

Symposium 1.7.2014

Dement, depressiv oder beides?

- Problemstellung -

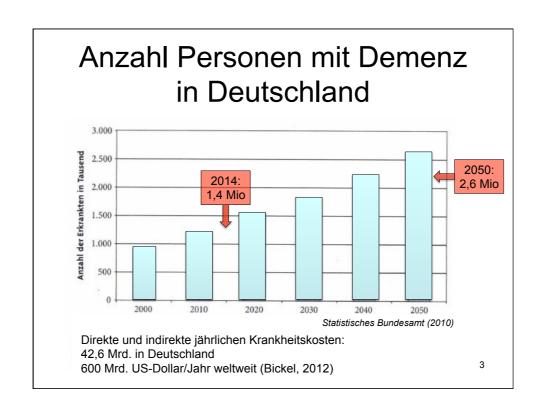
Katja Werheid Klinische Gerontopsychologie Institut für Psychologie, Humboldt-Universität zu Berlin katja.werheid@hu-berlin.de

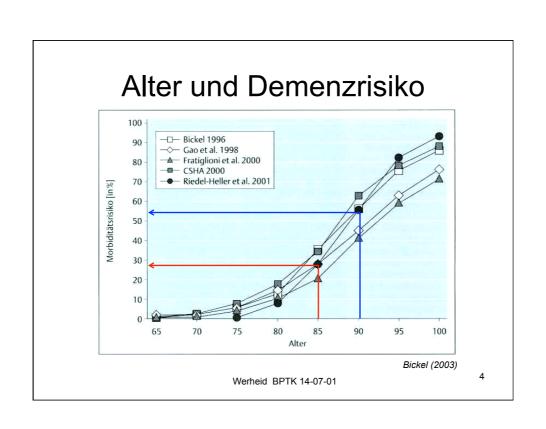


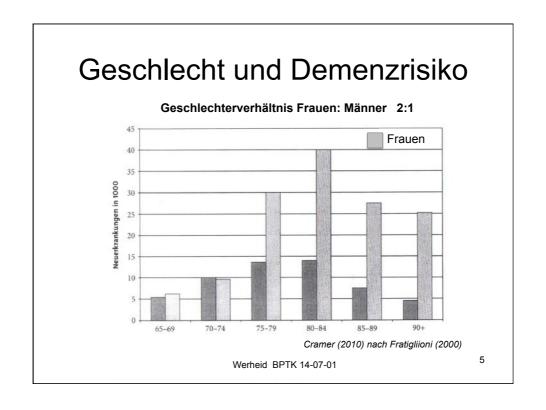
Agenda

- 1. Demenz, MiND und MaND
- 2. Depression und Demenz
- Problemstellungen bei Diagnostik und Behandlung

Werheid BPTK 14-07-01







Demenzbegriff

<u>Demenz:</u> lat. <u>De</u> (von...weg) + <u>mens, -tis</u> (Geist)

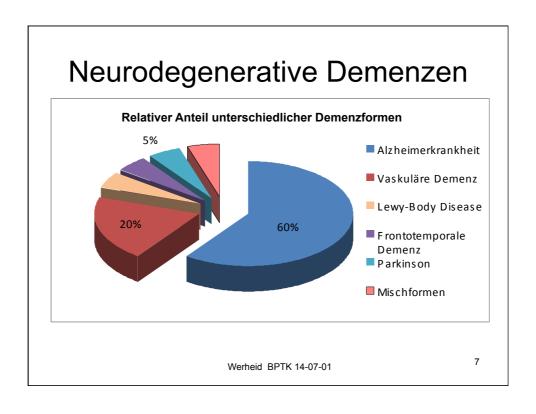
= schwere kognitive Defizite in mehreren Bereichen (Gedächtnis + x), Fehlen einer Bewußtseinsstörung, unabhängig von Ätiologie und Verlauf, kann auch reversibel sein

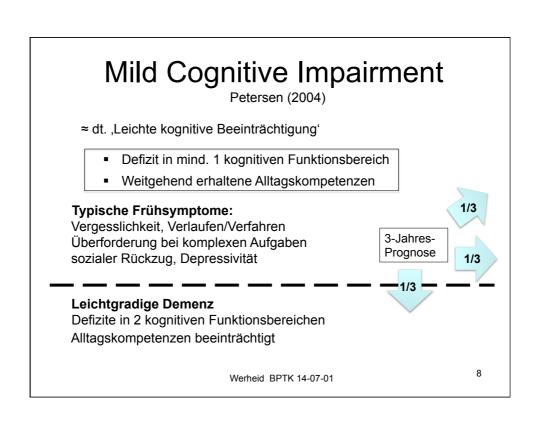
#

<u>Degenerative Erkrankung</u> des Nervensystems:

Fortschreitender, irreversibler Abbau von Neuronen

Werheid BPTK 14-07-01





Verlaufsstadien

"Alzheimerkrankheit"			
Leicht	Mittel	Schwer	
v.a. Neulernen/ Episodisches Gedächtnis	Starke Gedächtnis- störungen, weitere kognitive Störungen	Nahezu alle kognitiven Funktionen gestört	
Depression 30-40% Beginnende Verhaltensver- änderungen	Deutliche Verhaltens- veränderungen	Erhaltene perzeptive und emotionale Wahrnehmung	

Werheid BPTK 14-07-01

ç

Veränderung der Population

"Alzheimerkrankheit"		
Leicht	Mittel	Schwer
3 J.	3 J.	3 J.

Werheid BPTK 14-07-01

Veränderung der Population

"Alzheimerkrankheit"		
Leicht	Mittel	Schwer
5 J.	3 J.	3 J.

Werheid BPTK 14-07-01

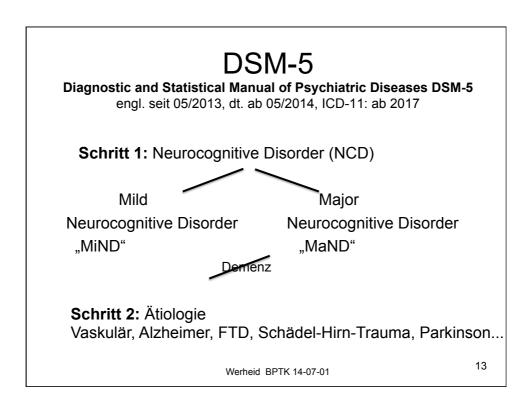
11

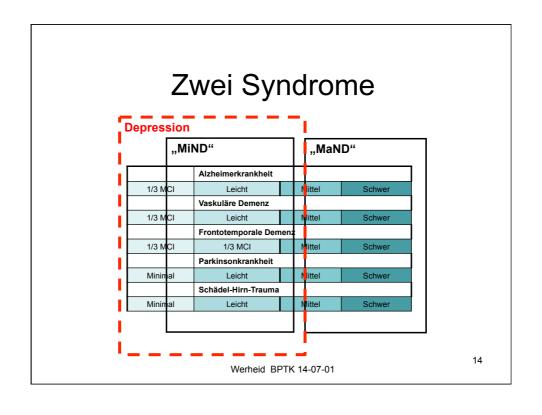
Veränderungen der Population



	"Alzheimerkrankheit"		
"MCI"	Leicht	Mittel	Schwer
2-4 J.	5 J.	3 J.	3 J.

Werheid BPTK 14-07-01





Agenda

- 1. Demenz, MiND und MaND
- 2. Depression und Demenz
- Problemstellungen bei Diagnostik und Behandlung

Werheid BPTK 14-07-01

15

Drei Interaktionsebenen

Depression als Risikofaktor Depression als Komorbidität Depressivität als Frühsymptom

Werheid BPTK 14-07-01

Depression als Risikofaktor

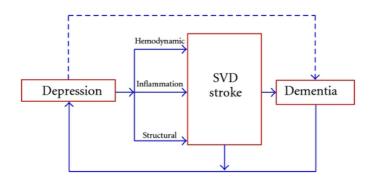
Risikofaktor	Prävalenz (%)	Relatives Risiko (95% CI)
Diabetes mellitus	6.4	1.4 (1.2 - 1.7)
Hypertonie im mittleren Alter	8.9	1.6 (1.2 - 2.2)
Übergewicht im mittleren Alter	3.4	1.6 (1.3 - 1.9)
Depression	13.2	1.9 (1.6 - 2.3)
Körperliche Inaktivität	17.7	1.8 (1.2 - 2.8)
Rauchen	27.4	1.6 (1.2 - 2.2)
Niedriger Bildungsstand	40.0	1.6 (1.4 - 1.9)

Jahn & Werheid (2014) nach Barnes & Yaffe (2011)

Werheid BPTK 14-07-01

17

Depression als Risikofaktor



SVD: Small Vessel Disease

Hakim, Cardiovask Neur Psychiat (2011) Barnes (2006) Ownby (2006)

Werheid BPTK 14-07-01

Depression als Komorbidität

Depressive Störungen

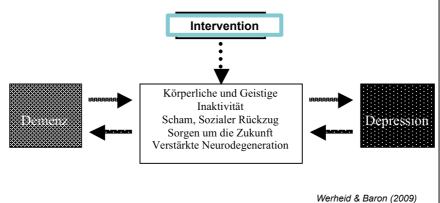
- bei 30-40% der Patienten mit leichtgradiger AD bzw. Leichter kognitiver Störung (LKS)
- · verschlechtern das aktuelle kognitive/körperliche Leistungsniveau
- vermindern **zukünftige** Lebensqualität von Patienten u. Angehörigen, beschleunigen Abbau kognitiver Leistungen

Lyketsos,1997, 2003; Starkstein 2008; Logsdon 2007; Milwain 2005; Shim 2006

Werheid BPTK 14-07-01

19

Depressionsbehandlung (Stufe 3) Interdependenzmodell Intervention



Werheid BPTK 14-07-01

Depressivität als Frühsymptom

Frühdiagnostik:

Abgrenzung von depressiven Störungen

= wichtigste differenzialdiagnostische Fragestellung

Problem:

Patienten mit leichtgradiger AD: häufig depressive Symptome Depressive Patienten - häufig kognitive Defizite

Diagnostische Vorgehensweise:

Schritt 1: Störungswertigkeit depressiver Symptome?
Schritt 2: Depression/Depressivität mit oder ohne
Demenzerkrankung?

Werheid BPTK 14-07-01

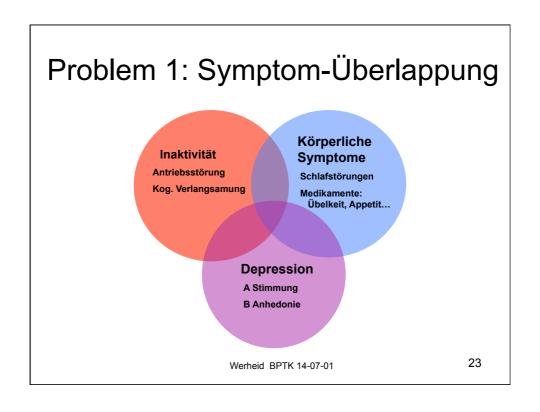
21

Agenda

- 1. Demenz, MiND und MaND
- 2. Depression und Demenz
- Problemstellungen bei Diagnostik und Behandlung

22

Werheid BPTK 14-07-01



Problem 2: Assessment

Depressionsskalen bei Demenz

	Selbst-	Item-	Antwort-	
	Fremdurteil	Anzahl	stufen	_
HAMD Hamilton Depression Scale	F	21	5	
BDI Beck Depression Inventory	S	21	4	
(Q)IDS Inventory of Depressive symptoms	S + F	(16)20	4	
CES-D/ADS Allgemeine Depressionsskala	a S	(15)20	4	
MADRS Montgomery Depression Rating S	Scale F	10	6	

Gefahr falsch positiver Ergebnisse durch somatische Items (Schlaf, Appetit)

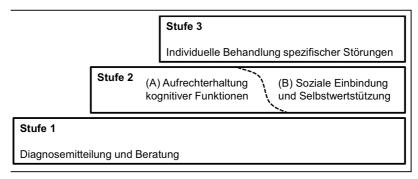


Empfehlung (S): **Geriatric Depression Scale** (GDS, dt. Gauggel & Birkner, 1996) **Ja/Nein**-Antwortformat, Langform 30, Kurzform 15 Items, Cut-Offs

Werheid BPTK 14-07-01

Problem 3: Behandlungsindikation

Stufenmodell psychosozialer Behandlung bei Demenz adaptiert von Moniz-Cook (2009)



Jahn & Werheid, Fortschritte der Neuropsychologie (2014)

Werheid BPTK 14-07-01

25

Problemstellung

- 1) Symptom-Überlappung
- 2) Assessment
- 3) Behandlungsindikation
- Akteure?
- Qualitätssicherung?
- Ökonomische Realisierung?

Werheid BPTK 14-07-01