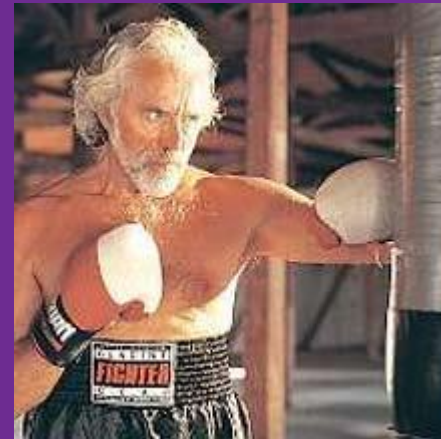


Fysisk aktivitet hos eldre – er det nyttig for behandling av depresjon og angst?

Carmen Janvin, psykologspesialist, PhD



Oversikt

- **Eldre og fysisk aktivitet** – *alle sier at det er viktig å mosjonere, men få gjør det*
- **Fysisk aktivitet ved depresjon** - *kan det være så enkelt?*
- **Fysisk aktivitet ved angstlidelser** – *hva er nytten?*
- **Oppsummering**

Fysisk aktivitet...

- .. reduserer sykkelighet
- .. fremmer mental og fysisk helse
- .. øker funksjonsdyktigheten
- .. er forbundet med sekundære og tertiær forebygging
- .. er gunstig også for personer med lavt funksjonsnivå og et sammensatt sykdomsbilde

Hvor mye skal man mosjonere for å oppnå gunstig helseeffekt ?

- **30- 45min** daglig med moderat aktivitet
- **Økt treningsvarighet** framfor økt intensitet gir større helsegevinster
- Veksle mellom styrke- og kondisjonstrening:
 - styrketrening:** 1-2 ganger i uken (*økt muskelmasse og muskelstyrke*)
 - kondisjonstrening:** 2-3 ganger i uken, minst 20 min hver gang, lav til moderat (reduserer risikofaktorene for hjerte/karsykdom) eller moderat til intensiv (*forbedret kardiovaskulær funksjon*)
- Egnede aktiviteter for både styrke- og kondisjonstrening: **turgåing i rask tempo, sykling, dans, svømming, jogging, skiløping**

Fysisk aktivitet blant voksne og eldre

- Spørreundersøkelser: 40-80% er fysisk aktive, menn mer enn kvinner, (grov overrapportering!)
- Objektiv registrering: kun 1/5 mosjonerer minst 30 min daglig
- Aldersgruppen 20 til 69 år: 22 % av kvinner og 18 % av menn
- Aldersgruppen 70+: 11% kvinner og 17% menn oppfyller anbefalingen og 14 % er helt inaktive!
- Jo høyere utdanning og inntekt , desto høyere aktivitetsnivå!

Hvorfor mosjonerer eldre mindre?

- **Sosiale og miljømessige faktorer:**
 - hverdagsaktiviteten er blitt borte
 - utearealer i nærmiljøet stimulerer i liten grad til fysisk aktivitet
 - mer tid brukt til PC og TV
 - mindre aktiv transport
- **Fysiske og psykiske faktorer**
- Dårlig fysisk helse
- Redselen for å falle

Angsten for å falle ...

- ... påvirker eldres aktivitetsnivå
- ... bør tas opp tidlig i kontakten med pasienten
- ... er vanligvis utløst av fall eller skade som følge av fall
- ... kan være uavhengig av om en fallopplevelse er identifisert eller ikke
- ... kan reduseres gjennom veiledningsgrupper og aktivitetsgrupper (Brouwer 2003)

Walking four times weekly for at least 15 min is associated with longevity in a cohort of very elderly people (Fortes et al 2012)

- **Formål:** effekt av turgåing på «longevity» kontrollert for individuelle og livsstil variabler
- **Metoder:** 10 års kohort med 152 eldre gj alder 80, info om sociodemografiske data, somatisk sykdom, depresjon, kognitiv status, fysisk aktivitet ble inkludert i analysen
- **Resultater:** lavere mortalitet hos eldre som mosjonerte i friluft minst 15 min x4 i uken etter å ha kontrollert for alder, kjønn, somatisk sykdom, depresjon og kognitiv status.

Physical activity and enhanced fitness to improve cognitive function in older people without known cognitive impairment

(Angenvaren 2008)

- **Formål:** finne ut om øket «cardiorespiratory fitness») har positiv effekt på kognitive funksjoner hos eldre (55+ år) uten kognitiv svikt
- **Metoder:** randomiserte kontrollerte studier som sammenligner aerobisk trening vs annen intervensjon eller ingen intervensjon
- **Resultater:** 14% økning i maks oxygen opptak assosieres med bedre motorisk funksjon, auditiv oppmerksomhet og utsatt hukommelse
- Men hva med effekten av andre treningsformer på kognisjon og hvorfor noen kognitive funksjoner blir bedre mens andre ikke?

Depresjon hos eldre – stort samfunnsmessig utfordring



- Cirka 100000 eldre med depresjon
- 32% av sykehjemspasienter lider av depresjon
- 15-20 % har mild til moderat depresjon, mens 2-4% har en alvorlig depresjon
- 20-40% av somatisk syke eldre utvikler depresjon
- Antidepressiva er virksomme, men en god del sliter med restsymptomer, raten for tilbakefall er høy og risiko for hjertesykdom øker
- Psykoterapi er nyttig, men få ressurser og mange gruer seg til å oppsøke psykolog på grunn av stigma

Fysisk aktivitet ved depresjon antas å..

- ... bedre restsymptomer ved depresjon
- ... forebygge tilbakefall
- ... bedre pasientens sosiale fungering
- ... bedre kognisjon

Fysisk aktivitet ved depresjon..

- **Rethorst et al 2009** (meta-analyse): potensiell effekt
- **Krogh et al 2012**: ingen antidepressiv effekt ved alvorlig depresjon, men bedrer kondisjon og hukommelse på kort sikt
- **Cochrane review, Rimer 2012** (32 RCT): fysisk aktivitet kan ha antidepressiv effekt sammenlignet med antidepressiva, ikke behandling eller kontroll gruppe, men funn må tolkes med forsiktighet på grunn av at metodologisk robuste studier finner lite effekt
- **Blake et al 2009** (review): positiv effekt hos eldre (65 +)

Allment akseptert: fysisk aktivitet er nyttig, men hvorfor inkonsistente funn?

- **Metodologiske feil:**

- små utvalg

- ulike diagnostiske kriterier for depresjon

- heterogene utvalg (mild, moderat og alvorlig depresjon i samme utvalg)

- ulik type, hyppighet og varighet av intervensjon

- selv- valgt Vs forskrevet type fysisk aktivitet

- Behov for flere og bedre studier!

Home-based activity program for older people with depressive symptoms: DeLLITE: a randomized controlled trial (Kerse et al 2012)

- **Mål:** vurdere om fysisk aktivitet påvirket humør og livskvalitet hos eldre
- **Metode:** 193 eldre, 75 + (gj. alder 85 år, 59% kvinner) med moderat eller alvorlig depresjon (53%) fikk enten individualisert fysisk aktivitet eller sosiale besøk utover en 6 måneders periode
- **Resultater:** fysisk aktivitet- lik effekt på humør og livskvalitet som sosiale besøk
- **Svakhet:** fysisk aktivitet har ikke vært sammenlignet med «usual care»

Depressive symptoms, major depressive episodes and cognitive test performance – what is the role of physical activity? (Joutsenniemi et al 2012)

- **Mål:** kan jevnlig fysisk aktivitet forbedre verbal flyt (dyr) og psykomotorisk hastighet hos deprimerte (30-60 år)
- **Metode:** populasjonsbasert studie (3658 personer) fra Finisk Health Study
- **Resultater:** jevnlig fysisk aktivitet assosieres med bedre kognitiv prestasjon hos menn med depressive symptomer eller alvorlig depresjon. Effekten var mindre hos kvinner
- **Konklusjon:** fysisk aktivitet forbedrer kognisjon hos deprimerte!

Fysisk aktivitet ved depresjon: internasjonale retningslinjer

- UK og Skottland: fysisk aktivitet er del av den ikke farmakologiske behandlingen av depresjon
- NICE retningslinjer (UK 2009): strukturert og under veiledning fysisk trening tre ganger i uken, 45 min til 1 time, utover 10 til 14 uker ved mild til moderat depresjon

Fysisk aktivitet ved depresjon- hvorfor virker det?

