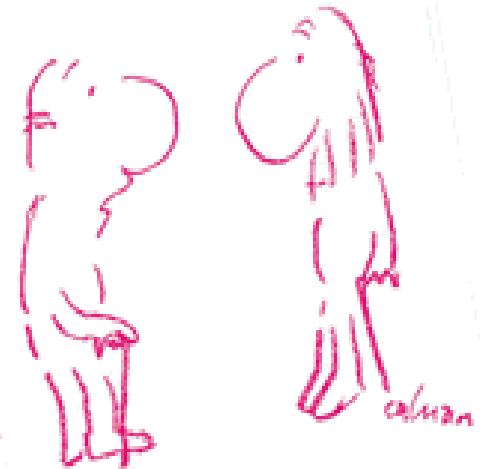


Alt und depressiv – Gibt es ein erhöhtes Krankheitsrisiko im Alter?

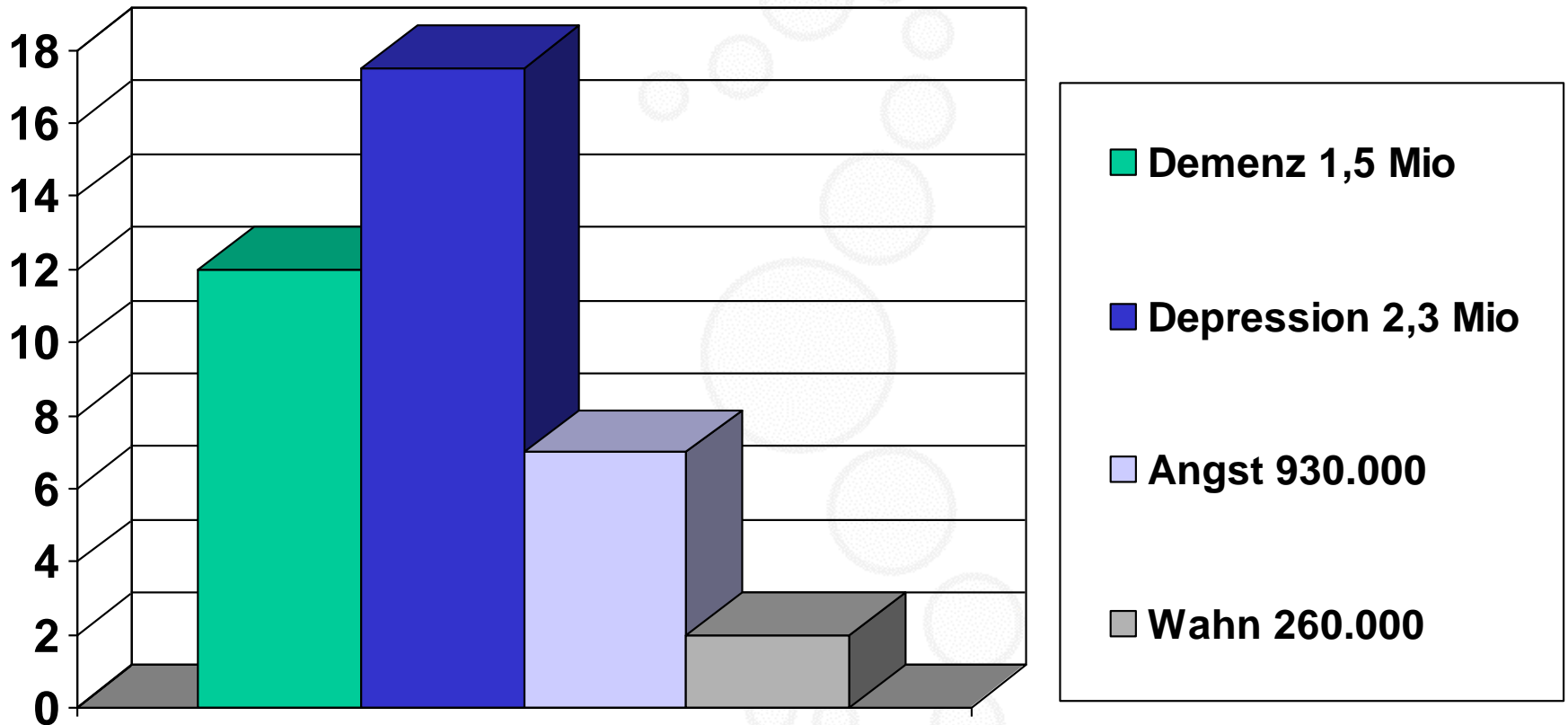
Dr. Sophia Poulaki
Dipl. Psychogerontologin
Psychol. Psychotherapeutin

