1. Depressive Episode erkennen

Welche Kernsymptome und welche Mindestdauer?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

2. Klinischer Fall

Symptome und Negativanamnese: Was gehört zur Vorstellung?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

3. Stationäre Aufnahme

Wann ist eine Aufnahme Notfall, wann sollte sie geprüft werden?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

4. Vor der Therapie

Welche vier Bereiche müssen geklärt werden?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

5. Erste Behandlungsstrategie

Wie unterscheiden sich leichte, mittelgradige und schwere Episoden?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

6. Zweite Behandlungsstrategie

Nach wann prüfen, wenn ein Antidepressivum nicht anspricht?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

7. Weitere Strategien

Was kommt bei wiederholtem Nichtansprechen infrage?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

8. Nach der Akutphase

Wie verhindert man einen Rückfall?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet.
youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

2. Frau K., 42, ist seit acht Wochen niedergeschlagen, freudlos, erschöpft, schlafgestört und im Beruf eingeschränkt. Suizidgedanken und frühere Manie/Hypomanie verneint. Keine Kälteintoleranz, Obstipation oder trockene Haut; keine Blutungszeichen, auffällige Blässe oder Belastungsdyspnoe. TSH und Blutbild bei passender Klinik prüfen. Mutter mit Depression; Alkohol, Nikotin und Drogen verneint.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

1. Kernsymptome: gedrückte Stimmung, Interessen- oder Freudverlust, verminderter Antrieb. Hinzu kommen z. B. Schlaf- und Appetitstörungen, Konzentrationsprobleme, Schuldgefühle und Suizidgedanken. Die Symptome bestehen mindestens zwei Wochen; Schweregrad und Alltagsbeeinträchtigung werden getrennt beurteilt.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

4. Suizidalität, Schweregrad und Funktionsverlust; frühere Manie/Hypomanie; körperliche Ursachen, Medikamente und Substanzen; frühere Behandlung, Präferenzen und Schwangerschaftswunsch. Ausgangssymptome dokumentieren, damit das Ansprechen später erkennbar ist.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

3. Notfall: akute Selbst- oder Fremdgefährdung oder depressiver Stupor. Aufnahme prüfen bei unklar fortbestehender Suizidalität, nach Suizidversuch, ausgeprägter Psychose oder Agitiertheit, schwerer Selbstvernachlässigung, ambulant nicht beherrschbarer Schwere oder Therapieresistenz. Auch Sucht und somatische Dekompensation berücksichtigen.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

6. Nach etwa vier Wochen ohne Ansprechen zuerst Einnahme, Dosis, Diagnose, Komorbidität und Interaktionen prüfen. Je nach Teilansprechen und Verträglichkeit: optimieren, Psychotherapie ergänzen, einmal auf einen anderen Wirkmechanismus wechseln oder gezielt augmentieren.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

5. Leicht: begleitete niedrigschwellige Maßnahmen, bei Risiko oder Persistenz Psychotherapie/Antidepressivum erwägen. Mittelgradig: Psychotherapie oder Antidepressivum nach gemeinsamer Entscheidung, gegebenenfalls Kombination. Schwer: Psychotherapie und Antidepressivum kombinieren. Akute Suizidalität sofort gesondert abklären.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

8. Das wirksame Antidepressivum nach Remission meist 6–12 Monate in derselben Dosis fortführen. Weitere Rezidivprophylaxe richtet sich nach früheren Episoden und Rückfallrisiko. Psychotherapeutische Strategien weiterführen; am geplanten Therapieende schrittweise ausschleichen und den Verlauf kontrollieren.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

7. Spezialisierte Kombination oder Augmentation, z. B. Lithium oder geeignetes Antipsychotikum. Esketamin-Nasenspray plus SSRI/SNRI ist nach mindestens zwei erfolglosen Antidepressiva-Behandlungen zugelassen. EKT soll bei therapieresistenter Depression angeboten werden. Die Reihenfolge ist individuell.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet.
youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

9. Sertralin

Gruppe, drei Präparate, Indikationen, Formen, Start- und Erhaltungsdosis?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

10. Sertralin sicher anwenden

Nebenwirkungen, Gegenanzeigen, Schwangerschaft und Stillzeit?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

11. Escitalopram

Gruppe, drei Präparate, Indikationen, Formen, Start- und Erhaltungsdosis?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

12. Escitalopram sicher anwenden

Nebenwirkungen, Gegenanzeigen, Schwangerschaft und Stillzeit?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

13. Fluoxetin

Gruppe, Präparat, Indikation, Form, Start- und Erhaltungsdosis?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

14. Fluoxetin sicher anwenden

Nebenwirkungen, Gegenanzeigen, Schwangerschaft und Stillzeit?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

15. Venlafaxin

Gruppe, drei Präparate, Indikationen, Formen, Start- und Erhaltungsdosis?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

16. Venlafaxin sicher anwenden

Nebenwirkungen, Gegenanzeigen, Schwangerschaft und Stillzeit?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet.
youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

10. Häufig Übelkeit, Durchfall, Schlaf- und sexuelle Funktionsstörungen. Nicht mit bestimmten MAO-Hemmern kombinieren; Serotoninsyndrom und Interaktionen beachten. Sertralin gehört zu den bevorzugten und gut untersuchten Antidepressiva in Schwangerschaft und Stillzeit; Kind beobachten.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

9. SSRI. Zoloft®, Sertralin-ratiopharm®, Sertralin AbZ®. Depression; je nach Präparat auch Angst- und Zwangsstörungen. Filmtabletten, auch Konzentrat. Start 50 mg täglich; wirksame/Erhaltungsdosis meist 50–100 mg/Tag (je nach Bedarf bis 200 mg).

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

12. Häufig Übelkeit, Schlaf- und sexuelle Funktionsstörungen. Bestimmte MAO-Hemmer und bekannte QT-Verlängerung sind Gegenanzeigen; QT-verlängernde Kombinationen prüfen. Bei Neueinstellung in der Schwangerschaft oft Sertralin/Citalopram bevorzugen. Stillen unter Monotherapie häufig möglich; Kind beobachten.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

11. SSRI. Cipralex® sowie Escitalopram-Generika, etwa Escitalopram-ratiopharm® und Escitalopram HEXAL®. Depression und mehrere Angststörungen. Tabletten oder Tropfen. Start 10 mg täglich; wirksame/Erhaltungsdosis 10–20 mg/Tag (über 65 Jahre meist höchstens 10 mg).

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

14. Häufig Übelkeit, Unruhe/Schlafprobleme und sexuelle Funktionsstörungen. Nicht mit MAO-Hemmern kombinieren; die lange Halbwertszeit ist beim Wechsel wichtig. Stabile Therapie in Schwangerschaft individuell beurteilen. Für Neueinstellung in der Stillzeit wird eher Sertralin bevorzugt.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

13. SSRI. Fluoxetin dura®, Fluoxetin-ratiopharm®, Fluoxetin AbZ®. Depression, außerdem Bulimie und Zwangsstörung. Kapseln oder Tabletten. Start 20 mg täglich; wirksame/Erhaltungsdosis meist 20–40 mg/Tag; in Einzelfällen bis 60 mg.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

16. Häufig Übelkeit, Schwitzen, Schlafstörungen; Blutdruck kontrollieren. Nicht mit nichtselektiven MAO-Hemmern kombinieren; bei unkontrolliertem Bluthochdruck besonders vorsichtig. Beim Absetzen ausschleichen. Schwangerschaft: besser untersuchte Mittel zuerst prüfen. Stillzeit: Monotherapie unter Beobachtung möglich.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

15. SNRI. Trevilor®, Venlafaxin-neuraxpharm®, Venlafaxin AAA-Pharma®. Depression und je nach Präparat Angststörungen. Vor allem Retardkapseln/-tabletten. Start 37,5–75 mg täglich; wirksame/Erhaltungsdosis 75–225 mg/Tag.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet.
youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

17. Mirtazapin

Gruppe, drei Präparate, Indikationen, Formen, Start- und Erhaltungsdosis?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

18. Mirtazapin sicher anwenden

Nebenwirkungen, Gegenanzeigen, Schwangerschaft und Stillzeit?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

19. Bupropion

Gruppe, drei Präparate, Indikationen, Formen, Start- und Erhaltungsdosis?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

20. Bupropion sicher anwenden

Nebenwirkungen, Gegenanzeigen, Schwangerschaft und Stillzeit?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

21. Lithium als Augmentation

Gruppe, Präparate, Indikation, Form, Start- und Erhaltungsdosis?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

22. Lithium sicher anwenden

Nebenwirkungen, Gegenanzeigen, Schwangerschaft und Stillzeit?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

23. Quetiapin als Augmentation

Gruppe, drei Präparate, Indikation, Form, Start- und Erhaltungsdosis?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

24. Quetiapin sicher anwenden

Nebenwirkungen, Gegenanzeigen, Schwangerschaft und Stillzeit?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet.
youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

18. Häufig Müdigkeit, mehr Appetit und Gewichtszunahme. Überempfindlichkeit und gleichzeitige MAO-Hemmer sind Gegenanzeigen; bei Fieber/Halsschmerzen seltene Blutbildstörung bedenken. Schwangerschaft individuell beurteilen. Stillzeit unter Beobachtung des Kindes häufig möglich.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

17. NaSSA, sedierendes Antidepressivum. Mirtazapin-ratiopharm®, Mirtazapin AbZ®, Mirtazapin-neuraxpharm®. Depressive Episode, bei Schlafstörung oder geringem Appetit erwägenswert. Film- oder Schmelztabletten. Start 15 mg abends; wirksame/Erhaltungsdosis 15–45 mg/Tag.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

20. Häufig Schlaflosigkeit, Mundtrockenheit und Kopfschmerz. Kontraindiziert bei Krampfanfallserkrankung, Bulimie/Anorexie und bestimmten Entzugssituationen; senkt die Krampfschwelle. Schwangerschaft: erwägen, wenn besser untersuchte Mittel nicht passen. Stillzeit individuell prüfen und Kind beobachten.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

19. NDRI. Elontril®, Bupropion-neuraxpharm®, Bupropion-ratiopharm®. Depressive Episode; der Wirkstoff wird in anderer Zulassung auch zur Rauchentwöhnung verwendet. Retardtabletten. Start 150 mg morgens; wirksame/Erhaltungsdosis 150–300 mg einmal täglich.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

22. Häufig Tremor, Durst/Polyurie, Übelkeit. Schwere Nierenfunktionsstörung und Flüssigkeits-/Salzverlust sind besonders riskant; Spiegel, Nierenfunktion, TSH, Elektrolyte und Interaktionen kontrollieren. Schwangerschaft und Stillzeit nur mit spezialisiertem Monitoring. Ohne Wirkung 2–4 Wochen nach wirksamem Spiegel wieder absetzen.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

21. Lithiumsalz, stimmungsstabilisierendes Mittel. Präparate sind nicht einfach milligrammgleich austauschbar, z. B. Quilonum® retard; Namen des konkreten Lithiumsalzes prüfen. Oral als Tablette/Retardtablette, zusätzlich zum Antidepressivum bei Nichtansprechen. Üblicher Start 8–18 mmol Lithium pro Tag; Erhaltung individuell nach Spiegel, Ziel 0,6–0,8 mmol/l.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

24. Häufig Sedierung, Gewichtszunahme und orthostatischer Schwindel. Stoffwechsel, Gewicht und ggf. EKG kontrollieren. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit und bestimmte starke CYP3A4-Hemmer. Schwangerschaft bei passender Indikation möglich; Stillzeit individuell mit Beobachtung des Kindes.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

23. Atypisches Antipsychotikum. Quetiapin-neuraxpharm® retard, Quetiapin AbZ® retard, Quetiapin-ratiopharm® retard. Bei unipolarer Depression nur als gezielte Zusatzbehandlung nach unzureichendem Ansprechen. Retardtabletten. Start 50 mg abends an Tag 1–2, 150 mg an Tag 3–4; wirksame Zusatzdosis meist 150 mg/Tag, bei Bedarf 300 mg/Tag.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet.
youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

25. Esketamin

Gruppe, Handelsname, Indikation, Form, Start- und Erhaltungsdosis?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

26. Esketamin sicher anwenden

Nebenwirkungen, Gegenanzeigen, Schwangerschaft und Stillzeit?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

27. KVT definieren

Was bedeutet CBT/KVT bei Depression?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

28. KVT Bausteine

Welche Bestandteile sollte man nennen?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

29. KVT Sitzung

Wie sieht eine konkrete Sitzung aus?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

30. EKT definieren und einsetzen

Was ist EKT, und wann wird sie angeboten?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

31. EKT Voraussetzungen und Ablauf

Was braucht es vorher und wie läuft eine Sitzung ab?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

32. EKT Risiken und Nachsorge

Welche Komplikationen und Kontrollen sind wichtig?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet.
youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

26. Häufig Schwindel, Übelkeit, Dissoziation und vorübergehender Blutdruckanstieg. Nicht anwenden, wenn ein Blutdruckanstieg besonders gefährlich wäre; Blutdruck und Zustand nach jeder Gabe überwachen. Schwangerschaft und Stillzeit vermeiden bzw. spezialärztlich klären.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

25. NMDA-Rezeptor-Antagonist. Für Depression als Nasenspray Spravato®; hierfür gibt es keine drei austauschbaren Handelsnamen. Mit SSRI/SNRI bei mittelgradiger bis schwerer therapieresistenter Depression nach mindestens zwei erfolglosen Antidepressiva-Therapien. Unter Aufsicht. Start unter 65 Jahren 56 mg an Tag 1, dann 56–84 mg zweimal wöchentlich in Woche 1–4; Woche 5–8 wöchentlich, ab Woche 9 als Erhaltung alle 1–2 Wochen. Ab 65 Jahren Start 28 mg.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

28. Problemanalyse und Ziele, Psychoedukation, Aktivitätsaufbau, Arbeit an automatischen Gedanken, Problemlösetraining, Übungen im Alltag und Rückfallprophylaxe. Die Auswahl richtet sich nach dem individuellen Problem.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

27. Kognitive Verhaltenstherapie ist eine strukturierte Psychotherapie. Sie untersucht, wie Gedanken, Gefühle und Verhalten zusammenwirken, und hilft, ungünstige Denkmuster zu prüfen sowie hilfreiche Handlungen und Problemlösungen aufzubauen.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

30. Unter Kurznarkose und Muskelrelaxation löst ein dosierter elektrischer Reiz einen kurzen therapeutischen Krampfanfall aus. EKT soll bei therapieresistenter depressiver Episode angeboten werden, besonders bei psychotischen Symptomen oder im höheren Alter. Bei schwerer Dringlichkeit früh fachärztlich prüfen.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

29. Frau K. bespricht ihren Rückzug und den Gedanken „Ich bin eine Last“. Gemeinsam werden Belege geprüft. Sie vereinbart einen kurzen Spaziergang mit einer Freundin und notiert Stimmung und Gedanken davor und danach. In der nächsten Sitzung wird die Erfahrung ausgewertet.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

32. Vorübergehend Verwirrtheit, Kopf-/Muskelschmerzen und Gedächtnisstörungen; selten relevante Kreislauf- oder Narkosekomplikationen. Nach jeder Sitzung Orientierung und Erholung prüfen. Über die Serie Stimmung, Suizidalität, Kognition und Nebenwirkungen verfolgen; anschließend Rückfallprophylaxe planen.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

31. Aufklärung und Einwilligung, psychiatrische Indikation, körperliche und anästhesiologische Beurteilung; Medikamente prüfen. Dann Kurznarkose, Muskelrelaxation, Reiz und Überwachung im Aufwachraum. Die Akuttherapie besteht aus mehreren Sitzungen über Wochen, angepasst an Wirkung und Verträglichkeit.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Depression

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet.
youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter