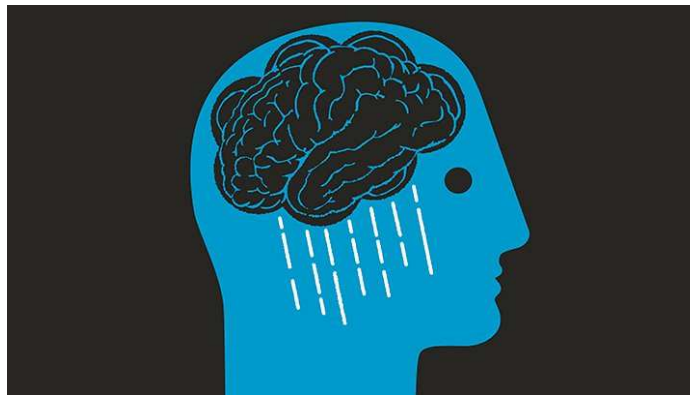


Depression – wie weiter?



Dr. med. Thomas Ingenbleek
FMH Psychiatrie und Psychotherapie/FMH Praktischer Arzt
Stv. Chefarzt Privé Clenia Privatlinik Schlössli
thomas.ingenbleek@clenia.ch/0449298111

Depression – was ist das?

Klinische Symptome

Stresshormonsystem
Körperliche Symptome

Suizidmortalität

Diagnostik
Dauer
Verlauf

Multifaktorielle Ätiologie
Neurotransmitter

Behandlung

Burnout



Depression

—

was ist das ?

Seelische Erkrankung
hauptsächlich mit Störung von

- Stimmung
- Antrieb
- Kognition

Rangfolge der Ursachen für Tod und chronische Behinderung ("*disability-adjusted life years*") weltweit

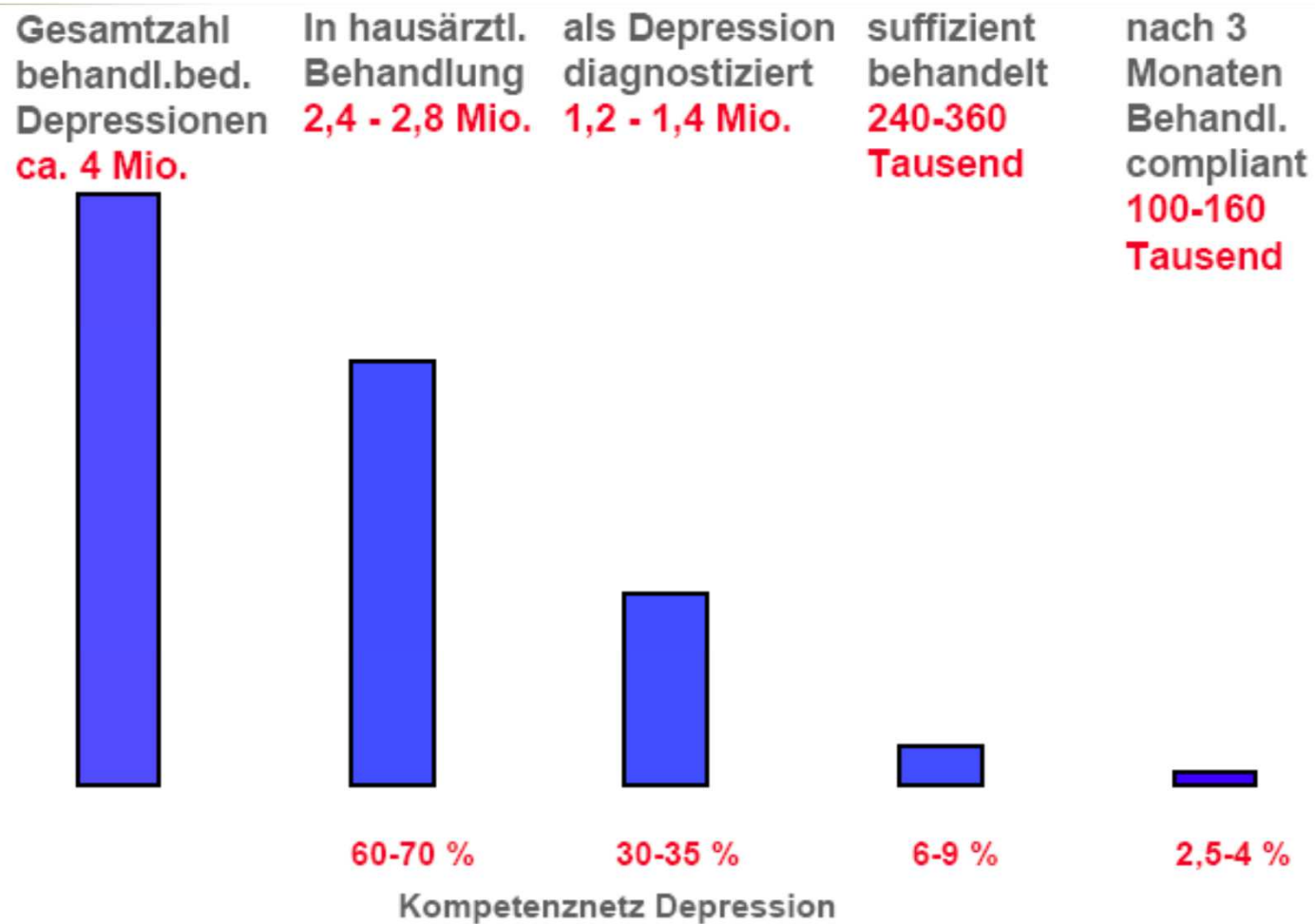
1990

2020

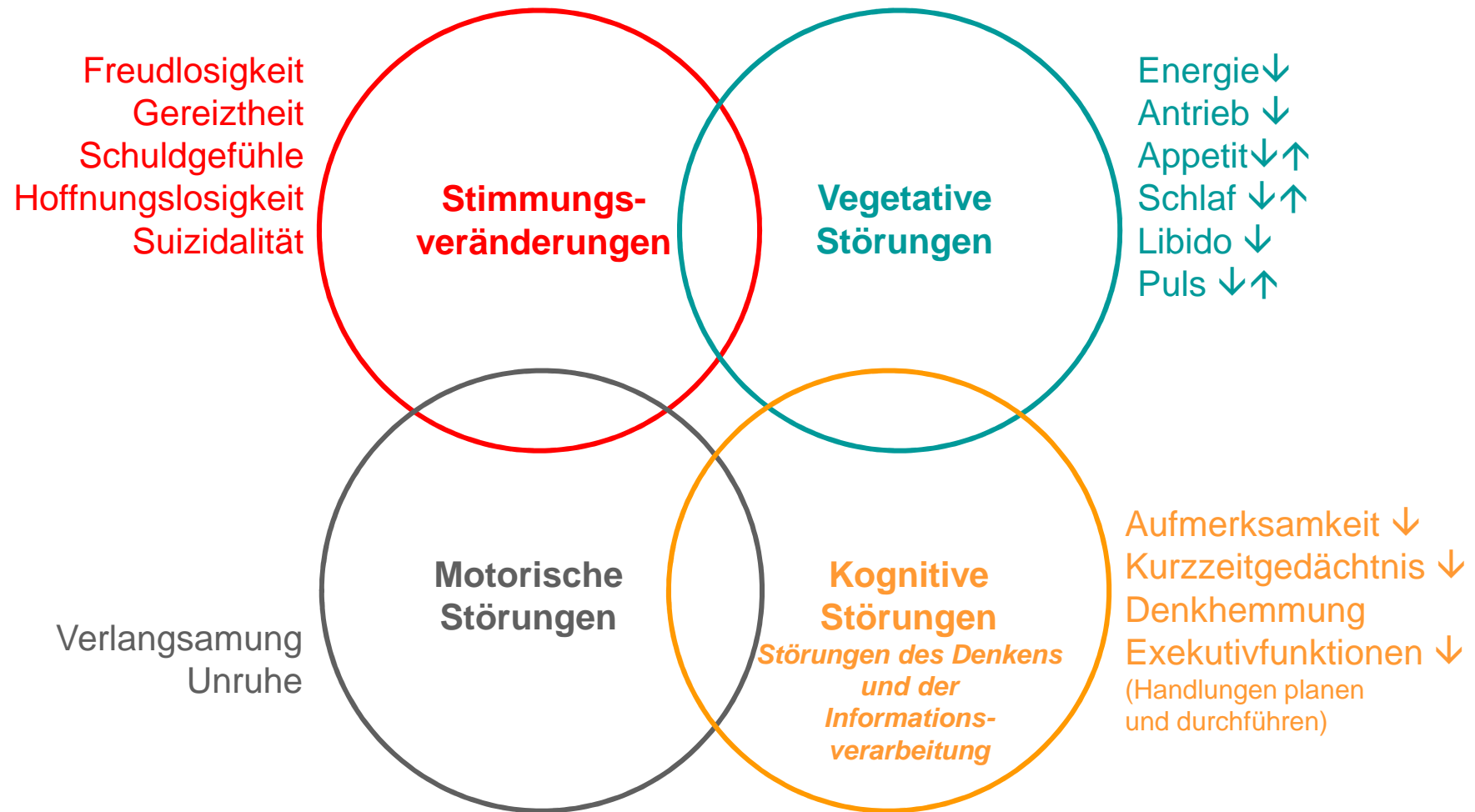
Atemwegserkrankungen	1	1	Koronare Herzerkrankung
Gastrointestinale Infektionen	2	2	Depression
Perinatale Komplikationen	3	3	Verkehrsunfälle
Depression	4	4	Zerebrovaskuläre Erkrankungen
Koronare Herzerkrankung	5	5	Chron.-obstr. Lungenerkrankung
Zerebrovaskuläre Erkrankungen	6	6	Atemwegserkrankungen
Tuberkulose	7	7	Tuberkulose
Masern	8	8	Kriegsfolgen
Verkehrsunfälle	9	9	Gastrointestinale Infektionen
Angeborene Fehlbildungen	10	10	HIV
Malaria	11	11	Perinatale Komplikationen
Chron.-obstr. Lungenerkrankung	12	12	Folgen von Gewalt
Epilepsie	13	13	Angeborene Fehlbildungen
Eisenmangelanämie	14	14	Selbstverstümmelungen
Proteinmangelerkrankungen	15	15	Lungenkrebs

"The Global Burden of Disease", Harvard School of Public Health, 1998

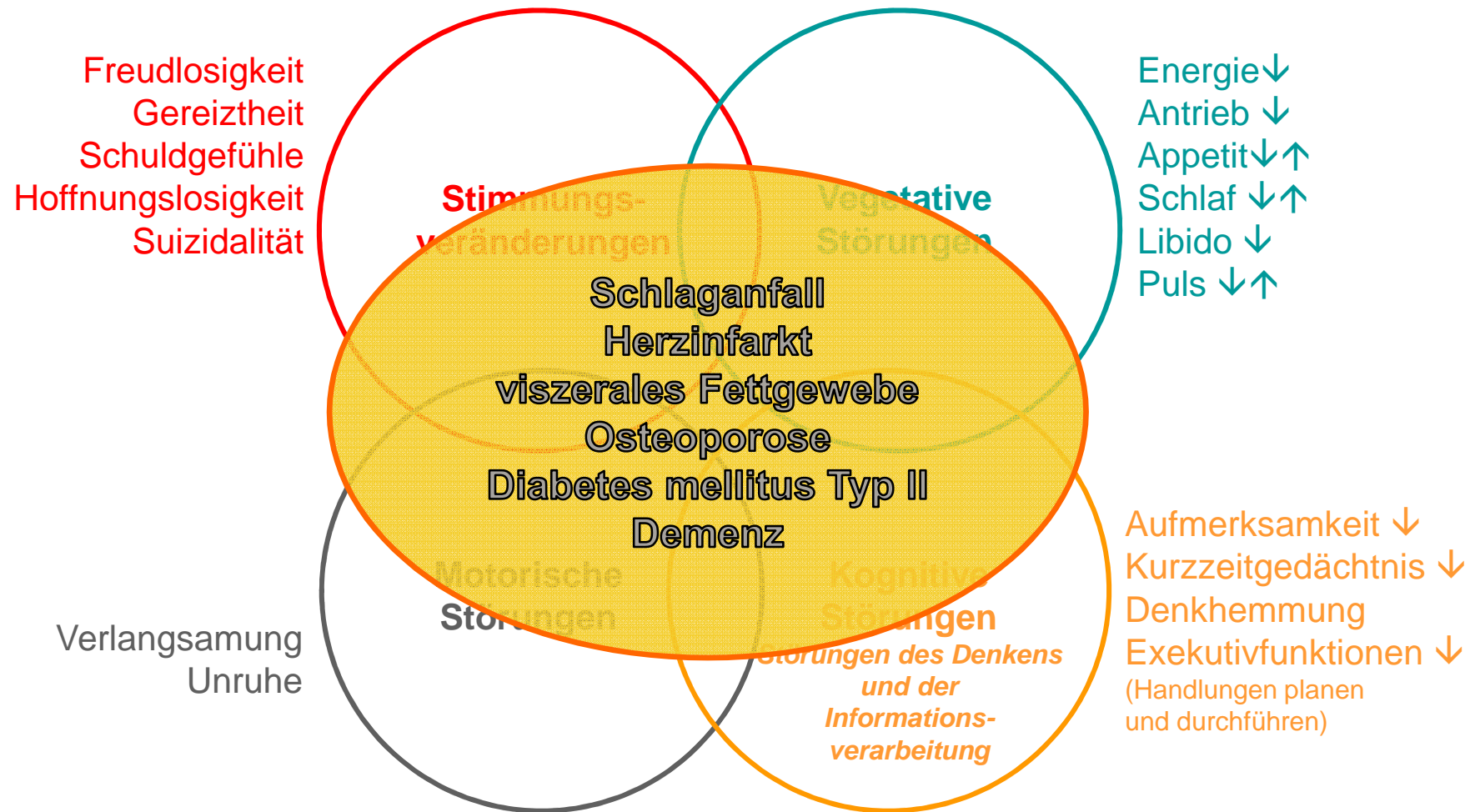
Diagnostisches und therapeutisches Defizit bei Depression