*I thought I wasn't
OLD enough
to be depressed..*



Psychische Erkrankungen im Alter

%

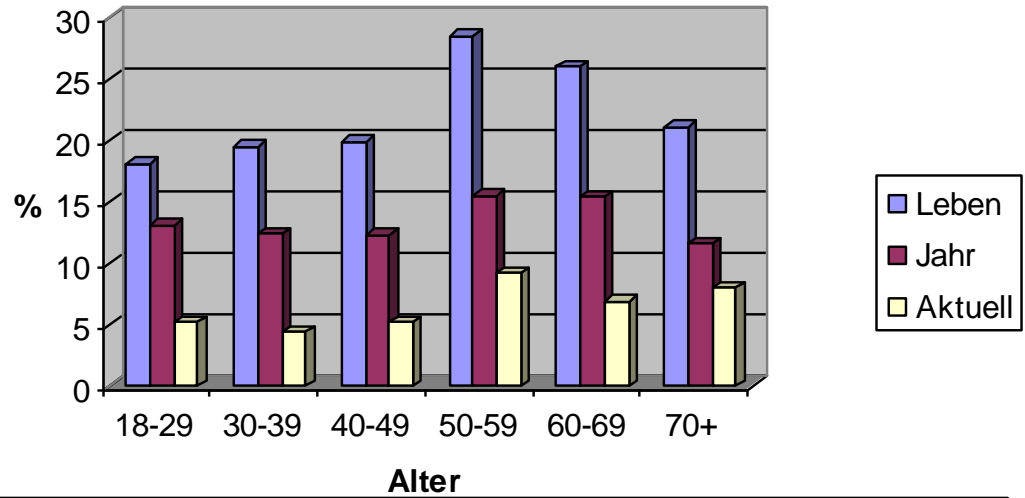


DZA, 2001

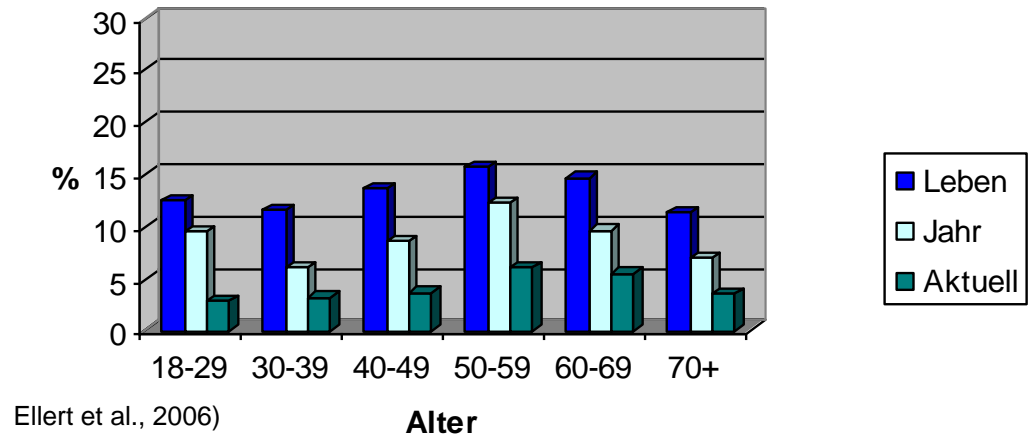
N= 3765

Ellert et al., 2006)

Lebenszeitprävalenz von Depressionen bei Frauen



Lebenszeitprävalenz von Depressionen bei Männern



Ellert et al., 2006)

N= 3521

Was ist eine Depression

(F32 n. ICD-10)

- Gedrückte Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Verminderung des Antriebs. Erhöhte Ermüdbarkeit und Aktivitätseinschränkung.

Weitere häufige Symptome:

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Schuldgefühle und Gefühle der Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlung
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit

- Interessensverlust oder Verlust der Freude an angenehme Aktivitäten
- Mangelnde Fähigkeit auf freudige Ereignisse emotional zu reagieren
- Frühmorgendliches Erwachen
- Morgentief
- Psychomotorische Hemmung oder Agitiertheit
- Deutlicher Appetitverlust
- Gewichtsverlust
- Deutlicher Libidoverlust

- Depressive Herabgestimmtheit im Hintergrund – eher Erstarrtheit – Gefühllosigkeit – Freudlosigkeit
- Ängstliche Klagsamkeit und apathischer Rückzug
- Körperbezogene Klagen (Hypochondrie)
- Druck auf der Brust
- Kardiovaskuläre Symptome
- Gastrointestinale Symptome
- Episoden-überdauernde Restsymptomatik
- Befindlichkeitsstörungen (Schwindel, Spannungszustände, Schlafstörung)
- Häufiger depressiver Wahn (Schuld- oder Verarmungswahn)
- Suizidalität
- Kognitive Probleme
- Psychomotorische Veränderungen

