

Ερευνητική εργασία Research article

Επιποθασμός της κατάθλιψης σε πληθυσμό ηλικιωμένων

Κ. Αργυρόπουλος,^{1,2} Φ. Γουρζής,³ Ε. Γελαστοπούλου¹

¹Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πάτρας, Πάτρα,

²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Τρίπολη,

³Ψυχιατρική Κλινική, ΠΠΝ Πατρών, Πάτρα

Psychiatriki 2012, 23:39–45

Η πιο συχνή ψυχική διαταραχή με σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων είναι η κατάθλιψη. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της συχνότητας κατάθλιψης σε κοινοτικό αστικό πληθυσμό ηλικιωμένων, η διερεύνηση της συσχέτισής της με επιβαρυντικούς ή προστατευτικούς παράγοντες και η διερεύνηση πιθανής υποδιάγνωσής της. Διεξήχθη διαχρονική μελέτη, όπου πληθυσμό στόχο αποτέλεσαν 239 ηλικιωμένα άτομα, οι οποίοι είναι αποδέκτες των υπηρεσιών των ΚΑΠΗ του Δήμου Πάτρας. Σχεδιάστηκε ένα κατάλληλα διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο για την καταγραφή των βασικών δεδομένων, συμπεριλαμβάνοντας τρεις ερωτήσεις του “European Health Interview Survey” (EHIS) με τις οποίες επιχειρείται να προσδιοριστεί το ποσοστό ατόμων που εμφανίζει χρόνια κατάθλιψη, είτε αυτο-αναφερόμενη είτε από ιατρό διαγνωσμένη. Επίσης εφαρμόστηκε σε όλους τους συμμετέχοντες η Ελληνική έκδοση της επικυρωμένης «Γηριατρικής Κλίμακας Κατάθλιψης» (GDS-15) για την εκτίμηση καταθλιπτικών διαταραχών. Συμπτώματα κατάθλιψης βάσει του διαγνωστικού εργαλείου GDS-15 εμφανίζει το 45% (36% μέτρια και 9% σοβαρά) του υπό μελέτη πληθυσμού, ενώ στην ερώτηση του EHIS αν έχουν/είχαν κατάθλιψη απαντά θετικά το 20,5% (49), εκ των οποίων 34 άτομα δηλώνουν να έχει γίνει διάγνωση από ιατρό. Συγκεκριμένα, από τους 162 (67,8%) που δηλώνουν απουσία κατάθλιψης, σε 37 (22,8%) και 8 (4,9%) άτομα ανιχνεύθηκε μέτρια και σοβαρή κατάθλιψη και σε 27 άτομα τα οποία δήλωσαν να μην γνωρίζουν εάν πάσχουν/έπασχαν, 16 ανιχνεύτηκαν με καταθλιπτικές διαταραχές. Συχνότερη εμφανίζεται η κατάθλιψη σε ηλικιωμένους με χρόνια νοσήματα σε σύγκριση με εκείνους που δεν εμφανίζουν συννοσηρότητα (50,8% έναντι 27,5%, $p=0,02$), σε γυναίκες (54,6% έναντι 37,4%, $p=0,027$), στους χήρους ή διαζευγμένους σε σύγκριση με τους παντρεμένους (55,6% έναντι 38,9%, $p=0,038$) και σε άτομα που μένουν μόνα στο σπίτι (62% έναντι 38,1%, $p=0,003$). Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους αναδεικνύεται ως υπο-διαγνωσμένη νόσος. Η εφαρμογή της εύχρηστης και σύντομης κλίμακας GDS-15 από ιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ενδέχεται να αυξήσει τα ποσοστά έγκαιρης αναγνώρισης και αντιμετώπισής της σε ηλικιωμένο πληθυσμό.

Λέξεις ευρετηρίου: Κατάθλιψη, ηλικιωμένοι, Κέντρο Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων, Γηριατρική Κλίμακα Κατάθλιψης

Εισαγωγή

Ο όρος κατάθλιψη χρησιμοποιείται για ένα ευρύ φάσμα συναισθηματικών καταστάσεων. Η κατάθλιψη μπορεί να αποτελεί μια διακύμανση στη διάθεση ή ένα συναίσθημα, όπως για παράδειγμα συμβαίνει μετά από μια σημαντική για το άτομο απώλεια ή θάνατο, ή ένα σύμπτωμα, στην περίπτωση όπου η κατάθλιψη είναι μια μορφή αντίδρασης στο στρες, ή μια δευτερογενή αντίδραση σε ασθενείς με οργανικά ή ψυχιατρικά προβλήματα, και τέλος μπορεί να αποτελεί μια ψυχοπαθολογική διαταραχή ή σύνδρομο, όπως η «μείζων καταθλιπτική διαταραχή», η «ήπια» ή «ελάσσων κατάθλιψη», η «δυσθυμική διαταραχή» και οι «διπολικές διαταραχές», που μεταξύ άλλων κατατάσσονται, σύμφωνα με το ICD-10¹ και με το DSM-IV² στις «Διαταραχές της διάθεσης».

