

Psykiske lidelser hos eldre og gamle

Knut Engedal

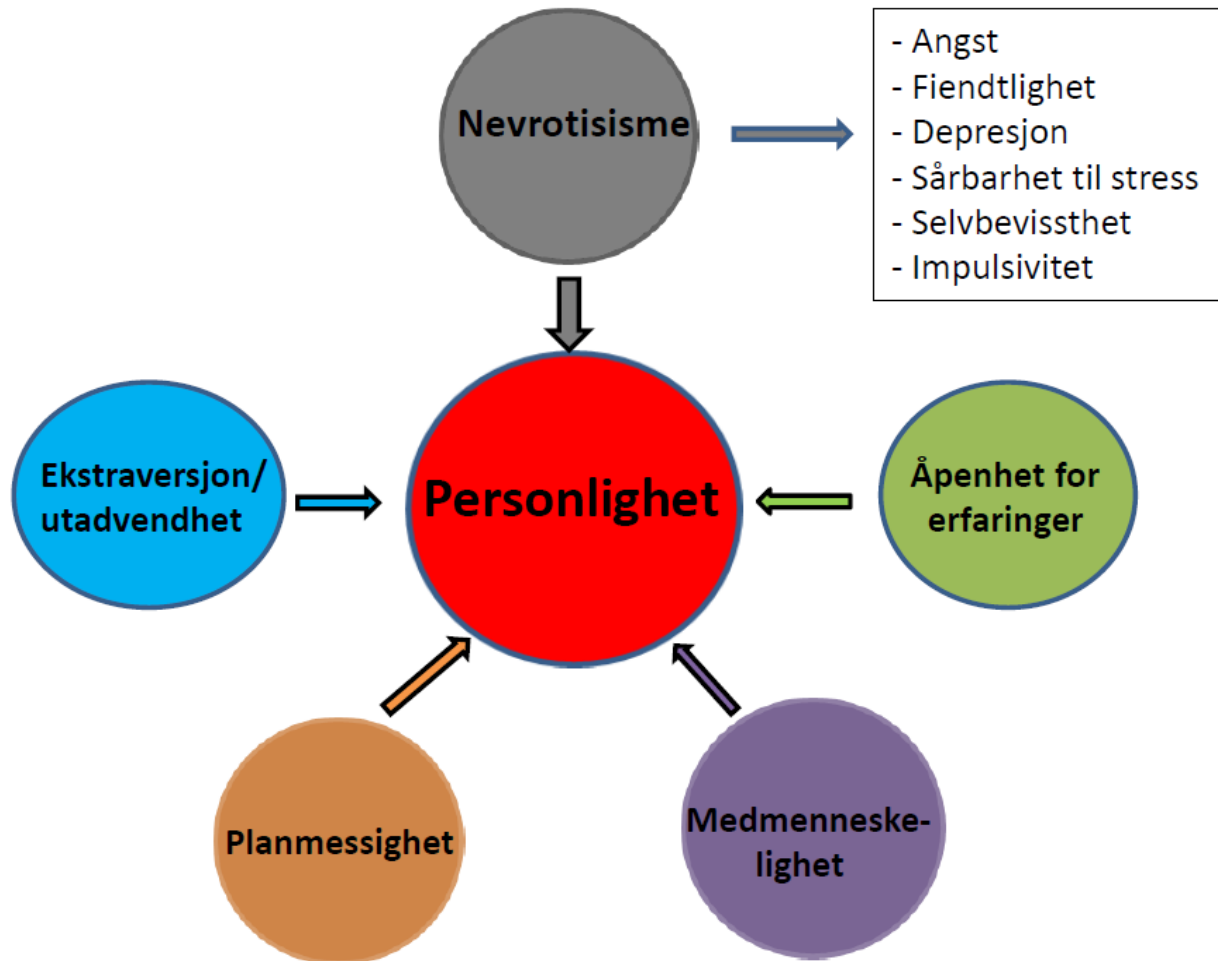
Om alderisme eller virkelighet!?

”Etter 70 års alderen blir alt vanskelig og bekymringsfullt”

Richard Barton, Anatomiens melankoli, 1621

BIG FIVE

Femfaktormodellen (NEO PI-R)



Mestring

- **Aktiv mestring (stor egen kontroll)**
- **Passiv mestring (lite egen kontroll)**

**Lite selvtillit og kontroll (passiv mestring) kan føre til «lært hjelpeløshet»
(man kan bli en passiv tilskuer til eget liv)**

Mestring

Å oppleve en sammenheng i tilværelsen (Antonovsky)

- **Å forstå en situasjon en er oppe i**
- **Å håndtere (gripe inn i og finne løsninger) i situasjonen en er oppe i**
- **Å finne god mening i det som skjer**

Problemfokusert mestring (handler)

- **Planlegger hvordan en skal løse et problem**
- **Fokuserer på problemet (lar seg ikke distrahere av andre ting)**
- **Søker støtte, veiledning og råd fra andre**
- **Venter på riktig tidspunkt**

Følelsesfokusert mestring (grubler)

- **Prøver å finne en mening med det som har hendt (problemet)**
- **Prøver å tolke det som har skjedd på en ny måte**
- **Søker noen å snakke med for å få trøst, støtte og sympati**
- **Venner seg til det som har skjedd, aksepterer**
- **Prøver å finne det humoristiske i det som har skjedd**

Eksterne faktorer som virker støttende for å mestre/ha kontroll

- **Sosialt miljø/nettverk**
- **Familie**
- **Religion**
- **Økonomi**
- **Velferdsgoder**
- **Godt og nesten gratis helsevesen**

En liten samtale med sidekvinnen

Tenk på en av dine pasienter som du kjenner godt. Prøv å beskriv henne/han for den du sitter ved siden av mht hvilke personlighet hun/ han er og hvordan hun/han mestrer utfordringer.

