

Depressionen und Burn-out

Schnelle Hilfe mit Tryptophan?

„Frauen jammern, Männer bringen sich um.“ Auf diese Formel brachten wir in MMW Nr. 47/2009, S. 14 die unterschiedliche Symptomatik einer Depression bei Männern und Frauen. Depressionen werden bei Männern zu selten diagnostiziert, so die Expertin PD A. Möller-Leimkühler, München, im Gespräch. Dazu ein Leser:

— Im Interview zum Thema „Depression beim Mann“ heißt es, bestes Behandlungskonzept wäre eine Kombination von Antidepressiva und Psychotherapie.

Bekannt ist seit Langem, dass durch Langzeitstress das Kortisol ansteigt, welches wiederum die Produktion von Serotonin und Noradrenalin drosselt. Das bremst den Antrieb, trübt die Stimmung und die gefühlte Arbeitsbelastung steigt. Dadurch steigt das Kortisol und der Circulus vitiosus beginnt.

Verwunderlich ist, dass diese Werte nie gemessen werden und daher die Ursache der Depression oder der Belastungsdepression (Burn-out) nicht erkannt wird. Ich bin mir sehr sicher, dass auch Robert Enke diesbezüglich nie untersucht wurde. Wenn der Gehirnstoffwechsel nicht stimmt, nutzt Psychotherapie wenig. Drei Jahre fruchtlose Therapie nach dem Motto: „Ich habe zwar keine Lösung, bin aber fasziniert vom Problem!“

Ursache für ein niedriges Serotonin ist häufig ein Tryptophanmangel. Kaum substituiert man Tryptophan, sind die Patienten wieder im Leben. Das messe ich jeden Tag, und den Patienten ist schnell geholfen. Anscheinend werden aber lieber Psychopharmaka verschrieben als die essenzielle psychotrope Aminosäure Tryptophan. Kürzlich habe ich auf einem Burn-out-Symposium vor Arbeitsmedizinern zu diesem Thema referiert. Auch hier war dieser therapeutische Ansatz völlig unbekannt.



Foto: alias/Shutterstock

Burn-out und Depression: eine Frage des Gehirnstoffwechsels?

■ Dr. med. Michael Spitzbart,
Lagerhausstraße 1, D-83043 Bad Aibling

Antwort von PD Möller-Leimkühler, München

Nach entsprechender Literaturrecherche und Rücksprache mit psychopharmakologischen Experten (u.a. mit Prof. Dr. H.-J. Möller, Direktor der Psychiatrischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München) gibt es keine ausreichenden wissenschaftlichen Hinweise für den antidepressiven Effekt einer Tryptophangabe. In der Literatur wurde allerdings beschrieben, dass depressive Patienten, die unter einem serotonergen Antidepressivum remittiert waren, im sog. Tryptophan-Depletionstest (die Patienten bekamen eine Mischung aus essenziellen Aminosäuren, bei der lediglich Tryptophan weggelassen wurde) ein Wiederauftreten der depressiven Symptomatik zeigten. Dies ist aber ein spezielles Forschungsergebnis, das nur für depressive Patienten unter SSRI-Therapie

gilt und darüber hinausgehend keine Schlussfolgerung zulässt.

Das alles schließt nicht aus, dass im Einzelfall positive Effekte der Tryptophangabe bei depressiven Patienten beobachtet werden können. Allerdings ist ein solcher Befund im Hinblick auf Placeboeffekte kritisch zu diskutieren. Im Übrigen sei daran erinnert, dass erhebliche Nebenwirkungen unter Tryptophangabe beobachtet wurden (Eosinophilie-Myalgie-Syndrom), die möglicherweise bedingt sind durch spezielle Herstellungsbedingungen von Tryptophan, die aber außerordentlich kritisch im Hinblick auf die therapeutisch begründete Tryptophangabe zu bedenken sind.

■ Priv.-Doz. Dr. Anne Maria Möller-Leimkühler, Psychiatrische Klinik der LMU, Nußbaumstraße 7, D-80336 München