



# Depressionen

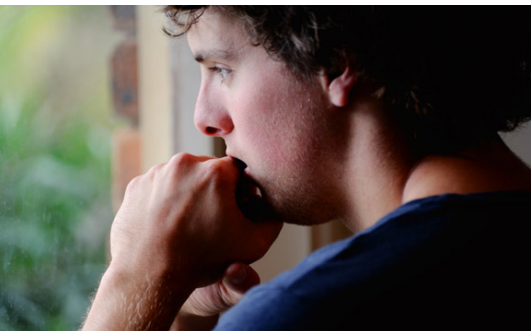
**Zürich, 30. August 2012**

Rico Nil  
PD Dr. sc. nat. ETH  
Lundbeck (Schweiz) AG

# Depressionen - es betrifft Menschen in jedem Alter



**Mit oder ohne  
offensichtliche  
Auslöser**



# Uebersicht



1. Gesundheitspolitische Bedeutung von Depressionen
2. Wie häufig sind Depressionen? – etwas Epidemiologie
3. Was ist eine Depression?
4. Verschiedene Arten von Depressionen – Verläufe
5. Wie lange dauert eine depressive Episode?
6. Wie entstehen Depressionen?
7. Was soll man als Angehöriger/Freund tun?
8. Wie werden Depressionen behandelt?

# 1. Gesundheitspolitische Bedeutung von Depressionen



Der Verlust gesunder Lebensjahre durch Krankheiten in reichen Ländern

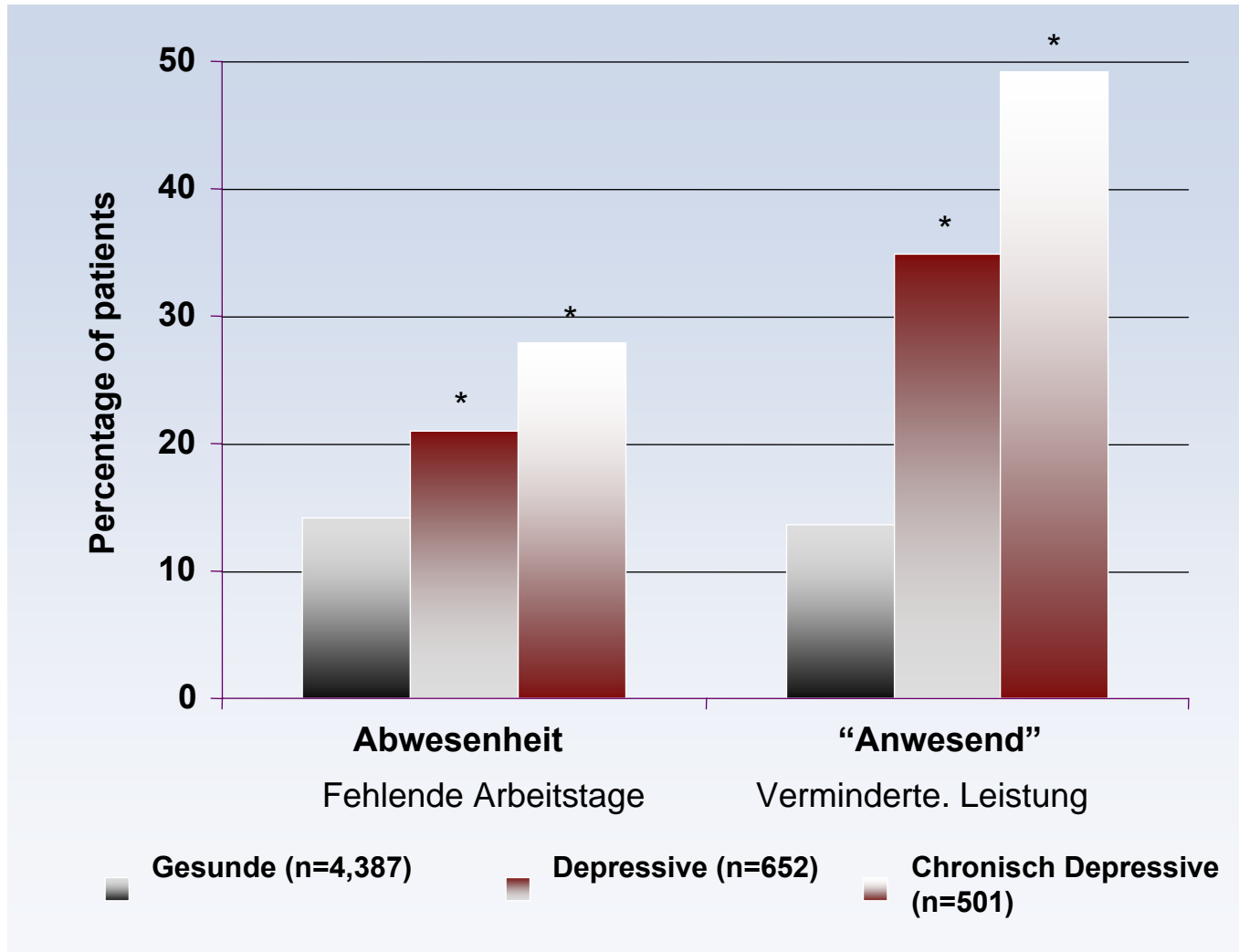
1990	%	2020	%
1. Atemwegserkrankungen	8,2	1. Herzerkrankungen	5,9
2. Darmerkrankungen	7,2	2. Depression	5,7
3. Geburtskomplikationen	6,7	3. Verkehrsunfälle	5,1



**Gemäss IMS in 2030 Unipolare Depression Nr 1 und Alzheimer Nr 3**

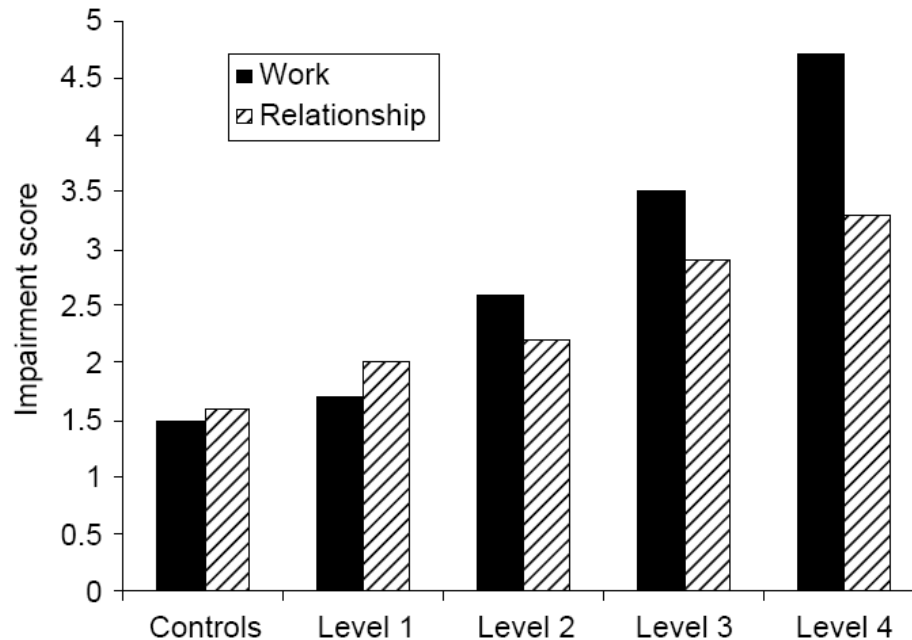
6. Kreislauferkrankungen	2,8	6. Atemwegserkrankungen	3,1
7. Tuberkulose	2,8	7. Tuberkulose	3,0
8. Masern	2,7	8. Krieg	3,0
9. Verkehrsunfälle	2,5	9. Darmerkrankungen	2,7
10. Geburtsfehler	2,4	10. HIV	2,6

# Arbeitsplatz-Produktivität



\*p<0.001 vs. no depressive symptoms

# Depressionen verursachen Einschränkungen im Leben



**Verlaufsstudie über 10 Jahre**

Judd et al, 2000, Möller, 2008

Figure 1. Relationship between the severity of depressive symptoms and psychosocial impairment. There is a progressive increase in psychosocial impairment with increasing severity of depressive symptomatology in patients with major depressive disorder and healthy control individuals. Level 1: asymptomatic; level 2: subthreshold; level 3: minor depression or dysthymia; level 4: major depressive disorder. Work: work/employment domain, assessed on a six-point scale; relationship: relationship with spouse or partner domain assessed on a five-point scale, both using the Longitudinal Interval Follow-up Evaluation (Keller et al. 1987). Data from Judd et al. (2000a).

## 2. Wir häufig sind Depressionen Etwas Epidemiologie



### Hohe Prävalenz

- Lebenszeit Prävalenz: 17% (Frauen 21%, Männer 13%)

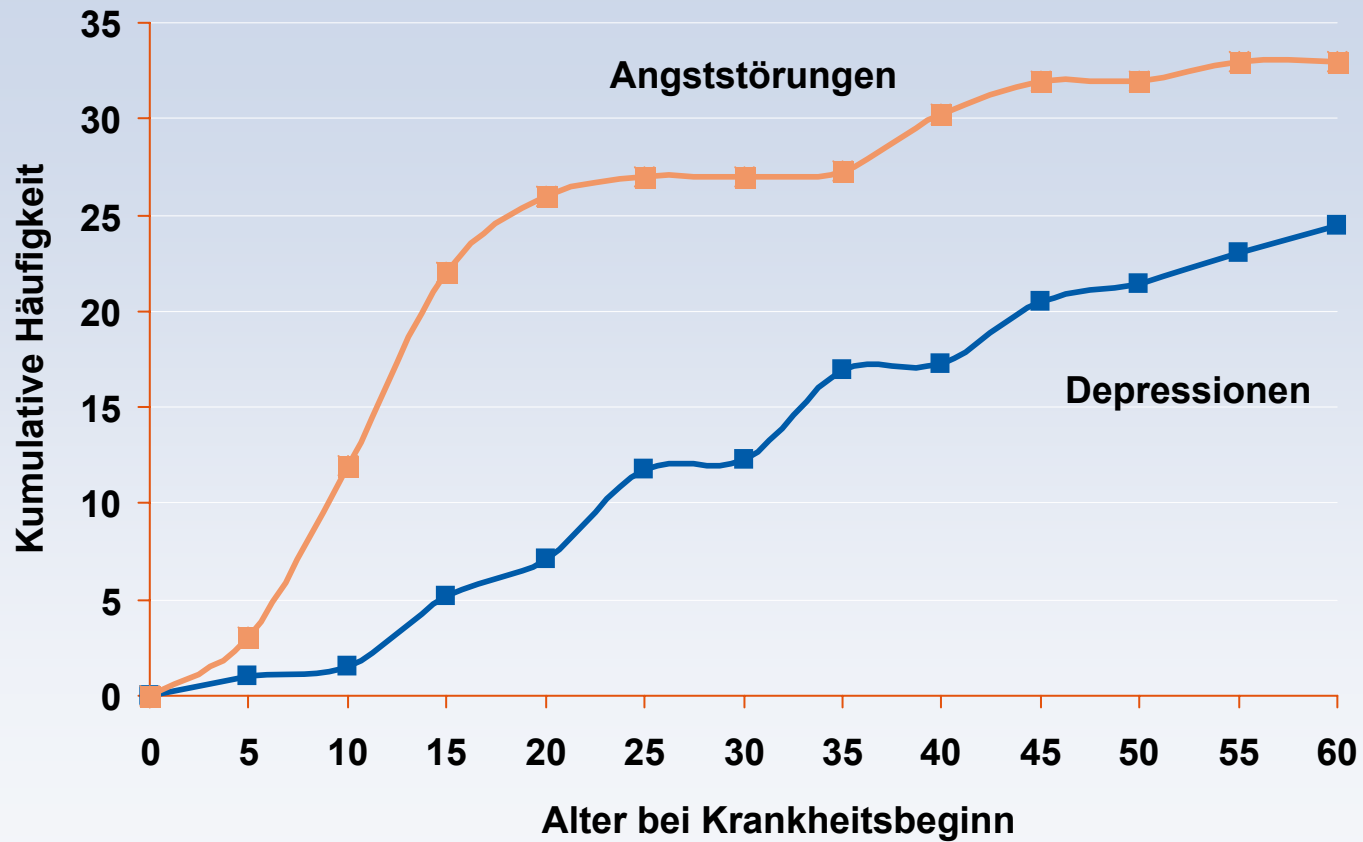
### Hohe Komorbidität

- Bis zu 72 % mit zusätzlicher psychiatrischer Erkrankung
  - 60 % mit einer Angststörung
  - 24 % mit Substanzabhängigkeit

### Hoher Grad an Eingeschränktheit

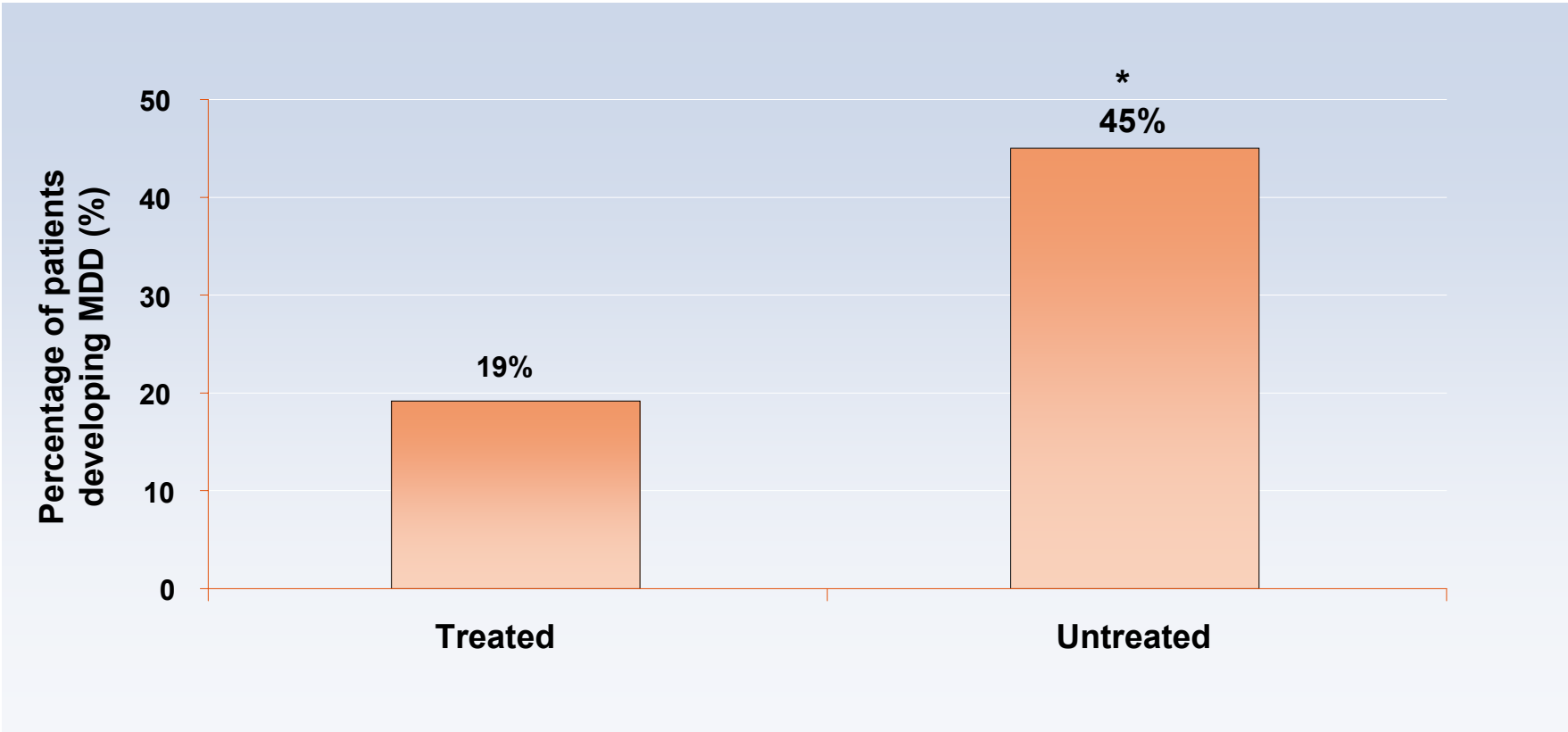
- 87% mindestens mittelmässig eingeschränkt
- 60% schwer eingeschränkt
- 35 Tage arbeitsunfähig während der letzten 12 Monate

