

Alles Psycho oder was? ...und was Allgemeinmedizin kann.

Autor: Maria Fett



Jede zweite Depression wird von Allgemeinmedizinern nicht richtig diagnostiziert.

© pixabay

In fast 20 Jahren hat sich die Quote nicht verbessert: Jede zweite Depression wird von Allgemeinmedizinern nicht richtig diagnostiziert.

Lernziele

Häufige Seelische Störungen:

- Prävalenzen: Die wichtigsten Daten
- Keine „Blickdiagnose“: die „**Big Five F's**“
- Abwendbar gefährlich: Suizidgefahr und Delir
- Programmierte Diagnostik und Leitlinien:
nicht nur an den Kopf denken!
- Zusammenhänge: Kindheitserlebnisse + Epigenetik
- Exkurs: „Hausärztliche“ Psycho(pharmako)therapie
- Exkurs: Psycho-Apps und Hilfsmittel-Verordnung

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Einführung



[HOME](#) [PSYCHISCHE GESUNDHEIT](#) [ENTSCHEIDUNGSHILFEN](#) [SELBSTTESTS](#) [HILFE FINDEN](#) [ONLINE-INTERVENTIONEN](#) [ÜBER UNS](#)



**JEDER 3. MENSCH WIRD EINMAL IM LEBEN
PSYCHISCH KRANK**

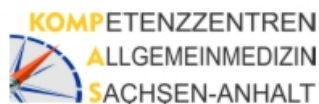
-  Betroffene erzählen
-  Informationen finden

Information
PSYCHOSEN

Information
BIPOLARE STÖRUNGEN

Information
GENERALISIERTE ANGSTSTÖRU...

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.



Einführung

[INFOS](#)[HILFE](#)[MACH' WAS](#)[FREUNDE](#)[ÜBER UNS](#)[♥ SPENDE](#)

„Jedes Jahr sterben in Deutschland mehr als 9.000 Menschen durch Suizid. 500 davon sind Jugendliche und junge Erwachsene. Wir wollen das ändern.“

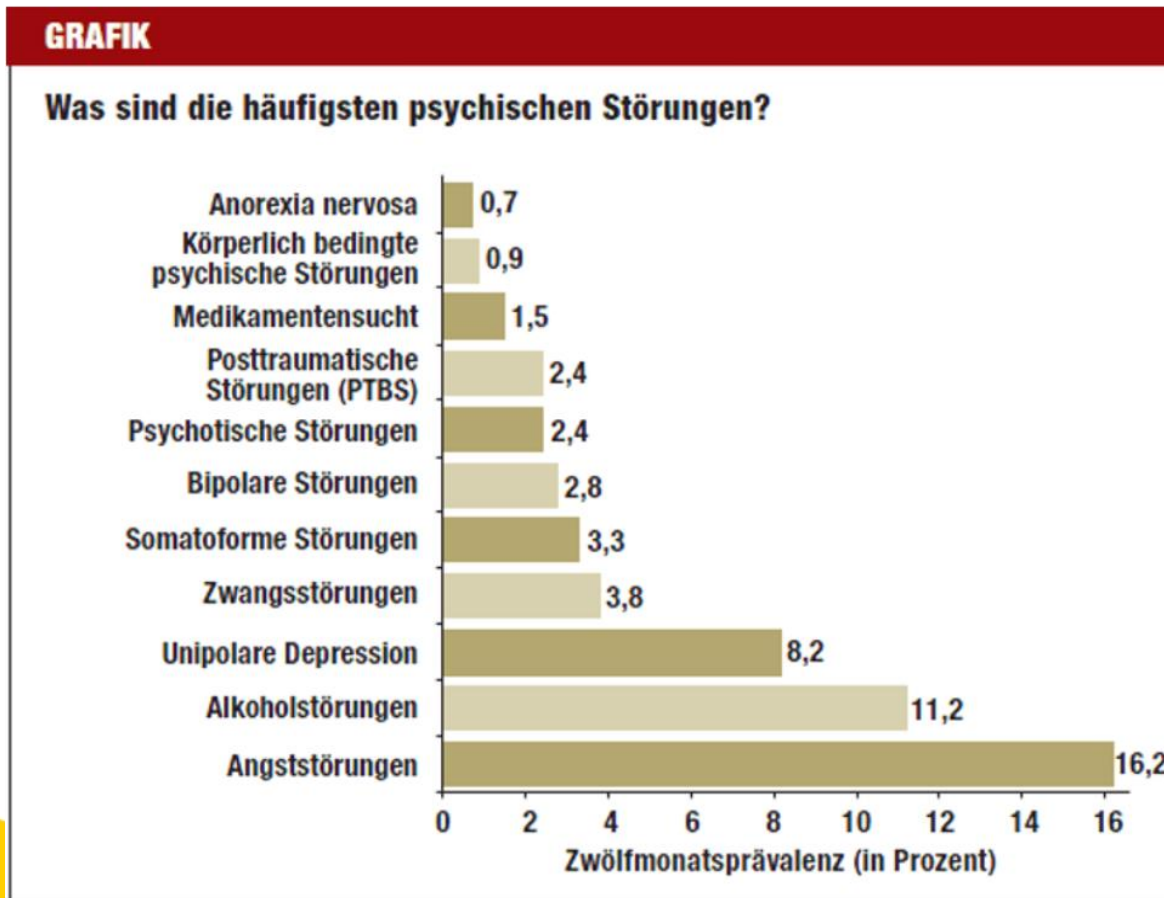
DIANA DOKO, GRÜNDERIN VON FREUNDE FÜRS LEBEN

FOTO: BENNO KRAEHAHN

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

www.frnd.de

Prävalenzen im Bevölkerungssurvey



Jedes Jahr weisen 33,3 Prozent der Bevölkerung eine oder mehrere psychische Störungen auf.

Quelle: Robert Koch-Institut Berlin

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

DEGS des RKI 2013

Prävalenzen im Bevölkerungssurvey 1998 - 2014

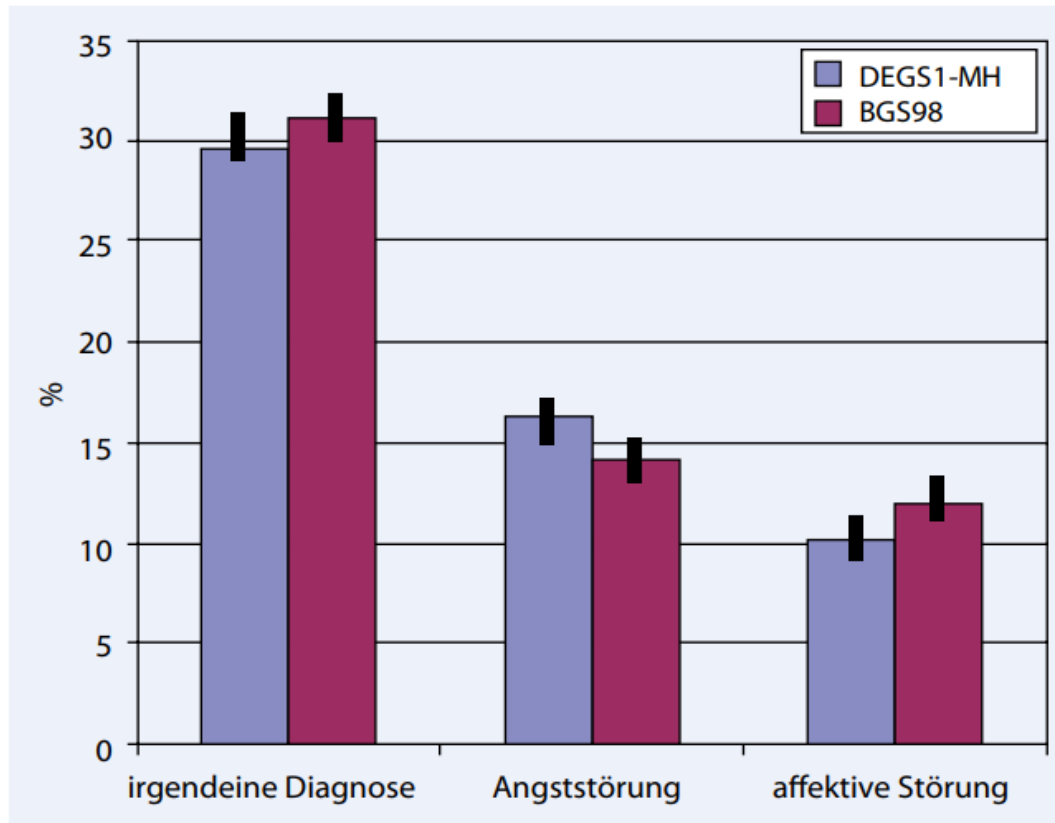


Abb. 1 ▲ 12-Monats-Prävalenz psychischer Störungen (mit 95%-Konfidenzintervallen): Querschnittsvergleich der Studie zur Gesundheit Erwachsener

Prävalenzen KV-Daten 2009 - 2017

B.

