

Zürcher Gerontologietag vom 14. Oktober 1999: Die Referate und Workshops



Depression im Senium

*Dr. H. Weissenrieder, Gerontopsychiatrisches Zentrum Hegibach /
PUK Zürich*

Depressionen gehören neben dementiellen Erkrankungen zur häufigsten Ursache psychischer Störungen im Alter. Während die Häufigkeit der Demenzerkrankungen mit fortschreitendem Alter deutlich ansteigt und bei Menschen im Alter von 90 Lebensjahren und darüber bei über 40 % liegt, ist die Häufigkeit von depressiven Symptomen im Alter konstant zwischen 20 und 25 %. Während die Häufigkeit der "major depression" wie bei jüngeren Patienten auch je nach Untersuchung zwischen 3 und 5 % liegt, kommt es im Alter aber zu einer deutlichen Zunahme der sogenannten subsyndromalen depressiven Störungen, d.h. depressiven Verstimmungszuständen, in denen es meist zu ausgeprägten depressiven Symptomen kommt, welche aber innert weniger Tage wieder abklingen, und deshalb die Diagnosekriterien der gängigen Diagnosemannuale (ICD 10, DSM IV) in der Regel aufgrund der dort geforderten Mindestdauer der Symptome nicht erfüllen (BASE, 1996). Diesen Symptomen kommt aber aufgrund des rezidivierenden Auftretens und des resultierenden hohen Leidensdruckes eine enorme klinische Bedeutung zu.

Eine deutliche Häufung depressiver Erkrankungen bei alten Menschen findet sich unter den BewohnerInnen von Heimen und Pflegeheimen. Hier liegen die Zahlen nicht selten über 40 % wobei der Anteil an "major depression" von 6-25 % variieren kann. Dabei gibt es eindeutige Beziehungen zwischen Schweregrad der depressiven Symptomatik und Ausmass der aufzuwendenden körperlichen Pflege.

Die Ursachen von Depressionen im Alter ist mannigfach. Der höchste Risikofaktor ist hierbei das Auftreten von Verlusten (von lieb gewordenen Menschen, des Arbeitsplatzes, der langjährigen Wohnung, ...). Daneben spielen aber auch neurobiologische (Aktivität serotonerger Neurone im Gehirn bei 80-jährigen nur noch etwa halb so hoch wie bei 60-jährigen) und soziale Faktoren (erhöhtes Risiko: Pflege eines schwer erkrankten Angehörigen, fehlende Vertrauensperson (höchster Risikofaktor alter Männer)) eine Rolle. Nicht zuletzt kann auch eine Behandlung mit Medikamenten (z.B. Herzmedikamente: Digoxin, (-Blocker, Antiparkinsonmedikamente: L-Dopa, Psychopharmaka: Benzodiazpine, Neuroleptika, Phenobarbital) als Nebenwirkung zu Depressionen führen.

Wichtig ist das Wissen um depressive Symptome und deren Ursache vor allem auch wegen der schwerwiegenden Konsequenzen, welche sich aus diesem Krankheitsbild ergeben. Neben stark reduzierter Lebensqualität und erhöhter Pflegebedürftigkeit ist hierbei in erster Linie das hohe Suizidrisiko alter Menschen zu nennen. Während Suizidversuche ihren Gipfel bei Frauen im jugendlichen und jungen Erwachsenenalter haben und ihre Häufigkeit mit zunehmendem Alter ständig abnimmt trifft für Suizide genau das Gegenteil zu. Mehr als ein Drittel aller Suizide wird von Menschen beiderlei Geschlechts im Alter von 60 Lebensjahren und darüber begangen. Die Gruppe der Männer zwischen 85 und 90 Jahren sind dabei die höchste Risikogruppe (die Zahlen für unser Nachbarland Deutschland lagen 1993 z.B. bei 104,5 Suiziden pro 100.000 Einwohner). Daneben fällt zudem auf, dass mit zunehmendem Alter v.a. die "harten" Suizidmethoden (d.h. bei Männern v.a. durch Erhängen und bei Frauen durch Vergiften sowie durch Ertrinken) zunehmen (DeLeo und Deikstra, 1990).

Wie bei jüngeren Menschen mit Depression ist diese Erkrankung auch im Alter einer Behandlung zugänglich, wobei der Erfolg der Behandlung um so höher ist, je früher die Erkrankung

erkannt und konsequent behandelt werden kann. Bei Depressionen im Senium werden sowohl medikamentöse Behandlungsmethoden mit v.a. spezifischen Medikamenten, den sogenannten Antidepressiva, als auch psychotherapeutische Verfahren angewendet.

Bei der Wahl des geeigneten Antidepressivums müssen sowohl vorbestehende körperliche Erkrankungen als auch dadurch bedingte vorbestehende Medikamente sorgfältig erhoben werden, da Antidepressiva zum Teil vorbestehende körperliche Erkrankungen (z.B. ein Herzleiden oder einen "grünen Star") verschlimmern können oder sich ggf. mit einer vorbestehenden Medikation nicht vertragen, d.h. interagieren.

Im psychotherapeutischen Bereich sind sowohl psychoanalytische als auch verhaltenstherapeutische Behandlungsformen grundsätzlich geeignet. Tendentiell wird Verhaltenstherapie v.a. bei älteren depressiven Patienten mit begleitender Angstsymptomatik und daraus resultierendem Vermeidungsverhalten (Agoraphobie) angewendet, psychoanalytische Verfahren finden eher Anwendung bei der retrospektiven Aufarbeitung belastender Lebensereignisse.

Bei therapierefraktären schweren depressiven Erkrankungen ist die Elektrokrampftherapie (EKT) eine hocheffiziente und nebenwirkungsarme Behandlungsalternative.

Zusammenfassung

- Depressive Erkrankungen sind im Alter häufig, werden aber bislang zu selten diagnostiziert.
- Eine Depression im Senium geht mit einem hohen Suizidrisiko einher.
- Eine Depression im Senium ist eine behandelbare Erkrankung.

Weiterführende Literatur:

Mayer K.U., Balthes P.B., "Die Berliner Altersstudie" (BASE), Akademie Verlag GmbH Berlin, 1996, ISBN3-05-002905-6.

DeLeo D, Diekstra RFW, "Depression and Suicide in Late Life", 1990, Huber Bern-Göttingen-Toronto-Seattle.

Radebold H., Hirsch R.D., Kipp J., Kortus R., Stoppe G., Struwe B., Wächtler C., "Depressionen im Alter", Steinkopf-Verlag Darmstadt, 1997, ISBN 3-7985-1089-X.

Stahl S.M., "Psychopharmakologie der Antidepressiva", aus "Essential Psychopharmacology", Cambridge University Press, 1996, ISBN 1-85317-540-4.

Förstl H., "Lehrbuch der Gerontopsychiatrie", Enke Verlag Stuttgart, 1997, ISBN 3 432 27441 6.