WAS SOLLTE BEI EINER

depressiven Symptomatik medizinisch abgeklärt

WERDEN?

Dr. rer. nat. Martin Schumacher & Dr. med. Matthias Klaus

„Unspezifische Verhaltens- und Stimmungsänderungen sind oft das erste und manchmal für längere Zeit das einzige und ausschließliche Anzeichen für eine unerkannte körperliche Erkrankung. Durch ihre offensichtliche und überzeugende 'psychologische' Natur und Präsentation führen solche maskierten körperlichen Zustände den Arzt häufig in die Irre und verhindern so jede weitere medizinische (das heißt somatische) Untersuchung, was zu Fehldiagnosen und damit zwangsläufig zu einer fehlgeleiteten Behandlung führt."[1]

– Erwin Koranyi (1924–2012), kanadischer Psychiatrieprofessor

Eine gedrückte Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit, leichte Ermüdbarkeit, ein vermindertes Selbstwertgefühl, Schlafstörungen, eine Verminderung des Antriebs und Ähnliches mehr sind häufige Probleme von Menschen, die ärztliche oder seelsorgerliche Hilfe suchen. Wenn mehrere dieser Symptome bei einem Betroffenen länger als zwei Wochen bestehen, rechtfertigt dies gemäß dem gültigen Diagnoseschlüssel ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation[2] die Diagnose einer Depression (Diagnosecodes F32-F39). Der Begriff *Depression* wird dabei nur beschreibend verwendet, das heißt, er fasst mehrere Symptome in einem Begriff zusammen. In diesem Sinn bezeichnet Depression keine Krankheit, sondern das zeitgleiche Auftreten mehrerer Symptome (wie zum Beispiel Fieber und Gliederschmerzen in der somatischen Medizin).

Der Begriff *Depression* umfasst nicht nur verschiedene Schweregrade der Symptomatik (leicht/mittelgradig/schwer), sondern auch unterschiedliche Typen, wie *depressive Episode, reaktive Depression, endogene Depression* (Melancholie), *Dysthymie* (chronische leichte Depression), *atypische Depression* (vorwiegend Symptome organischer Art), *Prämenstruelle Dysphorische Störung* (eine schwere Form des Prämenstruellen Syndroms (PMS) mit Depression), *Wochenbettdepression* und *psychotische Depression*. Differenzialdiagnostisch muss eine Depression von anderen Krankheitsbildern wie Demenz, Stupor, Delirium, Parkinson oder auch einem Burnout abgegrenzt werden. Außerdem wird die Unterscheidung zwischen einer Bipolaren Störung (früher auch als manisch-depressive Erkrankung bezeichnet) und einer Depression oft verfehlt, weil (hypo)manische Phasen des Öfteren nur von kurzer Dauer sind und von den Betroffenen nicht als krankhaft angesehen werden. Aus diesen Gründen wird das Vorliegen einer Bipolaren Störung manchmal erst nach vielen Jahren diagnostiziert, was die Wahl der Pharmakotherapie und den Krankheitsverlauf negativ beeinflusst.

Umgangssprachlich wird der Begriff Depression inflationär gebraucht. Ein Blick auf die Zahlen zeigt, dass man tatsächlich von einer Volkskrankheit sprechen könnte. Das Risiko, im Laufe des Lebens an einer Depression (alle Formen) zu erkranken, liegt national wie international bei 16–20 %. Das bedeutet, dass jeder fünfte bis siebte Mensch in seinem Leben die Erfahrung einer Depression macht. Frauen sind dabei etwa doppelt so häufig wie Männer betroffen. Die Häufigkeit einer behandelten Depression (Diagnoseprävalenz) wird stetig größer; von 2009–2017 stieg sie um 26 %.[3]

Depressionstypen

Depressionen können sehr viele verschiedene Ursachen haben. Die Art und auch der Schweregrad der Symptome sind unspezifisch und lassen leider keinen Rückschluss auf die Ursache zu. Sinnvoll ist die Unterscheidung von grundsätzlich *drei* verschiedenen Depressionstypen, in die die oben genannten verschiedenen Ausprägungen einer Depression eingruppiert werden können.

