

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Φαρμακολογικές και Ψυχοθεραπευτικές Παρεμβάσεις στην Αντιμετώπιση της Κατάθλιψης στην Τρίτη Ηλικία

Θεοδόσιος Κόκκιος¹, Φωτεινή Κολέντση²

¹Νοσηλεύτης, MSc Διοίκησης Μονάδων Υγείας, MSc Διαχείριση Γήρανσης και Χρόνιων Νοσημάτων, Ειδικευόμενος στη Δημόσια Υγεία / Κοινωνική Νοσηλευτική, Νοσηλευτική Μονάδα Αγρινίου, ²Νοσηλεύτρια, MSc Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Ειδικευμένη Νοσηλεύτρια Παθολογίας, Προϊσταμένη Παθολογικού-Καρδιολογικού Τμήματος Γενικού Νοσοκομείου Κεφαλονιάς

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κατάθλιψη είναι μια σημαντική για τη ζωή διαταραχή, που επηρεάζει έως και το 13,3% του ηλικιωμένου πληθυσμού, αποτελώντας ένα μεγάλο πρόβλημα δημόσιας υγείας με επιβλαβείς επιδράσεις στη συνολική υγεία, τη γνωστική λειτουργία, την ποιότητα ζωής και τη θνησιμότητα. Αν και η κατάθλιψη στον γηριατρικό πληθυσμό είναι σχετικά κοινή, παρόλα αυτά δεν αποτελεί φυσιολογικό μέρος της γήρανσης και συχνά δεν αναγνωρίζεται ή είναι δύσκολο να εντοπιστεί στους ηλικιωμένους ασθενείς λόγω του ότι οι ίδιοι συμβουλεύονται τον γενικό γιατρό τους κυρίως για οργανικές και σωματικές ενοχλήσεις και διατάζουν να εκφράσουν ανοικτά το πρόβλημά τους, με αποτέλεσμα η διάγνωση να τίθεται με δυσκολία, επηρεάζοντας και τις κατάλληλες θεραπευτικές επιλογές, φαρμακολογικές και μη. Σκοπός της εν λόγω ανασκόπησης είναι η ανάδειξη της σημασίας των κυριότερων θεραπευτικών παρεμβάσεων, φαρμακολογικών και ψυχοθεραπευτικών, στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης που αφορά στον ηλικιωμένο πληθυσμό. Για τη συγγραφή της παρούσης ανασκόπησης, χρησιμοποιήθηκε μια συστηματική προσέγγιση αναζήτησης και προσδιορισμού όλων των πρόσφατων δημοσιευμένων βιβλιογραφιών (άρθρων, μελετών, ανασκοπήσεων) σχετιζόμενων με την κατάθλιψη στην Τρίτη Ηλικία, μέσω των επιστημονικών βάσεων δεδομένων PubMed, Academia.Edu, ResearchGate. Δεδομένου ότι τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα συμβάλλουν στην πολυφαρμακία στους ηλικιωμένους ασθενείς και οδηγούν σε ανεπιθύμητες ενέργειες κι αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα, οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις είναι απαραίτητες καθώς μπορούν να βελτιώσουν την ψυχική υγεία και τη λειτουργικότητα των ηλικιωμένων ασθενών.

Λέξεις κλειδιά: Κατάθλιψη, Ηλικιωμένοι, Φαρμακοθεραπεία, Αντικαταθλιπτικά Ψυχοθεραπευτικές Παρεμβάσεις

Θ. Κόκκιος, Φ. Κολέντση. Φαρμακολογικές και Ψυχοθεραπευτικές Παρεμβάσεις στην Αντιμετώπιση της Κατάθλιψης στην Τρίτη Ηλικία. Επιστημονικά Χρονικά 2021; 26(1): 81-87

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία μπορεί να οριστεί ως «κατάθλιψη που εμφανίζεται για πρώτη φορά έπειτα από την ηλικία των 60

ετών» και αναφέρεται κυρίως στη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή [1]. Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους είναι η δεύτερη πιο συχνή διαταραχή, με εκτιμώμενο ετήσιο

