

Depression und Angststörungen bei Epilepsie erkennen und behandeln

R. Michaelis

Einer von drei Patienten mit Epilepsie entwickelt eine psychiatrische Begleiterkrankung, wobei Depression und Angststörungen die häufigsten Komorbiditäten darstellen. Im Hinblick auf die komplexen Entstehungsmechanismen spielen neben biologischer Bidirektionalität auch therapiebedingte Nebenwirkungen und psychologische Schwierigkeiten bei der Krankheitsbewältigung eine Rolle [1]. Psychiatrische Begleiterkrankungen gehen mit einer geringeren Reduktion der Anfallsfrequenz durch eine medikamentöse oder epilepsiechirurgische Behandlung einher und sind mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität sowie negativen psychosozialen Auswirkungen verbunden [2, 3]. Gerade bei Patienten mit einer aktiven Epilepsie hat eine angemessene Behandlung psychiatrischer Begleiterkrankungen einen größeren Einfluss auf die Lebensqualität als eine Reduktion der Anfallsfrequenz [4]. Deshalb empfiehlt die Internationale Liga gegen Epilepsie (ILAE) nachdrücklich eine frühzeitige Erkennung und Behandlung dieser Komorbiditäten [5]. Die American Academy of Neurology (AAN) hat ein routinemäßiges Screening für Depressionen und Angststörungen bei Epilepsiepatienten als Qualitätsindikator der Behandlung festgelegt [6]. Leider bleiben psychiatrische Begleiterkrankungen in der klinischen Routinepraxis dennoch weiterhin häufig unerkannt und bei bis zu zwei Dritteln aller betroffenen Epilepsiepatienten unbehandelt [7]. Somit stellt die konsequente Mitbehandlung psychiatrischer Begleiterkrankungen bei Menschen mit Epilepsie eine bedeutsame sys-

Bitte kreuzen Sie nach jeder Frage diejenige Antwort an, welche Ihre Gefühle in den letzten zwei Wochen (einschließlich heute) am besten beschreibt.

| | immer oder oft (4) | manch- mal (3) | selten (2) | nie (1) |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Alles ist anstrengend. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Nichts, was ich tue, ist richtig. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ich fühle mich schuldig. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Es wäre besser für mich, wenn ich tot wäre. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ich bin frustriert. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Es fällt mir schwer, Freude an etwas zu empfinden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Abb. 1: Deutschsprachige Version des Neurological Disorders Depression Inventory for Epilepsy (NDDIE). Die sechs Items des NDDIE werden auf einer vierstufigen Likert-Skala (1–4) ausgefüllt. Die Punktzahl liegt somit zwischen 6 und 24. In einer Meta-Analyse wird für den NDDIE ein Cut-off > 13 empfohlen [11].

temische Möglichkeit zur Verbesserung der Behandlungsqualität dar.

Depression und Angststörungen bei Epilepsie erkennen

Um eine angemessene Behandlung von Depression und Angststörungen einleiten zu können, bedarf es zunächst einer entsprechenden Diagnosestellung. In den folgenden Abschnitten werden Abläufe dargestellt, die unter Berücksichtigung knapper zeitlicher und personeller Ressourcen im neurologischen Behandlungskontext in einer zuverlässigen Diagnosestellung münden können.

Screening-Instrumente

Die systematische Etablierung eines Routine-Screenings erhöht nachweislich die Detektionsrate von Depression und Angststörungen [7].

Gerade in der Arbeitsdichte moderner neurologischer Praxen, Ambulanzen oder Stationen ermöglichen sie einen fokussierten Einsatz von personellen Ressourcen bei einem durch erhöhte Punktwerte begründeten Verdacht auf das Vorliegen einer Depression oder Angststörung. Selbstverständlich gilt es dabei zu berücksichtigen, dass die Screening-Instrumente keine 100%ige Sensitivität besitzen. Die Screening-Instrumente sind daher vielmehr als systematische Ergänzung des klinischen Eindrucks zu sehen.

Die deutschsprachige Version des Neurological Disorders Depression Inventory for Epilepsy (NDDIE, ► Abb. 1) ist ein kostenfrei erhältlicher Epilepsie-spezifischer Screening-Fragebogen für Depression [8, 9].