

Bündner
Bündnis
gegen

DEPRESSION

Aktionswochen zum Thema Depression

13. – 24. September 2010



Ein Projekt des Kantons Graubünden
In project dal Chantun Grischun
Un progetto del Cantone dei Grigioni

Sponsoren



**Graubündner
Kantonalbank**

ÖKK

Medienpartner

SÜDOSTSCHWEIZ
MEDIEN



Ein Projekt des Kantons Graubünden
In project dal Chantun Crischun
Un progetto del Cantone dei Grigioni

Supporter

■ **Holcim (Schweiz) AG**

■ Zementwerk Untervaz

■ **Bündnispartner**

■ **Gemeinden GR**

■ **Zahlreiche weitere
Supporter!**

HAMILTON



VAGO. Aus gutem Grund.



Ablauf

■ Fachreferat

Dr. med. Gerhard Guglberger, Oberarzt PDGR

■ Podiumsdiskussion

■ Dr. med. G. Guglberger

■ Dr. med. Martin Büsing, Facharzt für
Allgemeinmedizin

■ Moderation: Dr. med. Matthias Büchler, Facharzt für
Gynäkologie und Geburtshilfe, Ospidal Unterengadin



Bündner
Bündnis
gegen

DEPRESSION

Altersdepression

Dr. med. Gerhard Guglberger

Oberarzt bei den Psychiatrischen Diensten Graubünden
(APD PDGR)

17. September 2010

Scuol



Ein Projekt des Kantons Graubünden
In project dal Chantun Grischun
Un progetto del Cantone dei Grigioni

Depression

1. Kernsymptom: Traurigkeit

Nicht im Sinne einer reinen Gefühlsstörung, sondern im Sinne einer Störung der gesamten emotionalen Einschätzung des Daseins (beinhaltet auch die Selbstentwertung)

Wenn das Wetter das Gefühle ist,
so ist das Klima die Stimmung

Depression

2. Kernsymptom: Lebenslust (inkl. Interesse und Freude)

Das Gemüt einer nur traurigen Person wird durch das Lächeln eines Kindes erhellt, das Gemüt eines depressiven Menschen nicht

Depression

3. Begleitsymptome

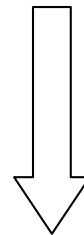
- Ein- und Durchschlafstörungen
- Psychosomatische Symptome
- Denkhemmung
- Ruhelosigkeit
- Essstörungen
- Konzentrationsstörungen

Depression

■ Paradoxon:

„Die Welt ist leer, nichts verschafft mehr Vergnügen, alles lässt den Betroffenen gleichgültig und kalt; aber zugleich ruft dieser Mangel an Gefühlen eine starke emotionale Pein hervor, ein Gefühl von abgrundtiefer Verlassenheit, Spannung und Angst.“

