

The background of the slide is a solid dark brown color with a pattern of lighter brown, stylized autumn leaves scattered across it. The leaves have prominent veins and are in various orientations.

Herzlich Willkommen

2. Praxisanleiterkongress, 25. April 2013

Fachthema Medizin und Pflege:

Diagnostik bei Depressionen

2. Praxisanleiterkongress, 25. April 2013

Diagnostik bei Depressionen



> Inhalt:

1. Einführung
2. Definition
3. historischer Exkurs + Ursachen

4. Epidemiologie/ Bedeutung
5. Klinik/ Symptome
6. Diagnostik/ DD, Diagnoseinstrumente

- (7. Therapie
8. Prognose
9. Komplikationen)



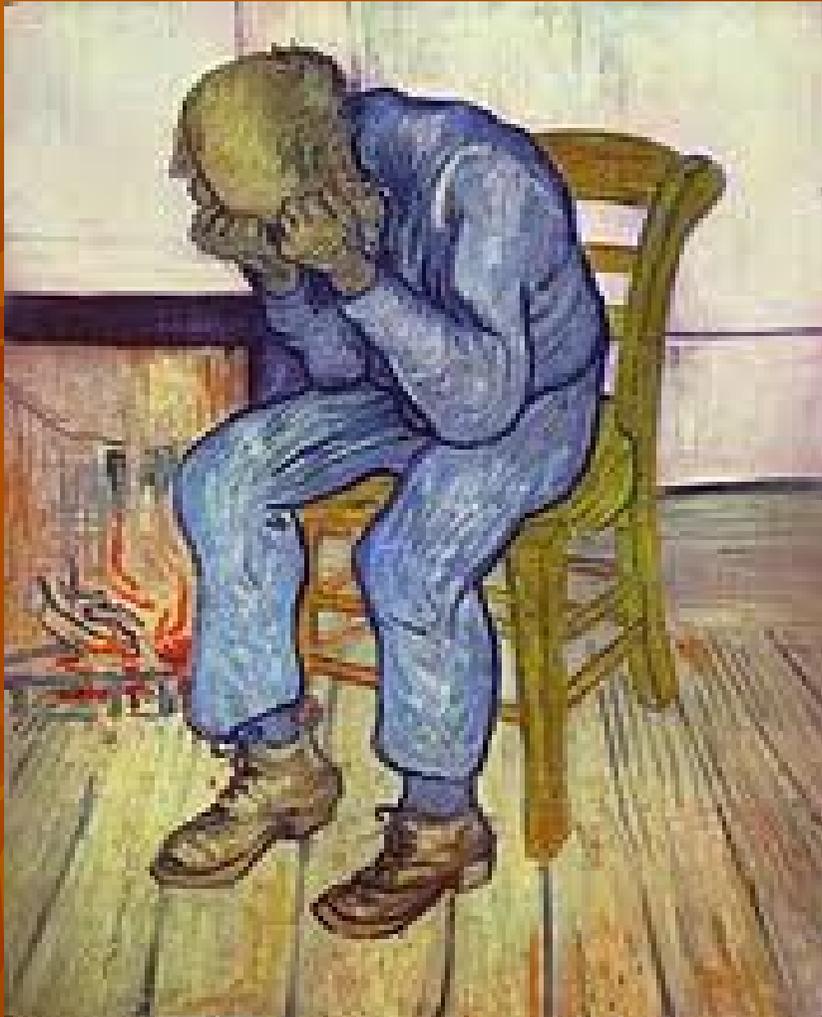
Diagnostik bei Depressionen

Lucas Cranach d. Ä. (1475-1553)



„Die Melancholie“, 1532

Diagnostik bei Depressionen



Vincent Willeam van
Gogh (1853-1890)

„An der Schwelle zur Ewigkeit“, 1890

Diagnostik bei Depressionen

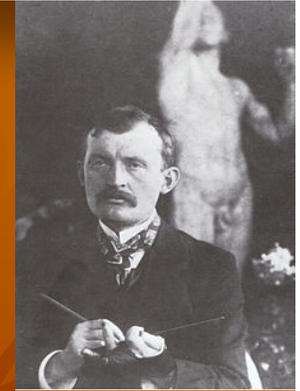


Frida Kahlo de Rivera
(1907-1954)



Melancholie

Diagnostik bei Depressionen



„Melancholie am Strand“ von Edvard Munch (1863-1944), 1901

Diagnostik bei Depressionen



„Melancholische Frau“ von Pablo Picasso (1881-1973)

Diagnostik bei Depressionen



- Depressionen als Teil der *affektiven Störungen*:
→ charakterisiert durch eine „**krankhafte Veränderung der Stimmung**“

> **Synonyme:**

- **Affektive Psychose**, Zykllothymie, manisch-depressive Erkrankung, bipolare Psychose (= *30% der Fälle*)
- **Depression**, mono-/ unipolare Depression, endogene Depression, periodische Depression, Major Depression, depressive Episode, Melancholie, Schwermut (= *65% der Fälle*)
- **Manie** (euphorisch-gehobene Stimmungslage, Enthemmung, Ideenflucht, Selbstüberschätzung) (= *5% der Fälle*)
- **Dysthymia** (chron. depressive Verstimmung geringerer Ausprägung)
- **Zykllothymia** (periodisch andauernde Instabilität der Stimmung)

Diagnostik bei Depressionen



→ primär affektive Störungen (F30 – F39 n. ICD 10)

F30.x - manische Episode

F31.x - bipolare affektive Störung (Zykllothymie)

F32.x - depressive Episode

F33.x - rezidivierende depressive Störung, „major depression“

**F34.x - anhaltende affektive Störung (Dysthymia und
Zykllothymia)**

F38.x - andere affektive Störungen

F39 - Nicht näher bezeichnete Störung (sog. Restkategorie)

Diagnostik bei Depressionen



→ Differentialdiagnosen affektiver Störungen

F06 - andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit (F06.3 - organ. affektive Störung)

F20.x - postschizophrene Depression (F20.4)

F25.x - schizoaffektive Störung

F43.x - Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen, einschließlich Trauerreaktion

- kurze depressive Reaktion (F43.20)

- längere depressive Reaktion (depressive Entwicklung, F43.21)

Diagnostik bei Depressionen



> Definition:

Depression (*lat. deprimere* = herunter-, niederdrücken) in seiner ursprünglichen Verwendung viel unspezifischere Bedeutung als heute (i. S. des allgemeinen Abbaus/ Beeinträchtigung psych. Funktionen)

Depression = symptomorientierter Oberbegriff (vielgestaltiges Bild)
Hauptsymptome: *gedrückte Stimmung, Hemmung im Denken und Antrieb, körperlich-vegetative Störungen*, körperlich nicht begründbare (= *endogene*) Depression



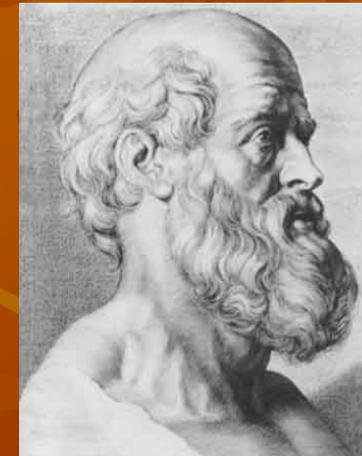
Diagnostik bei Depressionen



> Historisches I:

→ erste Ansätze schon im 5 Jh. v. Chr. (bei Vorsokratikern)

→ in der Antike (vor ca. 2400 Jahren)
nach *Hippokrates von Kos*
Begriff der „Melancholie“



→ nach *Aristoteles* sind Affekte:
*„alle Bewegungen der Seele die
von Lust und Schmerz begleitet
sind“*

Melancholiker galten als:

außergewöhnlich und genial

Diagnostik bei Depressionen



> Historisches II:

- Vier-Säfte-Lehre: „Melancholie“ (sog. **Schwarzgalligkeit**, damit körperlich begründbar) = *mutlos-trauriger Geistes- und Gemütszustand*
- im Mittelalter: dämonische Krankheitsinterpretation (z. B. Hexen, Teufel)
- bis Ende des 19. Jh. bestimmte der antike Melancholiebegriff das depressive Krankheitsbild



Diagnostik bei Depressionen



> Historisches III:

