

Privatklinik
HOHENEGG
Mühle am Zürichsee



Psychische Erkrankungen in der Palliative Care – eine oft unterschätzte Herausforderung

Prof. Dr. med. Daniel Hell
Aarau, 13. November 2014

THE WISSE LEADING
HOHENEGG
02.12.2014

1

Privatklinik
HOHENEGG
Mühle am Zürichsee

Agenda

- 1. Zur Bedeutung psychischer Erkrankungen in der Palliativmedizin**
2. Delirien
3. Angststörungen
4. Depressionen
5. Schlussfolgerungen

02.12.2014

2

Privatklinik
HOHENEGG
Mühle am Zürichsee

Existenzielle Bedrohung (durch lebensbedrohliche Erkrankung)

betrifft den ganzen Menschen

- leiblich
- seelisch
- geistig

und seine zwischenmenschlichen Beziehungen

02.12.2014

3

Bei existenzieller Bedrohung sind viele körperliche und leib-seelische Veränderungen adäquat, z.B.:

- Angst
- Bedrücktheit, Deprimierung
- Schlafstörung
- Appetitverlust
- Antriebsstörung
- Müdigkeit

wenn sie nicht zu intensiv und behindernd sind.

Häufigkeit psychiatrischer Störungen bei fortgeschrittener Carcinom-Erkrankung

	Fortgeschrittene Erkrankung	Erkrankung im Endstadium	Angehörige
Angststörungen			
Generalisierte Angst	3,2 % - 5.3 %	5.8 %	3.5 %
Panikstörung	4.2 %	5.5 %	8.0%
Depressionen			
Depressive Episode	5 % - 26 %	6.7 % - 17.8 %	4.5 %
Minore Depression	7.2 % - 25.6 %	2.1 %	-

Häufigkeit von Delirien

- 10 – 15% aller Patienten eines Allgemeinkrankenhauses
- 14 – 56% bei Patienten > 65 Jahre, wovon ca. 1/3 nicht erkannt werden
- Häufigste organisch bedingte psychische Veränderung im Alter neben Demenz
- 25 – 50% der Patienten mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen, mehr als 80% in den letzten Tagen vor Tod

Agenda

1. Zur Bedeutung psychischer Erkrankungen in der Palliativmedizin
2. **Delirien**
3. Angststörungen
4. Depressionen
5. Schlussfolgerungen

Diagnostische Leitlinien des Delirs sind:

- **Bewusstseinsstörung**
- Störungen kognitiver Leistungen (**Merkfähigkeitsschwäche, Desorientierung**)
- **Halluzinationen, Illusionen**
- Psychomotorische Unruhe
- Schlaf-Wach-Rhythmus gestört
- Affektive Symptomatik (**oft Angst**)
- **Akuter Beginn, fluktuierender Verlauf**

Mögliche Ursachen von Delirien

- **Entzugssyndrome** (Alkohol, Tranquilizer, Hypnotika)
- **Medikamente** (Atropin, Antidepressiva, Antiparkinsonmittel, Neuroleptika, Antihistaminika etc.)
- Hirnverletzungen
- Cerebrovaskuläre **Insulte**, intracerebrale Blutungen, hypertensive Enzephalopathie, subdurales Hämatom, Subarachnoidalblutung
- Herz-, Leber-, Nieren- oder respiratorische Insuffizienz, Kreislaufversagen
- Diabetische – oder andere **Stoffwechsellage**, z.B. Basedow-Krise, Hypoglykämie, Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes, Hyperkalzämie, akute intermittierende Porphyrrie)
- etc.