- ≥ 65 Jahre
- depressive Beschwerden sind mit etwa 25 % eindeutig die häufigste psychische Symptomatik in der Altenbevölkerung
- (26,8 % Gesamtprävalenz lt. BASE, Stand 1999)
- Geschichtsverteilungen bislang nicht einheitlich
F:M \rightarrow 2:1 bis 1:1
- Prävalenzraten für die Dysthymie reichen von 1,3 % (> 65 J.) - 5,1 % (> 85 J.)
- depressive Störungen häufen sich kurz vor der Pensionierung, Rückgang der Prävalenz 10-15 Jahre danach, Anstieg wieder mit ≥ 75

- ▶ negativer Altersbilder wirken auf Diagnostik
- ▶ Lebenszufriedenheit in der gesunden Alterung ist hoch
- ▶ Bei ungefähr 10 – 15% aller älteren Menschen werden heute depressive Symptome festgestellt
- ▶ In Pflegeheimen liegt der Anteil schon bei 30%
- ▶ Dennoch wird nur bei etwa 10 bis 20 Prozent dieser Betroffenen eine Altersdepression diagnostiziert
- ▶ Noch weniger werden entsprechend behandelt
- ▶ die Prävalenz beeinflussende Faktoren: überlappende Symptome zwischen Depression und körperl. Erkrankung

Bei Patienten/innen

- in einschneidenden Lebenssituationen
- mit hirnorganischen Erkrankungen
- mit länger bestehenden Schlafstörungen
- mit chronischen körperlichen Erkrankungen, Schmerzen, eingeschränkte Mobilität
- mit fehlendem „sozialem Netz“
- mit geringerer Bildung
- mit psychiatrischen Erkrankungen in der Vorgeschichte
- mit positiver Familienanamnese

(Stoppe, G. , 2008)

- Prognose in höherem Alter nicht ungünstiger
- Bei etwa 50 % der PatientInnen bessert sich der Zustand
- Bei etwa 20 % zeigt sich eine Besserung aber Rest-Symptome bleiben

Langanhaltende chronische Verläufe sind bestimmt durch

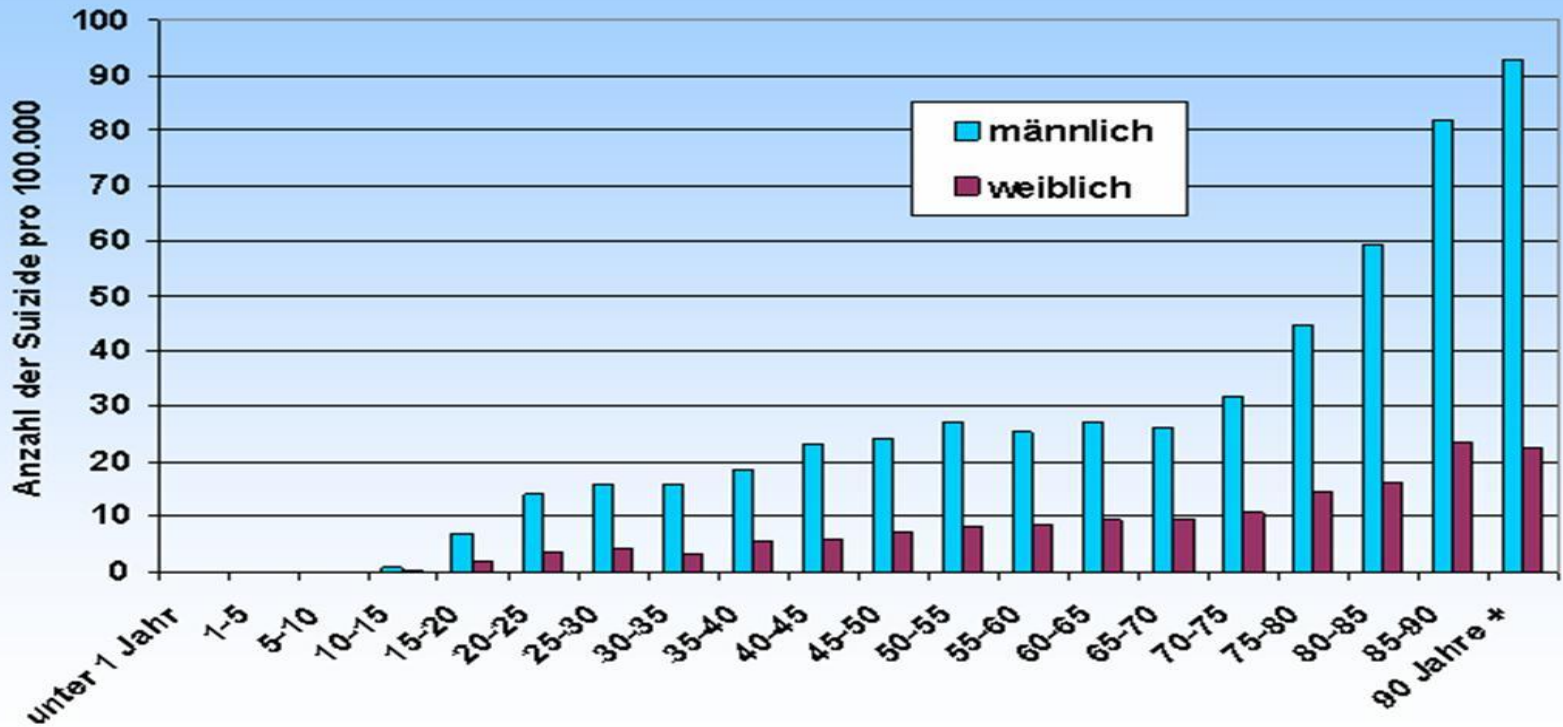
- Dauer einer Episode
- eine vorbestehende Dysthymie
- somatische Erkrankungen
- vermeidende und anhängige Persönlichkeitszüge und
- neuroradiologische Veränderungen