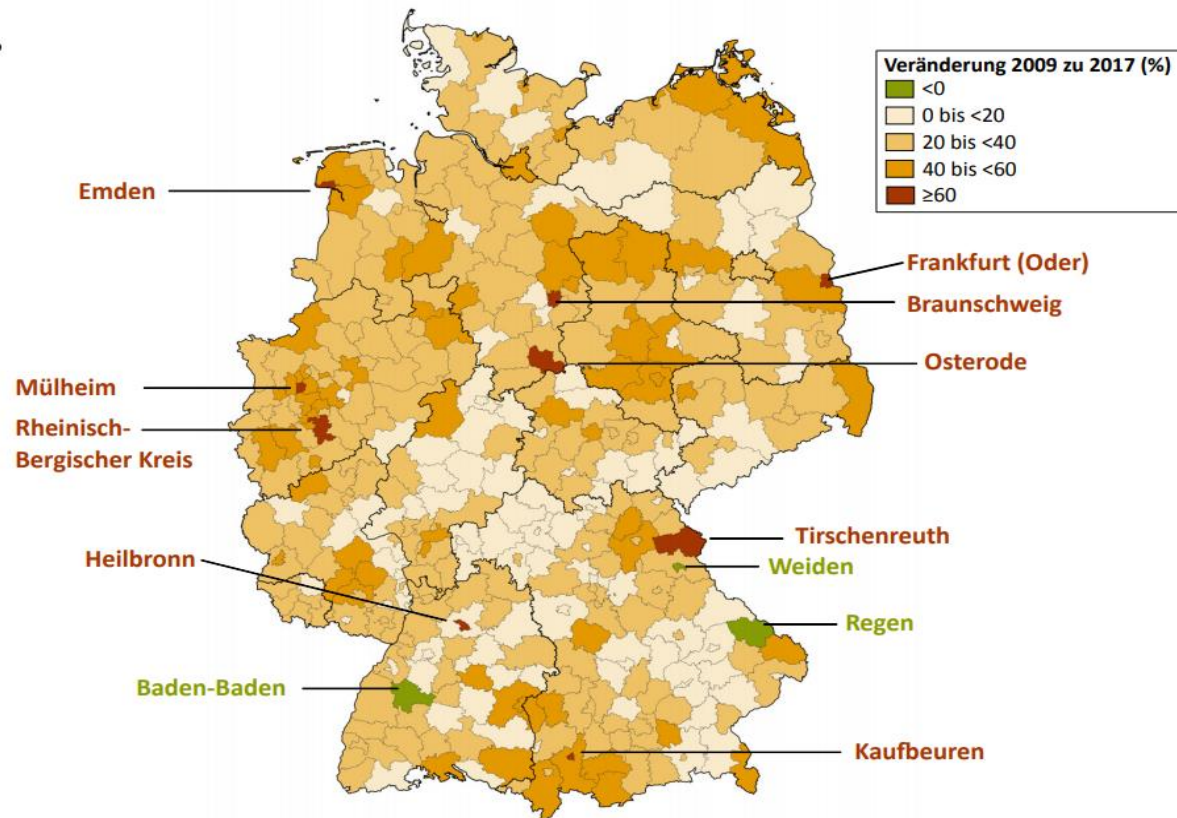


Abbildung 8: Diagnoseprävalenz (M2Q) für psychische Störungen insgesamt für die Jahre 2009 und 2017 (A) sowie deren relative Veränderung zwischen 2009 und 2017 auf Ebene der 402 Kreise auf Basis bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten bei Kindern und Jugendlichen bis einschließlich 17 Jahre (B)

www.versorgungsatlas.de / VA 18 - 07

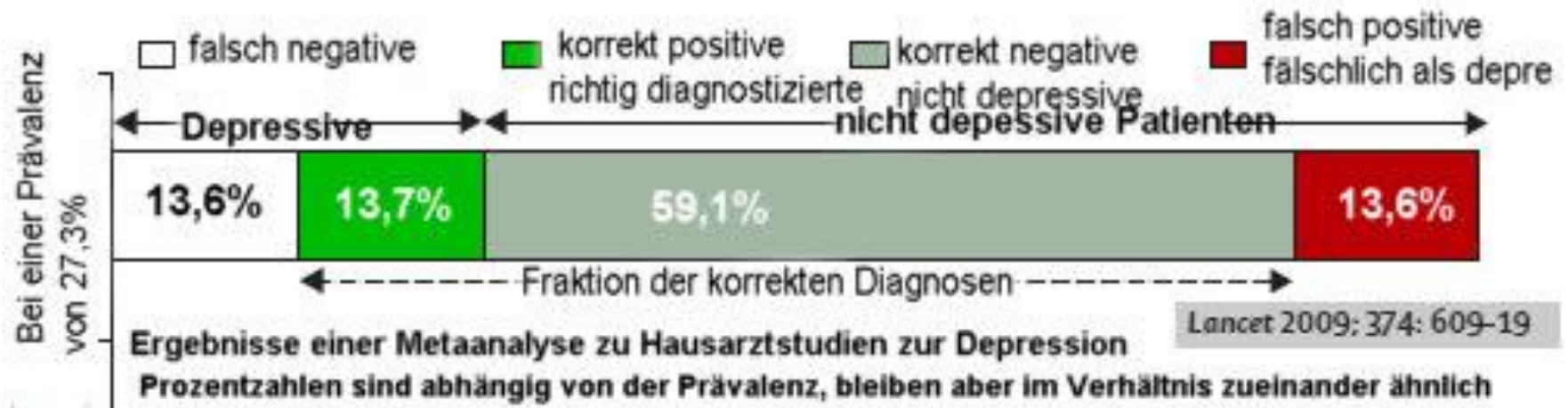
KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Prävalenzen vs. Beratungsergebnisse

Krankheitsbild	Population	BE Praxis
Angststörung	16 % (Erwachsene)	0,3 % (Rang 124 – 202)
Alkoholstörungen	11 % (alle Formen)	0,2% (Rang 56 – 116)
Medikamentensucht	1,5 % (alle Substanzen)	0,1 % (Rang 119)
Unipolare Depression	8 % (alle Grade)	0,5 % (Rang 41 – 49)
Bipolare Störungen	2,8 % (alle Grade)	0,7 % „Mattigkeit“ 1,3 % „Schlafstörung“
Zwangsstörungen	4,3 % (Erwachsene)	1 % (Rang 22-24) „Nervösität“
Somatoforme Störungen	3,3 % (Erwachsene)	0,01 % (Rang 377) „Psychoorg. Syndrom“

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Prävalenz: Eine Frage der Kompetenz ?



Clinical diagnosis of depression in primary care: a meta-analysis, [The Lancet 374, Issue 9690, 609-619](#)

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Nun: Ein Quiz

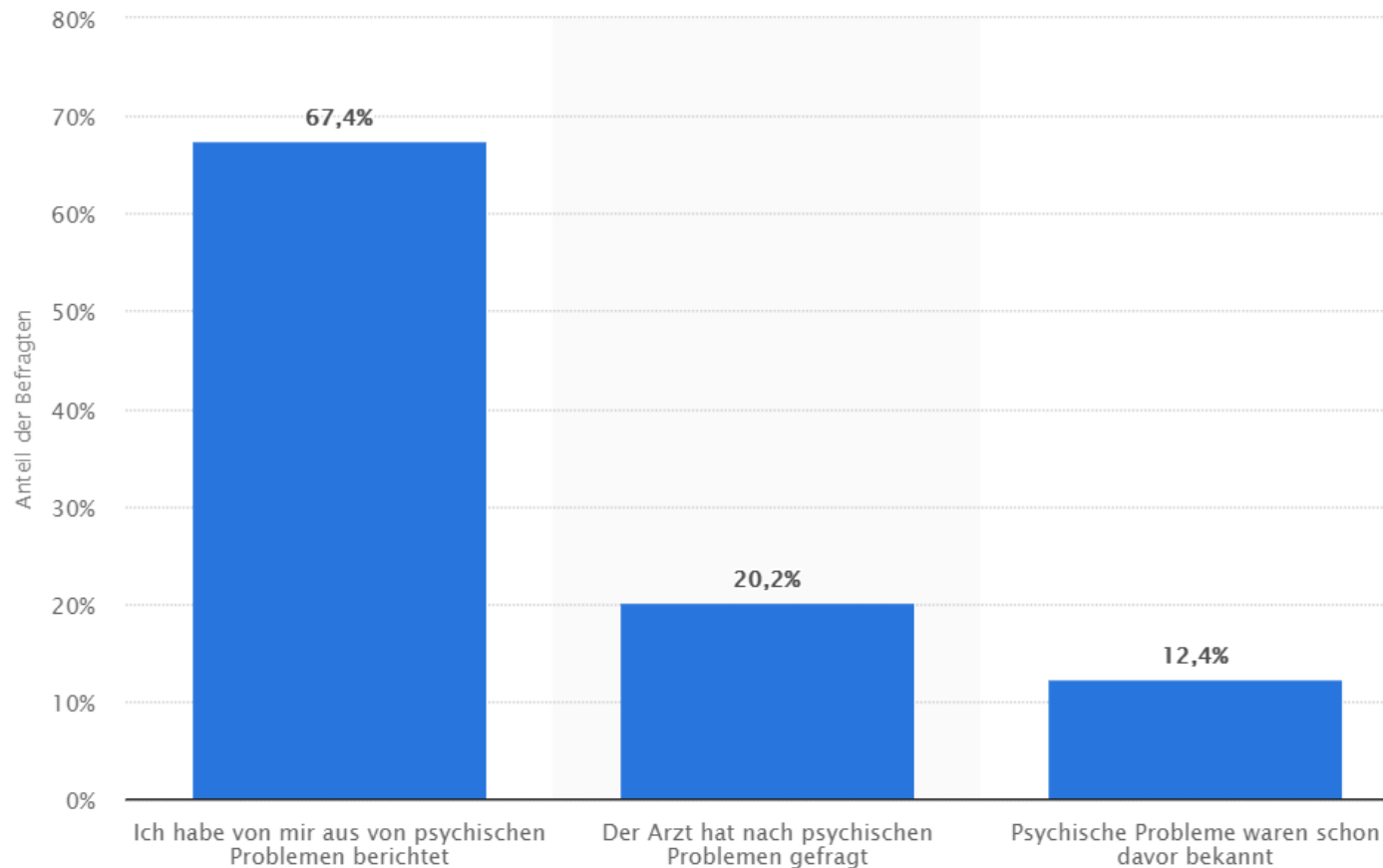
Wie viele Prozent der Patienten mit „F – AU“ – Gründen, haben von sich aus von ihrem Problem berichtet ...

- ca. 5 %
- ca. 15%
- ca. 25 %
- ca. 65 %



www.statistik.de (DAK: AU-Schein mit F – Diagnose; 2018)

Prävalenz: Eine Frage der Frage ?



www.statistik.de (DAK: AU-Schein mit F – Diagnose; 2018)

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Noch ein Quiz

Wie viele Prozent der Gesundheitsausgaben entfallen auf psychische Erkrankungen ...

