

# Depression im Alter und bei Jüngeren – gibt es Unterschiede in der Diagnostik und Therapie?

*Depressionen sind die häufigsten psychischen Störungen bei alten Menschen. Die Erkrankung kommt bei älteren Menschen zwar nicht öfter vor als bei jüngeren, doch ist sie noch schwieriger zu erkennen. Allzu häufig wird mangelnde Energie und Hoffnungslosigkeit bei betagten Menschen mit dem natürlichen Alterungsprozess erklärt. Die Gruppe um Lucy Rose Fischer ging der Frage nach, ob eine Depression bei Betagten in der Grundversorgung aufgrund des Lebensalters unterschiedlich diagnostiziert und behandelt wird.*

Die Depression gehört neben der Demenz zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im Alter: Unter den über 65-Jährigen leiden zirka 5 Prozent an einer behandlungsbedürftigen Depression. Der Frage, ob alte Menschen aufgrund ihres Alters in der Grundversorgung anders behandelt werden, ging die Gruppe um Lucy Rose Fischer nach (1). Dafür wurden 1023 Patienten in ein Studiensample aufgenommen. Die Probanden waren zwischen 19 und 93 Jahre alt und wurden aufgeteilt in sechs verschiedene Altersgruppen (19–34, 35–44, 45–54, 55–64, 65–75, 75 Jahre und älter). Die Diagnose erfolgte anhand der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, ICD-9, Code 311.311 wird für jede Form der Depression benutzt, egal ob es sich um eine Major Depression, depressive Symptome oder unspezifische depressive Symptome handelt. Die Daten des dreimonatigen Follow-up stammten aus Erstuntersuchungen, Follow-up-Studien, den elektronischen HMO (Health Maintenance Organisation)-Datenbanken und Chart Audits (= Examination medizinischer Unterlagen). Die Studie selber wurde an neun Grundversorgungsspitälern im amerikanischen Mittelwesten durchgeführt. Die Patienten wurden kategorisiert in eine neu diagnostizierte Depression (nach ICD-9), wenn sie innerhalb der letzten sechs Monate keine Antidepressiva erhalten hatten. Sie wurden zu Beginn untersucht (Indexvisite) und drei Monate später wieder (Zeitraum: Sommer 1998 bis 1999).

## Einführung

Die Depression ist eine der am häufigsten vorkommenden, im Leben behindernden



Das Lebensalter stellt einen wichtigen Faktor in der antidepressiven Behandlung dar. So lautet das Fazit der Studie von Fischer et al.

psychischen Krankheiten. Die Behandlungskosten sind enorm hoch, und viele depressiv erkrankte Menschen werden oft chronisch krank. Die Behandlung der Depression bei alten Menschen unterscheidet sich von der junger Menschen. Denn alte Menschen weisen meistens chronische Krankheiten und Komorbiditäten auf. Eine schlechte physische Verfassung kann beispielsweise zur Exazerbation einer Depression führen.

Folgende Faktoren beeinflussen vor allem eine Depression im Alter:

- der normale Alterungsprozess (anderer Hirnstoffwechsel begünstigt Depression)
- Erkrankungen wie Demenz, Herz-Kreislauf-Krankheiten oder Tumore (Depression als Begleiterkrankung)
- Nährstoffmangel (insbesondere Vitamin B12 und Folsäure)
- bestimmte Medikamente können das Risiko einer Depression erhöhen
- einschneidende, belastende Erlebnisse (Gesundheitsprobleme, finanzielle Probleme, Todesfälle/schwere Erkrankungen von Angehörigen usw.).

## Resultate

### Patientencharakteristika

In der Studie von Fischer et al. zeigte sich, dass ältere, depressive Menschen insgesamt auf eine weniger gute Ausbildung zurückblicken können, ein niedrigeres Einkommen aufweisen und verwitwet sind. Männer waren in der Gruppe der jungen depressiven Patienten unterrepräsentiert, jedoch nicht mehr in der älteren Population von 75 Jahren und älter. Zirka 50 Prozent der über 75-Jährigen und ein Fünftel der 19- bis 35-Jährigen bezeichneten den aktuellen Gesundheitszustand als schlecht. Chronische Gesundheitsprobleme wurden in der Gruppe der älteren Patienten zu 49 Prozent angegeben versus 9 Prozent bei den jüngeren Patienten.

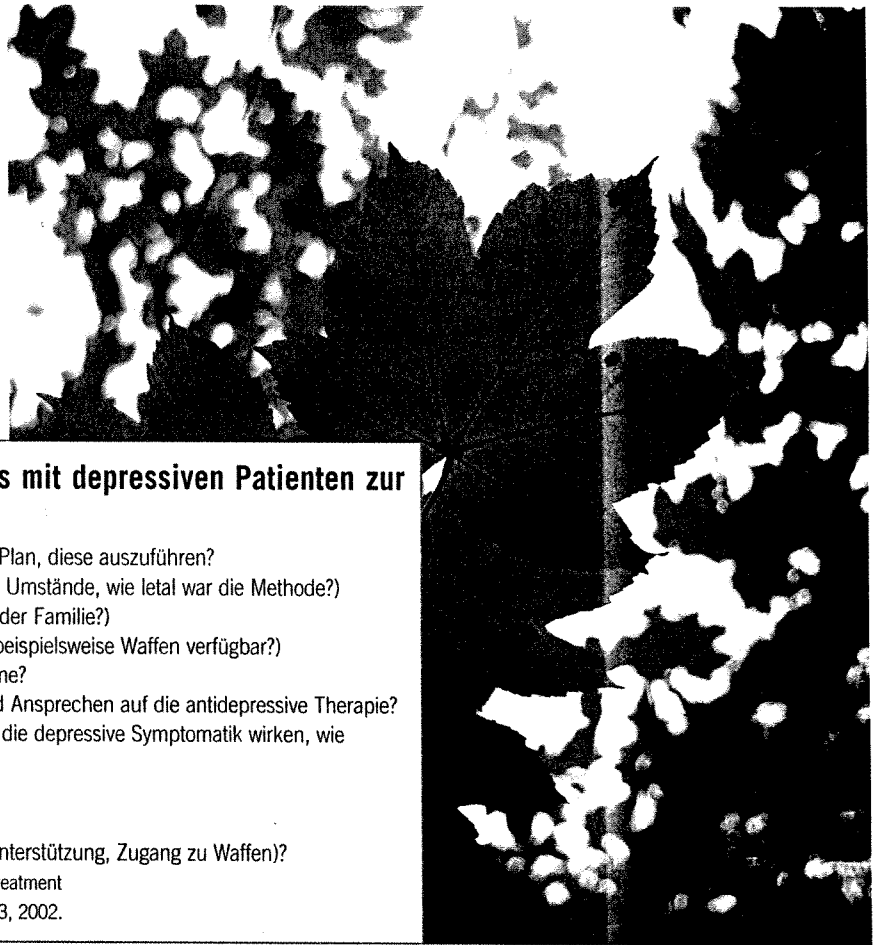
### Depressive Symptome

Komplexer war die Einteilung der Depression in Bezug auf Variation und Schwere in den einzelnen Gruppen. Statistisch zeigte sich in Bezug auf die Schwere der Symptomatik kein Unterschied in den einzelnen Altersgruppen, allerdings präsentierten

sich die depressiven Symptome bei alten Menschen unterschiedlich. Mehr als 40 Prozent der 19- bis 35-Jährigen wiesen eine inzidente Diagnose der Depression auf, im Vergleich zu 25 Prozent in der älteren Population. Junge Patienten beklagten auch eher eine depressive Symptomatik verteilt über das ganze Jahr und gaben ein Alkoholproblem an.

**Intervention durch den Hausarzt**

Unterschiede zeigten sich in der Behandlung durch den Hausarzt (Tabelle). So be-



**Abbildung: Elemente eines Interviews mit depressiven Patienten zur Einschätzung der Suizidgefahr**

- Haben Sie aktuell Suizidgedanken und einen Plan, diese auszuführen?
- Anamnese der Suizidversuche (Wie waren die Umstände, wie letal war die Methode?)
- Familienanamnese (Gab es bereits Suizide in der Familie?)
- Ist eine Gewaltbereitschaft vorhanden? (Sind beispielsweise Waffen verfügbar?)
- Wie ist die Intensität der depressiven Symptome?
- Wie ist das derzeitige Behandlungsregime und Ansprechen auf die antidepressive Therapie?
- Gibt es Lebensfaktoren, die begünstigend auf die depressive Symptomatik wirken, wie Scheidung, Partnerverlust, Jobverlust?
- Werden Drogen oder Alkohol konsumiert?
- Psychotische Symptomatik
- Wie ist die aktuelle Lebenssituation (soziale Unterstützung, Zugang zu Waffen)?

Quelle: How to interview depressed patients and tailor treatment  
Richard L. et al., Postgraduate Medicine, Vol. 112, No. 3, 2002.

Kasten:

**Medikamentöse Therapie der Depression**

Die Depression im Alter hat eine hohe Prävalenz von schätzungsweise 18 bis 48 Prozent. Deshalb wird die Depression oftmals auch als eine (Krankheits-)Bürde des Alters bezeichnet. Leider ist es auch heute noch so, dass die Depression eher unterdiagnostiziert und nicht behandelt wird, weil eine körperliche und keine psychische Ursache vermutet wird. Auch wird häufig aus Angst vor Medikamentennebenwirkungen eher zurückhaltend medikamentös therapiert. Zu den heute zur Verfügung stehenden Antidepressiva zählen die selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI), die trizyklischen Antidepressiva und alternative Therapien wie Johanniskraut. SSRI zeigen beim alten Menschen ein gutes Nebenwirkungsprofil. Die Drop-out-Rate lag in Studien unter SSRI bei zirka einem Drittel und unter Trizyklika bei zirka 50 Prozent.

**Profil und Nebenwirkungen heute gebräuchlicher Antidepressiva**

Anti-depressiva	Gastrointestinale Nebenwirkungen	Sedation	Agitation	Gewichtszunahme	Sexuelle Dysfunktion	Medikamenteninteraktion
<b>Selektive-Serotonin-Wiederaufnahmehemmer</b>						
Citalopram	+	-	-	-	+	+
Fluoxetin	++	-	+	-	+	+
Fluvoxamin	++	+	-	-	+	++
Paroxetin	++	+	-	+	+	+
Sertralin	++	-	-	-	+	+
<b>Andere Antidepressiva</b>						
Bupropion	-	-	+	-	-	+
Mirtazapin	+	++	-	++	-	+
Venlafaxin	++	-	+	-	+	+

Quelle: R. Breen, MD, Rupert J. McCormac IV, A fresh look at the management of depression. How to choose and use the newer antidepressant drugs, Postgraduate Medicine, Vol. 112, No. 3, 2002

«Im Herbst des Lebens». Alte Menschen beklagen ihr Leiden weniger als jüngere Menschen.

richteten jüngere Patienten, dass ihr Arzt häufiger diagnostisch wichtige Fragen stellte (Fragen nach Behandlung, Alkoholkonsum etc.). Nach dem Suizidrisiko wurden junge Menschen neunmal häufiger gefragt als alte Menschen. Zudem klärten Ärzte junge Menschen auch häufiger darüber auf, dass diese depressiv sind, und händigten Informationsmaterial aus. Kein signifikanter Unterschied zeigte sich in der Aufklärung darüber, dass Bewegung bei einer Depression unterstützend wirkt. Gleich war auch das Follow-up für weitere Behandlungen. Allerdings verwiesen Allgemeinärzte nach Patientenangaben junge Patienten dreimal häufiger an Spezialisten als alte Menschen. Drei Viertel aller Patienten erhielten ein Antidepressivum. Junge Erwachsene erhielten im Gegensatz zu alten Menschen eher ein neu verschriebenes Medikament oder wurden auf ein anderes Medikament eingestellt.

