

	Spezifizierung	Pharmakologische Therapieempfehlungen
Depression	allgemein	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimierung der medikamentösen/dopaminergen Parkinson Behandlung</li> <li>• Therapie mit Pramipexol, alternativ Rotigotin, falls möglich</li> </ul>
	Schwere Depression	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Venlafaxin 75 bis 225 mg</li> <li>• Desipramin 25 bis 200mg</li> </ul>
	Mittelgradige Depression	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Antriebshemmung: Venlafaxin 75 bis 150mg, Citalopram 20 bis 40mg, Sertralin 50 bis 100mg</li> <li>• Bei Agitiertheit, Angst, Unruhe oder Schlafstörung: Mirtazapin 15 bis 45 mg (nicht bei REM-Schlaf-Verhaltensstörung), Trazodon 100 bis 200mg</li> <li>• Bei Komorbidität von Schlafstörung, Schmerz, Speichelfluss bei kognitiv unauffälligen Pat.: Amitriptylin* 10 bis 75mg ret.</li> </ul>
	Anhedonie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• optimale dopaminerge Medikation mit L-Dopa und/oder Rotigotin, Pramipexol oder Piribedil</li> </ul>
	Apathie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• optimale dopaminerge Medikation, ggfs. Dopaminagonisten Pramipexol, Rotigotin oder Piribedil, falls möglich</li> <li>• Venlafaxin 75 bis 225 mg ret</li> <li>• Nortriptylin 25 bis 150mg</li> </ul>
	Insomnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melatonin 5-10 mg unretardiert (muss von der Apotheke hergestellt werden),</li> <li>• Retardiertes Melatonin 2mg z.N. (Circadin®)</li> <li>• Optimierung der medikamentösen Parkinson Behandlung: möglichst kontinuierliche dopaminerge Stimulation: Rotigotin, Ropinirol ret.</li> <li>• Kurzwirksames Hypnotikum (Zopiclon®)</li> <li>• Ggfs. Mirtazapin** 7,5-15mg z.N. (cave: kann ggfs. RLS induzieren oder verstärken)</li> <li>• CAVE: immer in Kombination mit Verhaltensmodifikation</li> <li>• s. Quickcard Schlafstörungen</li> </ul>
Angststörung	Mit affektiven Fluktuationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• optimale dopaminerge Medikation und NonErgot-Dopaminagonisten Pramipexol, Rotigotin oder Piribedil, falls möglich</li> <li>• Therapieversuch mit SSRI, z.B. Citalopram 20 bis 40 mg</li> </ul>
	Ohne affektive Fluktuationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nicht mittels einer angepassten dopaminergen Therapie behandeln;</li> <li>• Therapieversuch mit SSRI, z.B. Citalopram 20 bis 40 mg</li> </ul>
Fatigue	Fatigue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• optimale dopaminerge Medikation; Rotigotin, falls möglich</li> <li>• Therapieversuch mit Modafinil** 100 bis 200 mg oder Safinamid 100 mg erwägen</li> </ul>

### Diagnostik:

Gezielte psychopathologische und biographische Anamnese inkl. in der Leitlinie [1] empfohlene Fragen im ON-Zustand (!), Fremdanamnese, Fragebögen; Ausschluss symptomatischer Ursachen

### Empfohlene Skalen/Fragebögen zur Erfassung affektiver Störungen:

1. Zur Einstiegsdiagnostik affektiver Störungen:

- Movement Disorder Society Unified Parkinson's Disease Rating Scale, Teil 1 (MDS-UPDRS1)
- Movement Disorder Society Non-Motor Rating Scale (MDS-NMS)
- Non-Motor Symptom Scale (NMSS)
- Non-Motor Symptom Questionnaire (NMSQ)
- Neuropsychiatrisches Inventar (NPI) (entsprechende Items daraus)

2. Zur spezifischen Diagnostik affektiver Störungen:

#### Depressive Störungen

- Beck-Depressions-Inventar II (BDI-II)
- Geriatrische Depressionsskala (GDS-15)
- Zwei-Fragen-Test

#### Anhedonie

- Snaith-Hamilton Pleasure Scale (SHAPS)

#### Apathie

- Apathy Evaluation Scale (AES)

#### Angststörungen

- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

#### Fatigue

- Fatigue Severity Scale (FSS)  Modified fatigue impact scale (MFIS)
- Fatigue Skala für Motorik und Kognition (FSMC)

3. Zur Erfassung von Progredienzangst:

- Kurzform des Progredienzangst-Fragebogens (PA-F)2

4. Bei vorliegenden depressiven Störungen zur Differenzierung des Schweregrads:

- Beck-Depressions-Inventar II (BDI-II)

Störung	Nicht-pharmakologische Therapieempfehlungen
Depression (Anhedonie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kognitive Verhaltenstherapie</li> <li>• Physische Interventionen</li> <li>• zu sportlichen Aktivitäten motivieren, idealerweise innerhalb einer Gruppe</li> <li>• zur Teilnahme an einem strukturierten und supervidierten körperlichen Training motivieren und unterstützen</li> </ul>
Apathie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Physische Interventionen</li> </ul>
Insomnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenedukation, Schlafhygiene (s. Quickcard Schlafstörungen)</li> <li>• Kognitive Verhaltenstherapie bei Insomnie (KVT-I)</li> </ul>
Angststörung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kognitive Verhaltenstherapie</li> </ul>
Progredienzangst	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kognitive Verhaltenstherapie</li> </ul>
Fatigue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Physische Interventionen</li> <li>• Schlafhygiene (s. Quickcard Schlafstörungen)</li> </ul>

Leitfragen bzgl. affektiver Störungen im ON-Zustand [nach 1]

- **Immer:** Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?
- Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?
- **Möglichst zusätzlich:**
- Haben Sie jemals an einer depressiven Störung gelitten und sind Sie jemals antidepressiv therapiert worden?
- Schlafen Sie gut ein bzw. durch?
- Wie ist Ihr Appetit?
- Sind sie oft innerlich unruhig?
- Können Sie sich weiterhin an Dingen erfreuen?
- Haben Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren oder aufmerksam zu bleiben?
- Ändert sich Ihre Stimmung, wenn Ihre Medikamentenwirkung abnimmt oder ausbleibt?
- **Erfassung von Apathie und affektiven Fluktuationen:**
- Haben Sie weiterhin Interesse an Tätigkeiten, Dingen oder Menschen?
- Schlafen Sie tagsüber viel?
- Unternehmen Sie Dinge mit Freunden oder Familie?
- Ändern sich Ihr Antrieb und Ihre Motivation, wenn Ihre Medikamentenwirkung abnimmt oder ausbleibt?
- **Erfassung von Angststörungen und affektiven Fluktuationen:**
- Sind sie öfters ängstlich?
- Sind Sie öfters innerlich unruhig oder angespannt?
- Neigen Sie zu Panikattacken?
- Haben Sie Angst, unter Menschen zu gehen?
- Treten Angstgefühle auf, wenn Ihre Medikamentenwirkung abnimmt oder ausbleibt?
- **Erfassung von Progredienzangst:**
- Haben Sie Angst vor Ihrem weiteren Krankheitsverlauf?
- Sehen Sie pessimistisch, mutlos oder hoffnungslos in die Zukunft, wenn Sie an den weiteren Verlauf Ihrer PK denken?
- **Erfassung von Fatigue und affektiven Fluktuationen:**
- Fühlen Sie sich häufig müde oder erschöpft trotz ausreichend Schlaf?
- Fehlt Ihnen häufiger die Kraft, Dinge zu tun?
- Schlafen Sie tagsüber viel?
- Haben Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren oder aufmerksam zu bleiben?
- Fühlen Sie sich erschöpft oder abgeschlagen, wenn Ihre Medikamentenwirkung abnimmt oder ausbleibt?

\*Cave: anticholinerge NW; \*\*off-label