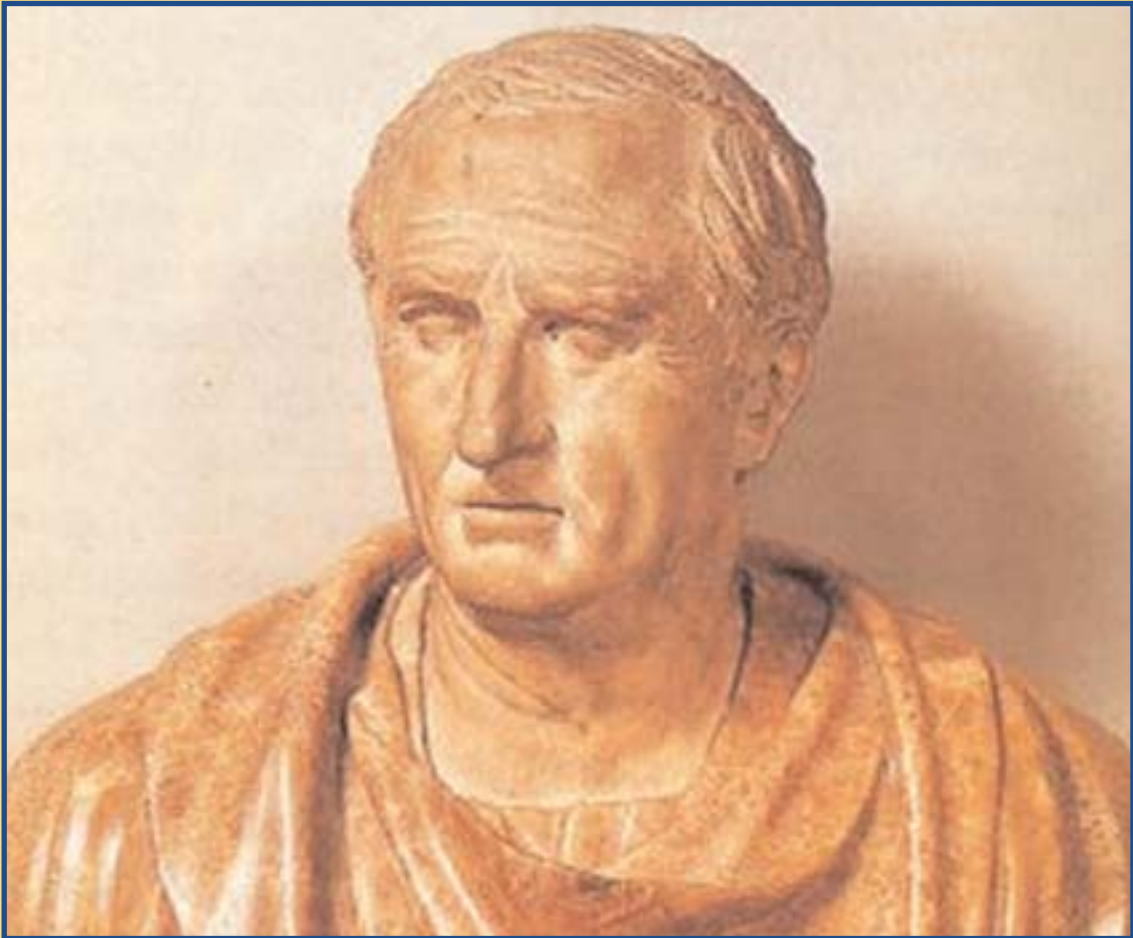


1. tbl. 22. árg
VOR 2004

ÖLDRUN

Tímarit um öldrunarmál



Að njóta þess sem liðið er

Nokkrar staðreyndir um þunglyndi hjá öldruðum

Hreyfing viðheldur sál og líkama

Þunglyndi meðal þeirra sem þjást af heilabilun

Hópvinna á öldrunarstofnunum

Geðheilsa eldri landsmanna



Gefið út af Öldrunarfræðafélagi Íslands

www.olderun.net



Aðalsteinn Guðmundsson
Öldrunarlæknir, lækningaforstjóri
Hrafnistu

Líka brothættir

Beinþynning herjar
einnig á karlmennt

Kalk við hæfi
- alla ævi!



Okkur er samt að líta á beinþynningu sem sjúkdóm meðal kvenna. Þó konur séu ennþá í meirihluta þeirra sem brotna af völdum beinþynningar þá bendir margt til þess að sjúk-dómurinn sé vaxandi vandamál meðal karla.

Á uppvaxtarárum safna karlar meiri beinmassa en konur og hafa auk þess stærri bein. Eftir því sem fleiri karlar ná háum aldri verður beinþynning þó algengari meðal þeirra. Um leið verða bein þeirra líklegri til að brotna við lítinn áverka. Athyglisvert er að karlar eru líklegri til að fara verr út úr mjaðmabrotum af völdum beinþynningar en konur.

Fyrirbyggjandi aðgerðir gegn beinþynningu eru ekki síður mikilvægar fyrir karla en konur. Regluleg líkamsþjálfun styrkir vöðva og bein og dregur úr hættu á byltum og beinbrotum. Þá er mikilvægt á öllum æviskeiðum að fá nægjanlegt magn af D-vítamíni og kalki. Þetta á ekki síst við um þá sem eru komnir yfir miðjan aldur. Mjólk og mjólkurvörur eru aðgengilegar og áhrifaríkur kalkgjafi.



BEINVERND

ÖLDRUN

22. árg. 1. tbl. 2004

EFNISYFIRLIT:

Að njóta þess sem liðið er Gunnar Hersveinn	4
Nokkrar staðreyndir um þunglyndi hjá öldruðum Hallgrímur Magnússon	8
Hreyfing viðheldur sál og líkama Pórunn B. Björnsdóttir	12
Þunglyndi meðal þeirra sem þjást af heilabilun Erla S. Grétarsdóttir	14
Um rithátt Hervör Hólmjárn	18
Hópvinna/viðtöl á öldrunarstofnunum Soffía Snorraddóttir	20
Geðheilsa eldri landsmanna – lyf eru ekki lausn við leiða Dóra Guðrún Guðmundsdóttir	24



ÚTGEFANDI:
Öldrunarfræðafélag Íslands
Pósthólf 8391, 128 Reykjavík
www.oldrun.net

ÁBYRGÐARMAÐUR:
Smári Pálsson

PRÓFARKALESTUR:
Hervör Hólmjárn

FORSÍÐUMYND:
Ciceró

UMSJÓN AUÐGLÝSINGA:
Óflun ehf. – Faxafeni 5

UMBROT OG PRENTUN:
Gutenberg

UPPLAG:
600 eintök
Tímaritið Öldrun kemur út
tvisvar á ári

STJÓRN
ÖLDRUNARFRÆÐAFÉLAGS ÍSLANDS
Pósthólf 8391 128 Reykjavík
Sigríður Jónsdóttir, formaður, formaður@oldrun.net
Marta Jónsdóttir, ritari, ritari@oldrun.net
Ólafur H. Samúelsson, gjaldkeri, gjaldkeri@oldrun.net
Kristín Einarisdóttir
Smári Pálsson
Sigrún Guðjónsdóttir
Sigrún Ingvarsdóttir
ISSN 1607-6060

Frá ritnefnd

Öldrun, sem er fagttímarit fyrir starfsfólk í öldrunarþjónustu og áhugasaman almenning, hefur verið gefið út frá árinu 1983. Fyrstu árin var það í formi fréttabréfs, en frá 1999 í núverandi mynd. Efni blaðsins er fjölbreytt að vanda, en í fyrstu grein þess fjallar Gunnar Hersveinn um Ciceró og sýn hans á ellina „Að njóta þess sem liðið er”. Gaman er að geta þess að þessi grein er tilkomin vegna tilmæla áskrifanda blaðsins. Aðrar greinar fjalla um þunglyndi aldtra og er blaðið þemahefti um þunglyndi, þar sem fjallað er um sjúkdóminn m.a. af öldrunargeðlækni, sálfræðingi, hjúkrunarfræðingi og sjúkrabjálfa.

Til liðs við blaðið hefur bæst öflugur starfsmaður, en það er Hervör Hólmjárn bókasafnsfræðingur. Hún er prófarkalesari blaðsins og hefur þar fyrir utan verið óþreytandi að vinna að aukinni útbreiðslu þess. Ritstjórn þakkar Hervöru hennar framlag til blaðsins og lítur björtum augum til áframhaldandi samstarfs.

Ritnefnd vill vekja athygli á því að GeroNord, sem er blað samnorræna Öldrunarfræðafélagsins, hættir að koma út í núverandi mynd en verður aðgengilegt á Netinu www.geronord.no. Næsta ráðstefna GeroNord verður í Stokkhólmi 23. – 26. maí, en efni hennar er „öldrun – áskoranir og möguleikar”. Hægt er að nálgast nánari upplýsingar á Netinu.

Ritnefnd Öldrunar:

Smári Pálsson, sálfræðingur, ritstjóri
Soffía Egilsdóttir, félagsráðgjafi, gjaldkeri
Jóhanna Rósa Kolbeins, iðjubjálfi
Ólafur H. Samúelsson, öldrunarlæknir

Netfang Öldrunar: ritnefnd@oldrun.net

Að njóta þess sem liðið er

Gunnar Hersveinn
heimspekingur og blaðamaður
á Morgunblaðinu



*Cícero ritaði sitt víðfræga rit Um ellina
handa vini sínum á sjötugs aldri.*

*Ritið glímir við nokkrar fullyrðingar
um ellina og Cícero svarar þeim með
bjartsýni og tengir við hamingjuna.*

*Ellin getur verið jafn hamingjuríkt
skeið og hvert annað.*

*Hér verður fjallað um hamingjuna og
rök færð fyrir því að sennilega eigi hún
helst heima hjá elstu kynslóðinni.*

I. Orðin og gátan

Einu sinni skrifaði ég grein í Morgunblaðið um elstu kynslóðina í landinu og notaði orðin gamall, gömul og gamla fólkið. Stuttu síðar fékk ég þá gagnrýni hjá fræðimanni að orðin væru niðurlægjandi fyrir þessa kynslóð, ég hefði átt að notað orðið aldraðir. Þetta kom mér í opna skjöldu, því mér fannst felast virðing í þessum orðum og þannig áttu þau að virka. Orðið aldraður merkir gamall, svo að það er tíðarandinn sem gefur orðunum virðingu. Elli er einnig alþekkt orð yfir það að vera orðinn gamall. Það er sama hvaða orð verða notuð í þessari grein um ellina, þau eiga öll að fela í sér virðingu.

Ungur heyrði ég gátu: Hvað er það sem allir vilja verða en enginn vill vera? Svarið fannst mér athyglisvert: Gamall. Marcús Túllíus Cícero orðar þetta keimlíkt í bók sinni *Um ellina* sem fyrst kom út í Rómaborg 44 árum fyrir kristið tímatal, og ef til vill er gátan samin upp úr orðum hans: „Ellina sem allir þrá að höndla, en fást svo yfir þegar hennar verður vart” (1).

II. Ellin og hamingjan

Ég hef alltaf tengt saman elli og hamingju, og skrifaði í heimspekirit sem ég gaf út: „Hámark hamingjunnar er svo að vera öldungur í ruggustól og líta í rólegheitunum yfir farinn veg. Sál hans er feit eins og selur og spikið er hamur hans og hús. Hann sér líf sitt sem sögu, sögu sem er um eitthvað og að lokum grunar hann um hvað sagan er. Öldungur sem rær í hamingjuspikinu og lifir ævilokin” (2).

Kenningin sem ég setti fram er byggð á kenningu Aristótelesar um hamingjuna í *Siðfræði Nikómakkosar* (3). Kenningin er spunnin út frá spurningunni um hvaða líferni er eftirsóknarverðast? Svarið er: Það líferni sem leiðir til hamingju. En hvers vegna hamingja? Því ef við erum hamingjusöm, þurfum við ekki á neinu öðru að halda. Hamingjan er fullnægjandi, aðeins þarf að keppa að henni, og allir stefna leynt eða ljóst að hamingju.

Rökin fyrir tengingunni á milli hamingju og elli eru á þá leið að sá sem ekki er sáttur við sjálfan sig geti sett sér markmið, bæði stór og smá, skammtíma- og langtímamarkmið. Og hann þokast nær, leiði markmiðin til góðs. Hægt og bitandi, markmið eftir markmið, ár eftir ár, færist hann í áttina að takmarkinu.

Hamingjan tekur tíma og hún er ekki auðfengin. Það liggur strit bak við hamingju sérhvers manns, blóð, sviti og tár. Samt er hún höndluð án áreynslu, þarfnast jafnvægi hugans. Hamingjan er eins og hús, sem tekur langan tíma að reisa. Hún er safn markmiða sem hefur verið náð eða ekki náð, því bak við hamingjuna hvílir líka lærdómur af því sem ekki varð.

„Sá sem setur sér engin markmið er fífl“ (Aristóteles). Hann ráfar stefnulaust um í lífinu og lifir sennilega tilgangslausu og hamingjusnaudu lífi. Hamingjan er nefnilega margra ára púl án strits. Hún er það besta og þess vegna er erfiðast að öðlast hana, jafnvel þótt það felist endanlega í því að nema staðar og anda djúpt.

Hamingjan er rósemd hjartans, hamingjan er gleðin sem sprettur af verkunum og líka heppninni. Hamingjan er safn. Hamingjan er hamur. Hún er ekki óljós tilfinning. Hún er ekki stundin sem er að líða, ekki gleðin sjálf, hún er hamurinn sem fólk íklæðist. Hún er traust og örugg vörn sem fólk getur öðlast. Hún er falin í hegðun og viðhorfi til sjálfs sín, annarra og umhverfis. Vegur hennar er langur en ferðalangurinn er samt á veginum. Það er kostur.

Hamingjan er umgjörð. Hamingjan er hlý og skjól-góð flik. Hamingjan er spik. Hamingjan er spik sálarinnar. Ef til vill fæst hamingjan með visku og réttlæti. Ef til vill fæst hún af gæsku, dyggðum, ef til vill rétttri breytni, ef til vill af hreinni gleði yfir dásemdum. Ef til vill drengskap, ef til vill trúmennsku. Ef til vill ekki, a.m.k. er uppskriftin ekki fól. Gerð hamingjunnar, lögun hennar, form, það er spurningin. Best er að líkja henni við spik, þétt og þykkt spik sálarinnar. Eftirsóknarvert spik sem safnast á sálina með árunum.

Spiki sálarinnar þarf að safna með hugsun, viðhorfi og réttum ákvörðunum í lífinu. Og verða feitur. Hamingjuspik sálarinnar ver gegn skakkaföllum og er verndarvættur manneskjunnar. Líkamlega feitur maður verður ekki grannur í einu vetfangi. Eins hverfur spik sálarinnar ekki á hverjum degi. Hamingjusamur maður verður ekki auðveldlega óhamingjusamur. Hann verður dapur um stundarsakir, leiður og óánægður, en hann fellur ekki. Sál hans tapar spiki en verður ekki berskjölduð.

Sá, á hinn bóginn, sem ekki safnar hamingjuspiki, er í hættu. Ef til vill lifir hann í sjálfsblekkingu og verður afhjúpaður annaðhvort af sjálfum sér eða öðrum. Hann er varnarlaus gagnvart aföllum og fellur. Hann lifir ef til

vill á megrunarfæði sálarinnar. Á í ekkert hamingjuhús að venda, engan ham, aðeins sjálfsblekkingarhjúp. Annar hefur ekki fundið hamingjuveginn sinn og heldur skjóllaus eitthvert áfram.

Hamingjan er óháð ýmsum ytri þáttum, bæði fátækir og ríkir geta öðlast hana, bæði trúaðir og trúlausir, gáfaðir og vitlausir. Hún er óháð heiminum, nema hvað vondir, ranglátir og lygarar eiga erfitt með að höndla hana einfaldlega vegna þess að þeir búa við hættu á afhjúpun, vegna þess að þeir byggja á fólkskum forsendum. Þeirra epli eru súr en ekki sæt.

Hamingjan er spunnin úr aðstæðum sérhvers manns og kjarki til að taka ákvarðanir um líf sitt. Hámark hamingjunnar er af þessum sökum að vera öldungur í ruggustól.

Hugmyndin er að ungir geti verið ánægðir eða óánægðir og að hamingja sé víðameira hugtak sem þarfnist margra ára til að verða að veruleika. Það eru því ekki allir ginkeyptir fyrir þessari tilgátu um hamingjuna og ellina. Nútíminn er einfaldlega þannig að flestir vilja öðlast það sem þá langar í strax.

Ég hef flutt erindi um þessa kenningu fyrir aldraða og jafnvel þeir hika gagnvart henni. Ástæðan, að mínu mati, er sú að þeir tengja hamingju sína við ljóma æskuáranna og þau ár sem flest afrekin voru unnin. Þetta er villa því það er

safn afrekanna og minningin um æskuna sem skapar hamingjuna. Ellin getur því verið tíminn til að njóta þess sem er liðið og verið tími endurmats. Afrekin og æskan er ekki eitthvað sem hefur glatast heldur safnast í sarpinn til að njóta síðar.

Ég er alls ekki að gleyma þjáningunni, missinum eða því sem ekki varð, en gagnvart þessu má tileinka sér jákvætt viðhorf til mótvægis. Af þjáningunni fæst þroski, missinum dýpt og við erum líka það sem við glötuðum. Það er aldrei næg ástæða til að vera bitur.

III. Um ellina eftir Cícero

Marcús Túllíus Cícero er einn kunnasti fræðimaður þeirra þjóða sem bjuggu við Miðjarðarhafið fyrir Krist. Hann var þjóðskörungur og ritið *Um ellina* samdi hann á móðurmáli sínu latínu sem varð síðar mál lærðra manna í Evrópu. Cícero fæddist árið 106 fyrir Krists burð í grennd við borgina Arpinum u.þ.b. 100 km austur af Rómaborg.

Rómverska ríkið var lýðveldi á dögum hans. Cícero kom ungur að árum til Rómar til að sækja menntun og þá virðingu sem hann sóttist eftir. Árið 63 f. Kr. varð hann ræðismaður eftir að hafa gegnt mörgum öðrum virðingarminni embættum. Frá þessu er sagt í inngangi að lærdómsriti bókmenntafélagsins *Um ellina* eftir Cícero (HÍB, 1982). Þar er ævi hans og ferill rakinn



skilmerkilega af Eyjólf Kolbeins – ásamt skýringum. Þýðing verksins er gerð af Kjartani Ragnars.

Ciceró var einn af forustumönnum rómverska lýðveldisins á síðustu árum þess og á sinni tíð í mestum metum fyrir mælsku sína og aðra snilli í málflutningi á þingi og fyrir dómi. Á síðari öldum er Cicerós þó fremur minnst fyrir rit hans, en í þeim gerði hann öllum öðrum höfundum fremur móðurmál sitt, latínu, að því menntamáli sem hún, og hennar vegna önnur Evrópumál, hafa verið síðan. Þetta gerði hann með því að fjalla á latínu um heimspekileg efni sem fram á daga hans hafði einungis verið skrifað um á grísku. Fyrir vikið má Ciceró heita einn skapari þess tungutaks sem hefur mótað evrópskar menntir allt til þessa dags (4).

Ciceró var 62 ára gamall þegar hann samdi ritið *Um ellina* og tileinkaði það vini sínum Attíкуси. Hann leggur það í munn öldungnum Marcúsi Cató hinum eldri til að gefa því aukið gildi að eigin mati. Ciceró glímur við fjórar fullyrðingar um ellina í ritinu og tengir þær við hamingjuna. 1. Ellin sviptir menn starfshæfninni. 2. Ellin veikir líkamann. 3. Ellin rænir menn lystisemdum. 4. Ellin er fyrirboði dauðans.

Ciceró beitir nokkrum heimspekiaðferðum til að svara þessum fullyrðingum, en flest svörin bera keim af stóuspeki. *Um ellina* er bjartsýn bók og hún kennir lesendum sínum að taka jákvæða afstöðu til mála í stað þess að fyllast bölmóði. Hann nefnir mörg sannfærandi dæmi og rök fyrir þremur fyrstu fullyrðingunum. Hann sýnir að ellin geti orðið mönnum jafngifturík og önnur lífskeið.

IV. Svör við fullyrðingum

Fullyrðingarnar ættu allir að hugleiða. Starfsævin breytist með árunum og ný verkefni eru möguleg, þetta er bara spurningin um hugmyndaflug og starfsorku. Líkaminn breytist með árunum, en það er hægt að búa hann undir ellina til dæmis með heilsusamlegu lífni. Lystisemdir eru ekki háðar æskunni, þær breytast með árunum og verða aðrar og jafnvel dýpri í ellinni.

Fjórða fullyrðingin er um óttann við dauðann en hún er spurningin um viðhorf. Ciceró skrifar: „Hvers vegna ætti ég þó að ala á ótta ef annaðhvort biður mín algleymi eða alsæla? Og hver er annars svo heimskur að hann þykist geta gengið að því vísu að honum endist líf fram á kvöld þótt ungur sé? Lífi ungra manna er meira að segja miklu hættara en gamalla” (bls. 78).

Röksemd hans felst m.a. í því að dauðinn vofir ekki aðeins yfir ellinni heldur yfir lífinu öllu og æviskeiðum þess. Sókrates sagði að lífið væri undirbúningur fyrir dauðann. Hann boðaði að menn ættu að búa sálina undir dauðann, þannig að hún gæti skilið við lífið án þess að þurfa að sakna þess. Verði manneskjur gamlar eru þær hólpnar, enda óttast elsta kynslóðin sjaldnast dauðann því hún hefur reynslu af lífinu og verður ósjálfrátt reiðubúin til að takast á við dauðann. Þegar staðið er við dyr dauðans er best að hafa sigrað líkamann og allar hans fýsnir, því annars verður erfiðara

að skilja við (5). „Ég fyrir mitt leyti fagna því, og er dauðinn nálgast finnst mér ég kominn í landsýn þar sem ég muni innan tíðar taka höfn að lokinni langri sjóferð,” skrifar Ciceró (bls. 80).

Ciceró segir að eftir dauðann líði mönnum annaðhvort ákjósanlega eða kenni sér einskis. Þetta er dæmigert viðhorf stóuspekinga. Gallinn er ef til vill sá, að óttinn við dauðann felst í hugmyndinni um að „persónan deyi og að lífið sé tilgangslaust. Þessi ótti snýst því um tilgang, líf og dauða” (6).

Niðurstaða hans er „náttúran bjó oss hér gístistað til skammrar dvalar en ekki fastan bústað. Ég fagna þeim dýrðardegi er ég hverf brott úr solli þessum og sora á málþing látinna í söllum guðanna” (bls. 87). Hann býst ekki við að vera eilífur og segir mannum hollt að slokkna útaf í fyllingu tímans. „Ellin er sem lokaþáttur í sjónleik, og þaðan er oss bezt að hverfa, áður en þreytan sverfur að, einkum þó ef vér erum að auki saddir lífdaga” (bls. 88).

Þetta er bjartsýnn endir, hann svarar öllum þungum fullyrðingum um ellina og vísar þeim á bug. Það er engin ástæða til að óttast ellina. Hún er heilt æviskeið sem getur verið jafngjöfult og önnur – og jafnvel hamingjuríkara. Niðurstaðan er að ellin og hamingjan eiga góða samleið.

Heimildir

1. Gunnar Hersveinn (1990). Um það fer tvennum sögum. Reykjavík, Gunnar Hersveinn útg. 5. kafli.
2. Ciceró (1982). Um ellina. Reykjavík, Hið íslenska bókmenntafélag.
3. Aristóteles (1995). Síðfræði Nikómakkosar. 10. kafli. HÍB.
4. http://www.hib.is/laerdomsrit/cicero_ellin.html
5. Um það fer tvennum sögum, bls. 34.
6. Um það fer tvennum sögum, bls. 62.



Einfalt og öruggt

Diskus er nýr lyfjaskammtari fyrir lungnasjúklinga sem gerir lyfjagjöf mjög einfalda og örugga.



Betra líf – í dag og á morgun



Nokkrar staðreyndir um þunglyndi hjá öldruðum

Hallgrímur Magnússon
geðlæknir, öldrunarsviði LSH



Inngangur

Margt hefur verið rætt og ritað um þunglyndi á undanförunum árum. Efnið er orðið nokkuð vinsælt í fjölmiðlum, fólk kemur í sjónvarpið og segir lífsreynslusögur sínar og blöð og tímarit fjalla oft um þetta efni. Á veggjum heilbrigðisstofnana má sjá spjöld þar sem athygli gesta og gangandi er vakin á sjúkdómnum. Á þessum spjöldum eru gjarnan litmyndir af fólki með mikinn angistarsvip eða hamingjuspil og áletranirnar með stríðsfréttaletri. Í jólabókaflóði undanfarinna ára má finna bækur sem að meira eða minna leyti eru helgaðar þessum sjúkdómi.

Það er því ekki að undra þótt hinn almenni borgari sé orðinn all vel heima í greiningu og eðli þessa sjúkdóms og er það vel. Við þessa miklu umræðu virðist hugtakið „þunglyndi“ vera orðið eilítið óskýrara en það var og orðið virðist að einhverju leyti vera að fá viðbótarmerkingu sem er nær því sem hingað til hefur verið kallað „lífsleiði“ og núorðið heyrir orðið „þunglyndi“ einstaka sinnum notað sem lýsingarorð og nær þá yfir eitthvað sem er leiðinlegt eða óheppilegt.

Undanfarin 10-15 ár hefur sjúkdómurinn verið rannsakaður í vaxandi mæli. Fjöldi útgefinna greina um þunglyndi aldraðra á ári hefur sexfaldast á undanförunum 20 árum, á árinu 1984 voru þær rúmlega 50, en

árið 2002 voru yfir 300 greinar um þunglyndi aldraðra birtar. Það er þess vegna hægt að slá því föstu að þekking á þunglyndi aldraðs fólks hefur aukist mikið á síðustu árum.

Í þessari grein verður reynt að taka saman helstu atriði um þunglyndi aldraðra sem sannprófuð hafa verið með rannsóknum á sjúkdómnum. Hér er um að ræða niðurstöður rannsókna sem að bestu manna yfirsýn eru mjög áreiðanlegar, þ. e. a. s. rannsóknaraðferðin stenst ströngustu kröfur og niðurstöður staðfestar af fleiri en einni slíkri rannsókn.

Hvað er þunglyndi?

Meðal lækna er viðtækt samkomulag um hvernig setja skal greininguna þunglyndi. Í alþjóða sjúkdómsgreiningalistanum (1) eru talin upp þau einkenni sem til þarf.

Einkennunum er skipt í tvo flokka, höfuðeinkenni og almenn einkenni.

