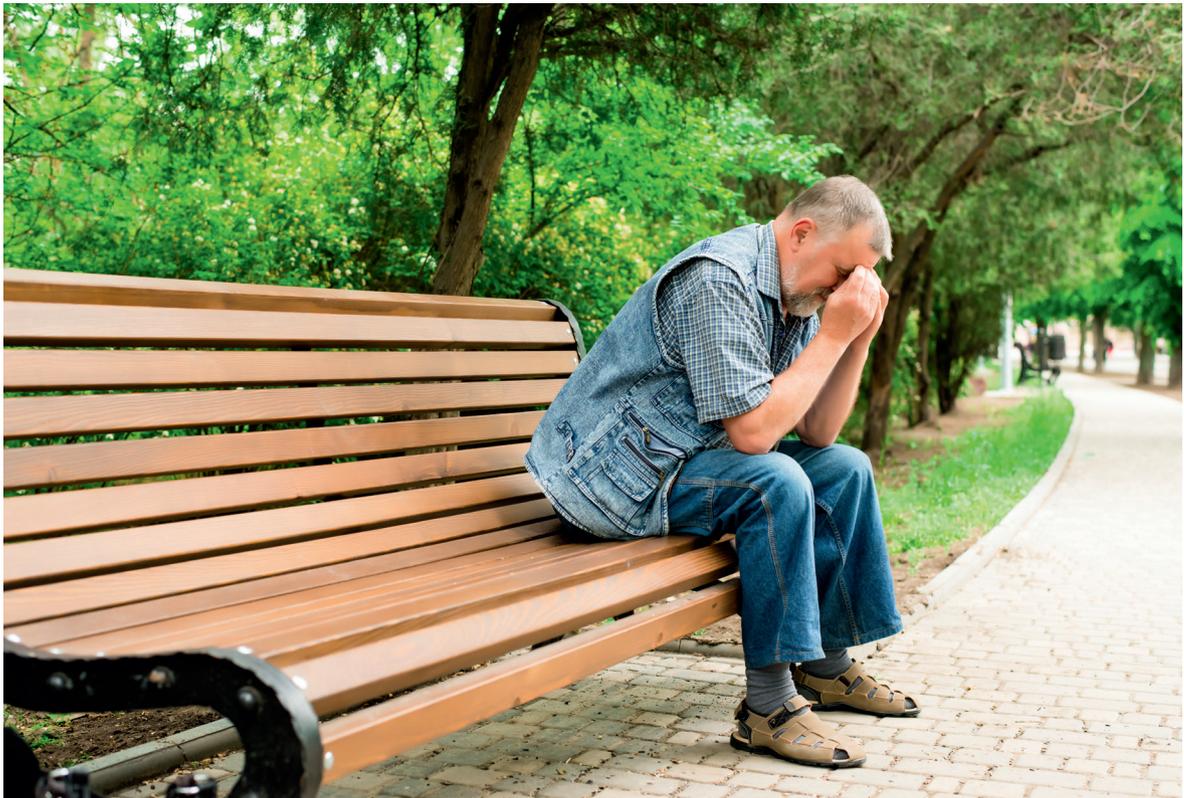


2. Teil: Altersdepression

Von der Isolation in die Depression

Oft gehen einer Depression stark belastende oder einschneidende Ereignisse voraus. Während es sich dabei in jungen Jahren vielfach um Probleme im Job handelt, sind im Alter oft Gesundheitsprobleme, körperliche Beschwerden oder Einsamkeit ausschlaggebend. In sehr vielen Fällen sind die Pensionierung (und die damit verbundene Rollenveränderung) sowie der Tod des Ehepartners oder anderer geliebter Menschen Auslöser einer Depression. Aber auch das Gefühl der Isolation sowie nachlassender psychischer und physischer Fähigkeiten können eigene Wertschätzung und seelische Stimmung erheblich beeinflussen.

Nicht immer auf den ersten Blick zu unterscheiden: Beginnende Demenz und Depression.



