psychopraxis.neuropraxis 2015 · 18:31
DOI 10.1007/s00739-015-0242-5
Online publiziert: 12. März 2015
© Springer-Verlag Wien 2015

Gabriele Sachs

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

Differenzierte Diagnostik depressiver Störungen

Sehr geehrte Leserinnen!
Sehr geehrte Leser!

Depressive Störungen spielen eine große Rolle in der heutigen Medizin. In einer WHO-Hochrechnung für das Jahr 2030 [1] wurden die führenden Ursachen von „disability-adjusted life years“ (DALYs) in Ländern mit hohem Einkommen geschätzt: Unipolare depressive Störungen lagen mit großem Abstand vor den ischämischen Herzerkrankungen auf dem 1. Platz.

Epidemiologische Daten verdeutlichen somit die Bedeutung, die dem Fach „Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ zukommt, Strategien zur differenzierten Diagnostik und konsekutiven nachhaltigen Therapie depressiver Störungen weiterzuentwickeln und diese auch für Ärztinnen und Ärzte anderer Fächer zugänglich zu machen.

Viele heute tätige Kolleginnen und Kollegen haben noch mit dem ICD-9 diagnostiziert und entsprechend endogene und neurotische depressive Störungen unterschieden, eine Unterteilung, die im ICD-10 gestrichen wurde. Im Weiteren eröffnet das *Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft* [2] für die Major Depression die Möglichkeit, differenzierende Zusatzcodierungen zu verschlüsseln.

» Depressive Störungen spielen eine große Rolle in der heutigen Medizin.

Es ist zu erwarten, dass diese Zusatzcodierungen auch bei den Zulassungen für neue Psychopharmaka eine zunehmende Rolle spielen werden. So beschreiben McIntyre et al. [3] für den manischen Pol

affektiver Störungen, dass Asenapin eine Überlegenheit gegenüber Olanzapin oder Placebo aufzeigt, je „gemischter“ eine manische Episode ist. In den USA hat Asenapin neben der Manie- und Schizophrenieindikation bereits eine Zulassung spezifisch für die akute Behandlung gemischter Episoden, die mit Bipolar-I-Störungen gemäß DSM assoziiert sind [4].

Nicht zuletzt auf dem Boden dieser Überlegungen erscheint eine genauere Auseinandersetzung mit den Zusatzcodierungen der Major Depression sinnvoll. Unter anderen informativen Artikeln zu verschiedenen neuropsychiatrischen Erkrankungen werden Sie in diesem Heft der *psychopraxis.neuropraxis* einen Beitrag finden, der Sie über die Major Depression mit der Zusatzcodierung „mit gemischten Merkmalen“ informieren möchte und der die modernen Konzepte des DSM 5 mit älteren Vorstellungen in der deutschsprachigen Psychiatrie vergleicht.

Viel Vergnügen bei der Lektüre dieses Heftes wünscht Ihnen

Ihre

Gabriele Sachs

Korrespondenzadresse

Ao. Univ.-Prof. DDr. G. Sachs
Universitätsklinik
für Psychiatrie und
Psychotherapie
Medizinische Universität Wien
Währinger Gürtel 18–20
1090 Wien
gabriele.sachs@meduniwien.ac.at

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. G. Sachs gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Mathers CD, Loncar D (2006) Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med* 3:e442
2. American Psychiatric Association (2015) Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®. Deutsche Ausgabe. Falkai P, Wittchen HU (Hrsg) Hogrefe, Göttingen
3. McIntyre RS, Tohen M, Berk M, Zhao J, Weiller E (2013) DSM-5 mixed specifier for manic episodes: evaluating the effect of depressive features on severity and treatment outcome using asenapine clinical trial data. *J Affect Disord* 150(2):378–383
4. http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2011/022117s010lbl.pdf Zugriffen: 23. Feb. 2015