επιπολασμό 10% στην ΠΦΥ και έως 13,3% γενικότερα [2]. Η κατάθλιψη στον γηριατρικό πληθυσμό έχει σοβαρές αρνητικές συνέπειες και χαρακτηρίζεται ως συχνά επαναλαμβανόμενη, γεγονός που συχνά οδηγεί σε σημαντικό κόστος για τον ασθενή, το υγειονομικό σύστημα και την κοινωνία, καθώς έχει συσχετιστεί με χειρότερα αποτελέσματα για οξείες και χρόνιες παθήσεις (έμφραγμα του μυοκαρδίου, ΑΕΕ, κατάγματα ισχίου, σακχαρώδη διαβήτη, πεπτικές δυσλειτουργίες, νεοπλασίες), καθώς και με μείωση των σωματικών ικανοτήτων και με πτωχότερη επιβίωση [3,4]. Επίσης, η επικινδυνότητα της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους εκτιμάται από 4,6 έως 9,3%, με αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας και αυτοκτονικότητας, σωματικές βλάβες και γνωστικές δυσλειτουργίες, που συνδέονται με αυξημένη αναπηρία και θνησιμότητα [5].

Τα βασικά συμπτώματα της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής είναι κυρίως η ανηδονία και μια διάθεση καταθλιπτική κατά το μεγαλύτερο διάστημα της ημέρας [6]. Επιπλέον, η σημαντική μείωση ή αύξηση του βάρους ή της όρεξης, η αϋπνία ή η υπερυπνία, η κόπωση, η ψυχοκινητική επιβράδυνση, η μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης και λήψης αποφάσεων, τα συναισθήματα αναξιοτήτας κι ενοχής άνευ λόγου και ο επαναλαμβανόμενος αυτοκτονικός ιδεασμός, αποτελούν συμπτώματα της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους [1]. Πολλές φορές τα καταθλιπτικά συμπτώματα αυτά αποκρύπτονται από «ανεξήγητα» σωματικά συμπτώματα (πχ. κόπωση, διάχυτο πόνο στην πλάτη και το στήθος, κεφαλαλγία), καθώς και η παρουσία πολλών κοινωνικών παραγόντων που εμφανίζονται κατά το τέλος της ζωής (πχ.

πένθος) μπορούν να δυσκολέψουν τον επαγγελματία υγείας στο να θέσει ορθά τη διάγνωση της κατάθλιψης, επηρεάζοντας ως εκ τούτου και τη θεραπεία της [7].

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Φαρμακοθεραπεία

Η ύπαρξη πολλών ασθενειών στους ηλικιωμένους (καρδιαγγειακά, αναπνευστικά νοσήματα, νεοπλασίες, σακχαρώδης διαβήτης, άνοια, κλπ.) [8], η πολυφαρμακία, οι αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων και οι αλλαγές που συμβαίνουν στη φυσιολογία των ατόμων ηλικίας 65 ετών κι άνω, που μεταβάλλουν τις φαρμακοκινητικές ιδιότητες των φαρμάκων και αυξάνουν τη συχνότητα και την ένταση των παρενεργειών, είναι λόγοι σημαντικοί που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη χορήγηση των φαρμάκων σε αυτή την ευπαθή ηλικιακή ομάδα [9]. Επομένως, πέραν της προσεκτικής εξέτασης κι αξιολόγησης του ιατρικού και φαρμακολογικού ιστορικού του ηλικιωμένου ασθενή, η φαρμακευτική αγωγή πρέπει αρχικά να χορηγείται σε χαμηλότερες δόσεις και να αυξάνεται βραδέως, ενώ πρέπει ο ηλικιωμένος ασθενής συνάμα να παρακολουθείται πιο ενεργά κι ελεγχόμενα [1,8], καθώς μελέτες αναδεικνύουν ότι η υψηλή συννοσηρότητα και η πολυφαρμακία προκαλούν παρενέργειες, κακή ανταπόκριση κι ανοχή στα αντικαταθλιπτικά [9]. Κύριοι στόχοι της αντικαταθλιπτικής αγωγής στους ηλικιωμένους ασθενείς είναι η επίτευξη της ύφεσης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, η πρόληψη της υποτροπής κι επανάληψης ενός

καταθλιπτικού επεισοδίου και φυσικά η ψυχοσωματική ανάκαμψη των ασθενών [10].

