

ПОВРЗЕТЕ СЕ ПОВТОРНО СО ЖИВОТОТ –

Предизвици и решенија
за пациентите со
Алцхајмерова болест



Проф.д-р Бранислав Стефановски, УК за психијатрија, Скопје
Проф.д-р Роза Крстеска, ПЗУ Хелиомедика, Скопје
Доц.д-р Габриела Новотни, УК за неврологија, Скопје
Светлана Калевска Ѓорѓиевска – Крка Фарма Скопје



ДЕПРЕСИЈА КАЈ ПОСТАРИТЕ ЛИЦА (LATE LIFE DEPRESSION)

Детекцијата на депресијата кај постарите лица е отежната поради **начинот на манифестирање на депресивните симптоми кај старите лица.**

Во контраст со помладите лица, презентацијата на депресијата кај постарите лица може да биде карактеризирана со:

- ❖ **Поплаки на телесни симптоми повеќе отколку психолошки симптоми; старите лица често ја доживуваат депресијата како да имаат телесни симптоми.**
- ❖ Често не се жалат на намалено расположение, одбивање на чувство на тага.
- ❖ **Често се апатични и повлечени.**
- ❖ **Анксиозноста** е честа карактеристика на депресијата кај старите лица.
- ❖ Чувството на вина е помалку вообичаено.
- ❖ Изразено е чувството на губење на самопочитта.
- ❖ **Неспособност за концентрација, оштетување на меморијата и други когнитивни функции се вообичаени,**
- ❖ **Соматската експресија на депресијата е чест наод кај старите лица, најчесто е препознаена и ненавремено дијагностицирана.**

Епидемиологија на доцна депресија



- Депресијата кај постарите лица е со висок процент на непрепознаени случаи (40%-60%)
- 52% од пациентите имаат прва појава на депресија на возраст над 60 години. Преваленца на голема депресија е 4,6%-9,3% кај пациенти постари од 75 години, што се зголемува на 27% кај постарите од 85 години.

35.3% од случаите на доцна депресија се лесни, 51.9% умерени, и 12.7% тешки.

- Со зголемувањето на возраста кај депресивните пациенти има поголем % од случаите со неповолен клинички тек, со повисоки стапки на релапс, полош одговор на третман и нецелосно функционално закрепнување.
- Постарите возрасни лица со доцна депресија се со поголема веројатност да има васкуларни фактори на ризик (историја на цереброваскуларни болести)
- Во лонгитудинални студии за депресивна псеудодеменција - 33% од пациентите напредувале до неповратна деменција.

Иако депресијата и деменцијата се сметаат за различни клинички ентитети, тие споделуваат некои заеднички карактеристики, вклучително и оштетување на вниманието и работната меморија, промени во навиките на спиење и намалување на социјалната и професионалната функција.

Неколку начини на поврзаност на депресијата и деменцијата
Симптомите на депресија често се јавуваат кај пациенти со деменција.
Депресијата може да биде реакција на раните когнитивни дефицити.
Депресијата може да биде фактор на ризик или ран симптом на деменција.



**ДЕПРЕСИЈА како фактор
на ризик**

**ДЕПРЕСИЈА
продором на
деменција**

**ДЕПРЕСИЈА во текот на
Алцхајмеровата деменција**

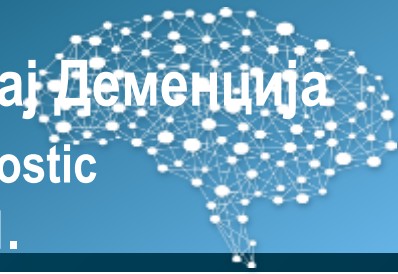
Депресијата е честа појава во фазите на МСИ. Мета-анализата на 57 студии-преваленца од 32% кај пациенти со МСИ.

Депресија **20%-40%** од лицата со деменција: преваленцата е повисока кај пациенти со ВД отколку кај АД.

Докази дека депресијата може да биде рана манифестација на АД и може да флукутираат со текот на времето.

Мајор депресија ДСМ 5

Критерими за мајор депресија кај Деменција National Institute of Mental Health Diagnostic Criteria for Depression in AD 2001.