- ca. 1 %
- ca. 3 %
- ca. 5 %
- ca. 10 %



www.statistik.de (DAK: AU-Schein mit F – Diagnose; 2018)

Bedeutung: Kosten

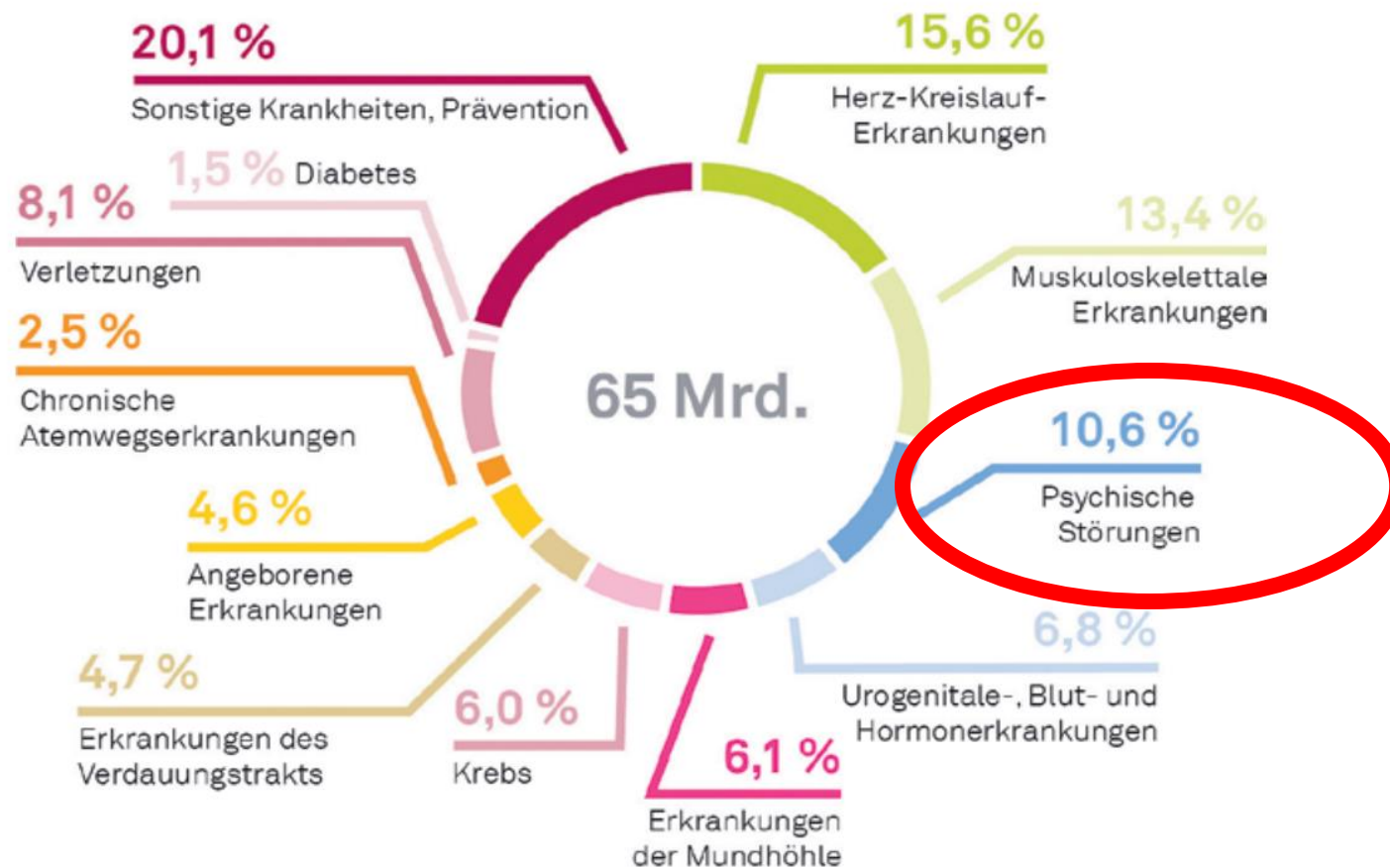


Abbildung 1: Schweizerische Gesundheitsausgaben nach Krankheitsgruppen.

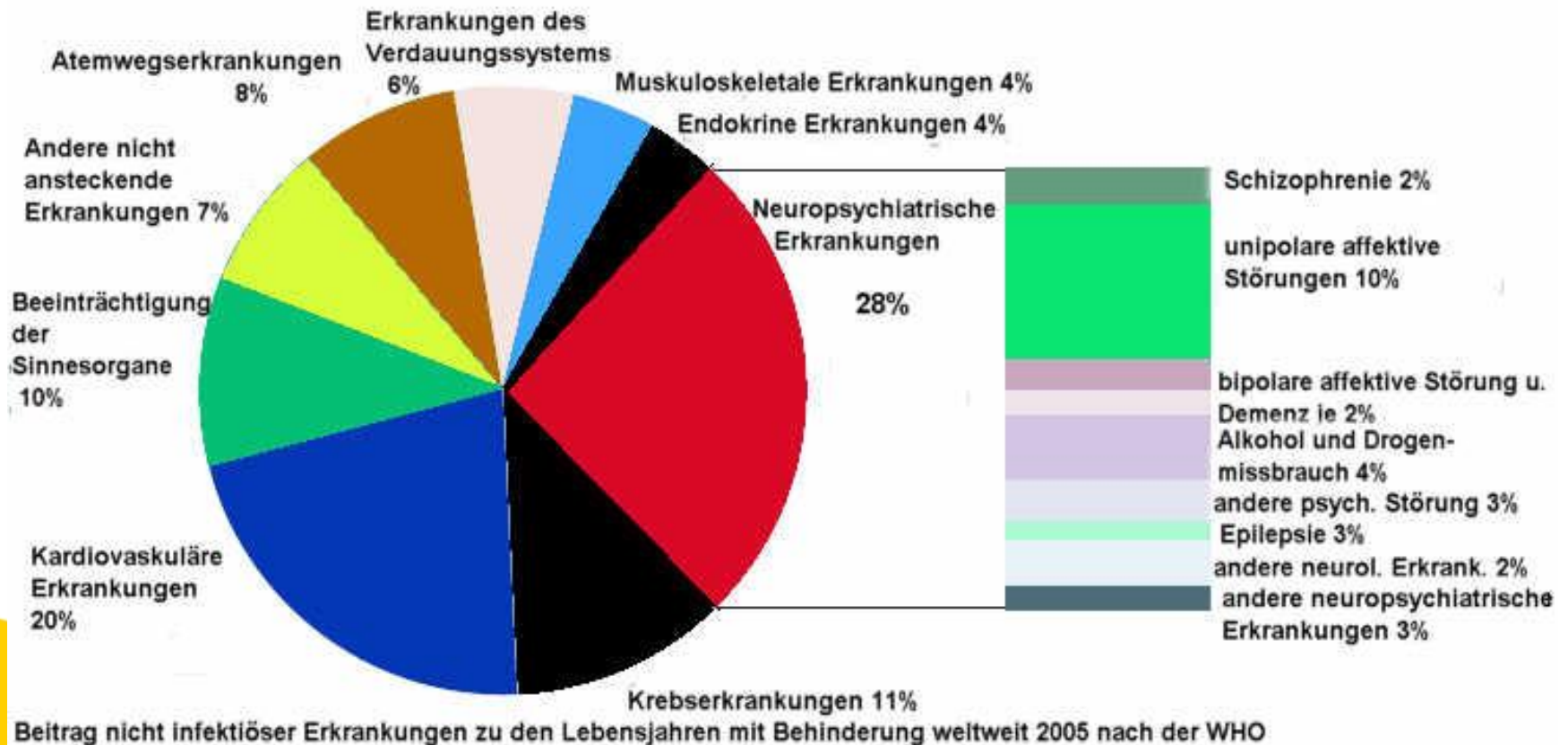
Und noch ein Quiz

Wie viele Prozent der „Lebensjahre mit Behinderung“ nach WHO entfällt auf psychische Erkrankungen ...

- ca. 5 %
- ca. 15%
- ca. 20 %
- ca. 30 %



Bedeutung: Behinderungsjahre



KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

www.neuro24.de/depression.htm

Bedeutung für Somatik: Psyche triggert Infektion

WHAT IS ALREADY KNOWN ON THIS TOPIC

Psychological stress might increase susceptibility to infections through compromised immunity

A series of experimental studies on humans and other animals suggests a link between psychological stress and acute respiratory tract infections

Data are, however, limited on more severe life threatening infections such as meningitis and sepsis

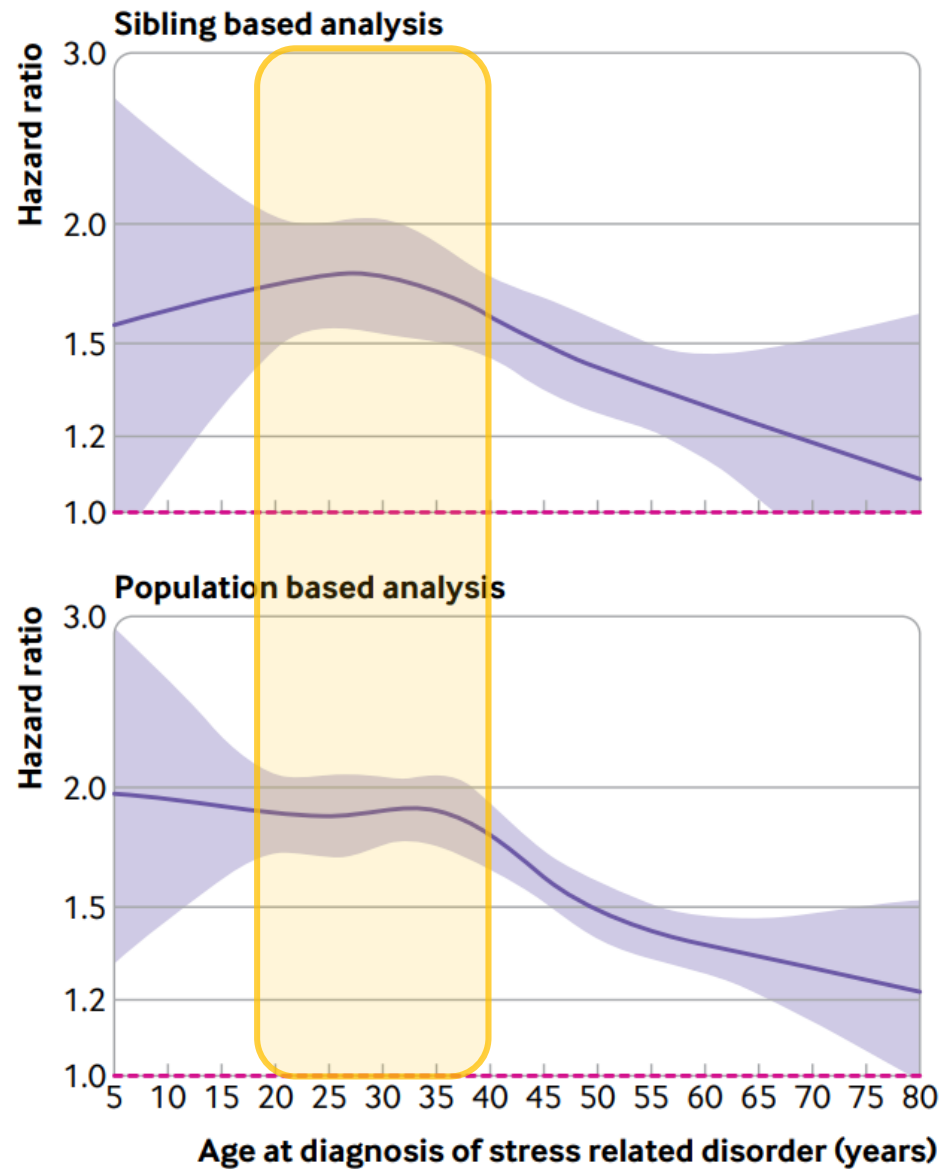
WHAT THIS STUDY ADDS

This study found an association between stress related disorders and risk of life threatening infections, including sepsis, endocarditis, central nervous system infections, and fatal infections of any other origin