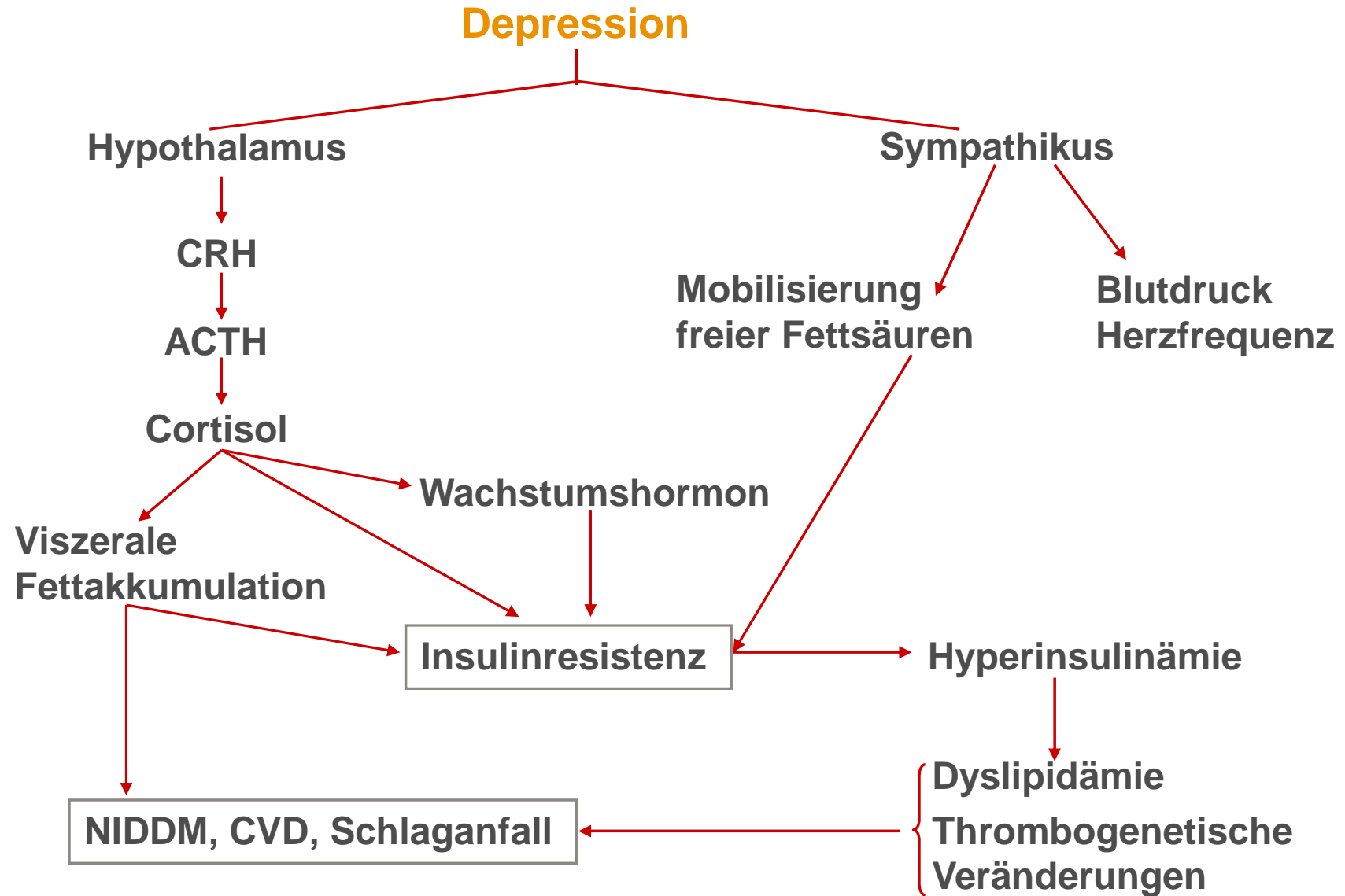


Depression: Klinische Symptome



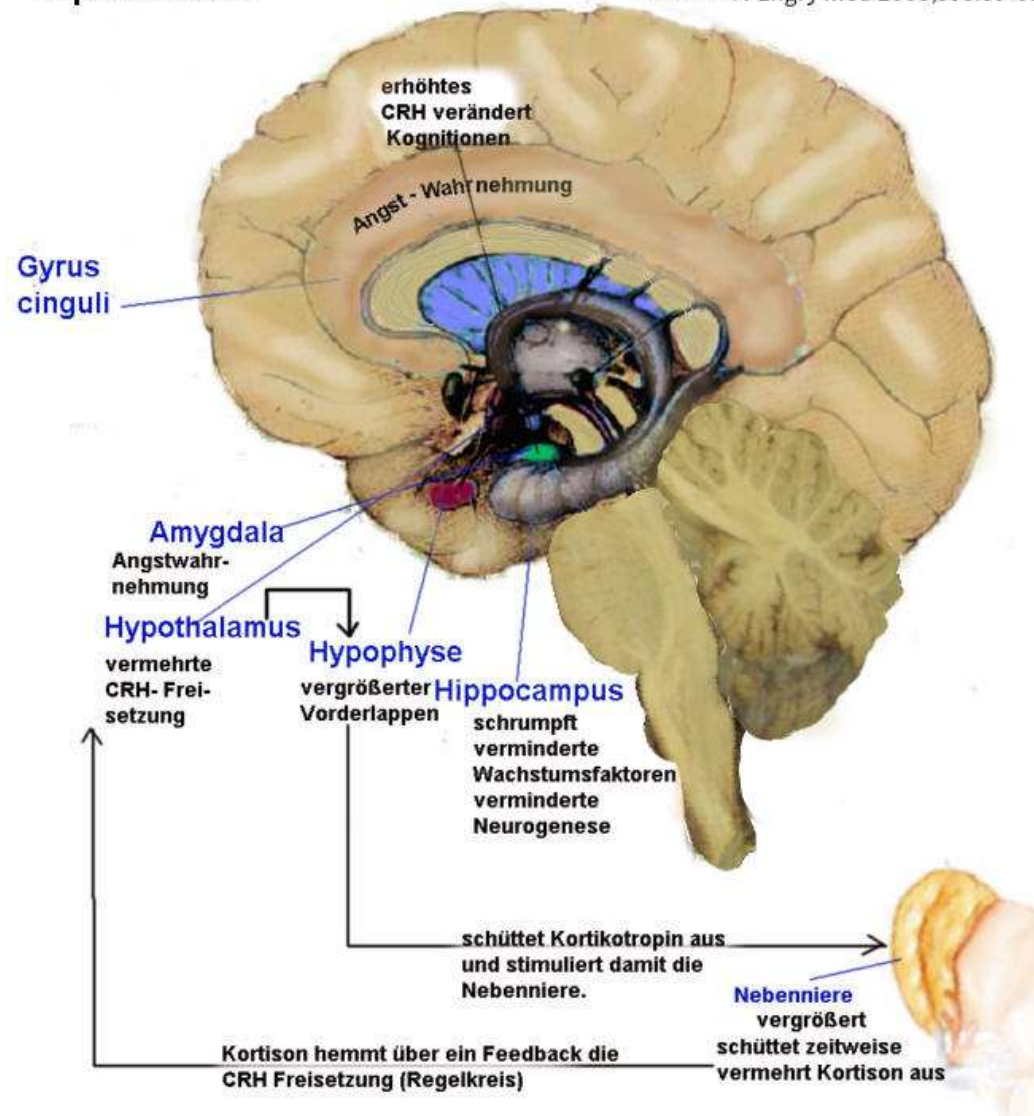
Depression: Klinische Symptome





Das Hypothalamus- Hypophysen- Kortison- System bei Depressionen

Nach: N Engl J Med 2008;358:55-68.



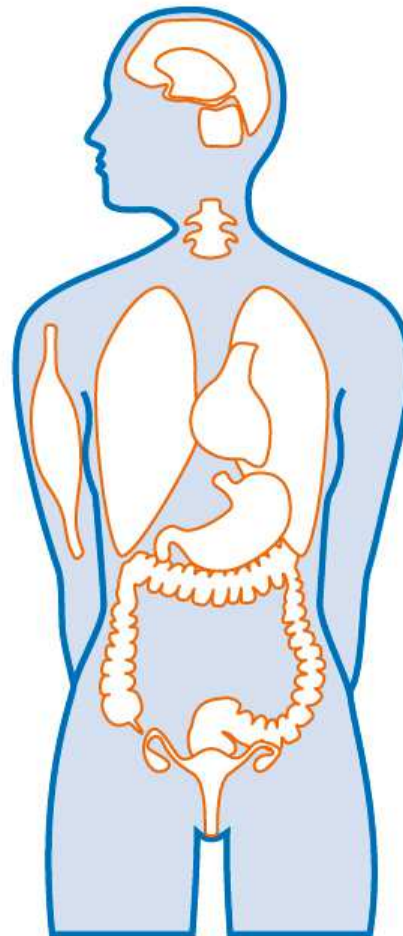
Depression: Körperliche Symptome

Kopfschmerzen
Schwindel
Benommenheit

Schwitzen

Muskelschmerzen

Unterleibsbeschwerden
u.a. Schmerzen, Zyklusstörungen
bei Frauen



Rückenschmerzen
Nackenschmerzen
v.a. bei Frauen

Atembeschwerden
u.a. Engegefühl, Druckgefühl

Herzbeschwerden
u.a. Herzrasen, Herzstolpern

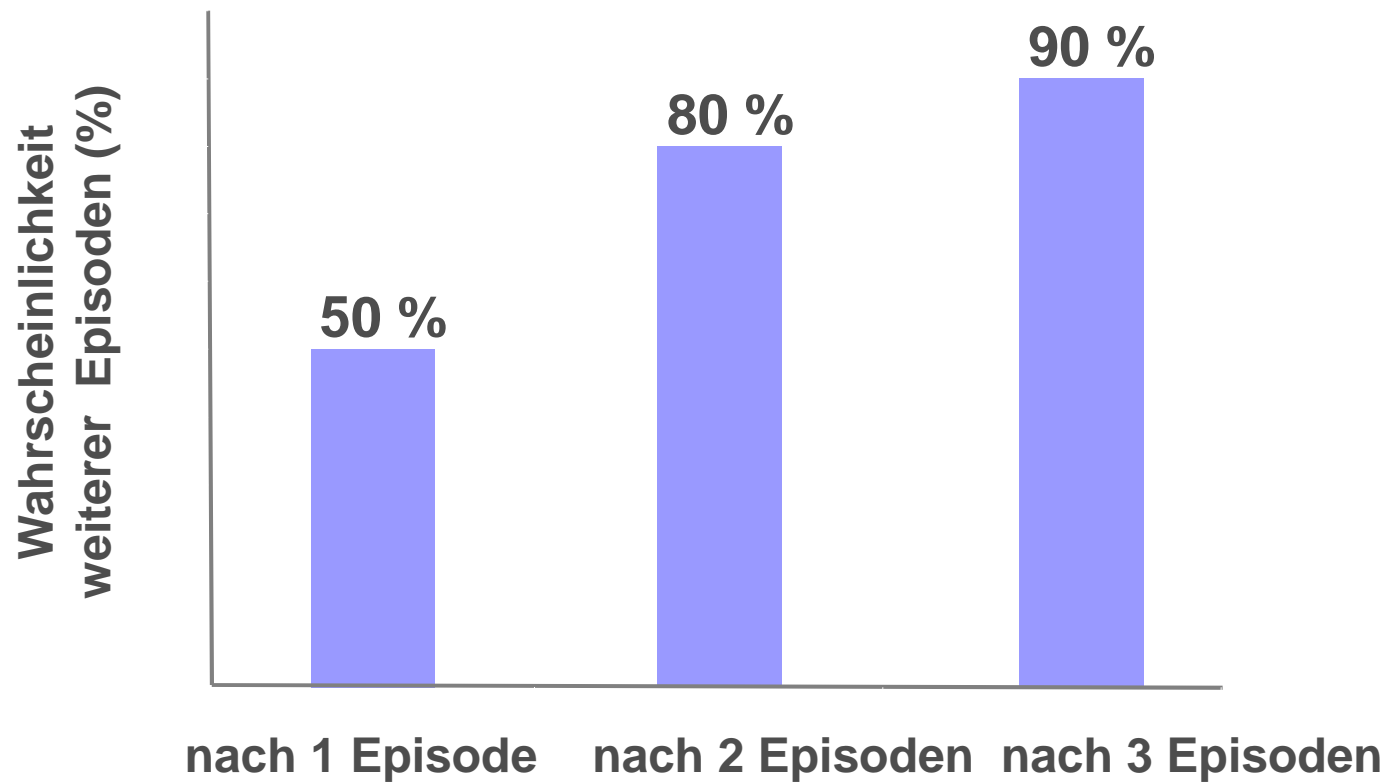
Magen-Darm-Beschwerden
u.a. Übelkeit, Völlegefühl,
Durchfall, Verstopfung,
Schmerzen, Reizmagen, Reizdarm



**Depression
ist eine seelische Erkrankung.**

**Depression
ist aber auch eine chronische + systemische Erkrankung!**

Depression: Eine chronische Erkrankung



Kupfer DJ; J Clin Psychiatry 1991

Epidemiologie der Depression

Frauen : Männer = 2 : 1

Lebenszeitprävalenz Männer 5-12%

Lebenszeitprävalenz Frauen 10-25%

Chronische Verläufe 5-10%

Residualsyndrome bei 20-30%

"Doppelte Depression" bei 10-25%

Komplikation Suizid bei ca. 15%

Depression und Suizidmortalität

- **Suizidideen** im Verlaufe einer depressiven Erkrankung bei 70 - 80%
- **Suizidversuche** im Verlaufe einer depressiven Erkrankung 20 - 30%
- **Suizidmortalität** bei Depressionen
 - alle Depressionen: 4.3%
 - schwere depressive Episoden: 14.4%
- Bei 40 – 60% der Suizide Depression als Erkrankung im Vorfeld

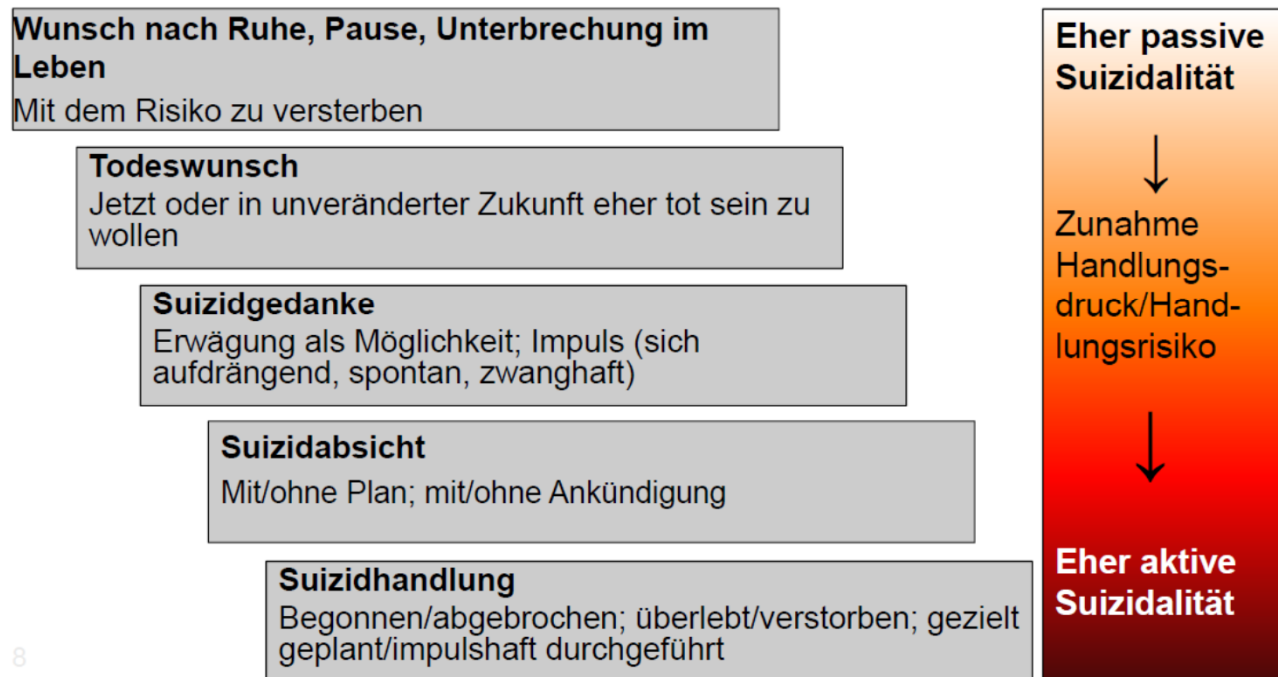
Depression und Suizidmortalität

Parameter zur Suizidalitätseinschätzung:

