



Institut für hausärztliche Fortbildung
im Deutschen Hausärzteverband (IhF) e.V.

IhF Update Angst/Depression

Dr. Hans-Michael Mühlenfeld, Bremen
Gran Canaria, 17.02-21.02.2020

IhF Update

Angst/Depression

Stand: 12/2019

Autor: Dr. Hans-Michael Mühlenfeld, Bremen

Version : 1.0

Wesentliche Inhalte entstammen aus dem IHF Kompakt Modul
sowie den S3 Leitlinie Angst und Unipolare Depression



**Institut für hausärztliche Fortbildung
Deutscher Hausärzteverband**





Meine Interessenkonflikte :

Familienarzt in Bremen

SLK Mitglied der DEGAM

Vorsitzender des Instituts für hausärztliche Fortbildung

Vorsitzender des Bremer Hausärzteverbandes

Aufsichtsrat der HÄVG

Ich habe **keinerlei
Interessenkonflikte**
gegenüber Firmen,
erwähnten Produkten
oder Medikamenten



Gemeinschaftspraxis
für
Familienmedizin Bremen



Lernziel Update*

Update =Neuigkeiten

- Wie erkennen wir Angststörungen
- Wie erkennen wir depressive Episoden
- Wie können wir helfen?
- Übersicht über medikamentöse Therapien

*Mindestens fünfjährige Erfahrung in der Hausarztpraxis



Fallbeispiel *(Mehrfachnennungen möglich)*



28-jähriger Patient (Student) erscheint in der Praxis und bittet „wegen Grippe“ um „Krankschreibung“. Er ist gereizt („kann nicht warten“), unruhig und schwitzt. Beim näheren Hinsehen fehlen Infektzeichen. Dabei berichtet er, dass er habe morgen eine Prüfung. „Wegen der Grippe“ könne er sich an nichts mehr erinnern. Diese Prüfung hatte er schon zweimal verschoben.

Was tun ?

1. Ausstellen eines AU-Attestes für 1 Woche
2. Anamnese, Abklärung der Prüfungsangst
3. Versuch der Motivierung zur Prüfung
4. Initiierung einer kognitiven Verhaltenstherapie



Beispielfall

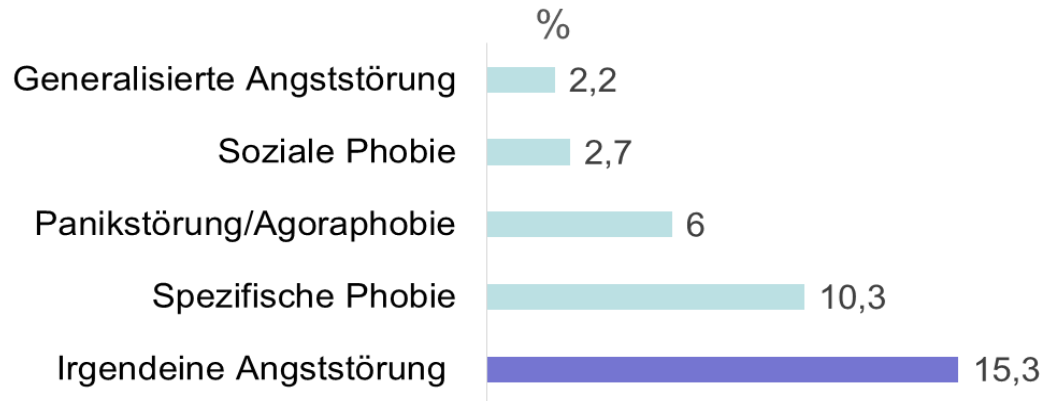


Ihre Verdachtsdiagnose?

1. Grippaler Infekt ohne Infektzeichen
2. Verdacht auf generalisierte Angststörung
3. Verdacht auf soziale Phobie
4. Verdacht auf spezifische Phobie
5. Klarer Fall von Drückeberger



Angststörungen in der Bevölkerung: häufig, aber oft nicht (zeitig) erkannt



Jacobi et al. (2014) 12-Monats-Prävalenz von Angststörungen (nach M-CIDI/DSM-IV TR) in der Bevölkerung, gewichtete Daten, Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland, Robert-Koch-Institut (DEGS1-MH; N=5318)

Ängste und depressive Episoden im hausärztlichen Alltag:

sind weit verbreitet

können das Befinden schwerwiegend beeinträchtigen

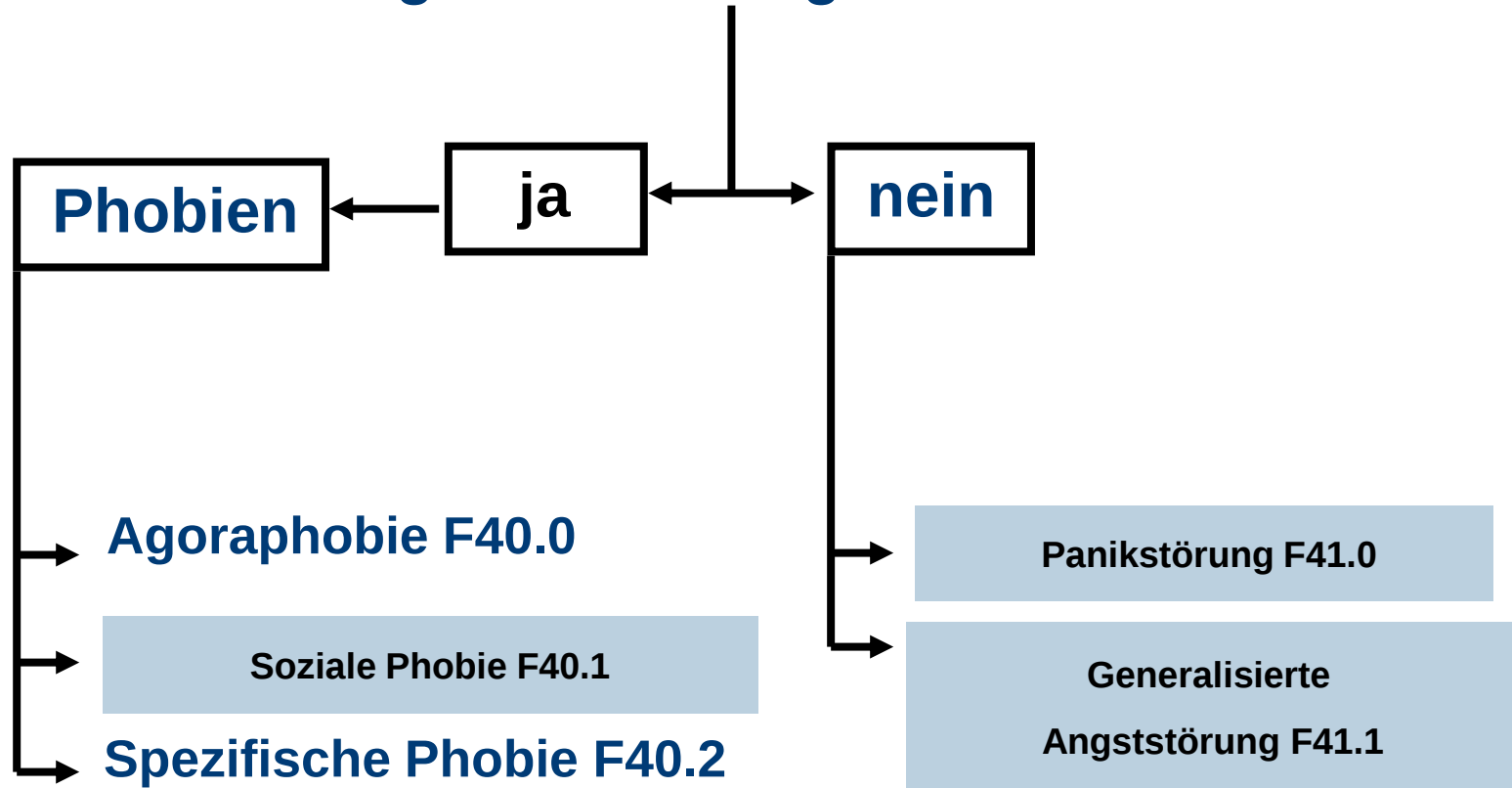
können soziale Kontakte massiv beeinträchtigen, (Vereinsamung)

sind Risikofaktoren für **Depressionen und für Substanzmissbrauch**



ICD-10

Angst situationsgebunden?



Andere Störungen (F42.-, F43.-)

F42.0 Zwangsstörung (quälende Zwangsgedanken, Grübelzwang)

F43.0 Akute Belastungsreaktion (durch schwere physische oder psychische Belastung, abklingend)

F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung (protrahierte Belastungsreaktion nach katastrophalem Ereignis, Flashbacks, Alpträume, Apathie, vegetative Übererregtheit, Schreckhaftigkeit)

F43.2 Anpassungsstörung (Zustände von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung, die im allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behindern)



Komoribiditäten

bei Angst/Depression

Angst

Depression

Suchterkrankungen

Psychosen

Demenz



Hausärztliche Arbeitsmethodik

Case-Finding*

- Erlebte Anamnese
- Risikokonstellationen
- KeyWords (Prüfung, Mobbing, Müdigkeit,...)

