

Die Depression ist eine schwere aber heilbare Erkrankung: Neue Konzepte der Behandlung der Stress-Depression

Martin E. Keck
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.

30. Juni 2011

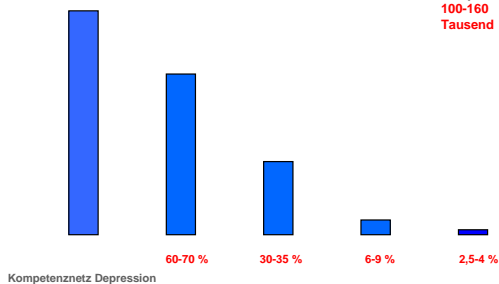
Zentrum für Neurowissenschaften Zürich - ZNZ

Clenia Privatklinik Schöslissli

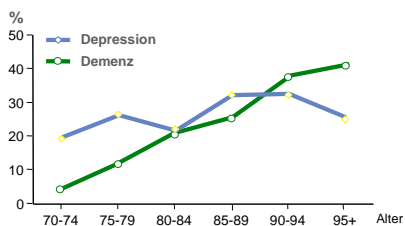
Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Diagnostisches und therapeutisches Defizit bei Depression

Gesamtzahl behandl. bed. Depressionen ca. 4 Mio.	In hausärztl. Behandlung 2,4 - 2,8 Mio.	als Depression diagnostiziert 1,2 - 1,4 Mio.	suffizient behandelt 240-360 Tausend	nach 3 Monaten Behandlung compliant 100-160 Tausend
---	--	---	---	--



Häufigkeit psychischer Erkrankungen im Alter



aus Berliner Altersstudie 1996

© Prof. Keck, Clenia Privatklinik Schöslissli

Depression des höheren Lebensalters

- Depression und Angsterkrankungen betreffen bis zu 25% der älteren Menschen
- bei 60-70% der Betroffenen nicht erkannt und nicht oder unzureichend behandelt
- < 50% der Betroffenen erreichen Besserung oder Heilung nach erster Behandlung

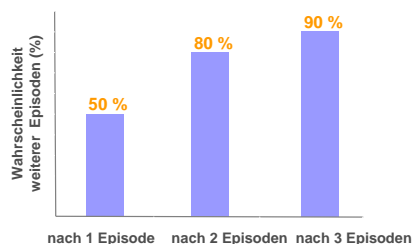
© Prof. Keck, Clenia Privatklinik Schöslissli

Depression des höheren Lebensalters

- die Mehrzahl der älteren Patienten hat Restsymptome als Risikofaktor für chronisch-wiederkehrenden Erkrankungsverlauf
- epidemiologische Daten zeigen eine Verbindung zwischen depressiven Symptomen und dem Auftreten einer Demenz!

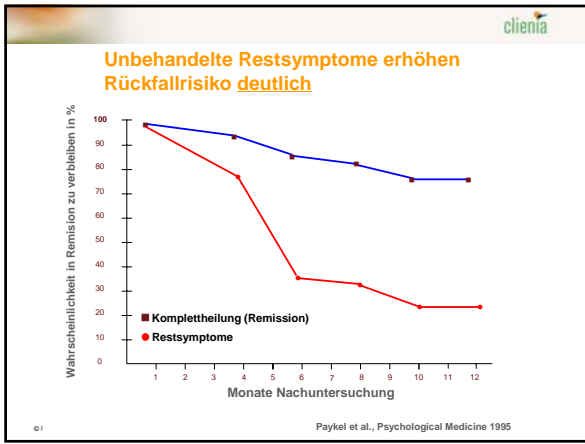
© Prof. Keck, Clenia Privatklinik Schöslissli

Depression: Chronische Erkrankung



Kupfer DJ; J Clin Psychiatry 1991

© Prof. Keck, Clenia Privatklinik Schöslissli



Depression: Vielfältige körperliche Symptome

- Kopfschmerzen**
- Schwindel**
- Benommenheit**
- Schwitzen**
- Muskelschmerzen**
- Unterleibsbeschwerden**
u.a. Schmerzen, Zyklenstörungen bei Frauen
- Rückenschmerzen**
- Nackenschmerzen**
v.a. bei Frauen
- Atembeschwerden**
u.a. Engegefühl, Druckgefühl
- Herzbeschwerden**
u.a. Herzrasen, Herzstolpern
- Magen-Darm-Beschwerden**
u.a. Übelkeit, Völlegefühl, Durchfall, Verstopfung, Schmerzen, Reizmagel, Reizdarm

