

Case report und Quiz

Depressive Episode

Louise Penzenstadler, Daniele Zullino

Service d'Addictologie, Hôpitaux Universitaires de Genève



Frau C., eine 40-jährige alleinstehende Mitarbeiterin eines internationalen Unternehmens, kommt Anfang Dezember zu Ihnen in die Praxis. Sie klagt über eine gedrückte Stimmung und fürchtet, erneut in eine depressive Phase zu gleiten.

Sie berichtet über vier vorausgegangene depressive Episoden. Die erste depressive Episode sei im Dezember vor vier Jahren kurz nach ihrem Umzug aus Florida in die Schweiz aufgetreten. Als Ursache dafür vermutete die Patientin eine Überlastung an ihrem neuen Arbeitsplatz und die Entfernung zu ihrer Familie. Sie sei damals von ihrem Hausarzt während 9 Wochen krankgeschrieben worden und habe ein Antidepressivum verschrieben bekommen. Nach 3 Monaten sollen sich die Symptome gebessert haben. Die Patientin habe daraufhin das Medikament abgesetzt. Seither komme es jedes Jahr zu einer weiteren depressiven Episode. Seit der zweiten Episode nehme die Patientin regelmässig ein Antidepressivum (Escitalopram) ein und habe sich während eines halben Jahres einer Psychotherapie unterzogen, welche ihr gut geholfen habe.

Derzeit leide sie erneut an einer gedrückten Stimmung und Antriebschwäche. Ihr Hausarzt hat sie an Ihre psychiatrische Praxis überwiesen. Sie klagt ausserdem über starke Müdigkeit, die sich trotz erhöhter Schlafdauer in den letzten Wochen nicht bessere. In letzter Zeit habe sie sich immer mehr zurückgezogen und habe fast keinen Kontakt mehr zu ihren Freunden. Zusätzlich habe sie 2 kg an Gewicht zugenommen, da sie in letzter Zeit vermehrt Lust auf Süssigkeiten verspüre.

Frage 1

Welches ist die am ehesten indizierte Behandlung dieser Patientin?

- A Absetzen von Escitalopram
- B Wechsel auf ein anderes Antidepressivum
- C Lichttherapie
- D Elektrokrampftherapie
- E Transkraniale Magnetstimulation

Kommentar

Bei einer saisonalen Depression ist eine *Lichttherapie* (eventuell zusätzlich zu einer bestehenden medikamentösen Behandlung) am besten validiert. Erst nach nicht ausreichender Besserung durch eine Licht-

therapie wird ein Wechsel des Antidepressivums in Erwägung gezogen werden.

Für die *Lichttherapie* werden die Patienten morgens, je nach individuellem *Chronotyp*, mit sehr hellem weissem Licht (10 000 Lux) bestrahlt. Diese Behandlung sollte mindestens 2 Wochen lang 30 Minuten täglich durchgeführt werden. Bei gutem Ansprechen wird empfohlen, die Behandlung bei erneuten Symptomen in den darauffolgenden Wintern zu wiederholen.

Richtige Antwort: C

Frage 2

Welche der beschriebenen Symptome sprechen für eine saisonale Depression und sind weniger typisch für eine klassische Depression? Mehrere Antworten sind richtig.

- A Gedrückte Stimmung
- B Antriebschwäche
- C Erhöhte Schlafdauer
- D Gewichtszunahme und Appetitsteigerung

Kommentar

Hypersomnie und *Hyperphagie* mit daraus folgender Gewichtszunahme sind typische Symptome einer *saisonalen Depression*. Diese ist eine wiederkehrende Depression, welche nach einem saisonalen Muster auftritt.

Beim Wintertyp bessern sich in der Regel die Symptome im Frühling spontan und vollständig. Um die Diagnose gemäss DSM-5 stellen zu können, bedarf es mindestens zweier solcher Episoden. In Mitteleuropa sind etwa 2% der Bevölkerung hiervon betroffen, Frauen rund 4-mal häufiger als Männer. Zusätzlich zu den typischen Symptomen einer Depression berichten die Betroffenen häufig über Heisshunger auf Kohlenhydrate und folglich Gewichtszunahmen und erhöhten Schlafbedarf.

Die beschriebene Patientin erlebte ihre erste Depression, als sie von einem Land mit höherer Sonneneinstrahlung im Winter in eine Umgebung mit weniger Licht im Winter kam.

Bei einer Depression ohne saisonalen Charakter findet man häufiger Appetitverlust teilweise mit Gewichtsabnahme und Insomnie, auch wenn gelegentlich Hyperphagie und Hypersomnie auftreten.

Die als Differentialdiagnose in Frage kommende *Dysthymie* ist aufgrund der Schwere der depressiven Symptomatik (z.B. 9 Wochen krankgeschrieben) weniger wahrscheinlich.

Zur Diagnose einer Bipolaren Störung bedarf es mindestens einer (Hypo-)manischen Phase. Der vorliegende Fallbescrieb gibt keine Hinweise auf eine solche Episode.

Antworten: – – + +

Korrespondenz:
Prof. Daniele Zullino
Service d'Addictologie
Hôpitaux Universitaires
de Genève
CH-1205 Genève
daniele.zullino[at]hcuge.ch

Disclosure statement

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

- 1 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5. 2013.
- 2 Meesters Y, Gordijn MCM. Seasonal affective disorder, winter type: current insights and treatment options. *Psychol Res Behavior Manag.* 2016;9:317.
- 3 Melrose S. Seasonal affective disorder: an overview of assessment and treatment approaches. *Depression Res Treat.* 2015; Article ID 178564.
- 4 Wirz-Justice A, Bromund V. Lichttherapie. *Schlaf.* 2013;2:20–9.



in collaboration with:



25–28 October 2017 • Lausanne (CH)

Newest developments in
Neurorehabilitation:
Treatments, Pharmacology
and Technology

Abstract Deadline: 18 June 2017
Early Bird Registration: 17 July 2017

www.ecnr-congress.org