Aufgreiffragen als Hinweis auf Angst/Depression:

1. Fühlten Sie sich im letzten Monat häufiger niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?
2. Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?
3. Haben Sie plötzliche Anfälle, bei denen Sie unter Symptomen wie Herzrasen, Zittern, Schwitzen, Luftnot, Todesangst u. a. leiden?
4. Haben Sie in den folgenden Situationen Angst oder Beklemmungsgefühle: Menschenmengen, engen Räumen, öffentlichen Verkehrsmitteln?
5. Fühlen Sie sich nervös und angespannt?
6. Machen Sie sich häufig über Dinge mehr Sorgen als andere Menschen?

* Geschulte MFA / VERAH können uns gut bei der Versorgung dieser Patienten unterstützen, vgl. Psychosomatik für MFA (IHF)



Ausschluss von bei Angst/Depression

Zum Ausschluss einer organischen Ursache der Beschwerden sollten nach der Anamnese folgende Untersuchungen durchgeführt werden:

- Körperliche Untersuchung, ggf. wiederholt
- Blutbild, BZ, Ca^{++} , K^{+} , TSH
- EKG
- Ggf. Lungenfunktion
- Ggf. kraniale Bildgebung (MRT, CT)



Diagnostische Hilfen



Z.B. der DANTE Fragebogen oder PHQ 9

Solche Bögen helfen, „nicht messbares“ auch für Patienten etwas „greifbarer“ zu machen

Fragebogen zur Erfassung von Angst- und Depressionsmerkmalen (DANDIE) (Boerner 2000).

Sehr geehrte/r Patientin / Patient,

folgender Fragebogen umfasst eine Reihe von Symptomen, bzw. Beschwerden, die viele Patienten aufweisen. Manchmal können jedoch diese ausdrücken, dass sich Menschen in einer akuten Krisensituation oder bei länger dauernder Belastung nicht zurechtfinden, beeinträchtigt fühlen und Hilfe brauchen können.

Bitte füllen Sie den folgenden Fragebogen wahrheitsgemäß aus, die meisten Fragen beziehen sich auf ihr Erleben in den letzten Tagen.

Der Fragebogen kann Ihren behandelnden Arzt darin unterstützen, eine Beratung oder gar Behandlung dieser Beschwerden einzuleiten und anhand des Fragebogens auch deren Erfolg zu kontrollieren.

Bitte kreuzen Sie die zutreffende Aussage an:

1. Depressive Stimmung		
Erläuterung: War Ihre Stimmung in den letzten Tagen niedergeschlagen, gedrückt, traurig, deprimiert?	Ja	1
	Nein	0
Geben Sie bitte an, wie ausgeprägt dieses Symptom ist:		
Leicht: Gelegentlich	Leicht:	1
	Mittel:	2
Schwer: Durchgehend	Schwer:	3

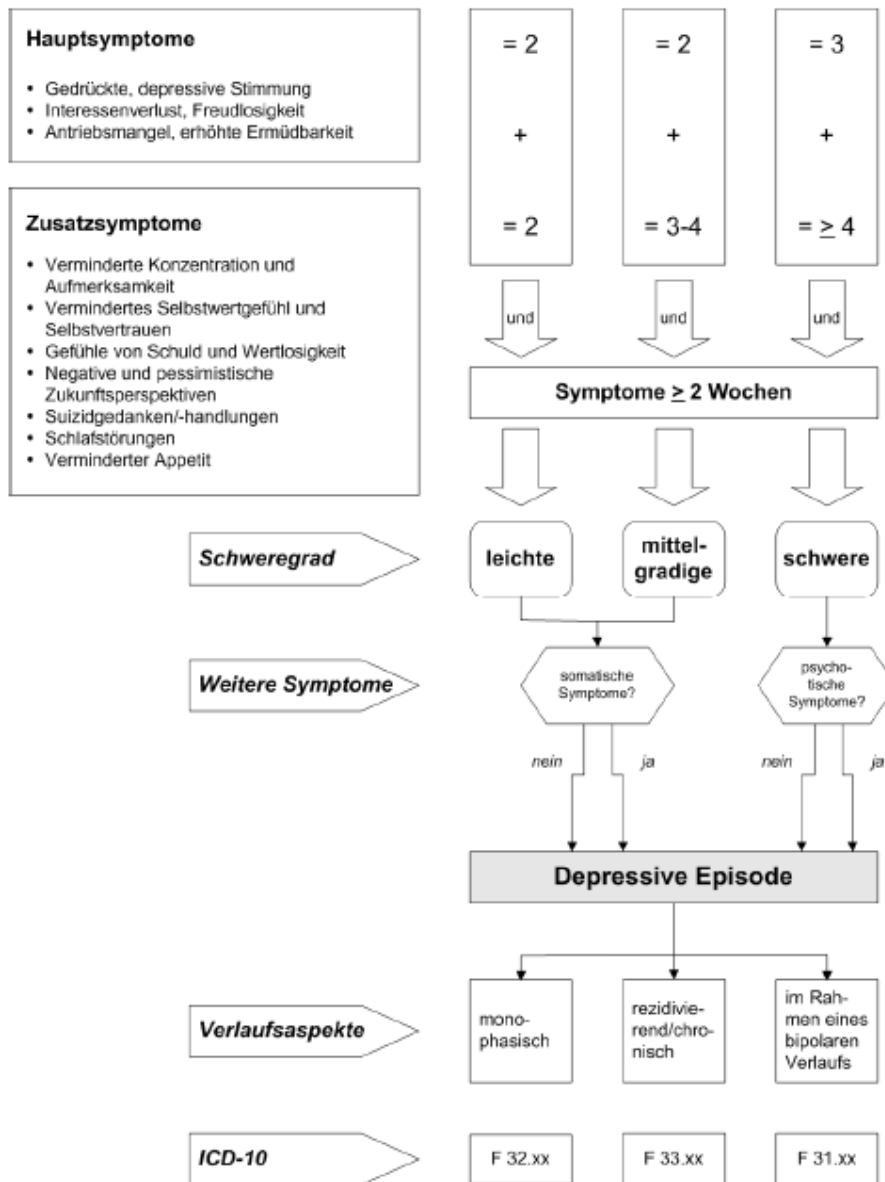
2. Schuldgefühle		
Erläuterung: Machten Sie sich in letzter Zeit Vorwürfe, Mitmenschen enttäuscht zu haben oder machten Sie sich für Taten oder Gedanken verantwortlich, grübelten über frühere Fehler und „Sünden“ nach?	Ja	1
	Nein	0
Geben Sie bitte an, wie ausgeprägt dieses Symptom ist:		
Leicht: taucht gelegentlich auf, beschäftigt noch kaum	Leicht:	1
	Mittel:	2
Schwer: betrifft praktisch mein gesamtes Denken, Fühlen und Handeln	Schwer:	3

3. Selbstmordgedanken		
Erläuterung: Hatten Sie in letzter Zeit einen Lebensüberdruß oder Todeswunsch, dachten Sie an den eigenen Tod, oder hatten Sie schon selber den Gedanken, sich das Leben zu nehmen?	Ja	1
	Nein	0
Geben Sie bitte an, wie ausgeprägt dieses Symptom ist:		
	Leicht:	1
	Mittel:	2
Schwer: Bedrückende Selbstmordgedanken, konkrete Pläne	Schwer:	3

DANTE Bogen

www.christliches-krankenhaus-ev.de/article31314.html





Unser Konflikt

Summatorische Erfüllung definierbarer Symptome (ICD-10) ein ausschließlich deskriptives Konzept.

D.h. egal warum ein Patient antriebsarm, lustlos und traurig ist - erfüllt er die Kriterien einer Depression - sollte er behandelt werden. Zwischen endogen, reaktiv oder neurotisch wird nicht mehr unterschieden.

Gerade diejenige Disziplin, welche die menschliche Seele zum Objekt hat, besteht auf die Erfüllung von Kriterien und verzichtet - zumindest in ihrer Diagnostik - u. a. auf die Ebene des „Verstehens“

Das am wenigsten Fassbare wird am stärksten formalisiert.