Endogene Depression (Melancholie)

Die Melancholie ist eine schwere Erkrankung, die mit einer ausgeprägten somatischen Symptomatik wie beispielsweise einer psychomotorischen Verlangsamung einhergeht. Darüber hinaus zeigt sie einen wiederkehrenden (episodischen) Verlauf und tritt oft familiär gehäuft auf. Oft bestehen auch Wahnideen (zum Beispiel Versündigungswahn, Verarmungswahn) und das Risiko eines Suizids ist erhöht. Beim Auftreten einer endogenen Depression können oft keine auslösenden Faktoren erkannt werden, die Depression beginnt dann wie „aus heiterem Himmel". Der Anteil dieses Depressionstyps beträgt etwa 10 %.

Psychogene (neurotische, reaktive) Depression

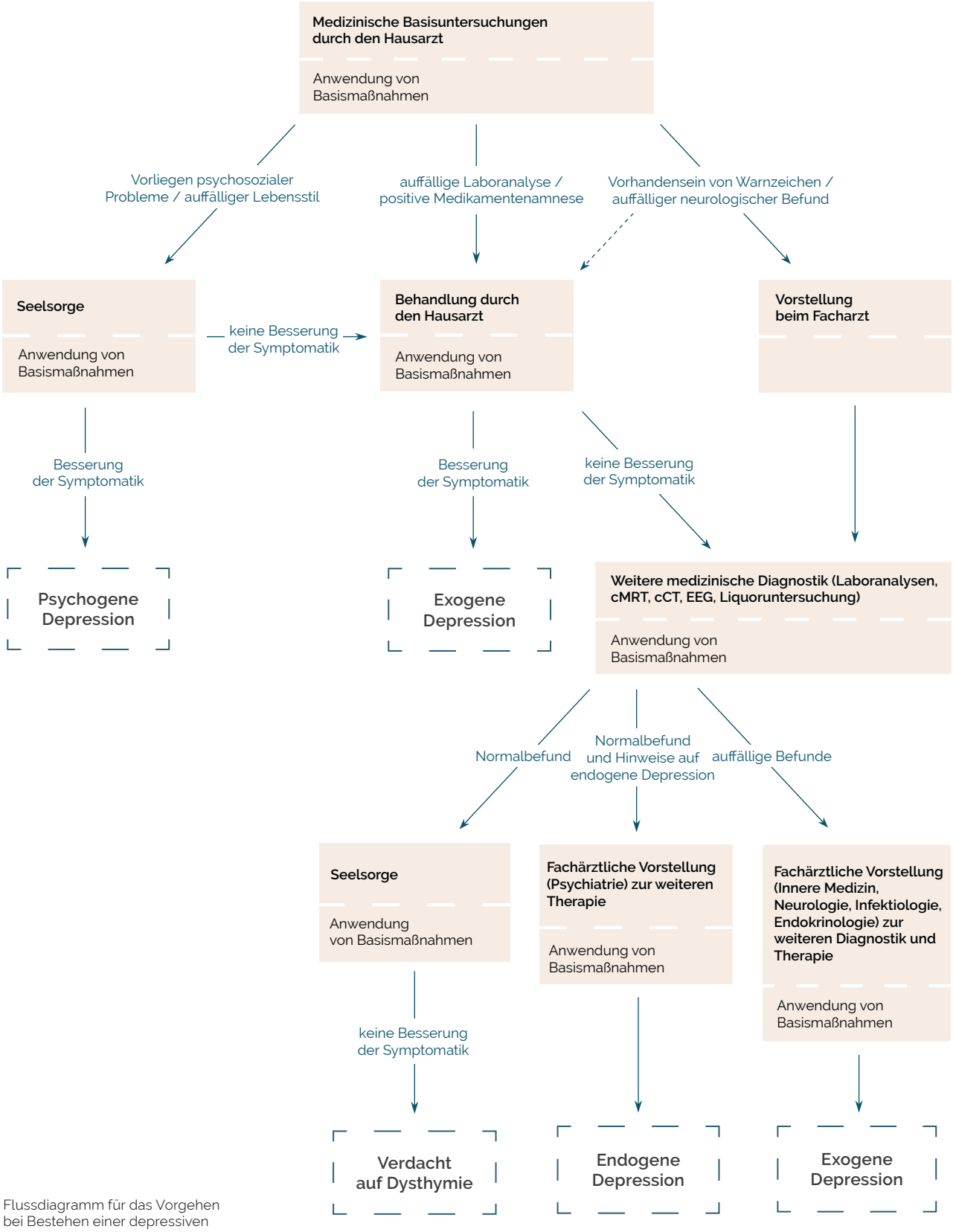
Bei der psychogenen Depression liegt die Ursache für die depressive Symptomatik in äußeren oder inneren psychischen Faktoren.[4,5] Hierzu zählen unter anderem erlittene Traumata, Verluste, Stress und schwierige Lebensumstände. Die psychogene Depression ist mit einem Anteil von etwa 80 % die weitaus häufigste. In diesem Fall ist eine seelsorgerliche Begleitung die „Therapie" der Wahl. Psychogen verursachte Depressionen haben bei einer Elimination der verursachenden Faktoren eine sehr gute Prognose.

