

# 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

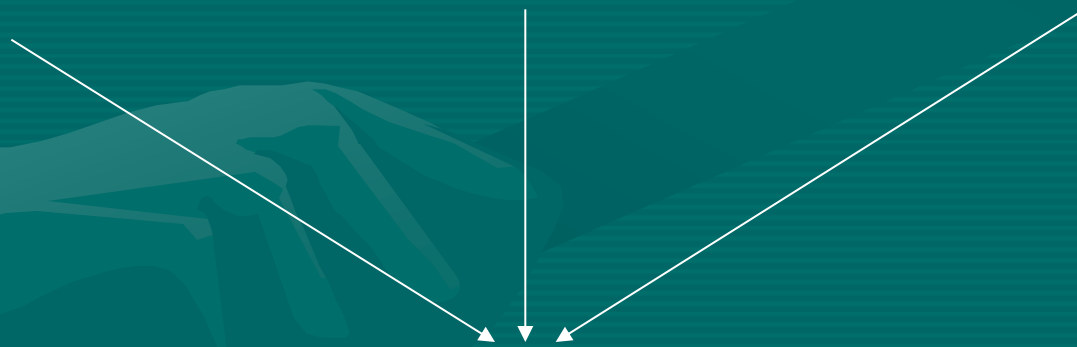
## *zátěž*

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

# Druhy depresivních poruch

- **bipolární afektivní porucha** – ze středního věku
- **periodická** – pravidelně se opakující
- **depresivní fáze** – poprvé nebo opakovaně s dlouhým intervalem
- **dysthymní porucha** – trvale patická nálada, nejsou těžké deprese
- *organická afektivní porucha*

# 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

<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

# 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

- **antidepresiva zvyšují koncentraci serotoninových a noradrenalinových molekul na synapsích**
- **nástup účinku antidepresiv má 2-3 týdenní latenci**
- **antidepresiva 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 pečovatelů**



# Fyzikální metody

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

Děkuji za pozornost

