

Ist es die Depression?

PD. Dr. med. Thomas Münzer

Chefarzt Geriatriische Klinik St. Gallen AG

Board Member European Academy for Medicine of Ageing

Fall

- Frau geb. 1936, ehemalige Laborantin (Hirslanden Zürich) wohnt mit Ehemann in einem EFH, war bisher komplett ss, half Nachbarn Garten/Katze, 4 Kinder, 8 Enkel
- 08/2017 akuter heftigster Kopfschmerz/Kopfdruck/Übelkeit
- Lange Velotour, ein Tag vorher Familienfest
- Keine Besserung auf „übliche Hausmittel“
- Angstgefühl / motorische Unruhe
- Wie weiter?

CT ZNS (auswärtig)

- Altersinvolution des Hirnparenchyms mit konsekutiv mässiger Erweiterung der inneren und äusseren Liquor-Räume
- Konfluierende periventrikuläre Marklagerhyperintensitäten
- Kalzifizierender Vasosklerose der ACI
- Stammganglienverkalkung, Falxverkalkung, Corpus pineale Verkalkung

Nausea

- Gastroskopie (externes Spital)
 - H.pylori positive Gastritis, nicht erosiv
- Weitere Diagnosen
 - Arterielle Hypertonie
 - bei uns Orthostase-Test positiv
- Osteoporose
 - St. n. Wirbelkörperfraktur

Geriatrisches Assessment

- Barthel-Index (Selbsthilfe) 90 Punkte = ss
- Visus bds. 0.5
- Gehör bds. ohne Beeinträchtigung
- Ernährung: wahrscheinlich Mangelernährung
- Mobilität: TUG 9 sec. = gute Mobilität
- GDS= geriatrische Depressionsskala 14 Punkte
- Wie weiter?

Stimmung

- Diverse Screeningfragebogen zum Beispiel
 - GDS (Kurzversionen)
 - Neu: DIA-S
- Klinik bei geriatrischen Patienten besser
 - Angst
 - Inappetenz
 - Schmerzen
 - Verdauungsstörungen
 - Antriebslosigkeit
 - Oft somatisierend

Verlauf

- Beobachtungen und Gespräch
AA/OA/Psychologe
 - Antrieb gemindert
 - Schlafstörungen / Grübeln
 - Konflikt in der Familie / darf Sohn nicht sehen
 - Im Verlauf stabiler
 - Selbstentwertung «Sie habe eine Demenz»
- Wie weiter?