- **Anamnese** und **psychopathologischer Befund**, **Fremdanamnese** (Angehörige, Vorbehandler, etc.), **Arztberichte** einfordern und beachten, **Vorgeschichte** sorgfältig eruieren, wie und in welchem Kontext erfolgten frühere Suizidversuche?
- Erfassung der **Risikofaktoren**
- Erfassung der **protektiven Faktoren**
- **Hinweise** auf Suizidalität **durch Dritte**

Depression und Suizidmortalität

Kontinuitätsmodell der Suizidalität nach Wolfersdorf (2005)



ICD-10 Diagnosekriterien

Quantifizierung / Schweregrad: leicht – mittelgradig – schwer

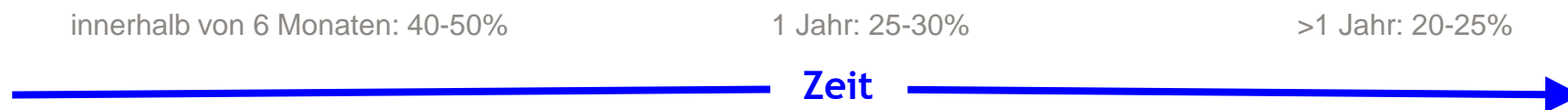
- leicht (2 Hauptsymptome + 2 übrige Symptome)
- mittel (2 Hauptsymptome + 3 - 4 übrige Symptome)
 - mit oder ohne somatisches Syndrom (4 Symptome aus Freud- und Interessenverlust, mangelnde Affektreakibilität, Früherwachen, Morgentief, Hemmung oder Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust >5% in einem Monat, Libidoverlust)
- schwer (3 Hauptsymptome + 4 übrige Symptome)
 - mit oder ohne psychotische Symptome
 - Stupor (Erstarrung)

Zeitkriterium: 2 Wochen

Hauptsymptome: Antriebsverlust, gedrückte Stimmung, Freudlosigkeit

Übrige Symptome: Kognitive Einschränkungen, vermindertes Selbstvertrauen, Wertlosigkeit, pessimistische Zukunftsgedanken, Schlaf- und Appetitverlust, Suizidgedanken

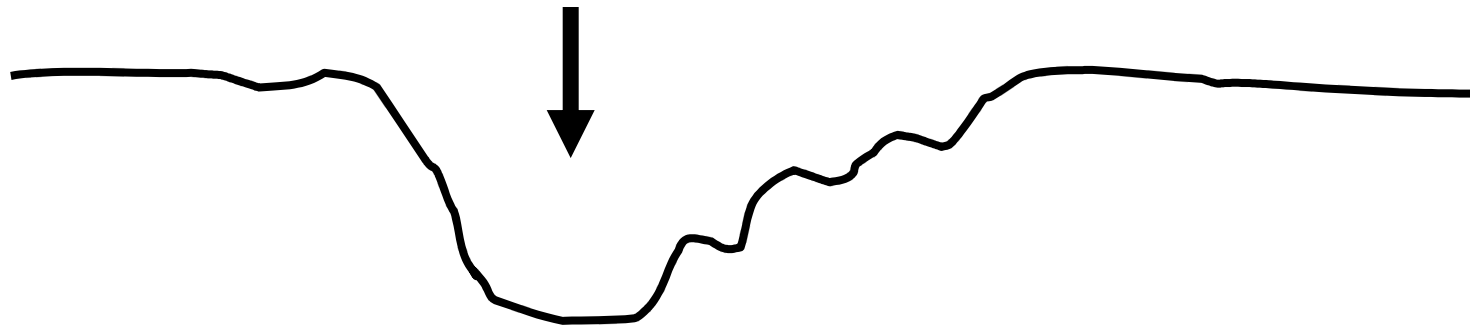
Dauer depressiver Störungen



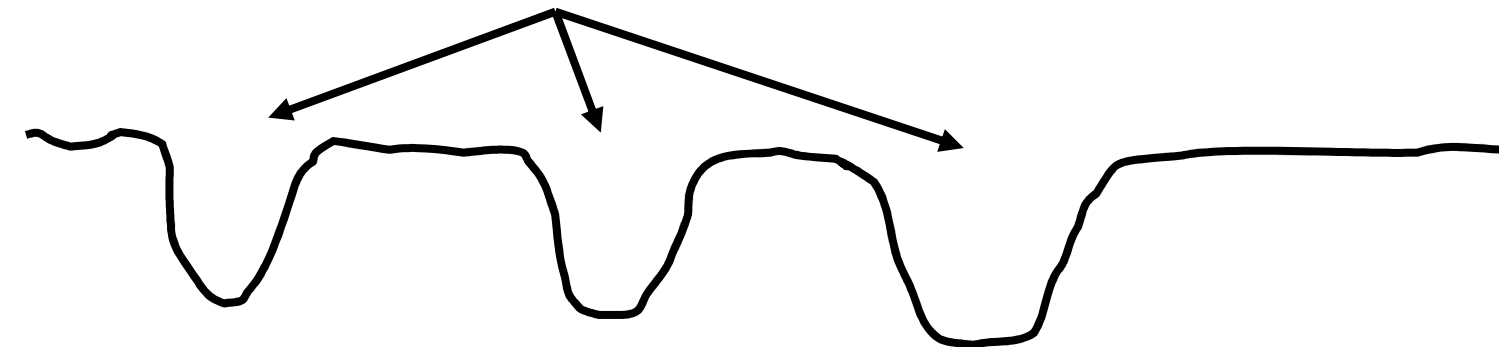
Rückbildung der meisten depressiven Episoden innerhalb von 6 Monaten

Verlaufskarakteristika

Einzelne depressive Episode



Rezidivierende depressive Störung



Lebenszeit

t

Verlaufskarakteristika

Dysthymia



Zyklothymia



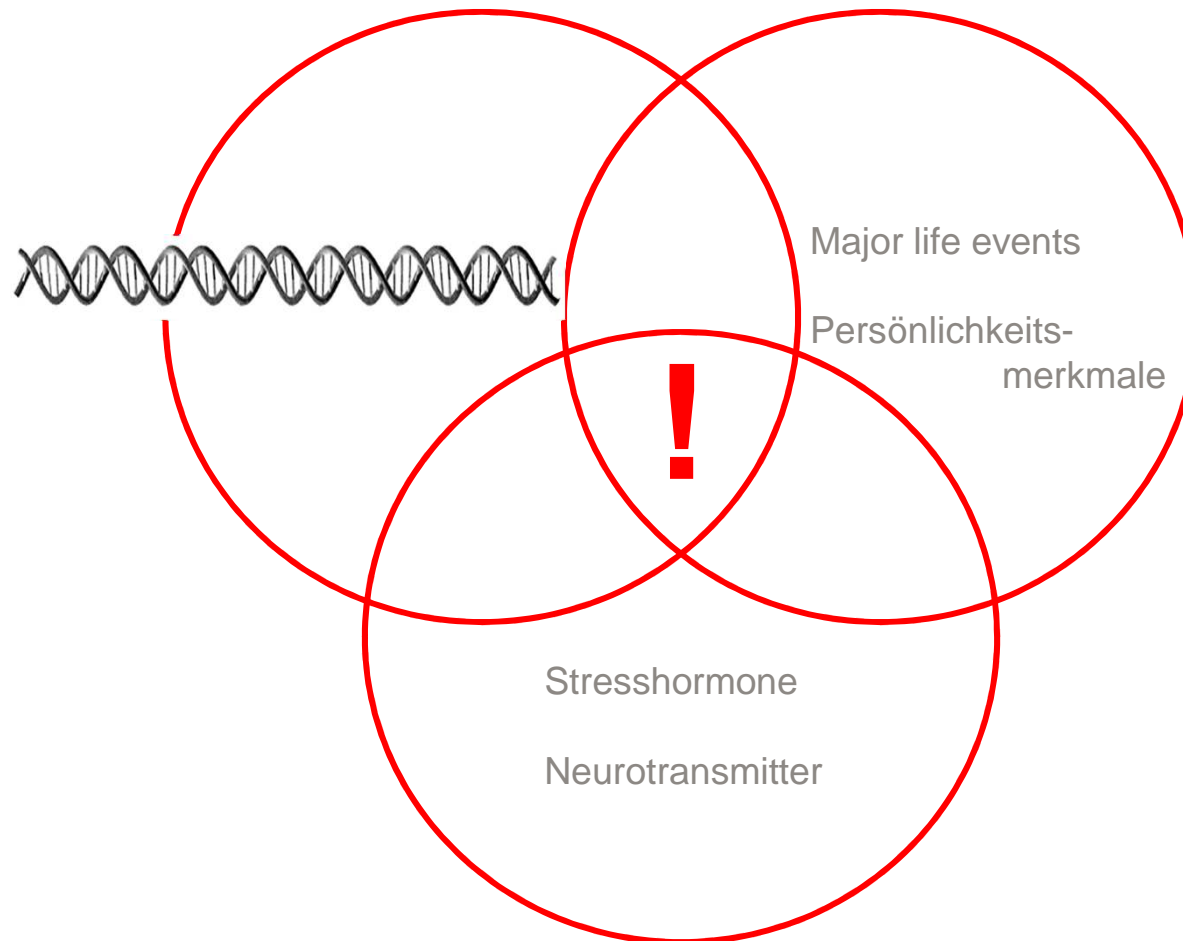
Lebenszeit

t

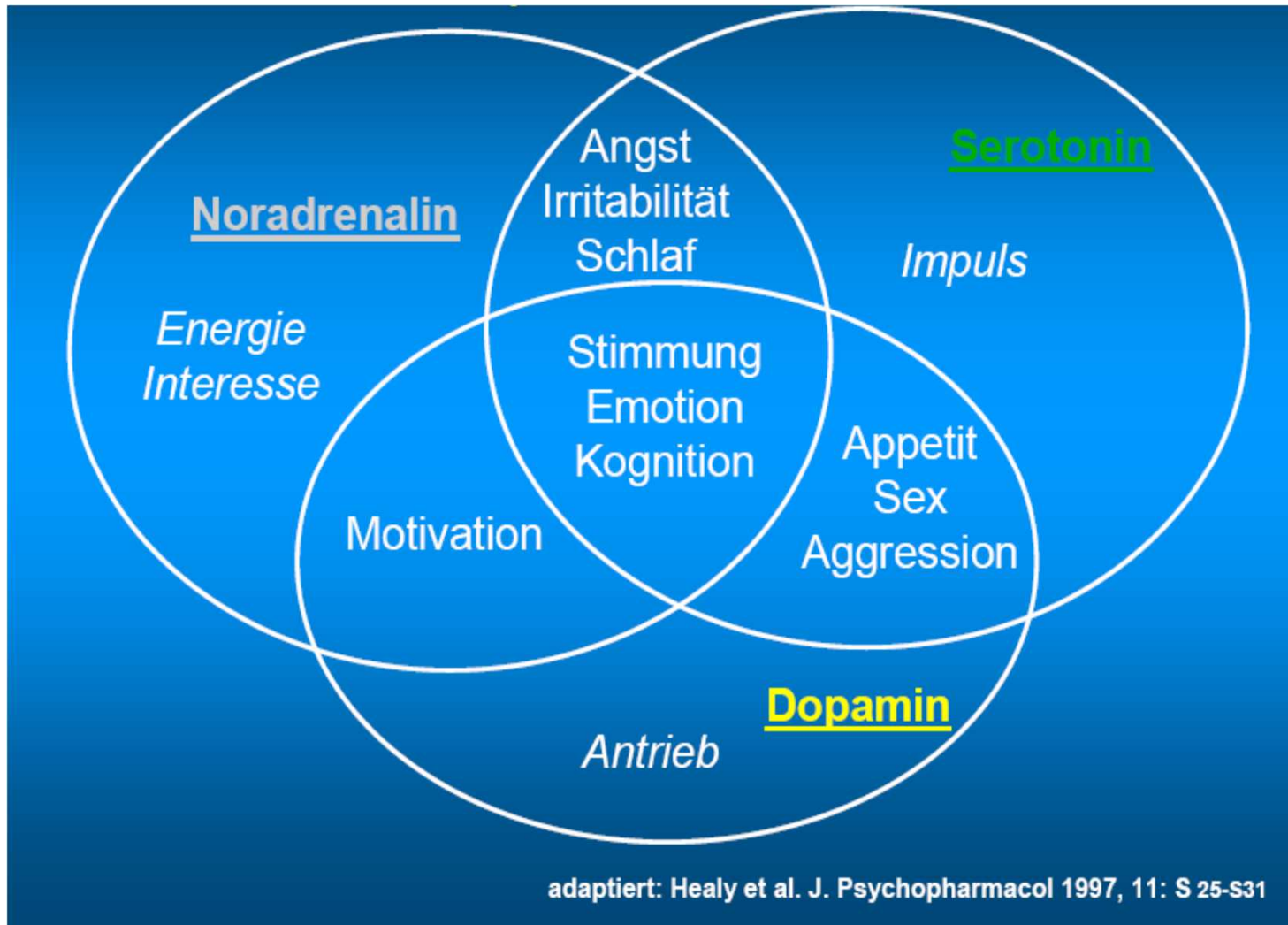
Multifaktorielles Krankheitsmodell

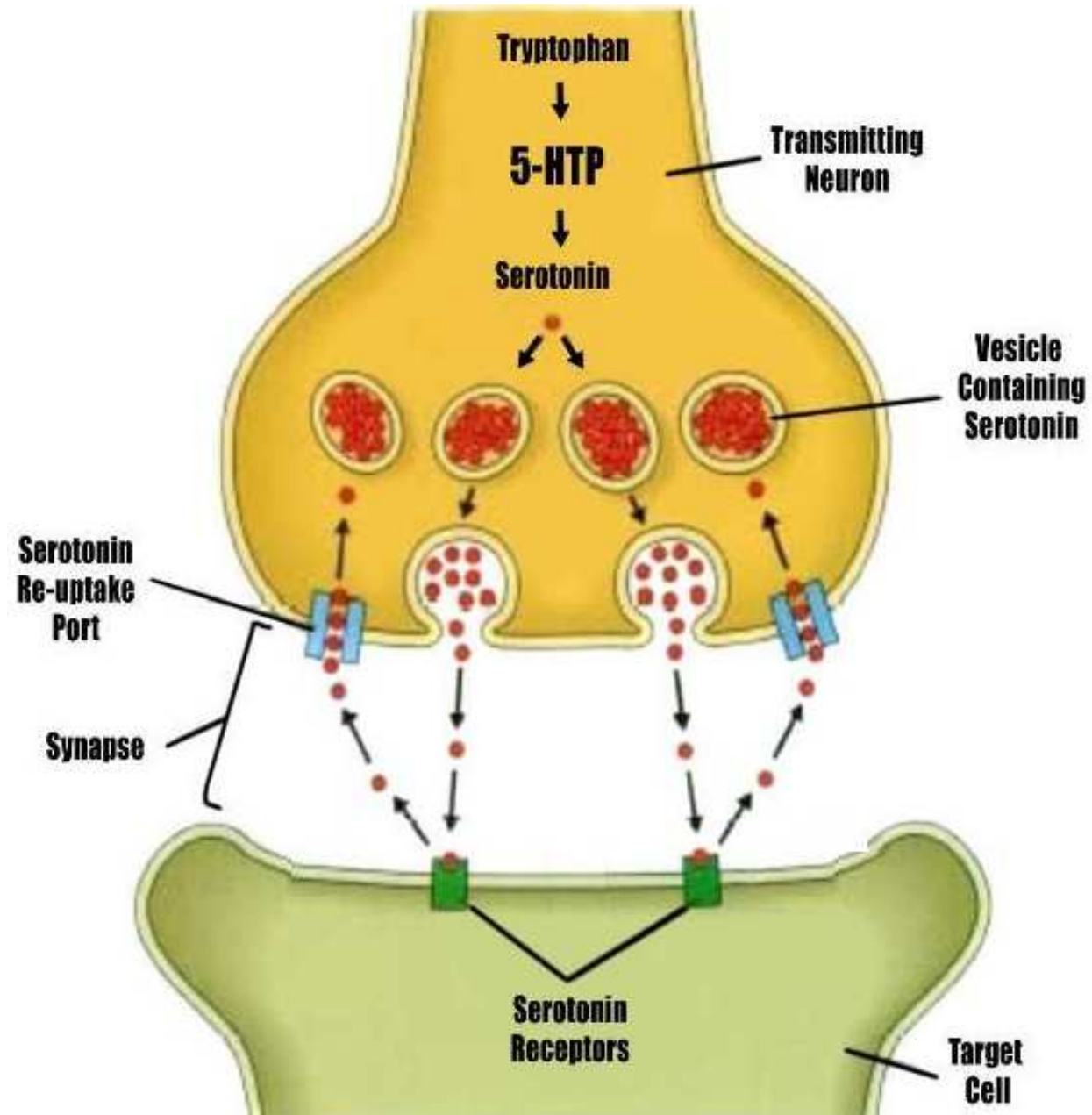


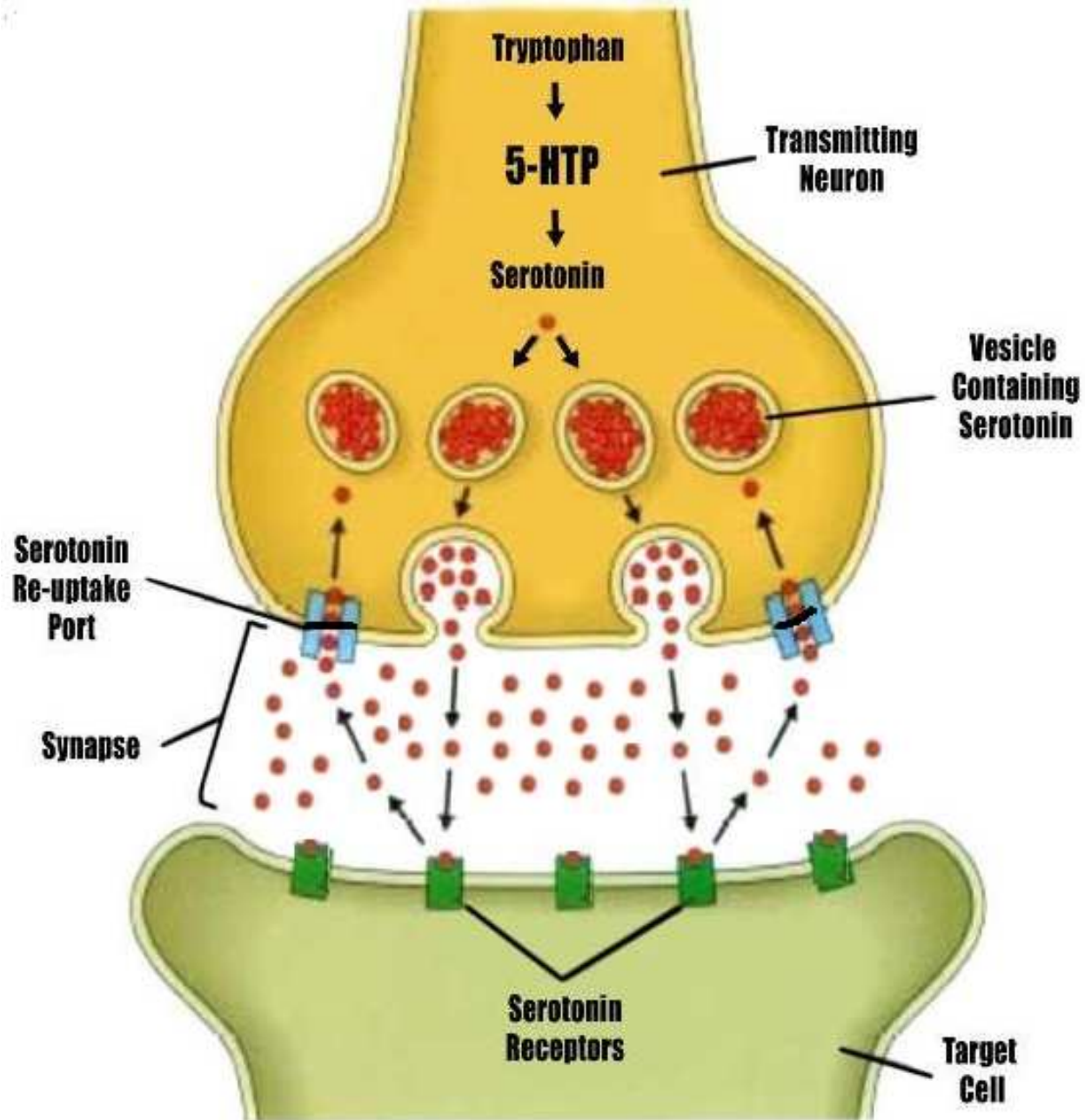
Multifaktorielles Krankheitsmodell



Neurotransmitter







Heutige antidepressive Pharmakotherapie auf der Grundlage der "Monoamin-Mangelhypothese"



Postulierter Wirkmechanismus

Verstärkung monoaminerger Neurotransmission

Nachteile

Nebenwirkungen

Wirklatenz von 2 Wochen (Suizidalität!)

Therapieresistenz bzw. unzureichendes Ansprechen

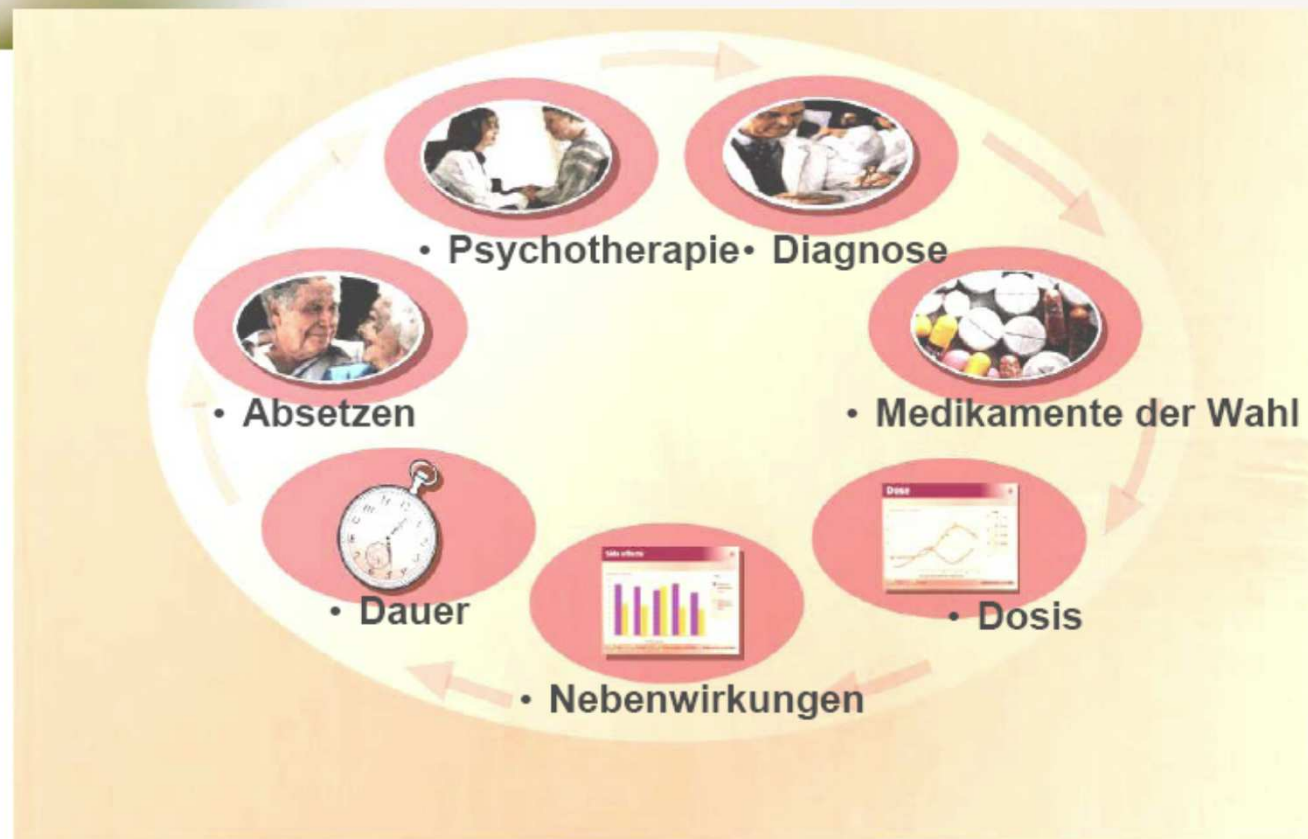


Ziel

Rascherer Wirkungseintritt und geringere Nebenwirkungen

Individualisierte Therapie (ABCB1-Genotypisierung)