Höfuðeinkenni:

1. Stöðugt „langt niðri“ í a. m. k. tvær vikur
2. Minnkaður áhugi eða ánægja við venjubundnar athafnir
3. Aukin þreyta og minnkuð orka

Almenn einkenni:

1. Minnkað sjálfsöryggi eða léleg sjálfsmynd
2. Aukin sektarkennd
3. Endurteknar hugsanir um dauða; sjálfsvígshugmyndir eða hegðun sem bendir til slíkra hugmynda
4. Minnkuð hæfni til einbeitingar
5. Tregða í hreyfingum
6. Svefntruflanir
7. Breytingar á matarlyst og tilsvarendi breyting á líkamsþyngd

Greiningin er sett á eftirfarandi hátt:

Vægt þunglyndi: A. m. k. tvö höfuðeinkenni og fjögur almenn einkenni

Þunglyndi: A. m. k. tvö höfuðeinkenni og sex almenn einkenni

Alvarlegt þunglyndi: Öll þrjú höfuðeinkennin og a. m. k. fimm almenn einkenni

Alvarlegt þunglyndi hjá öldruðum er í öllum aðalatriðum sams konar sjúkdómur og hjá yngra fólki, en vægari gerðir eru hjá öldruðum að sumu leyti frábrugðnar því sem algengast er á miðjum aldri. Hér er helst um að ræða eftirtalin atriði.

1. Aldraðir eru sjaldnar „langt niðri“ en yngri hópar (2)
2. Kvartanir um líkamleg einkenni án vefrænna sjúkdóma eru algengari hjá öldruðum (2)
3. Skerðing á vitrænni starfsemi getur verið fylgiskur þunglyndis hjá öldruðum og getur við alvarlegt þunglyndi verið svo mikil að það líkist heilabilun (3)
4. Kvíði er algengur. Allt að helmingur aldraðra með þunglyndi þjáist einnig af kvíða (4)

Afleiðingar þunglyndis

Þunglyndi hefur miklar afleiðingar fyrir sjúklinginn sjálfan og nánasta umhverfi hans. Afleiðingarnar fyrir þjóðfélagið eru einnig verulegar. Þessar eru helstar:

1. Þunglyndi hjá öldruðum er einn af þeim átta sjúkdómum sem valda mestri fötlun (2)
2. Þunglyndi aldraðra leiðir oft til ónauðsynlegra innlagna (5)
3. Þunglyndi er stærsti áhættuþátturinn fyrir sjálfsvígum aldraðs fólks (2)
4. Þunglyndi aldraðra eykur á fötlun vegna líkamlegra sjúkdóma (6)
5. Þunglyndi aldraðra leiðir til lengri dvalartíma á sjúkrahúsum (2)
6. Þunglyndi aldraðra eykur á erfiðleika aldraðra til að taka lyfin sín rétt (2)
7. Þunglyndi aldraðra dregur verulega úr lífsgæðum (2)
8. Þunglyndi eitt og sér minnkar lífslíkur fólks (2)

Algengi þunglyndis aldraðra

Rannsóknir frá Evrópu og Norður-Ameríku benda sterklega til að á hverjum tíma sé milli 8% og 15% aldraðra með þunglyndi. Hér er verið að tala um allar gerðir þunglyndis, bæði alvarlegt og vægt og allt þar á milli. Í Evrópu var þessi tala 12.3% (7). Svo virðist sem

algengi (fjöldi með þunglyndi á hverjum tíma) sé svipað í öllum þjóðfélögum og hjá öllum kynþáttum (7).

Milli 17% og 30% aldraðra sem leita heimilislæknis hafa veruleg þunglyndiseinkenni (2).

Á sjúkrahúsum er algengi þunglyndis hjá öldruðum hærra en í þjóðfélaginu almennt. Í flestum rannsóknum eru 10%-45% aldraðra sem innlagðir eru á sjúkrahús með þunglyndi (2). Á hjúkrunarheimilum er talan enn hærra. Þar eru milli 30% og 45% vistmanna með sjúkdóminn (2). Ekki er vitað með vissu hvort þunglyndi er algengara hjá öldruðum en hjá þeim sem yngri eru. Rannsóknum ber ekki saman um þetta, sumar sýna óbreytta tíðni, aðrar hærri tíðni hjá öldruðum og til eru þær rannsóknir sem benda til lægri tíðni þunglyndis hjá öldruðum en hjá yngra fólki.

Orsakir og áhættuþættir

Erfðaþættir hafa mun minni þýðingu við þunglyndi aldraðra en hjá yngra fólki (8). Ýmsir þættir hafa áhrif á líkur þess að einstaklingurinn fái þunglyndi. Þessir eru helstir:

1. Fólk með svefntruflanir er líklegra en aðrir til að fá þunglyndi (9)
2. Fólk með fötlun vegna líkamlegra sjúkdóma er líklegra en aðrir til að fá þunglyndi (9)
3. Konur eru líklegri til að fá þunglyndi en karlar. Þessi munur helst fram á efri ár þótt grunur sé um að hann minnki með aldrinum (2)
4. Sterk tengsl eru milli líkamlegra sjúkdóma og þunglyndis (8)
5. Ýmiss konar áföll geta komið þunglyndi af stað (8). Meðal þeirra er sorg, skilnaður, bráð og alvarleg líkamleg veikindi, miklar fjárhagskröggur
6. Vitað er að ýmis lyf geta valdið aukaverkunum sem minna mjög á þunglyndi

Stundum er hægt að ráða bót á sumum þessara áhættuþátta svo sem svefntruflunum og óheppilegri lyfjagjöf.

Greining þunglyndis

Skimun eftir þunglyndi hjá öldruðum er oft gerð með spurningalistum. Þá eru lagðir fyrir spurningalistar sem gefa til kynna hvort líklegt sé að viðkomandi einstaklingur þjáist af þunglyndi eða ekki. Slíkir spurningalistar eru ekki nothæfir til greininga heldur gefa aðeins vísbendingu um mögulega greiningu (10). Sá spurningalisti sem mest er notaður í þessu sambandi nefnist GDS (Geriatric Depression Scale). Hann var búinn til árið 1983 (11). Listinn hefur komið út í mörgum útgáfum síðan og verið þýddur á fjölmörg tungumál. Hann hefur verið þýddur á íslensku og er

talsvert notaður (12). Íslensku þýðinguna á skalanum má finna á Netinu. Slóðin er:

<http://www.stanford.edu/~yesavage/GDS.html>

Ýmsir fleiri spurningalistar um þunglyndiseinkenni hafa verið þýddir á íslensku, en þeir eru ekki sérstaklega gerðir fyrir eldra fólk.

Greining þunglyndis hjá öldruðum krefst talsverðrar vinnu þar sem taka þarf tillit til margvíslegra þátta. Ekki er nóg að hafa eitt eða tvö einkenni á spurningalista til að hægt sé að setja greininguna þunglyndi. Huga verður að líkamlegum sjúkdómum, hugsanlegri heilabilun, félagslegum aðstæðum, lyfjagjöf og ýmsum öðrum þáttum áður en greiningin er sett. Þegar greining liggur fyrir er hægt að hefja meðferð.

Þunglyndi er stærsti einstaki áhættuþátturinn hvað varðar sjálfsvíg. Þess vegna er mat á sjálfsvígshættu mikilvægt við greiningu þunglyndis. Erlendar rannsóknir sýna að um það bil þrír fjórðu hlutar eldra fólks sem sviptir sig lífi hafði leitað til heimilislæknis skömmu fyrir dauða (2).

Meðferð þunglyndis

Við meðferð verður m. a. að hafa eftirfarandi atriði í huga:

1. Að eyða öllum einkennum þunglyndis. Ef það tekst ekki og eitt eða fleiri einkenni eru enn til staðar þrátt fyrir meðhöndlun er hætta á langvinnu þunglyndi og að bata af líkamlegum sjúkdómum seinki (13)
2. Að minnka áhættu á sjálfsvígi eða líkur á því að sjúklingurinn verði sjálfum sér til skaða vegna sjúkdóms síns (2)
3. Stuðla að því að sjúklingurinn nái mestu mögulegu færni, bæði líkamlega og félagslega
4. Að bæta úr skorti á næringu, meðhöndlun á líkamlegum sjúkdómum
5. Að koma í veg fyrir að sjúkdómurinn komi aftur
6. Að fræða sjúklinginn og aðstandendur hans um eðli þunglyndis
7. Að meðhöndla líkamlega sjúkdóma sem koma samhliða þunglyndinu
8. Að bæta úr óþægilegri félagslegri einangrun
9. Að endurskoða lyf sjúklingsins einkum þau sem hugsanlega hafa þunglyndi sem aukaverkun

Þessum markmiðum má ná með ýmsum hætti. Mörg meðferðarform hafa verið mikið rannsökuð og árangur vel þekktur.

1. **Lyfjameðferð.** Vitað er að lyfjameðferð með þunglyndislyfjum er mjög árangursrík þegar sjúklingurinn hefur greint þunglyndi (14). Ekki er jafn mikil víska um áhrif þunglyndislyfja á eitt eða örfá einkenni þunglyndis, einkum þegar þau hafa ekki

staðið lengi. Hins vegar eru vísbendingar um að þunglyndislyf geti haft áhrif á langvinn (margir mánuðir eða ár) þunglyndiseinkenni jafnvel þótt fjöldi þeirra sé ekki nægilega mikill til að hægt sé að setja sjúkdómsgreininguna þunglyndi (15). Þegar svo háttar er réttlæt看legt að reyna lyfjameðferð í fyrirfram ákveðinn tíma en hætta ef árangur er lítill eða enginn. Lyfjameðferð við þunglyndi hjá eldra fólki er oft flókin. Gæta verður að því að niðurbrot lyfja er öðru vísi hjá öldruðum en hjá yngra fólki og skammtar því aðrir. Einnig taka aldraðir oft mörg lyf samhliða og því verður að gæta vel að milliverkunum lyfja. Verkun er mjög einstaklingsbundin, lyf sem verkar vel hjá einum sjúklingi getur verið gagnslaust hjá öðrum. Ef illa gengur verður einstaka sinnum að gefa tvö þunglyndislyf samhliða. Ef góð virkni fæst er rétt að halda meðferð áfram í a. m. k. eitt ár (2).

2. **Raflækningar.** Raflækningar þar sem krömpum er komið af stað hjá sjúklingnum með hjálp rafmagns er árangursríkasta aðferðin sem til er við alvarlegu þunglyndi hjá eldra fólki. Rannsóknir benda til að þessi meðferð sé árangursríkari hjá öldruðum en hjá sjúklingum á miðjum aldri (16, 17). Aðferðin hefur fáar og vægar aukaverkanir. Raflækningar fá venjulega mjög neikvæða umfjöllun í fjölmiðlum eða kvikmyndum og er sjúklingurinn því oft tregur til að undirgangast þessa meðferð.
3. **Sérhæfð viðtalsmeðferð.** Sú skoðun hefur lengi verið uppi að viðtalsmeðferð sé gagnslítill hjá eldra fólki. Rannsóknir sýna að þetta er rangt. Árangur af sérhæfðri viðtalsmeðferð hjá eldra fólki er jafngóður og hjá hinum yngri (18). Nokkrar aðferðir eru til og hefur árangur sumra þeirra verið staðfestur með rannsóknum.

Gangur þunglyndis

Þegar leiðrétt er fyrir algengum sjúkdómum á efri árum svo sem heilabilun virðast horfur hjá öldruðum með þunglyndi vera svipaðar og hjá þeim sem yngri eru (19, 2). Horfurnar eru þannig allgóðar. Þó má búast við að milli 15% og 20% sjúklinga fái langvinn einkenni. Þunglyndi eitt og sér virðist leiða til aukinnar dánartíðni hjá öldruðum en ástæður þessa eru ókunnar. Reynt hefur verið að finna þætti sem hafa áhrif á gang þunglyndis. Rannsóknir hafa sýnt að sjúklingar með ranghugmyndir eða ofskynjanir samhliða þunglyndinu hafa verri horfur og sama má segja um sjúklinga, sem samhliða þunglyndinu hafa ákveðna tegund af heila-skemmdum sem fram koma í segulómum (20).

Forvarnir

Fyrsta stigs forvarnir miða að því að koma í veg fyrir sjúkdóminn og hvað þunglyndi varðar hefur mikið verið gert víða um lönd til að fræða almenning um þennan sjúkdóm og eðli hans. Stuðningur og fræðsla til aðstandenda flokkast einnig undir fyrsta stigs forvarnir.

Annars stigs forvarnir miða að því að koma í veg fyrir að fólk fái endurtekin þunglyndisköst og miða að því að fylgjast vel með þeim sem fá sjúkdóminn og veita þeim viðeigandi meðferð m. a. með því að halda áfram að gefa þeim þunglyndislyf í að minnsta kosti eitt ár eftir að þeim er batnað.

Þriðja stigs forvarnir miða að því að draga úr afleiðingum þunglyndis. Þær beinast m. a. að þeim hópi sjúklinga sem fá langvinnt þunglyndi sem svarar illa meðferð.

Lokaorð

Þunglyndi er algengasti geðsjúkdómurinn sem hrjáir eldra fólk. Sjúkdómurinn getur valdið alvarlegri fötlun og er tengdur aukinni dánartíðni. Það er því mjög mikilvægt að stjórnvöld sjái til þess að almenningur eigi greiðan aðgang að aðilum sem geta greint sjúkdóminn, meðhöndlað hann og fylgst með bata.

Heimildir

1. WHO. ICD-10: Classification of mental and behavioral disorders: Diagnostic criteria for research. Geneva Switzerland: World Health Organization 1993;77-90.
2. Lebowitz BD, Pearson JL et al. Diagnosis and treatment of depression in late life. Consensus statement update. JAMA 1997;278:1186-1190.
3. Pálsson S, Johansson B et al. A population study on the influence of depression on neuropsychological functioning in 85-years-olds. Acta Psychiatr Scand 2000;101:185-193.
4. Mehta KM, Simonsick EM et al. Prevalence and correlates of anxiety symptoms in well-functioning older adults: Findings from the health aging and body composition study. J Am Geriatr Soc 2003;51:499-504.
5. Huang BY, Compton-Huntley J et al. Impact of depressive symptoms on hospitalisation risk in community-dwelling older persons. J Am Geriatr Soc 2000;48:1279-1284.
6. Brenda W, Pennix BW et al. Changes in depression and physical decline in older adults: a longitudinal perspective. J Affect Dis 2000;61:1-12.
7. Copeland JRM, Beekman ATE et al. Depression in Europe: geographical distribution among older people. Br J Psychiatr 1999;174:312-321.
8. World Psychiatric Association WPA International Committee for Prevention and Treatment of Depression. Depressive disorders in older persons 1999. <http://www.wpanet.org/sectorial/edu4.html>
9. Cole MG, Dendukuri N. Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. Am J Psychiatr 2003;160:1147-1156
10. Katona C, Livingston G. Impact of screening of old people with physical illness for depression? Lancet 2000; 356:91-2.
11. Brink TL, Yesavage JA, Lum O, Heersema P, Adey MB, Rose TL. Screening tests for geriatric depression. Clin Gerontologist 1982;1:37-44.

12. Valdimarsdóttir M, Jónsson J E et al. Þunglyndismat fyrir aldraða - íslensk gerð. Geriatric Depression Scale (GDS). Læknablaðið 2000; 86:344-348.
13. Keller MB, Boland RJ. Implications of failing to achieve successful long-term maintenance treatment of recurrent unipolar depression. Biol Psychiatr 1998;44:348-60.
14. Wilson K, Mottram P et al. Antidepressants versus placebo for the depressed elderly. Cochrane Database of Systematic Reviews 3, 2003 (rafræn heimild).
15. Williams JW, Barrett J et al. Treatment of dysthymia and minor depression in primary care: a randomised controlled trial in older adults. JAMA 2000;284:1519-26
16. Tew JD, Mulsant BH et al. Acute efficacy of ECT in the treatment of major depression in the old-old. Am J Psychiatr 1999;156:1865-70.
17. Anderson DN. Treating depression in old age: the reasons to be positive. Age and Ageing 2001;30:13-17.
18. Pinquart M, Sorensen D. How effective are psychotherapeutic and other psychosocial interventions with older adults? A meta-analysis. J Mental Health Aging 2001;7:207-43.
19. Tuma TA. Outcome of hospital-treated depression at 4.5 years. An elderly and a younger adult cohort compared. Br J Psychiatr 2000; 176:224-8.
20. O'Brien JT, Ames D. Severe deep white matter lesions and outcome in elderly patients with major depressive disorder: a follow-up study. BMJ 1998;317:982.

ÖRUGGARI HEIMA

-með öryggishnapp Securitas

Öryggishnappur Securitas nýttir mikilla vísuvalda hjálki fólk í öllum aldurshópum. Sé stutt á hnappinn sendir hann strax boð í stjórnsíð Securitas þar sem starfsmenn fyrirtækisins breggjast örygglega við. Öryggishnappurinn kemur því að gjöllum notum ef notandi hans þarf á bráði hjálp að halda vagnu stýss, veldis, innbrots eða bruns.

Í flestum tilfellum fylgir því lítil kostnaður að vera með öryggishnappi. Ef þú þarft á honum að halda samkvæmt mati lækris þú veitir Tryggingastofnan ríkissins styrk til kaupa á þjónusturni og viðskiptavinur greiðir síðan Securitas einungis lítið mánaðargjöld. Húðu samtíð við þjónustuver Securitas í síma 580 7100 og við hjálpu þér með fyrstu skrefin.



Þjónusta Securitas

Securitas er stærsta fyrirtæki landins í öryggisþjónustu fyrir einstaklinga, heimil og fyrirtæki. Á gæsluvæð Securitas starfa á vörð höndrað sérþakkaðir öryggisverðir. Þeir standa vaktir allan sólarhringinn, tilbarna að sinna kalli frá stjórnsíðu Securitas og eftirlitsforðum á heildisvörðunum og á Akureyri. Þessi öryggis öryggi sem tengist öryggishnappi Securitas.

Þjónustuver sími 580 7100
Síðumúla 23 • 108 Reykjavík • Sími 580 7000 • Fax 580 7070
Sími á Akureyri 460 6261
www.securitas.is

Hreyfing viðheldur sál og líkama

Þórunn B. Björnsdóttir
sjúkráþjálfari, öldrunarsviði
LSH



*Grikkir til forna lögðu rækt við
líkamlega hreysti og töldu heilbrigði
vera heilbrigða sál í hraustum líkama.*

*Sterk tengsl eru enda þekkt milli sálar
og líkama, sem birtist á ýmsan hátt svo
sem í göngulagi og hreyfingu fólks.*

*Áhrif líkama á sál eru ekki síður mikil
en áhrif sálar á líkama.*

Lífsgæði felast í því að verða, vera og tilheyra og þó að hreyfigeta sé ekki nauðsynleg forsenda fyrir lífsgæðum, þá aukast þau með fullri hreyfigetu. Sýnt hefur verið fram á í fjölda rannsókna að reglubundin áreynsla og þjálfun gegnir lykilhlutverki í forvörn gegn ótímabærri farniskerðingu á efri árum og til þess að draga úr áhrifum langvinnra sjúkdóma. Þannig má efla

alla hreystieiginleikana, vöðvastyrk, þol, jafnvægi og snerpu. Þeir, sem þurfa helst að bæta sig til að mæta athöfnum daglegs lífs geta náð árangri með mun minni þjálfun en áður var talið, að því tilskyldu að tegund þjálfunar, þjálfunartími og álag sé einstaklingsmiðað og taki mið af þörfum hvers og eins.

Reglubundin þjálfun í formi daglegrar hreyfingar, til dæmis göngu, þarf að vera að minnsta kosti samanlagt 30 mínútur á dag og ekkert mælir gegn því að þjálfna í lotum. Lengri eða álagsmeiri þjálfun gefur þó meiri árangur. Hafa ber hugfast að sigandi lukka er best í stignun og hlutfallslega er betra að auka þyngd æfinga en hraða þeirra. Alhliða þjálfun þar sem reynir á þol, snerpu og jafnvægi til skiptis er æskilegust. Aldraðir kjósa oft fremur hreyfiþjálfun með félagslegu ívafi. Gönguhópar með sjálfskipaðan leiðtoga, með eða án göngustafa, hafa gefist vel. Kaffisopi að lokum verður eins og rúsína í pylsuenda og virkar félagslega hvetjandi til hreyfingar. Þolþjálfun eykur súrefnisflutning um allan líkamann, einnig til heilans, og hefur það jákvæð áhrif á athygli, einbeitingu og minni í framhaldinu. Það er aldrei of seint að hefja líkamsþjálfun til alhliða heilsubótar og ánægju.

Reglubundin styrktar- og þolþjálfun er mikilvæg í meðferð á þunglyndi og hefur einkar góð áhrif á vægt þunglyndi og getur dugað þar ein og sér og er án aukaverkana.

Áhugaverðar greinar

- Blumenthal, J.A., Babyak, M.A., Moore, K.A., Craighead, W.E., Herman, S., Khatri, P., Waugh, R., Napolitano, M.A., Foreman, L.M., Applebaum, M., Doraiswamy, P.M., og Krishnan, K.R. (1999). Effects of exercise training on older patients with major depression. *Archives of Internal Medicine*, 159, 2349-2356.
- Clarkson-Smith, L. (1989). Relationships between physical exercise and cognitive abilities in older adults. *Psychology and Aging*, 4, 183-189.
- Kramer, A.F., Hahn, S., Cohen, N.J., Banich, M.T., McAuley, E., Harrison, C.R., Chason, J., Vakil, E., Bardell, L., Boileau, R.A., og Colombe, A. (1999). Ageing, fitness and neurocognitive function. *Nature*, 400 (6743), 418-419.
- Singh, N.A., Clements, K.M., Singh, M.A. (2001). The efficacy of exercise as a long-term antidepressant in elderly subjects: a randomized, controlled trial. *Journals of Gerontology, Series A, Biol Sci Med Sci*, 56, M497-504.



Fyrir þig hjartað mitt

HJARTAMAGNÝL

DÝRMÆT FORVÖRN

Notkunarsvið: Hjartamagnýl inniheldur 75 mg af virka efniinu asetýlsalisýlsýru sem hefur segavarnandi áhrif. Hjartamagnýl er notað sem fyrirbyggjandi meðferð gegn kransæðastíflu hjá einstaklingum með kransæðasjúkdóm. Hjartamagnýl minnkar einnig líkur á heilablóðfalli og tímabundnum blóðþurrðareinkennum frá heila. **Varúðarreglur:** Einstaklingar sem hafa ofnæmi fyrir asetýlsalisýlsýru eða öðrum salisýlötum ættu ekki að taka lyfið. Einstaklingar sem eru með astma, blæðingarsjúkdóma eða virkt magasár ættu ekki að taka lyfið. Takmörkuð reynsla er af notkun lyfsins hjá þunguðum konum og er því ekki mælt með notkun á meðgöngu. Lyfið er ekki ætlað börnum. **Aukaverkanir:** Hjartamagnýl getur valdið aukaverkunum eins og ofnæmi, astma, meltingaröpægingdum og jafnvel sárum á magaslímhúð. **Skömmtun:** Ráðlagðir skammtar fyrir fullorðna eru 75–150 mg á dag. *Lesið vandlega leiðbeiningar sem fylgja lyfinu. 23.12.03*

Punglyndi meðal þeirra sem þjást af heilabilun

Erla S. Grétarsdóttir
er að ljúka doktorsprófi í
klínískri öldrunarsálfræði



Samspil heilabilunar og þunglyndis

Þó að vitræn skerðing í ýmsu formi sé megin-einkenni heilabilunar þá eru önnur einkenni og heilakenni oft fylgikvillar sjúkdómsins. Dæmi um þessa fylgikvilla eru kvíði, þunglyndi, ranghugmyndir, ofskynjanir og margs konar hegðunarsvandamál (American Psychiatric Association, 1994). Sá fylgikvilli sem hlotið hefur mesta athygli er þunglyndi, en sambandið á milli heilabilunar og þunglyndis er oft mjög flókið. Tilraunir til að aðgreina þessa tvo sjúkdóma með taugasálfræðilegum og taugalífedlisfræðilegum mælingum hafa að mestu leyti verið árangurslitlar (Teri og Wagner, 1992). Vandamálin við aðgreininguna eru eftirfarandi: Þunglyndi eitt og sér getur haft í för með sér einhverja vitræna skerðingu og þannig líkt eftir einkennum heilabilunar. Til dæmis kvartar fólk með alvarlegt þunglyndi oft undan minniserfiðleikum og að eiga erfitt með að hugsa og einbeita sér. Slíkir erfiðleikar koma einnig fram á taugasálfræðilegum prófum. Oft er vísað til þess konar þunglyndis sem afturkallanlegrar heilabilunar eða gerviheilabilunar (pseudodementia) vegna þess að einkenni vitrænnar skerðingar hverfa þegar þunglyndið hefur verið meðhöndlað. Heilabilun ein og sér getur einnig falið í sér ýmsar breytingar á svefni, matarlyst, hreyfigetu, hugrænum þáttum og framtakssemi og

þannig líkt eftir mörgum aðaleinkennum þunglyndis. Þannig er ljóst að mörg einkenni þunglyndis og heilabilunar skarast sem gerir sundurgreiningu á þessum tveimur sjúkdómum oft erfiða. Þetta málefni flækist enn frekar við það að þunglyndi getur að einhverju leyti verið einn af áhættuþáttunum fyrir heilabilun þar sem rannsóknir hafa sýnt fram á að einstaklingar sem þjást af þunglyndi eiga það frekar á hættu að þróa með sér Alzheimers-sjúkdóm (Devanand o.fl., 1996).

Orsakir þunglyndis hjá sjúklingum með heilabilun

Árið 1989 var fyrst farið að leggja áherslu í rannsóknum á þunglyndi sem kemur í kjölfar heilabilunar. Það var bent á að þó að mikilvægt sé að greina á milli þessara tveggja sjúkdóma þarf að hafa í huga að sami einstaklingurinn getur þjáðst af báðum sjúkdómum á sama tíma (Reifler o.fl., 1989). Miklar vangaveltur hafa verið um það hvað orsaki þunglyndi hjá þeim sem þjást af heilabilun. Sumir halda því fram að þunglyndi brjótist fram vegna þess að eitthvað við sjúkdóminn heilabilun hrindi af stað birtingu genatískrar næmni til að þróa með sér þunglyndi. Það sem styður þessa kenningu er að þunglyndi er mun algengara hjá þeim Alzheimers-sjúklingum sem hafa fjölskyldusögu um þunglyndi en hjá þeim sem ekki hafa slíka sögu (Strauss og Ogrocki, 1996). Önnur kenning, sem mönnum þykir líklegri er sú að þunglyndi hjá sjúklingum með heilabilun sé tilfinningalegt viðbragð við hugrænni hnignun og minni almennri virkni (Teri og Wagner, 1992). Stuðningur við þessa kenningu er sá að það er ekki bein fylgni á milli framgangs heilabilunar og þunglyndis. Þannig virðist vera að þunglyndi sé algengast á vægari stigum heilabilunar þegar fólk hefur meiri innsýn inn í þá vitrænu skerðingu sem er að eiga sér stað (Fitz og Teri, 1994; Forsell og Winblad, 1998). Engin meðvitund eða innsýn í vitræna skerðingu (anosognosia) virðist vera nokkurs konar hlífðarskjöldur sem kemur í veg fyrir að fólk upplifi þunglyndi. Í rannsókn Starkstein o.fl. (1997) kom fram að „anosognosia“ jókst og þunglyndi minnkaði eftir því sem vitræn skerðing Alzheimers-sjúklinga varð meiri.

