



Rolle präventiver Ansätze bei Depression im Alter und Demenz

Prof. Dr. Detlef E. Dietrich / Daniela-Anaida Jitaru

Allgemeine und gesellschaftliche Aspekte

- Demographischer Wandel (in der Region Hannover)
 - Ca. 24.000 Demenzerkrankte
 - Ca. 3.200 Neuerkrankungen pro Jahr

(eigene Hochrechnung auf Grundlage der Prävalenz- und Bevölkerungszahlen)

- Häufig unzureichende therapeutische und fachärztliche Versorgung

(Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2019)

- Etwa zwei Drittel der Erkrankten werden zuhause versorgt

(Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2020)

➤ große Herausforderung für die Angehörigen

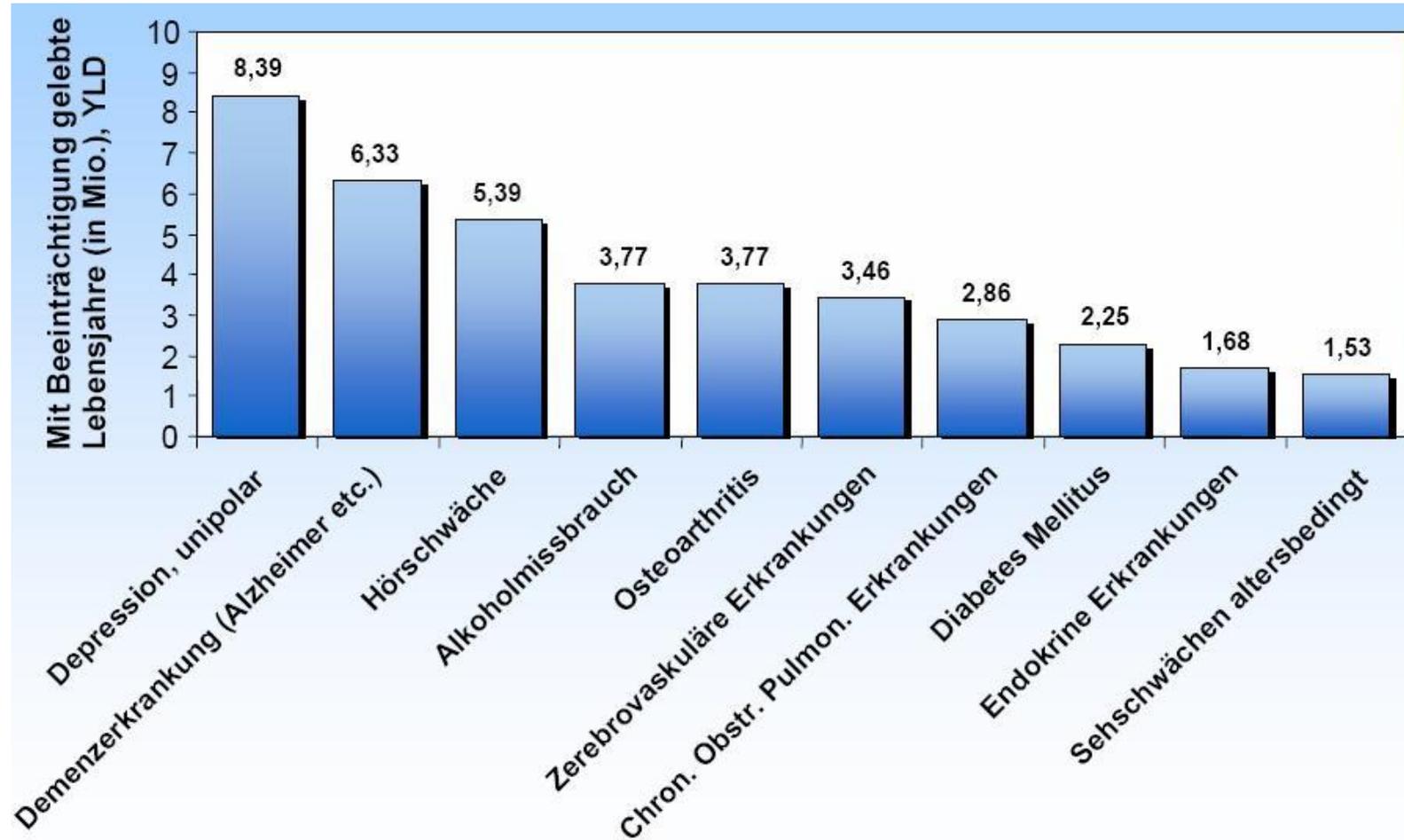
Allgemeine und gesellschaftliche Aspekte

