

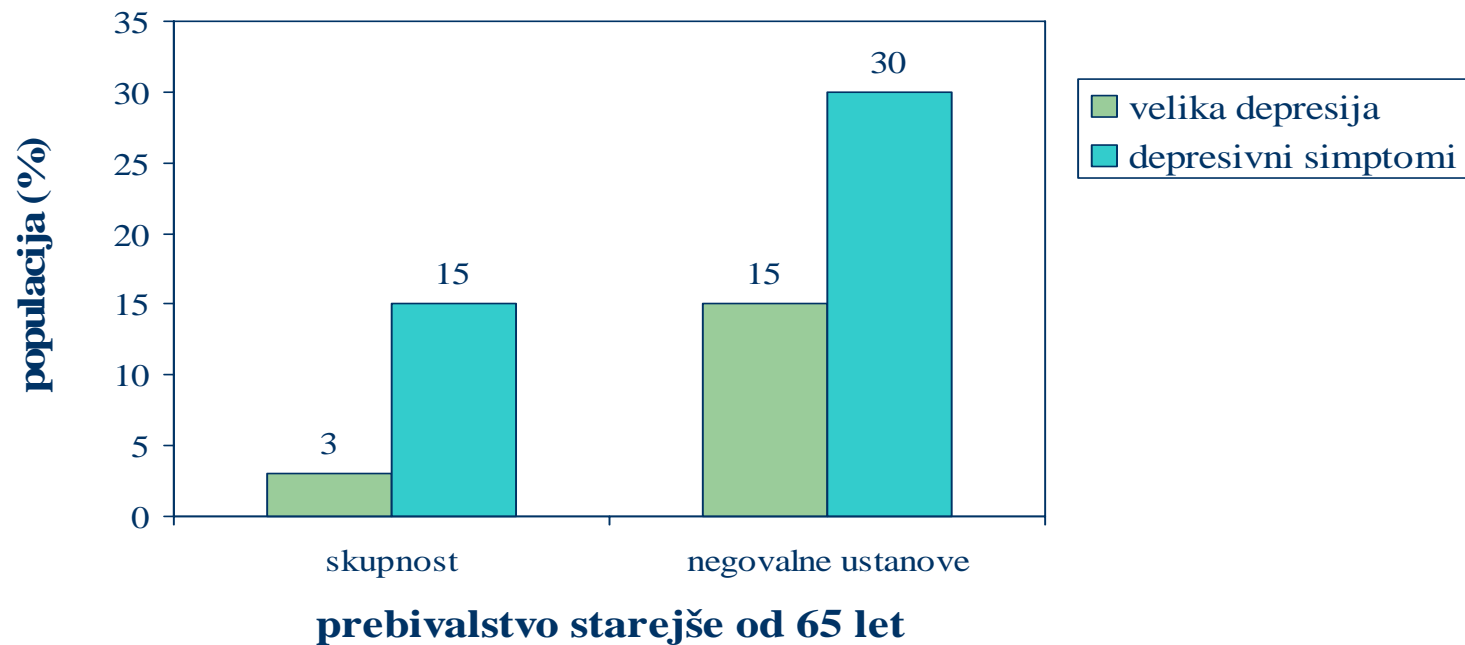
ALI OBSTAJA STAROSTNA DEPRESIJA?

mag. Marko Pišljari, dr. med.
Psihiatrična bolnišnica Idija

Ljubljana, 14. 3. 2007

Depresivne motnje v starosti - prevalenca

- Izola, 16. 1. 2007



GLAVNE ZNAČILNOSTI DEPRESIVNE MOTNJE

OSREDNJI SIMPTOMI

- Depresivno razpoloženje traja najmanj 2 tedna
- Izguba zanimanja oz. zadovoljstva
- Izguba energije in povečana utrujenost

GLAVNE ZNAČILNOSTI DEPRESIVNE MOTNJE

DODATNI SIMPTOMI

- Izguba samospoštovanja in samozavesti
- Neprimerna ali pretirana občutja krivde
- Ponavljajoče misli na smrt, samomorilne misli in vedenje
- Zmanjšana sposobnost razmišljanja ali pozornosti
- Sprememba psihomotorne aktivnosti
- Motnje spanja
- Motnje apetita in spremembe telesne teže

VELIKA DEPRESIVNA MOTNJA

- TRAJANJE: najmanj 2 tedna
- NI VALOVANJA SIMPTOMOV
(prisotni večji del dneva)
- INTENZIVNOST

Atipična klinična slika depresije pri starejši osebi

- redko tožijo nad depresivnostjo
- strah in zaskrbljenost
- številne zdravstvene težave in hipohondričnost
- apatija in brezvoljnost
- **motnje spomina ali demenci podobna klinična slika (10-20 %)**

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA DEPRESIJO PRI STAREJŠIH

- Ženski spol
- Predhodna zgodovina depresije
- Osebnostne lastnosti (težava v navezovanju odnosov)
- Vdovstvo in ločitev
- Negovalci bolnih oseb

DEJAVNIKI TVEGANJA - TELESNA OBOLENJA

POSREDNI VPLIV

- Bolečina
- Invalidnost
- Zmanjšana aktivnost
- Kroničnost
- Odvisnost

NEPOSREDNI VPLIV

- Cerebrovaskularni insult
- Parkinsonova bolezen
- Bolezen ščitnice
- Karcinom
- Druge
nevrodegenerativne
bolezni

