

DEPRESJA SENIORÓW

BROSZURA DLA PACJENTÓW

Broszura została wydana dzięki wsparciu działalności statutowej
Stowarzyszenia Aktywnie Przeciwko Depresji przez BNP Paribas



Stowarzyszenie Aktywnie Przeciwko Depresji
02-656 Warszawa ul. Ksawerów 3
KRS 0000180749; Regon: 015620834; NIP: 521-327-96-90
BZ WBK XI O/Warszawa 94 1090 1043 0000 0001 0191 6962

DEPRESJA SENIORÓW

BROSZURA DLA PACJENTÓW

Seniorzy chorują na depresję podobnie, jak ludzie w innych grupach wiekowych. U osób starszych możemy się spotkać z różnymi rodzajami depresji:

- depresja w przebiegu zaburzeń afektywnych, która ma podłoże biologiczne i najczęściej objawiła się już wcześniej, a kolejne rzuty pojawiają się również w wieku podeszłym,
- depresja związana z sytuacją życiową,
- depresja w przebiegu chorób ciała i mózgu, bo ryzyko wystąpienia takich chorób jest większe u seniorów niż u osób młodych,
- depresja związana z leczeniem chorób somatycznych, ponieważ niektóre leki mogą mieć wpływ na nastrój,
- depresja, w której współistnieje część lub wszystkie wymienione wyżej przyczyny.

Poza tym osoby starsze chorują częściej, bo ryzyko wystąpienia depresji wzrasta z wiekiem, a i choroba ma wówczas cięższy przebieg. Uważa się też, że pewne skargi czy problemy zdrowotne znacznie częściej występują u osób w wieku podeszłym niż średnim. Przykładem jest użalanie się na dolegliwości cielesne, zaburzenia pamięci, spowolnienie. Charakterystycznym objawem depresji seniorów jest niepokój oraz drażliwość, zazwyczaj z bogatą ekspresją emocjonalną – płaczem, rozpaczaniem, zawodem.

Bywa, że osoby te obwiniają się o wszystko, oskarżają się o dokonywanie przestępstw, co przybiera często postać urojeń (czyli fałszywych sądów). Zdarza się, że wypowiadają urojenia klęski materialnej, przekonania o sytuacji bez wyjścia. Proszą, a nawet wołają o pomoc, narzekają na osłabienie, zaparcia, zalegają w łóżku, są nadmiernie sennie, tracą apetyt lub są przekonane o nieuleczalnej chorobie.

Ludzie starzeją się, chorują i mogą mieć powody, żeby źle się czuć. Wiele starszych osób cierpi na różne schorzenia, skarży na wiele dolegliwości, dlatego trudniej jest rozpoznać depresję u seniorów. Skupiając uwagę na problemach fizycznych, myśli się najczęściej o chorobach somatycznych, które mogły je spowodować. Robione są kolejne badania, pacjenci dostają dużo różnych leków, a efektów nie widać lub są minimalne. Nie dość, że fizyczne objawy depresji czasem trudno jest odróżnić od rzeczywistych symptomów choroby ciała, to jeszcze nierzadko mamy do czynienia z jednoczesnym występowaniem choroby somatycznej i depresji. Wówczas objawy się nakładają, bywa też, że depresja nasila objawy chorób już istniejących. Do tego często dochodzą odczyny polekowe, bo zazwyczaj ludzie starsi przyjmują wiele leków na raz.

W przypadku chorób somatycznych szczególnymi czynnikami ryzyka depresji są: przewlekłość tej choroby, dotkliwość jej objawów i rokowanie. Warto podkreślić, że zwłaszcza upośledzenie codziennego funkcjonowania znacznie zwiększa szanse na wystąpienie depresji.

Ponadto czynniki psychospołeczne mogą mieć większe znaczenie niż kłopoty zdrowotne. Ważną kwestią jest utrata dotychczasowych ról życiowych, na przykład przejście na emeryturę, utrata niezależności, sprawności fizycznej, samotność, izolacja społeczna. Dramatycznym momentem jest utrata partnera życiowego. U 10–20 proc. osób owdowiałych w rok po utracie współmałżonka występuje wyraźna depresja. Poza tym zła sytuacja finansowa, socjalna, zmiana miejsca pobytu - również zwiększają ryzyko wystąpienia depresji. A także samotność, brak dzieci, poczucie nieuchronności mijanego czasu - to wszystko może znacznie pogorszyć stan psychiczny.

Największe ryzyko wystąpienia depresji u seniorów to straty bliskich, zmiany miejsca pobytu i wiek powyżej 80 lat.

