Altersmythos : Langzeitverlauf depressiver Symptome im Alter

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (2010-2011)**

Heft 111

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Altersmythos

Langzeitverlauf depressiver Symptome im Alter

Altersmythos

Je schwerer die Kernsymptome von Depressionen im Alter sind, desto wahrscheinlicher bleibt die Depression lange bestehen.

Wirklichkeit

Je ausgeprägter die Symptome niedriger Selbsteinschätzung und von sich-an-nichts-Freuen-können sind, desto eher bleiben Depressionen über Jahre bestehen. Viele Medikamente verstärken diesen Trend.

Begründung

1 260 über 65-Jährige zuhause im ärmlichen Teil Pennsylvaniens Lebende wurden von 1990 - 2002 5-mal untersucht, unter anderem mit dem MMS und der CES-Depressionsskala (20 Fragen ja-nein, über 5=depressiv).

- Die Untersuchten waren 75 ± 5 Jahre alt initial, 61 % hatten mindestens High-Scoolabschluss, 38 % zeigten Behinderungen im Haushaltbereich (IATL), im MMS durchschnittlich 27 ± 2 Punkte und sie nahmen durchschnittlich 2 ± 2 Medikamente. Die Nachkontrollen erstreckten sich über durchschnittlich 6,5 Jahre, 42 % verstarben.
- Es zeigten sich 5 Verlaufsformen in Bezug auf die Symptome:
  - 30 % zeigten nie depressive Symptome
  - 53 % zeigten persistierend leichte depressive Symptome 1,2 ± 1,5 CES-Pkte.)
  - 4 % entwickelten über die Jahre eine anhaltende Depression (von 1,4 ± 1,6 auf 6 CES-Pkte.
  - 5 % verbesserten eine initial ausgeprägte Depression über die Jahre nachhaltig (8,2 ± 1,4 auf 2 CES-Pkte.)

- 2 % zeigten eine persistierend ausgeprägte Depression (von initial 11,2 ± 3 auf 7 CES-Pkte.)

- 55 % der Varianz der Ausprägung der depressiven Symptome wurden geklärt durch die unterschiedliche Ausprägung von 4 Symptomgruppen, nämlich:
  - 28 % durch die depressiven Kernsymptome (sehr depressiv, unglücklich, einsam, traurig fühlen, die traurigen Gefühle nicht los werden können und weinen
  - 9 % durch niedrige Selbsteinschätzung
  - 12 % durch keine Hoffnung haben, das Leben nicht geniessen können, unfähig in Schwung zu kommen, alles sei mühsam, sich nicht so gut fühlen wie andere und keinen Appetit haben)
  - 6 % gemischte depressive Symptome
  - Der Verlauf der stabil leicht depressiv Bleibenden hob sich von den eine deutliche Depression Entwickelnden hervor durch geringere Anzahl Medikamente (2 ± 3 statt 3 ± 2) und geringere Behinderung im Haushalt (43 % vers. 90 %) mit hoher Signifikanz (P< 0,005) in der multiplen Regressionsanalyse
  - Die jahrelang depressiv Bleibenden unterschieden sich von den Genesenden durch erhöhtes Alter (78 ± 6 vers ± 75 ± 5 Jahre) durch mehr Medikamente (als Hinweis für mehr Krankheiten, 4 ± 3 vers. 3 ± 3, P< 0,03), Todesnähe (es starben 59 % vers. 48 % Patienten P < 0,02 und vor allem viel ausgeprägter niedrige Selbsteinschätzung (3 ± 4 vers. 0,2 ± 1 CES-Pkte, P < 0,001) und viel ausgeprägtere Anhedonie (3 ± 1 vers.2 ± 1 CES-Pkte, P < 0,002). Antidepressive Medikamente trugen nichts zur nachhaltigen Besserung bei, auch Hirnleistung, Bildungsgrad und andere depressive Symptome trugen in der multivariablen Analyse nichts dazu bei.

Andreescu C. et al (2008): Firstwinner 2007 IPA research awards: Twelve – years depressive symptom trajectories and their predictors in a community sample of older adults. International psychogeriatrics 20: 221 - 236