

Verläufe depressiver Störungen im Alter

Trotz großer sozialer Netze reichen psychosoziale Interventionen nicht aus

Fragestellung: Gibt es typische Verlaufsmuster von depressiven Erkrankungen im Alter?

Hintergrund: Depressionen im Alter sind häufig und mehr als die Hälfte der Betroffenen remittiert unter der ersten therapeutischen Intervention nicht. Die Identifikation von Subtypen depressiver Störungen im Alter könnte helfen, diejenigen zu identifizieren, die am meisten von einer spezifischen Intervention profitieren würden.

Patienten und Methodik: Den Autorinnen und Autoren standen die vollständigen Daten aus vier ambulanten Studien mit 535 über 60-Jährigen (mittleres Alter 73 Jahre) mit einer Depression zur Verfügung. In den Studien wurden psychosoziale Interventionen (8 bis 14 Sitzungen) gegen eine aktive Kontrollbedingung oder treatment-as-usual untersucht. Durch einen Computeralgorithmus wurden aus den Eingangsdaten der Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D), der erfassten sozialen Unterstützung, der kognitiven Leistungsfähigkeit und dem Grad der Behinderung automatisiert Gruppen gebildet und

bezüglich des Behandlungserfolges miteinander verglichen.

Ergebnisse: Der Algorithmus identifizierte drei Teilnehmergruppen mit folgenden Hauptmerkmalen: 1) 139

Teilnehmende mit schwerer Depression (HAM-D im Schnitt 27) und großem sozialen Netzwerk, 2) 206 ältere (mittleres Alter 75 Jahre), gut ausgebildete Menschen mit als gut empfundenen sozialen Kontakten und 3) 190 Menschen mit vorherrschenden Behinderungen. Subtyp 2 hatte die schnellste und höchste Remissionsrate, egal welche psychosoziale Intervention eingesetzt wurde, auch die Verbesserungen in den Kontrollgruppen waren ausgeprägt. Subtyp 1 zeigte zwar einen größeren Wirkungsabstand zwischen Interventions- und Kontrollgruppen, insgesamt war aber der Abfall der depressiven Symptomatik geringer und langsamer. Subtyp 3 zeigte auch nur eine geringere Verbesserung im Verlauf.

Schlussfolgerungen: Die Autoren folgern, dass Subtyp 2 die beste Prognose von allen Subtypen unabhängig von der Form der Intervention hat. Sie sehen durch die Ergebnisse nochmals die Beobachtung bestärkt, dass nicht die numerische Größe des sozialen Netzes (bei Subtyp 1 am größten) sondern die subjektive Wahrnehmung der sozialen Einbindungen (bei Subtyp 2 am stärksten) prognostisch wichtig ist. In der erweiterten Analyse zeigte sich aber auch, dass Subtyp 2 ebenso ausgeprägt mit Suizidgedanken und wahnhaften Symptomen behaftet war, also keineswegs nur eine leichte Depression aufwies. Subtyp 1 mit der schlechtesten Prognose wies die stärksten Symptome im Bereich Angst, depressiver Stimmung, Schlafstörung und somatische Symptome auf. Dieses Symptomcluster sollte bei der Prognoseabschätzung differenziert von der globalen Depressionsschwere betrachtet werden.

Solomonov N, Lee J, Banerjee S et al. Course of subtypes of late-life depression identified by bipartite network analysis during psychosocial interventions. JAMA Psychiatry. 2023; 80: 621-9

– Kommentar von Michael Hüll, Emmendingen

Nicht nur YAVIS, sondern auch ELWES

Young, Attractive, Verbal, Intelligent, Successful (YAVIS), so wurde in den 1960er-Jahren eine Patientengruppe beschrieben, die oft in Psychotherapien erschien. Viele Ressourcen, gute Veränderungsmöglichkeiten. Mit ELderly, Well educated, Experience strong social Support (ELWES) könnte man ad hoc ein neues Akronym für den Subtyp 2 der Studie bilden, der auch interventionsunabhängig eine gute Prognose hat. Interessant ist nur, dass anscheinend weder Suizid- noch wahnhafte Gedanken bei diesen ambulant behandelbaren Patientinnen und Patienten geringer ausgeprägt sind als bei den anderen beiden Subtypen. Für die anderen beiden Subtypen, Subtyp 1 (schwere Depression) und Subtyp 3 (hoher Behinderungsgrad) ist der Verlauf allerdings nicht so gut. Die zugrundeliegenden Studien dieser übergreifenden Analyse beschäftigten sich nicht mit einer additiven medikamentösen Depressionstherapie. Vielleicht kann diese Subtypisierung auch einmal für die Reanalyse von Medikamentenstudien

herangezogen werden. Da Subtyp 1 (schwere Depression) und Subtyp 3 (hoher Behinderungsgrad, „slow goes“) immerhin zwei Drittel der Depressionen in diesen Studien ausmachten, gibt es einen hohen Bedarf an komplexen Interventionen für diese Gruppe mit besserer Wirksamkeit.



Prof. Dr. med. Michael Hüll,
Emmendingen

Klinik für Alterspsychiatrie und
Psychotherapie, ZfP Emmendingen
m.huell@zfp-emmendingen.de