

Deprese ve stáří





Definice deprese

- závažná, týdny až měsíce trvající **změna nálady, myšlení a chování**, jejíž intenzita není pro nemocného zvládnutelná běžnými obrannými mechanismy, doprovázená somatickými a vegetativními projevy

Vznik deprese I

genetické vloh

poruchy enzymů

- chronobiologie

- neuronální

plasticity

vývoj osobnosti

naučená bezmocnost,

ztráta blízkého

v dětství

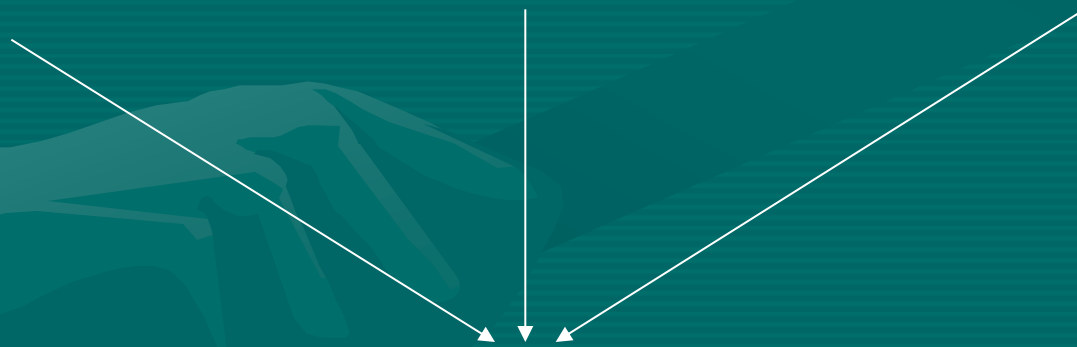
zátěž

ztráta

blízkého,

frustrace,

choroby



Vznik deprese II

změny hladin neurotransmiterů

up-, downregulace receptorů

změny růstu synapsí

hromadění natria v neuronech



diencefalická závěrečná společná cesta



melancholie - deprese

Vlivy podporující vznik deprese ve stáří I

- **decenium**

5 – 6 syndrom prázdného hnízda

5 – 6 ukončení aktivního zaměstnání

5 – 7 snížení životní úrovně

5 – 7 ztráta společenského uznání

5 – 9 ztráta partnera, blízkých

6 – 9 výskyt chronických chorob,
chronické bolesti

Vlivy podporující vznik deprese ve stáří II

- **decenium**

6 – 9 uvědomění si ztráty výkonnosti

7 – 9 pocit neužitečnosti

7 – 9 ztráta společenských kontaktů

7 – 9 závislost na okolí v běžných
činnostech

7 – 9 institucionalizace

Běžný smutek všedního života

- je považován za běžný **atribut stáří**
- vede k **přehlížení** příznaků deprese
- vede k **poddiagnostikování** deprese

Společenské nazírání

- moudrost staršího věku
- idolem krása, rychlost, výkonnost, síla
- poslední roky před odchodem do důchodu se většina lidí již **těžko adaptuje na změny**
- situace se ještě zvyrazňuje prodlužováním věku odchodu do důchodu

Výskyt deprese ve stáří

- 12-15% ve vlastním prostředí

- 30% v institucích

výskyt deprese se bude zvyšovat



Depresivní syndrom ve stáří I

- patická depresivní nálada, **smutek**
- **zpomalené psychomotorické tempo**
- poruchy subjektivního vnímání – **negativismus**, pocity zbytečnosti
- nedostatek sebedůvěry, nízké sebehodnocení
- poruchy **spánku**

Depresivní syndrom ve stáří II

- nechutenství
- poruchy soustředění, paměti
- pocity **beznaděje, sebeobviňování**
- ztráta zájmů, kontaktů, **osamělost**
- časté **myšlenky na smrt**
- suicidalita – RF vyšší věk a osamělost

Depresivní syndrom ve stáří III

- somatické ekvivalenty depresivní poruchy
 - oprese na hrudi
 - trávicí obtíže
 - bolesti hlavy
 - bolesti dolních zad

Kasuistika I

- žena, nar. 1928, rok po náhlé smrti manžela, Parkinsonova choroba
- opakovaně vyšetřena na interní ambulanci a LSPP pro těžký dech, bolesti na hrudi, chvění, slabost
- negativní echokardiografie, negativní Holter, opakovaně vyloučena koronární léze
- zavedena terapie fluoxetinem
- do měsíce vymizení obtíží

Kasuistika II

- muž, 1929, architekt, stavitel, hobby – dřevěné plastiky, PM vlevo
- hypertenze, ICHS, st.p. IM, fi síní, st.p. pooperační stenóze žlučových cest řešené 6 měs. PTD
- děti dobře zaopatřené, v dobrém postavení, kvalitní rodinné vztahy

Kasuistika II

- pacient udává poruchy spánku – verifikováno manželkou
- manželka udává manželovo spřádání katastrofických scénářů, které potom mají vliv i na kvalitu spánku
- zavedena terapie paroxetinem
- do 14 dní ústup, zlepšení spánku

Celkové příčiny organické afektivní poruchy – choroby nejčastěji doprovázené depresí

- chronické srdeční selhání, CHOPN
- thyreopatie a další endokrinopatie
- diabetes mellitus
- perniciózní anemie
- paraneoplastický syndrom zvláště u karcinomu pankreatu, mnohdy předcházející
- kolagenózy, choroby pohybového aparátu
- septické stavy

Cerebrální příčiny organické afektivní poruchy

- Parkinsonova choroba
- demence
- cévní mozková příhoda i obecně přítomnost aterosklerozy
- mozkový tumor
- zánětlivá onemocnění mozku

Léky, které mohou vyvolat depresi

hypotenziva	alfa-metyldopa, klonidin, hydralazin, diuretika, beta-blokátory
psychofarmaka	barbituráty, benzodiazepiny, meprobamát, chlorpromazin, haloperidol
antiparkinsonika	levodopa, amantadin
steroidy	estrogeny, kortikoidy
další látky	opiáty, perorální antidiabetika, antag. H ₂ receptorů, nádorová chemoterapie aj.

Odlišnosti deprese ve stáří

- dlouhodobější průběh
- výraznější somatizace (larvovaná deprese)
 - výraznější prolínání s organickým postižením
 - farmakorezistence
 - často není diagnostikována
 - suicidalita



Diagnostika deprese

- test podle Sheikha a Yesavage

- 0 – 5 norma
- 6 - 10 mírná forma deprese
- 10 - 15 klinicky relevantní deprese

Možnosti laboratorní diagnostiky

- supresní dexametazonový test – nízký pokles hladiny kortizolu
- snížení hladiny tyroxinu, zvýšení TSH
- zvýšení poměru REM fáze spánku k ostatním fázím
- tato vyšetření mají charakter spíše podpůrný

Diferenciální diagnostika deprese

- oligosymptomatická onemocnění s příznakem deprese
 - tyreopatie – hypotyreóza
 - srdeční selhání
 - paraneoplastické projevy
 - perniciózní anémie
 - 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



Léčba deprese

- farmakoterapie
- psychoterapie
- fyzikální léčba

Kvalita léčby deprese dle Radkina Honzáka

- **POUZE ANTIDEPRESIVA!!!** Šolíchání anxiolytiky je jen na škodu!!!
- nejlepší - po zacvičení sám PL
- velmi dobré - ve spolupráci s psychiatrem
- dobré - odeslat psychiatrovi s vysvětlením
- slabé - odeslat tamtéž bez vysvětlení
- ničemné - ignorovat depresi

Farmakoterapie deprese I

- **antidepressiva zvyšují koncentraci serotoninových a noradrenalinových molekul na synapsích**
- **nástup účinku antidepressiv má 2-3 týdenní latenci**
- **antidepressiva I. generace** - řada NÚL a interakcí (sedace, anticholinergní účinek, ortostáza), u většiny nutno sledovat hladinu v krvi
- **jediné vhodné pro seniory – tianeptin (Coaxil)**

Farmakoterapie deprese II

- **antidepresiva II. generace** – méně ovlivňují acetylcholinergní systém
 - maprotilin (Ludiomil)
 - mianserin (Lerivon, Miabene)
 - trazodon (Trittico)
 - bupropion (Wellbutrin) – blokuje zpětné vychytávání dopaminu, snižuje hlad, neovlivňuje libido

Farmakoterapie deprese III

- **antidepresiva III. generace** - nyní nejpoužívanější
 - fluvoxamin (Fevarin)
 - fluoxetin (Deprex, Prozac, Portal, Floxet, Fluoxetin ratiopharm aj.)
 - sertralin (Zoloft, Sertralin ratiopharm)
 - citalopram (Seropram, Citalec, Citalopram ratiopharm)
 - paroxetin (Paroxetin ratiopharm, Seroxat, Remood)
- **příznivě ovlivňují v různé míře úzkost, panické úzkostné ataky, obsedantně-kompulzivní symptomatiku, fobie**

Farmakoterapie deprese IV

- **antidepresiva IV. generace** – neovlivňují ostatní transmitery
 - venlafaxin (Efectin)
 - milnacipran (IXEL)
 - mirtazapin (Remeron)
 - reboxetin (Edronax)

Farmakoterapie deprese V

- **inhibitory MAO** – reverzibilní a ireverzibilní
 - klasické se pro léčbu deprese prakticky neužívají
 - selegilin (Jumex, Niar, Cognitiv) – ve vyšší dávce působí i antidepressivně
 - moclobemid (Aurorix) – reversibilní, bezpečné pro seniory
- **rostlinná antidepressiva** – třezalka tečkovaná – hypericin - Jarsin

Psychologické metody terapie deprese

- obecně **psychoterapeutický přístup** k depresivnímu pacientovi
- **nebagatelizovat** příznaky deprese (*„nic si z toho nedělejte“, ...„to není nic vážného“, ...„nemyslete na to“... apod.*)
- vysvětlit **průběh** jejich onemocnění
- vysvětlit efekt antidepresiv včetně **latence**
- edukace členů **rodiny a pečovatелů**