# Angststörungen münden oft in Depressionen





# Behandlung von Angst kann Depressionen verhindern



Hazard ratio = 0.52 both cases; \*p=0.001

Goodwin & Olfson. Am J Psychiatry 2001; 158: 1146–1148

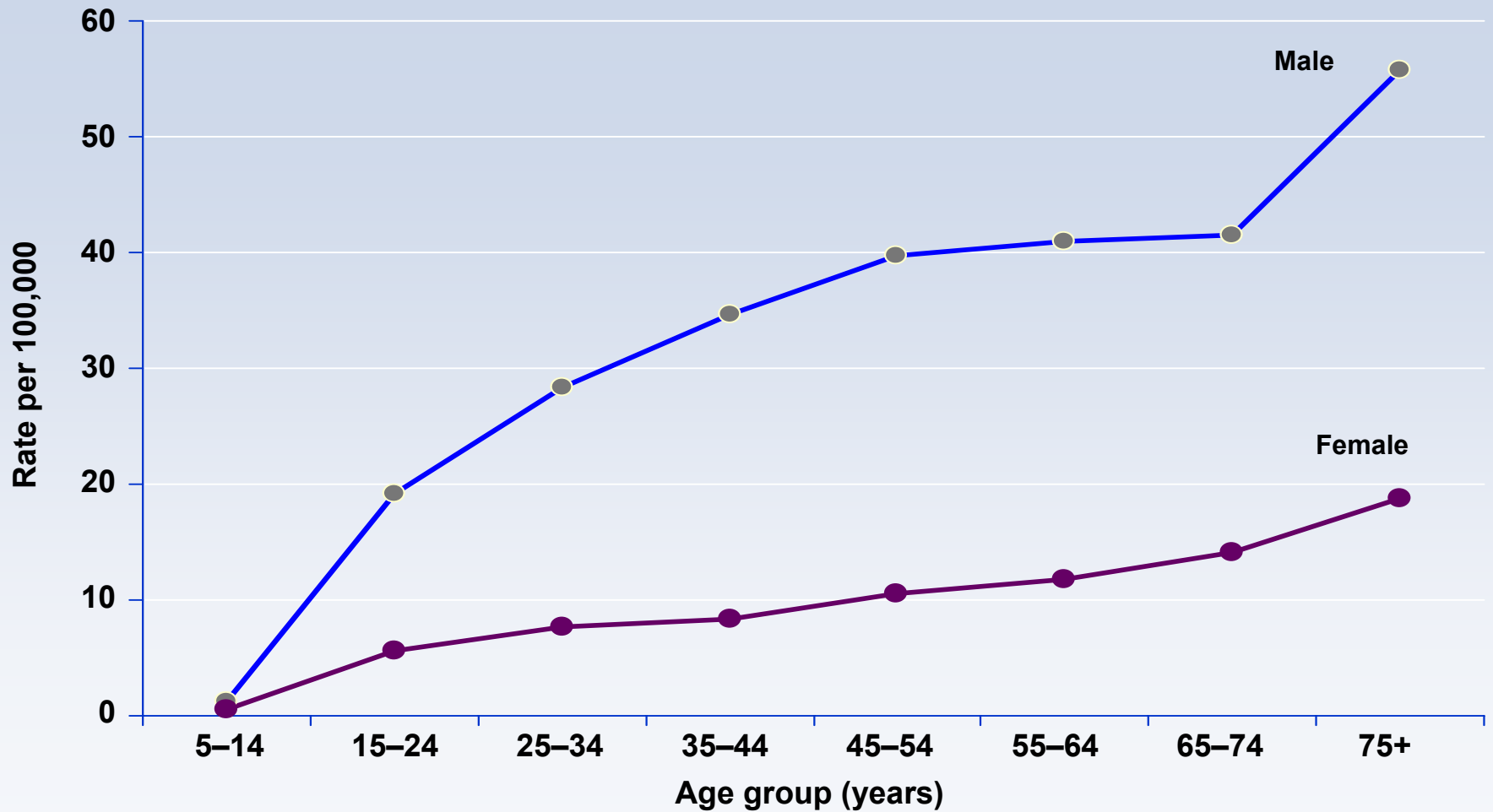
# Suizid – Depressionen sind gefährlich!



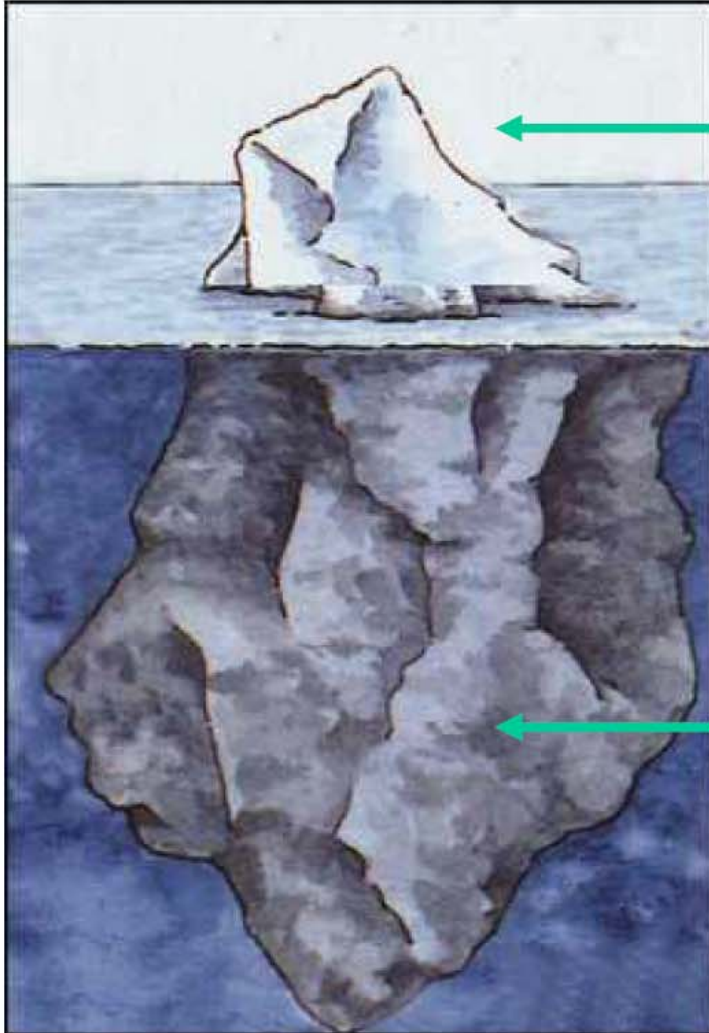
- bis zu 15 % mit schwerer Depression versterben durch Suizid
- ca. 25 % weisen einen Suizidversuch auf
- ca. 70 % haben Suizidgedanken
- 90 % der Suizidenten litten unter psychiatrischen Erkrankungen, am häufigsten Depression (40-70 %)

**Wenn eine Depression vorliegt, dann sollte die Suizidalität immer aktiv exploriert werden!**

# Suizide und Alter



# Viele Depressionen werden nicht erkannt



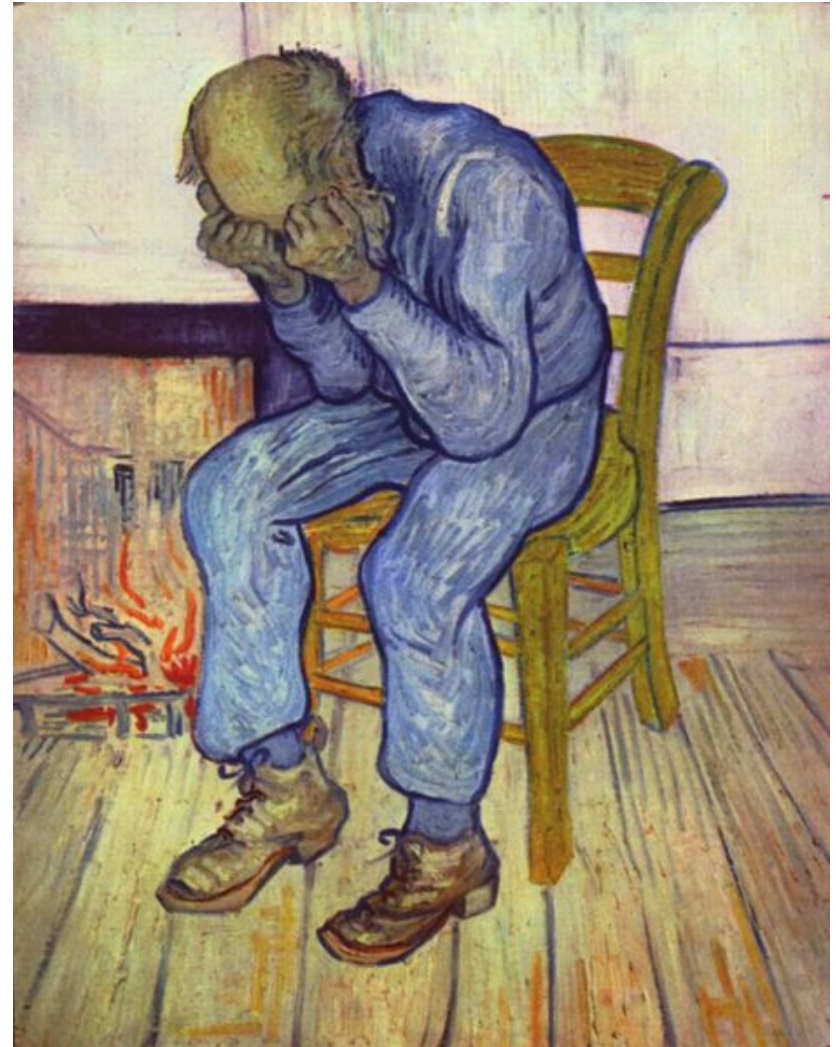
- **Diagnostizierte Patienten mit depressiven Störungen**

- **Unerkannte Patienten mit depressiven Störungen**

# 3. Was ist eine Depression?



- Depression ist eine schwere, manchmal lebensbedrohende Krankheit



# Welches sind die Symptome einer Depression?



"Ich muß **so schnell weinen, obwohl es keinen Grund** gibt. Morgens vor dem Aufstehen ist es besonders schlimm. Seit mehreren Wochen geht es mir jetzt so schlecht, und ich **kann mir nicht vorstellen, dass es nochmal besser wird**. Ich habe so einen Druck auf der Brust. Ich schaffe nichts mehr und **bin so vergeblich geworden**. Außerdem kann ich kaum noch schlafen. **Innerlich bin ich wie tot**. Ich habe **kaum noch Lust, etwas zu unternehmen, und verkrieche mich** am liebsten ins Schlafzimmer. Den Kindern gegen-über bin ich ungerecht, und **ich kann mich nicht mehr freuen**. Die Kinder kommen dabei zu kurz – **ich bin keine gute Mutter** mehr."

# Welches sind die Symptome einer Depression?

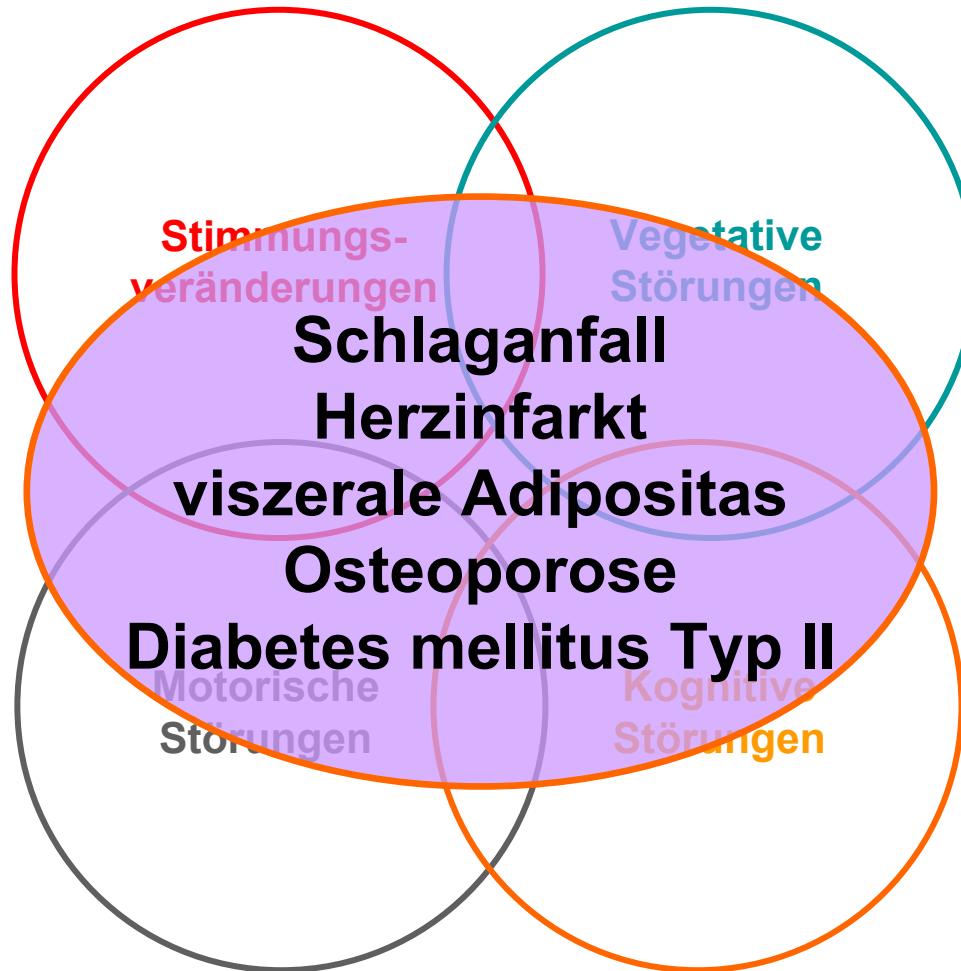


"Ich muß <b>so schnell weinen, obwohl es keinen Grund</b> gibt. Morgens vor dem Aufstehen ist es besonders schlimm. Seit mehreren Wochen geht es mir jetzt so schlecht, und ich <b>kann mir nicht vorstellen, dass es nochmal besser wird</b> . Ich habe so einen Druck auf der Brust. Ich schaffe nichts mehr und <b>bin so vergeßlich geworden</b> . Außerdem kann ich kaum noch schlafen. <b>Innerlich bin ich wie tot</b> . Ich habe <b>kaum noch Lust, etwas zu unternehmen, und verkrieche mich</b> am liebsten ins Schlafzimmer. Den Kindern gegen-über bin ich ungerecht, und <b>ich kann mich nicht mehr freuen</b> . Die Kinder kommen dabei zu kurz – <b>ich bin keine gute Mutter</b> mehr."	→	<b>affektlabil</b>
	→	<b>hoffnungslos</b>
	→	<b>Kognitive Störung</b>
	→	<b>Schlafstörungen</b>
	→	<b>Gefühl der Gefühllosigkeit</b>
	→	<b>Sozialer Rückzug</b>
	→	<b>Schuldgefühle</b>

