

Die getarnte Depression

Aufgepasst bei unerklärlichen Schmerzen

Nicht immer äussert sich eine Depression lehrbuchmässig mit den typischen Symptomen wie depressive Stimmungslage, Interessen- und Freudlosigkeit. Oft klagen die Betroffenen ausschliesslich über verschiedenste körperliche Beschwerden. Insbesondere chronische Schmerzsyndrome müssen bei fehlender organischer Ursache an eine Depression denken lassen. Therapeutisch hat sich in der klinischen Praxis der Einsatz trizyklischer Antidepressiva über viele Jahre bewährt. Eine moderne, nebenwirkungsarme Alternative stellen Antidepressiva mit selektiver Wirkung auf den Serotonin- und Noradrenalinstoffwechsel dar.

**MICHAEL LANDGREBE, HERMANN SPIESSL
UND GÖRAN HAJAK**

Schätzungen zufolge leiden zirka 340 Millionen Menschen weltweit an einer Depression (10), von denen vermutlich 75 Prozent nie eine Behandlung erfahren (23). In Deutschland geht man von einer Zwölf-Monats-Prävalenz depressiver Störungen von zirka 12,8 Prozent aus (19). Kernsymptome sind eine depressive Stimmungslage, der Verlust von Interesse oder Freude sowie schnelle Ermüdung.

Lassen diese typischen Symptome meist sofort an das Vorliegen einer depressiven Störung denken, so kann die Symptomatik aber auch wesentlich vielschichtiger sein: Sehr häufig werden depressive Störungen von einer Vielzahl körperlicher Beschwerden begleitet (12, 13, 15). Typische körperliche und psychische Symptome, die im Rahmen depressiver Erkrankungen

Merksätze

- Körperliche Beschwerden und Depressionen treten häufig zusammen auf, verstärken sich wechselseitig und verschlechtern Lebensqualität und psychosoziale Leistungsfähigkeit.
- Antidepressiva mit überwiegender Wirkung auf das Serotonin- und Noradrenalinssystem wie Venlafaxin, Duloxetin oder auch Mirtazapin wirken antidepressiv und antinozeptiv bei chronischen Schmerzsyndromen mit und ohne begleitende Depression.

berichtet werden, sind in *Tabelle 1* dargestellt. In der hausärztlichen Praxis, die meist die erste Anlaufstelle für die Patienten ist, berichten gut zwei Drittel aller Patienten mit einer manifesten Depression ausschliesslich über ihre körperlichen Beschwerden, während psychische Probleme selten zur Sprache kommen (18 [*Abbildung 1*]).

Hohe Prävalenz von Schmerzen

In den meisten Fällen ist es den Patienten nicht einmal bewusst, dass körperliche Beschwerden Ausdruck einer Depression sein können. Aber auch vielen Ärzten ist dieser Zusammenhang nicht immer präsent.

Aktuelle Untersuchungen belegen jedoch die hohe Prävalenz körperlicher Beschwerden, die eine Depression begleiten können. So berichteten 64 Prozent der Patienten über körperliche Beschwerden wie gastrointestinale Störungen, Kopf-, Muskel-, Rücken- und Nackenschmerzen, 79 Prozent klagten über Appetitstörungen, Gewichtsveränderungen, Schwindel, Schlafstörungen, Erschöpfung und Libidoverlust (22). Dies verdeutlicht zum einen das häufige Vorkommen dieser Symptome im Zusammenhang mit depressiven Störungen. Zum anderen aber muss gerade die Häufung ungeklärter körperlicher Beschwerden als Alarmzeichen für das Vorliegen einer depressiven Störung angesehen werden (12), was unbedingt eine weitere diagnostische Abklärung nach sich ziehen sollte. In *Tabelle 2* sind Beispiele praxisrelevanter Differenzialdiagnosen aufgeführt.

