

DEPRESSION BEI SELTENEN NEUROIMMUNERKRANKUNGEN: FRAGEN & ANTWORTEN MIT DR. LANA HARDER UND ANGIE FAYAD

Was ist Depression?

Depression ist eine ernste behandlungsbedürftige Störung, die ein anhaltendes Gefühl der Traurigkeit und den Verlust von Interesse an den Dingen des Lebens verursacht. Laut Untersuchungen leiden in den USA 6,6 % der Erwachsenen unter einer Form von Depression, ungefähr 2 % der Schulkinder und zwischen 6 und 8 % der Jugendlichen unter starker Depression oder anderen depressiven Erkrankungen. Verstimmung und Niedergeschlagenheit sind Phänomene, die jeder kennt, ebenso wie Trauerzeiten in Reaktion auf Stresszustände, etwa den Verlust einer wichtigen Person. Eine Depression bewirkt, dass diese Gefühle über einen längeren Zeitraum andauern. Eine Depression wirkt sich bei jedem Menschen anders aus, die durch sie verursachten Symptome sind von Individuum zu Individuum unterschiedlich. Auf manche wirkt die Depression lähmend. Im Vergleich der medizinischen Hauptursachen chronischer Beeinträchtigung des täglichen Lebens und Funktionierens liegt Depression hinter Herzkrankheiten an zweiter Stelle. Gene, Alter, Geschlecht und der kulturelle Hintergrund haben alle Einfluss auf die Art und Weise, in der sich eine Depression bei einem Menschen ausprägt.

Wie erkennt man eine Depression?

Eine Depression verändert häufig die Art, wie der Mensch denkt, fühlt und sich verhält. Sie kann zu emotionalen, funktionellen und körperlichen Problemen führen. Zu den auffälligsten Symptomen gehören tiefe Traurigkeit und Interessen- oder Lustlosigkeit, die sich negativ auf die Tätigkeiten und Beziehungen des normalen Lebens auswirken. Eine Depression kann tödlichen Ausgang haben und führt bei 15 % der schwer depressiven Menschen zum Suizid. Jeder Mensch, der suizidale Gedanken oder Absichten äußert, sollte sehr ernst genommen werden. Zu den warnenden Anzeichen, dass sich ein Mensch mit dem Suizid beschäftigt oder gar die Selbsttötung plant gehören häufiges Sprechen über den Tod, selbstzerstörerisches Verhalten, "Angelegenheiten in Ordnung bringen", Aussagen wie "Es wäre besser, wenn ich nicht hier wäre." oder "Was mache ich hier?" oder ein plötzliches und unerwartetes Umschwingen von tiefer Traurigkeit zu Gelassenheit oder scheinbarer Zufriedenheit.

Obwohl affektive Störungen wie die Depression in jedem Alter

vorkommen können, unterscheiden sich die Symptome zwischen Erwachsenen und Kindern. Ein depressiver Erwachsener ist meist einen Großteil des Tages traurig, fühlt sich matt und kraftlos, verliert die Lust und das Interesse an Menschen und Tätigkeiten, seine Schlaf- und/oder Essensgewohnheiten verändern sich stark und er fühlt sich wertlos oder schuldig. Zu den Folgen einer Depression können Fehlzeiten bei der Arbeit, kurzfristige Behinderung, sinkende Produktivität und eine Neigung zur Selbstisolation zählen. Bei depressiven Kindern und Jugendlichen kann sich das Schlaf- und/oder Essverhalten ändern, sie machen mehr als zuvor einen traurigen oder zurückgezogenen Eindruck. In anderen Fällen äußert sich die Depression durch Reizbarkeit, Müdigkeit, Rastlosigkeit oder Verlust des Interesses an den früheren Lieblingsbeschäftigungen. Depressive Kinder berichten über andauernde Langeweile, Schulprobleme und gelegentlich über somatische Symptome wie Bauch- oder Kopfschmerzen. Im Allgemeinen ist eine Depression ein episodischer Zustand, in dem die Symptome mehrere Wochen oder Monate andauern und sich dann allmählich auflösen. Bei Erwachsenen und Jugendlichen kann sich die Depression als einmalige Episode oder als rezidivierende Störung äußern. Die Unterschiede im Verlauf und im Erscheinungsbild einer depressiven Episode machen die Diagnose einer Depression zu einer wahren Herausforderung.

Was wissen wir über Depressionen im Zusammenhang mit seltenen Neuroimmunkrankheiten wie der Transversen Myelitis?

Über die Häufigkeit von Depressionen bei TM-Patienten weiß man nicht viel. In einer neueren Untersuchung hat die Auswertung von Eltern-Fragebogen mit standardisierten Messwerten ergeben, dass 29% der Kinder mit TM mehr depressive Symptome aufweisen als der Durchschnitt. Die im Rahmen einer weiteren Untersuchung anlässlich eines Familiencamps für Patienten mit demyelinisierenden Erkrankungen des ZNS erhobenen Daten zeigen allerdings, dass Kinder mit TM zwar nicht signifikant mehr depressive Symptome nach den standardisierten Messwerten aufweisen, aber dazu neigen, diese Symptome häufiger zu berichten als die durchschnittliche Bevölkerung. Solche Ergebnisse legen nahe, dass TM-Patienten einem höheren Risiko der Ausprägung von depressiven Symptomen ausgesetzt sein mögen als nicht betroffene Individuen. Weitere Forschungen sind nötig, um diese Symptome im Kontext einer TM umfassender zu verstehen. Die Depression kann den Verlauf und das Ergebnis von chronischen Zuständen negativ beeinflussen. Liegt eine Depression in Zusammenhang mit chronischen Gesundheitsproblemen oder langfristigen Zuständen vor, so haben Untersuchungen gezeigt, dass die betroffenen Personen eine stärkere Einbuße ihres Gesundheitszustands erleiden. Diese Einbuße des Gesundheitszustands steht im

Zusammenhang mit einer geringeren Pflege der eigenen Person, mit der Nichteinhaltung von medizinischen Behandlungsplänen und mit dem Rückzug aus einer Lebensweise, die für Menschen mit chronischen Gesundheitsproblemen einen Schutz darstellt. Wird eine Depression vermutet, so sollten Sie Ihren Arzt oder einen Spezialisten davon unterrichten und sich untersuchen lassen.

Welche Behandlungsoptionen gibt es, wenn eine Depression diagnostiziert wird?

Die Behandlung der Depression beschleunigt üblicherweise sowohl den Rückgang der Symptome als auch das Risiko eines Rückfalls und verkürzt den Zeitraum, in dem sich die Folgen des depressiven Verhaltens negativ auswirken können (z.B. Ausfälle in Schule oder Arbeit, sozialer Rückzug, Familienkonflikte). Es gibt zwei Hauptgruppen von Behandlungen gegen Depression, die nachgewiesenermaßen wirksam sind: Psychotherapie und Arzneimitteltherapie. Außerdem legen neuere Untersuchungen nahe, dass Familientherapie, körperliche Aktivität und soziale Unterstützung ebenfalls positive Auswirkungen auf die Symptome von depressiven Menschen haben. Für die Pflege und Lebensqualität eines depressiven Menschen ist es, ganz unabhängig von der Behandlungsart, immer von Vorteil, wenn eine offene Zusammenarbeit zwischen dem Patienten/der Familie des Patienten und dem ärztlichen Personal herrscht. Der Suizid ist eine tragische und vermeidbare Folge einer schweren Depression und eine Person, für die ein unmittelbares Suizidrisiko besteht, braucht Notfallbehandlung und eine schnelle Behandlung der Depression.

Individuelle Psychotherapie wird üblicherweise als Primärtherapie für Menschen mit leichter bis moderater Depression empfohlen. Die Psychotherapie ist auch nützlich, wenn andauernde Stressfaktoren die Symptome verschärfen. Die kognitive Verhaltenstherapie ist ebenfalls eine gängige Behandlungsoption, deren Wirksamkeit gegen Depression gut belegt ist. Die kognitive Verhaltenstherapie kann neue Strategien zur Bewältigung einiger Depressionssymptome vermitteln, besonders gegen die negativen Gedanken oder Gefühle, die eine Depression begleiten.

Arzneimitteltherapie: Obwohl die Psychotherapie zur Behandlung von manchen depressiven Menschen ausreicht, verbessern sich die Symptome bei anderen durch die Psychotherapie alleine nicht wesentlich. Diesen Patienten kann möglicherweise eine Arzneimitteltherapie helfen. Die am häufigsten verschriebenen Antidepressiva gehören zur Gruppe der selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI, selective serotonin reuptake inhibitors). In den meisten Fällen beginnt die Wirkung dieser Arzneimittel wenige Wochen nach der Einnahme. Der Beginn der Einnahme, das Absetzen und die Anpassung/Änderung der Dosierung eines Arzneimittels sollte immer unter der direkten Aufsicht eines Arztes erfolgen.

Wie bereits erwähnt, falls Sie eine Depression vermuten, sollten Sie sich mit Ihrem Arzt oder einem Spezialisten in Verbindung setzen und einen Untersuchungstermin vereinbaren.

LITERATURANGABEN

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., test rev.). Washington, DC.

Bennett, D.S. (1993). Depression Among Children with Chronic Medical Problems: A Meta-Analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 19(2), 149-169.

Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov>

Fayad, A. D., Holland, A. A., Greenberg, B. M., Graves, D., Desena, A., Hughes, S., & Harder, L. (2013, June). *Self-report of attention and psychological functioning among pediatric transverse myelitis patients and sibling controls*. Poster presented at the Annual Conference of the American Academy of Clinical Neuropsychology, Chicago, IL.

Harder, L., Holland, AA, Frohman, E., Graves, D., and Greenberg, B. (2012). Cognitive functioning in pediatric transverse myelitis. *Multiple Sclerosis Journal*, 0(0), 1-6.

Kaplin, A. (2013). Depression in TM. *Transverse Myelitis Association*, 5(2). <http://myelitis.org/symptoms-conditions/depression/depression-in-tm/>

Katon, W. and Sullican, M.D. (2010). Depression and chronic medical illness (Review article). *Journal of Clinical Psychiatry*, 29(2), 3-11.

Katon, W. and Ciechanowski, P. (2002). Impact of major depression on chronic medical illness (Review article). *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 859-863.

Kovacs, M. (1997). Presentation and Course of major Depressive Disorder During Childhood and Later Years of the life Span. *Journal of Health and Social Behavior*, 33(3), 187-205.





~ Angie Fayad, BA & Lana Harder, PhD, ABPP, University of Texas Southwestern, Dallas