

Depression im Alter



FOTO: PRIVAT



FOTO: KURATORIUM KNOCHENGESUNDHEIT E.V.

Depressionen gehören zu den häufigsten Erkrankungen im höheren Lebensalter. Leitsymptom ist eine anhaltende depressive Verstimmung mit Verminderung von Interesse und Freude. Darüber hinaus bestehen Veränderungen in der Psychomotorik (= Bewegungsverhalten), der Kognition (= Bewusstsein, Denken), des Schlafes, des Appetits und des sexuellen Verlangens, ein allgemeines körperliches Unwohlsein und eine leichte Erschöpfbarkeit. Bei der Diagnostik depressiver Erkrankungen älterer Menschen ist es häufig schwierig, abzuklären, ob Klagen über somatische Beschwerden depressive Symptome einer körperlichen Erkrankung oder Ausdruck einer depressiven Symptomatik sind. Das Vorherrschen von körperlichen Beschwerden und das häufige Fehlen der emotionalen depressiven Symptomatik erschweren die Diagnostik einer depressiven Erkrankung bei älteren Menschen.

PROF. DR. PHIL. SIEGFRIED WEYERER, MANNHEIM
DR. PHIL. JOCHEN WERLE, MANNHEIM

der Altersdepression an den gleichen Standards wie bei jüngeren Kranken.

Untersuchungen von depressiven Patienten in verschiedenen Altersgruppen haben ergeben, dass bei älteren Patienten im Vergleich zu jüngeren Patienten weniger depressionstypische Symptome wie z.B. Niedergeschlagenheit sondern eher vegetative Störungen, hypochondrische Befürchtungen (Angst vor Krankheit und Kranksein), Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Schlafstörungen und körperliche Angstsymptome das klinische Bild bestimmen. Trotz dieser Unterschiede orientiert sich die Diagnostik

Wie stellt man eine Depression im Alter fest?

Es gibt eine Vielzahl von Instrumenten, mit denen depressive Erkrankungen erfasst werden: Fragebögen, klinische Interviews und Beobachtungsverfahren. Einige Instrumente wie beispielsweise die Geriatriische Depressions-Skala (GDS) wurden speziell auf die Situation älterer Menschen abgestimmt und liegen zum Teil auch in kürzeren Versionen vor. Bei der GDS werden 15 Fragen gestellt (Tabelle unten). Bei sechs und mehr Symptomen (Antworten mit*) liegt eine depressive Störung vor. ▶

1. Sind Sie grundsätzlich mit Ihrem Leben zufrieden?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> * NEIN
2. Haben Sie viele Ihrer Aktivitäten und Interessen aufgegeben?	<input type="checkbox"/> * JA	<input type="checkbox"/> NEIN
3. Haben Sie das Gefühl, Ihr Leben sei unausgefüllt?	<input type="checkbox"/> * JA	<input type="checkbox"/> NEIN
4. Ist Ihnen oft langweilig?	<input type="checkbox"/> * JA	<input type="checkbox"/> NEIN
5. Sind Sie die meiste Zeit guter Laune?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> * NEIN
6. Haben Sie Angst, daß Ihnen etwas Schlimmes zustoßen wird?	<input type="checkbox"/> * JA	<input type="checkbox"/> NEIN
7. Fühlen Sie sich die meiste Zeit glücklich?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> * NEIN
8. Fühlen Sie sich oft hilflos?	<input type="checkbox"/> * JA	<input type="checkbox"/> NEIN
9. Bleiben Sie lieber zu Hause, anstatt auszugehen und Neues zu unternehmen?	<input type="checkbox"/> * JA	<input type="checkbox"/> NEIN
10. Glauben Sie, mehr Probleme mit dem Gedächtnis zu haben als die meisten anderen?	<input type="checkbox"/> * JA	<input type="checkbox"/> NEIN
11. Finden Sie, es sei schön, jetzt zu leben?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> * NEIN
12. Kommen Sie sich in Ihrem jetzigen Zustand ziemlich wertlos vor?	<input type="checkbox"/> * JA	<input type="checkbox"/> NEIN
13. Fühlen Sie sich voller Energie?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> * NEIN
14. Finden Sie, daß Ihre Situation hoffnungslos ist?	<input type="checkbox"/> * JA	<input type="checkbox"/> NEIN
15. Glauben Sie, daß es den meisten Leuten besser geht als Ihnen?	<input type="checkbox"/> * JA	<input type="checkbox"/> NEIN

Das Depressionsrisiko ist bei Patienten mit Mobilitätseinschränkungen fast drei Mal so hoch wie bei unbeeinträchtigten Patienten.

FOTO: FOTOLIA



Wie häufig sind Depressionen im Alter?

Da Depressionen ein Kontinuum bilden, das von leichten Verstimmungen bis zu schwersten Störungen reicht, sind die Angaben zur Krankheitshäufigkeit sehr stark von den verwendeten Fallkriterien abhängig. Dies spiegelt sich auch in einer Übersichtsarbeit wieder, in die zahlreiche Gemeindestudien eingingen, bei denen 55-jährige und Ältere untersucht wurden. Berücksichtigt man alle Schweregrade, so waren im Durchschnitt 13,5% von einer Depression betroffen, wobei die Schwankungsbreite erheblich war (0,4 bis 34%). Unterscheidet man nach dem Schweregrad der depressiven Erkrankung, dann litten im Durchschnitt 9,8% an einer leichteren Depression und 1,8% an einer schweren Depression.

Bislang liegen nur wenige Informationen über das Auftreten von Depressionen bei Hochbetagten in der Allgemeinbevölkerung vor. In einer neueren bundesweiten Studie wurde für über 3000 Hausarztpatienten im Alter von 75 und mehr Jahren in sechs großstädtischen Regionen die Häufigkeit depressiver Störungen ermittelt. Etwa jeder zehnte Patient litt an einer Depression, d.h. er gab in der beschriebenen Geriatrischen Depressions-Skala (GDS) mit 15 Symptomen sechs und mehr Beschwerden an. Die Häufigkeit depressiver Störungen:

- war bei den Frauen (11,1%) höher als bei den Männern (6,8%) und
- stieg mit zunehmendem Alter an (75-79: 8,6%; 80-84: 10,1%; 85 und älter: 13,7%).

Wer hat ein erhöhtes Risiko?

Des Weiteren ergab die bundesweite Hausarztstudie, dass das Depressionsrisiko bei Patienten mit Mobilitätseinschränkungen fast drei Mal so hoch war wie bei unbeeinträchtigten Patienten. Weitere deutliche Beziehungen fanden sich bei Patienten mit Einschränkungen des Seh- und Hörvermögens sowie Rauchern: Hier war das Depressionsrisiko um etwa das Eineinhalbfache erhöht.

Es gibt zahlreiche Befunde, die dafür sprechen, dass körperliche Erkrankungen und Behinderungen eine

wesentliche Rolle bei der Entwicklung einer Depression spielen können. Umgekehrt kann eine Depression den körperlichen Gesundheitszustand beeinflussen: Sie kann zur Vernachlässigung in der Selbstpflege, zu inadäquater Ernährung oder zu Veränderungen in der Immunabwehr und dadurch zu einer Verschlechterung der körperlichen Gesundheit führen.

Auf der Grundlage epidemiologischer Ergebnisse ist es möglich, Personen zu identifizieren, die als Hochrisikogruppe für depressive Erkrankungen betrachtet werden müssen. Darauf lassen sich Interventionen aufbauen, bei denen Risikofaktoren wie Beeinträchtigung in den Alltagsfunktionen und Schlafstörungen berücksichtigt werden, die veränderbar sind. Beispielsweise könnten mit Hilfe körperlichen Aktivierungsmaßnahmen funktionelle Beeinträchtigungen gebessert werden und eine solche Verbesserung könnte das Auftreten depressiver Störungen reduzieren.

Warum werden Depressionen im Alter nicht erkannt?