Exogene (sekundäre) Depression

Dieser Typ umfasst alle Depressionen, die durch physische Faktoren ausgelöst werden. Die Liste der potentiellen Ursachen ist sehr lang und umfasst neben vielen verschiedenen körperlichen Erkrankungen einen Mangel an wichtigen Nährstoffen, Nebenwirkungen von Medikamenten, Drogen und Intoxikationen (Schwermetalle, organische Gifte). Der Anteil dieser Depressionsform beträgt etwa 10–20 %. Auf die Abgrenzung der exogenen Depressionen von den anderen genannten Depressionstypen wird im Folgenden näher eingegangen.

Das folgende Flussdiagramm soll dabei helfen, sich im Diagnostikprozess zu orientieren, indem ein schrittweises Vorgehen zur medizinischen Abklärung von Depressionen vorgestellt wird. Die in diesem Artikel genannten Maßnahmen werden in einer übersichtlichen Form dargestellt und konkrete Maßnahmen aufgezeigt. Die im Flussdiagramm häufig erwähnten Basismaßnahmen (BM) sind von fundamentaler Wichtigkeit und sollten nicht vernachlässigt werden. Eine detaillierte Beschreibung findet man im Artikel „Basismaßnahmen Depressionen" ab Seite 22 in diesem Heft.

Bestehen einer depressiven Symptomatik



Flussdiagramm für das Vorgehen bei Bestehen einer depressiven Symptomatik

Exogene Ursachen von Depressionen

Depressionen können durch viele verschiedene Faktoren verursacht werden. Einige davon sind trivial und werden deshalb oft nicht in Betracht gezogen. Einige dieser Faktoren sind beispielsweise:

- Schlafmangel
- übermäßiger Konsum digitaler Medien
- einseitige Ernährung (vegetarisch, vegan, Fastfood)
- rezeptpflichtige Medikamente (Antibabypille)
- körperliche Inaktivität, Übergewicht
- Eisenmangel (häufig bei menstruierenden Frauen; auch ohne manifeste Anämie)
- Borreliose

Die folgende Auflistung ist bei weitem nicht vollständig, sie deutet jedoch den großen Umfang der möglichen körperlichen Ursachen von Depressionen an.[6–13] In Klammern werden einige Beispiele aufgeführt.

- Autoimmunkrankheiten (Lupus, Rheumatoide Arthritis, Hashimoto-Thyreoiditis, Sjögren-Syndrom, Diabetes Typ I)
- Medikamente
- Drogen (Kokain, Cannabis)
- Obstruktive Schlafapnoe (unbehandelt)
- Infektionen durch Bakterien, Viren, Protozoen, Würmer oder Pilze
- Erbkrankheiten (Morbus Wilson, Porphyrie, Chorea Huntington)
- Hormonelle Störungen (Fehlfunktion von Schilddrüse oder Nebenniere, Diabetes, Prämenstruelles Syndrom)
- Tumore (Gehirn, Pankreas)
- Allergien/Unverträglichkeiten (Fruktose, Laktose)
- Mangelzustände (Eisen, Vitamine, Mineralien, Spurenelemente)
- Organerkrankungen (Herz, Niere, Leber, Pankreas)
- Neurologische Erkrankungen (Epilepsie, Multiple Sklerose)
- Intoxikationen (Schwermetalle, organische Gifte)

Wann ist eine medizinische Untersuchung angezeigt?