- ▶ Höhere Gefahr einer Chronifizierung (7–10%)
- ▶ Rezidivierende Depression
- ▶ Persistenz von Reststörungen (z.B. Schlafstörung)
- ▶ Komorbidität zu körperlichen Erkrankungen
- ▶ Komorbidität zu anderen psychischen Erkrankungen

(Stoppe, G. , 2008)

Suizidalität

Suizidraten in Deutschland 2004



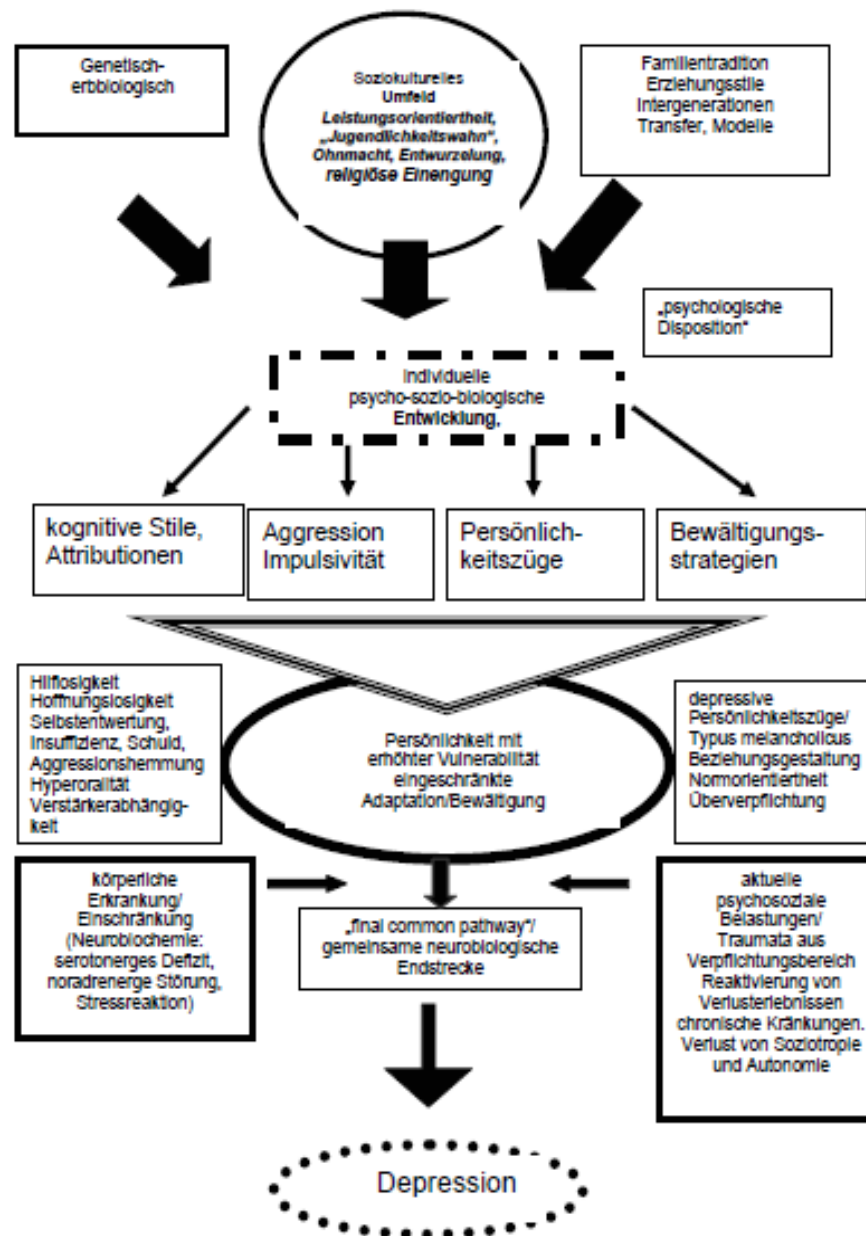
(Daten des Bundesamtes für Statistik/Gesundheitsberichterstattung des Bundes)