Sieben Behandlungsprinzipien



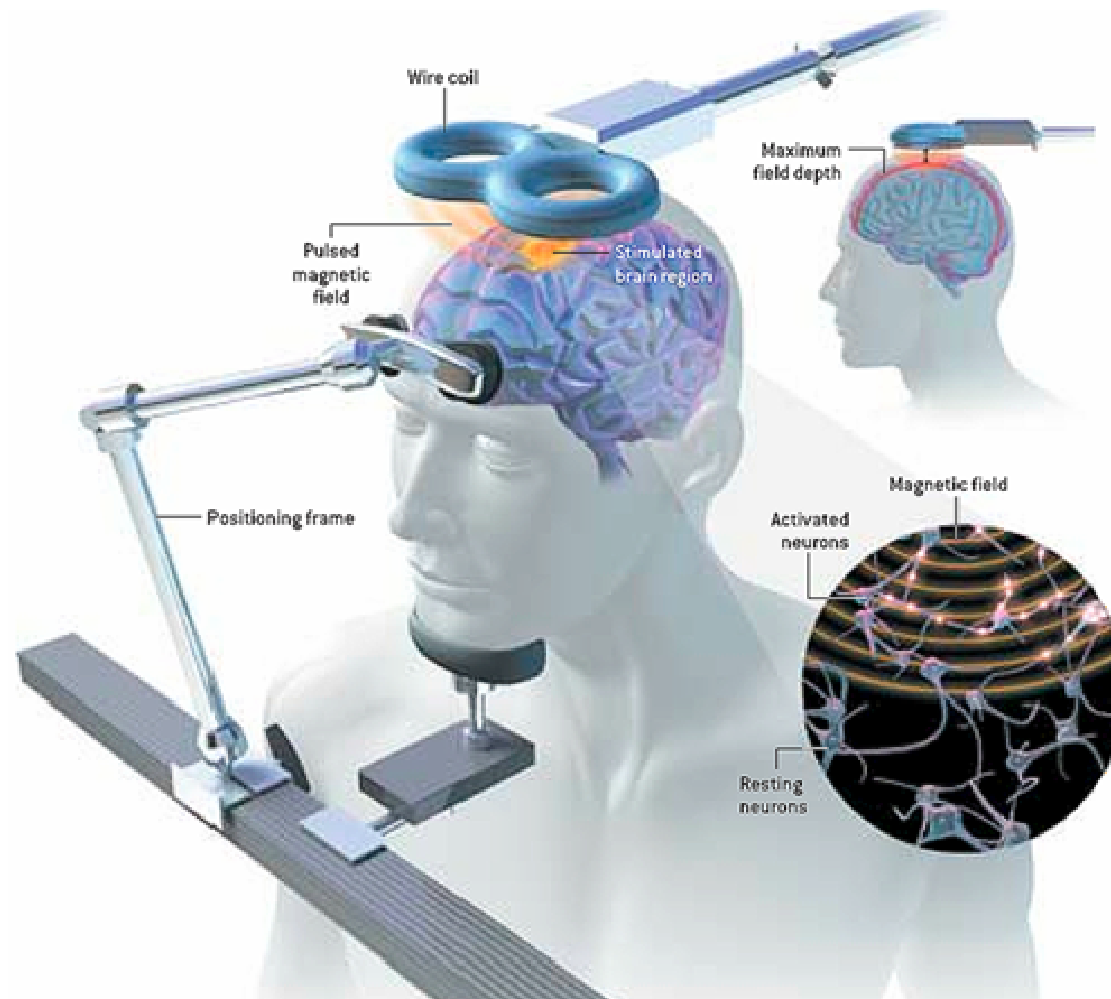
Behandlung einer Depression

- Pharmakotherapie
- Psychotherapie

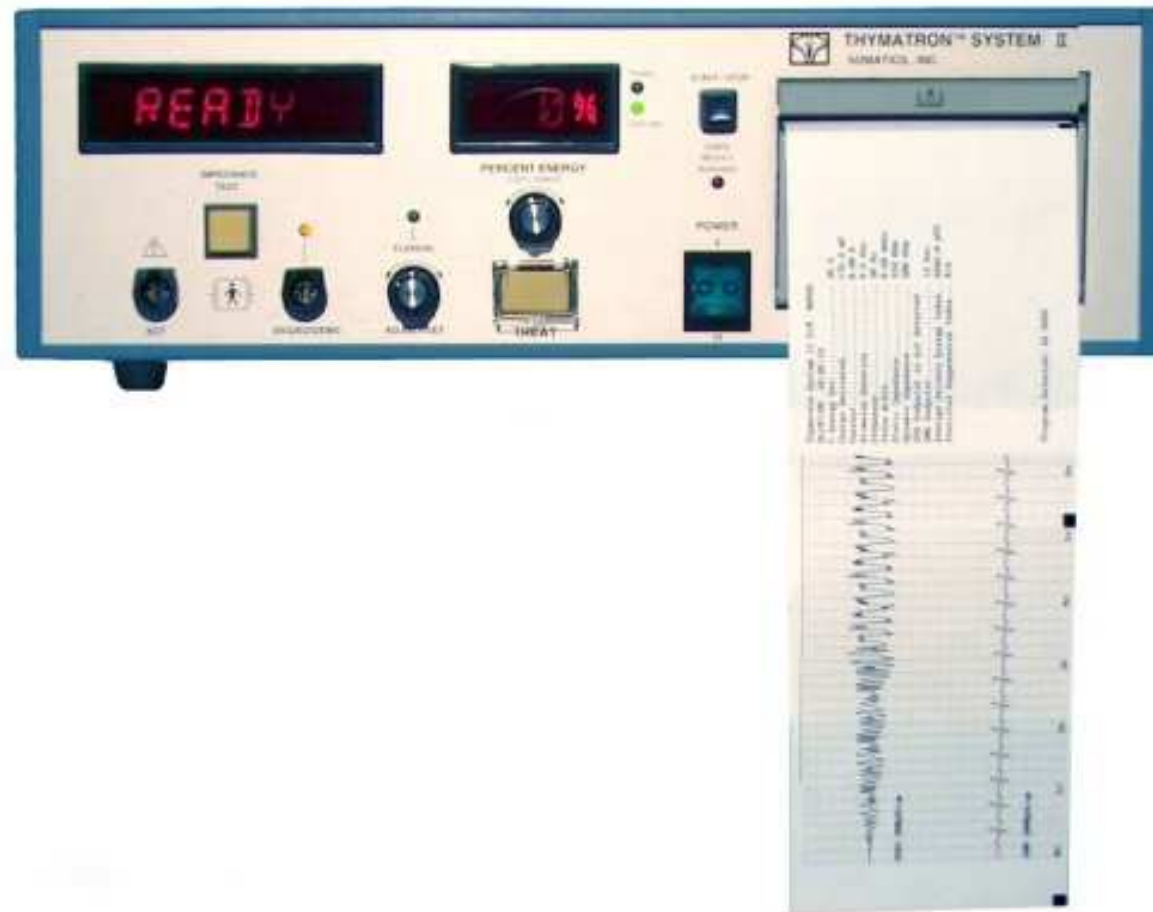
- Lichttherapie
- Wachtherapie

- Transkranielle Magnetstimulation
- Elektrokonvulsionstherapie

TMS



EKT



Was macht eigentlich ... NDW-Star Hubert Kah?

Stromstöße gegen Depressionen

SERIE
IN
BILD

Von M. PITTELKAU

Mannheim - Mit Hits wie „Sternenhimmel“ und „Rosemarie“ schuf er Anfang der 80er DIE Ohrwürmer der Neuen Deutschen Welle. Liebt Auftritte im Nachthemd oder in einer Zwangsjacke.

WAS MACHT EIGENTLICH HUBERT KAH (52)? Der Sänger verbrachte gerade fast ein ganzes Jahr in einer psychiatrischen Klinik in der Schweiz. BILD traf ihn in Stuttgart.

Er erzählt: „Ich hatte schwere Depressionen. Tabletten halfen bei mir nicht mehr.

Deshalb bekam ich eine sogenannte Elektrokonzulsionstherapie. Die hat mir geholfen! Ich bin heute von meinen Depressionen geheilt.“

Bei der Therapie jagten die Ärzte Kah bei Vollnarkose Stromstöße durch den Kopf, sein Gehirn wurde in einen Kramp fzustand versetzt. Kah: „Das war wie ein Reset beim Computer, der auf Werkseinstellungen zurückgefahren wird.“

Arbeiten müsste Hubert Kah (bürgerlich: Kemmler) eigentlich nicht mehr. Die von ihm geschriebenen Mega-Hits (u. a. „Maria Magdalena“ von Sandra, 51) werfen noch immer genaue Tantiemen ab.

Doch in der Psychiatrie entstanden neue Songs: „Meine Lust“ oder „Stille“



1983

Hubert Kah (damals 22) war mit seiner Band Stammgast in der „ZDF-Hitparade“ und anderen Musikshows



2013

Hubert Kah (52) trägt heute einen Bart und keine schrillen Klamotten mehr

- sie erinnern nur noch an seine ersten NDW-Hits.

Der geplante Album-Titel: „Schlosshund“. Kah: „Meine Schweizer Klinik hieß ‚Schlössli‘ und ich war dort der bunte Hund, den alle Ärzte kannten, der Schlosshund eben.“

Sein Produzent ist der US-Amerikaner Chris Vrenna (46), der auch Hard-Rocker Marilyn Manson (44) produziert. Kah: „Chris war von meinen Songs begeistert und gibt ihnen

jetzt den letzten Schliff, danach will ich sie den Plattenfirmen anbieten.“

Gerade hat sich der von seiner Frau getrennt lebende Musiker eine luxuriöse Wohnung auf Teneriffa gekauft. Hubert Kah: „Nach einer langen Leidensphase kann ich mein Leben wieder genießen. Und ich bin zuversichtlich, dass ich bald wieder ein fester Teil der Musikbranche sein werde.“

Er erzählt: „Ich hatte schwere Depressionen. Tabletten halfen bei mir nicht mehr.“

Deshalb bekam ich eine sogenannte Elektrokonzulsionstherapie. Die hat mir geholfen! Ich bin heute von meinen Depressionen geheilt.“

Kah: „Das war wie ein Reset beim Computer, der auf Werkseinstellungen zurückgefahren wird.“

Kah: „Nach einer langen Leidensphase kann ich mein Leben wieder genießen. Und ich bin

Antidepressiva - Klassen

Tri-ZA
Saroten ®
Tofranil ®

Tetra-ZA
Ludiomil ®
Tolvon ®

Pflanzliche Präparate
Solevita ® forte
Rebalance ®

MAO-Hemmer
reversibel: Aurorix ®
irreversibel: Jatrosom ®

Andere
Surmontil ®
Valdoxan ®



SSRI
Cipralex ®
Zoloft ®
Citalopram ®

Duale
Serotonin2a-
Antagonisten/SRI
Trittico ®

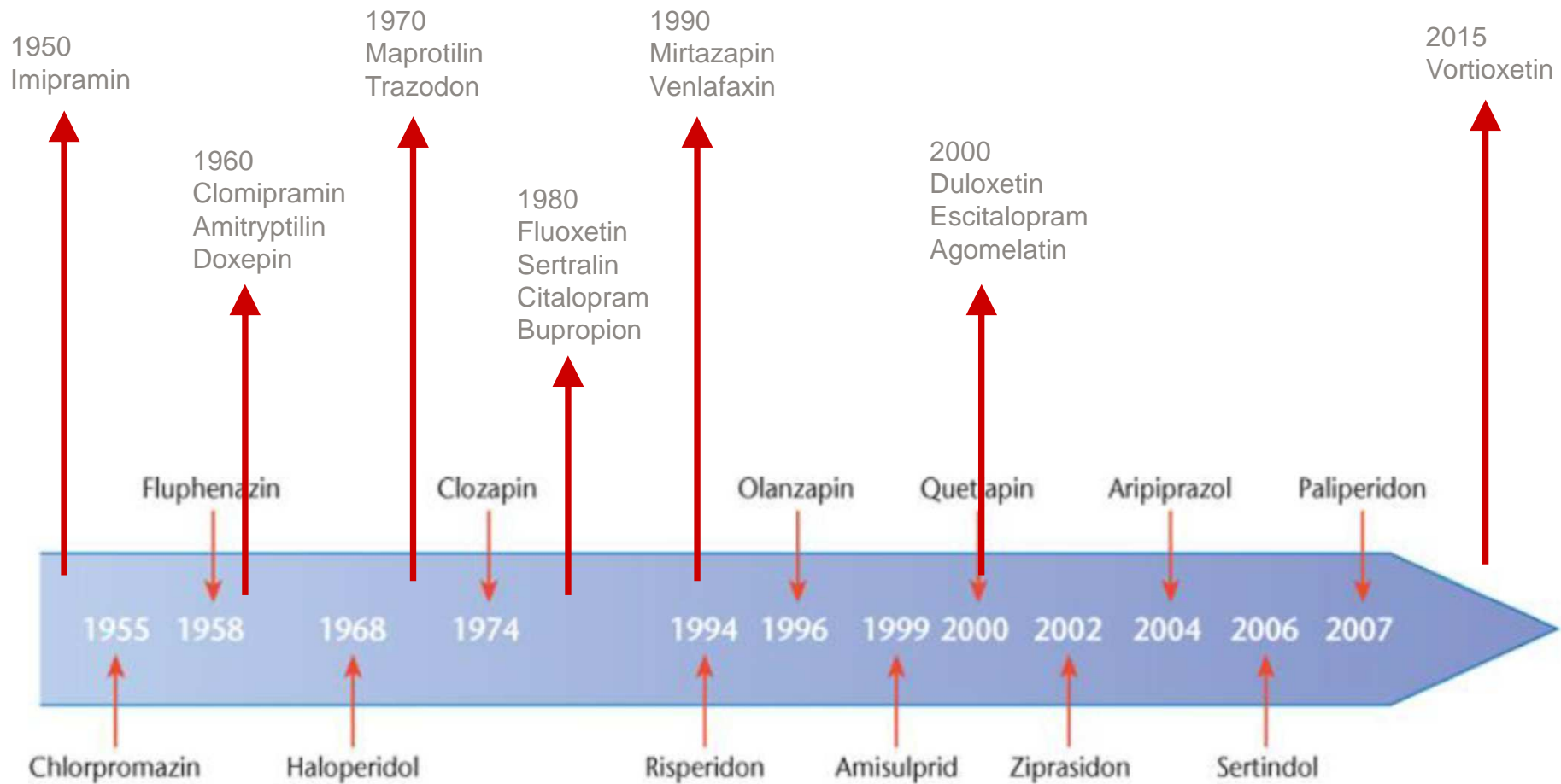
SNDR
Wellbutrin ®

α2-
Antagonisten
Remeron ®

SSNRI
Efexor ®
Cymbalta ®

SNRI
Edronax ®

Entwicklung der Antidepressiva vs. Neuroleptika



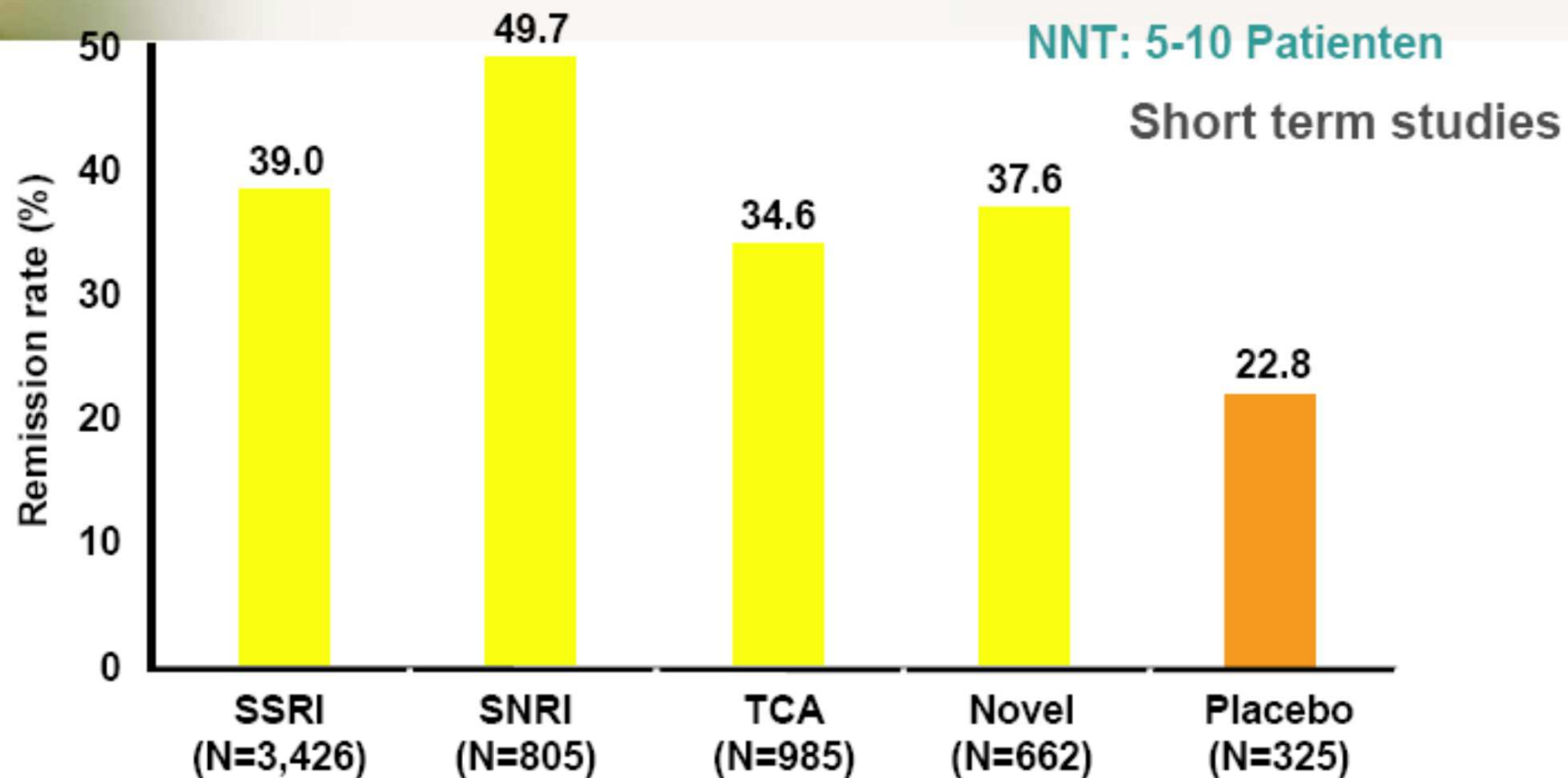
Hauptnebenwirkungen

- Akkommodationsstörungen
- Obstipation
- Müdigkeit
- Gewichtszunahme
- Orthostatische Hypotonie
- Schwindel
- **Kardiale Wirkungen (QTc-Verlängerung)**
- Übelkeit/Erbrechen
- Kopfschmerzen
- Nervosität
- Unruhe
- Schlafstörungen
- Mundtrockenheit
- Sexuelle Störungen

Hauptnebenwirkungen

- Akkommodationsstörungen
- Obstipation
- Müdigkeit
- **Gewichtszunahme**
- Orthostatische Hypotonie
- Schwindel
- Kardiale Wirkungen (QTc-Verlängerung)
- Übelkeit/Erbrechen
- Kopfschmerzen
- Nervosität
- Unruhe
- Schlafstörungen
- Mundtrockenheit
- **Sexuelle Störungen**