Tabelle 1: Typische psychische und körperliche Symptome, die im Rahmen depressiver Episoden berichtet werden

Psychische Symptome	Körperliche Symptome
depressive Stimmung	Appetit- und Gewichtsveränderungen
Verlust von Interesse oder Freude	Schmerzen (vor allem Kopf-, Brust-, Rückenschmerzen, muskuloskeletale Schmerzen)
verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit	Obstipation
Gefühl von Schuld und Wertlosigkeit	Schlafstörung
Suizidgedanken	vermehrte Ermüdung
Angst	Libidoverlust

sein. Aufgrund der genannten pathophysiologischen Überlegungen ist für einen schmerzlindernden Effekt eine Beeinflussung der noradrenergen und serotonergen absteigenden Bahnsysteme wichtig. Dies gelingt zum Beispiel durch den Einsatz trizyklischer Antidepressiva (zugelassen sind: Amitriptylin, Imipramin, Trimipramin, Clomipramin, Doxepin), die schon lange erfolgreich in der Behandlung chronischer Schmerzzustände eingesetzt werden (16). Ein wesentlicher Nachteil aller trizyklischen Antidepressiva ist jedoch, dass sie gleichzeitig eine Reihe weiterer Neurotransmittersysteme beeinflussen, was Ursache der typischen Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit, Obstipation,

Chronische Schmerzen als Warnsymptom

Gut 43 Prozent der Patienten mit einer manifesten Depression leiden gleichzeitig auch unter einem chronischen Schmerzsyndrom (15). Insbesondere Kopf-, Brust-, Rücken- und Gliederschmerzen fanden sich bei depressiven Patienten im Vergleich zur gesunden Bevölkerung deutlich häufiger (3, 15 [Abbildung 2]). Patienten, die im Rahmen ihrer Depression unter Schmerzen leiden, weisen deutliche Beeinträchtigungen in Bezug auf ihre Lebensqualität auf (14) und besitzen insgesamt eine schlechtere klinische Prognose (5). Depressive Patienten erleben ihre Schmerzen intensiver und weisen stärkere funktionelle Einschränkungen auf, die Gefahr einer Chronifizierung ist im Vergleich zu Schmerzpatienten ohne begleitende Depression deutlich erhöht (1).

Pathophysiologische Gemeinsamkeiten von Depression und Schmerzen

Bis heute ist die genaue Pathophysiologie der Depression nicht abschliessend geklärt. Einigkeit herrscht zumindest darin, dass es in der Endstrecke einer Depression zu einer Störung des Stoffwechsels der monoaminergen Neurotransmitter Noradrenalin und Serotonin kommt. Die Dysregulation des Noradrenalin- und Serotoninstoffwechsels scheint auch für die depressionsassoziierten Schmerzen verantwortlich zu sein. Diese Vermutung wird dadurch gestützt, dass in der Behandlung von Schmerzsyndromen schon seit langer Zeit Antidepressiva mit gutem Erfolg eingesetzt werden. Deren schmerzlindernde Wirkung wird vermutlich unter anderem durch eine Beeinflussung serotonerger und noradrenerger Neurone mit Ursprung im Hirnstamm vermittelt.

Therapeutische Optionen

Wird eine Depression von Schmerzen begleitet oder stehen diese im Vordergrund, muss das Ziel jeder therapeutischen Intervention eine möglichst schnelle und effektive Behandlung sowohl der depressiven als auch der Schmerzsymptomatik

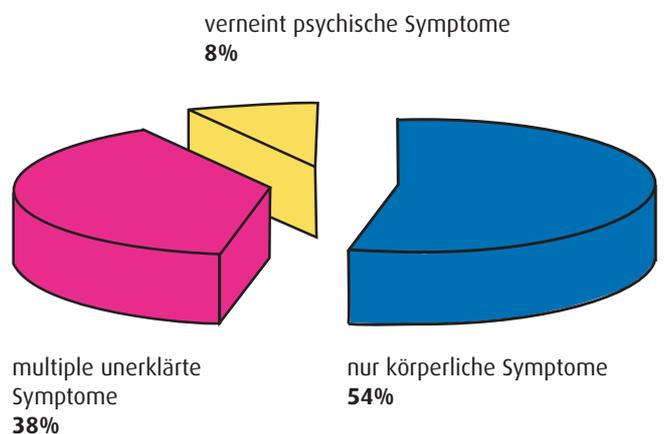


Abbildung 1: Gründe für den Besuch depressiver Patienten beim Hausarzt (18)