Warto pamiętać, że w depresji mogą pojawić się myśli samobójcze, a część pacjentów, u których się pojawiają, podejmuje również próbę samobójczą. Niestety, w przypadku seniorów podejmowane próby samobójczą na ogół kończą się śmiercią, dlatego nigdy nie należy ignorować lub bagatelizować wszelkich komunikatów, sugerujących takie zamiary czy myśli.

Kiedy depresja pojawi się w starszym wieku istotne jest, aby uważnie słuchać i nie lekceważyć zgłaszanych przez seniorów skarg. Nie zrzucać winy na wiek podeszły. Zaburzenia pamięci mogą być oznaką starzenia się, otępienia ale także depresji oraz wszystkich tych problemów naraz. Jeśli bliska nam starsza osoba od dawna narzeka na jakąś dolegliwość, która nie mija mimo wizyt u lekarza i stosowanego leczenia należy się tym zainteresować. Nie lekceważyć skarg, mówienia o beznadziejności, bezradności, zalegania w łóżku, odwracania się twarzą do ścian. Lęk, ból, osamotnienie mogą nasilać dolegliwości, sprzyjać pojawianiu się myśli samobójczych. Troska o osoby starsze, ułatwianie im dostępu do leczenia wszelkich chorób i dolegliwości - pozytywnie wpływają na ich stan psychiczny.





Leczenie depresji seniorów jest podobne,
jak we wszystkich innych grupach wiekowych.
Na ogół stosuje się leki przeciwdepresyjne.

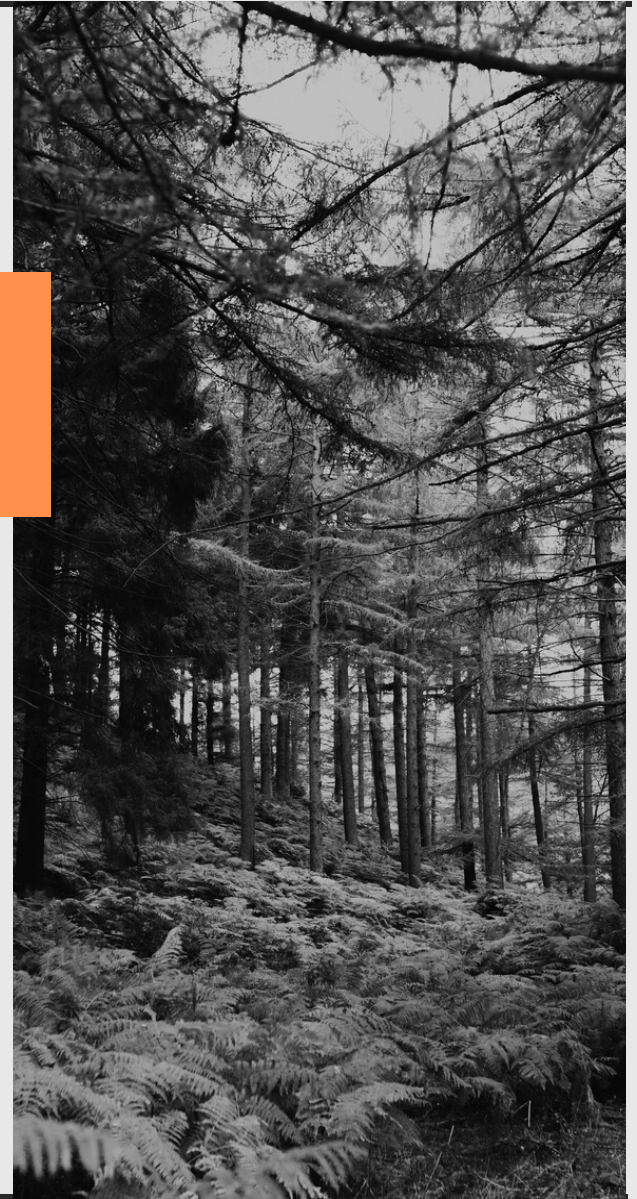
▶ Bardzo ważny jest dobór odpowiedniego leku. U osób starszych często występują objawy nietypowe, nierzadko ma miejsce drażliwość, a depresja ma zwykle przewlekły przebieg. Często też towarzyszą jej problemy z pamięcią i koncentracją, co wynika ze starzenia się mózgu lub rozpoczynającego się otępienia i może utrudniać nie tylko diagnostykę (w depresji też nierzadko mamy do czynienia z takimi objawami), ale i leczenie. Warto pamiętać, że niektóre współczesne leki przeciwdepresyjne mają korzystny wpływ na tak zwane funkcje poznawcze, czyli między innymi pamięć i koncentrację. Należy też wziąć pod uwagę, że starsze osoby często są schorowane, biorą wiele różnych leków, a do tego mają zwolniony metabolizm w porównaniu z osobami młodszymi, co może wymagać zmniejszenia dawki leku przeciwdepresyjnego.

