

ВЫВОДЫ.

1. Структура эпилептического слабоумия приобретает свою типичность за счет характерных специфических личностных особенностей и изменений мышления.

2. Аффективные реакции отличаются массивностью, интенсивностью, неадекватностью проявлений

3. По мере прогрессирования слабоумия бредовые идеи проявляются эпизодически, галлюцинации бледнеют, содержание бреда – абсурдно.

4. Лакунарное слабоумие – частичное выпадение мнестических функций, сохранность навыков поведения, личностных установок

5. Тотальное слабоумие – одновременное и выраженное снижение всех форм познавательной деятельности, утрата критики, потеря или извращение психической активности.

6. Частота явлений слабоумия и степень его выраженности находятся в прямой связи с частотой припадков и психических эквивалентов.

7. Выраженность и глубина явлений слабоумия зависят от возраста начала, типа течения заболевания.

Литература

1. Болдырев А.И. Психические особенности больных эпилепсией. -М.: Медицина, 2000. – 383 с.
2. Зенков Л.Р. Бессудорожные эпилептические энцефалопатии с психиатрическими, коммуникативными и поведенческими расстройствами // Вест. эпилептол. – 2004. - №1. – С.7-11.
3. Зенков Л.Р. Непароксизмальные эпилептические расстройства. - «МЕДпрессинформ». М. – 2007.
4. Казаковцев Б.А. Психические расстройства при эпилепсии. – М., 1999. –416 с.
5. Калинин В.В. Изменение личности и мнестико-интеллектуальный дефект у больных эпилепсией //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, - «Медиа Сфера», 2004. - №2. - т. 104. - С. 64-73.

STRUCTURAL-DYNAMIC PECULIARITIES OF DEMENTIA IN EPILEPSY

M.V.Usyukina

Summary

Key words: epilepsy, dementia, diagnostics, treatment.

The paper highlights the role of dementia among other mental disorders in epilepsy, establishes diagnostic criteria of dementia and formulates specific characteristics of partial and total dementia. Factors enhancing dementia treatment approaches are reviewed.

Correspondence to: tkatchenko_gnc@mail.ru

Gauta 2007-12-21



VYRESNIO AMŽIAUS DEPRESIJOS IR NERIMO SUTRIKIMŲ DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO TENDENCIJOS LIETUVOJE

V.ADOMAITIENĖ¹, V.DANILEVIČIŪTĖ², D.LESKAUSKAS¹,
E.ŠĖPETAUSKIENĖ³, D.PUTELIENĖ¹

¹Kauno medicinos universiteto Psichiatrijos klinika, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinika, ³Kauno medicinos universiteto Kardiologijos institutas

Raktažodžiai: pagyvenę žmonės, depresija, nerimas, gydymas.

Santrauka

Paskutiniaisiais dešimtmečiais Lietuvoje stebimas pagyvenusio amžiaus žmonių skaičiaus ir santykinės dalies šalies populiacijoje augimas. Depresija ir nerimo sutrikimai yra labai paplitę tarp pagyvenusių žmonių, tačiau dažnai nediagnozuojami ir neigiami, kas neigiamai atsiliepia jų fizinei ir

psichinei sveikatai, gyvenimo trukmei ir gyvenimo kokybei. Tyrimo tikslas buvo įvertinti depresijos ir nerimo sutrikimų diagnostikos ir gydymo tendencijas Lietuvoje tarp vyresnio amžiaus žmonių, gydomų bendro profilio stacionare. Šiuo tikslu išanalizuoti Kauno medicinos universitetinėse klinikose (KMUK) psichiatrijų atliktų konsultacijų duomenys terapinio, chirurginio profilio ir skubios pagalbos skyriuose, vykdytų 2007 m. birželio-rugsėjo mėnesiais. Visi vyresnio nei 65 metų amžiaus

pacientai buvo įvertinti konsultuojančio psichiatro, jiems nustatyta diagnozė. Standartizuota anketa rinkti duomenys apie ankstesnę lankymąsi pas psichiatrą ir taikytą gydymą psichotropiniais vaistais. Tiriamųjų grupių kokybinių požymių dažnumo hipotezių lygybė tikrinta χ^2 kriterijumi. Duomenys gauti 287 vyresniems nei 65 m. amžiaus pacientams. 56 (19,5 %) pacientams nustatyta depresija, 10 (3,5%) pacientų diagnozuoti nerimo sutrikimai. 48 tiriamieji (72,7%) praeityje vartojo psichotropinius vaistus: 39 (59,1%) naudojo benzodiazepinus, 7 (10,6%) antidepresantus ir 2 (3,0%) neuroleptikus. Benzodiazepinai buvo dažniausiai vartota vaistų grupė ($\chi^2=50,38$; $p=0,0001$), dažniausiai jie buvo skiriami bendros praktikos gydytojū. Tik 7 (10,6%) tiriamieji praeityje jau buvo konsultuoti psichiatrū, visiems jiems buvo skiriamas gydymas antidepresantais. Išvada: nepaisant ginčytino imties reprezentatyvumo, galima daryti išvadą, kad pagyvenusio amžiaus depresijos ir nerimo sutrikimai per dažnai gydomi benzodiazepinū grupės vaistais, to priežastimi gali būti nepakankamai dažnas jų nukreipimas psichiatro konsultacijai.

IVADAS

Europos visuomenės senėjimas yra svarbiausia XXI amžiaus problema, todėl vienas reikšmingiausių tikslų sprendžiant sveikatos priežiūros, ekonomikos bei socialinių reikalū srities klausimus - sveikas senėjimas [1]. Lietuva vertinant pagal senėjimo rodiklį taip pat priskiriama šalims su didele senū žmoniū populiacija [3]. 2006 m. pradžioje 60 m. ir vyresni gyventojai sudarė 20,4 proc. populiacijos. Lietuvos gyventojū senėjimo tendencijas visū pirma lemia gimstamumo mažėjimas ir jaunesnės populiacijos dalies emigracija [2]. Išsivysčiusiose šalyse gyvenimo būdo pasikeitimas ir pažanga gydant ligas, anksčiau buvusias pagrindinėmis mirčių priežastimis, pailgino gyvenimo trukmę ir padidino lėtinių ligū paplitimą, tarp jų ir psichikos ligū [4].

Psichikos sutrikimai yra labai paplitę tarp pagyvenusių žmoniū. Psichinės ligos būna daugiau ar mažiau persipynusios su somatinėmis ligomis ir neretai neįmanoma atskirti, kuris sutrikimas kurį nulėmė [5]. JAV atliktū tyrimū duomenimis, depresija serga 1 iš 5 senyvo amžiaus žmoniū, gyvenančių bendruomenėje, ir 2 iš 5, gyvenančių slaugos namuose. Taip pat atkreiptinas dėmesys į tai, jog savižudybiū dažnis yra didesnis tarp senyviū žmoniū lyginant su visos populiacijos [6].

Depresija sukelia daug problemū visame pasaulyje. Remiantis mirtingumo ir neįgalumo 1990 m. analize ir šiū rodikliū prognoze iki 2020 metų, depresija užėmė antrąją vietą tarp šiuos rodiklius lemiančių priežasčių

ir, manoma, liks toje pačioje vietoje 2020 m. Suprantama, kad duomenys apie depresijos paplitimą Lietuvoje nėra išsamūs, kadangi epidemiologinių tyrimū nebuvo. Tačiau palyginus depresijos paplitimą su pasaulinės literatūros duomenimis, pagal kuriuos depresija serga 46 proc. visū gyventojū, ir tai, kad Lietuvoje dėl depresijos kreipiasi 0,2 - 0,4 proc. gyventojū, galime manyti, kad depresija Lietuvoje šiuo metu nėra pakankamai diagnozuojama ir gydoma. Pastarąjį dešimtmetį Lietuva pagal savižudybiū paplitimą užima vieną pirmųjų vietū pasaulyje. Savižudybiū skaičius, tenkantis 100 000 gyventojū, yra apie du kartus didesnis negu daugelyje išsivysčiusių Europos šaliū. 2000 m. Lietuvoje nusižudė 1631 žmogus (44,1 iš 100 000 gyventojū), tai sudarė 4,2 proc. visū mirusiųjų tais metais [7]. 1997 m. vyrū mirtingumo nuo savižudybiū priklausomai nuo amžiaus skalėje 50–59 metų amžiaus grupėje rastas maksimalus rodiklis (175,1). Vyresnio amžiaus grupėje mirtingumas mažėjo, vėl šokteldamas 70–74 metų amžiaus grupėje. Daugiau kaip trečdaliu sumažėjęs 75–79 metų amžiaus grupėje, vyrū mirtingumas vyresnio amžiaus grupėse dar kartą padidėjo, pasiekdamas 65–69 metų mirtingumo rodiklį. 1997 m. moterū mirtingumo nuo savižudybiū priklausomai nuo amžiaus skalėje rasta palaipsninė didėjimo tendencija, maksimumą pasiekianti 75–79 metų amžiaus grupėje. 80–84 metų amžiaus grupėje jis vėl tapo beveik du kartus mažesnis ir dar padidėjo vyresniū kaip 85 metų amžiaus grupėje. [8]. Nors mirtingumas dėl savižudybiū nuo 2000 m. nežymiai mažėja, tačiau jis išlieka vienas didžiausių Europoje [14]. 97 proc. vyresnio amžiaus savižudybės aukū atitinka bent vieno psichikos sutrikimo diagnostinius kriterijus. Pasikartojantis depresijos epizodas – labai reikšmingas rizikos faktorius savižudybei [15].

