



# Foliensatz zum Factsheet Psychiatrie

## Geschlechtsspezifisches Psychiatrie Curriculum

Autor:in: PD Dr. med. Katrin Rauen, FEBN

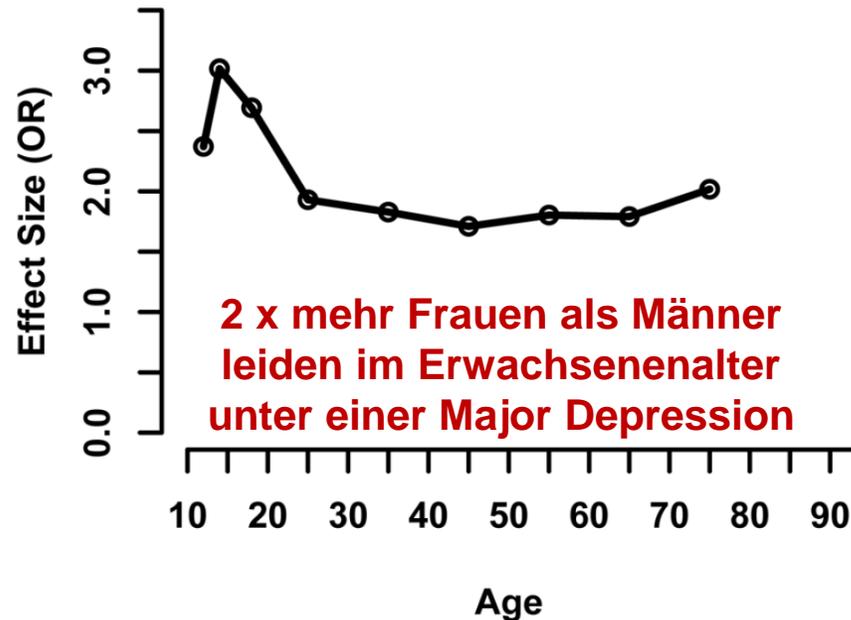
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich PUK



# Geschlechtsspezifische Faktoren bei Depressionen im Alter

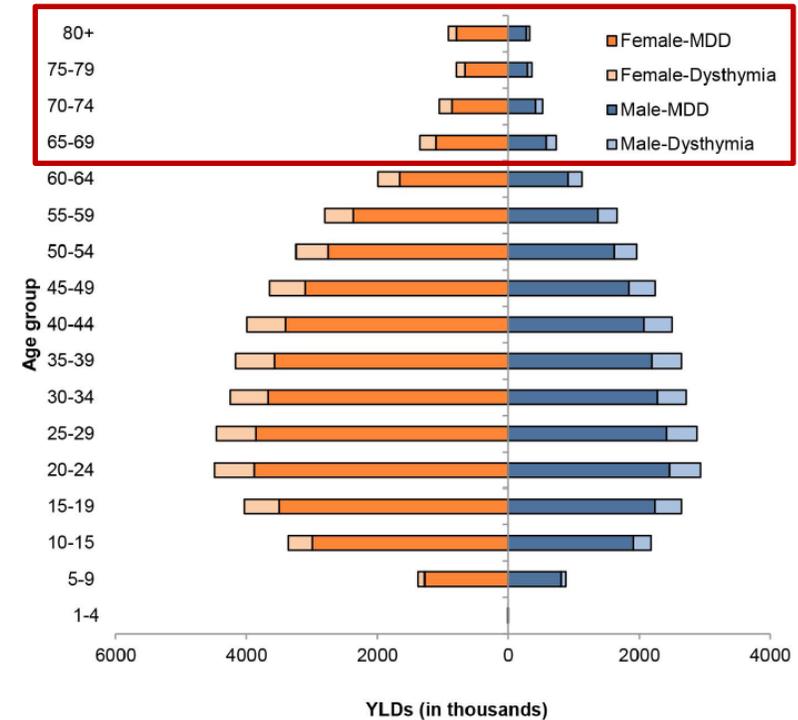
## Meta-Analyse

> 90 Nationen  
Sample size ~ 2 Mill.



