

# 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 vlohy*

poruchy enzymů

- chronobiologie

- neuronální

plasticity

## *vývoj osobnosti*

naučená bezmocnost,

ztráta blízkého

v dětství

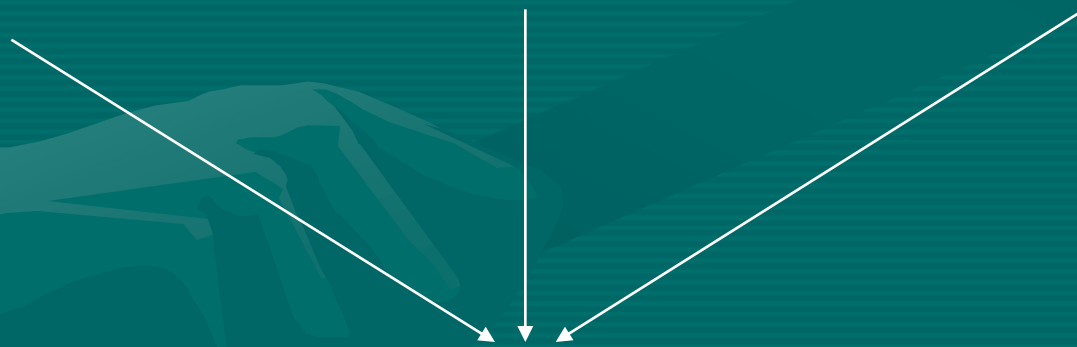
## *zátěž*

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

# Léky, které mohou vyvolat depresi

<b>hypotenziva</b>	alfa-metyldopa, klonidin, hydralazin, diuretika, beta-blokátory
<b>psychofarmaka</b>	barbituráty, benzodiazepiny, meprobamát, chlorpromazin, haloperidol
<b>antiparkinsonika</b>	levodopa, amantadin
<b>steroidy</b>	estrogeny, kortikoidy
<b>další látky</b>	opiáty, perorální antidiabetika, antag. H <sub>2</sub> 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



