

Guidelines für Grundversorgende

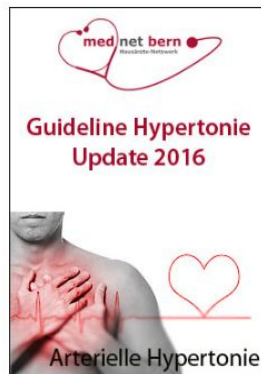


Depression (F32 Depressive Episode)

Projektteam: Dres. med. Amato Giani, Stefan Schäfer, Andreas Rutishauser
Beratender Arzt: Dr. med. Marzio Sabbioni

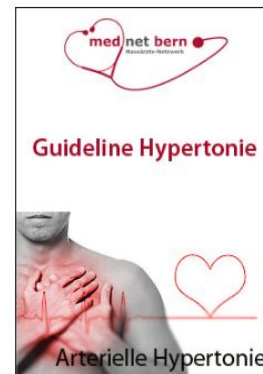
Bern, 28.03.2017

Guideline Essentielle Hypertonie



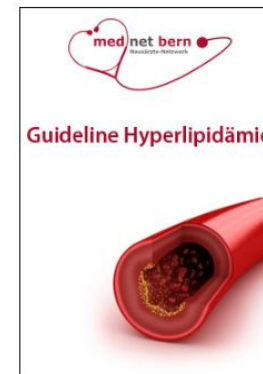
Authors: Giani A, Schäfer S, Schönberger J

Guideline Hypertonie



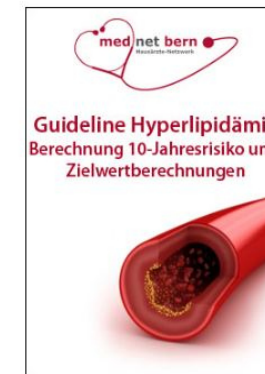
Authors: Giani A, Schäfer S, Schönberger J