- **Kognitive mekanismer:** avledning fra negative tanker og følelsen av å gjøre noe meningsfylt (Searle et al 2011)
- **Immunologiske mekanismer:** redusasjon av cytokiner (antiinflammatorisk effekt)(Hamer 2012)
- **Fysiologiske mekanismer:** øket produksjon av endomorfiner og monoamner og redusasjon av stresshormonet kortisol (øket produksjon ved deprejson, fører til reduksjon i hippocampus volumet (Duclos et al 2003)
- **Nevrokjemiske mekanismer:** påvirker neurotransmitter produksjon (serotonin, noradrenalin) og stimulerer vekst av hippocampus (redusert ved depresjon) (Lucassen et al 2010), sterkere neurogenic respons enn antidepressiva i laboratoriestudier (Marlatt et al 2010)
- **Psykososiale mekanismer:** interaksjon med andre, bygger nettverk

Fysisk aktivitet ved depresjon: oppsummering

- Reduserer depressivt stemningsleie
- Forbedrer kognisjon, spesielt eksekutive funksjoner som blir affisert ved depresjon
- Individualisert opplegg tilpasset pasientens aktivitetsnivå, preferanse og foretrukket intensitet (obs manglende motivasjon hos deprimerte)
-

Forekomst av angstlidelser hos eldre

- Nor LAG studien: angst var mest utbredt hos kvinner, enslige, lavtlønnede og de med lav utdanning og dårlig helse
- Oslo : 17% hadde en moderat angst, mens 3% hadde angst av alvorlig grad (Knut Engedal)
- Dagsentre, og sykehjem: enda høyere forekomst: 31 % av sykehjmespasienter på Øst- og Sørlandet hadde angst, hvorav 7 % hadde alvorlig angst (Geir Selbæk)
- **Internasjonale studier:** GAD: 10,8%, spesifikke fobier: 0,2-10%, blandet angst og depresjon: 0,9-6,5%, panikklidelse og tvangslidelse: 2%
- OBS! Blant pasienter med KOLS: opptil 18% har GAD
- I studier der man skiller mellom GAD og angstsymptomer: 18-24% av eldre rapporterer 1,2 eller 3 angstsymptomer

Angst og fysisk aktivitet (1)

- Eldre i aldersgruppen 70-75 år er minst aktive, hvorav 14% er helt inaktive
- Årsaker til inaktivitet: dårlig fysisk helse og angsten for å falle
- Veiledningsgrupper + aktivitetsgrupper: reduserer angsten for å falle (Brouwer 2003)
- MEN effekten av fysisk aktivitet ved angstlidelser hos eldre er i mindre grad dokumentert

Angst og fysisk aktivitet (2)

- I en metaanalyse fra Storbritannia om effekten av fysisk aktivitet ved angstlidelser hos voksne, fant man med følgende:
- Fysisk aktivitet kan redusere symptomer på panikkangst, men er mindre effektivt sammenlignet med antidepressiva.
- Fysisk aktivitet er mindre effektiv på GAD.
- Fysisk aktivitet i kombinasjon med antidepressiva, ergoterapi, livsstil endringer, eller gruppeterapi med kognitiv-og atferdsterapi kan redusere symptomer ved panikkangst og sosial angst.
- Det er ingen forskjell mellom aerobisk og anaerobisk aktivitet når det gjelder å redusere symptomer på angst.
- Det er fortsatt uklart om lett mosjon, eller moderat til intensiv trening, er mest effektivt ved angstlidelse.

Angst og fysisk aktivitet: konklusjon

- Fysisk aktivitet bør derfor inkluderes som et tilleggstiltak ved behandling av angstlidelser hos eldre.
- I tilfelle der angst for å falle/skade seg selv er til stede, bør man ta dette opp med pasienten før fysisk aktivitet bli anbefalt.
- I litteraturen anbefales det halv time til 45 min med moderat aktivitet daglig for å oppnå gunstig helsegevinst (turgåing, sykling, hagearbeid, svømming, golf, osv)

Oppsummering

- **VÆR FYSISK AKTIV FRA VUGGE TIL GRAV!!**