The association was more pronounced among people with a diagnosed stress related disorder at a younger age and those with psychiatric comorbidities

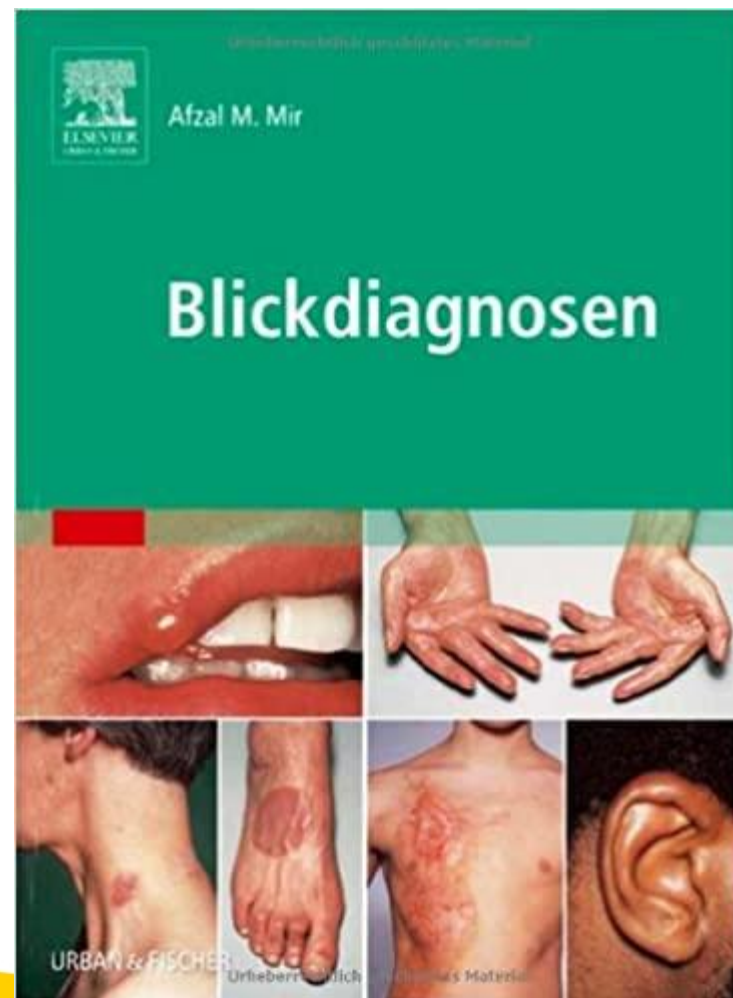
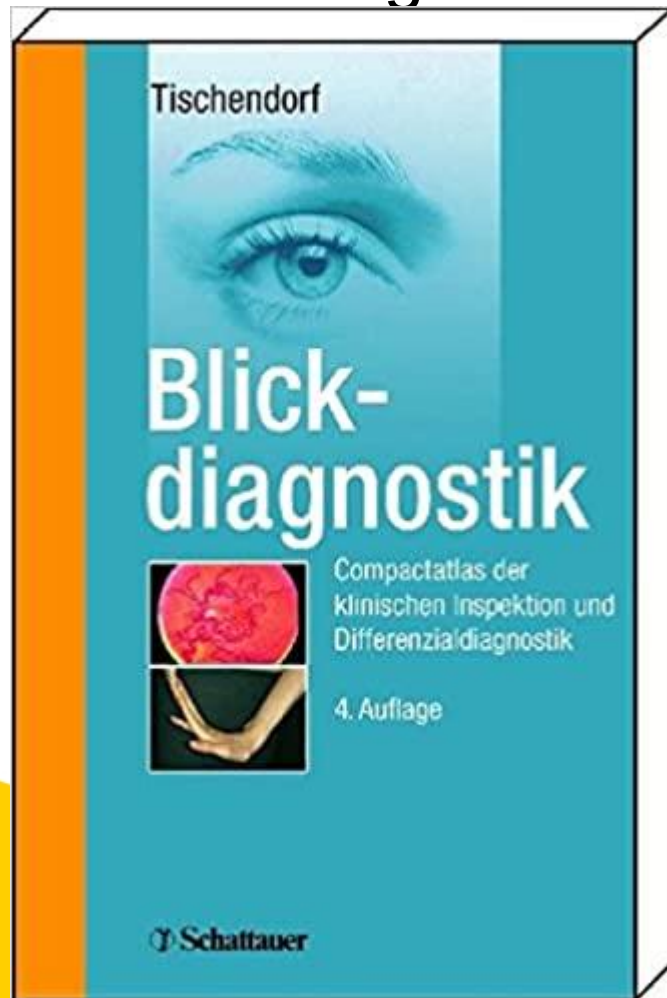
The long term use of selective serotonin reuptake inhibitors was associated with an attenuated risk of life threatening infections after diagnosis of a stress related disorder

the **bmj** | *BMJ* 2019;367:l5784 | doi: 10.1136/bmj.l5784



KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Blick-Diagnose: Depression / Angst / Sucht / Somatisierung / Demenz bzw. Delir – ???



KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Psycho-Blick-Diagnose ???

NICE National Institute for Health and Care Excellence

Search NICE...

NICE Pathways NICE guidance Standards and indicators Evidence search BNF

Home > NICE guidance

NICE guidance

Evidence-based recommendations developed by independent committees, including professionals and lay members, and consulted on by stakeholders.

[View all guidance](#)

New and updated products: [This month](#) | [Last month](#) | [Last 6 months](#)

Browse by topic

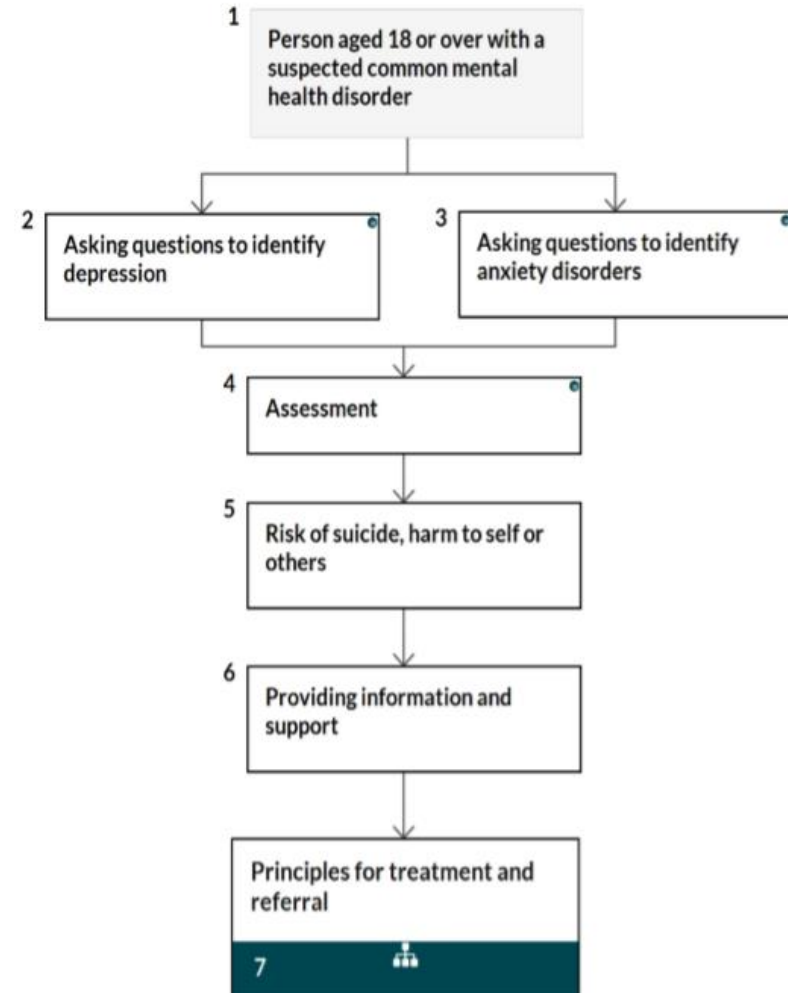
Topic pages bring together products on the same subject, for example [diabetes](#), [mental health and wellbeing](#) or [children and young people](#).

Find a topic page by

Guidance by programme

[NICE guidelines](#)
Review the evidence across broad health and social care topics. Includes [clinical guidelines](#).

[Diagnostics guidance](#)
Review new diagnostic technologies for adoption in the NHS.



KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Tabula diagnostica: „völlig unklare Symptomatik“

- **Checkliste Nr. 67**

für die allgemeinmedizinische Diagnostik bei einer Vielzahl uncharakteristischer, allgemeiner und/oder lokaler **Beschwerden und/oder Krankheitszeichen** kann in solchen Fällen einen strukturierten Einstieg in die Erfassung des komplexen Krankheitsgeschehens bieten. Solche „**Keine-Ahnung-Fälle**“ kommen sicherlich nicht jeden Tag vor.

- **Kombination mit anderen Programmen**

Lenkt sich im Verlauf der Beratung der Fokus auf ein eher spezielles (psychosoziales) Beratungsproblem, so empfiehlt sich die programmierte Vertiefung beispielsweise mit

- Checkliste Nr. 60 (Depression),
- Checkliste Nr. 61 (Nervöse Erschöpfung),
- Checkliste Nr. 66 (Psychosoziale Genese),
- Checkliste Nr. 83 (Müdigkeit),
- Checkliste Nr. 84 (Familiäre Problematik).

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Programm 67: Ahnungslosigkeit als Ausnahme

Subjektiv

Erster Eindruck (leicht / schwer krank)
Welche Beschwerde(n) / was steht im Vordergrund
Krank seit / gleich / besser / schlechter
Schon mal gehabt
Frühere Diagnostik / Bezeichnung / Therapie
Sonstige frühere / derzeitige Krankheiten / welche Medikamente
Vermutete Ursache
Selbstbehandlung / ärztliche Anbehandlung
Sonst noch

Objektiv

Psychische / geistige Beurteilung
Herz
Lungen
Abdomen
Axillen / Mammae
Hoden / Penis / Prostata
Lymphnoten
Gelenke
Haut / Blässe

EKG / Langzeit-EKG
Harn / Stuhlgang (okkultes Blut)
BKS / CRP / Blutbild / BZ / Kreatinin / GPT / GGT / Natrium /
Kalium / Calcium / TSH
Schwangerschaftstest
Borreliose- / Lues- / HIV-Serologie / sonstiges Labor

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Programm 60+61: „Depression + Nervösität“

Übersicht zu Programm Nr. 60 (Depression).
Wesentliche abwendbar gefährliche Verläufe (AGV)
(„fett“) und ähnliche Beschwerdebilder („kursiv“)
(mod. Fink et al. 2010) in loser Reihung

- **Suizidalität**
- **Bipolare affektive Störung**
- *Akute Belastungsreaktion*
- *Nervosität, nervöser Spannungszustand*
- **Hypo-/Hyperthyreose**
- *Klimakterische Beschwerden*
- **Psychosen**
- *Depressive Verstimmung (z. B. Trauerreaktion)*
- *Demenzielles Syndrom*
- *Angst- oder Zwangserkrankung*
- *Medikamentös bedingte Symptome (z. B. durch Ovulationshemmer)*
- *Substanzmissbrauch*
- **Vitamin-B-12-Mangel, Perniciosa**

Übersicht zu Programm Nr. 61 (Nervöse Erschöpfung). Wesentliche abwendbar gefährliche Verläufe (AGV) („fett“) und ähnliche Beschwerdebilder („kursiv“) in loser Reihung

- **Depression**
- *Schilddrüsenerkrankungen (z. B. Hypo- und Hyperthyreose)*
- *Leber-, Herz- und Nierenerkrankungen, akute und chronische*
- *M. Parkinson*
- *Anpassungsstörung*
- *Posttraumatische Belastungsstörung*
- **Demenz**
- **Alkohol-/Drogenproblematik**
- *Nicht-stoffgebundene Süchte*
- **Malignome/Metastasen**
- *Unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW)*
- *Burnout-Syndrom*
- *Akute Belastungsreaktion*
- *Angststörungen*

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Screening-Items: „Suizidalität“

- Gibt es einen passiven Todeswunsch?
- Gibt es abstrakte Gedanken an den Tod?
- Gibt es konkrete Suizidgedanken?
- Gibt es einen genauen Plan?
- Wurden bereits Vorbereitungen getroffen?
- Wurde bereits eine suizidale Handlung angekündigt?
- Gab es in der Vergangenheit bereits Suizidversuche?
- Schützende Faktoren

„Im Moment steckst du in einer schwierigen Situation. Hast du manchmal irgendwelche Gedanken an den Tod?“

„Was meinst du genau mit der Aussage, dass es besser wäre, wenn du tot wärest?“

„Denkst du darüber nach, dir selbst Schmerzen zuzufügen?“

„Woran genau denkst du, wenn du sagst, dass es dir nichts ausmachen würde, dir das Leben zu nehmen?“

„Wie oft und wie lange schon hast du diese suizidalen Gedanken?“

„Abgesehen von mir, hast du noch mit weiteren Personen darüber gesprochen?“

„Hast du schon mal versucht, dir das Leben zu nehmen?“

„Gibt es etwas, das dich am Leben hält?“

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

<https://ifightdepression.com/de/suizidrisiko-einschaetzen>

Screening-Items: „Psychose“

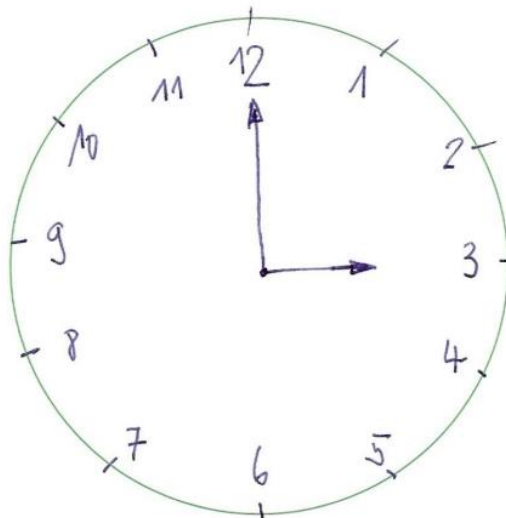
ITEM	Trifft zu	Trifft nicht zu
Depressive Verstimmung	☐	☐
Konzentrationsstörungen	☐	☐
Geringere Belastbarkeit	☐	☐
Veränderungen der Wahrnehmung	☐	☐
Sich beobachtet, beeinträchtigt oder bedroht fühlen	☐	☐
Psychische Erkrankungen in Familie und Verwandtschaft	☐	☐

veröffentlicht in: Kammermann J, Stieglitz PD & Riecher-Rössler A.
Fortschr Neurol Psychiat 2009; 77: 278–284.

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

CAM-Screening : „Delir / Demenz“

Bitte zeichnen Sie eine Uhr!



15 : 00

CONFUSION ASSESSMENT METHOD (CAM) KURZVERSION ARBEITSBLATT

MITARBEITER:

DATUM:

I. AKUTER BEGINN UND FLUKTUIERENDER VERLAUF

a) Gibt es begründete Anzeichen für eine akute Veränderung im Grundzustand des mentalen Status des Patienten?

Nein _____

Ja _____

b) Fluktuierte das (veränderte) Verhalten während des Tages, d.h. hatte es die Tendenz aufzutreten und wieder zu verschwinden oder wurde es stärker und schwächer?

Nein _____

Ja _____

II. AUFMERKSAMKEITSTÖRUNG

Hatte der Patient Schwierigkeiten seine Aufmerksamkeit zu fokussieren, z.B. war er leicht ablenkbar oder hatte er Schwierigkeiten, dem Gespräch zu folgen?

Nein _____

Ja _____

III. FORMALE DENKSTÖRUNG

War der Gedankenablauf des Patient desorganisiert oder zusammenhanglos, wie Gefasel oder belanglose Konversation, unklarer oder unlogischer Gedankenfluss, oder unerwartete Gedankensprünge?

Nein _____

Ja _____

IV. VERÄNDERTE BEWUSSTSEINSLAGE

Wie würden Sie die Bewusstseinslage des Patienten allgemein beschreiben?

-- Wach - Alert (normal)

-- Hyperalert (Überspannt)

-- Somnolent - (schläfrig, leicht erweckbar)

-- Soporös - Stuporös (erschwert erweckbar)

-- Koma - (nicht erweckbar)

Wurden Kriterien in dieser Box angekreuzt?

Nein _____

Ja _____

Werden alle Kriterien in Box 1 und zumindest ein Kriterium in Box 2 angekreuzt, kann auf die Diagnose eines Delirs geschlossen werden

Inouye SK et al, Clarifying Confusion: The Confusion Assessment Method. A New Method for Detection of Delirium. *Ann Intern Med.* 1990; 113:941-8.

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Halbzeit: Durchatmen!



KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Kausalitäten

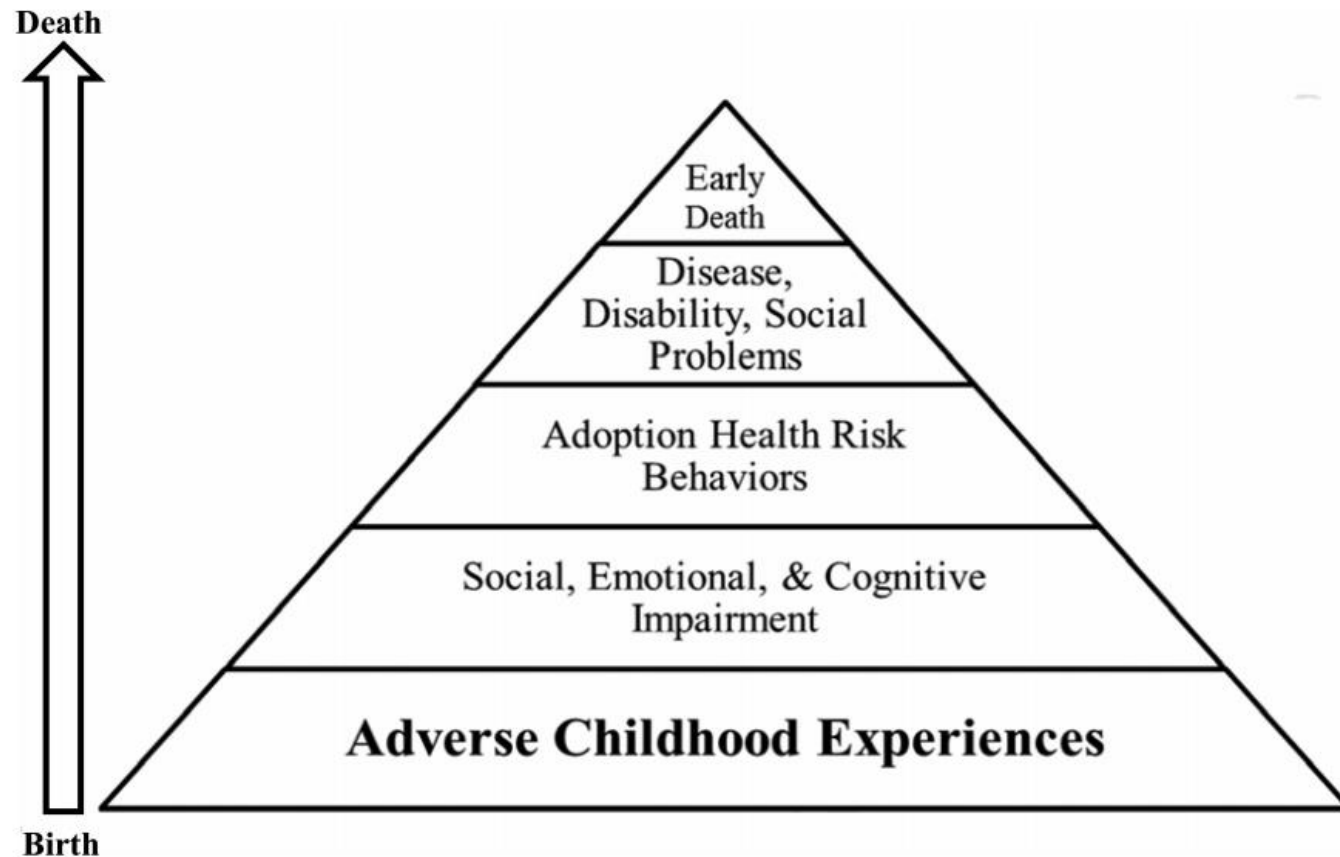


Figure 1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - Kaiser Adverse Childhood Experience (ACE) Study conceptual model⁷⁰
CDC ACE pyramid⁷⁰ illustrating potential effects of ACEs throughout the life course

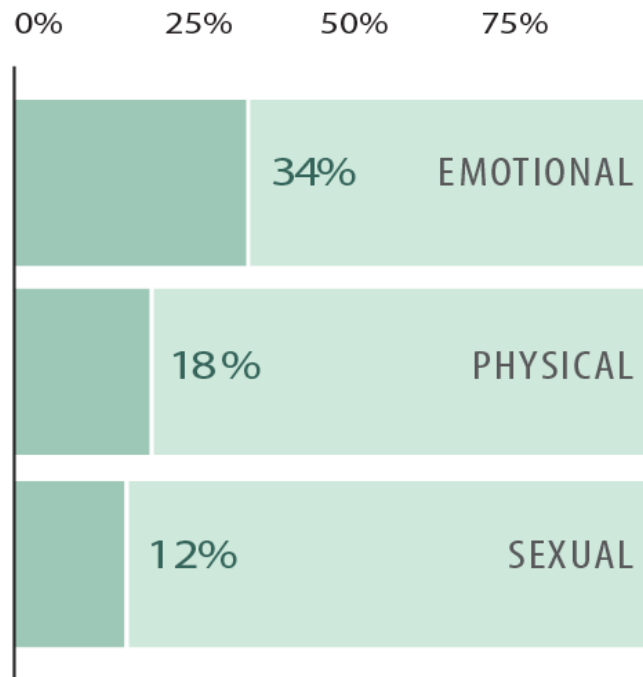
KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

www.cdc.gov/ace-study

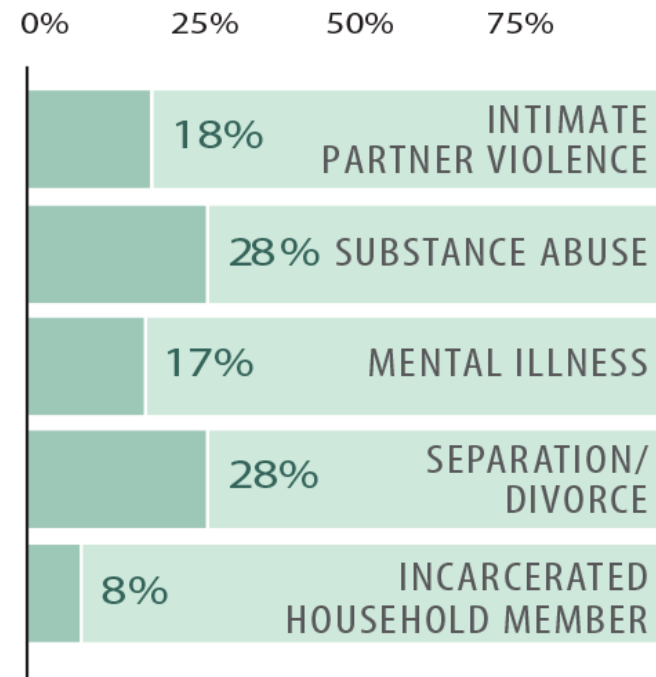
Kausalitäten

Prevalence of ACEs by Category for Participants
Completing the ACE Module from the 2011-2014 BRFSS

ABUSE



HOUSEHOLD CHALLENGES



KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

www.cdc.gov/ace-study

Nun: Ein Quiz

- Zur Häufigkeit der wichtigsten ACE in Deutschland:
Emotionaler / sexueller Missbrauch, Vernachlässigung...

- ca. 5 %
- ca. 10%
- ca. 15 %
- ca. 25 %



Odds von ACE zu Depression, Angst und...

TABELLE 3

Prävalenzen kumulativer belastender Kindheitserfahrungen (ACE) und latente Klassen gemeinsam auftretender ACE^{*1} und Chancenverhältnisse (Odds Ratios) hinsichtlich Depressivität, Ängstlichkeit, körperlicher Aggressivität, Lebenszufriedenheit und monatliches Äquivalenzeinkommen in einer deutschen repräsentativen Stichprobe (N = 2 531)

	Gesamtstichprobe	Depressivität ^{*2}	Ängstlichkeit ^{*3}	körperliche Aggressivität in den letzten 12 Monaten	niedrige Lebenszufriedenheit ^{*3}	Äquivalenzeinkommen unter 1 500 € pro Monat
	n (%)	n (%) OR	n (%) OR	n (%) OR	n (%) OR	n (%) OR
Anzahl ACE (n = 2 511)						
0	1 426 (56,3) 54,4–58,3	82 (5,7) 1	78 (5,5) 1	19 (1,3) 1	169 (12,2) 1	349 (24,5) 1
1	525 (20,7) 19,1–22,2	56 (10,7) 1,95	48 (9,2) 1,73	12 (2,3) 1,73	83 (16,3) 1,40	150 (28,6) 1,23
2	218 (8,6) 7,5–9,8	35 (16,1) 3,14	32 (14,7) 2,96	7 (3,2) 2,46	62 (29,0) 2,94	78 (35,8) 1,72
3	136 (5,4) 4,5–6,2	40 (29,4) 6,95	29 (21,3) 4,66	6 (4,4) 3,41	38 (28,4) 2,85	47 (34,6) 1,63
≥ 4	226 (8,9) 7,9–10,2	73 (32,3) 7,79	66 (29,2) 7,09	2 (12,4) 10,45	92 (41,6) 5,14	107 (47,3) 2,78
Muster verschiedener Formen belastender Kindheitserlebnisse (n = 2 529)						
Gruppe 1: Keine/wenige belastenden Kindheitserlebnisse	1 949 (77,1)	143 (7,3) 1	130 (6,7) 1	20 (1,5)	253 (13,3) 1	499 (25,6) 1
Gruppe 2: Probleme im Elternhaus	271 (10,7)	62 (23,0) 3,76	46 (17,0) 2,85	10 (3,7) 2,46	74 (27,9) 2,52	105 (38,7) 1,84
Gruppe 3: Kindesmisshandlung	188 (7,4)	45 (24,2) 4,02	42 (22,3) 4,01	11 (5,9) 3,97	65 (35,1) 3,52	62 (33,0) 1,43
Gruppe 4: Multiple belastende Kindheitserlebnisse	121 (4,8)	36 (29,8) 5,34	35 (28,9) 5,68	21 (17,4) 13,42	52 (43,7) 5,04	64 (52,9) 3,26

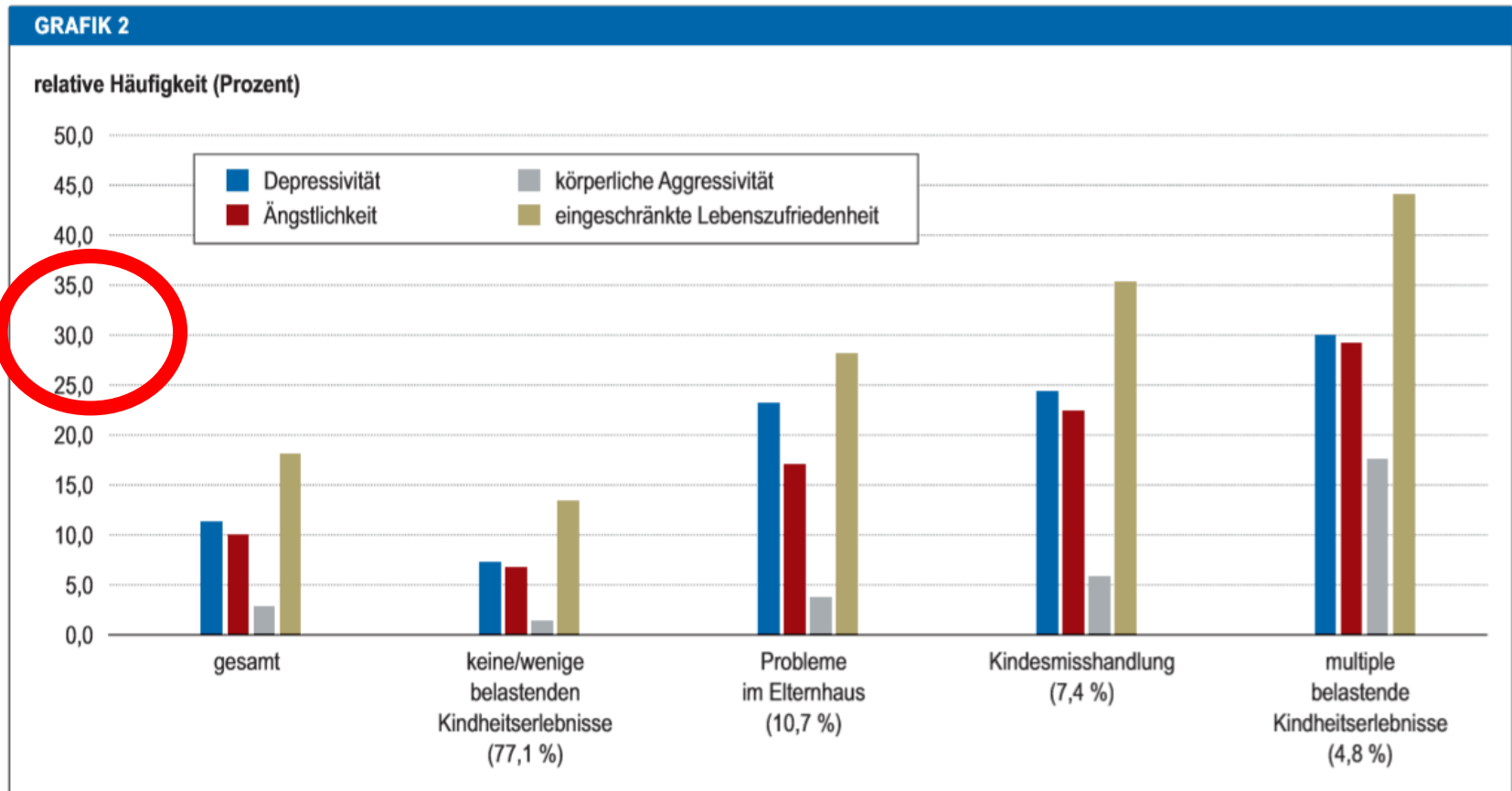
Odds differenziert ...

TABELLE 2

Prävalenzen einzelner belastender Kindheitserfahrungen (ACE) und Chancenverhältnisse (Odds Ratios) sowie relative Chancenverhältnisse adjustiert für das gleichzeitige Auftreten unterschiedlicher ACE hinsichtlich Depressivität, Ängstlichkeit, körperlicher Aggressivität und Lebenszufriedenheit und monatliches Einkommen in einer deutschen repräsentativen Stichprobe (N = 2 531)

ACE-Typen	Gesamtstichprobe	Depressivität ^{†1}	Ängstlichkeit ^{†2}	körperliche Aggressivität in den letzten 12 Monaten	niedrige Lebenszufriedenheit ^{†3}	Äquivalenzeinkommen unter 1 500 € pro Monat
	n (%) [95%-KI]	n (%) OR, OR _{adj}	n (%) OR, OR _{adj}	n (%) OR, OR _{adj}	n (%) OR, OR _{adj}	n (%) OR, OR _{adj}
ACE 1: Emotionale Misshandlung (n = 2 521)	311 (12,5) [11,2; 13,9]	88 (28,5) 3,96; 1,84	83 (26,3) 4,28; 2,28	32 (10,1) 2,3; 2,33	117 (37,6) 3,38; 1,71	123 (38,9) 1,68; 0,76
ACE 2: Körperliche Misshandlung (n = 2 517)	230 (9,1) [7,9; 10,3]	65 (28,5) 3,74; 1,19	61 (26,5) 3,95; 1,14	26 (12,2) 7,11; 2,05	92 (40,7) 3,67; 1,28	105 (45,7) 2,25; 1,62
ACE 3: Sexueller Missbrauch (n = 2 516)	109 (4,3) [3,5; 5,1]	34 (31,5) 3,94; 1,8	26 (23,9) 3,03; 1,31	9 (8,3) 3,35; 1,04	36 (34,0) 2,46; 1,19	50 (45,9) 2,16; 1,41
ACE 4: Emotionale Vernachlässigung (n = 2 514)	338 (13,4) [12,1; 14,8]	92 (27,2) 3,83; 1,92	84 (24,9) 3,97; 2,01	22 (6,5) 2,97; 0,60	112 (33,9) 2,82; 1,36	135 (39,9) 1,78; 1,20
ACE 5: Körperliche Vernachlässigung (n = 2 515)	109 (4,3) [3,5; 5,1]	29 (26,6) 3,04; 0,76	26 (23,9) 3,03; 0,70	12 (11,1) 4,88; 1,11	45 (42,9) 3,70; 1,38	52 (47,7) 2,35; 1,38
ACE 6: Elterliche Scheidung/Trennung (n = 2 520)	488 (19,4) [17,7; 20,9]	88 (18,1) 2,04; 1,21	82 (16,8) 2,21; 1,34	29 (6,0) 2,93; 1,50	163 (33,4) 1,61; 1,01	29 (6,0) 1,30; 1,00
ACE 7: Zeuge von häuslicher Gewalt (n = 2 519)	248 (9,8) [8,6; 11,1]	48 (19,4) 2,05; 0,98	42 (16,9) 2,01; 0,97	23 (9,3) 4,63; 1,87	99 (39,9) 2,29; 1,26	23 (9,3) 1,74; 1,17
ACE 8: Alkohol- und Drogenmissbrauch im Haushalt (n = 2 526)	421 (16,7) [15,1; 18,3]	91 (21,7) 2,70; 1,32	69 (16,4) 2,04; 0,81	32 (7,6) 4,24; 1,76	178 (42,3) 2,24; 1,24	32 (7,6) 2,07; 1,63
ACE 9: Psychische Erkrankung im Haushalt (n = 2 513)	267 (10,6) [9,4; 11,9]	75 (28,1) 3,80; 2,22	65 (24,3) 3,57; 2,26	19 (7,1) 3,17; 1,27	109 (40,8) 2,66; 1,61	19 (7,1) 1,83; 1,32
ACE 10: Inhaftiertes Familienmitglied (n = 2 519)	88 (3,5) [2,8; 4,3]	20 (22,7) 2,42; 0,82	22 (25,0) 3,21; 1,41	12 (13,6) 6,34; 1,43	39 (44,3) 2,85; 1,08	12 (13,6) 2,03; 1,00

Zwischenfazit...



Häufigkeit psychosozialer Auffälligkeiten in der Gesamtstichprobe sowie in den einzelnen Gruppen. Es zeigt sich, dass in allen Gruppen psychosoziale Auffälligkeiten gegenüber der Gruppe ohne bzw. mit wenigen belastenden Kindheitserlebnissen deutlich erhöht sind, insbesondere in der Gruppe mit multiplen belastenden Kindheitserlebnissen

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Witt A et al. Dtsch Arztebl Int 2019; 116: 635–42.

Das Original...

Table 7. Number of categories of adverse childhood exposure and the prevalence and risk (adjusted odds ratio) of heart attack, cancer, stroke, COPD, and diabetes

Disease condition ^d	Number of categories	Sample size (N) ^a	Prevalence (%) ^b	Adjusted odds ratio ^c	95% confidence interval
Ischemic heart disease	0	3,859	3.7	1.0	Referent
	1	2,009	3.5	0.9	(0.7–1.3)
	2	1,050	3.4	0.9	(0.6–1.4)
	3	590	4.6	1.4	(0.8–2.4)
	4 or more	545	5.6	2.2	(1.3–3.7)
	Total	8,022	3.8	—	—
Any cancer	0	3,842	1.9	1.0	Referent
	1	1,995	1.9	1.2	(1.0–1.5)
	2	1,043	1.9	1.2	(1.0–1.5)
	3	588	1.9	1.0	(0.7–1.5)
	4 or more	543	1.9	1.9	(1.3–2.7)
	Total	8,011	1.9	—	—
Stroke	0	3,832	2.6	1.0	Referent
	1	1,993	2.4	0.9	(0.7–1.3)
	2	1,042	2.0	0.7	(0.4–1.3)
	3	588	2.9	1.3	(0.7–2.4)
	4 or more	543	4.1	2.4	(1.3–4.3)
	Total	7,998	2.6	—	—
Chronic bronchitis or emphysema	0	3,758	2.8	1.0	Referent
	1	1,939	4.4	1.6	(1.2–2.1)
	2	1,009	4.4	1.6	(1.1–2.3)
	3	565	5.7	2.2	(1.4–3.3)
	4 or more	512	8.7	3.9	(2.6–5.8)
	Total	7,783	4.0	—	—
Diabetes	0	3,850	4.3	1.0	Referent
	1	2,002	4.1	1.0	(0.7–1.3)
	2	1,046	3.9	0.9	(0.6–1.3)
	3	587	5.0	1.2	(0.8–1.9)
	4 or more	542	5.8	1.6	(1.0–2.5)
	Total	8,027	4.3	—	—

Exkurs zu Epigenetik-Effekten: Rotterdam...



KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Rotterdam Study Group

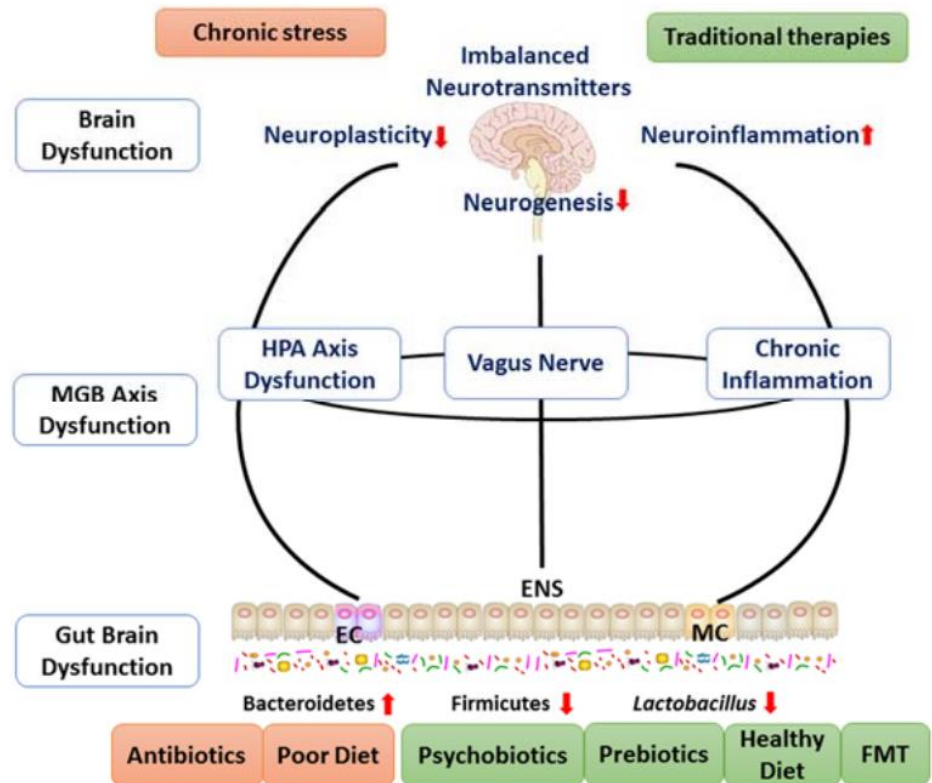
Transferring the blues: Depression-associated gut microbiota induces neurobehavioural changes in the rat

We demonstrate that depression is associated with decreased gut microbiota richness and diversity.

Fecal microbiota transplantation from depressed patients to microbiota-depleted rats can induce behavioural and physiological features characteristic of depression in the recipient animals, including anhedonia and anxiety-like behaviours, as well as alterations in tryptophan metabolism.

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT. Kelly JR; APC Microbiome Institute, University Cork, Ireland

The diagram illustrates the gut-brain axis and its role in metabolic regulation. At the top, the brain is shown with a callout indicating the release of NPY, CCK, and GLP-1 throughout the brain. The hypothalamus is shown releasing oxytocin, which acts on the pituitary gland to release CRF. The vagus nerve transmits signals from the gut to the brain. The gut contains enteric endocrine cells (EECs) that release GLP-1, PYY, CCK, Ghrelin, and CRF. These hormones act on the brain, which also releases NPY, CCK, and GLP-1. The gut also contains bacteria that produce SCFAs and release cytokines. The diagram highlights the complex interplay between the gut, brain, and hormones in regulating metabolism.



Liang S et al. Int. J. Mol. Sci. 2018; 19: 1592

Extragenetisch ? Geburtsgewicht G3 nach Tod G1



International Journal of Epidemiology, 2017, 219–229

doi: 10.1093/ije/dyw048

Advance Access Publication Date: 4 May 2016

Original article



Transgenerational Influences

Does childhood trauma influence offspring's birth characteristics?

G2 men

All G3 parities combined, $n = 760925$

no parental death before 18

REF

REF

REF

at age 0-2

0.90 (0.74, 1.09)

0.90 (0.74, 1.09)

0.88 (0.73, 1.07)

at age 3-7

0.92 (0.82, 1.04)

0.92 (0.82, 1.04)

0.91 (0.81, 1.02)

at age 8-12

1.12 (1.02, 1.22)

1.12 (1.03, 1.23)

1.10 (1.00, 1.20)

at age 13-17

1.03 (0.95, 1.11)

1.04 (0.96, 1.12)

1.02 (0.94, 1.10)

If **ancestral** trauma (psychological, nutritional or economic) can influence later generations' health and development in **such** a way, this will change the way we think of disease causation and prevention (...) **highlight(ing)** the **long-term importance** of historical events, such as wars and famines, and (...) **mechanism(s)** through which these may play a role.

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Vaegeroe D et al. Int J Epidemiology 2017; 219-29

und Effekte von Abwesenheit des Vaters ...

Intergenerational transmission of paternal trauma among US Civil War ex-POWs

Table 1. Paternal ex-POW status and death among children born after the war

Hazard ratios and tests	1			2			3			4		
	e^{β}	$\hat{\sigma}$	p	e^{β}	$\hat{\sigma}$	p	e^{β}	$\hat{\sigma}$	p	e^{β}	$\hat{\sigma}$	p
Sons												
Father ex-POW, no exchange	1.110	0.045	0.009	1.104	0.043	0.012	1.115	0.052	0.021	1.106	0.044	0.011
Father ex-POW, exchange	1.016	0.046	0.663	1.012	0.038	0.733	1.021	0.043	0.626	1.024	0.036	0.493
Father non-POW	1.000			1.000			1.000			1.000		
Difference between no-exchange and exchange ex-POWs												
$\chi^2(1), \text{Pr} > \chi^2$		4.06	0.044		4.00	0.046		3.48	0.062		3.14	0.077
Daughters												
Father ex-POW, no exchange	0.997	0.039	0.929	0.990	0.038	0.799	0.967	0.049	0.517	0.992	0.038	0.848
Father ex-POW, exchange	0.963	0.034	0.294	0.959	0.035	0.259	0.989	0.047	0.824	0.970	0.035	0.404
Father non-POW	1.000			1.000			1.000			1.000		

Our findings point to the importance of paternal stress on sons' longevity at older ages, a transmission that may have occurred through epigenetic channels.

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Costa DL et al. PNAS 2018; 115 (44): 11215–11220

Und nun: eine Hilfe zur Medikamenten-Auswahl:

In Ihre Sprechstunde kommen direkt nacheinander zwei unterschiedliche Patienten:

- **Frau Müller** ist 72 und nach dem Tod ihres Ehemannes vor sechs Monaten sehr ängstlich und traurig; sie kann „gar nicht mehr schlafen“
- **Herr Schmidt** ist 24 und steckt in seiner Bachelorarbeit, zu der er keine Kraft hat, „gar nicht mehr hoch kommt und nur schlafen will“

Eine einfache „sechs Felder Empfehlung“ ?

- Jung / Alt in Depression / Angst / Sucht

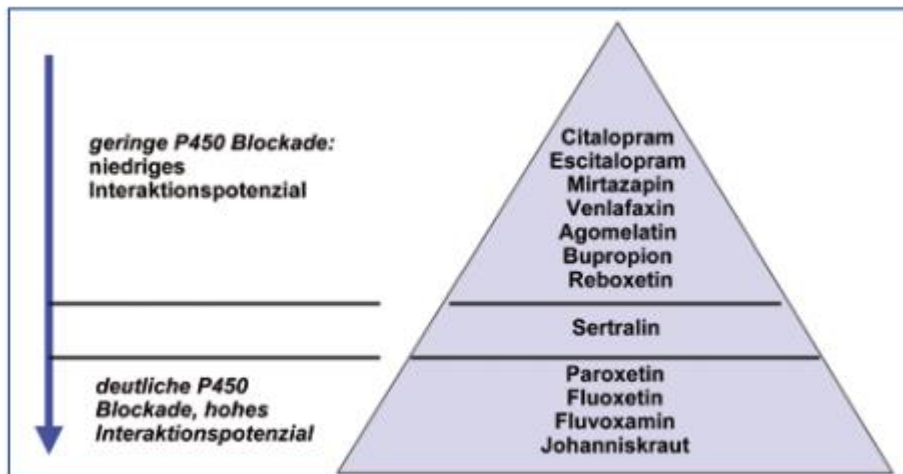


Abb. 1: Potenzial der Interaktionen mit dem Cytochrom P450 System neuerer Antidepressiva

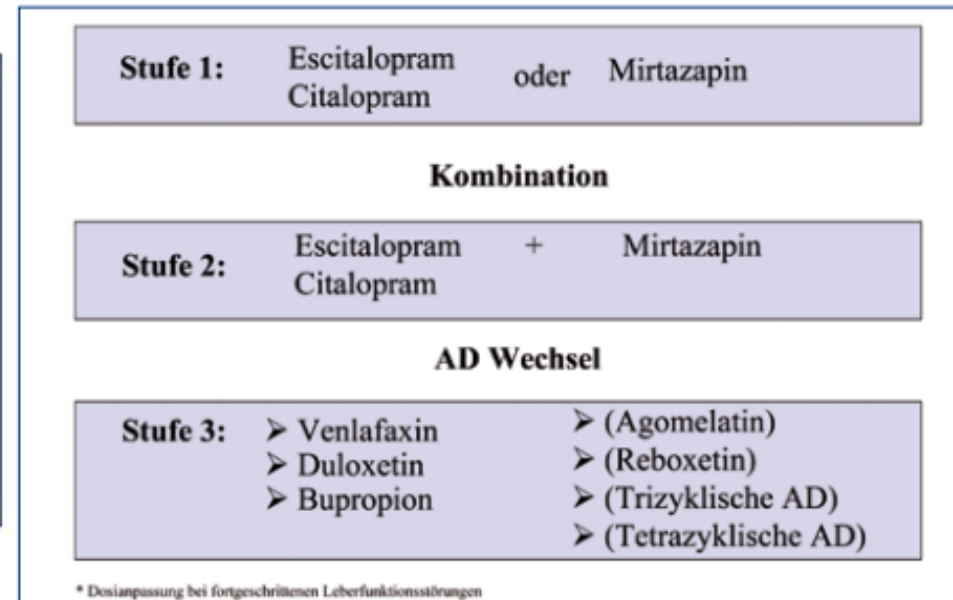


Abb. 2: Möglicher Stufenplan der Pharmakotherapie von Depressionen bei Lebererkrankungen*

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression; 2. Auflage, 2015

Eine einfache „sechs Felder Empfehlung“ ?

- Jung / Alt nach dominanter Depression / Angst - Ausprägung

Gruppe	Angst	Depression	+ Antriebsstörung	+ Schlafstörung
Jung + Gesund	Trimipramin (ggf. als Tropfen) Sertralin	Sertralin oder (Es)Citalopram	(Es)Citalopram	Trimipramin od. Mirtazapin oder Venlafaxin
Ältere	Mirtazapin* oder Venlafaxin	(Es)Citalopram oder Venlafaxin oder Mirtazapin	(Es)Citalopram	Mirtazapin oder (Kurzzeitig) Zopi
Interaktions- Risiko +++	Venlafaxin	(Es)Citalopram	(Es)Citalopram	Mirtazapin

* In Dtl. für diese Indikation nicht zugelassen

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Editorials

Helping patients with common mental health problems return to work

RECOMMENDATIONS for GPs:

- ask about occupational causes or aggravators;
- ask whether the manager and co-workers are supportive;
- ask if they have access to an counselling / access to OHS

If not:

- advise that work is generally good for physical and mental health,
- consider adaptations/alterd hours or a phased RTW, which may help with health and to identify solutions; and
- if they are off sick, explore their beliefs about health and work and return to work expectations, and advise them to stay in regular contact with work.

Schon mal ne App probiert ?



Gesundheitsmagazin



moodgym: Fitness für die Stimmung

10.01.2022 • 8 Minuten Lesedauer

Bei depressiven Symptomen ist medizinische Hilfe ratsam. Zur zusätzlichen Unterstützung und zur Vorbeugung von Depressionen gibt es aber auch Onlineprogramme wie moodgym. Kann so etwas funktionieren? Unser Autor hat den Selbsttest gemacht.



© iStock / damircudic

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

<https://www.aok.de/pk/magazin/koerper-psyche/psychologie/moodgym/>

App verordnen und evaluieren

Finden Sie die passende digitale Gesundheitsanwendung

Treffen Sie eine Auswahl aus digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), die vom BfArM gemäß § 139e SGB V bewertet wurden.

- ✓ Erstattung durch die GKV
- ✓ Zertifizierte Medizinprodukte
- ✓ Transparent aufbereitet

DiGA-Verzeichnis

Geben Sie Ihren Suchbegriff ein...



oder

DiGA-Verzeichnis öffnen

Das DiGA-Verzeichnis Antworten zur Nutzung von DiGA

Willkommen beim Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)!



KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

<https://diga.bfarm.de/de>

Muster 16 oder Versichertenantrag

DiGA-Verordnung auf Rezept im Überblick

- Arzt / Ärztin verordnet eine DiGA (rotes Kassenrezept: DiGA xy, x Monate)
- Patient / Patientin reicht Rezept bei der Krankenkasse ein
- Krankenkasse prüft die Verordnung und übermittelt einen Freischaltcode (Rezept-Code) an den Versicherten
- Patient / Patientin lädt DiGA im App-Store oder beim Hersteller und kann sie mit dem Rezept-Code kostenfrei nutzen

<https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesund-leben/e-health-trends/gesundheits-apps>

The image shows a red Kassenrezept (Muster 16) for DiGA. The form is divided into several sections. At the top, there are fields for 'Krankenkasse bzw. Kostenträger' and 'Name, Vorname des Versicherten'. Below this, there are fields for 'geb. am', 'Versicherten-Nr.', 'Arzt-Nr.', and 'Berufszustand'. A large grid is used for medical history, with columns for 'Diagnose', 'Datum', 'Behandlung', and 'Ergebnis'. The grid is divided into sections for 'Diagnose', 'Behandlung', and 'Ergebnis'. At the bottom, there are fields for 'Rp. (Bitte Leerräume durchschreiben)', 'Unterschrift des Arztes', and 'Muster 16 (10/2014)'. A large 'MUSTER' watermark is overlaid on the form.

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Lernziele erreicht ?

Sie sollten sich jetzt etwas sicherer fühlen in:

„Big Five F´s“:

- Häufigkeiten und Bedeutung einschätzen
- Erscheinungsformen
- Umgang mit Suizidgefahr und Delir
- Somatische Ursachen erkennen!
- Zusammenhänge: Kindheitserlebnisse + Epigenetik
- **Erste Ideen zu Psycho-pharmaka und Apps ;)**

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Na dann : Vielen Dank !

Sie haben keine Depressionen ...
Sie haben bloß ein total beschissenes Leben

