

Depressionen im Alter

1. Klinik
2. Pathophysiologie
3. Diagnostik
4. Differenzialdiagnosen
5. Therapie

Prof. Dr. med. Markus Jüptner
Professor für Neurologie und Psychiatrie
der Universität Duisburg-Essen
markus.jueptner@uni-duisburg-essen.de



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Depressionen im Alter

1. Klinik
2. Pathophysiologie
3. Diagnostik
4. Differenzialdiagnosen
5. Therapie



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Klinik der Depression

Kernsymptome

- gedrückte Stimmung
- Interessenverlust und Freudlosigkeit
- Verminderung des Antriebs

Weitere Symptome

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit

Voraussetzungen für die Diagnose:

- Die Symptome ändern sich wenig von Tag zu Tag
- Dauer der Symptome mind. 2 Wochen
- Normale Aktivitäten können nur mit Schwierigkeiten oder gar nicht fortgesetzt werden



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Klinik der Depression




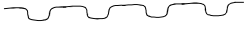

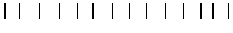
Besonderheiten im Alter

- häufiger somatische Beschwerden (Schmerzen, Schwindel, Appetitmangel, Schlafstörungen)
- gehäuft kognitive Störungen (Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen)
- Wahngedanken
- Verlauf längerfristiger als bei Jüngeren
- "akzeptiert" als normale Altersbeschwerden
=> gezielt nachfragen



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Klinik der Depression

F30	Manische Episode	
F31	Bipolare affektive Störung	
F32	Depressive Episode	
F33	Rezidivierende depressive Störung	
F34	Anhaltende affektive Störung	
F38	Andere affektive Störungen	

F25	Schizoaffektive Störungen	

F43.2	Depressive Anpassungsreaktion	

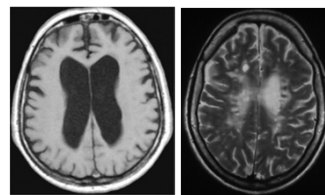


Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Klinik der Depression

Erkrankungen mit erhöhter Inzidenz depressiver Symptome

- Morbus Parkinson
- Normaldruckhydrozephalus
- Enzephalomyelitis disseminata
- Gehirntumore (v.a. temporal gelegene)
- Hirninfarkte (v.a. links frontale, parietale)
- Addison-Syndrom
- Hypothyreose, Hyperparathyreoidismus
- Hypokaliämie, Hyponatriämie, Hyperkalzämie
- Anämie bei Vit. B₁₂-, Eisen-, Folsäuremangel
- Pankreas-, Darmkarzinome
- HIV-Infektion



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Depressionen und Angst im Alter

1. Klinik
2. Pathophysiologie
3. Diagnostik
4. Differenzialdiagnosen
5. Therapie



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Pathophysiologie der Depression

Genetische Disposition

- Konkordanzrate bei monozygoten Zwillingen
 - unipolare Depression 50%
 - bipolare Störungen 80%
- Konkordanzrate bei dizygoten Zwillingen
 - unipolare Depression 15-20%
- verantwortliche Gene ??



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

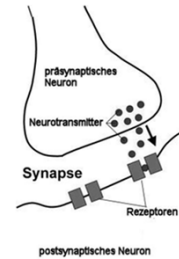
Pathophysiologie der Depression

Veränderungen aminergener Neurotransmitter

- Monoamine: Noradrenalin (NA), Serotonin (5-HT), Dopamin (DA)
- Amine↓ (Reserpin) => depressiv
- Amine↑ (TZA) => Affektnormalisierung

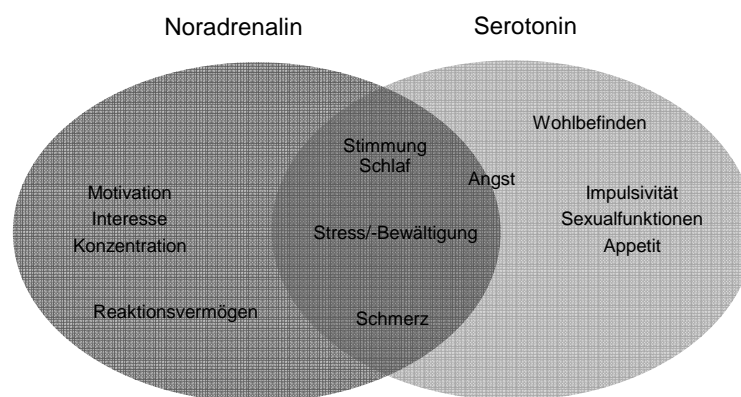
Wirklatenz der Antidepressiva

- β -Rezeptoren-Downregulation
- transsynaptische Effekte der Antidepressiva



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Pathophysiologie der Depression



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Pathophysiologie der Depression

Psychosoziale Faktoren

- Life events (Berentung, Tod des Partners, finanzieller Abstieg...)
- Psychodynamik ("Autoaggression")
- Lerntheorie ("erlernte Hilflosigkeit")
- kognitives Depressionsmodell von Beck



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Depressionen im Alter

1. Klinik
2. Pathophysiologie
3. Diagnostik
4. Differenzialdiagnosen
5. Therapie



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Diagnostik der Depression

- Anamnese: Eigen-A., Fremd-A., Familien-A., Alltagsaktivitäten, Hobbies, Biographie, psychosoziale Situation
- Untersuchung: psychiatrisch, neurologisch, internistisch
- Labor: BSG, Diff-BB, BZ, Leber-, Nierenwerte, Elektrolyte, TSH
fakultativ: CrP, T3/T4, Lues, HIV, Drogen i.U.
- Testpsychometrie: HAM-D, BDI, GDS, HAM-A
- EEG: bei V.a. epileptische Anfälle, zur DD bei Stupor
- Liquordiagnostik: bei V.a. entzündliche ZNS-Erkrankungen
- Bildgebung: CCT oder MRT



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Depressionen im Alter

1. Klinik
2. Pathophysiologie
3. Diagnostik
4. Differenzialdiagnosen
5. Therapie



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Differenzialdiagnosen der Depression

- (virale) Infektionskrankheiten
- kardiopulmonale Erkrankungen
 - Herzinsuffizienz
 - Arrhythmien
 - COPD
 - Schlafapnoe-Syndrom
- Neoplasien
 - Hirntumoren
 - Leukämien
- Endokrinopathien
 - Hypo-, Hyperthyreose
 - Diabetes mellitus
 - Cushing-Syndrom
 - Hypo-, Hyperparathyreoidismus
- Anämie
- metabolische Störungen
 - Vit. B12-, Folsäure-Mangel
 - Leber-, Niereninsuffizienz
- gastrointestinale Erkrankungen
 - Pankreatitis
 - entzündl. Darmerkrankungen
- Kollagenosen
- Alkohol-(entzug)
- Drogen-(entzug)
- Medikamente
- Hirnerkrankungen
 - Alzheimer-Demenz, M. Parkinson
 - Schlaganfall, MS
 - Epilepsie



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Depressionen im Alter

1. Klinik
2. Pathophysiologie
3. Diagnostik
4. Differenzialdiagnosen
5. Therapie



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Therapie der Depression

1. Pharmakotherapie
2. Lichttherapie
3. Schlafentzug
4. Elektrokonvulsionstherapie
5. psychodynamische Psychotherapie
6. Verhaltenstherapie
7. kognitive Psychotherapie
8. interpersonelle Psychotherapie
9. Gruppentherapie



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

1. Pharmakotherapie

- 1.1. Akuttherapie
 - 1.1.1. Wirkmechanismen der Antidepressiva
 - 1.1.2. Nebenwirkungen
 - 1.1.3. Adjuvante Medikation
 - 1.1.4. Wechselwirkungen
 - 1.1.5. Therapieversagen, Augmentation



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Therapie der Depression

Anti-depressivum (Generic-name)	Biochemische Wirkungsweise		Wirkenspektrum			
	Wiederaufnahmehemmung von		anxiolytisch	sedierend	stimmungsaufhellend	aktivierend
	Serotonin	Noradrenalin				
Amitriptylin	■	■	■	■	■	■
Amitriptylin-oxid	■	■	■	■	■	■
Citalopram	■		■		■	
Clomipramin	■	■	■	■	■	■
Doxepin	■	■	■	■	■	■
Extr. Hyperici	■		■		■	
Fluoxetin	■		■		■	
Flavoxamin	■		■		■	
Imipramin	■	■	■	■	■	■
Maprotilin	■	■	■	■	■	■
Nortriptylin	■	■	■		■	■
Paroxetin	■		■		■	
Reboxetin		■	■		■	■
Sertralin	■		■		■	
Venlafaxin	■	■	■		■	■



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

1. Pharmakotherapie

Vorgehen bei Therapieversagen

1. Erstes Antidepressivum 4 Wochen (mit definierten Responsekriterien)
2. Überprüfung der Compliance, Plasmaspiegel kontrollieren, Dosisanpassung
3. Zweites Antidepressivum (ev. i.v.-Applikation)
4. MAO-Hemmer
5. Augmentation
6. EKT
7. Von vorne beginnen, ev. Absetzversuch



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

1. Pharmakotherapie

Augmentation

1. Lithium (Verstärkung der serotonergen und noradrenergen Neurotransmission)
2. T3/T4 (Verstärkung der noradrenergen Neurotransmission)
3. Psychostimulanzien (Verstärkung der noradrenergen Neurotransmission)
4. Buspiron (partieller 5-HT-1A-Rezeptor-Antagonist => Serotonin \uparrow ; α 2-adrenerger Antagonismus => Noradrenalin \uparrow)
5. Pindolol (Selektiver 5-HT-1A-Antagonist => Serotonin \uparrow)