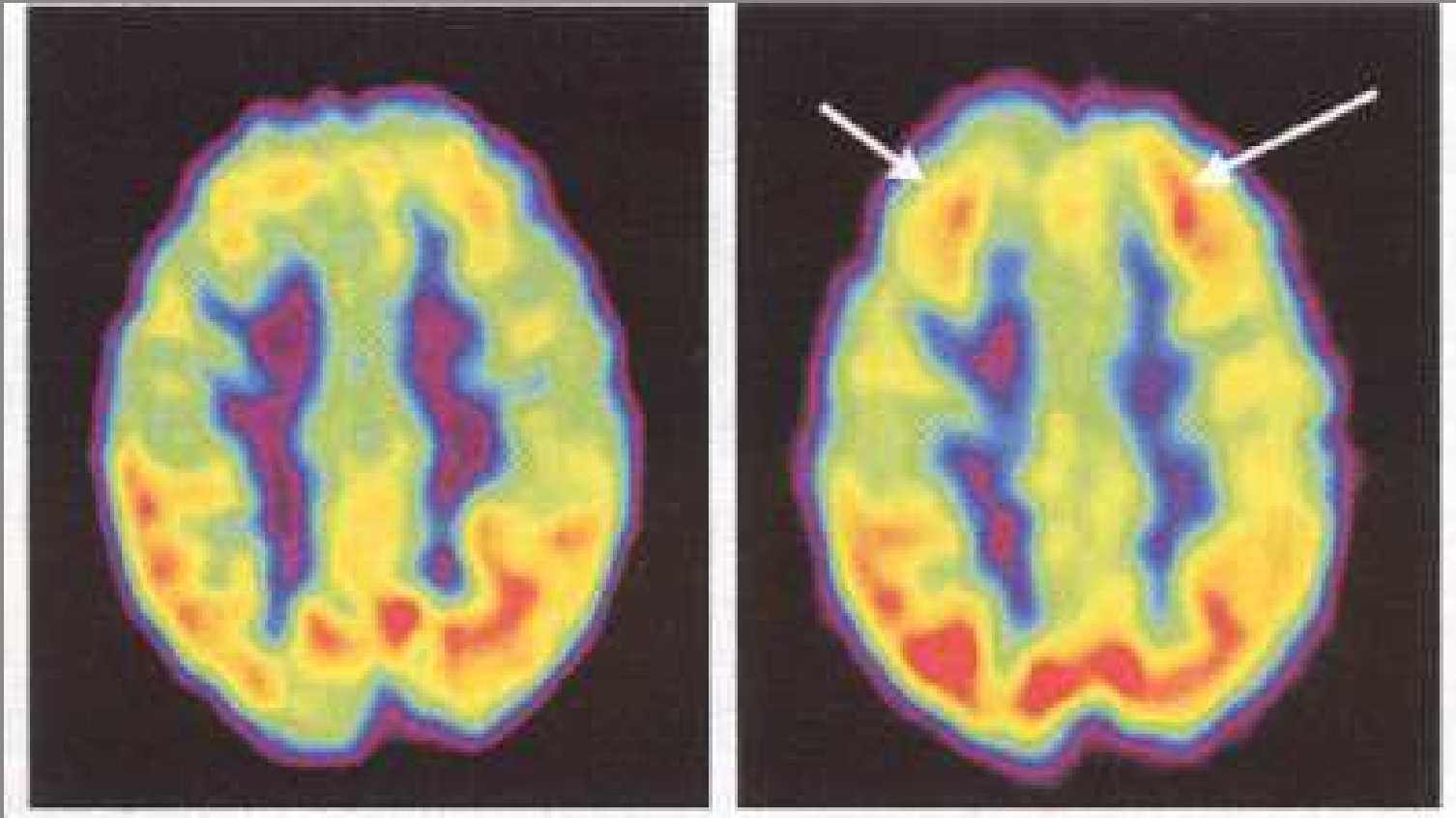
Wie wirksam ist eine AD-Behandlung? Remissionen (klinischen Studien)



Lam et al., Annual Meeting Canadian Psychiatric Association, Banff, 2002

ähnliche Resultate: STAR*D (Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression trial), ambulante Patienten, Trivedi et al. 2006

PET: Normalisierung unter antidepressiver Medikation



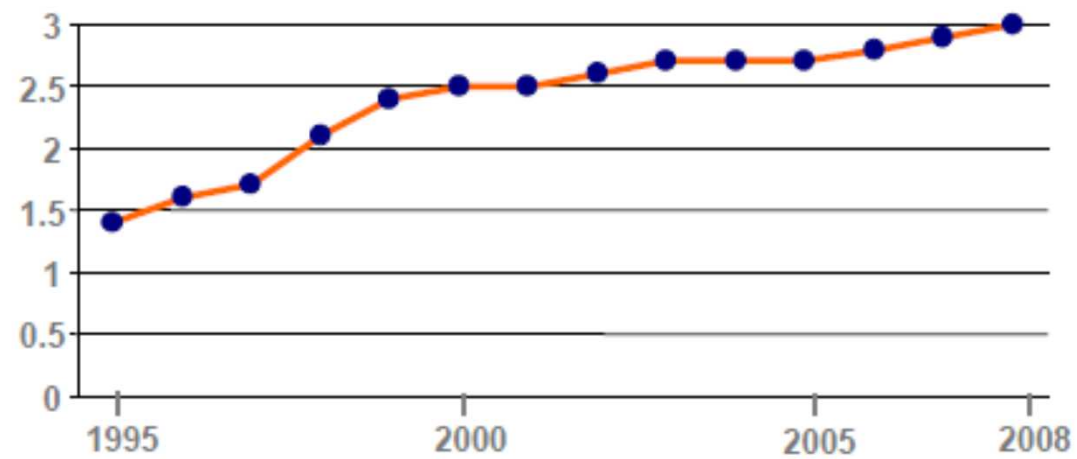
vor Behandlung

nach erfolgreicher Behandlung

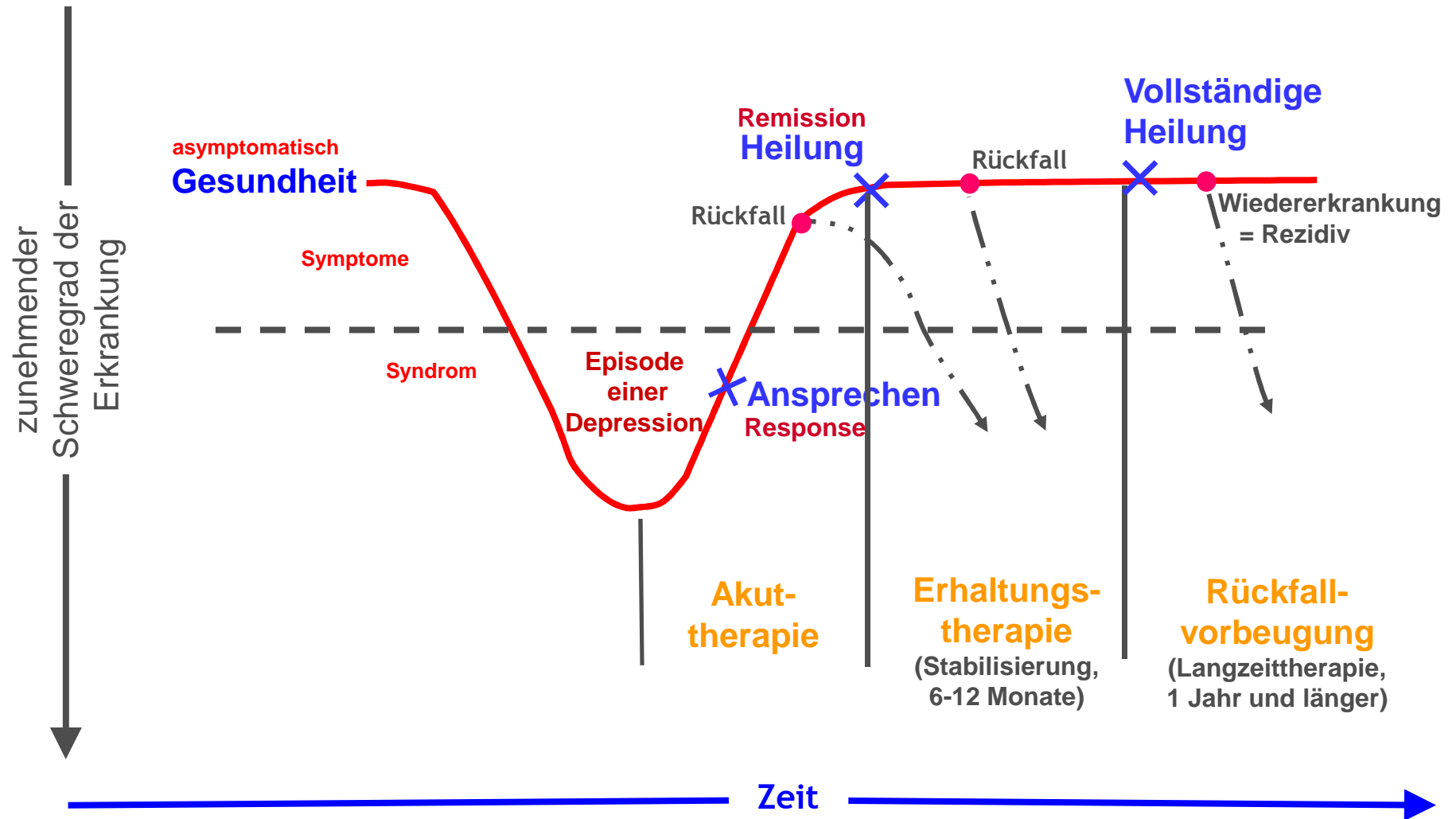
Auswahl des Antidepressivums

- Wirksamkeit von Antidepressiva in zahlreichen klinischen Studien nachgewiesen
50-60 % Responderate, Placeborresponderaten 25-35 %
Wirkeintritt bei 70% der Responder innerhalb 1-2 Wochen
- Kein sicherer Nachweis zur Überlegenheit eines Wirkstoffes oder einer Wirkstoffgruppe
- Unterschiede hinsichtlich der unerwünschten Arzneimittelwirkungen sind bedeutsam
Neure SSRI sind in der Regel besser verträglich und weniger toxisch als die älteren TZA

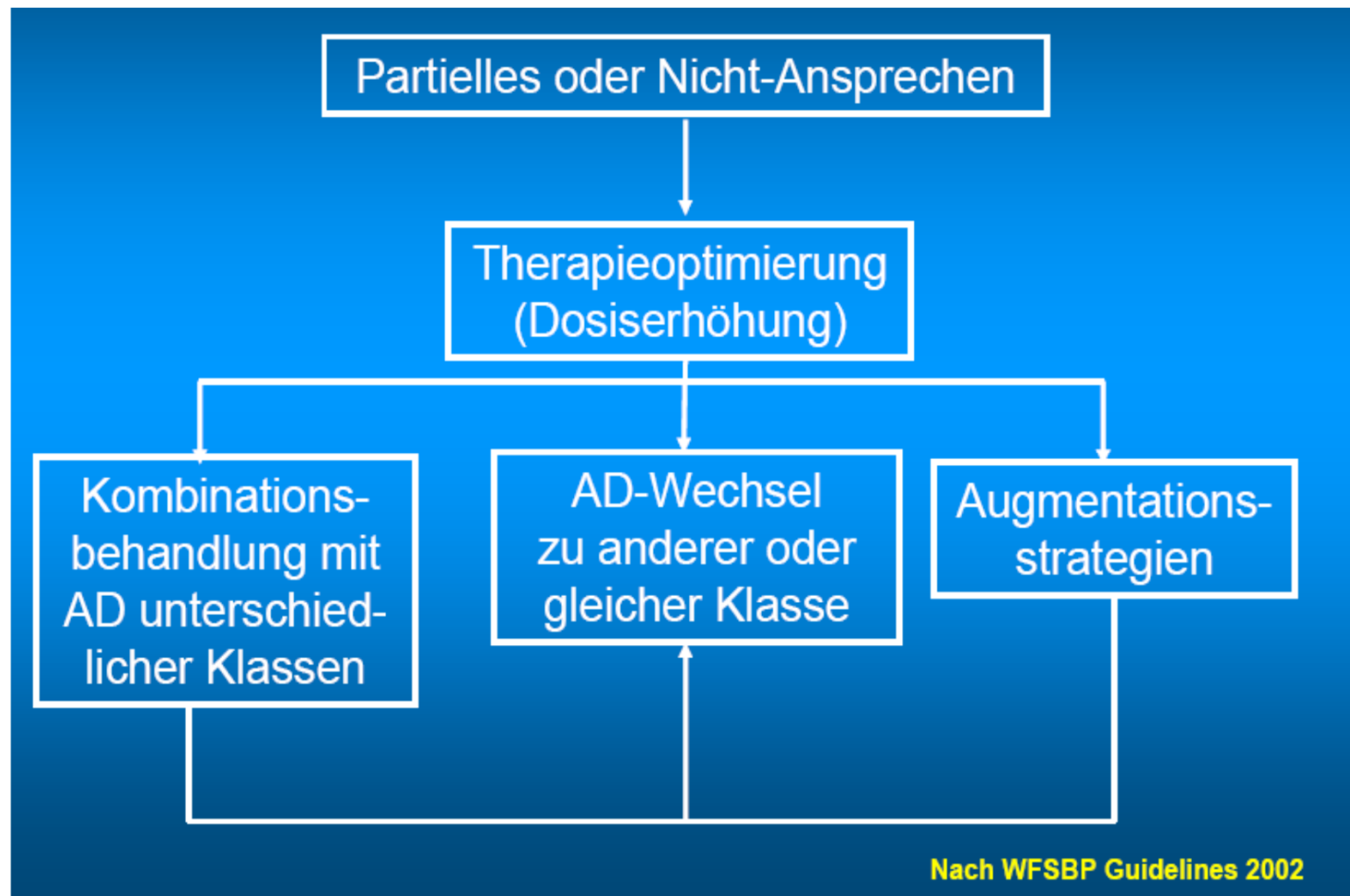
Umsatz von Antidepressiva in Mio. Packungen in der Schweiz