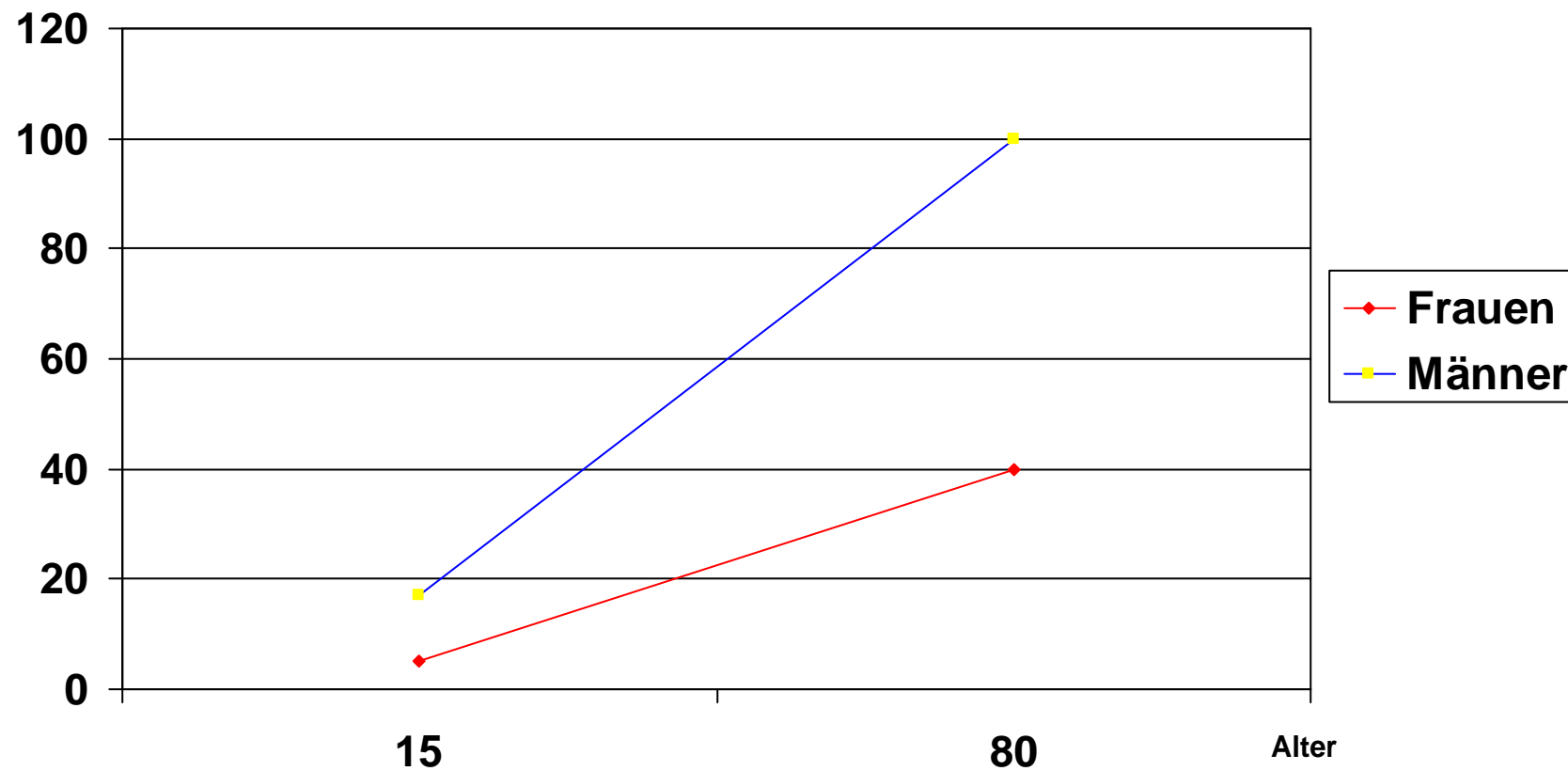
(van der Hootdakken, 1990)



Suizidalität = Risiko

Suizidalität

Suizide/100'000 Einw



Die zwei epidemiologischen Widersprüche

- Die Prävalenz der Diagnose Depression sinkt mit dem Alter, aber die depressiven Symptome nehmen zu!
- Die Prävalenz der Diagnose Depression sinkt, aber die vollendeten Suizide nehmen zu!

Mehr Suizide - warum?

