

GeBO

Gesundheitseinrichtungen des Bezirks Oberfranken



Bezirkskrankenhaus Bayreuth

DEPRESSION IM ALTER: eine medizinische Perspektive

S. Villagran - Oberärztin Gerontopsychiatrie BKH-Bayreuth



Wichtigkeit

- ◆ Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen im höheren Lebensalter.
- ◆ Etwa jeder zehnte Hochbetagte leidet unter einer Depression, wobei mehr Frauen als Männer betroffen sind.
- ◆ Das Spektrum reicht von leichten depressiven Störungen bis zu sehr schweren Erkrankungen.
- ◆ Etwa 6,3% der unter 80-Jährigen leiden an einer Major Depression. Jenseits des 80. Lebensjahrs nehmen Depressionen dagegen deutlich zu.



- ◆ In Alten- und Pflegeheimen ist etwa ein Drittel der Bewohner depressiv
- ◆ Ältere Menschen mit Depression leben sozial isoliert und weisen geringere Lebensqualität auf.
- ◆ Die Suizidrate älterer Männer liegt ca. 20mal höher als die von jungen Frauen, aber auch bei Frauen steigt die Suizidrate mit zunehmendem Alter an.



- ◆ Viele ältere depressive Patienten leiden auch gleichzeitig unter komorbiden körperlichen Erkrankungen. Häufig sind dies zum Beispiel kardiovaskuläre Erkrankungen.
- ◆ Diese können den Verlauf der Depression negativ beeinflussen und gleichzeitig hat die Depression einen negativen Einfluss auf die körperliche Erkrankung.



Risikofaktoren

- ◆ Weibliches Geschlecht
- ◆ Fehlende soziale Kontakte
- ◆ Multiple somatische Erkrankungen
- ◆ Funktionelle Beeinträchtigungen (insbesondere Mobilitäts- und Sehbeeinträchtigungen)



- ◆ Anlass für Arztbesuch (etwa 69%): körperliche Beschwerden, kognitive Symptome, Angst oder somatoforme Befürchtungen.
- ◆ Oft werden primär körperliche Beschwerden geäußert
- ◆ psychische Erkrankungen werden von somatischen Symptomen maskiert
- ◆ Grund: Generationsbedingter primärer Fokus älterer Menschen auf körperliche Symptome und Vernachlässigung psychischer Aspekte
- ◆ Stigmatisierungsängste und für die Depressionsdiagnose relevante Informationen bewusst nicht geäußert werden.



Das klinische Bild der Depression im Alter

- ◆ Unterscheidet sich oft vom Bild jüngerer depressiver Menschen
- ◆ Kernsymptom der Depression (Niedergeschlagenheit und tiefe Traurigkeit) oft im Hintergrund und von den anderen Symptomen maskiert
- ◆ Verlust von Lebensqualität und hohes Suizidrisiko



- ◆ Angst oder somatoforme Befürchtungen
- ◆ psychomotorische Unruhe
- ◆ Störung von Konzentration und Aufmerksamkeit (Gedächtnisstörungen), Pseudo-Demenz
- ◆ Gefühl der Gefühllosigkeit
- ◆ Ängstlich klagsam (Jammerdepression)
- ◆ Rückzug aus der Gesellschaft
- ◆ Häufig auch wahnhafte Depressionen



- ◆ Achtung: selbstdestruktives Verhalten: z.B. Verweigerung von Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme (z.B. »stiller Suizid«)
- ◆ Uncharakteristische körperliche Beschwerden oder Funktionsstörungen (Appetitverlust, Magendruck, Verstopfung, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen oder Druckgefühl in Hals und Brust)
- ◆ Körperliche Beschwerden können zu auch Depressionen führen (gegenseitige Verstärkung)



Ursachen einer Depression im Alter

- ◆ Negative Lebenserfahrungen (z.B. Verlust des Ehepartners oder von Angehörigen)
- ◆ Berentung
- ◆ Nachlassen physischer und psychischer Fähigkeiten
- ◆ Isolation und Vereinsamung
- ◆ Finanzielle Probleme



Depressionauslösende Erkrankungen

- ◆ Maligne Erkrankungen (z.B. Leukämien, Pankreaskarzinom)
- ◆ Morbus Parkinson
- ◆ Stoffwechselstörungen (z.B. Vitamin B12-Mangel, Diabetes mellitus)
- ◆ Schlaganfälle (30 bis 40%)
- ◆ Alzheimer Demenz (bis zu 50 %)
- ◆ Multiple Sklerose
- ◆ Epilepsie



- ◆ Schwere Infektionserkrankungen: Viruserkrankungen (Hirnhautentzündung, Grippe, Hepatitis, Aids)
- ◆ Hormonerkrankungen (Schilddrüsen Über- oder Unterfunktion)
- ◆ Dehydration
- ◆ Kardiopulmonale Erkrankungen: Herzinfarkte (20%)
- ◆ Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch



Medikamente mit möglichen Depressions- auslösenden Effekten (Beispiele)

- ◆ Blutdruckmedikamente (z.B. Beta-Blocker)
- ◆ Schmerzmittel (z.B. Opioide)
- ◆ Parkinsonmedikamente (z.B. Levodopa)
- ◆ Psychiatrische Medikamente (z.B. Haloperidol)



- ◆ Herzmittel (z.B. Digoxin)
- ◆ Antihistaminika (z.B. Cimetidin)
- ◆ Antibiotika und Virostatika (z.B. Ciprofloxacin)
- ◆ Hormone und hormonartig wirkende Medikamente (z.B. Kortikosteroide)
- ◆ Immunosuppressiva (z.B. Interferon)



Hauptsymptome einer depressiven Episode nach ICD 10

- ◆ Depressive Stimmung
- ◆ Verlust von Interesse, Freudlosigkeit
- ◆ Verminderter Antrieb, gesteigerte Ermüdbarkeit



Zusatzsymptome

- ◆ Vermindertes Denk-/Konzentrationsvermögen
- ◆ Vermindertes Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl
- ◆ Schuldgefühl, Wertlosigkeit
- ◆ Psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung
- ◆ Negative Zukunftsperspektiven
- ◆ Suizidgedanken oder suizidale Handlungen
- ◆ Schlafstörungen jeder Art
- ◆ Appetitverlust



Operationalisierte Diagnostik (Schweregrad)

- ◆ **Leicht:** 2 Hauptsymptome + 2 Zusatzsymptome
- ◆ **Mittelgradig:** 2 Hauptsymptome + 3-4 Zusatzsymptome
- ◆ **Schwer:** 3 Hauptsymptome + ≥ 4 Zusatzsymptome

Ohne oder mit psychotischen Symptomen

Mind. 2 Wochen



Behandlungsgrundsätze

- ◆ Individuelle psychosoziale Interventionen
- ◆ Psychotherapeutische Behandlung
- ◆ Psychopharmakotherapie
- ◆ Behandlung komorbider somatischer Erkrankungen



Zu beachten bei Antidepressiva

- ◆ In Deutschland 1/3 der über 65-jährigen: 5 oder mehr Medikamente, über 80-jährigen fast die Hälfte
- ◆ 30-40%: potentiell inadäquate Medikamente
- ◆ Es gibt viele Gruppen von Antidepressiva, nicht alle im Alter geeignet (wegen Interaktions- oder Nebenwirkungspotential)
- ◆ Freiverkäufliche pflanzliche Präparate können Probleme mit Antidepressiva verursachen



- ◆ Meistens zuerst Nebenwirkungen, Wirkungseintritt erst wenn Wirkdosis erreicht ist
- ◆ Verschiedene Typen von Antidepressiva: z.B. beruhigende AD (wie Mirtazapin), aufhellende AD (wie Sertralin)



Nebenwirkungen von Antidepressiva

- ◆ **Kardiovaskuläre NW:** Blutdruckerhöhung/-senkung, Tachykardie, Überleitungsstörungen (EKG)
- ◆ **Neurologische NW:** Zittern, zerebrale Krampfanfälle, unruhige Beine
- ◆ **Psychische NW:** Sedierung, Unruhe, Switch in die Manie, kognitive Probleme
- ◆ **Sturzrisiko**



Einnahmedauer des Antidepressivums

- ◆ Erhaltungstherapie: 6–12 Monate in gleicher Dosierung, dann ausschleichen
- ◆ Vorzeitige Behandlungsbeendigung mit hohem Risiko für Rückfälle verbunden (auch wenn depressive Symptome abgeklungen sind)
- ◆ Bei 2 oder mehr depressiven Episoden mit bedeutsamen funktionellen Einschränkungen in den letzten 5 Jahren, mindestens 2 Jahre lang in gleicher Dosierung



- ◆ Man darf Antidepressiva nicht plötzlich absetzen (sonst Absetzsyndrome wie grippeähnliche Symptome, Übelkeit/Erbrechen, Angst, Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen)
- ◆ Nur zusammen mit Psychiater/Hausarzt Medikamentenänderung
- ◆ Psychoedukation ist sehr wichtig!



- ◆ Angst vor stationärer Behandlung, „Psychiatrie“ immer noch Tabu-Thema
- ◆ Bei schweren depressiven Episoden Einweisung vom Hausarzt oder Psychiater
- ◆ Bei Notfällen (z.B. Suizidalität) Polizei oder Patient sofort ins BKH bringen
- ◆ Multiprofessionelles Team auf der Alterspsychotherapie-Station



- ◆ Aufgrund der limitierten zeitlichen Ressourcen ist die Depressionsbehandlung in der Hausarztpraxis meist auf eine Pharmakotherapie beschränkt
- ◆ Nur 2% der über 65-jährigen Menschen in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Empfohlene Literatur

- ◆ Altersdepression: Fellgiebel, A. und Hautzinger, M. Hrsg. Springer-Verlag
- ◆ Empfehlungen für Diagnostik und Therapie der Depression im Alter: Praxis 2018; 107 (3): 127-144. Hogrefe
- ◆ Antidepressiva-Pharmakologische und klinische Aspekte: Reinbold, H. , Assion, H.-J., Priotex-Medien
- ◆ Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie, 12. Auflage, Benkert, O., Hippus, H. Springer-Verlag
- ◆ S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression Kurzfassung (2022)