Therapie von Delirien

- Behandlung der zugrunde liegenden Ursache – individuell
- Unterstützung der Körperfunktionen (Atmung, Blutdruck etc.)
- Weglassung möglichst vieler (vor allem zerebral wirksamer) Medikamente
- Psychopharmaka (Neuroleptika, Benzodiazepine)
- Ruhe und Sicherheit vermitteln

Therapie – zusätzliche Massnahmen

- Orientierungshilfen (z.B. durch anwesende Familienmitglieder, kontinuierliche Bezugspersonen)
- ruhige Umgebung
- freundlicher, verstehender Umgang
- Konstanz der Umgebung
- Kognition fördern (Erklären, Hör- und Sehhilfen)

Cave

- Stets zunächst prüfen, ob **Pharmaka** im Spiel sind (Zahl der Verordnungen, Psychopharmaka)
- Aus einer «**körperlichen Delirbereitschaft**» kann durch mangelnde psychosoziale Interventionskompetenz ein manifestes Delir werden
- «**ein bisschen verwirrt**» ist auch im Alter ein bisschen zu viel (besonders, wenn neu/akut aufgetreten)

Agenda

1. Zur Bedeutung psychischer Erkrankungen in der Palliativmedizin
2. Delirien
3. **Angststörungen**
4. Depressionen
5. Schlussfolgerungen

Einteilungsversuch von Angst

- Realangst
- krankhafte Angst

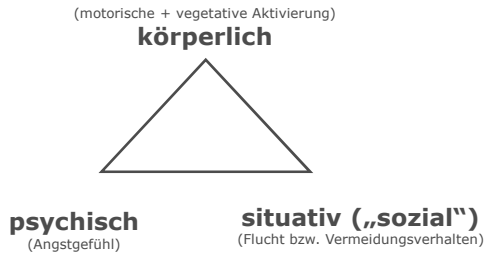
- individuelle Angst
- kollektive Angst

- existenzielle Angst, Lebensangst
- Angst um andere

Funktionen der Angst

- Alarmsignal
(Hinweis auf Gefahr)
- Körperliche Umstellung
(um Flucht zu ermöglichen)
- Kommunikationsmittel

Manifestationsbereiche der Angst



02.12.2014

16

Angsterkrankungen (*Anxiety-Disorders*)

- **Panikstörung:** körperbetonte Angst
- **Phobien:** Angst vor bestimmten Situationen
- **Generalisierte Angststörung:** eher innere Spannung, Erwartungsangst

02.12.2014

17

Generalisierte Angststörungen

Lang anhaltende Erwartungsangst mit

- nervöser Unruhe
- Unfähigkeit, sich zu entspannen
- meist vegetativer Übererregbarkeit oder motorischer Anspannung

02.12.2014

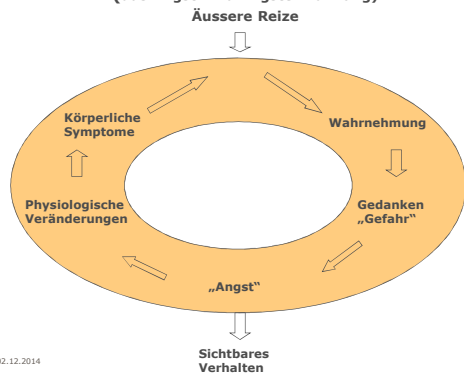
18

Panik

- **Akute, überwältigende Angstattacke (Dauer: Minuten, selten Stunden)**
z.B. Angst zu sterben (Herzversagen, Ersticken), Kontrolle zu verlieren, verrückt zu werden
- **Panik kann situationsbezogen, aber auch scheinbar „aus blauem Himmel“ auftreten**

Angstkreis

(aus Angst wird Angsterkrankung)



Körperliche Symptome und deren Interpretation

- Palpitationen
 - Herzrasen
 - Brustschmerzen
- ➔ *Ich bekomme einen Herzinfarkt*
- Atemnot
 - Kloss im Hals
- ➔ *Ich erstickte*
- Schwindel
 - Benommenheit
- ➔ *Ich werde in Ohnmacht fallen*
- Kribbeln in Extremitäten
 - Unwirklichkeitsgefühl
 - Rasende Gedanken
- ➔ *Ich werde gelähmt / verrückt*

Wichtige körperliche Ursachen von Angstsymptomen

Endokrine Störungen	Hypo-/Hyper- (Para)Thyroidismus Hypo-/Hyper- Pituitarismus Morbus Cushing, Morbus Addison, Diabetes mellitus
Zerebrovaskuläre Störungen	Transiente ischämische Attacke Subclavian Steal Syndrome
Kardiale Störungen	Paroxymale supraventrikuläre Tachykardie Mitralkalppen-Prolaps
Neurologische Störungen	Enzephalitis Multiple Sklerose Morbus Wilson Epilepsie
Intoxikation	Koffein, Amphetamin
Entzug	Benzodiazepine, Barbiturate