Fyzikální metody

- **elektrokonvulzivní terapie – elektrošoky**
v případě resistantní těžké deprese
- **aplikace bílého jasného světla –**
harmonizace biorytmů

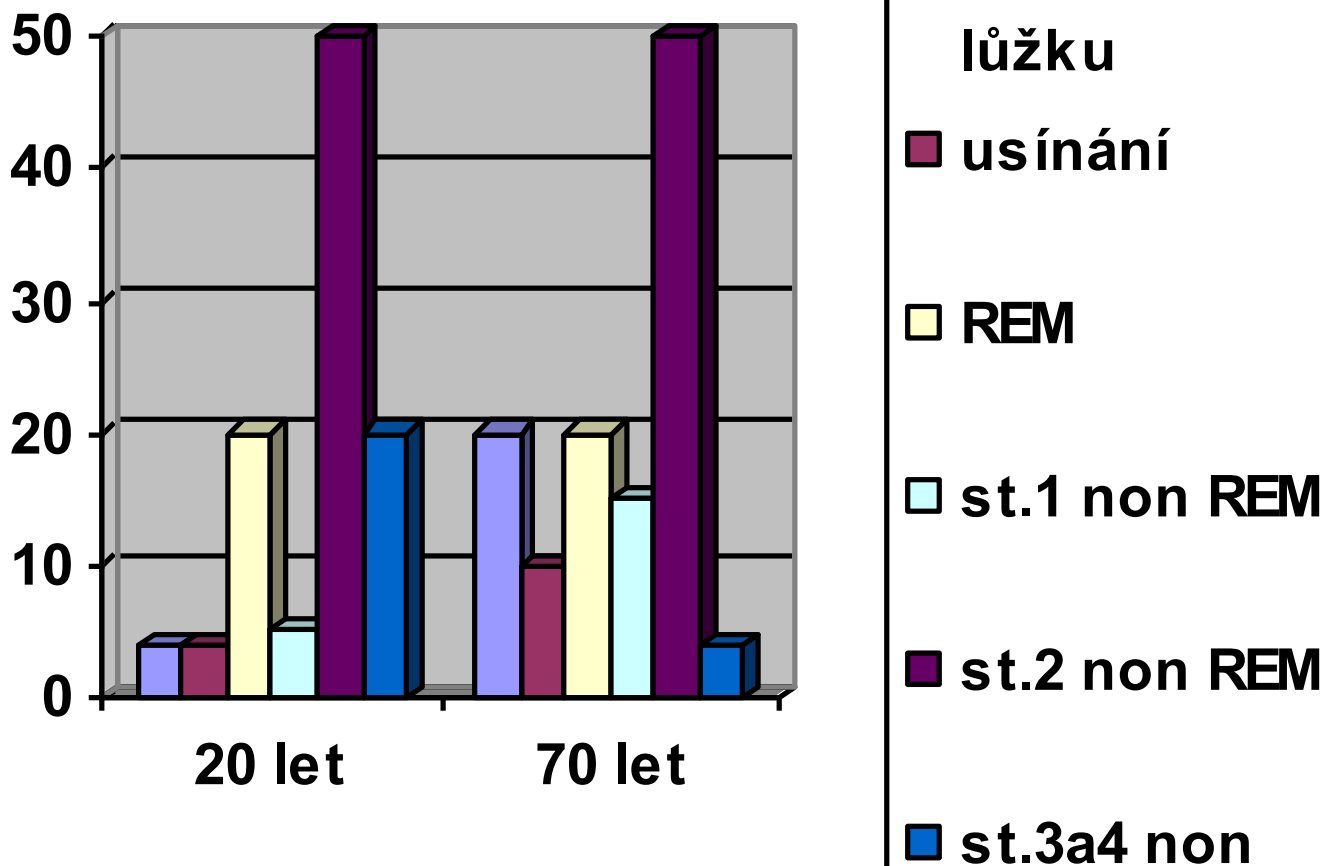
Obecné charakteristiky

- charakter spánku se ve stáří mění
- senioři zapojení do komunity spí lépe
- spánek zhoršuje zármutek, osamocení, úzkost, potraumatické stavy
- starší lidé chodí dříve spát, déle usínají, častěji se probouzejí, přes den několikrát zdřímnou

Základní fyziologická data

- čtyři základní fáze spánku
- 1. a 2. fáze – lehký spánek
- 3. a 4. fáze – hluboký spánek
- 4. fáze – nejnižší TF, nejnižší TK, nejnižší svalový tonus

Změna poměru fází spánku



Efektivita spánku

- poměr doby spánku ku době přítomnosti na lůžku
- v mládí 95%
- ve stáří 80%
- spánková latence – doba, po kterou se jedinec snaží usnout po zhasnutí – ve stáří se prodlužuje

Subjektivní hodnocení spánku

- výrazně individuální
- dva lidé spící stejnou dobu mohou hodnotit kvalitu i dostatečnost spánku naprosto rozdílně
- subjektivní hodnocení spánku je často ovlivněno krátkými intervaly spánku přes den
- součet krátkých intervalů se nerovná nepřetržitému spánku

