



Badanie PolSenior2 – wybrane wyniki

Skala VES-13

Skala VES-13

oceniane obszary		ocena
1	wiek badanego	60–74
		75–84
		85+
2	samoocena stanu zdrowia	wspaniałe lub dobre
		przeciętne lub złe
3	czy ma Pan/i znaczne trudności z wykonaniem poniższych czynności lub ich wykonanie jest niemożliwe	
	pochylanie, kucanie, klękanie	tak/nie
	podnoszenie, dźwiganie przedmiotów o wadze około 4,5 kg	tak/nie
	sięganie lub wyciąganie ramion powyżej barków	tak/nie
	pisanie lub utrzymywanie drobnych przedmiotów	tak/nie
	przejście około 400 m	tak/nie
	ciężka praca domowa, jak mycie podłóg lub okien	tak/nie
	jeśli dwie (lub więcej) odpowiedzi są pozytywne, należy przyznać maksimum 2 punkty, a jeśli jedna, to 1 punkt	... pkt (0–2 pkt)
4	czy z powodu złego stanu zdrowia lub ograniczeń w sprawności ma Pan/i trudności z wykonywaniem następujących czynności lub ich nie wykonuje	
	zakupy produktów na potrzeby własne, np. produkty toaletowe, leki	tak/nie
	rozporządzanie własnymi pieniędzmi: śledzenie wydatków, opłacanie rachunków	tak/nie
	przejście przez pokój (również z pomocą kuli, laski lub balkonika)	tak/nie
	wykonywanie lekkich prac domowych (zmywanie naczyń, ścieranie kurzu)	tak/nie
	kąpiel w wannie lub pod prysznicem	tak/nie
	jeśli choć jedna z odpowiedzi jest pozytywna, należy przyznać 4 punkty (maksimum)	... pkt (0 lub 4 pkt)
	razem	... maksimum = 10

Interpretacja: uzyskanie 3 lub więcej punktów wskazuje na ryzyko znacznego pogorszenia stanu zdrowia, sprawności funkcjonalnej lub zgonu w ciągu najbliższych 2 lat i jest rekomendacją do przeprowadzenia COG.

Całościowa Ocena Geriatryczna

Sprawność funkcjonalna

ADL
IADL

Zdrowie/Stan somatyczny

Ryzyko upadków
(Test Tinetti/ Wstań i idź)
Stan odżywienia
(Mini Nutritional Assessment)
Hipotonia ortostatyczna
Leki

Stan psychiczny

Zaburzenia poznawcze (MMSE)
Zaburzenia depresyjne
(Geriatryczna Skala Depresji)

Sytuacja społeczno-ekonomiczna

Wsparcie społeczne
Status ekonomiczny

Odsetek osób w wieku 60 lat i więcej, które uzyskały co najmniej 3 punkty w skali VES-13



Kategorie	Odpowiedź	Mężczyźni	Kobiety	Razem
Ogółem		33,7 (31,3-36,0)	44,1 (41,9-46,3)	39,7 (37,9-41,6)
Zakres wieku				
60-64		20,2 (15,7-24,8)	19,2 (14,7-23,7)	19,7 (16,4-23,0)
65-69		20,4 (15,4-25,3)	24,5 (19,8-29,1)	22,6 (19,3-25,9)
70-74		31,1 (25,7-36,6)	34,6 (29,8-39,3)	33,1 (29,2-37,1)
75-79		57,5 (52,3-62,8)	71,8 (67,1-76,6)	66,4 (63,0-69,9)
80-84		65,9 (60,0-71,8)	82,0 (77,7-86,2)	76,5 (73,0-80,1)
85-89		100 (100-100)	100 (100-100)	100 (100-100)
90 i więcej		100 (100-100)	100 (100-100)	100 (100-100)

Odsetek osób w wieku 60 lat i więcej, które uzyskały co najmniej 3 punkty w skali VES-13



Kategorie	Odpowiedź	Mężczyźni	Kobiety	Razem
Wykształcenie				
Podstawowe lub niepełne podst.		57,0 (51,0-63,1)	67,9 (63,0-72,9)	64,3 (60,3-68,3)
Zasadnicze zawodowe		29,5 (24,9-34,2)	34,9 (28,9-41,0)	31,9 (28,1-35,7)
Gimnazjalne, średnie lub pomaturalne		27,8 (24,2-31,3)	36,0 (32,1-39,8)	33,0 (29,9-36,1)
Wyższe		23,9 (19,9-27,9)	27,7 (21,6-33,8)	26,1 (21,9-30,3)
Miejsce zamieszkania				
Wieś		35,1 (31,1-39,1)	48,7 (44,2-53,2)	42,9 (39,5-46,4)
Miasto <50 tys		29,9 (25,2-34,6)	38,7 (33,4-44,0)	35,2 (30,9-39,4)
Miasto 50-200 tys.		37,2 (30,4-44,0)	42,4 (36,6-48,1)	40,0 (35,6-44,5)
Miasto >200 tys.		31,5 (28,0-35,1)	43,1 (37,6-48,5)	38,5 (34,9-42,1)

Tabela 5. Analiza częstości występowania tzw. wielkich problemów geriatrycznych (zaburzenia depresyjne i funkcji poznawczych, upadki, nietrzymanie moczu, niesprawność, wielochorobowość) z zależności od wyniku uzyskanego w skali VES-13 z podziałem na płeć.

Wyniki przedstawiono jako wartości procentowe z 95% przedziałami ufności.