Guideline Hyperlipidämie

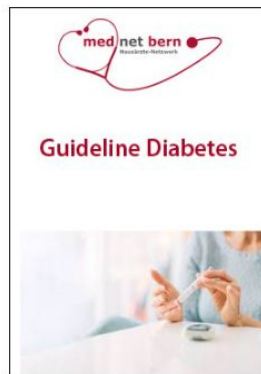


Authors: Giani A, Schäfer S, Schönberger J

Berechnung 10-Jahresrisiko und Zielwertberechnungen



Guideline Diabetes

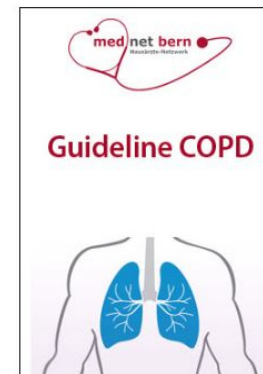


Authors: Giani A, Schäfer S, Pillichody A

Guideline Diabetes - Screening Fragebogen

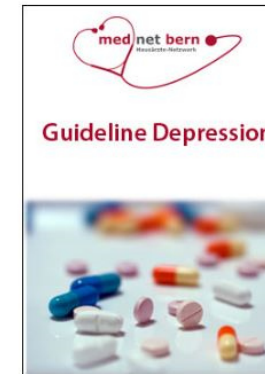


Guideline COPD



Authors: Giani A, Schäfer S, Gensch D, Limbach T, Jaggi D

Guideline Depression



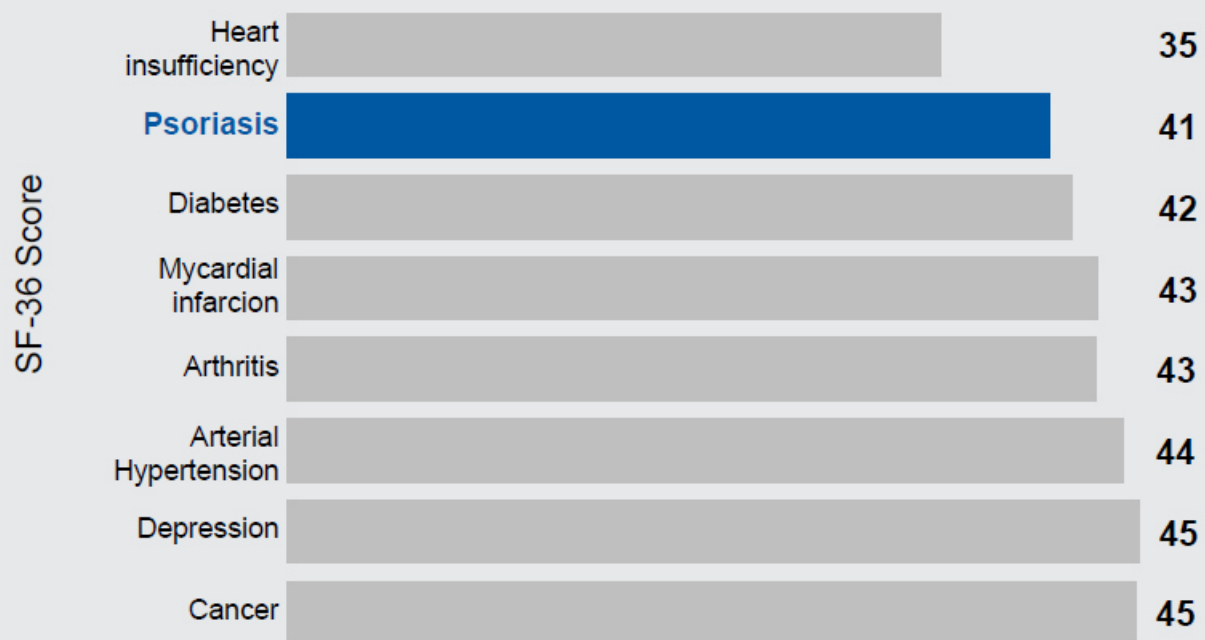
Authors: Giani A, Schäfer S, Rutishauser A, Sabbioni M

Die 100 häufigsten ICD-10-Schlüssel und Kurztexte Internisten (hausärztlich tätig) - Quartal 1/2012

Anzahl Behandlungsfälle * FG 19 UG 3: **1.770.804**
 Diagnoseeinträge FG 19 UG 3: **11.381.886**
 Anzahl Vertragsarztpraxen FG 19 UG 3: **1.301**

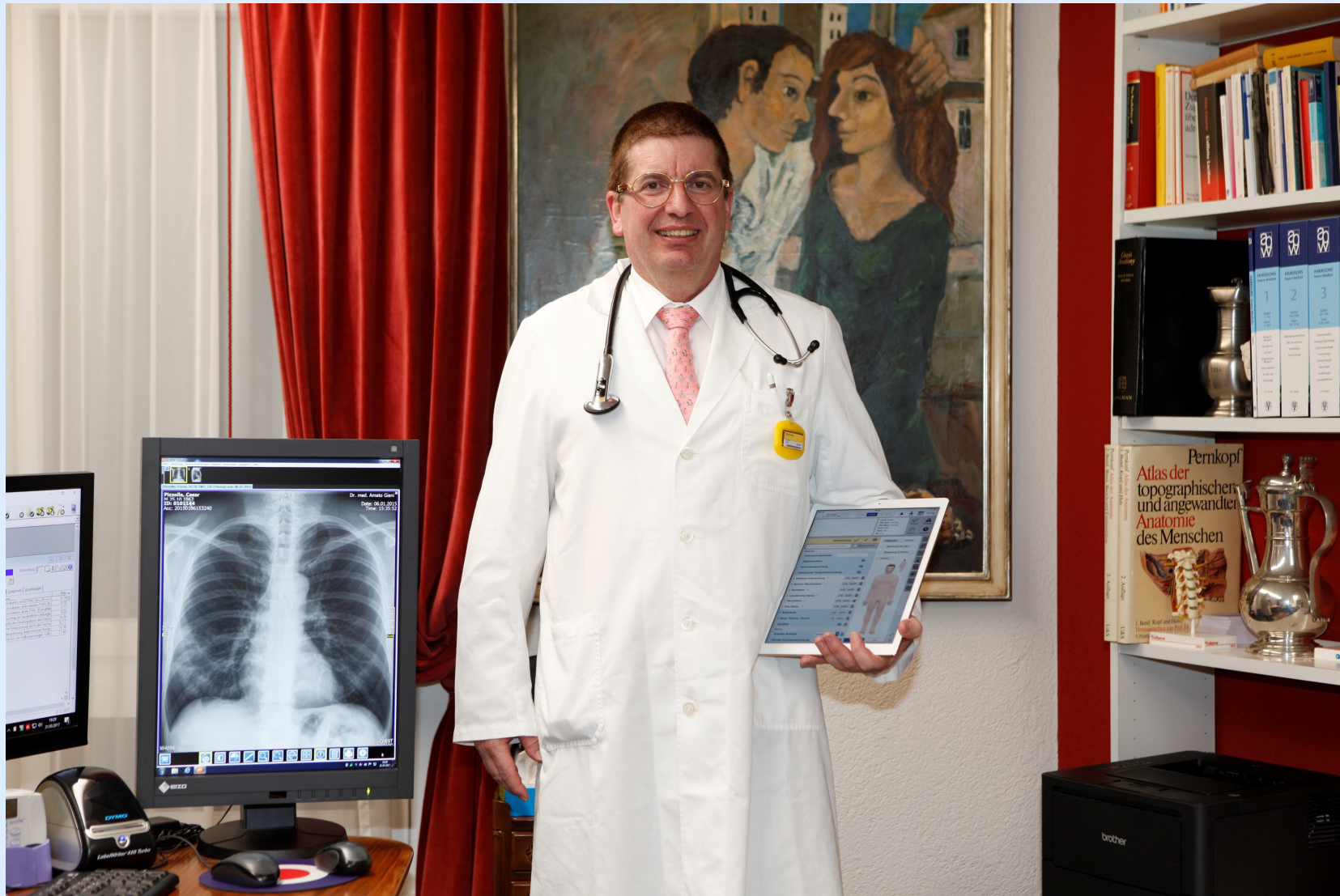
Rang	ICD-Code-Nr.	ICD-Code	* Anteil in %
1	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	38,7
2	E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	27,6
3	E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	13,9
4	M54	Rückenschmerzen	13,3
5	E04	Sonstige nichttoxische Struma	11,6
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	10,1
7	E66	Adipositas	8,0
8	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	7,8
9	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	7,6
10	F32	Depressive Episode	7,4
11	I83	Varizen der unteren Extremitäten	6,6
12	K29	Gastritis und Duodenitis	6,4
13	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	6,0
14	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	6,0
15	J45	Asthma bronchiale	5,8