Tiek depresijos, tiek nerimo sutrikimams gydyti rekomenduojami pirmo pasirinkimo vaistai yra SSRI (selektyviųjų serotonino reabsorbcijos inhibitoriū) grupės antidepresantai (AD). Apie pusę depresija sergančių žmoniū kartu kenčia ir nuo nerimo. Nerimas pasunkina depresijos eigą bei gydymą ir padidina savižudybės pavojū. Gydant tikslinga rinktis vaistą, kuris vienodai gerai veiktų tiek depresijos, tiek nerimo simptomus [12]. 2006 m. „ScienceDaily“ Julio Licinio kartu su kolega psichiatru Ma-Ling Wong paskelbė atliktą išsamū duomenū bazės tyrimą, kuriame buvo sukaupia informacija apie antidepresantus ir savižudybes - nuo 1960 iki 2004 m., rezultatai. Pasirodo, savižudybiū skaičius nuolat augo nuo 1960 iki 1988 metų, kuomet atsirado Prozac, pirmasis SSRI grupės vaistas. Nuo tada savižudybiū skaičius pastoviai mažėjo. Daugelis šaltinių nurodo, kad kaip pirmojo pasirinkimo antidepresantus rekomenduoja SSRI ir naujus antidepresantus: NDRI (bupropioną), NaSSA (mirtazapiną), NARI (reboksetiną), SNRI (venlafaksiną),

nefazodoną ir moklobemidą [9,10,11]. Kai klinikinėje praktikoje buvo pradėti vartoti nauji antidepresantai, depresijos gydymo galimybės žymiai išsiplėtė. Visų pirma nauji antidepresantai saugūs ir geriau toleruojami. Naujų antidepresantų metabolizmas yra pranašesnis už MAOI arba TCA.

Veiksmingas depresijos gydymas, išnaudojant šiuolaikines gydymo galimybes, leidžia palengvinti segančiųjų būklę bei sumažinti savižudybės riziką [13].

Darbo tikslas - įvertinti depresijos ir nerimo sutrikimų diagnostikos ir gydymo tendencijas Lietuvoje tarp vyresnio amžiaus žmonių, gydomų bendro profilio stacionare.

METODAI

Analizuoti Kauno medicinos universitetinėse kliniko- se (KMUK) psichiatrų atliktų konsultacijų duomenys terapinio, chirurginio profilio ir skubios pagalbos skyriuose, vykdytų 2007 m. birželio-rugsėjo mėnesiais.

Duomenų rinkimui naudota tyrėjų sudaryta anketa, kurioje pateikiamas:

- Konsultacijų dažnis pagal gydymosi profilį (terapinis, chirurginis, skubios pagalbos).
- Konsultuojamų pacientų amžius ir lytis.
- Nustatyta klinikinė diagnozė (TLK-10).
- Po konsultacijos rekomenduota gydymo taktika (nereikalingas, planinis, stacionarinis).
- Iki stacionaro taikytas gydymas psichotropiniais medikamentais (pagal medikamentų grupes).
- Psichiatro konsultacijos iki patekimo į stacionarą.

Duomenys apskaičiuoti naudojant SPSS-13 (statistical package for social science).

Tiriamųjų grupių kokybinių požymių dažnumo hipotezių lygybė tikrinta χ^2 kriterijumi [Sakalauskas, 1998]. Kai $p \leq 0,05$, lygybės hipotezė buvo atmetama, o požymis laikytinas statistiškai reikšmingu.

Tiriamąją imtį sudarė visi psichiatro konsultuoti pacientai visuose KMUK somatinio, chirurginio profilio klinikose ir skubios pagalbos skyriuose 2007 m. birželio-rugsėjo mėnesiais (N = 1026).

REZULTATAI

Vyresnių nei 65 metų pogrupį sudarė 287 pacientai.

Pasiskirstymas pagal lytį: vyrų - 159, moterų - 128. Jų amžiaus intervalas nuo 65 iki 87 metų, amžiaus vidurkis $75,8 \pm 5,2$ metų.

56 (19,5 %) pacientams buvo diagnozuota depresija - organinis nuotaikos sutrikimas arba depresijos epizodas. 10 (3,5%) pacientų diagnozuotas nerimo sutrikimas.

48 tiriamieji (72,7%) praeityje vartojo psichotropinius vaistus.

Didžioji dauguma, t.y. 39 (59,1%) iki stacionarizavimo naudojo benzodiazepinų grupės medikamentus.

Tik 7 (10,6%) tiriamieji iki patekdami į KMUK vartojo antidepresantus.

Dar 2 (3,0%) pacientai vartojo neuroleptikus (tiapridal).

