

## **„Depression bei zuhause lebenden pflegebedürftigen Patienten erkennen“**

Der auf der Online-Schulung „Depression bei zuhause lebenden pflegebedürftigen Patienten erkennen“ basierende CME-Artikel für die Zeitschrift *Geriatric Report, Ausgabe 2/2019* erscheint voraussichtlich im Mai 2019. In diesem werden auch die hier abgefragten Testfragen vorkommen, sodass Sie dann für Ihre Teilnahme Fortbildungspunkte sammeln können, wenn Sie diese erfolgreich mit Ihrem in der Online-Schulung oder dem im Artikel gewonnen Wissen beantworten können.

### **1.) Benennen Sie die Prävalenzrate einer Major Depression bei älteren Menschen mit Pflegebedarf in Deutschland.**

- a. 8-16%
- b. 18-26%
- c. 28-36%
- d. 38-46%

### **2.) Welche Symptome können sowohl bei einer Major Depression, als auch nach einem Schlaganfall als eigenständige Symptome auftreten?**

- a. depressive Stimmung, Ermüdung, Antriebsmangel, Schlaf- und Appetitstörungen
- b. Schlaf- und Appetitstörungen, Delir, depressive Stimmung und Ermüdung
- c. Pseudodemenz, Sprechstörungen, Antriebsmangel und depressive Stimmung
- d. Antriebsmangel, Ermüdung, Erbrechen und Sprechstörungen

### **3.) Welche Symptome können sowohl bei einer Major Depression, als auch bei Diabetes als eigenständige Symptome auftreten?**

- a. Müdigkeit, diabetische Neuropathie, Gewichtsveränderungen und Pseudodemenz
- b. Appetit- und Libidoverlust, Volumenreduktion des Hippocampus und Pseudodemenz
- c. Müdigkeit, Gewichtsveränderungen, Appetit- und Libidoverlust
- d. Müdigkeit, Pseudodemenz, Appetit- und Gewichtsverlust

**4.) Was kann sowohl ein Anzeichen für Depression, als auch für Frailty sein?**

- a. Veränderungen auf der HPA-Achse
- b. progredienter kognitiver Abbau
- c. Hypersomnie
- d. Dysfunktion des dopaminergen Transmittersystems

**5.) Welche psychiatrischen Erkrankungen gehen häufig mit Depression bei älteren Menschen mit Pflegebedarf einher?**

- a. Angsterkrankungen, manische Episoden und posttraumatische Belastungsstörungen
- b. hebephrene Schizophrenie, Suchterkrankungen und posttraumatische Belastungsstörung
- c. hebephrene Schizophrenie, Demenz und posttraumatische Belastungsstörung
- d. Angsterkrankungen, Suchterkrankungen und Demenz

**6.) Welche neurologischen Veränderungen können bei Menschen mit einer early-onset Depression beobachtet werden?**

- a. mehr Läsionen der grauen Hirnsubstanz, vor allem im Frontalhirn
- b. mehr Läsionen in der weißen Hirnsubstanz, vor allem im Frontalhirn
- c. eine Vergrößerung des Hippocampusvolumen bei gleichzeitiger Beeinträchtigung des Gedächtnisses
- d. eine Volumenreduktion im Hippocampus mit Störungen des episodischen Gedächtnisses

**7.) Die Wahrscheinlichkeit für eine Depression bei Menschen mit Diabetes ist höher, wenn...:**

- a. die neuropathischen Symptome als unkontrollierbar erlebt werden und von der/dem Betroffenen zunehmend nicht eingeordnet werden können
- b. die neuropathischen Symptome durch den Betroffenen/die Betroffene als unkontrollierbar erlebt werden aber durch den Betroffenen/die Betroffene gut zugeordnet werden können
- c. die neuropathischen Symptome als kontrollierbar erlebt werden, diese aber durch den Betroffenen/die Betroffene nicht gut zugeordnet werden können
- d. die neuropathischen Symptome können von der Betroffenen/dem Betroffenen gut eingeschätzt und zugeordnet werden

**8.) Eine 81-jährige Patientin/Klientin berichtet Depressionssymptome wie depressive Stimmung, Antriebsmangel, Appetitminderung, Libidoverlust und, dass Sie „so etwas noch nie vorher in meinem Leben erlebt“ hätte. Außerdem berichtet sie von ausgeprägten Gedächtnis- und Konzentrationsproblemen, welche auch den Angehörigen vermehrt aufgefallen sind. Im Kollegium werden die Diagnosen "Major Depression" und "Verdachtsdiagnose Demenz" diskutiert. Welche klinische Beobachtung spricht dafür, dass eine late-onset Depression oftmals ein Prodromalsyndrom von Demenz ist?**

- a. Das vorliegende Depressionssymptom "Libidoverlust" kann häufig zu einem Anstieg der grauen Substanz führen, wodurch dementielle Symptomatik ausgelöst werden kann
- b. Das häufige Persistieren des kognitiven Abbaus auch nach der Reduktion der Depressionssymptome
- c. Die vorliegende Beeinträchtigung der Exekutivfunktionen durch eine Depression, welche auch bei Demenz beeinträchtigt sind
- d. Bei vielen Betroffenen sind die kognitiven Beeinträchtigungen während einer depressiven Episode in Form einer Pseudodemenz so eklatant, dass die Patienten sich auch nach Abklingen der Depression nicht davon erholen

**9.) Im klinischen Interview nennen Sie den Begriff „Depression“. Der Patient/Klient reagiert ablehnend und verneint vehement „depressiv“ zu sein. Wie können Sie das Gespräch fortführen und die Diagnostik wieder aufgreifen?**

- a. Indem Sie Depression und die depressive Stimmung mit Wörtern wie „traurig“ oder „niedergeschlagen“ umschreiben
- b. Indem Sie dem/der PatientIn/KlientIn erklären, dass Depression heutzutage keinem Stigma mehr unterliegt
- c. Indem Sie den Begriff „Depression“ so häufig verwenden, bis der Patient sich daran gewöhnt
- d. Indem Sie es vermeiden, die Diagnose und die damit einhergehenden Stimmungszuständen zu benennen

**10.) Welche sind die drei größten Herausforderungen bei der Diagnostik von Depression bei älteren Patienten mit Pflegebedarf?**

- a. generationsspezifische Besonderheiten in der Kommunikation, vorliegenden Funktionseinschränkungen und Motivation der Patienten
- b. generationsspezifische Besonderheiten in der Kommunikation, Multimorbidität und Polypharmazie
- c. fehlendes Wissen der Fachkräfte über die diagnostischen Richtlinien bei älteren Patienten, vorliegende Funktionseinschränkungen und Polypharmazie
- d. fehlendes Wissen der Fachkräfte über die diagnostischen Richtlinien bei älteren Patienten, Multimorbidität, und die Motivation der Patienten

**11.) Wie viele Patienten erkranken nach einem Schlaganfall an einer so genannten post-stroke Depression?**

- a. 10%
- b. 20%
- c. 30%
- d. 40%

**12.) Benennen Sie die Prävalenzrate einer Depression bei älteren Menschen mit Diabetes.**

- a. 11%
- b. 22%
- c. 33%
- d. 44%

**13.) Benennen Sie die Prävalenzrate von Depression bei Morbus Parkinson.**

- a. 21-30%
- b. 31-40%
- c. 41-50%
- d. 51-60%

**14.) Was sind häufige Folgen von Depression bei älteren Menschen mit Pflegebedarf?**

- a. reduzierte Lebensqualität, kognitive Beeinträchtigung, Funktionseinschränkungen, Verläufe somatischer Erkrankungen werden durch Depression negativ beeinflusst, erhöhte Suizidalität und erhöhte nicht-suizidale Mortalität
- b. reduzierte Lebensqualität, Funktionseinschränkungen, erhöhte Suizidalität, Armut, häufige Stigmatisierung und Bradykinese
- c. Verläufe somatischer Erkrankungen werden durch Depression negativ beeinflusst, kognitive Beeinträchtigung, erhöhte nicht-suizidale Mortalität, Muskelabbau, neuropathische Symptomatik und Höreinbußen
- d. Armut, Bradykinese, Muskelabbau, Stigmatisierung, neuropathische Symptomatik und Höreinbußen

**15.) Welcher Zusammenhang zwischen einer Major Depression und Morbus Parkinson kann zu depressiver Symptomatik führen?**

- a. es gibt keinen Zusammenhang
- b. durch eine Dysfunktion der Transmitterprozesse, welche an der Regulation von Belohnungsvorgängen, Stress und Motivation beteiligt sind
- c. durch eine Läsion des Vicq-d'Azyr-Streifens kann bei Parkinson Patienten depressive Symptomatik ausgelöst werden
- d. durch einen Hypertonus des Vicq-d'Azyr-Streifens werden die an der Parkinson Erkrankung Beteiligten Transmitterprozesse stimuliert, welche auf die Regulation von Belohnungsvorgängen, Stress und Motivation einwirken, sodass es zu depressiver Symptomatik kommt

**16.) Weshalb wird die Geriatrische Depressionsskala (GDS) als Goldstandard zur Depressionsdiagnostik bei älteren Menschen mit somatischen Komorbiditäten empfohlen?**

- a. die GDS unterscheidet zwischen somatischen und psychologischen Symptomen, sodass man ein differenziertes Bild der Depression des Patienten erhält
- b. die GDS beruht auf einer Fremdeinschätzung der Depressionssymptomatik, sodass subjektive Verzerrung durch die Patienten nicht mitberücksichtigt werden
- c. die GDS bezieht somatische Depressionssymptome nicht mit ein, wodurch es nicht zu einer Überschätzung der Depression kommt
- d. die GDS wird in Gedächtnisambulanzen von speziell trainierten Fachkräften durchgeführt

**17.) Ein Patient zeigt sowohl dementielle als auch depressive Symptomatik. Welche Krankheitsbilder sollten Sie differentialdiagnostisch abklären um einen adäquaten Behandlungsplan aufstellen zu können?**

- a. Eine Pseudodemenz bei aktueller depressiver Erkrankung, eine Depression als Risikofaktor für die Entwicklung einer Demenz und eine depressive Störung, die häufig im Frühstadium einer Demenz auftritt
- b. Eine Bewusstseinsstörung, eine Depression als Risikofaktor für die Entwicklung einer Demenz und eine depressive Störung, die häufig im Frühstadium einer Demenz auftritt
- c. Eine Bewusstseinsstörung, eine depressive Episode, die häufig im Frühstadium einer Demenz auftritt und ein Delir tremens
- d. Eine Pseudodemenz bei aktueller depressiver Erkrankung, einem Delir tremens und eine Depression als Risikofaktor für die Entwicklung einer Demenz

**18.) Welche Frage würden Sie im klinischen Interview verwenden, um herauszufinden, ob ein Patient im Rahmen einer depressiven Episode unter Interessenverlust leidet?**

- a. "Und welche Art von Dingen haben Sie gerne gemacht?"
- b. "Wie lange fühlen Sie sich schon so niedergeschlagen?"
- c. "Haben Sie in den letzten Wochen das Interesse an Aktivitäten verloren, die Sie normalerweise gerne tun?"
- d. "Wie war Ihre Stimmung in den letzten Wochen? Waren Sie traurig oder deprimiert?"