

## Nachlese zum Vortrag

# Depression und Demenz – genau hinsehen lohnt sich

Depression und Demenz sind neben Angststörungen die am weitesten verbreiteten psychischen Erkrankungen älterer Menschen, und zwischen beiden gibt es Zusammenhänge. Depression ist ein Risikofaktor für Demenz, sie kann ein Frühsymptom der Demenz sein, kann reaktiv (= als Folge) auf die Diagnosestellung auftreten und schließlich im Laufe der Demenz auftreten. Nur wenn genau abgeklärt wird, welche Krankheit in welchem Zusammenhang vorliegt, kann man unnötige Befürchtungen ausräumen und das Richtige tun.



Darüber, was auf die eine oder andere Krankheit hindeutet, sprach Prof. Gerhard W. Eschweiler am 12.03.2014 im Treffpunkt 50+ in Stuttgart. Er ist Oberarzt an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Tübingen und Leiter der Geschäftsstelle des Geriatrischen Zentrums.

## Definition und Verbreitung von Demenz und Depression

Nach der *ICD-10* (= International einheitliches System zur Einordnung von Krankheiten, herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation WHO) müssen für die Diagnose einer **Demenz** folgende Kriterien zutreffen:

*Eine schwerwiegende Hirnveränderung führt zu einem deutlichen Verlust geistiger Fähigkeiten und damit zu einer nachhaltigen Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung*

- *mit Bewusstseinsklarheit (Unterscheidung von Delir)*
- *Ausschluss einer Depression*
- *Dauer von mindestens sechs Monaten (Unterscheidung von Delir)*

In Baden Württemberg schätzte man für über 65-jährige im Jahre 2005 bei 7,2% eine Demenz. Die Prävalenz (= Krankheitshäufigkeit) steigt mit dem Lebensalter stark an. Waren es bei den 65-69jährigen 1,2%, so stieg der Anteil bei den über 90-jährigen auf 34,6%.

**Depressionen** können sehr unterschiedliche Verläufe haben. Am häufigsten mit 40-60% sind rezidivierende, also in Zeitabständen immer wieder auftretende und nachlassende Depressionen. Nur *eine einzige* depressive Episode mit vollständigem Nachlassen der Symptome gibt es bei 25-30% der Patienten.

Hauptsymptome depressiver Episoden nach ICD-10 sind

- *depressive, gedrückte Stimmung*
- *Interessenverlust und Freudlosigkeit*
- *Verminderung des Antriebs mit erhöhter Ermüdbarkeit (oft selbst nach kleinen Anstrengungen) und Aktivitätseinschränkung*

Zusatzsymptome der Depression nach ICD-10 sind

- *verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit*
- *vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen*
- *Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit*
- *negative und pessimistische Zukunftsperspektiven*
- *Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen*
- *Schlafstörungen und verminderter Appetit*

Hinweissymptome auf Depression sind im Alter oft unspezifisch. Laut nationaler S3-Leitlinien (= Handlungsempfehlungen für Angehörige von Gesundheitsberufen) von 2009 gehören dazu

- *allgemeine körperliche Abgeschlagenheit, Mattigkeit*
- *Schlafstörungen (Ein- und Durchschlafstörungen)*
- *Appetitstörungen, Magendruck, Gewichtsverlust, Obstipation (= Verstopfung), Diarrhöe (= Durchfall)*
- *diffuser Kopfschmerz*
- *Druckgefühl in Hals und Brust, Globusgefühl (= Fremdkörpergefühl im Rachen)*
- *funktionelle Störungen von Magen und Darm sowie Herz und Kreislauf, z. B. Tachykardie (= Herzasen), Arrhythmie (= Herzrhythmusstörungen), Synkopen (= Kreislaufkollaps), Atmung (z. B. Atemnot)*
- *Schwindelgefühle, Flimmern vor den Augen, Sehstörungen*
- *Muskeltverspannungen, diffuse (= unklare) neuralgiforme (= Nerven-) Schmerzen*
- *Gedächtnisstörungen*

Bei den unter 75-jährigen wird häufiger eine Depression diagnostiziert als eine Demenz. 12-13% der älteren Männer und 20% der älteren Frauen leiden in Deutschland unter Depressionen. Insgesamt sind laut EU-Erhebung Deutsche etwas weniger betroffen als z.B. Polen oder die Menschen der Mittelmeerländer. Depressionen stehen an zweiter Stelle nach Schlaganfällen unter den Faktoren, welche die Selbständigkeit im höheren Lebensalter gefährden.

### **Ursachen von Gedächtnisstörungen**

In der Memory Klinik Tübingen werden Gedächtnisstörungen diagnostisch abgeklärt. Unter 200 Probanden war 2009

- *Depression mit 26% die häufigste Diagnose,*

an zweiter Stelle stand

- *Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit 23 %.*



**Alzheimer Gesellschaft**  
Baden-Württemberg e.V.

- *Leichte kognitive Störung (Mild cognitive impairment MCI) stand mit 14% an dritter Stelle. Es handelt sich dabei nach ICD 10 um eine psychometrisch (= psychologisch messbare) kognitive (= geistige) Störung ohne Störung der Alltagsfähigkeiten, jedoch der sozialen und beruflichen Funktionen. Laut DSM IV (= System zur Einordnung geistiger Störungen und Erkrankungen) berichten Bezugspersonen oder Patienten selber über eine Beeinträchtigung in mindestens zwei kognitiven Bereichen (Denkfähigkeit, Wahrnehmungsgeschwindigkeit, Gedächtnis, Wissen, Wortflüssigkeit, Lernfähigkeit). Bei 10-25% kommt es innerhalb von 12 Monaten zu einer Konversion (= Umwendung) zur Alzheimer Demenz.*

Bei immerhin 11% war die Diagnose

- *Subjektive Gedächtnisstörung (subjective memory impairment SMI). Dies ist keine anerkannte Diagnose, doch tritt sie oft bei Depressionen oder bei Risikopatienten für eine Demenzentwicklung auf.*

Eine medikamentöse Prävention der Alzheimer-Demenz ist nicht bekannt. Die einzige Möglichkeit der Prävention ist, diejenigen Fähigkeiten zu trainieren, die man lange behalten will. Das sind vor allem Alltagsaktivitäten. Wer jedoch Sudoku übt, kann eben das besonders gut und lange.

### **Mögliche Entwicklungen von Depression und Alzheimer**

Nach der Diagnose Depression kann der Patient wieder genesen oder die Depression kann über den Weg einer leichten kognitiven Beeinträchtigung (MCI) zu Demenz mit oder ohne Depression als Begleiterkrankung führen.

Sowohl Depressionen als auch Demenz können sich häufiger im Verlauf einer altersbedingten Gebrechlichkeit (frailty) entwickeln. Körperliche Inaktivität, soziale Isolation und Einsamkeit führen häufiger zu Symptomen, welche durch Assessments (= Verfahren zur Einschätzung und Beurteilung von Auffälligkeiten) erfasst werden können.

Es sind dies

- *Gewichtsverlust*
- *Erschöpfung*
- *reduzierte Ganggeschwindigkeit*
- *reduzierte Handkraft*
- *geringes Aktivitätsniveau.*

Folgen können Stürze sein und geringe Lebensqualität sowie kognitiver Abbau und Depressionen. Der kognitive Abbau kann aber auch in Verbindung mit Depressionen zu Delir und Demenz führen.

In der mehr als zehn Jahre dauernden präklinischen Phase (= in der sich noch keine Symptome zeigen) einer sich anbahnenden Alzheimer-Erkrankung kommt es langsam zu Amyloidablagerungen (= krankhafte Eiweißablagerungen) und zur Bildung von Neurofibrillen (= abnorm veränderte Eiweißbruchstücke, einhergehend mit dem Absterben von Nervenzellen) im Gehirn. Nach einer möglichen Phase einer leichten kognitiven Beeinträchtigung, evtl. verbunden mit Einschränkungen des Geruchssinnes und/oder Depressionen, kommt es zu einer mehrjährigen klinischen Phase (= in der sich die Symptome zeigen). Während dieser Zeit beschleunigt sich der Prozess der Ablagerung von Amyloid und der Bildung von Neurofibrillen im Gehirn.

Depressionen sind in frühen Phasen der Alzheimererkrankung am häufigsten, sogenannte nicht-kognitive Störungen wie Unruhe, Tag-Nacht-Umkehr oder Aggressionen erreichen einen Höhepunkt in einer mittleren Phase und die Fähigkeit zur Alltagsbewältigung verschlechtert sich laufend. Bei der Demenz gibt es jedoch eine große Varianz (= Unterschiedlichkeit) von Verläufen, gute Instrumente zur Vorhersage des Verlaufs gibt es bisher nicht. Es gibt auch keine guten Trenninstrumente, die voraussagen können, ob bei Vorliegen einer Depression Alzheimer zu erwarten ist.

## **Differentialdiagnosen**

### **Alzheimer versus Vaskuläre Demenz**

Während sich eine Alzheimererkrankung laufend verschlechtert (progredienter Verlauf), verschlechtert sich eine vaskuläre Demenz stufenweise. Eine Alzheimererkrankung beginnt schleichend, demgegenüber beginnt eine vaskuläre Demenz meist abrupt durch die Durchblutungsstörung. Es gibt einen zeitlichen Zusammenhang zwischen ischämischen (= durchblutungsstörungen-) Erkrankungen und der Demenz.

### **Alzheimer versus Depression**

Menschen, bei denen eine Depression ohne Alzheimererkrankung vorliegt, bewältigen den Uhrzeigentest (<http://de.wikipedia.org/wiki/Uhren-Zeichen-Test>) und den Mini-Cog (Test zur Abgrenzung von Demenz und Depression, [www.alz.org/documents\\_custom/minicog.pdf](http://www.alz.org/documents_custom/minicog.pdf)). Die Aussagekraft ist ziemlich hoch. Der Mini-Cog unterscheidet Demenz von Nicht-Demenz mit einer Trennschärfe von 87%. Er unterscheidet Demenz von Depression mit 78%. Er ist aber nicht besonders spezifisch bezüglich der Art der Demenz.

### **„Pseudo“-Demenz versus Depression**

- *Depressive klagen über Konzentrations- und Gedächtnisstörungen*
- *Depressive sind zeitlich und räumlich orientiert*
- *Depressive können auf Hinweisreize Episoden wieder erinnern*

Des Weiteren sind voneinander abzugrenzen: **Depressive Anpassungsstörung versus Depressive Episode** (S3-Leitlinie) und **Depression versus Trauer**.

### **Was bei Depressionen hilft**

Am Anfang der Depressionsspirale stehen selbstabwertende Gedanken:

- *Ich müsste längst wieder fit sein, ich schaffe das alles nicht mehr.*

Es folgen

- *häufig ein sozialer Rückzug und das Aufgeben von Aktivitäten*
- *Der Körper reagiert mit Schlafstörungen und innerer Unruhe*
- *Gefühle von Hoffnungslosigkeit, Interessenlosigkeit, Traurigkeit und Schuld beherrschen den Betroffenen.*

Diese vier Faktoren verstärken sich gegenseitig. Dass es jeden treffen kann, hat der Dichter Theodor Fontane vorgelebt. Mit 72 Jahren erlebte er seine dritte schwere Depressionsepisode. Sein Empfinden drückte er in folgendem Gedicht aus:

*Immer enger, leise, leise  
Ziehen sich die Lebenskreise,  
Schwindet hin, was prahlt und prunkt,  
Schwindet hoffen, hassen, lieben,  
Und ist nichts in Sicht geblieben  
Als der letzte dunkle Punkt.*

Behandlungsversuche mit Schlafmitteln oder Morphinum zur Stimmungsaufhellung waren ebenso erfolglos wie Luftveränderung, eine galvanische Kur oder Rotweindiät. Was ihm half, war Aktivität: auf den Rat seines Arztes hin zeichnete er seine Kindheitserinnerungen auf. Bis zu seinem Tod sechs Jahre später gelang ihm unter anderem ein Stück Weltliteratur: *Effi Briest*.

### **Fragen aus dem Publikum**

- Warum sind Frauen häufiger von Depression betroffen als Männer?  
*Prof. Eschweiler:* Frauen können offener über ihr Gefühle sprechen, leiden unter Konflikten und Einsamkeit und machen sich meist mehr Sorgen um Familie und Freunde.
- Welche Therapie ist bei depressiven Menschen geeignet?  
*Prof. Eschweiler:* Bei mittleren und schweren Episoden helfen Antidepressiva. Anders bei Sterbewünschen Hochbetagter: hier sollten Angehörige respektieren, wenn ein alter Mensch nicht mehr leben mag.

*Dr. Brigitte Bauer-Söllner, Redaktionsteam der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg*