

# Nur traurig oder schon krank?

Depressionen zählen zu den häufigsten **psychischen** Erkrankungen. Die wichtigsten Anzeichen sind Niedergeschlagenheit, Interessenverlust, Freudlosigkeit und verminderter Antrieb.

**D**epressionen haben in den vergangenen Jahren in den Industrieländern stark zugenommen. Im Laufe ihres Lebens erkranken heute 16 bis 20 von hundert Menschen daran, Frauen etwa doppelt so häufig wie Männer. Depressionen können in jedem Lebensalter auftreten. Schätzungen zufolge sind derzeit in Deutschland mindestens vier Millionen Menschen davon betroffen. Aber längst nicht alle von ihnen sind eindeutig festgestellt oder werden adäquat behandelt. In etwa der Hälfte der Fälle werden depressive Erkrankungen nicht diagnostiziert. Die Angst vor Stigmatisierung oder vor den Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie lässt viele vor dem Gang zum Arzt zurückschrecken.

**Unipolar - bipolar** Meistens tritt eine Depression als unipolare Verlaufsform auf, das heißt ohne Phasen, in denen die Gefühlszustände der betreffenden Person übermäßig stark gehoben (manisch) sind. Man spricht daher auch von einer unipolaren Depression. Wechseln Manien und Depressionen ab, liegt eine bipolare affektive Störung vor, die auch manisch-depressive Erkrankung genannt wird. Typischerweise dauern depressive Phasen mehrere Monate an und gehen dann bei einer unipolaren Verlaufsform in eine beschwerdefreie oder bei einer bipolaren Störung in eine manische Phase über.

**Individueller Verlauf** Bei unipolaren Depressionen kommt es im Laufe eines Lebens meistens zu meh-

rerer depressiven Episoden, wobei sich der Verlauf der Erkrankung stark unterscheiden kann. Meist dauert eine depressive Episode unbehandelt durchschnittlich vier bis zwölf Monate. Zwischen den depressiven Episoden können mehrere Jahre vollkommen gesund vergehen. Depressive Episoden können aber auch innerhalb eines kurzen Zeitraums gehäuft auftreten. Mit jeder neuen depressiven Phase steigt die Wahrscheinlichkeit des Rückfalls. Wird die psychische Gesundheit nach einer depressiven Episode vollständig wieder hergestellt, spricht man von einer Genesung oder Remission. Es ist aber auch möglich, dass die Remission unvollständig ist (partielle Remission). Dann geht es dem Betroffenen zwar wieder besser als während der depressi-





© tessedesignen / fotolia.com





Neu ab November:  
Auch in praktischen  
Einzeldosen.



# Augenglück.

Akute Hilfe bei entzündeten  
und tränenden Augen

- Wirkt schnell und natürlich
- Ohne Konservierungsstoffe
- Für die ganze Familie\*

Weleda – im Einklang mit Mensch und  
Natur

[www.weleda.de](http://www.weleda.de)

#### Euphrasia D3 Einzeldosen-Augentropfen

**Wirkstoff:** Euphrasia 3c D3. **Zusammensetzung:** 1 Einzeldosisbehältnis enthält: Euphrasia 3c Dil. D3 0,4 ml. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Natriumcitrat, Citronensäuremonohydrat. **Anwendungsgebiete** gemäß der anthroposophischen Menschen- und Naturerkenntnis. Dazu gehören: Katarthalsche Entzündungen am Auge, die mit vermehrter Tränenabsonderung einhergehen; Lidödeme, vor allem auf allergischer Grundlage. **Gegenanzeigen:** Allergie gegen Euphrasia (Augentrost) oder einen der sonstigen Bestandteile; Kinder unter 4 Jahren. **Nebenwirkungen:** Es können Reizungen der Augen auftreten wie z.B. Brennen, Rötung, Juckreiz, Schwellung oder vermehrter Tränenfluss (Häufigkeit unbekannt).

\*Für Kinder ab 4 Jahren.

Weleda AG, Schwäbisch Gmünd

► ven Episode, aber nicht ganz so gut wie zuvor. Unter einer chronischen Depression versteht man eine Verlaufsform, bei der die Krankheitssymptome mehr als zwei Jahre anhalten. Bei jedem zehnten Betroffenen geht die unipolare Depression in eine bipolare Störung über.

**Vielfältige Auslöser** Grundsätzlich kann jeder an einer Depression erkranken. Ob sie tatsächlich ausbricht, unterliegt nicht steuerbaren Einflüssen. Die Wissenschaft geht heute davon aus, dass das Zusammenspiel verschiedener Faktoren zu einer Depression führt. Meistens gibt es nicht nur eine Ursache, sondern es kommen mehrere Dinge zusammen. Eine Depression kann in Begleitung neurologischer Grunderkrankungen wie beispielsweise Epilepsie, Morbus Parkinson oder Multiple Sklerose auftreten. Auch nach Operationen oder bei kardiovaskulären Erkrankungen sind depressive Störungen möglich. Ebenso können sie Nebenwirkung bestimmter Arzneimittel wie Opiate, Neuroleptika oder Betablocker sein (pharmakogene Ursache). Zudem treten Depressionen häufiger bei belastenden Ereignissen im persönlichen Lebensumfeld auf. Typische Auslöser sind der Tod eines Angehörigen, Trennung oder Verlust, eine Beziehungskrise, Leistungsdruck oder Überforderung. Sie können ebenfalls durch eine neurotische Persönlichkeitsstruktur und eine genetische Disposition ausgelöst werden.

**Richtige Diagnose stellen** Depressionen werden mit Hilfe verschiedener Fragebögen und Skalen (z. B. WHO-5-Fragebogen, Hamilton-Depressionsskala oder Montgomery-Asperg-Depressionsskala) diagnostiziert. Ihr Schweregrad wird nach den Kriterien des Diagnosemanuals ICD-10 (International Classification of Diseases, 10. Fassung) bestimmt. Dabei werden Haupt- und Nebensymptome unterschieden, die mindestens zwei Wochen bestehen müssen. Hauptsymptome einer De-

pression sind eine gedrückte, depressive Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit und Antriebsmangel beziehungsweise Ermüdbarkeit. Nebensymptome sind verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit, übertriebene Zukunftsängste oder „Schwarzsehen“, Gedanken an den Tod, Suizidgedanken oder -versuche, Appetit- sowie Schlafstörungen. Klagt der Betroffene über zwei Haupt- und höchstens zwei weitere Nebensymptome, ist von einer behandlungsbedürftigen leichten depressiven Erkrankung auszugehen. Bei einer mittelgradigen Depression kommen zu den zwei Haupt- noch drei bis vier Nebensymptome hinzu. Eine schwere depressive Episode ist beim Vorliegen von drei Haupt- und vier oder mehr Krankheitszeichen anzunehmen. 15 Prozent der Patienten mit einer schweren Depression begehen Selbstmord. Aber auch bei den mildereren Formen ist das Selbstbewusstsein durch negative Selbstbewertung und dem Gefühl, selbst an der Erkrankung schuld zu sein, negativ beeinträchtigt. Die Betroffenen fühlen sich sehr belastet. Suizidgedanken sind häufig und sind ernst zu nehmen, denn Suizidhandlungen kommen auch bei leichten und mittelgradigen Depressionen vor.

**Therapiemöglichkeiten** Je nach Schweregrad wird eine unipolare Depression psychotherapeutisch, pharmakologisch mit Antidepressiva oder biologisch (z. B. mit Elektrokrampf-, Lichttherapie) behandelt. Bei leichten Depressionen kommen nicht gleich Antidepressiva zur Anwendung, vielmehr wird erst beobachtet, ob die Symptome auch ohne Therapie wieder abklingen. Antidepressiva sind hingegen Mittel der ersten Wahl bei einer mittelschweren und schweren Depression. Dabei werden Arzneimittel in der Akuttherapie, der Erhaltungstherapie und der Rezidivprophylaxe eingesetzt.



## EIN BURN-OUT IST KEINE DEPRESSION

Von der Depression ist das Burn-out-Syndrom zu unterscheiden. Während bei der Depression die Traurigkeit im Vordergrund steht, ist das Burn-out-Syndrom durch Erschöpfung, Unzufriedenheit und Gleichgültigkeit gekennzeichnet und es kommt in Ruhezeiten und im Urlaub zu einer Besserung.

Bei schweren Depressionen wird zusätzlich noch eine Psychotherapie durchgeführt. Ist die schwere Verlaufsform noch mit akuter Suizidgefahr verbunden, kommt die Elektrokrampftherapie in Kombination hinzu. Eine Lichttherapie eignet sich bei Depressionen, die saisonal auftreten, wie beispielsweise einer Winterdepression.

**Antidepressiva** Man geht davon aus, dass die Depression auf einem Ungleichgewicht verschiedener Neurotransmitter wie Noradrenalin, Serotonin und Dopamin im Zentralnervensystem beruht. Deshalb werden Substanzen eingesetzt, die vor allem modulierend auf den Transmitterhaushalt wirken. Wirkstoffe, welche die depressiven Symptome verbessern, wirken substanzabhängig in unterschiedlichem Ausmaß depressionslösend und stimmungsaufhellend sowie psychomotorisch aktivierend oder dämpfend. Die Auswahl der Antidepressiva erfolgt nach ihrem Nebenwirkungsprofil und einer angestrebten aktivierenden oder dämpfenden Wirkung. Folgende Wirkstoffklassen können unterschieden werden:

- ▶ nicht-selektive Monamin-Wiederaufnahmehemmer (Trizyklika), zum Beispiel Amitriptylin
- ▶ selektive Serotonin (5-HT)-Wiederaufnahmehemmer (SSRI), wie Citalopram, Escitalopram, Fluoxetin, Sertralin

- ▶ kombinierte selektive Noradrenalin- und 5-HT-Wiederaufnahmehemmer, wie Venlafaxin
- ▶ Monaminoxidase-Hemmer, wie Moclobemid
- ▶ Kombinierte selektive Noradrenalin- und Dopamin-Wiederaufnahmehemmer, wie Bupropion
- ▶ Noradrenerg/spezifisch serotonerges Antidepressivum, wie Mirtazapin
- ▶ Phytopharmaka, wie Johanniskraut

**Regulation** Antidepressiva entfalten ihre Wirkung über Eingriff in den Neurotransmitterstoffwechsel beziehungsweise eine Neurotransmitter-Rezeptor-Wechselwirkung. So erhöhen Monaminoxidase-Hemmer durch Blockade des Enzyms Monaminoxidase den Gehalt von Dopamin, Noradrenalin und Serotonin in den Vesikeln der Nervenzellen. Die meisten anderen Antidepressiva hemmen die Wiederaufnahme von Noradrenalin und/oder Serotonin aus dem synaptischen Spalt ins Axoplasma. Darüber hinaus blockieren einige Antidepressiva Neurotransmitter-Rezeptoren (z. B. serotonerge, alpha-adrenerge, histaminerge, dopaminerge Rezeptoren), woraus sich zusätzliche Effekte wie eine sedierende oder anxiolytische Wirkung erklären lassen. Trizyklische Antidepressiva unterdrücken die Öffnung von Natriumkanälen. Ferner werden auch Lithium und atypische Antipsychotika wie Quetiapin in Kombination mit einem Antidepressivum eingesetzt. Diese Therapieform wird als Augmentation bezeichnet.

**Nebenwirkungen** Die älteste Gruppe der Antidepressiva, die Gruppe der nicht-selektiven Monamin-Wiederaufnahmehemmer (Trizyklika), weist vielfältige unerwünschte Wirkungen auf. Da sie nicht nur die Wiederaufnahme der Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin hemmen, sondern antagonistische Effekte an verschie-



ohne  
Konservierungs-  
stoffe



## Visiodoron Malva® Augentropfen

Frische Feuchtigkeit für  
trockene Augen.

- Natriumhyaluronat und natürlicher Malvenextrakt
- Langanhaltende Feuchtigkeit und Frische
- Praktische Monodosen für unterwegs

Im Einklang mit Mensch und Natur

[www.weleda.de](http://www.weleda.de)

[www.weleda.de](http://www.weleda.de)

► denen Neurorezeptoren zeigen, kommt es zu anticholinergen (z. B. Mundtrockenheit, Harnverhalt, Schwitzen), antihistaminergen (z. B. Sedierung, Gewichtszunahme), antiadrenergen Effekten (z. B. orthostatische Dysregulation, Schwindel) und serotonergen Effekten (z. B. sexuelle Funktionsstörung, gastrointestinale Wirkungen wie Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö) sowie zu einer Blockade von Ionenkanälen am Herzen, was eine Verlangsamung der kardialen Weiterleitung und das Risiko der QT-Zeit-Verlängerung mit sich bringt. Die neueren Wirk-

mittelschwerer Depression eine vergleichbare Wirksamkeit und bessere Verträglichkeit aufweisen. Als wirksamkeitsbestimmende Inhaltsstoffe werden im Wesentlichen Hypericin, Hyperforine und Flavonoide angesehen. Somit ist der Gesamtextrakt als der eigentliche Wirkstoff zu betrachten. Deklariert wird in der Regel aber nur der Hypericingehalt. Als entscheidenden Wirkmechanismus nimmt man eine Wiederaufnahmehemmung von Noradrenalin, Serotonin und Dopamin an. Um eine gute Wirksamkeit zu erzielen, muss auf eine ausreichend hohe Do-

dann sind sie verschreibungspflichtig, da der Gesetzgeber die Auffassung vertritt, dass die Therapie mittelschwerer Depressionen einer ärztlichen Diagnose- und Indikationsstellung bedarf. Es ist wichtig bei den Johanniskrautpräparaten darauf hinzuweisen, dass die volle Wirkung, wie bei den synthetischen Antidepressiva auch, in der Regel verzögert (nach etwa zwei Wochen) eintritt. Zudem sollten insbesondere hellhäutige Personen oder solche mit einer bekannten Lichtüberempfindlichkeit darauf aufmerksam gemacht werden, dass Johanniskrautextrakt aufgrund seines Hypericin-Gehaltes bei gleichzeitig starker Sonnenexposition fotosensibilisierend wirken kann. Da das Phytopharmakon außerdem für sein hohes Wechselwirkungspotenzial bekannt ist, muss bei der Abgabe nach der bestehenden Medikation gefragt werden, um potenzielle Interaktionen zu vermeiden. Durch eine Erhöhung der Aktivität des Cytochrom-P450-Isoenzym CYP3A4 und des Transporterproteins P-Glykoprotein kann es dazu kommen, dass gleichzeitig eingenommene Arzneistoffe schneller metabolisiert werden. Absinkende Wirkstoffspiegel und eine beeinträchtigte Wirksamkeit der Komedikation können die Folge sein. Daher sollten bei gleichzeitiger Einnahme von Johanniskrautextrakt und oralen Kontrazeptiva immer zusätzliche Verhütungsmaßnahmen zum Einsatz kommen. Werden gleichzeitig Antikoagulantien vom Dicoumarol-Typ (z. B. Phenprocoumon) eingenommen, ist die laufende Kontrolle des Quickwertes notwendig. ■

*Gode Meyer-Chlond, Apothekerin*

### HINWEISE AUF EINE DEPRESSION

Viele Betroffene gehen zunächst wegen körperlicher Beschwerden wie beispielsweise Schlafstörungen, Appetitmangel, Kopfschmerzen oder Kreislaufbeschwerden zum Arzt. Es gibt eine Vielzahl körperlicher Anzeichen, die auf eine Depression hinweisen können:

- + Allgemeine körperliche Abgeschlagenheit, Mattigkeit
- + Schlafstörungen (Ein- und/oder Durchschlafstörungen)
- + Appetitstörungen, Magendruck, Gewichtsverlust, Verdauungsprobleme wie Verstopfung oder Durchfall
- + Kopfschmerzen oder andere Schmerzen (z. B. Rücken)
- + Druckgefühl in Hals und Brust, Beengtheit im Hals (Globusgefühl)
- + Störungen von Herz und Kreislauf (Herzrhythmusstörungen, Herzrasen), Atemnot
- + Schwindelgefühle, Flimmern vor den Augen, Sehstörungen
- + Muskelverspannungen, plötzlich einschießende Schmerzen
- + Verlust des sexuellen Interesses, Aussetzen der Monatsblutung, Impotenz, sexuelle Funktionsstörungen
- + Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen

Quelle: Patientenleitlinie Unipolare Depression

stoffgruppen wie die SSRI sind mit weniger unerwünschten Wirkungen verknüpft.

**Pflanzliche Alternative** Bei leichten bis mittelschweren Depressionen können Präparate auf Basis von Johanniskraut probiert werden. Hochdosierte Extrakte gewinnen zunehmend an Bedeutung, da diese in Studien gegen synthetische Antidepressiva vom SSRI-Typ wie Citalopram, 20 Milligramm, bei

sierung geachtet werden. Präparate, die mit einer einzelnen Dosis eine tägliche Zufuhr von 900 Milligramm Gesamtextrakt gewährleisten, tragen außerdem dazu bei, die Compliance der Betroffenen zu erhöhen. Für die Selbstmedikation stehen Johanniskrautextrakt-Präparate zur Verfügung, die zur Behandlung leichter, vorübergehender depressiver Störungen zugelassen sind. Weisen die Präparate als Indikation auch die mittelschwere Depressionen aus,



Lesen Sie  
online weiter!  
Webcode: F1062