



KRH
PSYCHIATRIE GmbH

Depressionen erkennen, verstehen und behandeln

Prof. Dr. Marcel Sieberer

Gekürzte Vortragsversion!

Hannover, 16. Oktober 2019



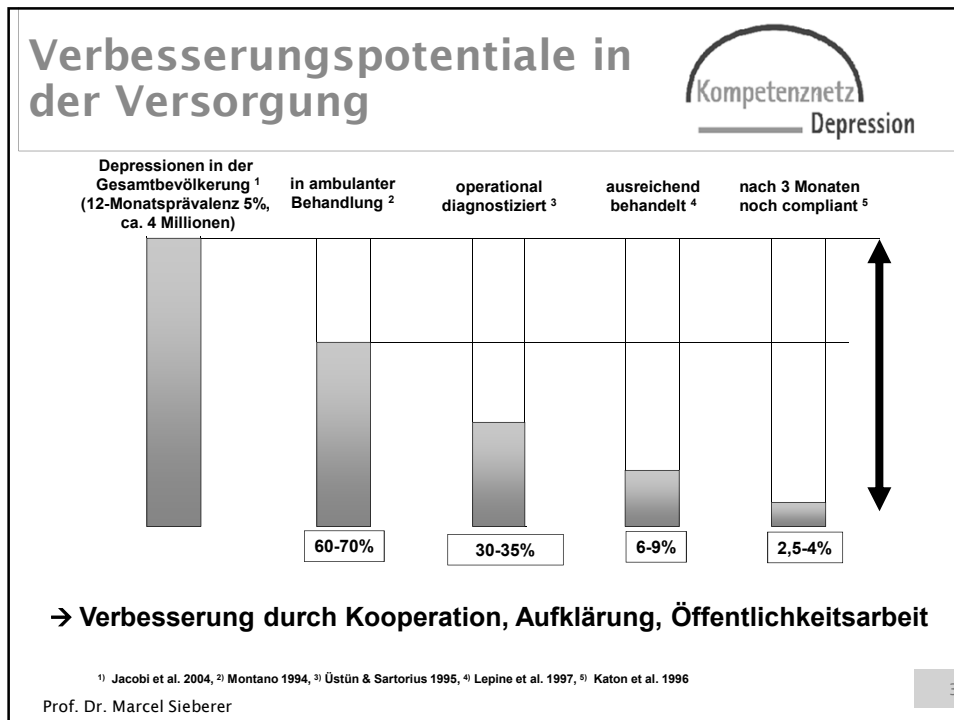
KRH
PSYCHIATRIE GmbH

Depression in Zahlen

- aktuell leiden in Deutschland etwa 4 Millionen (weltweit > 340 Mio.) Menschen an einer behandlungsbedürftigen Depression
- Lebenszeitprävalenz 15-20%
- 150.000 Suizidversuche/Jahr in Deutschland
- 10.000 Suizide/ Jahr
- 11 Millionen Tage Arbeitsunfähigkeit durch über 300.000 depressive Erkrankungsfälle
- 1,5 Milliarden Euro jährliche Kosten durch depressionsbedingte Frühberentungen

Prof. Dr. Marcel Sieberer

2



Screening – ultrakurz

KRH
PSYCHIATRIE GmbH

- „Zwei-Fragen-Test“:
 - Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?
 - Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?
- WHO-5
- ADS

Prof. Dr. Marcel Sieberer

4

Depressive Episode (1)

Ausprägung: leicht – mittelgradig - schwer
mindestens 2 Wochen Dauer!

- Gedrückte, depressive Stimmung
- Gefühl der Gefühllosigkeit
- Interesse-, Freudlosigkeit
- Antriebsminderung od. –steigerung (!)
- Sozialer Rückzug
- Konzentrations- und Gedächtnis-
störung

Depressive Episode (2)

- Selbstwertgefühl vermindert
- Tagesschwankungen, z. B. Morgentief
- Schlaf- und Appetitstörungen (frühmorgendliches
Erwachen, Gewichtsverlust)
- Pessimismus
- Schuldgefühle
- Ggf. depressiver Wahn
- Suizidgedanken

