

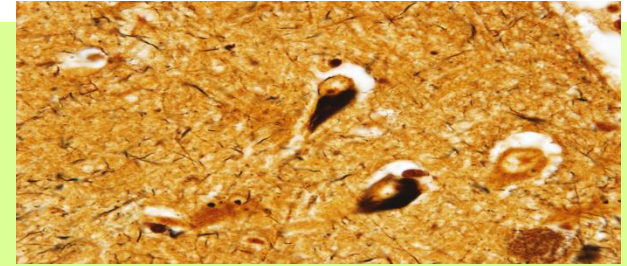
Differenzialdiagnose Depression in der Demenzdiagnostik

Dr. med. Iris Gundacker-Bahn
Asklepios FKG, Gerontopsychiatrische Tagesklinik

Gliederung

- Epidemiologie
- Leitlinien: Depression und Demenz
- Überlappende Symptome
- Kognitive Beeinträchtigungen bei Depressionen
- Pathomechanismen
- Klinische Differentialdiagnose
- Diagnostik

Epidemiologie



- ca. 1/3 der Patienten, die zur Demenzdiagnostik in spezialisierte Zentren überwiesen werden, sollen an einer depressiven Störung leiden.

(Marin DB et al. (2002) Alzheimer`s disease. Accurate and early diagnosis in the primary care setting. Geriatrics 57(2):36-40)

- 30-50% der Patienten mit AD zeigen depressive Symptome besonders im frühen bis mittleren Stadium

(Zubenko GS, Zubenko WN, et al. Am J Psychiat 2003; 160:857-866) (Lopez Ol, Becker JT, et al:Journal of Neuropsych Clin N 2003; 15: 346-353)

Epidemiologie

- Depressionen zählen zu den häufigsten Erkrankungen

- Lebenszeitrisiko für diagnostizierte Depression: 11,6 %

(S3 Leitlinien unipolare Depression, 2. Auflage 2015, letzte Bearbeitung 3/2017)

Depressionen erhöhen das Demenzrisiko

- Rez. Depressionen und Altersdepressionen erhöhen das Auftreten kognitiver Störungen und das Demenzrisiko

(Barnes DE et al. Arch Gen Psychiatry 2012;69(5):493-498, Richard E et al. JAMA Neurol 2013;63:71-124)

- Das Risiko einer Demenzentwicklung (AD) soll sich bei vorangegangenen Depressionen verdoppeln

(Dotson VM et al. , Neurology 2010;75:27-34)

- Depression ist Risikofaktor, Prodrom oder Konsequenz der Demenzerkrankung

(Byers AL et al. Nat. Rev. Neurol. 2011;7(6):323-331)

