

Spezifika und besondere Herausforderungen in der Diagnostik und Therapie der Altersdepression

Nikolaus Michael

Dienstag, 9. Mai 2023

Düsseldorfer Bündnis gegen Depression

Worüber reden wir?

- Depressive Symptome häufig im Alter – paradoxerweise oft übersehen
- Ältere Menschen mit Depression vs. Altersdepression (late-onset-D.)
- Besonderheiten im Alter
 - Heterogene Gruppe von Krankheiten (Ätiologie, Pathophysiologie, Schweregrad)
 - Kombination mit körperlichen wie neurologischen Erkrankungen „Komorbidität“
 - Unterschwellige Depressionen

Epidemiologie

- Schwer zu ermitteln (Erhebungsinstrumente selten altersspezifisch)
- „klinische Relevanz“ (EURODEP, Copland 1999)
 - Depressive Symptome bei 10-15% der älteren Bevölkerung
 - Schwere depressive Erkrankungen bei ca. 3% der älteren Menschen
- Alter als Risikofaktor?
 - Weniger das Alter an sich, als „biopsychosoziale“ Faktoren
 - Krankheitslast (Multimorbidität) korreliert mit Depressionen
 - Kognitive Störungen als Risikofaktor (AD 20%, VaD > 20% Depressionen)

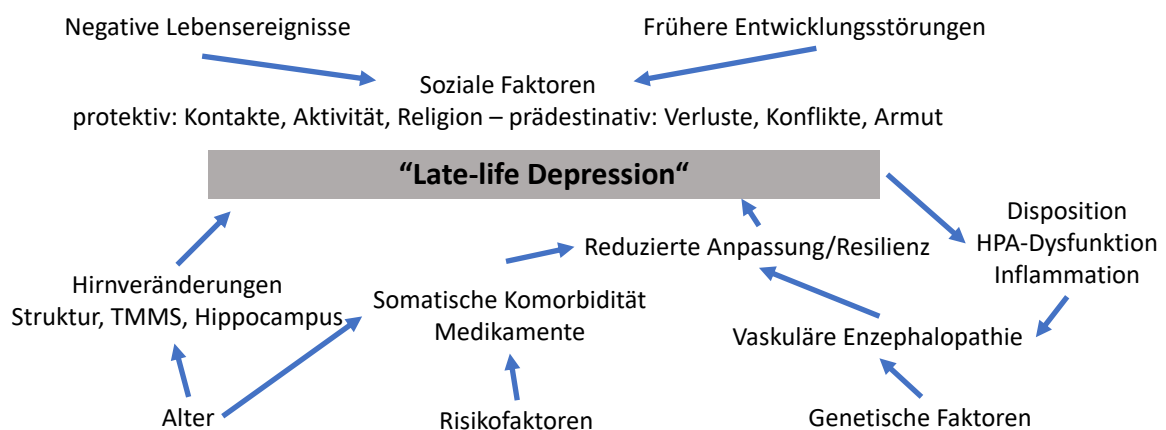
Klinisches Erscheinungsbild

- Gelegentlich durch Körperbeschwerden dominiert
 - Schlafstörungen, Verdauungsstörungen, Gewichtsverlust
 - Schmerzsyndrome
 - Psychomotorische Auffälligkeiten
 - Psychische Symptome oft nicht berichtet
 - gelegentlich dann Schuld-/Verarmungs-/Verfolgungsideen als nicht-seelisch bedingt eingestuft
- Abgrenzung von körperlichen Erkrankungen wichtig
- Kognitive & körperliche Einschränkungen besonders zu berücksichtigen

Diagnose

- Anamnese entscheidend (Differenzialdiagnose)
 - Körperliche Krankheiten abgrenzen (z.B. Appetitverlust, Schmerzen)
 - Befragung der Angehörigen
 - Kognitive Auffälligkeiten
- Selten auch Verhaltensstörungen im Vordergrund
 - Verweigerung, Aggressivität, katatone Symptome
- Persönlichkeitsakzentuierung kann vorkommen

Entstehung



Therapie

- Multimodales Vorgehen
- Diagnostische Einschätzung (Schwere, Symptomatik, Komorbidität) wichtige Voraussetzung
- Übliche Therapien – Krankenbeobachtung(!)
 - Medikamente (cave: Nebenwirkungen, Interaktionen, „start low, go slow“)
 - Psychotherapie, Soziotherapie, EKT
 - Psychoedukation: Krankheitsbild, psychosoziale Besonderheiten, Therapie
- Prognose: grundsätzlich gut (Vorsicht: komorbide Störungen)
- Ausnahme: kein sicherer Hinweis für Wirkung bei Demenz
- Prophylaxe

Clinical Review & Education

JAMA | Review

Management of Depression in Older Adults

A Review

Rob M. Kok, MD, PhD; Charles F. Reynolds III, MD

JAMA. 2017;317(20):2114-2122. doi:10.1001/jama.2017.5706

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!