- n. Schneider: Begriff der *manisch-depressiven* Krankheit
- 1961 beschrieb Tellenbach den „*Typus melancholicus*“
(ordentlich, genau, gewissenhaft): Melancholie als PSK/
Charaktereigenschaft (viele außergewöhnliche Menschen
begleitete Schwermut, Weltschmerz und Trübsinn)
- depressiven Episode **rein deskriptiver Begriff** in der
ICD 10 (1987), Major Depression nach DSM-IV (1996)

Diagnostik bei Depressionen



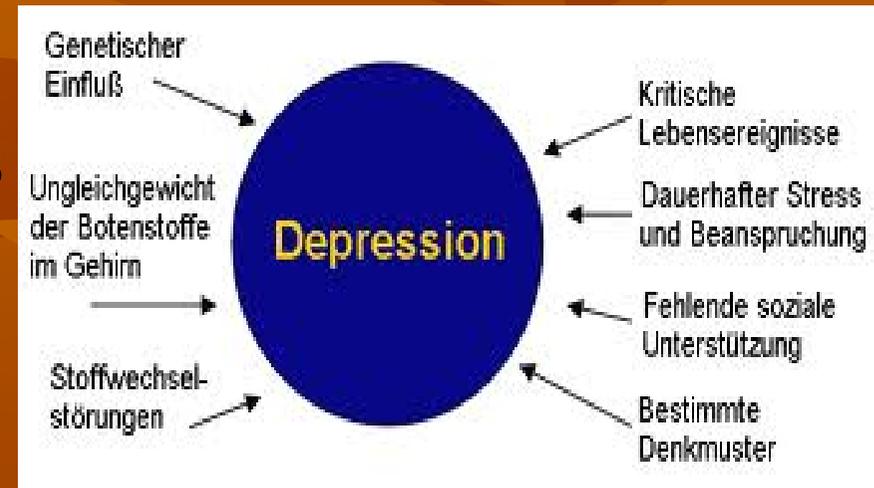
> Ursachen I:

→ Vulnerabilitäts-/ Biopsychosoziales Modell

→ familiäres Auftreten

(ca. 15 fach erhöhtes Risiko bei Familien mit
endogener Depression)

→ z. T. unbekannt



Diagnostik bei Depressionen



> Ursachen II:

Vulnerabilitäts-/ Biopsychosoziales Modell

biologische

Faktoren:

- genetische Prädisposition
- neurobiolog. Dysfunktion

psychosoziale

Faktoren:

- belastende Lebensereignisse
- aversive Umweltbedingungen
- ungünstige Einflüsse im Entwicklungsverlauf

psychologische

Faktoren:

- kognitive Dysfunkt.
- soziale Dysfunktion
- Persönlichkeit

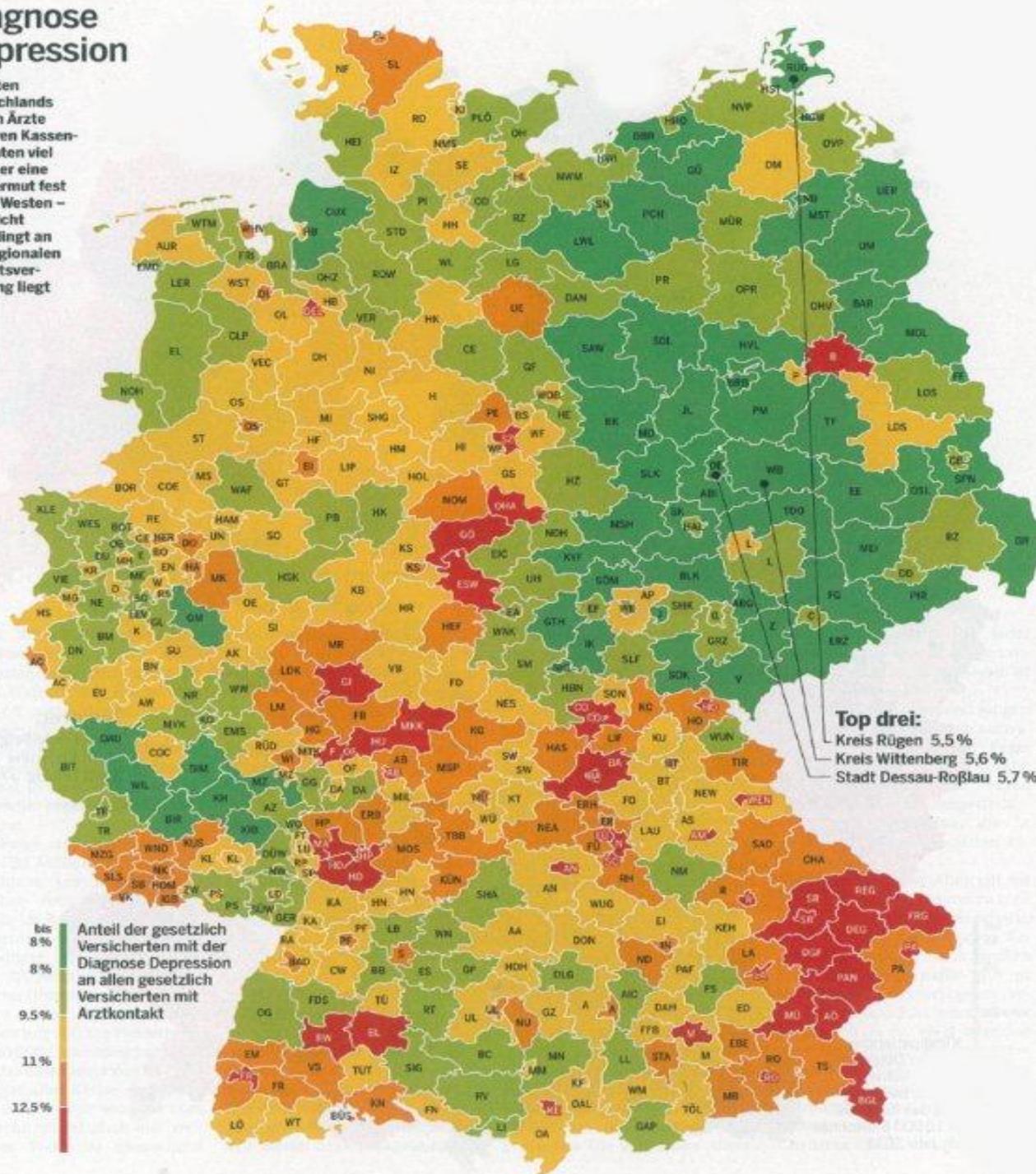
Dysregulation der basalen psychobiologischen Adaptationsmechanismen

Depressives Syndrom



Diagnose Depression

Im Osten Deutschlands stellen Ärzte bei ihren Kassenspatienten viel seltener eine Schermerut fest als im Westen – was nicht unbedingt an der regionalen Gemütsverfassung liegt





Diagnostik bei Depressionen



> Epidemiologie:

Die Sonne im Herzen?

- auf Rügen ist Depression kein häufiges Leiden – jedenfalls auf den ersten Blick



- Depressionen werden nirgendwo in Deutschland so selten diagnostiziert
- bundesweit ist zehnte von depressiven Episoden betroffen, auf Rügen nur jeder achtzehnte
- Depression ist aber nicht seltener, sondern die Diagnosestellung

mgl. Gründe: - Angst vor Nachteilen am Arbeitsplatz
- Mentalitätsunterschiede, traditionell anderer Blick auf psychische Stör.
- v. a. die (fach)ärztliche Versorgung (in MV teilen sich durchschnittlich 9500 Einwohner einen Therapeuten, in Rügen sogar 13900 Inselbewohner)
2. Praxisanleiterkongress, 25.April 2013

Diagnostik bei Depressionen



> **Epidemiologie:** *Depression als Zivilisationskrankheit*

→ Erkrankungsgipfel: 30.-40. Lj., auch jenseits des 45. Lj.
als sog. Involutions- od. Spätdepression (ca. 10%)

→ Ersterkrankungsalter (weit gestreut):
- unipolarer Verlauf: 30. Lj.
- bipolarer Verlauf: 20. Lj.