02.12.2014

22

Behandlung der Angststörung in der Palliative Care

- a) Sicherheit geben, Unsicherheit vermindern durch klärende Gespräche, Präsenz
- b) Entspannungstechniken, Massagen, Meditation etc.
- c) Medikamentöse Therapien:
Benzodiazepine, Antidepressiva, Neuroleptika

02.12.2014

23



Signale für Bedrohung des Menschen in seiner psychophysischen Ganzheit

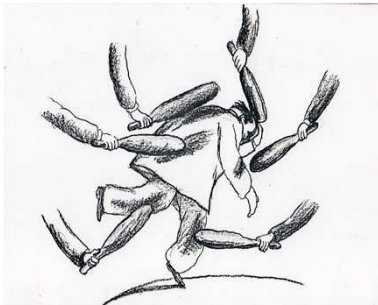
zukünftige Gefahr	Immanente Gefahr	Eingetretener Verlust mit anhaltender Gefahr
Abwehr möglich	Abwehr in Frage gestellt	Abwehr mehr oder weniger verunmöglicht

02.12.2014

24

Agenda

1. Zur Bedeutung psychischer Erkrankungen in der Palliativmedizin
2. Delirien
3. Angststörungen
4. **Depressionen**
5. Schlussfolgerungen





Van Gogh

Phänomenologische Abgrenzungen

Traurigkeit:

Primärgefühl, vitales Erleben mit universell eindeutigem Ausdruck (Mimik, Tränen)

Depressive Stimmung:

Bedrücktheit, devitalisierte Leerempfindung (widersprüchliche Botschaft)

Trauer:

kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Prozess zur Verlustbewältigung (aktivierende Wirkung)

Depression:

anhaltende Bedrücktheit und Antriebsstörung mit Zusatzsymptomen (desaktivierende Wirkung)

02.12.2014

28

DD Trauer - Depression

Trauer

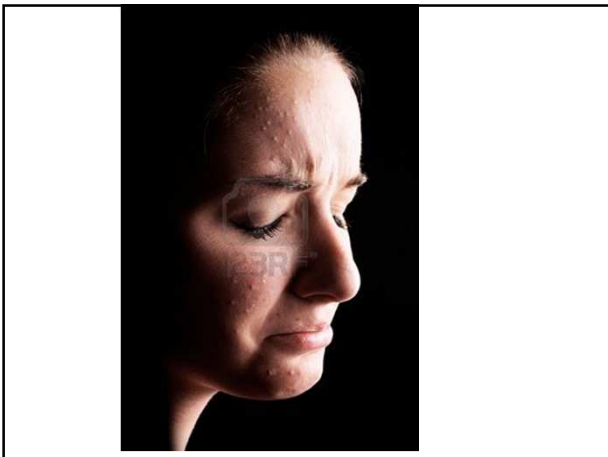
- intensive Gefühle
- Selbstwert erhalten
- dynamischer Prozess (Verarbeitung des Verlustes)

Depression

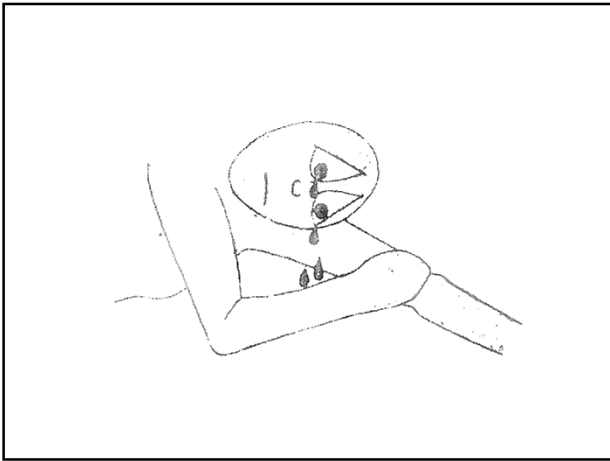
- wenig Gefühle, Leere
- Selbstwert vermindert
- Stillstand (mentale Aktionshemmung)

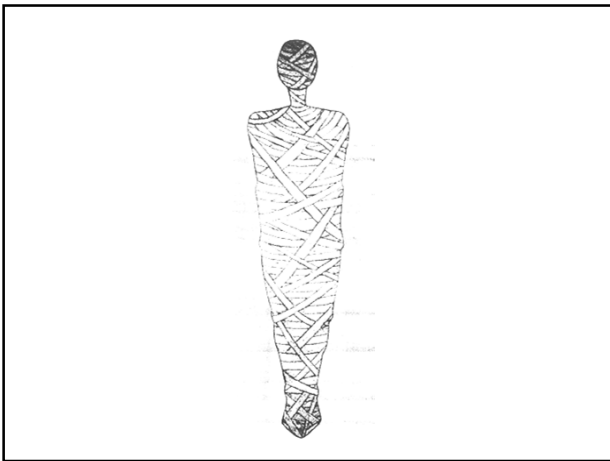
02.12.2014

29









Privatklinik
HOHENEGG
Mühle am Zürichsee

WHO-Kriterien der depressiven Episode (ICD 10)

Leitsymptome (über mindestens 2 Wochen konstant vorhanden)

<ol style="list-style-type: none"> 1. Depressive Stimmung (Niedergeschlagenheit) 2. Interesseverlust 3. Antriebsverminderung oder Ermüdbarkeit 	}	lang anhaltende starke Deprimiertheit
--	---	--

02.12.2014 34

Privatklinik
HOHENEGG
Mühle am Zürichsee

WHO-Kriterien der depressiven Episode (ICD 10)

Zusatzsymptome

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit (Selbstvorwürfe)
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Wiederkehrende Suizidgedanken oder – handlungen
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit

02.12.2014 35

Privatklinik
HOHENEGG
Mühle am Zürichsee

Geriatrische Depressionsskala (Kurzform)

• Sind Sie im Wesentlichen mit Ihrem Leben zufrieden?		Nein	Ja
• Haben Sie viele Ihrer Interessen oder Aktivitäten aufgegeben?		Ja	Nein
• Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Leben leer ist?		Ja	Nein
• Sind Sie oft gelangweilt?		Ja	Nein
• Haben Sie meistens gute Laune?		Nein	Ja
• Sind Sie besorgt darüber, dass Ihnen etwas Schlimmes zustossen könnte?		Ja	Nein
• Fühlen Sie sich die meiste Zeit glücklich?		Nein	Ja
• Fühlen Sie sich oft hilflos?		Ja	Nein

02.12.2014 36

Privatklinik
HOHENEGG
Mühle am Zürichsee

- Ziehen Sie es vor, zu Hause zu bleiben, anstatt auszugehen und sich mit etwas Neuem zu beschäftigen? Ja Nein
- Haben Sie den Eindruck, mit dem Gedächtnis in letzter Zeit mehr als sonst Probleme zu haben? Ja Nein
- Finden Sie es schön, jetzt in dieser Zeit zu leben? Nein Ja
- Fühlen Sie sich, so wie Sie im Augenblick sind, wertlos? Ja Nein
- Fühlen Sie sich voller Energie? Nein Ja
- Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Situation hoffnungslos ist? Ja Nein
- Haben Sie den Eindruck, dass es den meisten Menschen besser geht als Ihnen? Ja Nein

02.12.2014 37

Privatklinik
HOHENEGG
Mühle am Zürichsee

Screening Methode

Frage: „Fühlen Sie sich depressiv“

ist weniger aufschlussreich als

Doppelfrage: „Sind Sie in letzter Zeit vermehrt bedrückt?“

„Haben Sie in letzter Zeit weniger Antrieb/Energie?“

02.12.2014 38

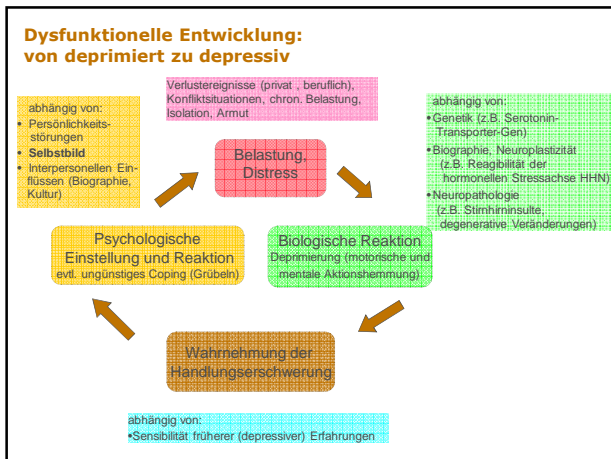
Privatklinik
HOHENEGG
Mühle am Zürichsee

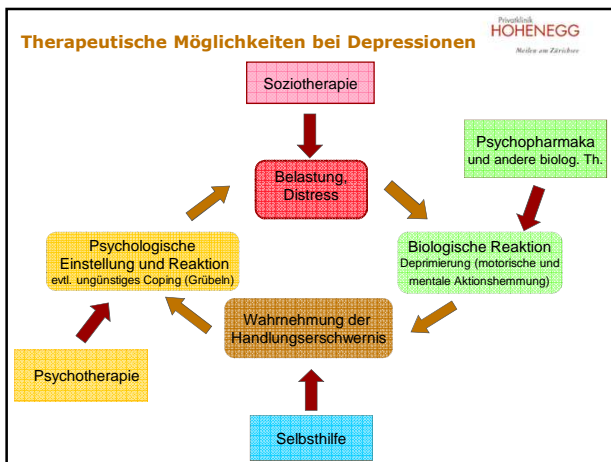
Erhöhtes Risiko von Depressionen in Palliative Care

bei:

- Sinnverlust
- Depressionen in der Anamnese
- Jüngere Menschen, die mit Tod konfrontiert sind
- Schmerzhaft Leidenformen
- Corticosteroid-, Chemo- oder Radiotherapien

02.12.2014 39





Psychotherapie in der Palliativmedizin

Privatklinik HOHENEGG
Medien am Zürichsee

- Aktiver Zuhörer und empathischer Begleiter sein
- Spezifische Psychotherapien (unter Berücksichtigung der existentiellen Grenzsituation)

02.12.2014 42

Die drei wichtigsten spezifischen Psychotherapiemethoden der Depression im Überblick

	Interpersonelle Therapie	Cognitive Therapie	Psychodynamische Therapie (v.a. psychoanalytische)
Krankheits-Ursache:	belastende interpersonale Beziehungen	verzerrendes, negatives Denken	abgewehrte Gefühle (Ich-Regression)
Therapeutische Mittel	Lösung der interpersonalen Probleme	Veränderung der Denkmuster	Aufarbeiten von biographisch angelegten inneren Konflikten

02.12.2014

43

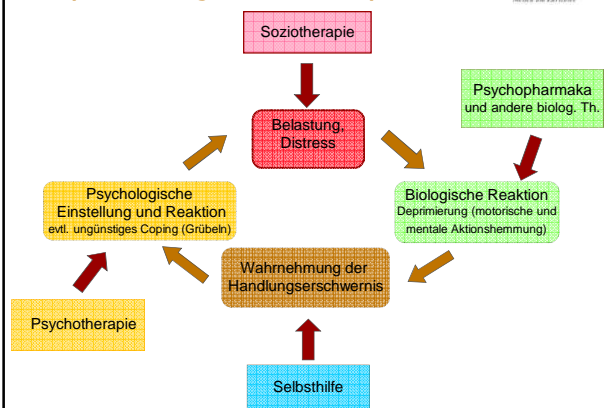
Existenzielle Psychotherapie (z.B. Yalom)

Ausgerichtet auf menschliche Grenzsituationen

02.12.2014

44

Therapeutische Möglichkeiten bei Depressionen



Antidepressiva							Privatklinik HOHENEGG
							<i>Made in Zürich</i>
Untergruppe	Substanz	Handelsnamen	Dosierung	Besonderheiten			Nebenwirkungen (Auswahl)
				mg/tag p.o.	Initial sedierend	anti-cholinerg	
Trizyklische und Tetracyklische Antidepressiva	Amitriptylin	Saroten	25-300	+++	+++	} Othostatische Hypotonie Obstipation cardiale Reizleitungsstörungen Akkommodationsstörungen Harnretention dito, aber weniger } Übelkeit, Erbrechen Unruhe, Schlafstörung Sexuelle Funktionsstörung	
	Clomipramin	Anafranil	25-250	+	++		
SSRI	Doxepin	Sinquan	25-300	++	++		
	Imipramin	Tofranil	75-300	++	++		
	Trimiparin	Surmontil	10-200	+++	++		
	Maprotilin	Ludiomil	25-300	++	+		
	Nortriptylin	Nortrilen	25-200	-	+		
	Fluvoxamin	Floxyfral	50-250	-	-		
	Citalopram	Seropram	20-40	-	-		
	Escitalopram	Cipralex	10-20	-	-		
Fluoxetin	Fluoxetine	20-40	-	-			
Paroxetin	Deroxat	20-40	-	-			
Sertralin	Zoloft	50-100	-	-			

02.12.2014

46

Antidepressiva							Privatklinik HOHENEGG
							<i>Made in Zürich</i>
Untergruppe	Substanz	Handelsnamen	Dosierung	Besonderheiten			Nebenwirkungen (Auswahl)
				mg/tag p.o.	Initial sedierend	anti-cholinerg	
MAO-A-Hemmer SNRI	Moclobemid	Aurorix	150-600	-	-	} Verwirrtheit Unruhe, Schlafstörung } Übelkeit, Obstipation	
	Duloxetin	Cymbalta	30-60	-	-		
NaSSA NARJ	Venlafaxin	Efexor	37.5-225	-	-	} Gewichts Zunahme, Schwindel Schlaflosigkeit, Übelkeit Exantheme, Bauchschmerzen	
	Mirtazapin	Remeron	15-45	+++	-		
Andere	Reboxetin	Edronax	4-12	-	-		
	Bupropion	Wellbutrin	150-300	-	-		
	Agomelatin	Valdoxan	25-50	++	-		
Andere	Mianserin	Tolvon	30-90	+++	-	} Transaminaseerhöhung, Schwindel Gewichtszunahme, Agranulozytose	
	Trazodin	Trittico	50-400	++	-		

02.12.2014

47

Andere Medikamente		Privatklinik HOHENEGG
		<i>Made in Zürich</i>
<ul style="list-style-type: none"> Dextroamphetamin und Methylphenidat Lithium Benzodiazepine 		

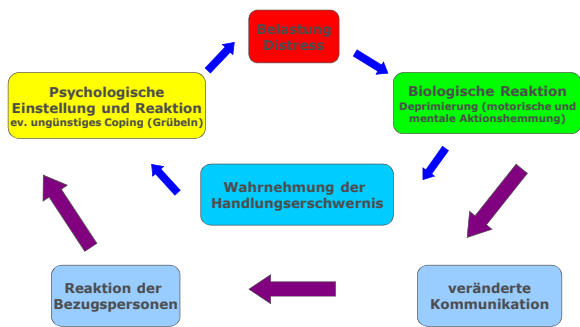
02.12.2014

48

Komplementäre Therapieansätze in Palliative Care

- Bewegungstherapie
- Ergotherapie + Kreativtherapie
- Musiktherapie
- Leiborientierte Therapien wie Qi Gong, Shiatsu

Depressionsmodell unter Berücksichtigung der interpersonellen Dynamik



Reaktionsmöglichkeiten von Bezugspersonen auf depressive Personen

- | | |
|----------------------------|----------------------------------|
| - Anteilnahme | - Enttäuschung |
| - Verständnis | - Kritik |
| - Praktische Unterstützung | - Rückzug (bzw. Rückzugsdrohung) |
| - Ermutigung | - Entmutigung, Demütigung |

Agenda

1. Zur Bedeutung psychischer Erkrankungen in der Palliativmedizin
2. Delirien
3. Angststörungen
4. Depressionen
5. **Schlussfolgerungen**



Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit
Daniel Hell