Benzodiazepinų grupės medikamentai buvo dažniausiai skiriama vaistų grupė, jie skirti statistiškai reikšmingai dažniau nei antidepresantai ($\chi^2=50,38$; $p=0,0001$).

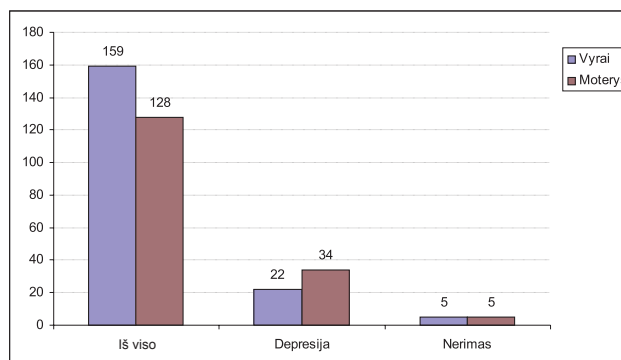
Analizuojant, kaip dažnai tiriamieji buvo praeityje konsultuoti psichiatrų, gauta, kad tik 7 (10,6%) mūsų tirti pacientai praeityje buvo konsultuoti psichiatrų.

Įdomu tai, kad būtent šie 7 tiriamieji buvo gydomi antidepresantais.

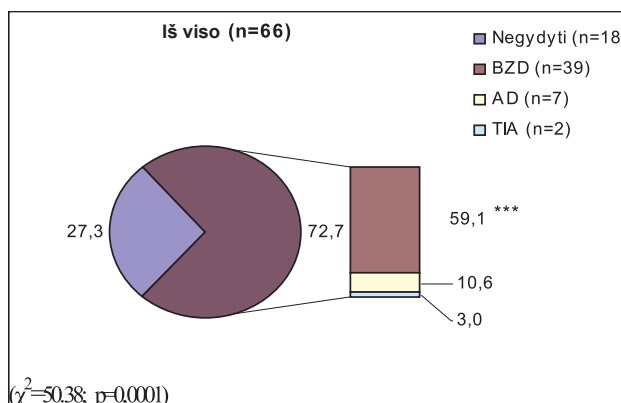
Tuo tarpu gydymą benzodiazepinų grupės medikamentais dažniausiai skyrė bendrosios praktikos ar kitų specialybių gydytojai.

REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo rezultatai parodė, kad depresija ir nerimo sutrikimai dažnai būdingi tarp bendro profilio ligoni-



1 pav. Depresijos ir nerimo sutrikimai tarp kitų psichikos sutrikimų pagal lytį.



2 pav. Depresijos ir nerimo sutrikimų gydymas iki stacionarizavimo.

nėje besigydančių ir į ją besikreipiančių pagyvenusių pacientų. Jų dažnis tarp psichiatrų konsultuotų vyresnio amžiaus pacientų siekė 23% - tai yra kas penktam konsultuotam senyvo amžiaus pacientui nustatyta organinė depresija ar organinis nerimas. Planiniai psichiatro iškvietimai konsultuoti senyvo amžiaus pacientus dėl organinės depresijos ir organinio nerimo buvo reikšmingai dažnesni. Panašius duomenis randame ir kitų šalių statistinėje informacijoje – 12 – 22 proc. slaugos namų gyventojų, 11 proc. stacionarinių vyresnių žmonių grupėje diagnozuota depresija [16]. Ir nors epidemiologiniai duomenys tiriant visuomenėje gyvenančius individus parodė, jog nerimo sutrikimai yra dažnesni jaunesnio amžiaus žmonėms [17], tačiau nerimo sutrikimai vyresnio amžiaus pacientams dažniau randama kaip komorbidinė būklė.

Ir nors dauguma (trys ketvirtadaliai) mūsų tiriamųjų pacientų dėl psichikos būklės sutrikimų jau buvo gydyti psichotropiniais medikamentais, tačiau 26,8 proc. depresija ir 30,0 proc. nerimo sutrikimais sergančių iki stacionaro gydyti nebuvo. Deja, depresija tarp vyresnio amžiaus žmonių iki šiol lieka viena dažniausiai nepakankamai diagnozuojamų ir gydomų ligų pirminės sveikatos priežiūros grandyje [18]. Kaip matome, bendrosios praktikos gydytojai atstovauja pirmosioms sveikatos priežiūros apsaugos linijoms. Tačiau dažnai susiduria su tokiais kliūtimis kaip netipinis klinikinis ligos vaizdas. Vyresnio amžiaus žmonių depresijai būdingi tokie simptomai kaip sujaudinimas, nerimas, dirglumas, kurie neretai ignoruojami, painiojami su kitomis psichikos ligomis, pavyzdžiui, demencija [19]. Dažnai klaidingai manoma, jog tai – tiesiog dalis somatinių ligų simptomatikos [20]. Arba net – jog senyvo amžiaus žmonėms yra įprasta būti liūdniems ar piktiems ir tai tiesiog natūrali senatvės dalis [21]. Bendrosios praktikos gydytojai daug dėmesio skiria fiziniams skundams, tačiau žinotina, kad tokie skundai kaip nuovargis, silpnumas, galvos skausmas ir svaigimas, dusulys, miego sutrikimai, lėtinis skausmas, svorio ir apetito pasikeitimas, širdies plakimas, spazmai – gali būti depresijos požymiai vėlyvame amžiuje [22]. Ir jeigu vyresnio amžiaus pacientas įkyriai skundžiasi galvos, nugaros skausmais, žarnynų spazmais, vidurių užkietėjimu – viena pirmųjų diferencijuotinių diagnozių sąraše turėtų būti depresija [24]. Todėl ne vienas literatūros šaltinis, tyrimų apžvalgos atkreipia dėmesį į būtinybę gerinti diagnostiką, primindami, jog pacientai su ryškiais depresijos simptomais ne tik sunaudoja daugiau lėšų sveikatos priežiūrai nei nesergantys šia liga [23], tačiau akcentuoja ir didesnę tokių sutrikimų kaip hipertenzija, diabetas, judėjimo sunkumai, IŠL, širdies nepakankamumas, dusulys, nuolatinio skausmo sindromas, nepilnavertė mityba - tikimybę, o tai savo ruožtu dar padidina išlaidas sveikatos apsaugai [25,26,27,28].

Ir nors akcentuojamas svarbus faktas, jog depresija reikšmingai didina kasdienės veiklos, judėjimo negalios riziką, mirtingumą ne tik dėl suicidų, bet ir dėl kitų ligų ir savalaikę specialistų pagalba labai svarbi [29,30,31], tačiau mūsų tiriamųjų grupėje tik 10,6 proc. pacientų buvo konsultuoti psichiatro iki stacionaro. Deja, depresija ir nerimo sutrikimais sergantys pacientai nepakankamai dažnai siunčiami psichiatro konsultacijai.

Mūsų tiriamųjų grupėje dažniausiai taikytas gydymas - benzodiazepinų grupės medikamentais (59,1 proc. tiriamųjų), tuo tarpu antidepresantais gydyti tik 10,6 proc. Gausus benzodiazepinų skyrimas ir naudojimo tendencija yra stebima ir kitose pasaulio šalyse. Ohayon M ir kt. tyrimas, atliktas Prancūzijoje, Italijoje, Vokietijoje, parodė, kad psichikos sutrikimų gydymui dažniausiai buvo skiriami anksiolitikai, o depresijai gydyti antidepresantai buvo skiriami tik 44,1 proc. atvejų [32]. Gasquet I ir kt., tyrę Prancūzijos gyventojus, teigė, kad naujai diagnozuotų nuotaikos ir nerimo sutrikimų atvejais benzodiazepinų skyrimas ir naudojimas buvo žymiai dažnesnis nei antidepresantų [33]. Taip pat aprašomi slaugos namų gyventojams gausiai skiriami benzodiazepinai ir stebima nemotyvuota antidepresantų skyrimo stoka [34]. Jungtinėje Karalystėje atliktame tyrime taip pat atkreiptas dėmesys į senyvų žmonių grupėje ypač gausų benzodiazepinų vartojimą, į šalutinį poveikį, tokį kaip anterogradinė amnezija, galvos svaigimas [35]. Literatūros duomenys pateikia nerimą keliančių faktų – jog iki 80,2 proc. senyvo amžiaus pacientams anksiolitikų vartojimas tampa lėtiniu [36], kas padidina abstinencijos reiškinių tikimybę nutraukus vaistus, taip pat gali pasireikšti kognityvinių funkcijų pablogėjimas, dažnesni nelaimingi atsitikimai dėl relaksuojančio poveikio. Benzodiazepinai nėra efektyvūs depresijos ir ilgalaikiam nerimo sutrikimų gydymui, be to, jie pasižymi blogesniu pašalinių poveikių profiliu nei naujieji antidepresantai, kurie šiuo metu rekomenduojami kaip saugūs, efektyvūs, prioritetinio pasirinkimo vaistai depresijos ir nerimo sutrikimams gydyti [37, 38, 39].

Daugelis autorių atkreipia dėmesį į nepakankamą vyresnio amžiaus pacientų depresijos gydymą - kai kurie šaltiniai nurodo, kad tik 10% sergančiųjų ir pirminės sveikatos priežiūros grandyje, ir slaugos namuose gauna pilnavertį gydymą [40]. Žinant, jog depresija didina ir suicidinį ir ne suicidinį mirtingumą net iki 59% pirmus metus po diagnozavimo [41], adekvatus gydymas labai reikšmingas šiems rodikliams mažinti. Tas pats teigtina ir nerimo sutrikimams – mokslinių tyrimų rezultatai atskleidžia jų sąsają su gyvenimo kokybės blogėjimu, neįgalumo formavimusi, mirtingumo didėjimu [42, 43, 44].

Mūsų tyrime dėmesį atkreipia rezultatai, rodantys, kad mokslškai rekomenduotą gydymą antidepresantais vartojo pacientai, kurie iki patekimo į ligoninę buvo kon-

sultuoti psichiatrų. Tokių pacientų buvo 10,6 proc. Tuo tarpu pacientai, kuriems dėl nerimo ar depresijos simptomų gydymą skyrė bendros praktikos ar kitų specialybių gydytojai, vartojo mažiau efektyvesnius ir daugiau nepageidaujamų pašalinių poveikių turinčius benzodiazepinų grupės medikamentus. Tai leidžia daryti tokias prielaidas apie depresijos ir nerimo sutrikimų diagnozavimo ir gydymo tendencijas ir Lietuvoje: pacientams, sergantiems depresija ir nerimo sutrikimais, šiuo metu dažniausiai skiriamas neefektyvus ir potencialiai žalingas gydymas benzodiazepinų grupės medikamentais, kurį dažniausiai skiria bendrosios praktikos ar kitų specialybių gydytojai ne psichiatrai; dėl to nenustatoma teisinga diagnozė ir nėra paskiriamas tinkamiausias gydymas. Kaip matėme, ši tendencija stebima ir kitose pasaulio valstybėse.

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad depresijos ir nerimo sutrikimų gydymas Lietuvoje šiuo metu nėra patenkinamas. Dažniausiai skiriamas gydymas benzodiazepinų grupės medikamentais, kurie nėra efektyvūs ir saugūs gydant depresiją ir nerimo sutrikimus pagyvenusiame amžiuje. Galima to priežastis – pagyvenę žmonės, sergantys šiais sutrikimais, nepakankamai dažnai siunčiami psichiatro diagnostiniam įvertinimui ir gydymo taktikos numatymui. Tai rimta problema, atsižvelgiant į tai, kad depresija yra vienas rimčiausių savižudybės rizikos faktorių ir viena pagrindinių prarasto darbingumo ir sveikatos brandžiame amžiuje priežasčių. Remiantis šiomis prielaidomis galima rekomenduoti, kad: reikėtų pagerinti bendros praktikos ir kitų somatinių specialybių gydytojų žinias apie depresijos bei nerimo sutrikimų simptomus, diagnostiką ir gydymą (beje, tai yra viena efektyviausių priemonių savižudybių prevencijai, prioritetinė sveikatos apsaugos veiklos kryptis Lietuvoje); pacientai, kuriems įtariami nerimo sutrikimai ar depresija, turėtų dažniau būti siunčiami specializuotai psichiatro konsultacijai ir gydymui.

TYRIMO RIBOTUMAS

Imtis nėra pakankamai reprezentatyvi visai Lietuvos populiacijai, daugiau atspindi pacientus, sergančius lėtinėmis somatinėmis ir psichosomatinėmis ligomis. Kita vertus, dėl to šie tiriamieji jau buvo konsultuoti bent šeimos ar kitos specialybės gydytojo, o bendroje populiacijoje galima būtų tikėtis didesnio procento tiriamųjų, kuriems nebuvo skiriamas joks gydymas.

Tyrimo metu pacientų apklausos būdu nebuvo galima tiksliai surinkti informacijos, kokia psichiatrinė diagnozė pagal TLK – 10 buvo nustatyta ambulatoriškai, kuria remiantis skirti psichotropiniai vaistai.

IŠVADOS

1. Kas penktam stacionare konsultuotam senyvo amžiaus pacientui nustatyta orga-

ninės depresijos ar organinio nerimo diagnozė.

2. Vyresnio amžiaus pacientų ikistacionarinio depresijos ir nerimo sutrikimų gydymo metu dažniausiai naudojami psichotropiniai vaistai buvo benzodiazepinai.

3. Depresija ir nerimo sutrikimais sergantys vyresnio amžiaus pacientai ambulatorinėje grandyje buvo nepakankamai dažnai siunčiami psichiatro konsultacijai, jiems nepakankamai dažnai skirtas gydymas antidepresantais.

Literatūra

1. Sveikata - ES. Europos Sąjungos portalas apie sveikatos apsaugą; Europos Komisija > Sveikata-ES > Mano sveikata > Pagyvenę žmonės; Prieiga internete: http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/elderly/index_lt.htm; žiūrėta: 2007.11.18.
2. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. 2006. Žmonių ištekliai sveikatos priežiūroje. Vilnius, Valstybės žinios 2006;112:10-24.
3. Jurgelėnas A. Socialinio senėjimo problema. Gerontologija; 2002;III(3):129-133.
4. Lesauskaitė V. KMU mokslinė programa "Reabilitacija ir slauga": pagyvenusių žmonių, sergančių lėtinėmis ligomis, gyvenimo kokybė: fizinė ir psichosocialinė adaptacija, slaugos problemos. Prieiga internete: www.kmu.lt/get.php?f.1593; žiūrėta: 2007.11.18.
5. Šimkuvienė G. Senyvo amžiaus žmonių psichikos sutrikimai – SSRI grupės antidepresantas Cipramilis (Citalopramas). Gerontologija 2001;II(3):180-187.
6. Health Foundation quoting Psychiatry in the Elderly (3rd edition). Oxford University Press (2002). Prieiga internete: <http://www.mentalhealth.org.uk/information/mental-health-overview/statistics/>; žiūrėta 2007.11.18.
7. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2001. Lietuvos gyventojų bendrosios ir psichikos sveikatos būklės bei sveikatos sistemos organizavimo problemos. Vilnius, Baltijos kopija 2002:104.
8. Jakubonienė D., Gurevičius R. Mirtingumas nuo išorinių mirties priežasčių. Lyties ir amžiaus įtaka. Medicina 2003;39(8):773-778.
9. Kennedy S., Lam R., Cohen N.L., Ravindran A.V. Clinical guidelines for the treatment of depressive disorders. Medication and other biological treatments. The Canadian Journal of Psychiatry 2001;46(Suppl1):38-58.
10. Stahl S.M. Essential Psychopharmacology, Neuroscientific Basis and Practical Applications 2nd ed. Cambridge University Press 2000.
11. Shiloh R, Nutt D., Weizman A. Atlas of psychiatric pharmacotherapy. Martin Dunitz Ltd 2000.
12. Alseikienė Z. Praktiniai kartu pasireiškiančios depresijos ir nerimo gydymo aspektai. Gydymo menas 2006;10. Prieiga internete: <http://www.medicine.lt/index.php?pagrid=leidiniai&subid=gm&strid=4803>; žiūrėta 2007.11.18.
13. Danilevičiūtė V., Sveikata A. Šiuolaikinis požiūris į farmakologines ir klinikines naujų antidepresantų savybes. Medicina 2002;38(12):1155.
14. Statistikos departamentas prie LRV. Mirties priežastys 2006. Prieiga internete: <http://www.stat.gov.lt/lt/news/view/?id=1710>; žiūrėta 2007.11.18.
15. Waern M., Runeson B.S. et al. Mental disorder in elderly suicides: a case-control study. Am J Psychiatry 2002;159(3):450-5.

16. Gurland B.J., Cross P.S., Katz E. Epidemiological perspectives on opportunities for treatment of depression. *American Journal Geriatric Psychiatry* 1990;4(Suppl 1):S7-S13.
17. Flint A.J. Epidemiology and comorbidity of anxiety disorders in the elderly. *Am J Psychiatry* 1994;151:640-649
18. Wellbery C. Depression and suicidal ideation in elderly persons. *American Family Physician* 2004;11:145-9.
19. Reynolds M. Mood disorders in late life: a patient's perspective. *Biological Psychiatry* 2005;52(3):148-153.
20. VanTallie T.B. Subsyndromal depression in the elderly: underdiagnosed and undertreated. *Metabolism* 2005;54(Suppl 1):39-44.
21. Segal J., Jaffe J, Davies P., Smith M. Depression in Older Adults and the Elderly: Recognizing the Signs and Getting Help. Last modified on 10/04/07. Prieiga internete: http://www.helpguide.org/mental/depression_elderly.htm
22. Unutzer J. Depressive symptoms and the cost of health services in HMO patients aged 65 years and older. *JAMA* 1997;277:20:277.
23. Rosack J. Depression, Pain Connection Should Be Assessed in Elderly. *Psychiatric News* 2003;38(8):38.
24. Williams S.A., Stanislav V. et al. Depression and Risk of Heart Failure Among the Elderly: A Prospective Community-Based Study. *Psychosomatic Medicine* 2002;64:6-12.
25. Špėlytė G. Miokardo infarktas ir depresija. *Gydymo menas* 2005;9:43-6.
26. Čygaitė-Buožienė I., Didžiokienė R, Lesauskaitė V. Vyresnio amžiaus žmonių dusulys ir jo ypatumai. *Gerontologija* 2001;11(20):116-123.
27. Ščiupokas A., Jaskovikienė V. Pagyvenusių žmonių skausmo vertinimas. *Skausmo medicina* 2005;4(13):7.
28. Brenda W.J., Penninx H. et al. Exploring the Effect of Depression on Physical Disability: Longitudinal Evidence From the Established Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly; *American Journal of Public Health*; September 1999;89(9):1349.
29. Rovner B.W. Depression and increased risk of mortality in the nursing home patient. *American Journal of Medicine* 1993;94:19-22.
30. Frasure-Smith N., Lesperance F., Talajic M. Depression and 18-month prognosis after myocardial infarction. *Circulation* 1995;91:999-1005.
31. Ohayon M.M., Lader M.H. Use of psychotropic medication in the general population of France, Germany Italy, and the United Kingdom. *J Clin Psychiatry* 2002;63(9):817-25.
32. Gasquet I., Nčgre-Pagčs L., Fourrier A., Nachbaur G., El-Hasnaoui A., Kovess V., Lépine J.P. Psychotropic drug use and mental psychiatric disorders in France; results of the general population ESEMeD/MHEDEA 2000 epidemiological study. *Encephale* 2005;31(2):195-206.
33. Holmquist I.B., Svensson B., Höglund P. Psychotropic drugs in nursing- and old-age homes: relationships between needs of care and mental health status. *Eur J Clin Pharmacol.* 2003;59(8-9):669-76.
34. Ohayon M.M., Caulet M., Priest R.G., Guilleminault C. Psychotropic medication consumption patterns in the UK general population. *J Clin Epidemiology* 1998;51(3):273-83.
35. Caulet M., Lemoine P. The elderly, sleep habits and use of psychotropic drugs by the French population. *Encephale* 1996;22(5):337-50.
36. Geriatric Depression Alliance. Diagnosis and Treatment of Late-Life Depression: Making a Difference. American Association for Geriatric Psychiatry and Pfizer Inc, 1996.
37. National Institutes of Health consensus conference: Diagnosis and treatment of depression in late life. *JAMA* 1992;268:1018-1024.
38. Cohn C.K. et al. Double-blind multicenter comparison of sertraline and amitriptyline in elderly depressed patients. *J Clin Psychiatry* 1990;51(suppl.2B):9-12.
39. McDonald J. Depression in the Elderly: An Internist's Disease. Program and abstracts of the American College of Physicians-American Society of Internal Medicine Annual Session 2001 March 29-April 1; MTP 043.
40. Rovner B.W. Depression and increased risk of mortality in the nursing home patient. *American Journal of Medicine* 1993;94:19-22.
41. De Beurs E., Beekman A., van Balkom A.J. et al. Consequences of anxiety in older persons: its effect on disability, well-being and use of health services. *Psychol Med* 1999;29:583-593.
42. Wetherell J.L., Thorp S.R., Patterson T.L., Golshan S., Jeste D.V., Gatz M. Quality of life in geriatric generalized anxiety disorder: a preliminary investigation. *J Psychiatr Res* 2004;38:305-312.
43. van Hout H.P., Beekman A.T., de Beurs E. et al. Anxiety and the risk of death in older men and women. *Br J Psychiatry* 2004;185:399-404.

TENDENCIES IN DIAGNOSING AND TREATMENT OF DEPRESSION AND ANXIETY DISORDERS IN ELDERLY PERSONS IN LITHUANIA

V.Adomaitienė, V.Danilevičiūtė, D.Leskauskas, E.Šepetauskienė, D.Putelienė

Summary

Keywords: elderly population, depression, anxiety, treatment.

Number of elderly people is increasing in Lithuania during the last decades making the country one of those with big elderly population. Depression and anxiety disorders are highly prevalent though underdiagnosed and under-treated in elderly population having negative impact on quality of life, health and length of living. The goal of the study was to assess the tendencies in diagnosing and treatment of depression and anxiety disorders in elderly persons in Lithuania. Study was based on analysis of data derived from liaison psychiatry services provided by Psychiatry Clinic in somatic and surgery departments of Kaunas Medical University Clinic during the period June 1 – September 31 of 2007. All elderly patients (≥ 65 years) referred by their treating doctors underwent clinical examination of consultant psychiatrist and structured interview regarding previous contacts with psychiatrists and treatment with psychotropic drugs. Pearson chi-square used to compare the equality of frequencies.

Data was obtained for 287 elderly patients. 56 (19,5 %) patients were diagnosed any form of depression and 10 (3,5%) were diagnosed any anxiety disorder. 48 subjects (72,7%) were previously using psychotropic drugs: 39 (59,1%) were using benzodiazepines, 7 (10,6%) antidepressants and 2 (3,0%) antipsychotics. Benzodiazepines were predominant drugs ($\chi^2=50,38; p=0,0001$) mostly prescribed by general practitioners. Just 7 (10,6%) subjects were previously consulted by psychiatrists and treated with antidepressants. Conclusions: Despite sampling limitations of the study we can conclude that benzodiazepines are overused for the treatment of depression and anxiety disorders of elderly in Lithuania what can be due insufficient referrals to psychiatric evaluation.

Correspondence to: virginija_adom@yahoo.com

Gauta 2007-12-08