→ geschlechtsspezifische Häufigkeit:
- unipolar depressive Störung: **W > m** (ca. 2 : 1)
- bipolar affektive Störung: w : m = 1 : 1

Diagnostik bei Depressionen



> **Epidemiologie:** *Depression als Zivilisationskrankheit*

→ Lebenszeitprävalenz: 18% = **jeder 6. Mensch hat in seinem Leben eine relevante Depression** (für schwere Depressionen = 5%, für bipolare Störung = 1-2%) Männer: 8-12%, Frauen: 10-25%

→ hohes Rezidivrisiko:

- nach der ersten depressiven Episode = 50%,
- nach der ersten schweren depressiven Episode = 75%,
- > 4 Episoden in 20 J. bei bipolarem Verlauf = 92%,
- > 4 Episoden in 20 J. bei monopolem Verlauf = 51%

→ seit 2000 hat sich die **Zahl der AU** aufgrund psychischer Erkrankungen **verdoppelt**

2. Praxisanleiterkongress, 25. April 2013

Diagnostik bei Depressionen



> **Epidemiologie:** *Depression als Zivilisationskrankheit*

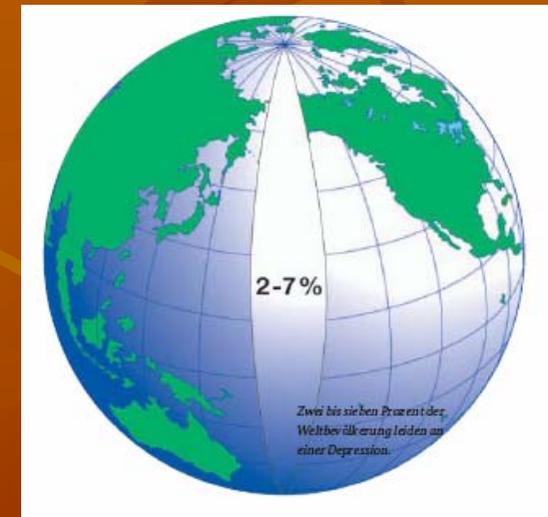
→ Depressionen treten in jedem Teil der Erde auf

→ **2-7% der Weltbevölkerung** leiden an Depressionen

→ in **Deutschland** sind ca. **8 Mio.** Menschen betroffen (bis 10%)

→ jährlich gibt es 1-2 Neuerkrankte auf 100 Personen

→ 50% der Depressiven konsultieren keinen Arzt, v. a. Männer !



Diagnostik bei Depressionen



> **Epidemiologie:** *Depression als Zivilisationskrankheit*

→ 50 % der Ersterkrankungen treten bis zum 32. Lebensjahr auf

→ mindestens **jeder zehnte Patient** in der Allgemein-
arztpraxis weist eine
Depression auf

→ ca. **25-50%** bleiben
unerkannt



Diagnostik bei Depressionen



> **Epidemiologie:** *Depression als Zivilisationskrankheit*

→ ca. **30%** der Patienten von Allgemeinärzten haben eine psychische Erkrankung (nach WHO besonders häufig: *depressive Erkrankungen, Angststörungen, Alkoholismus*)

	Deutschland	Europa
→ Depressionen	8,6%	12,7%
Angsterkrankungen	8,5%	8,5%
Alkoholismus	6,3%	2,6%

→ **nur ca. 50%** der Depressionen werden in der Primärversorgung **erkannt**, davon werden die **Hälfte** im Sinne der international geltenden Empfehlungen **behandelt** (deutliche Unterdiagnostik/ -versorgung, hohe Dunkelziffer)

Diagnostik bei Depressionen



> **Epidemiologie:** *Depression als Zivilisationskrankheit*

→ psychische Erkrankungen gehören sowohl durch **direkte** (*Behandlung*) und **indirekte Kosten** (*AU, Frühberentung*) zu den **teuersten Krankheiten**

→ laut statistischem Bundesamt betragen die Krankheitskosten 2006 a. 245Mrd. Euro, für **psychische Erkrankungen** ca. 10% (insgesamt ca. **23 Mrd.**, davon ca. **4 Mrd. Euro** für **Depressionsbehandlung**), damit Platz 4 in Dtschl.

→ in der Altersgruppe der 15-30 jährigen stehen psychische Störungen an 2. Stelle, ein Großteil der Kosten entsteht aber ab dem 65 LJ. (v. a. Demenzen, Depressionen, Schizophrenien, Suchtkrankheiten)

2. Praxisanleiterkongress, 25.April 2013

Diagnostik bei Depressionen



> **Epidemiologie:** *Depression als Zivilisationskrankheit*

→ besonders großer Anteil (und damit von sozioökonomischer Bedeutung), anhand der Zahl **der durch Krankheit beeinträchtigte Lebensjahre** → nach WHO sind unter den

ersten 10 Erkrankungen, 6 aus dem psychiatrischen Bereich:

- Depressionen (Platz 1)
- Alkoholkrankheit (Platz 2)
- Demenz (Platz 4)
- Schizophrenien (Platz 6)

→ über **40% der Krankschreibungen** stehen in Zusammenhang mit psychischen Störungen

→ fast **30% aller Frühberentungen** erfolgen aufgrund psychischer Erkrankungen

Diagnostik bei Depressionen



> **Epidemiologie:** *Depression als Zivilisationskrankheit*

→ jeder Fünfte in Deutschland ist betroffen (wenigstens einmal im Leben)

→ laut dem Gesundheitsbericht der Techniker Krankenkasse zufolge verursachen seit 2010 Depressionen die meisten Fehltage unter allen Diagnosen – noch vor dem vor-maligen Langzeit-Rekordhalter:



Rückenschmerzen

2. Praxisanleiterkongress, 25. April 2013

Diagnostik bei Depressionen



> **Epidemiologie:** *Depression als Zivilisationskrankheit*

- **Gründe** für die Zunahme von psychiatrischen Erkrankungen sind **vielfältig** und **teilweise nicht sicher bekannt**
- angeschuldigte Faktoren wie *zunehmende Stressbelastung* plausibel (z. T. nicht ausreichend empirisch belegt)
- laut WHO: **weltweit 340 Millionen Depressionen**, damit vor Alkoholabhängigkeit mit 288 Millionen (2003)
- psychische Erkrankungen stellen bei Frauen die Hauptursache für eine **Berufsunfähigkeit** dar (bei Männern Platz 3)

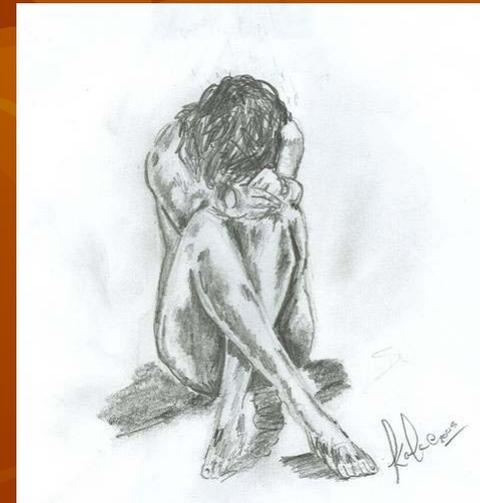
Diagnostik bei Depressionen



> Diagnostik/ DD:

→ *Klassifikation der affektiven Störungen:*

- nach Klinik/ Symptomen
- nach Verlauf
- nach Dauer
- nach Schweregrad
- nach Genese



Diagnostik bei Depressionen



> **Klassifikation I:** (traditionelle nosologische Einordnung nach vermuteter Ätiopathogenese)



1. somatogene Depressionen
(z. B. organische Depression)
2. endogene Depressionen
(z. B. unipolare-, bipolare Depression)
3. psychogene Depressionen
(z. B. reaktive Depression)

Diagnostik bei Depressionen



> **Klassifikation II:** (traditionell nach ICD-9)

1. organische Depressionen
2. Depressionen im Rahmen einer Schizophrenie oder schizo-
affektiven Psychose
3. endogene Depressionen (zylothyme Depressionen)
 - bei bipolaren Verläufen
 - bei unipolaren Verläufen
4. psychogene Depressionen
 - neurotische Depression
 - depressive Entwicklung (Erschöpfungsdepression)
5. depressive Persönlichkeit

Diagnostik bei Depressionen



> **Klassifikation III:**

- traditionelle Einteilung wurde verworfen, da bei fast allen Depressionsformen alle Ursachen eine Rolle spielen
- heutige Einteilung erfolgt **nach klinischen Kriterien** (aufgrund der multifaktoriellen Bedingtheit), nach Symptomen/ Schweregrad + Zeitkriterien (Verlauf/ Dauer), **rein deskriptiv**

Diagnostik bei Depressionen



> Diagnostik/ DD:

Frage 1: *Handelt es sich psychopathologisch überhaupt um*

- eine depressive Episode, also eine primär affektive Störung

oder um

- eine „normale“ Stimmungsschwankung bzw. eine Reaktion auf eine psychosoziale Belastung z. B. Trauerreaktion, reaktive Depression (Anpassungsstörung) oder akute Belastungsreaktion

Diagnostik bei Depressionen



> Diagnostik/ DD:

Frage 2: *Täuscht eine andere Krankheit das Bild einer depressiven Episode vor, handelt es sich also um*

- eine organische affektive Störung, eine Folge einer (akuten oder chronischen) Intoxikation mit psychotropen Substanzen?

oder um

- eine Schizophrenie oder schizoaffektive Störung?