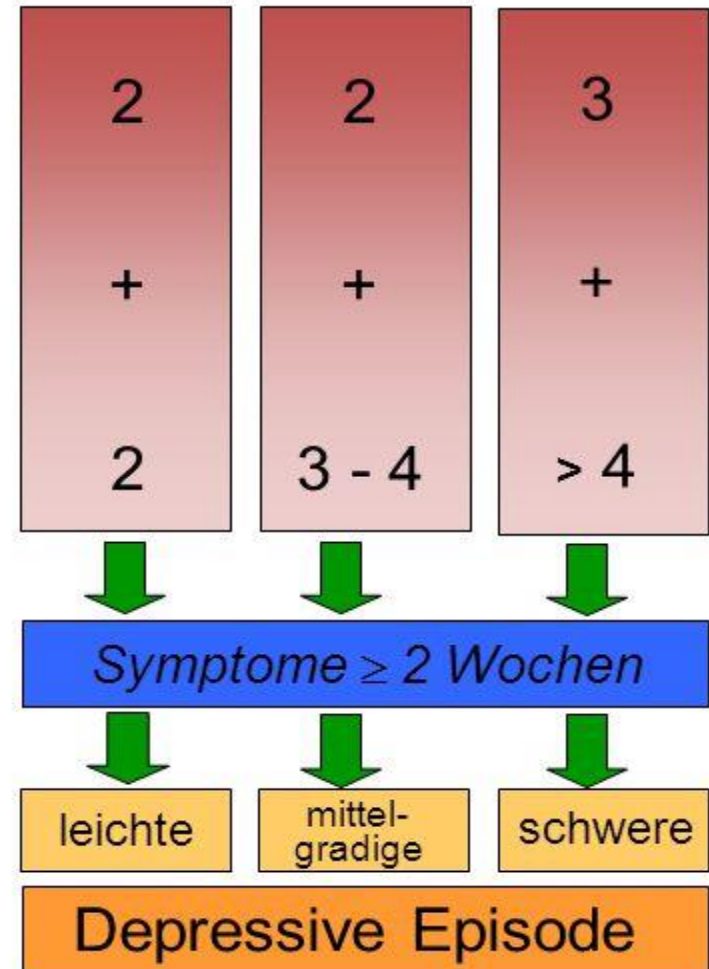
Diagnose nach ICD-10-Kriterien

Hauptsymptome

- Gedrückte, depressive Stimmung
- Interessenverlust, Freudlosigkeit
- Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit

Zusatzsymptome

- verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- vermindertes Selbstwertgefühl u. Selbstvertrauen
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- negative u. pessimistische Zukunftsperspektiven
- Suizidgedanken / -handlungen
- Schlafstörungen
- verminderter Appetit



S3-Leitlinien: Depression

Beschwerden, die auf eine depressive Störung hinweisen können

- Abgeschlagenheit
- Schlafstörungen
- Appetitstörungen, gastrointestinale Beschwerden
- Druckgefühl in Hals und Brust
- funktionelle Störungen von Herz und Kreislauf, Atmung
- Schwindelgefühle, Flimmern vor den Augen, Sehstörungen;
- Muskelverspannungen, diffuse Nervenschmerzen
- sexuelle Funktionsstörungen
- Gedächtnisstörungen



Exploration

Risikofaktoren für depressive Störungen

- Frühere depressive Episoden
- bipolare oder depressive Störungen in der Familiengeschichte
- Suizidversuche in der eigenen Vor- oder der Familiengeschichte
- komorbide somatische Erkrankungen
- komorbider Substanzmissbrauch bzw. Substanzabhängigkeit
- aktuell belastende Lebensereignisse, Verlusterfahrungen
- Mangel an sozialer Unterstützung

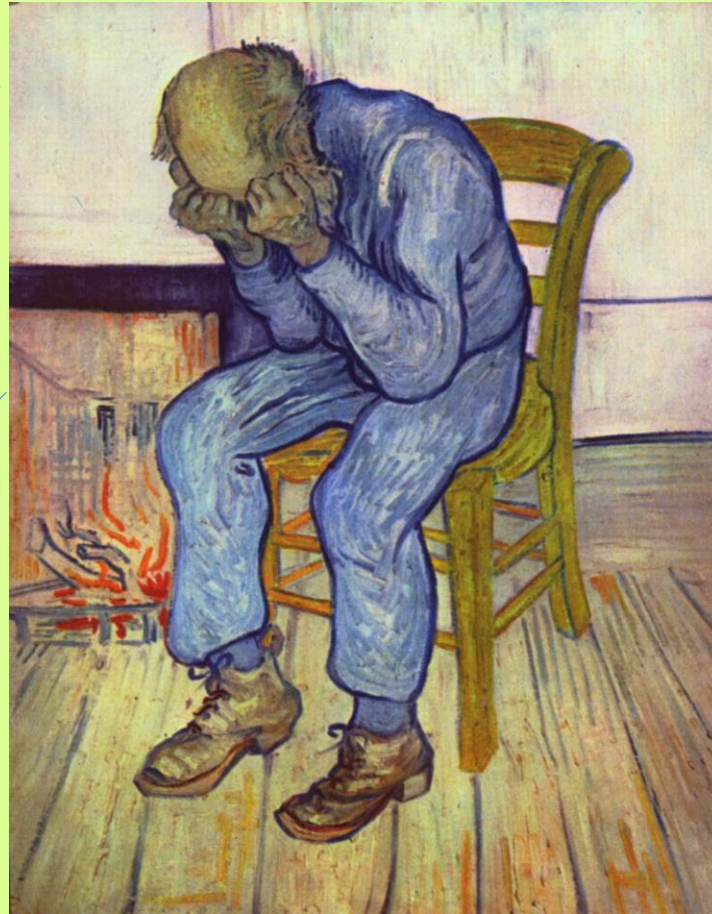
Risikofaktoren für depressive Störungen

somatischen
Erkrankungen

genetische
Disposition,
biologische Faktoren

psychosozialen
Faktoren

frühkindlichen Erfahrungen



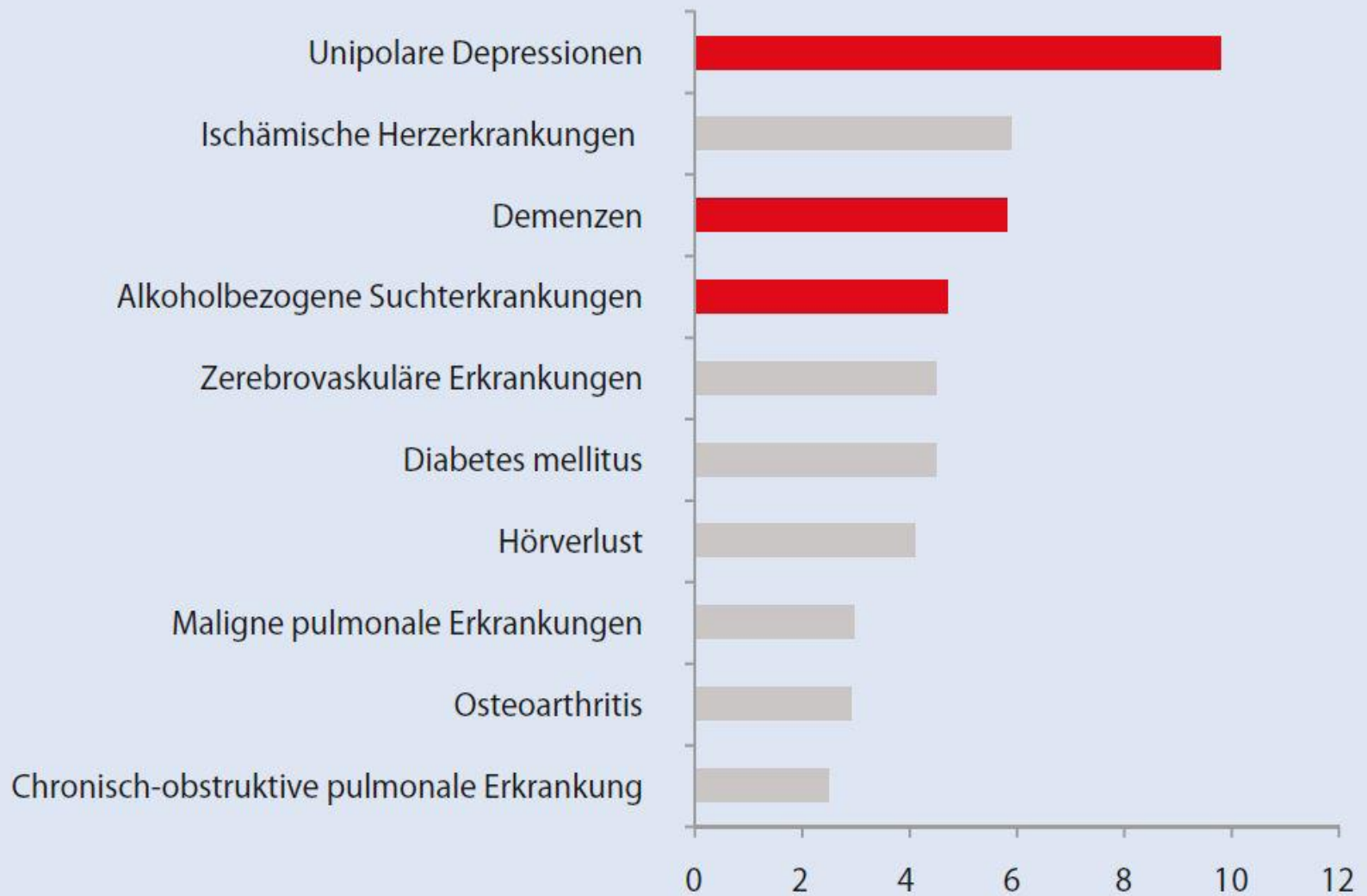
[x 822nuevaconscienciacriticadeespecie.blogspot.com652](https://www.blogger.com/profile/822nuevaconscienciacriticadeespecie.blogspot.com)

Komplexe Interaktionen sind von besonderer Relevanz für das Entstehen sowie den Verlauf depressiver Störungen

Folgen depressiver Erkrankungen

- Funktionseinschränkungen
- reduzierten Lebensqualität
- kognitiven Beeinträchtigungen
- erhöhte Suizidalität und
- nicht-suizidale Mortalität
- Negative Beeinflussung körperlicher Erkrankungen durch komorbide depressive Störungen

Nach WHO: Burden of Disease 2030 der Industrieländer für 12-Monatsprävalenzen



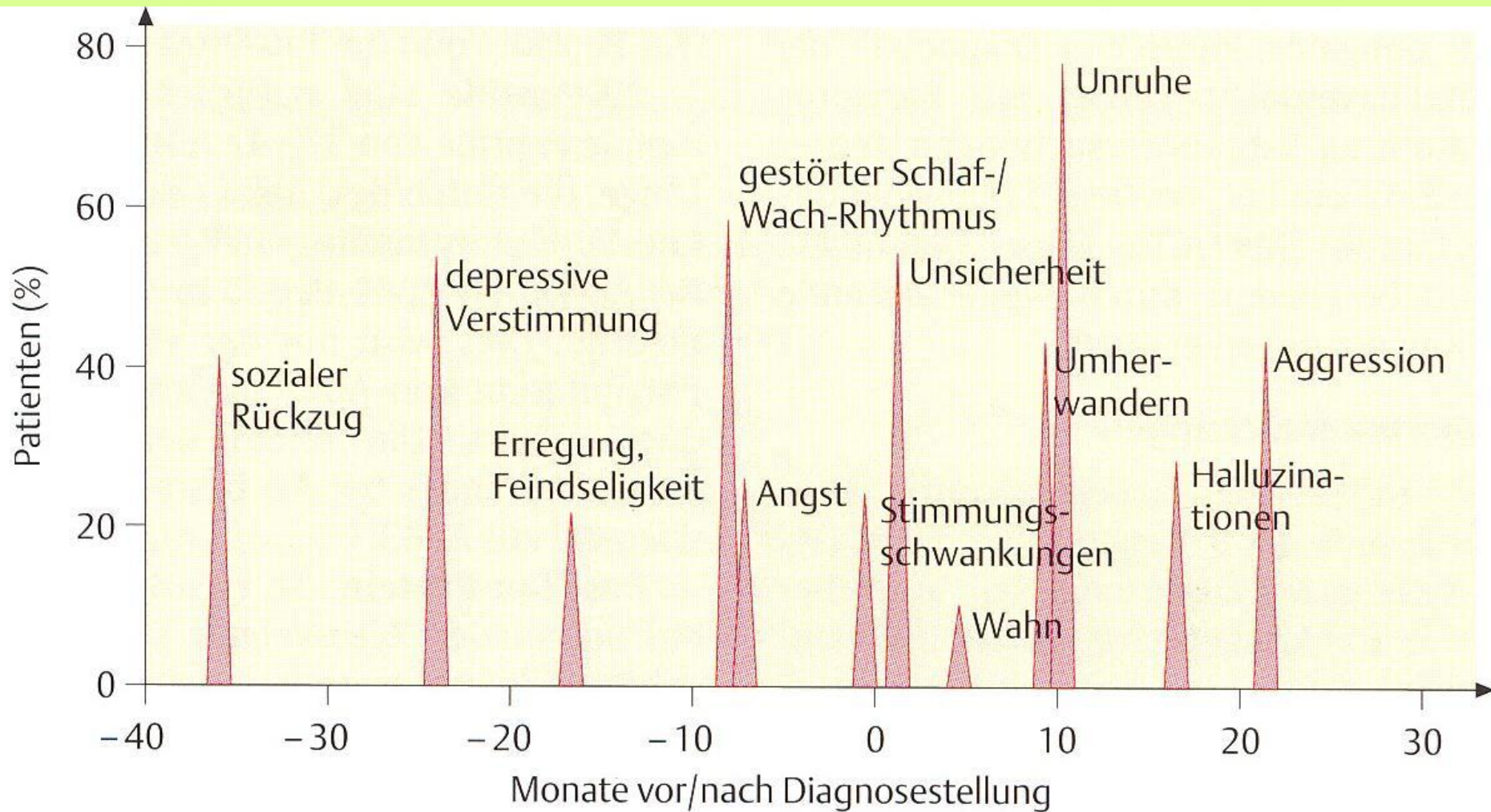
**Durch Krankheiten weltweit verlorene
Lebensjahre in Millionen**

ICD 10-Definition Demenz



- **klinisches Syndrom.**
- alltagsrelevante kognitive Defizite mit **Störungen einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache, Sprechen und Urteilsvermögen.**
- **Keine Bewußtseinstrübung.**
- Symptome seit **mindestens 6 Monate, meist chronisch oder fortschreitend**
- begleitend mit **Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation**

Verlauf von Störungen des Erlebens und Verhaltens bei Demenz



Depression und neurodegenerative Erkrankung

Gemeinsame Symptome:

Depression

- Antriebsstörung
- Sozialer Rückzug
- Ermüdbarkeit
- Subjektive Überforderung
- Schlafstörungen
- Appetit- und Gewichtsverlust
- Reizbarkeit
- Angst und Unsicherheit
- Kognitive Störungen

Demenz

Kognitive Beeinträchtigungen bei Depressionen

- Denkverlangsamung mit verlangsamtem Sprachtempo bis zu Denkhemmung
- eingeengtes Denken
- Einschränkung von Konzentration und Merkfähigkeit
- Erschwerte Auffassungsgabe
- Gedächtnisstörungen werden als besorgniserregend erlebt

(nach Michael Bauer, Neurobiologie und Therapie depressiver Erkrankungen, 4. Auflage 2013, UNI-MED S. 53-57)

Kognitive Beeinträchtigungen bei Depressionen

➤ Störung der Aufmerksamkeit und Konzentration

(Steffens DC, Potter GG(2008) Geriatric depression and cognitive impairment.Psychol.Med 38(2):163-175)

Lesen, längeren Gesprächen folgen, fernsehen

➤ Störung der Exekutivfunktionen

(Snyder HR et al. Psychol Bull 2013;139:81-132)

Organisation des Alltags, Entscheidungen treffen, Handlungen planen, Problemlösen, Flexibilität

➤ Beeinträchtigung des episodischen Gedächtnisses

(Zakzanis KK, Leach L, Kaplan E (1998) ,Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol 11(3): 111-119)

Depressive Pat. erinnern vor allem negative Ereignisse
(Stimmungskongruenz d. Gedächtnisses)

(Fogarty S, Hemsley , British Journal of Psychiatry (1983),142;232-237)

Kognitive Defizite bei Depressionen

- Kognitive Dysfunktion bei 20-70% der depressiven Pat.

(Wagner S et al. 2012, Acta Psychiatr Scand;125:281-92)

- Persistieren bei 30-50 % der Pat. nach klinischer Remission der affektiven Symptomatik

(Fava M, J Psychopharmacol 2006; 20 (suppl 3):29-34, Bora E et al. 2013, Psychol Med; 43:2017-26)

- Bei über 70 % der Pat. mit Response (= 50% Besserung)

(Mc Clintock SM et al. 2011, J Clin Psychopharmacol; 31:180-6)

- Stärkerer Effekt bei älteren Patienten

(Hasselbach BJ et al. 2011, Journal Affect Disord;134:20-31, Snyder HR 2013; Psychol Bull;139:81-132)



Beeinträchtigung der beruflichen und sozialen Reintegration
Erhöhung des Rezidivrisikos

(Jaeger J et al. 2006, Psychiatry Res;145(1):39-48)

Mögliche neurobiologische Mechanismen der kognitiven Dysfunktion

Gestörte Neurotransmission der Monoamine Serotonin, Noradrenalin, Dopamin im ZNS

➤ Monoaminhypothese

Serotonin moduliert Prozesse, die



für Lernen und Gedächtnisbildung wichtig sind



vermindert die Bildung neurotoxischer Amyloid- β -Peptide

Hyperaktivierung der Hypophysen-Hypothalamus-Nebennieren-Achse (HHN-Achse)

➤ Erhöhung der Glucocortikoide (Cortisol)

Depression als „Stresserkrankung“

(Wingenfeld K et al 2011; CNS Neurosci Ther; 17:714-22)

➤ Anhaltend erhöhte Stresshormonspiegel



gesteigerter Nervenzelluntergang

mit Volumenminderung/Verlust der grauen Substanz, z.B. im Hippokampus, prä- u. frontalen Bereichen, limbischen Regionen

(Diener C et al. 2012, NeuroImage;61:677-85, McIntyre RS et al. 2013;Depress Anxiety;30:515-27, Sheline Y et al. (1999) J Neurosci;19 (12):5034-5043)



erhöhte Insulinresistenz, art. Hypertonie, QT-Variabilität...
erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

➤ **Chronische Entzündungsprozesse**

- Spielen sowohl bei der AD als auch bei der Depression eine Rolle
- u.a. Zytokine passieren die Blut-Hirn-Schranke und beeinflussen Bildung, Ausschüttung und Wiederaufnahme von Neurotransmittern, wie z.B. Serotonin

(Miller AH et al. 2013, *Depress Anxiety*;30:297-306)

Gestörte Sekretion neurotrophischer Faktoren

- u.a. reduzierter Wachstumsfaktor BDNF führt zu verminderter neuronaler Plastizität

(Caraci F et al. 2010; *Eur J Pharmacol*;626:64-71)

„vaskuläre Depression“

Subtyp der Altersdepression (LOD)

Depression infolge von Gefäßschädigungen des Gehirns
durch

➤ Ischämie , „Post-Stroke-Depression“

➤ Blutungen

Klinische Abgrenzung zwischen kognitiver
und depressiver/psychischer Störung

Anamnese

- **Was** hat sich verändert ?
(Konzentration, Lernen, Erinnern, Erschöpfung..)
- **Wann** sind die Beschwerden zuerst aufgefallen ? (Dauer)
- **Wo?** (Auslöser, Situation, Stress...)
- **Wem** sind die Schwierigkeiten aufgefallen ?
- **Wie** war der Verlauf ? (zunehmend, wechselhaft...)
- **Warum** (Krankheitsmodell des Patienten, körperl. Erkrankungen)

Eigen-und Fremdanamnese

- Familienanamnese
- Medikamenten und Alkoholanamnese
- Frühere Behandlungsversuche und-erfolge
- Belastende Lebensereignisse, wie Trauerprozesse , Krankheit, Einsamkeit, Isolation
- Körperliche Anamnese
- Bisherige Fähigkeiten mit Belastungsfaktoren umzugehen (Coping -Faktoren)

Klinische DD Demenz/DP

Depression

- Beginn vor o. nach dem 60 Lj.
- **Relativ rascher Beginn über Wochen**
- Ev. vorhandene Belastungsfaktoren
- Depressionen in der Anam.
- Keine Benennstörungen
- **Klagen über Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, starker Leidensdruck, Krankheitseinsicht**
- **Tagesschwankungen, Besserung mit Remission**
- Antrieb reduziert
- Gestörter Schlaf, ev. mit Grübelneigung
- **Negative Selbstbeurteilung**
- Eher Traurigkeit, depressive Stimmung, verminderte Schwingungsfähigkeit
- **„weiß nicht“ Antworten**
- Konzentrations- und **Aufmerksamkeitsstörungen**
- Urteilsfähigkeit erhalten, negativ depressiv geprägt
- Kortikale Funktionen intakt

Demenz (AD)

- Selten Beginn vor dem 60. Lj
- **Schleichende Entwicklung über Monate /Jahre**
- Benennstörungen
- **Häufiges Bagatellisieren kognitiver Defizite**
- **Progredienter Verlauf**
- Aktivität häufig unverändert
- Unterschiedlicher Schlaf
- Eher unkritische Selbsteinschätzung
- Eher Apathie, labiler Affekt
- **Normales Bemühen in der Testung**
- Konzentration u. Aufmerksamkeit i.d. Frühphase intakt
- Neugedächtnis gestörter als Altgedächtnis
- Aphasie/Apraxie

Klinische DD Demenz/DP

Depression

- Beginn vor o. nach dem 60 Lj.
- **Relativ rascher Beginn über Wochen**
- Ev. vorhandene Belastungsfaktoren
- Depressionen in der Anam.
- Keine Benennstörungen
- **Klagen über Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, starker Leidensdruck, Krankheitseinsicht**

Demenz (AD)

- Selten Beginn vor dem 60. Lj
- **Schleichende Entwicklung über Monate /Jahre**
- Benennstörungen
- **Häufiges Bagatellisieren kognitiver Defizite**

Klinische DD Demenz/DP

Depression

- **Tagesschwankungen, Besserung mit Remission**
- Antrieb reduziert
- Gestörter Schlaf, ev. mit Grübelneigung
- **Negative Selbstbeurteilung**
- Eher Traurigkeit, depressive Stimmung, verminderte Schwingungsfähigkeit
- **„weiß nicht“ Antworten**
- Konzentrations- und **Aufmerksamkeitsstörungen**
- Urteilsfähigkeit erhalten, negativ depressiv geprägt
- Kortikale Funktionen intakt

Demenz (AD)

- **Progredienter Verlauf**
- Aktivität häufig unverändert
- Unterschiedlicher Schlaf
- Eher unkritische Selbsteinschätzung
- Eher Apathie, labiler Affekt
- **Normales Bemühen in der Testung**
- Konzentration u. Aufmerksamkeit i.d. Frühphase intakt
- Neugedächtnis gestörter als Altgedächtnis
- Aphasie/Apraxie

Diagnostik

- Anamnese
- Labor
- Körperliche Untersuchung
- EEG, EKG
- Bildgebung
- Neuropsychologische Testverfahren
- Ev. Liquoruntersuchungen
- Ev. Spezialuntersuchungen

Eine umfassende Diagnostik ist wichtig, um insbesondere reversible Demenzen/ somatische Ursachen für DP frühzeitig zu erkennen und behandeln



Diagnostik

➤ **Anamnese:**

Eigen- und Fremdanamnese, psychiatr.
DD/Begleiterkrankungen, somat. Anamnese,
Medikamente, Schädlicher Gebrauch v. Substanzen

➤ **Labor:**

Elektrolyte, Leber- und Nierenwerte, BB, Cholesterin,
Triglyceride, Ges. Eiweiß, Albumin i.S., TSH,
Entzündungsmarker, Vitamine (B-Vitamine, Folsäure,
ev. Vitamin D), Blutzucker, ev. Parathormon, TPIA-Test-,
CDT

➤ **Körperliche Untersuchung**

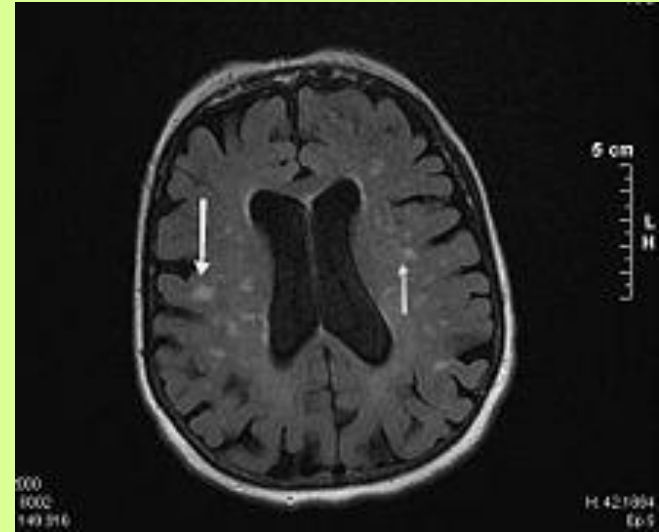
➤ **EEG, EKG**



Diagnostik

➤ **Bildgebung:**

cMRT, cCT, ggf. Amyloid-PET ,
SPECT oder funktionelles cMRT



<https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/d/d6/Leucoararose1.jpg/220px-Leucoararose1.jpg>

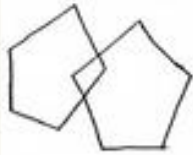

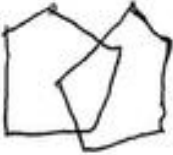





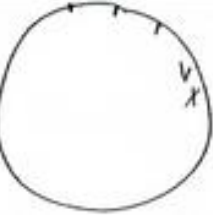
➤ **Ev. Liquoruntersuchungen:**

Zellzahl, oligiglonale Banden, Spez. AK (Masern, Röteln, VZV, HSV), paraneoplastischer AK Blot, Prozessmarker:
 β -Amyl.-42 \downarrow , β -Amyl. Ratio \downarrow , Tau u./o.
Phosphoryliertes (P-) Tau \uparrow

➤ **Neuropsychologische Testverfahren**

Neuropsychologische Diagnostik bei V.a. kognitive Beeinträchtigung

- Mini-Mental-Status Test (MMST)
- Uhrentest nach Shulman
- Dem Tect

Mini-Mental-Status-Test (MMST) und Uhrentest			
Ergebnis im MMST	Nachzeichnen einer geometrischen Figur	Schreiben eines Satzes	Uhrentest 11:10 Uhr
normal 26-30 Punkte)		Schließen Sie die Augen!	
leichte Demenz (25-18 Punkte)		Ich freue mich auf Weihnachten	
mittelgradige Demenz (17-10 Punkte)		Heute ist wetter	
schwere Demenz (<10 Punkte)			

Neuropsychologische Testverfahren

Depression:

Selbstbeurteilung:

- Geriatric Depression Scale (GDS), auch in Kurzform
- Beck-Depressionsinventar (BDI)

Fremdbeurteilung:

- Montgomery and Asberg Depression Rating Scale (MADRS)
- Hamilton-Depressions-Rating-Skala (HDRS)

Zur Erfassung kognitiver Defizite:

- MOCA (Montreal Cognitive Assessment)
- CERAD-Testbatterie (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease)
- ADAS-cog (Alzheimer's Disease Assessment Scale Alzheimer's Disease Assessment Scale)
- SIDAM (strukturiertes Interview f. Diagn. Demenz v. Alzheimer Typ, Multiinfarkt-Demenz u. Demenzen anderer Ätiologie)

Positive Faktoren, die das Risiko einer DP verringern

- ✓ Emotionale Unterstützung
- ✓ Beziehungen von guter Qualität
- ✓ Soziale Integration
- ✓ Sozialer Rückhalt
- ✓ Positive Emotionalität
- ✓ Hohe Kompetenz beim Umgang mit Alltagsproblemen
- ✓ Höhere Ausbildung u. berufliche Qualifikation
- ✓ Berufe mit technisch-handwerklicher Ausbildung



Peanuts, by Charles M. Schulz.



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit**