

# ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

## Κατάθλιψη στους ηλικιωμένους

Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους είναι ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας που αντιμετωπίζουν οι σύγχρονες κοινωνίες, καθώς πρόκειται για μια από τις πλέον δαπανηρές και κοινές διαταραχές ψυχικής υγείας παγκοσμίως. Τα ζητήματα ψυχικής υγείας αποτελούν σημαντική πηγή ανικανότητας, επηρεάζοντας πάρα πολύ και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Οι καταθλιπτικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από θλίψη, απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης, συναισθήματα ενοχής ή χαμηλής αυτοεκτίμησης, διαταραγμένο ύπνο ή όρεξη, αίσθημα κόπωσης και έλλειψη συγκέντρωσης. Ο επιπολασμός της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους κυμαίνεται από 10–20%, εμφανίζοντας αυξητικές τάσεις κυρίως στις ανεπτυγμένες χώρες. Οι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση κατάθλιψης στους ηλικιωμένους περιλαμβάνουν κοινωνικούς, βιολογικούς και ψυχολογικούς παράγοντες. Συχνά, οι καταθλιπτικές διαταραχές μεταξύ των ηλικιωμένων διαφεύγουν της διάγνωσης, καθώς θεωρούνται λανθασμένα φυσικό επακόλουθο του γήρατος. Η εύρεση των παραγόντων κινδύνου της κατάθλιψης είναι αναγκαία προϋπόθεση για την εφαρμογή κατάλληλων πολιτικών υγείας προκειμένου να υπάρξουν καλύτερες προληπτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις, με απώτερο σκοπό τη μείωση των επιπέδων κατάθλιψης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στους ηλικιωμένους.

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ραγδαία γήρανση του πληθυσμού, το αυξημένο προσδόκιμο ζωής, τα μειωμένα ποσοστά γονιμότητας, οι οικονομικοί περιορισμοί και οι μεταβολές στη συχνότητα εμφάνισης των νοσημάτων αποτελούν σημαντικές προκλήσεις για τα συστήματα υγείας παγκοσμίως. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι μέχρι το 2050 το ποσοστό του πληθυσμού των ηλικιωμένων ατόμων στον κόσμο αναμένεται να διπλασιαστεί από ένα δισεκατομμύριο περίπου άτομα που είναι σήμερα, σε δύο δισεκατομμύρια άτομα ηλικίας >60 ετών.<sup>1</sup>

Στην Ευρώπη, τα άτομα ηλικίας >60 ετών αποτελούν το 22% του συνολικού πληθυσμού, ενώ το ποσοστό αυτό προβλέπεται να αυξηθεί στο 27% και να φθάσει στο 30% περίπου έως το 2030.<sup>2</sup> Η επιταχυνόμενη γήρανση του πληθυσμού έχει προκαλέσει κοινωνικά και οικονομικά ζητήματα και έχει σημαντικές επιπτώσεις στην επιβάρυνση

των ασθενειών και στην αναδιοργάνωση των κοινωνικών συστημάτων και των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης.<sup>3</sup> Οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν προκλήσεις σωματικής και ψυχικής υγείας που πρέπει να αναγνωριστούν και να αντιμετωπιστούν έγκαιρα και αποτελεσματικά. Μια τέτοια πρόκληση μεταξύ των ηλικιωμένων είναι ο κίνδυνος της κατάθλιψης.

Η κατάθλιψη μεταξύ των ηλικιωμένων είναι ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα δημόσιας υγείας που αντιμετωπίζουν οι σύγχρονες κοινωνίες καθώς αναγνωρίζεται ως μια από τις πλέον δαπανηρές και κοινές διαταραχές ψυχικής υγείας παγκοσμίως.<sup>4</sup> Η κατάθλιψη είναι μια μακροχρόνια και συχνά υποτροπιάζουσα ψυχική διαταραχή που μπορεί να προκαλέσει σημαντική απώλεια στην υγεία και στη λειτουργικότητα όχι μόνο για τα άτομα, αλλά για τις οικογένειες και τις κοινωνίες.<sup>5-7</sup> Η κατάθλιψη όχι μόνο μειώνει την ποιότητα ζωής, αλλά επηρεάζει επίσης την πρόγνωση άλλων χρόνιων

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2023, 40(1):29–36  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2023, 40(1):29–36

Α. Παπαγεωργίου,<sup>1</sup>  
Ε. Γελαστοπούλου,<sup>2</sup>  
Π. Γαλάνης,<sup>3</sup>  
Γ. Χαραλάμπους<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης, Κατερίνη

<sup>2</sup>Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή,  
Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

<sup>3</sup>Εργαστήριο Κλινικής Επιδημιολογίας,  
Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και  
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,  
Αθήνα

<sup>4</sup>Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό  
Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο»,  
Αθήνα

<sup>5</sup>Πανεπιστήμιο Frederick, Κύπρος

### Depression among the elderly

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρητηρίου

Επιπολασμός  
Ηλικιωμένοι  
Κατάθλιψη  
Παράγοντες κινδύνου

Υποβλήθηκε 7.3.2022

Εγκρίθηκε 19.3.2022

παθήσεων και επιδεινώνει περαιτέρω την αναπηρία. Στην πραγματικότητα, οι καταθλιπτικές διαταραχές σε ηλικιωμένα άτομα μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρές συνέπειες καθώς σχετίζονται με αυξημένη σωματική νοσηρότητα και θνησιμότητα,<sup>8</sup> μεγάλη οικονομική επιβάρυνση στη χρήση υπηρεσιών υγείας,<sup>9</sup> μειωμένη λειτουργική κατάσταση,<sup>10</sup> διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις, κατάχρηση ουσιών, επιδείνωση της κατάστασης της υγείας και αυξημένα ποσοστά αυτοκτονιών.<sup>11-13,14</sup> Τα ηλικιωμένα άτομα με κατάθλιψη έχουν σημαντικά υψηλότερη αυτοκτονική όσο και μη αυτοκτονική θνησιμότητα.<sup>15</sup>

Οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν προκλήσεις σωματικής και ψυχικής υγείας, διογκώνοντας ένα πρόβλημα το οποίο οι κοινωνίες και οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας δεν είναι έτοιμοι να αντιμετωπίσουν.<sup>2</sup> Τόσο οι ηλικιωμένοι όσο και οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να παραπλανηθούν από την πεποίθηση ότι η κατάθλιψη είναι αναμενόμενο αποτέλεσμα της γήρανσης.<sup>16</sup> Οι ψυχικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη μπορεί να παραμείνουν μη αναγνωρισμένες στον συγκεκριμένο πληθυσμό και μόλις διαγνωστούν να μην λάβουν επαρκή φροντίδα.<sup>17</sup> Παρ' όλο που υπάρχουν αποτελεσματικές θεραπείες για ψυχικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη, το 76–85% των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος δεν έχουν πρόσβαση στην απαραίτητη θεραπεία.<sup>18,19</sup> Τα εμπόδια στην περίθαλψη περιλαμβάνουν έλλειψη εξειδικευμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, περιορισμένη διαθεσιμότητα ειδικών ψυχικής υγείας, έλλειψη εκπαιδευμένου εργατικού δυναμικού, έλλειψη συστημικών προσεγγίσεων για τον εντοπισμό και τη διαχείριση της κατάθλιψης, πιέσεις παραγωγικότητας, ανεπαρκείς γνώσεις σχετικά με διαγνωστικά κριτήρια ή επιλογές θεραπείας, ανεπάρκεια πόρων και κοινωνικό στιγματισμό.<sup>20</sup>

## 2. ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ

Η κατάθλιψη συγκαταλέγεται μεταξύ των σημαντικότερων αιτιών για απολεσθέντα έτη λόγω αναπηρίας.<sup>21</sup> Το ποσοστό του πληθυσμού με κατάθλιψη κυμαίνεται από 2–6% παγκοσμίως.<sup>22</sup> Σύμφωνα με πρόσφατες εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), οι χώρες με τον υψηλότερο επιπολασμό κατάθλιψης είναι η Ουκρανία (6,3%), οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ) (5,9%), η Εσθονία (5,9%), η Αυστραλία (5,9%), η Βραζιλία (5,8%), η Ελλάδα (5,7%), η Πορτογαλία (5,7%), η Λευκορωσία (5,6%), η Φινλανδία (5,6%) και η Λιθουανία (5,6%).<sup>23</sup> Η κατάθλιψη ευθύνεται για τα περισσότερα απολεσθέντα έτη ζωής λόγω ανικανότητας από οποιαδήποτε άλλη πάθηση.<sup>24</sup> Οι ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές συνιστούν σημαντική πηγή ανικανότητας και αντιπροσωπεύουν περίπου το 12% του

παγκόσμιου βάρους των νοσημάτων.<sup>25</sup> Μέχρι το 2030 η κατάθλιψη θα γίνει η πιο κοινή ψυχική διαταραχή και η δεύτερη σοβαρότερη ασθένεια μετά τις καρδιαγγειακές παθήσεις, αντιπροσωπεύοντας περίπου το 6% της συνολικής επιβάρυνσης των νόσων.<sup>26</sup>

Η κατάθλιψη είναι μια ψυχική διαταραχή που προκαλεί μεγάλη επιβάρυνση και αναμένεται να έχει αυξητικές τάσεις τα επόμενα 20 έτη. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, οι καταθλιπτικές διαταραχές κοστίζουν ετησίως περισσότερο από ένα τρισεκατομμύριο \$ λόγω απώλειας παραγωγικότητας στην παγκόσμια οικονομία.<sup>27</sup> Το κόστος υγειονομικής περίθαλψης υπολογίζεται να είναι τουλάχιστον διπλάσιο για την κατάθλιψη σε σύγκριση με τους μη καταθλιπτικούς ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας και το έμμεσο κόστος να είναι τέσσερις φορές υψηλότερο από εκείνο του γενικού πληθυσμού, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για αποτελεσματικές, ασφαλείς και αποδοτικές θεραπείες.<sup>28</sup> Για παράδειγμα, στις ΗΠΑ το 2000, υπολογίστηκε ότι η κατάθλιψη κόστισε 83,1 δισεκατομμύρια \$ σε οικονομικό κόστος, περιλαμβανομένων 26,1 δισεκατομμυρίων \$ σε άμεσο κόστος υγειονομικής περίθαλψης και 51,5 δισεκατομμύρια \$ ως κόστος στον χώρο της εργασίας λόγω απουσιών.<sup>29</sup>

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρήθηκε αύξηση στον επιπολασμό της κατάθλιψης και των συμπτωμάτων κατάθλιψης παγκοσμίως.<sup>30</sup> Ο επιπολασμός της νόσου στον γηριατρικό πληθυσμό με βάση τις εκτιμήσεις του ΠΟΥ κυμαίνεται από 10–20%.<sup>31</sup> Ο επιπολασμός της κατάθλιψης κυμαίνεται από 20–25% στις γυναίκες και από 7–12% στους άνδρες.<sup>32</sup> Σύμφωνα με έκθεση του ΠΟΥ, ο επιπολασμός της κατάθλιψης ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία, παρουσιάζοντας αύξηση στη μεγαλύτερη ενήλικη ζωή, μεταξύ 55–74 ετών.<sup>14</sup> Οι επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι η κατάθλιψη σε ηλικιωμένα άτομα ηλικίας >60 ετών κυριαρχεί στην κοινότητα<sup>33,34</sup> και είναι ακόμη συχνότερη σε ηλικιωμένα άτομα που έχουν νοσηλευτεί εξ αιτίας σοβαρών φυσικών ασθενειών ή λόγω μειωμένης φυσικής ή γνωστικής λειτουργίας.<sup>35,36</sup> Ο επιπολασμός της κατάθλιψης στις ΗΠΑ κυμαίνεται από 1–16% για τη μείζονα κατάθλιψη, 2–19% για την κατάθλιψη με ήπια συμπτωματολογία και 7,2–49% για κλινικά σημαντικά καταθλιπτικά συμπτώματα σε ηλικιωμένα άτομα που διαβιούν εντός της κοινότητας ή σε οίκους ευγηρίας.<sup>37</sup>

Ποσοστό >20% των ηλικιωμένων ηλικίας >60 ετών πάσχουν από ψυχικές ή νευρολογικές διαταραχές, με τις πλέον κοινές σε αυτή την ηλικιακή ομάδα να είναι η άνοια και η κατάθλιψη, οι οποίες επηρεάζουν περίπου το 5% και το 7% του ηλικιωμένου πληθυσμού, αντίστοιχα.<sup>14</sup>

Οι ψυχικές διαταραχές τείνουν να είναι διαδεδομένες σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Οι πλέον συχνές διαταραχές

είναι οι αγχώδεις διαταραχές (14,1%), οι διαταραχές ύπνου (7%), η μείζων κατάθλιψη (6,9%), οι σωματόμορφες διαταραχές (6,3%), οι διαταραχές που σχετίζονται με ουσίες όπως η εξάρτηση από οινόπνευμα και τα ναρκωτικά (>4%), οι διαταραχές ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας στους νέους (5%), και η άνοια με συχνότητα 1% σε άτομα ηλικίας 60–65 ετών και 30% σε άτομα ηλικίας 85 ετών και άνω.<sup>38</sup>

Στην Ελλάδα, ο επιπολασμός της κατάθλιψης σε άτομα >60 ετών παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις, από 9,5–85%, ανάλογα με τη μεθοδολογία των μελετών και τους μελετώμενους πληθυσμούς.<sup>39–46</sup> Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ενδεικτικά αναφέρεται ότι σε μια μελέτη εννέα χωρών διαπιστώθηκε ότι οι κάτοικοι της Ισπανίας, της Ιταλίας και της Ελλάδας είχαν τη χειρότερη ψυχική υγεία, υψηλά ποσοστά κατάθλιψης και χαμηλά ποσοστά ευεξίας σε σύγκριση με την Ολλανδία, την Αυστρία, τη Γαλλία και τη Γερμανία. Η Ισπανία ήταν η χώρα με την υψηλότερη βαθμολογία στην κατάθλιψη και η Δανία με την υψηλότερη στην ευεξία.<sup>47</sup> Επί πλέον, σε δύο πανελλαδικές μελέτες ο επιπολασμός της κατάθλιψης ήταν σημαντικά υψηλότερος το 2011 σε σχέση με το 2008 (8,2% έναντι 3,3%).<sup>48</sup> Σημαντικό είναι και το γεγονός της υπο-ανίχνευσης της κατάθλιψης, καθώς σε ορισμένες περιπτώσεις τα 2/3 των καταθλιπτικών ηλικιωμένων δεν είχαν διαγνωστεί.<sup>49</sup>

### 3. ΟΡΙΣΜΟΣ

Οι καταθλιπτικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από θλίψη, απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης, συναισθήματα ενοχής ή χαμηλής αυτοεκτίμησης, διαταραγμένο ύπνο ή όρεξη, αίσθημα κόπωσης και έλλειψη συγκέντρωσης.<sup>50</sup> Σύμφωνα με το διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών (DSM-5), η κατάθλιψη είναι μια ψυχική διαταραχή της διάθεσης με κυριαρχία συναισθημάτων όπως λύπη, απόγνωση, απάθεια, ανηδονία και υποκειμενική αίσθηση δυσφορίας, συνδέοντας επίσης γνωστική και φυσική φαινομενολογία, προκαλώντας σημαντική μείωση των καθημερινών δραστηριοτήτων ζωής και μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης για τουλάχιστον δύο εβδομάδες, από τα οποία κατ'ελάχιστον το ένα θα είναι η καταθλιπτική διάθεση ή το μειωμένο ενδιαφέρον.<sup>50–52</sup>

Οι καταθλιπτικές διαταραχές είναι σύνδρομα που χαρακτηρίζονται από εξασθένηση της ρύθμισης της διάθεσης και μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, επίμονη καταθλιπτική διαταραχή, προεμμηνορροϊκή δυσφορική διαταραχή, καταθλιπτική διαταραχή η οποία προκαλείται από ουσίες/φάρμακα, καταθλιπτική διαταραχή λόγω άλλης ιατρικής κατάστασης και άλλες καθορισμένες ή μη καθορισμένες καταθλιπτικές διαταραχές.<sup>51</sup>

Οι καταθλιπτικές διαταραχές εμφανίζονται με ποικίλη βαρύτητα. Η διεθνής ταξινόμηση νοσημάτων του ΠΟΥ (ICD-10) ορίζει αυτό το σύνολο των διαταραχών από ήπια επίμονη κατάθλιψη (δυσθυμία) έως σοβαρή (μείζονα καταθλιπτική διαταραχή).<sup>53</sup> Οι κλινικές καταθλιπτικές γηριατρικές διαταραχές περιλαμβάνουν τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, τη δυσθυμική διαταραχή, την καταθλιπτική διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς, τις διπολικές διαταραχές (διπολική διαταραχή ι, διπολική διαταραχή ιι, κυκλοθυμική), τις διαταραχές της διάθεσης που προκαλούνται από μια γενική ιατρική κατάσταση, τις διαταραχές της διάθεσης οι οποίες προκαλούνται από ουσίες ή φάρμακα και τη διαταραχή της διάθεσης μη προσδιοριζόμενη αλλιώς.<sup>15</sup>