Depresja negatywnie wpływa na przebieg choroby somatycznej i odwrotnie – choroba somatyczna może pogarszać przebieg depresji. Stosowanie leków przeciwdepresyjnych i ich dawkowanie w niektórych chorobach powinno odbywać się z największą ostrożnością, gdyż istnieje ryzyko wystąpienia działań niepożądanych i powikłań, które mogą nie tylko zaciemnić obraz choroby lub pogorszyć jej przebieg, lecz także na tyle przstraszyć pacjenta, że zrazi się do leczenia przeciwdepresyjnego.

Obecność choroby somatycznej i fakt stosowania różnych leków może mieć wpływ na leczenie depresji i rokowania.

Na szczęście leki przeciwdepresyjne nowej generacji są zazwyczaj przez pacjentów dobrze tolerowane. Ponadto osoby schorowane biorą wiele różnych leków, a przyjmując nawet dwa różne lekarstwa należy liczyć się z możliwością interakcji, czyli wzajemnego wpływu leku na lek. Takie oddziaływanie nie zawsze musi być korzystne, wobec czego może zaistnieć potrzeba zmniejszenia dawki lub nawet zmiany preparatu. Warto jednak zaznaczyć, że leki przeciwdepresyjne nowej generacji rzadko wchodzi w niebezpieczne interakcje.

Najczęstszymi niepożądanymi objawami w przypadku leków przeciwdepresyjnych są senność, oszołomienie, suchość w ustach, problemy żołądkowo-jelitowe, czasem niepokój, które z reguły mijają po pierwszych dniach kuracji. Ważne jest, aby w takich przypadkach pozostawać w ścisłym kontakcie z lekarzem, który może zdecydować o zmianie dawkowania, przerwaniu lub kontynuacji terapii.





Należy podkreślić, że leki przeciwdepresyjne nie uzależniają, powstają ich nowsze generacje, które są coraz bezpieczniejsze i lepiej tolerowane.

Zdarza się jednak, że osoby starsze często biorą leki nasenne, bo mają kłopoty ze snem lub wydaje im się, że śpią zbyt krótko, nie wiedząc, że z wiekiem długość snu się skraca. Często prowadzi to do uzależnienia od tych leków. Ponadto leki nasenne mogą upośledzać pamięć, co u seniorów nie jest bez znaczenia. Zdarza się, że gwałtowne pogorszenie pamięci może wystąpić po regularnym przyjmowaniu leków nasennych, co może sugerować demencję lub chorobę Alzheimera, a po ich odstawieniu pamięć wraca do normy.

Warto również pamiętać, iż pierwszym krokiem w leczeniu pacjenta uzależnionego od leków uspokajająco-nasennych jest włączenie leku przeciwdepresyjnego, umożliwiającego powolne odstawienie leku uspokajającego lub nasennego.

Leki przeciwdepresyjne są najważniejszym orężem w walce z depresją. Bywa jednak, że wystarczy praca z psychoterapeutą, który zajmie się problemami emocjonalnymi pacjenta. W przypadku depresji sezonowej, pojawiającej się cyklicznie, w okresie jesień–zima można zastosować fototerapię. W depresji lekooopornej lub jeśli są wyraźne przeciwwskazania do leczenia lekami przeciwdepresyjnymi skuteczna jest terapia elektrowstrząsami lub esketaminą.



Gdzie się leczyć

W zależności od nasilenia objawów depresyjnych leczenie odbywa się z reguły w poradniach zdrowia psychicznego lub szpitalach psychiatrycznych. Pacjentów bardziej schorowanych leczy się w specjalistycznych oddziałach psychogeriatrycznych (dla osób starszych z zaburzeniami psychicznymi). Pacjenci ze współistniejącymi chorobami somatycznymi przebywają w oddziałach internistycznych i geriatrycznych, a ich zdrowiem psychicznym zajmują się współpracujący z tymi oddziałami konsultanci – psychiatry. Osoby samotne, korzystające z domów pomocy społecznej, też z reguły mają możliwość konsultacji psychiatrycznej.

Trzeba pamiętać, że leczenie depresji osób starszych wymaga szczególnej ostrożności. Z powodu zmian fizjologicznych zachodzących w starzejącym się organizmie należy umiejętnie dobrać lek przeciwdepresyjny i jego dawkę, uwzględniając przy tym choroby współistniejące i inne przyjmowane przez chorego leki, aby zminimalizować działania niepożądane i interakcje lekowe.

Istnieje wiele leków przeciwdepresyjnych wygodnych w stosowaniu, bezpiecznych i skutecznych, a prawidłowo leczona depresja jest uleczalna w każdym wieku!



WWW.DEPRESJA.ORG

STOWARZYSZENIE AKTYWNI PRZECIWKO DEPRESJI