Diagnostik bei Depressionen



> Diagnostik/ DD:

Frage 3: *Psychische Erkrankungen treten häufig mit primär affektiven Störungen auf (als Ursache/ Risikofaktor oder Folge). Sollten nur eine oder mehrere Diagnosen gestellt werden?*

- Missbrauch-/ Abhängigkeit von psychotropen Substanzen
- Schizophrenien
- Angststörungen
- Zwangsstörungen
- somatoforme- oder dissoziative Störungen
- Eßstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Anpassungsstörungen



Diagnostik bei Depressionen



> Diagnostik/ DD:

Frage 4: *Wenn ich sicher bin, dass es sich um eine primär affektive Störung handelt, welche ist es dann also?*

- eine singuläre Episode?
- eine bipolare Störung?
- eine rezidivierende depressive Störung?
- eine anhaltende affektive Störung wie die Dysthymia (Zylothymia)

Diagnostik bei Depressionen



> **Diagnostik/ DD:**

Stufendiagnostik:

1. Schritt: *depressive Episode feststellen* (mind. 2 Haupt-
+ mind. 2 Zusatzsymptome über > 2 Wochen)

2. Schritt: *Schweregrad feststellen* (leicht, mittelgradig,
schwer)

3. Schritt: *Verlaufsform feststellen* (depressive Einzelepisode,
rezidiv. depressive Störung, bipolare affektive Störung)

Diagnostik bei Depressionen



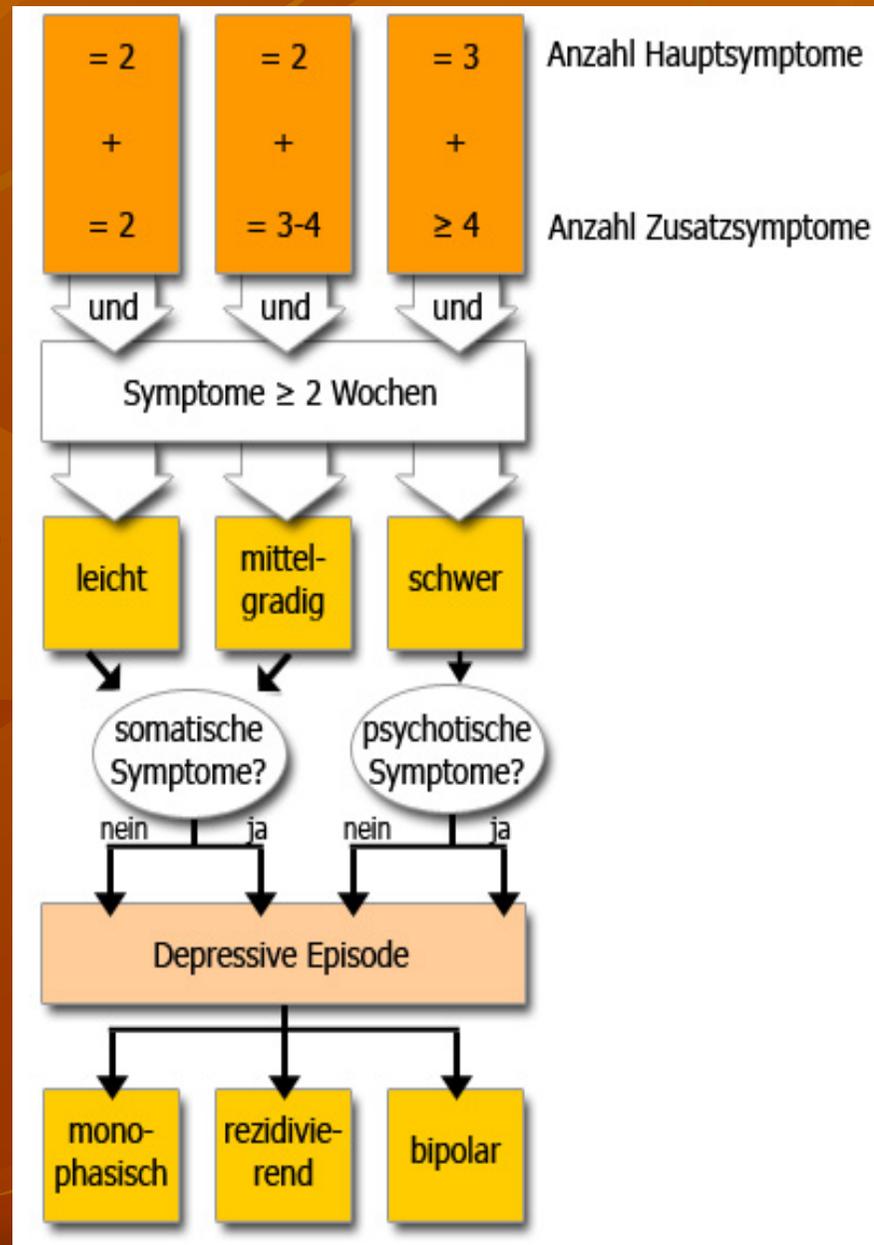
zu 1. - Diagnose:

Grundvoraussetzung für depressive Episode:

→ *Symptome über mindestens zwei Wochen*

Hauptsymptome:

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



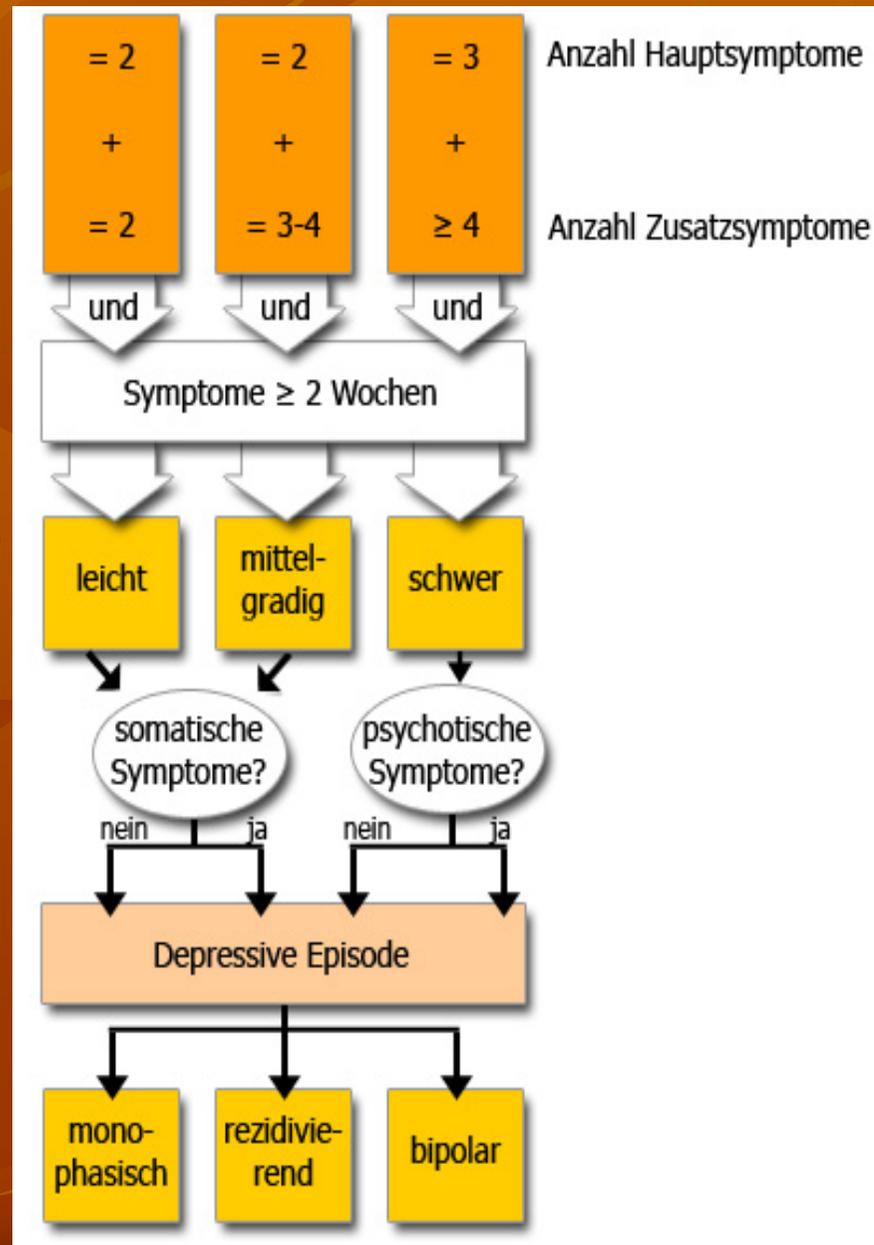
Diagnostik bei Depressionen



zu 1. - Diagnose:

