

Depressionen

Dr. med. Jürgen Junglas,
Diplom-Psychologe,
Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie;
Suchtmedizinische Grundversorgung

Volksleiden Depression

KLASSIFIKATION: Leichte depressive Störungen

ICD10

- F92.0 Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
- F43.21 Längere depressive Reaktion
(< 2 Jahre)
- F43.20 Kurze depressive Reaktion
(< 1 Monat)
- F43.22 Angst und depressive Reaktion gemischt.
- F34.1 Dysthymia (anhaltende depr.St.)

Schwere depressive Störungen ICD10

- F32. **depressive Episode**
 - ◆ 0 leicht
 - ◆ 1 mittelgradig
 - ◆ 2 schwer
 - ◆ 3 mit psychotischen Symptomen
- F31. **bipolare affektive Störung**
 - ◆ 3 , gegenwärtig mittelgradige oder leichte depressive Episode
 - + .30 ohne somatische Symptome
 - + .31 mit somatischen Synmptomen
 - ◆ 4 gegenwärtig schwere depressive Episode,
 - ◆ 5. Gegenwärtig ... mit psychotischen Symptomen(...)
- F33. **rezidivierende depressive Störungen**
- F20.4 postschizophrene Depression
- F25.1 schizodepressive Störung

Depression oder Trauer?

- Schuldgefühl herrscht vor
- statisch
- Nachvollziehbarer Anlass
- „Trauerarbeit“

Diagnose ICD 10

- gedrückte Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Antriebsminderung, erhöhte Ermüdbarkeit
 - ◆ Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit.
 - ◆ Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
 - ◆ Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit
(sogar bei leichten depressiven Episoden).
 - ◆ Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven.
 - ◆ Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen.

- ◆ Schlafstörungen.
- ◆ Verminderter Appetit

DIAGNOSTIK

- Eigen- und Fremdanamnese
- Psychopathologischer Befund
 - ◆ SAPa,cs, PAPa,cs, [DIKJ](#)
- Testpsychologische Diagnostik (IQ, Konzentration, Motorik)
- Hormone
 - ◆ Schilddrüse
 - ◆ Sexualhormone

Depression-Comorbidität

- Angststörungen (Differenzierungsproblem)
- Zwangsstörung
- Essstörungen (hoher subjektiver Depressionsscore)
- Aggression als Depressionsparameter
- Teilleistungsschwächen, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen
- Drogen- und Alkoholabusus

Depression-somatische Krankheiten

- Kardiovaskuläre Erkrankungen
(Malzberg 1937, Glassmann & Giardina 1999, Agelink et al. 2004)
 - ◆ 16 – 23 % aller Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen leiden gleichzeitig auch an einer schweren, behandlungsbedürftigen Depression (bis zu 40 % alle Depressionen)

Ätiologie/Pathogenese

*Wer morgens zerknittert aufwacht, hat am Tage viele Möglichkeiten, sich zu entfalten.
Bernhard Trenkle*

Faktoren

Auftreten der Geschlechtsdifferenz für Schwere Depressionen in der Adoleszenz (Caranowski, Frank, Young & Shear, Arch Gen Psychiatry 2000; 57:21-27)

Somatische Erkrankungen als Ursache depressiver Störungen

- Infektionskrankheiten
- Kardiovaskuläre und pulmonale Erkrankungen
- Neoplasmen
- Endokrinopathien
- Metabolische Störungen
- Gastrointestinale Erkrankungen
- Kollagenosen

- Hirnerkrankungen

Medikamente, Drogen und Depression

- Antihypertensiva
- Kardiaka und Antiarrhythmika
- Corticosteroide
- Hormonpräparate
- Cimetidin
- Antiglaukom-Medikamente
- Indomethacin
- Antibiotika
- Disulfiram
- Cholinergika
- Levodopa
- Benzodiazepine
- Absetzen von Coffein, Nikotin, Amphetamin, Kokain

Depressive Mütter - Kinder (Ferro T, Verdeli H, Pierre F, Weissman MM, Am J Psychiatry 2000; 157:375-279)

