

Depresjon hos eldre – hvor vanlig er det?

En innføring i forekomsten av depresjon, og hvordan depresjon hos eldre kan arte seg
Modulen varer ca 10 minutter + refleksjon

Hvor vanlig er det?

- Selv om forekomsttall kan variere i ulike studier og ulike grupper, kan vi si at depresjon er vanlig i alle grupper av eldre.
- Ca 15% av den eldre befolkningen kan ha en depresjon.
- Kvinner rammes oftest
- Risikoen øker med alderen og med kompleksiteten av somatiske lidelser, funksjonshemninger og plager.
- Eldre som bor hjemme og klarer seg selv har minst risiko for depresjon, men også for disse øker risikoen med alderen.

Depresjon – hva er det?

- Eldre som rammes av depresjon kan lett overses, fordi familien eller helsepersonell tenker at endringen skyldes alderdom i seg selv.
- Depresjon er en tilstand som rammer følelseslivet, tenkning om seg selv og andre, aktivitet, søvn og konsentrasjonsevne.
- På de følgende sider vil vi beskrive hvordan disse områdene rammes hos en deprimert person

• Følelseslivet

- Evne til å kjenne glede blir oftest rammet
- Følelse av angst kan være sterkt tilstede, endog overskygge depresjonsbildet
- Evnen til å kjenne sinne kan være redusert eller øket
- Evnen til innlevelse i andres følelser kan være redusert
- Følelse av tristhet er ofte tilstede, men ikke alltid, og hos eldre er tristhet mange ganger ikke et dominerende symptom
- Bekymring er ofte sterkt tilstedeværende. Det dreier seg om bekymring for eget eller familiemedlemmers liv, helse eller framtid.
- Dødstanker og -ønsker kan være tilstede, spesielt ved alvorlige depresjoner.

• Tenkning om seg selv og andre

- En deprimert person vil ofte ha negative tanker om seg selv.
- Hverdagslig motgang kan fortone seg uoverkommelig og personen kan ofte legge skylden for motgangen på seg selv.
- Tanker som skyldfølelse, anger, grubling er typiske hos deprimerte personer.
- En deprimert person kan også føle at andre har forandret seg og blitt mer kritiske, negative eller fordømmende.
- Dette gjelder vanligvis "virkelige" personer, men også oppfatningen av åndelige figurer, som f.eks gudsbildet, kan bli påvirket.

• Aktivitet og søvn

- Deprimerte personer blir ofte passive og sosialt tilbaketrukkne. Aktiviteter gjennomføres motstrømbende og uten glede.
- Hos eldre kan også et bilde preget av økt aktivitet vise seg i form av rastløs vandring og kroppslig uro ("agitert depresjon")
- Søvn påvirkes vanligvis i form av redusert søvnmengde. Klassisk søvnforstyrrelse hos en deprimert person er tidlig oppvåkning, med størst depresjonstrykk i morgentimene etter oppvåkning ("morgenforstemning"). Dette er ikke så typisk hos eldre, der problemet mer kan være innsovningsproblemer og avbrutt søvn med hyppige oppvåkninger

- Konsentrasjonsevne

- Evnen til vedvarende oppmerksomhet og konsentrasjon påvirkes ofte.
- Dette påvirker personens evne til å få med seg innholdet i bøker og aviser, eller når personen ser på TV. Avtaler kan bli glemt og personen kan klage over hukommelsesvansker
- Noen ganger kan personen eller familien bli engstelig for at det er en demenssykdom som har rammet vedkommende.
- Som regel går symptomene tilbake når depresjonen bedres.

Depresjon – hva er det ikke?

- Alderdom er ikke depresjon
- Mange tilstander som rammer eldre kan minne om depresjon. Disse tilstandene kan øke risiko for depresjon, men representerer ikke depresjon i seg selv.
 - Sorgreaksjoner. Å bli trist og tankefull etter tap av viktige personer er en naturlig prosess.
 - Skader i nervesystemet, som f.eks hjerneslag eller demens, kan ramme deler av hjernen som styrer initiativ, interesse og aktivitet. Det er spesielt skader i fremre del av hjernen og i dypere strukturer som kommuniserer med denne som kan gi et slikt bilde.
 - Mange medikamenter kan gi depresjonsliknende symptomer, spesielt hvis pasienten er høyt dosert.
 - Beroligende og antipsykotiske medisiner, enkelte hjerte- og antiparkinson medisiner og mange flere

Hvorfor får noen depresjon?

- Årsaken til at eldre kan få depresjon kan være mange.
 - Tap: dødsfall blant familie eller venner, tap av sosial status (overgang til pensjonisttilværelse, skilsmisse i familien)
 - Sosial isolasjon, ensomhet
 - Langvarige smerter
 - Kronisk progredierende sykdom (som kreft, alvorlig hjerte- og lungelidelse, parkinson)
 - Nylig gjennomgåtte livstruende hendelser (som hjerteinfarkt, hjerneslag)
 - Rusmisbruk

Risiko for kronisitet

- Eldre er mer utsatt for å utvikle kronisk forløp av sin depresjonslidelse enn yngre voksne.
- Forløpet kan vise seg som tilbakevendende depresjon eller kronisk depresjon.
- En vanlig tommelfingerregel er at
 - Etter en første gangs episode er det 50 % sjanse for tilbakefall
 - Etter to episoder er det 70 % sjanse for tilbakefall
 - Etter tre episoder er det 90 % sjanse for tilbakefall

Konsekvenser for oppfølging av eldre med depresjon

- Risiko for tilbakefall er stor for alle som får en depresjon i alderdommen.
- Risikoen er størst i månedene etter at pasienten har kommet seg ut av depresjonen
- Fastlegen og andre som er involvert må ha et opplegg for å fange opp tendens til tilbakefall også når pasienten er blitt "frisk"
- Pasienten og pårørende må læres opp i å se tidlige signaler på ny depressiv episode, slik at de kan ta kontakt med helsevesenet.

Modul 1 - Refleksjonsoppgave

- Hvordan skiller du i din praksis mellom depresjon og andre liknende tilstander?
 - Noter 5 viktige punkter som gjør deg i stand til å gjenkjenne en depresjon hos en av dine pasienter.
- Gitt at deprimerede pasienter i større grad uteblir fra avtaler, eller trekker seg unna – er det noen av dine pasienter som du ikke har sett på en stund, som kan lide av en depresjon?
 - Vurder om du skal kalle inn denne eller disse personene.

Referanser og forslag til litteratur

- Rosenvinge BH, Rosenvinge JH: **Forekomst av depresjon hos eldre – en systematisk oversikt over 55 prevalensstudier fra 1990-2001.**
Tidsskrift for den norske legeforening 2003, **123:928-929**
- Moksnes KM: **Livets siste faser** i Skårderud F mfl.: *Psykiatriboken* 2010. Gyldendal akademisk.
- Engedal K: **Alderspsykiatri i praksis.** 2008. Forlaget Aldring og Helse.