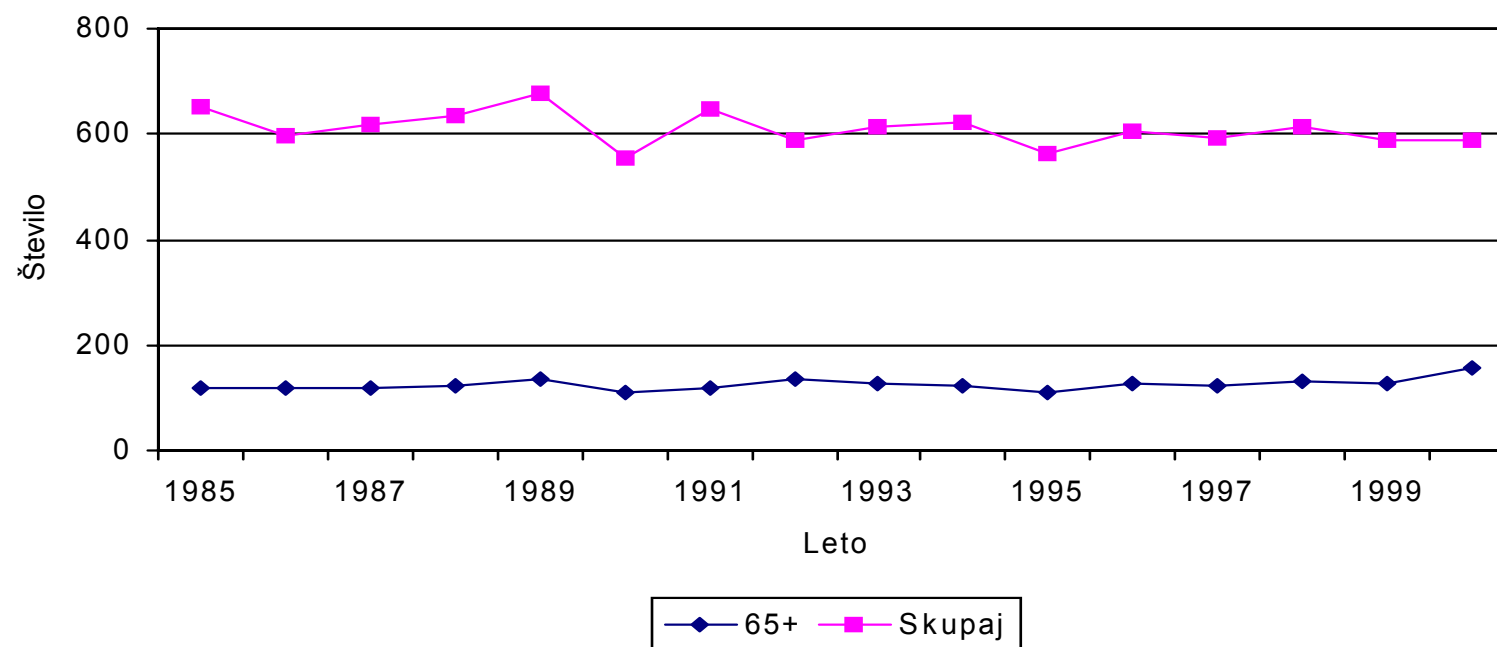
OCENA TVEGANJA

za: - SAMOMORILNO VEDENJE
- Z DEPRESIJO POVZROČENO
ZANEMARJENJE

- a) starejši, osamljeni moški
- b) pretekla zgodovina poskusa
- c) kronične bolečine, alkohol, zloraba sedativov
- d) hud nemir, obup, samomorilne misli in načrti, huda nespečnost, psihoza

STOPNJA SAMOMORILNOSTI (1998)

Skupno	Moški 0 - 64	Ženske 0 - 64	Moški 65 +	Ženske 65 +	Skupno 65 +
29,0	42,1	10,8	95,6	22,9	48,6



Slika 1: Število umrlih zaradi samomora v Sloveniji v letih od 1985 do 2000



Motnje spoznavnih sposobnosti pri starostni depresiji bistveno poslabšajo socialno funkcioniranje

“ne morem misliti, govoriti”

“ne najdem se v družbi”

“ne znam kuhati, delati”

“ne morem zbrano gledati TV, brati časopis, ...”

“Psevdodemenca” pri depresiji

- ponavljajoče pritožbe nad motnjami spomina
- motnje pozornosti
- psihomotorna upočasnjenost
- stereotipno ponavljanje težav
- ni specifičnih kortikalnih okvar

Motnje spoznavnih sposobnosti pri starostni depresiji

- Motnje spomina – odloženi priklic
- Motnje pozornosti
- Motnje izvršitvenih sposobnosti

Motnje spoznavnih sposobnosti pri bolniku s starostno depresijo

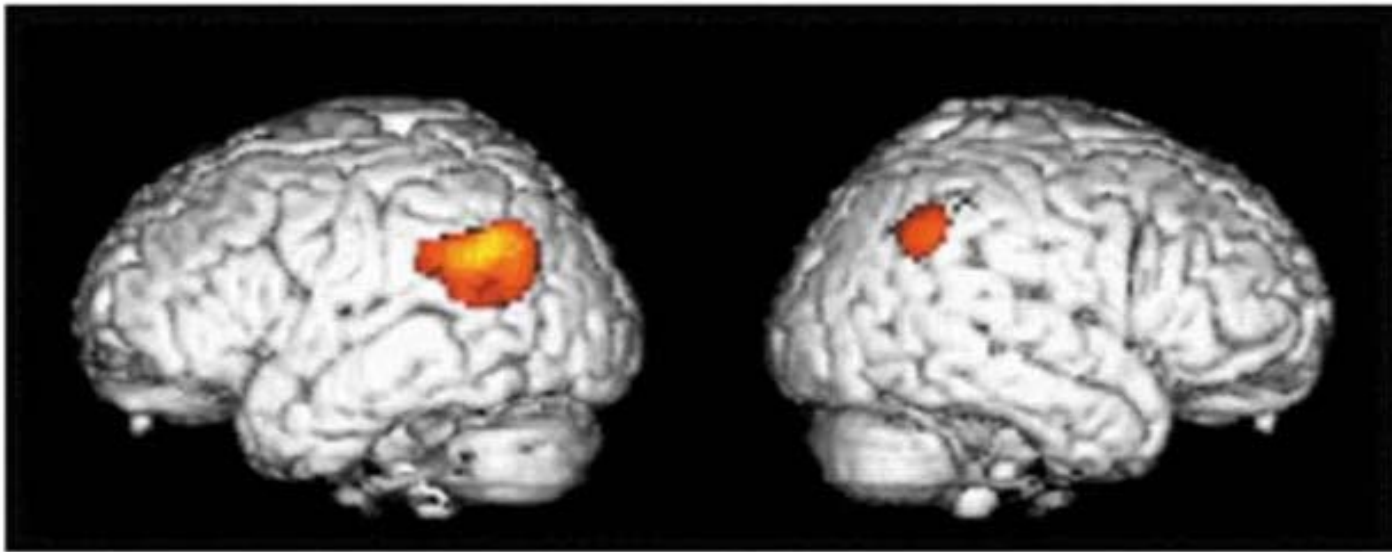
- Diagnostična vrednost
- Prognostična vrednost: 4-krat povečano tveganje za razvoj demence

Crowe SF, Hoogenrad. Arch Clin Neuropsychology, 2000

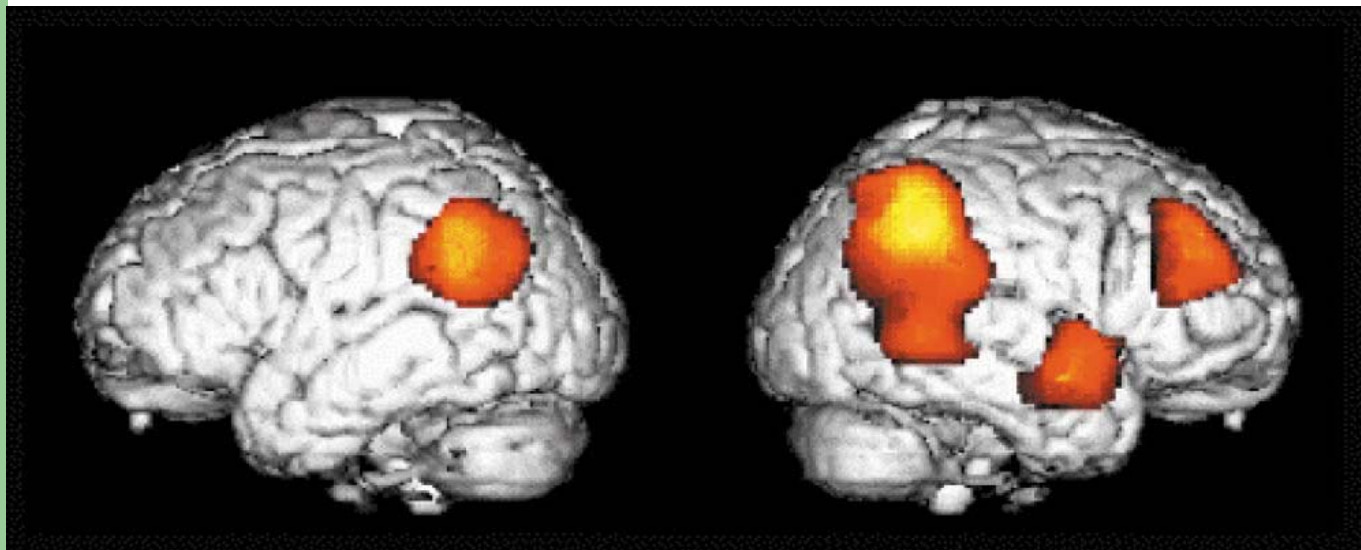
Strukturne možganske spremembe

- Okvara bele substance možganov (MR, CT)
- Zmanjšana perfuzija levega temporalnega in čelnega režnja (SPECT)





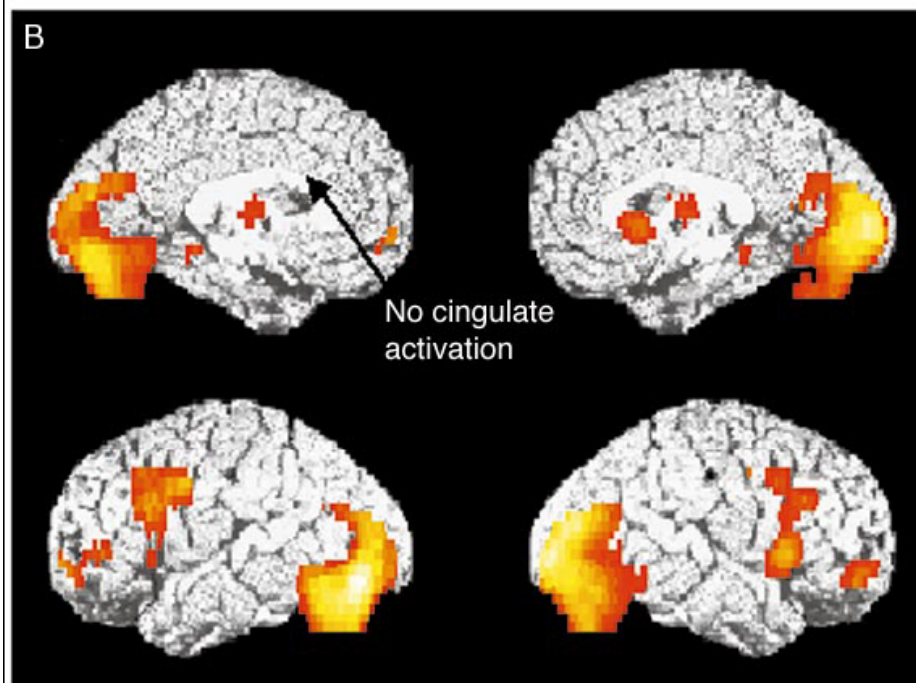
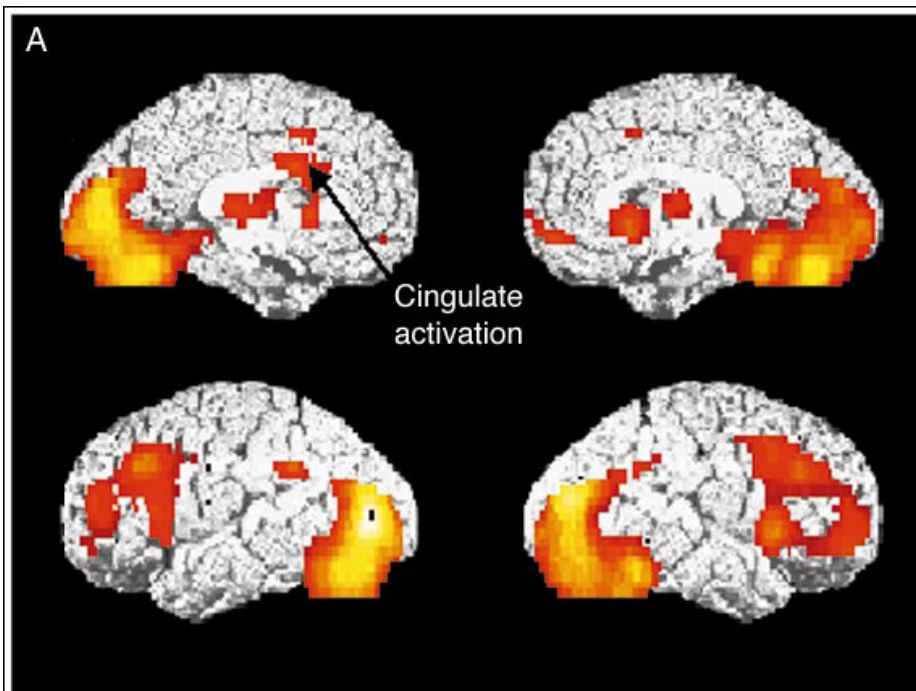
Bolniki z depresivno reverzibilno demenco imajo znižan možganski pretok obojstransko parietalno



Bolniki z Alzheimerjevo boleznijo imajo zmanjšan pretok senčno in čelno desno ter obojstransko parietalno

Funkcijske slikovne preiskave (F-MRI, SPECT, PET)

- Zmanjšana aktivnost medialnega predela predčelne skorje
- in sprednje cingulatne skorje



- Funkcijsko magnetno resonančno slikanje. Aktivacija možganov ob izvedbi kognitivne naloge (Tower of London task) pri kontrolni osebi (A) in depresivnem bolniku (B). Vidna je odsotnost aktivacije sprednje cingulatne skorje pri depresivnem

Motnje izvršitvenih sposobnosti pri pozno- potekajoči depresiji – potek raziskave

- Bolniki starejši od 65 let
- DSM IV. in ICD X. kriteriji za unipolarno depresijo
- Geriatrična lestvica depresivnosti, HDRS
- Zdravljenje z SSRI
- Ocena kognitivnih sposobnosti po doseganju remisije

Ocena izvršitvenih sposobnosti

- **Stroopov barvno besedni test** (vrednoti sposobnost inhibicije avtomatičnih dražljajev in izbire voljnih odgovorov)
 - branje besed
 - poimenovanje barv dražljaja:
 - a.) nevtralni pogoji: - neverbalni
 - verbalni
 - b.) kongruentni pogoj
 - c.) inkongruentni pogoj



ZELENA





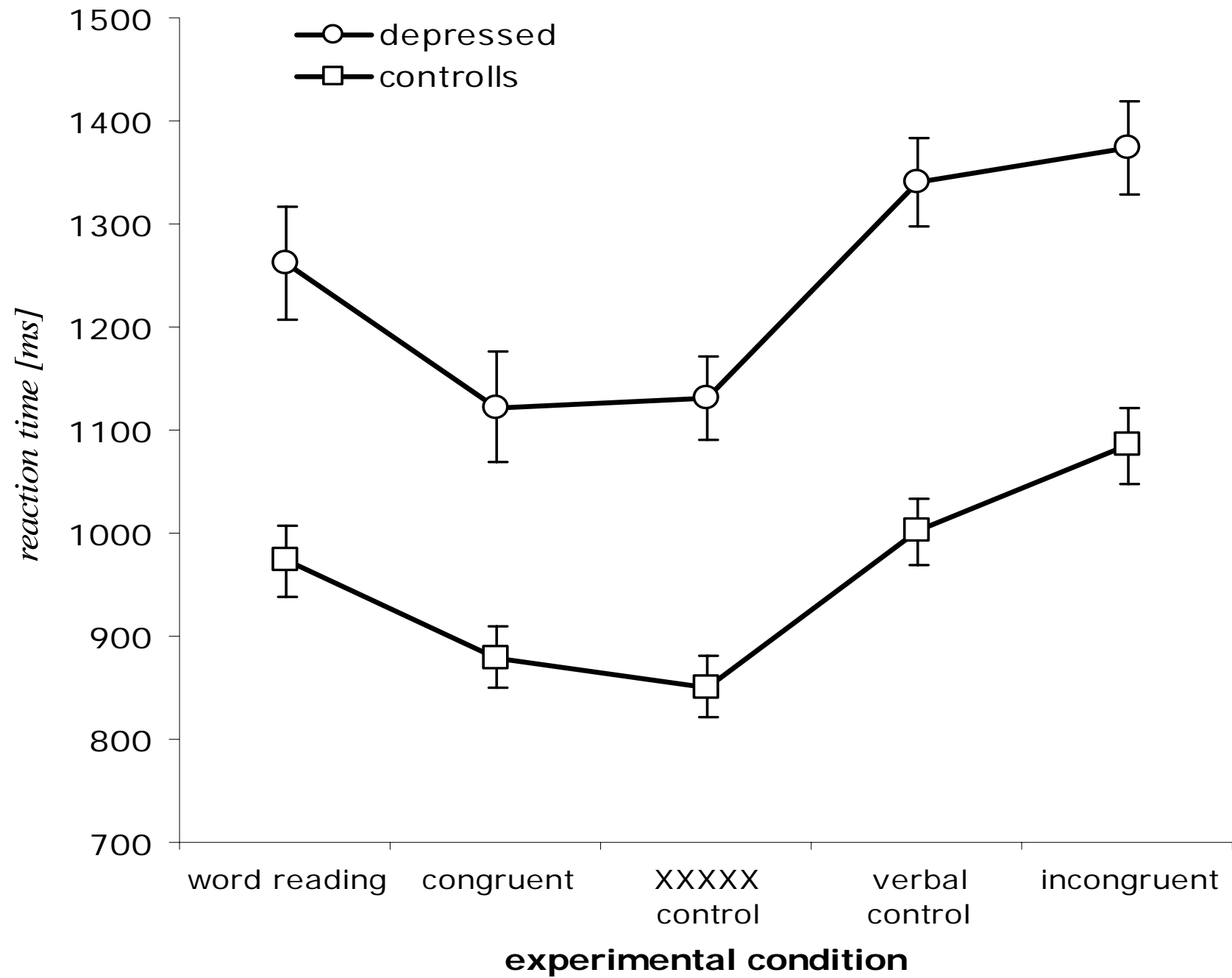
BALET

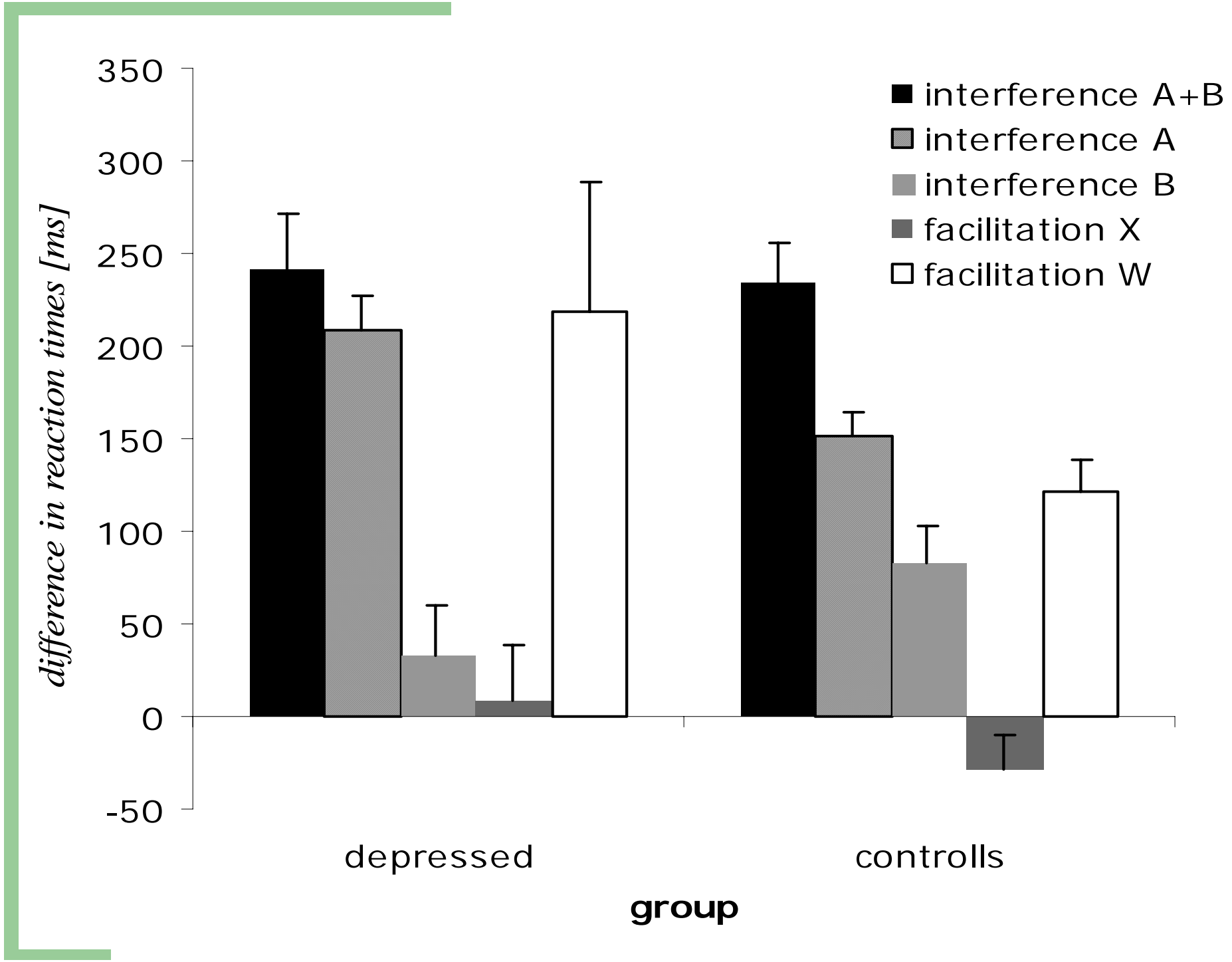


RDEČA



RDEČA





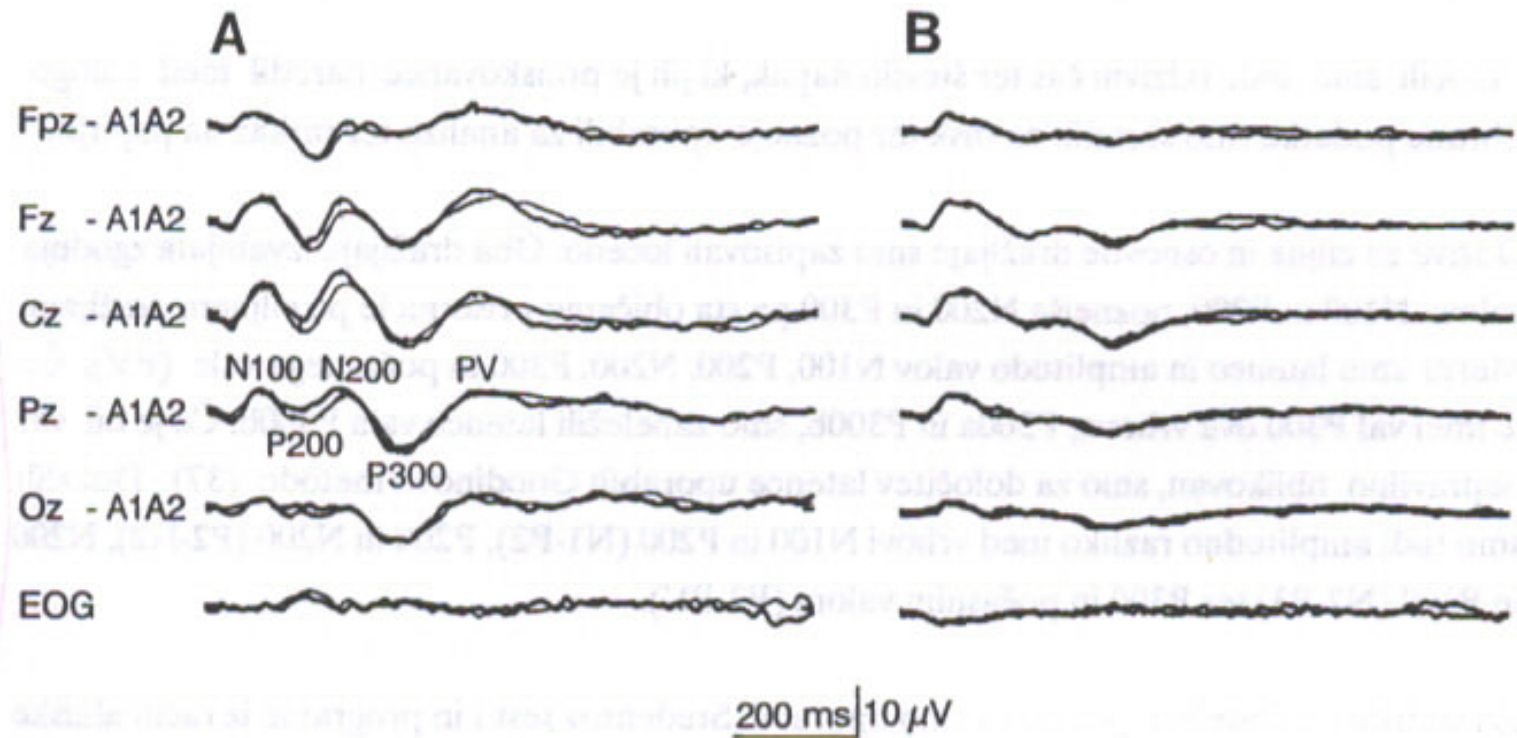
Nevrofiziološke preiskave

- Računalniška oblika Stroopovega testa omogoča
 - natančno analizo reakcijskih časov
 - uporabo Stroopove paradigme za izvabljanje poznih evociranih potencialov
- Izvedba
 - spremljanje naloge na računalniškem zaslonu
 - naključni vrstni red (560 poskusov)
 - besedno podajanje odgovorov (mikrofon, programska oprema Inquisit)

Pozni evocirani potenciali

- Paradigma: Stroopov barvno besedni test
- Ag/ Ag Cl elektrode na Fz, Cz, Pz
- Ojačitev EEG in EOG signala 60.000 krat (spodnja frekvenca ojačanja 1 Hz, zgornja frekvenca 100 Hz.)
- Čas beleženja dražljaja 4 sek.
- Ocena valov: N200, P300, N500
- Reakcijski čas

Povprečni pozni izvabljeni odzivi po ciljnem (A) in osnovnem (B) dražljaju



P300 ob Stroopovi nalogi

Illan AB, Polich J. P300 and response time from a manual Stroop task. *Clinical Neurophysiology*, 1999

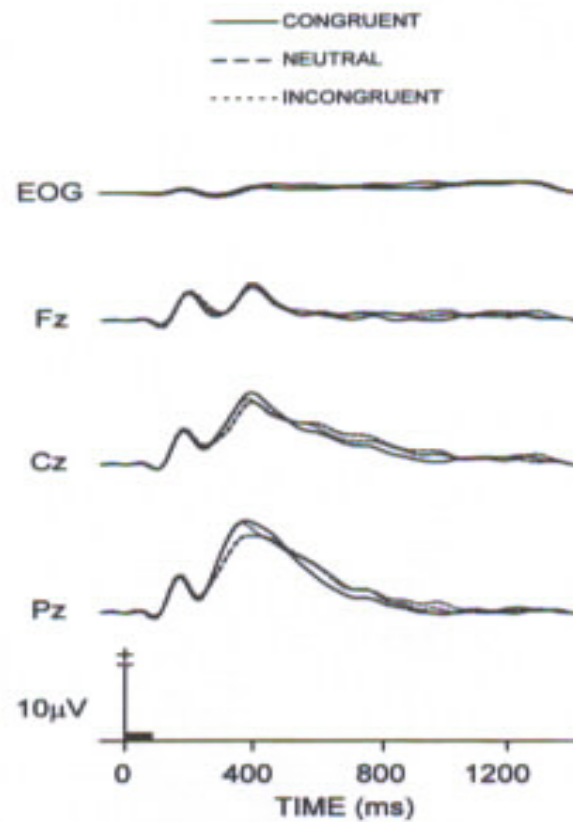
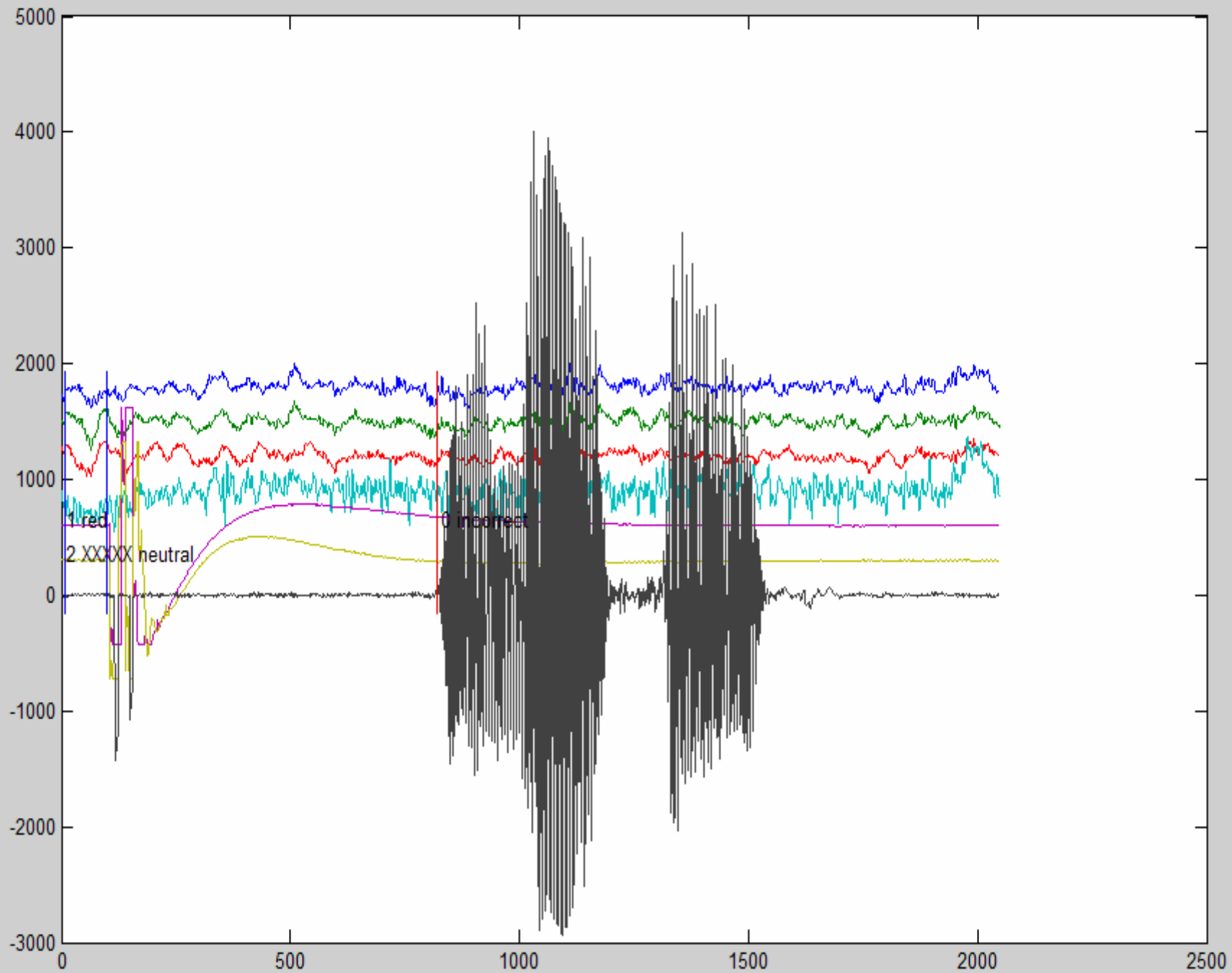
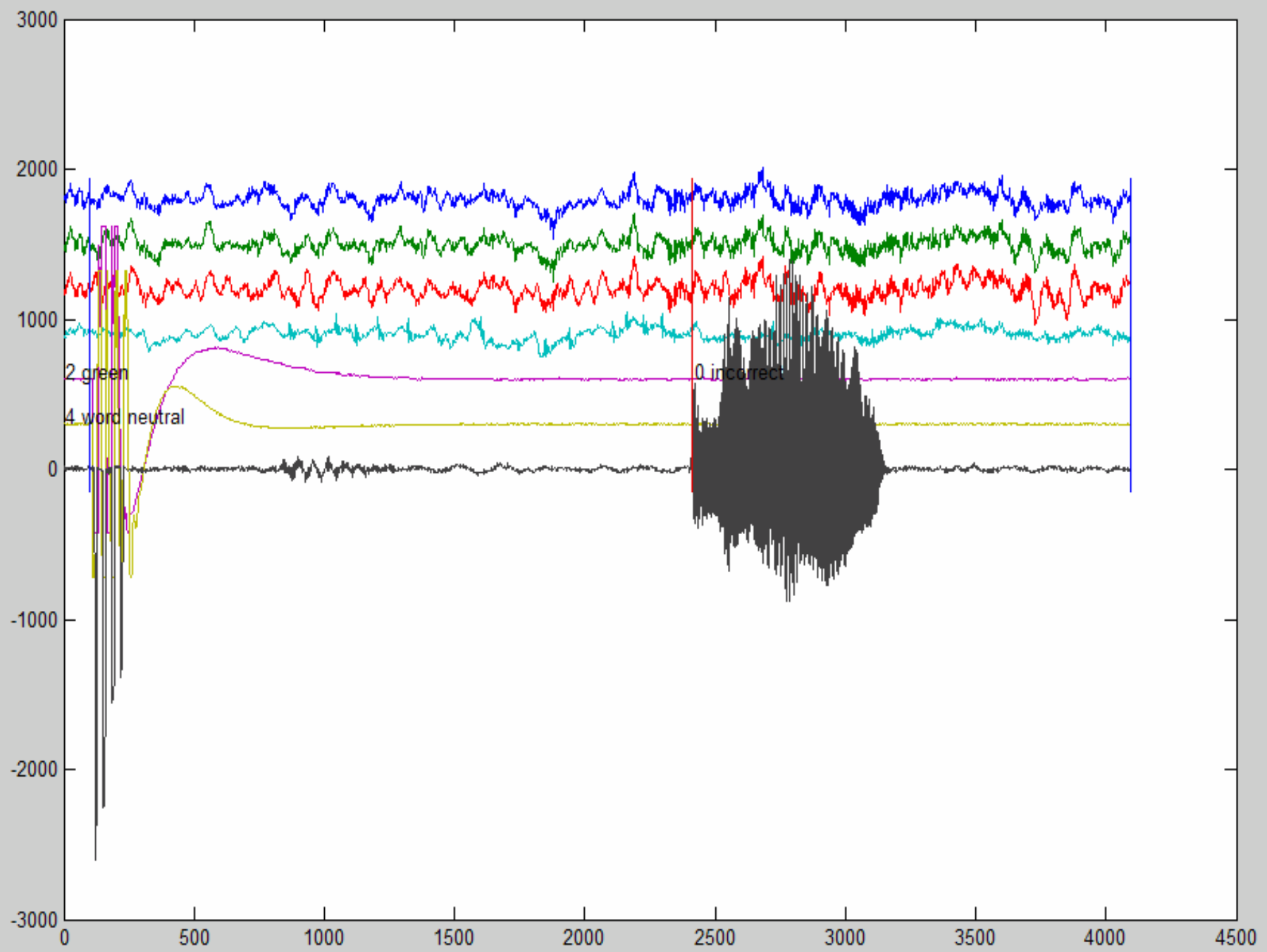
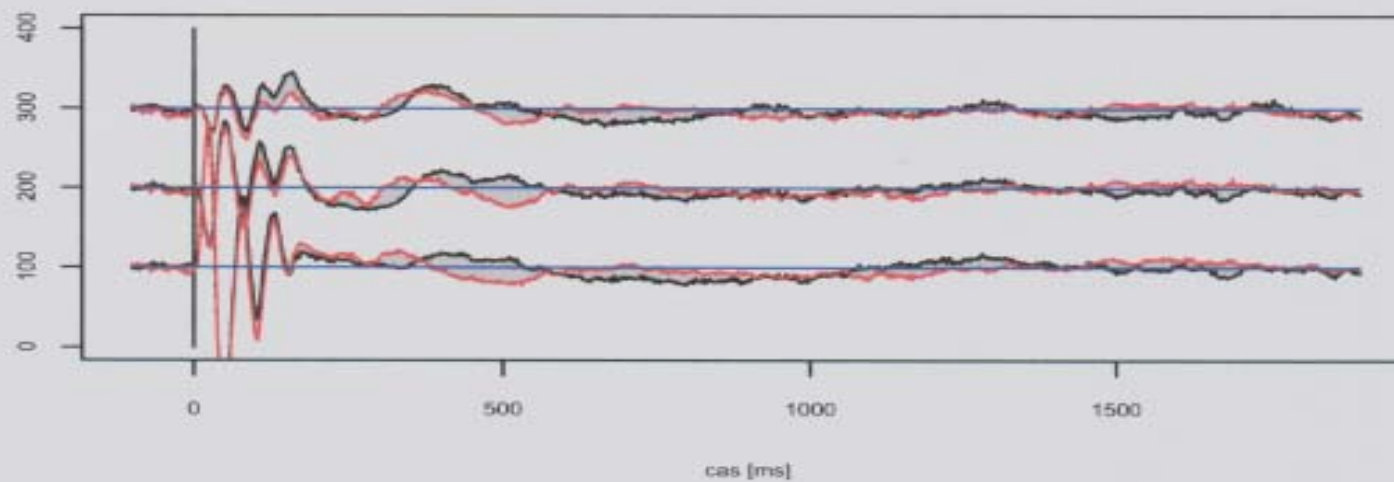


Fig. 2. Grand averaged EOG and ERP waveforms from the Fz, Cz, and Pz electrode sites for the congruent, neutral, and incongruent color/word conditions ($n = 32$).

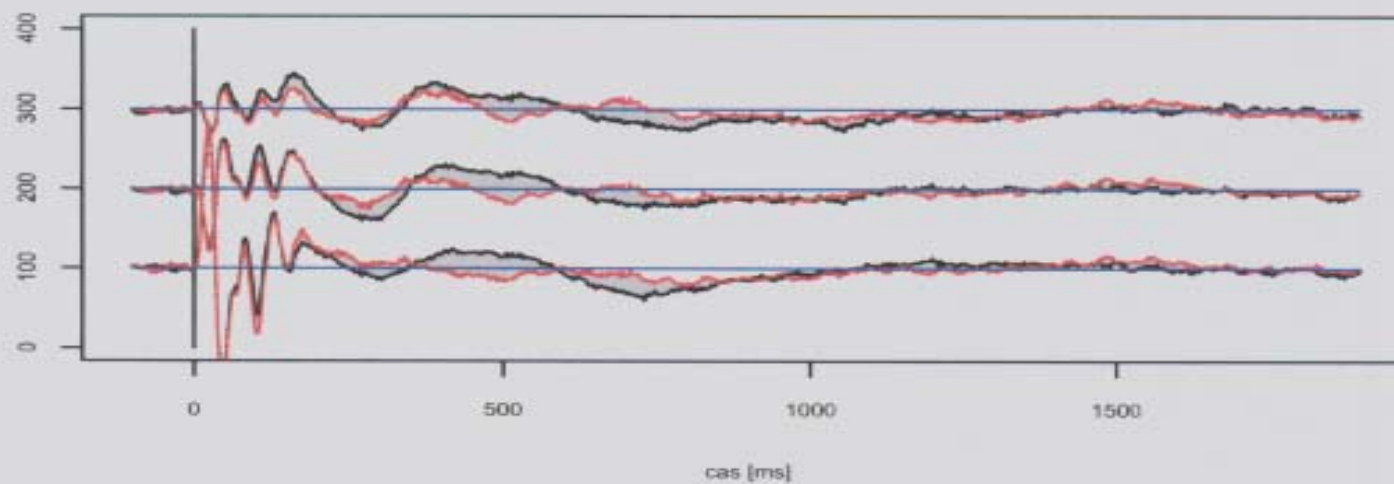




branje - kontr vs. depr



XXXXXX - kontr vs. depr



besede - kontr vs. depr

Poznopotekajoča depresija

– pozni evocirani potenciali

- Nižja amplituda P300: Manj učinkovita evaluacija dražljaja pri bolnikih z depresijo
- Nižje amplitudni in krajši N500

Sklep

- Bolniki imajo podaljšane reakcijske čase v vseh pogojih Stroopovega testa
- Specifične razlike v interferenci lahko odražajo značilne spremembe v procesih pozornosti
- Reakcijski čas je lahko podaljšan zaradi okvarjene evaluacije dražljaja in okrnjenih poevaluacijskih in pozornostnih procesov

Motnje izvršitvenih sposobnosti in prognoza starostne depresije

Motnje predčelnih funkcij so povezane s pogostejšimi relapsi in slabim odgovorom na antidepresivno zdravljenje.

- Povečano število perseverativnih napak
- Psihomotorna upočasnitev
- Daljša latenca P 300

Kalayam et All. Arch Gen Psychiatry, 1999

ZDRAVLJENJE DEPRESIJE PRI STAREJŠIH

1. Antidepresivna zdravila
Psihoterapija: - kognitivna
- družinska
- psihodinamska
- skupine samopomoči
2. Edukacija in psihosocialne intervencije
3. Ostalo: a.) Elektrokonvulzivno zdravljenje (rezistentna depresija)
b.) Fototerapija
c.) Transkraniialna magnetna stimulacija

DEPRESIJA POVZROČA VELIKO OBREMENITEV STAROSTNIKA

- Odvisnost od drugih
- Niža kvaliteto življenja
- Povečuje obolevnost za druga obolenja in smrtnost
- Edini napovedovalec samomorilnosti pri starejših
- Pogosto neprepoznana in nepravilno zdravljena

SKLEP

- Zgodnja diagnostika
- Pogost kroničen potek bolezni, združena z drugimi obolenji v starosti
- Zdravljenje depresije omogoča:
 - boljšo kvaliteto življenja
 - nižjo smrtnost in sobolewnost
 - nižjo samomorilnost
 - manjšo potrebo po zdravstvenih in socialnih storitvah



prof. dr. Zvezdan Pirtošek, KC Ljubljana - Nevrološka klinika

Doc. dr. Grega Repovš, Filozofska fakulteta Ljubljana – oddelek za psihologijo

Branka Režun, Psihiatrična bolnišnica Idrija

Milan Grgič, Inštitut za klinično nevrofiziologijo

Tatjana Vidmar, Inštitut za klinično nevrofiziologijo



Hvala za pozornost