Cena neléčené deprese u starších osob

Radek Heissler[1], Hana Georgi[2], Miloslav Kopeček[1,3]

[1] Národní ústav duševního zdraví, Klecany, [2] Pražská vysoká škola psychosociálních studií, Praha, [3] 3. LF UK, Praha

NUDZ Národní ústav duševního zdraví, Topolová 748, 250 67 Klecany

Úvod

Depresivní porucha je jedna z častých duševních poruch ve stáří (celosvětová prevalence se u starších osob dle studií pohybuje mezi 10–20 %), která se podílí na nemocnosti starších osob a tím zvyšuje vynakládané finance na zdravotní péči a ekonomickou zátěž. Její cena je i nefinanční - negativně ovlivňuje kvalitu života, je spojena mj. s apatií, zhoršením kognitivních schopností, únavou i nespavostí, vyšším rizikem sebevražd, a zhoršuje průběh akutních i chronických onemocnění.

K záchytu depresivní poruchy při screeningu lze použít Geriatrickou škálu deprese (Geriatric Depression Scale, GDS-15), vytvořenou s ohledem na specifika starší populace. Doporučený práh GDS-15 pro suspektní depresi je při přítomnosti 6 a více příznaků z 15.

Cílem této studie bylo zjistit prevalenci deprese u kognitivně zdravé seniorské populace z České republiky, mezeru v léčbě deprese (treatment gap) a s odstupem několika let rozdíly v depresivitě, soběstačnosti a kognici mezi jedinci léčenými a neléčenými pomocí antidepresiv (AD).

Soubor a metodika

423 osob ve věku 60 a více let (z toho 180 mužů, průměrný věk 74,1 let, průměrně 12,93 let vzdělání), s kognitivními výkony v rámci širší normy, účastníků Národní normativní studie kognitivních determinant zdravého stárnutí (NANOK), bylo v letech 2012 a 2015 vyšetřeno screeningovou metodou na depresivitu GDS-15 (Heissler et al., 2020; Nikolai et al., 2013), Dotazníkem funkčního stavu (FAQ; Bezdíček et al., 2011) a Mini-Mental State Examination (MMSE; Štěpánková et al., 2015).

U celkového souboru byla sledována prevalence suspektní deprese (GDS-15 ≥ 6), a také analyzován tzv. „treatment gap“ (osoby se zvýšenou depresivitou bez léčby AD / počet všech depresivních).

Pro zjištění vlivu užívání antidepresiv na soběstačnost a kognici bylo z tohoto souboru vybráno 33 osob s GDS-15 ≥ 6 v roce 2012 neužívajících v letech 2012 ani 2015 AD a 18 osob užívajících v roce 2012 AD.

Pomocí Mann-Whitneyho testu a χ^2 testu byly porovnávány rozdíly ve výkonech a demografii mezi skupinami v roce 2012 a 2015. Effect size byl stanoven bodově biseriální korelací r_{pb}.
Demografie tohoto souboru viz Tabulka 1.

Výsledky

Prevalence suspektní deprese dle GDS-15 ≥ 6 u celého souboru byla v roce 2012 10,8 %, resp. 13,4 % v roce 2015.

Vypočítaný treatment gap byl 71,4 % v roce 2012, resp. 45,5 % v roce 2015.

Analýzy ukázaly vyrovnanost obou sledovaných skupin z hlediska demografie (pohlaví, věk, počet let vzdělání) i vstupního MMSE v roce 2012 (všechna p > ,05).

Následné porovnání obou skupin i v roce 2015 ukázalo, že jedinci bez léčby AD měli statisticky významně vyšší GDS-15 (U = 112, p < ,001, r_{pb} = -,623), FAQ (U = 128,5, p < ,001, r_{pb} = -,567) a nižší MMSE v roce 2015 (U = 425,5, p = ,011, r_{pb} = ,433).
Mediány a rozsahy skórů obou skupin v administrovaných testech v roce 2012 a 2015 viz Tabulka 2.

Tabulka 1. Demografické údaje sledovaných skupin

			Průměr (SD)	Rozpětí / frekvence (%)
Skupina bez AD (*n* = 33)	Věk		77,24 (9,97)	60–98
	Vzdělání (počet let)		12,08 (3,58)	5–21
	Pohlaví	Muži		10 (30,3)
		Ženy		23 (69,7)
Skupina s AD (*n* = 18)	Věk		71,72 (10,17)	60–89
	Vzdělání (počet let)		12,61 (2,52)	8–18
	Pohlaví	Muži		5 (27,78)
		Ženy		13 (72,22)

Tabulka 2. Mediány a rozsahy výsledků sledovaných skupin v roce 2012 a 2015

		MMSE	FAQ	GDS-15
Skupina bez AD (*n* = 33)	Rok 2012	28 (22–30)	4 (0–19)	7 (6–13)
	Rok 2015	27 (13–30)	4 (0–26)	5 (0–15)
Skupina s AD (*n* = 18)	Rok 2012	28 (23–30)	0 (0–5)	2 (0–6)
	Rok 2015	29 (24–30)	1 (0–9)	1 (0–6)

Závěr

Prevalence suspektní deprese u českého souboru odpovídala celosvětovým hodnotám. Z toho lze usoudit, že i v České republice je depresivní ladění u starších osob poměrně rozšířeným problémem.

Naše výsledky ukazují, že starší osoby neužívající AD při suspektní depresi vykazovaly s tříletým odstupem oproti osobám užívajících AD vyšší narušení funkčního stavu, depresivity i kognice (vše se středně vysokou velikostí efektu).

Vysoký „treatment gap“ poukazuje na fakt, že geriatrická deprese vyžaduje v České republice lepší léčbu a screening, např. pomocí zavádění screeningových metod určených k použití zvlášť pro starší jedince.

Literatura

Bezdíček, O., Lukavský, J., & Preiss, M. (2011). Validizační studie české verze dotazníku FAQ. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*, *74*(1), 36–42.
Heissler, R., Červenková, M., Kopeček, M., Georgi, H. (2020). Geriatrická škála deprese (GDS-15): česká normativní studie. *Československá psychologie*, *64*(1), 49–65
Nikolai, T., Vyhnálek, M., Štěpánková, H., & Horáková, K. (2013). *Neuropsychologická diagnostika kognitivního deficitu u Alzheimerovy choroby*. Psychiatrické centrum Praha.
Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent Evidence and Development of a Shorter Version. *Clinical Gerontologist*, *5*(1–2), 165–173.
Štěpánková, H., Nikolai, T., Lukavský, J., Bezdíček, O., Vrajová, M., & Kopeček, M. (2015). Mini-Mental State Examination – česká normativní studie. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*, *78/111*(1), 57–63.

Grantová podpora: GAČR 18-06199S

Kontakty

radek.heissler@nudz.cz
miloslav.kopecek@nudz.cz