

# 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

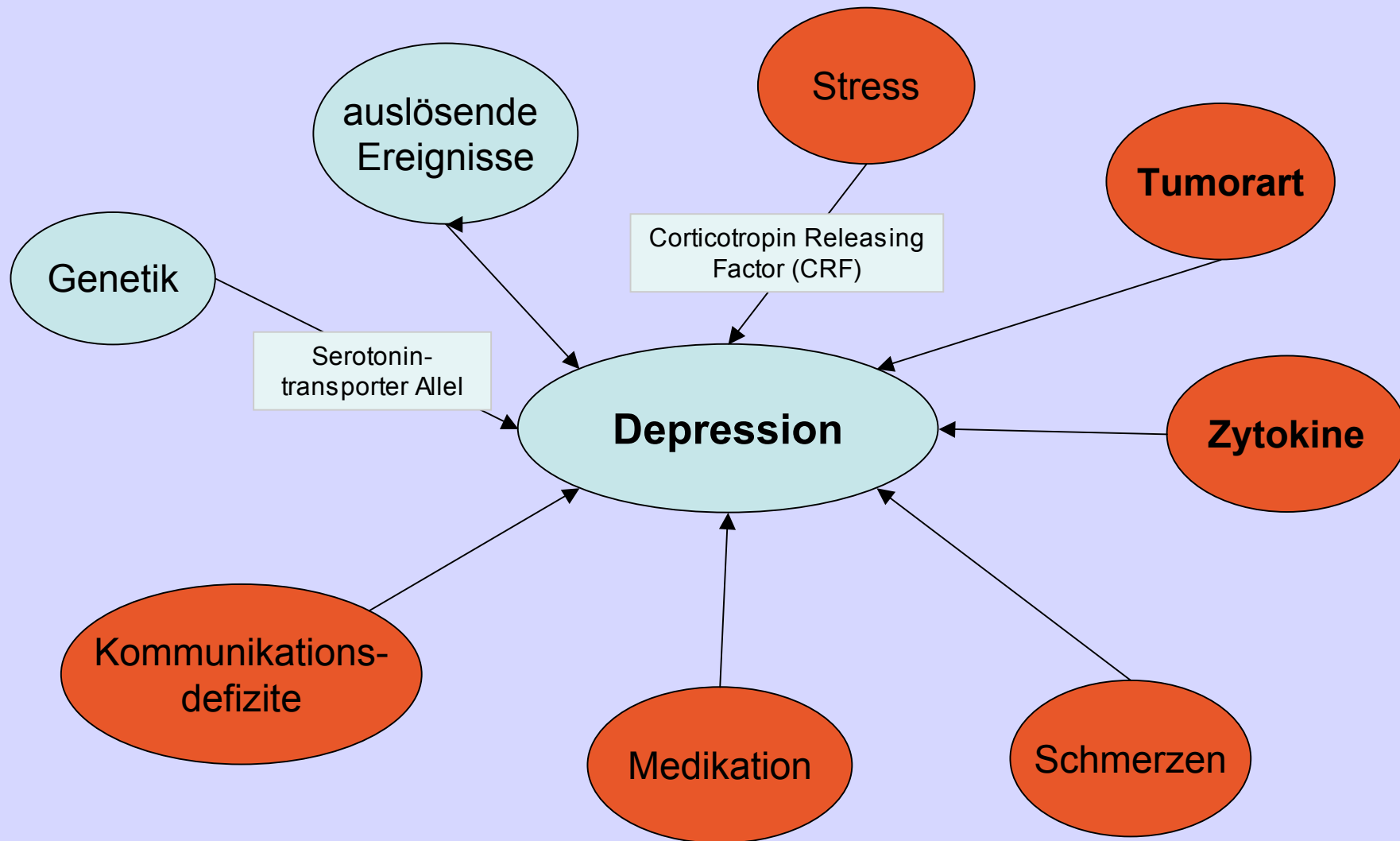
- Herzinsuffizienz 15 – 36 %  
(77%)

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. Onocol. 2005

Fatalismus ist unangemessen!

Vermutlich liegt eine körperliche

Begleiterkrankung vor!

Die medikamentöse Therapie ist

von hoher Effizienz!