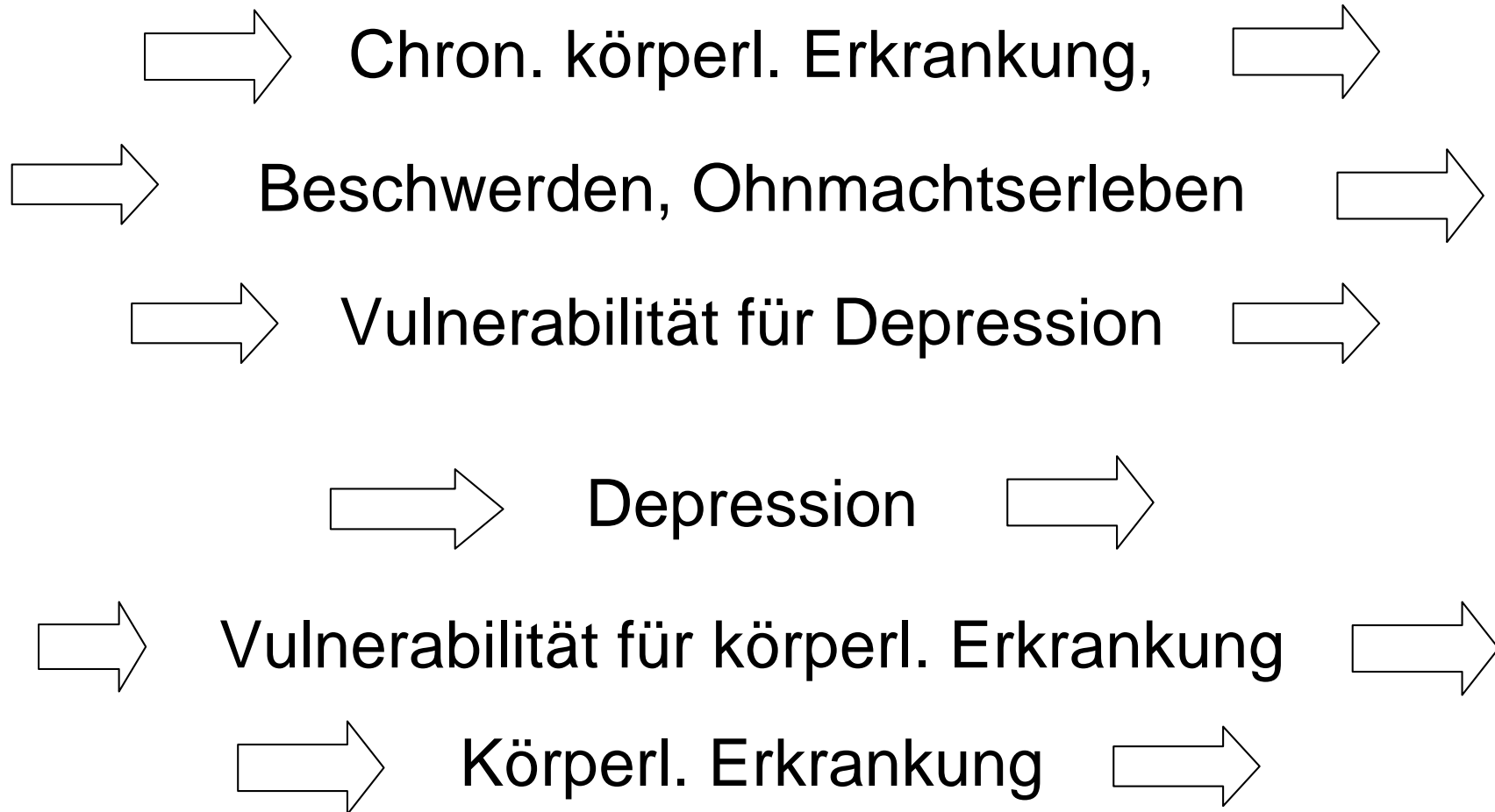
Im Alter Suizide häufiger – bezogen auf Population:

- Die späte Depression („Late Onset Depression“): Kombination mit neuem Alkoholmissbrauch, Einsamkeit und somatischer Krankheit. Es entsteht eine hohe Vulnerabilität mit dementsprechendem Risiko
- Diese spät auftretende „Major depression“ chronifiziert gerne und befällt proportional viel mehr Männer, daher risikoreicher

Frauen gefährdeter? (Fenton et al, 1994)

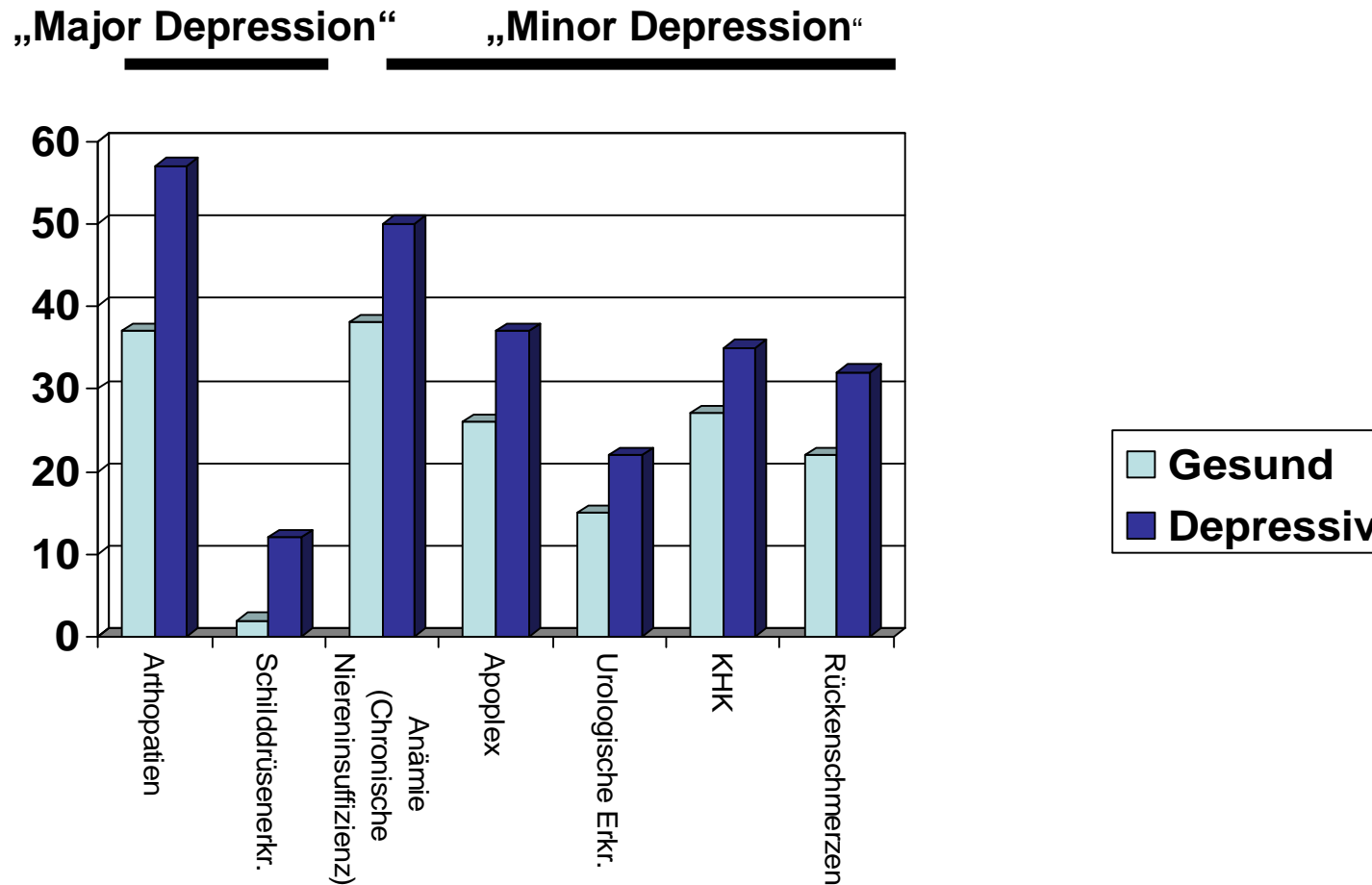
- 65 bis 84 Jahre: **2 Frauen : 1 Mann**
- Ab 85: **1 Frau : 1 Mann**

Wechselwirkung Psyche-Soma



Statistisches Zusammengehen: Depression – somatische Erkrankungen

(Berliner Altersstudie BASE, 1993; n = 516)



Aethiologie

■ Soziale Faktoren

Weniger gesellschaftliche Kontakte
Einsamkeit
Armut
Physische Beschwerden
Nicht-Ereignisse (z.B. keine Kinder)



VERLUSTE

■ Psychologische Faktoren

Geringe Selbstschätzung
Fehlen einer engen Beziehung
Physische Beschwerden

■ Biologische Faktoren

Hirnorganischer Abbau
Genetisches Risiko
Physische Beschwerden
Medikamente (auch plötzliches Absetzen)

Aethiologie: Verluste

- Verlust der Selbstständigkeit
- Verlust der Kontrolle über sich selbst
- Verlust der Bewegungsfreiheit
- Verlust der sozialen Rolle

„Psycho-soziales“ & Depression

Betreuen von Dementen mit BPSD oder bei vorbestehendem Konflikt : Erkrankungsrisiko erhöht

- Verheiratete (v.a. Männer) haben bessere Prognose
- Verlust eines Kindes; Sorge um das behinderte Kind
- Alte Belastungen, Jahrestage

Zur Diagnose „Depression“ im Alter

- Abschiednehmen vom Manual-denken (DSM oder ICD)
= die meisten Depressionen genügen den
„jugendzentrierten“ Kriterien einer „Major Depression“
nicht.

- Man unterscheidet:
 - Klassische Depressionen, einfach mit weniger Dynamik
 - „Late Onset Depression“ vielfach mit organischer Komponente

Besonderheiten im Alter

- Ausgeprägte Fluktuationen
- Abnahme „Major Depression“; Zunahme subsyndromaler Depressionen
- Überlagerung durch kognitive Störungen
- Dominanz somatischer Symptome

Symptome im Alter

	Alter Mensch	Jung
„Laviert“ nach dem Motto „niemandem zu Lasten fallen /gute Miene zu Bösem Spiel“	häufig	Selten
Traurigkeit	Klagt nicht, kann sich aber dennoch nicht freuen	Klar traurig
Depressiver Wahn	Weniger	Häufig
Angst, unklare Atemlosigkeit und Schwitzen	Sehr häufig (20x)	häufig
depressive „Weltanschauung“	Sehr ausgeprägt	präsent
Somatische Sorgen, hypochondrisch (Gastro-intestinal, Schmerz, mangelnde Energie)	häufig	Selten
Gedächtnisstörung (subjektiv oder „Pseudodemenz“)	häufig	Selten
Schlafstörung	Äusserst häufig	häufig
Angetriebenheit, Innere Unruhe	Schwer und häufig	Weniger häufig
Suizidgedanken	Werden oft verschwiegen	Werden oft mitgeteilt
Tod durch Suizid	häufiger	Weniger häufig

Differentialdiagnose „Trauer-Depression“

Trauer	Depression
Niedergeschlagenheit, Schlafstörung, Innere Unruhe Antriebslosigkeit; Lustlosigkeit; Interessenverlust	
Ursache klar	Ursache eventuell unbekannt
Lässt sich leicht emotional ablenken, auslenken	Lässt sich nur schwer emotional ablenken, auslenken
Voranamnese bland	Voranamnese oft positiv
„Wallungen“	Morgentief
Selbstwertgefühl eher wenig angeschlagen	Selbstwertgefühl schlecht
keine Suizidgedanken	Suizidgedanken möglich
Abfolge von Phasen	Fluktuierend, keine Phasen

15% der Trauerreaktionen gehen in Depressionen über

Differentialdiagnose „Depression – Demenz“

	Depression	Demenz
Depressive Symptome in der Vorgeschichte	Häufig	Selten
Arztkontakt	Meist selbst	Angehörige
Krankheitsbeginn	Meist schneller, erkennbar	Meist schleichend, unklar
Neurologische Symptome	Unauffällig	Initial häufig Wortfindungsstörungen
Psychostatus		
Orientierung	ungestört	gestört
Gedächtnis	Reversible, leichte Störungen	Regel; am Anfang Kurzzeitgedächtnis
Formales Denken	Denkhemmung	Umständlich, weitschweifig, perseverierend
Krankheitsgefühl	Aggravationstendenz	Bagatellisierungstendenz
Affekt	„Morgentief“, affektstarr, hoffnungslos, ängstlich	Affektlabil, affektarm, ratlos
Schlafstörungen	Frühes Erwachen mit Grübeln	Tag-Nacht-Umkehr mit nächtlicher Verwirrtheit
Antrieb	antriebsarm	Antriebsarm oder agitiert

Suizidalität

- Depressive Symptome: 70-95%
- Bereits versucht: Wiederholungsgefahr gross
- Neuer Alkohol-abusus
- „rationales Bilanzieren“
- Schmerzen

