

# Depression in der Palliativmedizin – ein organisches Symptom?

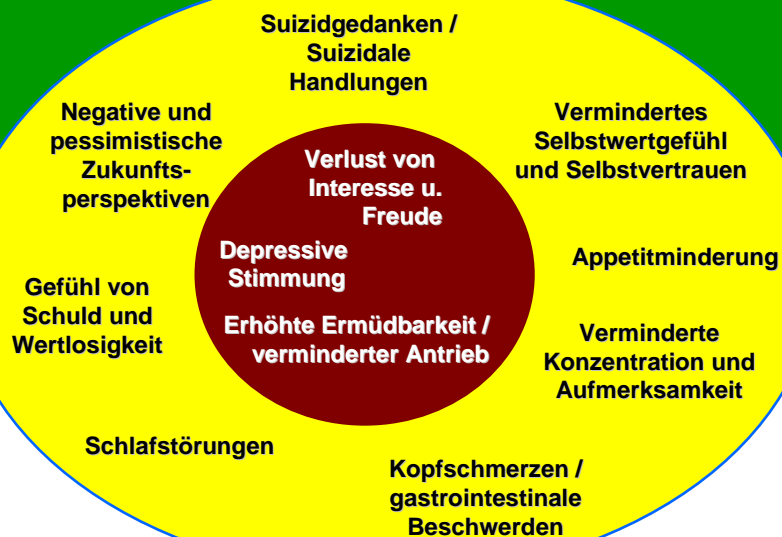
PD Dr. Martin Schäfer  
Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtmedizin  
Kliniken Essen-Mitte



Psychiatrie  
Kliniken Essen-Mitte



## Symptome der Depression



Psychiatrie  
Kliniken Essen-Mitte



## Somatisches Syndrom (ICD10)

- Interessenverlust oder Verlust der Freude an normalerweise angenehmen Aktivitäten
- Mangelnde Fähigkeit, auf eine freundliche Umgebung oder freudige Ereignisse emotional zu reagieren (Anm.: affektive Schwingungsfähigkeit)
- Frühmorgentliches Erwachen; zwei oder mehr Stunden vor der gewohnten Zeit
- Morgentief
- Der objektive Befund einer psychomotorischen Hemmung oder Agitiertheit
- Deutlicher Appetitverlust
- Gewichtsverlust, häufig mehr als 5% des Körpergewichts im vergangenen Monat
- Deutlicher Libidoverlust

Psychiatrie  
Kliniken Essen-Mitte



3

## Majore Depressionen nach DSM-IV

- Definition einer "Major Depression":
  - ≥5 der folgenden Symptome treten während derselben 2-Wochen-Periode auf
  - Mindestens eines der Symptome ist entweder depressive Verstimmung oder Verlust an Interesse oder Freude

<i>Symptome bestehen über fast den ganzen Tag – fast täglich</i>	
<b>Depressive Verstimmung</b> - , subjektiv empfunden (z. B. Traurigkeit, Gefühl der Leere) oder von anderen beobachtet (z. B. Neigung zum Weinen)	<b>Deutlicher Rückgang von Interesse oder Freude</b> an allen oder fast allen <b>Aktivitäten</b>
<i>Symptome treten fast täglich auf</i>	
<b>Müdigkeit oder Energieverlust</b>	<b>Schlaflosigkeit oder vermehrter Schlaf</b>
<b>Psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung</b> (von anderen beobachtet)	<b>Übermäßige oder unangemessene Schuldgefühle oder Gefühle der Wertlosigkeit</b> (kann wahnhaft sein)
<b>Deutlicher Gewichtsverlust</b> ohne Diät oder Gewichts Zunahme, oder <b>Appetitzu- oder abnahme</b>	<b>Verminderte Denk- oder Konzentrationsfähigkeit</b> oder verminderte Entscheidungsfähigkeit (subjektiv oder von anderen beobachtet)

Oder wiederholte Todesgedanken (nicht nur Angst vor dem Sterben), suizidale Gedanken ohne Plan, oder Suizidversuch oder Suizidplanung

Psychiatrie  
Kliniken Essen-Mitte



4

## Häufigkeit psychiatrischer Begleiterkrankungen bei chronischen Erkrankungen

- Depressionen finden sich häufig bei chronischen Erkrankungen<sup>1</sup>, können schon vorher bestehen oder durch folgende Umstände ausgelöst werden:
  - Die bestehende chronische Erkrankung an sich<sup>2</sup>
  - Andere Faktoren ohne Bezug (z. B. persönliche Situation)<sup>3</sup>
    - Stresssituationen können eine Depression hervorrufen
    - Der Ausgang ist bei Versagenszuständen (z. B. Arbeitsplatzverlust) schlechter als bei problematischen zwischenmenschlichen Ereignissen

Erkrankung	Häufigkeit von Depressionen
Schwerer Tinnitus	60%
Rückenmarksverletzung	37%
Herzinfarkt	20-40%
Chronische Schmerzen	30%
Alzheimer-Erkrankung	30-35%
Krebs	Bis zu 50%
HIV/AIDS	10-20%
Nierenversagen	5-22%
Rheumatoide Arthritis	12%

1. Moussavi S et al. *Lancet* 2007;370:851-8
2. Ellen SR et al. *Med J Aust* 1997;167:328-33
3. Mazure CM et al. *Am J Psychiatry* 2000;157:896-903
4. Gildman J et al. *J Gen Intern Med* 1999;14:569-80

Psychiatrie  
Kliniken Essen-Mitte



## Diagnose einer Depression

- Ausführliches diagnostisches Interview (Facharzt)
- Klinische Skala zur Einschätzung depressiver und ängstlicher Symptome (Hospital Anxiety and Depression Scale)
- 2 einfache Fragen: Sind sie depressiv? Fühlen Sie sich interesselos?

**HADS war den 2 Fragen nur überlegen, wenn Ängste und Depressionen bestanden**

Lawrie et al. 2004  
Akechi et al. 2006

Psychiatrie  
Kliniken Essen-Mitte



6

## Verteilung psychiatrischer Störungen bei palliativ-medizinischen Konsilen in den Kliniken-Essen-Mitte

Depressionen / Anpassungsstörungen	46%
Akute Belastungsreaktion / Angst-Panikstörungen	26%
Bipolare Psychosen	6%
Delire / organische Psychosen	14%
Andere	6%

Psychiatrie  
Kliniken Essen-Mitte



7

## Psychiatrische Störungen in Abhängigkeit von der Behandlungsphase

Behandlungsphase	Kurativ	Palliativ	Final
Schmerz	40 %	70-85 %	15 %
Fatigue		84 %	60-80 %
Depressive Symptome	25-50 %	77 %	
Angststörungen	1-44 %	9-33 %	
Delirium	25-44 %	25-40 %	61-85 %
Suizidalität	0,2 %		0,027 %

Psychiatrie  
Kliniken Essen-Mitte



8

## Antidepressivatherapie bei Depression und Suizidalität im Endstadium

- Selbst Menschen mit unheilbaren Erkrankungen im Endstadium, die sterben wollten können durch eine antidepressive Therapie bezüglich ihrer depressiven Symptomatik so gebessert werden, daß schon nach einer Woche 5 von 6 Patienten nicht mehr den Wunsch äußerten, sterben zu wollen.
- Im Durchschnitt haben diese dadurch noch ca. vier Wochen gelebt.

Kugava A, Akechi T, Nakano T, Okamura H, Shima Y, Uchitomi Y.  
Successful antidepressant treatment for five terminally ill cancer patients with major depression, suicidal ideation and a desire for death.  
Support Care Cancer. 1999 Nov;7(6):432-6.  
9

Psychiatrie  
Kliniken Essen-Mitte



## Organische Komponente ?

Psychiatrie  
Kliniken Essen-Mitte



10

# Multifaktorielle Genese der Depression

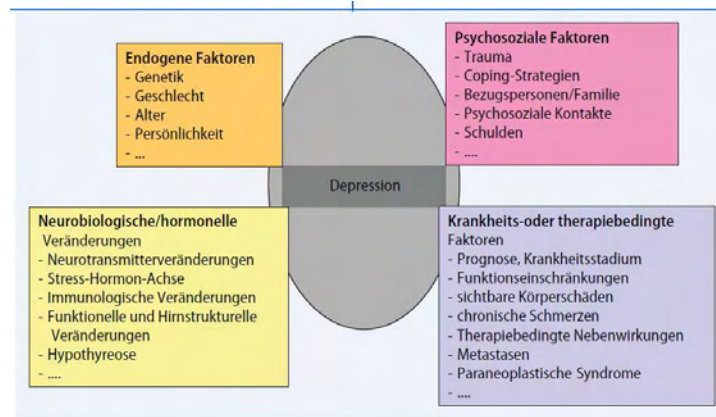


Abb. 1 ▲ Einflussfaktoren auf die Depressionsentwicklung bei onkologischen Patienten

Schäfer M. Der Onkologe 2007, 13:632-641

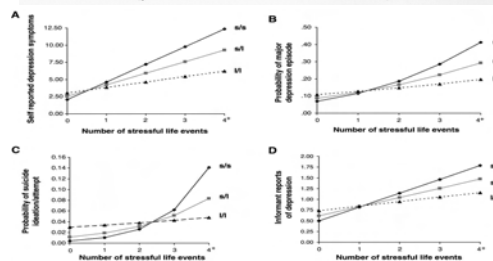
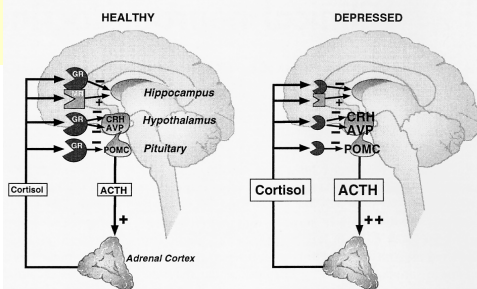
Psychiatrie  
Kliniken Essen-Mitte



# Biologische Modelle

- Serotonin/Noradrenalin: Monoaminmangel-Hypothese
- HPA-Achse
- Life-Events und genetische Polymorphismen, ...

## HYPOTHALAMIC - PITUITARY ADRENO-CORTICAL (HPA) - SYSTEM REGULATION



Psychiatrie  
Kliniken Essen-Mitte



12

## Ausgewählte somatische Grunderkrankungen bei organisch depressiver Störung

- Malignome: z.B. Pankreascarcinom, Bronchialcarcinom, Ovarialcarcinom, hämatologische Neoplasien
- Cerebrale Erkrankungen: cerebrovaskuläre Erkrankungen, Morbus Parkinson
- Endokrine Erkrankungen: z.B. Hyper-/Hypothyreose, Hyper-/Hypocortisolismus
- Infektionen: z.B. Hepatitis, Influenza, HIV-Infektion, Lues
- Kardiopulmonale Erkrankungen: z.B. Herzinsuffizienz, respiratorische Insuffizienz
- Medikamente: Reserpin, Propranolol, Clonidin, NNR-Steroide, NSAR
- Immunologische Erkrankungen: z.B. SLE, Art. Temporalis, rheumatische Arthritis.

Psychiatrie  
Kliniken Essen-Mitte



13

## Depressive Störungen bei Malignompatienten

- Derogatis et al. 1983: 47% der Malignompatienten: psychische Auffälligkeiten. Prävalenz von Depressionen zwischen 13-68%. Korrelation der körperlichen Beeinträchtigung mit dem Schweregrad der Depression (Prüter, 2003)
- Chemotherapeutika wie Decarbazin, Prednison, Procarbazin, Vincristin, Vinblastin, L-Asparaginase, Tamoxifen und die Interferone können depressive Syndrome auslösen ( Lederberg und Holland, 1995)
- Wechselwirkungen mit Anästhetika, Analgetika und anderen Medikamenten
- Depressive Syndrome bei onkologischen Patienten
  - a) reaktiv
  - b) organisch
  - c) Folge der pharmakologischen Behandlung

Psychiatrie  
Kliniken Essen-Mitte



14

## Organische Depression bei Pankreaskarzinom

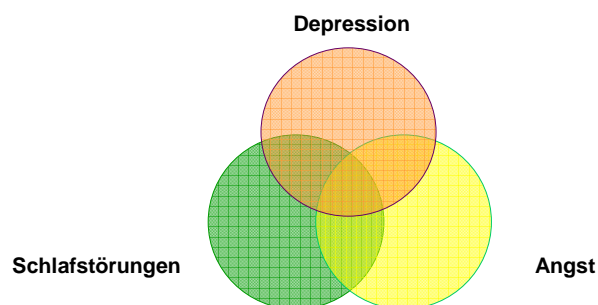
- Ca. 33% der Pankreascarcinome verursachen eine Depression, oft der Diagnosestellung vorausgehend
- Erklärung: autoimmunologisch vermittelte Kreuzreaktionen mit zentralen Serotonin-Rezeptoren spielen eine entscheidende Rolle

15

Psychiatrie  
Kliniken Essen-Mitte



## Einfluss psychiatrischer Begleiterkrankungen auf den Patienten



- Depressionen, Angst und Schlafstörungen beeinflussen chronische Erkrankungen<sup>1-3</sup>, sind vielschichtig und beeinflussen sich gegenseitig
- Aus diesen Gründen sollten psychiatrische Begleiterkrankungen angegangen werden, wenn sie zusammen mit einer chronischen Erkrankung auftreten

1. Sherbourne CD et al. *Arch Gen Psychiatry* 1996;53:889-95  
2. Moussavi S et al. *Lancet* 2007;270:851-8  
3. Mucsi I et al. *Nephrol Dial Transplant* 2004;19:1815-22  
16

Psychiatrie  
Kliniken Essen-Mitte





## Zusammenfassung

- Häufige psychiatrische Probleme sind auch häufig in der Palliativmedizin
- Frühe Diagnose – Frühe Behandlung
- Offen mit Suizidalität umgehen
- Medikamentöse Therapie orientiert an Syndromen sowie Neben- und Begleitwirkungen

