Psychosomatische Abteilung in der Kreisklinik Ebersberg

Depressionen Patientenseminar, 11. Dezember 2012

CA Dr. med. Claus Krüger, MBA

KREISKLINIK EBERSBERG

Prominente Betroffene

- Brigitte Bardot
- Ernest Hemingway
- Hermann Hesse
- Marilyn Monroe
- Romy Schneider
- Robert Schumann
- Enke
- Sylvia Seidl



Affektive Störungen

- Depressionen (65 %)
- Manisch depressive Störungen (30%)
- Manie (5 %)
- Anhaltende depressive Störungen:
 - Dysthymie
 - Zyklothymie



Hauptsymptome

- Gedrückte, depressive Stimmung
- Interessenverlust und Freudlosigkeit
- Antriebsverminderung und Ermüdbarkeit



Nebensymptome

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit.
- Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- Übertriebene Zukunftsängste oder "Schwarzsehen"
- Suizidgedanken oder versuche, Selbstverletzungen
- Schlafstörungen
- Appetitverminderung



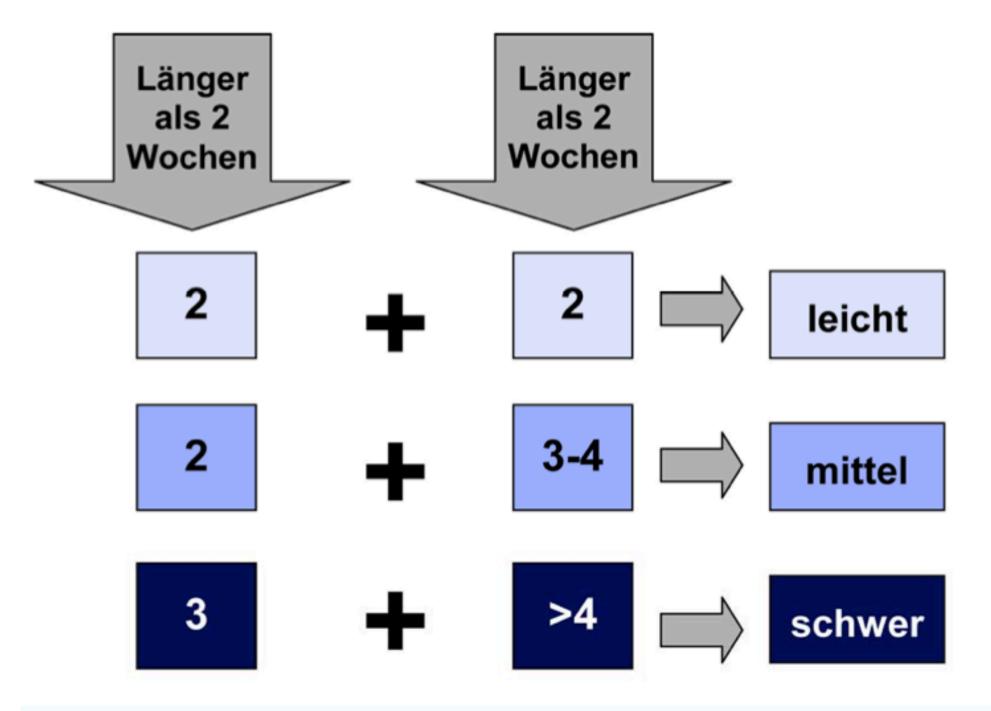
Hauptsymptome

- Gedrückte, depressive Stimmung
- Interessenverlust, Freudlosigkeit
- Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit

Nebensymptome

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Selbstmordgedanken
- Schlafstörungen
- Appetitmangel







Schweregrade

Leicht:

Zwei Haupt-, zwei Nebensymptome

Mittel:

Zwei Haupt-, drei bis vier Nebendiagnosen

Schwer:

Drei Haupt-, vier und mehr Nebensymptome



Körperliche Beschwerden ("larvierte Depression")

- Kopfschmerzen (Kopfdruck)
- Rückenbeschwerden
- Atembeschwerden (Luftnot)
- Herzbeschwerden (Herzjagen)
- Magen-Darm-Beschwerden
- Unterleibsbeschwerden



Körperliche Anzeichen, die auf eine Depression hinweisen

- Allgemeine k\u00f6rperliche Abgeschlagenheit, Mattigkeit
- Schlafstörungen
- Appetitlosigkeit
- Verlust des sexuellen Interesses, Aussetzen der Monatsblutung, Impotenz, sexuelle Funktionsstörungen
- Gedächtnis und Konzentrationsstörungen



Differentialdiagnostik

- Trauerreaktion (zeitlich begrenzt)
- Anpassungsstörung (weniger schwer)
- Organische psychische Veränderungen
- Herzbeschwerden (Herzjagen)
- Magen-Darm-Beschwerden
- Unterleibsbeschwerden



Häufigkeit (Prävalenz)

- Frauen: Männer 2:1
- Lebenszeitprävalenz
 - 5 bis 12 % der Männer
 - 10 bis 25 % der Frauen
- 4 Millionen in Deutschland
- In jedem Lebensalter
- 10 bis 25 % vorher leichtere depressive Symptome
- Bis zu 50 % werden nicht erkannt



Psychische Begleiterkrankungen

- Angst- und Panikstörungen
- Missbrauch von Alkohol und Drogen
- Essstörungen (Magersucht, Bulimie)
- Persönlichkeitsstörungen



Mögliche Ursachen

- Genetische Faktoren (Vulnerabilität)
- Sress Cortisolausschüttung
- Neurotransmitter (v.a. Adrenalin, Serotonin)
- Chronobiologie (saisonale Depressionen)
- Körperliche Erkrankungen
- Psychosoziale Faktoren
 - frühe Verlusterfahrungen
 - belastende Ereignisse im persönlichen Umfeld

(Tod eines Angehörigen, Trennung, Verlust, Beziehungskrise, Überforderung, Mobbing, Kündigung......)

- Primärpersönlichkeit (Selbstunsicherheit, Leistungsbetonung ??)

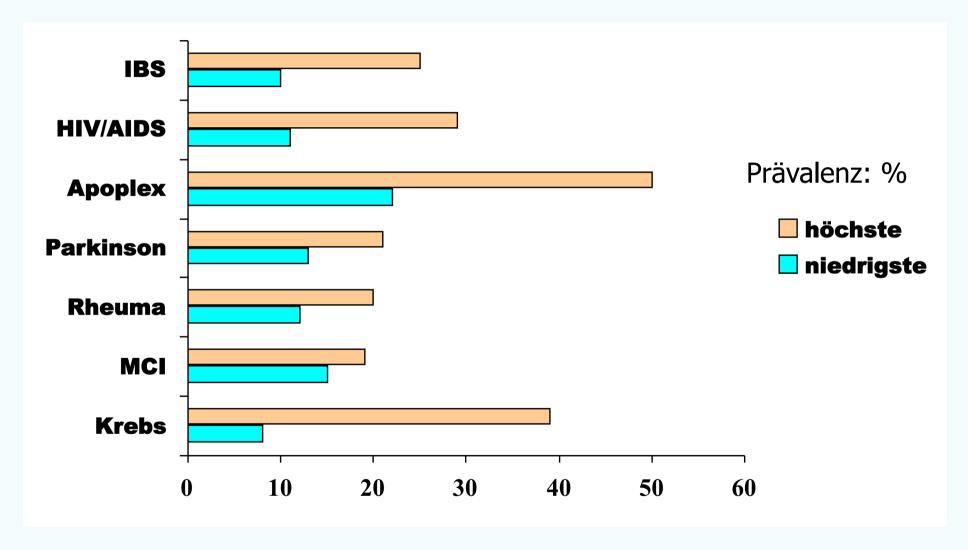


Depressionen bei körperlichen Erkrankungen

- KHK, nach Herzinfarkt
- Niereninsuffizienz
- Parkinson Erkrankung
- Epilepsie
- Nach Schlaganfall



Psychische Störungen bei körperlichen Erkrankungen





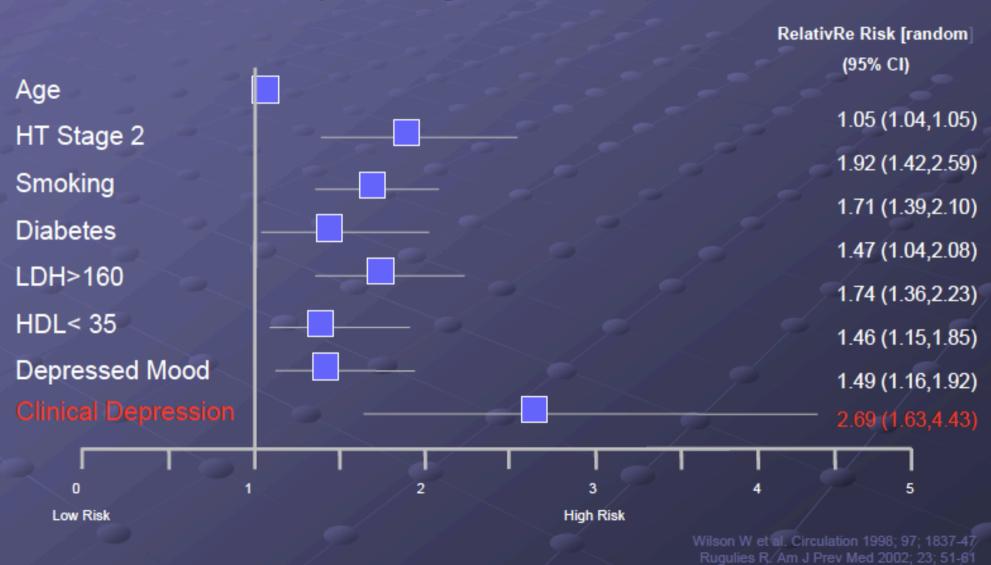
Depression und Koronare Herzerkrankungen

- 1,5 faches Risiko eine KHK zu entwickeln
- 2 bis 4 faches Komplikationsrisiko
- 2 faches Risiko für Reinfarkt
- 2 fach höheres Mortalitätsrisiko
- Geringere Compliance (s.u.)

Hermann-Lingen , Buss, 2002 Lesperance et al. 2002 Ferketisch et al. 2002 Rumsfeld et al. 2005 Nicholson et al. 2006



Klassische Risikofaktoren und ihr Einfluss auf die kardiale Morbidität und Mortalität im Vergleich zu depressiven Symptomen und Depression (Framingham Studie)



Depressionen und Diabetes mellitus

- höheres Risiko für Diabetes mellitus bei Depressionen (60%)
- mehr Komplikationen
- 5 fach höhere Inzidenz für makro/mikrovaskuläre Erkrankungen
- höherer HbA1c
- schlechtere Compliance
- 3 fach höhere Mortalität

Lustman et al. 2000 Anderon et al. 2001 Black et al. 2003 Egede, 2005 Katon et al. 2005 Mezuk et al. 2008



Behandlung (Leitlinien):

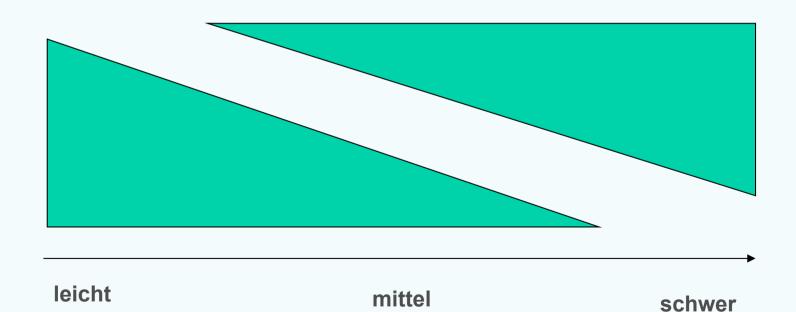
- Psychotherapie
- Medikamente: Antidepressiva
- Schlafentzug
- Lichttherapie
- Sport (- therapie)
- Elektrokrampftherapie



Behandlung (Leitlinien)

Psychotherapie

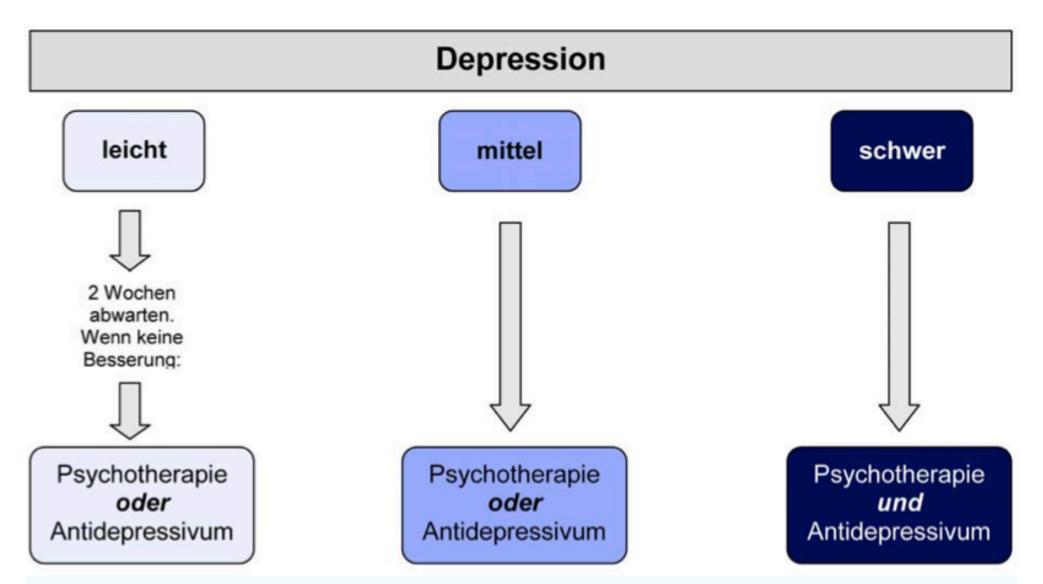
Antidepressiva



www.depression.versorgungsleitlinien.de



Behandlungsempfehlungen bei Depression



www.depression.versorgungsleitlinien.de



Wirkstoffgruppen: Antidepressiva

- Trizyklische Antidepressiva (TZA)
- Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Hemmer (SSRI)
- Selektive Serotonin-Noradrenalin-Rückaufnahme-Hemmer (SSNRI)
- Alpha-2-Antagonisten
- Monoaminoxidase Hemmstoffe (MAO-Hemmer)
- Pflanzliche Wirkstoffe
- Lithium



Depressionen - Antidepressiva

Nebenwirkung

Trizyklische Antidepressiva (TZA)

- Herzrasen, Herzrhythmusstörungen
- Plötzlicher Blutdruckabfall
- Schwindel, Kreislaufprobleme
- Mundtrockenheit
- Sehstörungen
- Verstopfungen



Depressionen - Antidepressiva

Nebenwirkung

Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Hemmer (SSRI)

- Kopfschmerzen
- Übelkeit
- Unruhe, Angststörungen, Schlaflosigkeit
- Vorübergehend Verschlechterung der Depression
- Sexuelle Probleme



