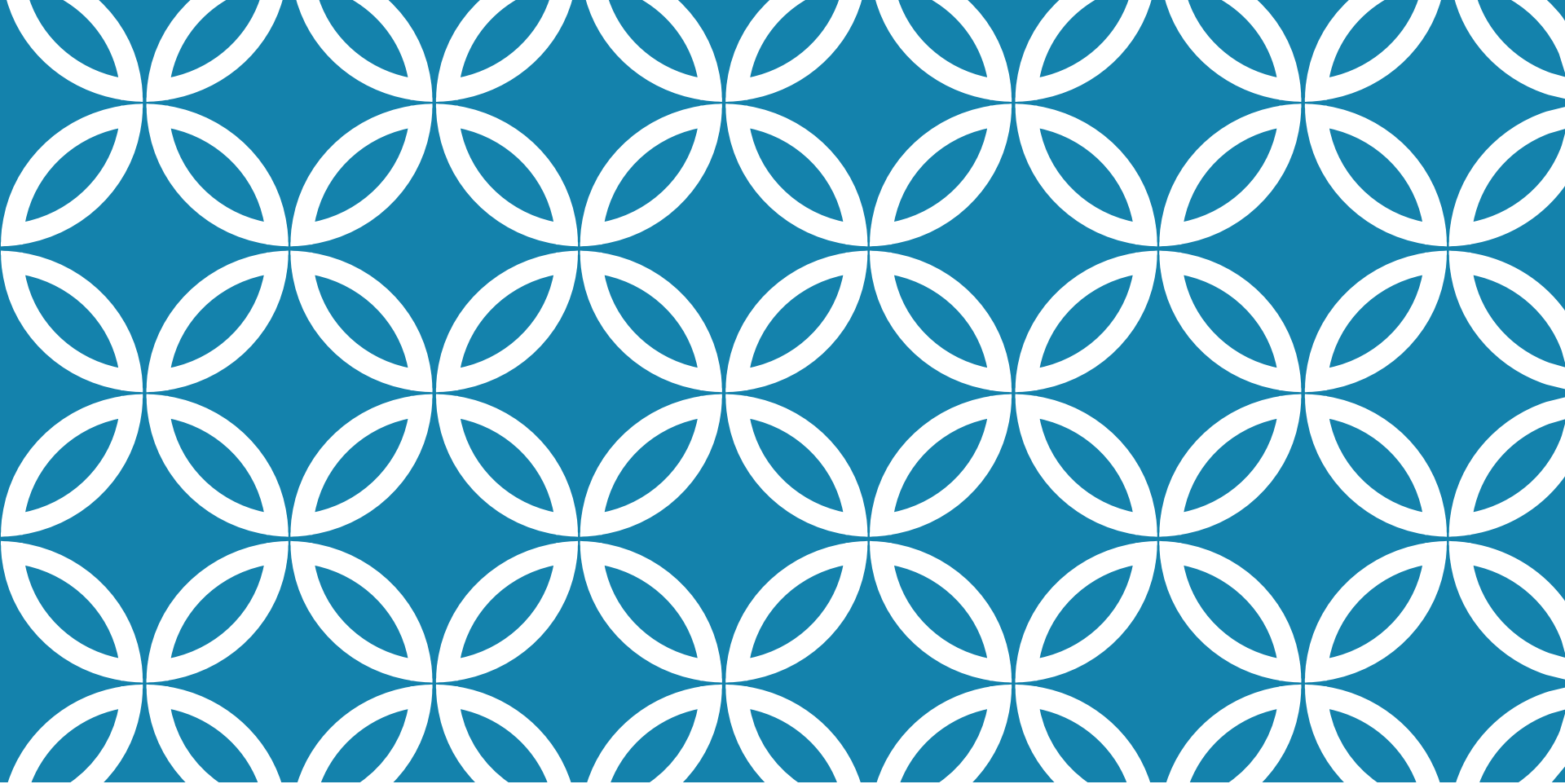




IDENTIFICAREA DEPRESIEI SI MONITORIZAREA DEMENTEI IN CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE

Prof. dr. Mirela Manea
UMF "Carol Davila"

CE ȘTIM DESPRE DEPRESIE?

Vârsta de debut începe la 20 de ani cu o medie la 40 de ani,

Nu există limita superioară ca vârstă de debut

Simptomatologia diferă însă de la o perioadă de viață la alta

NB. O semnificație deosebită o reprezintă depresia apărută la persoanele vârstnice și de cele mai multe ori subdiagnosticată.

DE CE?

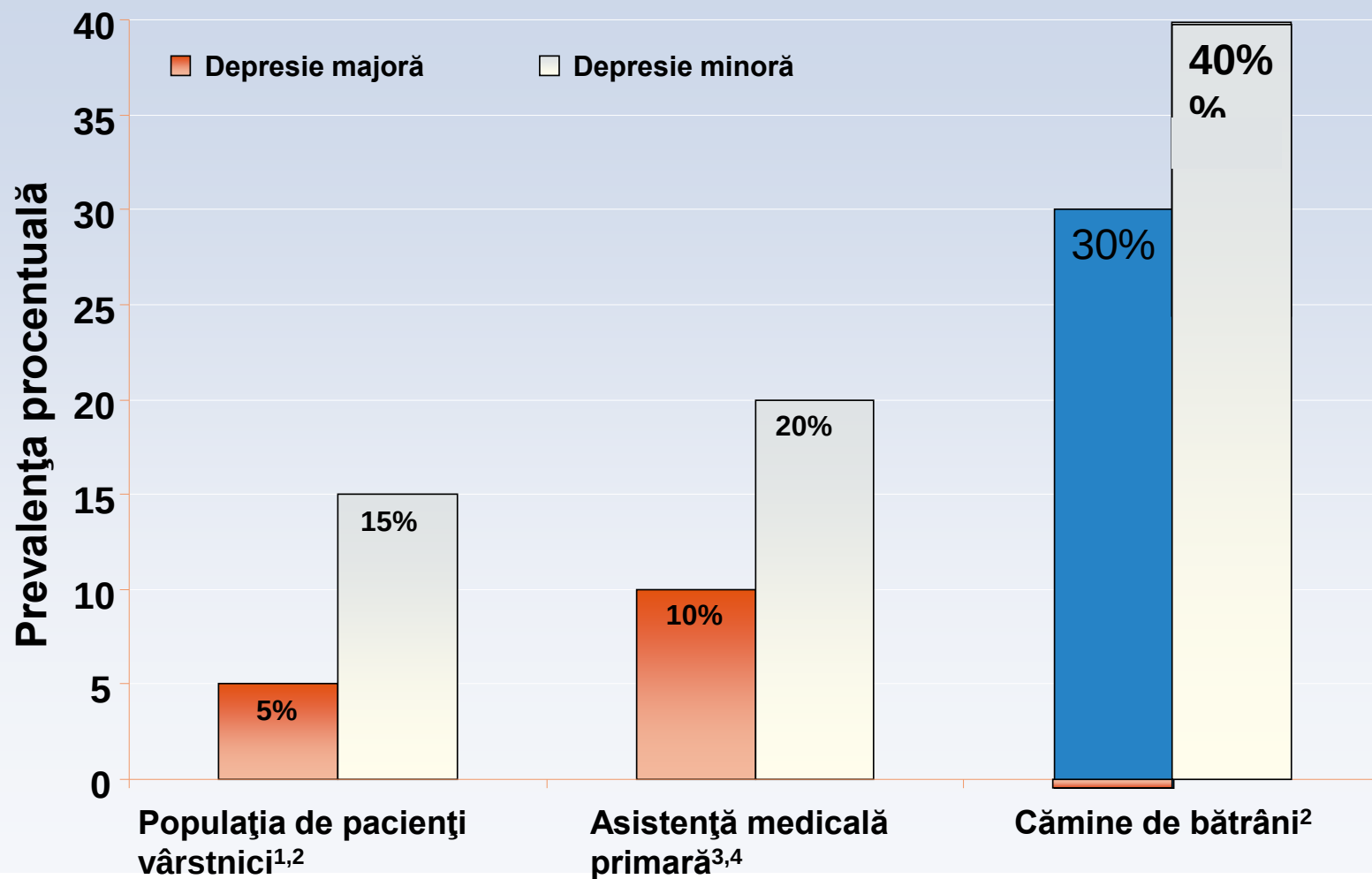
În România prevalența episodului depresiv major este de 1,8% (2005-2007) cu variații în funcție de vârstă (Florescu S, Popovici G, Ciutan M, Ladea M, Sorel E., 2010)

În America prevalența atinge 7%, incidența maximă este la grupa de vârstă 18-29 ani (A.P.A.)

DEPRESIA LA VARSTNICI, PROVOCARILE DIAGNOSTICARII !

- Frecvent neglijata de familie si pacienti,
- Rata redusa de prezenta la medic,
- Acuze polimorfe, nespecifice ce pot sugera afectiuni somatice.
- Subdiagnosticata,
- Subtratata,
- Influentata de caracteristicile populatiei,
- Rata redusa de acceptabilitate a diagnosticului,

PREVALENȚA DEPRESIEI LA VÂRSTA A III-A



1. Gallo & Lebowitz. *Psychiatric Services* 1999; 50: 1158–1166; 2. Djernes. *Acta Psychiatr Scand* 2006; 113: 372–387;
3. Friedman et al. *Am J Geriatr Psychiatry* 2007; 15: 28–41; 4. Zung et al. *J Fam Pract* 1993; 37 (4): 337–344

SIMPTOMELE INTALNITE LA PACIENTII VARSTNICI CU DEPRESIE

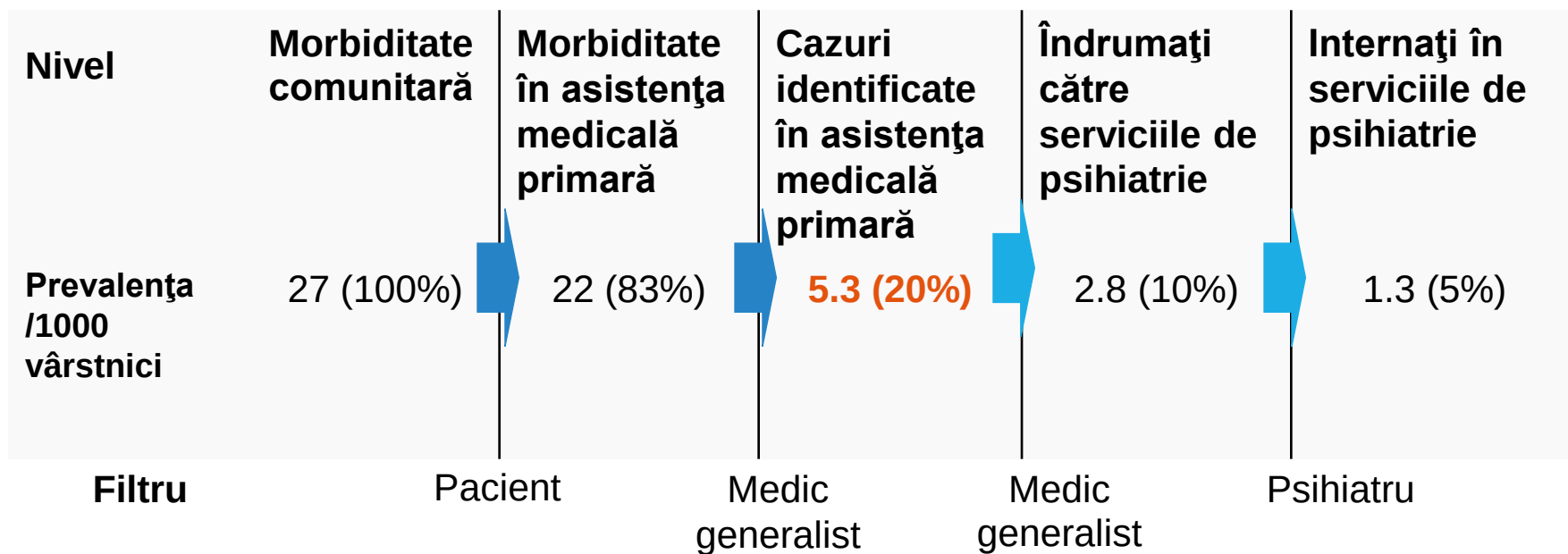
- Dispozitie depresiva de aspect melancolic
- **Tulburari de somn** (adesea insomnii);
- **Tulburari ale apetitului** (inapetenta), cu scadere ponderala;
- **Acuze somatice si somatoforme multiple:**
 - Cefalee,
 - Paretezii,
 - Senzatie de discomfort la respiratie,
 - Palpitatii,
 - Modificari de tranzit,
 - Dureri, jena abdominala,

SIMPTOMELE INTALNITE LA PACIENTII VARSTNICI CU DEPRESIE

- Neliniste;
- Retragerere sociala si familiala;
- Anhedonie;
- Ideatie de devalorizare, inutilitate, culpabilitate;
- I se pot asocia idei delirante de negatie, enormitate
- Lipsa interesului pentru propria persoana: igiena personala, tinuta vestimentara;
- Risc suicidar

SCREENING INSUFICIENT AL POPULAȚIEI VÂRSTNICE

Drumul către departamentele clinice de psihiatrie al pacienților vârstnici cu depresie



CONSECINTELE LIPSEI TRATAMENTULUI DEPRESIEI LA VARSTA INAINTATA

- Episoade depresive recurente,
- Episoade depresive trenante,
- **Deteriorare cognitiva, riscul de declansare a dementiei,**
- Mascarea fenomenologiei de tip demential,
- Agravarea afectiunilor somatice asociate,
- Suferinta personala si familiala, calitatea vietii slaba,
- SUICID,

PARTICULARITATI

- Acuze polimorfe, nespecifice ce pot sugera afectiuni somatice.
- Subdiagnosticata,
- Dispozitie depresiva de aspect melancolic
- Idei delirante de negatie, enormitate
- Potentarea evolutiei afectiunilor somatice
- Transformare din pseudodementia in dementia
- Atentie la riscul de diagnostic fals de dementia!

CONSIDERAȚII GENERALE

- Demențele reprezintă o clasă de afecțiuni neurodegenerative caracterizate prin:
 - alterarea persistentă și progresivă a funcțiilor cognitive
 - evoluție către invaliditate și moarte prematură
- Semiologic demența reprezintă un *sindrom clinic* caracterizat prin:
 - deteriorare cognitivă globală, care implică un declin față de nivelul anterior de funcționare
 - asociază o gamă largă de semne și simptome psihice, psihologice și comportamentale.

SEMNE DE ALERTĂ PENTRU DEMENTĂ

Activitate	Exemplu
Declinul memoriei	Uitare
Dificultate în îndeplinirea sarcinilor cunoscute	Plata facturilor, cumpărături
Dezorientare	Rătăcire în locuri familiare
Judecată afectată	Invitarea de străini în casă
Gândire abstractă afectată, rezolvarea problemelor	Deteriorarea abilităților de șofat
Încurcă ordinea lucrurilor	Pierde lucruri importante în casă
Modificări ale dispoziției și comportamentului	Iritabilitate recent instalată, activități sau obiceiuri neobișnuite
Modificări ale personalității	Retras sau mai sociabil decât în mod obișnuit
Pierderea inițiativei	Pierderea interesului pentru pasiuni, hobby-uri