Στις φαρμακολογικές θεραπείες επιλογής για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους ανήκουν τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (TCAs) και οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIs) [1]. Μελέτες δείχνουν ότι καμία από αυτές τις κατηγορίες των αντικαταθλιπτικών δεν έχει βρεθεί ότι είναι πιο αποτελεσματική από την άλλη για τη θεραπεία της κατάθλιψης [6]. Παρόλα αυτά, τα νεότερα αντικαταθλιπτικά αν και δεν είναι πιο αποτελεσματικά από τα παλαιότερα, είναι πιο ανεκτά και ασφαλή, ειδικά σε περιπτώσεις υπερδοσολογίας. Τα δεδομένα για τις ανεπιθύμητες ενέργειες υποδηλώνουν μια μέτρια υπεροχή των SSRIs έναντι των TCAs, καθώς τα TCAs ενοχοποιούνται για αντιχολινεργικές παρενέργειες (δυσκοιλιότητα, ξηροστομία, θολή όραση, κατακράτηση ούρων), αρρυθμίες, ορθοστατική υπόταση, πτώσεις και κατάγματα, ενώ και τα SSRIs προκαλούν ναυτία, διάρροια, παρκισμονισμό, υπονατριαιμία, κατάγματα και σε ορισμένες περιπτώσεις τοξικότητα (σύνδρομο σεροτονίνης). Κατά την επιλογή ενός SSRI, μια σχετική προτίμηση δίδεται, λόγω των λιγότερων γνωστών αλληλεπιδράσεων της, στη σερτραλίνη κι όχι τόσο στην (ε-)σιταλοπράμη, λόγω του ότι ενοχοποιείται για αυξημένο κίνδυνο αρρυθμίας (παράταση του διαστήματος QT) [1].

Επίσης, οι αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης και νοραδρεναλίνης (SNRIs) είναι μια εναλλακτική λύση θεραπείας για τους ηλικιωμένους με κατάθλιψη, όταν τα

SSRIs είναι αναποτελεσματικά ή αντενδείκνυται. Τα SNRIs παρόλο που είναι αποτελεσματικά όχι μόνο έναντι της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής αλλά και στη θεραπεία του περιφερικού νευροπαθητικού πόνου, προκαλούν όμως γαστρεντερικό ερεθισμό, σεξουαλικές δυσλειτουργίες, πονοκεφάλους, έντονες εφιδρώσεις και υπέρταση. Επιπλέον, η μιρταζαπίνη (δεύτερης γενιάς αντικαταθλιπτικό), μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εναλλακτική λύση στα SSRIs, λόγω του ότι λειτουργεί κι ως ηρεμιστικό και χρησιμοποιείται κι ως θεραπεία της αϋπνίας κι επίσης βελτιώνει την όρεξη σε περιπτώσεις ανορεξίας. Τέλος, η επίδραση της μιρταζαπίνης στα επίπεδα νατρίου είναι περιορισμένη και επομένως παρατηρείται λιγότερη υπονατριαιμία σε ασθενείς που τη λαμβάνουν [1].

Ψυχολογικές Θεραπευτικές Παρεμβάσεις

Γνωσιακή - Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία (CBT)

Η γνωσιακή - συμπεριφορική θεραπεία αποτελεί μία από τις πιο αυστηρά ελεγχόμενες ψυχοκοινωνικές θεραπείες, με αποτελεσματικές ενδείξεις στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης των ηλικιωμένων [11]. Βασίζεται στην υπόθεση ότι τα μη προσαρμοσμένα πρότυπα σκέψης και συμπεριφοράς συμβάλλουν στην εμφάνιση και τη διατήρηση μιας ψυχικής ασθένειας όπως η κατάθλιψη [3]. Η δομημένη αυτή ψυχοθεραπευτική παρέμβαση στοχεύει να σπάσει τα πρότυπα των δυσλειτουργικών γνωστικών λειτουργιών και συμπεριφορών και εμπλέκει ενεργά τους ηλικιωμένους

