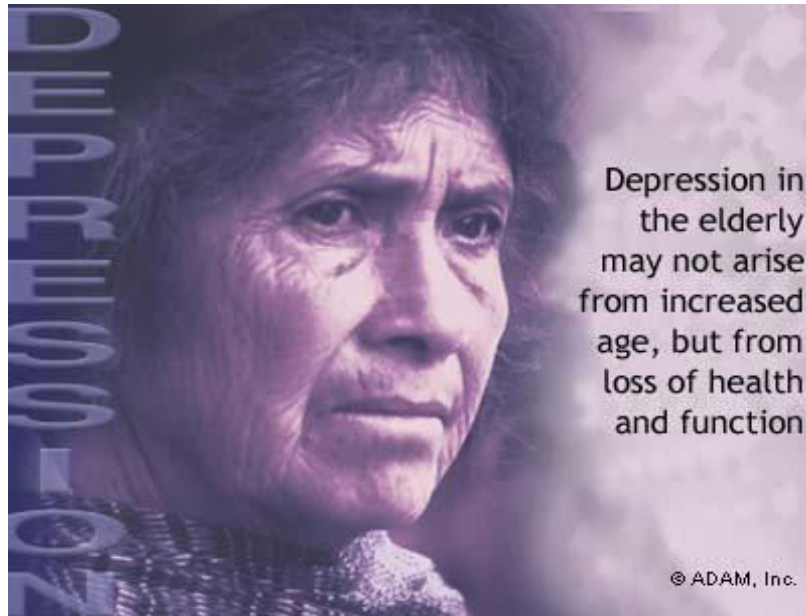


USMF “Nicolae Testemitanu”

Cursul de Geriatrie si Gerontologie



Stările depresive la vârstnici



Stările depresive ale vârstnicului (SDV)

- frecvente
- dificil de diagnosticat
- sunt interesate aspectele sociale, psihologice, ale mediului înconjurător, biologice
- puțin cunoscute
- banalizate
- deseori considerate ca fiind o consecință a îmbătrânirii
- insuficient tratate
- nu beneficiază de o evaluare globală.





Acest neajuns diagnostic ține de:

- Dificultatea bonavilor vârstnici de a-și exprima durerea morală
- Dificultatea medicilor de a adăuga problema psihiatrică la evaluarea somatică.

Necunoașterea stărilor depresive are drept consecință creșterea nivelului de suicid mai ales după vârsta de 80 de ani.

Riscul de a efectua un act de suicid este mai ridicat decât la un adult tânăr.



Epidemiologia

În populația generală - 15% de indivizi.

În instituțiile de îngrijire a bătrânilor –
5-30 %.



Factorii ce favorizează depresia:

- sexul feminin, mai ales văduve,
- boli somatice grave, mai ales afecțiuni sensoriale,
- schimbările modului de viață,
- despărțiri (inclusiv divort),
- stări de singurătate la domiciliu,
- pierderea legăturilor sociale și familiale,
- pierderea rolurilor sociale,
- un rol nou, de exemplu îngrijirea perechii sale care e dependentă.



Aspecte semiologice

Semnele fundamentale:

- durerea morală
- încetinirea.

La un bolnav vârstnic această simptomatologie este banală, provocată de îmbătrânire sau de patologiile organice frecvente în această perioadă a vieții.



Durerea morală *reflectă o depresie doar atunci când ea este disproporțională cu dificultățile existente și cuprinde toată viața psihică a persoanei.*





Încetinirea în mod clasic este o calitate ideomotorie, deoarece afectează gândirea și activitatea psihică și e dificil de apreciat.

- reducerea fluidității verbale, bogăției limbajului și asocierii ideilor în anumite demențe în stadiul de debut pot fi interpretate ca semne ale încetinirii.



Alte elemente ce orientează spre un diagnostic al depresiei sunt:

- Sentimentul unui vid interior și al vacuității dureroase
- Plângerile somatice și dereglările de memorie
- Frica (fobiile)



Formele clinice dificile

1. Depresiile hipocondriace

Ele pot fi mascate sub forma unei patologii organice care impune diverse și repetate investigații.

Absența unei ameliorări durabile chiar cu o conduită medicală bună, este un criteriu al depresiei în acest caz.

2. Depresia în cadrul demenței

Toate demențele, fie ele degenerative corticale și mai ales subcorticale, și cele vasculare, pot fi asociate cu unele episoade depresive în timpul evoluției lor.



3. Depresia în cadrul bolii Parkinson

În 15 – 25 % ea precedă sau apare concomitent cu primele simptome.

Fiind de o intensitate variabilă (mai des de la lejer la moderat), diagnosticul ei este dificil bazat pe devalorizare, pesimism, idei suicidale.

Astenia, diminuarea interesului, dereglări ale somnului sau a apetitului fac parte din simptomatologia maladiei Parkinson.



4. Depresiile secundare afecțiunilor somatice

Toate aceste depresii chiar și după tratamentul patologiei cauzale evoluează în majoritatea cazurilor în depresii propriuzise.

Depresiile secundare se raportează la anumite tratamente medicamentoase așa ca antihipertensivele centrale sau neurolepticele.



5. Formele melancolice (necesită o spitalizare de urgență!)

La o persoană în vârstă poate surveni o melancolie autentică, care ia aspectul unei depresii intense cu prostrație și mutism sau din contra agitație și agresivitate.

Se asociază și o pierdere importantă în greutate, o insomnie predominant la sfârșitul nopții, care pot antrena ulterior dereglări somatice.

Noțiunea antecedentelor familiale e mai rar regăsită decât la un adult tânăr.

Aceste episoade melancolice constituie urgențe terapeutice reieșind din faptul că au o continuitate somatică rapidă și un risc important de conduită suicidară.

Evaluarea severității stării depresive

Cele mai utilizabile metode sunt:

Scorul Brink și Yesavage a Depresiei Geriatrice,
autochestionar de 30 de puncte

Scorul Rating-ului Depresiei Montgomery și Asberg
(MADRS)

Scorul Depresiei Hamilton (Hamilton Depression Rating
Scale HDRS)



Tratamentul

Tipurile:

- Tratamentul medicamentos,
- Electronoconvulsivoterapia,
- Psihoterapia
- Evaluarea psihosocială.

Scopurile tratamentului sunt multiple:

- diminuarea simptomelor depresiei
- reducerea riscului recidivelor
- ameliorarea calității vieții
- ameliorarea stării sănătății
- diminuarea costurilor sănătății și a mortalității.





Tratamentul medicamentos

Inițial se prescrie un **preparat serotonergic** ținând cont de absența efectelor anticolinergice și a riscului dezvoltării hipotensiunii ortostatice a triciclicelor.

Alte medicamente la fel pot fi de primă linie, dar **antidepresivele imipraminice** nu trebuie să fie prescrise decât în condiții de spital.

Efectele lor adverse: xerostomia, constipația, retenția mecanică a urinei, hipotensiunea, aritmiile și confuzia.

Contraindicațiile mai severe sunt cele cardiace (deregări de conducere ce necesită efectuarea ECG înainte de prescriere), oculare în caz de glaucom și urinare în cazul adenomului de prostată.

Durata optimă de tratament antidepresiv este de **4 luni după stoparea simptomatologiei**.

Folosirea timoreglatoarelor (în afară de litiu din cauza toleranței scăzute la vârstnici), carbamazepina sau depamida prezintă un ajutor în acest tip de depresii rezistente.



Sismoterapia

Electroconvulsivoterapia - formele melancolice sau în formele ondulatorii cu o reducere alimentară marcată.

Metoda:

provocarea unui șoc electric de o intensitate slabă, a unei crize comițiale generalizate, manopera fiind repetată fiecare 2 zile.

Eficacitatea - după o serie de 3 – 9 șocuri electrice.

Vindecarea - după o serie totală de 12 șocuri.

Acest tratament prezintă un interes incontestabil prin rapiditatea acțiunii și frecvența tablourilor clinice complicate la vârstnici.

Se indică – la rezistență la tratamentul antidepressiv corect

Riscul - sindromului confuzional post-critic, mai evident decât la un tânăr.

Alte tipuri de evaluare

Strategii psihosociale

Organizarea ajutorului la domiciliu, a unei implicări sociale familiale sau de vecinătate (clubul etajului trei, activități fizice etc...) fac parte din strategia terapeutică.

Eficacitatea acestui tip de socializare a fost evaluată în termeni de sănătate obiectivă și subiectivă, dar insuficient în ceea ce privește specificitatea depresiei.





Vincent van Gogh, who himself suffered from depression and committed suicide, painted this picture in 1890 of a man that can symbolize the desperation and hopelessness felt in depression.



Concluzii:

1. Confuzia \neq
2. Dementa \neq
3. Depresia.



Future ?

