

Diagnostik und Therapie von Depressionen in der Palliativmedizin

Imke Strohscheer

Universitäre Palliativmedizinische Einrichtung
am LKH-Universitätsklinikum Graz

- akute Belastungsreaktion
- Anpassungsstörung
- Angst (-syndrom)
- (antizipatorische) Trauer
- Sickness-Syndrom (Fatigue?)
- **Depression**

Depression bei somatischen Erkrankungen

- Cerebrovaskuläre Erkrankungen 14 – 19 %
- Alzheimer Erkrankung 30 – 50 %
- Parkinson Erkrankung 4 – 75 %
- Tumorerkrankungen 22 – 29 %

Evans, J. Biopsych. 2005

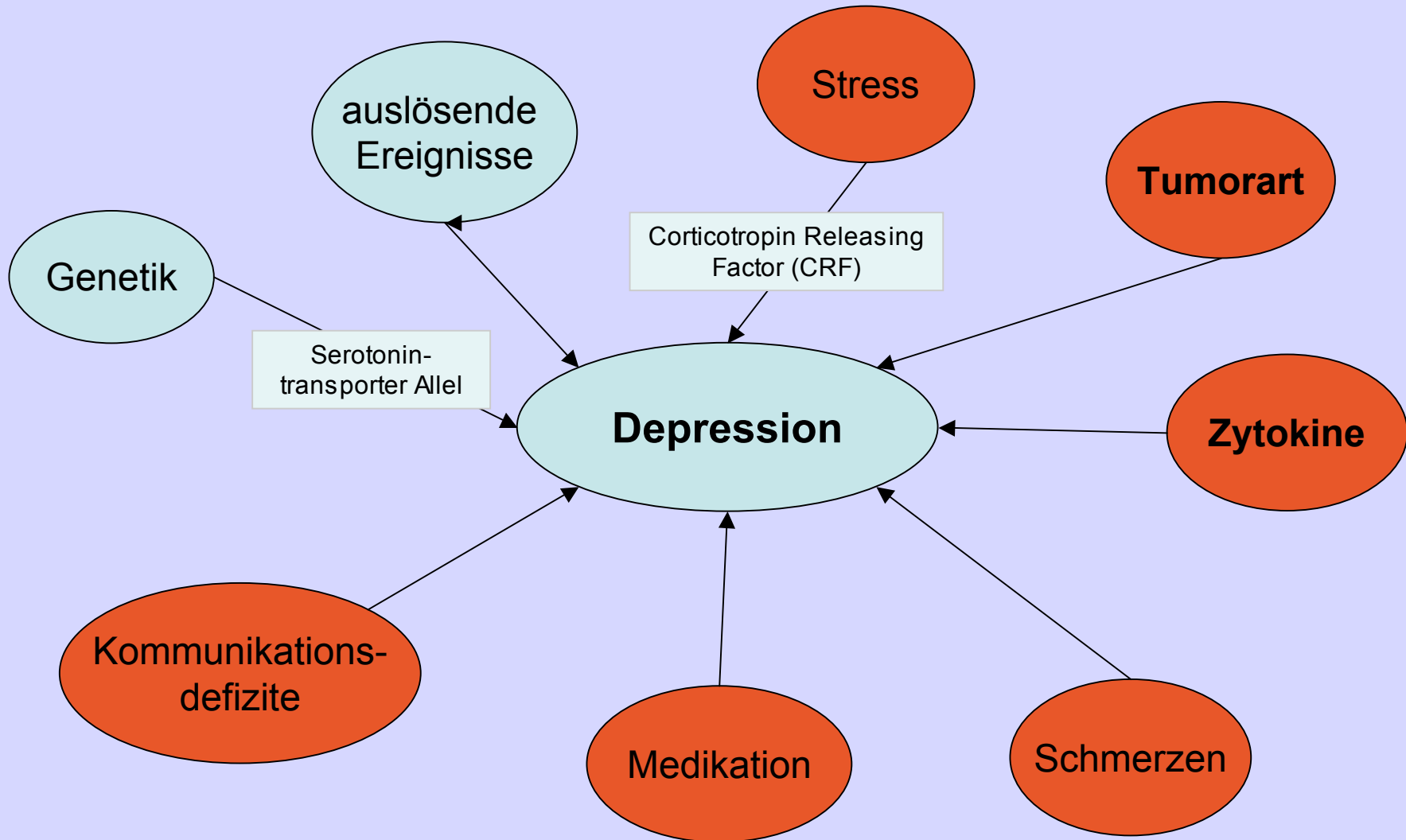
- Herzinsuffizienz 15 – 36 %
(77%)

Kostam, J. Card. Fail. 2005

Obwohl bei einer tumorassoziierten Depression in über 80% die Therapie Aussicht auf Erfolg bietet, werden nur ca. 7% aller palliativ-medizinisch betreuten Patienten antidepressiv behandelt!

Llyod-Williams, Prog. Pall. Care 2004

Tumorassoziierte Depression



Depression – DSM-IV Kriterien

1. **Depressive Verstimmung**

2. **Lustlosigkeit**

- Gewichtsveränderungen
- Schlafstörungen
- Agitation/Bewegungshemmung
- Ermüdung/Energieverlust
- **Schuldgefühle/Gefühl der Wertlosigkeit**
- Konzentrationsschwierigkeiten
- **Suizid-/Todeswünsche**

Symptome 1 oder 2 plus 4 weitere für mindestens 2 Wochen

Diagnostik einer Depression in der Palliativmedizin

1. Klinik:

- Missverhältnis von Tumor- (Krankheits)situation und klinischem Eindruck
- auffallende Antriebslosigkeit

2. Anamnese

Diagnostik einer Depression in der Palliativmedizin

1. Klinik:

- Missverhältnis von Tumor- (Krankheits)situation und klinischem Eindruck
- auffallende Antriebslosigkeit

2. Anamnese

3. **Hospital Anxiety and Depression Scale** (HADS)

Diagnostik und Management einer Depression in der Palliativmedizin

1. Klinik:

- Missverhältnis von Tumor- (Krankheits)situation und klinischem Eindruck
- auffallende Antriebslosigkeit

2. Anamnese

3. **H**ospital **A**nxiety and **D**epression **S**cale (HADS)

4. Therapie:

Motivation/ Mobilisation

Gesprächsinterventionen

Einleitung einer medikamentösen Therapie

Medikamentöse Therapie

- **Selektive Serotonin Reuptake Inhibitoren:**
 - Sertalin
 - Citralopram
 - Escitalopram

SSRI-Nebenwirkungen

- Übelkeit, (Diarrhoe)
- gastrointestinale Blutungen
- **Serotoninsyndrom:** Verwirrtheit, Agitation, Myoklonien, Tremor, Hyperreflexie, Benommenheit, Schwitzen, Fieber

Hegerl, Eur.Arch.Psych.Clin.Neurosc. 1998

Medikamentöse Therapie

- **Selektive Serotonin Reuptake Inhibitoren:**
 - Sertalin
 - Citralopram
 - Escitalopram

- **SSRI/Selektiver Norepinephrin Reuptake Inhibitor:**
 - **Mirtazapin**
 - ° antiemetisch
 - ° analgetisch
 - ° sedierend
 - ° appetitsteigernd
 - ° kaum Enzyminduktion

Theobald, Support. Care.Cancer 2002

„Care Giver“

- 26% Depression während der Betreuung
- 6-8 Monate nach dem Tod:
 - 24% bei kurzem Aufenthalt im Hospiz(< 3 Tage)
 - 9 % bei längerem Aufenthalt

Bradley, Am. J. Psych. 2004

- keine höhere Inzidenz für Depression, aber für Angst

Grov, Ann. Oncol. 2005

Fatalismus ist unangemessen!

Vermutlich liegt eine körperliche

Begleiterkrankung vor!

Die medikamentöse Therapie ist

von hoher Effizienz!