

zur Wirksamkeit des Antibiotikums Minocyclin als neue therapeutische Strategie bei therapieresistenter Depression zur Verstärkung verschiedener Antidepressivaklassen. Möglicherweise trägt die weitere Erforschung der Darm-Hirn-Achse zu einer genaueren Endotypisierung der Depression mit dem Darm als weiterem „kausalen Player“ neben genetischen Einflüssen bei. Ein weiterer erhoffter Aspekt wäre die genauere Vorhersage des Therapieverlaufs sowie die Gewinnung von Hinweisen zur Wahl des geeigneten – auch antibiotisch wirksamen – Antidepressivums zur Therapieoptimierung.

„Eubiotisches Resetting“ als Option

Die Art der Ernährung steuert Hormone, Neurotransmittersysteme und Signalkaskaden im Darm. Dies können Hirn-

funktionen wie Plastizität (Hirnreifung), das Belohnungssystem, die Energieaufnahme, Appetit, Schlaf, Stimmung und kognitive Funktionen beeinflussen [8]. Die Wiederherstellung eines gesunden, vielfältigen Mikrobioms könnte eine ganz neue Form der Depressionsbehandlung darstellen. Dieser Ansatz eines „eubiotischen Resetting“ des Mikrobioms durch diätetische Veränderungen wie der Zugabe von Probiotika, „Psychobiotika“ oder auch Antibiotika zur Verringerung der affektiven Symptomatik wird durch erste klinische Studien unterstützt [2–4, 6].

Quelle

Prof. Dr. med. Thomas Baghai, Regensburg, Prof. Dr. Rainer Rupprecht, Regensburg, Prof. Dr. med. Undine Lang, Basel (Schweiz), Symposium S-130 „Bedeutung des Mikrobioms für affektive Störungen“, veranstaltet im Rahmen der Jahrestagung

der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), Berlin, 25. November 2016.

Literatur

1. Kahlert C, Müller P. Schweiz Med Forum 2014;14:342–4.
2. Kelly JR, et al. J Psychiatr Res 2016;82:109–18.
3. Lang UE, et al. Cell Physiol Biochem 2015;37:1029–43.
4. Luna RA, Foster JA. Curr Opin Biotechnol 2015;32:35–41.
5. Macedo M, et al. J Affect Disord 2017;208:22–32.
6. Naseribafrouei A, et al. Neurogastroenterol Motil 2014;26:1155–62.
7. Verbund OptiMD im Forschungsnetz psychische Erkrankungen. <http://www.optimd.de>.
8. Wang Y, Kasper LH. Brain Behav Immun 2014;38:1–12.

Dr. Alexander Kretzschmar,
München

Mäßige bis schwere Depressionen

Gesunde Ernährung hellt die Stimmung auf

Patienten mit einer mäßigen bis schweren Depression und einem ungesunden Ernährungsstil profitieren von einer Umstellung ihrer Ernährung mit viel Gemüse und wenig prozessierten Nahrungsmitteln. Das zeigt eine erste kleinere Studie.

Der Einfluss von Ernährung und Speisenzubereitung auf psychiatrische Erkrankungen ist bisher nur spärlich untersucht. Zwar gibt es Studien zur unterstützenden Gabe von bestimmten Nahrungsergänzungsmitteln sowie Beobachtungsstudien zur Prävention von Depressionen und zur Beeinflussung von depressiver oder ängstlicher Stimmungslage durch „gesunde Ernährung“. Studien zur Dokumentation von Kausalzusammenhängen bei diagnostizierten psychischen Erkrankungen fehlen dagegen. Im Rahmen der SMILES(Supporting the modification of lifestyle in lowered emotional states)-Studie wurde ein erster Versuch gemacht, den Effekt einer strukturierten und nach ernährungsphysiologischen Erkenntnissen optimierten Ernährung auf die Symptomatik von psychisch Erkrankten am Beispiel von Depressionen

kontrolliert und prospektiv zu untersuchen.