Η κατάθλιψη αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας, εκτιμάται να επηρεάζει περίπου 121 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως, είναι μία νόσος συχνή, υποτροπιάζουσα και δυνητικά αυτοκαταστροφική, που θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως χρονία πάθηση.³ Υπολογίζεται ότι έως το 2020 θα είναι η δεύτερη συχνότερη αιτία νοσηρότητας μετά από την ισχαιμική καρδιακή νόσο.³

Η πιθανότητα εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας αυξάνεται στις γυναίκες μετά από τη γέννηση ενός παιδιού (επιλόχεια κατάθλιψη), στους άνεργους, στα άτομα μεγάλης ηλικίας και μετά από καρδιαγγειακές, νευρολογικές ή άλλες παθήσεις όπως εγκεφαλικό επεισόδιο, νόσος του Πάρκινσον, πολλαπλή σκλήρυνση, υποθυρεοειδισμός, νόσος του Cushing, AIDS, λοιμώδης μονοπυρήνωση, αναιμία και μεταστατικός καρκίνος.⁴

Στις περισσότερες χώρες το ποσοστό των ατόμων που θα εμφανίσει κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της ζωής κυμαίνεται μεταξύ 8–12%,^{5,6} όπου ο επιπολασμός της μείζονος κατάθλιψης εκτιμάται να είναι περίπου δύο φορές υψηλότερος στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες.^{7,8}

Στις ηλικίες άνω των 65 ετών η κατάθλιψη είναι η συχνότερη ψυχική διαταραχή και εκτιμάται να επηρεάζει ένα στα επτά άτομα.^{3,9} Ωστόσο υπάρχουν ενδείξεις ότι η γεροντική κατάθλιψη είναι μία από τις πιο υπο-διαγνωσμένες και ελλιπώς αντιμετωπιζόμενες παθήσεις.

Οι παράγοντες που έχουν ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση κατάθλιψης στους ηλικιωμένους είναι κυ-

ρίως το γυναικείο φύλο, η συννοσηρότητα, η έλλειψη κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου και η χηρεία.^{10–12} Στην Ελλάδα οι έρευνες για την εκτίμηση του επιπολασμού της κατάθλιψης σε πληθυσμό άνω των 60 ετών έχουν καταδείξει ποσοστά που κυμαίνονται από 6% έως 70% για καταθλιπτική συμπτωματολογία («μέτρια» και «κλινικού τύπου» κατάθλιψη).^{13–17}

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της συχνότητας και του κινδύνου εμφάνισης της κατάθλιψης σε κοινοτικό αστικό πληθυσμό ηλικιωμένων, οι οποίοι είναι αποδέκτες των υπηρεσιών των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) του Δήμου Πάτρας. Περαιτέρω σκοπός είναι η διερεύνηση της συσχέτισής της με επιβαρυντικούς ή προστατευτικούς παράγοντες και η εκτίμηση πιθανής υπο-διάγνωσής της.

Υλικό και μέθοδος

Διεξήχθη διαχρονική μελέτη, όπου πληθυσμό στόχο αποτέλεσαν 239 ηλικιωμένα άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών, οι οποίοι είναι αποδέκτες των υπηρεσιών και ενεργά μέλη των τριών ΚΑΠΗ του Δήμου Πάτρας. Η επιλογή της ηλικίας (60 ετών και άνω) έγινε με βάση το όριο ηλικίας για την εγγραφή στα μητρώα των ΚΑΠΗ, σύμφωνα με το καταστατικό λειτουργίας τους.