Salk *et al.*, Psychol Bull. 2017

## Years lived with disability (YLD) 2010



Ferrari *et al.*, Plos Med 2013



## Geschlechtsspezifische Faktoren *Depressionen und Demenzrisiko*

- Schwere Depressionen erhöhen das Demenzrisiko<sup>1</sup> und **Frauen** sind **doppelt** so häufig wie Männer von schwerer Depression und Alzheimer Demenz betroffen
- Erkrankungsalter bei Erstmanifestation der affektiven Störung ist relevant<sup>2</sup>
  - Depressive Episoden im jungen Erwachsenenalter **verdoppeln** und Episoden im mittleren bis höheren Lebensalter **verfünffachen** das **Demenzrisiko**
- Framingham-Studie<sup>3</sup>
  - höheres Alter, **weibliches Geschlecht**, geringere Schulbildung und **Depression** erhöhen das Risiko für eine **Alzheimer Demenz**
- Depressionen im mittleren bis hohen Alter sind mit einem fast **vierfach** erhöhten Risiko für eine **vaskuläre Demenz** und einem **zweifach** erhöhten Risiko für eine **Alzheimer Demenz** assoziiert<sup>4</sup>
- **Biomarkerforschung ist notwendig, um den mutmasslichen Zusammenhang zwischen Depressionen und Demenz in Längsschnittstudien nachzuweisen<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Livingston et al., Lancet, 2020