Copyright: Deutsches Bündnis gegen Depression e.V.

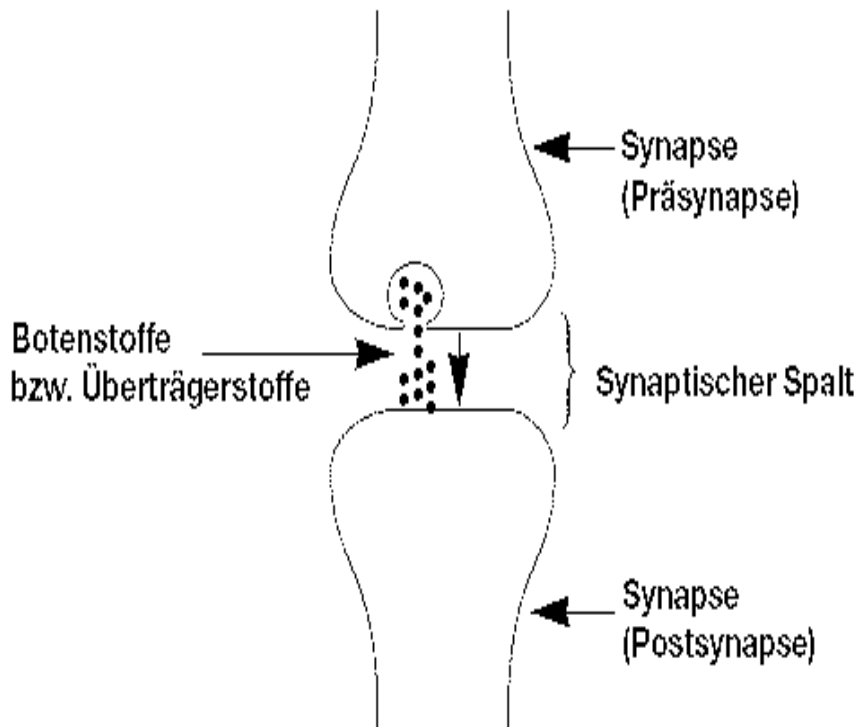
- ▶ Korrelation mit hoher Suizidrate
 - 60% bei allen Erkrankten
 - 90% der depressiven Älteren

- ▶ Depressive Symptomatik
- ▶ Hoffnungslosigkeit
- ▶ Psychotische Symptome
- ▶ Untergangsängste
- ▶ Bedrohliche Halluzinationen
- ▶ Gestimmtheit des „Abgeschlossenhabens mit dem Leben“
- ▶ Diagnostik quälend schmerzhafter körperlicher Erkrankungen

