

Depressionen erkennen und behandeln

Depressiv Erkrankte in der Allgemeinarztpraxis

Eine Depression kann nur erkennen, wer danach fragt. Durch eine Behandlung mit Antidepressiva und Psychotherapie, ergänzt durch Sport, Lichttherapie, Entlastung und Stressmanagement, lassen sich depressive Störungen signifikant bessern. Das Nebenwirkungsspektrum bestimmt die Auswahl des Antidepressivums.

TORSTEN BERGHÄNDLER

Nur wenige Patienten erkennen ihre depressive Erkrankung selbst und suchen direkt einen Psychiater auf. Aufgrund der grossen internistischen Komorbidität beziehungsweise Wechselwirkung mit körperlichen Erkrankungen ist der Hausarzt oft erster Ansprechpartner. Depression ist aber ein häufig nicht erkanntes Syndrom in der ärztlichen Grundversorgung. Die unbehandelte Depression bedeutet andauerndes schweres Leid für die Betroffenen und ihre Angehörigen, führt zu hohen Folgekosten für Gesellschaft und Gesundheitswesen. Nicht zuletzt ist die Depression aufgrund des damit verbundenen hohen Suizidrisikos eine potenzial tödliche Erkrankung.

In der Regel kommt der Patient mit körpernahen Zeichen einer depressiven Störung in die ärztliche Sprechstunde. Geklagt wird oft über Interessenverlust und den Verlust der Freude an angenehmen Aktivitäten. Die Fähigkeit des Patienten, auf Ereignisse oder Aktivitäten emotional zu rea-

gieren, ist eingeschränkt. Er ist vielleicht auch psychomotorisch gehemmt oder agitiert, klagt weiter zum Beispiel über Früherwachen oder Schlafstörungen, einen deutlichen Libidoverlust sowie einen Verlust von Antrieb, Appetit und Gewicht. Häufig wird ein morgendliches Tief und ein abendliches Hoch der Stimmung angegeben; beides ist symptomatisch bei depressiven Störungen. Es empfiehlt sich daher, den Patienten im Verlauf der Behandlung gelegentlich morgens einzubestellen, da sonst das klinische Bild täuschen kann.

Es gilt, wie bei allen psychischen Störungen, körperliche Erkrankungen differenzialdiagnostisch auszuschliessen und eine Depression mit hinreichender Sicherheit zu erkennen. Geeignet für ein erstes Screening sind zwei gezielte Fragen (siehe *Kasten 1*); sie geben erste Hinweise auf das Vorliegen einer depressiven Störung. Die Diagnostik wird vertieft und bestätigt durch die Überprüfung der ICD-10-Kriterien (*Tabelle 1*).

Haupt- und Nebensymptome

Die Hauptsymptome der Depression sind eine negative Veränderung der Stimmungslage, Interessenverlust und Freudlosigkeit, Antriebsmangel und erhöhte Ermüdbarkeit. Die Depression kann bis zum völligen Verlust der Beziehung zur Umwelt führen und mit einem Eindruck der Gefühllosigkeit einhergehen, welches ebenfalls als sehr belastend erlebt wird. Trauer ist von der Depression abzugrenzen; sie ist ein intensives Gefühl des Beziehungsverlustes.

Eine leichtgradige Depression erfordert gemäss der diagnostischen Kriterien des ICD 10 zwei Haupt- und zwei Nebensymptome, die mittelschwere depressive Störung zwei Haupt- und drei bis vier Nebensymptome und die schwere depressive Störung vier Haupt- und vier und mehr Nebensymptome (*Tabelle 1*). Die schwere depressive Störung kann auch mit Wahn und Halluzinationen einhergehen. Das zeitliche Kriterium für die Stellung der Diagnose ist eine Krankheitsdauer über mindestens zwei Wochen.

Geeignete, einfach auszuwertende Selbst- und Fremdbeurteilungs-Fragebögen (*Kasten 2*) können die diagnostische Sicherheit erhöhen.

Von der Depression diagnostisch abzugrenzen sind weitere affektive Erkrankungen (*Tabelle 2*), die entweder leichteren Ausmasses sind oder mit einem Wechsel zwischen depressiver und gehobener bis manischer Stimmung einhergehen.

Depressionen bei Männern

Die Symptome der Depression nach ICD-10 treffen vor allem für Frauen und für einen Teil depressiv erkrankter Männer

Merksätze

- ❖ Für ein erstes Screening genügen zwei gezielte Fragen.
- ❖ Eine Depression zeigt sich bei Männern oft (auch) in anderen Symptomen als den üblicherweise definierten.
- ❖ Die Wahl eines Antidepressivums richtet sich nach den Nebenwirkungen.
- ❖ Es empfiehlt sich, den Patienten im Verlauf der Behandlung gelegentlich morgens einzubestellen, da sonst das klinische Bild täuschen kann.

Kasten 1:

Depressionsscreening: 2 Fragen reichen

1. Haben Sie sich in den vergangenen Monaten oft belastet gefühlt durch gedrückte Stimmung, Depressivität oder Hoffnungslosigkeit?
2. Haben Sie sich in den vergangenen Monaten oft belastet gefühlt durch mangelndes Interesse oder fehlende Freude, Dinge zu tun, die normalerweise Spass machen?

Wird keine Frage mit Ja beantwortet, so besteht zu 90 Prozent auch keine Depression. Wenn eine oder beide Fragen mit Ja beantwortet werden, liegt die Wahrscheinlichkeit für eine Depression über 50 Prozent.

Whooley MA, Avins AL, Miranda J, Browner WS: Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. *J Gen Intern Med* 1997; 12 (7): 439-445.

Kasten 2:

Diagnostische Fragebögen

Selbstbeurteilungsskalen:

Beck-Depressions-Inventar (BDI)

- ❖ 10 - 18 Punkte: leichte Depression
- ❖ 19 - 29 Punkte: mittelgradige Depression
- ❖ 30 - 63 Punkte: schwere Depression

Fremdbeurteilungsskalen:

Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D):

- ❖ 15 -18 Punkte: milde bis mittelschwere Depression
- ❖ > 25 Punkte: schwere Depression

Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS):

- ❖ 9 - 17 Punkte: leichte Depression
- ❖ 18 - 34 Punkte: milde bis mittelschwere Depression
- ❖ > 35 Punkte: schwere Depression

Kasten 3:

«Male depression»: Checkliste für Männer

Ich

- ❖ rege mich über Kleinigkeiten auf.
- ❖ trinke regelmässig Alkohol zur Entspannung.
- ❖ betreibe exzessiv Sport.
- ❖ werde körperlich aggressiv.
- ❖ kann mich schlecht beherrschen.
- ❖ reagiere auf meine Umwelt aggressiv.
- ❖ fühle mich ausgebrannt.
- ❖ leide unter Schlafstörungen.
- ❖ erkenne mich manchmal kaum wieder.
- ❖ habe Selbstmordfantasien.
- ❖ werde von einer unerklärlichen Unruhe geplagt.

zu. Die Mehrzahl der Männer sind «anders» depressiv. Die «male depression» zeigt sich vor allem im veränderten Verhalten (Kasten 3). Männern fällt es viel schwerer, bei einer

Depression Hilfe anzunehmen. In ihrem Rollenverständnis sehen sie sich als stark und durchsetzungsfähig, sind eher handlungsorientiert als introspektiv und reflexiv. Der Zugang zu den eigenen Gefühlen, deren Reflektion und das Gespräch darüber fallen ihnen schwerer. Depressiv sein gilt als «unmännlich». Die Besonderheiten der männerspezifischen Depression müssen in der diagnostischen Abklärung berücksichtigt werden.

Depression und Burnout

Depression und Burnout-Syndrom haben in Ätiologie, Symptomatik, Psychophysiologie wie auch der Behandlung sowohl Überschneidungsbereiche als auch Unterschiede. Diese beiden Begriffe sind nicht synonym zu verwenden.

Das Burnout-Syndrom ist definiert als Erschöpfung in und an der Arbeit; im Urlaub, am Wochenende und in der Freizeit sind nicht depressive Burnout-Patienten oftmals affektiv unauffällig, schwingungsfähig und in ihrem Verhalten adäquat. Ein nicht behandeltes, länger andauerndes Burnout-Syndrom führt aber in der Regel zu einer komorbiden depressiven Störung. Diese Störungskombination ist in der Behandlung komplex und langwierig.

Eine differenzialdiagnostische Abgrenzung zum Burnout ist in erster Annäherung zum Beispiel mit dieser Frage möglich: «Was würden Sie tun, wenn Sie nicht derart erschöpft wären?» Ein Patient mit einem Burnout-Syndrom hat zwar Ideen, kann diese wegen Erschöpfung aber nicht mehr umsetzen. Eine Depression geht hingegen mit einem Mangel an Ideen, Antrieb und Motivation einher.

Ätiologie und Differenzialdiagnosen der Depression

Depressionen werden in der Regel durch belastende Ereignisse mit dem Gefühl von Hilflosigkeit ausgelöst (nicht ausreichende Anpassungsmöglichkeit des Individuums). Körperliche Erkrankungen wie chronische Schmerzstörungen, Tumorerkrankungen, Schilddrüsenunterfunktion, hirnorganische Erkrankungen und andere somatische Krankheiten können Depressionen oder depressionsartige Störungen verursachen. Auch verschiedene Pharmaka können als Nebenwirkung eine Depression auslösen (Tabelle 3).

Bei Verdacht auf eine depressive Ersterkrankung empfiehlt sich folgendes differenzialdiagnostisches Vorgehen: internistischer und neurologischer Status, EKG, Differenzialblutbild, Entzündungsparameter, Leberenzyme, Nierenwerte, TSH. Falls indiziert werden als Zusatzuntersuchungen empfohlen: Lues-Serologie, Drogen-Screening, Lumbalpunktion, Cranio-CT, EEG.

Allgemeine therapeutische Aspekte

Die Behandlung bei Depression umfasst pharmako- und psychotherapeutische Ansätze. Sinnvollerweise wird diese Behandlung durch komplementäre Verfahren wie Tagesstrukturierung, Sport- und Bewegungstherapie, Stressmanagement und Lichttherapie ergänzt.

Antidepressiva werden unter Berücksichtigung ihres Nebenwirkungsprofils verordnet (siehe unten). Auf eine längere (> 6 Wochen) Behandlung mit Benzodiazepinen sollte möglichst verzichtet werden. Diese Medikamente können zwar den Leidensdruck lindern, haben aber ein Abhängigkeitspotenzial und können selbst depressogen wirken.

Tabelle 1:
Symptome der Depression nach ICD-10

Hauptsymptome:

- ❖ depressive Stimmung (≠ Trauer)
- ❖ Interesseverlust, Freudlosigkeit
- ❖ Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit

Zusatzsymptome:

- ❖ verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- ❖ vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- ❖ Gefühl von Schuld/Wertlosigkeit
- ❖ negative und pessimistische Zukunftsperspektive
- ❖ Suizidgedanken oder -handlungen
- ❖ Schlafstörungen
- ❖ verminderter Appetit
- ❖ Gewichtsverlust

Tabelle 2:
Weitere affektive Erkrankungen

Depressive Anpassungsstörung	Vorübergehende leichte depressive Störung bei/nach einem belastenden Ereignis; Dauer maximal 2 Jahre.
Dysthymie	> 2 Jahre anhaltende milde depressive Verstimmung, die nur selten (double depression) die Schwerekriterien einer depressiven Episode erfüllen.
Zyklothymie	Anhaltende Stimmungsinstabilität mit zahlreichen Episoden leichter Depression und leicht gehobener Stimmung, die nicht die Kriterien für manische oder depressive Episoden erfüllen.
Bipolare affektive Störung	Wechsel zwischen depressiven und manischen bzw. hypomanischen Episoden

Tabelle 3:
Beispiele für potenziell depressogene Pharmaka

- ❖ Reserpin
- ❖ Prazosin
- ❖ Alpha-Methyl dopa
- ❖ Clonidin
- ❖ Betablocker
- ❖ Lidocain
- ❖ Digitalis
- ❖ Kortikosteroide

Eine gute Krankheitsaufklärung wie auch eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung sind wesentlich für den Therapieerfolg. Die Therapie ist bei erfahrenen Hausärzten und psychosomatisch ausgebildeten Ärzten (Fähigkeitsausweis SAPP) in sehr guten Händen. Schwerere, komplexere Fälle sind in der Regel aber den psychiatrischen Fachärzten zu überlassen.

Antidepressive Psychopharmakotherapie

Für die Behandlung einer Depression stehen heute zahlreiche spezifische Medikamente zur Verfügung. Für die Compliance ist eine gute Aufklärung notwendig, da viele Patienten die Behandlung mit Psychopharmaka ablehnen und oftmals ungerechtfertigterweise Suchtentwicklung und Persönlichkeitsveränderungen fürchten.

Antidepressiva benötigen 7 bis 21 Tage, bis die antidepressive Wirkung einsetzt. Leitlinienkonform wird eine pharmakologische antidepressive Behandlung bei einer Ersterkrankung über ein halbes Jahr Beschwerdefreiheit, bei Rezidiven über 2 bis 5 Jahre Beschwerdefreiheit bis hin zu einer gegebenenfalls lebenslang notwendigen Erhaltungstherapie durchgeführt.

Aufgrund der Wirkungslatenz überwiegen bei den Antidepressiva initial die Nebenwirkungen: Einige Medikamente, vor allem Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI), wirken aktivierend; dies kann das Suizidrisiko erhöhen, solange die antidepressive Wirkung noch nicht eingesetzt hat. Viele, vor allem die klassischen trizyklischen Antidepressiva, sind potenziell toxisch, und es bestehen Interaktionen mit anderen Medikamenten, vor allem mit somatischen.

Das Nebenwirkungsprofil bestimmt die Auswahl der Substanz. Zu beachten sind hierbei vor allem die Aspekte Müdigkeit (noradrenerge und spezifisch serotonerge Antidepressiva [NaSSA]) versus Aktivierung (SSRI), Gewichtszunahme (NaSSA, trizyklische Antidepressiva [TZA]) versus Gewichtsabnahme (SSRI, Johanniskraut), kardiologisches Risikoprofil (einige SSRI, TZA) und Interaktionsfreudigkeit mit anderen Medikamenten (Johanniskraut).

Bei mangelnder Wirkung trotz konsequenter und ausreichend hoher Medikation sollte nach sechs bis acht Wochen die Substanzgruppe (Tabelle 4) gewechselt oder mit einem Medikament aus einer anderen Substanzgruppe kombiniert werden. Für Dosisempfehlungen und Nebenwirkungen wird hier auf das Arzneimittel-Kompendium der Schweiz verwiesen. Antidepressiva erfordern ein labordiagnostisches Basis-Monitoring (Tabelle 5). Internistische Nebenwirkungen sollten aufmerksam beobachtet werden. Kombinationen bleiben dem damit erfahrenen Arzt vorbehalten.

Psychotherapie

In der Behandlung von Patienten mit depressiven Störungen haben sich folgende Psychotherapieverfahren als wirksam erwiesen: kognitive Verhaltenstherapie, kognitive Therapie nach Beck, interpersonelle Psychotherapie, tiefenpsychologisch orientierte Kurztherapie und die supportive Gesprächspsychotherapie, zu der auch die «kleine Psychotherapie des Hausarztes» gehört. Zur Rückfallprophylaxe wurde neu die «Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)» entwickelt. Bei Paaren mit niedriger Partnerschaftsqualität wird eine Paartherapie als besonders wirksam empfohlen.

Depression und Sport

Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen die antidepressive Wirksamkeit von Sport. Sport erhöht die Konzentration von Serotonin und seinen Vorläufern sowie anderen Monoaminen, Beta-Endorphinen und Nervenwachstumsfaktoren wie dem «brain derived neurotrophic factor» (BDNF). Sport erhöht die Stressresistenz, stärkt das Selbstwirksamkeitserleben und erhöht das Selbstvertrauen in Körperfunktionen.

Tabelle 4:

Antidepressive Substanzgruppen

Gruppen	Substanzen (z.B.)	Handelsnamen (z.B.)
Trizyklische Antidepressiva (TZA)	Amitriptylin, Clomipramin	Saroten®, Tryptizol®, Anafranil®
Tetrazyklische Antidepressiva	Mianserin, Maprotilin	Tolvon®, Mianserin-Mepha®, Ludiomil®
Monoaminoxidase-Hemmer (MAOI)	Moclobemid	Aurorix®, Moclo A®
Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)	Citalopram, Sertralin	Cipraxel® und Generika, Zoloft® und Generika
Selektive Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (NARI)	Reboxetin	Edronax®
Serotonin-Antagonist- und -Wiederaufnahmehemmer (SARI)	Tradozon	Trittico®
Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI)	Venlafaxin, Duloxetin	Efexor® und Generika, Cymbalta®
Noradrenerge und spezifisch serotonerge Antidepressiva (NaSSA)	Mirtazapin	Remeron® und Generika
Melatonin-Analoga	Agomelatin	Valdoxan®
Phytotherapeutika	Johanniskraut	Arkocaps® Johanniskraut, Hypericum-Mepha®, Hyperiplant®, Hyperval®, Jarsin®, Lucilium®, Rebalance®, Remotiv®, Sanalum®, Solevita®, Vogel Hyperiforce®, Deprivita®

Tabelle 5:

Antidepressive Pharmakotherapie: empfohlene Laborkontrollen

Alle Antidepressiva

zu Beginn	Blutbild, Elektrolyte, Leber- und Nierenwerte, EKG, Blutdruck, Puls
Woche 2	Blutbild, Elektrolyte, Leber- und Nierenwerte, EKG, Blutdruck, Puls

Kontrollen im weiteren Verlauf der Therapie

Agomelatin	Leberwerte in 14-tägigen bis monatlichen Intervallen in den ersten 6 Monaten nach Therapiebeginn
Mianserin	Blutbild wöchentlich für 3 Monate
trizyklische Antidepressiva	Blutbild: alle 2 Wochen für 3 Monate, monatlich für weitere 3 Monate, ab 3. Quartal 3-monatlich Elektrolyte: ab 3. Quartal 3-monatlich Leber- und Nierenwerte: 4-wöchentlich, ab 3. Quartal 3-monatlich mit Blutbild EKG: bei Patienten > 60 Jahre 3-monatlich
sonstige Antidepressiva	Blutbild, Elektrolyte und Leber- und Nierenwerte: 6-monatlich

Empfohlen wird ein tägliches Training mit mittlerer Anstrengung über 30 Minuten (Ausdauertraining, Krafttraining). Eine niedrigere Intensität hat wahrscheinlich nur Placeboqualität.

Lichttherapie

Bei einer saisonal abhängigen Depression (SAD) ist die tägliche Exposition mit Tageslicht über ein bis zwei Stunden die wirksamste und kostengünstigste Behandlung. Alternativ werden spezielle Lichttherapielampen eingesetzt.

Dr. med. Torsten Berghändler

Praxis für Psychosomatik, Psychotherapie und Psychiatrie
Platz 12 (Wetterhaus), 9100 Herisau
und
Zellwegstrasse 21a, 9056 Gais
E-Mail: praxis.berghaendler@hin.ch
Internet: www.praxis-berghaendler.ch

Interessenkonflikte: keine deklariert