Algengi þunglyndis hjá sjúklingum með heilabilun

Þrátt fyrir að ýmislegt sé óleyst varðandi orsakir þunglyndis hjá sjúklingum með heilabilun er vitað að það er mjög algengt hjá þessum hópi. Margar rannsóknir hafa skoðað algengi þunglyndis hjá sjúklingum með heilabilun og í þessu sambandi hafa rannsóknir aðallega beinst að Alzheimers-sjúkdómnum þar sem hann er algengasta tegund heilabilunar (55%; Adams, 1996). Mat á algengi þunglyndis hjá Alzheimers-sjúklingum spannar bilið frá 0% (Burns, Jacoby, og Levy, 1990) til 87% (Merriam, Aronson, Gaston, Wey, og Katz, 1988). Þetta breiða bil á algengi stafar af mismunandi úrtökum, mismunandi aðferðum við að meta þunglyndi og þeim erfiðleikum sem felast í því að meta þunglyndi hjá sjúklingum með heilabilun. Í samantekt á 14 faraldsfræðirannsóknum með tiltölulega stór úrtök og áreiðanlegar greiningar á Alzheimers-sjúkdómi kom í ljós að meðalalgengi á þunglyndi hjá Alzheimers-sjúklingum var 30% (Teri og Wagner, 1992). Á þeim tíma sem rannsóknin fór fram samsvaraði þessi prósentutala 1,3 milljónum Bandaríkjamanna. Í rannsóknum kemur einnig fram að þunglyndi hjá eldra fólki er mun algengara hjá þeim sem þjáast af heilabilun en þeim sem ekki hafa sjúkdóminn. Í Svíþjóð kom til dæmis í ljós þegar mjög stórt úrtak (1.101 einstaklingur) af öldruðum var rannsakað að 11,8% af þeim sem þjáðust af heilabilun og 3,9% af þeim sem ekki voru með sjúkdóminn uppfylltu greiningarviðmið fyrir alvarlegt þunglyndi (major depressive disorder) samkvæmt DSM-IV (Forsell og Winblad, 1998). Marktækt herra algengi á þunglyndi fannst einnig hjá öldruðum með heilabilun en öldruðum án heilabilunar í stórri (1.070 einstaklingar) rannsókn sem gerð var í New York (Devanand o.fl., 1996). Í báðum þessara rannsókna skipti tegund heilabilunar (t.d. Alzheimers-sjúkdómur, æðavitglöp o.fl.) ekki máli hvað varðaði tíðni þunglyndis.

Talað hefur verið um þunglyndi sem kemur í kjölfar heilabilunar sem umfram hömlun (excess disability) vegna þess að hún bætist á þá hömlun sem þegar er til staðar vegna áhrifa heilabilunarinnar. Þunglyndi hefur því alvarleg áhrif á líf þeirra einstaklinga sem eru þegar að kljást við þau erfiðu einkenni sem fylgja því að greinast með heilabilun. Auk þess að hafa í för með sér mikla tilfinningalega vanlíðan virðist þunglyndi hjá sjúklingum með heilabilun hafa áhrif á ýmsa aðra þætti. Sjúklingar með heilabilun og þunglyndi eru til dæmis líklegri til að hafa mun fleiri hegðunarvandamál en þeir heilabilunarsjúklingar sem ekki þjáast af þunglyndi (Lyketsos o.fl., 1997). Að sama skapi hafa fundist hjá sjúklingum með heilabilun tengsl á milli þunglyndis og minni getu til að framkvæma athafnir daglegs lífs (ADL; Fitz og Teri, 1994; Frosell og Winblad, 1998) og minni almennra lífsgæða (Gonzales-Salvador o.fl., 2000). Fylgni á milli þunglyndis og eirðarleysis, pirrings, dettni og þvagleka hefur einnig fundist hjá þessum

sjúklingahópi (Reifler, Larson og Teri, 1986). Það virðist því vera að þunglyndi hafi mikil og víðfeðm neikvæð áhrif á líf þeirra einstaklinga sem þegar þjáast af heilabilun.

Lyfjameðferð við þunglyndi

Samantekt rannsókna á þessu sviði bendir til þess að það sé hægt að meðhöndla þunglyndi hjá sjúklingum með heilabilun. Meginmeðferðarleiðin er notkun þunglyndislyfja og hefur fjöldi rannsókna verið gerður á gagnsemi þunglyndislyfja í þessu sambandi (t.d. Petraccia, Chemerinski, og Starkstein, 2001; Lyketsos o.fl., 2000). Athuganir hafa verið gerðar á áhrifum bæði þríhringjalyfja (tricyclic anti-depressant) og SSRI-þunglyndislyfja (selective serotonin reuptake inhibitors). Niðurstöður úr þessum rannsóknum eru vitanlega mismunandi en í heildina titið virðist vera að þunglyndislyf (þríhringja og SSRI) séu árangursrík meðferð við þunglyndi hjá sjúklingum með heilabilun. Þessi lyf virðast þó ekki hafa mikil áhrif á að bæta ADL-getu fólks þó að sýnt hafi verið fram á að samband sé á milli ADL-getu og þunglyndis hjá sjúklingum með heilabilun. Það sem einnig kemur fram í mörgum þessara rannsókna eru sterk lyfleysuáhrif (placebo effect) þannig að einungis það að koma á reglulega fundi með læknum og hjúkrunarfólki, sem er stór þáttur í lyfjarannsóknum, virðist hafa þau áhrif að eitthvað dregur úr þunglyndiseinkennum.

Þrátt fyrir viðunandi niðurstöður úr lyfjarannsóknum eru ýmsir vankantar á því að nota þunglyndislyf fyrir þennan sjúklingahóp. Eldra fólk er mun líklegra en yngra fólk til að hafa ýmsa sjúkdóma og vera þar af leiðandi á mörgum mismunandi lyfjum. Eftir því sem fleiri lyf bætast í hópinn eru meiri líkur á hættulegri samvirkni milli hinna ýmsu lyfja. Eldra fólk vinnur einnig hægar úr lyfjum en yngra fólk og er þess vegna líklegra til að upplifa bráð eiturvíðbrögð og óþægilegar hliðarverkanir af þeim lyfjum sem það er að taka. Ein óþægileg hliðarverkun þunglyndislyfja hjá eldra fólki er til dæmis auknar líkur á byltum sem getur haft alvarlegar afleiðingar í för með sér. Það er því kostur í þessu samhengi ef hægt er að nota meðferð sem ekki krefst lyfja. Slík meðferð getur einnig mögulega unnið með þá þætti í umhverfinu sem hafa áhrif á þunglyndið og það er mikilvægt þegar álagshættir eru miklir eins og oft er raunin þegar fólk þjáist af heilabilun og þunglyndi (Teri, Logsdon, Uomoto og McCurry, 1997).

Sálfræðimeðferð við þunglyndi

Á síðustu 20 árum hefur aukist áhugi á sálfræðimeðferðum fyrir sjúklinga með heilabilun. Margt konar meðferðaleiðir eru í boði en aðeins ein meðferð var sérstaklega hönnuð til að meðhöndla þunglyndi hjá sjúklingum með heilabilun. Þetta meðferðarform var búið til af dr. Linda Teri sem er prófessor í klínískri sálfræði við The University of Washington Medical School. Meðferðin byggir á hugtökum úr atferlisfræði

og hefur á ensku verið kölluð „behavior treatment of depression in patients with dementia“ sem má þýða sem atferlismeðferð við þunglyndi hjá sjúklingum með heilabilun.

Að baki meðferðinni býr sú kenning að einstaklingur sem þjáist af heilabilun og þunglyndi sé fastur í neikvæðum vítahring sem lýsir sér í því að minna er um ánægjulegar athafnir (pleasant events) í lífi viðkomandi og meira um neikvæð samskipti við umhverfið. Sem dæmi um þennan vítahring má nefna að einstaklingur með heilabilun getur oft ekki tekið þátt í atburðum sem hann eða hún hafði ánægju af áður. Þetta leiðir til þess að viðkomandi upplifir depurð og vanmáttarkennd sem leiðir svo til minni virkni sem ýtir enn frekar undir meiri depurð og vanmáttarkennd. Það sem ýtir oft enn frekar undir þennan neikvæða vítahring er að samskipti við nánustu aðstandendur breytast að því leyti að sjúklingur með heilabilun fer að vera í óvirkara hlutverki og getur það ýtt undir vanmáttarkennd. Með atferlismeðferðinni er reynt að brjóta upp þennan vítahring til að draga úr þunglyndi. Sálfræðingur vinnur náð með aðstandanda og sjúklingi og unnið er að því í sameiningu að finna ánægjulegar og raunhæfar athafnir sem að sjúklingurinn getur enn tekið þátt í og hefur gaman af að gera. Áherslan í þessari meðferð er að vinna á kerfisbundinn hátt með nánasta aðstandanda sjúklings og þjálf aðstandandann í því að meta ánægjulegar athafnir í lífi sjúklings og síðan smám saman að auka tíðni þessara athafna. Hluti af meðferðinni er fræðsla fyrir aðstandendur sem beinist að því að tala um eðli beggja sjúkdómanna (heilabilun og þunglyndi) og beina sjónum að því að sjúklingurinn getur ekki framkvæmt marga af þeim hlutum sem hann eða hún hafði áður ánægju af. Því er mikilvægt að setta sig við þá stöðu og beina kröftum sínum í að finna aðrar athafnir sem geta verið ánægjulegar með það fyrir sjónum að geta sjúklings hefur breyst. Kosturinn við þessa meðferð er að aðstandandi er sá sem útfærir meðferðina með hjálp sálfræðings og upplifir hann eða hún því ákveðna stjórn á aðstæðum. Til að meðferðin beri árangur þarf mikið hugmyndaflug og fólk þarf að vera sveigjanlegt í því að prófa nýja hluti sem stundum bera ekki árangur. Einnig er mikilvægt að vera kerfisbundinn í því hvernig meðferðin er útfærð og þess vegna hjálpar það fólki mjög að hafa samskipti við sérfræðing sem getur aðstoðað við að benda á nýja möguleika.

Í meðferðinni felst einnig kennsla fyrir aðstandendur í að fást við hegðunarvandamál sem koma upp hjá sjúklingum með heilabilun og geta aukið enn frekar á depurð. Hér er áherslan á fræðslu um eðli hegðunarvandamála. Hegðunin kemur ekki fram í tómarúmi heldur mótast hún bæði af ákveðnum undanfara og af þeim afleiðingum sem hún hefur í för með sér. Þetta einfalda atferlislíkan sem kallast ABC-líkanið er sett upp á eftirfarandi hátt: Antecedents (undanfara) – Behavior (hegðun) – Consequences (afleiðingar). Aðstandendum er kennt að bera kennsl á undanfara og

afleiðingar hegðunarvandamála og kenndar eru leiðir til að vinna með og breyta þeim undanföllum og afleiðingum sem leiða til hegðunar sem er óþægileg bæði fyrir sjúkling og aðstandendur. Þó að ABC-líkanið sé tiltölulega einfalt og auðskilið þarf töluverða þjálfun til þess að öðlast færni í að beita því á árangursríkan hátt. Líkanið hefur verið notað til fjölda ára fyrir aðra sjúklingahópa eins og einhverf börn og börn með athyglisbrest og ofvirkni. Kostir þessa meðferðarforms felast meðal annars í því að það getur verið árangursríkt fyrir sjúklinga sem þjáist af mjög mikilli vitrænni skerðingu og þess vegna ætti það að nýtast vel fyrir einstaklinga með heilabilun.

Til að meta árangur atferlismeðferðar til að draga úr þunglyndi hjá sjúklingum með heilabilun var framkvæmd viðamikil rannsókn á báðum þeim meðferðarformum sem nefnd voru hér að framan (Teri o.fl., 1997). Unnið var með aðstandendum sjúklinga með heilabilun og þunglyndi og var meðferðarhópurinn borinn saman við tvo samanburðarhópa, sjúklinga sem fengu „almennan stuðning“ frá fagaðilum (þ.e. ráðleggjngar og stuðning, en ekki atferlismeðferð) og sjúklinga sem voru á biðlista eftir að komast í meðferð. Meðferð stóð í níu vikur og hittu aðstandendur og sjúklingar sálfræðing einu sinni í viku, klukkustund í senn. Niðurstöður leiddu í ljós marktæka minnkun á þunglyndi hjá meðferðarhópnum en þunglyndiseinkenni stóðu í stað hjá báðum samanburðarhópnum. Framhaldsrannsókn var gerð 6 mánuðum seinna og þá kom í ljós að 69% sjúklinganna viðhélt breytingunum eða hafði batnað enn frekar. Það sem kom einnig í ljós í þessari rannsókn var marktæk lækking þunglyndiseinkenna hjá þeim aðstandendum sem tóku þátt í atferlismeðferðinni. Þetta eru mikilvægar niðurstöður því að algengi þunglyndis hjá aðstandendum sjúklinga með heilabilun er mjög hátt (Gonzales-Salvador, Aragano, Lyketsos og Barba, 1999; Reese, Gross, Smalley og Messer, 1994) og rannsóknir á þunglyndislyfjum fyrir þennan sjúklingahóp hafa ekki sýnt fram á minnkun þunglyndis hjá aðstandendum (Pfeiffer o.fl., 1997). Það er líklegt að aukin stjórn á erfiðum aðstæðum sem aðstandendur öðlast með því að læra atferlistækni sé lykillinn að bættri líðan þeirra.

Til að sýna enn betur fram á árangur atferlismeðferðar við meðhöndlun þunglyndis hjá fólki sem þjáist af heilabilun þarf frekari rannsóknir. Til dæmis væri mjög mikilvægt að bera þetta meðferðarform saman við lyfjameðferð. Það sem hins vegar hefur verið sýnt fram á er að atferlismeðferð er tæki sem getur reynst mjög vel við að draga úr þunglyndi hjá fólki, sem er þegar að kljást við öll hin erfiðu einkenni sem koma fram við heilabilun og einnig dregur meðferðin úr þunglyndi aðstandenda þessa sjúklingahóps. Því er ljóst að meðferðin er eitt skref í þá átt að bæta lífsgæði fólks sem fær það erfiða hlutverk að kljást við sjúkdóminn heilabilun.

Heimildir

- Adams, G. (Ed.), (1996). *Neuropsychological assessment of neuropsychiatric disorders*. New York: Oxford University Press.
- American Psychiatric Association, (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Burns, A., Jacoby, R., og Levy, R. (1990). Psychiatric phenomenon in Alzheimer's disease. III. Disorders of Mood. *British Journal of Psychiatry*, 157, 81-86.
- Devanand, D., Sano, M., Tang, M., Taylor, S., Gurland, B., Wilder, D., Stern, Y. og Mayeux, R. (1996). Depressed mood and the incidence of Alzheimer's disease in the elderly living in the community. *Archives of General Psychiatry*, 53 (2), 175-182.
- Fitz, A. og Teri, L. (1994). Depression, cognition, and functional ability in patients with Alzheimer's disease. *Journal of the American Geriatrics Society*, 42 (2), 186-191.
- Forsell, Y. og Winblad, B. (1998). Major depression in a population of demented and nondemented older people: prevalence and correlates. *Journal of the American Geriatrics Society*, 46, 27-30.
- Gallagher, D., Rose, J., Rivera, P., Lovett, S. og Thompson, L. (1989). Prevalence of depression in family caregivers. *The Gerontologist*, 29 (4), 449-456.
- Gonzales-Salvador, T., Aragano, C., Lyketsos, C.G., og Barba, A.C. (1999). The stress and psychological morbidity og the Alzheimer patient caregiver. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 701-710.
- Gonzales-Salvador, Lyketsos, C.G., Baker, A.S., Roques, C., Hovanek, L., Steele, C.D., og Brandt, J. (2000). Quality of life of patients with dementia in long-term care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, 181-189.
- Lykestos, C., Steele, C., Baker, L., Galik, E., Kopunek, S., Steinberg, M. og Warren, A. (1997). Major and minor depression in Alzheimer's disease: prevalence and impact. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 9 (4), 556-561.
- Lyketsos, C. G., Sheppard, J.M., Steele C.D., Kopunek, S., Steinberg, M., Baker, A.S., Brandt, J., og Rabins, P.V. (2000). Randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial of sertraline in the treatment of depression complicating Alzheimer's disease: initial results from the Depression in Alzheimer's Disease study. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1686-9.
- Lyketsos, C., Steel, C., Galik, E., Rosenblatt, A., Steinberg, M., Warren, A., og Sheppard, J. (1999). Physical aggression in dementia patients and its relationship to depression. *American Journal of Psychiatry*, 156, 66-71.
- Merriam, A., Aronson, M., Gaston, P., Wey, S. og Katz, I. (1988). The psychiatric symptoms of Alzheimer's Disease. *Journal of the American Geriatrics Society*, 36, 7-12.
- Petracca, G.M., Chemerinski, E., og Starkstein, S.E. (2001). A double-blind placebo-controlled study og Fluoxetine in depressed patients with Alzheimer's disease. *International Psychogeriatrics*, 13, 233-240.
- Pfeiffer, E., Baxter, D., Candelora, E., Haag, S., Nadiminti, L. og Leaverton, P. (1997). Finding and treating depression in Alzheimer's patients: a study of the effects of patients and caregivers. *Psychopharmacology Bulletin*, 38 (4), 721-729.
- Reese, D., Gross, A., Smalley, D. og Messer, S. (1994). Caregiver's of Alzheimer's disease and stroke patients: immunological and psychological considerations. *The Gerontologist*, 34 (4), 534-540.
- Reifler, B., Teri, L., Raskind, M., Veith, R., Barnes, R., White, E., og McLean. (1989). Double-blind trial of Imipramine in Alzheimer's disease patients with and without depression. *American Journal of Psychiatry*, 146, 45-49.
- Reifler, B., Larson, E. Teri, L. og Poulson, M. (1986). Dementia of the Alzheimer's Type and depression. *Journal of the American Geriatrics Society*, 34, 855-859.
- Starkstein, S., Chemerinski, E., Sabe, L., Kuzis, G., Petracca, G., Teson, A. og Leiguarda, R. (1997). Prospective longitudinal study of depression and anosognosia in Alzheimer's disease. *British Journal of Psychiatry*, 171, 47-52.
- Strauss, M. og Ogrocki, P. (1996). Confirmation of an association between family history of affective disorder and the depressive syndrome in Alzheimer's disease. *American Journal of Psychiatry*, 153(10), 1340-1342.
- Teri, L., Logsdon, R., Uomoto, J. og McCurry, S. (1997). Behavioral treatment of depression in dementia patients: a controlled clinical trial. *Journal of Gerontology*, 52 (4), 159-166.
- Teri, L. og Wagner, A. (1992). Alzheimer's disease and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 (3), 379-391.

Eldri borgarar!



35% afsláttur fyrir eldri borgara af öllum vörum

Veitum persónulega ráðgjöf við val á gleraugum. Einnig bjóðum við heimaþjónustu fyrir þá sem ekki sjá sér fært að koma á staðinn. Hjá okkur er mikið úrval af vönduðum gleraugnaumgjörðum. Verið velkomin á Laugaveg 62 eða í Glæsibæ.



2 fyrir 1

Þú kaupir gleraugu með styrkleika og færð önnur gleraugu fyrir þig eða þína í kaupbæti! Mikið úrval af gleraugum og linsum á frábæru verði.

MIXA • fit

Sjón - alltaf betri þjónusta.

Laugavegi 62
sími 511 6699

Glæsibæ
sími 511 6698

SJÓN
gleraugnaverslun

Um rithátt

Íslenskur ritháttur margra orða af erlendum uppruna á sviði heilbrigðisvísinda er mjög á reiki. Við yfirlestur á greinum fyrir *Öldrun* hefur komið í ljós að nauðsynlegt er að samræma rithátt þessara orða. Sem dæmi má nefna: *Alzheimer's Disease og Parkinson's Disease*, sem nú eru rituð á íslensku á marga mismunandi vegu t.d.

Alzheimer sjúkdómur
Alzheimers sjúkdómur
Alzheimersjúkdómur
Alzheimerssjúkdómur
Alzheimer-sjúkdómur
Alzheimers-sjúkdómur

og

Parkinson veiki/sjúkdómur
Parkinsons veiki
Parkinsonveiki
Parkinsonsveiki
Parkinson-veiki
Parkinsons-veiki

Því hefur blaðið leitað álits Kára Kaaber hjá Íslenskri málstöð og Guðrúnar Kvaran, forstöðumanns Orðabókar H.Í. um þessi mál. Þau eru sammála um að fara skuli að rithætti Íðorðasafns lækna, en þar eru þessi orð rituð svona:

Alzheimers-sjúkdómur

Parkinsons-veiki

Rökin eru þau að þegar fyrri hluti orðs er af erlendum stofni, og hann samræmist ekki íslenskri ritvenju, er oft notað bandstrik. Sama gildir um orð eins og **RAI-mat**, það er einnig ritað með bandstriki.

Það eru vinsamleg tilmæli blaðsins að við flutning fyrirlestra, ritun greina o.s.frv. verði fylgt rithætti Íðorðasafns lækna, en það er eitt af orðasöfnum Orðabanka Íslenskrar málstöðvar (www.ismal.hi.is/ob/) og er einnig til í prentaðri útgáfu. Fáist þar ekki fullnægjandi svör má leita til Kára Kaaber hjá Íslenskri málstöð, en hann er mjög hjálplegur og leysir hvers manns vanda fljótt og vel. Netfang hans er: kari@ismal.hi.is og síminn er 552 8530 og 525 4443.



Fjölskylda af hjúkrunartækjum



Hátækni hjúkrunarrúm sem gera alla umönnun auðveldari og skapa notendum aukið sjálfstæði.

Hill-Rom



Rafdrifin sjúklingaböð og baðlyftur auka þægindi sjúklinga og hjúkrunarfólks. Böðin geta komið með nuddi og sjálfhreinsibúnaði



**Inter
Care**

Sjúklinga- og upprisulyfta í einu og sama tækinu.
Einföld og auðveld breyting.



Loftfestar lyftur, miklir möguleikar í brautar uppsetningum.



Austurbakki

Hópvinna/viðtöl á öldrunarstofnunum

Soffía Snorradóttir
hjúkrunarfræðingur, Seljahlíð



Ellin hefur ekki eingöngu í för með sér líkamlega hrörnun og öldrunar-sjúkdóma. Andleg afturför og geðrænir sjúkdómar eru kannski ekki eins áberandi, en örugglega jafn alvarlegir.

Í greininni verður sagt frá meðferðarvinnu sem hófst í Seljahlíð árið 2000. Sama ár var gerð tilraun með hópvinnu/meðferð og einstaklingsviðtöl. Hér verður fjallað um hópvinnuna.

Hjúkrunarfræðingur var ráðinn í 40% vinnu, einnig læknir sem kom einu sinni í viku til að vera með. Fengin var handleiðsla hjá reyndum sálfræðingi.

Inngangur

Punglyndi meðal aldraðra er algengt vandamál.

Til eru rannsóknir sem segja að þunglyndi meðal aldraðra á stofnunum sé meira en hjá þeim sem búa sjálfstætt.

Samkvæmt RAI-mati árið 2000 var þunglyndi algengt á hjúkrunardeild Seljahlíðar.

Utanaðkomandi þættir geta haft áhrif á þunglyndi aldraða. Sjúkdómar og andlát höggva skarð í vana- og ættingjahópinn.

Hinn aldraði er e.t.v. orðinn heilsulítill sjálfur og upp á aðra kominn, getur ekki lifað eins og hann langar til eða ætlaði sér. Því upplifir hann oft einmanaleika og sorg og getur verið illa í stakk búinn til að takast á við þess konar vandamál.

Einkenni þunglyndis eru margvísleg og getur verið erfitt að greina þau hjá öldruðum þar sem líkamleg einkenni s.s. þreyta, slappleiki, svefntruflanir, lystarleysi o.fl. eru algeng hjá öldruðum án þess að um þunglyndi sé að ræða. Þessi líkamlegu einkenni eru einnig oft einkenni þunglyndis.

Tilfinningaleg einkenni þunglyndis þar sem hinn aldraði upplifir kvíða, einmanaleika og ótta getur brotist út í reiði, mikilli vanlíðan og depurð, auk annarra líkamlegra einkenna.

Á vitsmunalega sviðinu hægir á hugsun, eðlilegir hlutir verða að vandamálum sem einstaklingur getur ekki leyst og ranghugmyndir geta komið í ljós t.d. ofsóknarhugmyndir, einnig einbeitingartruflanir og sljóleiki.

Virkni hjá einstaklingnum minnkar, hann verður áhugalaus og getur haft löngun til þess að deyja.

Þunglyndi fylgir oftast kvíði, spennu, sektarkennd, þráhyggja og stundum sjálfsvígshugsanir.

Hópvinnu getur bætt líðan

Tilgangur með hópvinnu er margþættur, má þar nefna:

- að bæta líðan viðkomandi einstaklings, andlega, félagslega og líkamlega
- að bæta samskipti vistmanna innbyrðis og við aðra sem vistmenn hafa samskipti við
- að auðvelda starfsfólki vinnuna og gera hana markvissari

Markmið

Markmið hópmeðferðar aldrei eru einstaklingsbundin, markmið geta verið:

- að ná betri tökum á vandamálum sínum
- að auka sjálfstraust, að auka félagslega og líkamlega færni
- að auka sátt og aðlögun að ævikveldinu

Það eru til ýmiss konar hópar, misjafnlega samsettir og hópvinnu er þar af leiðandi misjöfn.

Í okkar hópum er blandað saman ýmsum aðferðum m.a. huglægru atferlismeðferð, sem byggist á kenn-ingum Becks, atvik sem leiða til umhugsunar, við-bragða og athafnar.