Rozdělení poruch spánku

- nespavost
 - akutní
 - chronická
- specifické poruchy spánku
 - nespavost při depresi
 - nespavost způsobená léky
 - syndrom neklidných nohou
 - syndrom spánkové apnoe
 - poruchy denního spánkového rytmu
 - syndrom hypersomnie
 - poruchy spánku spojené s demencí
 - poruchy spánku spojené s Parkinsonovou chorobou
 - poruchy spánku vyvolané jiným somatickým onemocněním

Příčiny poruch spánku I

- neorganické příčiny poruch spánku (70%)
- neorganická nespavost (48%)
- neurotické a stressové příčiny (41%)
- poruchy nálady (31%)
- poruchy chování a myšlení vyvolané požíváním psychoaktivních látek (15%)

Příčiny poruch spánku II

- organické příčiny poruch spánku (30%)
- adipozita(23%)
- kardiovaskulární onemocnění (19%)
- chrápání (17%)
- syndrom spánkové apnoe (12%)

Farmaka a spánek

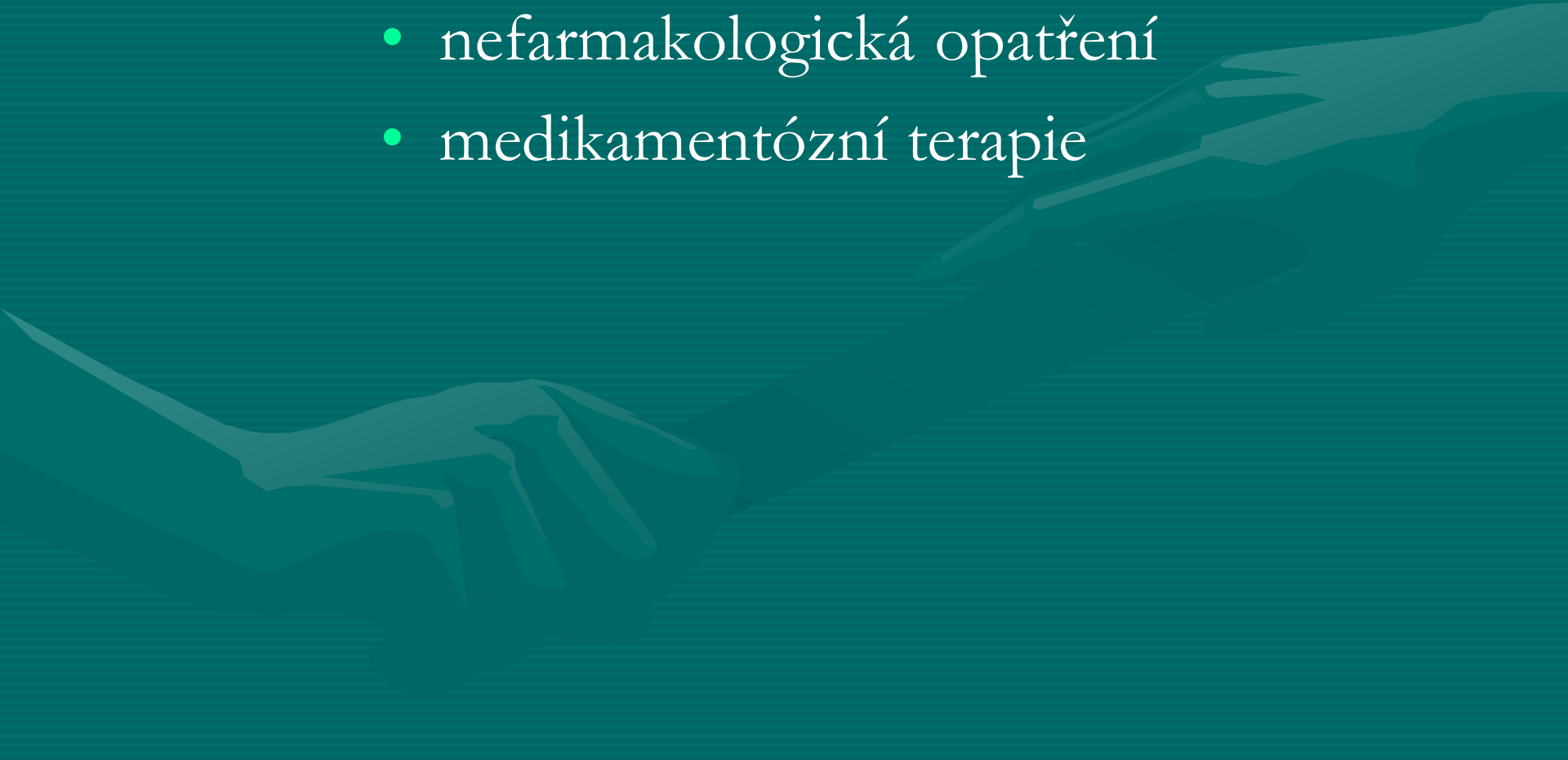
- hypnotika - rebound fenomen při vysazení, možnost navození bludného kruhu
- dekonjestiva s efedrinem, beta agonisté, methylxantin - ztížené usínání
- antihypertenziva obsahující reserpin
 - alfa 1 blokátory - deprese s nespavostí, přerušovaný spánek
- H2 blokátory - noční delirantní stavy
- cofein - delší usínání, mělčí přerušovaný spánek
- diuretika podaná ve druhé polovině dne - spánek přerušovaný močením

Projevy nespavosti

- obvyklé projevy nespavosti
- poruchy usínání
- časté probouzení během noci
- časně ranní probuzení
- následky nespavosti
- únava a podrážděnost
- nesoustředěnost
- denní poklimbávání
- anxieta
- přecitlivělost na nespavost

Léčba nespavosti

- nefarmakologická opatření
- medikamentózní terapie



Nefarmakologická opatření I

- pravidelný denní rozvrh i pro spánek - chodit spát a vstávat denně ve stejnou hodinu
- pravidelný program těsně před spaním - denně provádět činnosti předcházející spánku (čištění zubů, umývání, natahování budíku) ve stejném pořadí
- vytvořit a udržet prostředí přiměřené pro spánek - ložnice by měla být klidná, minimálně osvětlená, přiměřeně vytopená
- využívat lůžko jen pro spánek a sex - pokud jsou na lůžku prováděny činnosti vyžadující pozornost, je nepříznivě ovlivněno usínání i hloubka spánku

Nefarmakologická opatření II

- vynechat před spaním látky ovlivňující spánek - kofein, alkohol, psychoaktivní látky, těžší strava
- zařadit pohyb do každodenního režimu
- necvičit těsně před spaním – pohyb aktivuje kardiovaskulární a nervový systém a zhoršuje usínání
- snaha o relaxaci před usnutím - čtení, teplá koupel, „ponechat starosti před dveřmi ložnice“
- neusínat během dne - snižuje pocit ospalosti večer
- neulehat příliš brzy - pokud se spánek nedostaví do 30 minut po ulehnutí, opustit lůžko, dlouhá doba bdělého stavu na lůžku spíše aktivizuje.

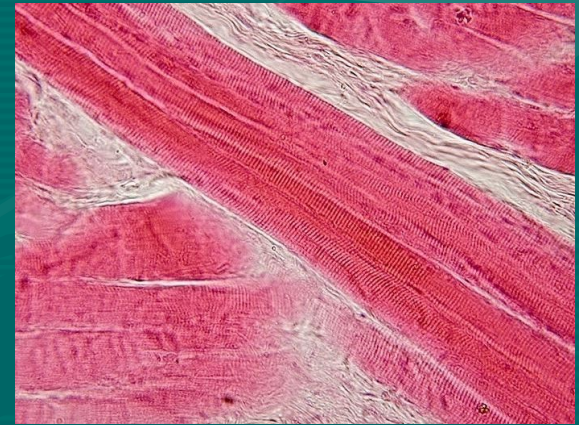
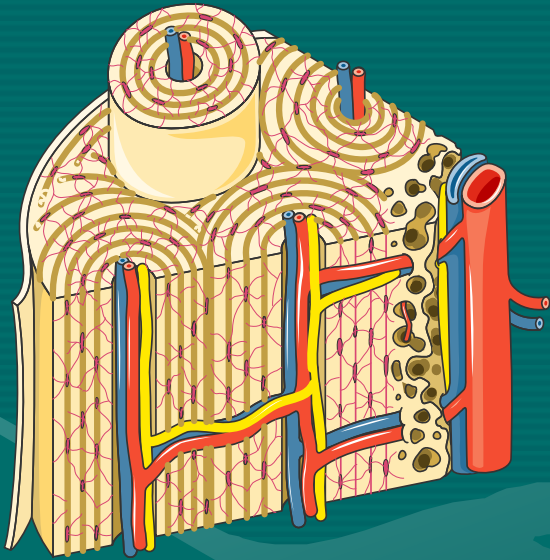
Výběr hypnotik

- nebenzodiazepinová hypnotika - lze předepsat pro starší nemocné zopiclon (Imovan), zolpidem (Stilnox),
- hypnotika upravující spánkový rytmus melatonin (Circadin)
- při současných poruchách orientace či chování – neuroleptika atypická (tiaprid), typická (haloperidol)
- benzodiazepinová hypnotika, protože jejich nežádoucí účinky jsou předpověditelné a závislé na dávkování
 - nitrazepam (Nitrazepam)
 - oxazepam (Oxazepam)