<sup>2</sup>Byers and Yaffe, Nat Rev Neurol, 2011

<sup>3</sup>Saczynski et al., Neurology, 2010

<sup>4</sup>Barnes et al., Arch gen Psychiatry, 2012

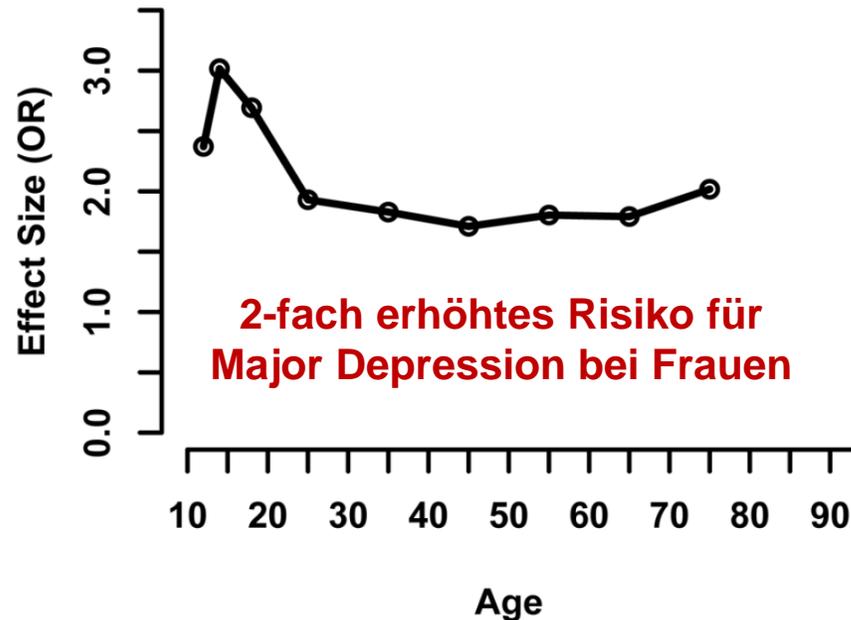
<sup>5</sup>Rauen et al., SAEZ, 2021

# Geschlechtsspezifische Faktoren bei Depressionen

## Erwachsene

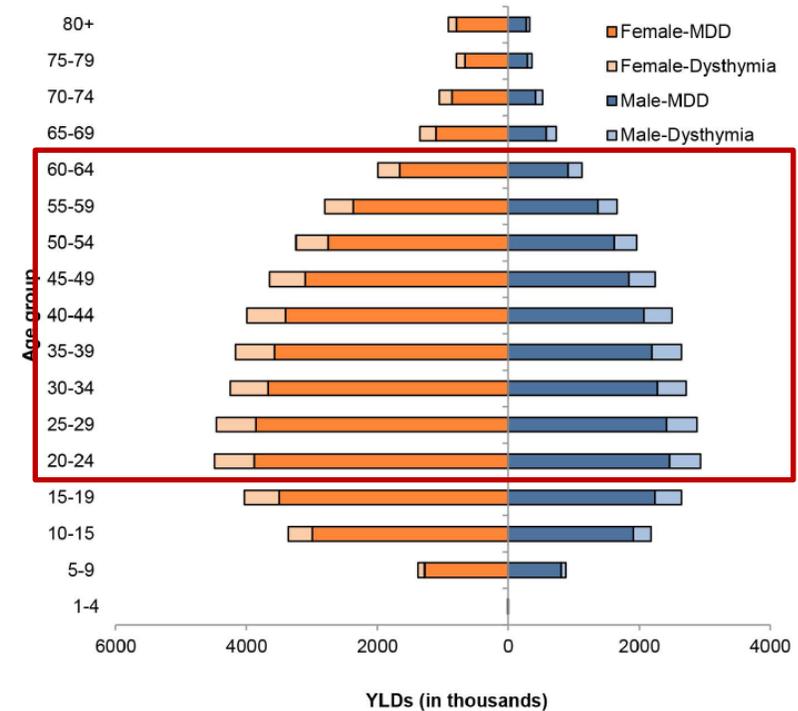
### Meta-Analyse

> 90 Nationen  
Sample size ~ 2 Mill.



Salk *et al.*, Psychol Bull. 2017

### Years lived with disability (YLD) 2010



Ferrari *et al.*, Plos Med 2013



# Geschlechtsspezifische Faktoren bei Depressionen

## *Erwachsene*

- Frauen leiden nach der Pubertät 2x häufiger an Major Depression als Männer<sup>1</sup>
- Geschlechtsspezifische Psychopathologie<sup>2</sup>
  - «Weibliche» Symptome: Internalisieren, Grübeln, Schuld- und Insuffizienzgefühle
  - «Weibliche» atypische Depression: Gewichtszunahme, Bulimie, Angst, Hypersomnie, somatoforme Störungen
  - «Männliche» Symptome: Reizbarkeit\*, Agitation, Aggressivität mit Impulskontrollstörung und Substanzkonsum
- \*Reizbarkeit ist auch in der Adoleszenz (Vorlesung KJPP) und als Zeichen der Chronifizierung und Depressionsschwere bei Frauen relevant
- Frauen nehmen häufiger professionelle Hilfe wahr
- Progesteron, Testosteron und hohe Östrogenspiegel gelten hinsichtlich Depression als anti-inflammatorisch und protektiv<sup>3</sup>
- Schwangerschaftsdepression und post-partum Depression gelten als Risiko für ein unsicheres Bindungsverhalten der Kinder<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Altemus et al., Front Neuroendocrinol, 2014