Σχεδιάστηκε ένα κατάλληλα διαμορφωμένο ανώνυμο ερωτηματολόγιο για την καταγραφή των βασικών δημογραφικών και ψυχοκοινωνικών δεδομένων, συμπεριλαμβάνοντας τρεις ερωτήσεις του “European Health Interview Survey” (EHIS, HS.4/5/6)¹⁸ με τις οποίες επιχειρείται να προσδιοριστεί το ποσοστό ατόμων που εμφανίζει χρονία κατάθλιψη, είτε αυτο-αναφερόμενη είτε από ιατρό διαγνωσμένη, και έχει προσβληθεί από αυτή τη κατάσταση κατά τη διάρκεια της ζωής τους ή των τελευταίων 12 μηνών. Εφαρμόστηκε επίσης σε όλους τους συμμετέχοντες η ελληνική έκδοση της «Γηριατρικής Κλίμακας Κατάθλιψης» (Geriatric Depression Scale-15, GDS-15) για την κλινική εκτίμηση της γεροντικής κατάθλιψης.¹⁹

Η GDS-15 θεωρείται ένα έγκυρο και εύχρηστο εργαλείο διαλογής, το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως στις περισσότερες χώρες για την εκτίμηση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και περιλαμβάνει 15 ερωτήσεις κλειστού τύπου, όπου ο ερωτηθείς καλείται να απαντήσει με «ναι» ή «όχι». Έχει σταθ-

μιστεί στην Ελλάδα σε ηλικιωμένο πληθυσμό από τους Fountoulakis et al και ως καλύτερο διαγνωστικό όριο της κατάθλιψης ορίστηκε η βαθμολογία 6–7, με ευαισθησία 92% και ειδικότητα 95%.¹⁹

Για τη βαρύτητα της κατάθλιψης ακολουθήθηκε η κατηγοριοποίηση σύμφωνα με την ελληνική στάθμιση της «Γηριατρικής Κλίμακας Κατάθλιψης», όπου 0–5 βαθμοί αντιστοιχούν σε «απουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων», 6–10 σε «μέτρια κατάθλιψη» και 11–15 σε «σοβαρή κατάθλιψη».

Το πρωτόκολλο της μελέτης εγκρίθηκε από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Πατρών και η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μετά την έγκριση της διεξαγωγής της μελέτης από το Διοικητικό Συμβούλιο των τριών ΚΑΠΗ του Δήμου Πατρών.

Όλες οι ερωτήσεις κωδικοποιήθηκαν και εισήχθησαν σε ηλεκτρονική βάση για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων. Η ανάλυση όλων των βιοστατιστικών δοκιμασιών έγινε με χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS for Windows v.17.0.

Αποτελέσματα

Συνολικά μελετήθηκαν 239 άτομα, 108 γυναίκες και 131 άνδρες, ηλικίας άνω των 60 ετών με μέσο όρο ηλικίας 73 έτη. Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δη-

μογραφικά και κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι έλληνες (99,2%), χαμηλού μορφωτικού (65,3%) και οικονομικού (62%) επίπεδου και εμφανίζουν συννοσηρότητα (74,9%), κυρίως υπέρταση (25%) και χρόνιο άγχος (24%).

Συμπτώματα κατάθλιψης βάσει του διαγνωστικού εργαλείου GDS-15 εμφανίζουν 108 (45,2%) ηλικιωμένοι, εκ των οποίων 86 (36%) εκτιμήθηκαν να πάσχουν από «μέτρια κατάθλιψη» και 22 (9,2%) από «σοβαρή (κλινικού τύπου) κατάθλιψη» (πίνακας 2, σχήμα 1).

Στην ερώτηση του EHIS αν έχουν ή είχαν κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της ζωής τους απαντούν θετικά 49 (20,5%) άτομα, εκ των οποίων 27 (47,4%) αναφέρουν την παρουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων και κατά τη διάρκεια των τελευταίων δώδεκα μηνών. Σε 34 (66,8%) άτομα έχει γίνει διάγνωση από ιατρό και 31 (58,5%) άτομα λαμβάνουν κάποια φαρμακευτική αγωγή.

Από τους 162 (67,8%) που δηλώνουν σύμφωνα με την ερώτηση του EHIS απουσία κατάθλιψης, 37 (22,8%) και 8 (4,9%) άτομα ανιχνεύθηκαν να πάσχουν από μέτρια και σοβαρή κατάθλιψη αντίστοιχα, όταν εφαρμόστηκε το διαγνωστικό εργαλείο GDS-15. Επίσης, στα 27 άτομα που δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν εάν πάσχουν ή έπασχαν κατά το παρελθόν από κατάθλι-

Πίνακας 1. Δημογραφικά και κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων της μελέτης.

