

Modul 8 Multimorbiditet, demens og smerter

I denne modulen gjennomgår vi hvilke hensyn vi må ta hos pasienter med depresjon og komorbide lidelser, demens eller kroniske smerter

Modulen varer i ca 10 minutter + refleksjon

Multimorbiditet, smerter og depresjon

- Tilleggsbelastninger øker risikoen for å utvikle depresjon og kan forlenge varighet av depresjon
- Depresjon forverrer også livskvalitet hos mennesker med kroniske smerter
- I en systematisk oversiktsstudie fant man at kjønn (kvinne), funksjonshemming, tap, søvnforstyrrelser og tidligere depresjon var uavhengige risikofaktorer for utvikling av depresjon.
- 28 % av nordmenn med kroniske smerter rapporterte at de hadde fått diagnosen depresjon

Demens og depresjon

- Demens kan minne om depresjon
 - Passivitet, interesseløshet, likegyldighet, gråtlabilitet, angst
- Depresjon kan minne om demens
 - Konsentrasjonsvansker, hukommessvikt, personlighetsforandring
- Demens og depresjon forekommer ofte samtidig
 - Er depresjonssymptomene et av demenssymptomene eller er det to lidelser som opptrer samtidig?
- Behandling av depresjon hos pasienter med demens må ofte være av psykososial art. Medikamenter kan være mindre effektive.

Ulike lidelser påvirker hverandre

- En vellykket strategi for behandling av pasientens depresjon vil være å ta hensyn til, og optimalisere, de øvrige lidelsene som pasienten har.
- En pasient med kroniske smerter vil kanskje ikke orke å delta i sosiale aktiviteter eller fysisk trening.
- En pasient med funksjonshemninger må kanskje måtte ha tilpasset treningsopplegg.
- En pasient med store søvnplager vil kunne ha vanskeligheter med å konsentrere seg om selvhjelps tiltak.

Skreddersy behandlingen

- Kartlegg hvilke tilleggsplager pasienten har og på hvilken måte disse påvirker behandlingsopplegget.
- Vurder om pasientens tilleggsplager bør få betydning for valg av antidepressiv hvis dette skal brukes.
- Bør du velge et spesifikt antidepressiv som bedrer søvn eller smerter?
- Optimalisere pasientens somatiske tilleggsplager, når disse hemmer funksjon.

Hva hjelper?

- Pasienter med depresjon og sammensatte lidelser har nytte av behandling mot depresjon på linje med andre.
- Pasienter med demens og depresjon har dårligere effekt av medikamentell behandling.
- Optimalisering av somatiske lidelser vil bedre prognosen for depresjon og omvendt.
- Sammensatte tjenester hjelper mot sammensatte lidelser og kan påvirke forløpet av flere lidelser.

Modul 8 – Refleksjonsoppgave

- En 82 år gammel pasient har nylig fått diagnosen depresjon. Han har fra tidligere osteoporose og en del kompresjonsfrakturer og smerter. Hvordan vil du prioritere oppfølging av disse tilstandene?
- En 70 år gammel hjemmeboende pasient har utviklet en depresjon med angst etter et hjerneslag, med halvsidig kraftnedsettelse (kan gå med stokk, økt falltendens). Hvordan ligger forholdene til rette i din kommune for å skreddersy fysisk og sosial aktivitet for denne pasienten?