**Suizidrisiko**

Nur 6 Prozent der über 75-Jährigen wurden nach ihrem Suizidrisiko befragt. Auch in allen anderen Vergleichen zu Betreuungsinterventionen (Alkoholkonsum, Überweisung an Spezialisten) wurde häufiger das jüngere Patientengut befragt. War

Tabelle: Index Encountergruppe nach Alter

	Alter						p-Wert
	< 35 n = 134	35-44 n = 214	45-54 n = 264	55-64 n = 139	65-74 n = 134	75+ n = 138	
<b>Intervention durch Allgemeinmediziner</b>	%						
<b>Arzt fragte</b>							
Ich fühle mich depressiv	70	57	53	47	39	27	< 0,0001
Ich werde antidepressiv behandelt	62	51	50	42	36	28	< 0,0001
Ich möchte mich selber verletzen	47	33	26	16	16	5	< 0,0001
Über Alkoholprobleme	31	23	19	12	8	2	< 0,0001
<b>Allgemeinpraktiker</b>							
Erkennt Depression	73	63	57	51	48	37	< 0,0001
Verteilt Handout zur Depression	24	18	15	13	10	10	0,010
Erklärt die Bedeutung von Bewegung	45	50	55	49	46	42	0,160
Klassifiziert Depression	9	8	7	4	9	7	0,715
Schlägt Follow-up vor	75	75	79	73	75	75	0,855
Gibt Telefonnummer der Praxis aus	27	19	13	18	13	17	0,014
Offeriert externe telefonische Hilfe	12	13	10	7	10	8	0,505
Verweist auf Spezialisten	44	36	35	30	22	16	< 0,0001
Verschreibt Antidepressivum	38	33	30	24	26	23	0,046

Quelle: Treatment of Elderly and Other Adult Patients for Depression in Primary Care, Lucy Rose Fischer et al., J Am Geriatr Soc 2003, 51 (11): 1554-1562.

sich der Hausarzt allerdings des erhöhten Depressionsrisikos bewusst, erfolgte auch bei alten Menschen häufiger die Überweisung an den Spezialisten. In der Abbildung sind Fragen zur Einschätzung der Suizidgefahr depressiver Patienten aufgelistet.

#### Depressive Symptomatik

Alte Patienten beklagten sich zu einem Drittel weniger über depressive Symptome oder konnten keine Verbindung herstellen zwischen dem jetzigen Befinden und einer Depression. Ein Unterschied, der in der Diagnostik unbedingt beachtet werden muss. Zudem können kognitive Leistungseinbußen oder gleichzeitig bestehende internmedizinische oder neurologische Erkrankungen zur falschen Interpretation einer depressiven Symptomatik Anlass geben.

#### Diskussion

Die Studie von Fischer et al. zeigt, dass das Lebensalter einen wichtigen Faktor in der antidepressiven Behandlung darstellt. Denn Grundversorger

- stellen eher bei jungen Patienten diagnostisch relevante Fragen
- erkennen eine Depression oder eine depressive Symptomatik eher bei jungen Menschen
- erfragen eher bei jungen Menschen das Suizidrisiko
- verteilen handschriftliche Informationen eher an junge Menschen und verweisen an einen Spezialisten.

Die Autoren weisen zudem darauf hin, dass es bislang kaum Studien speziell zur antidepressiven Behandlung im Alter gibt, was insofern zu bedauern ist, als alte Menschen häufig in schwierigen sozialen Situationen leben (verwitwet, Freundeskreis stirbt aus). In der Studie von Fischer zeigte sich, dass der Verlust des Partners, sei es durch Scheidung oder Tod, bei alten als auch bei jungen Menschen mit einem erhöhten Risiko einer Depression vergesellschaftet ist. Fischer tendiert deshalb dazu, das Nicht-Vorhandensein eines signifikanten Partners als Risikofaktor für eine Depression anzusehen. Auch verweisen die

Autoren darauf, dass die Präsenz von Komorbiditäten bei alten Menschen die Diagnosestellung einer Depression erschwert. Zudem äussert sich die Depression teilweise so gewöhnlich, dass sie bei ihnen glatt übersehen wird. Auch findet eine Depression bei Männern eher Beachtung als bei Frauen. Fischer bezeichnet das als das «Phänomen des Unsichtbaren und Gewöhnlichen», das heisst, nur wenn depressive Symptome geradezu «ins Auge springen» werden diese auch beachtet. ■

Annegret Czernotta

Quelle:

Lucy Rose Fischer et al.: Treatment of Elderly and Other Adult Patients for Depression in Primary Care. J Am Geriatr Soc 2003, 51 (11): 1554-1562.