ασθενείς στο να προσδιορίσουν, να τροποποιήσουν και να αναθεωρήσουν αυτές τις δυσπροσαρμοστικές γνωστικές συμπεριφορές, ενώ παράλληλα ενσωματώνει στοιχεία συμπεριφοράς, δηλαδή ενεργοποίηση της συμπεριφοράς, ασκήσεις χαλάρωσης και δοκιμασίες εκμάθησης δεξιοτήτων. Η θεραπεία μπορεί να είναι σχετικά σύντομη σε διάρκεια και μπορεί να συμπεριλάβει επιπλέον σημαντικά γεροντολογικά στοιχεία, όπως σωματικές και γνωστικές αλλαγές, πεποιθήσεις και μεταβάσεις ρόλων. Είναι ιδιαίτερα επωφελής ως ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, ιδιαίτερα όταν γίνεται σε συνδυασμό με αντικαταθλιπτική αγωγή [3,11].

Διαπροσωπική Ψυχοθεραπεία (IPT)

Η διαπροσωπική ψυχοθεραπεία υποστηρίζει ότι η (επαν)-εμφάνιση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων είναι απόρροια των σχέσεων μεταξύ των ασθενών και των σημαντικών άλλων, δηλαδή έχει επικεντρωθεί στις διαπροσωπικές αιτίες της κατάθλιψης, συνδυάζοντας τεχνικές από υποστηρικτικές και ψυχοδυναμικές θεραπείες [3,11]. Η διαπροσωπική θεραπεία διαρθρώνεται σε τρεις φάσεις. Στην αρχική φάση γίνεται εντοπισμός των πρόσφατων διαπροσωπικών ζητημάτων και περιγραφή των θεραπευτικών στόχων σε συνεργασία με τον ασθενή, στη δεύτερη φάση γίνεται η κύρια ψυχοθεραπευτική παρέμβαση (αντιμετώπιση των διαπροσωπικών ζητημάτων) και στην τρίτη και τελευταία φάση, πραγματοποιείται ανατροφοδότηση των αποτελεσμάτων της παρέμβασης [11]. Η διαπροσωπική θεραπεία

είναι εστιασμένη και ιδανική στο να αντιμετωπίσει προβλήματα που εμφανίζονται συχνά στην τρίτη ηλικία, όπως είναι η θλίψη και το πένθος και έχει αποδειχθεί ότι μειώνει σημαντικά τα συμπτώματα της κατάθλιψης εφόσον ακολουθείται κι από αντικαταθλιπτική αγωγή [3].

Θεραπεία Επίλυσης Προβλημάτων (PST)

Η PST είναι μια μορφή ψυχοθεραπείας που επικεντρώνεται στη διδασκαλία των ασθενών, τόσο στον εντοπισμό όσο και στην επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν [3]. Στοχεύει στη μείωση της ψυχοπαθολογίας και στη μεγιστοποίηση της ποιότητας ζωής, αναπτύσσοντας επικοινωνιακές ικανότητες στην επίλυση προβλημάτων. Η PST βασίζεται στην αρχή ότι η κατάθλιψη διατηρείται από την αναποτελεσματική αντιμετώπιση και επίλυση των προβλημάτων, τη χαμηλή αυτο-αποτελεσματικότητα και τα αρνητικά συναισθήματα. Επιπροσθέτως, νέα δεδομένα δείχνουν ότι η PST έχει επεκτείνει την αποτελεσματικότητά της και στις περιπτώσεις αυτοκτονικού ιδεασμού. Δεδομένης της αλληλεξάρτησης της κατάθλιψης με την απελπισία και την επιθυμία για αυτοκαταστροφή, οι δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων μπορούν να μειώσουν τον αυτοκτονικό ιδεασμό μεταξύ των ηλικιωμένων με κατάθλιψη, δημιουργώντας εναλλακτικές λύσεις σε περιπτώσεις που νιώθουν ανάξιοι κι ανήμποροι στο να αντιμετωπίσουν τα καθημερινά τους προβλήματα [11].

