Depressive Symptome bei Mild Cognitive Impairment

Hinweis auf eine beginnende Alzheimer-Demenz?

Lee GJ, Lu PH, Huaet al, and the Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative. Depressive symptoms in mild cognitive impairment predict greater atrophy in alzheimer's disease-related regions. *Biol Psychiatry* 2012; 71: 814–21

Fragestellung: Sind depressive Symptome bei Mild Cognitive Impairment (MCI) mit Alzheimer-Demenz-(AD-)typischen neuroanatomischen Veränderungen assoziiert?

Hintergrund: In Longitudinalstudien konnte gezeigt werden, dass Patienten mit MCI ein erhöhtes AD-Risiko aufweisen. Dennoch sind die Konversionsraten von MCI zu AD sehr variabel. Depressive Symptome bei MCI waren häufig mit einem erhöhten AD-Risiko assoziiert und stellen einen potenziellen klinischen Marker für eine Progression von MCI zur AD dar. Der zugrunde liegende neurobiologische Mechanismus ist bisher unklar.

Patienten und Methodik: Im Rahmen einer zweijährigen Longitudinaluntersuchung wurden 243 Patienten mit amnestischer MCI im Alter von 55 bis 90 Jahren

untersucht. Baseline- und Follow-up-Daten wurden der Datenbank der ADNI (Alzheimer's disease neuroimaging initiative) entnommen und umfassten MRT, Begutachtung der kognitiven Leistungsfähigkeit sowie eine Erhebung neuropsychiatrischer Symptome mittels NPI-Q (Neuropsychiatric Inventory Questionnaire). Basierend auf dem NPI-Q wurden die Patienten in Subgruppen mit und ohne depressive Symptome unterteilt.

Ergebnisse: 50 % der Patienten mit depressiven Symptomen bei der Baseline-Untersuchung konvertierten im zweijährigen Untersuchungszeitraum zu einer AD. Patienten mit depressiven Symptomen zur Baseline- und Follow-up-Untersuchung (stabile depressive Symptome) entwickelten in 62 % der Fälle eine AD. Die Konversionsraten der Gruppen ohne depressive Symptome waren mit 27–40 % deutlich geringer. Zudem zeigten Patienten mit depressiven Symptomen Volumenminderungen in temporalen, parietalen und frontalen Regionen primär der weißen Substanz (**Abbildung 1**), die signifikant stärker waren als bei den Patienten ohne depressive Symptome. Stabile depressive Symptome gingen zudem mit einem starken Abbau der kognitiven Leistungsfähigkeit einher.

Schlussfolgerungen: Die Studie zeigt, dass depressive Symptome bei MCI mit einer AD-typischen Atrophie des Gehirns einhergehen und eine frühe AD-Manifestation darstellen könnten.

Abbildung 1 Alzheimer-Demenz-typische Atrophie bei MCI-Patienten mit depressiven Symptomen.

Kommentar: Die Studie leistet einen wertvollen Beitrag zum Verständnis der häufig beobachteten Assoziation zwischen Depression und AD. Die Depression konnte in vielen Studien als ein Risikofaktor zur Entwicklung einer AD identifiziert werden. Zugrunde liegende Mechanismen sind bisher nicht abschließend geklärt, eine mögliche Ursache könnte jedoch eine Verringerung der Resilienz des Gehirns gegenüber pathologischen Prozessen der AD verursacht durch eine Depression sein. Aktuelle Studien legen die Vermutung nahe, dass eine Depression im Alter auch eine Frühmanifestation einer AD darstellen könnte [1, 2]. Das Ergebnis einer Assoziation zwischen depressiven Symptomen und AD-typischen Volumenminderungen des Gehirns bei älteren Patienten mit MCI unterstützt diese Vermutung. Einschränkung muss jedoch erwähnt werden, dass die Erfassung depressiver Symptome ausschließlich anhand des NPI-Q erfolgte. Der Fragebogen ermöglicht

keine detaillierte Diagnostik depressiver Symptome und richtet sich zudem an die Pflegeperson des Patienten. Dies erhöht die Gefahr einer fehlerhaften Interpretation zum Beispiel der mit der AD einhergehenden Apathie als depressives Symptom. Weiterhin wurden basierend auf dem Protokoll der ADNI Patienten mit einer Major Depression ausgeschlossen, sodass die beobachteten Gruppenunterschiede unterschätzt sein könnten. Dennoch verdeutlicht die Studie den diagnostischen Nutzen depressiver Symptome zur Prädiktion einer Konversion von MCI zur AD und zeigt, dass eine Untersuchung hinsichtlich einer beginnenden AD im Falle von depressiven Symptomen im Alter zu empfehlen ist.

Literatur

1. Kumar A et al. *Arch Gen Psychiatry* 2011; 68: 1143–50
2. Li G et al. *Arch Gen Psychiatry* 2011; 68: 970–7

Dominik Wolf und Andreas Fellgiebel, Mainz