

Leicht kognitiv Gestörte sind oft depressiv

Eine Metastudie deckt auf, dass ein hoher Prozentsatz von Patienten mit einer leichten kognitiven Störung auch unter einer behandlungsbedürftigen depressiven Erkrankung leidet.

— Um die Prävalenz depressiver Erkrankungen bei Patienten mit leichten kognitiven Einschränkungen (Mild Cognitive Impairment, MCI) zu bestimmen, wurden 57 geeignete Studien mit 20.892 Patienten in den Datenbanken Medline, Embase und PsycINFO identifiziert. In allen war die primäre Stichprobe auf der Grundlage eines gesicherten MCI gebildet worden. Depressive Symptome oder Depressionen waren mit validierten psychometrischen Instrumenten erfasst worden.

Bei 32% aller Patienten mit MCI fand sich eine komorbide depressive Erkrankung (95%-Konfidenzintervall: 27–37), auch wenn die Ergebnisse trotz der engen Einschlusskriterien noch sehr heterogen waren. In den 28 Untersuchungen

auf der Grundlage von Bevölkerungsstichproben ergab sich mit insgesamt 25% eine niedrigere Prävalenz. Die übrigen 29 Stichproben, die jeweils über eine Klinik oder eine Ambulanz erhoben wurden, lieferten mit 40% eine signifikant höhere Prävalenz. Die Art der Diagnostik – diagnostisches Interview durch einen Kliniker oder Selbstauskunft – hatte keinen signifikanten Einfluss auf die Ergebnisse.

Ein Effekt des Geschlechts konnte mangels Daten nicht untersucht werden. Die These, dass das Durchschnittsalter der Studienpopulation relevant sein könnte, konnte nicht bestätigt werden.

▪ Ismail Z, Elbayoumi H, Fischer CE et al. Prevalence of depression in patients with mild cognitive impairment. A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2017; 4:58–67

KOMMENTAR

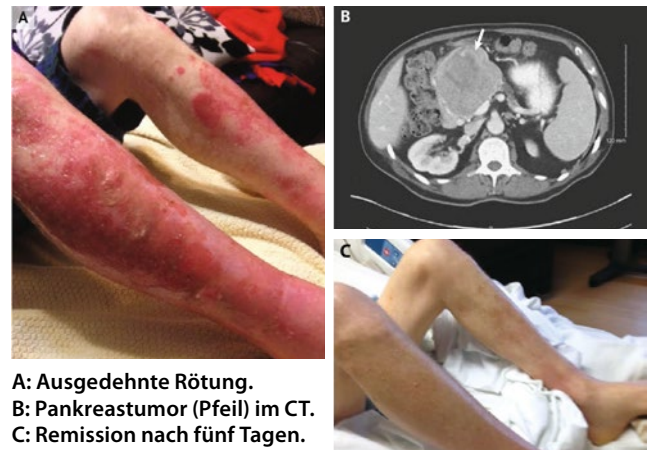
Die Studie ist das bisher umfangreichste Review mit Metaanalyse zum Thema. Die Ergebnisse zeigen, dass bei Patienten mit MCI unbedingt systematisch nach einer komorbiden depressiven Erkrankung gefahndet werden muss. Dies ist von hoher klinischer Relevanz, weil eine effektive Behandlung der Depression durchaus zu einer guten Besserung von kognitiven Beeinträchtigungen führen kann – und weil umgekehrt eine chronifizierte depressive Erkrankung offenbar den Übergang in eine Demenz-Erkrankung begünstigen kann. Auch subsyndromale depressive Symptome können die Lebensqualität von MCI-Patienten erheblich einschränken.

Prof. Dr. med. A. Broocks

Dieser Ausschlag stammt von einem Glucagonom

Ein 65-jähriger Mann mit Typ-2-Diabetes hatte innerhalb von drei Monaten 7–8 kg an Gewicht verloren, während sich die Diabetes-einstellung laufend verschlechterte. Der Mann hatte Schmerzen in den Flanken und eine frühes Sättigungsgefühl. Schon vorher hatte sich über 3–4 Wochen hinweg ein Erythem entwickelt, das sich von den Armen über das Gesäß bis in die Beine ausgebreitet hatte (Abb. A). Der führende Laborbefund war eine Hyperglykämie mit einem Blutzuckerspiegel von 982 mg/dl. Im Abdomen-CT stellte sich ein 9 cm großer Tumor im Bereich des Pankreaskopfs dar (Abb. B). Die Glucagon-Konzentration im Nüchternzustand betrug 530 pg/ml (Normalwert ≤ 80 pg/ml). In einer Operation entfernte man eine glatt begrenzte Raumforderung, die sich histologisch als neuroendokriner Tumor erwies.

Aufgrund der hohen Glucagon-Konzentration musste es sich um eine Glucagonom handeln. Hinweise auf Infiltration in die Umgebung oder eine Metastasierung ergaben sich nicht. Postoperativ bildete sich das Erythem an den Beinen innerhalb von fünf Tagen zurück (Abb. D). Der Glucagonwert sank auf 39 pg/ml. Der Patient wurde auf Insulin umgestellt und nach Hause entlassen. Auch ein Jahr nach dem Eingriff blieb er ohne Rezidiv.



A: Ausgedehnte Rötung.
B: Pankreastumor (Pfeil) im CT.
C: Remission nach fünf Tagen.

© N Engl J Med. 2017;376:e18

Glucagonome sind sehr selten auftretende neuroendokrine Tumoren, die mit einem wandernden Hautausschlag, Gewichtsverlust und einer verschlechterten Glukosetoleranz einhergehen. Sie nehmen von den A-Zellen des Pankreas ihren Ausgang, können gut- oder bösartig sein und finden sich meistens im Rahmen einer multiplen endokrinen Neoplasie Typ I.

Prof. Dr. med. H. S. Fießl

▪ Mountjoy L, Kollmorgen D. Glucagonoma-associated rash. *N Engl J Med*. 2017;376:e18