

És tristesa o és demència?

L'expectativa de vida de la nostra població és cada vegada més llarga. Això és degut en part als hàbits de vida saludables i a l'augment de coneixements i cultura sanitària que tenen els nostres pacients. Tot i que cada vegada les persones arriben amb millors condicions, és freqüent que amb la vellesa apareguin aprensions i pors, motivades per la progressiva i inexorable pèrdua de facultats, tant físiques com psíquiques.

Sovint em trobo a la consulta amb la pregunta d'algun fill que em diu: "El meu pare ara plora veient una pel·lícula, ell que no ha plorat mai!! S'estarà deprimint?, "la meua mare ja no vol anar a jugar a cartes amb les amigues, crec que està perdent la memòria. Estarà començant una demència?"

Aquestes dues patologies són responsables no només d'un important patiment per la persona que ho viu i el seu entorn, sinó també d'un increment en la prevalença i mala evolució d'altres complicacions mèdiques, i secundàriament d'un clar impacte en el consum de recursos sanitaris.

De vegades la depressió pot



Un dels majors reptes amb els quals s'enfronten actualment els professionals sanitaris és diferenciar si ens trobem davant d'una demència, un trastorn depressiu o ambdues

aparèixer com a preludi d'una demència, en d'altres els símptomes depressius formen part del propi curs evolutiu de la

demència i es considera que forma part de la pròpia malaltia més que una reacció a la mateixa.

Com distingir davant de quina patologia ens trobem?

Abans de respondre a aquesta qüestió, convé recordar les característiques clíniques de cadascuna d'elles:

Depressió:

És un trastorn de l'estat d'ànim en el qual un dels símptomes ha de ser la tristesa o la pèrdua d'interès (capacitat per experimentar plaer). Aquesta tristesa en la persona gran no necessàriament és viscuda com a tal sinó que sovint s'expressa més com avorriment, apatia o indiferència. Normalment s'acompanya d'algun dels següents símptomes: canvis de



pes, problemes de son, agitació o alentiment, cansament o pèrdua d'energia, sentiments d'inutilitat o culpa i disminució de la capacitat per pensar o concentrar-se.

És el trastorn afectiu més freqüent en persones més grans de 60 anys. Molts estudis assenyalen que pot estar present entre el 30-50% de pacients amb demència.

Respecte a l'etiopatogènia de la depressió, cal assenyalar que en aquest grup d'edat els factors precipitants de caràcter psicosocial i somàtic tenen més rellevància en comparació a altres etapes de la vida.

Els esdeveniments adversos que per la seva prevalença poden desencadenar un trastorn anímic en la persona gran són: el dol, la jubilació amb la con-

seqüent pèrdua de l'estatut social i econòmic, el rebuig de la família, les malalties somàtiques invalidants, les malalties d'altres membres de la família i la mort d'amics de la mateixa generació.

Demència:

És un trastorn neurodegeneratiu caracteritzat per la presència de deteriorament cognitiu persistent, que interfereix en

la capacitat de l'individu per portar a terme les seves activitats laborals o socials. Aquest deteriorament ha d'estar present almenys en dos o més dominis cognitius (memòria, atenció, llenguatge, pràxies, gnòsies o funcions executives). Sol acompanyar-se de símptomes psicològics i conductuals com canvis en l'estat d'ànim, canvis en la personalitat, baix nivell d'energia, alentiment psicomotor, etc.

Com diferenciar-los?

Els aspectes diferencials en línies generals són:

Depressió:

Té un inici delimitat i clar en el temps i una progressió ràpida. Sol haver-hi una història prèvia de patologia psiquiàtrica. Les persones properes solen ser conscients del deteriorament. Les queixes de la persona sobre les seves dificultats són detallades. Si se'ls fa una avaluació, no rebutgen realitzar les tasques cognitives amb respostes tipus "no sé" o "no puc" sinó que fan èmfasi en els seus errors o dificultats i s'angoixaran pels resultats. Hi ha poc deteriorament en les activitats de la vida diària. El primer símptoma acostuma a ser l'estat d'ànim trist o decaïgut. Quant a funcions cognitives, hi ha poc deteriorament en orientació, bona fluïdesa verbal i presència de queixes subjectives de memòria. Aquestes dificultats millo-



ren amb la implementació d'un tractament antidepressiu.

Demència:

Sol tenir un inici incert, insidiós i una progressió lenta. És més habitual que no hi hagi una història personal d'antecedents psiquiàtrics (però sí que pot haver-hi un antecedent familiar de demència). Les persones properes no ho detecten al començament, ja que la persona tendeix a amagar els dèficits. Les queixes són concretes i a vegades no s'és cons-

cient de les dificultats. Quan se l'avalua s'esforça a fer la tasca encara que falli, i les respostes són properes a la correcció. Si fallen, no tenen angoixa o inclús es poden mostrar indiferents. Des del començament presenten més problemes en les activitats de la vida diària. Un dels primers símptomes són els trastorns de memòria (objectivables), acompanyats de deteriorament en l'orientació i baixa fluïdesa verbal. Encara que millori l'estat d'ànim, es mantindran les dificultats cognitives.

Símptomes que comparteixen la depressió i la demència

En les etapes inicials dels dos processos és quan observem les similituds en les seves manifestacions, entre les que es troben les següents:

- Dificultat per pensar i concentrar-se
- Problemes de memòria
- Deliris i al·lucinacions
- Apatia, pèrdua d'interès
- Estat d'ànim trist
- Alentiment psicomotor

Hi ha algunes alteracions en la conducta de persones amb depressió (plor, pèrdua de gana, insomni) que es poden observar fàcilment en persones amb demència, independentment del grau de deteriorament, en canvi el sentiment de culpa, la desesperança i l'angoixa poden dificultar la valoració de persones amb de-



mència i deteriorament sever.

Una detallada anamnesi de l'ordre d'aparició de símptomes i característiques d'aquests, seran el punt de partida pel sanitari per comprendre una relació causal o del desenvolupament simultani de depressió i demència.

El diagnòstic correcte és de capital importància de cara a la intervenció i tractament que donarem en cada cas.

Si es detecta una demència in-

cipient, podem iniciar teràpies que afavoreixin el curs de la malaltia, oferir consells sobre l'evolució i pronòstic del deteriorament, oferir programes d'estimulació cognitiva, grups de pacients i cuidadors.

Si els dèficits cognitius són part d'un quadre depressiu, un tractament adequat pot millorar la qualitat de vida del pacient i aconseguir la remissió en molts casos del símptoma. La depressió en gent gran, correctament tractada evolucionarà favorablement.

La família és la nostra font d'informació més fiable, de vegades inclús més que el propi pacient. La persona convivent pot donar-nos detalls que ni el mateix malalt ha detectat. Sempre i davant qualsevol símptoma o signe que indiqui un canvi anímic o de comportament, és important consultar al seu metge o infermera, que oferiran els recursos disponibles per dirigir tant a la persona afectada i la família cap al correcte diagnòstic i tractament, i millorar així la seva qualitat de vida i el seu entorn.

Podreu trobar informació addicional d'interès a:

<http://www.geriatrianet.com>

Zaragoza I. La depresión en la tercera edad.

http://demencias.sen.es/wp-content/uploads/2013/02/depresion_y_alzheimer.pdf

Depresión y demencia.

<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im071d.pdf>

Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado.



Mª Jose Jiménez de Gaztañondo

Metgessa de família

EAP Dreta de l'Eixample - CAP Roger de Flor

@caprogerflor