Da ältere Menschen mit psychischen Problemen Hausärzte überdurchschnittlich häufig in Anspruch nehmen, kommt den Hausärzten in der Versorgung dieser Patienten eine Schlüsselrolle zu. Von Hausärzten werden jedoch depressive Erkrankungen häufig nicht oder zu spät erkannt und als Folge davon zu selten behandelt. Die möglichen Gründe für diese niedrigen Erkennens- und Behandlungsraten sind komplex und können folgenden Bereichen zugeordnet werden:

- Von Seiten der Patienten spielen dabei Art und Schwere der Depression und das gleichzeitige Vorhandensein anderer Erkrankungen ebenso eine Rolle wie ihr Wissen, Krankheits- und Gesundheitsverhalten sowie ihre Einstellungen. Die Patienten stammen aus einer Generation, in der psychische Krankheit als Stigma betrachtet wurde und die Bereitschaft, psychische Probleme zuzugeben, ist eher gering.
- Von Seiten des Arztes hängt die Erkennens- und Behandlungsrate ab von ihrem Wissen, ihrer Kompetenz und ihren Einstellungen hinsichtlich der Depression sowie der verfügbaren Zeit für Diagnostik und Therapie.
- Des Weiteren sind die Behandlungsraten abhängig von systembezogenen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen (z.B. Kassenregelung, Abrechenbarkeit) sowie dem sozialen Umfeld des Patienten (z.B. Unterstützung und Ermutigung des Partners zur Therapie).

Wie kann man Depressionen im Alter behandeln?

Die Skepsis vieler Ärzte gegenüber einer Behandlung

Leitsymptom einer Depression ist eine anhaltende depressive Verstimmung mit Verminderung von Interesse und Freude. Darüber hinaus bestehen Veränderungen in der Psychomotorik (= Bewegungsverhalten), der Kognition (= Bewusstsein, Denken), des Schlafes, des Appetits und des sexuellen Verlangens.