Zusatzsymptome:

- verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- vermindertes Selbstwertgefühl und -vertrauen
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Suizidgedanken/ -handlungen
- Schlafstörungen
- verminderter Appetit



Diagnostik bei Depressionen



zu 2. - Schweregrad:

→ **leichte depressive Episode**

(2 Haupt- + 2 Zusatzsymptome)

→ **mittelgradige depressive Episode**

(2 Haupt- + 3-4 Zusatzsymptome)

→ **schwere** depressive Episode

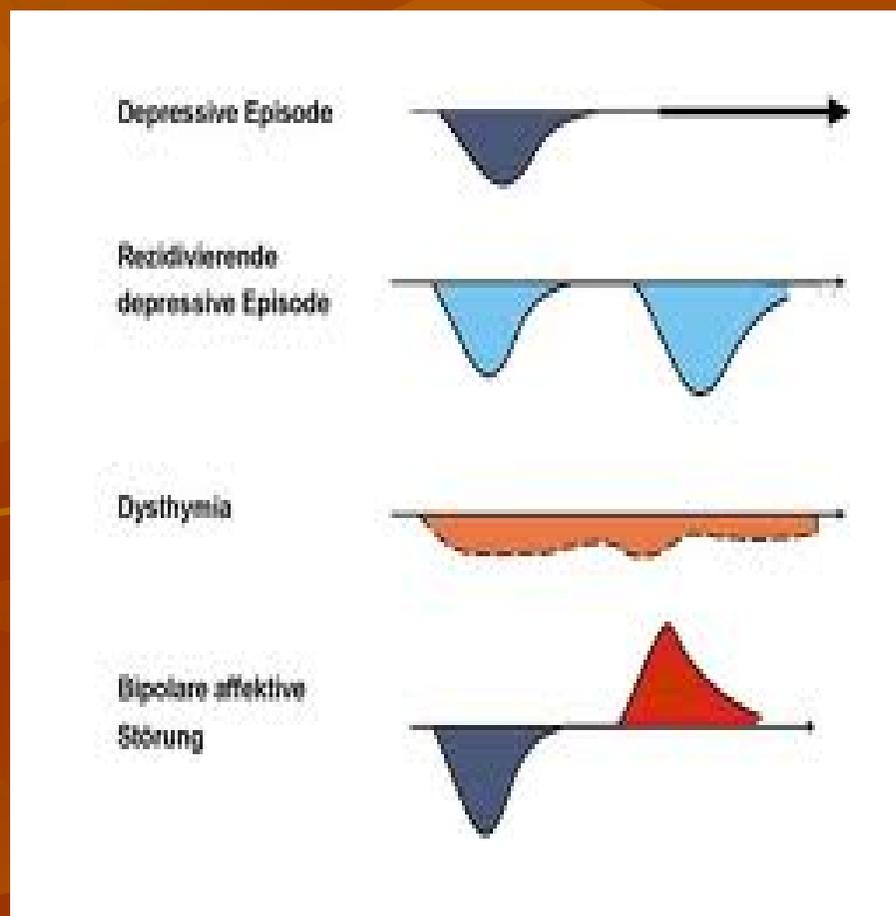
(3 Haupt- + 4 Zusatzsymptome)



Diagnostik bei Depressionen



zu 3. - Verlauf:





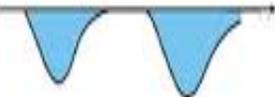
Diagnostik bei Depressionen

Verläufe:

Depressive Episode



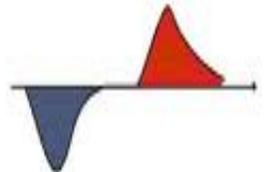
Rezidivierende depressive Episode



Dysthymia



Bipolare affektive Störung



einzelne Episode mit vorangehender Dysthymia



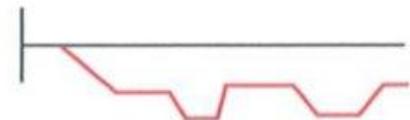
einzelne Episode ohne Dysthymia



rezidivierende depressive Episoden (rezidivierende depressive Störung mit vorangehender Dysthymia und Vollremissionen zwischen den Episoden)



rezidivierende depressive Störung mit vorangehender Dysthymia ohne Vollremission zwischen den Episoden (doppelte Depression)



rezidivierende depressive Störung ohne Dysthymia mit Vollremission



rezidivierende depressive Störung ohne Vollremission (Residuen) und ohne vorangehende Dysthymia



depressive Episode ohne Vollremission (depressives Residuum oder ausgelöste Dysthymia)



Dysthymia



Verläufe depressiver Episoden.

Diagnostik bei Depressionen



> **Klinik:**

- **gedrückte Stimmungslage**, Freudlosigkeit
- **Interessenverlust, Verminderung des Antriebs**, Aktivitätsminderung
- **vermindertes Selbstwertgefühl**, fehlendes Selbstvertrauen, pessimistische Einstellung zur Zukunft, Isolation, Anhedonie
- Konzentrationsstörungen, Entscheidungsunfähigkeit
- „Pseudodemenz“
- Angstzustände, hypochondrische Befürchtungen, Verarmungsideen, Schuldgedanken
- **Suizidgedanken**, latente Suizidalität und „erfolgreiche“ Suizide (Risiko ist 21fach erhöht)