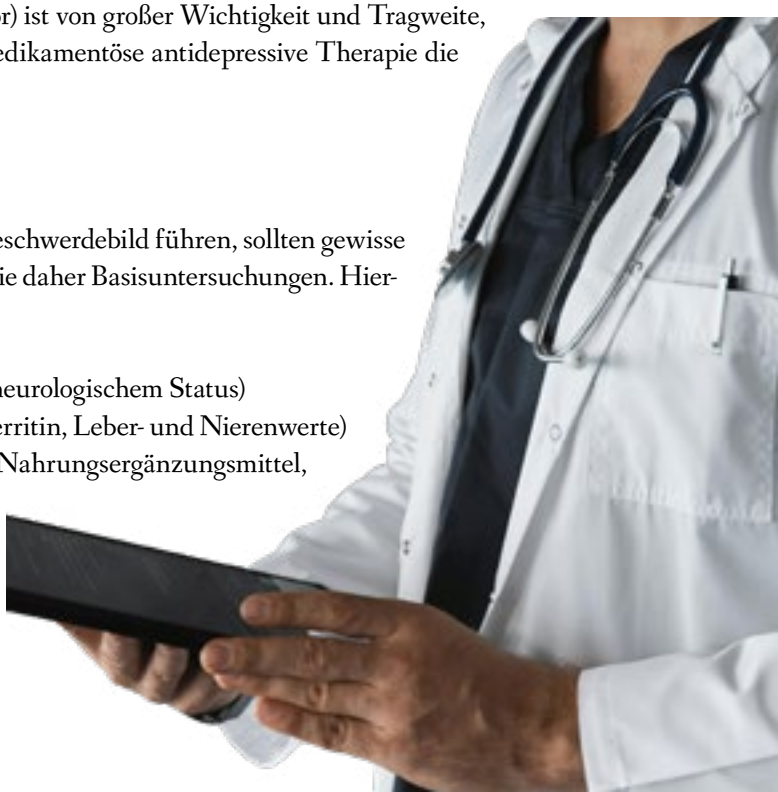
In jedem Fall sollte eine medizinische Untersuchung erfolgen. Leider wird diese häufig nicht oder nur unzureichend durchgeführt. In vielen Fällen ist es schwierig zu beurteilen, ob mögliche körperliche Ursachen ausreichend abgeklärt wurden. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit schwerer Depression ist an eine somatische Ursache zu denken.[14–16]

Im Folgenden soll ein Leitfaden an die Hand gegeben werden, mit dem man überprüfen kann, ob eine ausreichende medizinische Abklärung erfolgt ist, beziehungsweise welche Untersuchungen angezeigt sind. Das Erkennen einer organischen Ursache (zum Beispiel Hirntumor) ist von großer Wichtigkeit und Tragweite, da in solchen Fällen sowohl eine Seelsorge als auch eine medikamentöse antidepressive Therapie die Ursache nicht behandeln können.

Medizinische Basisuntersuchungen

Um herauszufinden, welche Ursache zu dem depressiven Beschwerdebild führen, sollten gewisse Untersuchungen immer durchgeführt werden, wir nennen sie daher Basisuntersuchungen. Hierzu gehören:

– umfassende Anamnese
– medizinische Untersuchung (inklusive Vitalzeichen und neurologischem Status)
– Laboranalysen (Blutbild, CRP, BSG, TSH, Elektrolyte, Ferritin, Leber- und Nierenwerte)
– Medikamentenanamnese (auch rezeptfreie Präparate und Nahrungsergänzungsmittel, siehe Infobox „Medikamente als Auslöser von Depressionen“)



MEDIKAMENTE ALS AUSLÖSER VON DEPRESSIONEN

Eine besondere Beachtung als mögliche Ursache einer depressiven Symptomatik verdienen Medikamente und Drogen. Sehr viele Medikamente können Symptome einer Depression hervorrufen, insbesondere wenn mehrere Medikamente gleichzeitig eingenommen werden (Polypharmazie). Ältere Menschen sind diesbezüglich besonders empfindlich und auch öfters betroffen. Es ist eine gewisse Ironie, dass sogar viele Psychopharmaka psychische Symptome verursachen können, die nur schwer von denen einer psychischen Störung unterschieden werden können.[17] Es wurde auch nachgewiesen, dass moderne Antidepressiva sogar Suizide und Gewalttaten auslösen können, vor allem in der ersten Woche nach Medikationsbeginn.[24] Die folgenden Medikamentengruppen und Medikamente sind als mögliche Auslöser von Depressionen bekannt. Die angeführten Wirkstoffnamen stellen nur eine Auswahl dar. Es muss betont werden, dass nicht alle Wirkstoffe einer Medikamentengruppe, zum Beispiel Antibiotika, eine Depression auslösen können. Es ist insbesondere darauf zu achten, ob es eine zeitliche Beziehung zwischen der Einnahme eines Medikaments und des Auftretens der depressiven Symptomatik gibt.

Hier folgt eine kleine Auswahl von Medikamenten, die depressive Symptome auslösen können:

- **Antiepileptika** (Topiramat, Phenytoin, Primidon, Phenobarbital)
- **Kortikosteroide** (Prednisolon, Methylprednisolon)
- **Kontrazeptiva** (Antibabypille)
- **Immunsuppressiva** (Azathioprin, Zytostatika, Interferon)
- **Antipsychotika** (Olanzapin, Amisulprid, Quetiapin, Risperidon, Haloperidol)
- **Antibiotika** (Fluorchinolone, Ofloxacin, Gyrasehemmer)
- **Virostatika** (Aciclovir)
- **Antihypertensiva** (ACE-Hemmer, Betablocker, Calciumkanalblocker)

Zuletzt sei darauf hingewiesen, dass ein längerfristiger Drogenkonsum häufig depressive Symptome hervorruft. Allen voran ist der Alkoholkonsum zu nennen, dann aber auch Drogen wie Kokain, Amphetamine und Cannabis.

BESONDERHEIT AUTOIMMUNE ENZEPHALITIS (Gehirnentzündung)

In den vergangenen 25 Jahren wurde die Verursachung von Psychosen, Zwangserkrankungen und affektiven Störungen (Depressionen) durch Autoimmun-Enzephalitiden (Gehirnentzündungen) intensiv erforscht. Beim Vorliegen eines oder mehrerer der untenstehenden Anzeichen ist eine Lumbalpunktion und Untersuchung des Liquors angezeigt.[20] Allerdings ist es auch möglich, dass eine Autoimmun-Enzephalitis ohne die unten aufgelisteten Anzeichen oder einen positiven Befund der Autoantikörperserologie (Seronegativität) vorliegt.
Vorwiegend psychiatrische Symptome und zusätzlich folgende Symptome können Ausdruck einer autoimmunen Enzephalitis sein:

- Krampfanfälle
- Bewegungsstörungen
- Bewusstseins- und/oder Kognitionsstörungen
- Fieber
- fluktuierende psychiatrische Symptome
- Kopfschmerzen
- kürzlich entdeckte Tumore
- neurologische Defizite
- Sprach- und Sprechstörungen
- Therapieresistenz gegenüber einer psychopharmakologischen Standardtherapie

Warnhinweise beachten – von versteckten Hinweisen bis zu ernsten Warnzeichen (Red Flags)

Entsprechend des breiten Ursachenspektrums exogener Depressionen ist die Anzahl der möglichen medizinischen Diagnostik sehr groß. Eine umfassende apparative und labormedizinische Untersuchung ist jedoch sehr aufwendig und in den meisten Fällen nicht angezeigt. Erst wenn bestimmte Indikatoren vorhanden sind, sollten weitergehende, über die genannten Basisuntersuchungen hinausgehende Schritte durchgeführt werden.[18,19]

Folgende Warnzeichen sprechen für eine organische Ursache.[3,18-20]
Insbesondere wenn die Zeichen oder Symptome in einem zeitlichen Zusammenhang mit dem Auftreten der depressiven Symptomatik stehen, sind sie ein starker Hinweis hierfür.

Eine neue schwere depressive Symptomatik und:

- neurologische Fokalsymptomatik (zum Beispiel Lähmungen, Bewegungs-, Sensibilitäts- oder Sprechstörungen)
- auffällige klinische Veränderungen (zum Beispiel ausgeprägter Gewichtsverlust oder -zunahme, Fieber)
- ausgeprägte Bewusstseins- und/oder kognitive Störungen
- psychotische Symptomatik (optische Halluzinationen, Wahn)
- *fehlende* Hinweise auf psychosoziale Stressfaktoren und/oder schwierige Lebensumstände des Patienten
- bekannte schwere chronische oder akute somatische Begleiterkrankung
- chronischer Verlauf der depressiven Symptomatik
- Therapieresistenz gegenüber einer psychopharmakologischen Standardtherapie
- erstmaliges Auftreten der depressiven Symptomatik in einem Alter von mehr als 35 Jahren
- regelmäßiger Konsum von Medikamenten, Alkohol oder Drogen
- Kopfverletzung(en)
- ungewöhnliche Kopfschmerzen oder Änderung des Kopfschmerzmusters
- Änderung des Bewusstseins (Bewusstseinstrübung) oder der Persönlichkeit
- plötzliche Todesangst
- kürzlich entdeckte Tumore
- Krampfanfälle (Epilepsie)
- fluktuierende psychiatrische Symptome

[1] Koranyi, Morbidity and rate of undiagnosed physical illness in a psychiatric clinic population. Arch Gen Psychiatry 36(4): 414 (1979)
[2] Dilling, Mombour & Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD–10 Kapitel V (F). Hohgrefe 2015
[3] AWMF, Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression – Langfassung Version 3.2.2022 https://register.awmf.org/assets/guidelines/nvl-005l_S3_Unipolare-Depression_2023-07.pdf
[4] Ehrenberg, Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart. Campus Verlag 2015
[5] Hari, Der Welt nicht mehr verbunden. Die wahren Ursachen von Depressionen – und unerwartete Lösungen. HarperCollins 2021
[6] Barsky & Silbersweig, Depression in Medical Illness. McGraw-Hill 2016
[7] Hasan, Praxishandbuch Somatik und Psyche. Urban & Fischer 2024
[8] Moore & Jefferson, Handbook of Medical Psychiatry. Elsevier Mosby 2004
[9] Skaer, Depression & Other mental illnesses caused by medical diseases. Eigenverlag 2017
[10] Summergrad, Muskin, Silbersweig & Querques, Textbook of Medical Psychiatry. American Psychiatric Association Publishing 2020
[11] Whitlock, Symptomatic Affective Disorders. Academic Press 1982
[12] Cutler & Marcus, Psychiatry. Oxford University Press 2010
[13] Mateson, Missing The Diagnosis: The Hidden Medical Causes of Mental Disorders (2015) https://www.continuingedcourses.net/active/courses/course101.php
[14] Bock, Das entzündete Gehirn. Wenn der Körper die Seele krank macht. riva 2022
[15] Bock & Stauth, Healing the New Childhood Epidemics. Autism, ADHD, Asthma, and Allergies. Ballantine Books 2008
[16] Charlier, Somatische Differenzialdiagnosen psychischer Symptome im Kindes- und Jugendalter. Springer 2016
[17] Breggin & Cohen, Your Drug May Be Your Problem. Da Capo Lifelong Books 2007
[18] Taylor, Psychological Masquerade. Distinguishing Psychological from Organic Disorders. Springer Publishing Company 2007
[19] Morrison, When Psychological Problems Mask Medical Disorders. Guilford Publications 2015
[20] Universitätsmedizin Göttingen, Ambulanz für Autoantikörper-vermittelte psychiatrische Erkrankungen https://psychiatrie.umg.eu/patienten-besucher/ambulanzen/autoantikoerper-vermittelte-psychiatrische-erkrankungen/
[21] Schaub, Das unterschätzte Element. Die Wiederentdeckung des Eisenmangelsyndroms. Verlag Aude-Curare 2009
[22] Jacobson, Laboratory Medicine in Psychiatry and Behavioral Science. American Psychiatric Association Publishing 2023
[23] Kohse, Taschenlehrbuch Klinische Chemie und Hämatologie. Thieme 2019
[24] Healy, Psychiatric Drugs Explained. Elsevier 2023