Methodik

Einbezogen in die einfach verblindete, randomisierte und kontrollierte Studie waren 67 Patienten mit einer mäßigen bis schweren Depression, deren Ernährungssituation als „schlecht“ eingestuft wurde. Das bedeutete vor allem eine zu geringe Aufnahme von Obst/Gemüse, Ballaststoffen und leicht verdaulichen Proteinen. Neben der erforderlichen medikamentösen oder/und psychotherapeutischen Behandlung erhielten die Patienten des Interventionsarms sieben Ernährungsberatungssitzungen, in denen über eine gesunde, an der mediterranen Küche orientierte Ernährung aufgeklärt wurde. Die Patienten der Kontrollgruppe erhielten in ebenfalls sieben Sitzungen soziale Unterstützung

in Form von Gesprächen oder Karten- und Brettspielen. Primärer Endpunkt war die Veränderung der Depressions-symptome in der Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) zu Studienende nach zwölf Wochen.

Ergebnisse

Von 31 Patienten (93,9%) der Ernährungsumstellungsgruppe und von 25 Patienten (73,5%) der Kontrollgruppe mit sozialer Unterstützung lagen die kompletten Daten über die gesamten zwölf Wochen vor. Dieser Unterschied in der Abschlussquote kann aber als zufällig betrachtet werden, wie eine Sensitivitätsanalyse ergab. Bei den Patienten des *Interventionsarms* hatte sich im Laufe der drei Monate der MADRS-Wert signifikant stärker gebessert als in der Kontrollgruppe ($t_{60,7}=4,38$; $p<0,001$; Cohen's $d=1,16$). Eine Remission, definiert als ein MADRS-Wert von weniger als 10, erreichten 32,3% ($n=10$) der Patienten aus der Ernährungsgruppe und 8% ($n=2$) der sozial unterstützten Patienten (Chi-Quadrat(1)=4,84; $p=0,028$). Die Number needed to treat (NNT) auf Basis der Remissions-Scores betrug 4,1 (95%-Konfidenzintervall 2,3–27,8).

Diskussion und Fazit der Autoren

Die Umstellung der Ernährung auf Mahlzeiten mit viel Gemüse und Obst, hohem Ballaststoffanteil und wenig raffinierten und prozessierten Lebensmitteln kann die Symptomatik von Patienten mit einer mäßigen bis schweren depressiven Episode möglicherweise verbessern, schlussfolgern die Autoren aus ihrer kontrollierten und prospektiven Pilotstudie. Die Ergebnisse waren robust und unabhängig von möglichen Einflussfaktoren wie Body-Mass-Index, Selbstwirksamkeit, Raucherstatus und körperlicher Aktivität. Auch eine Gewichtsveränderung hatte keinen Ein-

fluss auf den Outcome. Das bestätigt die bekannte Tatsache, dass eine Verbesserung des Wohlbefindens durch eine „gesündere“ Ernährung unabhängig von möglichen körperlichen Veränderungen ist, schreiben die Wissenschaftler.

Über die biochemischen Zusammenhänge zwischen der Ernährungsumstellung und der verbesserten Depressionssymptomatik kann bisher nur spekuliert werden. Infrage kommen antiinflammatorische und antioxidative Effekte, Verbesserungen bei der Neuroplastizität oder eine Veränderung der intestinalen Mikroflora. Wahrscheinlich tragen aber

auch die Verhaltensänderungen beim Einkaufen, Kochen und Essen zu einer positiveren Sichtweise und Lebenseinstellung der Patienten bei. Spannend ist nun die Frage, ob eine Ernährungsumstellung die Symptome auch bei anderen psychischen Erkrankungen verbessert.

Quelle

Jacka FN, et al. A randomised controlled trial of dietary improvement for adult with major depression (the ‚SMILES‘ trial). BMC Medicine 2017; Epub ahead of print.