Пет или повеќе симптоми во текот на истиот период од 2 недели, а најмалку еден од симптомите треба да бидат или

(1) депресивно расположение или (2) губење на интерес или задоволство. Симптоми

1. Депресивно **расположение поголемиот дел од денот, речиси секој ден**
2. Значително намален интерес или задоволство за сите или речиси сите активности поголемиот дел од денот, речиси секој ден
3. Значително губење на тежината кога не држите диета или зголемување на телесната тежина, или намалување или зголемување на апетитот речиси секој ден
4. **Забавување на мислата и намалување на физичкото движење (забележливо од другите, не само субјективни чувства на немир или забавување)**
5. Замор или губење на енергија речиси секој ден
6. Чувство на безвредност или прекумерна или несоодветна вина речиси секој ден
7. **Намалена способност за размислување или концентрација, или неодлучност, речиси секој ден**
8. Повторливи мисли за смрт, повторливи самоубиствени идеи без конкретен план, или обид за самоубиство или конкретен план за самоубиство

А. Три (или повеќе) од следните симптоми мора **да бидат присутни во истиот период од 2 недели** и да претставуваат промена од претходното функционирање. Најмалку еден од симптомите мора да биде или (1) депресивно расположение или (2) намален позитивен афект или задоволство

1. Клинички значајно депресивно расположение
2. Намален позитивен афект или задоволство како одговор на социјалните контакти и вообичаените активности
3. **Социјална изолација или повлекување**
4. Нарушување на апетитот
5. Нарушување во сонот
6. Психомоторни промени
7. **Раздразливост**
8. Замор или губење на енергија
9. Чувство на безвредност, безнадежност или прекумерна или несоодветна вина
10. Повторливи мисли за смрт, самоубиствени идеи, план или обид

Б. Сите критериуми се исполнети за деменција од типот Алцхајмер (DSM-IV)

ДИФЕРЕНЦИЈАЦИЈА	ДЕМЕНЦИЈА	ДЕПРЕСИЈА
Почеток	Подмукол, неодреден	Релативно брз, поврзан со промени во расположение
Траење на симптомите	Вообичаено долго	Вообичаено кратко
Ориент, распол, однесување, афект	Оштетеност, непостојаност, флуктирачки	Интактна, дневна варијација депресија/анксиозност, поплаките се положи од тестирањето
Когнитивно оштетување	Конзистентно; стабилно или со влошување	Неконзистентно, флукуирачко
Невролошки наоди	Често присутни (агнозија, дисфазија, апраксија)	Отсутни
Неспособност	Негирано од пациентот	Потенцирано од пациентот
Депресивни симптоми	Присутни	Присутни
Оштетување на меморија	Не памти скорашни настани, често несвесност за мемор. загуба. Почетокот на загуба на меморија се појавува пред промените на расположението.	Концентрација слаба, поплаки на загуба на меморијата (скорашни и поранешни настани), почетокот е пратен со депресивно расположение
Психијатриска историја	Нема	Честа, историја за депресија
Одговори на прашања	Приближни одговори	Не знам-одговори
Перформанси	Се труди многу но не е загрижен заради неуспехот	Не се труди многу, но е многу загрижен за неуспех
Асоцираност	Некооперативност, хостилност, емоционална нестабилност, конфузност, дезориент.	Нарушувања на сон и апетит, суицидални мисли

Епидемиологија на бихејвиорални и психолошки симптоми кај деменција



80% -92% од лицата со деменција искусуваат БПСД, кои имаат тенденција да флукутираат.

Кај лица со деменција во заедницата до 97% биле погодени од барем еден симптом, најчесто апатија или депресија, иако делузии, агитација и аберантно моторно однесување (на пр., повторливо однесување, лутање) се јавува кај 1/3 од пациентите. Делузиите се најчести кај АБ, депресија и апатија кај ВД и дезинхибиција и нарушувања во исхраната кај ФТД.

Различни БПСД се јавуваат за време на различните фази на деменцијата.

Некои обично се појавуваат на почетокот на болеста (како што се апатија, анксиозност, депресија и раздразливост), додека халуцинации, делузии, агитација и агресија имаат тенденција да се појават подоцна.

Афективните симптоми се поверојатни да се појават порано.

Агитирано и психотично однесување се чести кај умерено оштетување на когн. функција. БПСД пикот го достигнуваат пред напреднатите стасиуми на демемцијата.

Други студија дека со компарација меѓу лесна, умерена и тешка АД, не била најдена сигнификантна разлика во фреквенцијата на БПСД.

Бихејвиорални и психолошки симптоми кај деменција



Депресија од лицата со деменција: преваленцата 33,2% АД, 43,7% Lewy телата (DLB), 60% за VaD и 33% за FTD.

Анксиозност Преваленца во заедницата кај деменција **20%**. Генер. анксиозно растр. (ГАД), едно од најчести анксиозни нарушувања во подоцнежниот живот, кај **5%** АД до **70%** во зависност од клиничкиот примерок (повисок ВД и ФТД). **Висок коморбидитет анксиозност+голема депресија кај АД (> 75%)**.

Агитација и агресија кај лицата со деменција во заедницата **27%**. Преваленцата се зголемува со напредувње (**13% кај блага; 24% кај умерена ја и 29% кај тешка деменција**).

Психоза делузии и халуцинации присутни кај **18% и 14%**, кај пациенти со деменција во заедницата. Значително повисоки проценки особено кај пациенти со Lewy body деменција

БПСД одговараат на терапија, од тука и важноста на нивното откривање и третман. Потребна е процена на нивното присуство, интезитет и според тоа одлука дали е потребен нефармакол. или фармаколошки пристап.

Risk of Suicide After Dementia Diagnosis. Population-based case-control study in England from 2001-2019. Among those who died by suicide, 95 patients (1.9%) had dementia diagnosis (median age at death, 79.5 [67.1-85.5] years).

Suicide risk was **significantly increased in patients diagnosed with dementia before age 65 years, in the first 3 months after diagnosis, and in patients with dementia and psychiatric comorbidity.** In patients younger than 65 years and within 3 months of diagnosis, suicide risk was **6.69 times higher than in patients without dementia.** [Alothman D and all. JAMA Neurol, October 3, 2022. doi:10.1001/jamaneurol.2022.3094.](#)

QoL – quality of life
AD – Alzheimer's disease



Негувателите на пациенти со АБ и депресија

СЗО ја нагласува грижата за деменција како приоритет на јавното здравје и повикува на поголема поддршка за семејните негуватели кои вообичаено играат значајна, централна улога во грижата за лицата со деменција. Грижата за лице со деменција е долгорочна одговорност која може да доведе до депресија кај негувателите, која може да предизвика:

- различни психолошки и физички проблеми и да го зголеми ризикот од самоубиство на негувателите.
- го загрозува физичкото здравје на негувателите, го намалува нивниот квалитет на животот и предизвикува побрзо сместување на пациентите со деменција во установа за нега.
- може да влијае на когнитивниот статус и побрз когнитивен пад кај пациентите со деменција.
- создава се поголемо влијание врз системи за медицинска грижа и осигурување.

Епидемиологија на депресија кај негователите

Симптоматологијата на голема депресија кај повеќе од 50% од негувателите. Најдено е дека приближно 80% од старателите имаат некаква форма на нарушување на спиењето. Постојат значајни докази дека БПСД кај лицето со деменција влијае на депресијата кај негователите и може да има поголемо влијание отколку тежината на когнитивните дефицити кај пациентот. Различни типови на деменција се исто така поврзани со депресијата кај старателите. Тежината на БПСД кај пациентот и стресот на негователот го зголемуваат товарот на негователот. Негувателите на пациентите со ФТД и деменција со Левијеви тела е поверојатно да имаат поголем товар отколку негователите на пациентите со Алцхајмерова болест. Се сугерира дека агитација, агресијата, анксиозност, нарушувањата на однесувањето ноќно време, раздразливоста и халуцинации се петте водечки БПСД кои се сигнификантно поврзани со депресијата кај старателите.