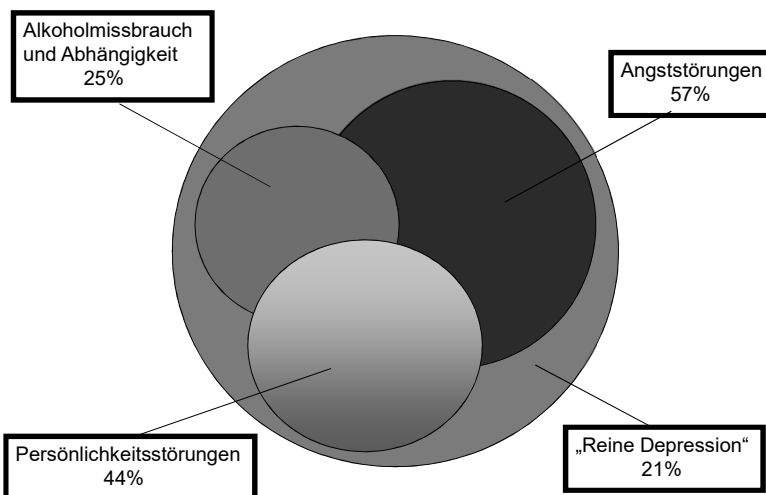
Häufigkeit Depressionssymptome

Schlafstörungen	100 %
Traurige Verstimmung	100 %
Weinerlichkeit	94 %
Schlechte Konzentration	91 %
Suizidgedanken	82 %
Müdigkeit und Reizbarkeit	76 %
Psychomotorische Verlangsamung	76 %
Tagesschwankungen	66 %
Hoffnungslosigkeit	51 %
Gedächtnisstörungen	35 %
Wahnideen	33 %

Prof. Dr. Marcel Sieberer

7

Psychische Komorbidität



Prof. Dr. Marcel Sieberer

8

Ca. 50% der depressiven Patienten leiden zusätzlich an einer körperlichen Erkrankung

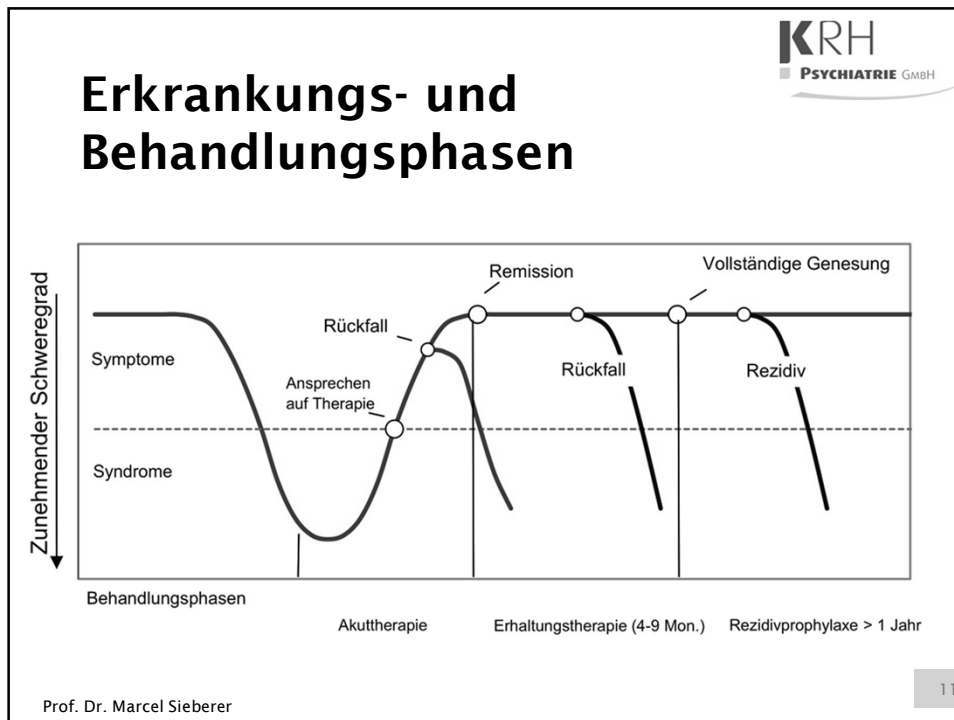
- Herzerkrankungen
- Diabetes mellitus
- Neurologische Erkrankungen
- Tumorerkrankungen
- Schmerzsyndrome

(Lederbogen, Volkskrankheit Depression? Springer 2006)

„Darm-Hirn-Achse“

- Wechselseitige „Kommunikation“ von Darmmikrobiom ↔ Gehirn (Tiermodell)
- Stoffwechsel bestimmter Darmbakterien beeinflusst Balance von Hirnbotschaften wie Noradrenalin, Dopamin oder Serotonin (?)
- Bspw. *Coprococcus* und *Dialister* im Verdauungstrakt von Depressiven signifikant seltener (*Flemish Gut Flora Project*, n > 1Tsd.)
- Therapeutische Implikationen?

(vgl. Nat Microbiol 2019;4(4):623-632)



KRH
PSYCHIATRIE GmbH

Primäres Behandlungsziel

Symptome der Depression vermindern und eine vollständige Remission erreichen

- Suizidgefahr verringern
- Wiederherstellung berufl./ psychosozialer Leistungsfähigkeit
- Seelisches Gleichgewicht stabilisieren
- Rückfallrisiko minimieren

Prof. Dr. Marcel Sieberer

12

Pharmakotherapie (1)

Antidepressiva: So schlecht wie ihr Ruf?

