



Die Altersdepression

Dr. Claus Escher

Was ist eine Altersdepression?

- » Nicht als eigenständige Diagnose in ICD-10 oder ICD-11 aufgeführt
- » Definition: Manifestation einer Depression jenseits des 60.-65. Lebensjahr
 - » Erstmanifestation der Depression im höheren Lebensalter („late onset depression“)
 - » Rezidivierend Depressive Störung mit frühem Beginn („early onset depression“)
 - » Depressive Episoden bei Bipolarer Störung

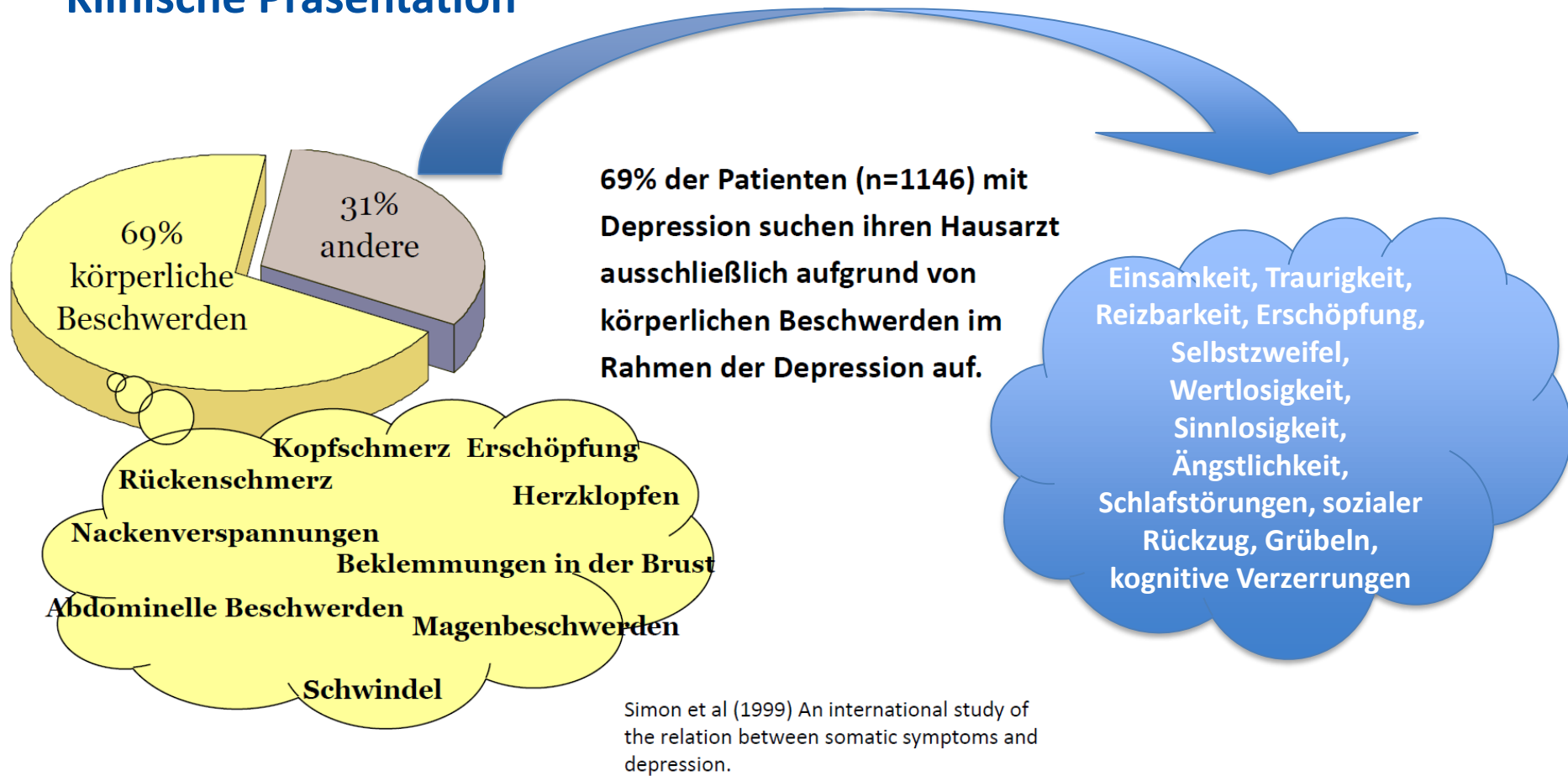
Epidemiologie

- » Laut Meta-Analyse Punktprävalenz für depressive Episoden bei Menschen über 75 Jahre: 7,2% [\[Volkert, Ageing Res Rev\]](#)
- » In der Primärversorgung liegen bei bis zu 37% d. Pat. depressive Symptome vor
- » Frauen sind fast doppelt so häufig wie Männer betroffen
- » Besonders hohe Prävalenz bei Pflegeheimbewohnern

Beobachtung aus der klinischen Praxis:

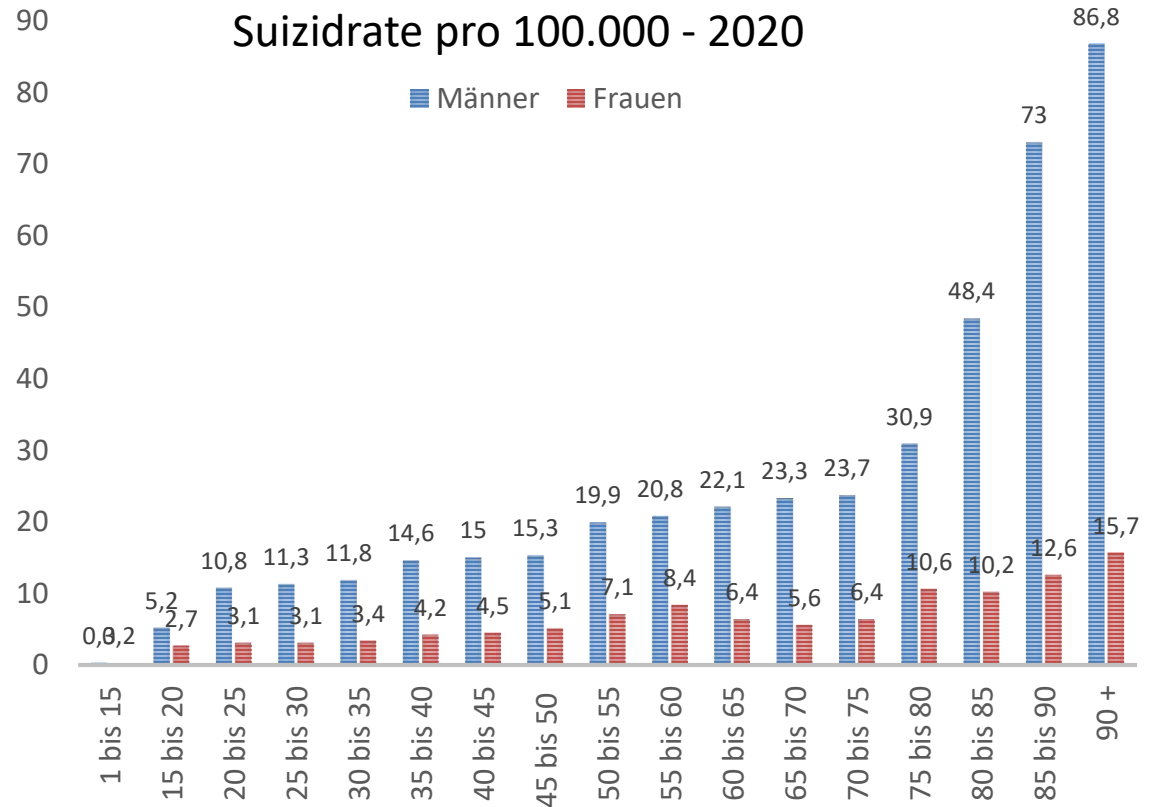
Depressive Erkrankungen bei Patienten werden häufig nicht erkannt und dementsprechend häufig nicht adäquat behandelt.

Klinische Präsentation

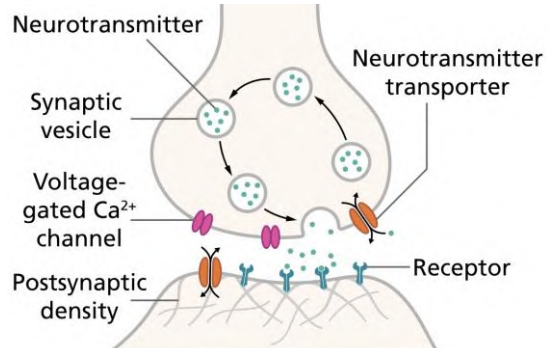


Suizidalität

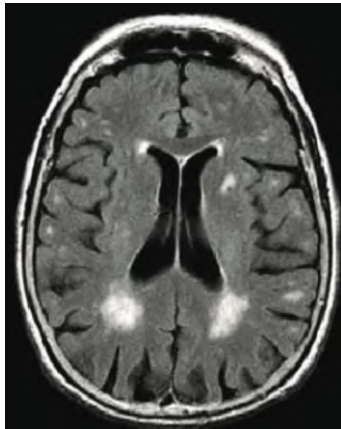
» Altersdepressionen gehen mit einer erhöhten Mortalität und einem erhöhten Suizidrisiko einher



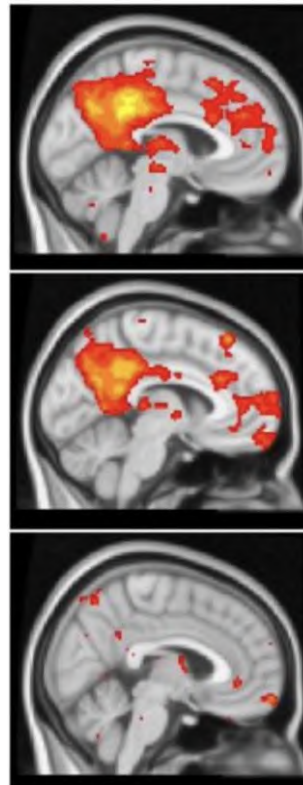
Pathogenese



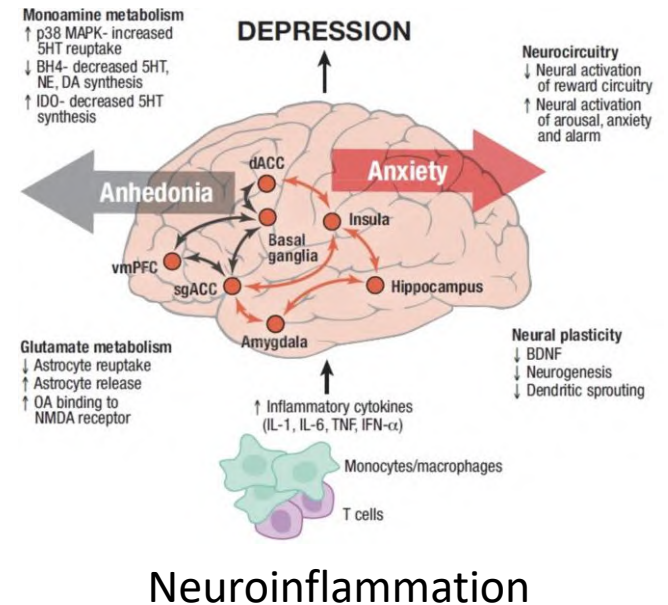
Monoamin-Hypothese



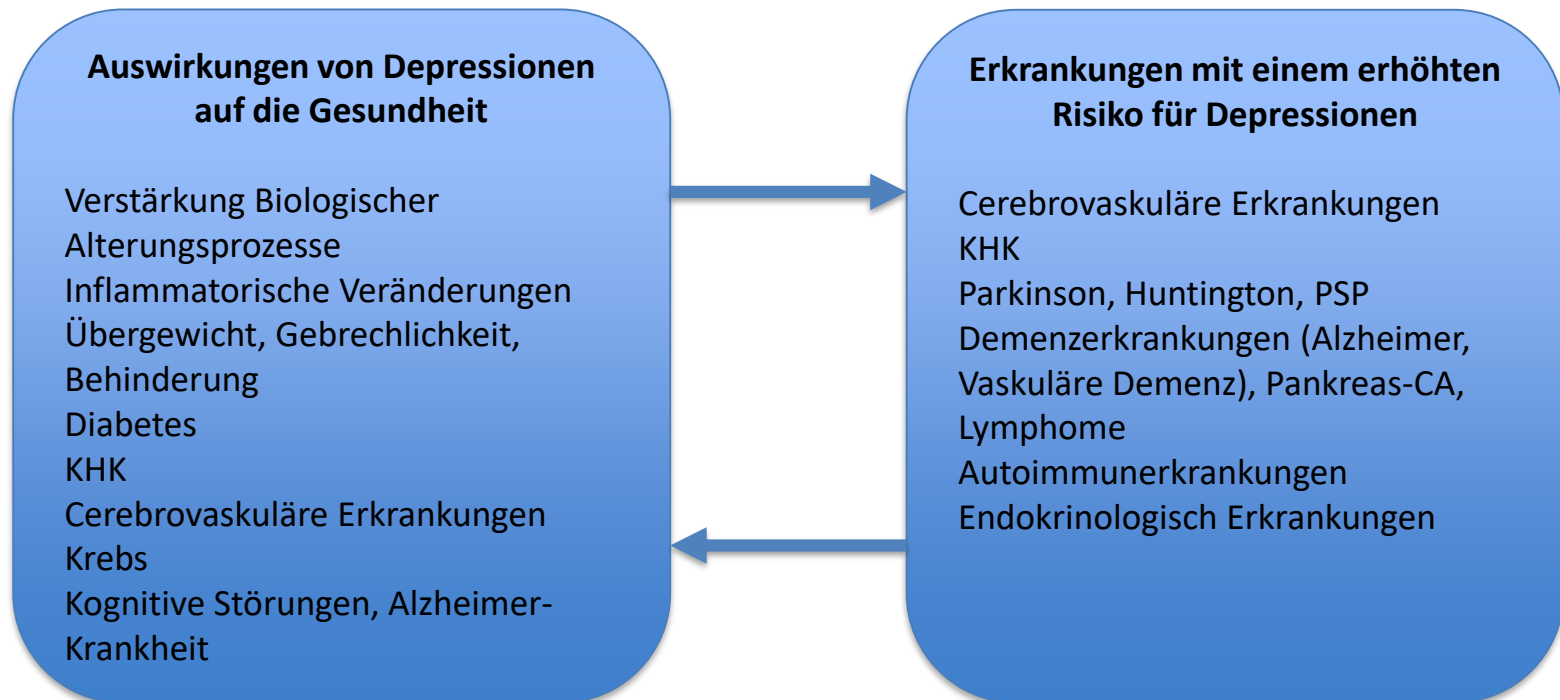
Vaskuläre Hypothese



Dysfunktion des exekutiven Systems



Risikofaktoren – Komorbiditäten ?



Diagnostik

- » Anamnese, Körperliche Untersuchung, Neurologische Untersuchung
- » Labordiagnostik, cMRT, EEG, EKG, ggf. Liquordiagnostik
- » Geriatric Depression Scale (GDS), Fragebogen mit 15 Items (ja/nein), Cut-Off > 6

Potenziell Depressiogene Medikamente

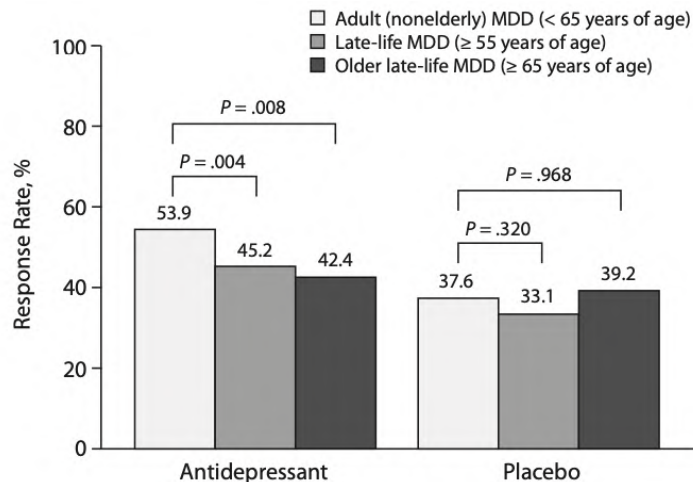
Antihypertensiva: β -Rezeptorenblocker (Propranolol), ACE-Hemmer (Enalapril), Thiazid-Diuretika, Kalziumkanalblocker (Verapamil)
Digitalispräparate
Kortikosteroide
Immunsuppressiva (z.B. Azathioprin), Interferon, Zytostatika
Analgetika und Antiphlogistika (Ibuprofen, Indometacin, Opiate)
Antibiotika (Gyrasehemmer), Virustatika (Aciclovir), Antimykotika (Amphotericin B)
Levodopamin, Bromocriptin
Antiepileptika (Carbamazepin, Phenytoin)
Neuroleptika (z.B. Haloperidol, Pipamperon, Levomepromazin)
Hormonpräparate

Differentialdiagnose Demenz

- » Bei der Altersdepression können erhebliche kognitive Defizite auftreten, die die Funktionsfähigkeit im Alltag beeinträchtigen können (veraltet „Pseudodemenz“)
- » Kognitive Defizite treten zeitgleich mit affektiven Symptomen auf
- » In der neuropsychologischen Testung sind typischerweise Exekutivfunktionen und Geschwindigkeit beeinträchtigt (bei Alzheimer: Neugedächtnisstörungen)
- » Cave: Depressionen sind Risikofaktor (bzw. Frühsymptom) einer Alzheimer-Erkrankung
- » Daher sorgfältige Diagnostik (inkl. Liquorbiomarker)

Behandlung - Psychopharmakologisch

- » Indiziert bei mittel- oder schwergradigen depressiven Episoden
- » Häufig eingeschränkter Abbau im Körper
- » Polypharmazie
- » Sturz- und Delirrisiko beachten
- » Wirksamkeit von Antidepressiva ist auch bei älteren Patienten belegt [[Tedeschini J Clin Psychiatry](#)]



Behandlung - Psychopharmakologisch

- » Keine Belege für Unterschiede in der Wirksamkeit zwischen den verschiedenen Substanzklassen (SSRI, SNRI, Trizyklika, MAOH)
- » Aber: deutliche Unterschiede zwischen den Substanzklassen im Hinblick auf die Verträglichkeit
- » S3-Leitlinie empfiehlt SSRI als „1. Wahl“
- » „Start low, go slow“
- » Im Alter größere Wirklatenz, daher Erfolgskontrolle nach 6 Wochen empfehlenswert
- » Bei Nichtansprechen von SSRI oder SNRI: Kombination (z.B. Mirtazapin) oder Augmentation erwägen

Behandlung - Psychopharmakologisch

» Lithium:

- » Wirksamkeit der Lithiumaugmentation bei der Altersdepression durch Studien belegt
- » Erhöhtes Risiko für Intoxikation bei Diarrhö, Exsikkose, Niereninsuffizienz, Diuretikaeneinnahme
- » Potentiell positive Auswirkungen bei Osteoporose

» Atypische Antipsychotika:

- » Wirksamkeitsnachweis für: QTP, ARI, RIS, OLZ; Cave: nur QTP zugelassen
- » Erhöhtes Risiko für thromboembolische und cerebrovaskuläre Ereignisse (v.a. zu Behandlungsbeginn und bei hohen Dosierungen)

Behandlung - Psychotherapeutisch

- » Leitlinienempfehlung: bei leichter depressiver Episode alleinige PT
- » Effektives Therapieverfahren in der Behandlung der Altersdepression
- » Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) hat den höchsten Evidenzgrad (Metaanalysen)
- » Kombinationsbehandlung (KVT + Medikation) ist Monotherapie überlegen

Therapieform	Studientyp	Zusammenfassung
Kognitive Verhaltenstherapie	Metaanalysen	KVT > Wartegruppe [912-914] KVT = RT [916]
Interpersonelle Therapie	Metaanalyse	IPT = TAU, stationäres Setting [916] IPT = TAU, primärärztliches Setting [914]
Problemlösetherapie	Metaanalyse	PST > Wartegruppe, TAU [916]
Reminiszenztherapie und Life-Review	Metaanalyse	RT > TAU, keine Behandlung RT < andere Psychotherapie [912; 916]
Psychodynamische Therapie	RCT	STPP > Wartegruppe STPP = KVT [918]

Behandlung - Psychotherapeutisch



eingeschränkte
Mobilität



sensorische
Beeinträchtigu
ngen



somatische
Komorbiditäten

Fehlende
Informationen/
Vorurteile

altersspezifische
Adaptation
bestehender KVT
Manuale

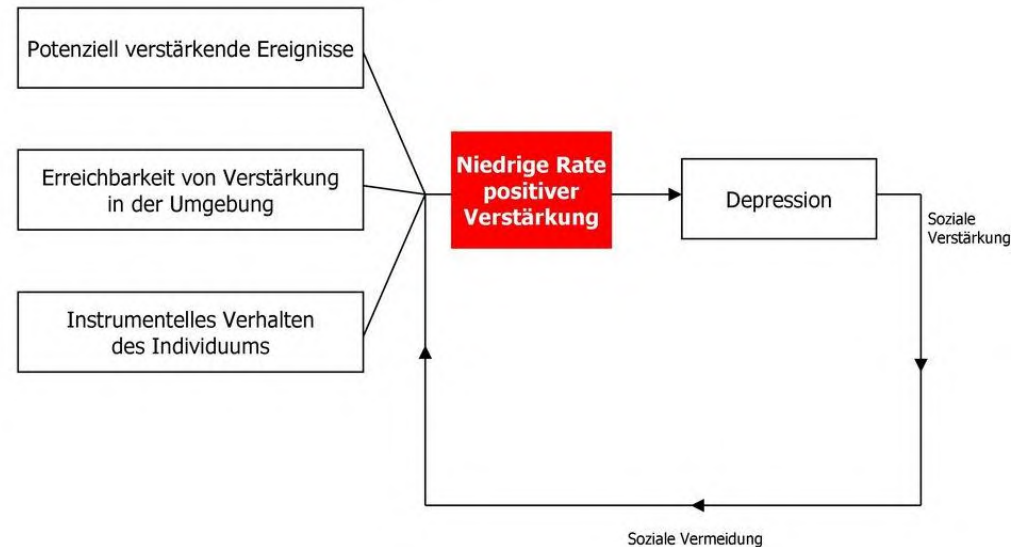
Kognitive
Verlangsamung



Behandlung - Psychotherapeutisch

Verluste von Verstärkern im Alter:

- » Pensionierung, Ausscheiden aus dem Beruf
- » Verlust des sozialen Netzes
- » Verlust des Lebenspartners, Angehöriger, Freunde
- » Körperliche Erkrankungen
- » Kognitive Einschränkungen
- » Konfrontation mit dem Tod
- » Kumulationseffekte von Belastungen
- » Fehlende körperliche Aktivität
- » Weniger Körperkontakt
- » Negative Zukunftsperspektive
- » Fokus auf Verlust von Fähigkeiten



Verstärker-Verlust-Modell (Lewinsohn 1974)

Behandlung - Psychotherapeutisch

Planung von Teilzielen und Anerkennungen

Bitte planen Sie für die nächsten zwei Tage jeweils zwei Ziele vor, die Sie erreichen wollen. Achten Sie darauf, dass diese Ziele leicht für Sie erreichbar bzw. durchführbar sind. Planen Sie auch angenehme Aktivitäten, mit denen Sie sich für das Erreichen der Teilziele belohnen. (Füllen Sie also zunächst alle weißen Kästchen aus). Tragen Sie dann ein, ob Sie Ihre Planung einhalten konnten und wie sich das auf Ihre Stimmung ausgewirkt hat (graue Kästchen).

Erster Tag	Uhrzeit	geplantes Teilziel	geschafft?	geplante angenehme Aktivität	Stimmung
Freitag	7.30	Aufstehen	ja	Ein Stück Kuchen in der Cafeteria	ganz gut
Zweiter Tag	Uhrzeit	geplantes Teilziel	geschafft?	geplante Belohnung	

Weshalb ist das Gleichgewicht zwischen Anforderungen und positiven Aktivitäten von Bedeutung?

Tagesstrukturierung:

Wie schaffe ich es, bei der Tagesplanung ein Gleichgewicht zwischen unangenehmen und angenehmen Aktivitäten herzustellen?

Merkregeln für die Tagesplanung:

1. Realistische Ziele setzen, die den eigenen Fähigkeiten angemessen sind
2. Große Schritte in Teilschritte zerlegen
3. Einen Ausgleich schaffen zwischen unangenehmen oder anstrengenden Tätigkeiten und angenehmen Aktivitäten
4. Sich für das Erreichen von Teilzielen angemessen honorieren

Achten Sie darauf, sich nach einer eher unangenehmen Tätigkeit immer etwas Angenehmes zu gönnen. Belohnen Sie sich also selbst, wenn Sie etwas geschafft haben.

In die folgende Tabelle können Sie Ihre persönlichen Lieblingsaktivitäten und Ziele eintragen.

Liebingsaktivitäten/Vergnügen	Persönliche Ziele/Anforderungen
„Ich mache gern ... / Es macht mir Spaß ...“ z.B. Gespräch mit anderen	„Ich möchte häufiger ...“ z.B. morgens früh aufstehen
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.
7.	7.
8.	8.

Schließen Sie persönliche Verträge mit sich selbst, z.B.: „Wenn ich es schaffe, morgens gleich aufzustehen, gönne ich mir eine Tasse Kaffee in der Cafeteria.“

Übung

Nehmen Sie sich an den nächsten zwei Tagen jeweils zwei Ziele vor, die Sie erreichen wollen. Achten Sie darauf, dass diese Ziele leicht für Sie erreichbar bzw. durchführbar sind. Planen Sie möglichst auch die sofort folgende Belohnung für das Erreichen dieser Teilziele voraus. Tragen Sie ein, ob Sie Ihre Planung einhalten konnten und wie sich das auf Ihre Stimmung ausgewirkt hat.

Arbeitsblatt 8.2

Liste angenehmer Aktivitäten

1/5

- ins Grüne fahren
- Ausflüge planen
- für sich selbst Dinge einkaufen
- am Strand sein
- sich künstlerisch betätigen (Malerei, Bildhauerei, Zeichnen, Filme drehen)
- die Bibel oder andere religiöse Schriften lesen
- Golf oder Minigolf spielen
- Zimmer oder Haus auf- oder umräumen
- nackt herumlaufen
- zu einer Sportveranstaltung gehen
- Romane, Erzählungen, Theatersstücke oder Gedichte lesen
- in ein Lokal gehen
- zu Vorträgen gehen
- Autofahren
- Antiquitäten restaurieren, Möbel aufarbeiten
- Fernsehen
- Selbstgespräche führen
- sich politisch betätigen
- an technischen Dingen arbeiten (Auto, Fahrrad, Motorrad, Hausgeräte)
- Karten spielen
- Puzzle, Kreuzworträtsel usw. lösen
- mit Freunden oder Bekannten zusammen essen
- eine Dusche nehmen
- Holz- oder Schreinerarbeiten ausführen
- Romane, Erzählungen, Theatersstücke oder Gedichte schreiben
- sich mit Tieren beschäftigen
- mit einem Flugzeug fliegen
- Erkundungen machen (unbekannte Gegenden erforschen)
- eine offene und eheliche Unterhaltung führen
- in einem Chor singen
- über sich selbst oder seine Probleme nachdenken
- eine Fremdsprache sprechen
- zu kirchlichen Veranstaltungen gehen (z. B. Bazar usw.)
- zu Versammlungen von gemeinnützigen oder sozialen Vereinen gehen
- an einer Tagung teilnehmen
- ein Musikinstrument spielen
- Skilaufen

© Hausfragen Depression im Alter Weisbach, Böhm, 2014

12

» Aktivitätenaufbau, positive Aktivitäten

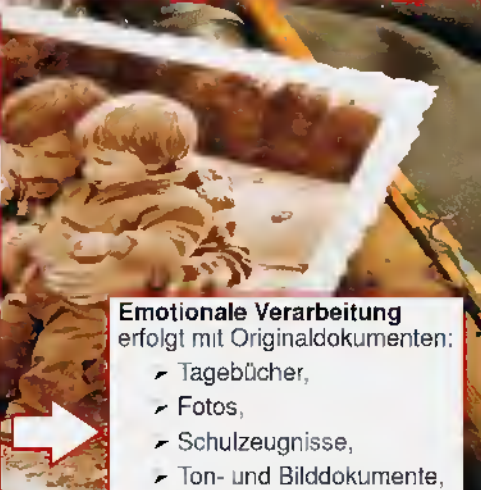
Behandlung - Psychotherapeutisch

Therapeutische Arbeit mit der Biografie

- Kombination aus verschiedenen Methoden der:
 - Verhaltenstherapie,
 - NET,
 - Transaktionsanalyse, bzw. Schematherapie und
 - emotional aktivierenden Methoden
- Arbeitstage
- Elternbriefe
- Imaginative Verfahren
- Elterndialog

Emotionale Verarbeitung erfolgt mit Originaldokumenten:

- Tagebücher,
- Fotos,
- Schulzeugnisse,
- Ton- und Bilddokumente, Briefe



Elternbriefe: Beispiele für Inhalte der Elternbriefe

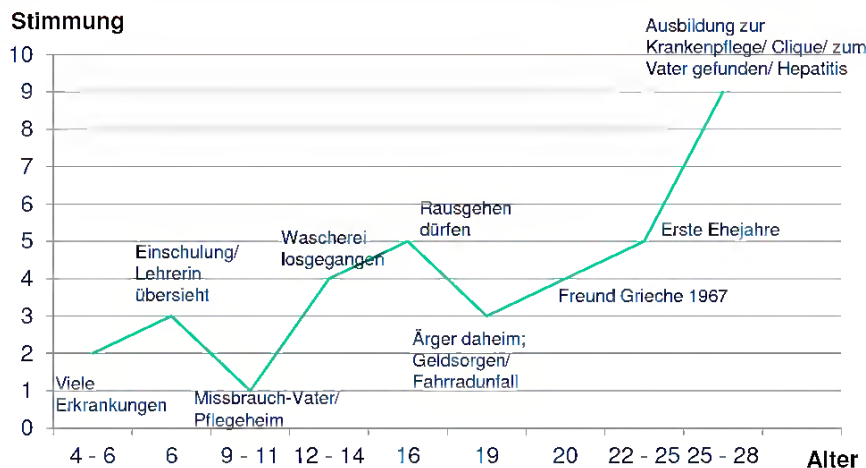
- Was ich Dir immer noch übel nehme.
- Was ich Dir immer noch danke.
- Was Du mir schuldig geblieben bist.
- Was ich Dir schuldig geblieben bin.
- Was ich Dir verzeihe.
- Was Du mir verzeihen solltest.



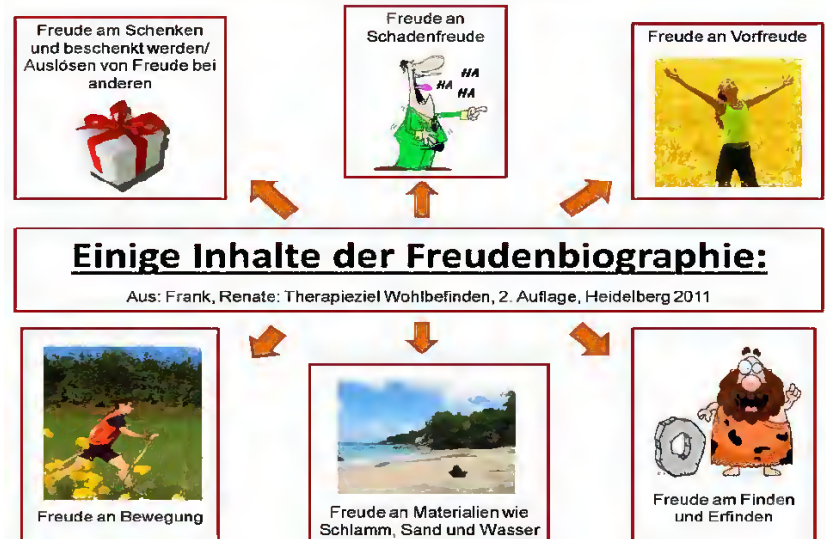
- » Biographische Arbeit als wichtige Ressource bei Älteren
- » Die Kindheit ist auch bei Älteren Menschen noch wirksam, Elternbeziehungen prägen

Behandlung - Psychotherapeutisch

Beispiel Patientin: Lebensrückblick chronologisch



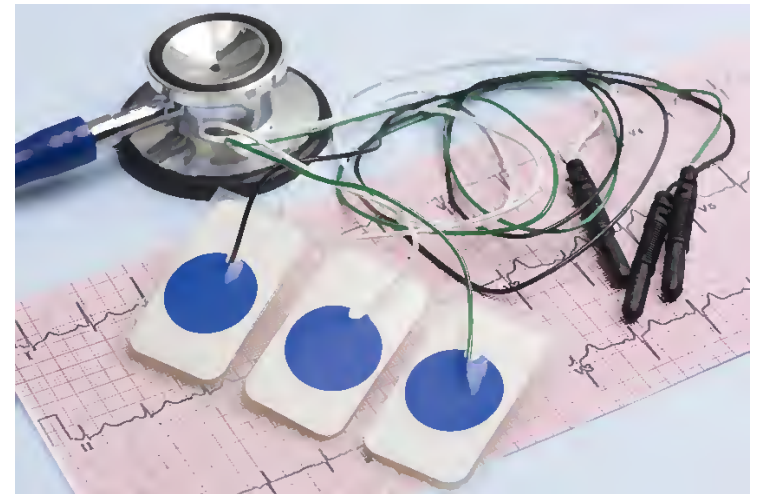
Lebensrückblick über Gefühle



- » Integration/Versöhnung von schwierigen und schönen Phasen in die eigenen Biographie anhand der Stimmung
- » Erkennen von Ressourcen aus andern schwierigen Phasen

Behandlung – Elektrokonvulsionstherapie (EKT)

- » Wirksame und sichere Behandlung der Altersdepression
- » Insbesondere bei wahnhafter Depression oder depressivem Stupor geeignet
- » Schneller Wirkeintritt als medikamentöse Monotherapie
- » Kontraindikationen Schlaganfall oder Myokardinfarkt in den letzten 3 Monaten
- » Kognitive Nebenwirkungen passager und meist nicht schwerwiegend. Risiko kann durch Anpassung der Stimulation reduziert werden (unilaterale Stimulation, Kurzpulstechnik)



Klinik für Neurodegenerative Erkrankungen und Gerontopsychiatrie



Neurodegenerative Erkrankungen führen häufig zu psychiatrischen Symptomen wie Depressionen oder Psychosen. Umgekehrt müssen bei psychiatrischen Erkrankungen im Alter immer neurologische Faktoren berücksichtigt werden.

- » Gegründet 2017
- » Gemeinsame Leitung durch Prof. Dr. U. Wüllner und Prof. Dr. A. Schneider
- » Enge Zusammenarbeit mit dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE)

Klinik für Neurodegenerative Erkrankungen und Gerontopsychiatrie

- » Eine geschützte Station, eine offene Station und eine Tagesklinik
- » Ambulanz: Gedächtnisambulanz, Ambulanz für Frontotemporale Demenz, Suchtambulanz für Menschen ab 65, Trauersprechstunde, gerontopsychiatrische Institutsambulanz
- » Einzel- und Gruppenpsychotherapie
- » Musiktherapie
- » Kunsttherapie
- » Ergotherapie
- » Bewegungstherapie
- » Physiotherapie
- » Betreuung durch Sozialdienst

Station 1



- » Geschützte Station mit 14 Betten, ärztliche Leitung: Prof. Dr. K. Fliessbach
- » Behandlungsschwerpunkte: Krisenintervention, fortgeschrittene Demenzerkrankungen, Behandlung bei Delir

Station 1



Station 2



» Offene Station mit 20 Betten (acht Doppelzimmer, vier Einzelzimmer), Ärztliche Leitung: Dr. C. Escher

Gerontopsychiatrische Tagesklinik



- » Tagesklinik mit 15 Behandlungsplätzen, ärztliche Leitung: Dr. P. Kalbhen
- » Behandlungsangebot für Patienten, bei denen aufgrund der Erkrankungsschwere keine vollstationäre Behandlung erforderlich ist.
- » Behandlung von Patienten nach einem stationären Aufenthalt.

Gerontopsychiatrische Tagesklinik