Σύνολο μελετηθέντων	n=239
Άνδρες (%) / Γυναίκες (%)	131 (54,8) / 108 (45,2)
Μέσος όρος ηλικίας (Ελάχιστη-Μέγιστη) σε έτη	72,7 (60–97)
Εθνικότητα	
Ελληνική/Άλλη (σε %)	99,2/0,8
Μορφωτικό επίπεδο	
Κατώτερο/Μεσαίο/Ανώτερο (σε %)	65,3/30,6/4,2
Οικονομικό επίπεδο	
<1000Ε/1000–2000Ε/>2000Ε/Δεν απαντώ	62/20,3/0,8/16,9
Μόνος στο σπίτι	
Ναι/Όχι (σε %)	30/70
Οικογενειακή κατάσταση	
Παντρεμένος/Ανύπαντρος/Διαζευγμένος/Χήρος (σε %)	62,3/0,8/8,8/28
Παιδιά	
Ναι/Όχι (σε %)	92/8
Συχνότητα επίσκεψης ΚΑΠΗ (σε %)	
<1 φορά/μήνα/<1 φορά εβδομαδιαίως/Σχεδόν καθημερινά	13,8/15,5/70,7
Συννοσηρότητα	
Ναι/Όχι (σε %)	74,9/25,1

Πίνακας 2. Κατάθλιψη βάσει της Γεροντικής Κλίμακας Κατάθλιψης (GDS-15).

	<i>n</i>	(%)
<i>Κατάθλιψη</i>		
Ναι	108	45,2
Μέτρια	86	36,0
Σοβαρή	22	9,2
Όχι	131	54,8

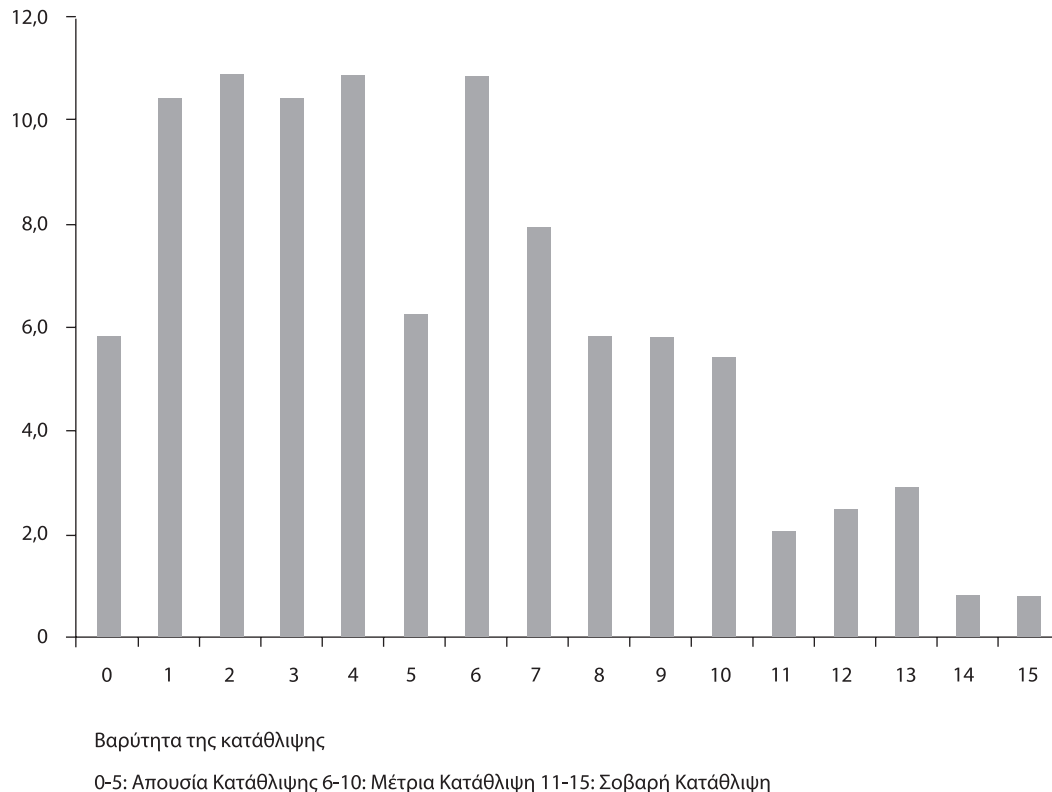
ψη, 16 (60,7%) άτομα ανιχνεύθηκαν με καταθλιπτική διαταραχή.

Από τους ελέγχους συσχέτισης προκύπτει ότι η εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων είναι συχνότερη στις γυναίκες από ό,τι στους άντρες (54,6% έναντι 37,4%, $p=0,027$) (πίνακας 3). Επίσης συχνότερη με στατιστικά σημαντική διαφορά εμφανίζεται η κατάθλιψη σε ηλικιωμένους με χρόνια νοσήματα σε σύγκριση με εκείνους που δεν εμφανίζουν συννοσηρότητα (50,8% έναντι 27,5%, $p=0,02$), στους χήρους, διαζευγμένους ή ανύπανδρους σε σύγκριση με τους παντρεμένους (55,6% έναντι 38,9%, $p=0,038$), σε άτομα που μένουν

μόνα στο σπίτι (62% έναντι 38,1%, $p=0,003$) και σε άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου (52,6% έναντι 31,3%, $p=0,007$).

Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε ότι 45,2% των ηλικιωμένων που επισκέπτονται τα ΚΑΠΗ του Δήμου Πάτρας, εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης. Τα ευρήματα της μελέτης διαφέρουν σημαντικά από τα αποτελέσματα προγενέστερων ερευνών, τα οποία καταδεικνύουν χαμηλότερα ποσοστά γεροντικής κατάθλιψης σε παρόμοιους πληθυσμούς ηλικιωμένων στην Ελλάδα.^{13,14,17} Η έρευνα της Στυλιανοπούλου, όπου ο υπό μελέτη πληθυσμός ήταν ανάλογος του δικού μας πληθυσμού στόχου, καταδεικνύει με 30,3% επιπολασμό χαμηλότερο ποσοστό καταθλιπτικών συμπτωμάτων.¹³ Ακόμα χαμηλότερα ποσοστά παρατηρηθήκαν στην έρευνα της Αργυριάδου, όπου η συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης σε γυναίκες και άνδρες εκτιμήθηκε με 29,9% και 19,6% αντίστοιχα.¹⁴ Σε μία άλλη έρευνα σε αγροτικό πληθυσμό ηλικιωμένων ο επιπολασμός

**Σχήμα 1.** Κατανομή της βαρύτητας της κατάθλιψης βάσει του σκορ της Γεροντικής Κλίμακας Κατάθλιψης (GDS-15) ($n=239\%$).

Πίνακας 3. Συσχέτιση της κατάθλιψης με δημογραφικά και κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά.

Χαρακτηριστικά	Κατάθλιψη βάσει GDS-15 (%)		
	Όχι	Μέτρια	Σοβαρή
Φύλο*			
Άνδρας	62,6	29,0	8,4
Γυναίκα	45,4	44,4	10,2
Οικογενειακή κατάσταση*			
Παντρεμένος/η	61,1	30,2	8,7
Άλλο	44,4	45,6	10,0
Επίπεδο εκπαίδευσης**			
<6 έτη	47,4	41,7	10,9
Άνω 6 έτη	68,7	25,3	6,0
Οικογενειακό εισόδημα (€)			
<1000	51,7	38,8	9,5
1000≤2000	66,7	25,0	8,3
>2000	100	0	0
Δεν απαντώ	50,0	42,5	7,5
Συννοσηρότητα**			
Ναι	49,2	40,2	10,6
Όχι	72,4	24,1	3,4
Κατάσταση διαβίωσης**			
Μόνος στο σπίτι	38,0	50,7	11,3
Με συντροφιά	61,9	29,8	8,3

*p<0,05, **p<0,01

της κατάθλιψης ήταν με 39% υψηλότερος από τις αναφερόμενες, ωστόσο δεν έφτασε το συνολικό ποσοστό που καταδεικνύει η παρούσα μελέτη. Υψηλότερα ποσοστά, τόσο για τη μέτρια όσο και τη σοβαρή κατάθλιψη, κατέγραψε η έρευνα της Μαμπλέκου σε ηλικιωμένο νησιωτικό πληθυσμό Ελλάδος και Κύπρου.¹⁶ Οι διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται στις αναφερόμενες έρευνες μπορεί να αποδοθούν στους διαφορετικούς πληθυσμούς ηλικιωμένων σε αγροτικές, αστικές και νησιώτικες περιοχές, επίσης στα εργαλεία ή και στα σημεία «τομής» που χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση της γεροντικής κατάθλιψης ή και σε άλλα χαρακτηριστικά που δεν μετρήθηκαν.