Rizika hypnotické terapie

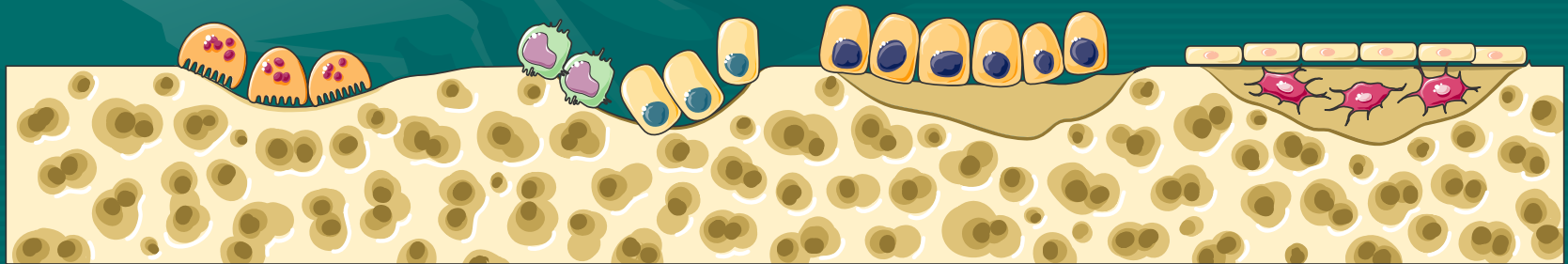
- dvojnásobný počet zlomenin krčku kosti stehenní při benzodiazepinech
- vznik závislosti, postupné odeznívání efektu terapie vyvolávající snahy o zvyšování dávek
- slepá ulička - nemocní léčení hypnotiky mají stejné subjektivní stesky jako nemocní bez medikace, psychická závislost jim však brání v přerušování jejich užívání.
- riziko vzniku hospitalizmu s komplikacemi z inaktivity – kumulace při větším distribučním prostoru

Osteoporóza a sarkopenie



Kostní remodelace

- ❑ permanentní kontrolovaná resorpce kosti
osteoklasty s následnou náhradou kosti
osteoblasty – délka cyklu 3-4 měsíce
- ❑ kostní remodelační jednotky
- ❑ 30% remodelace probíhá v kosti kompaktní,
70% v kosti trámčité



Vlivy regulující kostní remodelaci

- růstové faktory
- cytokiny
- systémové peptidy
- steroidní hormony
- kalcitonin, parathormon
- hladina vitamínu D, Ca, bílkovin
- zatížení kosti

Rizikové faktory osteoporózy

- věk nad 50 let
- ženské pohlaví
- sedavý způsob života
- menopauza nad 5 let
- vyšší počet porodů
- nedostatek slunečního ozáření
- zlomenina v anamnéze
- nižší vzdělání
- kofein, nikotin
- angiotenzin – stimulace osteoklastů