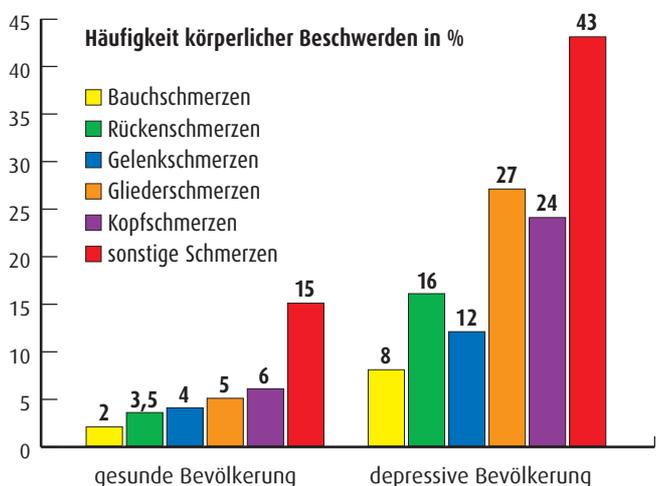


Abbildung 2: Häufigkeit körperlicher Beschwerden in der gesunden und depressiven Bevölkerung (15)

Tabelle 2: Häufige psychische und organische Erkrankungen, die in die differenzialdiagnostischen Überlegungen bei chronischen Schmerzsyndromen einbezogen werden sollten

Psychische Genese	Organische Genese
depressive Störungen	neuropathische Schmerzen
Somatisierungsstörung	Neuralgien
somatoforme Schmerzstörung	Kopfschmerzsyndrome
Angststörungen	Fibromyalgie

Akkommodations- und Miktionsstörungen (anticholinerg) oder auch Müdigkeit (antihistaminerg) ist. Bei älteren Menschen stellen vor allem das Interaktionspotenzial und die potenziell delirogene Wirkung häufig limitierende Faktoren für die Therapie dar.

Duale Therapiestrategien

Um das Risiko potenzieller Nebenwirkungen vermindern zu können, wäre daher eine gezielte, selektive Modulation des Noradrenalin- und Serotoninstoffwechsels wünschenswert. Mittlerweile sind durch die Entwicklung der selektiven Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer solche Medikamente verfügbar geworden. Sowohl Venlafaxin (Efexor®) als auch Duloxetin (Cymbalta®) zeichnen sich durch diese Eigenschaften aus. Bezogen auf ihren schmerzlindernden Effekt zeigte sich, dass beispielsweise Duloxetin eine direkte analgetische Wirkung besitzt (6), die bereits nach einer Woche einsetzt (4) und somit unabhängig von der Besserung der depressiven Symptomatik ist. Diese Untersuchungen zeigen, dass durch eine gezielte medikamentöse Beeinflussung des Serotonin- und Noradrenalinstoffwechsels sich chronische Schmerzen, die im Zusammenhang mit depressiven Störungen auftreten, effektiv und nebenwirkungsarm behandeln lassen.

Neben den selektiven Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmern kann auch Mirtazapin (Remeron®) eingesetzt werden, das über eine präsynaptische α_2 -Rezeptorblockade zu einer verstärkten serotonergen und noradrenergen Neurotransmission führt und sich in offenen Studien in der Behandlung schmerzhafter Syndrome im Rahmen depressiver Störungen (7) bewährt hat (17).

Fazit

Depressionen stellen in der Allgemeinbevölkerung ein sehr häufiges Krankheitsbild dar. Chronische Schmerzzustände begleiten häufig die Depression oder stehen im Vordergrund. Bei fehlender anderweitiger Erklärung für die körperlichen Beschwerden muss daher unbedingt eine weitere diagnostische Abklärung erfolgen. Pathophysiologisch scheinen Dysbalancen der serotonergen und noradrenergen Neurotransmission eine gemeinsame Ursache beider Symptomenkomplexe zu sein. Therapiestrategien, die überwiegend beide Transmittersysteme beeinflussen, stellen eine rationale und effektive Behandlungsstrategie dar. Durch die Entwicklung moderner Antidepressiva wie Venlafaxin, Duloxetin und Mirtazapin stehen heute gut verträgliche Behandlungsoptionen zur Verfügung. ■

Literatur: www.allgemeinarzt-online.de

*Dr. med. Michael Landgrebe
Priv.-Doz. Dr. med. Hermann Spiessl
Prof. Dr. med. Göran Hajak
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Universität Regensburg
D-93053 Regensburg*

Interessenkonflikte: keine

Diese Arbeit erschien zuerst in «Der Allgemeinarzt». Die Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autor.