### 4. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Η ψυχική υγεία ορίζεται ως μια κατάσταση ευημερίας κατά την οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις δικές του ικανότητες, μπορεί να αντιμετωπίσει το φυσιολογικό stress της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και γόνιμα και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του.<sup>54</sup>

Η κατάθλιψη σπάνια έχει μια αιτία. Συνήθως προκύπτει από έναν πολύπλοκο συνδυασμό βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων<sup>55</sup> και επηρεάζει τους ανθρώπους όλων των ηλικιών, σε όλες τις χώρες και προκαλεί αρκετά προβλήματα σε άτομα, οικογένειες και πληθυσμούς.<sup>56</sup> Η κατάθλιψη θεωρείται η πλέον κοινή ψυχιατρική διαταραχή καθώς μειώνει τη σωματική και την κοινωνική λειτουργία, αυξάνει τον κίνδυνο θνησιμότητας και έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.<sup>57,58</sup> Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας διατρέχουν ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο χειρότερης ψυχικής υγείας και ευεξίας. Αυτό συνήθως προκύπτει από αλλαγές στις συνθήκες ζωής, στον υψηλότερο κοινωνικό αποκλεισμό και στη μοναξιά.<sup>22</sup>

Συνοπτικά, οι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση κατάθλιψης στους ηλικιωμένους περιλαμβάνουν κοινωνικούς, βιολογικούς και ψυχολογικούς παράγοντες.<sup>59–61</sup>

Οι βιολογικοί παράγοντες κινδύνου για την κατάθλιψη είναι ιδιαίτερα σημαντικοί στην τρίτη ηλικία και περιλαμβάνουν τη γενετική προδιάθεση, οργανικούς παράγοντες που αυξάνουν την ευπάθεια για κατάθλιψη, όπως η λήψη φαρμακευτικών ουσιών (β-αναστολέων, φαρμάκων κεντρικού νευρικού συστήματος [ΚΝΣ], αναστολέων ιόντων ασβεστίου, κορτικοστεροειδών, αντιπαρκινσονικών φαρμάκων, αντιψυχωσικών κ.ά.) και ορισμένες ιατρικές παθήσεις, όπως ο υπο- και ο υπερθυρεοειδισμός, ο διαβήτης, η αγγειακή νόσος, η νόσος Parkinson, ο καρκίνος και οι καρδιακές παθήσεις.<sup>37,56,63,64</sup>

Οι ψυχολογικοί και οι κοινωνικοί παράγοντες περιλαμ-

βάνουν τη δυσκολία αντιμετώπισης του stress, αγχωτικά γεγονότα ζωής ή σωματικές ασθένειες, τη θλίψη, τις συγκρουσιακές ενδοοικογενειακές σχέσεις, την αδυναμία εκπλήρωσης του γονεϊκού ρόλου και άλλες δύσκολες συνθήκες ζωής.<sup>64</sup> Τα στρεσογόνα γεγονότα είναι παράγοντες κινδύνου για την κατάθλιψη και συνιστούν προγνωστικούς παράγοντες για την εμφάνιση και την υποτροπή της κατάθλιψης.<sup>65</sup> Τα αγχωτικά και στρεσογόνα γεγονότα περιλαμβάνουν παράγοντες όπως οικονομικές δυσκολίες, πένθος, σοβαρή σωματική ασθένεια, ψυχοπαιστικές συνθήκες διαβίωσης και διαπροσωπικές συγκρούσεις.<sup>8</sup> Η κοινωνική απομόνωση, η απώλεια φίλων ή συγγενών, η ιδρυματοποίηση και η επιδείνωση της οικονομικής κατάστασης είναι από τα πλέον συχνά γεγονότα που βιώνουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας.<sup>15,66</sup>

Η οικονομική κατάσταση σχετίζεται σημαντικά με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων καθώς οι ηλικιωμένοι που μειονεκτούν οικονομικά είναι πιθανότερο να εμφανίσουν και καταθλιπτικά συμπτώματα. Η δυσμενής οικονομική κατάσταση μπορεί να αυξήσει την κατάθλιψη εξ αιτίας της κακής διατροφής, των μειωμένων ευκαιριών για εκπαίδευση και της περιορισμένης πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη.<sup>8</sup> Υπάρχουν ενδείξεις ότι τα χρέη, οι οικονομικές δυσχέρειες και τα προβλήματα στέγασης σχετίζονται με σημαντική αύξηση του κινδύνου κατάθλιψης.<sup>67,69</sup> Επί πλέον, η κατάθλιψη εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στις γυναίκες. Οι γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους απ' ό,τι οι άνδρες.<sup>69-74</sup>

Η διάγνωση μιας χρόνιας νόσου μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα κατάθλιψης, με αρνητικό αντίκτυπο στην πορεία της νόσου. Ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, οι καρδιαγγειακές παθήσεις και η άνοια βρέθηκαν να συνυπάρχουν συχνά με την κατάθλιψη.<sup>75-78</sup> Μια χρόνια νόσος επιφέρει αλλαγές στη ζωή ενός ατόμου, μπορεί να επηρεάσει τη διάθεσή του, να μειώσει την ποιότητα της ζωής του και μακροπρόθεσμα να ελαττώσει ακόμη και το προσδόκιμο ζωής. Οι χρόνιες νόσοι έχουν σημαντικό αντίκτυπο σε όλες τις πτυχές του ατόμου, επηρεάζοντας τη σωματική, την ψυχολογική, την κοινωνική και την επαγγελματική του λειτουργία.<sup>79</sup> Η αναπηρία και η γνωστική έκπτωση επίσης σχετίζονται με την κατάθλιψη στη μετέπειτα ζωή.<sup>80-82</sup> Επί πλέον, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και το χαμηλό εισόδημα σχετίζονται με την κατάθλιψη σε ηλικιωμένους.<sup>82-86</sup>