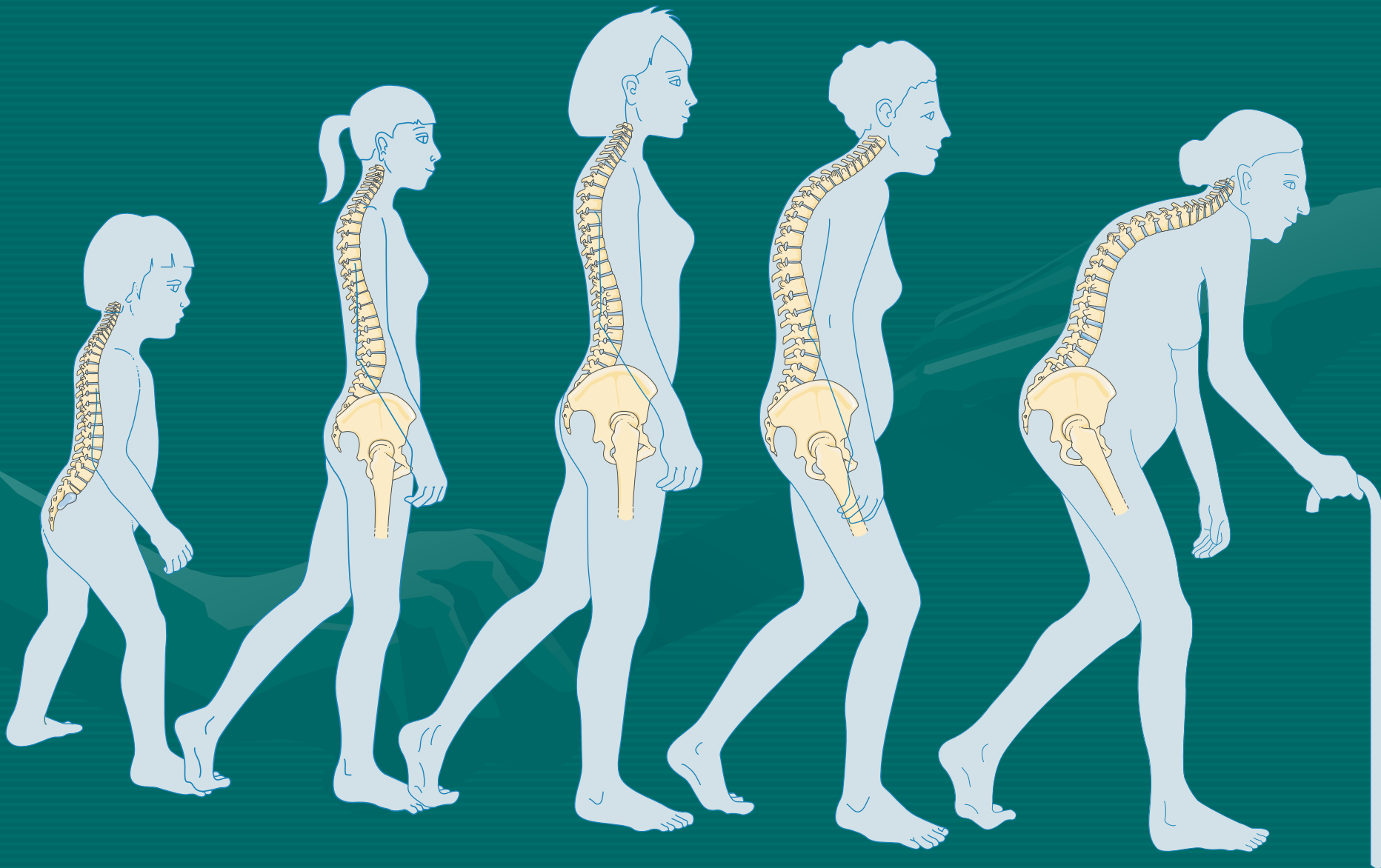
Další zvýšení rizika

- ✓ nízký příjem kalcia a vit D o 50%
- ✓ nízká fyzická aktivita o 40%
- ✓ hubenost o 100%
- ✓ již prodělaná zlomenina obratle o 320%
- ✓ zlomenina u matky o 50%
- ✓ kouření o 30%

Příznaky osteoporózy

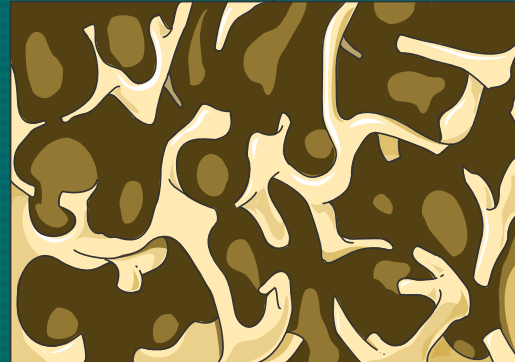
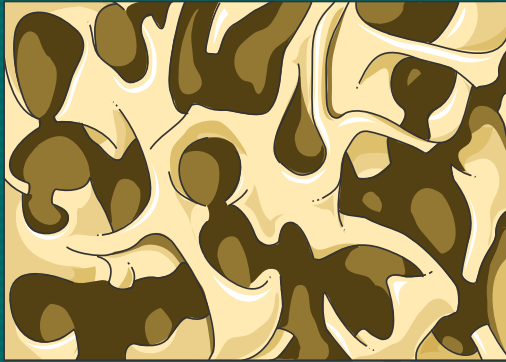
- ❑ zpočátku nenápadné
- ❑ pořadí postižených kostí – dolní čelist, kostí lebeční, žebra, obratle, dlouhé kosti
- ❑ bolesti páteře, končetin
- ❑ snižování tělesné výšky, vznik hrudní hyperkyfózy, změna statiky páteře, bolesti dolních zad
- ❑ prvním příznakem může být zlomenina

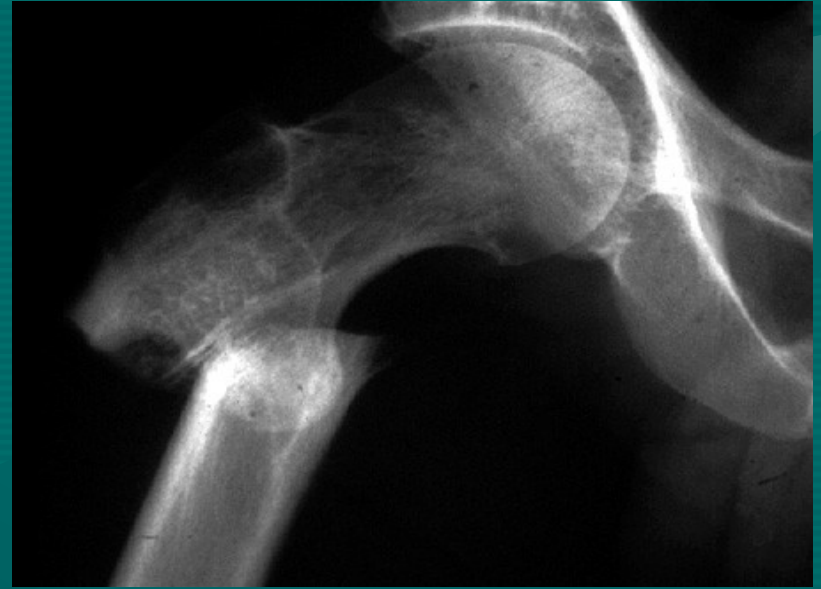
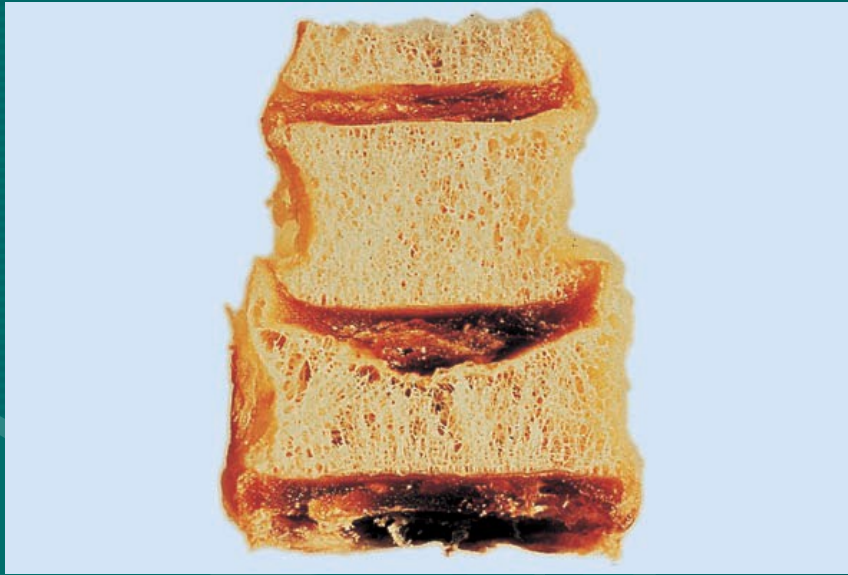
Vývoj držení těla