# Schlüsselsymptome



Freudlosigkeit  
Dysphorie  
Schuldgefühle  
Hoffnungslosigkeit  
Suizidalität



Energie ↓  
Antrieb ↓  
Appetit ↓ ↑  
Schlaf ↓ ↑  
Libido ↓

Verlangsamung  
Unruhe

Aufmerksamkeit ↓  
Kurzzeitgedächtnis ↓  
Denkhemmung  
Exekutivfunktionen ↓



# Von Patienten berichtete Symptome



Symptom	Häufigkeit in %
Insomnie	100
Traurige Verstimmung	100
Weinerlichkeit	94
Schlechte Konzentration	91
Suizidgedanken	82
Müdigkeit	76
Reizbarkeit	76
Psychomotorische Verlangsamung	76
Appetitmangel	66
Tagesschwankungen	64
Hoffnungslosigkeit	51
Gedächtnisstörungen	35
Wahnideen	33
Selbstmordversuche	15
Akustische Halluzinationen	6

Nach Holsboer-Trachsler und Vanoni, Depression in der Praxis,

# Diagnose einer Depression (ICD-10)



## SYMPTOMATOLOGIE

### Hauptsymptome

- ◆ Gedrückte Stimmung
- ◆ Interessensverlust/Freudlosigkeit
- ◆ Erhöhte Ermüdbarkeit, Verminderung des Antriebs

### Zusatzsymptome

- ◆ Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- ◆ Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- ◆ Schuldgefühle, Gefühl der Wertlosigkeit
- ◆ Negativ-pessimistische Zukunftsperspektiven
- ◆ Suizidale Gedanken/Handlungen
- ◆ Schlafstörungen
- ◆ Verminderter Appetit

### »Somatische« Symptome

- ◆ Interessensverlust oder Freudlosigkeit an normalerweise angenehmen Aktivitäten
- ◆ Mangelnde Fähigkeit, auf eine freundliche Umgebung oder günstige emotionale Ereignisse emotional zu reagieren
- ◆ Frühmorgendliches Erwachen zwei oder mehr Stunden vor der gewohnten Zeit
- ◆ Morgentief
- ◆ Psychomotorische Hemmung/Agitiertheit
- ◆ Deutlicher Appetitverlust
- ◆ Gewichtsverlust (mehr als 5% des Körpergewichtes im letzten Monat)
- ◆ Deutlicher Libidoverlust

**Mind. 2 dieser drei  
Hauptsymptome**

**Mind. 3 weitere  
dieser  
Zusatzsymptome**

**Während  
mindestens 2  
Wochen**

**Nach Holsboer-Trachsler  
und Vanoni, Depression in  
der Praxis**

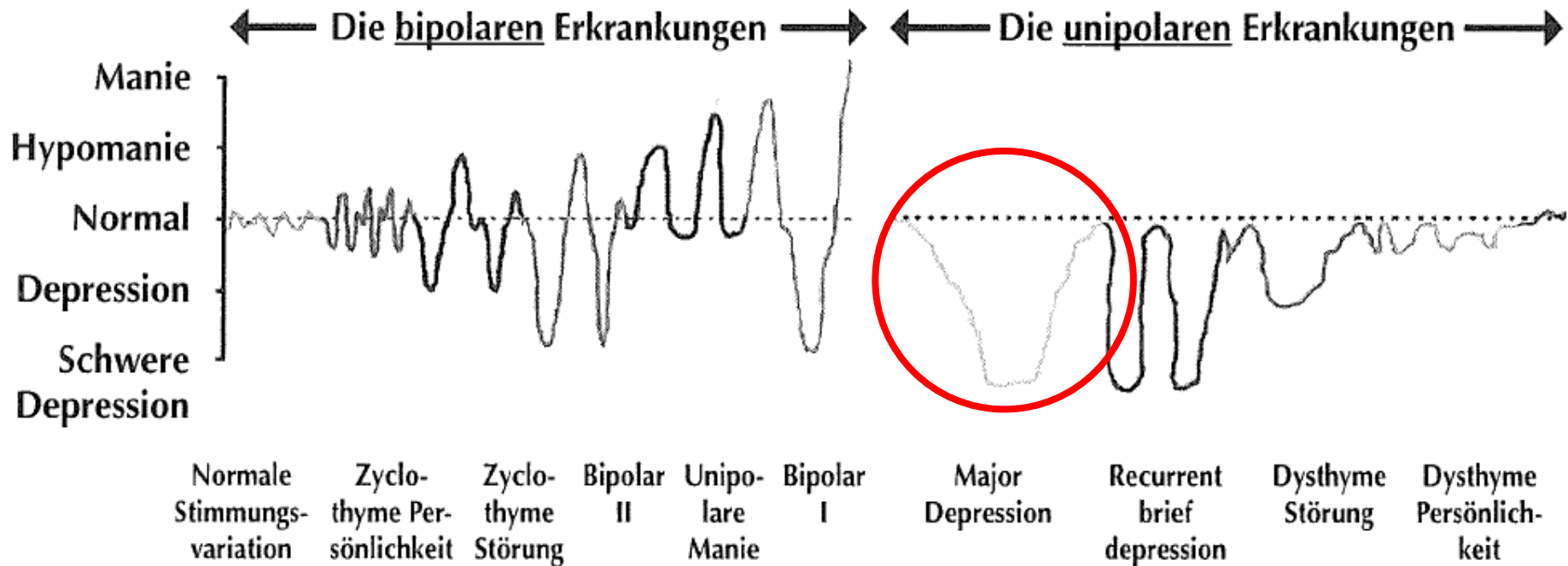
# Immer noch ein grosses Stigma



## *Umfrage zur öffentlichen Wahrnehmung*

<b>Anteil der Befragten</b>	<b>Angenommene Ursache einer Depression</b>
<b>71%</b>	<b>Emotionale Schwäche</b>
<b>65%</b>	<b>Böse Eltern</b>
<b>45%</b>	<b>Betroffene sind selber schuld; Willenssache</b>
<b>43%</b>	<b>Unheilbar</b>
<b>35%</b>	<b>Sündhaftes Verhalten</b>
<b>10%</b>	<b>Biologischer Grund, Hirnkrankheit</b>

# 4. Verschiedene Arten von Depressionen - Verläufe



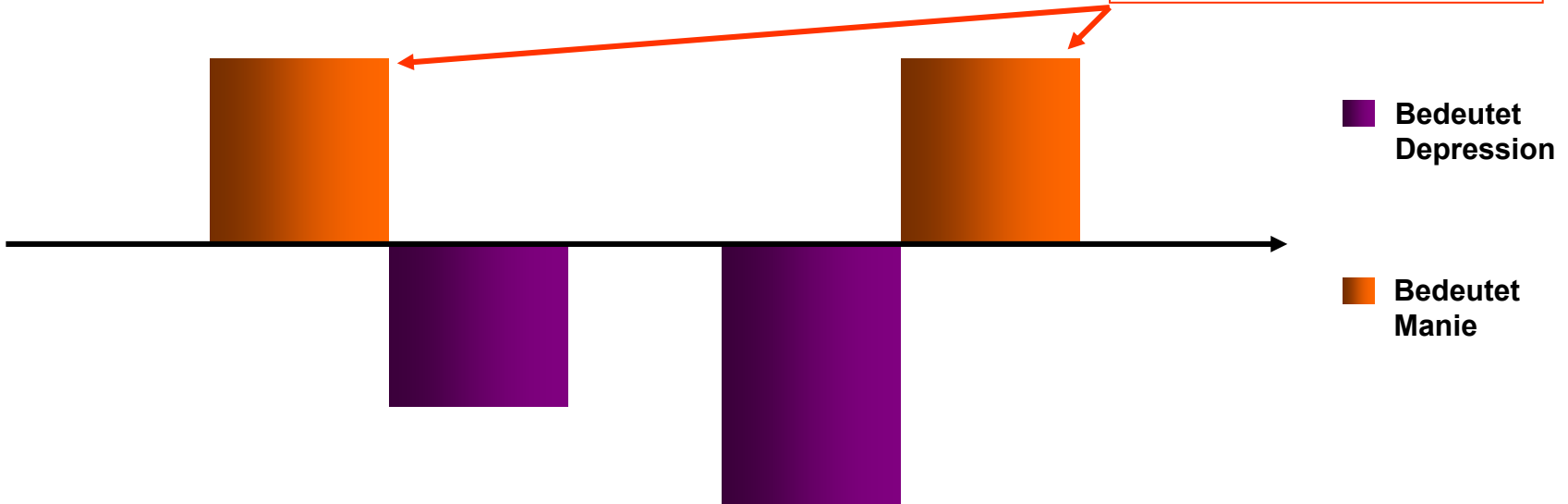
[nach Goodwin et al. Manic-depressive illness. Oxford University Press, 1990]

# Manisch - Depressiv: Bipolar I- oder Bipolar II-Störung



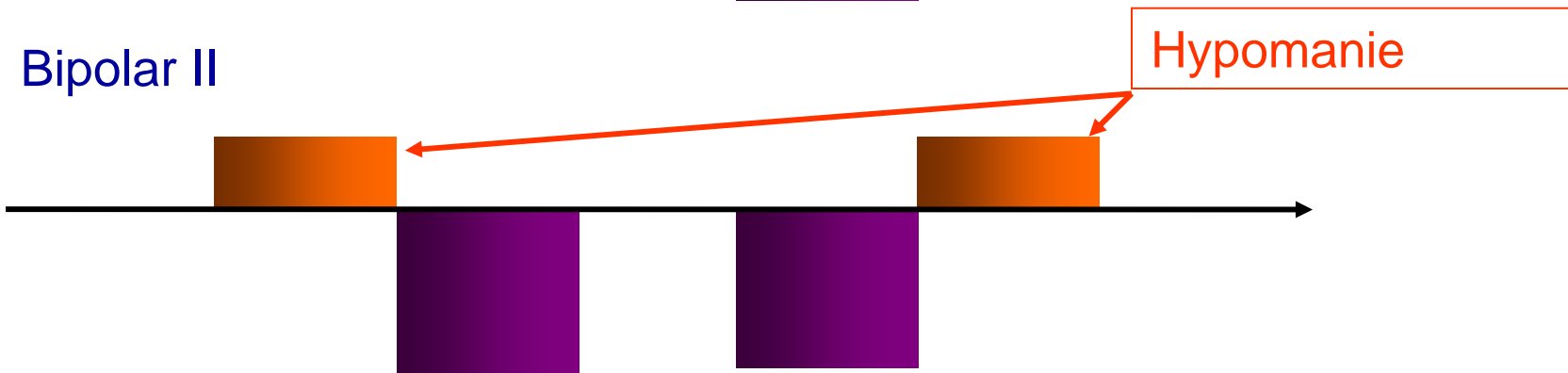
Bipolar I

Volle Manie



Bipolar II

Hypomanie



# Unipolare Depressionen



Einzelne Episode



Rezidivierend



Rezidivierende Major Depression mit Vollremission zwischen den Episoden

Chronischer Verlauf



Rezidivierende Depression

Chronischer Verlauf

# Saisonale Depressionen



Die Schatten werden länger...

## *Winterdepression*



**Atypische  
Symptomatik:**

- **Kohlehydrat-Hunger  
in 2. Tageshälfte  
(- Schoggi!)**
- **Gewichtszunahme**
- **Vermehrtes  
Schlafbedürfnis**
- **Lichttherapie als  
Therapie der Wahl**

# Postpartale Depressionen



**Ca. 3-4 % aller Mütter  
werden nach der  
Geburt depressiv**





**„Postnatal blues“**  
„Baby blues“,  
„Post partum blues“,  
„Heultage“)

**Beginn:** 3. bis 5. Tag  
post partum  
**Dauer:** wenige Tage

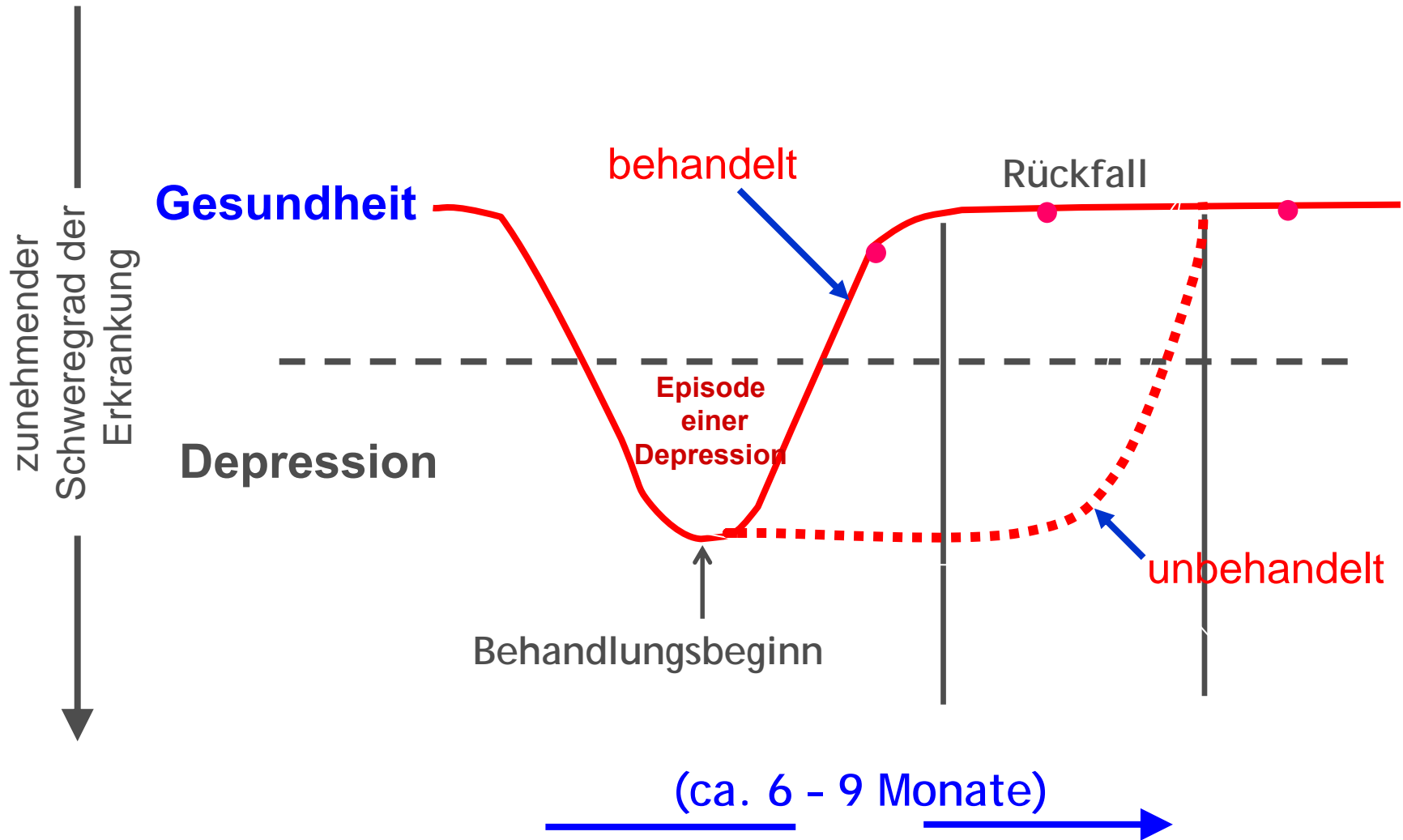
Allgemein erhöhte Reagibilität auf Außenreize. Stimmungslabilität steht im Vordergrund mit raschem Wechsel zwischen Glücklichein, Weinen, Reizbarkeit etc.