Diagnostik bei Depressionen

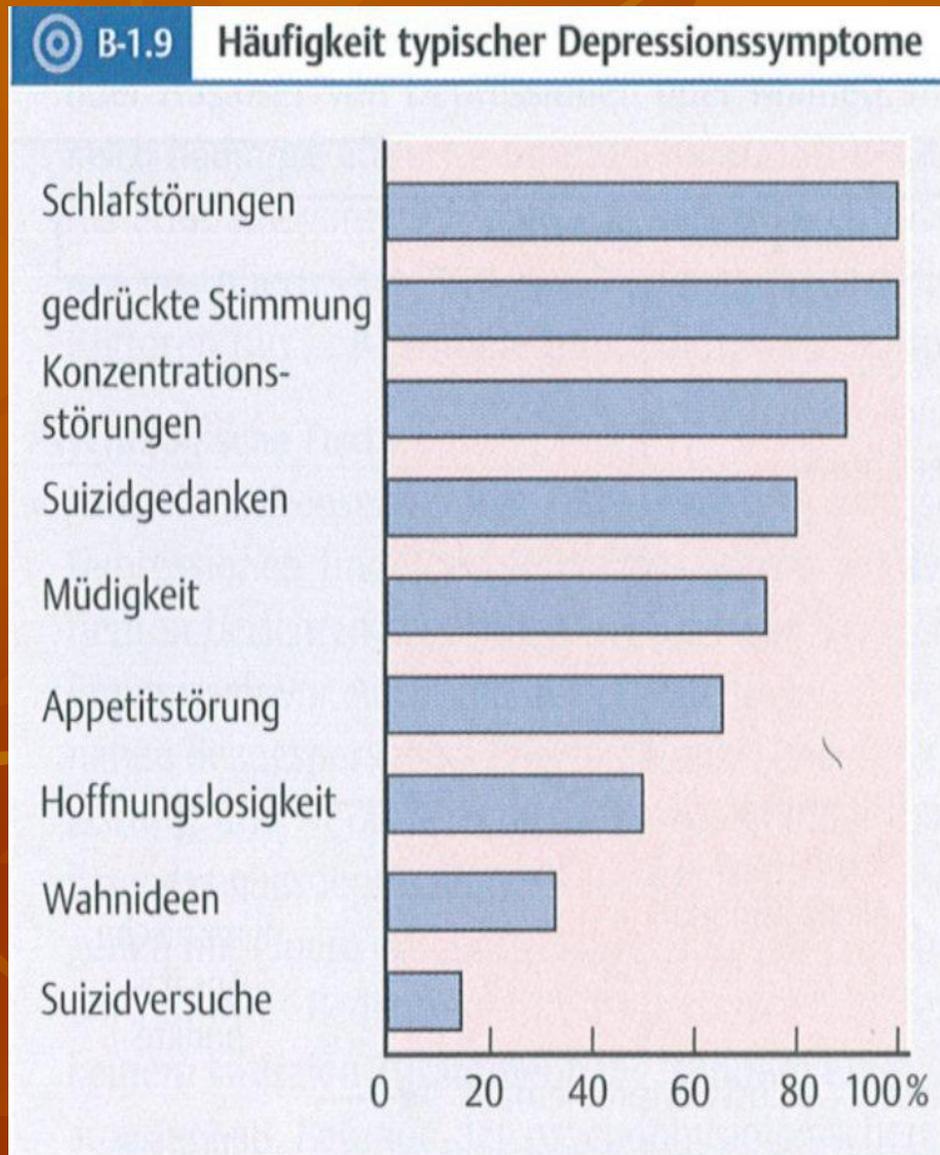


> **Klinik:**

- somatische Beschwerden („vegetative Depression“): **Schlafstörungen** (ESS, DSS, frühmorgendliches Erwachen), Appetitminderung, Gewichtsverlust, Obstipation, Libidoverlust, ständige Müdigkeit
- Vitalstörungen (leibliche Missempfindungen): Brust-, Herz-, Bauch- od. Kopfschmerzen, Schweregefühl des gesamten Körpers
- zirkadiane Rhythmik der Beschwerden mit Maximum am Morgen
- „Gefühl der Gefühllosigkeit“, die Beschwerden werden meist als quälend empfunden



Diagnostik bei Depressionen



Diagnostik bei Depressionen



Gefühle

traurig, freudlos, niedergeschlagen, ängstlich, hoffnungslos, antriebslos, Stimmungsschwankungen, Morgentief, Schuld, Leere

Gedanken

Vergesslichkeit, erschwerte Konzentration, Entscheidungsunfähigkeit, Grübeln, Selbstabwertung, Suizidgedanken

Diagnostik bei Depressionen



Verhalten

Aktivitätsverlust,
Vernachlässigung der
eigenen Person/ Arbeit,
erschwerte Alltagsbewältigung,
sozialer Rückzug/
Isolation

körperliche Beschwerden

müde, kraftlos, nervös,
Herzklopfen, Schlafstörungen,
Gewichtsveränderung,
Schmerzen, Verdauungsprobleme

Diagnostik bei Depressionen



> Stufendiagnostik:

(dient v. a. dem Ausschluß mgl. somatischer Krankheitsursachen)

1) Basisdiagnostik (vor Beginn der Therapie)

psychiatrische Anamnese, inklusive Suchtmittel + Fremdanamnese

differenzierter psychopathologischer Befund

spezif. Anamnese bezgl. somatischer Erkrankungen und Symptome

Medikamentenanamnese

körperliche Untersuchung einschließlich neurologischem Status,

RR/ Puls/ Temp.

Labor: *Blutbild, Elektrolyte, BZ, Transaminasen, Kreatinin, BSG, TSH*

2) Therapiebeginn

Diagnostik bei Depressionen



> Stufendiagnostik:

(dient v. a. dem Ausschluß mgl. somatischer Krankheitsursachen)

3) erweiterte Diagnostik (nach zwei gescheiterten Therapiestufen)

EKG, EEG, (Schlafentzugs-EEG, 24h-EEG), EP

Röntgen-Thorax

event. Echokardiographie, 24h- EKG

CT oder MRT des Gehirns, (SPECT/ PET)

Dopplersonographie der hirnversorgenden Gefäße

neuropsychologische Testung

Labor: *TPHA (Lues-Serologie), Vit. B1, Vit.B6, Vit. B12, Folsäure, Urin-status, HIV-Ak-Test, Liquoruntersuchung, Serumspiegel der Med., Drogenscreening, AAK, event. Hormone (basal/ Stimulationstests)*

2. Praxisanleiterkongress, 25.April 2013

Diagnostik bei Depressionen



> Stufendiagnostik:

- erster Schritt ist der **Ausschluss organischer Ursachen**
(körperlich begründbare, somatogene Depression; Sonderform: pharmakogene Depression), einschließlich psychische Störungen durch **psychotrope Substanzen**
- Unterteilung der somatogenen Depressionen:
 - symptomatische Depression: *Begleitdepression bzw. Folge körperlicher Erkrankungen (z. B. postinfektiös, pharmakogen)*
 - organische Depression: *basierend auf strukturellen Veränderungen des Gehirns (z. B. Hirntumor, Hirninfarkt)*

Diagnostik bei Depressionen



> Differentialdiagnosen:

→ somatische Erkrankungen, die ein depressives Syndrom verursachen können:

- a) Neurologie: z. B. *Epilepsie, Hirntumoren, Mb. Parkinson, MS, Hirnatrophie, zerebrovaskuläre Erkrankungen, ALS, Myasthenie, Enzephalitis, Chorea Huntington, Demenz, HIV, Neurosyphillis, Insult, ...*
- b) Endokrinologie: z. B. *Hypo-/ Hyperthyreose, Mb. Addison, Mb. Cushing, Phäochromozytom, Akromegalie, Hypo-/ Hyperparathyreoidismus, ...*
- c) Kardiologie: z. B. *Vitien, ess. Hypertonie, KHK, Z. n. Bypass-OP, Z. n. Myocardinfarkt, ...*
- d) Gastrenterologie: z. B. *Leberzirrhose, Sprue, entzündliche Darmerkrankungen, Mb. Meulengracht, ...*
- e) Nephrologie: z. B. *chronische (Pyelo) Nephritis, Dialysepatienten, ...*

Diagnostik bei Depressionen



> Differentialdiagnosen:

→ somatische Erkrankungen, die ein depressives Syndrom verursachen können:

- f) Kollagenosen, Immunopathien: z. B. *Lupus erythematoses, rheumatoide Arthritis, Sjörger-Syndrom, ...*
- g) Stoffwechselkrankheiten: z. B. *Porphyrie, Hämochromatose, ...*
- h) Infektionskrankheiten: z. B. *Lues, Tbc, Toxoplasmose, AIDS, Influenza, infektiöse Mononukleose, Cytomegalievirusinfektion, ...*
- i) Intoxikationen: z. B. *Alkoholismus, chron. CO-Intoxikationen, ...*
- j) Gynäkologie: z. B. *prämenstruelles Syndrom, Klimakterium, ...*
- k) Malignome: z. B. *chronische Leukosen, Pankreas-, Bronchial-, Ovarialkarzinom, ...*
- l) sonstige Ursachen: z. B. *Anämie, Sarkoidose, Strahlentherapie, postoperativ, Schlafapnoe, ...*



Diagnostik bei Depressionen



> Differentialdiagnosen:

→ Pharmaka, die ein depressives Syndrom verursachen können:

- genaue Anamneseerhebung, da zeitlicher Zusammenhang besteht
- sinnvoll: *Auslass- oder Umsetzversuch*

- a) Antihypertensiva: z. B. Reserpin, Clonidin, Hydralazin, Betablocker, ...
- b) Kardiaka: z. B. Digitalispräparate, Lidocain, Procainamid, ...
- c) Parkinsonmittel und Muskelrelaxanzien: z. B. L-Dopa, Amantadin, Baclofen, Bromocriptin, ...
- d) Steroidhormone: z. B. Glukokortikoide, Gestagene, ...
- e) Antiepileptika: z. B. Hydantoin, Clonazepam, ...
- f) Ophthalmologika: z. B. Acetazolamid, (Antiglaukommed.), ...
- g) Cholinergika: z. B. Physostigmin, Takrin, ...



Diagnostik bei Depressionen



> Differentialdiagnosen:

→ Pharmaka, die ein depressives Syndrom verursachen können:

- h) Psychopharmaka: z. B. Neuroleptika, Barbiturate, Disulfiram, Benzodiazepine (Langzeitgebrauch), ...
- i) Antirheumatika/ Analgetika: z. B. Indometacin, Gold, Chloroquin, Ibuprofen, Opiate, ...
- j) Tuberkulostatika, Antibiotika, Zytostatika, Antimykotika:
z. B. INH, Sulfonamide, Tetracycline, Vinblastin, Interferon, Ofloxacin, Aciclovir, ...
- k) sonstige: z. B. Salbutamol, Flunarizin, Cimetidin, Cholesterinsynthesehemmer, Mefloquin, Vareniclin, Isotretinoin (Vitamin-A-Derivat), orale Kontrazeptiva, ...

Diagnostik bei Depressionen



> Stufendiagnostik:

(dient v. a. dem Ausschluß mgl. somatischer Krankheitsursachen)

- die Diagnose der zyklischen (endogenen) Depression stützt sich in erster Linie auf die *Anamnese* und das *psychopathologische Zustandsbild*
- stets ist zu bedenken, dass es kein Symptom der Depression gibt, das obligat bzw. spezifisch ist
- für die Diagnose: *zeitlich abgrenzbarer phasenhafter Verlauf* des depressiven Syndroms wichtig bzw. *früheres Auftreten depressiver, Zustandsbilder*, ggü. der normalen seelischen Gestimmtheit/ Lebensgrundstimmung

Diagnostik bei Depressionen



> Stufendiagnostik:

→ die **Differentialdiagnose** muss erfolgen

a) außerhalb der affektiven/ psych. Störungen i. e. S:

- insbesondere organische psychische Störungen, einschließlich psychischer Störungen durch psychotrope Substanzen (Alkohol, Drogen)
- sekundäre Depressionen (bei chron. somatischen Erkrankungen)
- gegen spezielle Organkrankheiten
- pharmakogen: aufgrund der Medikation

Diagnostik bei Depressionen



> Stufendiagnostik:

→ die **Differentialdiagnose** muß erfolgen

b) innerhalb der affektiven- bzw. psychischen Störungen/ normale Rk.:

- nach Verlauf: einmalige depressive Episode, rezidivierende depressive Episode oder bipolare Störung
- schizoaffektive- schizophrene Psychose, wahnhafte Störungen
- Angsterkrankungen (*schwierig*: hohe Komorbidität)
- Zwangsstörung
- Somatisierungsstörung, somatoforme-, hypochondrische Störung (z. B. ggü. larvierten Depression)
- Anpassungsstörung/ reaktive Verstimmungen (z. B. Rentenbegehren)
- (posttraumatische) Belastungsstörung
- pathologische Trauer

Diagnostik bei Depressionen



> Stufendiagnostik:

→ die **Differentialdiagnose** muss erfolgen

b) innerhalb der affektiven- bzw. psychischen Störungen/ normale Rk.:

- anhaltende affektive Störungen (Zylothymia, Dysthymia)
- Eßstörungen
- dissoziative Störung
- Persönlichkeitsstörung
- chronische Depression (chron. Episode, Residuum, doppelte Depression)
- „normales“ Verhalten, reaktive Verstimmungen oder Trauerreaktion

→ *wegweisend sind häufig Depressions-Kernsymptome, sowie Familien- und Eigen-, Fremdanamnese*

→ *bewährtes Vorgehen: nach hierarchischen Entscheidungsmodell*

Diagnostik bei Depressionen



> Stufendiagnostik:

Entscheidungsbaum in der Diagnostik depressiver Störungen I

depressive Stimmung

→ ein organischer Faktor, der die Störung hervorgerufen und aufrechterhalten hat wurde nachgewiesen:

- ja → V. a. *organisch bedingte affektive Störung* → weitere Diagnostik

- nein

→ eine oder mehrere Episoden mit beständig gehobener, expansiver oder reizbarer Stimmung in der Vorgeschichte

- ja → V. a. *bipolare affektive Störung* → weitere Diagnostik

- nein

→ mind. **2 Wochen** ein voll ausgeprägtes depressives Syndrom

2. Praxisanleiterkongress, 25. April 2013

Diagnostik bei Depressionen



> Stufendiagnostik:

Entscheidungsbaum in der Diagnostik depressiver Störungen II

depressive Stimmung

→ das depressive Syndrom trat während einer schizoaffektiven Störung auf

- ja → *schizoaffektive Störung*

- nein → *depressive Episode* (leicht, mittelgradig, schwer)

→ über mehrere Jahre mehr oder weniger depressiv verstimmt

- ja → *dysthyme Störung*

- nein

→ depressive Stimmung dauert weniger als 6 Monate und erfolgt als Reaktion auf einen Stressor

- ja → *Anpassungsstörung*

- nein → *andere depressive Störung*

Diagnostik bei Depressionen



> Differentialdiagnose:

Pseudodemenz

–

(beginnende) Demenz

klagen bezüglich der kognitiven Defizite mit oft detaillierter Schilderung

Dissimulation kognitiver Defizite mit meist unpräziser Schilderung

Selbstvorstellung

Vorstellung durch Angehörige

klagen über Defizite des Kurz- und Langzeitgedächtnisses

vorwiegend Kurzzeitgedächtnis-Defizite

plötzlicher Beginn der Defizite

schleichender Beginn

eher umotivierende Auskunft („*Ich weiß nicht*“)

„Überspielen“ der vorhandenen Defizite

depressive Begleitsymptomatik

meist keine depressive Begleitsymptomatik



Diagnostik bei Depressionen



> Differentialdiagnose:

Pseudodemenz

–

(beginnende) Demenz

eher Betroffenheit

eher bagatellisierend

Anamnese einer früheren psychiatrischen Störung häufig

Anamnese einer früheren psychiatrischen Störung selten

meist typisches Bild einer Depression

selten typ. Bild einer Depression

oft erhaltene Orientierung (im Stationsalltag, ggü. Angehörigen)

Pat. ist oft desorientiert

Pat. reflektiert Besprochenes und weiß Hilfe zu finden

Pat. kann sich an Besprochenes nicht erinnern, ist z. T. hilflos

Diskrepanz im Schweregrad der verschiedenen Ausfälle (starke Konzentrationsstörungen bei erhaltener Orientierung)

keine Diskrepanz im Schweregrad der Ausfälle (parallele Ausfälle von Gedächtnis, Orientierung, Konzentration, Auffassung)





Diagnostik bei Depressionen



> Diagnoseinstrumente I:

- Beck-Depressions-Inventar (BDI)
- Allgemeine Depressionsskala (ADS)
- Hamilton Depressions-Skala (HAMD)
- Inventar depressiver Symptome
- visuelle Analogskalen (VAS)
- Montgomery-Asberg-Depressions-Skale (MADRS)
- Erlanger Leistungstest für Depressionen nach WIECK



Diagnostik bei Depressionen



> Diagnoseinstrumente II:

- Befindlichkeits-Skala (Bf-S)
- Bech-Rafaelsen-Melancholie-Skala (BRMS)
- Depressivitäts-Skala (DS)
- Fragebogen zur Depressionsdiagnostik (FDD)
- WHO 5- bzw. 9-Fragebogen
- Depressionsskala nach ZERSSEN
- Erlanger Depressionsskala nach LEHRL
- strukturierte klinische Interviews



Diagnostik bei Depressionen



> **konkrete Bsp. von Diagnoseinstrumenten:**

Beck-Depressions-Inventar (BDI):

- Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung des Schweregrads einer depressiven Episode bzw. zur Verlaufskontrolle
- besteht aus 21 Items mit jeweils 0-3 Punkten
- BDI-Werte von über 10 sind auffällig
- Beurteilung: keine Depression < 10 Punkte, leichte Depression 10-19 Punkte, mittelgradige Depression 20-29 Punkte, schwere Depression > 29 Punkte



Diagnostik bei Depressionen



> **konkrete Bsp. von Diagnoseinstrumenten:**

Allgemeine Depressionsskala (ADS):

- 20 Items bezogen auf die letzten 7 Tage
- depressive Patienten erreichen i. d. R. Werte zwischen 29 und 39
- Selbstbeurteilungsinstrument

Befindlichkeits-Skala (Bf-S):

- Selbstbeurteilungsverfahren
- 28 Eigenschaften, dauert 5min



Diagnostik bei Depressionen



> **konkrete Bsp. von Diagnoseinstrumenten:**

Hamilton Depressions-Skala (HAMD/ HDS):

- klassisches Fremdbeurteilungsinstrument für die Schwere depressiver Symptome bzw. zur Verlaufsbeurteilung
- dient nicht der Diagnosestellung
- Einschätzung der Depressionstiefe aufgrund von 6 - 24 depressionstypischen Symptomen auf einer vierstufigen Skala (Punkte 0-4 pro Item), 30min
- Wert von 17 Punkten gilt als auffällig
- Beurteilung: Gesamtscore: 0-65 Punkte, keine Depression < 9 Punkte, leichte Depression 9-16 Punkte, mittelgradige Depression 17-24 Punkte, schwere Depression > 24 Punkte



Diagnostik bei Depressionen



> **konkrete Bsp. von Diagnoseinstrumenten:**

Inventar depressiver Symptome:

- liegt als Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrument vor
- umfasst 28 Items (in deutschsprachiger Version)
- Wert von 20 erscheint als Hinweis auf Möglichkeit des Vorliegens einer Depression



> konkrete Bsp. von Diagnoseinstrumenten:

WHO 5- bzw. 9-Fragebogen:

- Screeningtest bei Verdacht auf Depression
- 5 bzw. 9 Fragen zu Depressionssymptomen in den letzten 2 Wochen
- bei Score < 13 bzw. mehr als vier „Ja“ Antworten weitere Depressionsdiagnostik erforderlich

TEST

Ist es eine Depression?