Εάν συνυπολογίζαμε και τα άτομα που είναι εγγεγραμμένα μέλη στα μητρώα των ΚΑΠΗ άλλα δεν προσέρχονται για ποικίλους λόγους στους χώρους των ΚΑΠΗ, είναι πολύ πιθανό το ποσοστό των ατόμων με συμπτώματα κατάθλιψης να ήταν υψηλότερο σε σχέση με το ποσοστό στα περιπατητικά και κοινωνικά λειτουργικά ηλικιωμένα άτομα, που αναδείχτηκε στην παρούσα μελέτη.

Εκτός από τον υψηλό επιπολασμό διαπιστώθηκε επίσης ότι ένα μεγάλο ποσοστό των μελετηθέντων ηλικιωμένων δεν γνωρίζει ότι μπορεί να πάσχει από

κατάθλιψη και δεν του έχει γίνει ποτέ σχετική διάγνωση. Μόλις ένας στους τέσσερεις (20,5%) έχει διαγνωστεί με κατάθλιψη, γεγονός που αναδεικνύει τον μεγάλο βαθμό υπο-διάγνωσης της. Η γεροντική κατάθλιψη φαίνεται να είναι η πλέον υπο-διαγνωσμένη νόσος στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ), καθότι δεν ανιχνεύεται εύκολα, κυρίως όταν οι ασθενείς βρίσκονται σε πρώιμα στάδια της νόσου.²⁰⁻²² Πολλές μελέτες εκτιμούν ότι μόνο το 35-55% αναγνωρίζεται από τους ιατρούς της ΠΦΥ.^{21,23} Ακόμα και αν διαγνωστεί σωστά, παρατηρείται υπο-θεραπεία της κατάθλιψης, αφού περίπου το 11% των πασχόντων λαμβάνουν κατάλληλη αντικαταθλιπτική αγωγή, ενώ το 34% δεν λαμβάνει σωστή θεραπευτική αγωγή και το 41% μένει χωρίς θεραπεία.²⁴

Έχει διαπιστωθεί πως η κατάθλιψη ανήκει στα νοσήματα που, ακόμα και στις πιο βαριές μορφές, μπορεί να αντιμετωπιστούν σε μεγάλο ποσοστό με επιτυχία εάν διαγνωστούν έγκαιρα.^{25,26} Συνεπώς κρίνεται επιθυμητή έως απαραίτητη η εκπαίδευση των ιατρών της ΠΦΥ, όπως επίσης, των νοσηλευτών, για την έγκαιρη διάγνωση ψυχικών διαταραχών, κυρίως στις ευπαθείς ομάδες. Η εφαρμογή της εύχρηστης και σύντομης κλίμακας GDS-15 από γενικούς

ιατρούς, η συμπλήρωση της οποίας δεν απαιτεί πάνω από 5 λεπτά, ενδέχεται να αυξήσει τα ποσοστά έγκαιρης αναγνώρισης αλλά και αντιμετώπισής της σε ηλικιωμένο πληθυσμό, όπως προκύπτει μέσα από τη συγκεκριμένη μελέτη.

Η κατάθλιψη φαίνεται να είναι συχνή διαταραχή στα άτομα της τρίτης ηλικίας που ζουν στην κοινότητα και που αναζητούν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.^{17,27} Ως επιβαρυντικός παράγοντας που συσχετίζεται με την κατάθλιψη, παρατηρήθηκε τόσο στην παρούσα μελέτη όσο και σε πολλές άλλες το φύλο, με τις γυναίκες να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά.^{6,13-16,28-30} Το σταθερό αυτό εύρημα του γυναικείου φύλου ως επιβαρυντικού παράγοντα στην εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας θα μπορούσε να αποδοθεί στο υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης των γυναικών σε σχέση με τους άνδρες. Επίσης το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο φαίνε-

ται να συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, όπως και η οικογενειακή κατάσταση. Μικρότερο κίνδυνο να εμφανίσουν κατάθλιψη έχουν οι έγγαμοι σε σχέση με τους διαζευγμένους, χήρους ή μοναχικά άτομα, όπως διαπιστώθηκε και σε άλλες μελέτες.^{17,31} Τέλος, τα χρόνια προβλήματα υγείας μπορεί επίσης να επηρεάσουν την εμφάνιση κατάθλιψης.^{10,13,26}

Συμπερασματικά, διαπιστώνουμε ότι η κατάθλιψη είναι μια υπο-διαγνωσμένη νόσος και η εμφάνισή της συσχετίζεται με συγκεκριμένα δημογραφικά και κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά. Στοχεύοντας στην πρόληψη και την έγκαιρη αναγνώριση της γεροντικής κατάθλιψης, θεωρείται επιθυμητή και αναγκαία η δημιουργία ενός ισχυρού υποστηρικτικού δικτύου και η ενίσχυση του υπάρχοντος (ΚΑΠΗ, Πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι», Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων) στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Prevalence of depression among the elderly

K. Argyropoulos,^{1,2} P. Gourzis,³ E. Jelastopulu¹

¹Department of Public Health, Medical School, University of Patras, Patra,

²Psychiatric Hospital of Tripoli, Tripoli,

³Department of Psychiatry, University Hospital of Patras, Patra, Greece

Psychiatriki 2012, 23:39-45

Depression is the most common mental health problem among older people, posing a critical impact on their well-being and the quality of life. The objective of the present study was to estimate the prevalence of depression in elderly population of an urban area and to investigate the association with various aggravating or protective factors. The sample consisted of 239 subjects, aged >60 years, members of "daycare centers for older people" (KAPI) in the municipality of Patras, W-Greece. A questionnaire was developed to collect basic demographic and socioeconomic data, including three questions from the "European Health Interview Survey" (EHIS), regarding self-reported and/or by a physician diagnosed depression. Moreover, to all participants the Greek validated version of the Geriatric Depression Scale (GDS-15) was applied, to screen the elderly for depressive symptoms. The scores of the GDS were a) compared to the corresponding answers of the EHIS questions and b) associated to the various recorded basic parameters. Statistical analyses were performed using the SPSS v. 17.0. The results of the GDS indicated 45% of the studied population having depressive symptoms (36% moderate, 9% severe), while having ever been affected with chronic depression reported 49 (20.5%) and out of them 34 (66.8%) stated to have been diagnosed by a medical doctor. In detail, out of the 162 (67.8%) subjects reporting never have been affected by a depression, 37 (22.8%) and 8 (4.9%) screened positive for moderate and severe depressive symptoms, respectively. In 27 individuals who reported not to know if they have depression, 16 revealed depressive symptoms using the GDS. Depressive symptoms were more frequent in women (54.6% vs 37.4%, $p=0.027$), in not married, including divorced and widowed, compared to married (55.6% vs 38.9%, $p=0.038$) and in subjects living alone at home (62% vs 38.1%, $p=0.003$). Depressive symptoms were more frequent in elderly with chronic diseases compared to elderly without comorbidity (50.8% vs 27.5%, $p=0.02$). High prevalence of depressive symptoms in elderly population is evident, but rarely recognized. The systematic use of short GDS versions in Primary Care may increase detection rates of depression among the elderly.

Key words: Depression, elderly, Day Care Centers, Geriatric Depression Scale.

Βιβλιογραφία

1. World Health Organization (WHO) 2007. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. 10th Revision. Version for 2006
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000
3. World Health Organization (WHO). Depression 2009. Available from http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
4. Rickards H. Depression in neurological disorders: Parkinson's disease, multiple sclerosis, and stroke. *J Neurol Neurosurg Psychiatr* 2005, 76(Suppl 1):i48-i52
5. Andrade L, Caraveo A. The epidemiology of major depressive episodes: Results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *Int J Methods Psychiatr Res* 2003, 12:3-21
6. Kessler RC. Epidemiology of women and depression. *J Affect Disord* 2003, 74:5-13
7. Kuehner C. Gender differences in unipolar depression: An update of epidemiological findings and possible explanations. *Acta Psychiatr Scand* 2003, 108:163-174
8. Kurlowicz L, Greenberg SA. The Geriatric Depression Scale (GDS). *AJN* 2007, 107:67-68
9. The Swedish National Institute of Public Health. Healthy Ageing-A Challenge for Europe A SHORT VERSION, Stockholm 2007. Available from http://www.fhi.se/PageFiles/4174/S2007_01_Healthy_ageing_eng0706.pdf
10. Kathleen E. Depression Care for the Elderly: Reducing Barriers to Evidence Based Practice. *Home Health Care Serv Q* 2006, 25:115-148
11. Cole MG, Dendukuri N. Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2003, 160:1147-1156
12. Schoevers RA, Beekman AT, Deeg DJ, Geerlings MI, Jonker C, Van Tilburg W. Risk factors for depression in later life; results of a prospective community based study (AMSTEL). *J Affect Dis* 2000, 59:127-137
13. Stylianopoulou C, Koulirakis G, Karagianni V, Babatsikou F, Koutis C. Prevalence of depression among elderly on open care centers for older people. *Vima-Asklipiou* 2010, 9:490-504 (in Greek)
14. Argyriadou S, Melissopoulou H, Krania E, Karagiannidou A, Vlachonicolis I, Lionis C. Dementia and depression: two frequent disorders of the aged in primary health care in Greece Family Practice. *Fam Pract* 2001, 18:87-91
15. Arvaniti A, Livaditis M, Kanioti E, Davis E, Samakouri M, Xenidis K. Mental health problems in the elderly in residential care in Greece-A pilot study. *Aging Mental Hlth* 2005, 9: 142-145
16. Mamplekou E, Bountziouka V, Psaltopoulou T, Zeimbekis A, Tsakoundakis N, Papaerakleous N et al. Urban environment, physical inactivity and unhealthy dietary habits correlate to depression among elderly living in eastern Mediterranean islands: the MEDIS (MEDiterranean ISlands Elderly) study. *J Nutr Health Aging* 2010, 14:449-455
17. Papadopoulos FC, Petridou E, Argyropoulou S, Kontaxakis V, Dessypris N, Anastasiou A et al. Prevalence and correlates of depression in late life: a population based study from a rural Greek town. *Int J Geriatr Psychiatry* 2005, 20:350-357
18. European Commission Eurostat. European Health Interview Survey (EHIS) Questionnaire-English version. Available from http://ec.europa.eu/health/ph_information/implement/wp/systems/docs/ev_20070315_ehis_en.pdf
19. Fountoulakis KN, Tsolaki M, Iacovides A, Yesavage J, O'Hara R, Kazis A et al. The Validation of the Short Form of Geriatric Depression Scale (GDS-15) in Greece. *Aging: Clin Exp Res* 1999, 11:367-372
20. Wiener P, Alexopoulos GS, Kakuma T, Meyers BS., Rosenhal E, Chester J. The limits of history taking in geriatric depression. *Am J Geriatr Psychiatry* 1997, 5:116-125
21. Wittchen HU, Pittrow D. Prevalence, recognition and management of depression in primary care in Germany: the Depression 2000 study. *Hum Psychopharmacol* 2002, 17(Suppl 1):S1-S11
22. Thompson C, Ostler K, Peveler RC, Baker N, Kinmonth AL. Dimensional perspective on the recognition of depressive symptoms in primary care: The Hampshire Depression Project 3. *Br J Psychiatry* 2001, 179:317-323
23. Simon GE, Von Korff M, Barlow W. Health care costs of primary care patients with recognized depression. *Arch Gen Psychiatry* 1995, 52:850-856
24. Katon W, von Korff M, Lin E, Bush T, Ormel J. Adequacy and duration of antidepressant treatment in primary care. *Med Care* 1992, 30:67-76 Available from http://consultgerim.org/uploads/File/trythis/try_this_4.pdf
25. Chapman DP, Perry GS. Depression as a Major Component of Public Health for Older Adults. *Prev Chronic Dis* 2008, 5: A22. Available from http://www.cdc.gov/pcd/issues/2008/jan/07_0150.htm
26. National Institute of Mental Health (NIMH). Depression. NIH publication 2009, No. 08 3561. Available from <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/nimhdepression.pdf>
27. Lyness JM, Caine ED, King DA, Cox C. and Yoediono Z. Psychiatric disorders in older primary care patients. *J Gen Intern Med* 1999, 14:249-254
28. Alexopoulos G. Depression in the elderly. *Lancet* 2005, 365: 1961-1970
29. Osborn DP, Fletcher AE, Smeeth L, Stirling S, Nunes M, Breeze E et al. Geriatric Depression Scale Scores in a representative sample of 14545 people aged 75 and over in the United Kingdom: results from the MRC Trial of Assessment and Management of older people in the Community. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002, 17:375-382
30. Steffens DC, Skoog I, Norton MC, Hart AD, Tschanz JT, Plassman BL et al. Prevalence of Depression and Its Treatment in an Elderly Population. The Cache County Study. *Arch Gen Psychiatry* 2000, 57:601-607
31. Licht-Strunka E, Windta D, Marwijk H, Haana M, Beekman A. The prognosis of depression in older patients in general practice and the community. A systematic review. *Fam Pract* 2007, 24:168-180

Αλληλογραφία: Ε. Γελαστοπούλου, Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, 26 500 Ρίο, Πάτρα
Τηλ.: +30 2610-969 878, 6977 624 636,
e-mail: jelasto@upatras.gr