Psychological burden



The **lower** the score
the higher the **psychological** burden

Rapp et al. J Am Acad Dermatol 1999;41:401-407



Bern, 28.03.2017

Projektkonzept Online-Plattform «Guidelines Schweiz»



Definition Depression

Neurobiologisches Syndrom mit schweren psychischen, geistigen, körperlichen und sozialen Auswirkungen.

Leitsymptome: gedrückte Stimmung, Freudlosigkeit, Beeinträchtigung des Selbstwertes, der körperlichen Befindlichkeit und des Schlafs.
Lebensprävalenz 15 %!

Unerkannt und unbehandelt kann die Erkrankung zum Tod durch Suizid führen und den Verlauf vieler Krankheiten und die Arbeitsfähigkeit negativ beeinflussen.

Anamnese

Typische subjektive Klagen:

Schlafstörung, frühmorgendliches Erwachen, Appetitminderung, allgemeine Müdigkeit oder Erschöpfung, anhaltende Schmerzen.

Screening: Zwei-Fragen-Test

1. Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig bedrückt oder hoffnungslos?
2. Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

Auswertung: Werden beide Fragen mit JA beantwortet, dann hat eine dreiteilige Abklärung zu erfolgen.

Dreiteilige diagnostische Abklärung

1: Symptome der Depression

- **Hauptsymptome**

1. Depressive Stimmung
2. Lust- und Freudlosigkeit, Interesseverlust
3. Ermüdbarkeit, Antriebsmangel

- **Zusatzsymptome**

1. Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
2. Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
3. Schuldgefühle
4. Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
5. Verminderter Appetit
6. Schlafstörungen
7. Suizidgedanken / Suizidhandlungen

- **Subtypisierung:**

1. Somatisches Syndrom
2. Psychotische Symptome (Wahnsymptome, Halluzinationen)

Dreiteilige diagnostische Abklärung

mednetbern-Depressionsfragebogen zur Ermittlung der 3 Haupt- und 7 Zusatzsymptome der Depression sowie des somatischen Syndroms und der psychotischen Symptome