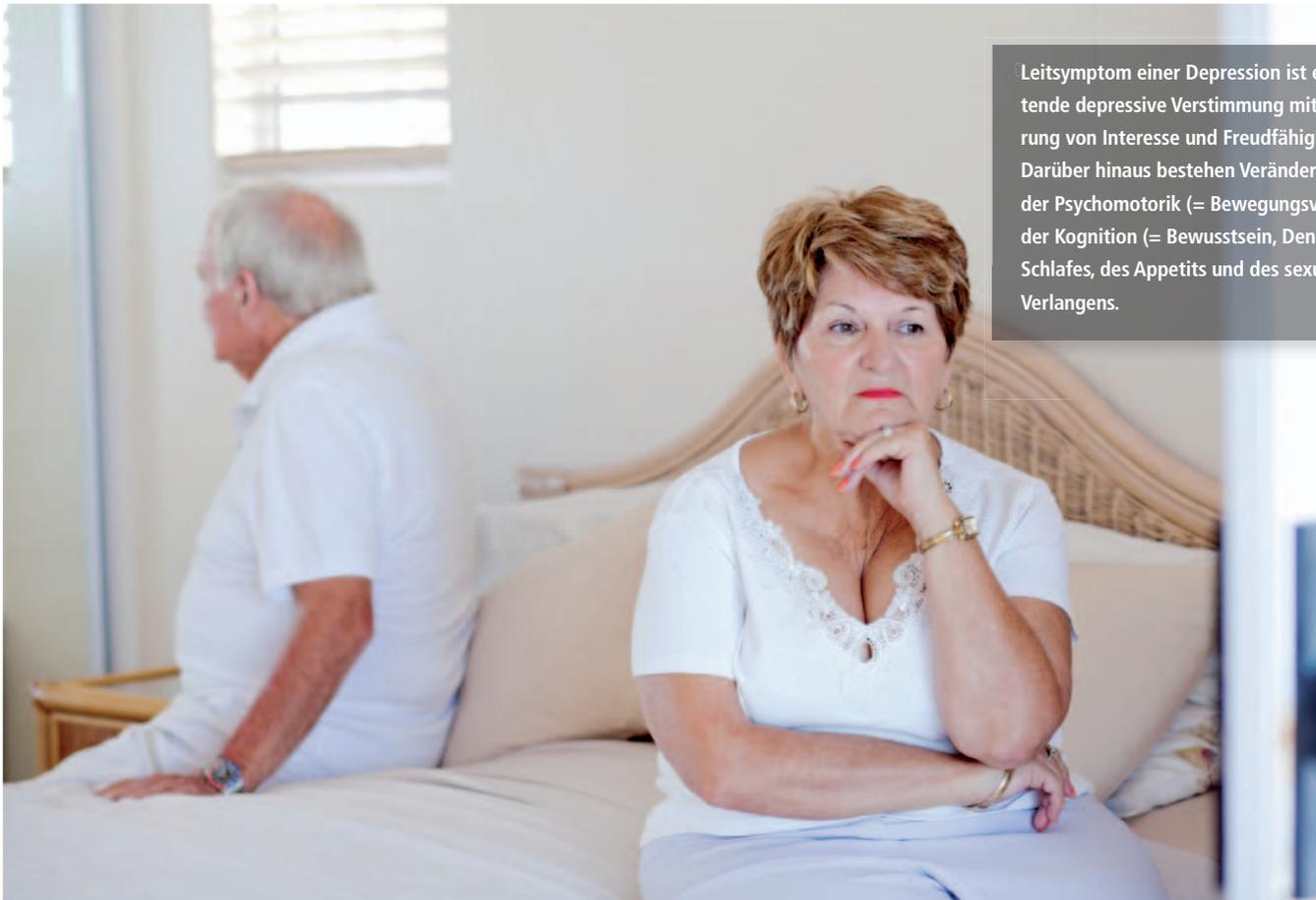


FOTO: FOTOLIA

von Altersdepressionen ist heute nicht mehr gerechtfertigt. Ältere Menschen können ebenso erfolgreich mit Antidepressiva behandelt werden wie jüngere. Allerdings ist, insbesondere bei der Verwendung trizyklischer Antidepressiva mit Nebenwirkungen, z.B. Schwindel und erhöhte Sturzgefahr, zu rechnen. Die Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen sind bei den neueren Antidepressiva wie den Serotonin-Wiederaufnahmehemmern und anderen selektiv auf den Hirnstoffwechsel wirkenden Psychopharmaka sehr gering, so dass sie auch für die Therapie von älteren Patienten mit körperlichen Begleiterkrankungen in Frage kommen.

Die Tatsache, dass depressive Erkrankungen bei älteren Menschen nicht erkannt werden, führt zu einer erheblichen Unterversorgung. In der Berliner Altersstudie zeigte sich beispielsweise, dass nur 40% der depressiv Erkrankten psychopharmakologisch behandelt wurden, wobei Antidepressiva mit 6% nur eine untergeordnete Rolle spielten. Am häufigsten wurden bei Depressiven Benzodiazepine verordnet, was darauf schließen lässt, dass die Hausärzte eher Einzelsymptome wie Ängstlichkeit, Schlaflosigkeit oder Unruhe behandeln. Diese Versorgungspraxis der Hausärzte lässt auf unzureichende Kenntnisse und Erfahrungen in der Psychopharmakotherapie schließen.

Bei einer Altersdepression kommt neben einer medikamentösen Therapie auch eine Psychotherapie in Frage. Ziel der Behandlung ist eine Remission (Zurückdrängen) der Symptome, das Vorbeugen eines Rückfalls, eine Verbesserung der Lebensqualität und der funktionellen Kapazität. Der Tübinger Psychologe Hautzinger hat eine verhaltenstherapeutische Behandlungsmethode speziell

für ältere Menschen mit Depressionen entwickelt. Wesentliche Bausteine des Therapieprogramms sind:

- Wissensvermittlung zur Entstehung von Depression und der damit zusammenhängenden Gedanken, Gefühle und somatischen Begleitscheinungen;
- Bedeutung von individuellen Zielen und Hausaufgaben für das Gelingen der Therapie;
- Auswirkungen von positiven und negativen Gedanken;
- Zusammenhang zwischen Tätigkeiten und Stimmungen und die Bedeutung von Selbstverstärkung;
- Zusammenhang zwischen sozialer Kompetenz und Befinden;
- Selbstbehauptungstraining, Übungen zu „Kontakte herstellen“;
- Vorbereitung auf Krisen und Umgang mit Rückschlägen.

Untersuchungen zur Wirksamkeit von Programmen zur Prävention von Depressionen ergaben in allen Altersgruppen, auch bei den über 65-Jährigen, eine Besserung der Erkrankung durch die Intervention.

Diese Arbeit wurde unterstützt durch das INTERREG IVB NWE Projekt „Health & Demographic Changes“

*Prof. Dr. Siegfried Weyerer, Dr. Jochen Werle
Arbeitsgruppe Psychiatrische Epidemiologie
und Demographischer Wandel
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
J 5,
D-68159 Mannheim*