Dieser Test wurde vom Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München für die Weltgesundheitsorganisation entwickelt. Neun Fragen erwiesen sich dabei als hinreichend, um den Verdacht auf eine Depression abzuwägen. Kreuzen Sie bitte bei jeder der folgenden Aussagen an, wie Sie sich in den vergangenen Wochen überwiegend gefühlt haben:

Fühlen Sie sich fast durchgängig traurig, niedergeschlagen oder hoffnungslos? ja nein

Haben Sie so gut wie jedes Interesse an fast allen Dingen verloren, empfinden Sie keine Freude mehr, zum Beispiel auch an Dingen, die Ihnen gewöhnlich Freude bereiten? ja nein

Haben Sie keinen Appetit mehr oder erheblich an Gewicht verloren? Schmeckt es Ihnen nicht mehr so wie früher? ja nein

Leiden Sie fast täglich unter Schlafstörungen (Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen oder frühem Erwachen am Morgen)? ja nein

Sprechen und bewegen Sie sich langsamer als sonst? Oder leiden Sie im Gegenteil an einer inneren Unruhe, sodass Sie nicht still sitzen können, sondern auf- und abgehen müssen? ja nein

Hat sich Ihr sexuelles Verlangen vermindert, oder ist es gar nicht mehr vorhanden? ja nein

Haben Sie kein Selbstvertrauen mehr? Fühlen Sie sich wertlos, oder machen Sie sich viele Selbstvorwürfe? ja nein

Haben Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren und sich Dinge zu merken, oder fallen Ihnen sogar ganz alltägliche Entscheidungen schwer? ja nein

Denken Sie häufig über den Tod nach oder sogar daran, sich das Leben zu nehmen? ja nein

Auswertung:

Mehr als vier „Ja“-Antworten können deutliche Hinweise auf eine Depression sein. Bitte bedenken Sie aber, dass dieser Selbsttest keine eindeutige Diagnose liefert. Diese kann nur ein ausgebildeter Therapeut oder Arzt stellen.



Diagnostik bei Depressionen



> **konkrete Bsp. von Diagnoseinstrumenten:**

visuelle Analogskalen (VAS):

- tägliche Befindlichkeits- und Ereignisbeurteilung
- Seite 6 visuellen Analogskalen und eine Frage nach Tagesaktivitäten und Besonderheiten
- man erhält brauchbare Rückmeldung über tägliches Befinden



Diagnostik bei Depressionen



> **konkrete Bsp. von Diagnoseinstrumenten:**

Montgomery-Asberg-Depressions-Skale (MADRS):

- Fremdbeurteilungsskala zur quantitativen Einschätzung eines depressiven Syndroms
- 0 bis 6 Punkte für 10 depressive Symptome (z.B. Gefühllosigkeit, Traurigkeit, Selbstmordgedanken, Schlaflosigkeit, Appetitverlust, ...)
- Gesamtscore: 0-60 Punkte (keine Depression: 0-6 Punkte, leichte Depression: 7-19 Punkte, mittelgradige Depression: 20-34 Punkte, schwere Depression: ab 35 Punkten)

Diagnostik bei Depressionen

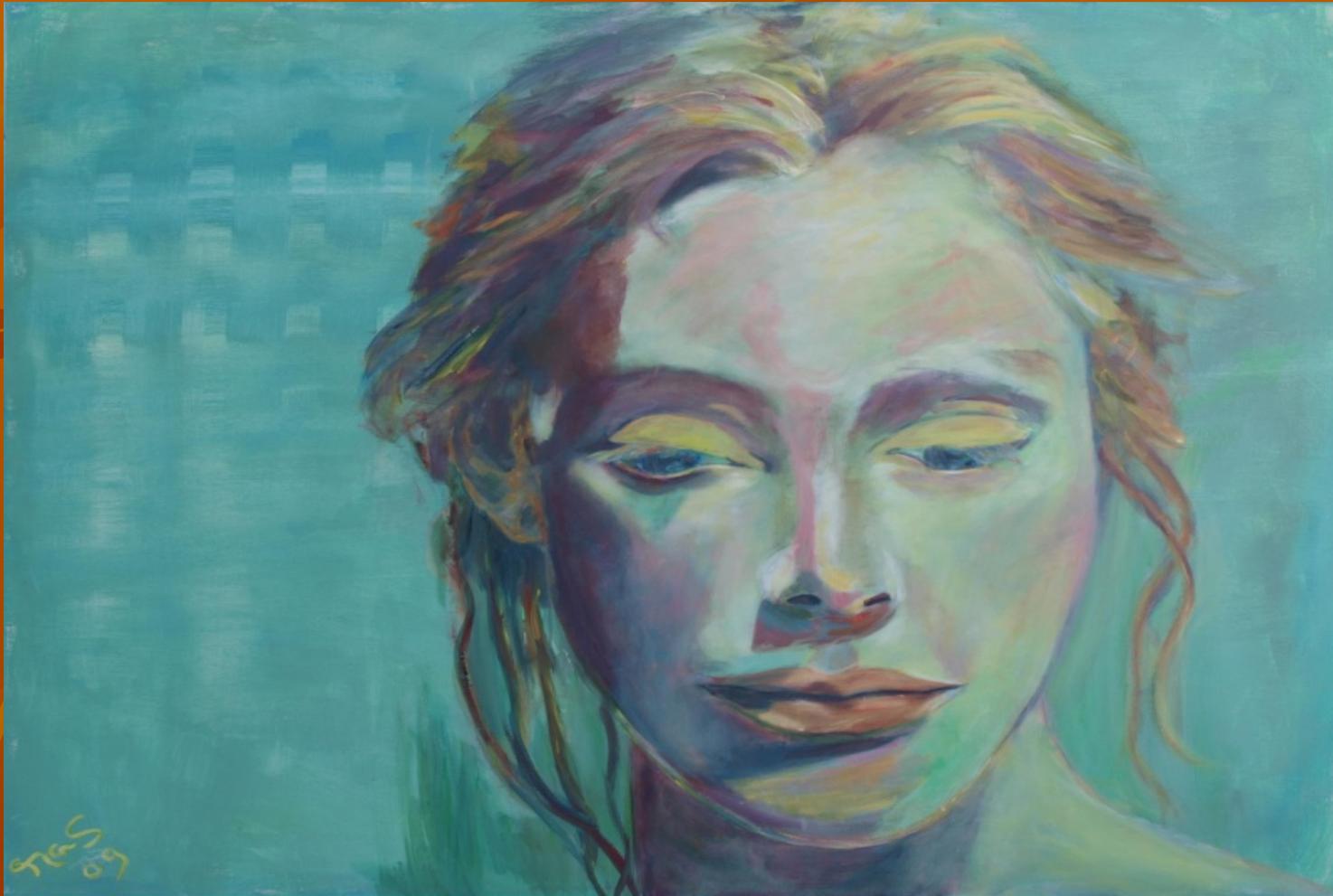


Fazit:

Depressive Störungen sind durch qualifizierte Diagnostik und Therapie gut behandelbar.

Die frühzeitige und korrekte Diagnosestellung kann das Leid der Betroffenen deutlich vermindern und das psychosoziale Funktionsniveau verbessern.

Diagnostik bei Depressionen



„Melancholie“ von Francesca Hayez, 2009

Diagnostik bei Depressionen



**- Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit -**