur að baki sérgreinarinnar er stuttlega lýst.

Inngangur

Um miðja síðustu öld var afstaða heilbrigðiskerfisins til aldrads fólks með geðsjúkdóma og heilabilun heldur neikvæð. Þessir sjúklingar voru oft langveikir, meðferðarmöguleikar litlir og langtímavistun erfiðleikum bundin. Fáir fengust til að starfa á þessu sviði og enn færri lögðu stund á rannsóknir á geðsjúkdómum í ellinni. Eftir miðja öldina komu upp hugmyndir um að þörf væri á sérstakri þjónustu við aldrað fólk með geðsjúkdóma. Mannfjöldaspar gerðu ráð fyrir mikilli aukningu á öldruðu fólki næstu áratugina á eftir og rannsóknir á geðheilsu aldrads fólks gáfu til kynna að fjöldi fólks með heilabilun og þunglyndi ykist verulega.

Sérhæfð þjónusta verður til

Þessi nýja sýn á geðsjúkdóma aldraðra varð til þess að á árunum eftir 1970 var í nokkrum löndum farið að gera tilraunir með sérstaka þjónustu fyrir aldrað fólk með geðsjúkdóma. Þessi viðleitni var mjög til bóta því smáan samán var farið að meðhöndla ýmis einkenni heilabilunar og gat það komið í veg fyrir að neyðarástand skapaðist hjá þessum sjúklingum og aðstandendum þeirra. Jafnframt kom í ljós að þunglyndi hjá öldruðum var mjög vangreindur sjúkdómur, en meðferð bar oftast góðan árangur ef rétt var að farið.

Gerðar voru ýmsar tilraunir með skipulagningu þjónustunnar sem heppnuðust misjafnlega vel. Í Bretlandi voru að hvötum heilbrigðismálaráðuneytisins settar upp nokkrar deildir til greiningar og meðhöndlunar á öldruðum með geðsjúkdóma, en samvinna við hjúkrunarheimilin var lítil og erfitt reyndist að útskrifa þá sem ekki gátu farið heim til sín aftur. Deildirnar vildu því fyllast af langveikum sjúklingum og gátu ekki sinnt því hlutverki sem upphaflega var til ætlast. Undantekningar voru þó til og einstaka deild gekk vel og skilaði góðu starfi. Einnig voru gerðar tilraunir með heimþjónustu og dagspítala.

Samtímis fór áhugi heilbrigðisstétta að beinast að þessu sviði. Rannsóknir voru gerðar á eðli og umfangi geðsjúkdóma aldraðra og ýmis meðferðarform prófuð. Þekking jókst smáan saman og nýju ljósi var varpað á þessa sjúkdóma. Hér á landi var heilabilun á árum áður kölluð „kölkun“, sennilega vegna gruns um að æðakölkun í heila væri aðal orsök hennar. Nú komu upp nýjar hugmyndir og reynt var að greina heilabilun niður í ýmsa flokka og er þeirri flokkun væntanlega ekki lokið enn. Sama má segja um þunglyndi. Þunglyndi, sem áður var talið vera eðlilegur fylgifiskur ellinnar, varð að læknanlegum sjúkdómi með góðar horfur.

Með þessari nýju þekkingu myndaðist grundvöllur fyrir nýrri sérgrein. Það varð smáan ljóst að geðsjúkdómar í ellinni voru frábrugðnir geðsjúkdómum yngra fólks bæði hvað varðar greiningu og meðferð. Þeir sem eingöngu störfuðu við geðlækningar hjá öldruðum skilðu betri árangri en þeir sem ekki voru sérhæfðir (Wattis, 1989). Í nokkrum löndum voru öldrunargeðlækningar gerðar að undirgrein geðlæknisfræðinnar svo sem í Bretlandi og Bandaríkjunum en önnur lönd hafa ekki talið rétt að hluta sérgreinar læknisfræðinnar of mikið niður.

Á síðustu árum hefur sérhæfðri þjónustu við aldrað fólk með geðsjúkdóma verið komið á fót í flestum löndum. Útbreiðsla þessarar þjónustu hefur verið könnuð.

Niúttíu og þrjú félagsríki alþjóða geðlæknafélagsins fengu spurningalista um þetta. Fimm tíu ríki svöruðu og höfðu 40 þeirra sérhæfða þjónustu við aldrað fólk með geðsjúkdóma, en öldrunargeðlækningar voru viðurkennd sérgrein í 13 ríkjum (Camus o.fl., 2003).

Ný sérgrein

Geðsjúkdómar eru algengir í ellinni. Þunglyndi hrjáir um 15% af öldruðu fólki á hverjum tíma og á hjúkrunarheimilum sýna rannsóknir að 30-40% hafa þessa sjúkdómsgreiningu, enda er þunglyndi algengur fylgikvilli ýmissa líkamlegra sjúkdóma svo sem heilablóðfalls. Kvíðasjúkdómar, áfengis- og lyfjafíkn og svefntruflanir eru einnig algengir kvillar á þessum aldri. Allt í allt er reiknað með að um 25% fólks 65 ára og eldri þjáist af einhvers konar geðsjúkdómum ef heilabilun er talin með.

Líkamsstarfsemi fólks breytist frá einu aldurskeiði til annars. Á sama hátt breytast félagslegir og sálrænir þættir mikið frá vöggu til grafar. Vegna þessa breytist sjúkdómsmynd margra sjúkdóma með aldrinum og vissir sjúkdómar sem eru algengir á einu aldurskeiði eru nær óþekktir á öðrum aldri. Þess vegna hafa sérgreinar læknisfræðinnar að sumu leyti verið skiptar eftir aldri og barnalækningar og öldrunarlækningar hafa hlotið viðurkenningu sem sérstakar sérgreinar. Innan geðlæknisfræðinnar eru barnageðlækningar víðast hvar viðurkennd undirgrein en öldrunargeðlækningar eru einungis viðurkenndar í sumum löndum svo sem Bretlandi, Bandaríkjunum og Svíþjóð.

Einkenni geðsjúkdóma í ellinni eru oft frábrugðin því sem algengt er á yngri árum. Auk þess er stundum erfitt að sjá hvort tiltekið einkenni er líkamlegt eða vegna geðsjúkdóms. Mörg einkenni hafa þessa eiginleika. Áhugaleysi er til dæmis algengt einkenni við þunglyndi, en getur einnig hæglega komið á byrjunarstigi heilabilunar. Áhugaleysi í heilabilun er annars eðlis en áhugaleysi í þunglyndi. Sjúklingur með heilabilun dregur sig til baka vegna þess að hann er hættur að ráða við ýmislegt sem hann hafði gaman af að gera áður en veikindin hófust, en hinn þunglyndi dregur sig til baka vegna þess að honum finnst lífið einskis vert. Ofskynjanir eru annað dæmi. Ofskynjanir eru oftast vegna geðsjúkdóms en geta verið vegna heilabilunar eða jafnvel aukaverkanir af lyfjum svo sem af þeim lyfjum sem notuð eru til að halda niðri Parkinsons einkennum.

Horfur geðsjúkdóma í ellinni eru oft frábrugðnar því sem venjulegt er á yngri árum og líkamlegir sjúkdómar, sem algengir eru hjá öldruðum, geta einnig haft áhrif á framvinduna. Meðferð er oft talsvert frábrugðin, önnur lyf notuð og aðrir skammtar. Lyf þolast oft illa og aukaverkanir geta verið hættulegar. Margt aldrað fólk þarf að taka lyf við líkamlegum sjúkdómum og við lyfjameðferð á geðsjúkdómum verður að huga vel að milliverkunum milli lyfja.

Þeir sem stunda meðferð og greiningu á geðsjúkdómum ellinnar verða því að hafa þekkingu á mörgum sviðum. Staðgóð þekking á líkamlegum sjúkdómum er nauðsynleg auk góðrar yfirsýnar yfir lyfjafræði, bæði geðlyfja og þeirra lyfja sem notuð eru við algengum líkamlegum kvillum. Þekking á félagslegum þáttum fólks í ellinni og

áhrifum þeirra á heilsuna er einnig mjög nauðsynleg til að fá góðan skilning á hinu flókna samspili geðsjúkdóma, öldrunar, líkamlegra sjúkdóma, fötlunar og félagslegs og menningarlegs umhverfis.

Verkefni öldrunargeðlækninga

Öldrunargeðlækningar eru lækningar sem aflað hafa sérþekkingar sem þarf til að greina og meðhöndla geðsjúkdóma í ellinni. Margir þessara sjúkdóma byrja oftast á efri árum, en sumir byrja fyrr á ævinni en halda áfram að valda óþægindum og skaða í ellinni. Helstu sjúkdómar sem öldrunargeðlækningar fást við eru:

1. Þunglyndi og aðrir geðhvarfasjúkdómar.
2. Heilabilun, þar með talinn Alzheimers sjúkdómurinn. Það fer þó eftir löndum hvernig málefnum fólks með heilabilun er háttað. Ekki er sjálfgefið að heilabilun falli undir öldrunargeðlækningar nema að litlu leyti því skipting milli sérgreina hefur þróast á mismunandi hátt eftir löndum. Hér á Íslandi er greining og meðferð heilabilunar að mestu leyti í höndum öldrunarlækna, en sjaldan í höndum öldrunargeðlækna.
3. Vitrænar og geðrænar afleiðingar sjúkdóma í miðtaugakerfinu. Dæmi um þetta er Parkinsonssjúkdómurinn og heilablóðfall.
4. Óráð. Öldrunargeðlækningar koma oft bæði að greiningu óráðs og meðferð einkenna.
5. Notkun ávana- og fíkniefna.
6. Kvíðasjúkdómar.
7. Svefntruflanir.
8. Geðrof í ellinni.