Θεραπεία Αναπόλησης και Ανασκόπησης της Ζωής

Οι θεραπείες αναπόλησης και ανασκόπησης της ζωής έχουν δημιουργηθεί για τη θεραπεία ψυχικών ασθενειών σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Η θεραπεία αναπόλησης είναι μια μορφή καθοδηγούμενης υποστηρικτικής θεραπείας για ηλικιωμένους ασθενείς που βιώνουν κατάθλιψη ή απώλεια, που τους βοηθά να επαναφέρουν στη μνήμη και να εστιάσουν στα θετικά και σημαντικά γεγονότα του παρελθόντος και θεωρείται ότι αυξάνει την αυτοεκτίμηση και την απόλαυση της ζωής. Η ανασκόπηση της ζωής, από την άλλη, συνήθως περιλαμβάνει ολόκληρη τη διάρκεια ζωής ενός ατόμου κι επικεντρώνεται στην αξιολόγηση των γεγονότων και συνεπώς στην αναμόρφωση και ενσωμάτωσή τους, με στόχο την αλλαγή της άποψης του ασθενή για τον ίδιο και το βίο του [3]. Αυτού του τύπου οι παρεμβάσεις, σύμφωνα με μελέτες, έχουν μικρή έως μέτρια επίδραση στα καταθλιπτικά συμπτώματα των ηλικιωμένων, κυρίως στα πλαίσια συνύπαρξης χρόνιων σωματικών ασθενειών [11].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι φυσιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές που συμβαίνουν με τη γήρανση, που συνοδεύονται από χρόνιες, εκφυλιστικές ασθένειες και πολυφαρμακία απαιτούν μεγάλη προσοχή στις ιατρικές και ψυχιατρικές αξιολογήσεις των ηλικιωμένων. Οι ηλικιωμένοι γενικότερα αποδέχονται τα καταθλιπτικά συμπτώματα ως μια συνηθισμένη διαδικασία γήρανσης με αποτέλεσμα να μην τα εκφράζουν. Αυτό

απαιτεί από τους επαγγελματίες υγείας να είναι πιο ενεργοί στις παρεμβάσεις τους, ώστε να τίθεται ορθά η διάγνωση και να προτάσσεται η κατάλληλη θεραπεία [9].

Η αντικαταθλιπτική θεραπεία αν κι έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τον κίνδυνο υποτροπής της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους, ούσα αποτελεσματική για τα 2/3 των ηλικιωμένων με σοβαρή κατάθλιψη, παρόλα αυτά δημιουργεί αυξημένο κίνδυνο ανεπιθύμητων ενεργειών [6,10]. Από την άλλη, οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις αποτελούν επί το πλείστον αποτελεσματικές θεραπευτικές προσεγγίσεις επιλογής για τους ηλικιωμένους με κατάθλιψη κάτι που αποδεικνύεται από την υπάρχουσα βιβλιογραφία [12]. Άμεσες συγκρίσεις μεταξύ των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων αποδεικνύουν ότι οι ενεργητικές ψυχοθεραπείες με βάση τις δεξιότητες (CBT, PST) μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικές για την κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία. Παρόλα αυτά, δεν υπάρχουν επαρκείς κατευθυντήριες γραμμές ως προς το ποια παρέμβαση εν τέλει θα πρέπει να είναι η καλύτερη δυνατή [11].

Εν κατακλείδι, στα πλαίσια της ολιστικής (βιοψυχοκοινωνικής) προσέγγισης του ηλικιωμένου ασθενή με κατάθλιψη, το θεραπευτικό πλάνο, το οποίο θα πρέπει να αποφασίζεται σε συνεργασία με τον ηλικιωμένο ασθενή, πρέπει να περιλαμβάνει συνδυασμό ψυχοθεραπευτικών και φαρμακολογικών παρεμβάσεων, καθώς μελέτες δείχνουν ότι υπάρχουν καλύτερα αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης, που μειώνουν τη νοσηρότητα και βελτιώνουν την ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων [3,11].

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Van Damme A, Declercq T, Lemey L, Tandt H, Petrovic M. Late-life depression: issues for the general practitioner. *International Journal of General Medicine* 2018; 11: 113-120.
2. Holvast F, Massoudi B, Oude Voshaar RC, Verhaak PFM. Non-pharmacological treatment for depressed older patients in primary care: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE* 2017;12(9): e0184666.
3. Knöchel C, Alves G, Friedrichs B, Schneider B, Schmidt-Rechau A, Wenzler S, Schneider A, Prvulovic D, Carvalho AF, Oertel-Knöchel V. Treatment-resistant Late-life Depression: Challenges and Perspectives. *Current Neuropharmacology* 2015; 13(5): 577-591.
4. Papadopoulos FC, Petridou E, Argyropoulou S, Kontaxakis V, Dessypris N, Anastasiou A, Katsiardani KP, Trichopoulos D, Lyketsos C. Prevalence and correlates of depression in late life: a population based study from a rural Greek town. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2005; 20(4): 350-357.
5. Schuch FB, Vancampfort D, Rosenbaum S, Richards J, Ward PB, Veronese N, Solmi M, Cadore EL, Stubbs B. Exercise for depression in older adults: a meta-analysis of randomized controlled trials adjusting for publication bias. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2016; 38(3): 247-254.
6. Miller M, Reynolds C, Gildengers A, Whyte E, Andreescu C. *Late-Life Depression: Evidence-Based Treatment*. Geriatric Psychiatry, Oxford University Press; 2013.
7. Hall C, Reynolds C. Late-life depression in the primary care setting: Challenges, collaborative care, and prevention. *Maturitas* 2014; 79(2): 147-152.
8. Frank C. Pharmacologic treatment of depression in the elderly. *Canadian Family Physician* 2014; 60(2): 121-126.
9. Sözeri-Varma G. Depression in the Elderly: Clinical Features and Risk Factors. *Aging and Disease* 2012; 3(6): 465-71.
10. Diniz B, Reynolds C. Major Depressive Disorder in Older Adults: Benefits and Hazards of Prolonged Treatment. *Drugs Aging* 2014; 31(9): 661-669.
11. Renn BN, Areán PA. Psychosocial Treatment Options for Major Depressive Disorder in Older Adults. *Current Treatment Options in Psychiatry* 2017; 4(1): 1-12.
12. Cuijpers P, Karyotaki E, Pot AM, Park M, Reynolds CF. Managing depression in older age: psychological interventions. *Maturitas* 2014; 79(2): 160-169.

REVIEW

Pharmacological and Psychotherapeutic Interventions in Treating Depression in Elderly

Theodosios Kokkios¹, Foteini Kolentsi²

¹Nurse, MSc in Management of Health Units, MSc in Management of Aging and Chronic Diseases, Registered Nurse in Public Health / Community Nursing (candidate), Nursing Unit of Agrinio, ²Nurse, MSc in Management of Health Units, Registered Nurse in Pathology, Head Nurse of the Pathology-Cardiology Department of the General Hospital of Kefalonia, Greece

ABSTRACT

Depression is a life-threatening disorder that affects up to 13.3% of the elderly population, being a major public health problem with detrimental effects on overall health, cognitive function, quality of life and mortality. Although depression in the geriatric population is relatively common, it is nevertheless not a normal part of aging and is often unrecognized or difficult to diagnose in elderly patients because they themselves consult their GP mainly for organic and physical discomfort and are reluctant to openly express their problem, with the result that the diagnosis is difficult to make, influencing the appropriate treatment options, pharmacological and not. The aim of this review is to highlight the importance of the main therapeutic interventions, pharmacological and psychotherapeutic, in the treatment of depression affecting the elderly population. For the writing of this review, a systematic approach was used to search and identify all recently published literature (articles, studies and reviews) related to Depression in Elderly, through the scientific databases PubMed, Academia.Edu, ResearchGate. As antidepressants contribute to multidrugs in elderly patients and lead to side effects and interactions with other drugs, psychotherapeutic interventions are necessary as they can improve the mental health and function of elderly patients.

Keywords: Depression, Elderly, Pharmacotherapy, Antidepressants Psychotherapeutic Interventions

T. Kokkios, F. Kolentsi. Pharmacological and Psychotherapeutic Interventions in Treating Depression in Elderly. Scientific Chronicles 2021; 26(1): 81-87
