

# Opsporing og forebyggelse af depression

Opstartsseminar

30. august 2017

Horsens

Carsten Hendriksen

Seniorforsker, Pensioneret overlæge, dr. med.

**E mail:** [carsten.hendriksen@dadlnet.dk](mailto:carsten.hendriksen@dadlnet.dk)

At ældes er en langt mere dynamisk og individuel proces end vi troede for 40 år siden!

Stor diversitet!

# Aldring

Uundgåelige aldersforandringer – celle og organniveau

Forandringer associeret med alder

Levevilkår – familie, uddannelse, erhverv, bolig

Livsstil - Manglende benyttelse ("rust"), "overbenyttelse"

Sygdomme - konsekvenser for den enkeltes  
hverdagsliv/funktionsevne

Tilfældigheder

Aldrig har så mange ældre haft så mange år med så god funktionsevne som nutidens ældregeneration i Danmark -

Og vi forventer at denne udvikling fortsætter.

Hvorfor?

# Hvorfor?

## Kombination af mange faktorer

Levevilkår

Være i arbejde

Fysisk aktiv

Forebyggelse og **Behandling**

m.m.

# Gamle mennesker

Store forskelle fra

den helt velfungerende over

personen med begyndende nedsat  
funktionsevne til

personen med svære fysiske og psykiske  
funktionstab (skrøbelighed)

# Sårbarhed og skrøbelighed

Potentiel sårbarhed

Sårbarhed - nedsat modstandsdygtighed

Skrøbelighed klinisk syndrom – biologisk øget sårbarhed, hvor selv minimal belastning/stress kan medføre alvorlige funktionsproblemer

# Fremtiden

Stigningen i antal ældre – betydning for sundhedsvæsenet?

Kan vi ekstrapolere ud fra nutiden?

Lårbenshalsbrud?

Blodprop i hjertet?

Kræftsygdomme?

Demens?

Depression?

Andre kroniske sygdomme?

# Lidt om aldersdepression

Depressive symptomer - diagnosen depression

Early onset – late onset (oftest unipolær)

Årlig incidensrate på 0,3-7% blandt 65+årige

Måske 10% af ældre forventes at opleve depression

Antidepressiv medicin: 80+årige: ca. 25 %

Over- og underbehandling

Kan forebygges – kan behandles

# Lidt om aldersdepression

## Symptomer på depression - klassisk

Nedtrykthed

Nedsat lyst/interesse

Nedsat energi/aktivitetsniveau

Træthed

## Eventuelt

Uro

Agitation

Hukommelses- og orienteringsbesvær

m.m.

# Lidt om aldersdepression

Hvordan skelne mellem

- sorg efter tab
- træthed/udmattelse pga. fysisk sygdom –  
”enough is enough”
- bekymringer over eget og familiens liv
- begyndende demenssymptomer

og depression?

Fagligt svært

# ”Systemets” påvirkning

Afhængighedssituationer – giver vi  
respekt, mulighed for selvbestemmelse,  
bevægemulighed, socialt samvær, kontinuitet  
etc.?

Opleves systemets tilbud som en brik der flyttes  
rundt med – vores behov over for borgerens?

# Konsekvenser af depression

## Eksempler

Forringet livskvalitet

Ændrede kontakter med pårørende

Inaktivitet

Medikalisering

Selv mord

# Konsekvenser af depression

Selv mord i Danmark 2015

I alt 563 – 390 mænd og 173 kvinder

Blandt 70+årige: 124: 81 mænd og 43 kvinder

# Depressions udløsende?

Overgange i livet – herunder tab

Mistet ægtefælle/barn

Pensionisttilværelse

Mistet kørekort

Flyttet til plejebolig

Sygdomme

Kroniske sygdomme – multimorbiditet

Demens

Sansetab

Medicinsk behandling – steroid, beta-blokker, benzodiazepin,  
polyfarmaci

# Depressions udløsende?

Eksistentielt

Ensomhed

Følelse af at være overflødig

Manglende kontrol over eget liv

Døden nærmer sig

Individuel råstyrke!

# Diagnosen depression

Samarbejde med faglig kompetence herunder henvisning til egen læge og/eller psykolog

Husk samarbejde om projektet med de praktiserende læger i jeres kommuner

# Depression behandling

Menneskelig kontakt

Lokale aktivitetsmuligheder herunder fysisk aktivitet

Samtaleterapi

Antidepressiv medicin

Evidens?

# Etiske overvejelser ved opsporing

Screening – formodet rask befolkning

Helbredsundersøgelser

Case finding – skjult sygdom hos patient der opsøger  
sundhedsvæsen

Opsporing – hvad menes, hvem udfører, hvad benyttes til  
opsporing, hvornår, hvordan håndtere ”mistanke”,  
faglig kompetence?

# Opsporing - forebyggelse

”Systemet”

Egen læge

Kommunen – forebyggende hjemmebesøg,  
hjemmeplejen, Rehabiliteringscentre,  
Aktivitetscentre

Hospitaler – multimorbiditet

Lægmænd - frivillige?

# Ved livets afslutning

Drøftelse af behandlingsaktivitet ved forværring af tilstanden herunder overvejelser om hospitalsbehandling, genoplivningsforsøg og forebyggende medikamenter – hvordan?

# Morale

Kunsten er individualiseret tilgang til hver enkelt ældre

Forudsætter kendskab til den enkelte gennem samtale og ”klinisk blik” – kræver faglighed og menneskeligt nærvær