

Einführung, Epidemiologie

Christian Jagsch Prim. Dr.
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie
Präsident der ÖGAPP



Österreichische Gesellschaft für
Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie

www.alterspsychiatrie.at

Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie, LKH Graz II
Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, MUG



„Der alt gewordene psychiatrische Patient“

- Schizophrenie, Schizoaffektive Psychose (F 2)
- Bipolare Störung, rezidivierende depressive Erkrankungen (F 3)
- Suchterkrankungen (Alkohol, Benzodiazepine F1)
- Chronische Angsterkrankungen, reaktivierte posttraumatische Störungen, somatoforme Störungen (F 4)
- Chronische Schlafstörungen (F 5)
- Persönlichkeitsstörungen (F 6)

„Der neue psychiatrische Patient im Alter“

- Dementielle Erkrankungen (F 0) mit und ohne Delir, sowie Verhaltensstörungen
- „Late onset“ Suchterkrankungen (F 1)
- Wahnhafte Störungen im Alter (F 2)
- Depressive Störungen im Alter, Suizid im Alter (F 3)
- Anpassungsstörungen, akute Belastungsreaktionen (F 4)
- Essstörungen (F 5)

„Der interdisziplinäre Patient im Alter“

- Multimorbide Patienten mit psychiatrischen und internistischen Erkrankungen
- Palliative Patienten
- Bewohner in Seniorenheimen
- Alte Menschen ohne psychosoziale Versorgung

Allgemeine Daten zu psychischer Störungen im Alter

- ca. ein Viertel der über 65-jährigen leidet an psychischen Störungen mit Krankheitswert, davon
 - ca. 50 % an dementiellen Erkrankungen
 - ca. 50 % an funktionellen psych. Störungen (v.a. affektive)
- ca. 6 -10% schwere Störungen mit hohem Versorgungsbedarf (davon 66 -75 % Demenzen)

Bickel, 2006

Dementielle Erkrankungen

- Die **Häufigkeit** von Demenzerkrankungen steigt mit zunehmendem **Alter** deutlich an:
- 60 – 65-Jährige **ca. 1 %**
- über 65-Jährige **ca. 8 bis 13 %**
- über 80-Jährige **ca. 20 %**
- über 90-Jährige **ca. 30 %**
- Da gerade die Zahl der Hochbetagten in den nächsten Jahrzehnten zunehmen wird, müssen wir in Österreich mit einer **Zunahme von derzeit etwa 108.000 Demenzkranken auf etwa 234.000 Erkrankten im Jahr 2050** rechnen.

Hofmann 1991, Ritchie 1995, Lobo 2000

Affektive Erkrankungen - Depression

- über 65-Jährigen **zwischen 15 bis 25 Prozent** leiden an depressiven Erkrankungen aller Schweregrade
- Depressionen sind bei **Frauen doppelt so häufig** wie bei Männern
- Prävalenzraten sehr unterschiedlich, je nachdem **welche Depressionsskalen** verwendet wurde, **Symptome** der Depression beim alten Menschen oft **nicht so typisch**, **das Kontinuum** reicht von leichter Verstimmung bis zu schweren Depression
- Bei Bewohnern von **Seniorenheimen** liegt die Prävalenz für **depressive Symptome bei 40 – 50%**, für **schwere Depressionen zwischen 15 – 20%** (Ernst & Angst 1995)

Weyerer S., Bickel H., Epidemiologie psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter. Verlag W. Kohlhammer, 2007

Affektive Erkrankungen – Depression

Prävalenz von Risikogruppen

Hochbetagte (77 bis 104 Jahren)	25,8%
Multimorbide Patienten	36,8%
Schlaganfall - Patienten	30-70%
Parkinson – Patienten	30-50%
Pflegeheim Bewohner	19,7% (bei Aufnahme) 14,4% (nach 6 Monaten im Heim)

Linden et al., Nervenarzt 1998

Suizidalität und psychische Störungen

- Bei 70-90% aller Suizidfälle bei älteren Menschen lag in der Vorgeschichte eine psychiatrische Erkrankung vor (Cornwell, 2000).
- In den meisten Fällen waren dies depressive Episoden.
- Körperliche Symptome und hypochondrische Befürchtungen sind Inhalte mit steigendem Alter (Kapusta, Stein, Sonnek, 2006).
- Menschen mit Depressionen weisen generell ein 20-mal höhere Suizidrate auf als der Durchschnitt der Bevölkerung.
- Depressionen und Substanzmissbrauch stellen eine besondere Bedrohung dar.
- Schwere körperliche Erkrankungen erhöhen Suizidgefahr.

Angsterkrankungen

- über 65-Jährigen **über 10%**, darunter am häufigsten **phobische Störungen** gefolgt von **generalisierten Angststörungen**.
(Beekmann et al 1998, Ritchie et al. 2004)
- zählen somit zu den **häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im Alter**
- Es handelt sich meist um langjährige Erkrankungen mit einem Altersgipfel für den Beginn der Erkrankung für **Phobien bei 20 Jahren**, für **generalisierte Angststörungen bei 30 Jahren**.
Erstmaliges Auftreten im Alter ist eher selten.

Schizophrenie

- **Lebenszeitprävalenz: 0,5 - 1%**
(bis zu 80.000 Österreicherinnen erkranken mind. einmal im Leben an einer schizophrenen Episode)
- **2 Erkrankungsgipfel:**
 1. - Frauen < 25 Lebensjahr, Männer 5 Jahre früher
 - 2. - Frauen 45.-54. Lebensjahr (Häfner 1993)**
- Schizophrene Erkrankungen treten in verschiedenen Ländern der Welt unabhängig vom soziokulturellen Hintergrund etwa gleich häufig auf

Manifestation

- „Late – onset“ Schizophrenie (nach dem 45. Lebensjahr)
 - Höherer Frauenanteil
 - Bessere berufliche Vorgeschichte
 - Bessere Partnerschaftsanamnese
 - Mehr Wahnideen und Halluzinationen
 - Weniger Denkstörungen und Negativsymptome

- „Very late – onset“ Schizophrenie (nach dem 60. Lebensjahr)
 - Mehr sensorische Defizite

Diskussion: eine gemeinsame Gruppe oder eine gemeinsame Gruppe mit den chronischen Wahnerkrankungen des höheren Lebensalters

Suchterkrankungen

Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit

- In Gemeindestudien liegt die **Prävalenz** (ab 60 beziehungsweise 65 Jahre) für Missbrauch und Abhängigkeit bei **2–4 %**
- für riskanten beziehungsweise problematischen Konsum bei **9–16 %**,
- die Raten liegen für **Männer deutlich höher** als für Frauen (Johnson I. Alcohol problems in old age: a review of recent epidemiological research. Int J Geriatr Psychiatry 2000)
- Unter deutschen Hausarztpatienten ab 75 Jahre betreiben **6,5 % einen riskanten Konsum** (Weyerer S, et al., AgeCoDe Study group. At-risk alcohol drinking in primary care patients aged 75 years and older. Int J Geriatric Psychiatry 2009)
- Alkoholproblematik in Alten und Pflegeheimen **5-10%** (Atkinson et al. 1985)

Suchterkrankungen

Benzodiazepinmissbrauch und Benzodiazepinabhängigkeit

- Aktuelle Studien aus Europa zeigen einen regelmäßigen BZD - Gebrauch bei **9–15 % der Bevölkerung** ab 75 Jahren.
(Assem-Hilger E, Benzodiazepine use in the elderly: an indicator for inappropriately treated geriatric depression? Int J Geriatr Psychiatry 2009;.
Johnell K, Fastbom J. The use of benzodiazepines and related drugs amongst older people in Sweden: associated factors and concomitant use of other psychotropics. Int J Geriatr Psychiatry 2009)
- Frauen **häufiger** betroffen als Männer
- Bewohner von **Altenheimen erhalten häufiger und regelmäßiger BZD**, **Hochdosisabhängigkeit** ist im Alter allerdings sehr selten.

Suchterkrankungen

Opiatanalgetika , illegale Drogen, Schmerzpatienten

- Verordnung von Analgetika steigt mit dem **Alter kontinuierlich an**
- Die **hohe Prävalenz von Suchtproblemen** bei Schmerzpatienten – sie werden bei **bis zu einem Drittel der Schmerzpatienten beobachtet**, die Prävalenz scheint anzusteigen –
- Während illegale Drogen bei über 60-Jährigen in Österreich bisher keine Rolle spielen, liegt die **Prävalenz in den USA** für die Kohorte 60 bis 64 Jahre **bereits bei circa 2 %** (Manchikanti L, Therapeutic opioids: a ten-year perspective on the complexities and complications of the escalating use, abuse, and nonmedical use of opioids. Pain Physician 2008)