Prognose

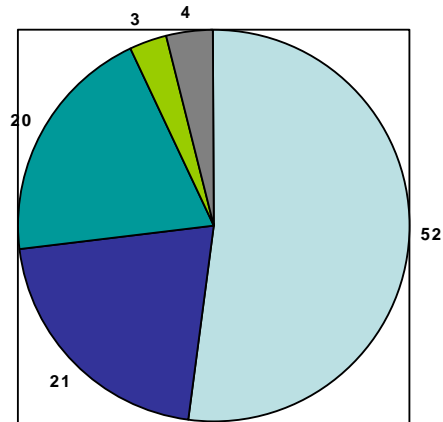
- Erstmanifestation: bei Behandlung gute bis sehr gute Prognose
- Chronifizierungstendenz falls ungenügend behandelt

Prognose

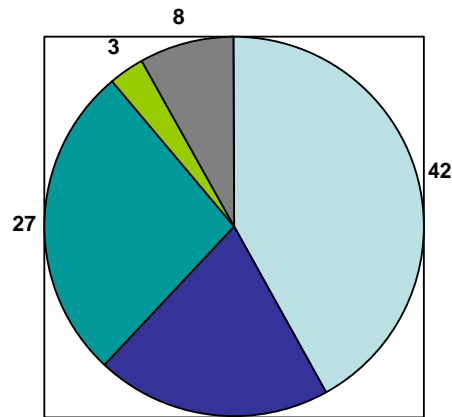
- Erstmanifestation: bei Behandlung gute bis sehr gute Prognose
- Chronifizierungstendenz falls ungenügend behandelt

Prognose nach Altersgruppe

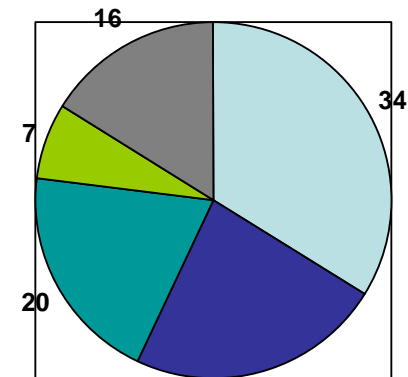
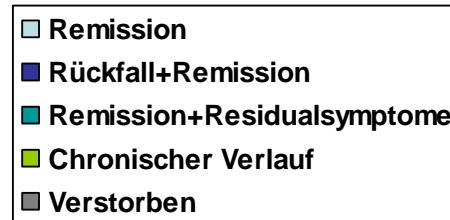
(Hinrichsen; 1992. N=75)



18 – 39 jährig



40 – 59 jährig



60 + jährig

Test: Gefährdungsfaktoren

- Positive Anamnese für Depression
- Ist der Patient sozial isoliert?
- Hat der Patient chronische Beschwerden?
- Ist jemand im nahen Umfeld des Patienten kürzlich gestorben?

Aktuelle Antidepressiva

■ SSRI

- Citalopram (Seropram)
- Escitalopram (Cipralex)
- Fluoxetin (Fluctine)
- Fluvoxamin (Floxifral)
- Paroxetin (Deroxat)
- Sertralin (Zoloft / Gladem)

■ RIMA

- Moclobemide (Aurorix)

■ SNRI

- Venlafaxin (Efexor)

■ NARI

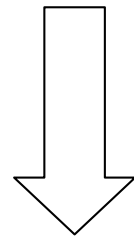
- Reboxetin (Edronax)

■ NASSA

- Mirtazapin (Remeron)

Nebenwirkungen

Die meisten Nebenwirkungen sind problematisch,
nur eine hat im Alter therapeutischen Nutzen:
die schlafanstossende Wirkung



Heute vor Allem mittels
Trazodon (Trittico) und Mirtazapin (Remeron)

Prinzipien

- Pragmatisches Herangehen!
 - Krankheit
 - Schulden
 - Wohnsituation
 - Hilfsmittel
 - Belohnende Aktivitäten!
- Empathie, Wärme, Echtheit (Rogers, 1951)
- Co-Therapeuten suchen über Therapie aufklären
- Vertrauen aufbauen
- Information zur Prognose
- Hoffnung geben! Der ältere depressive Patient benötigt oft viel Ermutigung
- Führen! Wird vom älteren Patienten oft erwartet

**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!!**

