

DEPRESSION

Alexander Kiss

Bedeutung

- Gesamtpopulation: 1-Jahres-Prävalenz: 7%, davon 50% ohne Therapie. Lebenszeitprävalenz: 16%. Verhältnis Frauen/Männer: 2:1.
- WHO-Prognose 2020: Depression ist die Erkrankung, die den grössten Anteil an «disability» in der Gesamtpopulation verursachen wird (nach der koronaren Herzkrankheit).
- 80% der depressiven Patienten werden vom Hausarzt behandelt, 50% der Therapien entsprechen nicht den Minimalanforderungen der Leitlinien (USA).
- In der Hausarztpraxis sind 9% der Patienten depressiv, 30% davon sind dadurch massiv eingeschränkt (versus 9% der Patienten mit chronischen somatischen Erkrankungen).
- Depression ist ein Risikofaktor für Suizid. Doppelt so viele Tote durch Suizid wie durch Strassenverkehr.

Diagnostik

2 Fragen nach den 2 Hauptsymptomen

- 1. Haben Sie sich im letzten Monat oft niedergeschlagen, deprimiert oder hoffnungslos gefühlt?
- 2. Hatten Sie im letzten Monat oft kaum Interesse oder keine Lust, etwas zu unternehmen?
- Wenn eine oder beide Fragen mit Ja beantwortet wird, besteht für Diagnose Depression: Sensitivität: 97%, Spezifität: 67%.
- Zusätzliche Symptome: Störungen von Antrieb, Schlaf, Appetit, Psychomotorik, Konzentration/Entscheiden, Selbstwert; Schuldgefühle, Suizidgedanken.

Schweregrad der Depression: Anzahl der Symptome und Funktionseinschränkung

- Weniger als 4 Symptome: keine Depression (subthreshold);
- 4 Symptome: leichtgradige Depression;
- 5–6 Symptome: mittelgradige Depression;
- ab 7 Symptomen: schwergradige Depression.

Andere Symptome bei Männern

- Gestresst und ausgebrannt statt depressiv und hoffnungslos;
- Zornattacke;
- Bewältigungsversuch durch Mehrarbeit und Alkohol.

Risikopopulationen

- Positive Familienanamnese;
- depressive Episode in der Vergangenheit;
- Jugendliche;
- Alte;
- Komorbidität.

Screening für alle Patienten in der Allgemeinpraxis?

- Empfehlung: alle 5 Jahre alle Patienten.

Therapie

- Antidepressiva (neuere Generation) für mittelschwere/schwere Depression: Evidenzgrad 1.
- Psychotherapie (CVT, IPT) für leichte/mittelschwere Depression: Evidenzgrad 1.
- Kombination von Antidepressiva und Psychotherapie, addierender Effekt.
- «Stepped care» beim Hausarzt (leichte/mittelschwere/schwere Depression).

Beispiele «stepped care»

- Watch and wait, Kontrolltermin, Empfehlung für körperliche Aktivität bei leichter Depression.
- Beratung, problem focused psychotherapy bei leichter und mittelschwerer Depression.
- Psychoedukation und Telefontermine bei leichter und mittelschwerer Depression.

Information

- 1 <http://www.nice.org.uk/pdf/CG023NICEguideline.pdf> (accessed Jan 20, 2005).
- 2 Arroll B, et al. Screening for depression in primary care with two verbally asked questions: cross sectional study. *BMJ* 2003;327:1144–6.
- 3 Kessler RC, et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA* 2003;289:3095–105.
- 4 Kuhn KU, et al. [Chronic course and psychosocial disability caused by depressive illnesses in general practice patients during a one year period. Results of a study by the World Health Organization. *Nervenarzt* 2002;73:644–50.
- 5 Rost K, et al. Managing depression as a chronic disease: a randomised trial of ongoing treatment in primary care. *BMJ* 2002;325:934.
- 6 Whooley MA, et al. Managing depression in medical outpatients. *N Engl J Med* 2000;343:1942–50.