- Höchstes Depressionsrisiko Frauen 18 - 44 J.
- 116 Mütter die ihre Kinder zur Depressionsbehandlung brachten:
 - 31 % zeigten frühere psychiatrische Störung.
 - 14 % frühere MDD (1/3 waren in Behandlg)
 - 17 % frühere Panikstörung
 - 17 % frühere generalisierte Angststörung
 - 22 % Suizidgedanken oder -wünsche
- Folgerung: Behandlung der Mütter hilft beiden

Depressive Hirne Fuchs & Flügge 2005

Biologie der Depression: GH

(Birmaher et al., Pittsburgh, Arch Gen Psychiatry 2000; 57: 867-872)

- 74 high-risk (HR), 55 low-risk (LR) for MDD (gesund); 8 - 16 Jahre alt
- HR zeigten signifikant geringere GH-Sekretion nach GHRH-Infusion
- In der basalen und der nächtlichen GH-Sekretion zeigte sich kein Unterschied zwischen den Gruppen

Biologie der Depression: DHEA, Cortisol (Goodyer IM, Herbert J, Tamplin A.

Altham PME, Br J Psychiatry 2000; 177: 499-504

- 180 adoleszente high-risk (m:w 73:107);
T1 und nach 12 Monaten T2
- MDD-Prediktoren (additiv):
höhere depressive Symptome,
persönliche Enttäuschungen & Verluste
(1 Monat zuvor),
Cortisol 8 h oder DHEA 20 h:
ein oder mehrere Werte > 80er Perc. Tagesdurchschnitt

Depression und Stigma

- Erwachsene: 45 % kennen negative Reaktionen

- Empfehlung: geheimhalten!

Therapie der Depression

Mitten in der Nacht ...

...beginnt der Tag

Therapie

Therapiesäulen

- Angehörigenarbeit
 - ◆ Psychoeducation
 - ◆ Reduktion von EE und Kritizismus
- Sozialpsychiatrische Verfahren
 - ◆ Ergotherapie
 - ◆ Bewegungstherapie
 - ◆ Kreativtherapien (Musik-, Gestaltungs-, Tanztherapie etc.)
- Psychotherapie
 - ◆ Kognitive Verhaltenstherapie
 - ◆ [Interpersonelle Psychotherapie der Depression](#)
 - ◆ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- [Antidepressiva](#)
- Östrogene? (Wenderlein DÄB 2004; B2513)
- Somatische Therapie

Somatische Therapie

- Schlafentzug
 - ◆ basales Therapeutikum
- Lichttherapie
 - ◆ hilft vielleicht bei saisonal abhängigen Depressionen
- Bewegungstherapie
- EKT (Fähndrich 1993)
 - ◆ Bei bipolaren Verlaufsformen, involutiven Depressionen und wahnhaften Depression: EKT > Psychopharmaka

Verlaufsphasen

Antidepressiva

AD-Verordnungen nehmen zu!

Antidepressiva-Medikation

- Nicht ohne Psychotherapie!
 - ◆ Rückfallrisiko bei Ersterkrankten erhöht (Evans et al. 1992; 49:802-8 Arch Gen Psych)

AD-Überblick

- trizyklische aD
 - ◆ Aktivierende
 - ◆ Clomipramin (Anafranil®)Cave! Suizidalität

- ◆ Dämpfende
 - ✦ Doxepin (Aponal®), (Saroten®)
- SSRI
 - ◆ (z.B. Fluoxetin [Fluctin®], Fluvoxamin [Fevarin®])
Cave! Suizidalität

AD – Angriffspunkte im Hirn

Antidepressive Augmentation

- Lithium
- Schilddrüsenhormone (Pfeiffer et al. (2004) Nervenarzt 242)
 - ◆ Trijodthyronin (T₃) Z.B. 350 µg/Tag
 - ✦ ~40 % Abbrecher
 - ~7-10 % wegen Herzrhythmusstörungen

Antidepressiva und Fahrtüchtigkeit

- Trizyklische AD
 - ◆ Dämpfend oder erregend
 - ✦ Aufmerksamkeit und Konzentration können so geschwächt werden, dass sicheres Autofahren unmöglich wird
- Kombination mit Beruhigungs- und Schlafmittel
 - ◆ Fähigkeit, sich selbst einzuschätzen geht häufig völlig verloren
- SSRI (selektive Serotonin Wiederaufnahme Hemmer)
 - ◆ Wenig Einbußen bei Reaktions-, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprüfungen