PSYCHISCHE TALFAHRT

Anzeichen von depressiven Erkrankungen

Bei der Depression handelt es sich um eine Krankheit mit psychischen und körperlichen Symptomen, die den gesamten Alltag der Betroffenen verändert.

TEXT: MAG. PHARM. DR. ALFRED KLEMENT

Graue, trübe Herbst- und Wintertage können sich aufs Gemüt schlagen.

Griffonia-Samen enthalten mit 5-HTP den direkten Vorläufer des „Glückshormons" Serotonin, welches auch den Schlaf-Wach-Rhythmus beeinflusst. Die Aminosäure L-Phenylalanin wirkt sich ebenfalls positiv auf die Stressantwort aus. Wertvolle B-Vitamine von Buchweizenkeimpulver unterstützen den Nervenstoffwechsel. Für eine erhöhte Stresstoleranz und körperliche Leistungsfähigkeit dienen aktivierendende Extrakte von Rhodiola, Rotem Ginseng und Maca. Vitamin C, Magnesium und Zink unterstützen als Co-Faktoren.

VEGAN · FRUCTOSE FREI · GLUTEN FREI · LACTOSE FREI

Bestellungen und Informationen:
office@nordpharma.at

www.nordpharma.at

Mögliche Anzeichen einer Depression reichen von einer anhaltenden gedrückten Stimmung, einer Hemmung von Antrieb und Denken, einem Interessenverlust, vielfältigen körperlichen Begleiterscheinungen wie Schlaflosigkeit, Obstipation, Appetitstörungen bis zu Schmerzzuständen.

Vor allem Schlafstörungen sind zu hinterfragen, weil sie oft das erste und wichtigste Zeichen einer beginnenden Depression oder Manie sind.

Wie verlaufen Depressionen?

Eine Depression tritt in Phasen auf. Sie kann einmalig oder wiederkehrend sein. Bei einer erstmaligen Depression bestehen gute Chancen auf eine Heilung. Innerhalb von acht Wochen bessert sich der Zustand bei 50 % der Erkrankten, nach zwölf Wochen steigt diese Zahl auf 75 %. In zwei Drittel der Fälle bleiben derartige Episoden folgenlos, bei einem Drittel halten Restsymptome noch an. Hausärztlich behandelt dauert eine depressive Phase zwischen ein und drei Monaten. Ohne einer Pharmakotherapie musste man früher mit sechs bis acht Monaten bis zum Abklingen rechnen. Zwischen zwei Phasen kann durchaus ein Abstand von vier bis fünf Jahren bestehen.

Mit jedem Rezidiv steigt die Wahrscheinlichkeit des Wiederauftretens um rund 16 %. Die zunehmende Länge einer depressiven Episode wirkt sich auf das Rezidivrisiko negativ aus.

Dauert die Phase zwei Jahre, erreichen nur mehr 11 % der Betroffenen eine Remission. Ähnliche Auswirkungen haben Residualsymptome. Sie verkürzen die Zeitspanne bis zum nächsten Rückfall.

Leichte depressive Episoden neigen zu wesentlich weniger Rückfällen als schwere mit zusätzlichen unspezifischen Begleitsymptomen wie Obstipation, Kopf- bzw. Muskelschmerzen und Libidostörungen.

50 % der Patientinnen und Patienten erkranken vor dem 30. Lebensjahr, Ersterkrankungen im Alter >60 Jahre sind mit 10 % selten. Somit ist die hohe Prävalenz von Depression im Alter auf ein Rezidiv nach Erstmanifestation in jüngeren Jahren zurückzuführen.

Die Dysthymie ist eine abgeschwächte Form der Depression. Dabei auftretende depressive Symptome können jedoch jahrelang anhalten und die Lebensqualität stark einschränken.

Ein- und Durchschlafstörungen sind ein häufiges Symptom bei Depressionen.

Symptome einer Depression

Bei Depressionen werden Haupt- und Nebensymptome unterschieden. Bei der schwereren Form von Depression (Major depression) sind nach dem internationalen Diagnosecode ICD-10 für die Diagnose „depressive Episode“ zwei Hauptsymptome gefordert:

Hauptsymptome
- depressive Verstimmung
- Verlust an Freude und Interesse
- antriebslos, Ermüdbarkeit, Energieverlust

Nebensymptome
- Konzentration und Aufmerksamkeit sinken
- Selbstwertgefühl/-vertrauen nimmt ab
- Schuldgefühle, Gefühl der Wertlosigkeit
- negative, pessimistische Zukunftsperspektive
- suizidale Gedanken und Handlungen
- Schlafstörungen
- Appetitmangel

Bei etwa 10 % der Betroffenen überdecken die körperlichen Beschwerden das beeinträchtigte Gefühlsleben so stark, dass die Depression gar nicht entdeckt wird. Als Folge der Energielosigkeit und Ermüdbarkeit verbringen viele Depressive die meiste Zeit im Bett, ohne aber Schlaf zu finden oder ihrer Stimmungslage entfliehen zu können. Charakteristisch sind die tageszeitlichen Stimmungsschwankungen. Der Morgen ist am deprimierendsten, nachmittags verbessert sich der Zustand häufig, und abends kann das Leben wieder relativ erträglich sein. Die Appetitlosigkeit beruht auf einem reduzierten Geschmacksempfinden und führt zu unbeabsichtigtem Gewichtsverlust. →

Ein ausgiebiger Spaziergang an einem sonnigen Wintertag kann ein probates Mittel gegen Winterblues sein.

- Weil man die Therapie durch Compliance-fördernde Ratschläge zur Anwendung, Wirkungen, Behandlungsdauer und Nebenwirkungen von Antidepressiva effektiver machen kann.

→ Offene Fragen

Die Serotoninhypothese beruht auf dem Modell eines funktionellen Mangels oder einer Unterfunktion der beiden Monoamine Noradrenalin und Serotonin (5-Hydroxytryptamin = 5-HT).

Die vermutliche Minderfunktion von Monoaminen wird dazu benutzt, um therapeutisch gegen die Depression vorzugehen. Mehrere Umstände sprechen für die Richtigkeit der Hypothese, wie z. B. die Schwere und Dauer der Depression. Experimentell ließ sich bei vulnerablen Personen durch Hemmung der Tyrosinhydroxylase oder mit Tryptophan-freier Ernährung depressionsähnliche Veränderungen bei Affekt, Antrieb und kognitive Leistung provozieren.

Zugleich existieren aber Fakten, die sich mit der Hypothese nicht in Einklang bringen lassen: Warum gibt es in den Studien mit rund 40 % einen so hohen Placeboeffekt und warum werden die Nebenwirkungen sofort manifest, während man auf die Wirkung bis zu 14 Tage warten muss? Dazu passend erschien 2022 eine umfangreiche Publikation, deren Autorinnen und Autoren resümieren: „Die Ergebnisse unseres Reviews deuten darauf hin, dass der riesige Forschungsaufwand zur Klärung der Serotoninhypothese bisher keine überzeugenden Belege für eine biochemische Auslösung der Depression vorlegen konnte. Dies gilt auch für die Erforschung vieler biologischer Marker. Wir sind der Meinung, die Zeit ist gekommen, um anzuerkennen, dass die Serotonin-Theorie der Depression empirisch nicht haltbar ist.“

Grenzen der Selbstmedikation

Um kein Missverständnis aufkommen zu lassen: Psychische Erkrankungen sind kein Feld für die Selbstmedikation! Warum man doch weiterlesen sollte?
- Weil in der Grauzone zwischen Befindlichkeitsstörung und beginnender depressiver Verstimmung mit ihren somatischen Auswirkungen (Schlafstörungen, Magen-Darm-Beschwerden, leichte Ermüdbarkeit, Lustlosigkeit) die Selbstmedikation Anwendung findet. Dafür stehen rezeptfreies Johanniskraut und bei Somatisierung eine Reihe symptomatisch wirkender Präparate wie z. B. Ginseng, Laxantien, Baldrian, Lavendel usw. zur Verfügung.
- Weil man bei schwerer Depression mit seinem Wissen dazu beitragen kann, Suizide zu verhindern. Denn zwischen 20 und 60 % der Patientinnen und Patienten unternehmen einen Suizidversuch!

Wann besteht ein Verdacht auf eine Depression?

Oft fragen depressive Patientinnen und Patienten nach einem schonenden, pflanzlichen Mittel bei Erschöpfung, Schlafproblemen oder fehlendem Antrieb. Wiederholte Produktwünsche nach Sedativa, Hypnotika, Analgetika (bei unklaren und wechselnden Schmerzen) und sog. Aufbaupräparate können auf eine Depression hinweisen. Manchen Kundinnen und Kunden sieht man ihre Depression sogar an: Sie wirken niedergeschlagen, mutlos, verzweifelt, ängstlich-getrieben oder psychomotorisch verlangsamt, umständlich, konzentrationsschwach, furchtsam oder gehetzt.

Nach ICD-10-Kriterien spielt neben dem Vorliegen wichtiger Haupt- und Nebensymptome des depressiven Syndroms vor allem die mindestens zwei Wochen anhaltende Symptomatik eine wichtige Rolle. Es gibt durchaus auch Patientinnen und Patienten mit einzelnen Symptomen des depressiven Syndroms, die aber nicht die Minimalkriterien der leichten Depression erfüllen. Diese Betroffenen schildern oft diffuse Beschwerden wie Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schlafstörungen oder Konzentrationsschwäche. Für die Beratung in der Selbstmedikation sind Depressionen als Ursache von Schlafstörungen gegenüber anderen Ursachen abzugrenzen.

Trüber Herbst und Winter

Die Dunkelheit in der Herbst- und Winterzeit kann Menschen mit depressiven Störungen gefährden oder in eine lange anhaltende negative Stimmungsphase (Dysthymie) führen. Von einer Dysthymie unterscheidet sich die Saisonal abhängige Depression (SAD) – im Volksmund auch Winterdepression genannt – deutlich, nicht nur durch den jahreszeitlichen Bezug. So entwickeln Erkrankte mit Dysthymie eher atypische Symptome: Statt eines Appetitverlustes und einer Gewichtsabnahme haben sie z. B. eher gesteigerten Appetit und sprechen von einem erholsamen Schlaf und nicht von Schwierigkeiten beim Ein- und Durchschlafen. Eine Bestätigung für eine Winterdepression wäre, wenn die Betroffenen besonders gut auf Lichttherapie und Schlafentzug ansprechen – ein Versuch ist ohne Risiko.

Der Verlauf einer SAD ist meist leichter als bei der typischen Depression. Sie muss jedoch klar von dem Winterblues abgegrenzt werden, die keinen Krankheitswert besitzen, sondern auf schlechter Stimmung beruhen.

Man muss sich jedoch im Klaren sein, dass schwerere Depressionen im Winter meistens keine Winterdepressionen sind, sondern nur zufällig mit der Winterzeit zusammenfallen.

Es werde Licht

Unter dieses Motto könnte man die Lichttherapie einstufen. Dazu zählt das natürliche Sonnenlicht. Während an einem wolkenfreien Sommertag die Intensität des Tageslichts 100.000 Lux beträgt, sind es nur noch 20.000 Lux bei bewölktem Himmel. Im Winter hingegen liegen bei bedecktem Himmel 3.500 Lux vor, beim Eintritt der Dämmerung sind es nur noch 750 Lux.

Eine Lichttherapie verbesserte in mehreren großen Studien bei 60–90 % der Betroffenen die SAD. Erste Effekte zeigen sich oft bereits nach einer Woche, die volle Wirkung tritt nach zwei bis vier Wochen auf. Die S3-Leitlinie zur unipolaren Depression empfiehlt sie daher als Behandlung erster Wahl.

Verwendet werden spezielle Lichtlampen. Sie geben sehr helles weißes, fluoreszierendes Licht mit > 2.500 Lux ab und filtern dabei den hautschädigenden UV-Anteil heraus.

Je nach Helligkeit sitzt man verschieden lang vor der Lampe. Während es bei Lampen mit 2.500 Lux zwei Stunden pro Tag sein sollten, genügen bei 10.000 Lux bereits 30 bis 40 Minuten.

QUELLEN

- S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression 2015 in Überarbeitung; http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/depression
- Moncrieff J et al. The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence. Molecular Psychiatry 2022; doi: 10.1038/s41380-022-01661-0