

Abwehrkampf bei affektiven Störungen? Entzündungshemmer könnten einem Teil der Patienten helfen, Depression und Bipolare Störung einzudämmen

Datum: 08.03.2018

Original Titel:

Anti-inflammatory treatments for mood disorders: Systematic review and meta-analysis.

Depressionen sprechen nicht in jedem Fall auf [Antidepressiva](#) an. Manche Forscher schätzen, dass ein Drittel bis die Hälfte der Betroffenen nur unzureichend mit den klassischen antidepressiven Medikamenten behandelt sind. Historisch dominierte die [Hypothese](#), dass bei der Depression ein Tank mit Monoaminen allmählich leerläuft. Monoamine wie beispielsweise Dopamin oder Serotonin sind in unserem Körper die Postboten für Nervenzellen. Sie sind aber nicht nur Überbringer von Information, sondern wirken auch darauf ein, wie unser Gehirn auf die Botschaften reagiert. Sie arbeiten also sowohl als Neurotransmitter (Überbringer) als auch als Neuromodulatoren. Die niedrige Erfolgsrate von Medikamenten, die auf das Auffüllen eben dieses Tanks von Super-Postboten abzielen, deutet darauf, dass die Auffüll-Theorie möglicherweise nicht ausreicht um depressive Symptome zu erklären. Frühere Studien fanden, dass speziell eine Untergruppe der Patienten, deren [Immunsystem](#) ungewöhnlich aktiv ist, bei denen also möglicherweise Entzündungsprozesse ablaufen, weniger von [Antidepressiva](#) profitierten. Dazu passt, dass akute Entzündungen und Infektionen über unterschiedliche Pfade den Monoamin-Tank leeren können. Dr. Kopschina Feltes und Kollegen (2017 in der medizinischen Fachzeitschrift *Journal of Psychopharmacology* erschienen) berichteten kürzlich in einer Übersichtsstudie, dass eine solche Untergruppe von Patienten mit messbar erhöhten Entzündungswerten im Blut aufgrund der Aktivität ihrer Abwehrkräfte unter Depressionen leiden könnte. Diese Patienten würden dann eventuell von entzündungshemmenden Medikamenten profitieren. Speziell Patienten mit erhöhten Konzentrationen entzündungsfördernder Signalstoffe, der pro-inflammatorischen [Zytokine](#) (die Forscher benannten dabei vor allem IL-6, [TNF- \$\alpha\$](#) und IL-1 β) sollten von diesem Effekt betroffen sein.

Soweit die Theorie. Aber wie sieht die Praxis aus?

Hinweise auf entzündliche Prozesse bei Depressionen gibt es verschiedene. Forscher der Universität von Manchester in Großbritannien um Dr. Talbot fanden kürzlich (2017 in der Fachzeitschrift *Biological Psychiatry* erschienen), dass manche Patienten mit Depressionen Anzeichen von Nervenentzündungen aufwiesen. Diese Entzündungen fanden sich vor allem bei Patienten, die unter Suizidgedanken litten. Die Immunabwehr war dabei vor allem in einem Gehirnteil (dem ACC oder anterioren, also vorderen, Cingulum) aktiv, der eine wichtige Rolle bei der Stimmungsregulierung spielt und als kritischer Akteur bei einer Depression zählt. Dieser Gehirnteil ist auch eng mit der Amygdala verbunden und gilt als Brücke zwischen emotionalen Empfindungen und dem Verhalten und Denken.

Mehr Unterstützung für die Entzündungserklärung für einen Teil der Depressionserkrankungen kommt von einer neuen Übersichtsstudie: Dr. Husain vom St. Pancras Krankenhaus London sowie Experten für [Affektive Störungen](#) vom King's College London in Großbritannien recherchierten darin

kontrollierte Studien der letzten Jahre zum Einsatz von Entzündungshemmern bei der Behandlung von Depressionen und der Bipolaren Störung. Sie fanden deutliche Hinweise darauf, dass Patienten, die Entzündungshemmer erhielten, anschließend unter schwächeren depressiven Symptomen litten als die Patienten, die [Placebo](#) erhalten hatten. Diese Daten basierten auf 6 verschiedenen Studien mit insgesamt 214 Patienten. Eine solche Behandlung schien typischerweise auch manische Symptome abzumildern, basierend auf 3 Studien mit Kontrollbedingungen und insgesamt 96 Patienten.

Vor einem standardisierten Einsatz bei der Behandlung von Depressionen sollten noch weitere Studien durchgeführt werden. Aber schon jetzt empfiehlt sich gerade bei Patienten mit suizidalen Gedanken oder ungenügendem Erfolg klassischer Antidepressiva der genaue Blick auf's [Blutbild](#).

Referenzen:

Husain MI, Strawbridge R, Stokes PR, Young AH. Anti-inflammatory treatments for mood disorders: Systematic review and meta-analysis. *J Psychopharmacol.* 2017;31(9):1137-1148. doi:10.1177/0269881117725711.



MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“