- Klinisch relevante Wirksamkeit in RCTs → 50%ige Verbesserung bspw. auf der HAMD (= *Response*)
- Behandlungsdauer von max. 12 Wochen:
 - Response für Antidepressiva 50-60%
 - Placebo-Response ca. 25-35%, variiert stark je nach Studie, geringer bei höherem Schweregrad der Depression
- NNT ca. 5,5 – 7

Pharmakotherapie (2)

Allheilmittel Antidepressiva?

- Leichte depressive Episode
 - „watchful waiting“ über 14 Tage
- Mittelgradige Depression
 - Antidepressiva (AD) gleichwertig zu PT
- Schwere Depression
 - Kombinationsbehandlung mit AD + Psychotherapie überlegen

Pharmakotherapie (3)

„Wie lange soll ich die noch einnehmen?“

- Nach Remission unter PPT sollte das AD in gleicher Dosierung 4-9 Monate zur *Erhaltungstherapie* fortgeführt werden **(A)**
- Patienten mit ≥ 2 depressiven Episoden in der Anamnese, wird eine Fortführung des ADs in unveränderter Dosis über mind. 2 Jahre empfohlen
→ *Rezidivprophylaxe* **(B)**

Pharmakotherapie (4)

„Ich bin doch kein *Versuchskaninchen!*“

Wirkstoffauswahl

- Laut Studienlage allgemein keine bedeutsamen Wirksamkeitsunterschiede der Wirkstoffe (Anderson, 2000)
- Nebenwirkungsprofile bedeutsamer bei Therapieentscheidung (z. B. SSRI vs. TZA)
- Johanniskraut bzgl. Effektivität umstritten
 - bei leicht- bis mittelgrad. Episoden möglich **(0)**

„Shared decision making“

Das Behandlungskonzept sollte
Ergebnis einer **partizipativen
Entscheidungsfindung** sein.

Auswahlkriterien für Antidepressiva

- Verträglichkeit
- Überdosierungssicherheit
- Früheres Ansprechen?
- Handhabbarkeit
- Anwendungserfahrung (des Arztes)
- Komorbidität, -medikation
- Patientenpräferenzen

Psychotherapie

- Kognitive Verhaltenstherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte PT, Psychoanalyse
- Interpersonelle Therapie
- etc.

Dr. Google & Co

„Mental health Apps“

- Vorteile: Wartezeiten auf Therapieplatz sinnvoll nutzen; unkomplizierter, niedrighschwelliger Einstieg; kostengünstig und einfach zu handhaben; Selbsthilfe u. a. bei eingeschränkter Mobilität, überall verfügbar...

(vgl. DÄB, 2013, Heft 6, S. 266-268.)

- Nachteile: Bisher noch wenig validiert, Beziehungsaspekt unpersönlich bzw. „simuliert“, leistet ggfs. sozialem Rückzug Vorschub, unrealistische Erwartungen, etc.

Lichttherapie

- Indikation bei saisonal abhängiger Depression (SAD)
- 10.000 Lux (30 min) morgens
- Response nach 2-4 Wo.
- CAVE: Photosensibilisierung d. TZA, Hypericum, Phenothiazine
- Nutzen bei anderen Depressionen?

Neurostimulationsverfahren

- **EKT:** Hohe Wirksamkeit bei therapieresistenten schweren bzw. psychotischen Depressionen: Remission in 60-80%
(Pagnin et al. 2004)
- **rTMS:** Nichtinvasive elektromagnetische Stimulation kortikaler Neurone. Laut S3-Leitlinie bei Therapieresistenz auf Psychopharmaka empfohlen

Körperliche Trainingstherapie

- *„Patienten mit einer depressiven Störung und ohne Kontraindikation für körperliche Belastungen sollte die Durchführung eines strukturierten und supervidierten körperlichen Trainings empfohlen werden.“ (B)*
- Rimer et al. (2012), *Cochrane Database*
 - Metaanalyse aus 30 Studien (RCT)
 - Moderate bis geringe Effekte auf depressive Symptomatik

Zusammenfassung

- Depressionen zählen zu den häufigsten (psychischen) Erkrankungen überhaupt
- Hohe Bedeutung für Arbeitsfähigkeit, Frühberentung, allgem. „Krankheitslast“, Lebensqualität
- Erkrankungsspektrum mit „Leib-Seele-Dimension“, hohe Komorbiditätsraten (psych. + somatisch)
- Krankheitsursachen weitgehend noch hypothetisch, unvollständig verstanden
- Therapieansätze multimodal, manualisiert vs. individualisiert