Skift roller slik at begge kommer til ordet.

Psykkiske lidelser i høy alder

- Demens 65år+ 5%
- Demens 75år+ 15%
- Demens 85år+ 30%

- Depresjon 65 år+ 12-19%
- Alvorlig depresjon 4%

- Angst 5-10%

- «Funksjonelle» psykoser 65år+ <1%
- Personlighetsforstyrrelser 5-10%
- Post traumatisk stress syndrom ?

Depresjon hos eldre og gamle

Depresjon er vanlig og ofte underdiagnostisert eller ikke adekvat behandlet tilstand blant de eldste eldre

Erna Hansen er en 86 år gammel enke, som bor alene. Hun har diabetes, lett hjertesvikt og KOLS. Hjemmehjelp en gang per uke og tilsyn av hjemmesykepleien en gang per uke med kontroll av legemidler.

De siste 4 uker har hun klaget over tretthet, litt mer tungpusten. Hun ligger lenger på morgenen enn tidligere, orker ikke å kle seg og har ikke lyst på mat som før. Gidder ikke å lese avisen, klarer ikke å samle tankene, føler seg urolig innvendig og lager seg ikke varm mat.

Hjemmesykepleier er bekymret og spør om hun føler seg syk. EH svarer nei. På spørsmål om hun føler seg i dårlig humør er svaret også nei

Diagnosen - Depresjon

- **Nedtrykt**
- **Nedsatt lyst eller interesse**
- **Nedsatt energi eller økt tretthet**

- **Nedsatt selvtillit eller selvfølelse**
- **Selvbebreidelse eller skyldfølelse**
- **Tanker om død eller selvmord**
- **Tanke- og konsentrasjonsforstyrrelser**
- **Agitasjon eller hemning**
- **Søvnforstyrrelser**
- **Appetitt eller vekt endring**

Erna Hansen er en 86 år gammel enke, som bor alene. Hun har diabetes, lett hjertesvikt og KOLS. Hjemmehjelp en gang per uke og tilsyn av hjemmesykepleien en gang per uke med kontroll av legemidler.

De siste 4 uker har hun klaget over **tretthet**, litt mer tungpusten. Hun **ligger lenger på morgenen** enn tidligere, **orker ikke å kle seg** og har **ikke lyst på mat som før**. **Gidder ikke å lese avisen, klarer ikke å samle tankene, føler seg urolig innvendig og lager seg ikke varm mat.**

Hjemmesykepleier er bekymret og spør om hun føler seg syk. EH svarer **nei**. På spørsmål om hun føler seg i dårlig humør er svaret også **nei**

“Late life depression “

Depresjon som debuterer i alderdommen

Depresjon som ofte oppstår i relasjon til annen sykdom, spesielt sykdom i nervesystemet.

Forekomst av depresjon i høy alder

55 studier publisert mellom 1990-2001

- **Generelle befolkning** **19%**
- **I sykehjem** **31%**

Rosenvinge and Rosenvinge, Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 914

- **Blant eldre med hjerneslag** **20-40%**
- **Blant eldre med demens** **30-50%**

Risikofaktorer for depresjon hos eldre

- **Tidligere depresjon**
 - Personlighet som disponerer
- **Kvinne**
- **Tap av familie, posisjon, yrke, anseelse, etc..**
- **Tynt sosialt nettverk**
- **Somatisk sykdom**
 - hjernesykdommer spesielt
 - demens, hjerneslag og Parkinsons sykdom
- **Funksjonssvikt og avhengighet**
- **Tap av mestringsevner**

Sammenhengen mellom somatisk sykdom og depresjon

”Høna og egget”

	Deprimert	Ikke deprimert
Antall som. sykdommer	8	3
Mer enn 5 legemidler	65%	36%

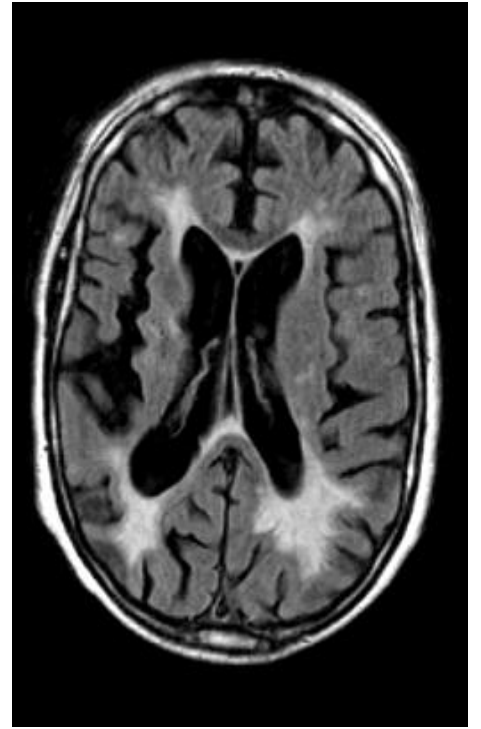
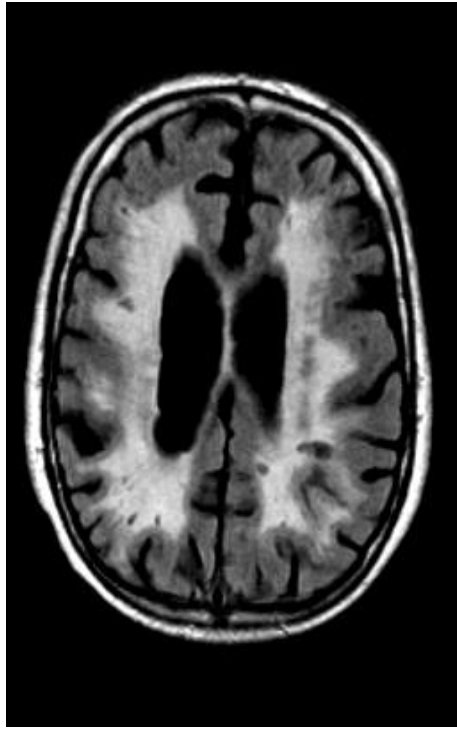
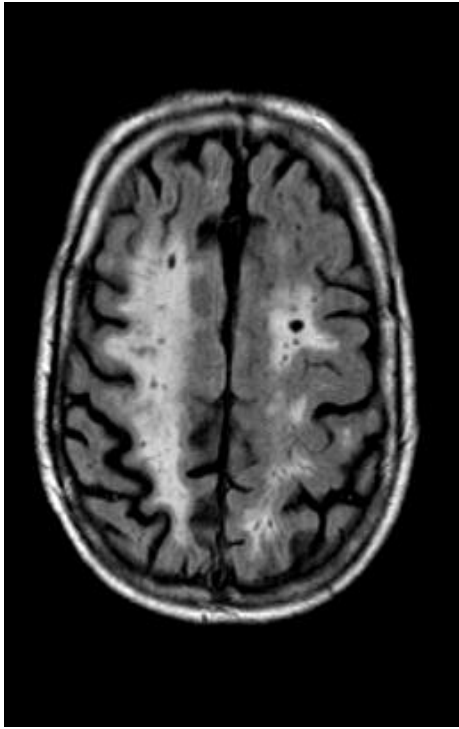
CIMA studien

Depresjon og hjerneslag

- Akutt fase 25 %
- Etter 3 mnd 31 % tap av selvhjelp
- Etter 12 mnd 16 % tap av sosiale relasjoner
- Etter 3 år 29 % tap av sosiale relasjoner

skader i blodårene forårsaker depresjon

- Skader i hjernens vite substans
- Kognitiv svikt
- Oftere tendens til å bli kronisk



Risikofaktorer for depresjon hos eldre

- **Tidligere depresjon**
 - Personlighet som disponerer
- **Kvinne**
- **Tap av familie, posisjon, yrke, anseelse, etc..**
- **Tynt sosialt nettverk**
- **Somatisk sykdom**
 - hjernesykdommer spesielt
 - demens, hjerneslag og Parkinsons sykdom
- **Funksjonssvikt og avhengighet**
- **Tap av mestringsevner**

Diagnostikk av depresjon hos eldre ung vs gammel

Ung

nedstemthet er hovedsymptom

mindre somatiske klager

kognitiv svikt sjeldent

uro mindre tilstede

vrangforestillinger sjeldent

selvmordstanker er hyppigere
uttrykt, men selvmord sjeldnere

Gammel

uttrykk for nedstemthet mindre
mens redusert glede er mer

ofte somatiske klager

kognitiv svikt hyppigere

uro er hyppigere

vrangforestillinger er hyppigere

selvmordstanker mindre uttrykt,
men selvmord er hyppigere

MADRS

Montgomery and Åsberg Depression Rating Scale

Norsk versjon ved Ulrik Fredrik Malt

Pasientens navn: _____ Dato for utredning: _____

1. Synlig tristhet

Sikter på dysterhet, tungsinn, fortvilelse (mer enn bare vanlig forbigående dårlig humør), slik det avspeiler seg i tale, mimikk og holdning. Gradér på grunnlag av dybde og manglende evne til å lysne opp.

- ☐ 0 Ingen tristhet.
- ☐ 1
- ☐ 2 Ser trist og humørløs ut, men kan leilighetsvis lysne opp.
- ☐ 3
- ☐ 4 Virker trist og utlykkelig hele tiden.
- ☐ 5
- ☐ 6 Ekstrem og vedvarende tristhet og fortvilelse.

2. Tristhet

Tar sikte på subjektiv opplevd sinnsstemning, uansett om stemningen gir seg ytre uttrykk eller ikke. Omfatter senket stemningsleie, tristhet, oppgittethet, tungsinn, håpløshet og hjelpeløshet. Gradér i henhold til intensitet, varighet og i hvilken grad sinnsstemningen påvirkes av ytre omstendigheter. Oppstemthet skåres som 0.

- ☐ 0 Stort sett indifferent stemningsleie. Leilighetsvis tristhet når omstendighetene tilsier det.
- ☐ 1
- ☐ 2 Overveiende følelse av nedstemthet, men lysere øyeblikk forekommer.
- ☐ 3
- ☐ 4 Gjennomtrengende følelse av tristhet og dysterhet. Sinnsstemningen influeres knapt av ytre omstendigheter.
- ☐ 5
- ☐ 6 Konstant opplevelse av sterk tristhet og fortvilelse.

3. Indre spenning

Sikter på følelse av vag ulyst, ubehagelig indre spenning, uro, angst, stigende panikk.

Gradér i henhold til intensitet, varighet og behov for hjelp og støtte. Skilles fra tristhet (punkt 2).

- ☐ 0 Rolig, bare antydning til indre spenning.
- ☐ 1
- ☐ 2 Leilighetsvis følelse av ubehagelig psykisk spenning og vag uro.
- ☐ 3
- ☐ 4 Vedvarende følelse av indre spenning eller panikkepisoder som pasienten bare kan mestre med vanskelighet.
- ☐ 5
- ☐ 6 Vedvarende frykt og angst. Overveldende panikkfølelse.

4. Redusert nattesøvn

Sikter på subjektiv opplevelse av kortvarig eller mindre dyp søvn sammenlignet med vanlig tilstand.

- ☐ 0 Sover som vanlig.
- ☐ 1
- ☐ 2 Moderate innsøvningsvansker eller moderat redusert, lett eller urolig søvn.
- ☐ 3
- ☐ 4 Sønnen redusert eller avbrutt med minst to timer sammenliknet med vanlig.
- ☐ 5
- ☐ 6 Mindre enn to til tre timers søvn om natten.

5. Svekket appetitt

Sikter på følelsen av at appetitten er svekket i forhold til tidligere.