Was beobachten Angehörige

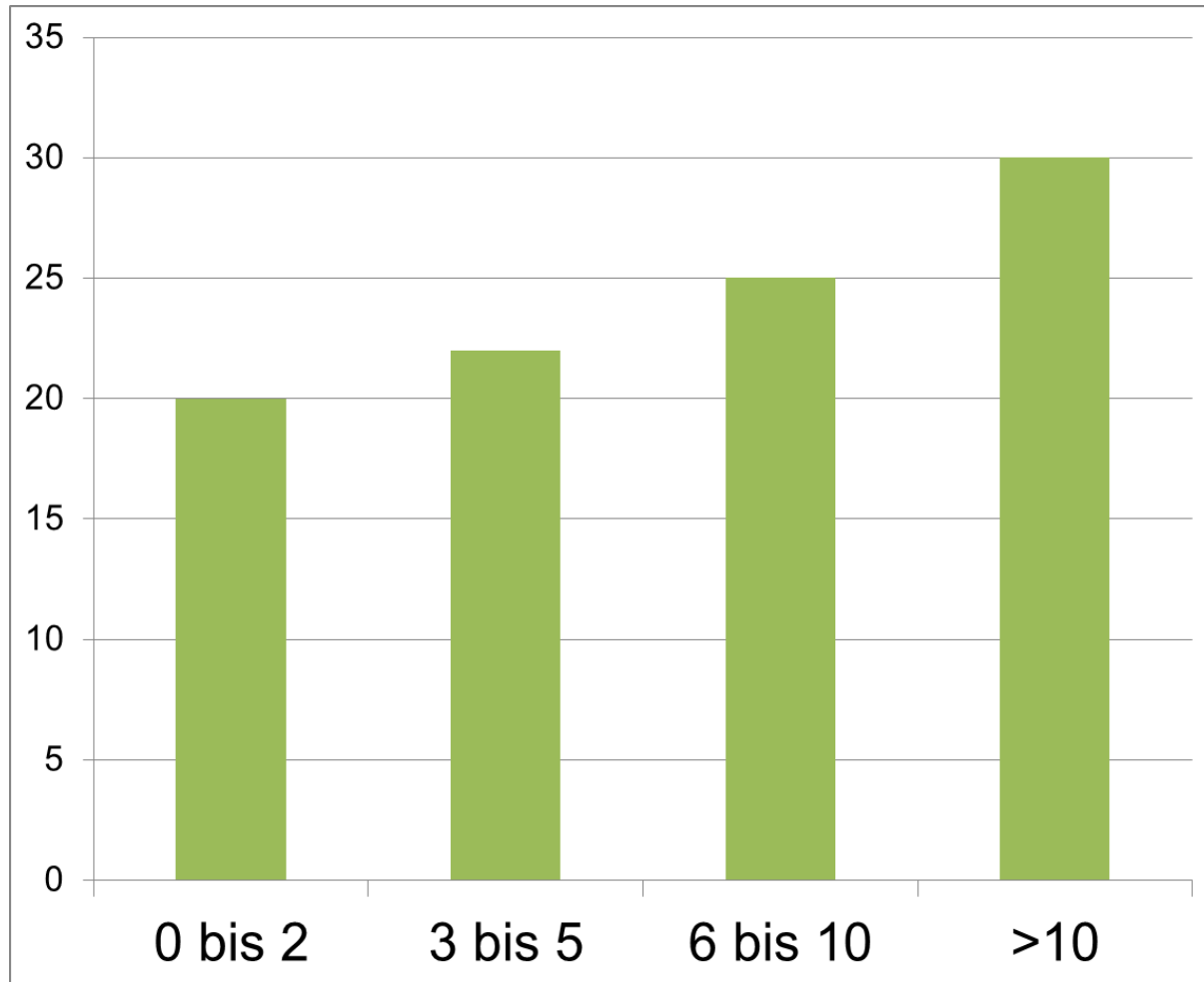
- Antriebslosigkeit
- Interesselosigkeit
- Depressivität
- Abnahme in der Kommunikation
- Veränderungen in der Persönlichkeit

Meist decken sich die Beobachtungen

Depression und Stürze

- 7500 Frauen (Study of Osteoporotic Fracture Group)
- Geriatric Depression Scale
- Prävalenz der Depression (GDS>6) 6.3%
- Frauen mit Depression stürzten wesentlich häufiger
 - OR Sturz mit Depression versus Sturz ohne Depression 1.6
- Items aus GDS, die am besten Stürze vorhersagten
 - Gefühl der Wertlosigkeit
 - Angst, es könnte etwas passieren
 - Lebenszufriedenheit