# 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

- **antidepressiva 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**

# 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 pečovateli**

# Fyzikální metody

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



# Poruchy spánku ve stáří

# Obecné charakteristiky

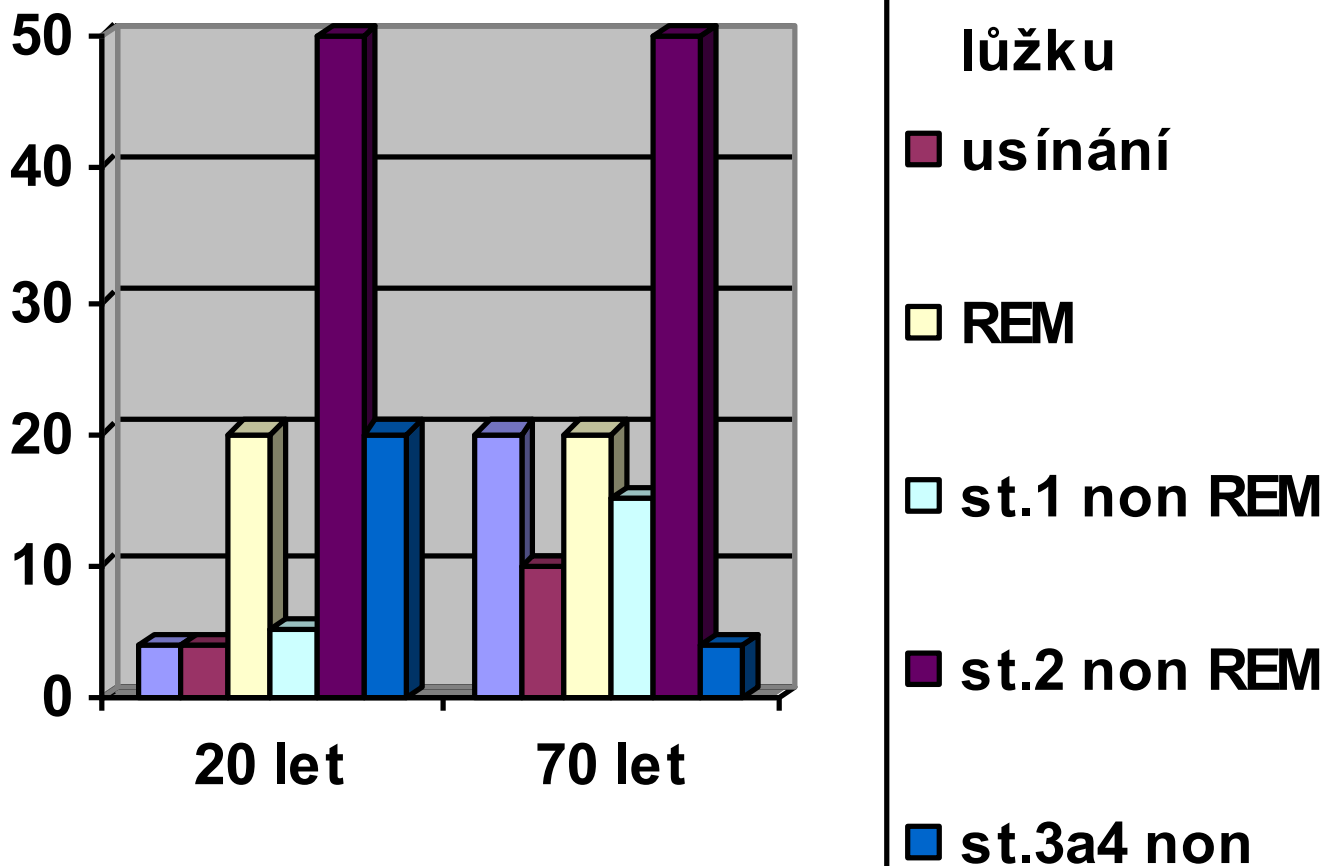
- charakter spánku se ve stáří mění
- senioři zapojení do komunity spí lépe
- spánek zhoršuje zármutek, osamocení, úzkost, potraumatické stavy
- starší lidé chodí dříve spát, déle usínají, častěji se probouzejí, přes den několikrát zdřímnou

# 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

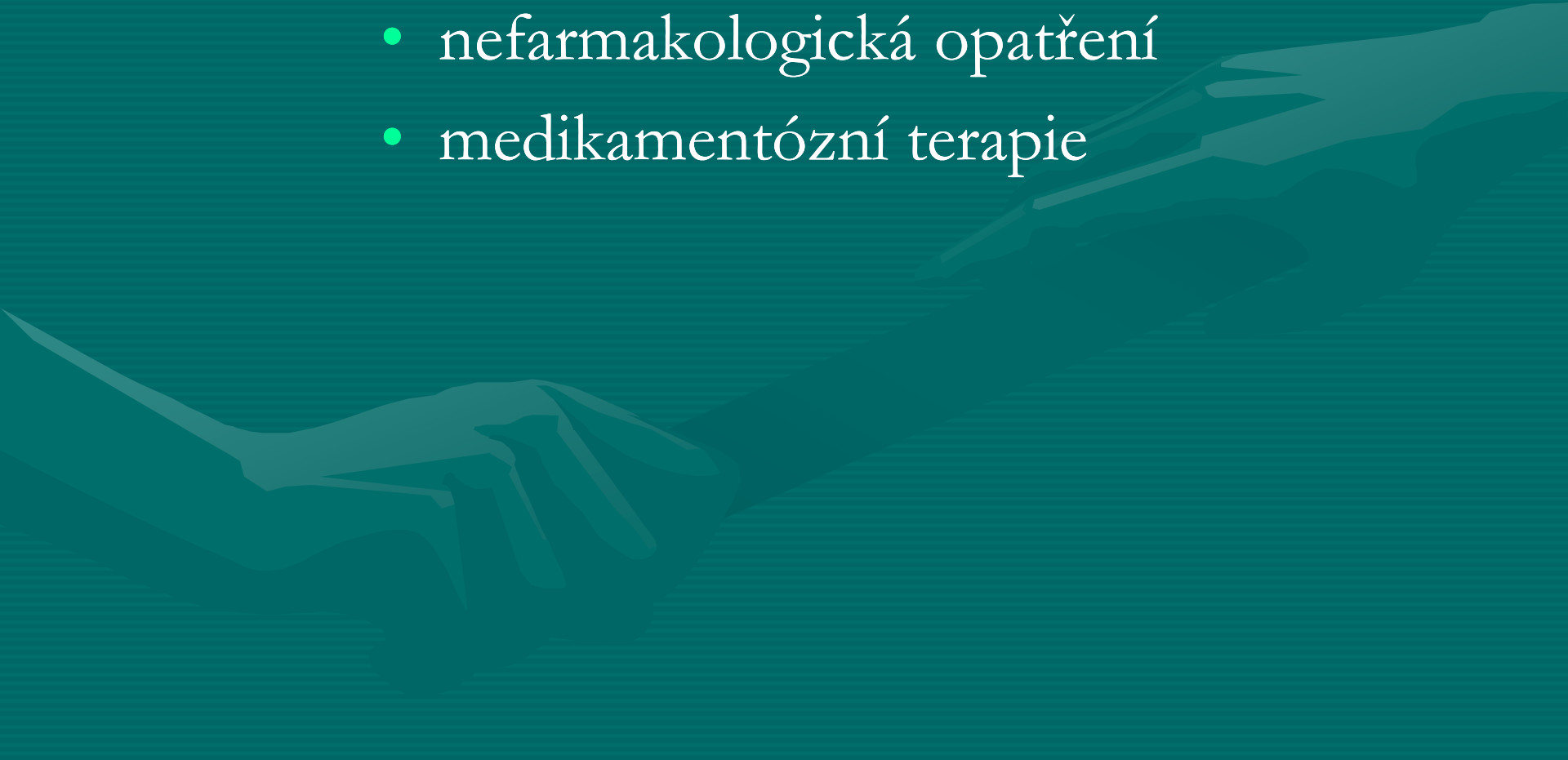
# Projevy nespavosti

- 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.

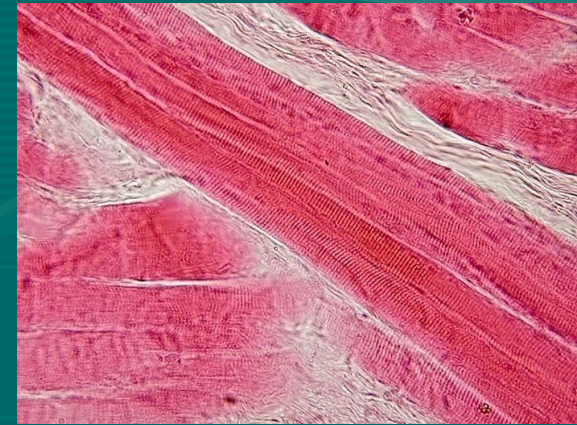
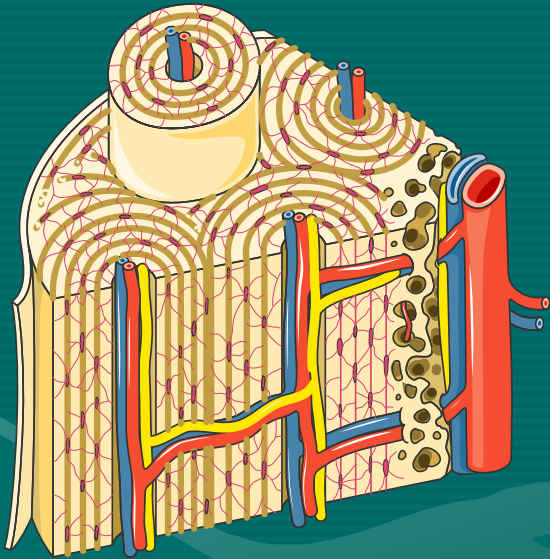
# Výběr hypnotik

- 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

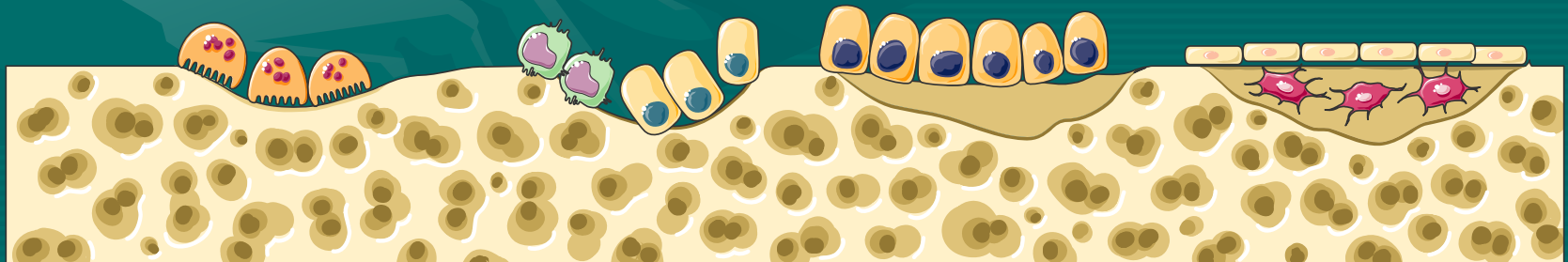
- dvojnásobný počet zlomenin krčku kosti stehenní při benzodiazepinech
- vznik závislosti, postupné odeznívání efektu terapie vyvolávající snahy o zvyšování dávek
- slepá ulička - nemocní léčení hypnotiky mají stejné subjektivní stesky jako nemocní bez medikace, psychická závislost jim však brání v přerušování 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

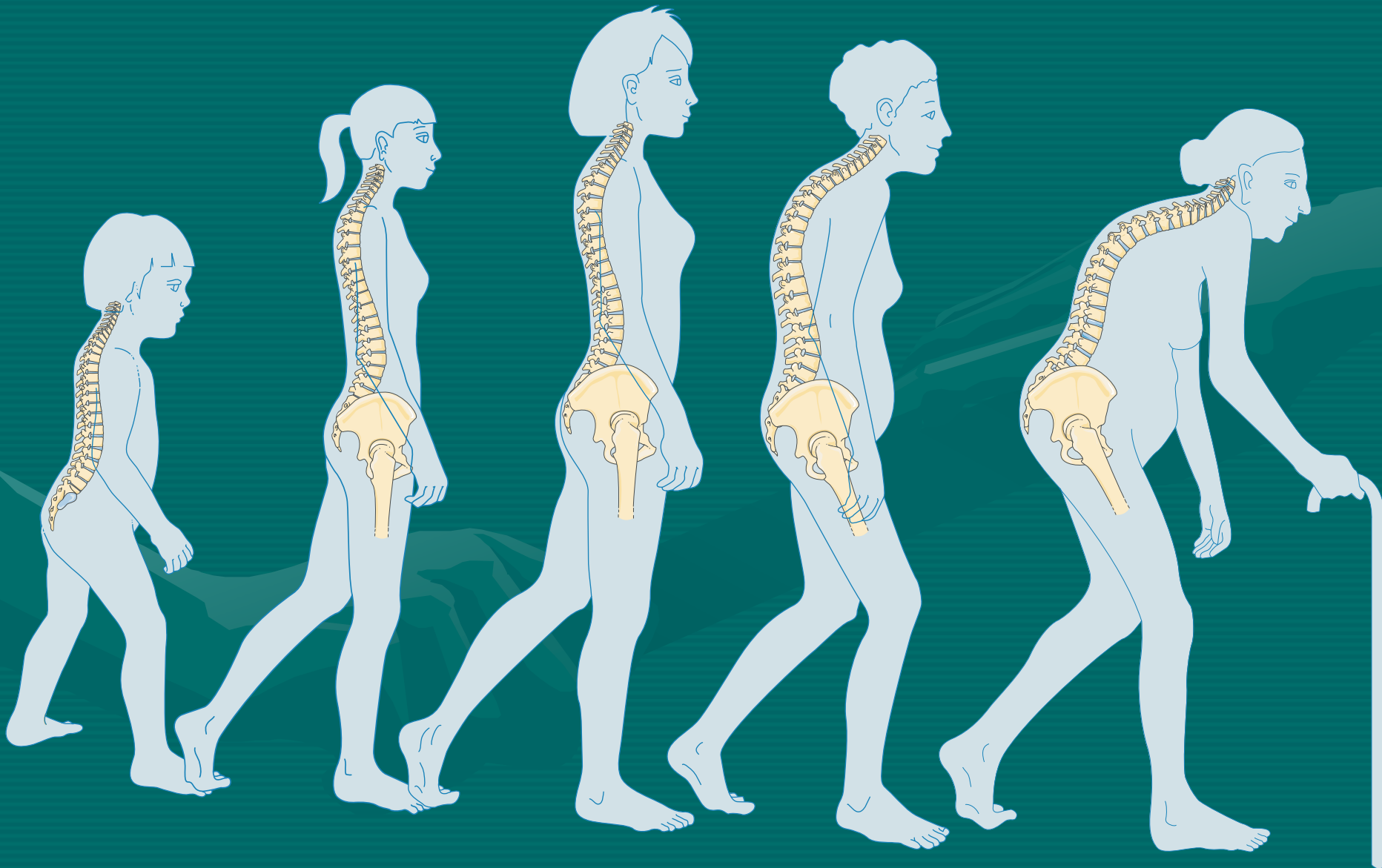
# Další zvýšení rizika

- ✓ 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

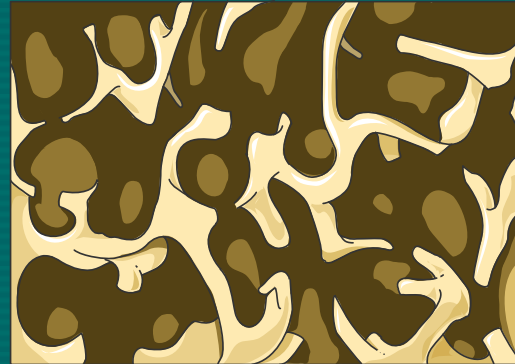
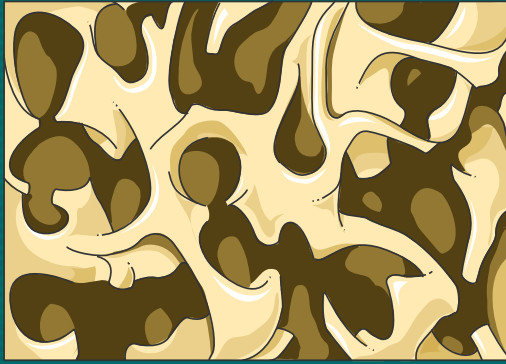
- ❑ zpočátku nenápadné
- ❑ pořadí postižených kostí – dolní čelist, kostí lebeční, žebra, obratle, dlouhé kosti
- ❑ bolesti páteře, končetin
- ❑ snižování tělesné výšky, vznik hrudní hyperkyfózy, změna statiky páteře, bolesti dolních zad
- ❑ prvním příznakem může být zlomenina

