

Depresjon hos eldre

Torfinn Lødøen Gaarden

Forekomst av alvorlig psykisk sykdom

- Forekomst av alvorlig psykisk lidelse hos eldre 65 år + er 5 %.
- Omtrent 60 % av eldre med alvorlig psykisk lidelse har alvorlig depresjon.
- 2,8 % av eldre 65 år + fikk behandling ved Alderspsykiatrisk avdeling på Diakonhjemmet Sykehus i 2017.
- Somatisk sykdom øker risiko for depresjon betydelig, hjerte-kar og lungesykdom øker risiko med 2 -3 ganger.
- Politiske føringer sier at bare veldig alvorlige Alderspsykiatriske tilstander skal få tilbud om behandling i spesialisthelsetjenesten.

Symptomer på depresjon

Kjernesymptomer:

- Senket stemningsleie
- Tap av interesse og glede
- Tap av energi

Kognitive symptomer:

- Svekket konsentrasjon, kognisjon og besluttsomhet

Somatiske symptomer:

- Betydelig endring av appetitt og/eller vekt
- Søvnforstyrrelser
- Psykomotorisk hemming eller agitasjon

Eksistensielle symptomer:

- Triste og pessimistiske tanker om fremtiden
- Redusert selvfølelse og selvtillit
- Føle urimelig skyld
- Selvskade eller suicid (tanker, planer eller atferd)

Utredning av psykisk lidelse hos eldre

Systematisk innhenting av fakta er nødvendig for å gi god behandling

- Strukturert kartlegging av psykiske symptomer
- Strukturert kartlegging av medikamentbruk
- Måle serumkonsentrasjon av medikamenter, NB! Benzodiazepiner og opiater,
- Strukturert kartlegging av kognitiv funksjon
- Strukturert kartlegging av somatisk sykdom
- Strukturert kartlegging av psykososiale forhold
- **Pasient og pårørendes behov for å snakke om fortvilelse kan lett komme i veien for utredning!**

Utredning av psykisk lidelse hos eldre

Besøk i pasientens bolig

- Vurder pasientens evne til å holde orden i egen bolig
- Vurder pasientens evne til å ivareta hygiene
- Vurder pasientens evne til å holde rede på økonomi
- Vurdere pasientens evne til å opprettholde nettverk
- Vurder om pasienten har overforbruk av rusmidler

Utredning av psykisk lidelse hos eldre

Viktige momenter ved kartlegging av pasienten ved utredning av depresjon

- Har pasienten vært utsatt for omsorgssvikt i barndom.
- Pasientens evne til å ha gode relasjoner.
- Pasientens forståelse av seg selv (identitet).
- Pasientens forståelse av sine omgivelser (nyansert eller kategorisk tenkning).
- Pasientens forståelse av egen sykdom og meninger om hva som vil hjelpe.
- Pasientens personlighet.
- Pasientens bruk av rusmidler.
- Pasientens nettverk.

Utredning av psykisk lidelse hos eldre

Konklusjon etter utredning

- En bred tverrfaglig utredning gir det beste grunnlag for å sette diagnose
- Diagnose settes sammen med en helhetlig vurdering av funn fra utredningen

Behandling av depresjon

Start av behandling ved depresjon

- Informer pasienten om funn ved utredningen
- Forklar pasienten rasjonale bak anbefalt behandling
- Involver pasienten i valg av behandling
- Gi pasienten medansvar for å gjennomføre valgte behandling

Behandling av depresjon

Behandlingsforløp

- Det er viktig å komme raskt i gang med behandling.
- Behandlingstiltak bør gi bedring raskt.
- Ved manglende behandlingsrespons eller forverring bør ytterligere behandlingstiltak raskt iverksettes.
- Ved manglende respons på behandling bør utredningen revurderes.

Behandling av depresjon

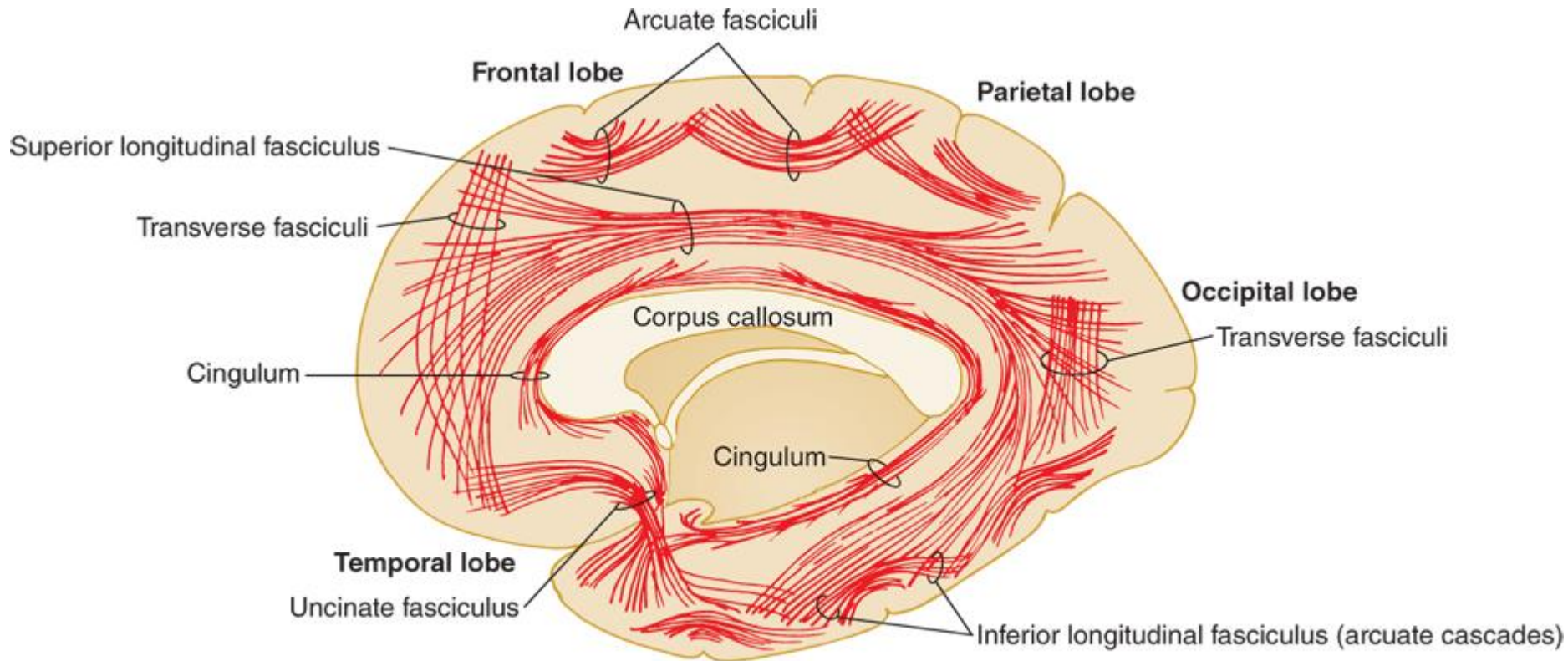
Sikre primære behov som ernæring, hygiene og søvn.

- Tilrettelegge for faste fysiske og sosiale aktiviteter.
- Samtaler med fokus på å finne konkrete løsninger på pasientens problemer.
- Seponere/reducere medikamenter og rus.
- Starte medikamentell behandling og/eller psykoterapi.
- Henvise til spesialisthelsetjenesten for utredning ved vanskelig eller uklar diagnostikk.
- Henvise pasienten til spesialisthelsetjenesten dersom pasienten ikke responderer på behandling innen rimelig tid.

Behandling av depresjon

- Ved mild depresjon er miljøtiltak og støtteterapi som regel tilstrekkelig, psykoterapi kan være nyttig for å forebygge nye episoder med depresjon.
- Ved moderat depresjon kan det være nyttig med antidepressiv medisin i tillegg til overnevnte tiltak.
- Ved alvorlig depresjon er det viktig å starte med antidepressiv medisin, det skal være lav terskel for å henvise til spesialisthelsetjenesten, vurdere behov for innleggelse.
- ECT når miljøtiltak, psykoterapi og medisiner ikke gir forventet og/eller tilstrekkelig effekt.
- Ved depresjon med psykotiske symptomer er ECT førstevalg.
- Stemningsstabiliserende medisin: Litium, antipsykotika.
- Miljøtiltak og samtaler er basis i all behandling av depresjon

Forhold ved den aldrende hjerne



Source: J. Biller, G. Gruener, P.W. Brazis: DeMyer's The Neurologic Examination: A Programmed Text, 7th Edition. www.neurology.mhmedical.com
Copyright © McGraw-Hill Education. All rights reserved.