Depressionen - Antidepressiva

Nebenwirkung

Alpha-2-Antagonisten

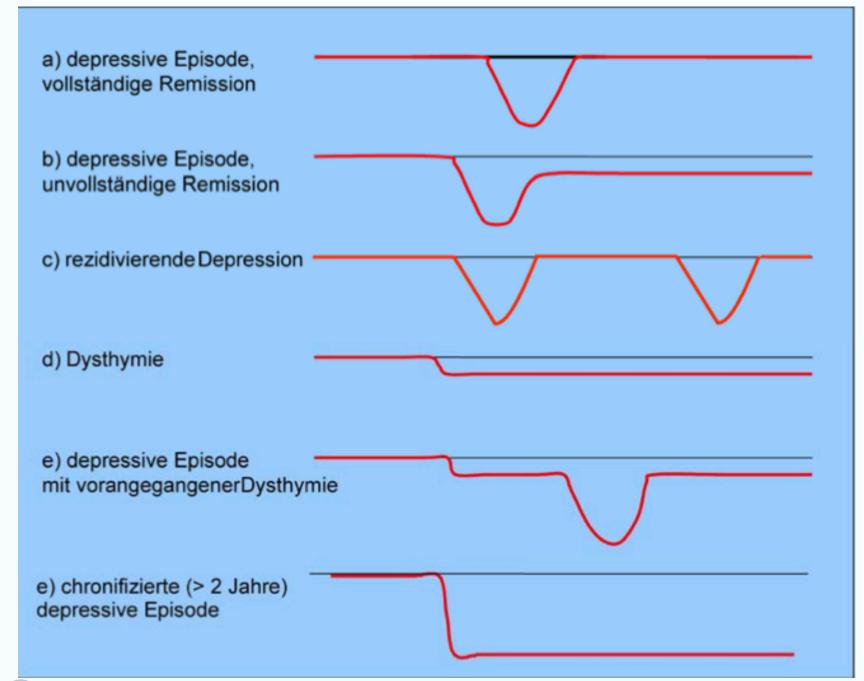
- Müdigkeit
- Gewichtzunahme



Verlauf:

- Depressive Episode, vollständige Remission
- Depressive Episode, unvollständige Remission
- Rezidivierende Depression
- Dysthymie
- Chronifizierte depressive Epsisode (> 2 Jahre)
- Tod durch Suizid (15 %)







Verlauf:

- Heilung
- Chronifizierung
- Tod durch Suizid (15 %)



Einige Sätze zu einem schwierigen Thema, Was Sie tun können:

- Zuhören und ernst nehmen
- Das Gespräch in Gang halten
- ggf.Hilfe holen
- Betroffene nicht allein lassen
- Gefährliche Gegenstände beseitigen



Ausblick:

- Verbesserung in der Diagnostik
- Bessere Informationen in der Öffentlichkeit
- Bessere Vernetzungen der Angebote
- Bedarfsgerechtere Therapie
- Mehr Therapieplätze für akute Behandlungen



Informationen zur Patienten Leitlinie der Nationalen VersorgungsLeitlinie

Unipolare Depression, Version 1.0,

24. August 2011

www.depression.versorgungsleitlinien.de



Sie haben das Recht auf

- freie Arzt- oder Psychotherapeutenwahl;
- neutrale Informationen;
- umfassende Aufklärung durch den behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten;
- Schutz der Privatsphäre (Schweigepflicht);
- Selbstbestimmung (zum Beispiel in der Therapiewahl);
- Beschwerde. Eine erste Adresse hierfür sind zum Beispiel die Schiedsstellen der Landesärztekammern oder die Landespsychotherapeutenkammern. Zu den Gutachter- und Schiedsstellen informiert auch eine Broschüre der Bundesärztekammer, kostenloser Download unter:

www.baek.de/downloads/Gutachterkommission Flyer 2010.pdf

Darüber hinaus haben Sie das Recht auf

- eine qualitativ angemessene und lückenlose Versorgung;
- sachgerechte Organisation und Dokumentation der Untersuchung;
- Einsichtnahme in die Unterlagen* (zum Beispiel Arztbriefe;
 Sie können sich Kopien anfertigen lassen) und
- eine Zweitmeinung (es ist empfehlenswert, vorher mit Ihrer Krankenkasse zu klären, ob sie die Kosten übernimmt).
- * In Fällen, in denen eine erhebliche gesundheitliche Gefährdung durch die Einsichtnahme besteht, kann der Arzt oder Psychotherapeut eine Herausgabe von Kopien verweigern. Dies muss er begründen. In diesem Fall können Sie die Unterlagen im Beisein des Arztes / Psychotherapeuten einsehen.





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



