

# Depression in der Palliativmedizin

Version 1.2

**Erstellt: Dr. med. Jacqueline Schwartz**

Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf

**Geprüft: Dr. med. Martin Neukirchen**

Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf

**Dipl.-Psych. Beate Hornemann**

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

**Prof. Dr. med. Jan Gärtner**

Palliativzentrum Hildegard, Basel, Schweiz

**Dr. rer. nat. Carolin Wolf**

Apotheke des Universitätsklinikums Erlangen

**Prof. Dr. med. Michael Thomas**

Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg, Internistische Onkologie der Thoraxtumoren

**Erstellt: 13.04.2021**

**Gültigkeit bis: 13.04.2024**

## **Kontakt:**

Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf

Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf

Telefon: 0211 81-08700

E-Mail: [jacqueline.schwartz@med.uni-duesseldorf.de](mailto:jacqueline.schwartz@med.uni-duesseldorf.de)

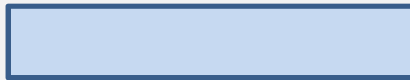
## **Inhaltsverzeichnis:**

- 1. Legende zur SOP**
- 2. Abkürzungen**
- 3. Inhalte der SOP**
  - 3.1 Diagnostik I**
  - 3.2 Diagnostik II Depression**
  - 3.3 Therapie der Depression**
    - 3.3.1. Medikamentöse Therapie der Depression**
- 4. Angabe der Hauptquelle**
- 5. Datenschutz- und Nutzungsbedingungen**
- 6. Quellenangabe/Literaturangaben**

### 1. Legende zur SOP



= klinischer Zustand



= therapeutische Handlung



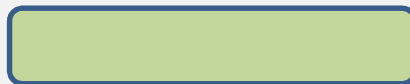
= diagnostische Handlung



= Ereignis/Entscheidung



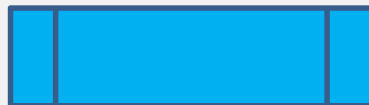
= neuer Prozess



= Prozess



= logische Konsequenz/Informationsfluss

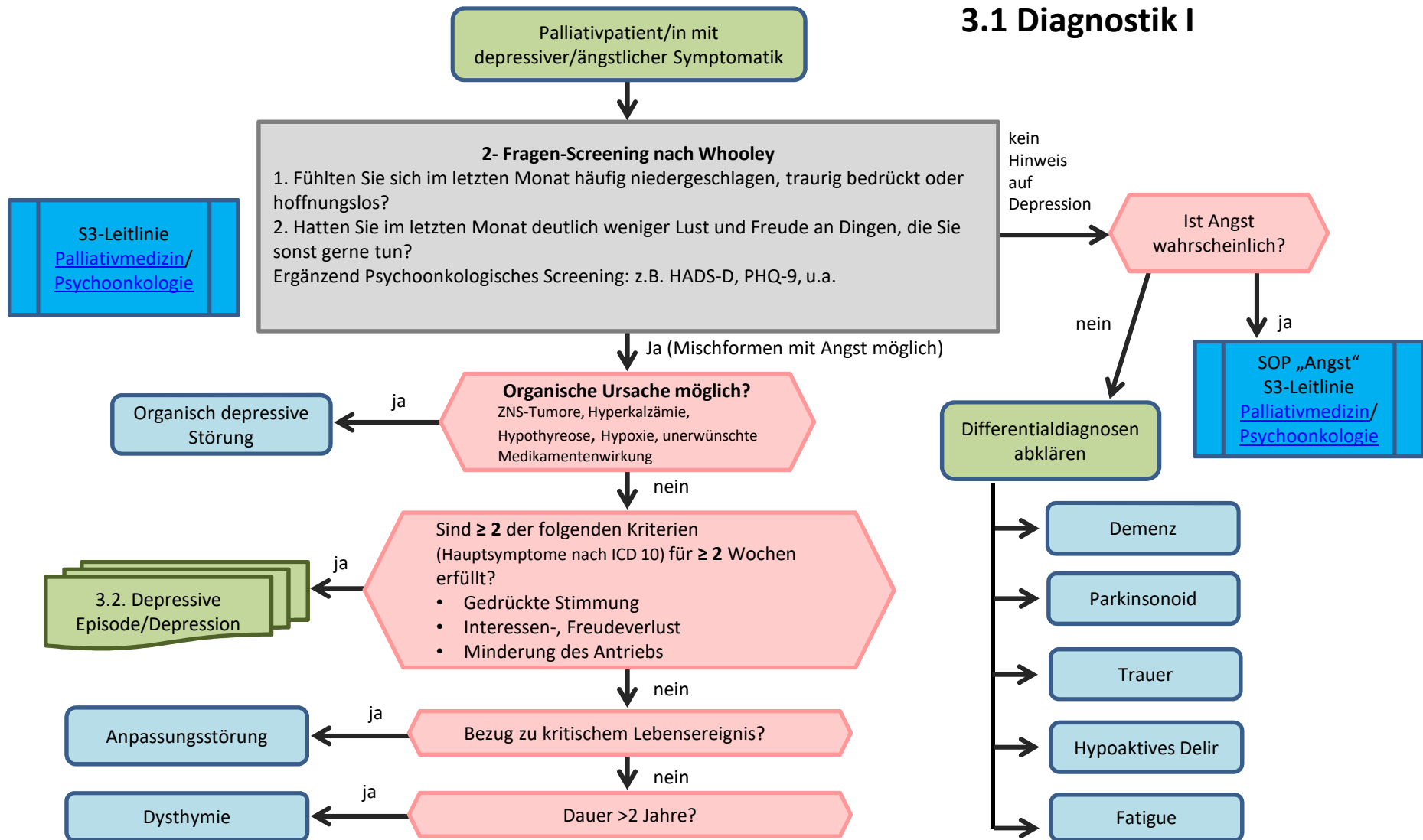


= beigefügtes Dokument

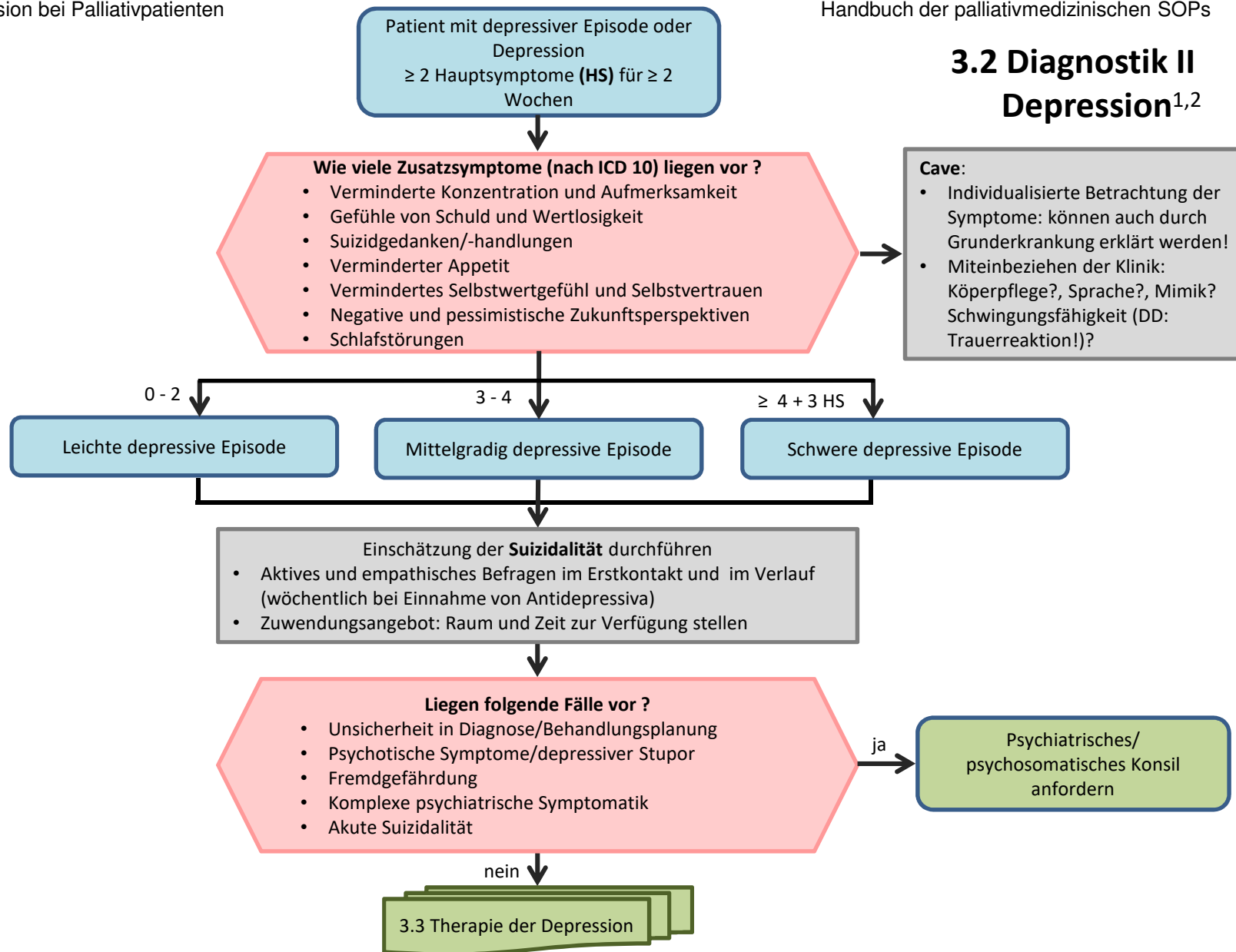
## 2. Abkürzungen

abh.	abhängig
b. Bed.	Bei Bedarf
Ggf.	Gegebenfalls
HS	Hauptsymptom
HADS-D	Hospital Anxiety and Depression Scale Deutsch
i.v.	intravenös
Kps.	Kapsel
Lsg.	Lösung
NaSSA	Noradrenergic and Specific Serotonergic Antidepressant
NW	Nebenwirkungen
PHQ-9	Patient-Health-Questionnaire
p.o.	per os
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
SSNRI	Selective Serotonin-Noradrenalin-Reuptake-Inhibitor
SSRI	Selective Serotonin-Reuptake-Inhibitor
Tbl.	Tablette
TZA	Trizyklisches Antidepressivum
u.a.	und andere
z. N.	zur Nacht

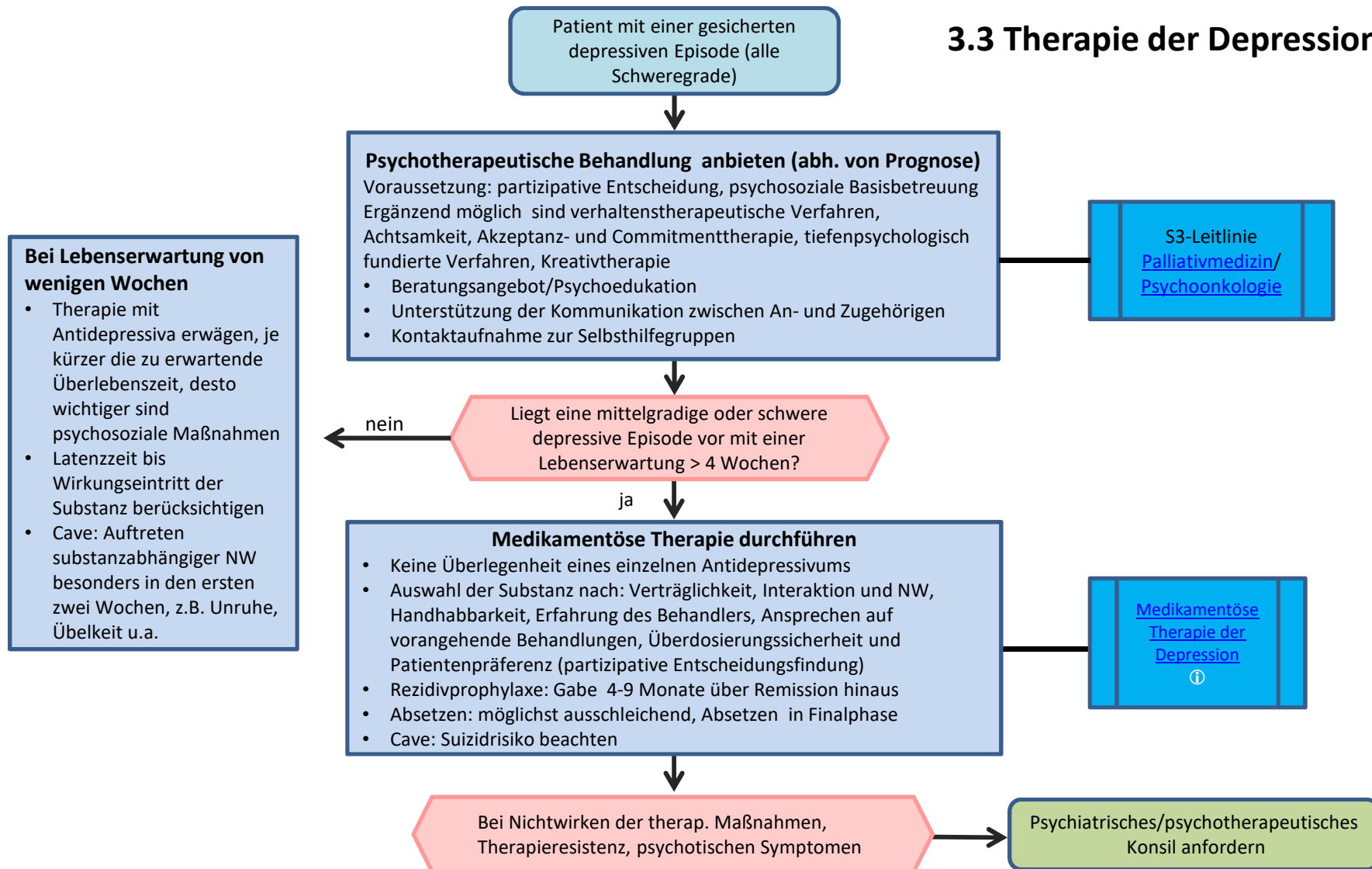
### 3.1 Diagnostik I



### 3.2 Diagnostik II Depression<sup>1,2</sup>



### 3.3 Therapie der Depression <sup>1,2</sup>



**3.3.1. Medikamentöse Therapie der Depression (Auswahl)** <sup>1,2,7</sup>

Antidepressivum (Auswahl)	Darreichung	Anfangsdosis	Tagesdosis	Bevorzugte Gabe	Hinweise
Citalopram (SSRI)	p.o./i.v.	10-20 mg	20-40 mg/d Max. 40 mg / Max. 20 mg (Alter>65, Leberinsuff.)	1- 0- 0	Aktivierend, NW: Unruhe/Übelkeit, Obstipation
Mirtazapin (NaSSA)	p.o. (Tbl., Schmelztbl.)	15 mg	15-45 mg/d	0- 0- 1	Sedierend (bereits ab 7,5 mg, dann aber ohne antidepressiven Effekt), appetitanregend
Sertralin (SSRI)	p.o.	50 mg	50-100 mg/d Max. 200 mg/d	1- 0- 0	Aktivierend, NW: Unruhe/Übelkeit
Amitriptylin (TZA)	p.o. (Tbl., Lsg.)	25-50 mg	75-150 mg/d (in Klinik bis Max. 300 mg/d)	Hauptdosis abends	Bevorzugt b. neuropath. Schmerzen, NW: anticholinerg, sedierend
Duloxetin (SSNRI)	p.o. (Kps.)	60 mg	60-120 mg/d (kontraindiziert bei GFR<30 ml/min)	1-0-0	Alternative zu Amitriptylin bei neuropath. Schmerzen, v.a. bei Älteren
Venlafaxin ret. (SSNRI)	p.o. (Tbl., Kps.)	37,5-75 mg	75-225 mg/d Max. 375 mg/d	1- 0- 0	



## 4. Hauptquelle

S3 Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung, Langversion 2.0, 2019

## 5. Datenschutz- und Nutzungsbedingungen

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zurzeit der Drucklegung der SOP entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollen bitte im allgemeinen Interesse der OL-Redaktion mitgeteilt werden.

Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

Die SOP ist in allen ihren Teilen urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmung des Urhebergesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der AG Palliativmedizin unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung der AG Palliativmedizin reproduziert werden. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung, Nutzung und Verwertung in elektronischen Systemen, Intranets und dem Internet

## 6. Quellenangabe/Literaturangaben

1. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung, Langversion 2.2, 2020, AWMF-Registernummer: 128/001OL, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin/> (abgerufen am: 13.4.2021)
2. Bandelow, B. et al. Deutsche S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen. [www.awmf.org/leitlinien.html](http://www.awmf.org/leitlinien.html) (2014)
3. DGPPN, BÄK, KBV, AWMF (Hrsg.) für die Leitliniengruppe Unipolare Depression\*. S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression – Langfassung, 2. Auflage. Version 5. 2015 [cited: 2021-04-13]. DOI: 10.6101/AZQ/000364. [www.depression.versorgungsleitlinien.de](http://www.depression.versorgungsleitlinien.de)
4. Irwin S., Hirst J., Block S., Givens J., Friedman M. UpToDate 9/2019 <http://www.uptodate.com/contents/overview-of-anxiety-in-palliative-care>
5. Schnell M., Schulz C. Basiswissen Palliativmedizin, 3. Auflage, Springer, 2019
6. Watson M., Lucas C., Hoy A., Wells J., Oxford Handbook of Palliative Care, 3. Auflage, Oxford University Press, 2019
7. Remi C., Bausewein C., Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin, 3. Auflage, Urban und Fischer, 2018
8. S3 Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten, [www.awmf.org/leitlinien.html](http://www.awmf.org/leitlinien.html), Version 1.1, Januar 2014
9. Andersen BL, DeRubeis RJ, Berman BS, et al. Screening, assessment, and care of anxiety and depressive symptoms in adults with cancer: an American Society of Clinical Oncology guideline adaptation. J Clin Oncol 2014; 32:1605.
10. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med 2006; 166:1092.