

Donepezil
Aricept®
10 nach 11 statt 5 vor 12.
Früher einschreiten – länger dranbleiben.
www.alob...
Eli Lilly
NEUROSCIENCE

ISSN 0932-4607

B 3344 F

Papier aus chlorfrei gebleichtem Zellstoff

Gebühr bezahlt



Informationsdienst für Neurologen & Psychiater

Inhalt

Editorial

RVL - ein in Zukunft für die Praxis wichtiger Begriff! 2

neuro-focus

TIA nicht ernst nehmen kann teuer werden! 2

Medikamentöse rheologische Therapie bei Hörsturz obsolet 5

Bundestag für Verbesserung der Situation Demenzkranker 5

Meningoenzephalitis durch Mycoplasma pneumoniae 5

Verschlossene Bandscheiben dynamisch dübeln 6

Neurologie

Immunneuropathien 6

Schlaganfall

Medikamentöse Sekundärprävention des ischämischen Hirninfarkts 14

Demenz

Demenz bei Morbus Parkinson - klinisch-neuropathologische Korrelation 22

Kommentar

Die „vierte Säule des Gesundheitssystems“ auf Sand gebaut? 24

Psychiatrie

Neue Aspekte in der Therapie der Schizophrenie 24

Depression

Duloxetin und die Erweiterung des Marktes für Antidepressiva 26

Für Sie gelesen

Damit man sich gegen eine Wirtschaftlichkeitsprüfung wehren kann 30

Atherothrombose 30

Demenzen 31

Schmerztherapie 31

Frontalhirn 31

News

32

Forum

Weiterer Diskussionsbeitrag zu „Homosexualität und Ehe“ 34

Impressum

35

Psychotherapie bei chronischer Depression

Über 20% behandelter depressiver Episoden (F32, F33) nehmen einen chronischen Verlauf mit mehr als zweijähriger Dauer (Keller et al., 1992). Über die Hälfte der betroffenen Patienten erleben sogar sehr lange depressive Episoden mit bis zu 15 Jahren Dauer (Keller, 1999). Etwa 40% der Patienten mit einer Dysthymie entwickeln im weiteren Verlauf eine sog. Double Depression, d.h. zeitweise erfüllen sie auch die Kriterien von depressiven Episoden.

Dieses Verlaufsbild weist ein besonders hohes Risiko für Chronifizierungen und Rezidive auf. So besteht bei Zurückgehen der Symptomatik auf dysthymes Niveau weiterhin ein stark erhöhtes Rückfallrisiko. Im Vergleich zu akuten Depressionen haben Patienten mit chronischen Depressionen deutlichere psychosoziale Einschränkungen, ein erhöhtes Suizidrisiko, höhere Hospitalisationsraten und eine allgemein schlechtere Prognose (zusammenfassend Michalak & Lam, 2002; Hautzinger, 1998).

Bei den chronischen Depressionen ist zu unterscheiden zwischen (nicht voll remittierten) depressiven Episoden mit mehr als zweijähriger Dauer (F32, F33)

Fortsetzung siehe Seite 27

Risperdal® 4 mg

www.risperdal.de

Westermayer Verlag · 82131 Gauting · Grubmühlerfeldstr. 14c

Zentralbibliothek der Medizin
Zeitschriftenstelle
z. Hd. Herrn Konrad Schäfers
Joseph-Stelzmann-Straße 9

50931 Köln

Zs. B
3217

ZB MED

Beilage in diesem Heft:
Nervenärztliche
Gutachten