Behandlungsverlauf der Depression



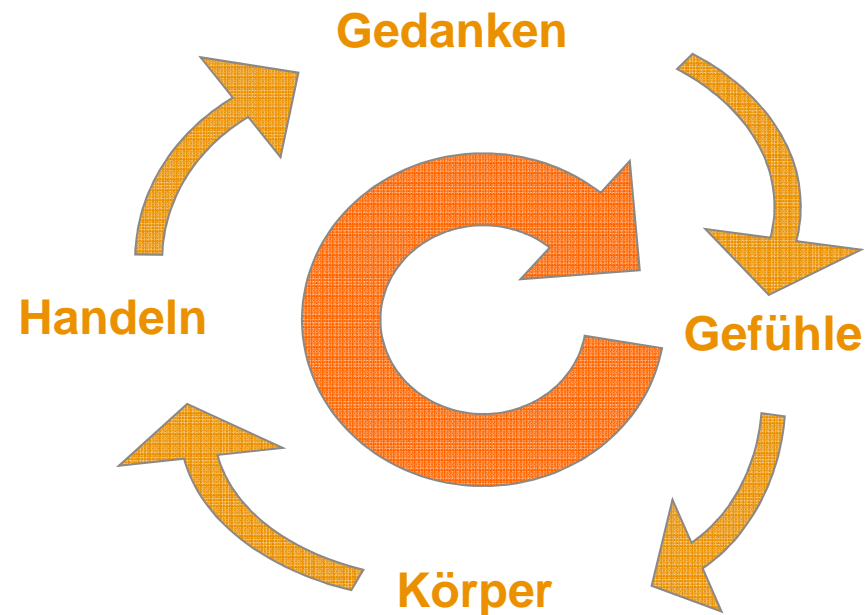
Vorgehen bei Therapie-Non-Response



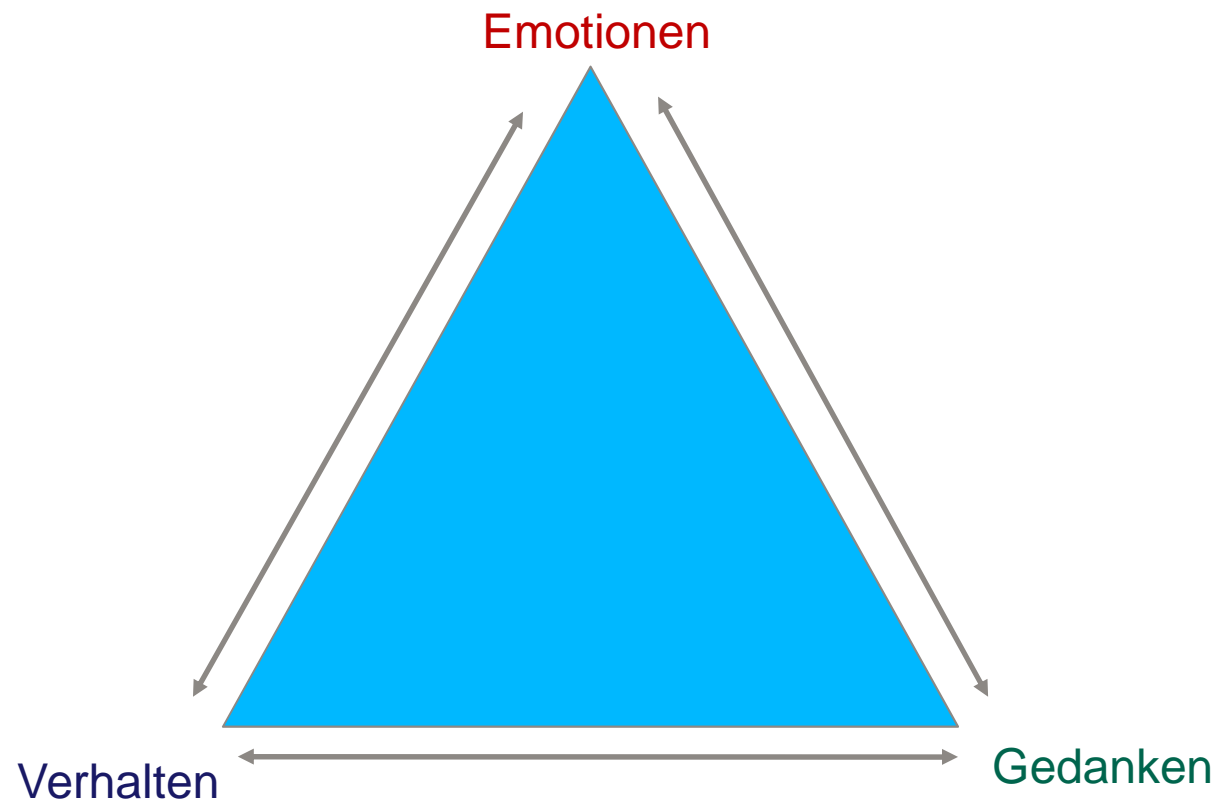
Grundlagen der Psychotherapie

*"Unser Leben ist das Produkt
unserer Gedanken"*

Marc Aurel
römischer Kaiser und Philosoph
(121-180)



Kognitive Verhaltenstherapie der Depression



Psychotherapie der Depression

Interpersonelle Psychotherapie (Klermann und Weissman):

- nachgewiesene Wirkung (DeMello et al. 2005, Schramm 2007)
- rückfallprophylaktischer Effekt (Frank et al. 1990)

Verhaltenstherapie und kognitive Therapie (Beck):

- nachgewiesene Wirkung (Hautzinger et al. 2005): Aktivitätsaufbau, Umgang mit negativen/dysfunktionalen Kognitionen, Training sozialer Kompetenz

Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) (McCullough 2006):

- erste indikationsspezifische Psychotherapie für chronische Depressionen
- einzige psychotherapeutische Intervention mit nachgewiesenem additiven Effekt zu Psychopharmakotherapie: 73% Response
- chronische Depression: Dysthymie, Double Depression, rez. schwere Depression, chronische schwere depressive Störung

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: bei grundlegenden Konflikten

Psychotherapie

- Psychotherapie in der Akutbehandlung leichter bis mittelschwerer depressiver Störungen gleich wirksam wie medik. Behandlung
- Anteil an Patienten, die gar nicht oder nur teilweise ansprechen

DeRubeis RJ et al (2008) Cognitive therapy versus medication for depression: treatment outcomes and neuronal mechanisms. Nat Rev Neurosci 9(10):788–796

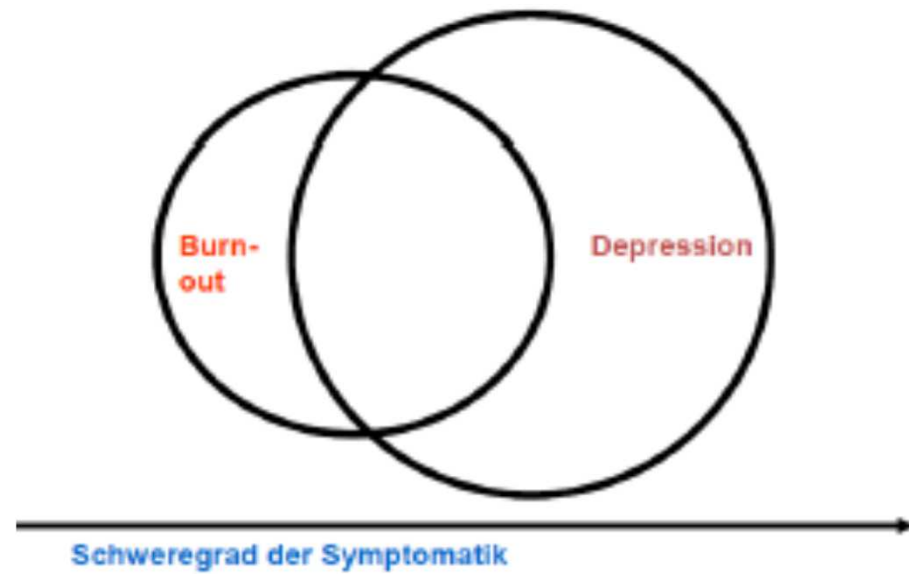
Psychotherapie

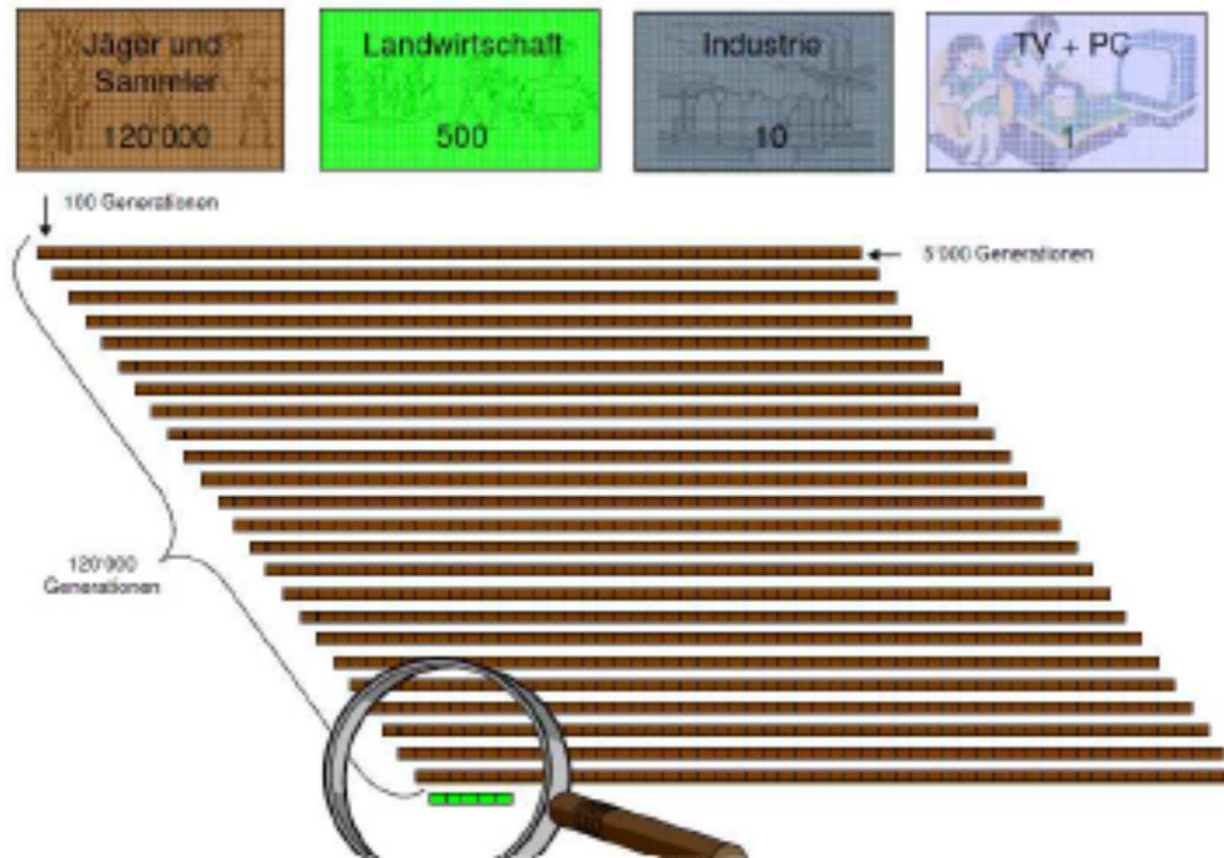
- Vorteil Psychopharmaka: kürzere Wirklatenz
- Vorteil Psychotherapie: längere Nachhaltigkeit
- Empfehlung: Kombination von beiden Verfahren

Berger M., Brakemeier E.L., Klesse C., Schramm E. *Depressive Störungen. Stellenwert psychotherapeutischer Verfahren*. Nervenarzt 2009 · 80:540–555

Eine ansprechende Umgebung dient der Therapie







Was ist ein Burnout?

Risikozustand für psychische Erkrankungen bei entsprechender Vulnerabilität

Länger dauernde Überlastung =>

chronisch emotionale Erschöpfung

kritische Distanz zur Arbeit

Reduzierung der eigenen Leistungsfähigkeit

vegetative Stresssymptome

Was ist kein Burnout?

Vorübergehende Überlastung

=> vegetative Stresssymptome (Schweissausbrüche, Schlafstörungen)

=> Rückläufig nach Wochenende/Urlauben

Was ist ein Burnout?

"Rushhour des Lebens"

Typisches Alter: 30.-50. Lebensjahr:

vielfältige Leistungsanforderungen

vielfältige eigene und äussere Erwartungen

Zwei Gesichter der Arbeit



Positive und psychisch stabilisierende Wirkung auf Wohlbefinden

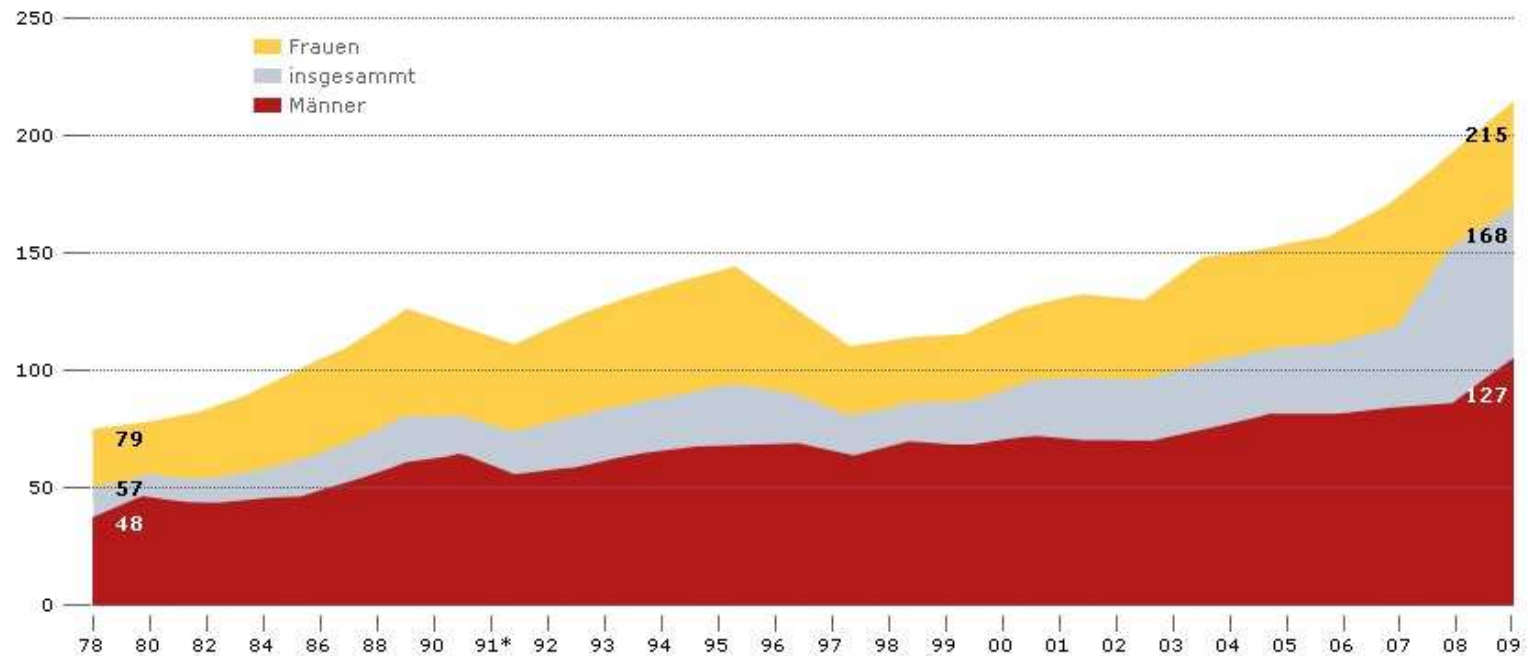
Bietet Möglichkeiten der Selbstentfaltung und Kompetenzentwicklung



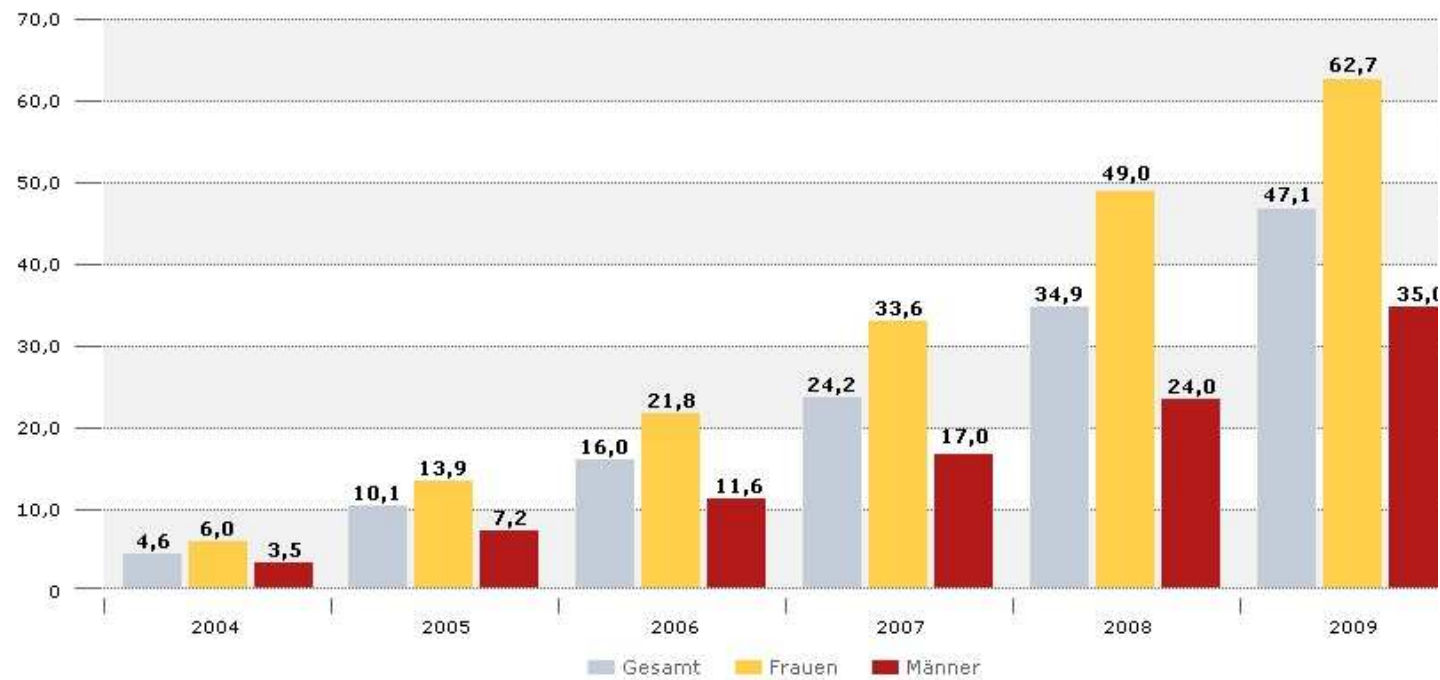
Zunahme von Klagen über Stress und Erschöpfungszustände als Folge von Arbeitsbelastung

In den letzten 10 Jahre steigende Zahl von Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund psychischer Erkrankungen

Zunahme der psychischen Störungen (Arbeitsunfähigkeitstage)



Krankheitstage durch das Burnout-Syndrom – 2004 bis 2009



Wandel der Arbeitswelt

Downsizing und Arbeitsverdichtung: weniger Mitarbeiter bei steigenden Anforderungen

Ständige Verfügbarkeit – neue Technologien

Lebenslanges Lernen – sinkende Halbwertszeit von Wissen

Multitasking

Arbeitsbeschleunigung

Termin- und Leistungsdruck

interpersonelle Konfliktsituationen

Unsicherheit bezgl. beruflicher Perspektiven

Unterforderung scheint wenig Einfluss auf die Gesundheit zu haben

Stadium 1: Anfangsphase, Warnsymptome

- Vermehrtes Engagement
- Verzicht auf Erholungsphasen
- Nichtbeachten eigener Bedürfnisse



Stadium 2: Abbau des Engagements

- Verminderte Motivation und Ausdauer
- Vernachlässigung von Freundschaften und Hobbys
- Gereiztheit und Aggressivität



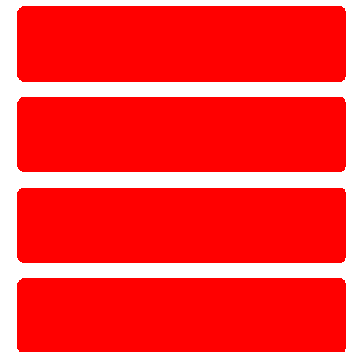
Stadium 3: Verflachung

- Gleichgültigkeit, Abstumpfung
- Vermeidung sozialer Kontakte
- Verstärkter Alkohol-, Nikotin-, Medikamentenmissbrauch



Stadium 4: Ausgeprägte körperliche Reaktionen

- Rücken-, Glieder-, Nackenschmerzen
- Kopfschmerz, Schwindel
- Schlafstörungen
- Magen-Darm-Beschwerden
- Bluthochdruck, Herzstolpern



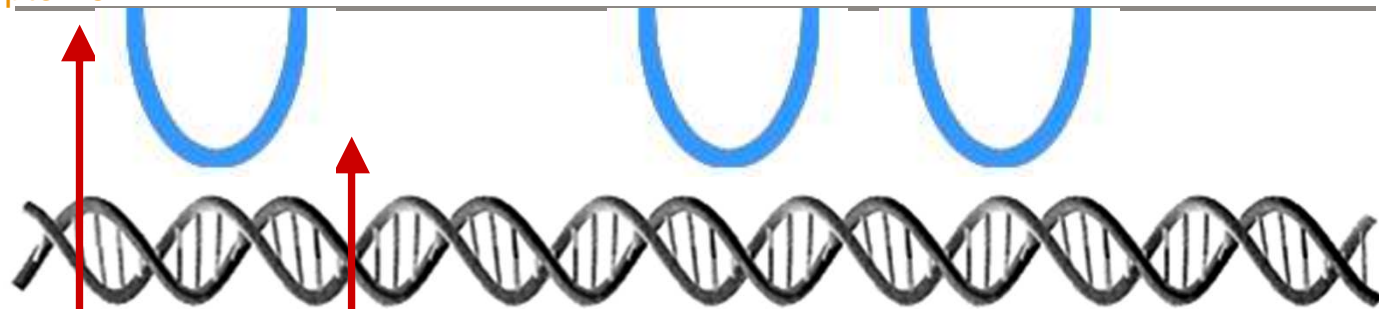
Stadium 5: Verzweiflung und Stresdepression

- Gefühl der existenziellen Verzweiflung und Sinnlosigkeit
- Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit
- Verlust der Freudefähigkeit
- Lebensüberdruß
- Suizidgedanken und -handlungen

Stress kann krank machen

Klinische Symptome

Genetische Anfälligkeit/
Vulnerabilität

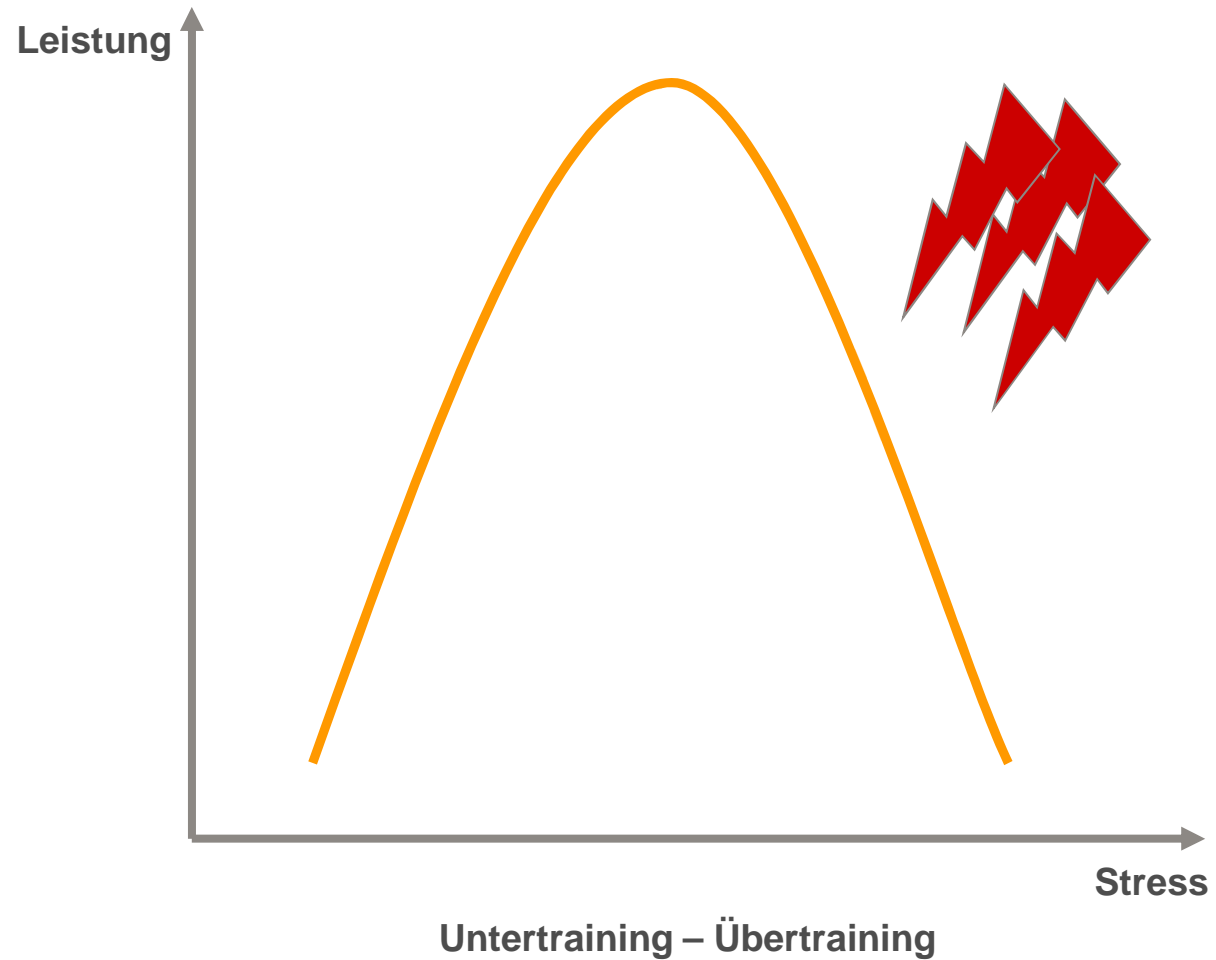


Gen

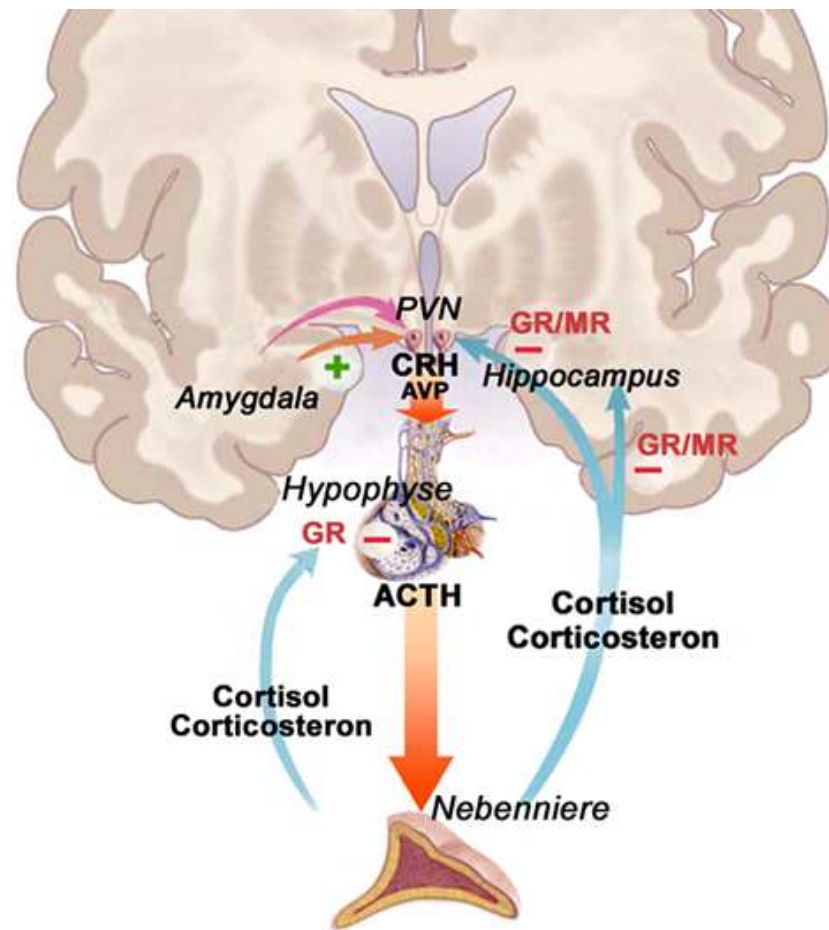
Umwelt

S T R E S S

Stress und Leistung



Das Stresshormon-System



Daten & Fakten: Stressfolgen in der Schweiz

83% der Arbeitnehmer fühlen sich gestresst

27% oft oder sehr oft

12% können den Stress nicht bewältigen

IV-Berentungen wegen psychischer Erkrankungen:

1985: 24%

1999: 36%

2008: 50%

Stresserkrankungen:

häufigste und teuerste Erkrankungen des Nervensystems

Kosten von Stress in der erwerbstätigen Bevölkerung (Kosten durch Fehlzeiten und Produktionsausfall, medizinische Behandlungen) aus dem Jahr 2000:

1,2 % des BIP = 4,2 Mrd. CHF

Stress kann krank machen

Was schützt?

Resilienz = Widerstandsfähigkeit = Stressresistenz

- genetische Veranlagung
- innere Kontrollüberzeugungen
- Vertrauen
- realistische Selbsteinschätzung
- Hilfe annehmen können
- Impulskontrolle (Disziplin)
- Belohnungsaufschub

Interventionen

- Stressquellen identifizieren
- Aktivierung des sozialen Netzes
- Grenzen setzen, Nein-sagen lernen
- Entspannungsverfahren erlernen
- Zeitmanagement einüben
- die eigenen Werte reflektieren, realistische Ziele setzen
- Balance zwischen Leistung und Regeneration finden
- Auszeit nehmen oder ggf. anordnen
- ggf. Psychotherapie
- ggf. medikamentös bei Depression

Therapeutische Stressbewältigungsverfahren: aktiv *und* passiv

- Aktives Stressbewältigungstraining
- Autogenes Training
- Progressive Muskelrelaxation
- **Bio-/Neurofeedback**
- Tai Chi
- Qi Gong
- Pilates
- Craniosacraltherapie
- Neuraltherapie
- **Massage**
- Fussreflexzonenmassage
- Hydrotherapie (Kneipp-, Balneo-)
- Aromatherapie
- **Akupunktur**
- Hypnose
- kreativtherapeutische Verfahren, z.B. Ergo- und Maltherapie
- körperliche Aktivierung



Denkanstöße

- Leben Sie gesund?
- Wie lange schlafen Sie nachts?
- Sind Sie körperlich aktiv?
- Was wollen Sie eigentlich?
- Wie definieren Sie Zufriedenheit für sich?