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Therapie der Depression

- Pharmakotherapie
- Lichttherapie
- Schlafentzug
- Elektrokonvulsionstherapie
- psychodynamische Psychotherapie
- Verhaltenstherapie
- kognitive Psychotherapie
- interpersonelle Psychotherapie
- Gruppentherapie



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Schlafentzug bei depressiven Störungen

- hohe Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls in der Nacht nach dem totalen Schlafentzug
- Indikationen: Überbrückung der Zeitspanne bis zum Einsetzen der Antidepressiva-Wirkung, Verstärkung einer (medikamentös induzierten) Teilremission
- partieller Schlafentzug in der 2. Nachthälfte kann mehrfach wiederholt werden und ist auch antidepressiv wirksam
- Schlaf am Nachmittag und in den ersten Nachtstunden wirkt deutlich weniger depressiogen => Schlafentzug mit Schlafvorverlagerung kombinieren



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Therapie der Depression

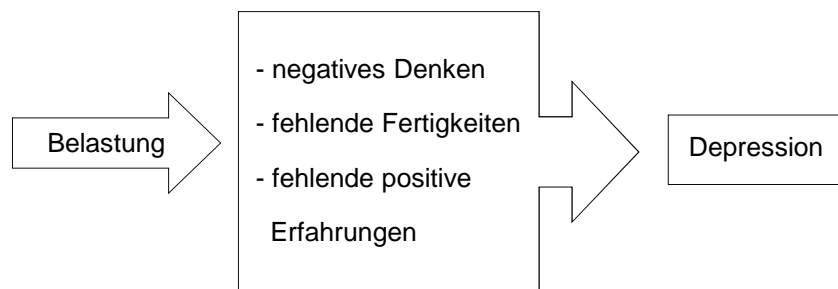
- Pharmakotherapie
- Lichttherapie
- Schlafentzug
- Elektrokonvulsionstherapie
- psychodynamische Psychotherapie
- Verhaltenstherapie
- kognitive Psychotherapie
- interpersonelle Psychotherapie
- Gruppentherapie



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Depression: Verhaltenstherapie

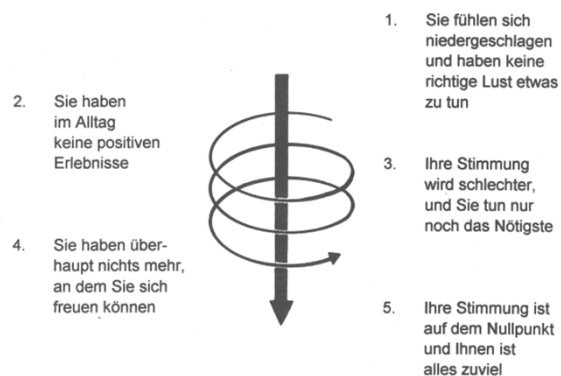
Wie entsteht eine Depression?



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Depression: Verhaltenstherapie

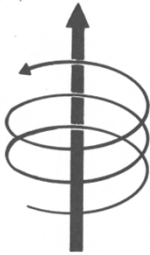
Depressionsspirale (Krankheitsentwicklung)



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Depression: Verhaltenstherapie

Depressionsspirale (Therapie)

5. Ihre Stimmung wird immer besser, und Sie planen weitere Unternehmungen, die Ihnen Freude machen
 4. Heute tun Sie außer Ihren Pflichten noch etwas, was Ihnen Spaß macht
 3. Sie freuen sich über Ihren Erfolg und Ihre Laune wird besser
 2. Sie raffen sich auf und machen das, was Sie schon lange tun wollten
 1. Ihre Stimmung ist auf dem Nullpunkt und Ihnen ist alles zuviel
- 



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Zehn Regeln für depressive Patienten

- Medikamente genau nach ärztlicher Verordnung einnehmen
- Jeden Tag vorausplanen (Stundenplan)
- Täglicher Fahrplan mit Routineabläufen, angenehme Unternehmungen einplanen
- Kleine, durchführbare Ziele setzen
- Kleine Erfolge sehen, Misserfolge aus der Depression verstehen
- Depressive Gedanken der Krankheit zuordnen
- Sich nicht zurückziehen, dem Zustand angepasste soziale Kontakte aufrechterhalten
- Nicht im Bett bleiben, körperliche Aktivitäten pflegen (Sport)
- Regelmäßig leichte Nahrung zu sich nehmen, kein Alkohol!
- Stimmungstagebuch führen, wellenförmige Besserung ist die Regel



Prof. Dr. M. Jüptner
2010

Depressionen im Alter

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Bei Fragen stehe ich gern zur Verfügung
markus.jueptner@uni-duisburg-essen.de

Informationen zum Thema finden Sie
im Internet: www.zegia.de

Prof. Dr. med. Markus Jüptner
Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie
Wallstr. 3, 45468 Mülheim
Mail: Markus@JueptnerMH.de
Internet: www.JueptnerMH.de



Prof. Dr. M. Jüptner
2010