© Prof. Kuck, Clenia Privatklinik Schöllau

Depression: Klinische Symptome

Fredlosigkeit
Gereiztheit
Schuldgefühle
Hoffnungslosigkeit
Suizidalität

Energie↓
Antrieb↓
Appetit↓
Schlaf↑
Libido↓
Puls↑

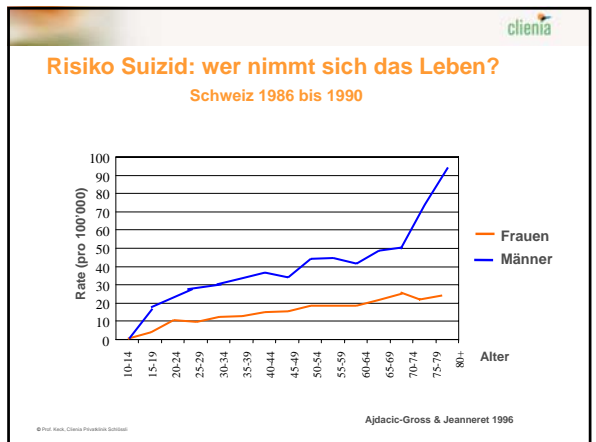
Schlaganfall
Herzinfarkt
viszerales Fettgewebe
Osteoporose
Diabetes mellitus Typ II
Demenz

Verlangsamung
Unruhe

Aufmerksamkeit↓
Kurzzeitgedächtnis↓
Denkhemmung
Exekutivfunktionen↓
(Handlungen planen und durchführen)

und der Informationsverarbeitung

© Prof. Kuck, Clenia Privatklinik Schöllau



Depression: Risiko Suizid

"Derjenige, welcher sich heute in einem Anfall von Melancholie tötet, würde sich gewünscht haben zu leben, wenn er nur eine Woche gewartet hätte"

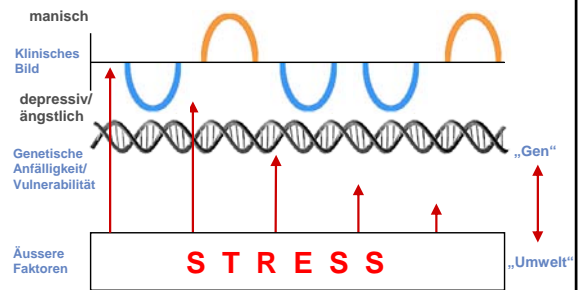


Voltaire

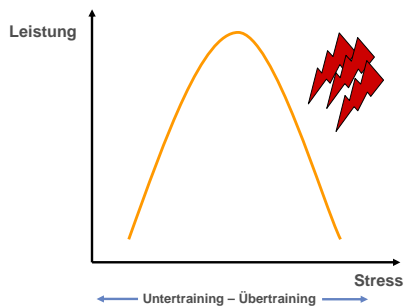
Depression
-
eine Erkrankung des Stresshormonsystems

Macht Stress krank?

Stress als Auslöser von Krankheitsepisoden

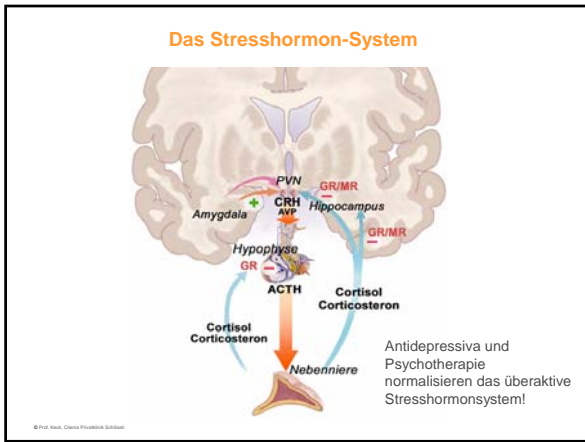


Stress und Leistung



Was ist Stress?





Stress?

clenia

- Stress tritt auf, wenn innere oder äussere Anforderungen die eigenen Reaktionsmöglichkeiten überfordern

Stressor → anhaltend, unkontrollierbar, intensiv....

→ Prozess der Stressreaktion, negative individuelle Bewertung

pathologischer **Dauerstress/Disstress**

nach Lazarus, Antonovsky
© Prof. Keck, Clinica Privatklinik Schloß



Entstehung neuer Nervenzellen im Gehirn (Hippocampus)

clenia

A

Hilus

100 µm

BrdU + NeuN

B

5 µm

Keck et al.

© Prof. Keck, Clinica Privatklinik Schloß

Stress reduziert die Bildung neuer Nervenzellen!

clenia

Dentate gyrus

100 µm

Hilus

10 µm

Number of cells

Group	Number of cells
Control	~10000
Stress	~5000

Control Stress

© Prof. Keck, Clinica Privatklinik Schloß

Blick in die Zukunft

clenia

Oxytocin, das Anti-Stress-Hormon

Stimulation des körpereigenen Oxytocin-Systems

Stillen

Körperkontakt

Oxytocin-Nasenspray

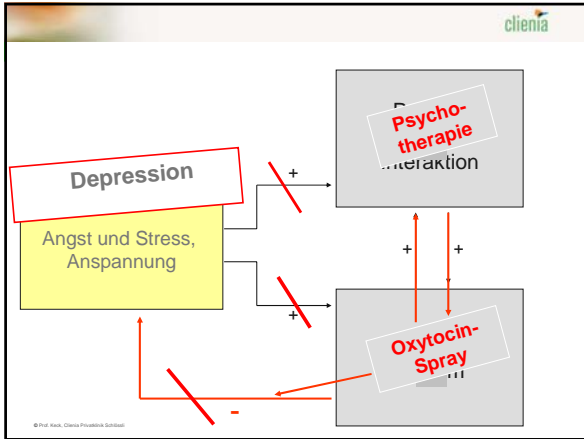
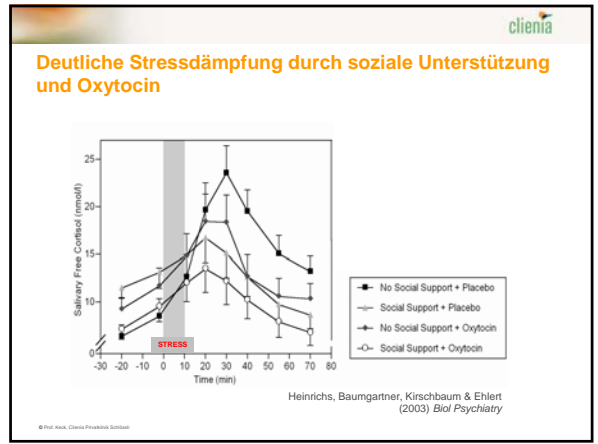
© Prof. Keck, Clinica Privatklinik Schloß

clenia



Oxytocin-Nasenspray und Stress –
Trier Sozialer Stress- Test
 (Kirschbaum et al. 1993)

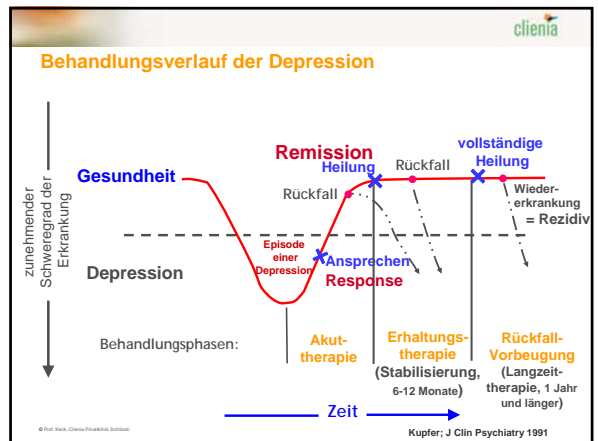
© Prof. Kock, Clenia PrivatKlinik Schloß



clenia

Therapie

© Prof. Kock, Clenia PrivatKlinik Schloß



Therapeutische Stressbewältigungsverfahren

- Aktives Stressbewältigungstraining
- Autogenes Training
- Progressive Muskelrelaxation
- Biofeedback
- Tai Chi
- Qi Gong
- Craniosacraltherapie
- Massage
- Fussreflexzonenmassage
- Hydrotherapie
- Aromatherapie
- Akupunktur
- Hypnose
-



Ziel

Transfer zwischen

Grundlagen-
forschung



Spital:
neue
Therapiestrategien,
verbesserte Behandlung

Schwerpunkte: Verbesserung von Diagnostik und Therapie Personalisierte Psychiatrie

Funktionale Phänotypisierung = neue Einteilungen:

- Aufklärung pathophysiologischer Vorgänge: neue Therapieansätze
- Objektivierung der Krankheitsdiagnostik

Genetische Studien identifizieren Krankheitsgene:

- Pharmakogenetik plus Biomarker (Epigenetik) erlaubt individuelle Behandlung und Prognose

Bildgebung und Imaging Genomics:

- Charakterisierung von Biomarkern, z.B. zur Früherkennung und Prognose

Aus- und Weiterbildung!

- Anwendung der neuen Erkenntnisse vs. Stigmatisierung und Diskriminierung

Moderne Psychiatrie:

- Integration von biologischer, psychotherapeutischer und Sozialpsychiatrie

Rationale Phytotherapie

- seit ca. 20 Jahren: wissenschaftliche Integration der Komplementärmedizin und Naturheilkunde
- beruht auf traditionellen Überlieferungen

ABER:

- klar definierte Indikationen
- standardisiert auf bestimmte Inhaltsstoffe
- Forschung nach Wirkmechanismen
- evidenzbasierte Medizin: kontrollierte Studien (Placebo, Vergleichsstudien)
- immer Swissmedic-registriert

- neue Sicht: Vielstoffgemisch

Johanniskraut: Mythos und Realität



Cochrane Meta-Analyse bestätigt die Wirkung von Johanniskraut bei leichten bis mittelschweren Depressionen

Linde, Berner, Kriston: St John's wort for major depression. Cochrane Database Syst Rev. 2008, 4, CD000448

Resultate:

- ✓ Johanniskraut-Präparate sind gleich wirksam wie synthetische Antidepressiva
- ✓ Nebenwirkungspotential deutlich geringer mit Johanniskraut
- ✓ Therapieempfehlungen 2010 der SGAD, SGPP, SGBP und S3-Leitlinie 2009 der DGPPN

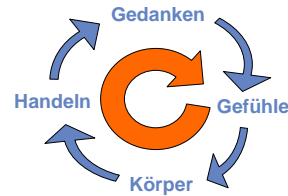
Nichtpharmakologische Behandlungsmöglichkeiten der Depression

- **Psychotherapie** (kognitive Verhaltenstherapie, IPT, CBASP)
- Schlafentzugsbehandlung (Riemann 2005)
- Lichttherapie (Golden et al. 2005)
- Elektrokrampftherapie: wirksamste antidepressive Behandlung – Response von 50-85%. Cave: Hohe Rate an frühen Rezidiven (UK ECT Review Group, Lancet 2003; Folkerts et al. 2011, Nervenarzt 82: 93-103)
- Transkranielle Magnetstimulation
- Nervus-Vagus-Stimulation

Grundlagen der Psychotherapie

"Unser Leben ist das Produkt unserer Gedanken"

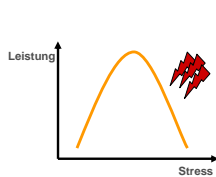
Marc Aurel
römischer Kaiser und Philosoph
(121-180)



Ziel der Psychotherapie: Stress vs. Leistung

Resilienz = Widerstandsfähigkeit = Stressresistenz

.....Fähigkeit sich ungeachtet der äußeren Bedingungen (z.B. Wettkampfbedingungen) an der optimalen Leistungsgrenze zu bewegen.



- genetische Veranlagung
- interne Kontrollüberzeugungen
- Kohärenzgefühl (Vertrauen)
- realistische Selbsteinschätzung
- Hilfe annehmen können
- Impulskontrolle (Disziplin)
- Belohnungsaufschub

Behandlung – Burnout, Stress-Depression

- Stressquellen identifizieren
- Entspannungs- und Aktivierungsverfahren
- Grenzen setzen und Nein-sagen-können
- realistische Ziele setzen
- soziale Unterstützung
- Psychotherapie

Psychotherapie der Depression: schulübergreifend!

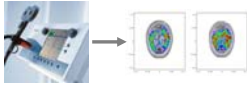
- **Interpersonelle Psychotherapie** (Klermann und Weissman):
 - Arbeit an aktuellen Lebensbezügen des Betroffenen, die im Zusammenhang zur depressiven Episode stehen (z.B. Partnerschaftskonflikt, Rollenveränderung im Rahmen von Mutterschaft oder Pflege eines Angehörigen)
 - nachgewiesene Wirkung (DeMello et al. 2005, Schramm 2007)
 - rückfallprophylaktischer Effekt (Frank et al. 1990)
- **Verhaltenstherapie und kognitive Therapie** (Beck):
 - nachgewiesene Wirkung (Hautzinger et al. 2005):
 - Aktivitätenaufbau, Umgang mit negativen/dysfunktionalen Kognitionen, Training sozialer Kompetenz

Psychotherapie der Depression

- **Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)** (McCullough 2006):
 - Arbeit an dysfunktionalen Beziehungsmustern
 - präoperationales Denken des Depressiven mit gestörter Interaktion Patient/Umwelt
 - erste indikationsspezifische Psychotherapie für chronische Depressionen
- **Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie:** bei grundlegenden Konflikten

Transkranielle Magnetstimulation in der Depressionsbehandlung

- Elektromagnetische Induktion:
Magnetfeld induziert elektrischen Strom im Cortex



- hohe Frequenzen: aktivierend bei Hypofrontalität links bei Depression
- niedrige Frequenzen: hemmend

- **Problem:**

trotz klarer neurobiologischer Befunde.....

.....sehr heterogene Situation bezüglich klinischer Studien

Zusätzliche Lichttherapie



- Die Lichttherapie wird bei der saisonal affektiven Störung (SAD) angewendet
- auch bei nicht-saisonalen Depressionen wirksam
- 2500 – 10000 Lux (täglich), 30-60 Minuten
- je früher das Morgenlicht, desto besser der Behandlungserfolg
- optimaler chronobiologischer Startzeitpunkt:
Morning-Evingsness-Questionnaire (Chronotyp) www.cet.org
- Lichteinfall auf Netzhaut (Retina) – Nucleus suprachiasmaticus – GABA – Hemmung der Melatoninfreisetzung aus Zirbeldrüse (Epiphyse)

Zukunft: Personalisierte Psychiatrie

“If there were no individual variability, medicine would have been a science not an art”

Sir William Osler (1849-1919)



Die somatische Behandlung der unipolaren depressiven Störungen

1. Teil
Eckhard Kuck, Stefan Rosenmund, Martin Haslinger, Maria Meyer, Guido Bockhoff, Martin Preisig, Tilmann Altmann, Ansook Gebauer, Daniel Bostanz, Erich Salfer

Schweiz Med Forum 2010;10(46):802-809

Die Akutbehandlung der depressiven Episoden

Die Akutbehandlung der depressiven Episoden ist ein zentraler Bestandteil der somatischen Behandlung von Patienten mit unipolarer depressiver Störung (UDS). Die Akutbehandlung zielt auf die rasche Beseitigung der akuten Symptomatik ab und ist ein wichtiger Bestandteil der Gesamtbehandlung.

Die Akutbehandlung der depressiven Episoden ist ein zentraler Bestandteil der somatischen Behandlung von Patienten mit unipolarer depressiver Störung (UDS). Die Akutbehandlung zielt auf die rasche Beseitigung der akuten Symptomatik ab und ist ein wichtiger Bestandteil der Gesamtbehandlung.

Die somatische Behandlung der unipolaren depressiven Störungen

2. Teil
Eckhard Kuck, Stefan Rosenmund, Martin Haslinger, Maria Meyer, Guido Bockhoff, Martin Preisig, Tilmann Altmann, Ansook Gebauer, Daniel Bostanz, Erich Salfer

Schweiz Med Forum 2010;10(47):818-822

Erhaltungstherapie und Rezidivprophylaxe

Die vorliegende Behandlungsempfehlung zielt auf die Erhaltungstherapie und Rezidivprophylaxe ab und ist ein wichtiger Bestandteil der Gesamtbehandlung.

Die vorliegende Behandlungsempfehlung zielt auf die Erhaltungstherapie und Rezidivprophylaxe ab und ist ein wichtiger Bestandteil der Gesamtbehandlung.



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



	Klinik, Privatklinik für Psychiatrie (inkl. Akutklinik mit 20 Betten: Akut-, Privat-, Psychotherapie, Depression- & Suchterkrankungen (Dial. & Komplextherapie)) [Info]
	Stations-, Private Spezialklinik (inkl. Akutklinik mit 120 Betten: Akut-, Pflege- und Rehabilitationsstationen) [Info]
	ETZ, Psychiatrisches Zentrum: Ambulante und teilstationäre Angebote (Spezialambulanz und Tagesklinik) in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie [Info]
	ETZ, Psychiatrisches Zentrum (Näherer Ort): Ambulante und teilstationäre Angebote (Spezialambulanz und Tagesklinik) in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie [Info]
	ETZ, Ambulanzambulanz, Wetzikon: Ambulante Angebote im Bereich von Sucht- und Drogenfragen [Info]
	ETZ, Psychiatrisches Zentrum (weiterer Ort): Teilstationäre Angebote (Ambulanzambulanz und Tagesklinik) in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie [Info]

martin.keck@clenia.ch