Η ιδρυματοποίηση των ηλικιωμένων είναι ένα σημαντικό τραυματικό γεγονός που απαιτεί προσαρμοστικότητα. Η απώλεια ανεξαρτησίας, η περιορισμένη δραστηριότητα, η έλλειψη κοινωνικής αλληλεπίδρασης, η απώλεια αυτονομίας και η απώλεια αγαπημένων προσώπων είναι αξιοσημείωτες

δυσκολίες που μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα κατάθλιψης, χαμηλή αυτοεκτίμηση, ευεξία και ποιότητα ζωής στους ηλικιωμένους που διαμένουν σε οίκους ευγηρίας.<sup>46,87</sup>

Το πένθος, περιλαμβανομένης της χηρείας και της απώλειας αγαπημένων προσώπων (παιδιών, εγγονών), συνιστά καθοριστικό παράγοντα της κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία.<sup>88</sup> Ο συζυγικός θάνατος αποτελεί σημαντική πηγή ψυχολογικού stress. Η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου είναι ένα γεγονός που αλλάζει τη ζωή και σχετίζεται με επιδείνωση της υγείας, περιλαμβανομένης της απώλειας βάρους, της αυξημένης συχνότητας σωματικών ασθενειών και της λειτουργικής ανεπάρκειας.<sup>89-92</sup> Ένας από τους λόγους για τους οποίους ο συζυγικός θάνατος αντιπροσωπεύει έναν ισχυρό στρεσογόνο παράγοντα είναι επειδή απαιτείται από τον επιζώντα σύζυγο να διαχειριστεί τόσο την απώλεια που σχετίζεται με τον θάνατο όσο και το κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον που κάποτε είχαν κοινά.<sup>91</sup>

## 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η κατάθλιψη είναι ένα κοινό και σημαντικό πρόβλημα για τους ηλικιωμένους. Δεδομένου ότι συνδέεται με πολλές σοβαρές συνέπειες, περιλαμβανομένης της κακής ποιότητας ζωής και των αυξημένων ποσοστών νοσηρότητας και θνησιμότητας, είναι σημαντικό να διερευνηθούν οι παράγοντες κινδύνου στους ηλικιωμένους, προκειμένου να σχεδιαστούν και οι κατάλληλες πολιτικές υγείας. Έτσι, θα δοθεί η δυνατότητα στους υπεύθυνους να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα για την αντιμετώπιση ενός από τα σοβαρότερα προβλήματα υγείας στον τομέα της γήρανσης.

Λαμβάνοντας υπ' όψιν ότι η πλειονότητα των ατόμων με ψυχική ασθένεια δεν θα επισκεφθούν επαγγελματία ψυχικής υγείας, θα ήταν χρήσιμο να ενεργοποιηθούν φορείς ενημέρωσης, προκειμένου να αφυπνιστεί το κοινό για τους κινδύνους της κατάθλιψης και τους τρόπους πρόληψής της. Συνήθως, οι περισσότεροι ηλικιωμένοι καταθλιπτικοί ασθενείς δεν γνωρίζουν τι συνιστά την αποτελεσματική φροντίδα για την κατάθλιψη βάσει τεκμηρίων. Οι ασθενείς που αρχίζουν θεραπεία για κατάθλιψη συνήθως λαμβάνουν ελάχιστες πληροφορίες σχετικά με τη φύση και τους στόχους της θεραπείας. Η ενημέρωση και η εκπαίδευση των ίδιων των ηλικιωμένων και των μελών της οικογένειάς τους, για θέματα ψυχικής υγείας, αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για την ενδυνάμωση των καταθλιπτικών ασθενών και των οικογενειών τους, ώστε να υποστηρίξουν και να συμμετέχουν αποτελεσματικά στη θεραπεία. Η σωστά συνδυασμένη ενημέρωση μπορεί να μειώσει το στίγμα, να αυξήσει τη χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας και να μειώσει το χάσμα μεταξύ σωματικής και ψυχικής υγείας. Η

συμπερίληψη προγραμμάτων σωματικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων θα μπορούσε επίσης να συμβάλλει θετικά στην αποκατάσταση των σωματικών και των ψυχικών διαταραχών των ηλικιωμένων ατόμων, επιτρέποντάς τους να ζουν με αξιοπρέπεια και με καλύτερη ποιότητα ζωής.

Επί πλέον, ο σχεδιασμός και η εφαρμογή κατάλληλων προγραμμάτων ελέγχου, αναγνώρισης και επιλογής θεραπείας, με βάση τα συμπτώματα, το ιστορικό, τη συσχέτιση συννοσηρότητας ως συμβαλλόντων στις ιατρικές ή στις

νευρολογικές αιτίες των συμπτωμάτων κατάθλιψης, είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τους επαγγελματίες υγείας, ώστε να αντιληφθούν τη σοβαρότητα του θέματος και να εξασφαλίσουν την έγκυρη και ακριβή θεραπεία της. Επίσης, οι επαγγελματίες υγείας που προσπαθούν να κατανοήσουν και να διαχειριστούν τις βάσεις της κατάθλιψης σε ηλικιωμένους θα πρέπει να λαμβάνουν υπ' όψιν τόσο τους βιολογικούς όσο και τους ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες.

## ABSTRACT

### Depression among the elderly

A. PAPAGEORGIOU,<sup>1</sup> E. JELASTOPOULOU,<sup>2</sup> P. GALANIS,<sup>3</sup> G. CHARALAMBOUS<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup>General Hospital of Katerini, Katerini, <sup>2</sup>Department of Public Health, School of Medicine, University of Patras, Patra, <sup>3</sup>Laboratory of Clinical Epidemiology, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, <sup>4</sup>Emergency Department, "Hippocratio" General Hospital, Athens, Greece, <sup>5</sup>Frederick University, Limassol, Cyprus

*Archives of Hellenic Medicine 2023, 40(1):29–36*

Depression among the elderly is a major public health issue faced by developed societies, and it is one of the most common and costly mental health disorders worldwide. Mental health issues are a major source of disability, significantly affecting the quality of life of older people. Depressive disorders are characterized by sadness, loss of interest or pleasure, feelings of guilt or low self-esteem, disturbed sleep or appetite, feeling tired and poor concentration. The prevalence of depression in older people is between 10% and 20%, with an increasing trend, particularly in developed countries. Risk factors for depression in older people include social, biological and psychological factors. Depressive disorders in the elderly often escape diagnosis as the symptoms are wrongly considered to be a natural consequence of ageing. Identifying the risk factors for depression is a prerequisite for the implementation of appropriate health policies to provide better preventive and therapeutic interventions, with the ultimate aim of reducing the levels of depression and improving the quality of life in older people.

**Key words:** Depression, Elderly, Prevalence, Risk factors

## Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ageing and health. WHO, Geneva, 2015. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health of older adults. WHO, Geneva, 2017. Available at: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
3. EUROPEAN COMMISSION. Population ageing in Europe – facts, implications and policies: outcomes of EU-funded research. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2014
4. CHAPMAN DP, PERRY GS. Depression as a major component of public health for older adults. *Prev Chronic Dis* 2008, 5:A22
5. KATON WJ. Clinical and health services relationship between major depression, depressive symptoms, and general medical illness. *Biol Psychiatry* 2003, 54:216–226
6. KATHLEEN E. Depression care for the elderly: Reducing barriers to evidence based practice. *Home Health Care Serv Q* 2006, 25:115–148
7. WILSON KCM, MOTTRAM PG, VASSILAS CA. Psychotherapeutic treatments for older depressed people. *Cochrane Database Syst Rev* 2008, 1:CD004853
8. FISKE A, WETHERELL JL, GATZ M. Depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychol* 2009, 5:363–389
9. BEEKMAN AT, DEEG DJ, BRAAM AW, SMIT JH, VAN TILBURG W. Consequences of major and minor depression in later life: A study of disability, well-being and service utilization. *Psychol Med* 1997, 27:1397–1409
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The global burden of disease: 2004 update. WHO, Geneva, 2008

11. LEON AC, OLDFSON M, BROADHEAD WE, BARRETT JE, BLACKLOW RS, KELLER MB ET AL. Prevalence of mental disorders in primary care. Implications for screening. *Arch Fam Med* 1995, 4:857–861
12. THOMAS SA, FRIEDMANN E, WIMBUSH F, SCHRON E. Psychological factors and survival in the cardiac arrhythmia suppression trial (CAST): A reexamination. *Am J Crit Care* 1997, 6:116–126
13. KATON WJ. Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. *Dialogues Clin Neurosci* 2011, 13:7–23
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and other common mental disorders: Global health estimates. WHO, Geneva, 2017. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?Sequence=1&isAllowed=y>
15. AZIZ R, STEFFENS DC. What are the causes of late-life depression? *Psychiatr Clin North Am* 2013, 36:497–516
16. NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. Older adults and mental health. NIME, Maryland, 2006. Available at: <http://nimh.nih.gov/healthinformation/depoldermenu.cfm>
17. PERITOGIANNIS V, LIXOURIOTIS C. Mental health care delivery for older adults in rural Greece: Unmet needs. *J Neurosci Rural Pract* 2019, 10:721–724
18. DEMYTTENAERE K, BRUFFAERTS R, POSODA-VILLA J, GASQUET I, KOVESS V, LEPINE JP ET AL. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA* 2004, 291:2581–2590
19. WANG PS, AGUILAR-GAXIOLA S, ALONSO J, ANGERMEYER MC, BORGES G, BROMET EJ ET AL. Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *Lancet* 2007, 370:841–850
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression. WHO, Geneva, 2021. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression: A global crisis. WHO, Geneva, 2012. Available at: [http://www.who.int/mental\\_health/manage/depression/wfmh\\_paper\\_depression\\_wmhd\\_2012.pdf](http://www.who.int/mental_health/manage/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf)
22. DATTANI S, RITCHIE H, ROSER M. Mental health. Our World in Data, 2021. Available at: <https://ourworldindata.org/mental-health#depression>
23. WORLD POPULATION REVIEW. Depression rates by country. WHO, Geneva, 2021. Available at: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/depression-rates-by-country>
24. SMITH K. Mental health: A world of depression. *Nature* 2014, 515:181
25. PILANIA M, BAIRWA M, KUMAR N, KHANNA P, KURANA H. Elderly depression in India: An emerging public health challenge. *Australas Med J* 2013, 6:107–111
26. EATON WW, MARTINS SS, NESTADT G, BIENVENU OJ, CLARKE D, AL-EXANDRE P. The burden of mental disorders. *Epidemiol Rev* 2008, 30:1–14
27. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Mental Health Day 2017 – Mental health in the workplace. WHO, Geneva, 2017. Available at: <http://www.who.int/mental-health/world-mental-health-day/2017/en/>
28. BOCK JO, LUPPA M, BRETTSCHEIDER C, RIEDEL-HELLER S, BICKEL H, FUCHS A ET AL. Impact of depression on health care utilization and costs among multimorbid patients – results from the MultiCare Cohort Study. *PLoS One* 2014, 9:e91973
29. GREENBERG PE, KESSLER RC, BIRNBAUM HG, LEONG SA, LOWE SW, BERGLUND PA ET AL. The economic burden of depression in the United States: How did it change between 1990 and 2000? *J Clin Psychiatry* 2003, 64:1465–1475
30. GBD 2015 DISEASE AND INJURY INCIDENCE AND PREVALENCE COLLABORATORS. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016, 388:1545–1602
31. WIG NN. World health day 2001. *Indian J Psychiatry* 2001, 43:1–4
32. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The world health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. WHO, Geneva, 2002
33. FENG L, YAP KB, NG TP. Depressive symptoms in older adults with chronic kidney disease: Mortality, quality of life outcomes, and correlates. *Am J Geriatr Psychiatry* 2013, 21:570–579
34. HO CS, FENG L, FAM J, MAHENDRAN R, KUA EH, NG TP. Coexisting medical comorbidity and depression: Multiplicative effects on health outcomes in older adults. *Int Psychogeriatr* 2014, 26:1221–1229
35. AKYOL Y, DURMUŞ D, DOĞAN C, BEK Y, CANTÜRK F. Quality of life and level of depressive symptoms in the geriatric population. *Turk J Rheumatol* 2010, 25:165–173
36. HELVIK AS, ENGEDAL K, KROKSTAD S, STORDAL E, SELBAEK G. A comparison of depressive symptoms in elderly medical inpatients and the elderly in population-based health study (the Nord-Trøndelag Health Study 3). *Nord J Psychiatry* 2012, 66:189–197
37. DJERNES JK. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: A review. *Acta Psychiatr Scand* 2006, 113:372–387
38. WITTCHEN HU, JACOBI F, REHM J, GUSTAVSSON A, SVENSSON M, JÖNSSON B ET AL. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol* 2011, 21:655–679
39. 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
40. 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
41. CARAYANNI V, STYLIANOPOULOU C, KOULIERAKIS G, BABATSIKOU F, KOUTIS C. Sex differences in depression among older adults: are older women more vulnerable than men in social risk factors? The case of open care centers for older people in Greece. *Eur J Ageing* 2012, 9:177–186
42. ARGYROPOULOS K, BARTSOKAS C, ARGYROPOULOU A, GOURZIS P, JELASTOPULU E. Depressive symptoms in late life in urban and semi-urban areas of South-West Greece: An undetected disorder? *Indian J Psychiatry* 2015, 57:295–300
43. BABATSIKOU F, KONSOLAKI E, NOTARA V, KOURI M, ZYGA S, KOUTIS

- C ET AL. Depression in the elderly: A descriptive study of urban and semi-urban Greek population. *Int J Caring Sci* 2017, 10:1286–1295
44. ARGYROPOULOS K, SAROPOULOU A, JELASTOPULU E. Late-life depression in North Greece: Prevalence and under-detection. *Int J Depress Anxiety* 2018, 1:004
  45. ZYGA S, MITROPOULOU E, ALIKARI V, PREZERAKOS P, TSIRONI M, ANDRIOPOULOS P ET AL. Primary mental health care in rural Greece: A single center experience. *Am J Nurs Sci* 2018, 7:1–6
  46. KOUVATSOU K, ILIADOU M, KALATZI P, SAKELLARI E, PRAPAS C, KALAFATI M ET AL. Depression among elderly users of open and closed care facilities in a rural region of Greece: An important public health issue. *Mater Sociomed* 2020, 32:35–40
  47. PLOUBIDIS GB, GRUNDY E. Later-life mental health in Europe: A country-level comparison. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2009, 64:666–676
  48. ECONOMOU M, MADIANOS M, PEPOU LE, PATELAKIS A, STEFANIS CN. Major depression in era of economic crisis: A replication of a cross-sectional study across Greece. *J Affect Disord* 2013, 145:308–314
  49. BASTA M, MICHELI K, SIMOS P, ZAGANAS I, PANAGIOTAKIS S, KOUTRA K ET AL. Frequency and risk factors associated with depression in elderly visiting Primary Health Care (PHC) settings: Findings from the Cretan Aging Cohort. *J Affect Disord Rep* 2021, 4:100109
  50. BAQUERO M, MARTIN N. Depressive symptoms in neurodegenerative diseases. *World J Clin Cases* 2015, 16:682–693
  51. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR). 5th ed. APA, Washington, DC, 2013
  52. PARK LT, ZARATE CA Jr. Depression in the primary care setting. *N Engl J Med* 2019, 380:559–568
  53. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. WHO, Geneva, 1992. Available at: <https://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>
  54. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report: A report from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. WHO, Geneva, 2004
  55. SIDIK SM, RAMPAL L, AFIFI M. Physical and mental health problems of the elderly in a rural community of Sepang, Selangor. *Malays J Med Sci* 2004, 11:52–59
  56. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Burden of mental and behavioural disorders. WHO, Geneva, 2001
  57. ALEXOPOULOS GS. Depression in the elderly. *Lancet* 2005, 365:1961–1970
  58. TAYLOR WD. Clinical practice. Depression in the elderly. *N Engl J Med* 2014, 371:1228–1236
  59. VINK D, AARTSEN MJ, SCHOEVERS RA. Risk factors for anxiety and depression in the elderly: A review. *J Affect Disord* 2008, 106:29–44
  60. ZENEBE Y, AKELE B, W/SELASSIE M, NECHO M. Prevalence and determinants of depression among old age: A systematic review and meta-analysis. *Ann Gen Psychiatry* 2021, 20:55
  61. RODDA J, WALKER Z, CARTER J. Depression in older adults. *Br Med J* 2011, 343:d5219
  62. KNAPP M, McDAID D, MOSSIALOS E, THORNICROF G. Mental health policy and practice across Europe: The future direction of mental health care. World Health Organization on behalf of European Observatory on Health Systems and Policies, Geneva, 2007
  63. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The European mental health action plan 2013–2020. WHO, Copenhagen, 2018
  64. WORLD HEALTH ORGANIZATION AND CALOUSTE GULBENKIAN FOUNDATION. Social determinants of mental health. WHO, Geneva, 2014
  65. YU X, LIU S. Stressful life events and Chinese older people depression: Moderating role of social support. *Front Public Health* 2021, 9:768723
  66. FISKE A, GATZ M, PEDERSEN NL. Depressive symptoms and aging: The effects of illness and non-health-related events. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2003, 58:P320–P328
  67. LEE S, GUO WJ, TSANG A, MAK ADP, WU J, NG KL ET AL. Evidence for the 2008 economic crisis exacerbating depression in Hong Kong. *J Affect Disord* 2010, 126:125–133
  68. LORANT V, CROUX C, WEICH S, DELIÈGE D, MACHENBACH J, ANSSEAU M. Depression and social-economic risk factors: 7-year longitudinal population study. *Br J Psychiatry* 2007, 190:293–298
  69. MINICUCI N, MAGGI S, PAVAN M, ENZI G, CREPALDI G. Prevalence rate and correlates of depressive symptoms in older individuals: The Veneto Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2002, 57:M155–M161
  70. KESSLER RC, BERGLUND P, DEMLER O, JIN R, KORETZ D, MERIKANGAS KR ET AL. The epidemiology of major depressive disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA* 2003, 289:3095–3105
  71. GARCÍA-PEÑA C, WAGNER FA, SÁNCHEZ-GARCIA S, JUÁREZ-CEDILLO T, ESPINEL-BERMÚDEZ C, GARCÍA-GONZALEZ JJ ET AL. Depressive symptoms among older adults in Mexico City. *J Gen Intern Med* 2008, 23:1973–1980
  72. WANG JK, SU TP, CHOU P. Sex differences in prevalence and risk indicators of geriatric depression: The Shih-Pai community-based survey. *J Formos Med Assoc* 2010, 109:345–353
  73. ANDRIOPOULOS P, LOTTI-LYKOUSA M, PAPPA E, PAPAPOPOULOS AA, NIAKAS D. Depression, quality of life and primary care: A cross-sectional study. *J Epidemiol Glob Health* 2013, 3:245–252
  74. SÖZERI-VARMA G. Depression in the elderly: Clinical features and risk factors. *Aging Dis* 2012, 3:465–471
  75. TALBOT F, NOUWEN A. A review of the relationship between depression and diabetes in adults: Is there a link? *Diabetes Care* 2000, 23:1556–1562
  76. 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. *Fam Pract* 2001, 18:87–91
  77. KATON WJ, RUTTER C, SIMON G, LIN EHB, LUDMAN E, CIECHANOWSKI P ET AL. The association of comorbid depression with mortality in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2005, 28:2668–2672
  78. MUT-VITCU G, TIMAR B, TIMAR R, OANCEA C, CITU IC. Depression

- influences the quality of diabetes-related self-management activities in elderly patients with type 2 diabetes: A cross-sectional study. *Clin Interv Aging* 2016, 11:471–479
79. WHITTEMORE R, DIXON J. Chronic illness: The process of integration. *J Clin Nurs* 2008, 17:177–187
  80. BRAAM AW, DELESPAUL P, BEEKMAN ATF, DEEG DJH, PÉRÈS K, DEWEY M ET AL. National context of healthcare, economy and religion, and the association between disability and depressive symptoms in older Europeans: Results from the EURODEP concerted action. *Eur J Ageing* 2004, 1:26–36
  81. STEFFENS DC, POTTER GG. Geriatric depression and cognitive impairment. *Psychol Med* 2008, 38:163–175
  82. SKAPINAKIS P, BELLOS S, KOUPIDIS S, GRAMMATIKOPOULOS I, THEODORAKIS PN, MAVREAS V. Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. *BMC Psychiatry* 2013, 13:163
  83. CAOW, GUOC, PINGW, TAN Z, GUO Y, ZHEG JA. A community-based study of quality of life and depression among older adults. *Int J Environ Res Public Health* 2016, 13:693
  84. MUSLINER KL, MUNK-OLSEN T, EATON WW, ZANDLI PP. Heterogeneity in long-term trajectories of depressive symptoms: Patterns, predictors and outcomes. *J Affect Disord* 2016, 192:199–211
  85. DAO ATM, NGUYEN VT, NGUYEN HV, NGUYEN LTK. Factors associated with depression among the elderly living in urban Vietnam. *Biomed Res Int* 2018, 2018:2370284
  86. MUHAMMAD T, SRIVASTAVA S, SEKHER TV. Association of self-perceived income status with psychological distress and subjective well-being: A cross-sectional study among older adults in India. *BMC Psychol* 2021, 9:82
  87. DE ARAÚJO AA, BARBOSA RASR, DE MENEZES MSM, DE MEDEIROS IIF, DE ARAÚJO RF Jr, DE MEDEIROS CACX. Quality of life, family support, and comorbidities in institutionalized elders with and without symptoms of depression. *Psychiatr Q* 2016, 87:281–291
  88. BRODBECK J, BERGERT T, ZNOJ HJ. An internet-based self-help intervention for older adults after marital bereavement, separation or divorce: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2017, 18:21
  89. STROEBE M, SCHUT H, STROEBE W. Health outcomes of bereavement. *Lancet* 2007, 370:1960–1973
  90. SASSON I, UMBERSON DJ. Widowhood and depression: New light on gender differences, selection, and psychological adjustment. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2014, 69:135–145
  91. UTZ RL, CASERTA M, LUND D. Grief, depressive symptoms, and physical health among recently bereaved spouses. *Gerontologist* 2012, 52:460–471
  92. KAJI T, MISHIMA K, KITAMURA S, ENOMOTO M, NAGASE Y, LI L ET AL. Relationship between late-life depression and life stressors: Large-scale cross-sectional study of a representative sample of the Japanese general population. *Psychiatry Clin Neurosci* 2010, 64:426–434

Corresponding author:

P. Galanis, 123 Papadiamantopoulou street, 115 27 Athens, Greece  
e-mail: pegalan@nurs.uoa.gr