Výskyt

- ❑ 1/3 mužů
- ❑ 1/2 žen po přirozené menopauze
- ❑ 2/3 žen po umělé menopauze





Důsledky

- ❖ bolesti dolních zad
- ❖ bolesti dlouhých kostí
- ❖ patologické fraktury
- ❖ snížení kvality života, deprese
- ❖ ztráta soběstačnosti

Stavba svalu

- ❑ vlákna I. typu „tonická“, pomalá, 50um – udržování svalového tonu, polohy, svalové činnosti nízké intenzity
- ❑ vlákna II. typu „fázická“, rychlá - krátké kontrakce o velké síle, obranné reflexy

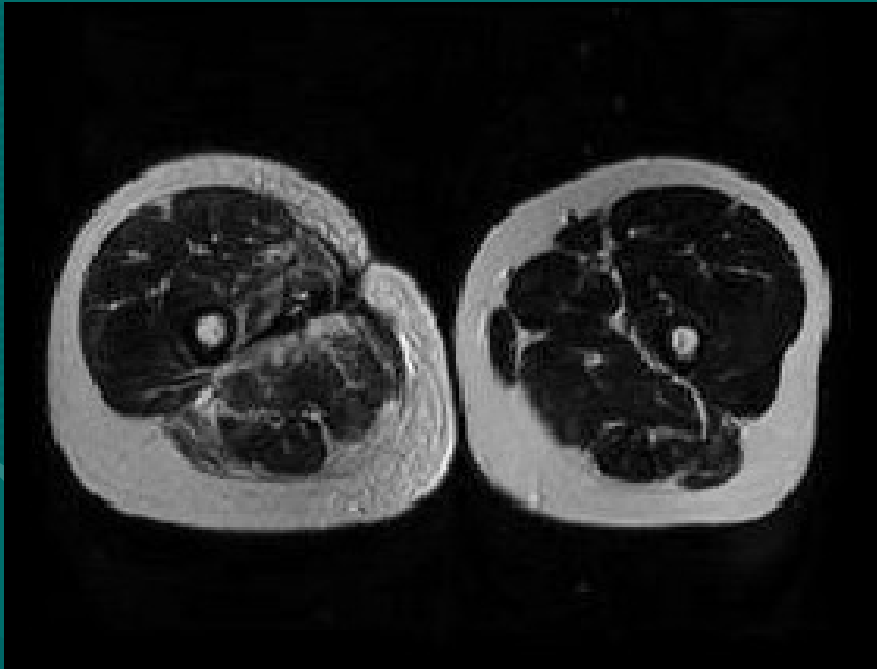
Patofyziologie sarkopenie

- mitochondriální dysfunkce
- preferenční ztráta svalových vláken II.typu
- změny v metabolismu kalcia v endoplazmatickém retikulu svalové buňky
- redukováná průřezová svalová hmota
- snížená kvalita svalů

Sarkopenie

- proteinokalorická malnutrice
- katabolické vlivy
 - redukce svalové hmoty
 - snížení svalové síly
- testosteron, STH
- nedostatek pohybu
- chronický zánět IL-6, TNF
- vitamin D

Stárnutí muskulatury



NMR paže 32 let



NMR paže 81 let

Výskyt

60-95 let

✓ 48% mužů a 30% žen

nad 80 let

✓ 60% seniorů

Důsledky

- ❖ slabost
- ❖ zhoršení funkčního stavu
- ❖ snížení obratnosti
- ❖ zvýšené riziko pádů
- ❖ zvýšené riziko zlomenin při současné osteoporóze
- ❖ ztráta soběstačnosti

Nové poznatky

- nikotin urychluje vznik sarkopenie
- blokáda RAAS zpomaluje vznik sarkopenie
- acidóza urychluje vznik sarkopenie
- svalová hmota významný regulátor glykémie

Léčba a prevence

❖ osteoporózy

- pohybová aktivita
- časná rehabilitace
- podpora svalového korzetu
- příjem vitamínu D, vápníku, bílkovin
- náhrada hormonů
- omezení pití kávy, alkoholu, kouření
- ACEI

❖ sarkopenie

- nutriční
- silový trénink
- vitamin D
- proteiny – těsně po tréninku
- ACEI?
- omezení kouření

Děkuji za pozornost

