

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12 и 145/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ ДЕПРЕСИЈА ВО СТАРАТА ВОЗРАСТ

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на дијагностицирање, третман и советување при депресијата во старата возраст.

Член 2

Начинот на дијагностицирање, третман и советување при депресија во старата возраст е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на дијагностицирање, третман и советување при депресија во старата возраст по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек дијагностичкиот процес и третманот, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6500/2

3 декември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ДЕПРЕСИЈА ВО СТАРАТА ВОЗРАСТ

МЗД Упатство
16.8.2010

- Основни податоци
- Претходни податоци и епидемиологија
- Симптоми
- Диференцијална дијагноза
- Дијагноза
- Третман
- Консултација и советување за работа
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Да се препознае депресијата кај постарите лица. Ова е често субдијагностицирана и суптретирана болест.
- Да се третира акутната депресија со цел да се ублажат сите симптоми.
- На пациентите да им се подобри квалитетот на живот, преку понуда на поддршка и обезбедување лекови на таков начин што ќе се намалат на минимум несаканите дејства.

ПРЕТХОДНИ ПОДАТОЦИ И ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Инциденцијата на тешка депресија се намалува со возраста. Преваленцијата на тешка депресија е 2-3 проценти кај мажите и 3-5 проценти кај жените постари од 64 години.
- Инциденцијата на депресија од умерен степен е 12-13 проценти. Депресијата е честа меѓу постарите лица, кои доаѓаат на медицинска консултација (17-30 проценти) како и кај хоспитализираните или кај постарите лица на долготрајна нега.
- Депресивното заболување во анамнезата, соматска болест или нарушување на функционалната способност се значителни предиспонирачки фактори.
- Старењето е поврзано со намалени можности, загуби и кривост. Тешкотиите при приспособувањето на ваквите промени се предиспозиција за депресија. Акутните случувања во животот, како жалењето (загуба на сопругникот или на друг член од семејството) се, исто така, вообичаени преципитирачки фактори.

СИМПТОМИ

- Симптомите се различни, делумно се совпаѓаат со знаците и со симптомите при некоја соматска болест и често тешко се препознаваат како депресија.
- Главните симптоми што упатуваат на депресија вклучуваат слабо расположение барем две недели, намален интерес или задоволство за вообичаените секојдневни активности, замореност и намалено енергетско ниво.
- Симптомите како апатија и слаба мотивираност може да личат на деменција.
- Пациентите често отежнато излегуваат на крај со секојдневните активности и се чувствуваат немотивирано, особено наутро.

- Другите симптоми вклучуваат: раздразливост, плачливост, анксиозност, песимизам, чувство на бескорисност, самообвинување, самоубиствени мисли, осаменост, плашливост и зависност од други луѓе.
- Соматските симптоми често ја маскираат депресијата: разновидни болки и мака, хипохондрија, нарушено спиење, недостиг од апетит, загуба на тежина и малаксаност.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Тагување како нормална реакција на тага.
- Деменција (тестирање, или обид со антидепресиви). Забелешка: и пациентите со нарушување на меморијата може да имаат депресија.
- Хронична болка.
- Хипотиреоидизам, хиперпаратиреоидизам.
- Паркинсонова болест.
- Недостиг од витамин Б₁₂.
- Несакани дејства од лекови (бета-блокатори, диуретици, Л-допа, дигоксин, стероиди, невролептици, лекови што предизвикуваат хипогликемија).
- Алкохолизам.

ДИЈАГНОЗА

- Да се поразговара со пациентот за симптомите и за моментната животна ситуација. Важно е да се добие увид како пациентот ја гледа својата ситуација. Доколку е достапен некој близок, може да послужи како добар извор на вредни информации.
- Анамнеза: претходна психијатриска болест, моментна фармакотерапија.
- Физикален и психијатриски преглед
- Тест за скенирање депресија
- Лабораториски тестови (за исклучување): TSH (тиротропин), слободен тироксин, крвна слика, диференцијална крвна слика, витамин Б₁₂, калциум, хепатални ензими, електролити и креатинин.
- ЕКГ

ТРЕТМАН

- Да се обезбедат информации за природата, текот и за третманот на депресијата за пациентите и за нивните семејства и за негувателите во форма што е соодветна за ситуацијата и разбирлива за сите. Треба да се потенцира дека депресијата може да се лекува. Во иницијалната фаза пациентот најчесто е заинтересиран кога ќе почне да се чувствува подобро.
- Да се третираат придружните соматски болести и да се направи обид за намалување или надоместување на ефектите од онеспособеноста; добриот третман на соматската болест воедно придонесува и во третманот на депресијата.
- Да се испланира психосоцијалниот статус на пациентот и системот на поддршка.
- Да се следи внимателно одговорот на терапијата за да не се прекине прерано. Истовремената анксиозност може да го забави заздравувањето од депресија, но не може да го запре.
- Напредната возраст не е пречка за заздравување.
- Кај постарите депримираны лица, односот лекар - пациент треба да биде активен, охрабрувачки и поддржувачки.

- Постојат докази за ефикасноста на психолошките интервенции, посебно когнитивна психотерапија (ннд¹-В), со мотивирани постари депримирани пациенти.
- Да се остави пациентот нормално да тагува по некоја тага, но да се има превид можноста за депресија кога симптомите се повторуваат или се интензивираат.
- Физикалната терапија пациентот може да ја доживее како поддржувачка и позитивна интервенција. Постојат позитивни искуства од групно вежбање кај постари лица.
- Лекови:
 - При изборот на антидепресиви, да се процени симптоматологијата (апатичност-ексцитираност) и да се осигури дека лекот е соодветен во однос на придружните болести на пациентот и на другите лекови што ги зема.
 - Не постојат разлики во ефикасноста на различните лекови (ннд-А).
 - Селективните инхибитори на повторното преземање серотонин ги активираат пациентите. Тука спаѓаат циталопрам, есциталопрам, сертралин, пароксетин и флувоксамин. Инхибиторот на МАО-А, моклобемид, исто така, често се употребува за депресија кај постарите лица.
 - Трицикличните антидепресиви се контраиндицирани доколку пациентот има нарушувања во срцевата спроводливост, глауком, ортостатска хипотензија, предиспозиции за уринарна ретенција или склоност кон падови.
 - Трицикличните антидепресиви, амитриптилин и доксепин не се препорачуваат кај постари пациенти поради нивните антихолинергиски несакани ефекти. Нортриптилинот може да биде добар избор кај апатична депресија. Трицикличните антидепресиви не се препорачуваат кај пациенти повозрасни од 75 години, но нивната примена може да се земе предвид кај пациенти што се третираат во психијатриски установи.
 - Миртазапин, со почетна доза од 15-30 mg/ден е добар избор кај депресиите комбинирани со анксиозност или со нарушувања на спиењето.
 - Венлафаксин (37,5-150 mg/ден) може да биде ефикасен кај депресиите што се отпорни на други лекови.
 - Доколку депресијата е поврзана со параноидни/ психотични појави, да се направи обид со некој антипсихотик (првично со некој атипичен антипсихотик како рисперидон или кветиапин). Да се консултира психијатар.
 - Дејствата на лековите, обично, стануваат очигледни за четири до осум недели. Доколку изостане дејството, или дејството е само незначително, да се зголеми дозата, а доколку дозирањето било оптимално, да се направи обид со лек од некоја друга група на антидепресиви.
 - Терапијата да продолжи половина до една година по закрепнувањето на пациентот. Доколку повторно настапи депресија, постарите лица треба да се третираат со лекови неколку години.
- Самоубиствените склоности кај постари пациент се индикација за хоспитализација.

КОНСУЛТАЦИЈА И СОВЕТУВАЊЕ ЗА РАБОТА

- Грижата за постарите депресивни пациенти може да биде тешка и да претставува предизвик како за медицинските сестри така и за негувателите. Пациентот може да загубил надеж, да биде огорчен, да обвинува, да биде зависен и емотивно нестабилен.
- Може да помогнат групите за поддршка на персоналот и за советување на членовите од поблиското семејство и на негувателите.
- Да се консултира психијатар при дијагностички проблеми или кога пациентот останува депресивен и покрај третманот. Кај тешките случаи може да се комбинираат неколку антидепресиви. Електроконвулзивната терапија е ефикасна и безбедна кај тешките случаи.

¹ ннд = ниво на доказ

- Тешкодепресивните пациенти што имаат самоубиствени идеи треба да се третираат во психијатриски болници.

Автори: Tuula Saarela Prethodni avtor: Kaisu Pitkälä Article ID: ebm00472 (022.004) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Клинички водачи
- Литература

Клинички упатства

- Depression (amended) – Management of depression in primary and secondary care. NICE Clinical guideline 23 (amended), April 2007 1

Литература

- Djernes JK. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. Acta Psychiatr Scand 2006 May;113(5):372-87. PubMed
- Riedel-Heller SG, Busse A, Angermeyer MC. The state of mental health in old-age across the 'old' European Union - a systematic review. Acta Psychiatr Scand 2006 May;113(5):388-401. PubMed
- Kennedy GJ, Marcus P. Use of antidepressants in older patients with co-morbid medical conditions: guidance from studies of depression in somatic illness. Drugs Aging 2005;22(4):273-87. PubMed
- Mitchell AJ, Subramaniam H. Prognosis of depression in old age compared to middle age: a systematic review of comparative studies. Am J Psychiatry 2005 Sep;162(9):1588-601. PubMed
- Unützer J. Clinical practice. Late-life depression. N Engl J Med 2007 Nov 29;357(22):2269-76. PubMed
- Pinquart M, Duberstein PR, Lyness JM. Treatments for later-life depressive conditions: a meta-analytic comparison of pharmacotherapy and psychotherapy. Am J Psychiatry 2006 Sep;163(9):1493-501. PubMed
- Alexopoulos GS. Depression in the elderly. Lancet 2005 Jun 4-10;365(9475):1961-70. PubMed
- Chew-Graham C, Baldwin R, Burns A. Integrated management of depression in the elderly. Cambridge Medicine, Cambridge University press, 2008

Автори: This article is created and updated by the EBMG Editorial Team Article ID: rel00297 (022.004) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd.

1. **EBM Guidelines, 16.08.2010, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до август 2014 година.**