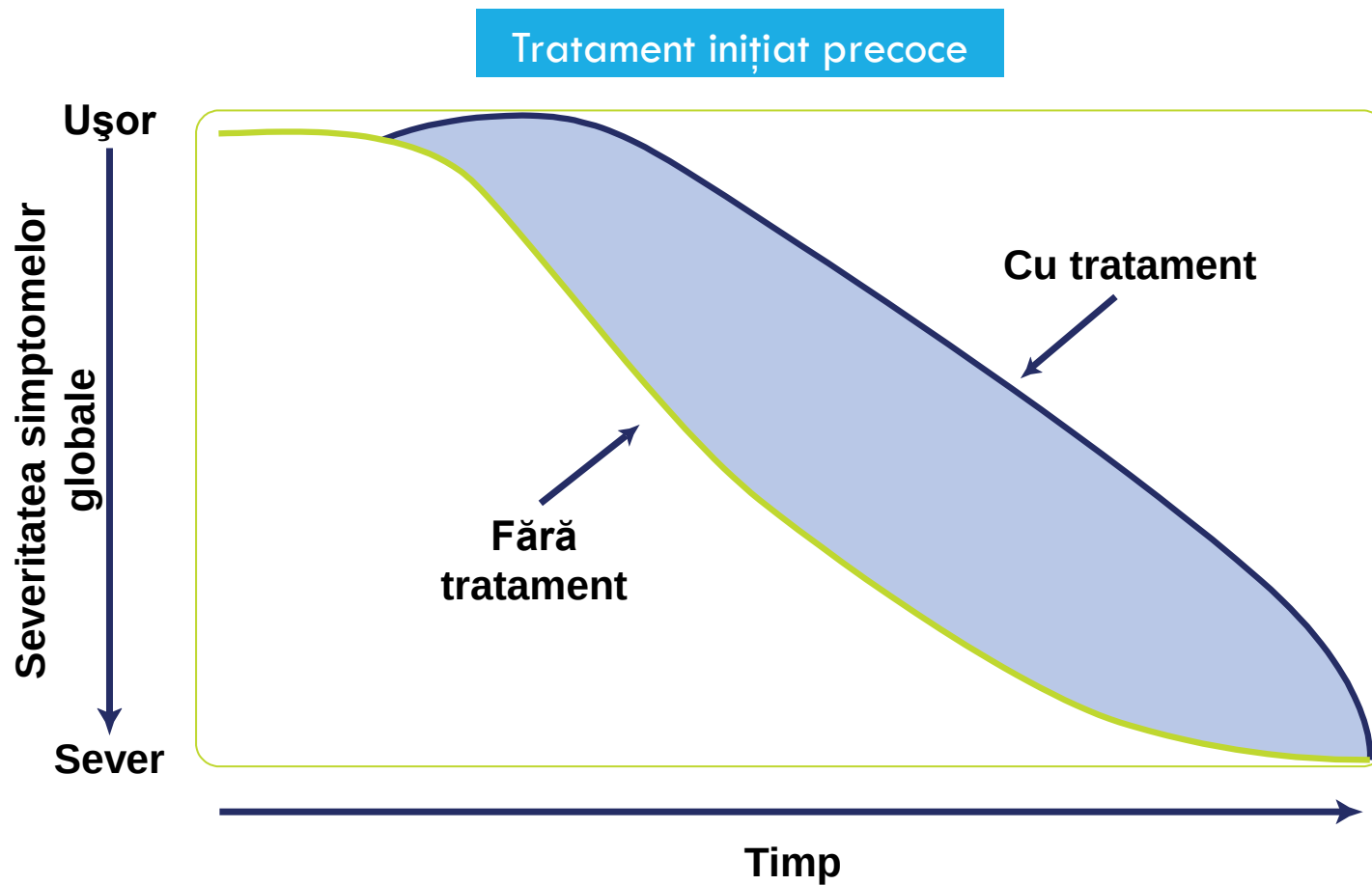
RECUNOAȘTEREA PROGRESIEI RAPIDE

- Aparținătorii nu evaluează întotdeauna corect rata schimbării- orice schimbare raportată trebuie investigată și de medic
- Comentarii din partea aparținătorilor pot fi, de exemplu:
 - “Pâna acum câteva luni a fost în stare să se descurce cu facturile, acum trebuie să fac eu lucrul ăsta”
 - “Recent și-a pierdut interesul pentru modul în care se îmbracă”
 - “A început să se certe fără motiv cu cei din jur, ceea ce nu era în felul ei”