Name _____ Vorname _____ Datum des Tests _____

Hauptsymptome	Ja=1 Nein=0	Beispielfrage
1. Depressive Stimmung		Sind Sie niedergeschlagen oder deprimiert?
2. Lust- und Freudlosigkeit, Interesseverlust		Haben Sie in der letzten Zeit die Lust oder die Freude an Beruf, Hobby oder Familie verloren?
3. Ermüdbarkeit, Antriebsmangel		Wie ist es mit der Energie? Fühlen Sie sich müde und abgeschlagen? Wie bewältigen Sie Ihren Alltag?
Punktezahl Hauptsymptome		

Zusatzsymptome		
1. Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit		Wie ist es mit der Konzentration z. B. beim Lesen?
2. Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen		Wie steht es mit Ihrem Selbstvertrauen?
3. Schuldgefühle		Machen Sie sich Vorwürfe oder fühlen Sie sich schuldig?
4. Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven †		Wie sehen Sie die Zukunft? Positiv oder negativ?
5. Verminderter Appetit		Wie ist der Appetit?
6. Schlafstörungen		Wie geht es mit dem Schlafen? Wann wachen Sie auf?
7. Suizidgedanken/Suizidhandlungen †		Wie steht es mit ihrem Lebensmut und ihrer Lebensfreude? Haben Sie bereits daran gedacht, Ihrem Leben ein Ende zu setzen? Falls nein: Was hindert Sie, das zu tun? Falls ja: Woran haben Sie gedacht?
Punktezahl Zusatzsymptome		
Punktezahl Total		

Somatisches Syndrom (mindestens zwei Symptome müssen vorhanden sein)	Ja=1 / Nein=0
Schlafstörung, frühmorgendliches Erwachen, Morgentief	
Deutlicher Appetitverlust bzw. Gewichtsverlust über 5 % des Körpergewichtes in den letzten 4 Wochen	
Sexuelle Probleme (Libidoverlust, ED)	
Psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung	

Psychotische Symptome	Beispielfrage	Ja=1 / Nein=0
Wahnsymptomatik	Haben sie das Gefühl, etwas Schlimmes getan zu haben, zu verarmen, an einer Krankheit zu leiden oder bedroht zu sein?»	
Halluzinationen	Hören Sie manchmal Stimmen, die Bemerkungen machen oder sie zu etwas auffordern?	

Dreiteilige diagnostische Abklärung

2: Somatische Krankheiten und Medikamente

können depressive Symptome verursachen und beeinflussen die Auswahl der Psychopharmaka.

- **Untersuchungen:** Status, Labor: Hämatogramm V, CRP, Chemogramm klein, TSH. EKG (auf verlängerte QT-Zeit achten).
- **Zusatzuntersuchungen:** B12 und MMS beim älteren Patienten. MRI Schädel bei schwerer, langdauernder Depression oder neurologischen Symptomen.
- **Medikamentenanamnese:** depressive Symptome häufig (> 10 %) bei Steroiden, Antimalarika (Mefloquin), Interferon- α , Flunarizin (Sibelium®), Antiepileptika (Topiramat, Vigabatrin), HIV-Medikamenten (Efavirenz), Phenobarbital.

Dreiteilige diagnostische Abklärung

3: Psychische Begleiterkrankungen und Ressourcen

- **Vervollständigung des Psychostatus:** Angst-, Zwangs-, manische Symptome, Sucht.
- **Psychosoziales Assessment:** Alltagsbewältigung
- **Ressourcen:** Gute und sichere Situation in Beziehungen, Arbeit, Geld, Wohnen, Aufenthaltsstatus, Spiritualität, Sport, Bewegung.

Diagnose

Die diagnostischen Kriterien für eine **Depression** sind erfüllt, wenn seit mindestens **4 Wochen $\geq$ 2 Hauptsymptome und insgesamt $\geq$ 4 Haupt- und Zusatzsymptome** vorliegen, die nicht durch eine somatische oder eine andere psychische Erkrankung oder Medikamente verursacht sind.

Differentialdiagnose

Cave: Körperliche Symptome immer ernst nehmen und abklären, insbesondere Gewichtsverlust.
Somatische Begleiterkrankungen immer behandeln.

Differentialdiagnose

Depression

Anhaltende Freudlosigkeit

schlecht einfühlbare Schuldgefühle

Suizidgedanken

Todeswünsche

<=>

Trauer

<=>

Freudlosigkeit im Wechsel mit Freude

<=>

nachvollziehbare Schuldgefühle

<=>

Festhalten an Verlorenem

<=>

Sehnsucht nach Verlorenem

Differentialdiagnose

- Trauerreaktion: nach Verlusterlebnis erhaltene Fähigkeit sich trotz gedrückter Stimmung zu freuen oder zu interessieren.
- Anpassungsstörung: ≤ 4 depressive Symptome nach einem entscheidenden oder belastenden Ereignis.
- Bipolare affektive Störung: Anamnese mit manischen Episoden nebst vorgängigen depressiven Episoden.
- Angsterkrankung, Zwangserkrankung.
- Schizophrenie bei Negativsymptomatik (Antriebsmangel, Apathie, Sprachverarmung, sozialer Rückzug).
- Substanzmissbrauch: Alkohol, Kokain, Cannabis, Opiate (in dieser Situation kann die Diagnose Depression nicht gestellt werden, die Suchttherapie hat Vorrang).

Assessment

1. Suizidrisiko:

bei einer Depression muss die Suizidalität bei jeder Konsultation evaluiert werden.

- **hohes Risiko vollendeter Suizid:** Zusatzsymptome 4 u. 7 stark ausgeprägt, eher männlich, Alter > 65, allein, geschieden, kürzlich verwitwet, soziale Problematik, Arbeitslosigkeit, Migration, verfügbare tödliche Methode, Suizidversuche und psychiatrische Erkrankungen in der Anamnese (insbes. Sucht, Schizophrenie, Depression).
- **tieferes Risiko vollendeter Suizid:** Eher weiblich, Alter < 30, gute Ressourcen, tragfähiges soziales Netz. Pat. schildert und reflektiert Erleben und Probleme. Junge Frauen mit ohnmächtiger Wut, in einer subjektiv als ausweglos empfundenen Situation, drücken ihre Not oft im Suizidversuch aus.

Assessment

2. Schweregrad der Depression nach ICD-10:

diese Klassifikation ist therapierelevant.

- **leicht:** 2 Hauptsymptome plus 2 Zusatzsymptome = **F32.00** (mit Somatischem Syndrom F32.01)
- **mittelgradig:** 2 Hauptsymptome plus 3 – 4 Zusatzsymptome = **F32.10** (mit Somatischem Syndrom F32.11)
- **schwer:** 3 Hauptsymptome plus 4 – 7 Zusatzsymptome = **F32.2** (mit psychotischen Symptomen F32.3). Bei der schweren depressiven Episode ist das somatische Syndrom immer vorhanden und wird deshalb nicht speziell codiert.

Assessment

3. Punktezahl in der Ausgangsuntersuchung:

PHQ9-Monitoring-Fragebogen (Die Veränderung der Punktezahl beschreibt die Wirksamkeit der Therapie).

Therapiemassnahmen

Allgemeine Massnahmen

Lifestylemassnahmen: Schlafhygiene, regelmässige Ernährung, körperliche Bewegung (mind. 2 – 3 × pro Woche 30 – 45 Min. Ausdauertraining).
Schädliche Wirkung von Alkohol und Drogen auf den Krankheitsverlauf betonen.

Aufklärung zu Symptomatik, Diagnostik, Verlauf und Behandlung in verständlicher Sprache. **Psychoedukation:** Vermittlung wissenschaftlich fundierter Informationen mit dem Ziel, bei Pat. und Angehörigen Verständnis, Akzeptanz und Mitarbeit zu verbessern. **Partizipative**

Entscheidungsfindung: Behandlungsoptionen besprechen, Erwartungen und Befürchtungen explorieren, Nebenwirkungen antizipieren, gemeinsam das Procedere festlegen.

Behandlungsvereinbarung: Regelmässige Termine. Verhaltensmassnahmen in Notfallsituationen. Pat. muss Compliance bestätigen.

Aktivieren der Ressourcen (siehe Teil 3 der Diagnostik). **Selbsthilfe mobilisieren:** Online-Angebote (www.online-therapy.ch), Selbsthilfegruppen.

Therapiemassnahmen

Pharmakotherapie

Berücksichtigung von: Vorgeschichte, aktuelle Symptome, Komorbiditäten und potentielle Nebenwirkungen des Antidepressivums.

Medikamente: 1. Wahl: SSRI
2. Wahl: SNRI
3. Spezialfälle: Mirtazapin (NaSSA) bei Schlafstörung.
Duloxetine (SNRI) oder Amitriptylin (Trizyklikum) bei chronischer Schmerzerkrankung.

Augmentationsstrategien: • Dosissteigerung • Kombination mit einem zweiten Antidepressivum (SSRI plus Bupropion oder Mirtazapin, Venlafaxin plus Mirtazapin) • Kombination eines Antidepressivums mit Psychotherapie, mit einem atypischen Neuroleptikum, mit einem Schilddrüsenhormon oder mit Lithium.

Therapiemassnahmen

Psychotherapie

Je nach Ausbildung und Kompetenz:

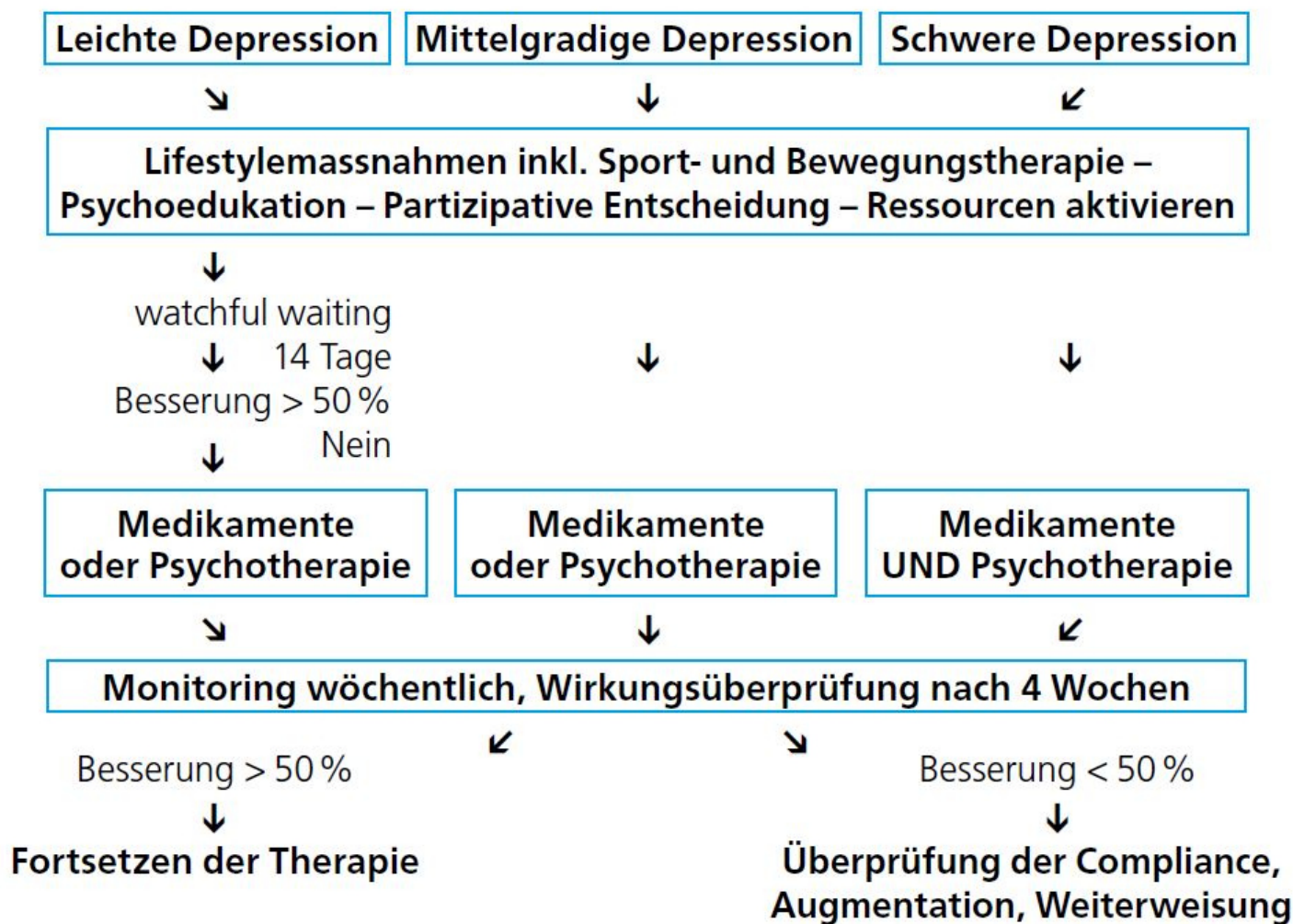
Kognitive Verhaltenstherapie: Erkennen und Korrektur von depressiven, negativen Einstellungen und Denkautomatismen. Arbeiten im Hier und Jetzt.

Gesprächspsychotherapie: Korrektur der Diskrepanz von Selbstbild zu Selbstideal mit der Folge von Selbstabwertung, Schuldgefühl und vergeblicher Suche nach Anerkennung.

Psychodynamische / analytische Psychotherapie: Bearbeitet Verluste, Trennungen, Kindheitserfahrungen unsicherer Bindung sowie Selbstwertregulationsstörungen.

Weitere wirksame Psychotherapieformen: Interpersonelle Psychotherapie, MBCT (mindfulness based cognitive therapy), Behavioral Activation.

Behandlungsalgorithmus der DGPPN, adaptiert für mednetbern



Verlaufskontrolle

Akuttherapie: alle 1– 2 Wochen bis Ansprechen = Reduktion der depressiven Symptomatik um 50 % im Vergleich zum Ausgangswert zu Behandlungsbeginn (Punktezahl gemäss PHQ-9-Monitoring-Fragebogen).

Stabilisierung: alle 2 – 4 Wochen (mit PHQ-9-Monitoring-Fragebogen). Ab dem 3. Monat monatlich.

Erhaltungstherapie nach Remission (weitgehend symptomfreier Zustand) 4 – 9 Monate bei alleiniger Pharmakotherapie, 8 –12 Monate bei alleiniger Psychotherapie. **Genesung:** symptomfreie Zeit 6 Monate nach Remission.

Assessment / Verlaufskontrolle

Monitoring-Fragebogen mit PHQ-9

9 Fragen, welche die depressive Symptomatik mit einer Skala von 0 («überhaupt nicht») bis 3 («beinahe jeden Tag») bewerten. Die Summe zwischen 0 und 27 wird zur Verlaufsbeurteilung eingesetzt: 0-4 minimale, 5-9 milde, 10-14 mittelgradig, 15-27 schwere depressive Symptomatik.

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten zwei Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht = 0 Punkte	Einzelne Tage = 1 Punkt	Die Hälfte der Tage = 2 Punkte	Beinahe jeden Tag = 3 Punkte
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten				
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit				
Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf				
Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben				
Verminderter Appetit oder übermässiges Bedürfnis zu essen				
Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben				
Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen				
Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil «zappelig» oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?				
Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich ein Leid zufügen möchten				
Punkte				
Punktezahl Total				

Monitoring alle 2 Wochen mittels PHQ-9.

> 50 % Symptomreduktion = Besserung: Fortsetzen der Therapie

< 50 % Symptomreduktion: Überprüfung der Compliance, Augmentation, Weiterweisung

Massgebend ist der Ausgangswert (Summe der 9 Items) beim Assessment.

Arbeitsfähigkeit

Bei leichten depressiven Episoden in der Regel gegeben (Ausnahme: Arbeitsplatzkonflikt). Bei mittelgradiger und schwerer Depression besteht in der Regel Arbeitsunfähigkeit.

Fahreignung

Die Depression kann die Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen.
Bei mittelgradiger oder schwerer Depression bzw. unter
Psychopharmaka: kein Personentransport bzw. Berufsverkehr.

Medikamente



Medikamentengruppen	Wirkstoff	Wirkstoff	Wirkstoff	Empfehlung	Kontraindikationen / Cave
SSRI Äquivalenzdosis Kosten/Tag	Escitalopram (Cipralex®) 10–20 mg 1.00 CHF	Sertralin (Zoloft®) 50–100 mg 1.50 CHF	Fluoxetin (WHO) (Fluctine®) 20 mg 0.80 CHF	Standard 1. Wahl	Kombination mit MAO-Hemmern. Cave KHK, DM, Gewichtszunahme, EKG-Kontrolle (keine Gabe bei Verlängerung des QT-Intervalls). Fluoxetin: KI bei akut manischen Zuständen. Sertralin: KI bei instabiler Epilepsie, schwerer Leberinsuffizienz.
SNRI Äquivalenzdosis Kosten/Tag	Venlafaxin (Efexor®) 37.5–225 mg 0.70–2.70 CHF	Duloxetin (Cymbalta®) 30–60 mg 1.05–1.30 CHF		Standard 2. Wahl Venlafaxin: bei schwerer D. 1. Wahl Duloxetin: Raucher, Schmerzpatienten	Kombination mit MAO-Hemmern

mednetbern-Depressionsfragebogen zur Ermittlung der 3 Haupt- und 7 Zusatzsymptome der Depression sowie des somatischen Syndroms und der psychotischen Symptome

Name S. Vorname T. Datum des Tests 10.1.17

Hauptsymptome	Ja=1 Nein=0	Beispielfrage
1. Depressive Stimmung	<u>1</u>	Sind Sie niedergeschlagen oder deprimiert?
2. Lust- und Freudlosigkeit, Interesseverlust	<u>1</u>	Haben Sie in der letzten Zeit die Lust oder die Freude an Beruf, Hobby oder Familie verloren?
3. Ermüdbarkeit, Antriebsmangel	<u>1</u>	Wie ist es mit der Energie? Fühlen Sie sich müde und abgeschlagen? Wie bewältigen Sie Ihren Alltag?
Punktezahl Hauptsymptome	<u>3</u>	

Zusatzsymptome	Ja=1 Nein=0	Beispielfrage
1. Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit	<u>1</u>	Wie ist es mit der Konzentration z. B. beim Lesen?
2. Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen	<u>1</u>	Wie steht es mit Ihrem Selbstvertrauen?
3. Schuldgefühle	<u>1</u>	Machen Sie sich Vorwürfe oder fühlen Sie sich schuldig?
4. Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven +	<u>0</u>	Wie sehen Sie die Zukunft? Positiv oder negativ?
5. Verminderter Appetit	<u>1</u>	Wie ist der Appetit?
6. Schlafstörungen	<u>1</u>	Wie geht es mit dem Schlafen? Wann wachen Sie auf?
7. Suizidgedanken/Suizidhandlungen +	<u>0</u>	Wie steht es mit ihrem Lebensmut und ihrer Lebensfreude? Haben Sie bereits daran gedacht, Ihrem Leben ein Ende zu setzen? Falls nein: Was hindert Sie, das zu tun? Falls ja: Woran haben Sie gedacht?
Punktezahl Zusatzsymptome	<u>5</u>	
Punktezahl Total	<u>8</u>	

Somatisches Syndrom (mindestens zwei Symptome müssen vorhanden sein)	Ja=1 / Nein=0
Schlafstörung, frühmorgendliches Erwachen, Morgentief	
Deutlicher Appetitverlust bzw. Gewichtsverlust über 5 % des Körpergewichtes in den letzten 4 Wochen	
Sexuelle Probleme (Libidoverlust, ED)	
Psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung	

Psychotische Symptome	Beispielfrage	Ja=1 / Nein=0
Wahnsymptomatik	Haben sie das Gefühl, etwas Schlimmes getan zu haben, zu verarmen, an einer Krankheit zu leiden oder bedroht zu sein?	
Halluzinationen	Hören Sie manchmal Stimmen, die Bemerkungen machen oder sie zu etwas auffordern?	

Monitoring-Fragebogen mit PHQ-9

9 Fragen, welche die depressive Symptomatik mit einer Skala von 0 («überhaupt nicht») bis 3 («beinahe jeden Tag») bewerten. Die Summe zwischen 0 und 27 wird zur Verlaufsbeurteilung eingesetzt: 0-4 minimale, 5-9 milde, 10-14 mittelgradig, 15-27 schwere depressive Symptomatik.

Wie oft fühlen Sie sich im Verlauf der letzten zwei Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht = 0 Punkte	Einzelne Tage = 1 Punkt	Die Hälfte der Tage = 2 Punkte	Beinahe jeden Tag = 3 Punkte
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten			<u>2</u>	<u>3</u>
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit			<u>2</u>	<u>3</u>
Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf			<u>2</u>	<u>3</u>
Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben			<u>2</u>	<u>3</u>
Verminderter Appetit oder übermässiges Bedürfnis zu essen			<u>2</u>	<u>3</u>
Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben			<u>2</u>	<u>3</u>
Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen			<u>2</u>	<u>3</u>
Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil «zappelig» oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?			<u>2</u>	<u>3</u>
Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich ein Leid zufügen möchten	<u>0</u>			
Punkte		<u>19</u>		
Punktezahl Total				

Monitoring alle 2 Wochen mittels PHQ-9.
 > 50 % Symptomreduktion = Besserung: Fortsetzen der Therapie
 < 50 % Symptomreduktion: Überprüfung der Compliance, Augmentation, Weiterweisung
 Massgebend ist der Ausgangswert (Summe der 9 Items) beim Assessment.