Weitergehende Untersuchungen

Falls eines oder mehrere Anzeichen aus der obigen Liste vorliegen, sollten vom behandelnden Arzt unbedingt weitergehende Untersuchungen veranlasst werden.

a) Laboranalysen

Die folgende Liste enthält Laboranalysen, die bei der Identifikation der Ursache einer Depression hilfreich sind. Die im Abschnitt „Basisuntersuchungen" aufgeführten Laboranalysen werden als erledigt angenommen und deshalb nicht nochmals aufgeführt. Wegen der recht hohen Zahl der Analysen kann ein schrittweises Vorgehen sinnvoll sein. Zusätzliche Laboranalysen sollten, wenn angezeigt, veranlasst werden.

- Pankreas (Pankreas-Amylase, Lipase)
- Eisenstatus (Ferritin (Soll: > 80 µg/l), Transferrinsättigung (Soll: 30–45 %))
- Schilddrüse (TSH (Soll: 0,4–2,5 mU/l), fT4, fT3; evtl. Antikörper: MAK, TAK, TRAK)
- Nebenschilddrüse (PTH, Phosphat)
- Nebenniere (Cortisol Tagesprofil im Speichel; Bestimmung im Serum vorzugsweise am Nachmittag)
- Serologie (HIV, Hepatitis, Syphilis/Lues, Borreliose)
- Vitamine: D, B1, B2, B3, B6, Folsäure, B12 (bei niedrignormalen Werten auch Methylmalonsäure)
- Spurenelemente (Zink, Kupfer)
- Hormone (Männer: Testosteron; Frauen: Prolaktin, Östrogen, Testosteron)
- Kollagenosen (ANA)
- Drogenscreen (Urin)

Referenzbereiche sind oft methoden- und laborabhängig und werden in der Regel auf den Analyseergebnissen angegeben. Es ist zu beachten, dass auch manche Laborwerte sogar innerhalb des Referenzbereichs (Normalbereichs) ein Problem anzeigen können. So wird der Ferritin-Normalbereich für Frauen im Alter von 20–50 Jahren mit 23–110 µg/l angegeben.[23] Experten haben jedoch beobachtet, dass schon bei Ferritin-Werten unter 80 µg/l depressive Verstimmungen und andere psychische Symptome auftreten können.[21] Bei Vitamin B12 unter 600 pg/ml und TSH über 2,5 mU/l wurden ähnliche Beobachtungen gemacht. Generelle Angaben und Hinweise zur Interpretation der Laborwerte findet man in der Literatur.[22,23]

b) Untersuchungen des Liquors (Nervenwasser)

- Zellzahl, Protein, Laktat, Glukose
- erregerspezifische Antikörperindizes und PCR zum direkten Erregernachweis
- Oligoklonale Banden
- Reiberdiagramm
- Autoantikörper-Panel

c) Apparative Untersuchungen

- MRT/CT des Kopfes
- Elektroenzephalogramm (EEG)
- Röntgenaufnahme des Thorax
- Elektrokardiogramm (EKG)

Zusammenfassung

Depressionen kommen häufig vor und sind oft mit großem Leid verbunden. Dass es verschiedene Ursachen von Depressionen gibt, wird meist nicht beachtet, da die Diagnose ja zuerst einmal deskriptiv, also nur beschreibend ist. Eine depressive Symptomatik kann auch durch eine Vielzahl physischer Faktoren ausgelöst werden. Da die Symptomatik keinen Hinweis auf ihre Ursache erlaubt, ist eine medizinische Untersuchung in jedem Fall angezeigt. Wenn nötig, sollten weitergehende Untersuchungen durchgeführt werden. Ein ausführliches Literaturverzeichnis erlaubt ein vertieftes Studium dieser Thematik.