



Abgrenzung zwischen Depression und Demenz

Prof. Dr. Andreas Fellgiebel

Gerontopsychiatrie

Rheinhessen-Fachklinik Alzey

Leiter Forschungsschwerpunkt

Normales Altern, Neurodegeneration, Demenz

Universitätsmedizin Mainz

Assoziation Demenz und Depression

epidemiologisch

Depression als Risikofaktor einer späteren Demenzentwicklung

Rotterdam-Studie (508 Personen, 6-jähriges follow-up):

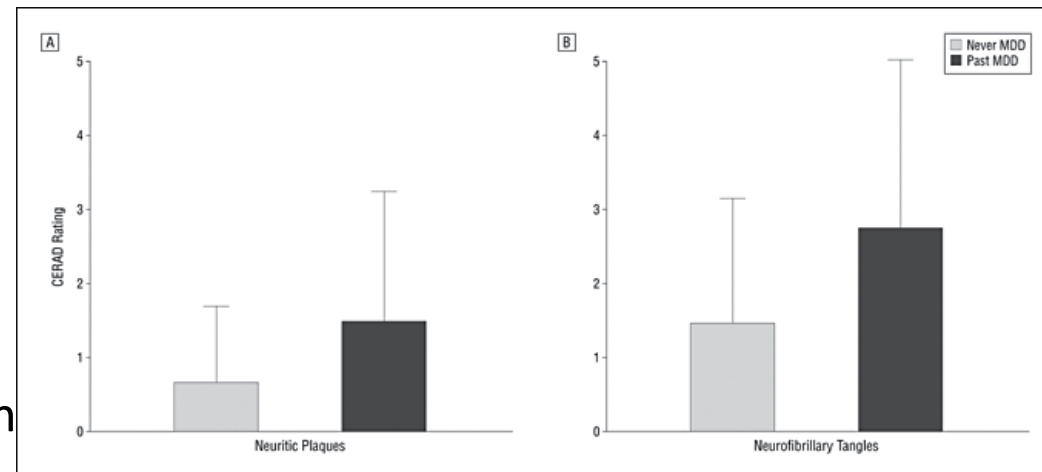
Demenzentwicklung ist stärker assoziiert mit early onset als mit late-onset.

Geerlings et al., Neurology 2008

neuropathologisch

Erhöhte Konzentrationen von Plaques und Tangles bei AD Patienten mit der Lebenszeitdiagnose Major Depression

Rapp et al., Arch Gen Psych 2006



Patienten mit AD und Depression zeigen höhere Neurofibrillen-Konzentrationen als Patienten ohne komorbide Depression.

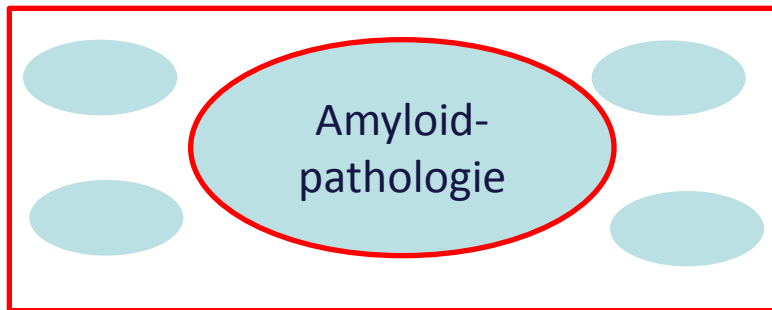
Rapp et al., Am J Geriatr Psychiatry 2008

Klinisch

Reduzierte abeta42-Konzentrationen im Liquor korrelieren mit Depression bei Älteren (> 60 Jahre) *Wei Qiao Qiu et al., Arch Gen Psych 2007*

Hypothese der Amyloid-assoziierten Depression (mit deutlicheren kognitiven Defiziten) als Vorstadium der AD *Sun et al., Arch Gen Psych 2008*

ALZHEIMER PATHOLOGIE



Resilienz!

Mechanismen der
Kompensation:

„passiv“

- Bildung
- Intelligenz

„aktiv“

- “Hemispheric asymmetry reduction in older adults” (HAROLD)
- “Scaffolding Theory of Cognitive Aging” (STAC)
(auch kognitive und körperliche Aktivität)

?