- ☐ 0 Normal eller øket appetitt.
- ☐ 1
- ☐ 2 Moderat redusert appetitt.
- ☐ 3
- ☐ 4 Nesten ingen appetitt. Maten smaker ikke, må tvinge seg selv til å spise.
- ☐ 5
- ☐ 6 Næringsvegrende. Må overtales av andre til å spise.

6. Konsentrasjonsvanskeligheter

Sikter på vansker med å samle tankene, stigende til invalidiserende mangel på konsentrasjonsevne. Gradér i henhold til intensitet, frekvens og grad av invalidiserende effekt.

- ☐ 0 Ingen konsentrasjonsvansker.
- ☐ 1
- ☐ 2 Leilighetsvis vansker med å samle tankene.
- ☐ 3
- ☐ 4 Vansker med konsentrasjon og vedvarende oppmerksomhet, som forstyrrer lesing eller konversasjon.
- ☐ 5
- ☐ 6 Invalidiserende mangel på konsentrasjonsevne.

7. Initiativløshet

Sikter på vanskelighet med å komme i gang, treghet med å ta initiativ og utføre dagligdagse aktiviteter.

- ☐ 0 Ingen spesielle vansker med å komme i gang, ingen treghet.
- ☐ 1
- ☐ 2 Visse vansker med å komme i gang med aktiviteter.
- ☐ 3
- ☐ 4 Vanskeligheter med å komme i gang med enkle rutineaktiviteter, som kan utføres bare med betydelig anstrengelse.
- ☐ 5
- ☐ 6 Helt eller manglende evne til å ta initiativ. Uten evne til å igangsette aktiviteter uten hjelp.

8. Svekkede følelsesmessige reaksjoner

Sikter på den subjektive opplevelse av svekket interesse for omgivelsene, eller for aktiviteter som normalt gir glede. Evnen til å reagere med adekvate følelser på omstendighetene eller andre mennesker er redusert. Skilles fra initiativløshet (punkt 7).

- ☐ 0 Normal interesse for omgivelsene og andre mennesker.
- ☐ 1
- ☐ 2 Redusert evne til å glede seg over ting som vanligvis gleder. Redusert evne til å vise sinne.
- ☐ 3
- ☐ 4 Tap av interesse for omverdenen.
- ☐ 5
- ☐ 6 Opplevelse av å være følelsesmessig lammet, uten evne til å føle sinne eller sorg, og tildels smertefull opplevelse av ikke å kunne føle noe for nære slektninger eller venner.

9. Depressivt tankelinnhold

Sikter på tanker om skyld, mindreverdighet, selvbebreidelser, anger, og tanker om økonomisk ruin, etc.

- ☐ 0 Ingen depressive tanker.
- ☐ 1
- ☐ 2 Fluktuerende tanker om ikke å strekke til, selvbebreidelser og mindreverdighetsfølelse.
- ☐ 3
- ☐ 4 Vedvarende selvbebreidelser eller klare, men fortsatt rasjonelle tanker om skyld og synd. Ser uttalt pessimistisk på fremtiden.
- ☐ 5
- ☐ 6 Vrangforestillinger om økonomisk ruin eller utligvelige synder. Absurde selvanklager.

10. Suicidaltanker

Tar sikte på følelsen av at livet ikke er verdt å leve, at en naturlig død ville være velkommen, suicidale tanker, og forberedelse til selvmord.

- ☐ 0 Ordinær livslyst, tar det som det kommer.
- ☐ 1
- ☐ 2 Lei av livet, men bare flyktige suicidaltanker.
- ☐ 3
- ☐ 4 Ville helst vært død, suicidaltanker opptrer hyppig og suicid ansees som en mulig løsning uten at det foreligger spesifikke planer eller intensjoner.
- ☐ 5
- ☐ 6 Uttalte planer om suicid når anledningen gir seg. Aktive forberedelser for suicid.

Total skår: _____

Kommentarer: _____

A: Stemningssymptomer

1. Angst, engstelig uttrykk, grubling, bekymring
2. Tristhet, trist uttrykk, trist stemme, tar til tårene
3. Manglende evne til å glede seg over hyggelige hendelser
4. Irritabilitet, lett irritert

☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

B: Forstyrret atferd

5. Agitert, rastløs, vrir hendene, river seg i håret
6. Retardasjon, langsomme bevegelser, langsom tale, reagerer sent
7. Uttalte kroppslige plager (skår 0 hvis bare mage/tarm symptomer.)
8. Tap av interesse, mindre opptatt av vanlige aktiviteter (skåre 1 eller 2 bare hvis endringen har skjedd raskt, dvs. i løpet av en måned, ellers 0)

☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

C: Kroppslige uttrykk

9. Redusert appetitt, spiser mindre enn ellers
10. Vekttap (Skår 2 hvis større enn 2 kg i løpet av en måned)
11. Tap av energi, blir fort trøtt, klarer ikke holde ut aktiviteter (skår 1 eller 2 bare hvis forandringen har oppstått raskt, dvs. i løpet av en måned, ellers 0)

☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

D: Døgnvariasjoner

12. Døgnvariasjoner i humør, humør verst om morgenen
13. Innsovningsvansker, sovner senere enn det som er vanlig for pasienten
14. Hyppige oppvåkninger i løpet av natten
15. Tidlig morgenoppvåkning, tidligere enn vanlig for denne pasienten

☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

E: Tankeforstyrrelser

16. Selvmord, føler livet ikke er verd å leve, har selvmordstanker, gjør selvmordsforsøk
17. Dårlig selvbilde, selvbebreidelse, selvnedvurdering, skyldfølelse
18. Pessimisme, ser svart på framtiden
19. Vrangforestillinger som samsvarer med å være depriment (for eksempel forestillinger om fattigdom, sykdom eller tap)

☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

Cornell sum skåre

Atypisk presentasjon

- **Agitert (motorisk uro og angst) depresjon**
- **Hypokondrisk/somatisk depresjon**
- **Demenslignende depresjon**
- **Vag depresjon (føler seg ikke nedstemt)**
- **Genuin atypisk depresjon (spiser mye)**

Depresjon vs demens

Depresjon og kognitiv svikt hos 74 åringer

N= 34

MMSE 27

Behandling

MMSE 27

34 mnd

Demens 12%

N=20

MMSE 18

MMSE 26

Demens 43%

Alexopoulos, 1993

Diagnostikk av depresjon hos eldre

Demens

- **kognitiv svikt først**
- **stemnings labil**
- **språkproblemer**
- **svikt i romforståelse**
- **kan glede seg**

Depresjon

- **redusert stemning først**
- **kontinuerlig nedstemt**
- **normalt språk**
- **normal romforståelse**
- **kan ikke glede seg**

Prognose ved depresjon hos eldre

	Frisk	Frisk etter tilbakefall	syk	død/demens
< 2 år	44%	16%	23%	17%
> 2 år	27%	33%	14%	26%

Cole, and Bellavance 1997, - Metaanalyse av 21 studier, N= 1736 65år+

Pasienter i sykehjem – 1 års oppfølging

	Depresjon			
	Ja		Nei	
Baseline	116 (21%)		430 (79%)	
12 mnd	Ja	Nei	Ja	Nei
	45%	55%	12%	88%

Barca, Engedal, Laks, Selbæk. J Affective Disorders, 2010

Kronifisering og tilbakefall

	Økt risiko
Død av nær pårørende siste 6 mnd	4.6
Ensomhet	12.8
Utilfreds med livet	14.7

Green et al 1994

Depresjon og dødelighet i høy alder

Depresjon ikke depresjon

Forsell et al, 1994	(S)	(3 år)	38%*	
Engedal, 1996	(N)	(3 år)	36%*	22%
Kørner, 1997	(D)	(1 år)	20% *	4%
Yaffe et al, 2003	(US)	(1.5 år)	26%	18%
Bergdahl et al, 2005	(S)	(1 år)	23%	11%

*** Personer med samtidig kognitiv svikt hadde høyere dødelighet**

Depresjon hos eldre selvmord og selvmordsatferd

Risiko for selvmord hos eldre med depresjon:

- Sen debut av depresjon
- Alkoholmisbruk i kombinasjon
- Håpløshet (også etter ”vellykket” behandling)
- «Løvetannbarn»

Prognose, konklusjon

Det fins evidens for at depresjon har en dårligere prognose i høy alder sammenlignet med tidligere i livet: med mer tilbakefall, funksjonstap, kronifisering og tidlig død.

Kognitiv svikt assosiert til depresjon er en spesiell ugunstig prognostisk faktor.

Post 1972, Murphy 1983, Engedal 1996, Jorm 2001, Lanze et al 2001, Schulz et al 2002, Anstey and Luszcz 2002, Metha et al 2003, Bergdahl et al 2005

Pårørendebelastning

Undersøkelser i primærhelsetjenesten

<u>Depresjon og/el. angst</u>	
• Denihan, 1998	43% omsorgsgivere
• Jones og Peters, 1992	24% omsorgsgivere
• Livingston, 1992	18% omsorgsgivere

Denihan et al Int J Ger Psychiatry 1998; 13: 691-94

Behandling

- Forebyggende hos pasienter med høy risiko?
- «Stepped care model» (mild grad av depresjon)
- Legemidler (moderat og alvorlig grad av depresjon)
- Psykologisk behandling (kognitiv terapi)
- Fysisk aktivitet og miljøbehandling (ved depresjon+demens)
- ECT (alvorlig grad av depresjon)

Legemiddelbehandling

- Naturlig førstevalg er et SSRI i 4 uker. Dersom effekt fortsett behandlingen i 6 måneder
- Dersom ingen effekt prøv et annet antidepressiva (NRI (Edronax), NaSSa (Remeron), SNRI (Efexor), Mianserin (Tolvon). Dersom effekt fortsett behandlingen i 6 måneder
- Ved alvorlig depresjon (med suicidalitet) eller ”terapirestistent” depresjon bør pasienten henvises spesialisthelsetjenesten
 - ECT
 - Kombinasjonsbehandling av to antidepressiver
 - Tilleggsbehandling med litium, thyronin, antipsykotika?

Depresjon ved demens

Alvorlig depresjon ved AD:

- Effekt påvist

Mild depresjon ved AD:

- Ingen effekt

Depresjon ved annen demens:

- Fins ingen data

ECT

**Indikasjon ved melankoli, psykotisk depresjon,
terapieresistent depresjon og livtruende situasjon
(næringsvegring)**

Psykoterapi ved depresjon i høy alder

- Psykoterapi, spesielt kognitiv og interpersonell terapi er effektivt hos gamle
- Psykoterapi er like effektivt som legemidler
- Kombinasjon av antidepressiver og psykoterapi er sannsynligvis den beste behandlingen for depresjon hos gamle

NICE guidelines 2004: In the management of depression no distinction is made between early, middle and late-life depression

Physical Exercise and Clinically Depressed Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis

Heitor Silveira^{a, b} Helena Moraes^{a, b} Natacha Oliveira^{a, b}
Evandro Silva Freire Coutinho^c Jerson Laks^{a, d, e} Andrea Deslandes^{a, b}

^aCenter for Alzheimer's Disease and Related Disorders, Institute of Psychiatry, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), ^bNeuroscience Exercise Laboratory – LaNEx (PPGCEE/UGF), ^cNational School of Public Health, Fundação Oswaldo Cruz, ^dConselho Nacional de Pesquisa (CNPq), and ^eCentro de Estudos e Pesquisa do Envelhecimento (CEPE), Rio de Janeiro, Brazil

Miljøbehandling

En 6 mnd kontrollert studie med 72 AD pasienter med depresjon viste:

at

“Hyggelige opplevelser for pasientene” og “opplæring av personell til å løse problemer” var bedre enn tradisjonell omsorg

Teri et al. The Gerontologist, 1997; 52B (4): 150-166.