# Vývoj držení těla

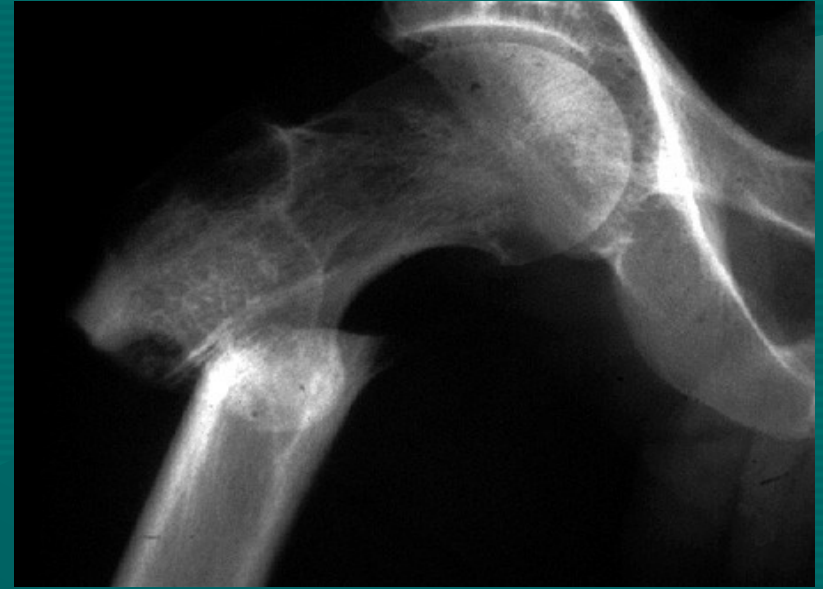
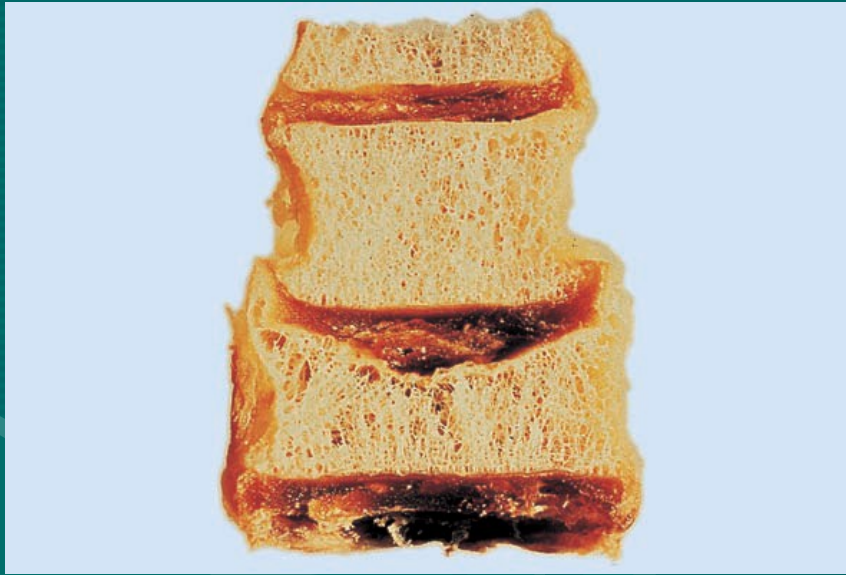


# Výskyt

- ❑ 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

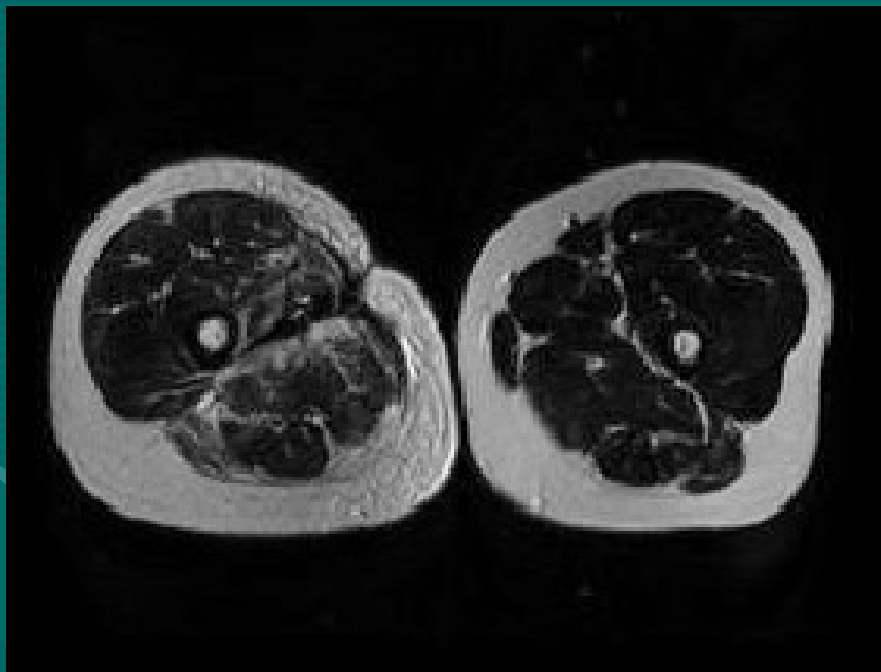
# Patofyziologie sarkopenie

- 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