Verkefni öldrunargeðlækna eru margvísleg og stærsti hlutinn er unninn í samvinnu við annað heilbrigðisstarfsfólk og oft einnig aðstandendur sjúklingsins.

1. Framkvæma heildstætt mat frá sálfræðilegu, líffræðilegu og félagslegu sjónarmiði. Í þessu er m.a. fólgið:
 - a. Setja nákvæma sjúkdómsgreiningu á geðsjúkdómum í ellinni.
 - b. Kortleggja samspil geðsjúkdóma, öldrunar og líkamlegra sjúkdóma og áhrif þeirra á færni sjúklingsins.
 - c. Skoða áhrif félagslegs umhverfis á sjúklinginn og fjölskyldu hans hvað varðar aðlögun að langvinnu sjúkdómsástandi í ellinni.
 - d. Mat á færni sjúklinga til að ráða ráðum sínum sjálfir þegar um það ríkir óvissa.
2. Veita eða ráðleggja heildstæða meðferð. Í þessu er m.a. fólgið:
 - a. Skipuleggja nákvæma meðferðaráætlun sem tekur á öllum heilsufarsþáttum sjúklingsins og reyna að finna bestu leiðina til að framkvæma þessa áætlun.
 - b. Veita eða útvega viðtalsmeðferð eða atferlismeðferð þegar það er heppilegasta lausnin fyrir hinn aldraða.
 - c. Stjórna lyfjameðferð.

- d. Hafa leiðandi hlutverk í hópvinnu heilbrigðisstarfsfólks sem nauðsynleg er til að taka á vandamálum fjölveikra sjúklinga.
3. Veita ráðgjöf og fræðslu varðandi geðheilbrigði aldraðs fólks þar sem þess er þörf.
- a. Til sjúklinganna sjálfra og aðstandenda þeirra.
 - b. Til heimilislækna, almennra geðlækna og annarra lækna eftir því sem þörf krefur.
 - c. Til annars heilbrigðisstarfsfólks.
 - d. Til þeirra sem skipuleggja heilbrigðismál.

Þessi listi er miðaður við öldrunargeðlækningar almennt. Fagið er nýtt og hefur ekki þróast á sama hátt í öllum löndum. Listinn er heldur alls ekki tæmandi, en gefur hugmynd um hve margvísleg verkefni geta verið.

Niðurlag

Fram að þessu hafa ekki verið aðstæður til að stunda öldrunargeðlækningar hér á landi og engin skipulögð sérþjónusta fyrir eldra fólk með geðsjúkdóma hefur verið til.

Þetta er þó að breytast og nú er vaxandi áhugi á því að koma slíkri þjónustu á fót á svipaðan hátt og gert hefur verið í flestum öðrum löndum. Á síðasta ári lýsti heilbrigðisráðherra því yfir að hún stefndi að því að koma slíkri þjónustu af stað hér á landi og er sú vinna í gangi. Öldrunargeðlækningar er mjög gefandi og skemmtileg sérgrein. Starfið reynir mjög á þekkingu og reynslu læknisins en umbunin er oft ríkuleg í formi betri líðanar og meiri lífsgæða hjá þeim sem þjást af þessum sjúkdómum.

Heimildir

- Camus, V., Katona, C., de Mendonca Lima, C. A., Abdel-Hakam, A. M., Graham, N., Baldwin, R., Tataru, N., & Chiu, E. (2003). Teaching and training in old age psychiatry: A general survey of the world psychiatric association member societies. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(8), 694-699.
- Wattis, J. P. (1989). Comparison of „specialized“ and „non-specialized“ psychiatric services for old people in the United Kingdom. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 4(1), 59-62.

Eldri borgarar!



35% afsláttur

fyrir eldri borgara af öllum vörum

Við veitum persónulega ráðgjöf við val á glæraugum. Einnig bjóðum við heimaþjónustu fyrir þá sem ekki sjá sér fært að koma á staðinn.

Hjá okkur er mikið úrval af vönduðum glæraugnaumgjörðum.

Sjón – alltaf betri þjónusta.

Laugavegi 62
sími 511 6698

Glæsibæ
sími 511 6698

www.sjon.is
sjon@sjon.is

SJÓN
glæraugnaverslun