

## Definition

Depressive Störungen werden nach Symptomatologie, Schweregrad, Krankheitsdauer und Rückfallrisiko eingeteilt. Man unterscheidet einzelne depressive Episoden, wiederholte depressive Störungen, anhaltende affektive Störungen („Dysthymie“) und „bipolare“ affektive Störungen („manisch-depressiv“). Depressive Symptome können ebenso im Rahmen von Anpassungsstörungen auftreten.

## Häufigkeit, Symptome, Ursachen

10-15% der Gesamtbevölkerung und mind. 10% der Patienten in einer allgemeinmedizinischen Praxis leiden derzeit an einer Depression; mehr als die Hälfte wird nicht angemessen behandelt. Von einer Depression ist dann zu sprechen, wenn über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen mindestens zwei der folgenden Symptome bestehen: Depressive Verstimmung, Verlust von Freude und Interesse sowie erhöhte Ermüdbarkeit. Zusätzlich treten Symptome auf wie Konzentrations-, Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörungen, vermindertes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, Schlafstörungen (Ein- und Durchschlafstörungen mit morgendlichem Früherwachen), Appetitminderung, Antriebsstörungen (Antriebsminderung oder Agitiertheit) und Suizidgedanken.

## Depression <F 32-34>

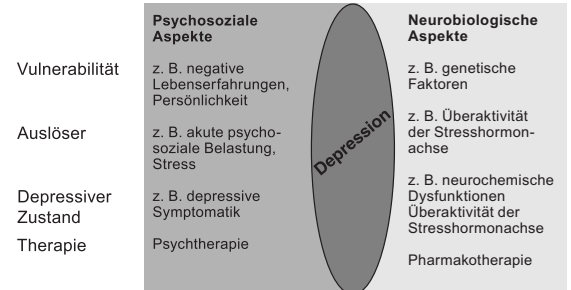


Abb.: Quelle: Kompetenznetz Depression

## Diagnostik

Neben einer ausführlichen Anamnese mit Erhebung des psychischen Befundes ist eine körperlich-internistische und neurologische Untersuchung notwendig. Zusätzlich werden routinemäßig Laboruntersuchungen (Blutbild, Leber- und Nierenwerte, Schilddrüsenwerte), ein EKG, EEG sowie ein CCT zum Ausschluss

einer organischen Ursache der depressiven Störung durchgeführt. Mögliche körperliche Ursachen für eine Depression sind dabei neben primär hirnorganischen Erkrankungen (Demenz, Multiple Sklerose, Tumore, M. Parkinson) u.a. auch Erkrankungen entzündlichen, stoffwechselbedingten, hormonellen (insbesondere Funktionsstörungen der Schilddrüse und Nebennierenrinde) und medikamentösen Ursprungs.

Natürlich sollte eine andere zugrunde liegende psychiatrische Erkrankung wie etwa eine Angst- oder Zwangsstörung, eine schizophrene Psychose oder eine Abhängigkeitserkrankung ausgeschlossen werden.

## Therapie

In der Akuttherapie sollte (je nach Schweregrad unter stationären Bedingungen) eine Kombination aus einer psychopharmakologischen (Antidepressiva, zusätzlich ggf. Benzodiazepine oder Neuroleptika) und einer unterstützenden psychotherapeutischen Behandlung erfolgen. Dabei sollten insbesondere psychoedukative Elemente zur Vermittlung eines Krankheitsmodelles zur Anwendung kommen.

Weitere Behandlungsmethoden sind die Lichttherapie, die Schlafentzugsbehandlung, die Gabe von Schilddrüsenhormonen oder Lithium, die transkranielle Magnetstimulation sowie die Elektrokrampfbehandlung. Die Erhaltungstherapie und Rück-

fallprophylaxe sollte unter Beibehaltung psychotherapeutischer Maßnahmen und unter Fortführung der antidepressiven Medikation, die zur Genesung geführt hat, erfolgen. Zusätzlich sollte bei wiederholten Depressionen eine spezifische medikamentöse phasenprophylaktische Behandlung (Lithium oder Antiepileptika) erwogen werden.