Frakturen und Symptome



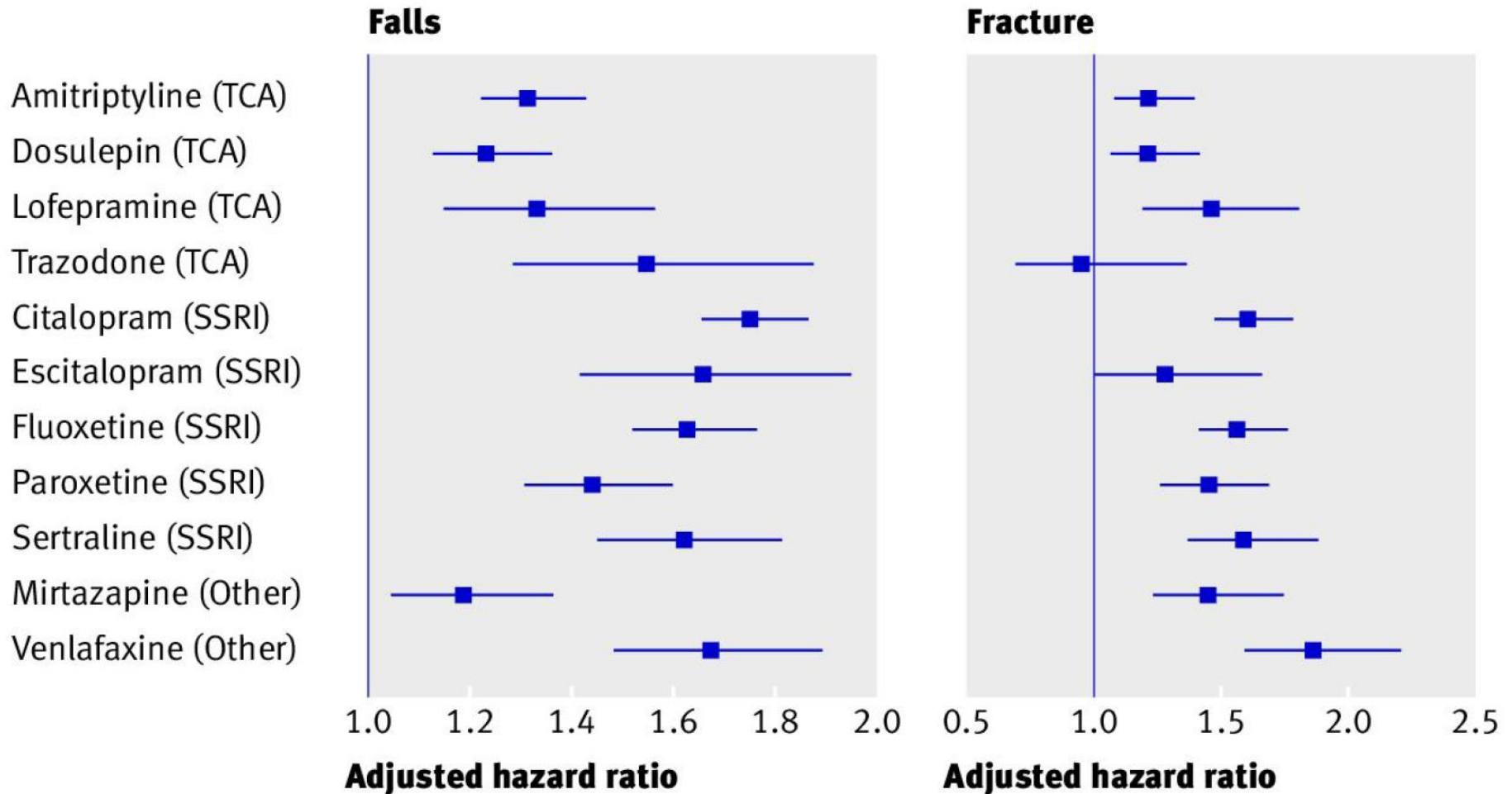
Medikation bei Verlegung

- Benerva 300 mg 1-0-0-0, Supradyn 1-0-0-0, Becozym Dragees 1-0-0-0
- Nebilet 5 mg 1-0-0-0
- Perindopril-Amlodipin 1-0-0-0
- ViDe3 10-0-0-0
- Calcimagon D3 1-0-0-0
- Pantoprazol 40 mg 1-0-1-0
- Brintellix Tr. 5-0-0-0

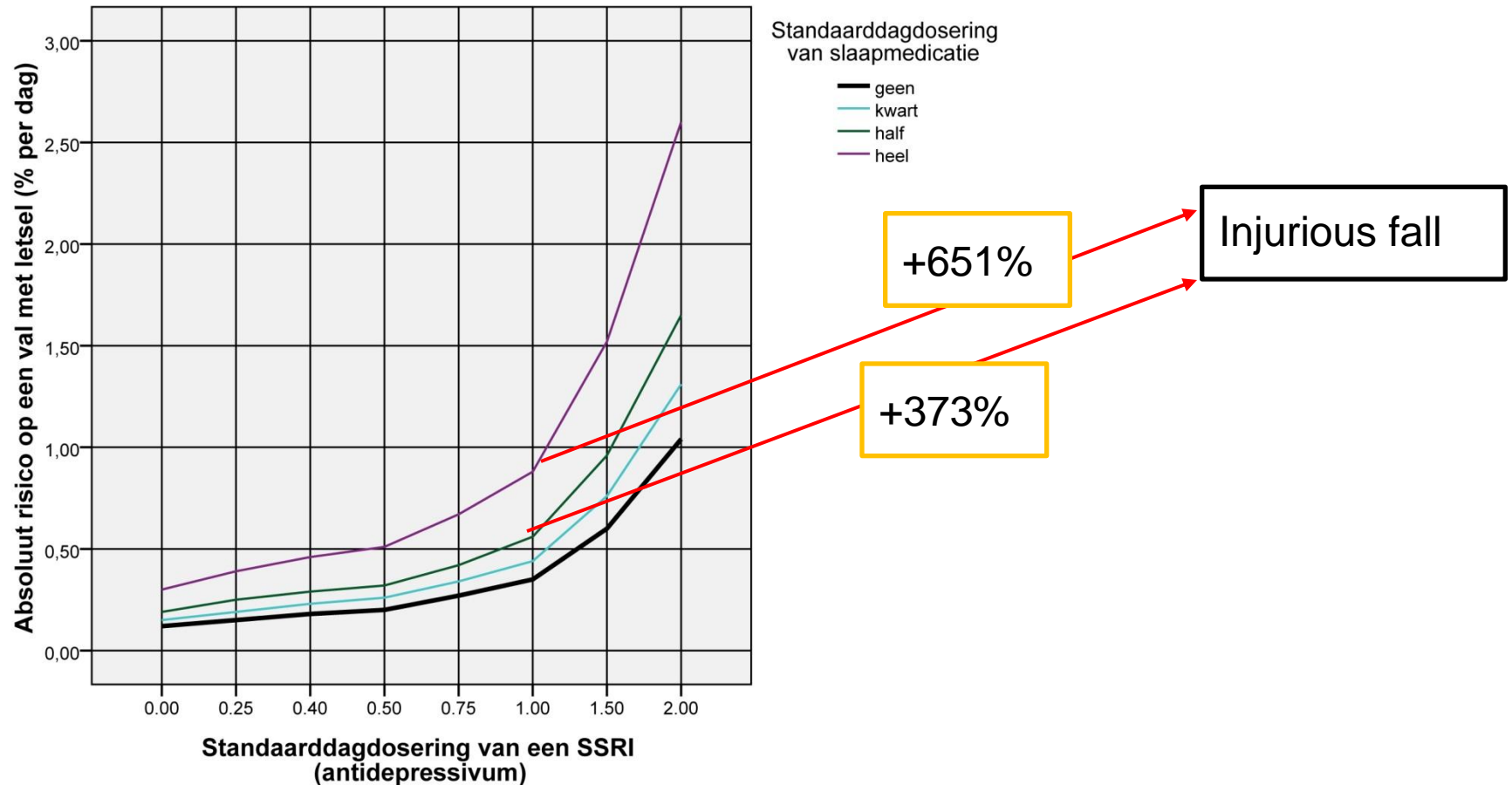
Medikation bei Verlegung

- Benerva 300 mg 1-0-0-0, Supradyn 1-0-0-0, Becozym Dragees 1-0-0-0
- Nebilet 5 mg 1-0-0-0
- Perindopril-Amlodipin 1-0-0-0
- ViDe3 10-0-0-0
- Calcimagon D3 1-0-0-0
- Pantoprazol 40 mg 1-0-1-0
- Brintellix Tr. 5-0-0-0?
- Wie weiter?

Antidepressiva und Stürze



Stürze AD und Schlafmedikament



Differenzialdiagnosen?

- Was kommt Ihnen in den Sinn?
- Wie klären Sie das ab?
- Was würde Sie bei dieser Patientin noch interessieren?
- Laborwerte:
 - B₁₂ 284 (180-900)
 - Folat 16.6 (3-20)
 - TSH 1.05 (0.25-4)

Kognition

- Immer
 - Delir ausschliessen oder daran denken
 - An Entzug denken
 - Fremdanamnese erheben
 - Hausarzt
 - Familie
 - Hauspflege
 - Nachbarn?
 - Alltagsbeobachtung
- Demenz diagnostizieren wenn die Diagnose 100% steht!

Kognition MOCA 1

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

Ausbildung :
Geschlecht :

Geburtsdatum :
DATUM :

VISUOSPATIAL / EXEKUTIV		EINE UHR ZEICHNEN (ZEHN NACH ELF) (3 Punkte)			PUNKTE
<p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>	<p>Würfel nachzeichnen</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>	<p>Kontur <input type="checkbox"/></p> <p>Zahlen <input type="checkbox"/></p> <p>Zeiger <input type="checkbox"/></p>	<p>___/5</p>		
BENENNEN					
<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>___/3</p>		

Kognition MOCA 2

GEDÄCHTNIS		GESICHT	SAMT	KIRCHE	TULPE	ROT	Keine Punkte
	Wortliste vorlesen, wiederholen lassen. 2 Durchgänge. Nach 5 Minuten überprüfen (s.u.)	1.Versuch					
		2.Versuch					
AUFMERKSAMKEIT	Zahlenliste vorlesen (1 Zahl/ Sek.)	In der vorgegebenen Reihenfolge wiederholen [] 2 1 8 5 4 Rückwärts wiederholen [] 7 4 2					___/2
	Buchstabenliste vorlesen (1 Buchst./Sek.). Patient soll bei jedem Buchstaben „A“ mit der Hand klopfen. Keine Punkte bei 2 oder mehr Fehlern	[] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAJAMOF AAB					___/1
	Fortlaufendes Abziehen von 7, mit 100 anfangen [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65	4 oder 5 korrekte Ergebnisse: 3 P., 2 oder 3 korrekt: 2 P., 1 korrekt: 1 P., 0 korrekt: 0 P.					___/3
SPRACHE	Wiederholen: „Ich weiß lediglich, dass Hans heute an der Reihe ist zu helfen.“ [] „Die Katze versteckte sich immer unter der Couch, wenn die Hunde im Zimmer waren.“ []						___/2
	Möglichst viele Wörter in einer Minute benennen, die mit dem Buchstaben F beginnen [] _____ (N ≥ 11 Wörter)						___/1
ABSTRAKTION	Gemeinsamkeit von z.B. Banane und Apfelsine = Frucht [] Eisenbahn - Fahrrad [] Uhr - Lineal						___/2
ERINNERUNG	Worte erinnern OHNE HINWEIS	GESICHT []	SAMT []	KIRCHE []	TULPE []	ROT []	Punkte nur bei richtigem Nennen OHNE Hinweis ___/5
Optional	Hinweis zu Kategorie						
	Mehrfachauswahl						
ORIENTIERUNG	[] Datum [] Monat [] Jahr [] Wochentag [] Ort [] Stadt						___/6

Neue Kriterien Demenz

- Minor/ Major neurocognitive Disorder
- Signifikante kognitive Abnahme in folgenden Bereichen
 - Lernen und Gedächtnis
 - Sprache
 - Exekutive
 - Komplexe Aufmerksamkeit
 - Motorik
 - Soziale Kognition
- Interferenz mit unabhängigem Leben
 - Braucht Unterstützung in komplexen ADL
- Nicht im Rahmen eines Deliriums
- Nicht im Rahmen einer anderen Erkrankung der Psyche

Kognition der Patientin

- Ergebnis MOCA
- 19 von 30 Punkten = Hinweise für eine relevante kognitive Einschränkung
- Wie weiter?
 - Familienkonflikt = Psychotherapie
 - Subjektive Wahrnehmung Fremdanamnese: Hinweise auf kognitive Störung = Memory Clinic
 - Pathologische Befunde (GDS und MOCA) = Memory Clinic
- Primär Psychotherapie
- Tagesstruktur
- Antidepressiva (+ Sedativum?)
- Antidementive Therapie nur bei eindeutiger Indikation

Es ist manchmal beides

