



der informierte @rzt
8703 Erlenbach
044 915 70 80
www.medinfo-verlag.ch

Medienart: Print
Medientyp: Fachpresse
Auflage: 8'000
Erscheinungsweise: monatlich

Themen-Nr.: 525.015
Abo-Nr.: 3002806
Seite: 52
Fläche: 72'424 mm²

7. Swiss Forum for Mood and Anxiety Disorders (SFMAD), Zürich Depression, Angst und Altern



Am 14. April 2016 fand in Zürich das 7. Swiss Forum for Mood and Anxiety Disorders (SFMAD) der Schweizerischen Gesellschaft für Angst und Depression (SGAD) statt. Die diesjährige Veranstaltung stellte die Patienten im dritten und vierten Lebensabschnitt ins Zentrum. Depression und Angststörungen sind bei älteren Menschen besonders von Bedeutung.

Depression und Angststörungen sind die häufigsten psychischen Erkrankungen im Alter, das erstmalige Erkrankungsrisiko steigt mit den Jahren an. Das 7. Swiss Forum for Mood and Anxiety Disorders (SFMAD) befasste sich darum mit der Diagnose und Therapie, den Komorbiditäten sowie insbesondere der Prävention von Angststörungen und Depression im Alter.

Depression, Angst und ihre somatischen Komorbiditäten im Alter

Professor Dr. med. Egemen Savaskan, Chefarzt an der Klinik für Alterspsychiatrie, Gerontopsychiatrisches Zentrum Hegibach, Psychiatrische Universitätsklinik, Zürich, präsentierte eine umfassende Übersicht zur Evidenz bei der Behandlung von Depression und Angststörungen im Alter.

Die Angststörung ist mit einer Prävalenz von 5–6% die häufigste psychische Erkrankung im Alter, gefolgt von der Major Depression mit 4.4% (Frauen) bzw. 2.7% (Männer). Die beiden Störungen sind zudem häufig miteinander assoziiert, was Diagnose und Therapie zusätzlich erschwert. Die Komorbidität erhöht sowohl Schweregrad wie auch Therapiereisistenz und Suizidalität der Depression im Alter. Sie verstärkt auch somatische Symptome der Depression, was wiederum zu Polypharmazie-assoziierten Risiken führt.

Als wichtige Risikofaktoren für Depression im Alter hob Prof. Savaskan zerebrovaskuläre Erkrankungen (insbesondere den Schlaganfall) sowie die Demenz hervor. Mit zunehmendem Schweregrad der kognitiven Beeinträchtigung bei Alzheimer-Patienten steigt der Anteil an Patienten mit Major Depression auf fast 50%. Andererseits kann Demenz auch Folge der Depression sein. Die Depression im mittleren und späten Erwachsenenalter ist mit einem erhöhten Risiko für Demenz assoziiert und eine spät auftretende Depression kann das Prodromalstadium einer Demenz darstellen.



Prof. Dr. med.
Egemen Savaskan



Prof. Dr. phil.
Markus Gerber



der informierte @rzt
8703 Erlenbach
044 915 70 80
www.medinfo-verlag.ch

Medienart: Print
Medientyp: Fachpresse
Auflage: 8'000
Erscheinungsweise: monatlich

Themen-Nr.: 525.015
Abo-Nr.: 3002806
Seite: 52
Fläche: 72'424 mm²

Für die Antidepressiva-Therapie im Alter empfahl Prof. Savaskan an erster Stelle selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) und Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI). Diese Wirkstoffe zeigen bei älteren Patienten einen ähnlichen Therapieerfolg wie bei jüngeren Erwachsenen. Im Vergleich zu anderen Substanzgruppen haben sie ein günstigeres Nebenwirkungsprofil. In Krisensituationen sind zudem Benzodiazepine empfohlen, in der Antidepressivum-basierter Akuttherapie begleitend bis die Wirkung des Antidepressivums eintritt. Benzodiazepine sollten bei älteren Patienten jedoch niedrig dosiert werden.

Bewegungstherapie verbessert die depressive Symptomatik

Im Vergleich zur körperlichen Inaktivität bringt bereits moderate Betätigung einen deutlichen präventiven Nutzen für die Gesundheit. Prof. Dr. phil. Markus Gerber, stellvertretender Leiter Bereich Sportwissenschaft, Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit, Universität Basel, legte dar, dass dies auch für psychiatrische Leiden wie Angst, Depression und Stress belegt ist. Prospektive Studien zeigen einen kausalen Zusammenhang zwischen Bewegungstherapie und verbesserter depressiver Symptomatik. Wie bei der Prävention von somatischen Erkrankungen gilt auch für die antidepressive Wirkung von Bewegung: Der Patient muss den aktiven Lebensstil dauerhaft aufrechterhalten.

In Anbetracht der wissenschaftlichen Evidenz plädierte Prof. Gerber dafür, bewegungstherapeutisch orientierte Massnahmen fest in die Therapie von Depression und Angststörungen zu integrieren. Zur Überwindung der Handlungsbarriere bei depressiven Patienten empfahl er Strategien zur volitionalen Verhaltenskontrolle.

Essen für die Psyche

Professor Dr. med. Hartmut Schächinger, Leiter der Abteilung für Klinische Psychophysiologie, Forschungsinstitut für Psychobiologie, Universität Trier, setzte den Begriff «Brain Food» zwar prominent in den Titel seines Referats, machte aber keinen Hehl daraus, dass er ihm skeptisch gegenübersteht. Obwohl der Modebegriff nicht gerade für wissenschaftliche Evidenz stehe, sei die wechselseitige Beziehung zwischen der Ernährung und der psychischen Gesundheit im Grunde gut belegt.

Wirkung auf Depression/Angst/Stress:

- soziale Komponente
- motorische Aktivierung
- visuelle } Stimulation
- oro-taktile } Stimulation
- olfaktor. } Stimulation
- gustator. } Stimulation
- enterozeptive } Prozesse
- GIT-hormonale } Prozesse
- spezifische Substanzeigenschaften
- allgemeine Energiezufuhr
- chemische Elemente des Lebens

Prof. Dr. med. Hartmut Schächinger