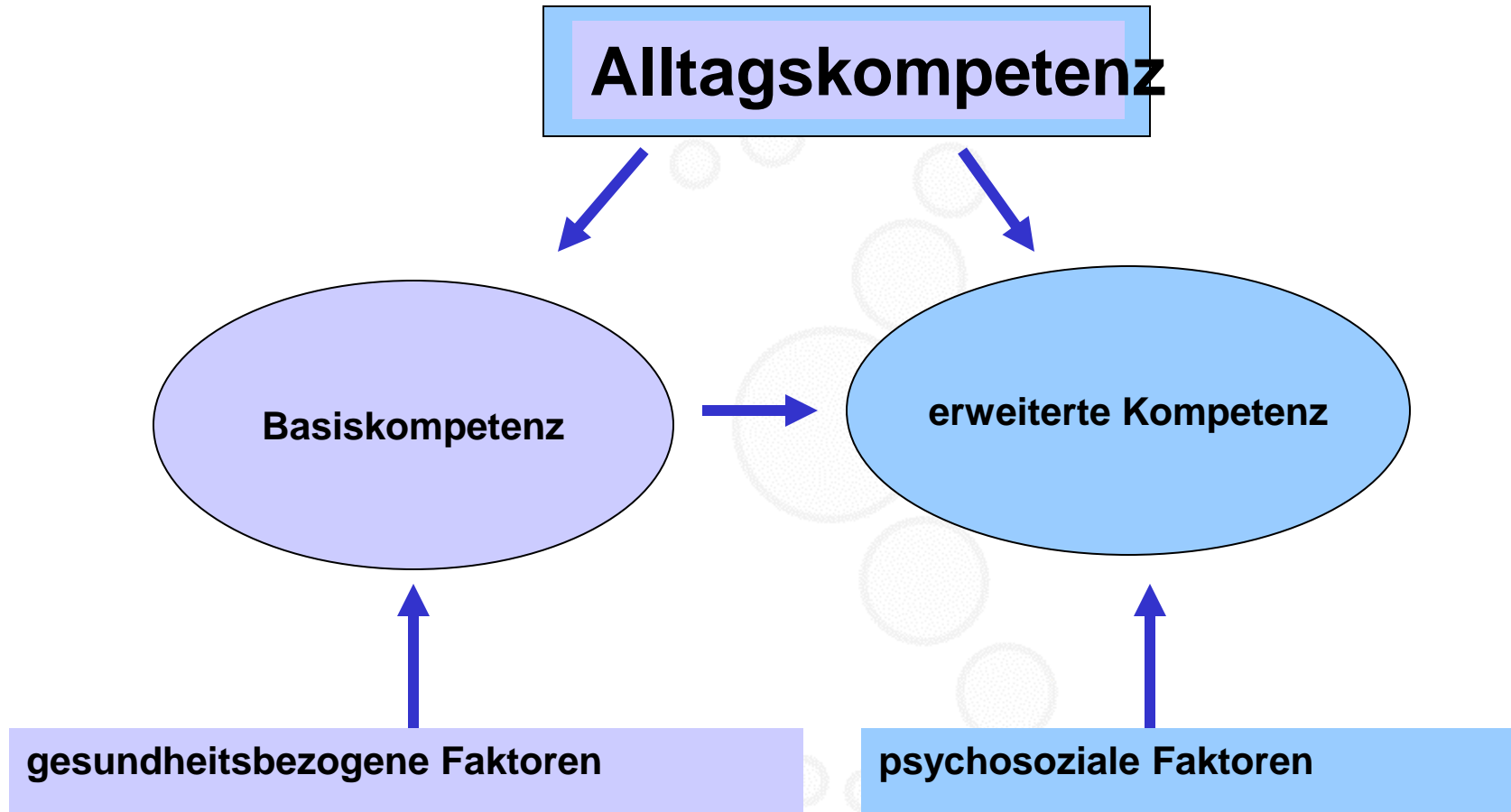
ABBILDUNG 1: Skizze der Depressionsgenese

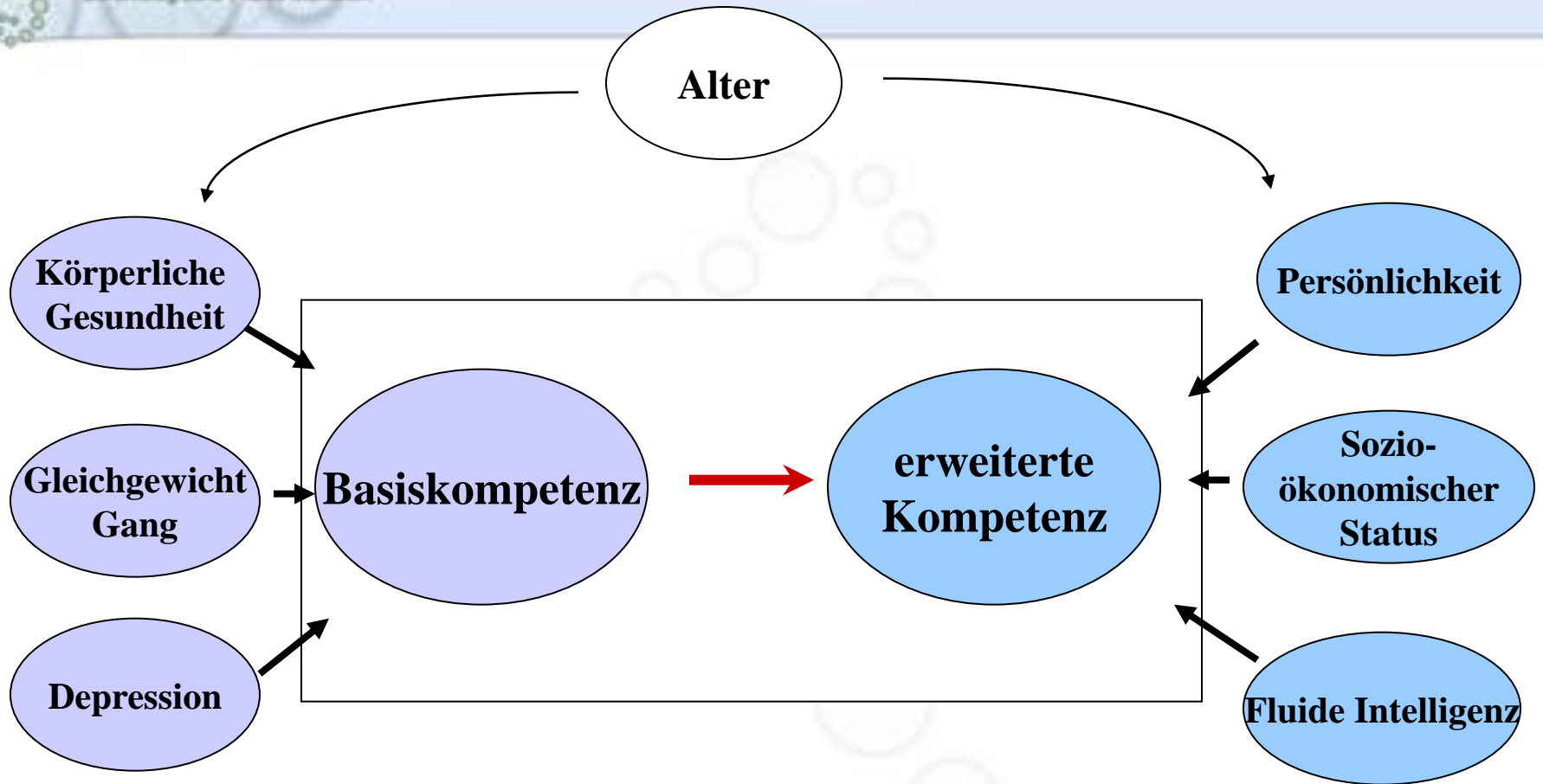


Was passiert im Gehirn



Mangel an Serotonin im Gehirn:
Ein Selektiver-Serotonin
Wiederaufnahme-Hemmer
(SSRI): Er blockiert
Transportstoffe, die Serotonin
nach erfolgter Signalübertragung
wieder in die Speicherplätze
zurückbefördern. Serotonin
verbleibt länger am Wirkort, und
seine Wirksamkeit steigt.





Abklärung für die Diagnose

- ▶ Hormone
- ▶ Probleme mit der Schilddrüse
- ▶ Vitamin B12 Mangel
- ▶ Mangelernährung
- ▶ Elektrolyte
- ▶ EKG
- ▶ EEG
- ▶ CT
- ▶ Testpsychologisch

- Trauerreaktionen
- Körperliche Erkrankungen
- Demenzen
- Medikamenteninduzierte Depression

- ▶ „Trauer“ ist ein emotionaler Zustand, eine vorübergehende psychophysische Befindlichkeit
- ▶ schwankend
- ▶ kurzfristig anhaltend
- ▶ von außen beeinflussbar
- ▶ auf Zuwendung reaktiv
- ▶ kann auch zu physischen Veränderungen führen
- ▶ Trauer ist zukunftsorientiert, eine Unterbrechung
- ▶ 15% der Trauenden bekommen eine Depression

- ▶ Herzerkrankungen
- ▶ Morbus Parkinson
- ▶ Schlaganfall
- ▶ Demenzen
- ▶ Multiple Sklerose
- ▶ Krebserkrankungen
- ▶ Diabetes Mellitus
- ▶ Dehydratation

- ▶ Eine Depression in der Vorgeschichte verdoppelt das Risiko einer Demenz
- ▶ Erstmals im Alter an einer Depression Erkrankte konvertieren häufiger in eine Demenz
- ▶ Eine hirnorganische Erkrankung erhöht das Risiko der Entwicklung einer Depression

(Stoppe, G. , 2008)

Demenz – Depression

Hinweise auf Depression

Rascher Beginn,
Dauer weniger als
6 Monate

Auffällige
Leistungsschwankungen
bei Aufgaben gleichen
Schwierigkeitsgrades

Orientiert,
weiß Hilfe zu finden



Hinweise auf Demenzen

Meist langsamer Beginn,
erste Zeichen liegen
länger als 1 Jahr zurück

Meist gleichmäßige
Leistungsminderung bei
Aufgaben gleichen
Schwierigkeitsgrades

Desorientiert,
ungezielt, Hilfe suchend

Demenz – Depression

Hinweise auf Depression

Hinweise auf Demenzen

Subjektive Klagen stärker als objektive Befunde



Bagatellisiert, klagt weniger

Depressive Stimmung mit Morgentief



Affektlabil, umstimmbar

Schuldgefühle, Versagensangst



Verneint, beschuldigt andere, konfabuliert

Libido gemindert



Libido erhalten

Antidepressive Therapie erfolgreich



Antidepressive Therapie nicht primär erfolgreich

- ▶ Steroide
- ▶ Schmerzmittel
- ▶ Hormone
- ▶ Medikation bei Arthritis
- ▶ Medikation bei Bluthochdruck
- ▶ Medikation bei Herzerkrankungen
- ▶ Tranquilizer
- ▶ Medikation bei Krebserkrankung

Antidepressive Therapie

- Ca. 4 Monate Akuttherapie – nach 4 Wochen
- 6-8 Monate Erhaltungstherapie
- Beendigung nach einem Jahr
- Bei keiner Stabilität Langzeittherapie 3 Jahre

- Parallel Psychotherapie 25 – 30 Termine

(Förstl, H. 2001)

Antidepressiva	Nebenwirkungen
<p>trizyklische eher dämpfend (Name: Saroten, Aponal, Stangyl) eher antriebssteigernd (Name: Tofranil)</p> <p>tetrazyklische (z.B. Ludiomil)</p> <p>Serotonin-Rückaufnahme-Hemmer z.B. Fluctin, Cipramil, Zoloft (Setralin)</p> <p>n-Adrenalin-Rückaufnahmehemmer z.B. Trevilor, Remergil (Mitrzapin)</p> <p>MAO-Hemmer z.B. Aurorix</p>	<p>anticholinerg</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sehstörung -Delir -Gedächtnisstörung -weniger anticholinerg <p>Keine anticholinerge Nebenw.</p> <p>Müdigkeit, Übelkeit</p> <p>Stark sedierend</p> <p>Schlafstörung, Kopfschmerz</p>

- ▶ Teilnahme an Gruppenaktivitäten
- ▶ Psychotherapie (VT, GT)
- ▶ Selbsthilfegruppen für Erkrankte
- ▶ Körpertherapie
- ▶ Kreativität

- ▶ Hilfreiche Beziehung, Suizidprophylaxe, Therapiemotivation
- ▶ Lebensbelastungen erkennen
- ▶ Anteile der Persönlichkeit, die depressionsfördernd sein können, erkennen, Wechselwirkung
- ▶ Selbstwertgefühl fördern
- ▶ Positive Beziehungserfahrungen machen
- ▶ Auslösende Konflikte erkennen
- ▶ Wiedererkrankungsgefahr erkennen
- ▶ Belastungsfaktoren beheben

- aufmerksameres intaktes soziales Netz
- allgemein guter Gesundheitszustand
- soziale Angebote
- Mobilität/ Unabhängigkeit/ Autonomie
- keine finanziellen Probleme
- bessere medizinische Versorgung
- Aufklärung

- Gehen Sie aus der Wohnung
- Nehmen Sie Kontakt zu anderen Menschen auf
- Unternehmen Sie Aktivitäten, die Sie genießen
- Engagieren Sie sich für andere
- Nehmen Sie sich ein Haustier
- Lernen Sie etwas Neues
- Lesen Sie lustige Geschichten
- Achten Sie auf Ihre Diät
- Nehmen Sie an körperlichen Aktivitäten teil

Tipps für Angehörige

- Laden Sie Ihren Angehörigen ein zu gemeinsamen Aktivitäten (Museumsbesuch, Spaziergang etc.)
- Organisieren Sie soziale Aktivitäten
- Planen Sie und bereiten Sie gesunde Mahlzeiten vor
- Unterstützen Sie die Erkrankten darin die Behandlung fortzusetzen
- Stellen Sie sicher, dass die Medikation eingenommen wird
- Achten Sie auf Zeichen für Suizidalität



**Augustenstraße 79, Rgb. 2. Stock
80333 München**

Tel. 0049 – 89 – 52055903

Poulaki-gpm@t-online.de

[http:// www.hippocampus-gpm.de](http://www.hippocampus-gpm.de)