

Depression im Alter – vielfach nicht erkannt

Düsseldorfer Bündnis gegen Depression will Früherkennung bei Depressionen im Alter erhöhen

von Andrea Icks, Katharina Belitz und Sabine Schindler-Marlow

Grundsätzlich unterscheiden sich Depressionen im Alter nicht von Depressionen in anderen Lebensabschnitten. Es gibt jedoch Besonderheiten, die dazu führen, dass die Symptomatik einer Depression in großer Zahl verkannt wird. Kranke wie Angehörige messen der depressiven Symptomatik oft keinen Krankheitswert bei, sondern erklären sie mit den häufig von Verlusterlebnissen geprägten Lebensumständen im Rahmen des Alterungsprozesses. Somit wird keine medizinische Hilfe herangezogen. Daraus erwachsen für die Betroffenen und deren Angehörigen schwerwiegende Folgen.

Eine zentrale Rolle in der Verbesserung der Situation spielt die Aufklärung der Patienten durch den Hausarzt, der in der Regel die erste Anlaufstelle für die Kranken bildet. Er sollte die Grundzüge der Besonderheiten der Depression im Alter kennen und seine Patienten aktiv auf die seelische Gesundheit ansprechen.

Häufigkeit der Depression im Alter

Depressionen sind häufige Krankheiten. Während man lange davon ausging, dass sie im Alter häufiger auftreten, weisen Studien der letzten Jahre darauf hin, dass dies nicht der Fall ist. In den USA

wurde die Prävalenz schwerer Depressionen auf rund 4 Prozent geschätzt, weitere 10 bis 15 Prozent der Betagten litten an mittelschweren und leichteren Krankheitsformen, rund 2 Prozent an Dysthymie.

Ähnliche Daten ergab die Berliner Altersstudie für Deutschland. Nach DSM III R spezifizierte Diagnosen fanden sich bei 9 Prozent der 70- bis 100-Jährigen Studienteilnehmer, davon bei knapp 5 Prozent eine „Major depression“. Unter Berücksichtigung klinisch relevanter Depressionen, die jedoch die DSM-Kriterien nicht erfüllten („subklinische Depression“), betrug die Prävalenz 27 Prozent. Unter Heimbewohnern und stationären Patienten sind Depressionen häufiger als in

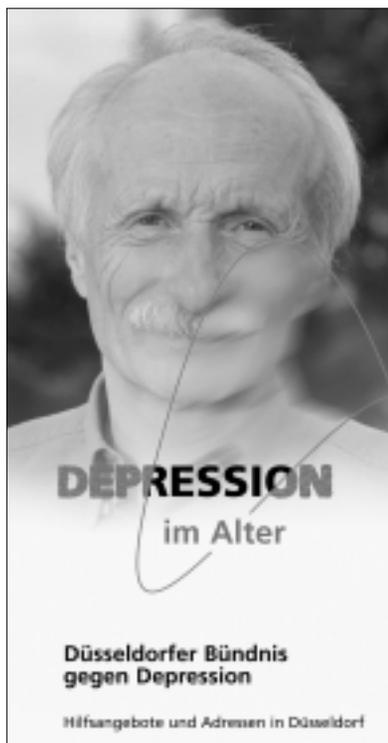
der Allgemeinbevölkerung, sie finden sich bei bis zu 45 Prozent. Die Prävalenz unter Patienten in der hausärztlichen Praxis wird auf rund ein Drittel geschätzt.

Krankheitsbild

Durch alle Altersgruppen hindurch ist die Depression in ihrer Symptomatik zunächst gleich (*Abbildung 1*). Die Besonderheiten des Alters erschweren es allerdings, die Depression als solche zu erkennen. Häufig präsentiert sich die Erkrankung atypisch, beispielsweise hinter einer Maske aus somatischen Symptomen, Angst oder hypochondrischen Klagen. Zusätzliche körperliche Erkrankungen sind bei Älteren wahrscheinlicher als in jüngeren Jahren. Viele alterstypische Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Parkinson oder Demenz treten gemeinsam mit Depressionen auf, was häufig übersehen wird. Weiterhin wird die depressive Symptomatik oft als „natürliche Folge des Alterungsprozesses“ verkannt. Übergänge in eine chronische Depression und Dysthymie finden sich gerade bei den unbehandelten Depressionen gehäuft. Die Prognose jedoch ist grundsätzlich nicht anders als bei jüngeren Patienten.

Diagnostik und Differenzialdiagnostik

Die Klassifikationssysteme DSM und ICD stellen auch bei Betagten den Standard für die Diagnosestellung dar. In der Praxis mag vielfach ein pragmatischeres Vorgehen er-



Der Flyer „Depression im Alter“ kann ab Juni in der Ärztekammer Nordrhein per Fax (0211-4302-1244) oder E-Mail (marijan@aekno.de) angefordert werden.

Anregungen zur Arbeitsgruppe Depression im Alter des Düsseldorfer Bündnisses Depression werden unter dr.andrea.icks@aekno.de gerne entgegengenommen.

T H E M A

D e p r e s s i o n

Kriterien zur Diagnose nach ICD-10

A)

- Depressive Stimmung
- Verlust von Interesse und Freude
- Erhöhte Ermüdbarkeit

B)

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Schuldgefühle und Gefühle der Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Suizidgedanken, erfolgte suizidale Handlungen
- Schlafstörungen
- Appetitminderung

Leicht:	Mindestens 2 Symptome aus A und 2 aus B
Mittelgradig:	Mindestens 2 Symptome aus A und 3 aus B
Schwer:	Alle aus A und mindestens 4 aus B
Mindestdauer der Symptome: 2 Wochen	
Bei schweren Episoden oft Wahn oder depressiver Stupor.	