Mindre stress og mer prat på Hellerud omsorgssenter

Ny vri gir mer hygge

Enkle grep har gjort Hellerud omsorgssenter til et hyggeligere sted for beboerne. Noen pleiere avsettes til «hotellarbeid», resten skal bruke tiden til å være sammen med de gamle.

ANNIKEN HOGSTAD
JAN TOMAS ESPEDAL (foto)

– Her får man hjelp før man ber om det. Selv om de kanskje ikke husker det om en halvtime, så setter pasientene pris på de gode opplevelsene, sier Sølvi Selli, ledende aktivitør på Hellerud omsorgssenter.

Senteret fikk ideen etter å ha hørt eldrepsykolog Lise Næss forelese om kvalitetssikring og endring av rutinene i eldreomsorgen. Næss driver Senter for gerontologi i Bergen.

– De fleste som driver eldre- eller omsorgssentre her i landet, har bakgrunn fra sykehus. Derfor tar de sykehusmodellen med seg, påpeker hun. – De er flinke fagfolk, men det er viktig å huske at de to stedene ikke skal være like. På et sykehus er man i en viss periode for å bli frisk. De eldre på senteret skal



Spilloppmakere. Beboerne og de ansatte ved Hellerud omsorgssenter fyller dagene bl.a. med spill og andre aktiviteter. Fra venstre: pleier Mehri, Åse Lie og pleier Faduma.



TRÅDER

(Forskning om alderssløve)

Lege Knut Engedal ved Gerontologisk Institutt sier til Aftenpostens aftenutgave at det er ingen god idé å sette en 80-åring til å spille sjakk hvis han aldri har gjort det før. Kanskje han heller vil utveksle jakthistorier med en likesinnet. Man må trekke trådene tilbake til det vedkommende syntes var moro før, og det kan de pårørende hjelpe til med, sier Knut Engedal.

(Tiltredes. G. H. Håndtegner, 83)

Konklusjon – depresjon hos gamle

- **Depresjon er hyppig forekommende sykdom hos eldre og gamle**
- **Depresjon har en dårlig prognose dersom den ikke diagnostiseres og behandles**
- **Det finnes god evidens for at behandling hjelper, både legemiddelbehandling og psykoterapi**

Angst hos eldre og gamle

Amalie Andersen, 85 år ringer hyppig på trygghetsalarmen. Når hjemmetjenesten dra hjem til henne klager hun over engstelighet, men ikke for hva. Hun kvikner til med en samtale, men blir urolig når de fra hjemmetjenesten skal dra. Datteren opplever hyppige telefoner, hvor mor klager over sin ensomhet. Amalia er skrøpelig og bruker mye medisiner og hun spør ofte hjemmesykepleie om hun kan ta en ekstra beroligende tablett. Datteren er sliten og slites mellom bekymring for mor men er samtidig irritert. Hun er redd for at det har skjedd noe, og kjenner at hun ikke lenger klarer å møte henne på en god måte når det nok en gang "bare" er engstelse og uro.

Forekomst av angst/angstlidelser, 65år+

13 gode populasjonsbaserte undersøkelser

(Søk i MedLine, PsykLit, AgeLine)

• Fobisk lidelse	0.6-11%
• Generell angstlidelse	1.1-7.3%
• Panikk lidelse	< 1%
• Tvangs lidelse	< 1%
• Post traumatisk stress lidelse	< 1%
• Angst ved somatisk sykdom	30-50%
• Angst ved demens	50%
• Angst ved depresjon	60%

ICD-10. F41.1 Generalisert angstlidelse

Angst som er generalisert og vedvarende, men ikke begrenset til noen bestemte situasjoner eller omstendigheter, dvs at den er frittflytende.

De sentrale symptomene veksler, men omfatter klager over vedvarende nervøsitet, skjelving, muskelspenninger, svetting, ørhet, hjertebank, svimmelhet og ubehag i magen.

Det uttrykkes ofte frykt for at pasienten selv eller en slektning av vedkommende snart skal utsettes for skade/sykdom/ulykke....etc

Angst hos gamle - undersøkelser i Norge

- Geriatrike pasienter (STAI) 43%
- Eldresenter brukere (STAI) 2%

Kvaal, et al. Int J Geriatr Psychiatry 2001; 16: 980-6.

- Alderspsykiatriske pasienter (GAI) 43%

Bakkane Bendixen et al, Aging and Mental Health, 2016

- Akutt hjerneslag (HAD) 26%

Fure et al. Int J Geriatr Psychiatry 2006; 4: 382-7.

- Personer med demens i sykehjem (RAID) 34%

Goyal A et al. DGCD, 2017

Risikofaktorer for angstlidelse hos gamle

Det finnes ingen systematiske undersøkelser, men:

- **Kvinner**
- **Alvorlig somatisk sykdom som fører til skrøpelighet og avhengighet**
- **Depresjon**
- **Nevrotisisme**

Diagnostiske utfordringer

- Ved fobi, panikkangst, tvangslidelse bør det ikke være et problem å stille riktig diagnose hos eldre
- Generalisert angstlidelse (GAD) er derimot en mer problematisk diagnose
 - Mixed depressiv symptomatologi - hva er hoveddiagnosen, eller når skal vi anvende angstdiagnosen
 - Grenseoppgang mellom GAD som sykdom og angstsymptomer ved annen sykdom eller reaksjon på en vanskelig situasjon (om den er av lang varighet er det ikke enkelt å avgrense den)
- Kan ulike symptomskalaer være til noen hjelp?

To skalaer for å påvise angst hos gamle

- **Geriatric anxiety inventory (GAI)**
- **Rating anxiety in dementia (RAID) for personer med demens**

GAI, grenseverdi for GAD >10 eller >8

		ENIG	UENIG	
1	Jeg bekymrer meg ofte			Selv evaluert
2	Jeg synes det er vanskelig å ta en beslutning			
3	Jeg føler meg ofte skvetten			
4	Jeg synes det er vanskelig å slappe av			
5	Jeg klarer ofte ikke å glede meg over ting på grunn av mine bekymringer			
6	Småting plager meg mye			
7	Jeg føler ofte at jeg har sommerfugler i magen			
8	Jeg oppfatter meg selv som en person som ofte er bekymret			
9	Jeg kan ikke la være å bekymre meg over trivielle ting			
10	Jeg føler meg ofte nervøs			
11	Mine egne tanker gjør meg ofte engstelig			
12	Jeg får urolig mage på grunn av mine bekymringer			
13	Jeg oppfatter meg selv som en nervøs person			
14	Jeg forventer alltid at det verste vil skje			
15	Jeg føler meg ofte skjelve inni meg			
16	Jeg tror at mine bekymringer forstyrrer livet mitt			
17	Mine bekymringer overvelder meg ofte			
18	Jeg føler noen ganger en stor knute i magen			
19	Jeg går glipp av ting fordi jeg bekymrer meg for mye			
20	Jeg føler meg ofte oppskaket			

Scoring baseres på symptomer og tegn som har vært til stede de to siste uker før undersøkelsen. Det skal ikke gis poeng hvis symptomene skyldes kroppslig funksjonshemming	Lar seg ikke evaluere	Ikke til stede 0	Mild eller bare periodevis til stede 1	Moderat 2	Alvorlig 3
Bekymring					
1. Bekymring om kroppslig helse	☐	☐	☐	☐	☐
2. Bekymring om kognitiv fungering (sviktende hukommelse, rote seg bort/ikke finne veien utendørs, ikke være i stand til å følge med i en samtale)	☐	☐	☐	☐	☐
3. Bekymring for egen økonomi eller penger, for familieproblemer, for slektingers kroppslige helse	☐	☐	☐	☐	☐
4. Bekymring i tilknytning til feiltolkning og/ eller feiloppfattelse	☐	☐	☐	☐	☐
5. Bekymring for bagateller (stadig rette oppmerksomhet mot uvesentlige ting)	☐	☐	☐	☐	☐
Engstelse og vaksomhet					
6. Lettskremt og engstelig (anspent og nervøs)	☐	☐	☐	☐	☐
7. Følsomhet overfor lyder (overdreven forskrekkelses-reaksjon)	☐	☐	☐	☐	☐
8. Søvnproblem (vansker med innsovning eller med sammenhengende søvn)	☐	☐	☐	☐	☐
9. Irritabilitet (blir lettere irritert enn til vanlig, ha "kort lunte" eller sinneutbrudd)	☐	☐	☐	☐	☐
Motorisk anspendthet					
10. Skjelving	☐	☐	☐	☐	☐
11. Muskulære spenningstilstander (klage over hodepine, annen form for kroppslig ømhet og smerte)	☐	☐	☐	☐	☐
12. Rastløshet (vimser omkring, kan ikke sitte stille, går fram og tilbake, vrir hendene, plukker på klærne)	☐	☐	☐	☐	☐
13. Økt tretthet, trøtthet	☐	☐	☐	☐	☐
Autonom hypersensitivitet					
14. Palpitasjoner (klage over rask puls eller hjertebank)	☐	☐	☐	☐	☐
15. Munntørhet (ikke som medikamentell bivirkning), det knytter seg i magen	☐	☐	☐	☐	☐
16. Hyperventilering (raske og dype åndedrag), kortpustet (uten relasjon til anstrengelse)	☐	☐	☐	☐	☐
17. Svimmelhet eller ørhet (klage på at man holder på å besvime)	☐	☐	☐	☐	☐
18. Svetting, rødming eller kuldegysninger, kribling eller nummenhet i fingre og tær	☐	☐	☐	☐	☐

Total Score

Fobier: (Ekstremt sterk opplevelse av frykt, som ikke gir noen mening og som man prøver å unngå. F.eks. frykt for forsamlinger, frykt for å gå ut alene, frykt for å oppholde seg i et trangt rom eller frykt for et eller annet dyr, for høyder o.l.)
BESKRIV

Panikkanfall: (Følelse av angst eller trussel i en så sterk grad at man tror at man kommer til å dø evt. få et hjerteanfall., og at man kort og godt må gjøre noe for å stoppe anfallet f.eks. straks å forlate stedet, ringe til slektninger o.l.)
BESKRIV

Prognose - selvmord

Det er høyere selvmordsrisiko hos eldre med:

- **angst + depresjon**
- **angst + somatisk sykdom hos gamle menn**

(Basseer et al., Int Psychogeriatrics 2015)

Systematisk oversikt over effekt av psykoterapi ved angst hos eldre

**15 studier med 495 eldre (mest studier med kognitiv terapi).
Alle studiene sammenlignet psykoterapi med kontroll
betingelser**

Resultat:

Psykoterapi var signifikant mer effektiv enn ingen behandling

Nordhus IH, Pallesen S. J Consult Clin Psychol, 2003; 71(4): 643-51

Legemiddelbehandling av angst hos gamle

- Legemidler mot depresjon er anbefalt brukt ved GAD og angst som forekommer ved somatiske sykdommer
- Benzodiazepiner brukes ofte, men bør unngås
- Azapironer (buspiron) er effektivt
- Pregabalin (Lyrica) er antagelig også effektiv
- Baldrian (valeriana) og kava kava?

Sluttkommentarer/diskusjon – angst hos gamle

- **Angst hos gamle er hyppig og vi bør ha mer fokus på denne tilstanden i den diagnostiske utredningen.**
- **GAD, mixed GAD/Depresjon og angst ved somatisk sykdom er antagelig underdiagnostisert**
- **Screeninginstrumenter som GAI og RAID (eller andre) bør anvendes hyppigere/rutinemessig og vi bør utføre en «blindet» validitet studie av GAI (om den anbefales i bruk).**

Psykoser hos eldre, dvs lidelse med vrangforestillinger og hallusinasjoner

- Ved delirium
- Ved demens
- «Funksjonell psykose»

Hyppigst er psykose i forbindelse med demens eller delirium

Psykose ved demens

Alzheimers demens og vaskulær demens

- Vrangforestillinger kommer og går og er uttrykkes oftest som; «noen stjeler», «min mann er utro», «tablettene er giftige».
- Hallusinasjoner er mindre hyppig
- Ofte fins illusjoner eller tidsforskyvning (forstår ikke her-og-nå situasjoner)

Demens med lewylegemer

- Synshallusinasjoner er nesten alltid til stede

Psykose ved delirium (akutt konfusjon)

- Endret bevissthet, våkenhet, oppmerksomhet
- Svekket hukommelse og orienteringsevne
- Svekket forståelsesevne
- Vrangforestillinger og synshallusinasjoner
- Endret søvn/våkenhet rytme
- Endret motorisk atferd (hypo/hyperaktivitet)
- Kort varighet og fluktuasjon av symptomer
- Relasjon til somatisk sykdom eller legemidler

Risikopasienter - delirium

- Gamle > 80 år
- Pasienter i dårlig allmenntilstand
- Pasienter med demens
- Pasienter med Parkinsons sykdom
- Pasienter med tidligere hjerneslag
- Pasienter med søvnapnoe

Psykoser hos eldre som ikke er demens eller delirium

- **Meget sent debuterende schizofreni ("parafreni")**
 - Forfølgelsesvrangforestillinger
 - Hallusinasjoner (lukt, hørsel og følelse)
- **Psykotisk depresjon**
 - Stemningskongruente vrangforestillinger
 - Hallusinasjoner er sjeldent
- **Mani**
 - Tankeforstyrrelser og tankeflukt
 - Iblant megalomane vrangforestillinger

Fru Laila Johansen er en 88 år gammel ugift kvinne som bor alene. Hun klarer å ta seg fram utendørs uten hjelp, men har hjemmehjelp som tar seg av gulvvask og innkjøp.

De siste månedene har hjemmehjelpen hatt inntrykk av at fru Hansen er blitt litt, men bare litt glemsk og at hun er litt "rar" og mistenksom. Hun forteller stadig vekk om at det fins lyder fra rørene på kjøkken og bad som virker inn på hennes kropp. Hun snakker også mye om naboen som hun mener driver med hjemmebrenning. Det kan hun merke på lukt som siver inn i hennes leilighet

Meget sent debuterende schizofreni (schizofreni liknende tilstand) - epidemiologi

- Debut etter 60 års alder, ofte etter 80 års alder**
- Alltid både hallusinasjoner og vrangforestillinger**
- De psykotiske symptomer er ofte knyttet til egen kropp eller bolig**
- Forekomst < 1 % i gruppen 65år+**

Meget sent debuterende schizofreni (schizofreni liknende tilstand) - risikofaktorer

- Ofte enslige,aldri gifte kvinner,eller skilte kvinner**
- Overvekt av tunghørte og døve**
- Overvekt av immigranter og flyktninger**

- Premorbid personlighet ofte avvikende (paranoid eller schizoid personlighetsforstyrrelse)**

Meget sent debuterende schizofreni (schizofreni liknende tilstand) - symptomer

Prodromalstadium (6-18 mnd)

- Isolasjon
- Mistenksomhet
- Irritabilitet
- **Hallusinasjoner og vrangforestillinger**
 - Ofte naboer eller vaktmester som invaderer bolig/kropp
 - Ofte seksuell undertone i opplevelser, fra sublime eller til groteske opplevelser om voldtekt
 - Gass, stråler, våpen og apparater som lager lyder brukes for å trakassere vedkommende
- Ingen endring av personlighet, eller kognisjon

Meget sent debuterende schizofreni (schizofreni liknende tilstand) - behandling

Alliansebygging

- Ikke argumenter mot vrangforestillingerne
- Ikke trekk opplevelsene i tvil
- Ikke invader pasienten med dine meninger, bruk tid
- Bekreft pasientens følelser og respekter opplevelsene

Øke det sosiale nettverk

- Dagsenter, eldresenter
- Hjemmehjelp, hjemmesykepleier

Antipsykotisk legemiddelbehandling

- Risperdal, Haldo, Zyprexa, Abilify

Mani hos eldre

Forekomst

- Meget sjelden tilstand (< 0,01 % 65 år+)
- Kvinner > menn

Risikofaktorer - sekundær mani

- Legemidler
- Hjernebetennelse, kreft, epilepsi
- Demens (sjelden)
- Hjerneslag (sjelden)

Mani hos eldre - symptomer

- Ingen forskjell hos eldre vs yngre personer
- Mer fiendtlighet
- Mindre smittsom eufori
- Sjeldnere tankeflukt
- Mer stemningsinkongruente vrangforestillinger

Mani hos eldre - behandling

- ECT
- Litium
- Andre legemidler (Tegretaol, Orfiril, antipsykotika)

Psykiske lidelser hos eldre og gamle

- **Depresjon og blanding av angst og depresjon er hyppigst**
- **Psykose (vrangforestillinger og hallusinasjoner) ses oftest ved demens og delirium, ikke som en selvstendig sykdom**
- **Noen eldre og gamle har slitt med psykisk lidelse gjennom størstedelen av livet**
- **Mange har fått psykiske problemer for første gang i høy alder og blant dem er det vanlig at somatisk sykdom er knyttet til de psykiske problemene**