

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Depresjon – en oversett utfordring hos eldre personer med kreft

Mange eldre med kreft opplever ensomhet og tap av kontroll i møte med sykdommen. Slike psykososiale belastninger kan bidra til depresjon uten at det blir fanget opp.

[Ann Helen Torstveit](#)

Førstemanuensis

Fakultet for helsevitenskap, Oslomet - storbyuniversitetet

[Anne Grethe Kleven](#)

Universitetslektor

Fakultet for helsevitenskap, Oslomet - storbyuniversitetet

[Eldre](#)

[Livskvalitet](#)

[Kreft](#)

[Depresjon](#)

Sykepleien 2025;113(99376):e-99376

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.99376](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.99376)

Hovedbudskap

Depressive symptomer er vanlige hos eldre med kreft, men blir ofte oversett. Symptomene kan likne tegn på aldring, kreftsykdom eller bivirkninger av behandling. Kombinasjonen av fysisk svekkelse, komorbiditet, kognitiv svikt og ensomhet øker sårbarheten for depressive symptomer i denne pasientgruppen. Økt bevissthet og personsentrert oppfølging fra helsepersonell, særlig sykepleiere, er viktig for å oppdage og ta vare på den psykiske helsen til eldre kreftpasienter.

Å få en kreftdiagnose innebærer ofte en betydelig opplevelse av stress for den som er rammet. Mange eldre opplever det som en stor psykisk belastning og kan føle at sykdommen truer livet deres.

Depressive symptomer hos eldre med kreft kan være vanskeligere å oppdage enn hos yngre personer, fordi de klassiske symptomene på depresjon, som tristhet, kan være mindre fremtredende hos eldre.

«Symptomer som dårlig matlyst, søvnforstyrrelser og utmattelse kan lett forveksles med bivirkninger av kreftsykdommen, behandlingen eller høy alder.»

Andre symptomer, som dårlig matlyst, søvnforstyrrelser og utmattelse, kan lett forveksles med bivirkninger av kreftsykdommen, behandlingen eller høy alder.

Formålet med fagartikkelen er å belyse hvor vanlig depressive symptomer er hos eldre kreftpasienter, og å beskrive faktorer som kan øke sårbarheten for slike symptomer. I tillegg ønsker vi å øke sykepleieres bevisstheten om depressive symptomer, med det formål å forbedre oppfølgingen og omsorgen av eldre kreftpasienter.

Eldre med kreft utvikler ofte depresjon

Eldre personer med kreft kan ha en spesiell sårbarhet for å utvikle depresjon. I befolkningen generelt er det flere eldre kvinner enn menn som har depresjon (1).

Mange eldre lever med både fysiske og psykososiale belastninger, som komorbiditet, ensomhet og tap av nettverk. Dette kan øke risikoen for psykiske problemer, som depressive symptomer (2).

Forskning viser at depresjon er utbredt blant eldre pasienter med kreft, men den rapporterte forekomsten varierer mye. I en oversiktsartikkel rapporterte så mange som 71 prosent eldre depressive symptomer i løpet av kreftforløpet (3).

Helsepersonell overser ofte depresjon hos eldre

Selv om depressive symptomer er vanlige hos eldre kreftpasienter, blir de ofte oversett eller feiltolket av helsepersonell. Eldre sier sjeldnere fra om klassiske tegn på depresjon, og symptomene kan i stedet vises som somatiske plager som tretthet, slapphet og nedsatt matlyst (4).

Slike plager blir ofte feilaktig forklart med kreftsykdommen eller alderdom, og ikke depresjon. Forskning viser også at eldre i mindre grad forteller at de føler seg triste (5).

Selv om depresjon er vanlig og kan ha alvorlige følger for eldre med kreft, så er kunnskapen om risikofaktorer for utvikling av depresjon begrenset.

Fysiologiske endringer øker risikoen

Aldersforandringer som redusert syn og hørsel kan gjøre hverdagen vanskeligere for eldre. For kreftpasienter, som allerede er i en sårbar situasjon, kan den ekstra belastningen av nedsatt syn og hørsel gjøre det enda vanskeligere å håndtere sykdommen og behandlingen.

For eksempel kan pasienter med redusert hørsel ha problemer med å få med seg viktig informasjon fra helsepersonell om diagnosen, behandlingen og mulige bivirkninger.

«For kreftpasienter kan den ekstra belastningen av nedsatt syn og hørsel gjøre det enda vanskeligere å håndtere sykdommen og behandlingen.»

Dårligere fysisk funksjon øker risikoen for depresjon hos eldre personer med kreft (6, 7). En viktig årsak til dette er at eldre ofte mister muskelmasse og funksjon, spesielt i underekstremiteter.

Det finnes et spekter av muskelendringer som er assosiert med aldring. Noen endringer skjer naturlig med alderen, mens andre skyldes sykdom som kreft (8).

I tillegg kan for eksempel nevropati, som er en vanlig bivirkning av noen typer kjemoterapi, gi nummenhet i hender og føtter. Dette øker risikoen for fall og skader. Nevropati er også ofte smertefullt, noe som kan begrense fysisk aktivitet hos eldre kreftpasienter (9).

Sykepleiere må tilpasse omsorgen

Eldre har mindre evne til å håndtere stress og sykdom fordi kroppen deres har redusert reservekapasitet. Dette kan føre til økt sårbarhet for depresjon.

I tillegg har mange eldre en lavgradig inflammasjon, som kan påvirke nivåene av proinflammatoriske cytokiner som IL-6, IL-8 og TNF- α . Disse cytokinene er koplet til utvikling av depresjon og kan være med på å forverre de depressive symptomene hos eldre kreftpasienter (10).

Sykepleiere må være oppmerksomme på hvordan fysisk svekkelse og inflammasjon kan påvirke den mentale helsen. De må derfor tilpasse omsorgen, for eksempel ved å gi psykologisk støtte og følge med på tegn til depresjon.

Flere lidelser gir større psykisk belastning

Flere studier har vist at et høyere antall komorbide tilstander er forbundet med økt forekomst av depressive symptomer hos eldre kreftpasienter (3, 7, 11).

Komorbide tilstander som ofte rammer eldre, for eksempel hypertensjon og artritt, henger sammen med lavgradig inflammasjon (12, 13). Dette kan øke risikoen for depresjon hos denne gruppen.

Eldre pasienter med komorbide tilstander har ofte plagsomme symptomer, som dyspnea og smerter, som også er forbundet med depresjon (14, 15). Videre vil komorbiditet hos eldre føre til at de har behov for flere medikamenter for å regulere lidelser.

Polyfarmasi påvirker hvordan eldre mestrer sykdom

Når eldre tar flere legemidler samtidig, i tillegg til kreftbehandling, øker risikoen for legemiddelinteraksjoner og bivirkninger, som igjen kan bidra til utvikling av depressive symptomer. En studie viser at eldre med kreft som bruker fem eller flere medikamenter, har høyere risiko for å bli deprimerte (2).

I tillegg har enkelte medikamenter bivirkninger som nedstemthet. Dette gjelder for eksempel antihypertensiva, som brukes mot høyt blodtrykk, og enkelte smertestillende medikamenter (16).

Persontilpasset omsorg er derfor viktig for eldre pasienter med kreft, og sykepleiere må ha detaljert kunnskap om hvordan komorbiditet og polyfarmasi påvirker eldre.

Depressive symptomer øker hos eldre med kognitiv svikt

Kognitiv svikt forekommer hos eldre personer. I tillegg kan noen kreftbehandlinger føre til mental fatigue. Spesielt kjemoterapi og strålebehandling er kjent for å gi denne typen fatigue både under og etter behandling. Mental fatigue gir symptomer som for eksempel redusert hukommelse og konsentrasjon (17).

Kognitiv svikt kan gjøre det vanskelig for eldre kreftpasienter å forstå og følge behandlingsopplegg, kommunisere effektivt med helsepersonell og ta beslutninger om egen helse. Slike symptomer, som dårligere hukommelse, desorientering og vansker med å løse problemer, kan føre til frustrasjon, angst og depresjon (18).

«Kognitiv svikt kan gjøre det vanskelig for eldre kreftpasienter å forstå og følge behandlingsopplegg og kommunisere effektivt med helsepersonell.»

Lavgradig inflammasjon kan ha en negativ effekt på den kognitive funksjonen (10), som også kan gjøre det vanskelig å håndtere kreftbehandlingen.

Når en pasient sliter med hukommelsen, forvirring og problemløsning, kan det føre til at de føler seg hjelpeløse og mister kontrollen. Derfor er det viktig å tilpasse kommunikasjonen med eldre som opplever kognitiv svikt. Det kan gjøres ved å gi klare og enkle instruksjoner, gjenta informasjon og bruke visuelle hjelpemidler.

Det er også viktig å involvere pårørende og omsorgspersoner i behandlingsprosessen for å sikre at pasienten får den støtten og oppfølgingen de trenger.

Eldre kreftpasienter opplever ensomhet

Eldre kreftpasienter møter ofte store psykososiale utfordringer, som endringer i livssituasjon, ensomhet og avhengighet. Slike forhold kan påvirke den mentale helsen og bidra til utviklingen av depressive symptomer.

Når eldre mister en ektefelle eller får et redusert sosialt nettverk, kan de føle seg ensomme, noe som kan utvikle seg til depresjon (19). Ensomheten kan føre til at eldre mister motivasjonen til å lage mat og spise regelmessig, som igjen resulterer i et dårligere kosthold og svekket helsetilstand.

«Mangelen på sosial støtte under kreftbehandlingen kan forsterke følelsen av isolasjon og håpløshet.»

Tidligere forskning har vist at dårlig ernæring hos eldre med kreft øker risikoen for depresjon (6, 7). Dette kan skyldes at dårlig ernæring henger sammen med lavgradig inflammasjon, endringer i tarmens mikrobiota og mangel på viktige næringsstoffer som er koplet til utvikling av depresjon (20).

Mangelen på sosial støtte under kreftbehandlingen kan forsterke følelsen av isolasjon og håpløshet. I tillegg kan eksistensielle spørsmål om liv og død, særlig i møte med en alvorlig sykdom som kreft, påvirke deres psykiske velvære og holdningen til behandlingen negativt.

Lavgradig inflammasjon kan også gi vedvarende ubehag og tretthet, som ytterligere forsterker håpløsheten og depresjonen. Dette komplekse samspillet mellom fysiske og psykososiale faktorer underbygger behovet for helhetlig støtte til eldre kreftpasienter, slik at både livskvaliteten og den mentale helsen kan bli bedre.

Helhetlig støtte bedrer den psykiske helsen

Depressive symptomer er vanlige hos eldre kreftpasienter. Likevel blir symptomene ofte oversett eller feiltolket av helsepersonell, fordi de kan forveksles med symptomer på kreft, bivirkninger av kreftbehandling eller naturlige aldringsprosesser.

Denne misforståelsen kan føre til at depresjonen ikke blir oppdaget eller behandlet, noe som kan få alvorlige konsekvenser for både den mentale helsen og livskvaliteten til pasienten.

«Det er også viktig å involvere pårørende og omsorgspersoner, slik at pasienten får den støtten og oppfølgingen de trenger.»

Forskning understreker viktigheten av å gi helhetlig støtte til denne pasientgruppen. Det inkluderer oppfølging av depressive symptomer for å sikre at de blir identifisert og fulgt opp.

Tilpasset kommunikasjon hjelper pasientene med å forstå og mestre behandlingen. Det er også viktig å involvere pårørende og omsorgspersoner, slik at pasienten får den støtten og oppfølgingen de trenger.

Samlet viser forskning at en personsentrert tilnærming, med fokus på støtte, tilpasset kommunikasjon og involvering, er avgjørende for å møte de komplekse behovene til eldre kreftpasienter og styrke deres livskvalitet og mentale velvære.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



TEGNENE FEILTOLKES: Eldre uttrykker ofte depresjon gjennom fysiske plager som utmattelse, dårlig matlyst eller søvnproblemer – symptomer som lett forveksles med sykdom eller alderdom. *Illustrasjonsfoto: Ground Picture / Shutterstock / NTB*

1. Girgus JS, Yang K, Ferri CV. The gender difference in depression: Are elderly women at greater risk for depression than elderly men? *Geriatrics*. 2017;2(4):35. DOI: [10.3390/geriatrics2040035](https://doi.org/10.3390/geriatrics2040035)
2. Canoui-Poitrine F, Reinald N, Laurent M, Guery E, Caillet P, David J-P, et al. Geriatric assessment findings independently associated with clinical depression in 1092 older patients with cancer: the ELCAPA cohort study. *Psychooncology*. 2016;25(1):104–11. DOI: [10.1002/pon.3886](https://doi.org/10.1002/pon.3886)
3. Silva S, Bártolo A, Santos IM, Pereira A, Monteiro S. Towards a better understanding of the factors associated with distress in elderly cancer patients: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(6):3424. DOI: [10.3390/ijerph19063424](https://doi.org/10.3390/ijerph19063424)
4. Passik SD, Lowery AE. Recognition of depression and methods of depression screening in people with cancer. I: Kissane DW, Maj M, Sartorius N, red. *Depression and*

cancer. West Sussex: John Wiley & Sons; 2010. s. 81–100.

5. Cataldo JK, Paul S, Cooper B, Skerman H, Alexander K, Aouizerat B, et al. Differences in the symptom experience of older versus younger oncology outpatients: a cross-sectional study. *BMC Cancer*. 2013;13(6). DOI: [10.1186/1471-2407-13-6](https://doi.org/10.1186/1471-2407-13-6)
6. Duc S, Rainfray M, Soubeyran P, Fonck M, Blanc JF, Ceccaldi J, et al. Predictive factors of depressive symptoms of elderly patients with cancer receiving first-line chemotherapy. *Psychooncology*. 2017;26(1):15–21. DOI: [10.1002/pon.4090](https://doi.org/10.1002/pon.4090)
7. Godby RC, Dai C, Al-Obaidi M, Giri S, Young-Smith C, Kenzik K, et al. Depression among older adults with gastrointestinal malignancies. *J Geriatr Oncol*. 2021;12(4):599–604. DOI: [10.1016/j.jgo.2020.10.020](https://doi.org/10.1016/j.jgo.2020.10.020)
8. Siparsky PN, Kirkendall DT, Garrett WE, Jr. Muscle changes in aging: understanding sarcopenia. *Sport Health*. 2014;6(1):36–40. DOI: [10.1177/1941738113502296](https://doi.org/10.1177/1941738113502296)
9. Toftthagen CS, Cheville AL, Loprinzi CL. The physical consequences of chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Curr Oncol Rep*. 2020;22(5):50. DOI: [10.1007/s11912-020-00903-0](https://doi.org/10.1007/s11912-020-00903-0)
10. Martínez-Cengotitabengoa M, Carrascón L, O'Brien JT, Díaz-Gutiérrez M-J, Bermúdez-Ampudia C, Sanada K, et al. Peripheral inflammatory parameters in late-life depression: A systematic review. *Int J Mol Sci*. 2016;17(12):2022. DOI: [10.3390/ijms17122022](https://doi.org/10.3390/ijms17122022)
11. Weiss Wiesel TR, Nelson CJ, Tew WP, Hardt M, Mohile SG, Owusu C, et al. The relationship between age, anxiety, and depression in older adults with cancer. *Psychooncology*. 2015;24(6):712–7. DOI: [10.1002/pon.3638](https://doi.org/10.1002/pon.3638)
12. Guzik TJ, Nosalski R, Maffia P, Drummond GR. Immune and inflammatory mechanisms in hypertension. *Nat Rev Cardiol*. 2024;21(6):396–416. DOI: [10.1038/s41569-023-00964-1](https://doi.org/10.1038/s41569-023-00964-1)
13. Chen Z, Bozec A, Ramming A, Schett G. Anti-inflammatory and immune-regulatory cytokines in rheumatoid arthritis. *Nat Rev Rheumatol*. 2019;15(1):9–17. DOI: [10.1038/s41584-018-0109-2](https://doi.org/10.1038/s41584-018-0109-2)
14. Renna ME, Shrout MR, Madison AA, Alfano CM, Povoski SP, Lipari AM, et al. Depression and anxiety in colorectal cancer patients: Ties to pain, fatigue, and inflammation. *Psychooncology*. 2022;31(9):1536–44. DOI: [10.1002/pon.5986](https://doi.org/10.1002/pon.5986)
15. Rowbottom L, Chan S, Zhang L, McDonald R, Barnes E, Tsao M, et al. Impact of dyspnea on advanced cancer patients referred to a palliative radiotherapy clinic. *Support Care Cancer*. 2017;25(9):2691–6. DOI: [10.1007/s00520-017-3677-9](https://doi.org/10.1007/s00520-017-3677-9)
16. Qato DM, Ozenberger K, Olfson M. Prevalence of prescription medications with depression as a potential adverse effect among adults in the United States. *JAMA*. 2018;319(22):2289–98. DOI: [10.1001/jama.2018.6741](https://doi.org/10.1001/jama.2018.6741)

17. Gernier F, Joly F, Klein D, Mercier M, Velten M, Licaj I. Cancer-related fatigue among long-term survivors of breast, cervical, and colorectal cancer: a French registry-based controlled study. *Support Care Cancer*. 2020;28(12):5839–49. DOI: [10.1007/s00520-020-05427-8](https://doi.org/10.1007/s00520-020-05427-8)
18. Utne I, Cooper BA, Ritchie C, Wong M, Dunn LB, Loyland B, et al. Co-occurrence of decrements in physical and cognitive function is common in older oncology patients receiving chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs*. 2020;48:101823. DOI: [10.1016/j.ejon.2020.101823](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101823)
19. Van As BAL, Imbimbo E, Franceschi A, Menesini E, Nocentini A. The longitudinal association between loneliness and depressive symptoms in the elderly: a systematic review. *Int Psychogeriatr*. 2022;34(7):657–69. DOI: [10.1017/S1041610221000399](https://doi.org/10.1017/S1041610221000399)
20. Ekinici GN, Sanlier N. The relationship between nutrition and depression in the life process: A mini-review. *Exp Gerontol*. 2023;172:112072. DOI: [10.1016/j.exger.2022.112072](https://doi.org/10.1016/j.exger.2022.112072)