Abbildung 1

forderlich sein, wenn atypische Depressionen auftreten, die einer Behandlung bedürfen. Zur Diagnostik stehen auch für ältere Menschen zunehmend mehr Messinstrumente zur Verfügung, wie beispielsweise die geriatrische Depressionsskala (Abbildung 2). Erforderlich ist ein mehrgleisiges differenzialdiagnostisches Vorgehen, das eine sorgfältige Suche nach psychiatrischen, neurologischen und internistischen Erkrankungen einschließt.

Therapie

Die Behandlung älterer depressiver Patienten umfasst somatische Ansätze, zu denen vor allem die Pharmakotherapie gehört, psychotherapeutische Verfahren und akzessorische, bedarfsweise einzusetzende Maßnahmen wie beispielsweise sozialarbeiterische Beratung, Ergotherapie o.ä.. Die Behandlung orientiert sich an den gleichen Standards wie bei jüngeren Patienten, hat aber altersspezifische Unterschiede zu berücksichtigen. Dazu zählen in der Pharmakotherapie der veränderte Metabolismus von Betagten, Interaktionen bei Multimedikation und potentielle Kontraindikationen bei bestehenden somatischen Erkrankungen. Auch bei Betagten sind entgegen einer noch immer weit verbreiteten Skepsis psychotherapeutische Behandlungs-

sätze sinnvoll. Die Indikation muss natürlich individuell gestellt werden. So sind bei kognitiv deutlich einträchtigten Patienten tiefenpsychologische Ansätze eher wenig aussichtsreich, die Betroffenen können aber möglicherweise von einem supportiven Therapieansatz profitieren.

Suizidalität

Insgesamt sterben in Deutschland jährlich circa 11.000 Menschen durch Suizid. 90 Prozent der Suizidenten litten im Vorfeld an einer psychiatrischen Erkrankung. Hier macht die Depression mit 40 bis 70 Prozent den größten Anteil aus. Ältere Menschen und speziell ältere Männer gelten als besonders ge-

fährdet, an einem Suizid zu versterben. Bei über 65-Jährigen liegt die Suizidrate etwa dreimal höher als in der Gesamtbevölkerung! Es ist davon auszugehen, dass Depressionen auch bei Suiziden im Alter die größte Rolle spielen.

Düsseldorfer Bündnis gegen Depression

Das Düsseldorfer Bündnis gegen Depression will im ersten Kampagnenjahr die Aufmerksamkeit der Bevölkerung sowie der verschiedenen Berufsgruppen im Versorgungssystem auf das Krankheitsbild lenken und das Wissen hierüber erhöhen. Ziel ist es, durch die Information die Inanspruchnahme von Hilfe und auch die Früherkennung zu verbessern. Zu diesem Zweck werden unter anderem in vielen Versorgungseinrichtungen Aufklärungsveranstaltungen durchgeführt. Für Ärztinnen und Ärzte werden Fortbildungen zum Thema angeboten, wobei auch die Depression im Alter einen Schwerpunkt darstellt. Um ältere Menschen und ihre Angehörigen zu informieren, wird ein Flyer zum Thema Depression im Alter erarbeitet, der beispielsweise in Arztpraxen, stationären Einrichtungen und Apotheken ausgelegt werden soll. Der Flyer kann ab Juni bei der Ärztekammer Nordrhein angefordert werden (siehe Kasten S. 11).

Geriatrische Depressionsskala – GDS – Kurzform (Yesavage 1983)

1. Sind Sie im Wesentlichen mit Ihrem Leben zufrieden?	Ja / nein
2. Haben Sie viele Interessen und Aktivitäten aufgegeben?	Ja / nein
3. Haben Sie das Gefühl dass Ihr Leben leer ist?	Ja / nein
4. Sind Sie oft gelangweilt?	Ja / nein
5. Schauen Sie zuversichtlich in die Zukunft?	Ja / nein
6. Sind Sie besorgt darüber, dass Ihnen etwas Schlimmes zustoßen könnte?	Ja / nein
7. Fühlen Sie sich die meiste Zeit glücklich?	Ja / nein
8. Fühlen Sie sich oft hilflos?	Ja / nein
9. Ziehen Sie es vor, zu Hause zu bleiben, anstatt auszugehen und sich mit etwas Neuem zu beschäftigen?	Ja / nein
10. Haben Sie den Eindruck, dass Sie in letzter Zeit mehr Probleme mit Ihrem Gedächtnis haben als früher?	Ja / nein
11. Finden Sie es schön, jetzt in dieser Zeit zu leben?	Ja / nein
12. Fühlen Sie sich ziemlich wertlos, so wie Sie zurzeit sind?	Ja / nein
13. Fühlen Sie sich voller Energie?	Ja / nein
14. Haben Sie das Gefühl, Ihre Situation ist hoffnungslos?	Ja / nein
15. Haben Sie den Eindruck, dass es den meisten Menschen besser geht als Ihnen?	Ja / nein

Fett gedruckte Antworten zählen je 1 Punkt, Summenwert von 6 und mehr ist klinisch auffällig.

Abbildung 2