**Postpartale Depression**  
(„Wochenbettdepression“,  
„postnatale Depression“)

**Beginn:** erste Tage/  
Wochen bis Monate  
nach der Entbindung  
**Dauer:** abhängig vom  
Schweregrad Wochen  
bis Monate, im Extrem-  
fall Chronifizierung

Depressive Verstimmung unterschiedlichen Schweregrades von der leichten, nicht behandlungsbedürftigen depressiven Verstimmung bis zur schweren wahnhaften Depression

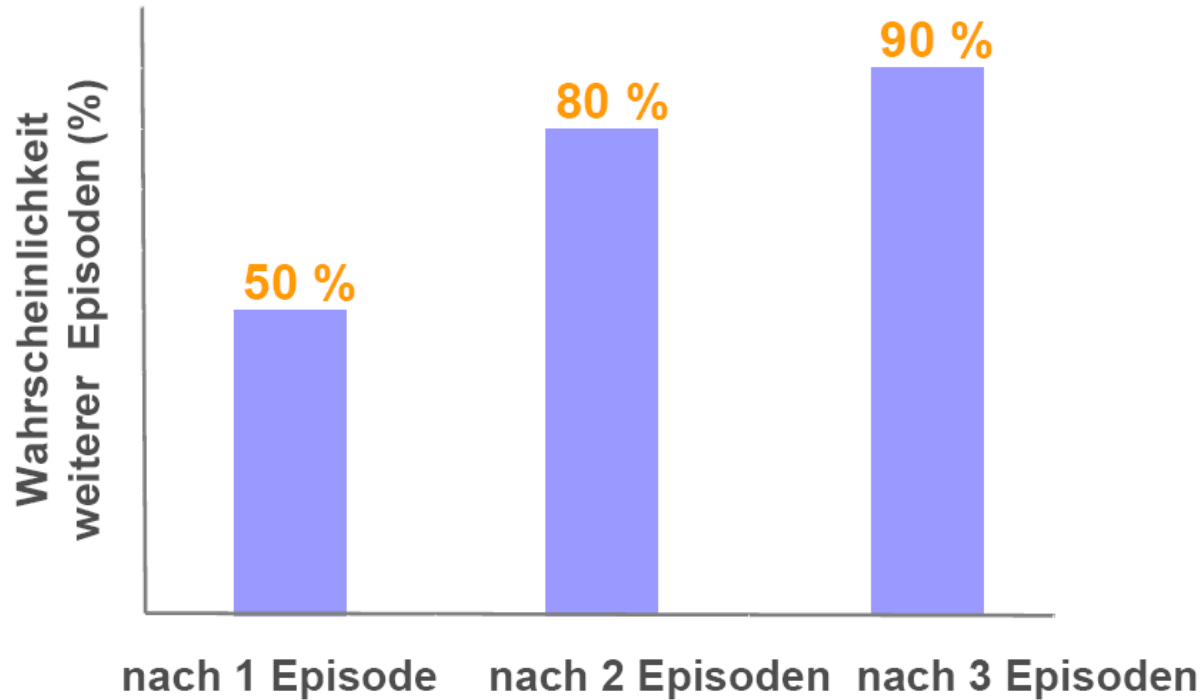
# 5. Wie lange dauert eine Depressive Episode ?



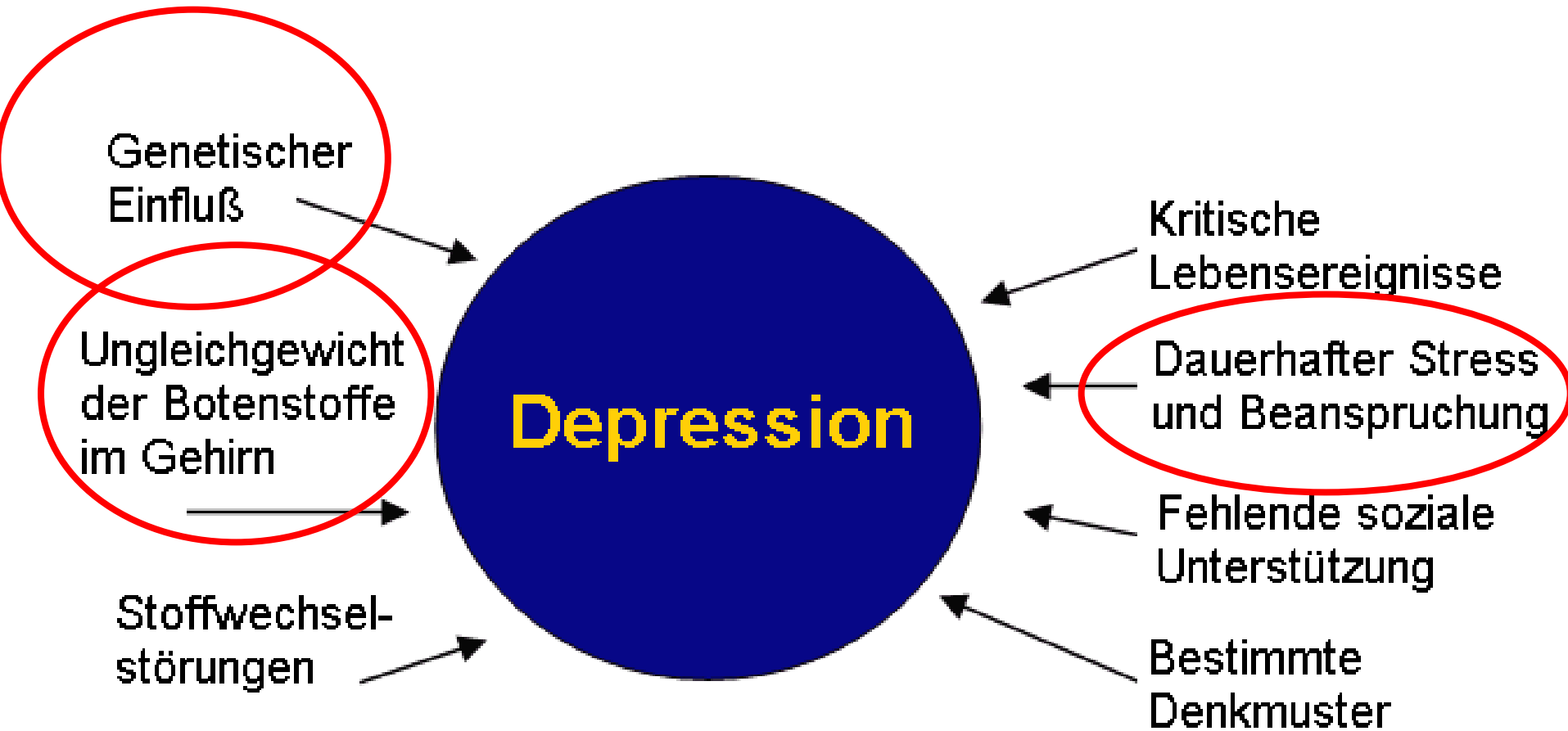
# Depressionen sind wiederkehrend und chronisch



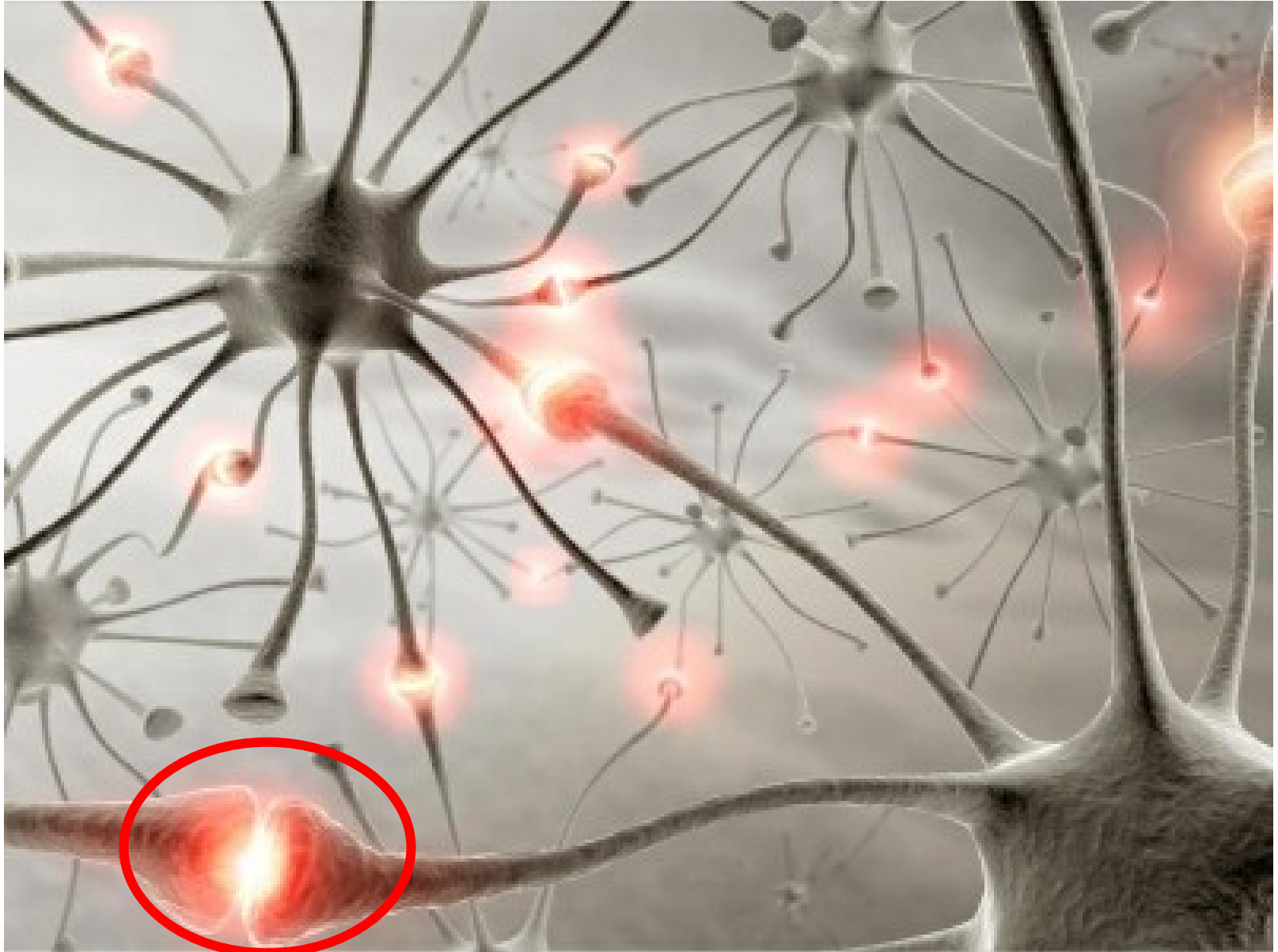
## Depression: Chronische Erkrankung



# 6. Wie entstehen Depressionen



# Botenstoffe: Nervenzellen im Gehirn – die Neurone

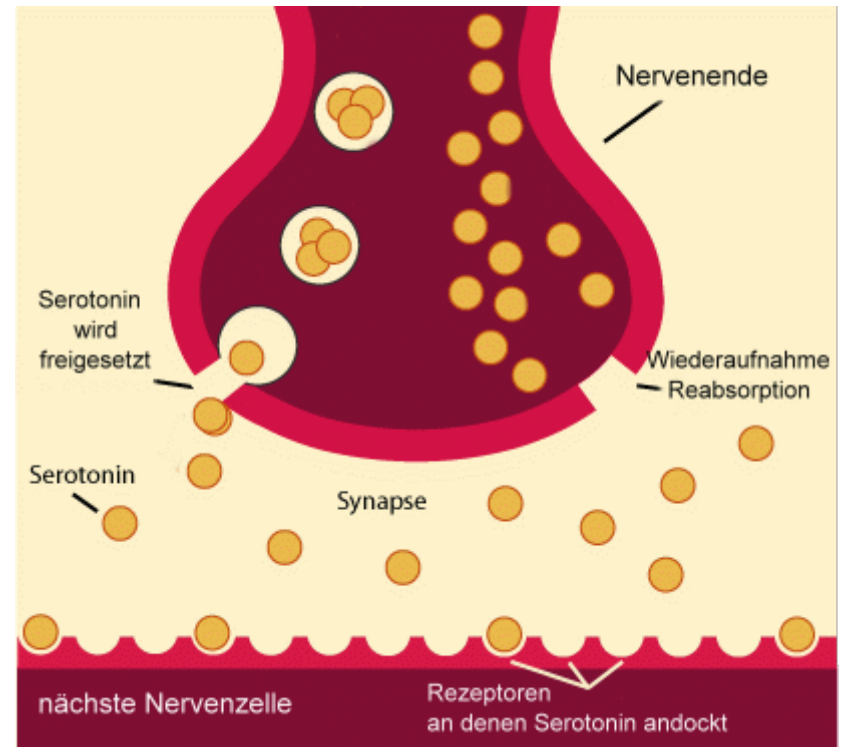
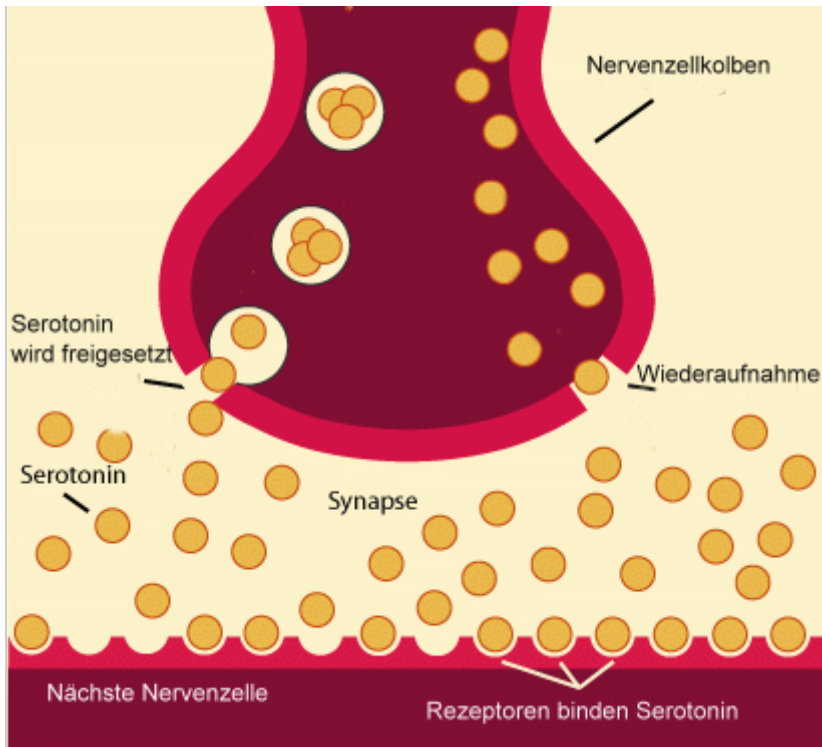