<sup>2</sup>Rauen et al., SAEZ, 2021

<sup>3</sup>Klein, Neurosc Biobehav Rev, 2000

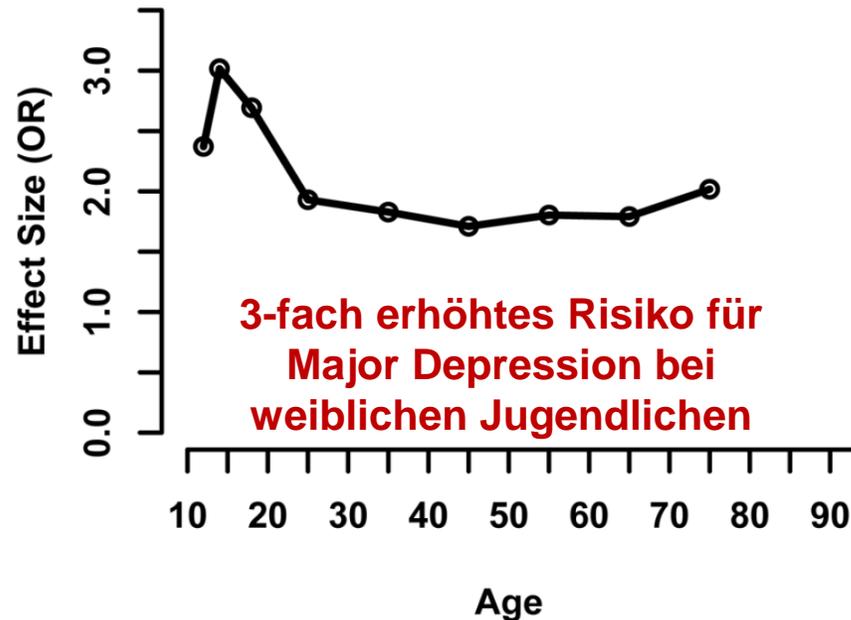
<sup>4</sup>Barnes and Theule, Infant Ment Health J, 2019

# Geschlechtsspezifische Faktoren bei Depressionen

## Kindes- und Jugendalter

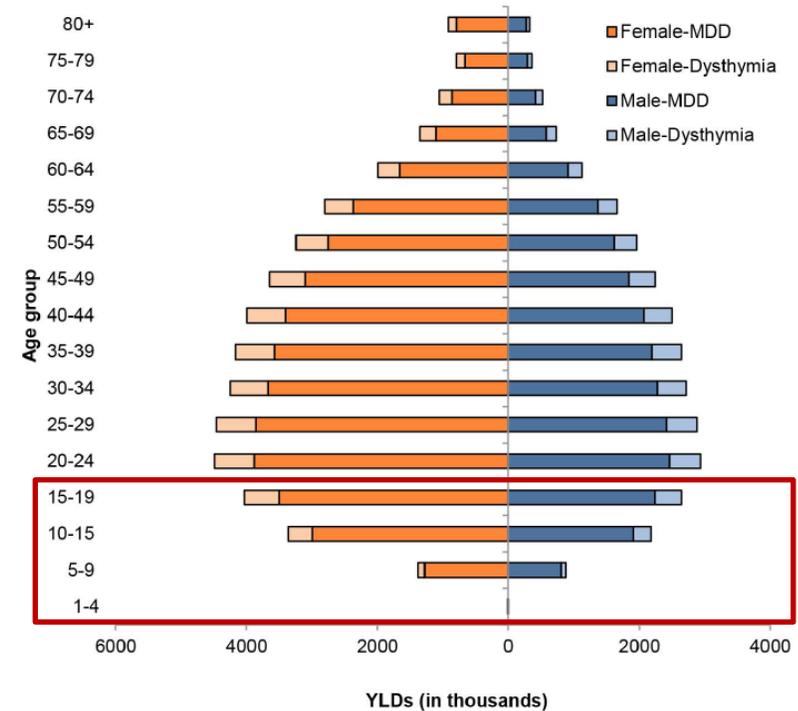
### Meta-Analyse

> 90 Nationen  
Sample size ~ 2 Mill.



Salk *et al.*, Psychol Bull. 2017

### Years lived with disability (YLD) 2010



Ferrari *et al.*, Plos Med 2013



# Geschlechtsspezifische Faktoren bei Depressionen

## *Kindes- und Jugendalter*

### – Psychopathologie

häufig unspezifische, somatische Beschwerden (Kindesalter)

Irritabilität und Reizbarkeit in Kombination mit depressiver Stimmung erhöhen das Suizidrisiko in der Adoleszenz bei beiden Geschlechtern<sup>1</sup>

### – Geschlechtsspezifisches Risiko für Depression (Odds Ratio) über die Lebensspanne<sup>2</sup>

Präpubertät: m: w = 1 : 1

12-Jährige: m: w = 1 : **2,4**

13-16-Jährige: m: w = 1 : **3**

Erwachsene m: w = 1 : **2**

<sup>1</sup>Orri et al., Jama Psych, 2018

<sup>2</sup>Salk et al., Psychol Bull, 2017

## Geschlechtsspezifische Faktoren bei Demenzen



Geschlechtsspezifische Verteilung nimmt im Alter zu und ist nicht nur durch die höhere weibliche Lebenserwartung begründet <sup>1-3</sup>

Geschlechtsspezifische Stressantwort (Cortisol, BDNF) ist relevant <sup>1-2</sup>

Klinische Alzheimer Demenz (AD) korreliert 7-fach stärker bei Frauen (OR 20) als bei Männern (OR 3) mit der post-mortem AD Pathologie <sup>4</sup>

Frauen fallen durch Rückzug und Affektlabilität auf <sup>6</sup>

APOE ε4 Trägerinnen zeigen eine deutlichere Tau- und Amyloid-Pathologie als Männer <sup>7</sup>

- Relevanz der Geschlechtshormone in der AD-Pathologie ist unklar
- Geschlechtsspezifische Relevanz neurokognitiver Assessments und Biomarker in der Demenzdiagnostik?



Geschlechtsspezifischer Krankheitsprogress wird kontrovers diskutiert <sup>5</sup>

Männer leiden vermehrt unter Apathie und vegetativen Symptomen im Vergleich zu Frauen <sup>6</sup>

APOE ε4 ist ein Risikofaktor für AD bei beiden Geschlechtern <sup>7</sup>

<sup>1</sup>Beam et al., J Alzheimers Dis, 2018

<sup>2</sup>Munro, Int Psychogeriatr, 2014

<sup>3</sup>Ferretti, .....Rauen,...et al., Europ J Neurol, 2020

<sup>4</sup>Barnes et al., Arch Gen Psychiatry, 2005

<sup>5</sup>Barnes et al., Neurology, 2003

<sup>6</sup>Ott et al., J Am Geriatr Soc, 1996

<sup>7</sup>Ferretti, .....Rauen,...et al., EAN position paper, Europ J Neurol, 2020

## Geschlechtsspezifische Faktoren bei Abhängigkeitserkrankungen I

### Alkohol



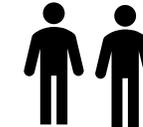
Frauen beginnen später mit hohem Alkoholkonsum, scheinen vulnerabler für die neurotoxischen Effekte zu sein und erleiden schneller somatische Folgestörungen (Leberfunktionsstörung, Gehirnatrophie) <sup>3</sup>

Anteil alkoholabhängiger Frauen ist auf 1/3 gestiegen <sup>4,5</sup>

55% der alkoholabhängigen Frauen ohne und 28% mit psychiatrischer Komorbidität erleiden nach 12 Monaten einen Rückfall <sup>6</sup>

65% Frauen und 28% Männer haben eine psychiatrische Komorbidität (Angst-/ affektive Störung) <sup>6</sup>

Alkoholabhängige Frauen mit einer Major Depression konsumieren höhere Alkoholmengen als vergleichbar erkrankte Männer <sup>7</sup>



### Alkoholkonsum in der Schweiz <sup>1,2</sup>

12,5% Männer und 6,5% Frauen konsumieren Alkohol  
Zunahme der Trinkfrequenz im Alter auf 26% der > 75-jährigen  
250.000 Alkoholabhängige

Die Rückfallrate alkoholabhängiger Männer liegt unabhängig von psychiatrischen Komorbiditäten nach 12 Monaten bei 35-40% <sup>6</sup>

Alkoholabhängige Frauen und Männer profitieren gleichermassen von Acamprosat im Vergleich zu Placebo in Bezug auf Abstinenz und Trinkmengenreduktion <sup>4</sup>

<sup>1</sup>Egemen Savaskan, Abhängigkeitserkrankungen im Alter, Hogrefe, 2021

<sup>2</sup>Bundesamt für Gesundheit. Suchtmonitoring Schweiz, 2013-2018

<sup>3</sup>Mann et al., Alcoholism: Clin Exp Res, 2005

<sup>4</sup>Mason et al., Alcohol Clin Exp Res, 2012

<sup>5</sup>Keyes et al., Drug Alcohol Depend, 2008

<sup>6</sup>Mann et al., Europ Archives Psych Clin Neurosc, 2004

<sup>7</sup>Karpyak et al., Drug Alcohol Depend, 2019

## Geschlechtsspezifische Faktoren bei Abhängigkeitserkrankungen II

### Benzodiazepine



Schädlicher Gebrauch 9,5%<sup>1,2</sup>

Konsumzunahme mit dem Alter (beide Geschlechter)  
1,8% bei den 15-19 Jährigen  
18,4% bei den >75 Jährigen<sup>1</sup>

Frauen metabolisieren Diazepam langsamer als Männer  
(geringere Lebergrösse und Enzymaktivität)<sup>2,3</sup>

50% langsamerer Metabolismus von Zolpidem mit  
resultierenden schädlichen Effekten<sup>4,5</sup>



Schädlicher Gebrauch 5,3%<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Egemen Savaskan, Abhängigkeitserkrankungen im Alter, Hogrefe, 2021  
<sup>2</sup>Bundesamt für Gesundheit. Suchtmonitoring Schweiz, 2013-2018  
<sup>3</sup>Farkouh et al., Adv Ther, 2020  
<sup>4</sup>MacLeod et al., J Clin Pharmacol. 1979  
<sup>5</sup>Mallampalli and Carter, J Women's Health, 2014  
<sup>5</sup>Cubala et al., Europ J Clin Pharm, 2010

## Geschlechtsspezifische Faktoren bei Schlafstörungen



40% höheres Risiko an einer Insomnie zu leiden<sup>1,2</sup>

50% langsamerer Metabolismus von Zolpidem mit resultierenden schädlichen Effekten<sup>1,3</sup>

Untypische Symptome\* eines Obstruktiven Schlafapnoe Syndroms (OSAS) verschleiern möglicherweise die Diagnose bei Frauen

\*verzögertes Einschlafen, Müdigkeit, morgendliche Kopfschmerzen

CPAP Behandlung mit niedrigerem Druck<sup>1,6</sup>

50% häufiger Restless Legs Syndrom (RLS)<sup>1,7</sup>

Frauen mit RLS leiden häufiger unter Komorbiditäten wie Hypothyreoidismus und Depressionen<sup>1,8</sup>



Bei Männern wird doppelt so häufig ein OSAS diagnostiziert<sup>1,4</sup>

Frauen und Männer haben unterschiedliche OSAS Symptome<sup>1,6</sup>

Männer leiden unter typischen OSAS Symptomen (lautes Schnarchen und Apnoe)

Antidepressiva sind häufiger mit einem RLS bei Männern als bei Frauen assoziiert<sup>1,9</sup>

<sup>1</sup>Mallampalli and Carter, J Women's Health, 2014

<sup>2</sup>Zhang and Wing, Sleep, 2006

<sup>3</sup>Cubala et al., Europ J Clin Pharm, 2010

<sup>4</sup>Jordan and McEvoy, Sleep Med Rev, 2003

<sup>5</sup>Baldwin et al., Sleep, 2004

<sup>6</sup>Ralls and Grigg-Damberger, Curr Opin Pulm Med, 2012

<sup>7</sup>Berger et al., Archives Int Med, 2004

<sup>8</sup>Bentley et al., Sleep Med, 2006

<sup>9</sup>Baughman et al., Mov Dis, 2009