Grundsätzliche Hilfen

- **Information, Sicherung, Beistand**
 - anfänglich kurzfristige Kontakte
- **Hilfe zur Fremd- / Selbsthilfe**
 - Überweisung, Adressen
 - www.therapie.de
- **Medikation**
- **Schnittstelle**
 - bei Therapieresistenz
 - Suizidalität
 - Komorbidität (Angst, Sucht, Persönlichkeitsstörungen)



Hilfen bei **Angst**



stützende **Gespräche und emotionale Zuwendung,**

- Entängstigung im eigentlichen Sinne, (zeitnaher Zugang zur Praxis)

Hilfreich, aber oft nur mit zeitlicher Verzögerung, ist eine psychotherapeutische Behandlung (insbesondere kognitive Verhaltenstherapie, hoher Evidenzgrad bei allen Angststörungen)

Psychotherapie und medikamentöse Behandlung müssen bei der Behandlung der Angst- und Zwangsstörungen als **gleichberechtigt** angesehen werden.

Ausdauersport (KKP Empfehlung)

Hinweis auf gute Prognose



Hilfen bei Depression



Informationen:

Besserung bei bis 2/3 der Patienten, z.T. auch unbehandelt
Rückfall innerhalb von 5 Jahren in 60%, Risiken: Frauen, Zahl der Episoden

Chronifizierung (>2 Jahre) und Therapieversager in 10-20%
Risiken: Alter, gleichzeitige körperliche Erkrankungen

Keine ausreichende Evidenz für die Wirksamkeit der Behandlung von Patienten mit Minor Depression in der hausärztlichen Praxis (DTB 2003), keine Evidenz für Behandlung älterer depressiver Patienten – insbesondere mit Minor Depression

Patientenpräferenzen klären:

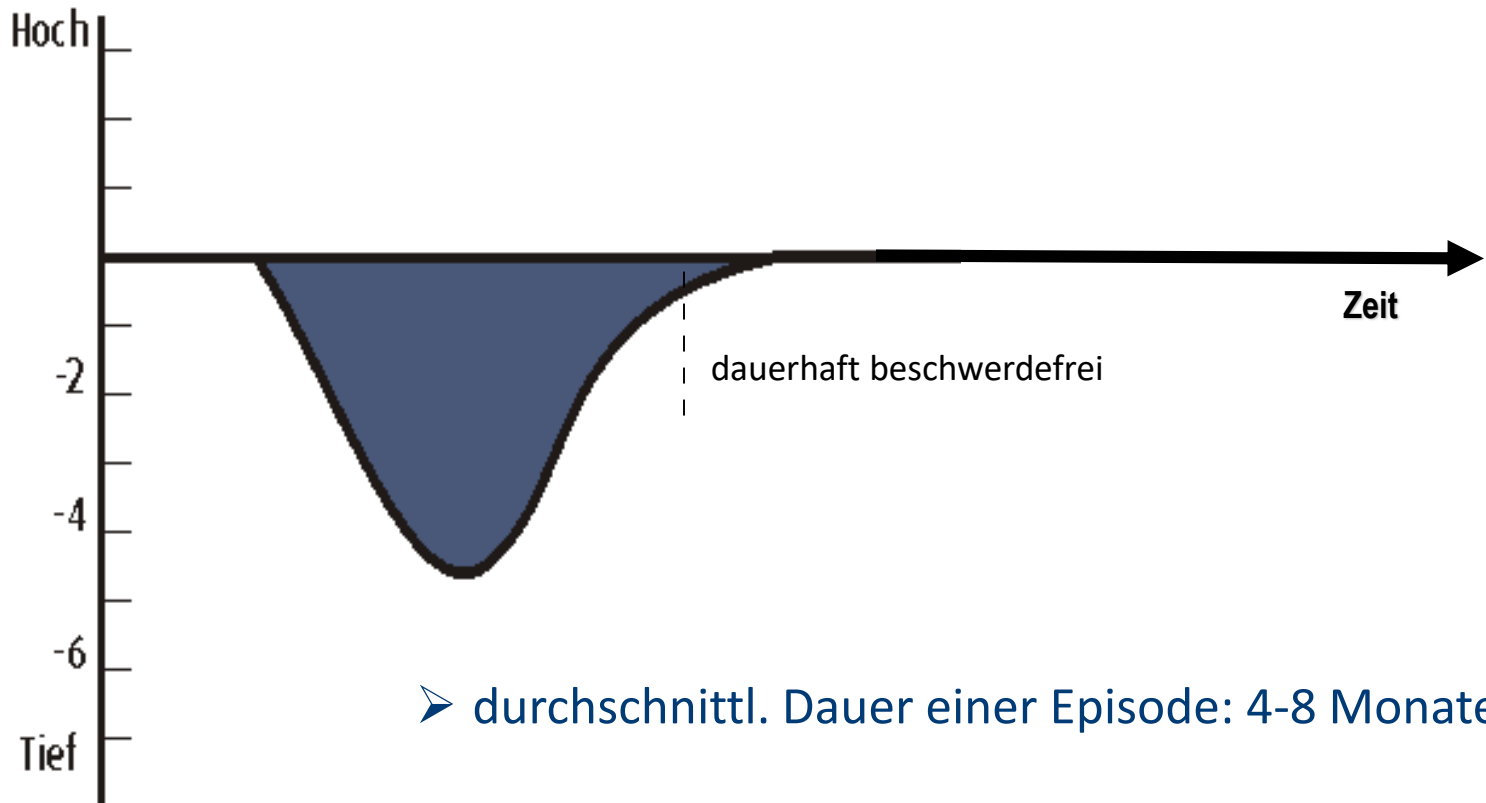
Ein Bild der Schwere der Störung gewinnen. Ist sie/er suizidal?

In einem Behandlungsplan die Indikation für Psycho- und/oder Pharmakotherapie klären

Muss/will ich sie/ihn zum Psychiater oder ins Krankenhaus schicken?



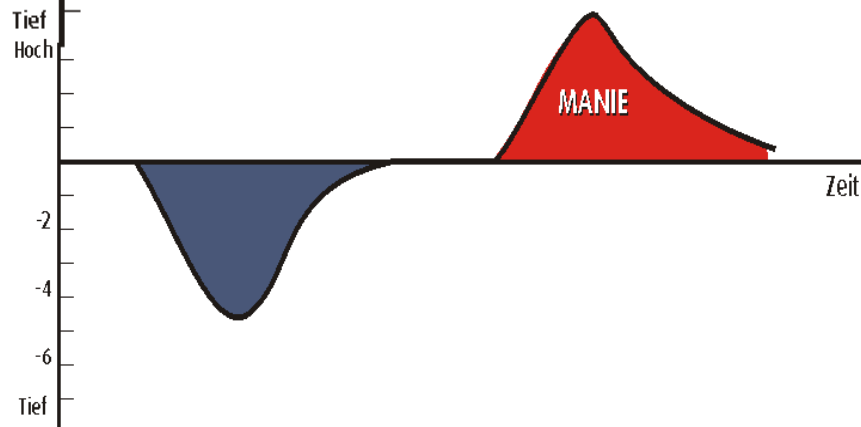
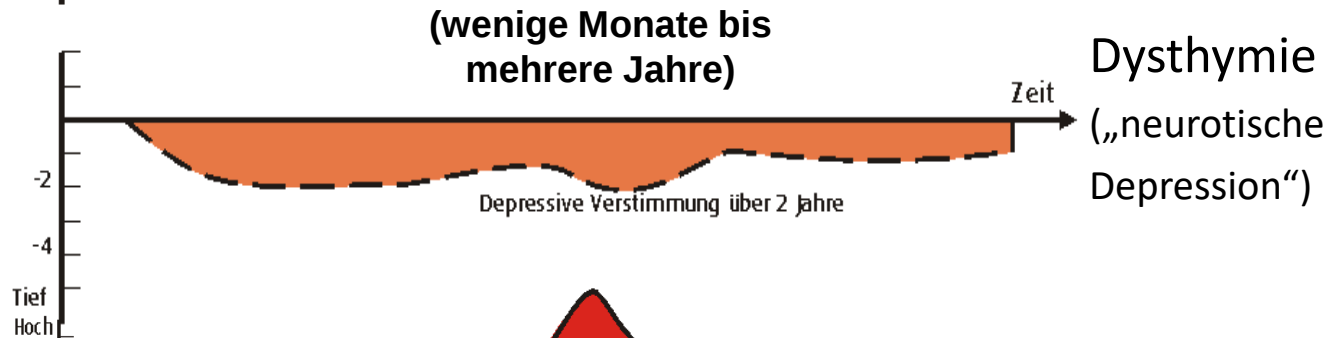
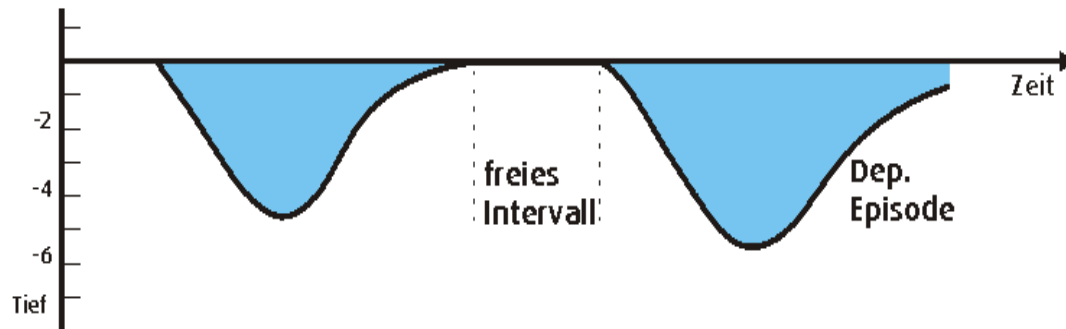
Verlauf einzelne depressiver Episoden (knapp die Hälfte der Betroffenen erlebt nur eine einzelne depressive Phase)



- durchschnittl. Dauer einer Episode: 4-8 Monate
- Wiedererkrankungsrate > 50 %



Schwere Depression (phasisch, unipolar, Major Depression)



Manisch Depressive
Erkrankung (Bipolare
affektive Störung)



Depression

Beruhigende Versicherungen

- Der Patient ist kein Einzelfall
- Die Genese der Erkrankung ist bekannt
- Die Erkrankung ist unangenehm, aber nicht gefährlich
- Hilfen und Behandlungen sind verfügbar und erfolgreich
- An frühere Erfahrungen (mit Depression) anknüpfen
- Motivation zu sportlicher Betätigung und allgemeiner Aktivitätssteigerung
- Bei leichten depressiver Episode ist Abwarten ein gute Option
- Lichttherapie
- Schlafentzug





DEUTSCHE
DEPRESSIONS
HILFE

iFightDepression®
Ein begleitetes Online-
Selbstmanagement-Programm
zur Ergänzung der
Depressionstherapie

**INFORMATIONEN
FÜR ÄRZTE UND
PSYCHOTHERAPEUTEN**

<https://ifightdepression.com/de>

In 15 Sprachen!

iFightDepression®
alliance against depression

DEPRESSION
kann jeden treffen

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten um die psychische Gesundheit zu stärken.

Hier lernen Sie, wie Sie sich selbst helfen und mit einer Depression umgehen können.

Informieren Sie sich über Selbstmanagement und machen Sie den

PATIENTENINFORMATION

Depression – Angehörige und Freunde

DEPRESSION – EINE INFORMATION FÜR ANGEHÖRIGE UND FREUNDE

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

WAS DEM BETROFFENEN HILFT?

- **WAS IST DEPRESSION?** Depression ist eine psychische Erkrankung, die sich durch anhaltende Stimmungslage, Interessenverlust, Energielosigkeit, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Konzentrationsstörungen, Schuldgefühle, Selbstmordgedanken und -versuche, Suizidversuche und Suizid manifestieren kann.
- **WAS KANN MAN TUN?** Es ist wichtig, dass Sie den Betroffenen in seiner Erkrankung unterstützen, sich Unterstützung holen und sich Hilfe bei anderen Angehörigen suchen lassen.
- **WAS KANN MAN TUN?** Es ist wichtig, dass Sie den Betroffenen in seiner Erkrankung unterstützen, sich Unterstützung holen und sich Hilfe bei anderen Angehörigen suchen lassen.
- **WAS KANN MAN TUN?** Es ist wichtig, dass Sie den Betroffenen in seiner Erkrankung unterstützen, sich Unterstützung holen und sich Hilfe bei anderen Angehörigen suchen lassen.

Medikamente

Trizyklika (NSMRI)

Amitriptylin Generikum, Saroten®
Imipramin Generikum, Tofranil®
Doxepin Generikum, Aponal®
Maprotilin Ludiomil®
Opipramol Generikum, Insidon®

Atypische

Trazodon Thombran®

Phytopharmaka

Hypericum Jarsin®

MAO-Hemmer (irreversible)

Tranlylcypromin Jatrosom®

Reversible MAO_A-Hemmer

Moclobemid Aurorix®

SSRI

Citalopram Generikum, Cipramil®
Escitalopram Cipralex®
Fluoxetin Generikum, Fluctin®
Paroxetin Seroxat®
Sertralin Zoloft®

SSNRI

Venlafaxin Trevilor® retard
Duloxetin Cymbalta®

SNRI

Reboxetin Edronax®

Alpha2-Adrenozeptor-Antagonisten

Mirtazapin Remergil®
Mianserin Tolvin®

Benzodiazepine

Tavor
Diazepam



Psychopharmakotherapie Grundsätze

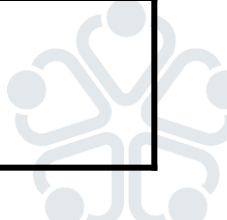
- bei **Komorbidität** mit anderen psychiatrischen Erkrankungen, **Komedikation** mit Psychopharmaka oder Suchtproblematik ist es empfehlenswert, eine **Zweitmeinung** einzuholen.
- In der Regel sollte die Pharmakotherapie über **12 Monate**, manchmal auch länger, durchgeführt werden.
- Sinnvoll ist es, sich auf **wenige Medikamente**, die man dann gut in Wirkung und Nebenwirkung kennt, zu **beschränken**.
- Verordnung von Benzodiazepinen nur bei Panikstörung und nur kurz oder als „back up“.
- Der Einsatz von Neuroleptika wird nicht (mehr) empfohlen
- Mögliche Nebenwirkungen frühzeitig ansprechen
- Einschleichende Dosierung (Tropfen!) unter erhöhter Kontaktfrequenz anstreben. Kein abruptes Absetzen, sondern „Ausschleichen“ bevorzugen
- Therapieeffekt bereits oft nach 1-2 Wochen



(M)eine Sortierung

Angst/Depression

Medikament	Bevorzugt verwendet bei	Hinweise
Citalopram (Escitalopram)	Standard KHK, Diabetes und Sorge um anticholinerge NW Maximal 40mg bzw.20mg	Bewährt, günstig, 10-40 mg/d NW: Gastrointestinale Störungen, sexuelle Dysfunktion, Schlafstörung, Kopfschmerzen; KI: Schwere Nieren-, Leberfunktionsstörungen, Epilepsie, Herzinsuffizienz, QT Zeit beachten
Amitriptylin	Zweite Wahl agitiert-ängstliche und ältere Patienten	Bewährt, günstig, 25-250mg/d KI: Engwinkelglaukom, AV-Blockierungen, Erregungsleitungsstörungen, Prostatahypertrophie, Epilepsie NW: Gewichtszunahme, Hypotension
Doxepin	Schlafstörungen	Gern als Tropfen, 25-250mg/d, NW ähnl. wie Amitriptylin
Opipramol	Begleitende Angst	Zulassung nur für Gener.Angststörung, somatof. Störungen, NW: wie Amitriptylin
Imipramin	gehemmt depressive Patienten	25-250mg/d, Kontraindikationen beachten (siehe Amitriptylin)
Venlafaxin	Begleitende Angstkomponente	37,5-225mg/d, bisher begrenzte Erfahrungen (kardiovaskulär NW ?)



Kernbotschaften

- **Dran denken!**
- **Verständnis für die Patientensicht**
- **Gute Prognose betonen**
- **Entängstigungsstrategie entwickeln**
- **Langfristige Betreuung (anbieten)**
- **Dauerdiagnose beachten**



Keine Angst!

www.ihf-fobi.de



Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen
Hausärzteverband (IhF) e.V.

Tel. 02203 / 57 56 - 0

Fax 02203 / 57 56 - 7000

Email: kundenservice@haevg-rz.de



Panikstörung

- Plötzlich, unerwartet, nicht situationsgebunden („aus heiterem Himmel“)
- Schneller Anstieg der Symptomatik bis zum Höhepunkt innerhalb weniger Minuten
- Dauer von wenigen Minuten (bis zu 30, selten länger!!)
- Gefühl der Erschöpfung (wie nach 1000m Lauf)
vermutlich wichtiges DD - Merkmal

Zurück



Generalisierten Angststörung

Pathologische Sorgen

- Negative Gedanken um Gesundheit, Finanzen, Familie, soz. Beziehungen etc.
- Nicht realistisch, nicht kontrollierbar
- Über mindestens 6 Monate, oft chronisch
- „frei flottierend“

Begleitsymptome:

- Reizbarkeit
- Ruhelosigkeit
- Schlafstörungen
- Konzentrationsstörungen

Zurück



Sozialen Phobie

→ **Krankhafte Schüchternheit**

→ **Anhaltende Angst vor Situationen**, in denen die Person im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit anderer Menschen steht und sich einer Bewertung ausgesetzt fühlt
(z.B. Prüfung, Vorstellungsgespräch, Telefonieren mit Unbekannten, Bestellung in einem Cafe)

→ **Vermeidung dieser Situationen**

→ **Beginn meist in Kindheit und Jugend**

Zurück





Acrobat Document





Institut für hausärztliche Fortbildung
im Deutschen Hausärzteverband (IhF) e.V.

Anhang

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit.**