

GUTE THERAPIE GUTE STIMMUNG

**Informationen
für das
Pflegepersonal**

Was tun bei Depressionen?

Schottenpreis. STADA-Qualität.

STADA

Statistische Erhebungen

- Depressionen zählen mit zu den häufigsten Krankheiten.
- Nach Schätzungen der WHO leiden 3 bis 5 % der Weltbevölkerung an Depressionen (in den westlichen Industrieländern sind es sogar 8 bis 11 %).
- Jeder Dritte macht statistisch gesehen in seinem Leben irgendwann eine Phase mit einer mehr oder minder schweren Depression durch.
- Frauen sind häufiger betroffen als Männer.



Stoffwechselstörungen sind Mitverursacher von Depressionen

Bei Depressionen ist das Gleichgewicht der Neurotransmitter Serotonin und Noradrenalin im Gehirn gestört. Dadurch ist die Signalübertragung zwischen den Nervenzellen in bestimmten Hirngebieten unterbrochen.

Die Betroffenen haben seelische wie auch körperliche Beschwerden. Antidepressiva sollen diese Stoffwechselstörung wieder ausgleichen.

Häufige Beschwerden bei Depressionen

- Stress
- Nervosität
- Erschöpfung
- Konzentrationsstörungen
- Bedrücktheit, Lustlosigkeit
- Schlafstörungen

**Bei Beschwerden, die länger als zwei Wochen anhalten,
spricht man von einer „seelischen Verstimmung“.**



Auslöser für seelische Verstimmungen

- Schwere Erkrankung
- Trennung von der Familie
- Verlust eines Angehörigen
- Nach der Geburt



Erkennung von depressiven Verstimmungen

Eine depressive Verstimmung kann bestehen bei

- auffälliger Veränderung der Persönlichkeit mit ständiger Erschöpfung
- Antriebsmangel bzw. Antriebslosigkeit
- sozialem Rückzug
- Nervosität, Reizbarkeit, Appetitmangel oder Schlafstörungen

Dann sollten weitere Untersuchungen vorgenommen werden. Bei schweren Depressionen ist schnelle, professionelle Hilfe lebenswichtig.



Einteilung der Depressionen

Die Einteilung der Depressionen in einzelne Gruppen ist schwierig, da die Übergänge zwischen den Erkrankungsformen fließend sind.

1. Somatogene

(= körperlich begründbare) Depressionen

2. Endogene

(= grundlose) Depressionen

3. Psychogene

(= reaktive) Depressionen

Somatogene Depressionen

Sie werden unterteilt in:

- 1. Symptomatische Depressionen,**
z. B. während Krisenzeiten, Pubertät, Klimakterium u. a.
- 2. Organische Depressionen:** verursacht durch Krankheiten, die die Hirnfunktion indirekt beeinflussen (z. B. Infektionen), oder als Folge von Hirnverletzungen (z. B. Unfall, Schlaganfall)

Weitere Beispiele für somatogene Depressionen kommen nur bei Frauen vor: **die Wochenbettdepression**, aus der sich eine ernsthafte postnatale Depression entwickeln kann.

Endogene Depressionen

Die Betroffenen fühlen sich „grundlos“ krank. Die Ursachen sind noch unbekannt. Endogene Depressionen treten häufig bei mehreren Mitgliedern ein und derselben Familie auf.

Zu ihnen gehören u. a.:

- Melancholie
- Manisch-depressive Psychosen
- Schwermut
- Spätdepression (Alter)



Psychogene Depressionen

**Häufige Ursachen sind nicht verarbeitete
Ereignisse und äußere Einflüsse:**

- Zum Beispiel **der Verlust eines geliebten Menschen**, der Umzug mit Verlust der vertrauten Umgebung oder die Veränderung der allgemeinen Lebensumstände
- In **kritischen Lebensphasen**, z. B. in der Pubertät, während der Wechseljahre der Frau oder der Andropause des Mannes, nach der Geburt eines Kindes, bei Überforderung im Beruf
- Bei **Berentung oder Pensionierung**

Einteilung der Antidepressiva (Beispiele)

- 1. Tri- und tetrazyklische Antidepressiva (TZA):** z. B. Amitriptylin, Doxepin oder Imipramin; greifen an verschiedenen Rezeptoren gleichzeitig an
- 2. Monoaminoxidase-Hemmer (MAO-Hemmer):** z. B. Moclobemid
- 3. Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSNRI):** z. B. Fluvoxamin, Fluoxetin, Paroxetin, Citalopram, Sertralin
- 4. Selektive Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI):** z. B. Desipramin, Reboxetin
- 5. Duale Antidepressiva (SNRI) = duale Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer:** z. B. Venlafaxin
- 6. Dual-serotonerge Antidepressiva (DSA):** z. B. Nefazodon

Weitere Psychopharmaka

- 1. Tranquillizer** (= Beruhigungsmittel): wirken beruhigend, angstlösend und ggf. schlaffördernd. Manche wirken noch sehr lange nach dem Aufwachen. Es besteht erhöhte Sturzgefahr. Tranquilizer besitzen ein Suchtpotenzial.
- 2. Neuroleptika:** werden eingesetzt zur Behandlung von Psychosen und auch bei Unruhe-, Erregungs- und Angstzuständen sowie bei Schlafstörungen.
- 3. Lithiumsalze:** Behandlung von manischen Phasen.
- 4. Johanniskraut:** wird eingesetzt bei leichten bis mittelschweren Depressionen.



Beispiele für relevante Nebenwirkungen im Altenheim

- TZA können durch die anticholinergen Nebenwirkungen eine Demenz verschlimmern.
- TZA machen Probleme an der Prostata, am Herz und beim Augendruck; sie können zu Verstopfung führen.
- Sedierung – kann erwünscht sein.
- SSRI können zu Beginn die Unruhe verstärken.
- Fluoxetin kann den Blutspiegel von Neuroleptika massiv steigern.
- Antriebssteigerung – kann erwünscht sein.



Wirkungseintritt nicht sofort

- Erst nach etwa zwei Wochen beginnt die Wirksamkeit von Antidepressiva.
- Nur etwa 60 – 80 % der depressiv Kranken sprechen innerhalb von sechs Wochen auf die Medikamente an.
- Wenn die Behandlung keinen Erfolg hat, sollte auf ein zweites oder drittes Antidepressivum umgestellt oder
- überprüft werden, ob das Medikament genommen wurde oder ungewöhnlich schnell verstoffwechselt wird

Manche Antidepressiva langsam aufdosieren

- Besonders TZA langsam einschleichen.
- Mitunter müssen auch moderne Antidepressiva langsam aufdosiert werden.
- Da die Nebenwirkungen zu Beginn am unangenehmsten sind, verbessert Einschleichen die Verträglichkeit.
- Die Geschwindigkeit der Dosissteigerung muss an die Nebenwirkungen angepasst werden.
- Alte Menschen brauchen oft niedrigere Dosen als junge Menschen.
- Antidepressiva wirken nur, wenn sie regelmäßig eingenommen werden!
- Antidepressiva sind keine Bedarfsmedikamente!

Warum Depressionen auch im Alter behandelt werden sollen

- Missmut, Pessimismus und Antriebslosigkeit sind keine normalen Folgen des Alters, sondern meistens Zeichen für eine Depression.
- Depressionen im Alter führen häufig zu körperlichen Beschwerden und werden eher chronisch als bei jungen Patienten.
- Schlafstörung, Gewichtsverlust, Grübelzwang, Kopfschmerzen sollten an eine Depression denken lassen.
- Aus Trauer wird häufig eine behandlungsbedürftige Depression.
- Depressionen älterer Menschen kann man ebenso gut behandeln wie bei jungen Menschen, die Medikamente sprechen aber etwas langsamer an.
- Die Behandlung einer Depression bringt Erleichterung für Patienten wie Pflegende.
- Meist nehmen bei einer Behandlung auch Reizbarkeit und Misstrauen ab.

Wechselwirkungen beachten

- Viele Medikamente haben Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten.
- Beispiel Fluoxetin: kann den Clozapinspiegel massiv steigern.
- Auch selbst gekaufte Arzneimittel sollten bekannt sein. Johanniskraut z. B. hat Wechselwirkungen mit Marcumar, Digoxin, Antiepileptika, Antidepressiva, Migränemitteln ...
- Selbst Lebens- und Genussmittel können Wechselwirkungen auslösen – z. B. Gegrilltes, Grapefruitsaft, Nikotin.



Falsches Verhalten im Umgang mit Depressiven ...

- ... sie aufzufordern, sich „zusammenzureißen“.
- ... ihnen Ablenkungs- oder Vergnügungsmöglichkeiten anzubieten oder zu empfehlen.
- ... ihnen einreden zu wollen, es gehe ihm doch gut.
- ... sie in eine fremde Umgebung zu schicken; sie finden sich hier noch weniger zurecht.
- ... ihnen ihren Krankheitswahn ausreden zu wollen. Er ist mit logischen Argumenten nicht zu korrigieren.
- ... sie wichtige Entscheidungen selbst treffen zu lassen, besonders bei folgenschweren Entschlüssen.

Tipps für den Umgang mit Depressiven

- Besser ist es, **Mitgefühl zu zeigen**, sowohl dem Betroffenen als auch den Angehörigen gegenüber.
- Als direkter Ansprechpartner **sich nicht entmutigen lassen**, selbst wenn der Patient unnahbar, reizbar oder aggressiv wird. Das ist nicht persönlich gemeint.
- Dem Betroffenen Hilfe geben bei der Einhaltung der regelmäßigen Medikamenteneinnahme sowie der sonstigen Therapien. Die Betroffenen haben häufig ein aus dem Lot geratenes Zeitempfinden.

Praktische Hilfe für Betroffene

- **Den gewohnten Lebensrhythmus beibehalten:**
Aufstehen – Anziehen – Zeitung lesen – ...
- **Den Tagesablauf planen helfen:**
kleine Ziele setzen, Unternehmungen vorschlagen.
- **Beschäftigungen empfehlen, die vom Grübeln abhalten:**
Literaturkreise, Bastelstunden, Handarbeitskreise,
Musik und Theater.



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit

STADApHarm GmbH

Stadastraße 2–18

61118 Bad Vilbel

www.stada.de