



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Validierung der Geriatric Depression Scale in einem Kollektiv mit
kognitiven Einschränkungen**

Autor: Anne Koopmann
Institut / Klinik: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)
Doktorvater: Prof. Dr. L. Frölich

Dementielle Syndrome und depressive Episoden sind die beiden häufigsten psychischen Erkrankungen bei älteren Menschen, oft treten beide Syndrome gleichzeitig auf. Da es zwischen beiden Erkrankungen viele Symptomüberlappungen gibt, ist es gerade bei älteren kognitiv eingeschränkten Patienten schwierig, die Diagnose einer Depression zu objektivieren. Die für jüngere, kognitiv gesunde depressive Patienten entwickelten standardisierten Testverfahren sind aufgrund ihres Umfangs, ihrer Komplexität in der Fragestellung und ihres Schwerpunkts auf körperlichen Symptomen ungeeignet für die Anwendung bei kognitiv eingeschränkten älteren Menschen. Daher entwickelten Yesavage et al. 1983 die Geriatric Depression Scale (GDS), eine Selbstbeurteilungsskala mit einer einfachen dichotomen Ja/Nein Antwortstruktur mit insgesamt 30 Items, sowie eine Kurzversion der GDS mit 15 Fragen. Beide Versionen verzichten vollständig auf das Abfragen von körperlichen Symptomen der Depression.

In der vorliegenden Untersuchung wurde die Validität 15 und der 30 Item Version der GDS in einem Patientenkollektiv mit kognitiven Einschränkungen in einer Querschnittsuntersuchung mit 198 Probanden aus fünf Untersuchungsgruppen (gesunde Kontrollprobanden, depressive, demente, dement-depressive Patienten und Patienten mit einem Mild Cognitive Impairment [MCI]) untersucht. Durchgeführt wurde die Studie an der psychiatrischen Klinik des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim und der psychiatrischen bzw. der geriatrischen Klinik des Evangelischen Krankenhauses Elisabethenstift in Darmstadt. Das Ausmaß der kognitiven Einschränkung wurde in einer neuropsychologischen Testung mit der CERAD-Testbatterie gemessen. Als Referenzskala für die Detektion der depressiven Symptomatik diente die Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS).

Beide Versionen der GDS erzielten für die Unterscheidung zwischen der kognitiv gesunden Kontroll- und der depressiven bzw. der dement-depressiven Patientengruppe eine Sensitivität und eine Spezifität $> 0,8$, sie sind also für diese Differentialdiagnosen gut geeignet. Der Youden Index der 30 Item Version war etwas höher als der der 15 Item Version. Für die Differentialdiagnose zwischen der dementen und der dement-depressiven bzw. depressiven Patientengruppe ergaben sich für beide Versionen der GDS etwas geringere Werte für die Sensitivität und die Spezifität, wobei hier mit der 15 Item Version bessere Ergebnisse erzielt werden konnten. Als ursächlich hierfür kann u. a. angesehen werden, dass es zwischen beiden Erkrankungen eine Symptomüberlappung gibt, die sich durch die veränderte Fragenzusammensetzung der Kurzversion besser differenzieren lässt. Für die Differentialdiagnose zwischen der MCI- und der depressiven bzw. dement-depressiven Patientengruppe fanden wir bei beiden Versionen der GDS deutlich niedrigere Werte für Sensitivität und Spezifität. Für Differentialdiagnostik in dieser Patientengruppe scheint die GDS aufgrund ihres zu groben Fragenrasters daher nur wenig geeignet. Bei der Außenvalidierung der GDS mit der MADRS fanden wir mit Pearson-Korrelationskoeffizienten $> 0,8$ für beide Versionen der GDS im Gesamtkollektiv deutlich bessere Ergebnisse als frühere Erhebungen. Bei der Auswertung der einzelnen Untersuchungsgruppen zeigten sich für die gesunde Kontrollgruppe die niedrigsten Korrelationen, was darauf zurückzuführen ist, dass beide Skalen zur Erkennung von klinisch manifesten depressiven Syndromen entwickelt wurden und für den subklinischen Bereich, d. h. bei der Erkennung von einzelnen depressiven Symptomen, nur eingeschränkt eingesetzt werden können.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass sich sowohl die 30- als auch die 15 Item der GDS sehr gut als Screeninginstrument zur Depressionserkennung eignen. Die Validität der GDS kann durch zusätzliche Anwendung eines kognitiven Tests sowie Anpassung der Cut-Off-Werte an das kognitive Niveau der Probanden noch erhöht werden.