# Kontaktpunkte – die Synapsen



Gesund

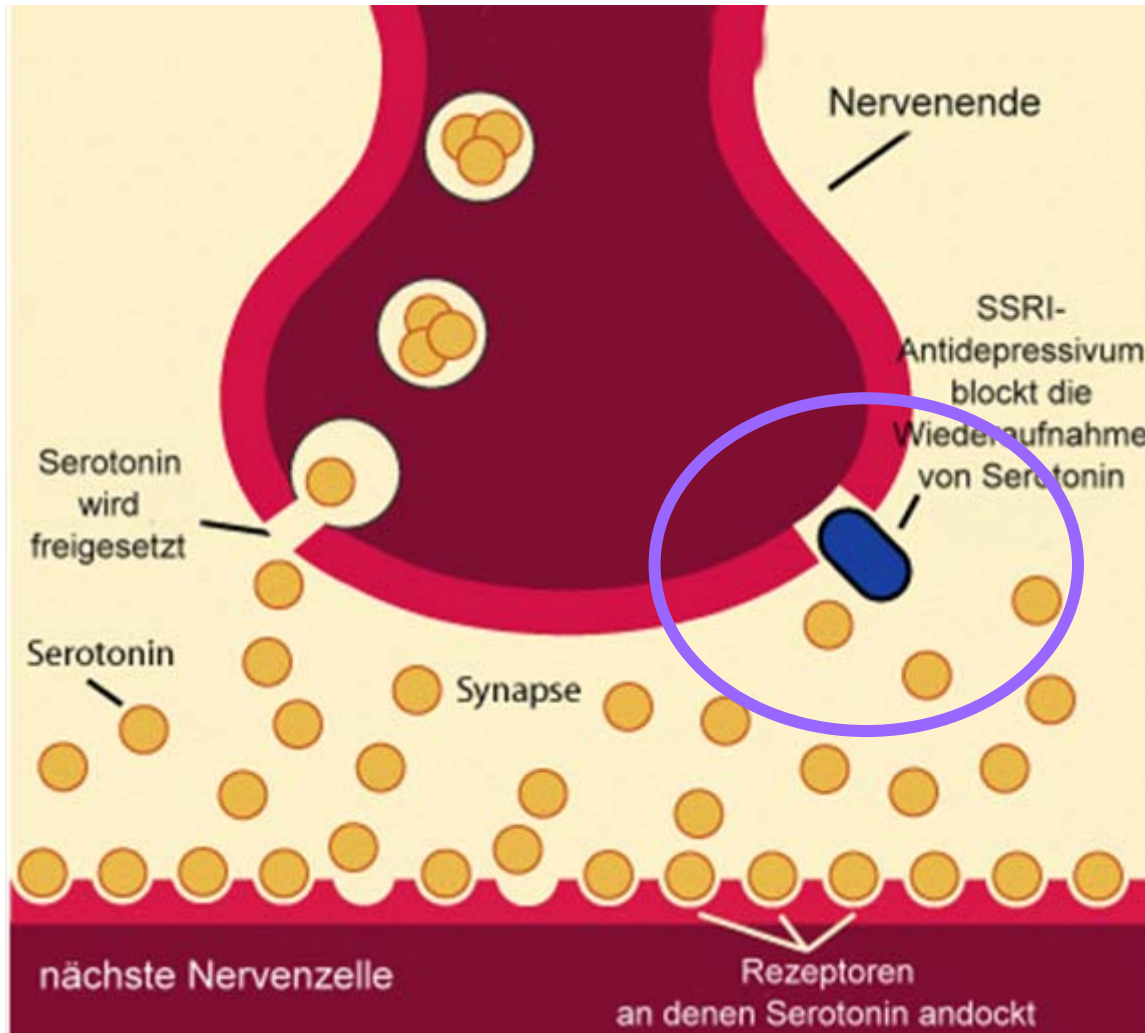
Depressiv



# Kontaktpunkte – die Synapsen



## Antidepressivum



# Neurone bei Depressiven



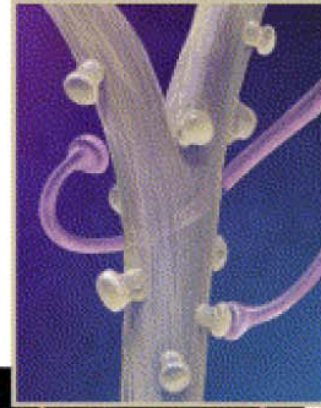
- Bei Depressionen sind Neuronensysteme erschöpft
- Sie haben zuwenig Botenstoffe (zuwenig Serotonin, Noradrenalin oder Dopamin)
- Sie können zuwenig mit anderen Neuronen kommunizieren



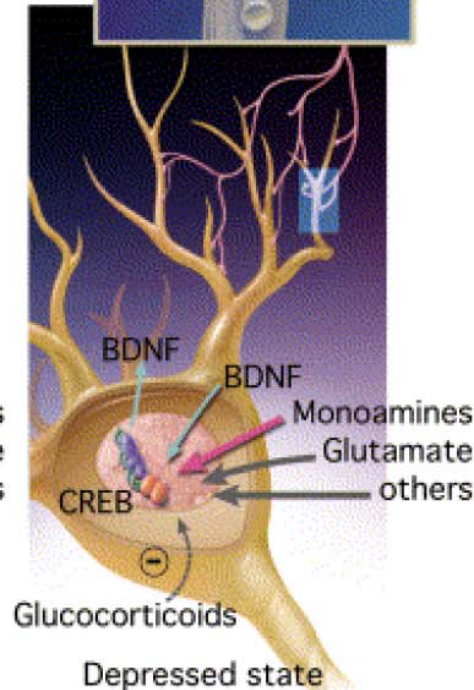
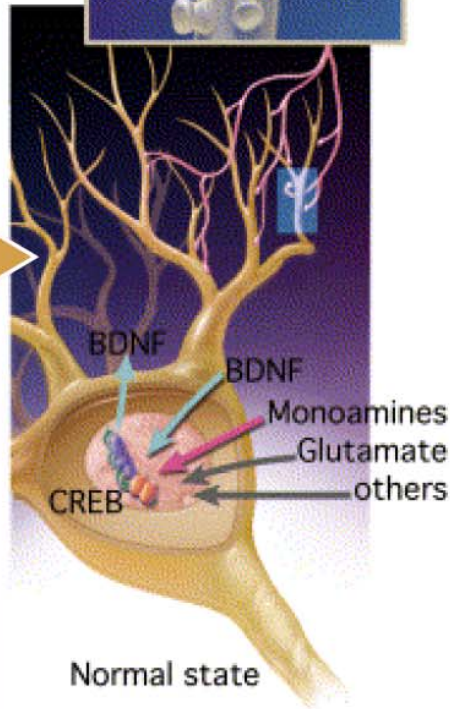
# Stress und Depression was macht Stress?



Synapses



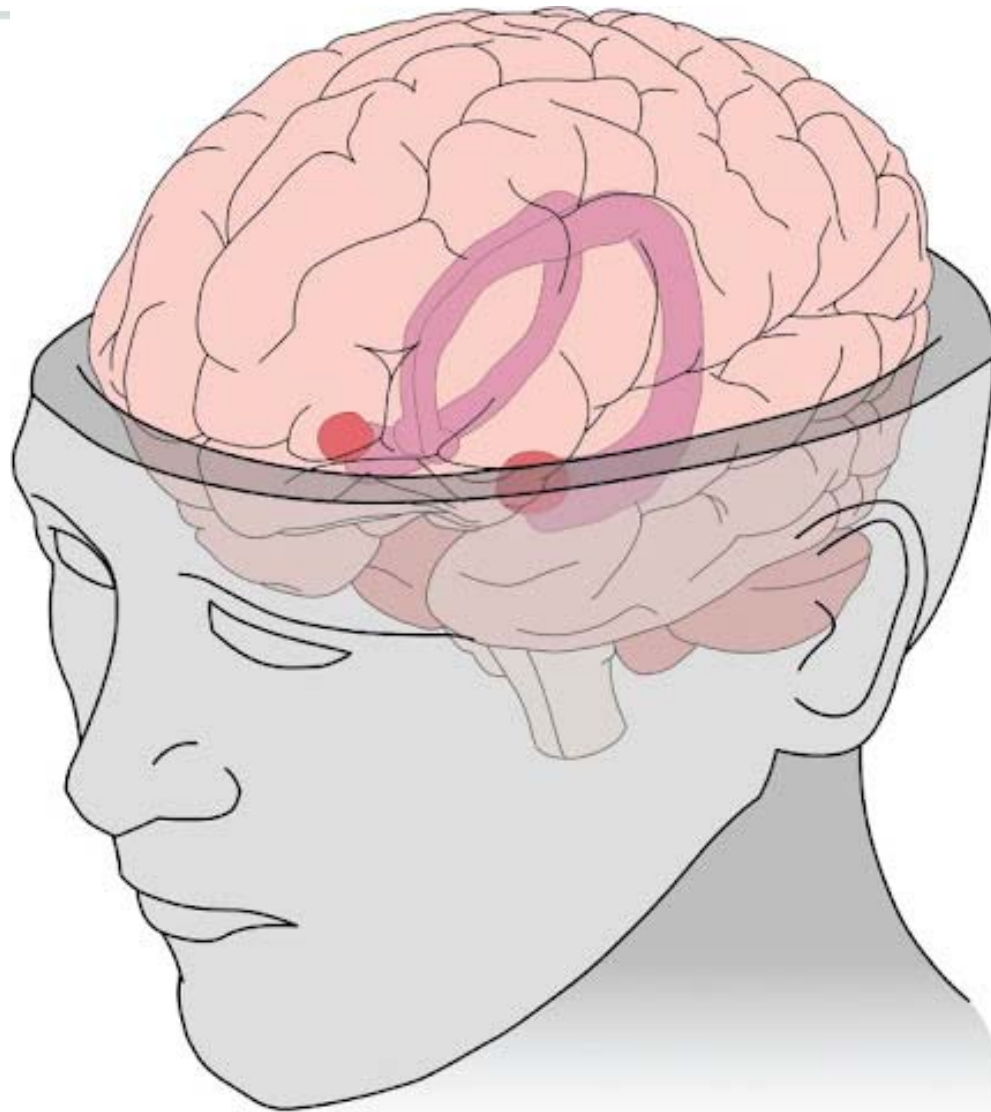
Dendrites



Das  
Stresshormon  
Cortisol ist bei  
Depressiven  
erhöht

Es schädigt die  
Neurone!

# Damit verändern Depressionen Hirn-Strukturen



**Hippocampus**  
(Gedächtnis, Emotionen)

**Amygdala**  
(der “Angst-Knopf”)

# Depressionen verändern das Gehirn



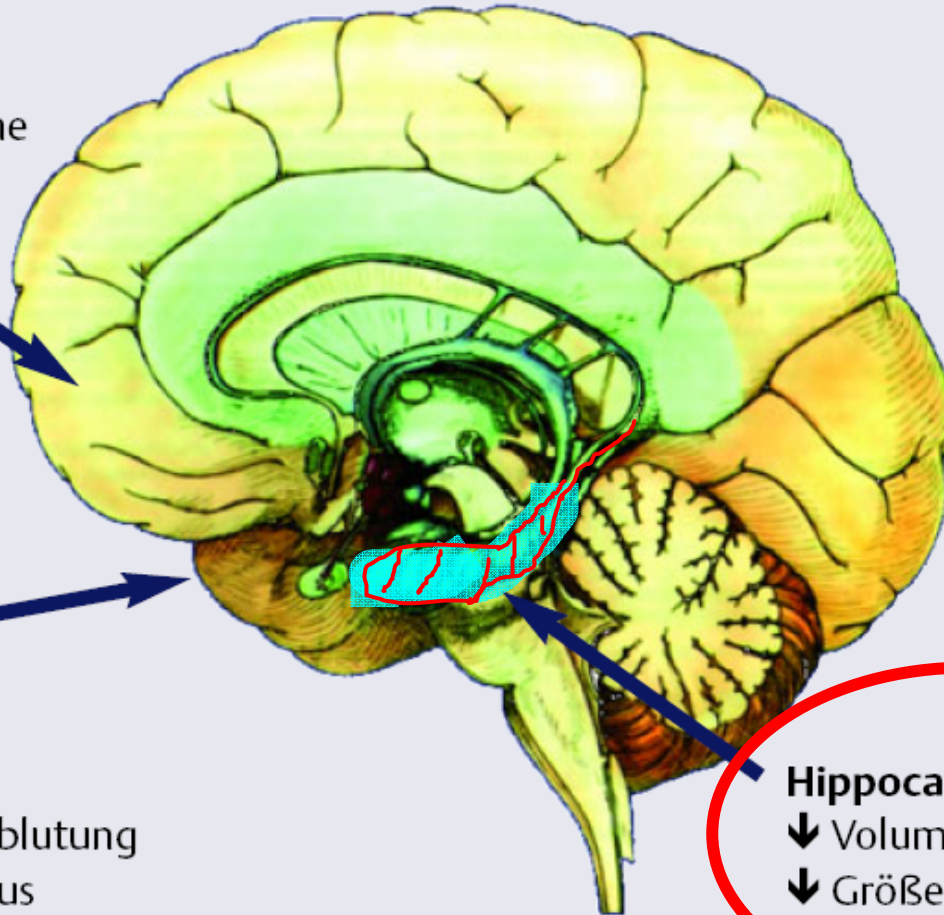
**Abb. 1** Strukturelle Veränderungen im Gehirn depressiver Patienten

## Präfrontaler Kortex

- ↓ Volumen
- ↓ Größe & Dichte der Neurone
- ↓ Dichte der Glia
- Veränderungen in Durchblutung und Glukosemetabolismus

## Amygdala

- ↑↓ Volumen
- ↓ Dichte der Glia
- Veränderungen in Durchblutung und Glukosemetabolismus



## Hippocampus

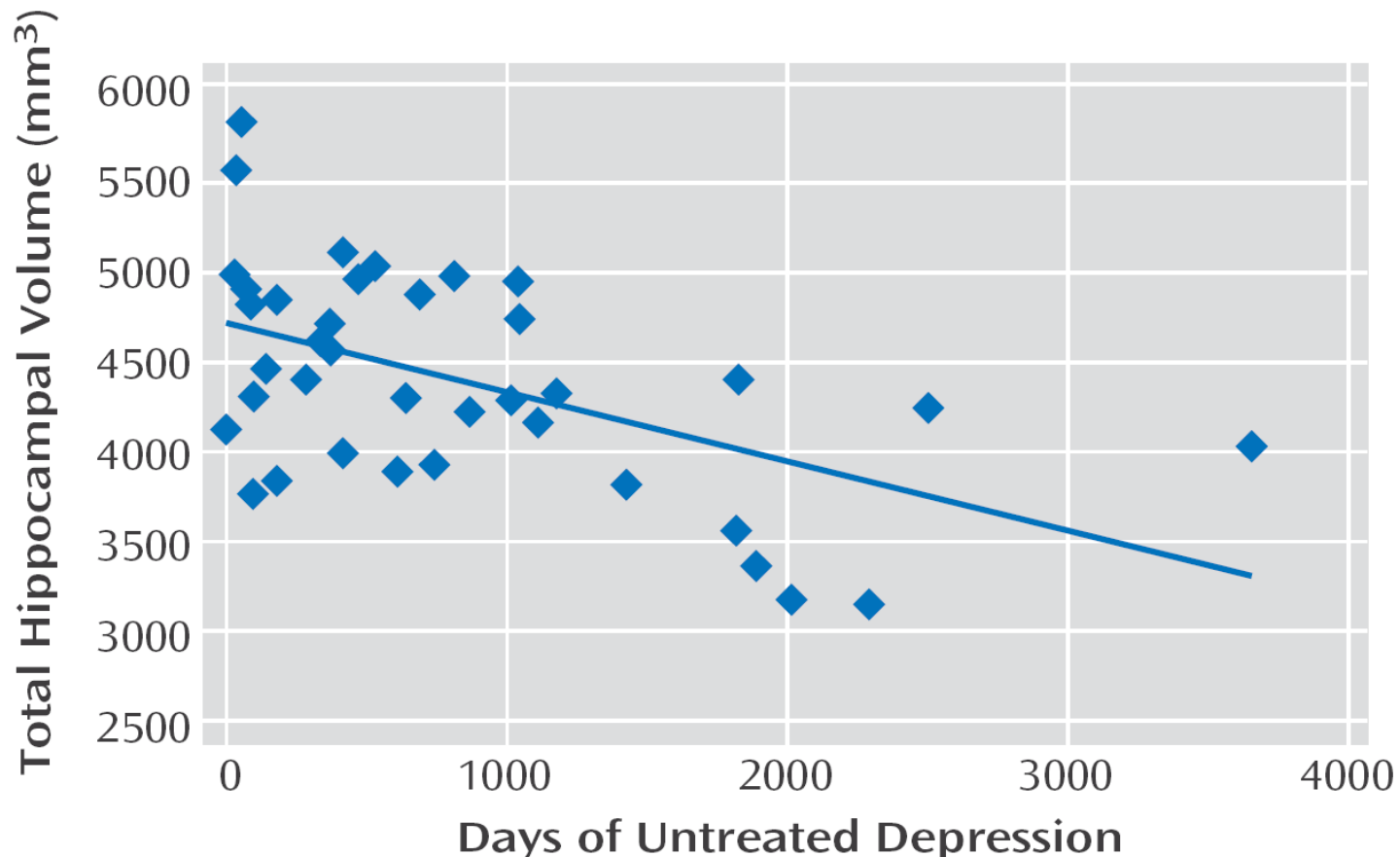
- ↓ Volumen
- ↓ Größe der Neurone

Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse bildgebender und histopathologischer Untersuchungen für den Hippocampus, die Amygdala und den präfrontalen Kortex

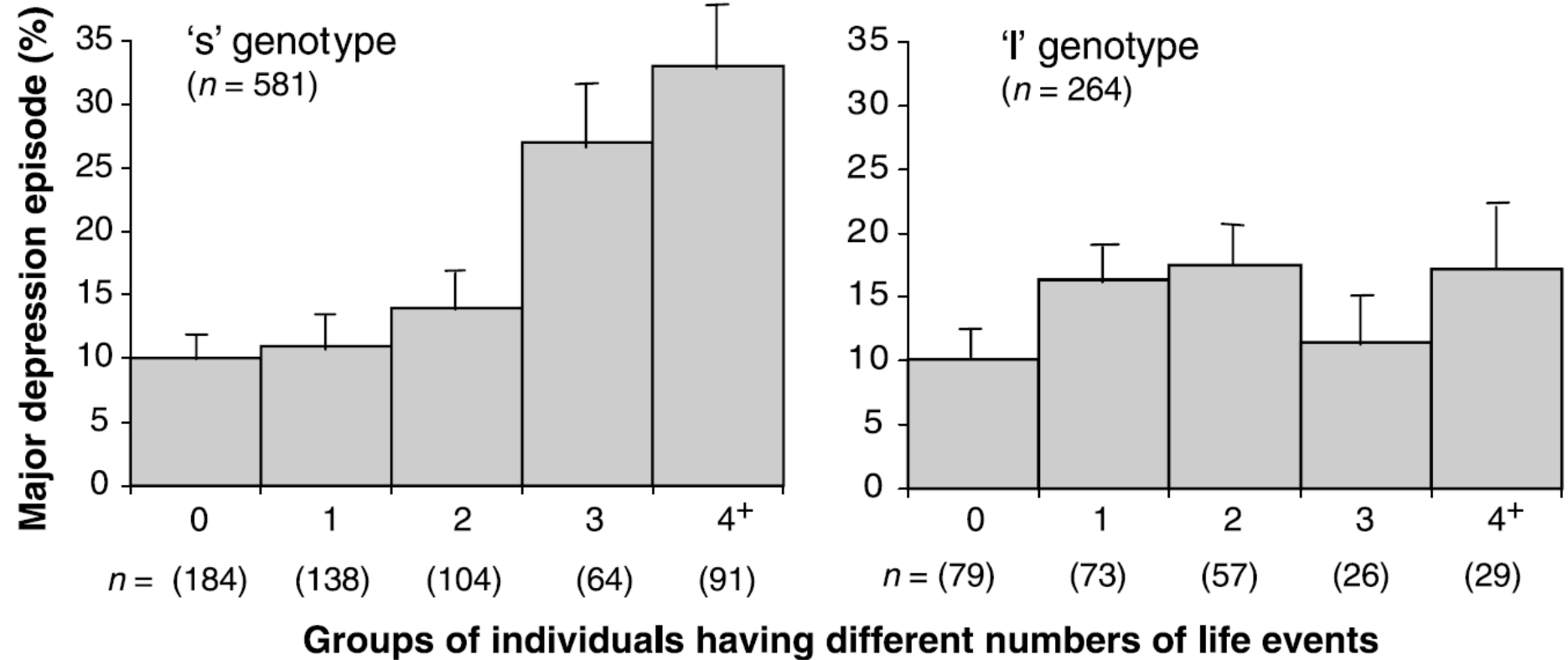
# Hippocampus Volumen und Depression



**FIGURE 1. Relationship Between Hippocampal Volume and Days of Untreated Depression in 38 Female Outpatients With Recurrent Depression in Remission<sup>a</sup>**



# Stress, Genetik und Depression



# Burnout als Stressphänomen kann in eine Depression münden



Stress



Burnout



Depressive  
Symptomatik



Klinische  
Depression

## 1. **Erste Warnzeichen:**

Gesteigerter Einsatz für Ziele, Zunahme der Überstunden, Erschöpfung oder vegetative Überreaktion

## 2. **Reduziertes Engagement:**

Reduzierte soziale Interaktion, negative Einstellung zur Arbeit, Konzentration auf eigenen Nutzen

## 3. **Emotionale Reaktionen:**

Insuffizienzgefühle, Pessimismus, Leere, Hoffnungslosigkeit, Energiemangel, Gefühl von Hilflosigkeit, Schuldzuschreibung an andere bzw. „das System“

## 4. **Abnahme von**

...kognitiven Fähigkeiten, Motivation, Kreativität und Differenzierungsfähigkeit

## 5. **Abflachen...**

des emotionalen und sozialen Lebens und kognitiver Interessen

## 6. **Psychosomatische Reaktionen:**

Spannung, Schmerzen, Schlafstörungen, keine Erholung in der Freizeit mehr möglich, veränderte Essgewohnheiten, Substanzgebrauch

## 7. **Depression und Verzweiflung**

Gefühl von Sinnlosigkeit, negative Lebenseinstellung, existenzielle Verzweiflung, Suizidgedanken oder -absichten

# Was soll man als Angehöriger/Freund tun?



◆ Unterstützung und Geduld aufbringen (keine Vorwürfe!)
◆ Versuchen, sich in depressiven Zustand einzufühlen
◆ Der Patient kann nichts für sein Unvermögen
◆ Negative Sichtweise des Patienten verstehen lernen, selber trotzdem positiv weiterleben
◆ Keine Aufheiterungsversuche
◆ Patienten seinem Zustand angepasst in Aktivitäten einbeziehen
◆ Kleine bewältigbare Anforderungen ohne »gute Ratschläge«
◆ Verstehen, dass Aufgaben nicht bewältigt werden können, Anforderungen reduzieren
◆ Patienten in gewohnter Umgebung lassen (Verreisen hellt keine Depression auf)
◆ Folgeprobleme (sozial, etc.) erkennen, lösen helfen, Fachhilfe
◆ Kontaktpersonen in Anwesenheit des Patienten gefühlvoll informieren
◆ Suizidgedanken ernst nehmen, Arzt informieren :
◆ Eigene durch Patienten bedingte Gefühle mit Fachperson besprechen

Versuchen, den Patienten zum Arzt zu bringen!

# Ihr als MPAs seid sehr wichtig – eine Studie belegt dies!



- 267 depressive Patienten beim Allgemeinpraktiker, betreut durch MPAs
  - Telefon Interviews mit Patienten
  - Abfrage der Symptome
  - Hilfe bei der Medikamenten Compliance
- **vs.**
- 288 depressive Patienten ohne Betreuung durch MPAs
- 
- **Betreute Patienten hatten:**
  - eine bessere Compliance
  - weniger depressive Symptome
  - allgemein verbesserter Zustand



# Wie werden Depressionen behandelt?

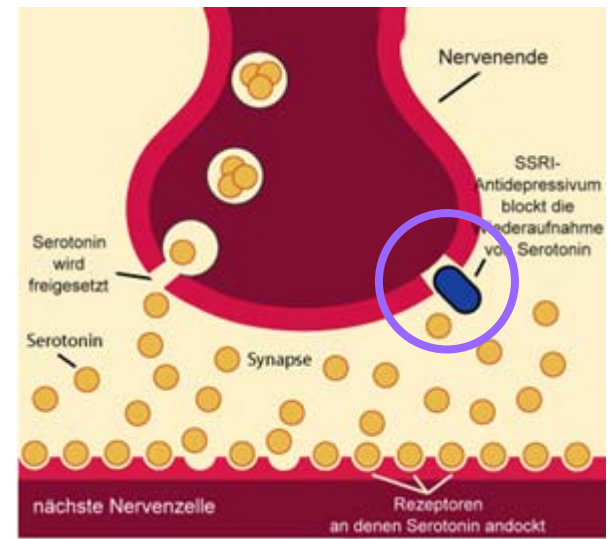


- Pharmakologisch mit Antidepressiva
- Psychotherapeutisch mit speziellen Therapie-Verfahren
- Schlafentzugstherapie
- Lichttherapie
- Bei schweren Depressionen, insbesondere mit hoher Suizidgefahr, Einweisung in psychiatrische Klinik
- Bei schwer depressiven Patienten, die schlecht auf obige Therapien ansprechen, können spezielle Verfahren zum Zug kommen:
  - Elektrokrampf –Therapie
  - Magnetstimulationstherapie

# Pharmakologische Therapien



- Unterstützung der erschöpften Neurone, die Serotonin und Noradrenalin als Botenstoffe benutzen
- Antidepressiva bewirken, dass die spärlich vorhandenen Botenstoffe besser ausgenutzt werden:
  - Deren Abbau verhindern (MAO-Hemmer)
  - Deren Verfügbarkeit bei der Übertragung in der Synapse verlängern – Wiederaufnahmehemmer



# Stigma gegenüber Antidepressiva



## Einstellungen zu Antidepressiva

Haben Antidepressiva  
starke Nebenwirkungen?

Ja: 71%

Verändern Antidepressiva  
die Persönlichkeit ?

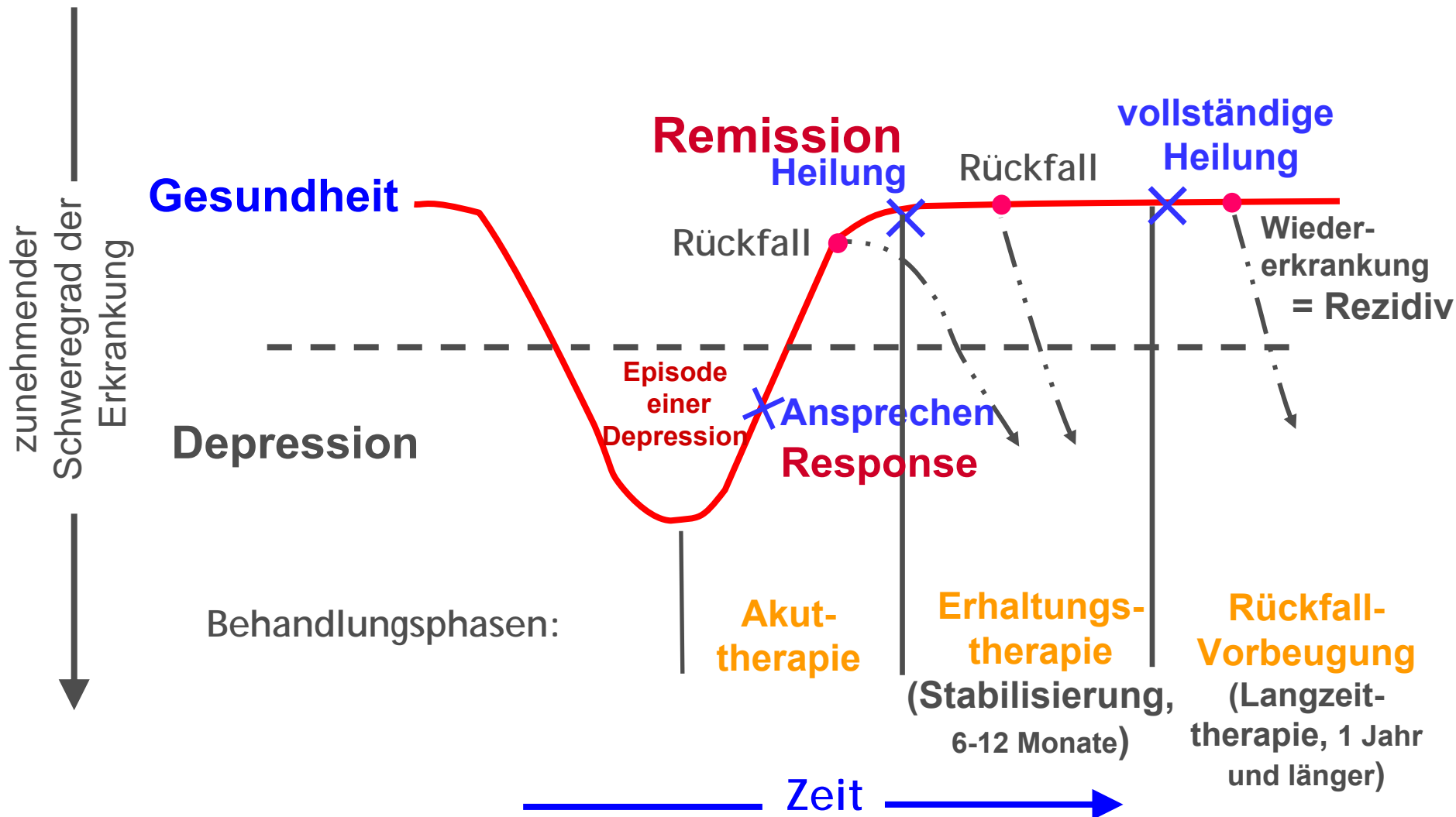
Ja: 69%

Machen Antidepressiva  
abhängig?

Ja: 80%

**Alles  
Quatsch!!**

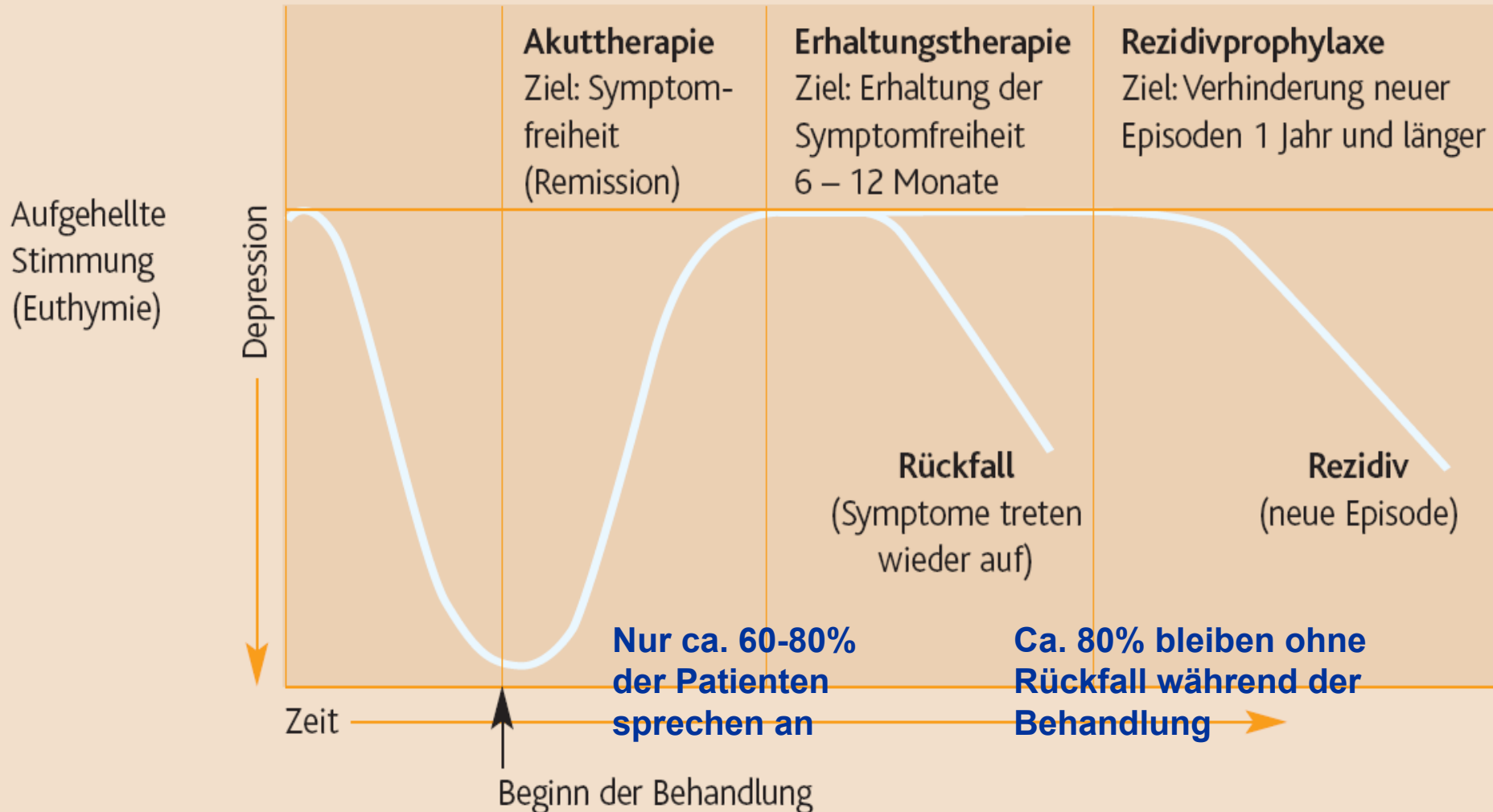
# Behandlungsverlauf der Depression



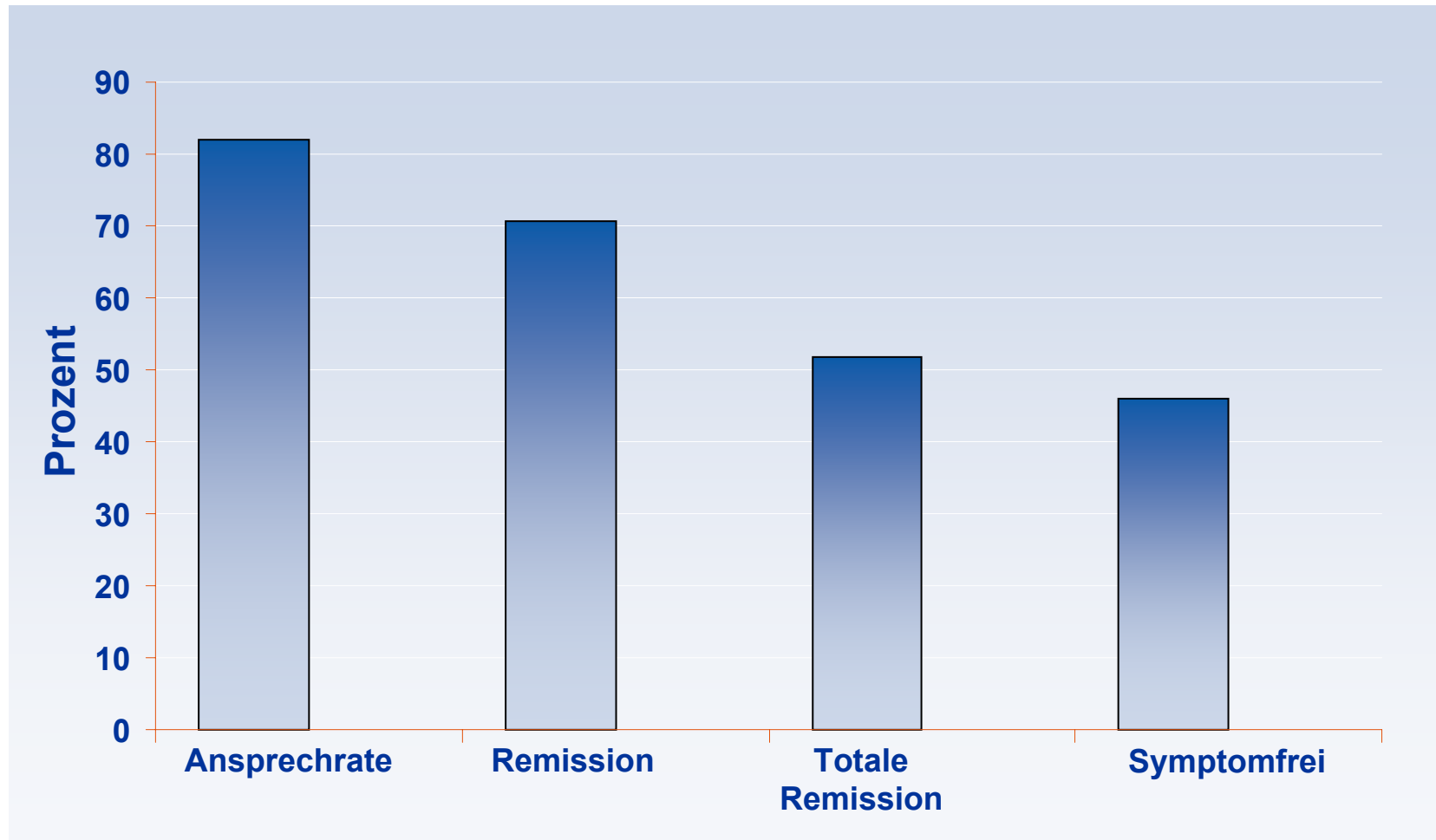
# Wie erfolgreich sind Behandlungen mit Antidepressiva?



<sup>1</sup>Verlaufsschema bei unipolarer Depression (nach Kupfer, 1991)

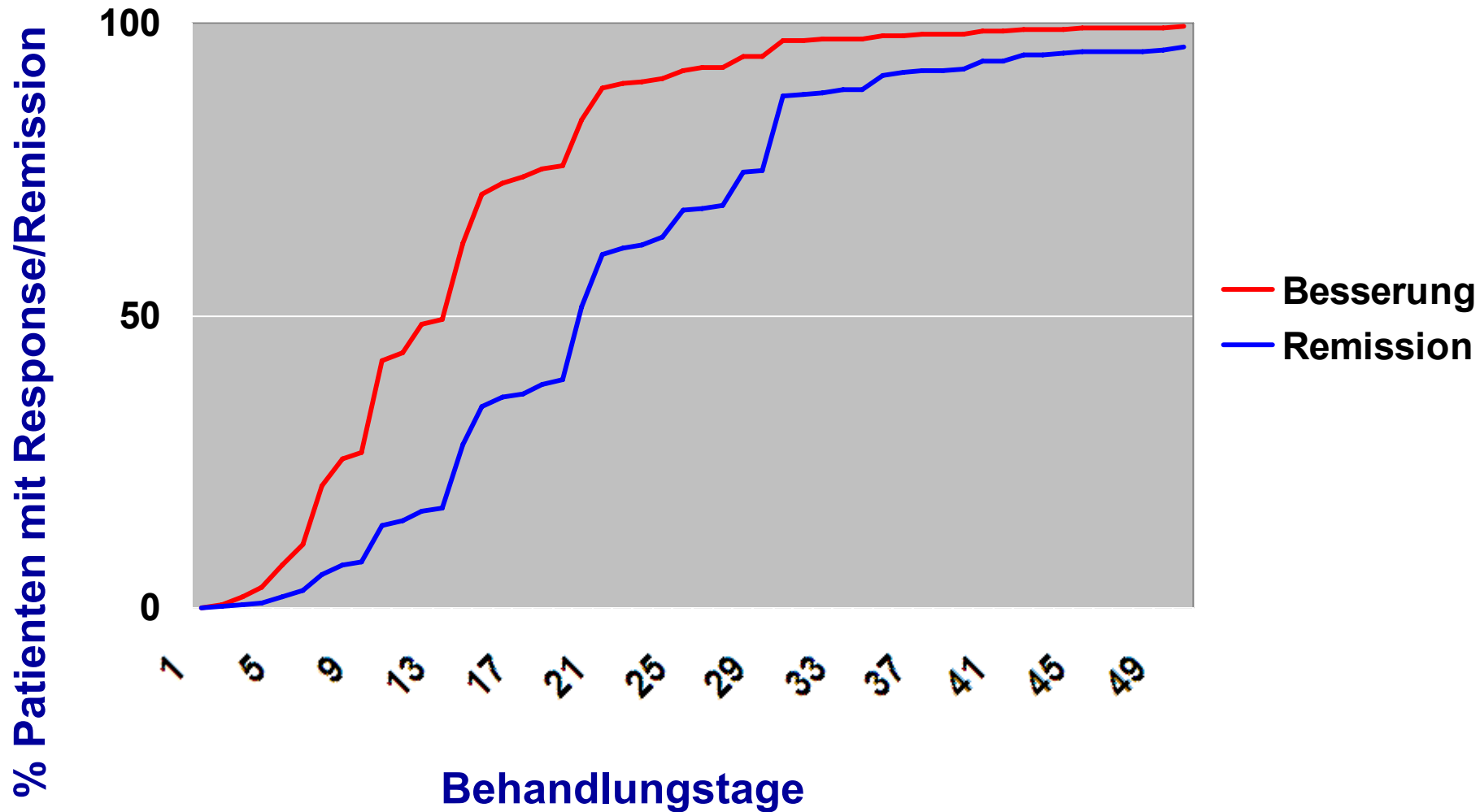


# Akute Behandlungserfolge (nach 8 Wochen) mit Cipralex

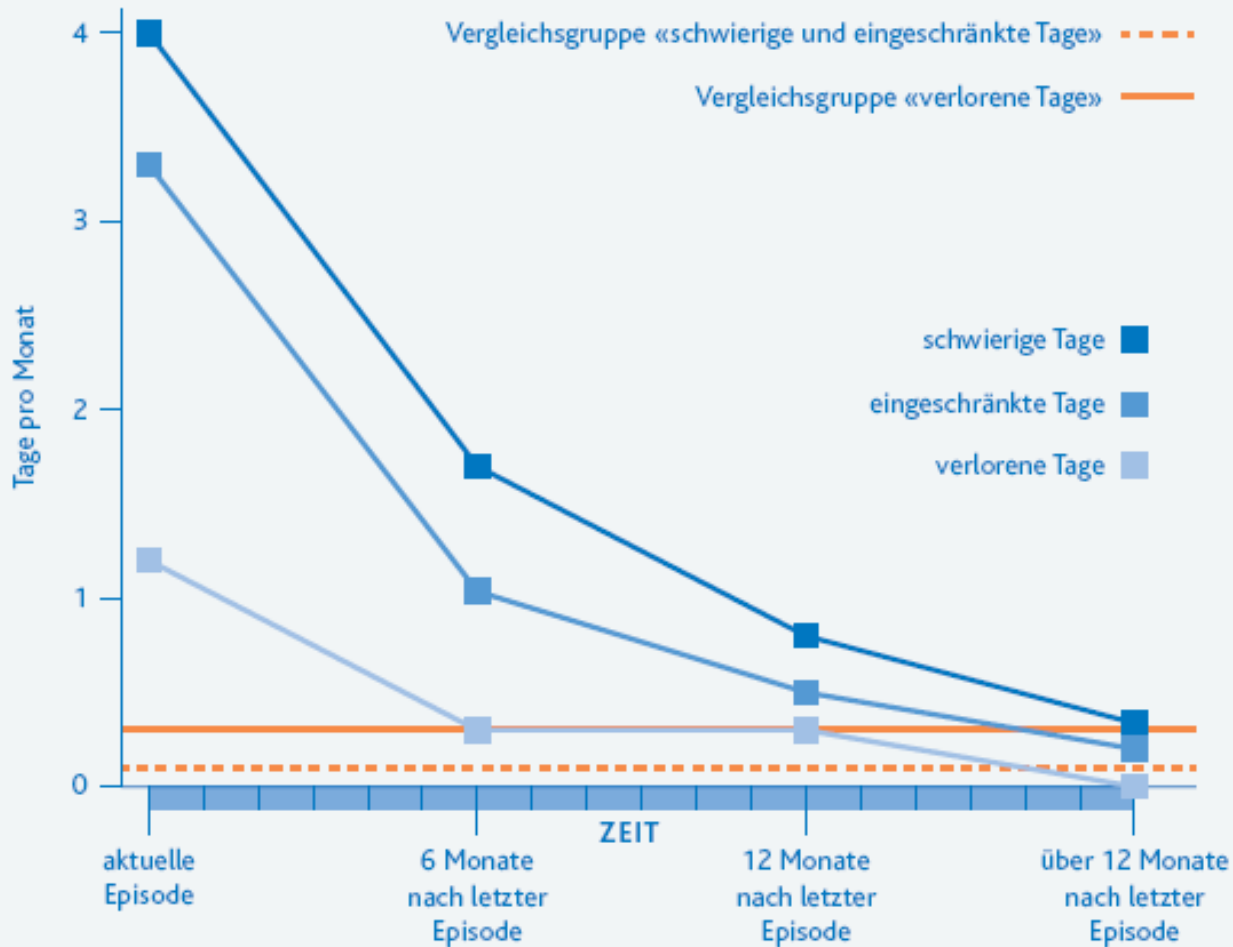


Response= $\geq 50\%$  reduction in MADRS from baseline; remission=MADRS  $>5$ – $\leq 10$ ;  
Complete remission=MADRS  $\leq 5$ ; symptom-free remission=no MADRS item  $>1$

# Wie schnell wirkt die Behandlung – Beobachtungsstudie mit über 5000 Patienten?



# Genesung aus der Depression braucht Zeit



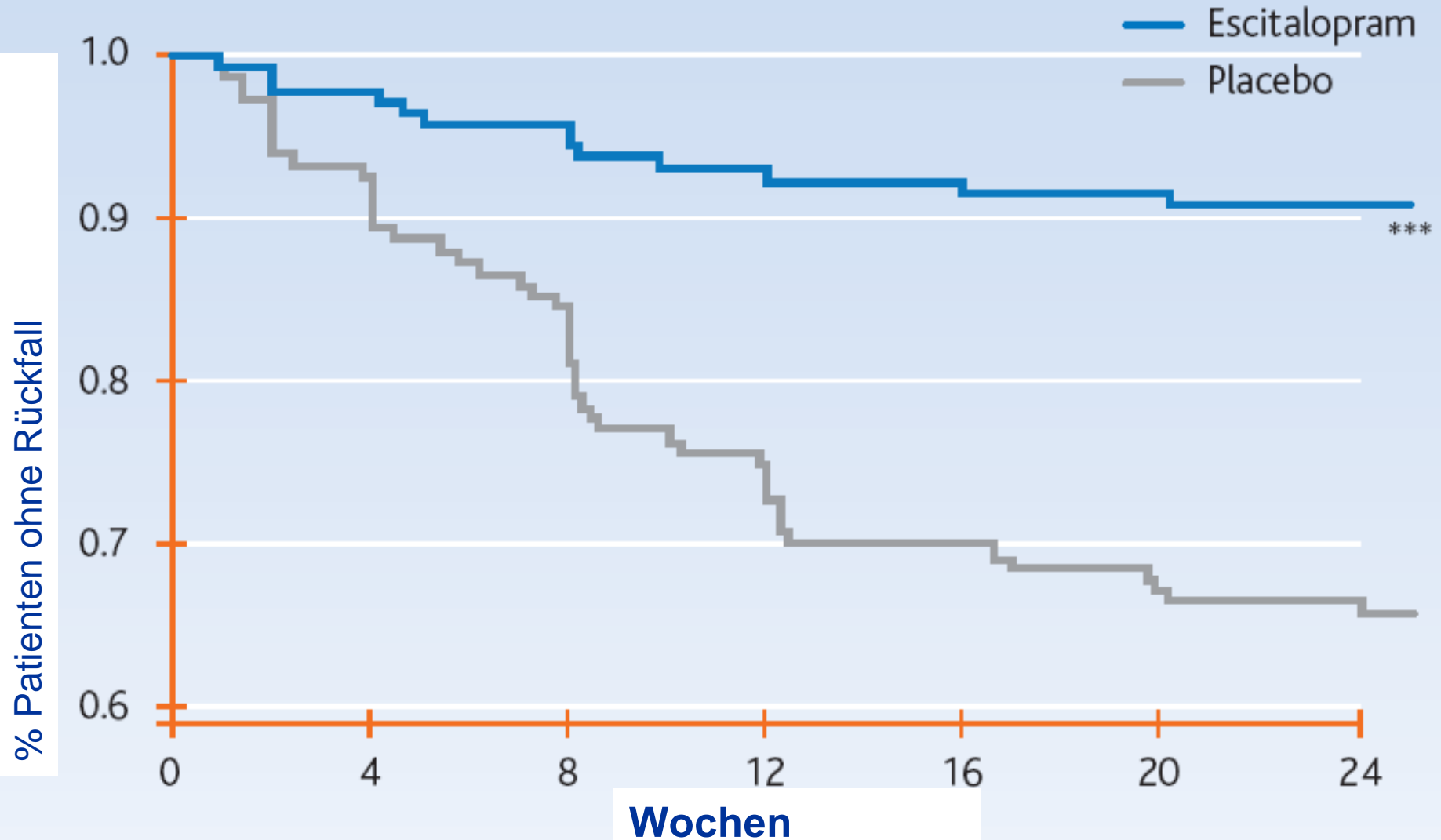
DIE «SCHWIERIGEN TAGE», D. H. TAGE, AN DENEN DIE PATIENTEN NUR MIT EINER GROSSEN ANSTRENGUNG DIE NORMALE LEISTUNG ERBRINGEN KÖNNEN, NEHMEN AM WENIGSTEN SCHNELL AB.

BEI «EINGESCHRÄNKTEN TAGEN», D. H. TAGEN, AN WELCHEN NICHT DIE GANZE LEISTUNG ERBRACHT WERDEN KANN, DAUERT DIE ZEIT ZUR NORMALISIERUNG LÄNGER ALS EIN JAHR.

BEI «VERLORENEN TAGEN», D. H. TAGEN GANZ OHNE ARBEITS-PRODUKTIVITÄT, NORMALISIERT SICH DIE SITUATION AM SCHNELLSTEN NACH 6 MONATEN.



# Antidepressiva und die Verhinderung von Rückfällen?

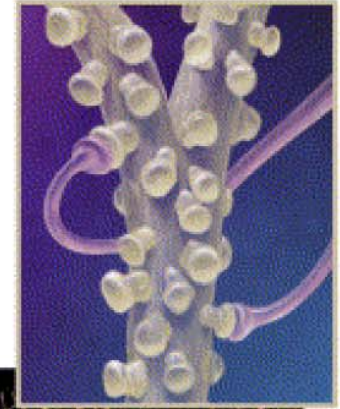
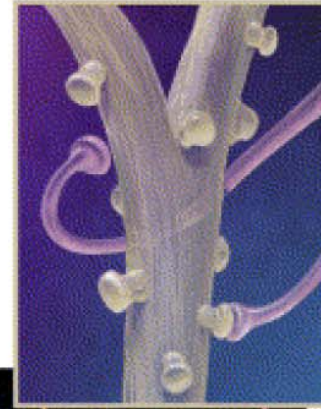


\*\*\* Significantly different from placebo,  $p < 0.001$

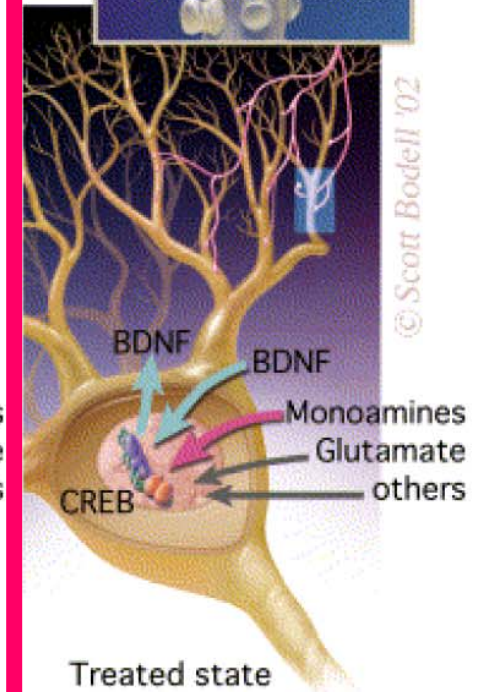
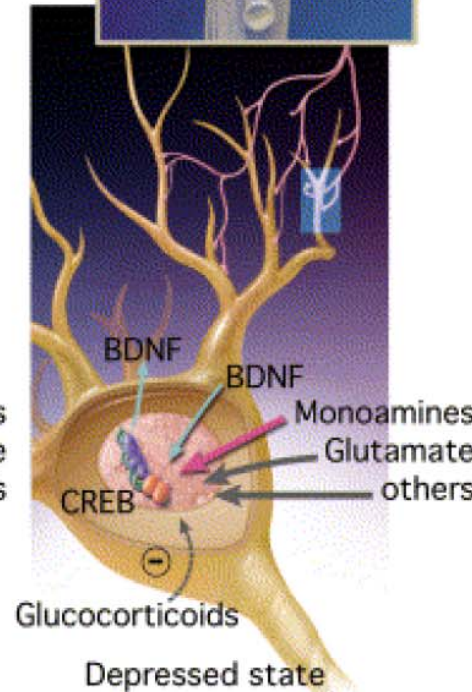
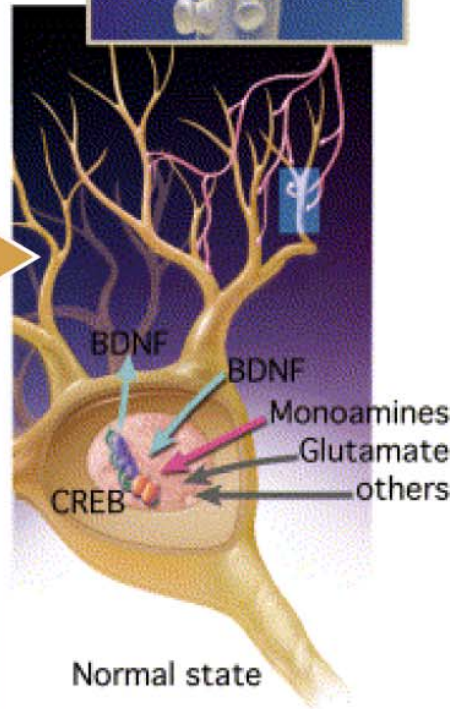
# Was können Antidepressiva bewirken?



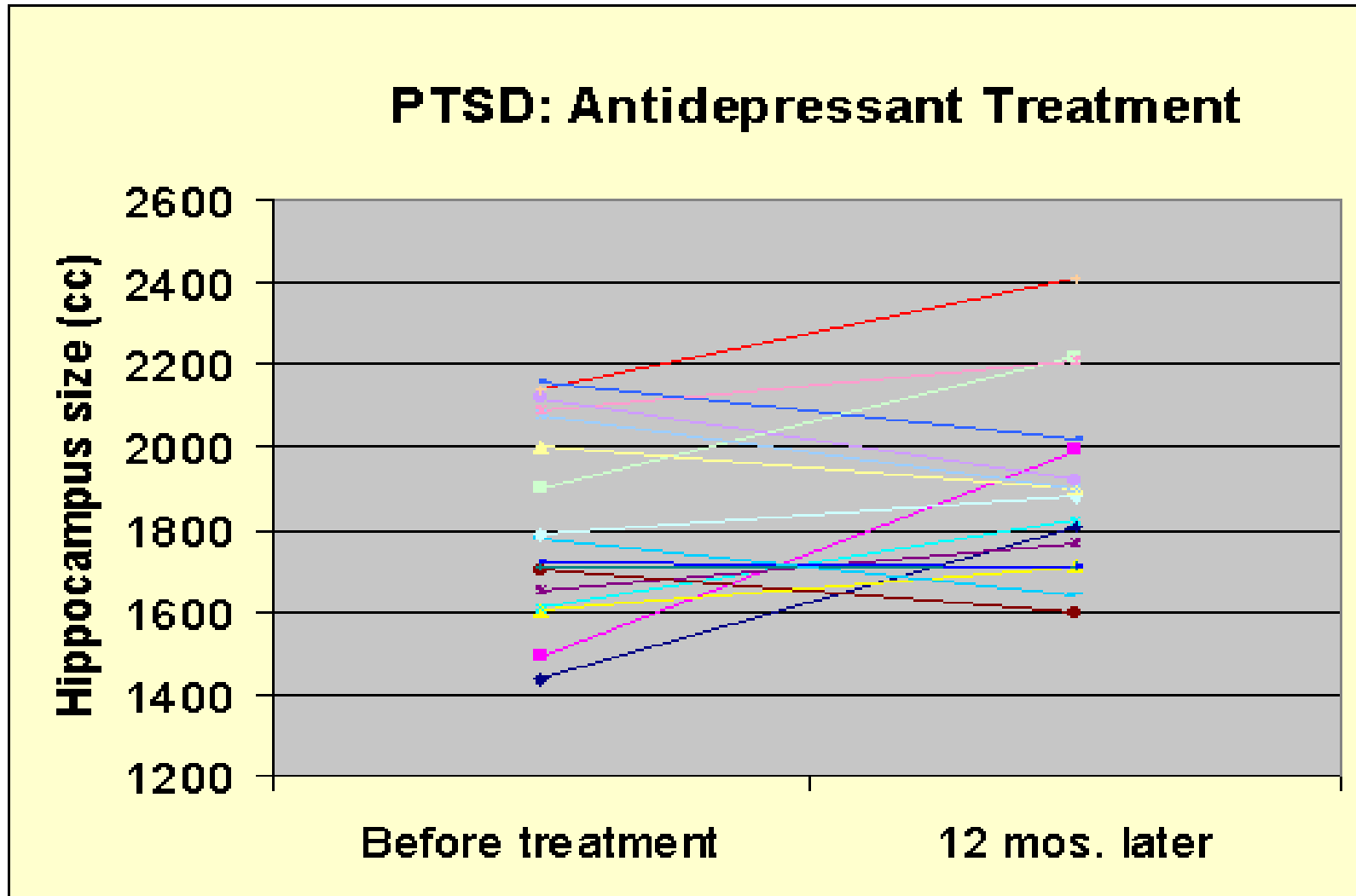
Synapses



Dendrites



# Hippocampus Volumen und Antidepressiva



# Psychotherapeutische Verfahren



## Psychotherapie

- Richtlinienpsychotherapie: Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Therapie, Psychoanalyse
- Zur Zeit Wirksamkeit am besten bei Kognitiver Verhaltenstherapie belegt:
  - **Aufbau angenehmer Aktivitäten, Abbau von Belastungen**
  - **Tagesstrukturierung**
  - **Korrektur fehlerhafter Überzeugungen**
  - **Verbesserung des Sozial- und Kommunikationsverhaltens**
  - **Problemlösetraining**

# Therapiemethoden / -verfahren der kognitiven Verhaltenstherapie



- Grundlegende Verfahren
  - Gesprächsführung, Beziehungsgestaltung, Ressourcen-Orientierung, Motivationsförderung, Einbezug von Angehörigen...
- Allgemeine Verfahren
  - Psychoedukation, Exposition, kognitive Methoden, Training sozialer Kompetenzen, Kommunikationstrainings, Problemlösetraining, Genusstraining, Entspannungsverfahren, ...
- Krankheitsspezifische Therapieprogramme
  - Für Angststörungen, Zwangsstörungen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, somatoforme Störungen, Suchterkrankungen, Schizophrenie (Rückfallprophylaxe), Essstörungen, sexuelle Funktionsstörungen, ...

# Wie oft werden Depressionen korrekt behandelt?



**52% Personen mit MDE während letzter 12 Monate bekommen eine Behandlung**

**Nur 48% davon erhalten eine adäquate Behandlung**

**Dies ergibt, dass nur 22% aller depressiven Patienten richtig behandelt werden**

# Zusammenfassung



- Depressionen sind häufig – oft „versteckt“ hinter diffuser Somatik
- Eine Depression ist keine persönliche (Willens-) Schwäche, sondern eine schwere Krankheit (Suizide!)
- Depressionen werden immer noch zuwenig gut erkannt und diagnostiziert
- Depressionen werden auch Heute noch zuwenig oft und zuwenig konsequent behandelt
- Die Behandlung muss mindestens 6-9 Monate dauern
- Es gibt ein grosses Stigma zu psychischen Erkrankungen und Depressionen

**Vielen Dank**