Markmið hennar er að umbreyta hugsunum og hegðun og finna hentugri lausnir eða að fá fólk til að hugsa um daginn í dag og hvernig hægt er að leysa úr vandamálum hans. Aðferðir til að ná markmiðinu er m.a. fræðsla t.d. um mannleg samskipti, sjúkdóma o.fl.

Einnig er mikið lagt upp úr slökun, hreyfingu og endurminningum s.s. rætt um fæðingarstað, jól, skoð-aðar myndir o.fl.

Mikilvægur þáttur hópstarfsins getur falist í að tækifæri gefist til að fylgjast nánar en ella með líðan fólksins og ef veikindi eru í aðsigi þá er hægt að grípa inn í. Það getur hindrað mikil veikindi og innlögn á spítala.

Að velja í hóp

Undirbúningur/framkvæmd

Hjúkrunarfræðingur sem leiðir hópinn velur 6-8 þátttakendur, sem þurfa ekki endilega að hafa sömu vandamál. Þeir mega vera af báðum kynjum, þó minnst tveir af hvoru kyni.

Því næst eru einstaklingsviðtöl/forskoðun.

Þá er mikilvægt að útskýra varlega og vel út á hvað hópvinnu gengur.

Gefa sér góðan tíma og vera í rólegu og þægilegu umhverfi, fá sjúkrasögu og gera sér grein fyrir vandamálum og kostum viðkomandi.

Þá er mikilvægt að vera með fundina á ákveðnum tíma og á ákveðnum stað.

Fundir eru haldnir einu sinni í viku og klukkustund í senn.

Fundarstaður er í rólegu umhverfi og alltaf á sama stað. Setið er í góðum stólum við þægilegt borð. Vatn er í könnu og glös eru hjá hverjum og einum.

Settar eru reglur í byrjun.

Vissar reglur eru kynntar og farið yfir þær í upphafi hvers fundar:

1. Stundvísi og mætingarskylda

2. Þagnarskylda og trúnaður um það sem er rætt á fundum, ekki ræða um það við aðra utan fundar

3. Allir hafa jafnan rétt til að tjá sig, en enginn er skyldaður að taka til máls

4. Auðsýna öðrum tillitssemi, hjálpast að og vinna saman að markmiðum hópsins, þ.e. betri líðan og markvissara starfi

Því næst er síðastliðin vika rifjuð upp.

Oft koma þá ýmis vandkvæði sem reynt er að leysa úr síðar á fundinum.

Einnig er farið yfir þau verkefni sem ákveðin voru hjá hverjum og einum á síðasta fundi.

Verkefnin geta verið ýmisleg t.d. að fara í göngu daglega, tala við ættingja, byrja í leikfimi, æfa slökun, temja sér viðhorfsbreytingu eins og t.d. í stað þess að segja „ég get ekki“, segi maður „ég reyni“.

Á sumum fundum er fræðsla aðalefnið. Þá eru tekin fyrir ýmis efni eins og svefntruflanir, ættfræði, eða annað skemmtilegt og þá er stundum hlegið dátt.

Við endum á slökun og teygjuæfingum og æfum okkur að sjálfsögðu heima.

Álit – mat – niðurstöður

Sú meðferð sem er í boði byggist á því að tala saman, kryfja vandamál, beina fólki á jákvæða braut, ræða um hluti sem annars væri ekki talað um og reyna að hjálpa fólki að takast á við lífið og hversdagsleikann.

Það hefur sýnt sig að hópvinnu getur hjálpað, ásamt lyfjagjöf á sama tíma.

Samtalsmeðferð í formi einstaklingsviðtala hefur almennt ekki verið í boði, þar sem hún þykir taka mikinn tíma og er dýr. Samtalsmeðferð hefur verið í boði í Seljahlíð og hefur sýnt frábæran árangur í vissum tilfellum. Það er áberandi hve vel vistmenn virða reglur hópsins og starfshætti.

Slökunar- og teygjuæfingar sem æðar eru í lok hvers fundar þykja góðar og fólk reynir að æfa sig heima.

Félagsstarf Seljahlíðar er vandað og metnaðarfullt starf og margir sem tóku þátt í meðferðinni tóku þátt í því af krafti.

Mat á hópstarfinu fólst bæði í huglægu mati sem byggðist á viðtölum við vistmenn, auk staðlaðra kvarða. Kvarðarnir og huglægt mat sýndu að líðan fólksins var mun betri eftir hópmeðferð en áður.

Við styrkjum Öldrunarfræðafélag Íslands

Reykjavík

Áskirkja
Bændasamtök Íslands
Droplaugarstaðir
Efling stéttarfélag
Elli- og hjúkrunarheimilið Grund
Félags- og þjónustumiðstöð Aflagrandar 40
Félagsstarf aldraðra og þjónustuíbúðir
Félagsþjónustan í Reykjavík
Hlíðabær
Hrafnista Reykjavík og Hafnarfirði
Múlabær
Ríkiskaup
Seljahlíð, heimili aldraðra
Seljakirkja
Sorpa
Tryggingastofnun ríkisins
Útfararmiðstöð Íslands
Útfararstofa kirkjugarðanna
Verzlunarmannafélag Reykjavíkur

Seltjarnarnes

Seltjarnarneskaupstaður

Kópavogur

Félagsþjónusta Kópavogs
Flugkerfi
Kópavogsbær
Sunnuhlíð

Hafnarfjörður

Sólvangur hjúkrunarheimili

Bessastaðahreppur

Bessastaðahreppur

Grindavík

Þorbjörn Fiskanes hf.

Garður

Dvalarheimili aldraðra Suðurnesjum
Garðvangur
Sveitafélagið Garður

Njarðvík

Hitaveita Suðurnesja

Akranes

Dvalarheimilið Höfði
Innri-Akraneshreppur

Borgarnes

Borgarbyggð
Dvalarheimili aldraðra
Skorradalshreppur

Grundarfjörður

Fellaskjól

Búðardalur

Hjúkrunar og dvalarheimilið Fellsenda

Króksfjarðarnes

Reykhólahreppur

Súðavík

Súðavíkurhreppur

Brú

Bæjarhreppur

Hvammstangi

Heilbrigðisstofnun Hvammstanga

Blönduós

Bólstaðarhlíðarhreppur

Skagastönd

Sæborg, dvalarheimili aldraðra

Sauðárkrókur

Kaupfélag Skagfirðinga

Siglufjörður

Heilbrigðisstofnunin Siglufirði
Siglufjarðarkaupstaður

Akureyri

Akureyrarbær
Sparisjóður Norðlendinga

Grenivík

Sparisjóður Höfðhverfinga

Ólafsfjörður

Heilsugæslustöðin Hornbrekka

Kópasker

Öxarfjarðarhreppur

Þórshöfn

Svalbarðshreppur
Þórshafnarhreppur v/ Hjúkrunar og dvalarh.
Naust

Egilsstaðir

Dvalarheimili aldraðra
Félag hjartasjúklinga á Austurlandi

Eskifjörður

Hulduhlíð, heimili aldraðra

Fáskrúðsfjörður

Dvalarheimili aldraðra

Höfn

Hafnarapótek
Heilbrigðisstofnun Suðausturlands

Selfoss

Árborg
Hraungerðishreppur
Mjólkurbú Flóamanna

Hella

Lundur hjúkrunar og dvalarheimili

Vík

Hjallatún
Mýrdalshreppur

Vestmannaeyjar

Hraunbúðir hjúkrunar og dvalarheimiliq

HJÚKRUNARRÚM

FYRIR HEIMILI, DVALAR- OG HJÚKRUNARHEIMILI



Með því að nota fjarstýringu er hægt að setja rúmið í þessa þægilegu sitjandi stellingu.

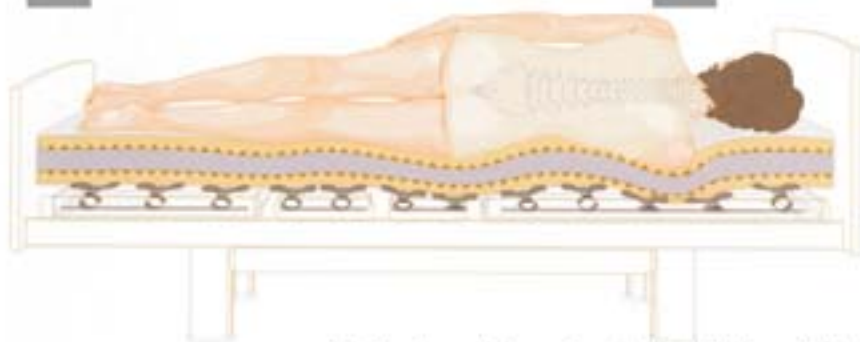


Hægt er að fá hliðargrindur til að hindra að þú dettir fram úr rúminu.



Þegar hliðargrindurnar eru ekki í notkun er þeim smeygt undir dýnuna.

Hægt er að forðast stóran hluta legusára með því að nota Völker MiS kerfið (Micro-stimulation System).



Geðheilsa eldri landsmanna – lyf eru ekki lausn við leiða

Dóra Guðrún
Guðmundsdóttir
verkefnisstjóri Geðræktar



Geðheilsa eldri landsmanna – lyf eru ekki lausn við leiða, var yfirskrift þemamánaðar Geðræktar í september á síðasta ári. Geðrækt (www.ged.is) er samstarfsverkefni Landlæknisembættisins, geðsviðs LSH og Heilsugæslunnar.

Meðal markmiða Geðræktar er að efla umræðu um geðheilsu landsmanna, auka forvarnir og fræðslu um geðsjúkdóma og geðheilbrigði, draga úr fordómum og bæta líðan almennings.

Geðrækt hefur unnið að ýmsum verkefnum tengdum ákveðnum aldursflokkum og að þessu sinni var komið að eldri borgurum.

Geðrækt fékk ýmsa aðila sem vinna að málefnum Geldri borgara til liðs við sig eins og Félag eldri borgara í Reykjavík, Félagsþjónustuna, Félagsstarf Gerðubergs, Geðhjálp, Landlæknisembættið, Landsamband eldri borgara, Rauða kross Íslands, Tryggingastofnun, Þjóðkirkjuna, öldrunarsvið LSH og Öldrunarráð Íslands. Unnið var eftir leiðbeiningum frá Alþjóða heilbrigðismálastofnuninni (WHO) þar sem rík áhersla var lögð á að opna umræðuna um geðheilsu eldra fólks og hvernig megi bæta hana.

Hvað ógnar helst geðheilsu eldri landsmanna?

Að komast á efri ár veldur ákveðnu álagi. Það eru mikil viðbrigði að hætta að vinna og að þurfa að finna sér nýtt hlutverk. Sumir hafa helgað líf sitt uppeldi barna og þegar því er lokið er eins og tilgangur lífsins verði óskýr. Það er þá mikilvægt að finna lífi sínu nýjan tilgang og að iðjuleysið nái ekki yfirhöndinni. Sumir fá sér léttari vinnu, fara í sjálfbodastörf eða njóta þess að geta stundað áhugamálin af fullum krafti. Það skiptir einnig miklu máli að halda lífsgleðinni og gleyma ekki að gleðjast yfir því góða sem lífið býður upp á. Húmorinn hjálpar líka mikið til við að halda geðheilsunni í lagi.





Í þemamánuðinum kynnti Valgerður Snæland Jónsdóttir hláturjoga þar sem hún kenndi fólki að auka hláturinn í lífinu, þar sem hláturinn lengir og bætir lífið.

Tengja þarf kynslóðir betur saman

Sú þróun sem hefur átt sér stað í samfélaginu síðustu ár, að skipta kynslóðum jafn mikið upp og nú tíðkast, er ekki farsæl. Það þarf að efla tengslin á milli aldurshópanna. Í þemamánuðinum fjallaði séra Sigfinnur Þorleifsson um það að eiga aldraða foreldra og mikilvægi þess að hlúa vel að þeim sem manni þykir vænt um. Einnig voru kynnt verkefni þar sem unnið hefur verið að því að tengja kynslóðir saman. Í félagsstarfi Gerðubergs hefur fólk á öllum aldri t.d. unnið saman að trjárækt og spilað félagsvist. Í mörgum verkefnum miðla þeir eldri til þeirra yngri. Í Námsflokkum Reykjavíkur hefur þessu einnig verið snúið við þar sem þeir yngri kenna þeim eldri á tölvur. Einnig fréttist af skemmtilegu vinaverkefni fyrir austan milli eldri borgara og leikskólabarna þar sem hvert leikskólabarn fékk einn vin af eldri kynslóðinni.

Lyf geta verið nauðsynleg en þau eru ekki lausn við leiða

Í þemamánuðinum var fjallað um það hvort þunglyndi og kvíði séu eðlilegir fylgifiskar efri ára. Raunin er sú að þeir eru það ekki. Þetta eru vandamál sem þarf að taka á hjá eldra fólki eins og því yngra. Tilhneigingin hefur verið sú, að leysa þennan vanda hjá eldra fólki eingöngu með lyfjagjöf. Lyfin geta oft hjálpað fólki tímabundið, en það er nauðsynlegt að huga einnig að félagslegum þáttum og bjóða aðrar meðferðir samhliða. Ef leiðindi gera vart við sig er lausnin ekki fólgin í lyfjum. Það er miklu betra að finna sér eitthvað að gera til að vinna bug á leiðindunum. Kvíði og þunglyndi eru annars eðlis og mikilvægt að bregðast rétt við og þá á fólk á öllum aldri að leita sér aðstoðar t.d. á heilsugæslustöðvum.

Iðjuleysið má ekki ná yfirhöndinni

Það skiptir miklu máli að eiga sér áhugamál, ekki síst þegar aldurinn færir yfir og fólk fer að minnka við

sig vinnuna. Allir ættu að reyna að finna sér eitthvað til að hafa fyrir stafni, hvort sem það er að rækta gömul áhugamál eða uppgötva einhver ný. Það er hægt að taka þátt í alls konar starfsemi ef áhugi er fyrir hendi. Margs konar félagsstarfsemi er í boði á vegum Félags eldri borgara og í félagsmiðstöðvum víða um borg og bý þar sem fólk kemur saman til að spila, syngja og leika á hljóðfæri eins og Vinabandið, sem er hljómsveit eldri borgara í Breiðholti, gerir. Vinabandið spilaði á öllum hádegisverðarfundunum í þemamánuðinum við mikla lukku. Hreyfing er einnig mikilvæg. Guðrún Nielsen kynnti félag áhugafólks um íþróttir aldraðra þar sem hún er formaður, en félagið hvetur fólk á efri árum til að hreyfa sig reglulega. Margir vinna einnig að ýmiss konar listgreinum. Aðrir vilja láta til sín taka í samfélaginu og þá er ýmiss konar samfélagsþjónusta í boði eins og sjálfboðaliðastarfsemi t.d. á vegum Rauða krossins eða kirkjunnar. Það skiptir öllu máli að hver og einn finni sér einhverja iðju sem hann hefur áhuga á, því iðjuleysið má ekki ná yfirhöndinni.



Munið GeroNord ráðstefnuna í Stokkhólmi dagana 23. – 26. maí.

Nánari upplýsingar finnast á heimasíðunni
www.geronord.no



Aricept - Pfizer

TÖFLUR; R. 0. Hver tafla inniheldur: Donepezilum INN, hýdróklóríð, 5 mg eða 10 mg, samsvarandi Donepezilum INN 4,56 mg eða 9,12 mg. Töflurnar innihalda hjálparefnið mjólkursykur (laktósu). **Ábendingar:** Lyfið er ætlað til einkennameðferðar á vægum eða meðalsvæsum Alzheimer sjúkdómi. **Skammtar og lyfjagjöf:** Fullorðnir/aldrarir: Upphafsskammtur er 5 mg einu sinni á dag. Lyfið á að taka inn að kvöldi rétt fyrir svefn. Halda skal 5 mg skammti óbreyttum í a.m.k. einn mánuð til að unnt sé að meta fyrstu áhrif meðferðarinnar svo og til að ná stöðugri donepezil þéttni. Þegar klínískt mat hefur verið lagt á meðferð fyrsta mánuðinn með 5 mg á dag má auka skammt af donepezili í 10 mg einu sinni á dag. Hámarksskammtur sem mælt er með er 10 mg á dag. Þegar lyfjameðferð er hætt dregur smám saman úr þeim gagnlegu áhrifum sem donepezil hafði. Ekkert bendir til versunar sjúkdómsins sé lyfjameðferð hætt skyndilega. **Skert nýrna- og lifrarstarfsemi:** Fylgja má sömu skammtaleiðbeiningum fyrir sjúklinga með skerta nýrnastarfsemi eða væga til meðalskerta lifrarstarfsemi, þar eð þessir sjúkdómar hafa ekki áhrif á klerans donepezils. **Börn:** Lyfið er ekki ætlað börnum. **Frábendingar:** Lyfið á ekki að gefa sjúklingum með þekkt ofnæmi fyrir donepezili, piperidínafleiðum eða öðrum innihaldsefnum lyfjaformsins. Pungun er frábending við notkun Aricept. **Varnaðarorð og varúðarreglur:** Meðferð skal ákveðin og með henni fylgst af lækni, sem hefur reynslu í greiningu og meðferð á Alzheimer sjúkdómi. Greining sjúkdómsins skal gerð samkvæmt viðurkenndum leiðbeiningum (t.d. DSM IV, ICD 10). Meðferð með donepezili skal því aðeins hafin að einhver nákominn sjúklingi eða annar umönnunaraðili sé tilbúinn til þess að stjórna töku lyfsins nákvæmlega. Meta skal hvort hætta á meðferðinni ef ekki sjást lengur merki þess að hún hafi klínísk áhrif. Ekki er hægt að sjá fyrir svörum hvers einstaklings við donepezili. Notkun donepezils hjá sjúklingum með Alzheimer sjúkdóm á háu stigi, andlega hnignun af öðrum toga eða skert minni (t.d. skilvitlega skerðingu fyrir aldurs sakir) hefur ekki verið rannsökuð. **Svæfingar:** Þar sem donepezil er kólnesterasahemil mun það að öllum líkindum auka vöðvaslakandi verkun súxametónylfja meðan á svæfingu stendur. **Hjarta- og æðakerfi:** Vegna lyfjafræðilegrar verknar kólnesterasahemla geta þeir haft kólnirvirk áhrif á hjartsláttartíðni (t.d. valdið hægum hjartslætti). Líkur á þessari verkun getur einkum skipt máli fyrir sjúklinga með "sick-sinus" heilkenni eða aðrar ofanslegis leiðnitrufanir í hjarta eins og t.d. SA leiðslurof eða gátta-slegla rof. Greint hefur verið frá tilvikum um yfirlið og krampaköst. Þegar rannsaðir eru sjúklingar sem verða fyrir slíku er mælt með því að hugað sé að leiðnitrufun í hjarta (heart block) og löngum hléum (sinus pauses). **Meltingarfæri:** Hjá sjúklingum, sem auknar líkur eru á að fá magasár, skal fylgjast með einkennum þar um, t.d. hjá þeim, sem hafa sögu um magasár eða sjúklingum, sem samtímis taka inn bölgueyðandi gigtarlyf. **Þvagfæri:** Kólnirvirk efni geta valdið þvaglátatregðu enda þótt það hafi ekki komið fram í klínískum rannsóknum með donepezil. **Taugakerfi:** Krampaköst. Nokkrar líkur eru á að kólnirvirk efni geti valdið krampaköstum (útbreiddum rykkjakrömpum). Hins vegar geta krampaköst einnig verið afleiðing Alzheimer sjúkdómsins. **Lungu:** Vegna kólnirvirkar verknar kólnesterasahemla skal gæta varúðar við notkun þeirra hjá sjúklingum með sögu um astma eða lungnateppu (obstructive pulmonary disease). Forðast skal notkun donepezils samtímis öðrum asetýlkólnesterasahemlum eða efnum sem örva eða hemla kólnirvirkna kerfið. **Milliverkanir:** Rannsóknir *in vitro* hafa sýnt, að cytókróm P450 ísoenzymin 3A4 og í minna mæli 2D6, hafa áhrif á umbrot donepezils. Rannsóknir á milliverkunum, sem gerðar hafa verið *in vitro* sýna, að ketókonazol, sem hamlar CYP3A4 og kinidin, sem hamlar CYP2D6, hindra umbrot donepezils. Þau geta því hindrað umbrot donepezils eins og aðrir CYP3A4 hamlar eins og t.d. itrakónazol og erytrómýsín og CYP2D6 hamlar eins og t.d. flúoxetín. Í rannsókni á heilbrigðum einstaklingum jókst þéttni donepezils um 30% að meðaltali þegar ketókonazol var gefið samtímis. Enzymhvetjandi efni, eins og t.d. rifampísín, fenýtóín, karbamazepín og etanol, geta lækkað blóðþéttni donepezils. Þar sem ekki er vitað hversu mikil hamlandi eða hvetjandi verkunin er, skal fara varlega í að nota blöndur þessara efna. Donepezil getur haft áhrif á verkun andkólnirvirkra lyfja. Jafnframt eru samverkandi áhrif hugsanleg við samtímis meðhöndlun með efnum eins og t.d. súxametóni, öðrum vöðvaslakandi-/lamandi efnum, kólnirvirkum lyfjum eða beta-blokkum, sem hafa áhrif á leiðslu hjartans. **Meðganga og brjóstgjöf:** Notkun á meðgöngutíma: Aricept á ekki að nota. Notkun við brjóstgjöf: Ekki er vitað hvort donepezil skilist út í brjóstamjólkk kvenna og engar rannsóknir hafa verið gerðar á konum með börn á brjósti. Konur sem nota Aricept eiga því ekki að hafa barn á brjósti. **Aukaverkanir:** Algengustu aukaverkanirnar (tíðni 5%) voru niðurgangur, sinadráttur, þreyta, ógleði, uppköst og svefntruflanir. Aðrar algengar aukaverkanir (tíðni 5%) voru höfuðverkur, verkir, óhöpp (slys), kvæf, óþægindi í kviðarholi og svimi. Yfirlið, hægsláttur og órsjaldan hefur verið greint frá hnúts- og gáttaleiðslurofi (sinoatrial block), gátta-slegla rofi og krömpum. Einstöku tilvik eru skráð um skerta lifrarstarfsemi þ.m.t. lifrabólgu. Ef skert lifrarstarfsemi af óþekktri orsök kemur fram þarf að huga að hætta notkun Aricept. Eftir að lyfið var sett á almennan markað hefur verið greint frá geðrænum truflunum hjá sjúklingum, þ.m.t. ofskynjunum, æsing og áráðarhneigið, en þessi einkenni hafa horfið þegar skammtar hafa verið lækkaðir eða meðferð hætt. Einnig hefur verið skýrt frá lystarleysi, maga- og skeifugarnarsári og blæðingum frá meltingarvegi. Smávægileg aukning á blóðþéttni kreatínínkínasa frá vöðvum hefur sést. **Ofskömmtn:** Ofskömmtn kólnesterasa hemla getur leitt til kólnirvirknikreppu, sem einkennist af svæsinni ógleði, uppköstum, aukinni munnavatnsmyndun, aukinni tilhneigingu til að svitna, hægum hjartslætti, lágbryttingi, öndunarslævingu, losi og krömpum. Aukinn vöðvaslappleiki er hugsanlegur og ná hann til vöðva í öndunarfarum getur hann leitt til dauða. Eins og ávallt við ofskömmtn skal beita almennri einkennameðferð. **Lyfhrif:** Donepezil er sérhæfur og afturkræfur hemil á asetýlkólnesterasa, sem er ríkjandi kólnesterasi heilans. Donepezil hefur *in vitro* meira en 1000 sinnum meiri hömlun á þetta enzym en bútýrýlkólnesterasa, en það er enzym sem einkum finnst utan miðtaugakerfisins. **Pakkingastærðir og verð 1. janúar 2004:** Töflur 5 mg: 28 stk. (þynnupakkað), verð: 13.550 kr., 98 stk. (þynnupakkað), verð: 41.867 kr. Töflur 10 mg: 28 stk. (þynnupakkað), verð: 15.079 kr., 98 stk. (þynnupakkað), verð: 46.374 kr. **Tryggingastofnun ríkisins gefið út lyfjaskirteini sem veitir heimild til greiðsluþátttöku samkvæmt merkingunni E.** Fyrsta umsókn skal vera undirrituð af sérfræðingi í geð-, tauga- eða öldrunarsjúkdómum, sem staðfestir sjúkdómsgreiningu. Endurnýjun má koma frá heimilislækni, enda komi fram þær upplýsingar sem krafist er. Ath. að sérlyfjaskrártextinn er stuttur. Nánari upplýsingar um lyfið er að finna í Sérlyfjaskrá á lyfjastofnun.is.



Áhrifaríkari lyfjameðferð

-aðhald og öryggi

1

Lyfjafræðingar Lyfjalausna yfirfara skömmtunarbeiðni með tilliti til inntökutíma, skammtastærða, hugsanlegra milliverkana og fleiri þátta sem skipta máli við inntöku og notkun lyfja.



2

Undir eftirliti sérþjálfaðs starfsmanns er lyfjum hvers einstaklings pakkað í tölvustýrðri skömmtunarvél sem raðar þeim á rétta inntökutíma.



3

Starfsmenn gæðaeftirlits yfirfara hvern skammt og tryggja að rétt hafi verið skammtað í hvern poka.



4

Tilbúnum skömmtum er síðan komið til viðskiptavina Lyfjalausna á fljótlegan og öruggan hátt.



Þjónusta Lyfjalausna:

- Tölvustýrð skömmtun á lyfjum fyrir einstaklinga og stofnanir
- Lyfjafræðileg þjónusta fyrir stofnanir

Lyfja hf. hefur skammtað lyf fyrir stofnanir og einstaklinga frá árinu 1998.

Lyfjalausnir, sem áður hétu Lyfjaskömmtun Lyfju hf., hafa nýlega flutt í nýtt húsnæði að Hverafold 1-3. Húsnæðið er sérstaklega hannað fyrir sérhæfða verkferla í lyfjaskömmtun samkvæmt reglum GMP staðalsins. Allir verkferlar eru unnir eftir gæðakerfi ISO 9002.

Hjá Lyfjalausnum vinnur sérhæft og vel þjálfað starfsfólk sem kappkostar að veita viðskiptavinum sínum faglega og örugga þjónustu.

Markmið Lyfjalausna er að veita stofnunum og einstaklingum þjónustu sem tryggir aukið öryggi við inntöku lyfja og lyfjafræðilega þjónustu sem hefur í för með sér áhrifaríkari lyfjameðferð.

Aricept® (dónepezíl):

- Áhrifaríkt strax við upphafsskammt
- Einföld skömmtun - einu sinni á dag
- Vel rannsakað - 12 mánaða,
lyfleysustjórnun rannsókn



Aricept® (dónepezíl)
Hver dagur telur