Dr. Barbara Kreutzkamp,
Hamburg

Depression

Online-Psychotherapie: wertvolle Hilfe für Behandler

Die Major Depression hat längst den Status einer Volkskrankheit erlangt. Neben Psychopharmaka ist die Psychotherapie eine wichtige Säule der Behandlung. Allerdings liegt hierbei eine erhebliche Unterversorgung vor. Diese kann durch die Heranziehung von gut evaluierten Online-Psychotherapie-Angeboten zumindest gelindert werden. Es existieren mittlerweile evidenzgeprüfte Online-Dienste, die der persönliche Psychotherapeut als Unterstützung seiner Arbeit ansehen sollte – und nicht als Konkurrenz. Darüber hinaus ist die Depression auch als häufige Komorbidität – etwa vor dem Hintergrund einer Schizophrenie – mit besonderer Achtsamkeit anzugehen. Dies wurde bei einem von Servier unterstützten Symposium im Rahmen des DGPPN-Kongresses 2016 diskutiert.

Depression und Schizophrenie

Depressive Episoden kommen sehr häufig bei psychotischen Patienten vor. Dies wirkt sich aggravierend auf das Krankheitsbild aus. So wird beispielsweise die Suizidrate um 5 bis 10% erhöht [2]. Zur Erfassung dieser spezifischen Komorbidität bei einer Schizophrenie eignet sich insbesondere die CDSS (Calgary depression scale of schizophrenia), der diesbezüglich auch gegenüber dem Hamilton-Depressions-score Vorteile aufweist [5].

Keine Verschlechterung der Negativsymptomatik induzieren

Für die medikamentöse Behandlung einer Depression im Kontext einer Schi-

zophrenie gibt es zu den meisten Antidepressiva nur wenig belastbare Daten. Agomelatin (Valdoxan®), der Agonist an melatonergen MT₁/MT₂-Rezeptoren, erscheint hier besonders geeignet. Neben der Regulation und Synchronisierung zirkadianer Rhythmen ist besonders hinsichtlich der Negativsymptomatik hervorzuheben, dass Agomelatin nicht sedierend wirkt. Zudem sind keine Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme oder Beeinträchtigungen der sexuellen Funktion zu befürchten, was gerade in Verbindung mit einer Antipsychotika-Therapie relevant ist.

In einer kleinen Pilotstudie wurde daher Agomelatin bei 27 Patienten in dieser Komorbiditäts-Konstellation getestet.

Der antidepressive Effekt, gemessen auf der CDSS, war nach 12 Wochen signifikant; dies traf ebenfalls bei einer Messung mit dem Hamilton-Score zu. Ferner wurde eine deutliche Wirksamkeit in Hinsicht auf die Negativsymptomatik sowie auf die psychosozialen Funktionen festgestellt. Ein Einfluss auf die Positivsymptomatik war nicht feststellbar. Die Verträglichkeit war gut, beispielsweise in Bezug auf die QTc-Zeit und die Transaminasen. Die Schlafqualität zeigte keine objektiven Veränderungen, wurde jedoch subjektiv als signifikant verbessert erlebt. Ferner konnten nach Woche 12 bessere Kognitionswerte (MATRICS Composite Score) gemessen werden, die in einzelnen Testbereichen sogar signifikant waren [1].

Online-Psychotherapie und persönliche Betreuung

Hinsichtlich der Psychotherapie (PT) zur Behandlung der Depression ist eine eklatante Unterversorgung zu konstatieren. Von etwa vier Millionen Menschen in Deutschland, die an Depressionen leiden, ist lediglich jeder Zehnte in Behandlung. Die Wartezeit auf ein therapeutisches Erstgespräch beträgt rund zwölf Wochen, der Zeitraum bis zum Beginn einer PT wird auf gegenwärtig sechs Monate geschätzt.

Vor diesem Hintergrund ist es zu begrüßen, dass Online-Programme bei