- in der Region Hannover
 - Ca. 55.000 an einer behandlungsbedürftigen Depression Erkrankte

(eigene Hochrechnung auf Grundlage der Prävalenz- und Bevölkerungszahlen)

- Häufig nicht erkannt und unzureichende therapeutische Versorgung
- Große Belastung für Betroffene, Angehörige und die Gesellschaft
(WHO: „Global Burden of Disease“)

WHO Studie „Global Burden of Disease“ – Belastung durch Krankheit in den industrialisierten Ländern

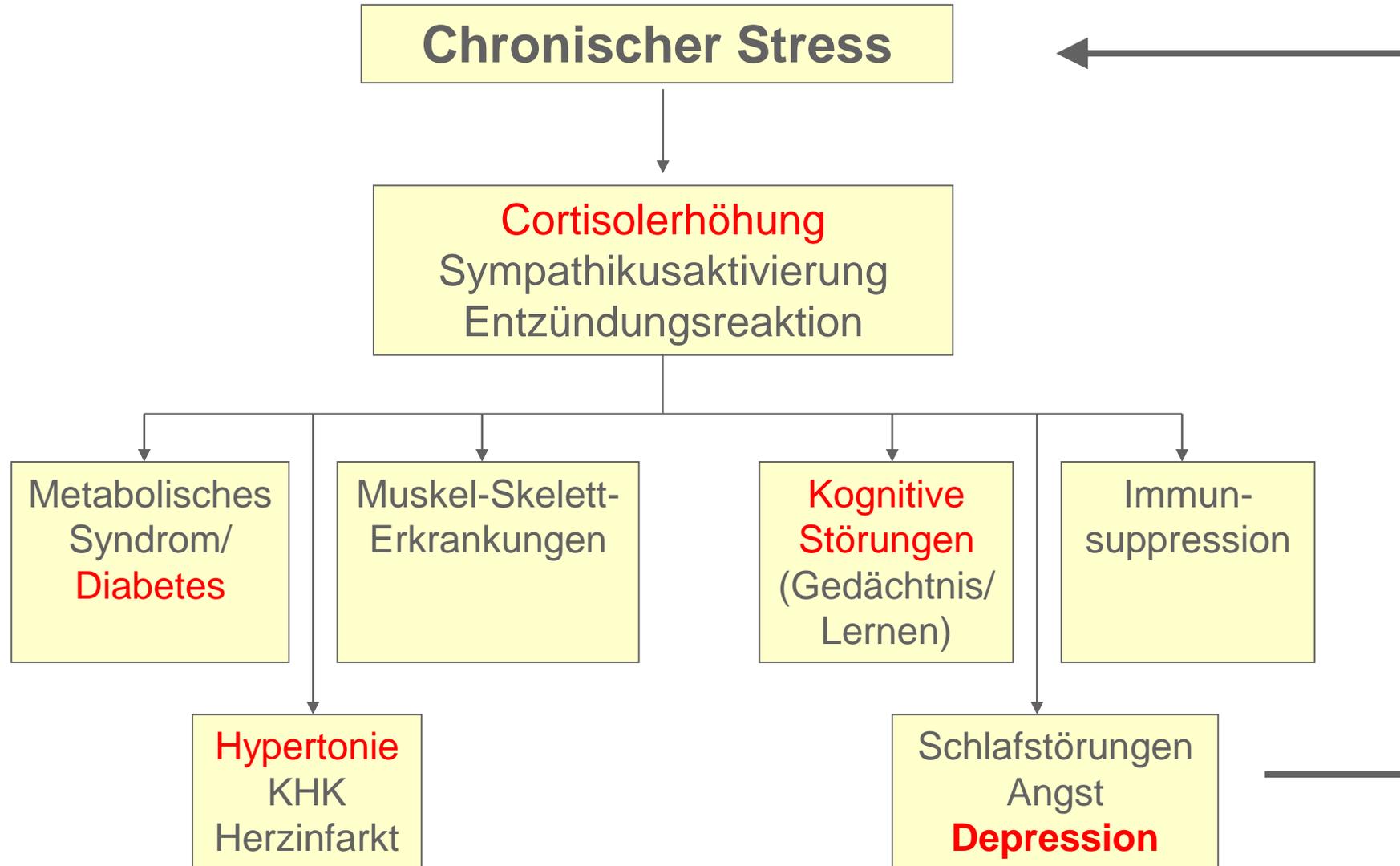


Lopez A. et al., 2006

Vor allem Gesundheit

Ätiopathogenese der Depression





Anatomische Grundlagen der Emotions/Kognitions-Kopplung

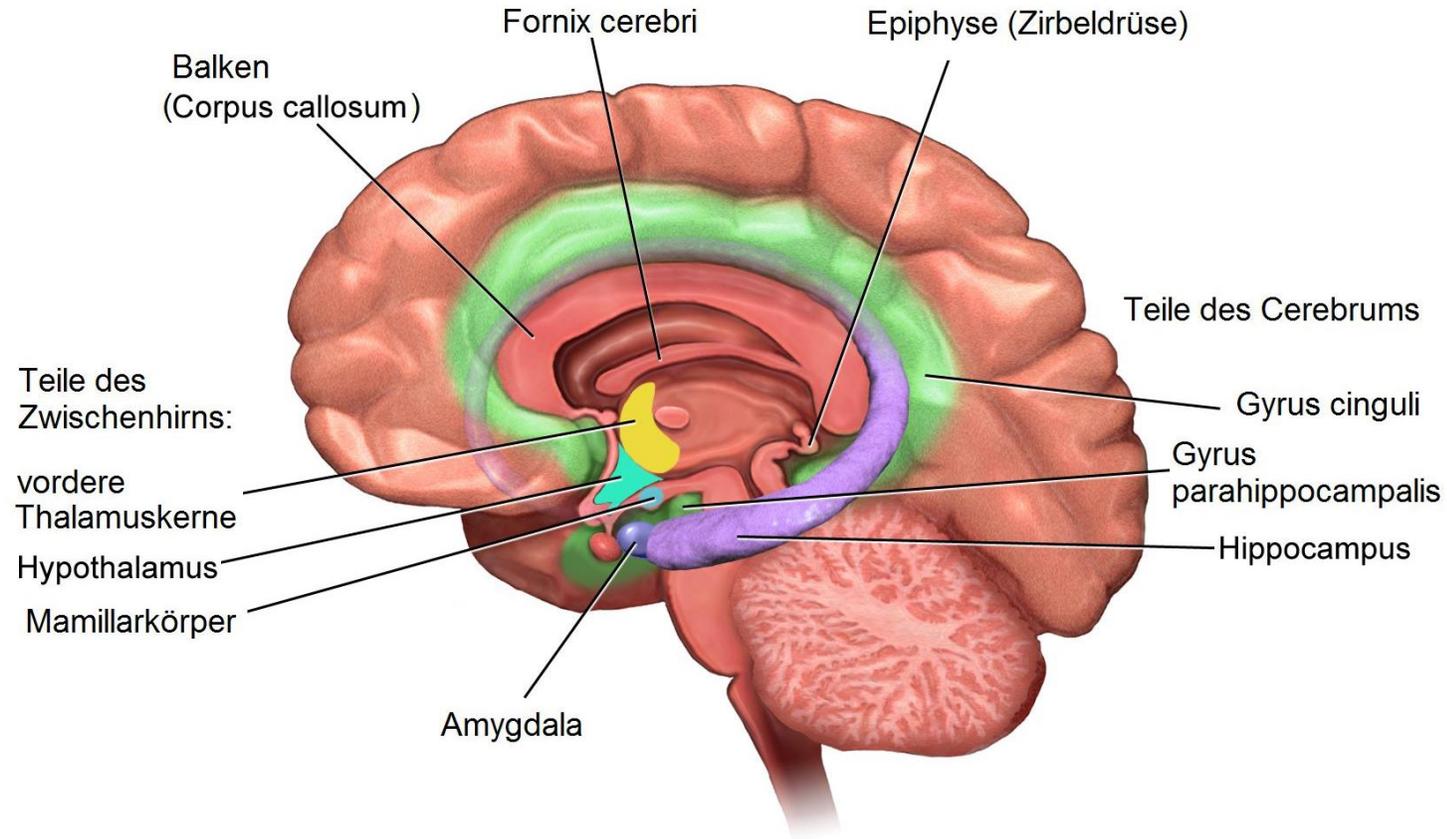


Abbildung: Wikipedia

Carolus Horn



**Mühle Rialto-Brücke in Venedig
1978, larvierte Tuschezeichnung**

Vor allem Gesundheit



**Rialto Brücke in Venedig 1988,
Gouache**

Carolus Horn



Männer, Aquarell

Vor allem Gesundheit

von de Kooning



Woman I
1950 – 1952, 1.9 x 1.5 m

Vor allem Gesundheit



Untitled III
1986, 2.2 x 2.0 m

Anatomische Grundlagen der Emotions/Kognitions-Kopplung

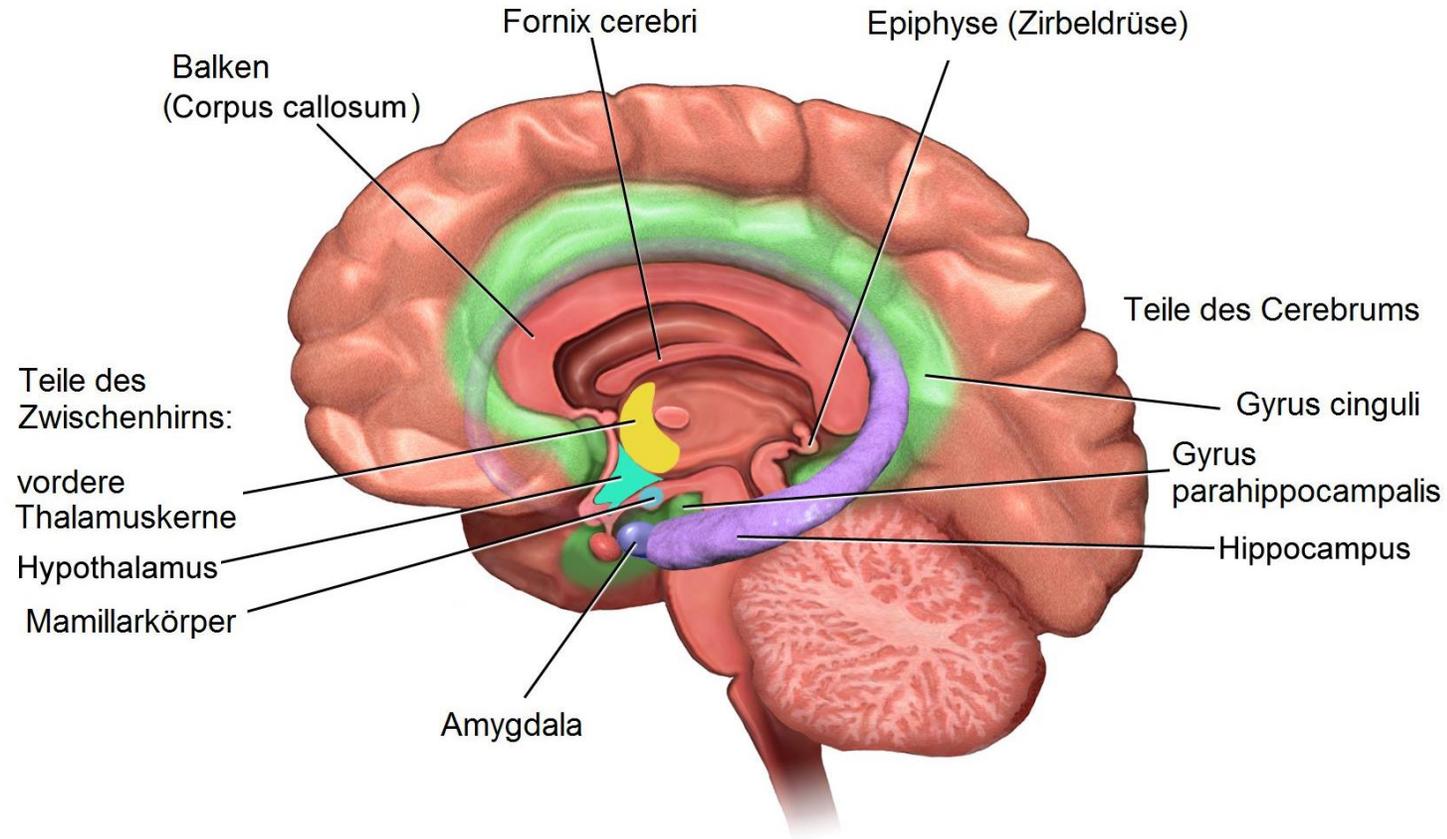
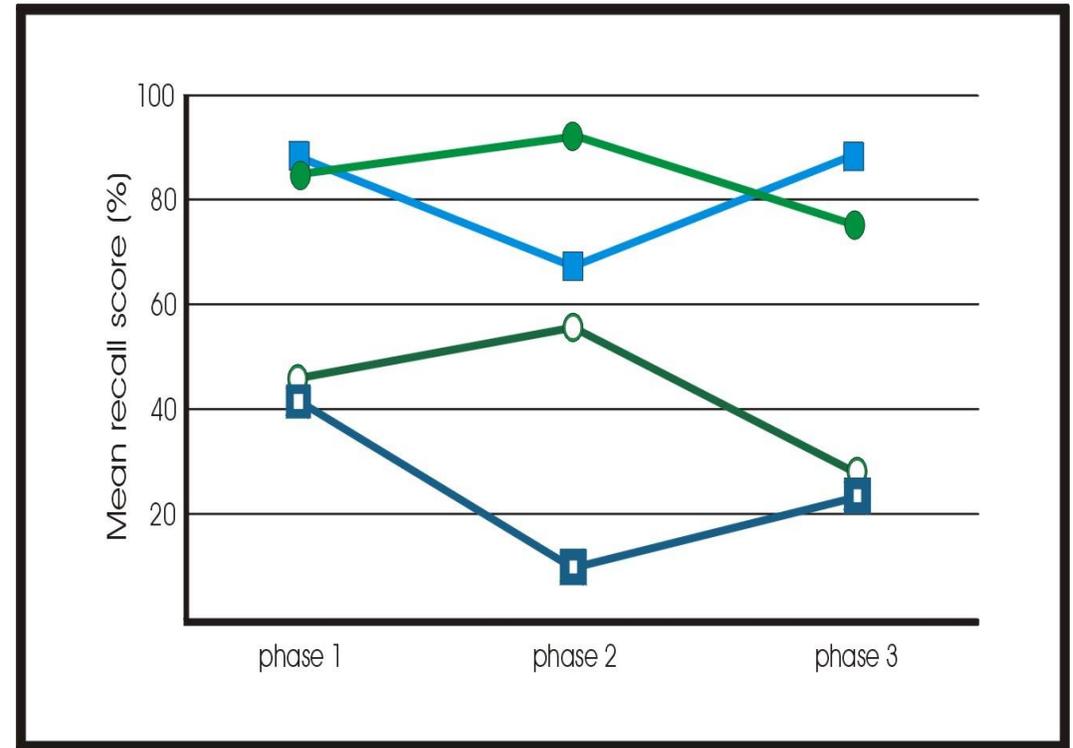


Abbildung: Wikipedia

Beispiele der Emotions-/Kognitions-Kopplung bei Demenzerkrankungen

- **Emotionale Aktiviertheit** („emotional arousal“)
verbessert Gedächtnisleistung
auch bei Demenzerkrankten,
insbesondere in Kombination mit
dem visuellen Gedächtnis
(Kazui et al., 2000, 2003)



Beispiele der Emotions-/Kognitions-Kopplung

- **Positiver** oder glücklicher Gefühlszustand
 - führt zu schnelleren und effektiveren Entscheidungen (Isen & Means, 1983)
 - und kreativerer Problemlösung (Isen, 1984)
- **Negativer** oder trauriger Affekt
 - führt z.B. zur analytischeren und systematischeren Aufgabebewältigung (Bless et al., 1990)
 - zur Tendenz, sich auf Details zu fokussieren (Sinclair & Marks, 1992)

Emotionen und psychosoziale Interventionen

Emotionen als Wirkfaktoren psychosozialer Interventionen bei Alzheimer-Demenz (Blessing et al. 2014)

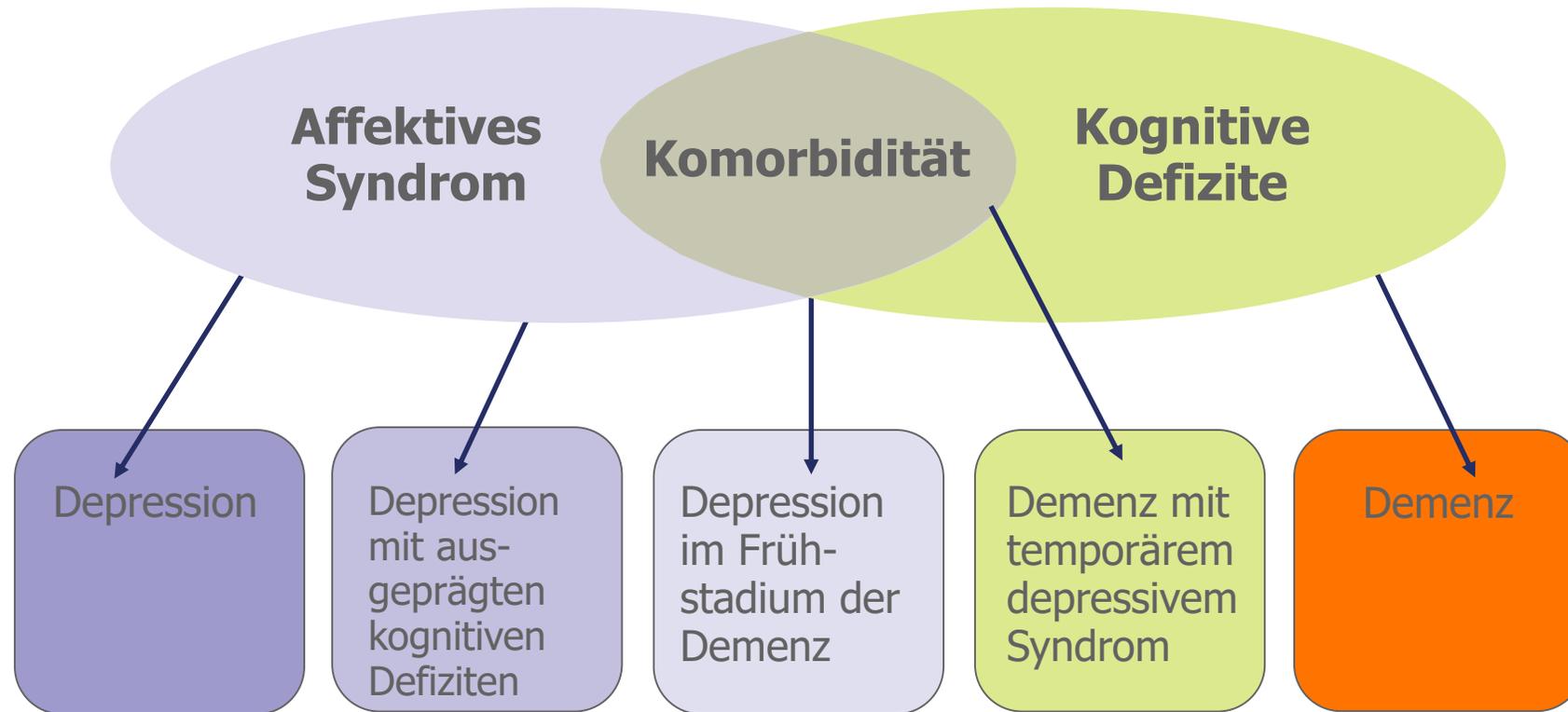
- Erfolg von vielen psychosozialen Behandlungsansätzen kann u.a. durch die Nutzung von erhaltenden emotionalen Kompetenzen erklärt werden

Förderung emotionaler Kompetenzen:

- Emotionswahrnehmung für die Kommunikation durch **auditive Stimuli** (Stimmklang, Musik, Geräusche) schulen
 - Emotionserleben und -ausdruck: Materialien (z.B. Filme, Geschichten) zur **Induktion positiver Emotionen** nutzen, um Wohlbefinden zu steigern - gleichzeitige **Reduktion von negativen Emotionen** durch bedürfnisgerechte Anpassung der Umwelt
 - Emotionales Lernen: nutzen des **emotionalen Gedächtniseffekts** durch Fotos mit fröhlichem Gesichtsausdruck oder emotional erregenden Aktivitäten, Techniken des Verhaltensmanagement sinnvoll (z.B. Konditionierung)
- wichtig: Betreuungspersonen schulen

Vor allem Gesundheit

Klinische Differentialdiagnose: Depression vs. Demenz



Wernicke, Reischies & Linden, aus:
Depression und Demenz im Alter, Springer Verlag 2001

Praxisorientierung

- Frühe diagnostische Maßnahmen
- bei der Diagnostikdurchführung ist die Einwilligungsfähigkeit des Patienten zu berücksichtigen (CAVE: Vollmacht, Patientenverfügung, Betreuungsverfügung ; gesetzliche Betreuung)
- multiprofessionelle Beratung der Patienten und deren Angehörigen über die Befunde einschließlich Informationsbedarf und –wunsch, Therapiemöglichkeiten, Verhaltensweise im Umgang mit der Erkrankung und Prognose, Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten, Leistung der Kranken- und Pflegeversicherung und Sozialhilfe, zu Betroffenen- und Angehörigenverbänden (z.B. Alzheimer Gesellschaft)

Hausärztliche Versorgung

- ❖ Diagnose soll nur im Einverständnis mit und nach Information der Betroffenen über Vor- und Nachteile der Diagnosestellung stattfinden.
- ❖ Demenzdiagnostik und -therapie kann auch in Hausarztpraxis durchgeführt werden und erfordert nicht obligat die Überweisung zu Fachspezialisten.
- ❖ Liquordiagnostik kann in einzelnen Fällen veranlasst werden.
- ❖ Bevor PatientInnen mit Demenz in der Hausarzt-Praxis behandelt werden, soll nach Möglichkeit eine Medikation mit anticholinergen Substanzen abgesetzt werden.

Hausärztliche Versorgung

- ❖ Bei Hinweise auf behandelbare dementielle Syndrome soll die Möglichkeit einer bildgebenden Diagnose besprochen werden.
- ❖ Die Arzneimittelrichtlinie lässt eine Verordnung von Antidementiva zu Lasten der GKV nur zu, wenn Verlaufskontrollen durchgeführt werden und diese Kontrollen nicht eine deutliche Verschlechterung zeigen.
- ❖ In den meisten Fällen zieht die Demenz die ganze Familie in Mitleidenschaft. In der hausärztliche Behandlung von Personen mit Demenz soll ein besonderer Fokus auf die spezifischen Risiken der übrigen Familienmitglieder als besonders vulnerabler Gruppe gelegt werden.

(Quelle S3 LL „Demenzen“)

Präventive Maßnahmen nach WHO

- 20 Empfehlungen zur Demenzprävention
- **körperliche Aktivität**
 - starke Empfehlung für alle kognitiv gesunden Erwachsenen
 - in zahlreichen Kohortenstudien war die Demenzrate umso geringer, je mehr sich die TeilnehmerInnen im Laufe ihres Lebens bewegt hatten
 - Menschen über 65 sollten mindestens 150 Minuten pro Woche moderat bis intensiv oder 75 Minuten intensiv trainieren.
- **Rauchentwöhnung**
 - starke Empfehlung
 - Tabak enthaltende Substanzen schädigen direkt das Gehirn UND Rauchen trägt als kardiovaskulärer Risikofaktor zur Demenzentstehung bei

Präventive Maßnahmen nach WHO

- **gute Blutdruckkontrolle** bei HypertonikerInnen - starke Empfehlung
- Von **Vitamin- und Fettsäuresupplementen** wird ausdrücklich abgeraten
- gegen die isolierte Einnahme von Vitamin B, E und mehrfach ungesättigten Fettsäuren gibt es eine starke Empfehlung: Studien - **keine günstigen Effekte auf die Kognition** oder das Demenzrisiko
- **mediterrane Ernährung** sowie eine **ausgewogene Ernährung** - eingeschränkte Empfehlung basierend auf vorhandenen WHO-Leitlinien - viel Obst, Gemüse, Nüsse, Vollkornprodukte, wenig Zucker, wenig Salz und wenig ungesättigte Fettsäuren.
- **Alkoholreduktion, kognitives Training, soziale Aktivität** und **Gewichtsmanagement** - jeweils eingeschränkte Empfehlung

Präventive Maßnahmen nach WHO

- Behandlung von Diabetes, Dyslipidämie, Depression und Hörverlust sowie chronische Schlafstörungen, rezidivierende Kopfverletzungen, beeinträchtigt Hören bereits ab dem mittleren Lebensalter

- Literatur: WHO Guideline: Risk Reduction of Cognitive Decline and Dementia.



www.postkartenparadies.de

Vor allem Gesundheit



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Prof. Dr. med. Detlef E. Dietrich / Daniela-Anaida Jitaru