Vulnerabilität!

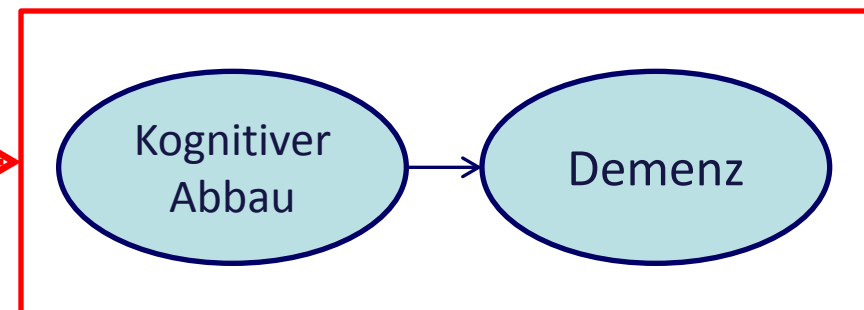
neben Genetik und Alter:

vaskuläre Risikofaktoren!

Psych. Komorbiditäten

(Depression)

ALZHEIMER KLINIK



Neuropsychologische Differentialdiagnose

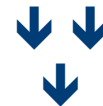
(Milde)Alzheimer-Demenz

FTD*

Depression

Gedächtnis

Freier verzögerter Wiederabruf
Wiedererkennen



Aufmerksamkeit



Exekutivfunktionen

verbale Flüssigkeit



kognitive Flexibilität



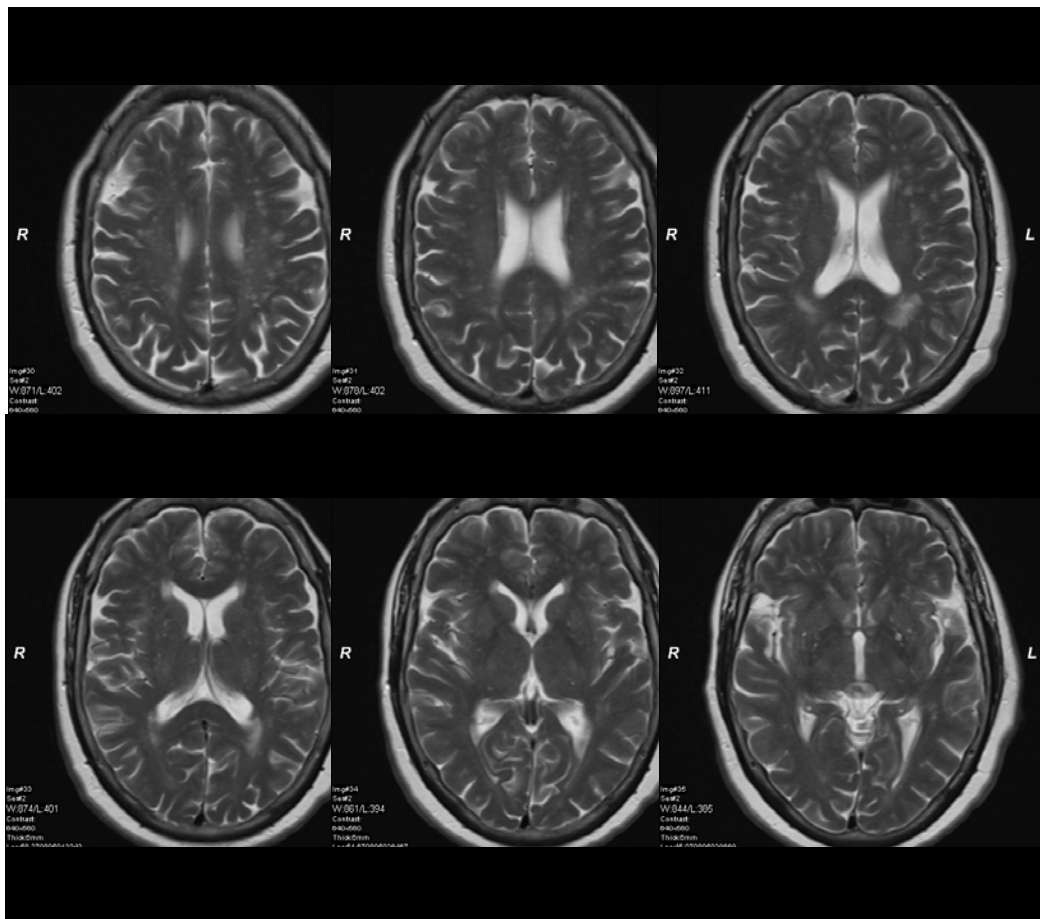
Problemlösen



* Frontotemporale Demenz

Beispiel 62jährige Hausfrau Altersdepression, Befürchtung „Alzheimer“

Vask. Risikofaktoren: Art. Hypertonie, Hypercholesterinämie

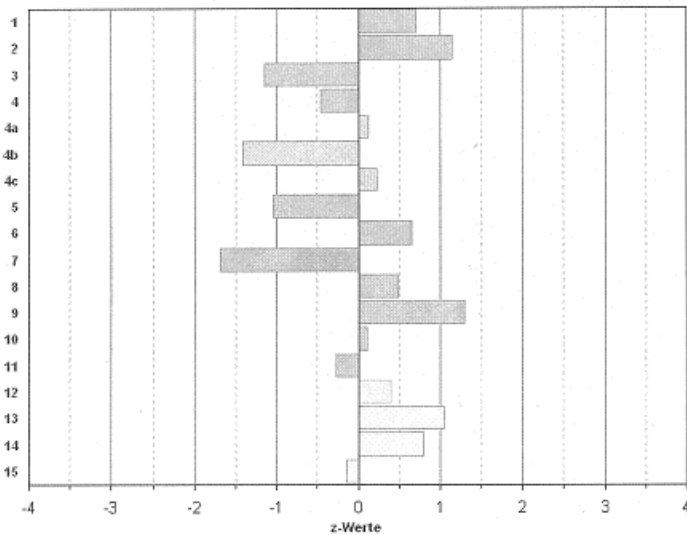


Beispiel 62jährige Hausfrau, Altersdepression, Befürchtung „Alzheimer“

Neuropsychologie

CERAD-Plus Neuropsychologische Testbatterie - Leistungsprofil

Institution:



Variablen	Wert	Max.	z-Wert
1 Semantische Flüssigkeit (Tiere)	25	-	0,7
2 Boston Naming Test	15	15	1,2
3 Mini-Mental Status	28	30	-1,1
4 Wortliste Lernen Total	21	30	-0,5
4a Wortliste Lernen Durchgang 1	6	10	0,1
4b Wortliste Lernen Durchgang 2	6	10	-1,4
4c Wortliste Lernen Durchgang 3	9	10	0,2
5 Wortliste Abrufen	6	10	-1,0
6 Wortliste - Intrusionen	0	-	0,6
7 Savings Wortliste (%)	57%	-	-1,7
8 Diskriminabilität (%)	100%	100%	0,5
9 Figuren Abzeichnen	11	11	1,3
10 Figuren Abrufen	9	11	0,1
11 Savings Figuren (%)	82%	-	-0,3
12 Phonematische Flüssigkeit (S-Wörter)	14	-	0,4
13 Trail Making Test, Part A	31	180	1,0
14 Trail Making Test, Part B	79	300	0,8
15 Trail Making Test, B/A	2,5	-	-0,1

DD Pseudodemenz

Tab. 17.2 Klinische Präsentation amnestisch-plus MCI vs. depressiver kognitiver Störungen

	MCI bei Alzheimer-Erkrankung	Depression
Beschreibung der Ausfälle	Teilweise dissimulierend	Präzise, auch generalisierend
Defizitbewusstsein	Eher herabgesetzt	Übersteigert
Leistungsfähigkeit	Konstant schlecht im Gedächtnis	Fluktuierend
Beginn	Schleichend (Monate, Jahre)	Rasch (Tage, Wochen)
Alltagsaktivitäten	Für komplexe Tätigkeiten eher leicht gestört	Eher erhalten
primäre kognitive Defizite	Gedächtnis	Problemlösen, Aufmerksamkeit
freier verzögerter Wiederabruf	Gestört	Evtl. gestört
Wiedererkennen	Gestört	Eher nicht gestört