BOALA ALZHEIMER – O BOALĂ PROGRESIVĂ

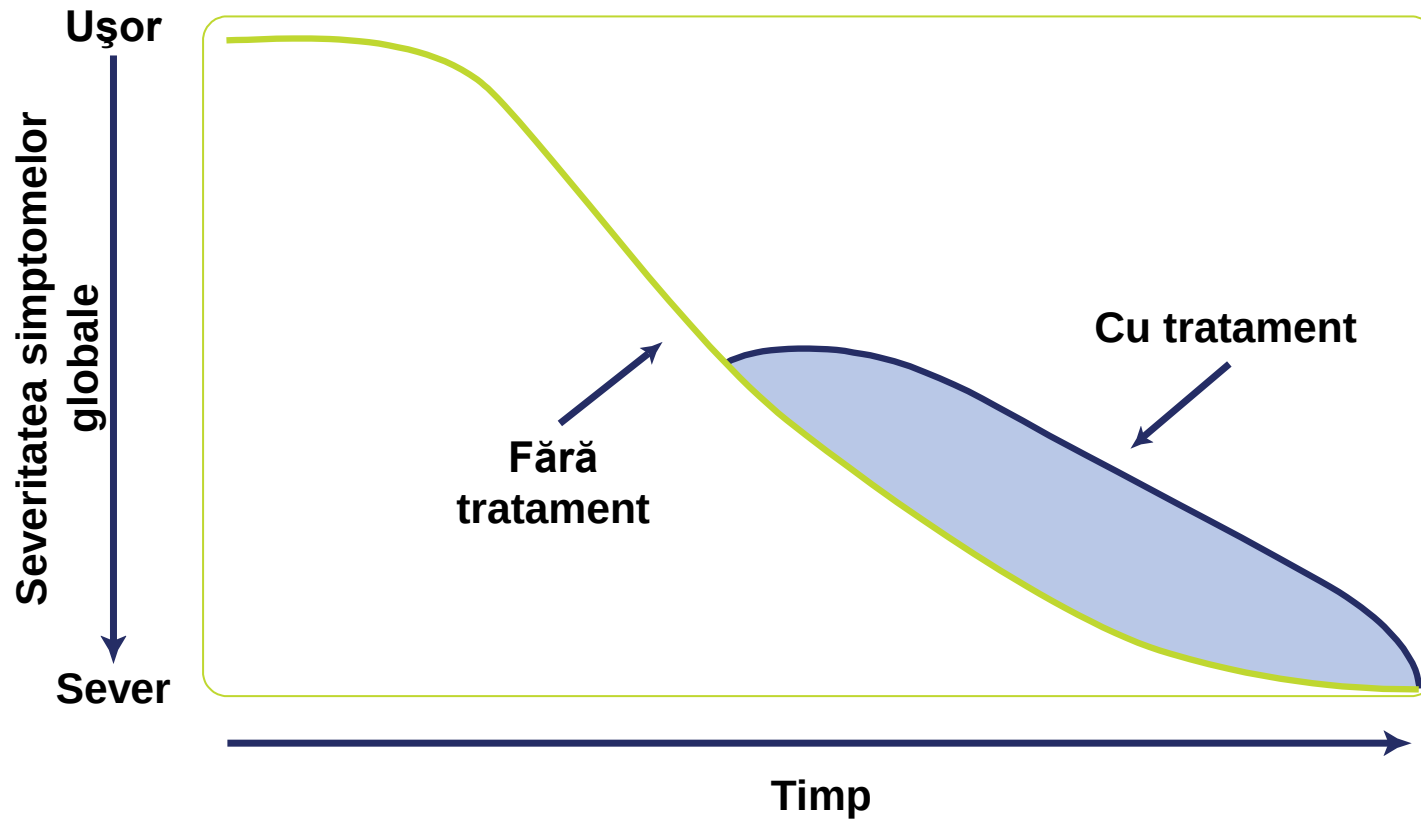
- Pe măsură ce boala progresează, pacienții devin din ce în ce mai dependenți de alte persoane – atât fizic cât și psihic.
- Această dependență, pe de altă parte, devine o povară pentru îngrijitori.
- Tratamentele existente pot reduce progresia simptomelor, dar nu pot opri procesele patologice în evoluția lor.
- Încetinirea progresiei bolii permite pacienților să-și mențină independența pentru o perioadă mai lungă de timp

BENEFICIILE ESTIMATE ALE TRATAMENTULUI VS. DECLINUL ESTIMAT ÎN ABSENȚA TRATAMENTULUI



CE SE AȘTEPTĂ DE LA TRATAMENT VS. DECLINUL AȘTEPTAT ÎN ABSENȚA TRATAMENTULUI

Tratament inițiat cu întârziere



ATITUDINE TERAPEUTICĂ

Medicație cu acțiune antidementială inițiată de medicul specialist

Medicație psihotropă pentru simptomatologia noncognitivă:

Antidepresive

Antipsihotice

Timostabilizatoare-

CONTRAINDICAȚIE!!!!

- **Benzodiazepine**
- Efect miorelaxant,
- Efect de potentarea deteriorării scognitive (potențează deteriorarea cognitivă)
- Efect paradoxal de creșterea agitației
- Risc de modificare a constienței cu delirium
- Dependența

MEDICATIE ADJUVANTĂ

- Medicație antioxidantă,
- Medicație antiinflamatoare nesteroidiană,
- Medicație neuroprotectoare - Cerebrolizin, Extract de Gingo biloba,
- Medicație neurotropă - Pramiracetam,
- Condiții de igienico-sanitare de viață
- Medicația bolii de bază.