	Mężczyźni		Kobiety		Ogółem	
	VES-13 <3 punktów	VES-13 ≥ 3 punktów	VES-13 <3 punktów	VES-13 ≥ 3 punktów	VES-13 <3 punktów	VES-13 ≥ 3 punktów
Zaburzenia f.poznawczych (MMSE < 20 pkt.)	1,1 (0,4-1,9)	10,0 (7,3-12,7)	1,0 (0,4-1,6)	10,6 (9,1-12,2)	1,1 (0,6-1,5)	10,4 (9,0-11,8)
Zaburzenia depresyjne (GDS ≥ 5 pkt.)	10,2 (8,5-12,0)	36,9 (32,4-41,3)	13,6 (11,0-16,3)	44,5 (40,7-48,2)	12,1 (10,5-13,6)	41,7 (38,9-44,6)
Upadki w ciągu ostatniego roku	6,1 (4,5-7,6)	20,6 (16,9-24,2)	11,6 (8,9-14,4)	29,1 (26,3-31,9)	9,1 (7,4-10,7)	26,1 (23,8-28,4)
Nietrzymanie moczu	14,7 (12,1-17,3)	31,5 (27,8-35,2)	40,1 (36,2-44,1)	61,2 (58,0-64,4)	28,4 (25,9-31,0)	50,7 (47,9-53,5)
Możliwości poruszania się						
samodzielnie	99,3 (98,7-99,9)	74,2 (70,0-78,3)	99,3 (98,9-99,7)	69,3 (66,1-72,6)	99,3 (99,0-99,7)	71,0 (68,4-73,7)
samodzielnie z pomocą sprzętu/opieranie się o ściany i meble	0,9 (0,2-1,6)	23,3 (19,7-27,0)	1,0 (0,4-1,5)	28,7 (25,7-31,8)	0,9 (0,5-1,4)	26,8 (24,5-29,1)
z pomocą drugiej osoby	-	6,0 (4,2-7,7)	0,1 (0-0,3)	8,3 (6,6-10,1)	0,1 (0-0,1)	7,5 (6,2-8,8)
na wózku inwalidzkim	0 (0-0,1)	5,4 (3,1-7,7)	-	2,8 (1,7-3,9)	-	3,7 (2,8-4,6)
pozostaje w łóżku	0 (0-0,1)	1,8 (0,7-2,9)	0 (0-0,1)	2,6 (1,7-3,6)	0 (0-0,1)	2,3 (1,5-3,2)
Wielochorobowość	49,6 (46,0-53,2)	70,0 (65,2-74,8)	55,3 (51,4-59,1)	80,0 (77,1-83,0)	52,7 (49,7-55,7)	76,4 (73,6-79,3)
Kontakt z lekarzem pierwszego kontaktu raz w miesiącu lub częściej	37,7 (33,6-41,7)	50,9 (45,3-56,4)	37,9 (32,4-43,3)	52,6 (47,9-57,2)	37,8 (33,9-41,7)	52,0 (48,1-55,9)

Zaburzenia funkcji poznawczych

Mini Mental State Examination - MMSE



Krótką skalę oceny stanu psychicznego

Mini-Mental State Examination (MMSE)

Arkusz odpowiedzi

1. Orientacja w czasie i miejscu

Orientacja w czasie

Jaki jest teraz rok? ☐

Jaka jest teraz pora roku? ☐

Jaki jest teraz miesiąc? ☐

Jaka jest dzisiejsza data (którego dzisiaj mamy?) ☐

Jaki jest dzisiaj dzień tygodnia? ☐

Orientacja w miejscu

W jakim kraju się znajdujemy? ☐

W jakim województwie się znajdujemy? ☐

W jakim mieście się teraz znajdujemy? ☐

Jak nazywa się miejsce, w którym się teraz znajdujemy? ☐

Na którym piętrze się obecnie znajdujemy? ☐

2. Zapamiętywanie

Wymień teraz trzy słowa. Kiedy skończę, proszę, aby je Pan/Pani powtórzył(a). *Poniższe słowa wypowiadamy wolno i wyraźnie (jedno słowo na sekundę).*

byk ☐ mur ☐ las ☐ ☐

Proszę je zapamiętać, bo zapytam o nie powtórnie za kilka minut.

3. Uwaga i liczenie

Proszę odejmować kolejno od 100 po 7, aż powiem stop. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4. Przypominanie

Proszę wymienić trzy słowa, które Pan/Pani miał(a) wcześniej zapamiętać.

byk ☐ mur ☐ las ☐ ☐

5. Funkcje językowe

Nazywanie

Prosimy o nazwanie dwóch przedmiotów, które kolejno pokazujemy badanemu (ołówek, zegarek).

Jak nazywa się ten przedmiot? ☐

Jak nazywa się ten przedmiot? ☐

Powtarzanie

Proszę dosłownie powtórzyć następujące zdanie:

Ani tak, ani nie, ani ale. ☐

Wykonywanie poleceń

a) Proszę uważnie posłuchać treści całego polecenia, a następnie wykonać to polecenie:

– proszę wziąć kartkę do lewej/prawej ręki ☐

– złożyć ją oburącz na połowę ☐

– i położyć ją na kolana. ☐

b) Pokazujemy badanemu tekst polecenia zamieszczony na okładce: Proszę zamknąć oczy. Proszę przeczytać to polecenie i je wykonać.

Pisanie

Dajemy osobie badanej czystą kartkę papieru i prosimy o napisanie dowolnego zdania.

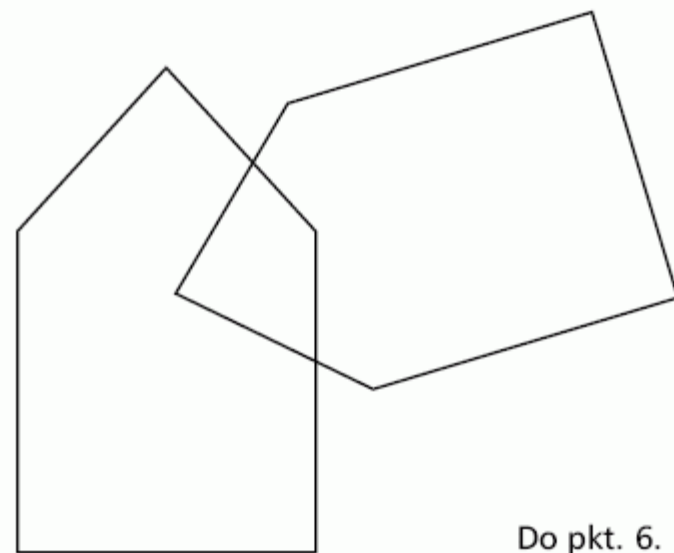
Proszę napisać na tej kartce jakieś dowolne zdanie

6. Praktyka konstrukcyjna

Proszę przerysować ten rysunek tak dokładnie, jak tylko jest to możliwe

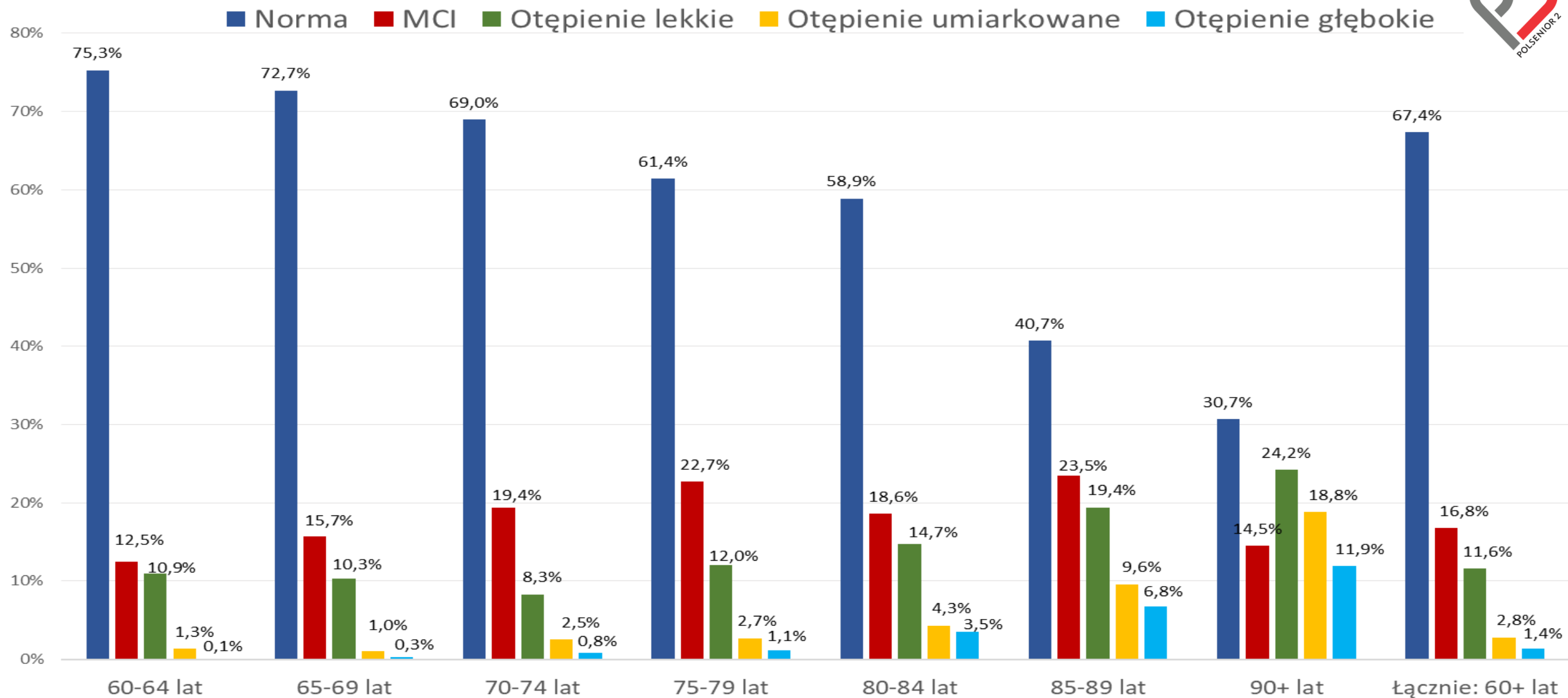
Rysunek zamieszczony jest na odwrocie Arkusza odpowiedzi.

Ogólna liczba punktów

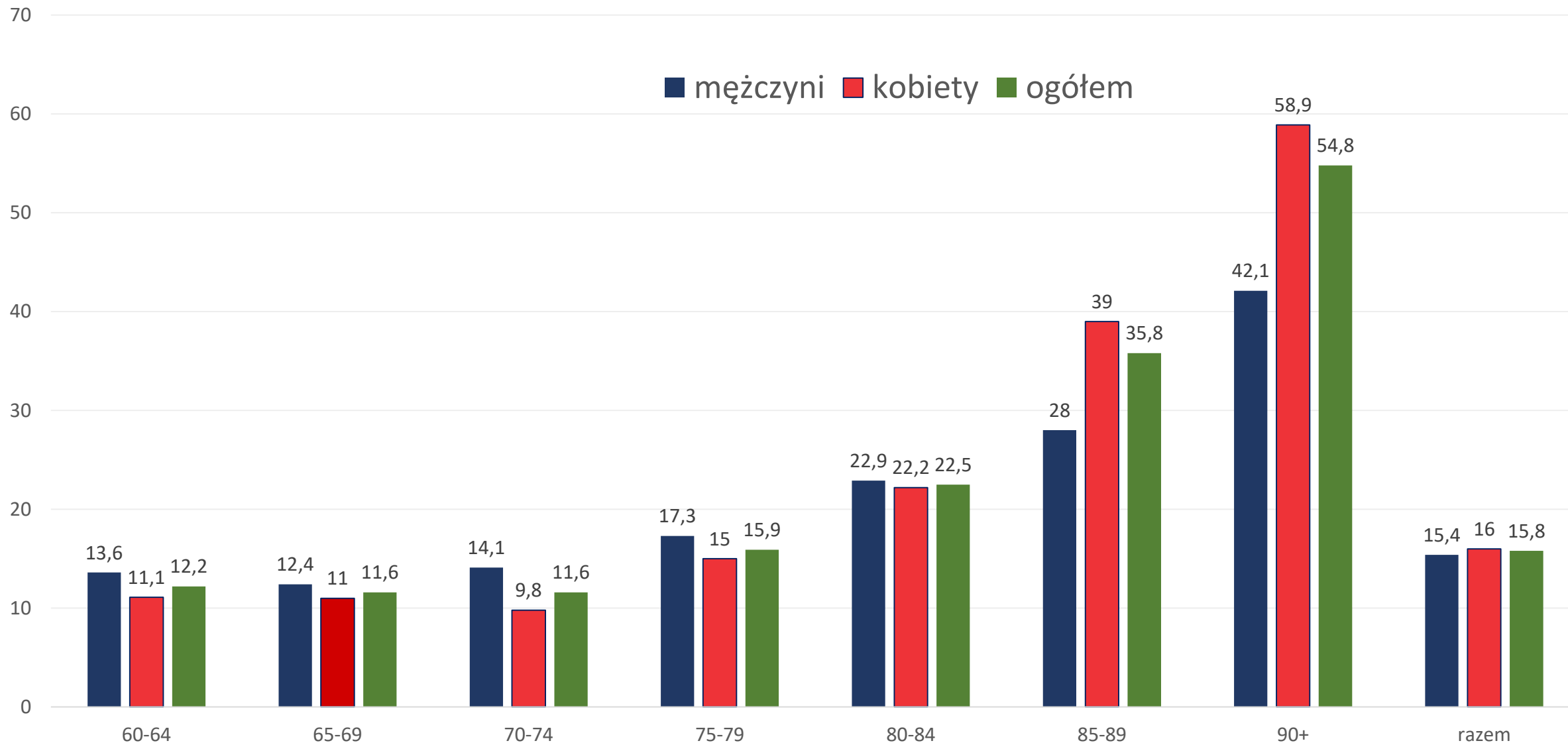


Do pkt. 6. MMSE

Częstość występowania prawidłowych funkcji poznawczych i zaburzeń funkcji poznawczych ocenianych na podstawie skorygowanego testu MMSE



Częstość podejrzenia otępienia (w %) na podstawie skorygowanego MMSE w zależności od płci i wieku



Częstość występowania zaburzeń funkcji poznawczych ocenianych na podstawie wyników skorygowanego testu MMSE w zależności od poziomu wykształcenia oraz miejsca i regionu zamieszkania

	Norma % (95% CI)	Łagodne zaburzenia poznawcze (MCI) % (95% CI)	Otępienie ogółem % (95% CI)	Otępienie w stopniu lekkim % (95% CI)	Otępienie w stopniu umiarkowanym % (95% CI)	Otępienie w stopniu głębokim % (95% CI)
Wykształcenie:						
Podstawowe lub niepełne podst.	55,3 (51,6-59,0)	23,4 (20,3-26,4)	21,3 (18,3-24,4)	13,4 (10,7-16,2)	5,1 (3,8-6,3)	2,8 (2,0-3,7)
Zasadnicze zawodowe	63,9 (60,1-67,8)	20,5 (17,5-23,5)	15,6 (13,3-17,8)	12,0 (10,0-14,0)	2,7 (1,8-3,7)	0,8 (0,4-1,2)
Gimnazjalne, średnie lub pomaturalne	73,8 (70,8-76,8)	14,1 (11,6-16,5)	12,2 (10,3-14,0)	10,1 (8,4-11,8)	1,5 (0,9-2,1)	0,6 (0,3-0,9)
Wyższe	82,4 (79,1-85,8)	5,3 (3,3-7,4)	12,2 (9,4-15,0)	9,7 (6,7-12,6)	2,0 (0,7-3,3)	0,6 (0,1-1,0)
Miejsce zamieszkania:						
Wieś	63,5 (59,3-67,7)	18,9 (16,1-21,7)	17,6 (14,9-20,4)	12,8 (10,6-15,0)	3,4 (2,4-4,4)	1,5 (1,0-2,0)
Miasto < 50 tys.	70,9 (66,5-75,4)	14,3 (11,0-17,7)	14,7 (12,5-17,0)	11,6 (9,2-14,0)	1,8 (1,0-2,5)	1,3 (0,7-1,9)
Miasto 50-200 tys.	66,9 (62,7-71,1)	18,4 (15,5-21,4)	14,6 (11,6-17,6)	10,9 (8,7-13,0)	2,8 (1,7-4,0)	0,9 (0,3-1,6)
Miasto > 200 tys.	70,9 (68,2-73,6)	14,5 (11,4-17,6)	14,6 (12,7-16,5)	10,4 (8,1-12,6)	2,7 (1,3-4,1)	1,6 (0,9-2,2)
Region zamieszkania:						
Południowy	63,4 (59,0-67,9)	17,0 (13,7-20,3)	19,5 (15,9-23,1)	15,2 (12,6-17,7)	3,1 (1,4-4,9)	1,2 (0,7-1,8)
Północno-zachodni	68,1 (60,7-75,5)	18,8 (14,5-23,1)	17,9 (12,0-23,7)	9,9 (6,4-13,4)	2,0 (1,1-2,8)	1,2 (0,7-1,8)
Południowo-zachodni	72,2 (66,7-77,7)	18,2 (12,8-23,6)	9,6 (6,2-13,0)	6,4 (3,8-8,9)	2,4 (1,4-3,5)	0,8 (0,2-1,4)
Północny	67,8 (62,2-73,3)	15,4 (11,2-19,5)	17,9 (12,0-23,7)	12,3 (9,7-14,9)	2,8 (1,5-4,2)	1,8 (0,8-2,8)
Centralny	65,5 (58,6-72,3)	16,7 (11,6-21,8)	17,9 (12,0-23,7)	11,2 (6,9-15,6)	4,8 (2,8-6,8)	1,9 (0,5-3,2)
Wschodni	64,1 (58,5-69,7)	17,6 (13,5-21,7)	18,3 (15,9-20,8)	12,1 (10,4-13,8)	4,0 (2,7-5,3)	2,2 (1,3-3,1)
Województwo mazowieckie	71,9 (67,1-76,6)	14,5 (10,3-18,8)	13,6 (10,9-16,4)	11,7 (9,1-14,3)	1,2 (0,6-1,8)	0,8 (0,2-1,3)

Częstość występowania zaburzeń funkcji poznawczych ocenianych na podstawie wyników skorygowanego testu MMSE w zależności od poziomu sprawności samoobsługowej i zapotrzebowania na pomoc



	Norma % (95% CI)	MCI % (95% CI)	Otępienie ogółem % (95% CI)
Sprawność w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego (ADL):			
Sprawny (5–6 pkt.)	69,4 (67,2–71,6)	17,1 (15,3–18,8)	13,5 (12,2–14,9)
Częściowo niesprawny (3–4 pkt.)	24,9 (16,0–33,8)	13,8 (7,8–19,8)	61,4 (51,1–71,6)
Niesprawny (0–2 pkt.)	20,7 (10,1–31,4)	10,3 (1,4–19,2)	68,9 (58,0–79,9)
Sprawność w zakresie złożonych czynności dnia codziennego (IADL):			
Sprawny	74,6 (72,5–76,8)	15,2 (13,4–16,9)	10,2 (8,9–11,5)
Częściowo niesprawny	57,0 (52,5–61,5)	25,8 (22,1–29,4)	17,2 (13,9–20,5)
Niesprawny	29,7 (25,6–33,8)	17,6 (14,3–20,9)	52,7 (48,7–56,8)
Potrzeba pomocy:			
Nie	73,6 (71,3–75,9)	15,9 (14,1–17,7)	10,5 (9,2–11,8)
Tak	45,5 (41,5–49,6)	20,5 (17,5–23,5)	34,0 (30,9–37,1)

Szacunkowa liczba Polaków w wieku 60+ z podejrzeniem funkcji zaburzeń poznawczych ocenianych na podstawie wyników skorygowanego testu MMSE

(Wyniki przedstawiono jako licznosci populacji w tys. z 95% przedziałami ufności)



Nasilenie zaburzeń	Mężczyźni	Kobiety	Razem
MCI	626,0 (548,1–704,0)	962,8 (842,7–1 082,9)	1 588,9 (1 431,4–1 746,3)
Otępienie ogółem	607,5 (531,2–683,8)	881,1 (793,3–969,0)	1 488,7 (1 362,3–1 615,1)
Otępienie w stopniu lekkim	465,6 (405,3–525,8)	631,3 (549,0–713,6)	1 097,0 (987,3–1 206,6)
Otępienie w stopniu umiarkowanym	107,7 (67,0–145,5)	154,3 (123,1–185,0)	262,0 (210,3–313,7)
Otępienie w stopniu głębokim	34,2 (20,2–48,1)	95,5 (72,5–118,6)	129,7 (103,2–156,2)

PODSUMOWANIE WYNIKÓW



- Podejrzenie otępienia stwierdzono u 15,8%, a MCI u 16,8% osób po 60 roku życia.
- U znacznego odsetka najstarszych stwierdzono otępienie umiarkowane i znaczne.
- Wykazano zależność częstości zaburzeń poznawczych od wieku i wykształcenia.
- Nie wykazano tej zależności od płci, miejsca zamieszkania.
- Otępienie podejrzewano częściej u osób z gorszą sprawnością samoobsługową.
- Podejrzenie otępienia - u prawie 1,5 mln osób po 60r.ż w Polsce
(u 130 tys. osób - znacznego).
- Liczba kobiet z podejrzeniem otępienia -1,5 x wyższa (881 tys. vs 607tys.).

WNIOSKI I REKOMENDACJE



- Ze względu na znaczne rozpowszechnienie zaburzeń poznawczych w starości przesiewowa ocena tych zaburzeń powinna stanowić nieodzowny element oceny osób po 60 r.ż.
- Konieczna jest poprawa dostępności do opieki w poradniach zajmujących się problematyką zaburzeń pamięci.
- Rozpoznanie MCI pozwoli na wcześniejsze wdrożenie niefarmakologicznej profilaktyki otępienia, a rozpoznanie otępienia - na wcześniejsze włączenie farmakoterapii.

WNIOSKI I REKOMENDACJE



- Konieczne jest większe wsparcie w środowisku dla osób z mniej nasilonym otępieniem (np. domy pobytu dziennego)
- Niezbędne jest rozbudowywanie systemu wsparcia opiekunów rodzinnych
- Konieczne jest także zwiększanie liczby miejsc w ośrodkach opieki długoterminowej.
- Prewencja otępienia musi uwzględniać wszelkie aktywności i inicjatywy lokalne zwiększające zaangażowanie intelektualne osób starszych (np. UTW, Kluby Seniora); wspieranie ich na poziomie finansowym i organizacyjnym.

Zaburzenia depresyjne

Geriatryczna Skala Depresji



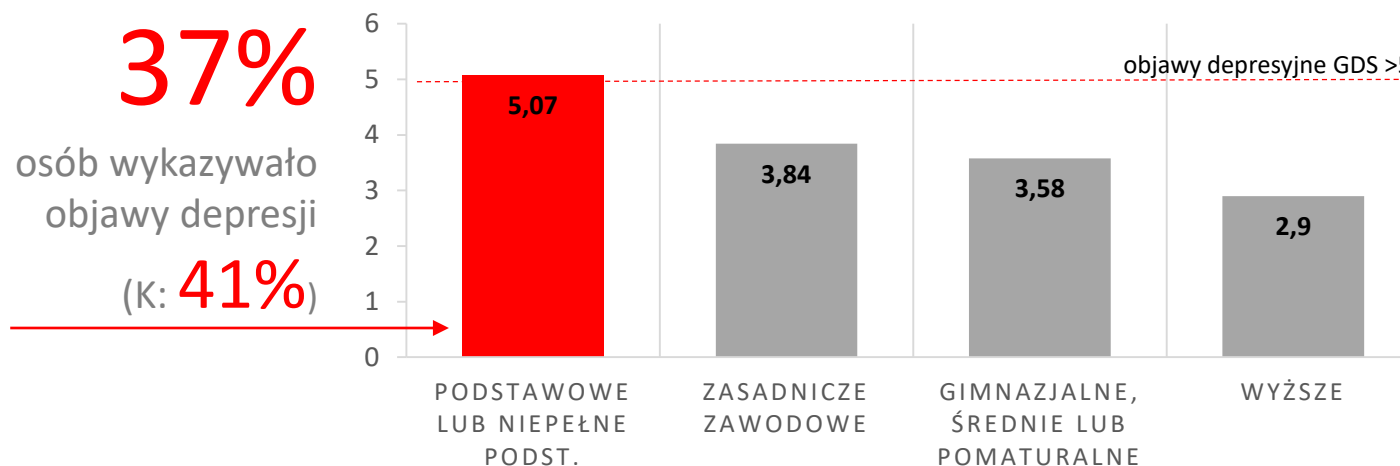
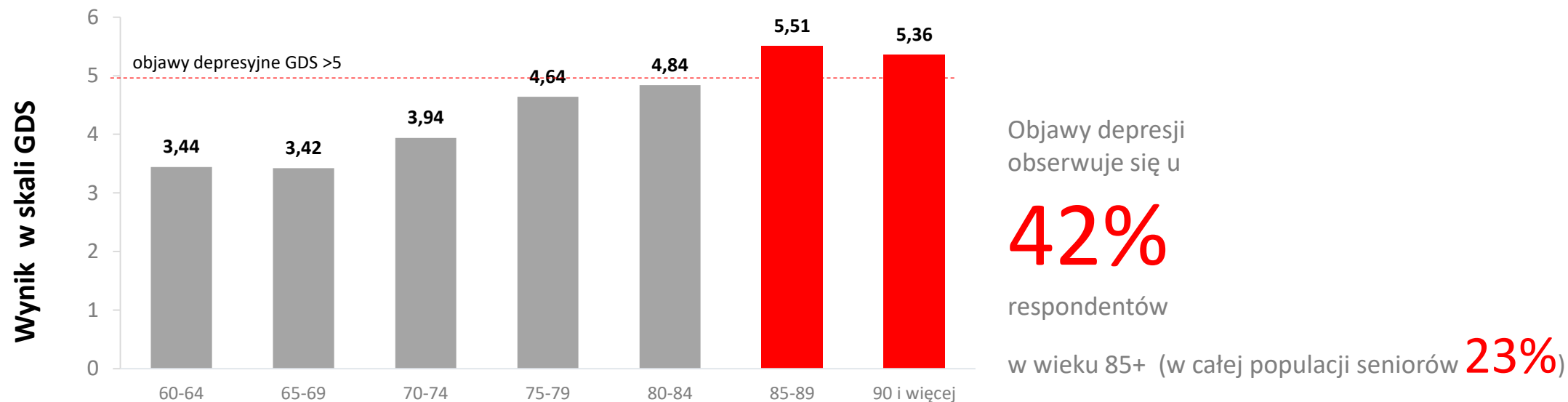
Proszę ocenić swoje samopoczucie w ciągu ostatnich 2 tygodni, zakreślając właściwą odpowiedź:

1	Myśląc o całym swoim życiu, czy jest Pan/i zadowolony/a?	TAK	NIE
2	Czy zmniejszyły się P. zainteresowania lub aktywność (ilość zajęć)?	TAK	NIE
3	Czy ma P. uczucie, że P. życie jest puste?	TAK	NIE
4	Czy często czuje się P. znudzony/a?	TAK	NIE
5	Czy zwykle jest P. w dobrym nastroju?	TAK	NIE
6	Czy obawia się P., że może przydarzyć się P. coś złego?	TAK	NIE
7	Czy przez większość czasu czuje się P. szczęśliwy/a?	TAK	NIE
8.	Czy często czuje się P. bezradny/a?	TAK	NIE
9	Czy zamiast wyjść wieczorem z domu woli P. w nim pozostać?	TAK	NIE
10	Czy uważa P., że ma więcej kłopotów z pamięcią niż inni?	TAK	NIE
11	Czy uważa P., że wspaniale jest żyć?	TAK	NIE
12	Czy czuje się P. gorszy/a od innych ludzi?	TAK	NIE
13	Czy czuje się P. pełen/pełna energii?	TAK	NIE
14	Czy uważa P., że sytuacja jest beznadziejna?	TAK	NIE
15	Czy myśli P., że większości ludzi wiedzie się lepiej niż Panu/Pani?	TAK	NIE

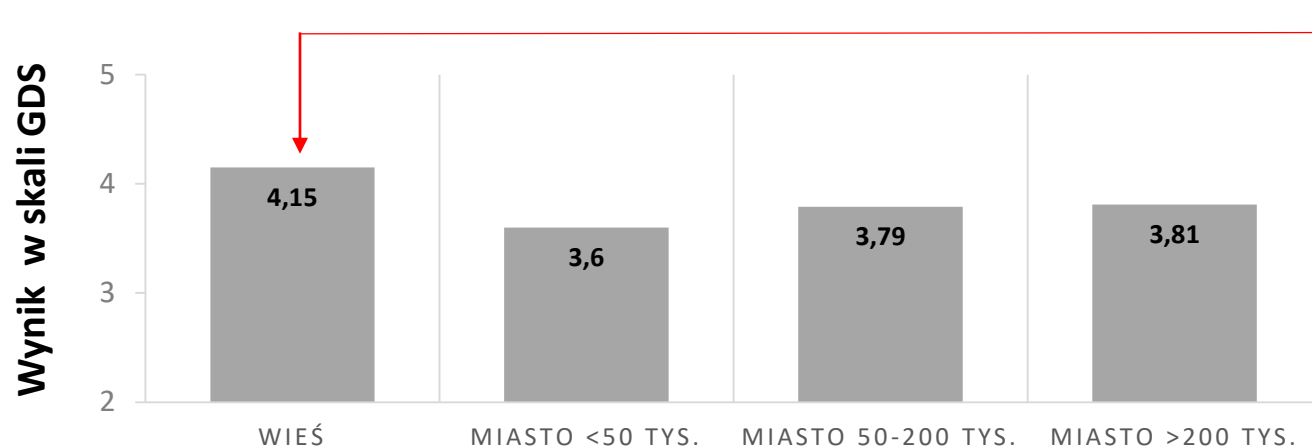
Za każdą odpowiedź „wytluszczoną” 1 punkt.

Liczba punktów..... /15

Występowanie objawów depresyjnych w populacji PolSenior 2 w zależności od wieku i wykształcenia.
Wyniki przedstawiono jako wartości średnie uzyskane w 15-punktowej skali oceny depresji (GDS).



Występowanie objawów depresyjnych w populacji PolSenior 2 w zależności od miejsca zamieszkania i sytuacji materialnej. Wyniki przedstawiono jako wartości średnie uzyskane w 15-punktowej skali oceny depresji (GDS).



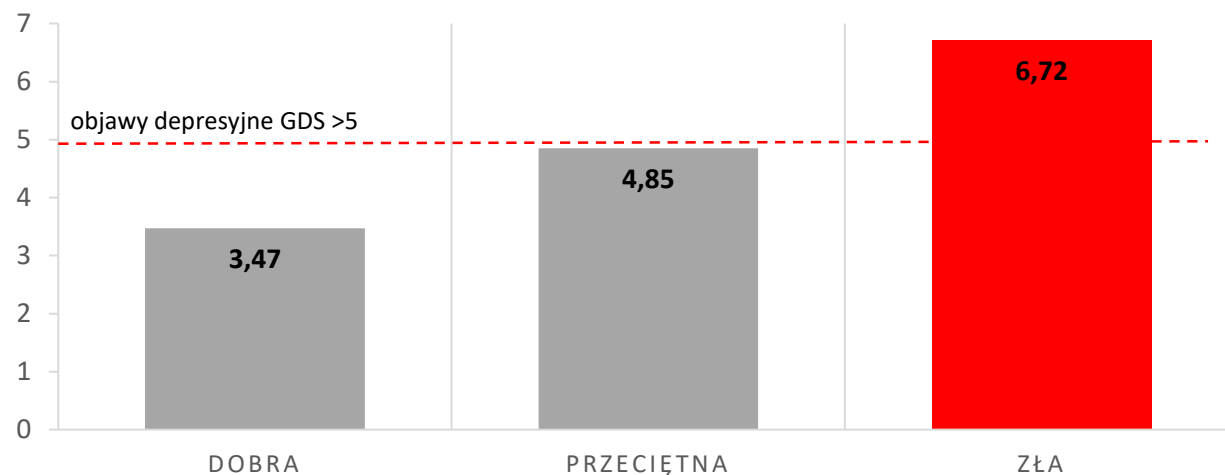
26%

osób zamieszkujących obszary wiejskie wykazywało objawy depresji

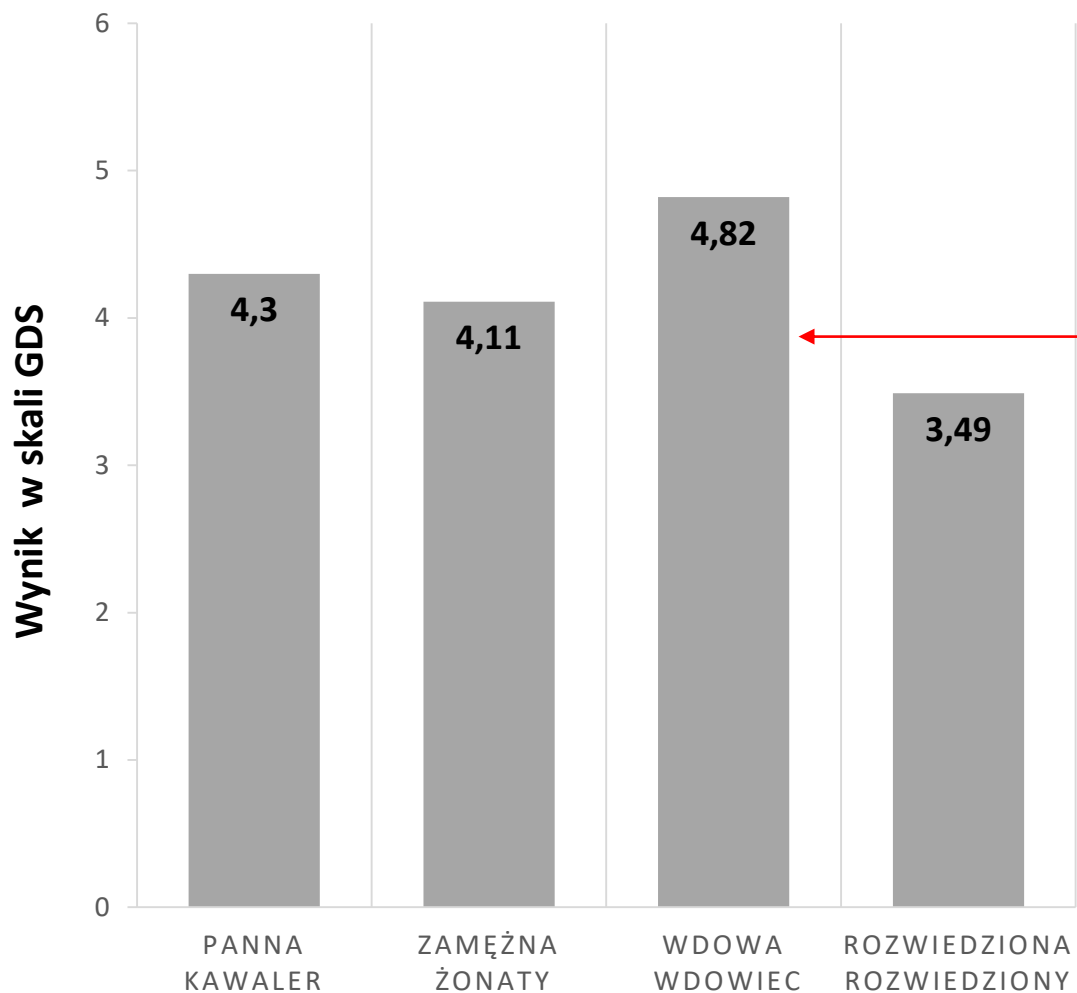


Ponad połowa

osób oceniających swoją sytuację materialną jako złą wykazuje obecność objawów depresji

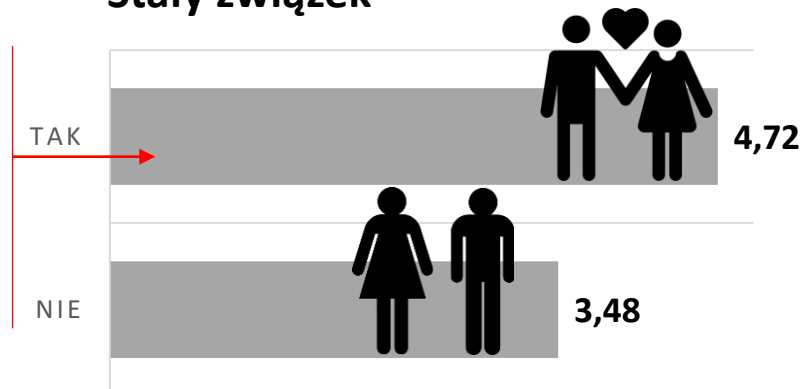


Występowanie objawów depresyjnych w populacji PolSenior 2 w zależności od stanu cywilnego i sposobu zamieszkania. Wyniki przedstawiono jako wartości średnie uzyskane w 15-punktowej skali oceny depresji (GDS).



33%
osób wykazywało
co najmniej umiarkowane
objawy depresji

Stały związek

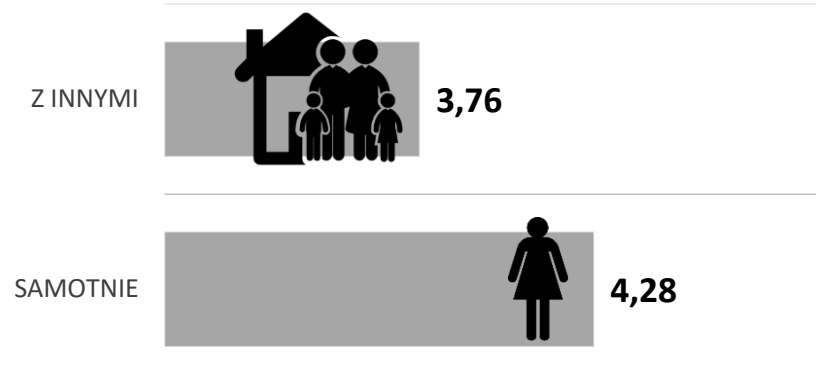


Objawy depresyjne
obserwuje się u

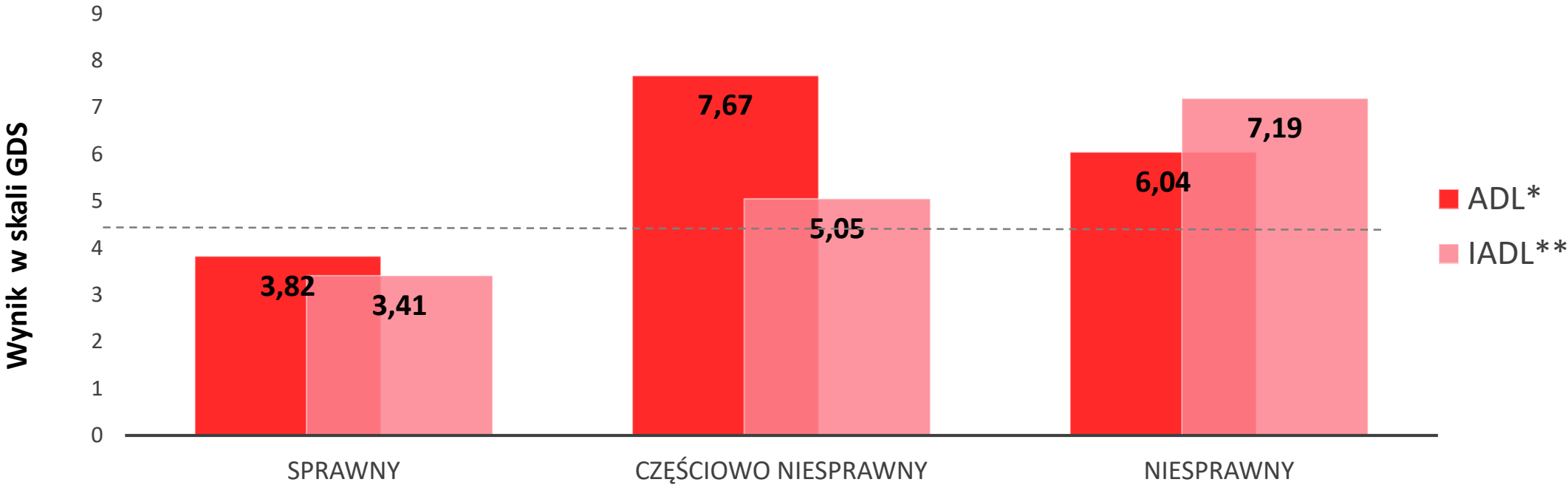
34%

respondentów,
którzy utracili
współmałżonkę/-ka

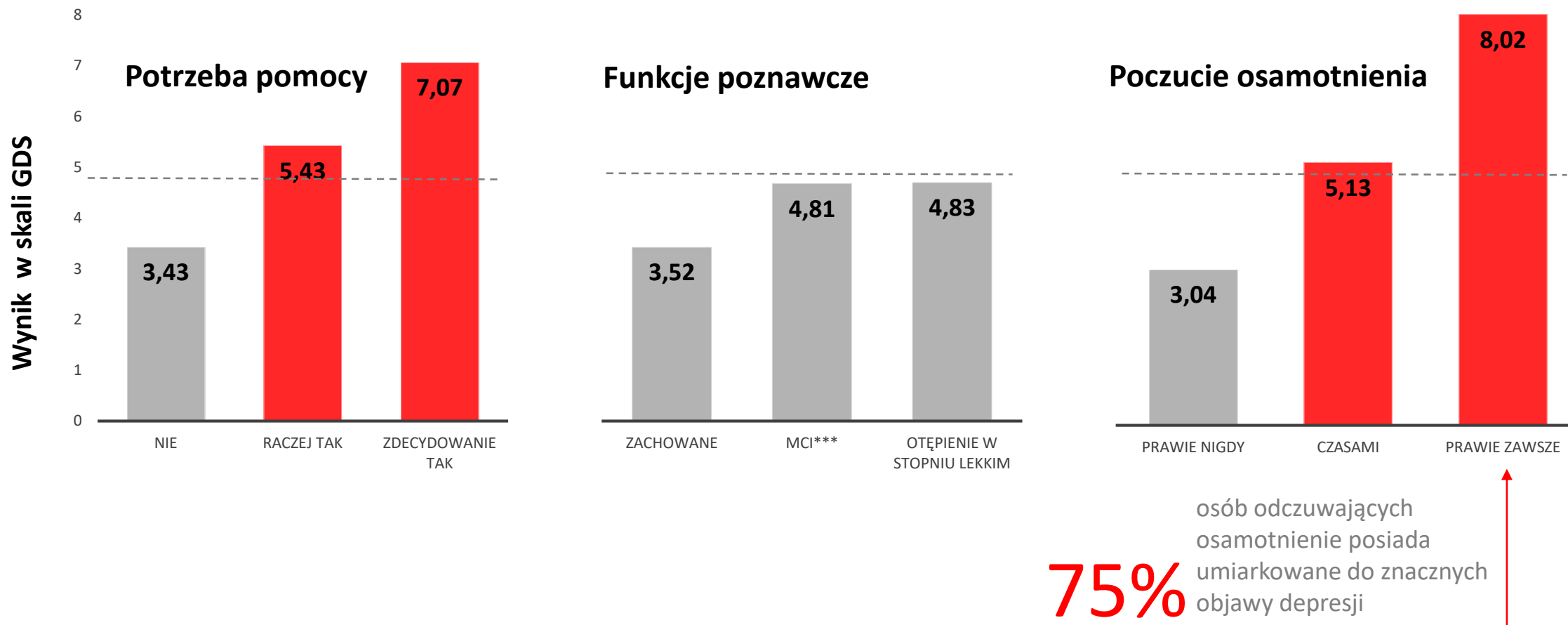
Zamieszkiwanie



Występowanie objawów depresyjnych w populacji PolSenior 2 w zależności od stopnia sprawności i zapotrzebowania na pomoc. Wyniki przedstawiono jako wartości średnie uzyskane w 15-punktowej skali oceny depresji (GDS).



Występowanie objawów depresyjnych w populacji PolSenior 2 w zależności od poziomu funkcji poznawczych i poczucia osamotnienia. Wyniki przedstawiono jako wartości średnie uzyskane w 15-punktowej skali oceny depresji (GDS).



PODSUMOWANIE WYNIKÓW



- Częstość występowania objawów depresyjnych w populacji osób starszych w Polsce jest duża (ok. 23%) i inaczej niż w innych krajach rozwiniętych problem ten narasta z wiekiem.
- Objawy depresyjne w populacji osób starszych wiążą się z istotnym upośledzeniem funkcjonowania społecznego oraz z gorszym stanem zdrowia psychicznego i fizycznego.
- Obciążenia somatyczne takie jak: cukrzyca, ból przewlekły, przebyty udar, deficyt funkcji poznawczych, jak również niski poziom sprawności funkcjonalnej wiążą się z częstszym występowaniem zaburzeń depresyjnych.

WNIOSKI I REKOMENDACJE



- Konieczne jest podjęcie działań w celu wprowadzenia rutynowo stosowanych przesiewowych badań w kierunku depresji u osób starszych zwłaszcza w podstawowej opiece zdrowotnej (np. przy pomocy Geriatrycznej Skali Depresji).
- Zaleca się czujność ze strony personelu medycznego w odniesieniu do objawów depresyjnych w populacji osób starszych, gdyż można je uznać za czuły wskaźnik deprywacji społeczno-ekonomicznej, współistnienia innych chorób oraz pogarszających się zdolności poznawczych.
- Wskazane jest tworzenie na poziomie lokalnym, samorządowym (zwłaszcza na terenach wiejskich) programów skierowanych szczególnie do wymienionych grup ryzyka, które poprzez aktywizację oraz wsparcie społeczne i finansowe mogą przeciwdziałać rozwojowi depresji.
- Zwiększenie dostępności specjalistów geriatricznej i psychiatryi (Poradnie Geriatryczne i Poradnie Zdrowia Psychicznego) może poprawić rozpoznawanie i leczenie depresji u osób w wieku podeszłym.