

# Depression und Kognition des alternden Menschen – Rechtzeitig erkennen und behandeln

FACHTAGUNG – BURGENLÄNDISCHER LANDESVERBAND FÜR PSYCHOTHERAPIE 2019

# Conflict of Interest

2

Dr. Alexander Ahmad

- ▶ Unterstützung und Kooperation in den letzten 12 Monaten:
- ▶ Lundbeck, Janssen-Cilag,

# Depression

- ▶ Gedrückte Stimmung, Stimmungseinengung, bis hin zum Gefühl der inneren Leere oder Gefühllosigkeit
- ▶ Interessensverlust, Freudlosigkeit
- ▶ Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit
  - ▶ Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
  - ▶ Reduzierter Selbstwert, Gefühle von Minderwertigkeit
  - ▶ Schuldgefühle
  - ▶ Perspektiven-, Hoffnungslosigkeit
  - ▶ Schlafstörungen
  - ▶ Libidoverlust
  - ▶ Suizidalität



# Depression im Alter - Häufigkeit

4

Dr. Alexander Ahmad

- ▶ Mit dem Alter steigt die Prävalenz an klinisch relevant depressiver Symptomatik
  - ▶ 75a+ major depression 7,2%
  - ▶ 75a+ klinisch relevant depressive Symptome 20-25%
  - ▶ 85a+klinisch relevant depressive Symptome 30-50%

\*NIH 2013

- ▶ Hohe Dunkelziffer, da häufig nicht, bzw. fehldiagnostiziert
  - >Häufig nicht, bzw. insuffizient und/oder (zu) spät behandelt
  - >Konsequenz:
    - ▶ Aggravierung
    - ▶ Chronifizierung
    - ▶ höhere Mortalität (Suizid, und schlechtere Verläufe somatischer Erkrankungen)

# Depressiogene Stressoren im Alter

5

Dr. Alexander Ahmad

- ▶ Verlust des Partners/der Partnerin
- ▶ Verlust an Bedeutung, fehlende Aufgaben
- ▶ Verlust von Leistungsfähigkeit (auch kognitiv) und Flexibilität
- ▶ Zunehmender Verlust des Kontakts zu den Kindern
- ▶ Soziale Isolation, Einsamkeit
- ▶ Institutionelle Versorgung (Pflegeheim)
- ▶ Somatische Erkrankungen
- ▶ Psychiatrisch positive Anamnese
- ▶ Komorbid psychiatrische Erkrankungen (z.B. Angststörungen)

# Suizidalität im Alter

6

Dr. Alexander Ahmad

- ▶ Suizidrate steigt mit dem Alter (bei beiden Geschlechtern)
- ▶ 35% aller Suizide von Menschen über 65 (bei 21% Bevölkerungsanteil)
- ▶ Unklare Anzahl unentdeckter Suizide (Nahrungsverweigerung, Medikamentenverweigerung, Intoxikationen)
- ▶ Anzahl der Suizide auf 100.000 je Altersgruppe (m/w - Deutschland)
  - ▶ 20-24a: 10/3
  - ▶ 55-59a: 26/9
  - ▶ **85-89a: 72/14**
  - ▶ **90+: 113/16**

\* Statistisches Bundesamt Deutschland 2015



# Risikofaktoren - Suizid

7

Dr. Alexander Ahmad

- ▶ Alter
- ▶ Geschlecht
- ▶ Soziale Isolation
- ▶ Trauerfall
- ▶ Psychiatrisch Störungen (Angststörungen, Substanzabusus)
- ▶ Neurokognitive Störungen
- ▶ Somatische Erkrankungen
- ▶ Körperlich und seelische Schmerzen

# Depression- Protektive Faktoren

- ▶ Soziale Unterstützung, Einbindung, Aktivitäten
- ▶ Körperliche Fitness, Aktivität
- ▶ Religiosität –  
Zusammenhang unklar (Bedeutung des eigenen Lebens, soziales Gefüge in der Glaubensgemeinschaft etc.)



# Klinische Diagnostik, Differentialdiagnostik

- ▶ Abgrenzung zu demenziellen Syndromen ist häufig schwierig weil bei beiden Störungsbildern:
  - ▶ Kognitive Beeinträchtigungen
  - ▶ Störungen der Affektivität und des emotionalen Erlebens
  - ▶ Störungen des Biorhythmus
  - ▶ etc.

# Depression vs. Demenz

10

Dr. Alexander Ahmad

- ▶ Rascher Beginn vs. schleichender Verlauf
- ▶ Detailliertes Klagen vs. Diffuses Unwohlsein mit Schwierigkeiten in der Darstellung des eigenen Leids
- ▶ Angst vor Vergesslichkeit vs. Bagatellisierung der eigenen kognitiven Defizite
- ▶ Schuldgefühle und Versagensangst vs. Hilflosigkeit und Externalisierung
- ▶ Erhaltene Orientierung vs. Orientierungslosigkeit
- ▶ Morgendliches Pessimismus (auch kognitiv) vs. Abnehmende kognitive Leistung im Tagesverl.

# Diagnostik – Geriatrische Depressionsskala:

- ▶ 15 Items:
- ▶ Lebenszufriedenheit, Lebensfreude, Angst, Hilflosigkeit, soziale Isolation, Selbstwert, Gedächtnis, Antrieb, etc.
- ▶ Anzahl der positiven Fragen gibt einen Überblick über die schwere der Störung



# Behandlung

12

Dr. Alexander Ahmad

- ▶ Psychotherapie wirkt auch bei älteren Menschen!
  - ▶ Schwierigkeiten:
    - ▶ Verfügbarkeit, Finanzierung
    - ▶ Generationen-, und Geschlechterspezifische Schwierigkeiten in der Erreichbarkeit unserer Patienten
    - ▶ noch wenig spezialisierte Konzepte für ältere Menschen
- ▶ Psychoedukation, Soziotherapie, Angehörigenarbeit etc.

# Medikamentöse Behandlung

13

Dr. Alexander Ahmad

- ▶ Antidepressiva:
  - ▶ wirken, auch bei älteren Menschen
  - ▶ sämtliche Substanzklassen (TCA, SSRI, MAO) sind wirksam
  - ▶ brauchen bei älteren Menschen häufig mehr Zeit um eine signifikante Besserung feststellen zu können
  - ▶ sind häufig zu niedrig dosiert
  - ▶ haben Neben- und Wechselwirkungen
  - ▶ sind immer noch, wie die Erkrankung selbst, stigmatisiert

# Trizyklisches Antidepressivum – Amitriptylin

14

Dr. Alexander Ahmad

- ▶ 1960 synthetisiert, 1962 Markteinführung
  - ▶ Positive Wirkung auf Angst, Unruhe, aber auch auf Schmerzen (Kopfschmerzen bis hin zur Migräneprophylaxe)
  - ▶ Nebenwirkungen >10%:
    - ▶ Sedierung (Off-Label-Use Schlafstörungen), Somnolenz
    - ▶ Schwindel, Tremor, Akkomodationsstörungen, Schwitzen
    - ▶ Mundtrockenheit, Verstopfung, Übelkeit
- seltener (<10%): EKG-Veränderungen, Verstärkungen bestehender Herzinsuffizienzen, etc.



# SSRI – Sertralin

Zulassung 1997

15

Dr. Alexander Ahmad

- ▶ Breiteres Zulassungsspektrum:
  - Depressive Störungen, Zwangsstörungen, Angsterkrankungen, PTBS
- ▶ Deutlich geringere Toxizität (auch in Hinblick auf Selbsttötungsabsichten)
- ▶ Deutlich verbessertes Nebenwirkungs- und Wechselwirkungsprofil (auch in Hinblick auf somatische Erkrankungen und notwendige Internistika)
- ▶ Fehlende Sedierung
- ▶ Nebenwirkungen >10%:
  - ▶ Schlafstörungen (Schlaflosigkeit, Schläfrigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, gastrointestinale Nebenwirkungen, sexuelle Funktionsstörungen)

# Vortioxetin

(multimodaler Serotoninmodulator und –stimulator)

Zulassung 2013

16

Dr. Alexander Ahmad

- ▶ Besserung multipler depressiver Residualsymptome:
  - ▶ Verminderte Konzentration, Unentschlossenheit, Planungsschwierigkeiten  
Suizidgedanken, negatives Selbstbild
- ▶ Signifikante Verbesserung der Depressionssymptome bei Pat. mit starker Angstsymptomatik
- ▶ Nachweisbare Verbesserung der Kognition, auch im Vergleich mit anderen Antidepressiva
- ▶ Wirksamkeit auch für Pat. über 65 deutlich nachweisbar
- ▶ Deutliche Reduktion der sexuellen Funktionsstörungen vs. SSRI
- ▶ Neuerlich deutliche Reduktion des NW-Profiles (NW>10%):
  - ▶ Übelkeit, Kopfschmerz
  - ▶ Keine Wirkung auf das Körpergewicht in Kurz- und Langzeitstudien
- ▶ Keine Kostenübernahme durch die Krankenkassen

# Take home message:

17

- ▶ <https://www.nia.nih.gov/health/depression-and-older-adults> :
- ▶ „Depression Is Not a Normal Part of Aging“
- ▶ Es braucht trotz aller Schwierigkeiten weiterhin unsere gemeinsame Anstrengungen für ein gesteigertes Bewusstsein um eine breitflächig höhere Entdeckungswahrscheinlichkeit und ein weiter verbessertes multimodales Behandlungskonzept anbieten zu können.



Herzlichen Dank!

18

Dr. Alexander Ahmad