Besteht Verdacht auf eine Depression, so empfiehlt sich bei mittlerer bis schwergradiger Ausprägung der Erkrankung die Kombination aus Psychotherapie und Antidepressiva. Dass eine Psychotherapie, entgegen der früher herrschenden Auffassung, auch bei älteren Menschen durchaus etwas bewirkt, ist heute ausführlich belegt. Das gilt insbesondere für die Kognitive Verhaltenstherapie, bei der versucht wird ungünstige Bewertungsschemata zu identifizieren und zu verändern. Bei professioneller Unterstützung haben auch Menschen im fortgeschrittenen Alter gute Chancen einer wesentlichen Besserung ihrer Beschwerden. Dies sollte dem Patienten vom Hausarzt ausdrücklich vermittelt werden. Leichtere depressive Episoden soll-

ten hingegen nicht generell mit Antidepressiva behandelt werden.

Mit Hilfe leitliniengerechter psychopharmakologischer Strategien sowie der Psychotherapie, können die bei einer Depression in bestimmten Hirnarealen gestörten biochemischen Gleichgewichte wieder hergestellt werden. Dadurch besteht eine sehr gute Aussicht auf eine spürbare Besserung der depressiven Symptomatik oder sogar auf Symptommfreiheit. Der Patient verspürt wieder mehr Lebensfreude und psychische Stabilität. Rückfälle sind aber leider insbesondere bei älteren Patienten sehr häufig: Fachkreise schätzen, dass jeder Zweite danach erneut betroffen ist. Umso wichtiger ist es, den Patienten zu vermitteln, dass sie ihre Medikamente auch bei

deutlicher Besserung der Symptome nicht eigenmächtig absetzen sollten.

Spazieren & Sport wirken antidepressiv

Verhindern lässt sich eine Depression nicht. Allerdings können die Risiken durch ein funktionierendes Netzwerk mit guten sozialen Kontakten sowie abwechslungsreichen gedächtnisfördernden Hobbys gesenkt werden. Empfehlenswert auch – oder gerade für ältere Menschen – sind regelmäßige Spaziergänge. Schon kurze Strecken fördern die Durchblutung bestimmter Gehirnregionen um bis zu ein Drittel, haben Experten errechnet. Es kommt zu einer erheblichen Steigerung von Konzen-

Diagnose-Test bringt Klarheit

Sehr aufschlussreich bei der Diagnostik sind gemäß S3-Leitlinie zwei Screening-Fragen:

1. Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?
2. Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

Dieser Test wurde unter anderem von Experten der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) entwickelt. Der Test kann mit zu 96-prozentiger Wahrscheinlichkeit das Vorliegen einer Depression bestätigen und mit bis zu 57 Prozent Wahrscheinlichkeit eine Depression ausschließen. Screening- und Fragebogen sind für den Fall, dass das Bestehen einer Depression angenommen werden muss, selbstverständlich nur die Basis für weitere diagnostische Abklärungen durch den Psychiater.

Ein „Stimmungsfragebogen“ für Patienten, den auch Ärzte und Therapeuten verwenden, ist auch bei der Deutschen Depressionshilfe abzurufen (www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/selbsttest).

trationsfähigkeit und Gedächtnisleistung. Zudem führt die bessere Durchblutung zu einer höheren Ausschüttung von Endorphinen, was Stimmung und Glücksempfinden zugute kommt.

In der trüben Jahreszeit sind Outdoor-Aktivitäten gesundheitlich noch wichtiger als im restlichen Jahr. Denn Untersuchungen zeigen, dass an Depression erkrankte Patienten häufig einen zu niedrigen Vitamin-D-Spiegel aufweisen.

Auch Sport kann die Stimmung depressiver Menschen aufhellen. Denn wer regelmäßig in die Pedale tritt oder im

Schwimmbecken seine Bahnen zieht, der fördert die Produktion des Neurotransmitters Dopamin im Gehirn – und somit das Gefühl für Glück und Freude. Dabei ist es für einen Start eigentlich nie zu spät, das Okay des Hausarztes vor dem ersten Training vorausgesetzt.

Deshalb sollten Angehörige besonders aufmerksam sein...

Depressionen bedeuten nicht nur für Betroffene eine psychische und physische Stress-Situation. Eventuell Tag und Nacht

für einen schwermütigen Menschen da zu sein, erfordert auch von der Familie viel psychische und physische Stärke. Vor allem nahe Angehörige leiden nicht selten nach einiger Zeit unter Erschöpfungszuständen und dem zunehmenden Verlust der eigenen Lebensfreude. Damit es gar nicht erst so weit kommt, sollte möglichst früh professionelle Hilfe gesucht werden. Wichtig ist, dass Betroffene und Angehörige erfahren, dass Depressionen heilbar sind. Fundierte Informationen über die Erkrankung und typische Symptome erleichtern es den Angehörigen, Verständnis zu zeigen und die Situation zu ertragen.

Worauf man im Umgang mit depressiven Menschen noch achten sollte und wann sofortige ärztliche Hilfe notwendig ist, erfahren Angehörige bei Selbsthilfegruppen wie dem „Bundesverband der Angehörigen Psychisch Kranker“ oder der „Deutschen Depressionshilfe“.

Dr. Thorsten Bracher,
Chefarzt der Schlossparkklinik Dirmstein
Facharzt für Psychosomatische Medizin,
Psychiatrie und Psychotherapie, spezialisiert auf
Burnout-Erkrankungen und Depressionen.

S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression – Langfassung, 1. Auflage, 2009,

Quellen: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2679767>, <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/depression-in-verschiedenen-facetten/depression-im-aler>

Diagnostischer Problemfall: Demenz oder Depression?

Wenn die Vergesslichkeit zunimmt, wächst insbesondere im Alter die Furcht vor einer beginnenden Demenzerkrankung. Laut Deutscher Alzheimer Gesellschaft (DAZG) waren 2016 hierzulande etwa 1,6 Millionen Menschen davon betroffen. Doch längst nicht immer sind „Schusseligkeit“ und Zerstreuung das Anzeichen einer beginnenden Demenz. Vielmehr können sie auch Symptome einer Depression sein. Eine sichere Diagnose ist oft schwierig. Denn umgekehrt passiert es auch nicht selten, dass Menschen mit beginnender Demenz von ihrem Hausarzt zunächst fälschlicherweise als depressiv eingestuft und somit falsch behandelt werden. Ein wesentlicher Grund: Menschen mit beginnender Demenz beobachten voller Sorge oder gar Verzweiflung ihre nachlassenden geistigen Fähigkeiten – und können dadurch in ein Stimmungstief fallen. Exper-

ten schätzen, dass es bei fast jedem zweiten an einer Demenz Erkrankten zu ernsthaften Verstimmungen kommt.

Einige deutliche Anzeichen können Hausarzt und Betroffenen bzw. deren Angehörigen bei der Einordnung der Veränderungen helfen: So leiden demente Menschen im Gegensatz zu depressiven unter einer oft ausgeprägten Desorientierung und nachlassenden kognitiven Fähigkeiten. Zudem ist bei ihnen auch die Alltagskompetenz stark beeinträchtigt. Weitere Unterschiede sind bei der täglichen „Leistungskurve“ erkennbar: An Demenz erkrankte Menschen sind in der Regel morgens geistig besonders rege und bauen dann im Tagesverlauf zunehmend ab. Bei depressiven Menschen ist es häufig genau umgekehrt: In der Frühe kognitiv alles andere als fit, steigert sich deren geistige

Leistungsfähigkeit oft im Laufe des Tages zunehmend. Typisch ist auch, dass demente Menschen die Probleme eher herunterspielen und depressive diese eher dramatisch beurteilen.

Wie bei den Depressionen, so steigt im Alter auch das Risiko einer Demenzerkrankung erheblich: Sind in der Altersgruppe von 70 bis 74 Jahren laut DAZG noch unter vier Prozent betroffen, so sind es bei den 80- bis 84-Jährigen bereits mehr als 15 Prozent und bei den über 90-Jährigen sogar 41 Prozent. Eine wirksame Therapie gibt es noch nicht. Zur anfänglichen Zerstreuung kommen im Laufe der Zeit fortschreitende Beeinträchtigungen der Denk- und Gedächtnisleistung, Persönlichkeitsveränderungen sowie Orientierungslosigkeit und körperliche Beschwerden hinzu.

1. Teil: Altersdepression

Altersdepression: Leiden im Verborgenen

Im fortgeschrittenen Lebensalter besteht ein ähnlich hohes Risiko an einer Depression zu erkranken wie in den mittleren Jahren. Doch nur 10 bis 20 Prozent aller Depressionen im Alter werden überhaupt erkannt und entsprechend therapiert, bemängeln Fachärzte. Dabei sind die Behandlungsergebnisse bei fachgerechter Therapie vielversprechend.

Nur 10 bis 20 Prozent aller Depressionen im Alter werden überhaupt erkannt und entsprechend therapiert,



Depressionen sind neben Demenzen hierzulande die häufigste psychische Erkrankung im Alter. Expertenschätzungen sagen aus, dass zwischen zehn und 20 Prozent aller Patienten ab 65, die in hausärztlicher Behandlung sind, hauptsächlich oder begleitend, an einer Depressionen leiden. Laut einer Studie des Robert Koch-Instituts liegt der Anteil der Menschen, die jährlich an einer Depression erkranken, durchschnittlich bei 8,1 Prozent – bei den 70- bis 79-jährigen sind es 6,1 Prozent. Bei den leichteren oder subklinischen Depressionen (hier treten nicht alle Symptome auf) ist die Quote bei älteren Menschen zwei- bis dreimal so hoch wie bei jüngeren. Frauen sind auch im Alter weitaus häufiger betroffen als Männer – wobei es Hinweise darauf gibt, dass die Erkrankung bei Frauen häufiger diagnostiziert wird, da Frauen aufmerksamer mit sich umgehen und häufiger bereit sind zum Arzt zu gehen.

Die Ursachen für eine Altersdepression sind vielfältig. Oft gehen sie mit anderen Erkrankungen einher. Häufig verbergen sich hinter diesen spät auftretenden psy-

chischen Beschwerden zerebrovaskuläre Schädigungen. Typische psychische Symptome einer Altersdepression sind, neben der gedrückten Stimmungslage, herabgesetzter Antrieb, ständige gedankliche Beschäftigung mit Themen wie Krankheit, Verlust, Angst vor Pflegebedürftigkeit usw. Besonders bei Männern kann häufiger eine erhöhte Gereiztheit beobachtet werden. Die im Rahmen einer Depression vielfach bestehenden Störungen der Konzentrations- und Merkfähigkeit lösen bei den Betroffenen und dem sozialen Umfeld oft die Sorge aus, dass eine Demenz die Ursache sein könnte.

Allerdings können bei der Altersdepression körperliche Symptome wie etwa Rückenschmerzen, Herzrhythmusstörungen oder Schwindel weitaus mehr im Vordergrund stehen als die psychischen Beschwerden. Dies erschwert natürlich die Diagnostik: Nicht selten werden die Symptome medizinisch nicht richtig eingeordnet oder irrtümlich als Alterserscheinung eingestuft. Hinzu kommt, dass eine Depression nur schwer von Demenz-Erkrankungen

abzugrenzen ist. Das Resultat: Nur 10 bis 20 Prozent aller Depressionen im Alter werden überhaupt erkannt und entsprechend therapiert, sind sich Fachärzte sicher.

Hausarzt ist Ansprechpartner

Die meisten der unter Altersdepression leidenden Menschen werden nicht vom Facharzt, sondern vom Hausarzt behandelt. Im Vordergrund der (hausärztlichen) Behandlung stehen primär die körperlichen Beschwerden. Das eigentliche Problem, die Schwermut und die mit der Zeit zunehmenden psychischen Veränderungen, bleiben unbehandelt: Bei fortschreitender Symptomatik verlieren die Erkrankten vielfach das Interesse an Aktivitäten und Menschen. Sie geraten zunehmend in eine Isolation. Signifikant: Bei Senioren in Alten- und Pflegeheimen kommt es, im Vergleich zu älteren Menschen in Privathaushalten, annähernd zweimal so oft zu depressiven Episoden. Bei schweren Depressionen sind psychotische Symptome wie Halluzinationen oder Wahnvorstellungen möglich. Die

Suizidrate wächst mit zunehmendem Alter exponentiell und ist bei den Hochbetagten am höchsten.

Beschwerden mit Wechselwirkung

Das Zusammenspiel organischer und psychischer Faktoren ist ein wichtiger Faktor bei der Diagnose. So ist heute beispielsweise bekannt, dass Diabetiker weitaus häufiger depressiv werden als Menschen ohne Stoffwechselstörung – und auch umgekehrt können sich beide Erkrankungen gegenseitig wesentlich beeinflussen.

Die Zahlen sprechen für sich: 6,5 Millionen Menschen sind hierzulande an Diabetes erkrankt. Rund 800.000 davon leiden laut Deutscher Diabetes Gesellschaft zusätzlich unter einer behandlungsbedürftigen Depression. Ernst zu nehmende psychische Symptome weisen sogar zwei Millionen von ihnen auf. Ihr Risiko schwermütig zu werden, liegt somit doppelt so hoch wie das von Menschen ohne Stoffwechselstörung. Der Grund dafür: Diabetiker müssen oft ihr ganzes Leben diszipliniert auf die Erkrankung bzw. ihre Blutzuckerwerte ausrichten. Neben erheblichen Beeinträchtigungen der Le-

bensqualität müssen sie mit ernsthaften gesundheitlichen Folgeschäden rechnen. Diese gravierenden Einschränkungen und Herausforderungen erhöhen wesentlich das Risiko, an einer Depression zu erkranken – insbesondere, wenn trotz Ernährungsumstellung, Bewegung und anderer Bemühungen der erhoffte Behandlungserfolg ausbleibt.

Wissenschaftlich erwiesen ist, dass eine Depression auch die Entstehung von Diabetes begünstigen kann. Denn aufgrund ihrer Antriebs- und Energielosigkeit achten depressive Menschen weniger auf sich und erforderliche Vorgaben der Diabetes-Therapie. Gesunde Ernährung oder ausreichende Bewegung werden oft als zweitrangig angesehen. Darüber hinaus weisen viele depressive Menschen einen höheren Anteil des Stresshormons Cortisol im Blut auf, was die Wirkung des Insulins schwächen und somit Diabetes fördern kann.

Einen aufschlussreichen Zusammenhang zwischen somatischen und psychischen Erkrankungen dokumentierten kürzlich Forscher der Universität Erlangen-Nürnberg. Wie sie bei einer Studie feststellten (und in der Fachpublikation „Jama Psychiatry“ veröffentlichten) ist wohl auch

die Autoimmunthyreoiditis (AIT) häufiger Auslöser von Depressionen sowie von Ängsten. Da diese Erkrankung der Schilddrüse keine Beschwerden bereitet, wird sie oft nicht erkannt und der Patient nicht adäquat behandelt. Klarheit bringen kann hier ein AIT-Screening. Die Bedeutung der Schilddrüse für unsere Psyche ist wissenschaftlich schon länger bekannt und Experten vermuten, dass bei vielen Depressionen ein Zusammenhang mit der Schilddrüse gegeben ist. Erkenntnisse darüber, ob eine Schilddrüsenfunktionsstörung vorliegt, kann eine gründliche Labordiagnostik bringen.

Zum weitgehenden Ausschluss relevanter organischer Störungen im Gehirn sollte gerade beim älteren Patienten die Bildgebung des Gehirns mittels eines MRT gehören.

Dr. Thorsten Bracher,
Chefarzt der Schlossparkklinik Dirmstein
Facharzt für Psychosomatische Medizin,
Psychiatrie und Psychotherapie, spezialisiert auf
Burnout-Erkrankungen und Depressionen.

S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression – Langfassung, 1. Auflage, 2009

Literatur beim Verfasser, Teil 2 in Ausgabe 1.2019.

Leben ohne Zittern dank Schallwellen

Allein eine handschriftliche Unterschrift war für Dieter Z. und Klaus J. bis vor kurzem nicht möglich. Denn aufgrund ihres schweren therapieresistenten essentiellen Tremors zitterten ihre Hände zu stark. Hilfe fanden sie am Universitätsklinikum Bonn. Das dortige Team aus Neurologen, Radiologen und Neurochirurgen hat kürzlich ein System zur Anwendung von Magnetresonanz(MR)-gesteuertem, hoch fokussiertem Ultraschall (MRgFUS) im Gehirn in Betrieb genommen. Die Bonner Ärzte nutzen das deutschlandweit erste Gerät dieser Art bei schwerem, nicht-therapierbarem essentiellen Tremor und Parkinson Tremor – gezielt und ohne den Schädel zu öffnen. Dieter Z. und Klaus J. waren im Juli 2018 die ersten beiden Patienten, die sie im Rahmen einer Studie erfolgreich mit ausgezeichneten Ergebnissen behandelten.

Punkt für Punkt

Bei der dreistündigen Behandlung schalteten hochintensive Schallwellen von außen die dafür verantwortlichen Areale im Gehirn ab. Dazu wurde dem Patienten für den hoch fokussierten Ultraschall eine Art Helm mit integrierter Wasserkühlung für das Schädeldach aufgesetzt. Von 1.024 Positionen werden bei diesem Verfahren Ultraschallwellen – jede für sich ungefährlich für das Hirngewebe – punktgenau auf den Zielpunkt gesendet und dort wie bei einem Brennglas gebündelt. Für die dafür notwendige hochpräzise Lokalisation sorgt

die mit Hilfe der Magnetresonanztomografie (MRT) gesteuerte Neuronavigation, damit nur der gewünschte Bereich in der Tiefe des Gehirns inaktiviert wird.

Vielversprechend

Das Bonner Team tastete sich Schritt für Schritt vor und prüfte mit einer unterhalb 50 Grad Celsius umkehrbaren Hemmung, ob der Tremor bei dem während des Eingriffs wachen Patienten wie gewünscht abnimmt. Ist ein Zielpunkt so gefunden, steigert es die Temperatur bis auf etwa 55 bis 60 Grad Celsius. Nur dort wird das Hirngewebe zerstört und so inaktiviert.

„In 25 Jahren Neurologie habe ich es noch nicht erlebt, wie eine so starke Bewegungsstörung so deutlich gebessert werden kann. Ich halte die Methode für bahnbrechend und glaube, dass man vielen Betroffenen damit grundsätzlich helfen kann, aber auch viel über die Entstehung des essentiellen Tremors lernen wird“, sagt der klinische Studienleiter Prof. Dr. Ullrich Wüllner.

► Nach den ersten internationalen Studien lässt sich durch die Kombination aus fokussiertem Ultraschall und MR-Steuerung während des Eingriffs an einer Kopfhälfte das Hände-zittern auf der entgegengesetzten Körperseite signifikant verbessern. Vorteil: Der Schädel muss nicht wie bei der Tiefen Hirnstimulation zur Implantation von Elektroden geöffnet werden. Nachteil: Die Inaktivierung des Hirngewebes ist nicht reversibel.

Quelle: Universitätsklinikum Bonn



Durch MRgFUS kann Tremor effektiv gelindert werden.