



Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Gesund altern

- das Risiko von Demenz und Depression senken -

Bianca Lopez
Psychologin (M.Sc.)
Fachpsychologisches Zentrum

Psychische Erkrankungen im Alter

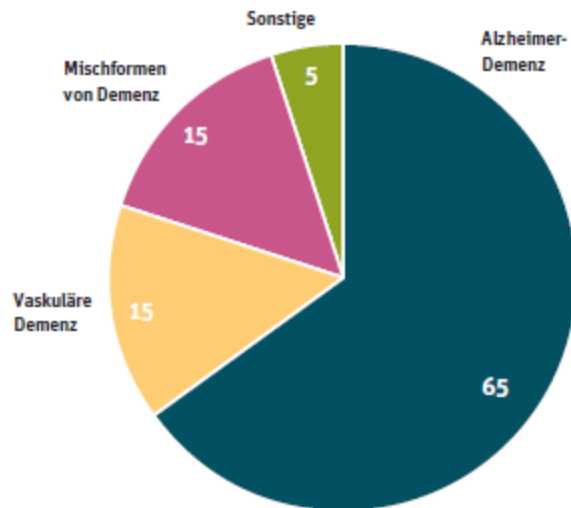
- Depression und Demenz gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Alter
 - Demenz:
 - weltweit etwa 36 Mio. Betroffene
 - in Deutschland 6,5 % - 8,3 % der über 65-Jährigen → 1,1 - 1,4 Mio.*¹
 - Depression:
 - In Deutschland 6,1 % der über 70-Jährigen; leichtere subklinische Depressionen sind 2-3 mal häufiger*²
- Beeinträchtigung der Lebensqualität und Gesundheit

Was ist Demenz?

- Demenz ist ein **Syndrom** als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Erkrankung des Gehirns mit **Beeinträchtigung vieler höherer mentaler Funktionen**
 - Gedächtnis
 - Denken
 - Orientierung
 - Auffassung
 - Rechnen
 - Sprache
 - Urteilsvermögen

→ beeinträchtigt die Selbstständigkeit im Alltag
→ über mind. 6 Monate andauernd

Demenzformen



%- Angaben

- Demenz als Überbegriff
- Verschiedene Demenzformen je nach **ursächlicher Erkrankung**
- Alzheimer-Demenz ist mit etwa 2/3 die häufigste Demenzform

Was ist eine Depression?

- A. Mindestens **zwei Wochen** andauernde Symptome, die nicht durch eine körperliche Erkrankung, Medikamentenwirkung o.ä. erklärbar sind

- B. Mindestens **2 der folgenden 3 Symptome**:
 1. Depressive Stimmung
 2. Interessen- und Freudeverlust
 3. Verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit

Was ist eine Depression?

- C. Eins oder mehrere der folgenden Symptome;
mit Leitsymptomen insgesamt mind. 4
1. Verlust des Selbstvertrauens, Selbstwertgefühles
 2. Unbegründete Selbstvorwürfe oder Schuldgefühle
 3. Wiederkehrende Gedanken an den Tod oder Suizid oder suizidales Verhalten
 4. Denk- oder Konzentrationsstörungen, Unschlüssigkeit oder Unentschlossenheit
 5. Psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung
 6. Schlafstörungen jeder Art
 7. Appetitverlust oder gesteigerter Appetit mit entsprechender Gewichtsveränderung

Besonderheiten der Depression im Alter

- Keine typische „Altersdepression“!
Gleiche Kernsymptome
- Aber im Alter...
 - stehen häufig **körperliche Beschwerden** im Vordergrund, weniger die Stimmungslage
 - ist die **Komorbidity** mit körperlichen Erkrankungen höher
 - kommt es häufiger zu **mental**en Beeinträchtigungen
 - wird weniger eine gedrückte Stimmung als ein verminderter **Antrieb** beschrieben

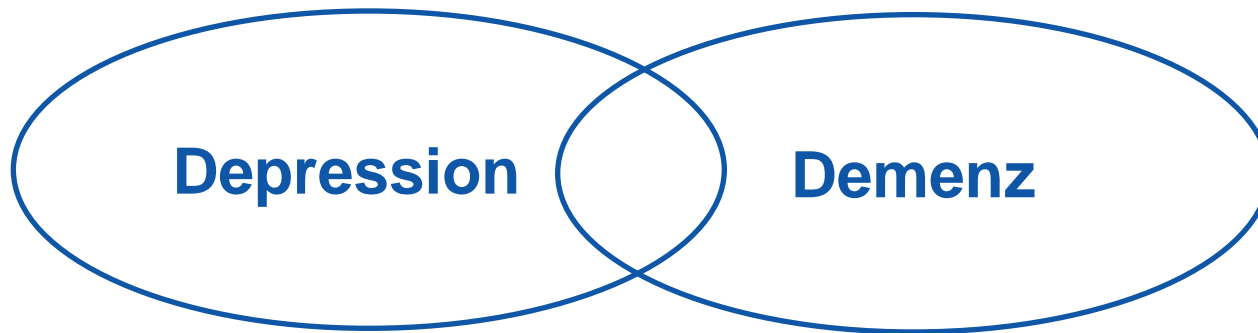
Depression vs. Trauer

Depression	Trauer
Emotionale Erstarrung	Emotionale Schwingungsfähigkeit
anhaltend niedergeschlagene Stimmung, nicht beeinflussbar von äußeren Umständen	Positive Emotionen, Humor möglich
Trostlosigkeit	Erleben von Trost
„Ausgeliefertsein“	Regulierungsfähigkeit
Pessimistisches, selbstkritisches Grübeln	Gedanken kreisen um Verstorbenen
Selbstzweifel, Selbstabwertung	Intaktes Selbstwertgefühl

Depression vs. Demenz

Depression	Demenz
Plötzliches Auftreten, Dauer < 6 Monate	Allmählicher Beginn, erstes Auftreten > 1 Jahr
Zeitliche Nähe zu belastenden Lebensereignissen/ Stressoren	Kein Auslöser erkennbar
Subjektive Klagen über Defizite ausgeprägter als objektiver Befund	Schwierigkeiten werden verneint
Leistungsschwankungen	Gleichmäßige Leistungsminderung, kaum Tagesschwankungen
Schuldgefühle und Versagensängste	Konfabulationen, Beschuldigung anderer
Ausgeprägter Leidensdruck	Krankheitseinsicht eher gering
Anhaltend depressiv mit Morgentief	Affektlabil, umstimmbar
Intakte Urteilsfähigkeit, Schwierigkeiten im Alltag primär antriebsbedingt	Eingeschränkte Urteilsfähigkeit und Alltagskompetenz, Ratlosigkeit

Schwierigkeiten der Abgrenzung



- Depression als (Früh-)Symptom einer Demenz
- „Pseudodemenz“ bei Depression

Demenz-Prävention

- An der Entstehung sind sowohl verschiedene **gegebene** als auch **modifizierbare Faktoren** beteiligt:
 - Alter, risikoerhöhende genetische Faktoren, körperliche Gesundheit, Lebensgewohnheiten und Umwelteinflüsse
- **Erkrankungsrisiko** kann durch Beachtung der beeinflussbaren Faktoren gesenkt werden!

Forschung

- einige **Beobachtungsstudien** - Welche Menschen mit welchen Merkmalen entwickeln häufiger eine Demenz?
- Wenige **kontrollierte Interventionsstudien** - Senkt das Ausschalten eines Risikofaktors oder das Hinzufügen eines Schutzfaktors tatsächlich das Erkrankungsrisiko?
- Forschung richtet sich in den letzten Jahren vermehrt auf **Schutzfaktoren**



Individuelle Einflussbereiche

Kardiovaskuläre Risikofaktoren

Körperliche Aktivität und Ernährung

Geistige Aktivität

Soziale Aktivität und Integration



Präventionspotential

Kardiovaskuläre Risikofaktoren

- Bluthochdruck
- Diabetes
- Fettstoffwechselstörung
- Adipositas
- Rauchen



Regelmäßige Kontrolle/ Behandlung!

Geben Sie sich einen Ruck!

Präventionspotential

Körperliche Aktivität und Ernährung

- Körperliche Aktivität
 - 30 Minuten **moderate Bewegung** täglich
 - Wirkt sich positiv auf alle Organsysteme und Wohlbefinden aus
- Ernährung
 - „**Mediterrane Diät**“
 - hoher Anteil Obst, Gemüse, Hülsenfrüchte, Getreide
 - moderater Anteil Fisch, Milchprodukte, Alkohol (Rotwein)
 - niedriger Anteil rotes Fleisch und Geflügel



Präventionspotential

Geistige Aktivität

- „kognitive Reserve“: hoher Bildungsstand
- **geistig anspruchsvolle Tätigkeiten** über Beruf hinaus
 - Strategiespiele (Bridge, Schach, ...)
 - Aktives Musizieren/ Lernen neuer Musikstücke
 - Planen, Konstruieren, Exkursionen, Weiterbildung
 - Sprachen lernen
 - Interaktive PC Arbeit, Recherchearbeit etc.
 - „Gehirnjogging“-Programme zeigen keine eindeutige Wirksamkeit!



Präventionspotential

Soziale Aktivität und Integration

- Kann Aspekte einer gesunden Lebensführung verbinden
 - zusammen sich bewegen
 - zusammen kochen
 - zusammen geistig aktiv bleiben
 - ...
- allgemeiner Resilienzfaktor!



Aktuelle Forschung: FINGER-Studie

- Multimodaler Ansatz zur Demenzprävention an großer Stichprobe
- Vier Module: Ernährung, körperliche Fitness, geistiges Training, Prüfung von Risikofaktoren
- Hauptergebnis: geistiger Abbau lässt sich durch gesunde Ernährung, mehr Bewegung und Behandlung kardiovaskulärer Risikofaktoren deutlich bremsen

Depression - Prävention

- Keine spezifischen Präventionsstudien
- Konkrete Präventionsprogramme existieren v.a. für Kindes- und Jugendalter
- Empfehlungen ergeben sich aus den Empfehlungen zum gesunden Altern bzw. dem Wissen über die Natur der Depression



Depression: Risiko Komorbidität

Es besteht ein überzufälliger Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen und Behinderungen → alles, was diesen vorbeugt oder sie mildert, beugt somit auch depressiven Zuständen vor

Schutzfaktoren

- soziales Netzwerk knüpfen/ aufrecht erhalten
- regelmäßige körperliche Betätigung
- Akzeptanz des Älterwerdens und einhergehender Veränderung
- Vergleiche mit dem eigenen „jungen Selbst“ vermeiden
- Verlustmanagement



Schutzfaktoren

- Neue Perspektiven und Projekte entwickeln
- Neugierig bleiben und Neues lernen
- Genuss lernen
- Erholsamer Schlaf
- Risikofaktoren, Medikamente prüfen
- in guten Momenten über Vorsorge, Altern und Tod nachdenken



Fazit

- Geistige und seelische Gesundheit im Alter ist der Normalfall!
- Bestimmte Risikofaktoren sind von jedem beeinflussbar!
- Es ist nie zu spät den eigenen Lebensstil zu ändern!



HERZLICHEN DANK

für Ihr Interesse!

Bianca Lopez
Psychologin M.Sc.
Fachpsychologisches Zentrum
Nordallee 1
54292 Trier

Tel.: 0651/208-2578
Fax: 0651/208-2255
E-Mail: b.lopezseijas@bk-trier.de
www.bk-trier.de



Quellen

- Jahn & Werheid (2015). Demenzen - Fortschritte der Neuropsychologie. Hogrefe-Verlag
- Busch et al. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland - Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) Bundesgesundheitsblatt, 56(5/6):733-739.
- ICD-10 Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision
- Sütterlin et al (2011). Demenzreport – wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können. Berliner Institut für Bevölkerung und Entwicklung
- www.deutsche-depressionshilfe.de Stand am 15.01.16

Quellen

- Ngandu et al. (2015) A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. *The Lancet* 385 (9984):2255–2263.
- S3-Leitlinie Demenzen der DGPPN www.dgppn.de
- Linden et al (1998) Depression bei Hochbetagten Ergebnisse der Berliner Altersstudie. *Der Nervenarzt*, 69 (1):27-37.
- Hüll M (2011). *Die Anti-Depressions-Strategie im Alter*. Verlag Herder.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft www.deutsche-alzheimer.de/

