

Depression im Kindes- und Jugendalter erhöht das Risiko späterer somatischer Erkrankungen

Eine Depression im Kinder- und Jugendalter ist eine schwere Hypothek für das ganze Leben. Denn das Risiko dieser Patienten für somatische Erkrankungen ist über Jahre hinweg deutlich erhöht. Umso wichtiger ist es, körperliche Erkrankungen im Auge zu behalten, wenn bei Kindern und Jugendlichen eine Depression diagnostiziert wird.

Depressive Störungen mit frühem Beginn werden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und vorzeitigem Tod in Verbindung gebracht. Es war bislang jedoch unklar, in welchem Ausmaß diese Störung mit spezifischen Erkrankungen und vorzeitigem Tod assoziiert ist und ob diese Assoziationen auch nach Kontrolle für psychiatrische Komorbiditäten bestehen bleiben.

Durchgeführt wurde daher eine bevölkerungsbasierte Kohortenstudie unter Verwendung des Schwedischen Nationalregisters, das Daten aller zwischen 1982 und 1996 in Schweden geborenen Personen enthält. Insgesamt 1.487.964 Studienteilnehmer wurden ab dem Alter von fünf Jahren bis zum Jahr 2013 untersucht. Die Datenanalyse erfolgte vom 15. Januar 2019 bis zum 10. August 2020. Depression im Kindes- und Jugendalter wurde definiert als mindestens eine Diagnose einer Depression mit stationärer oder ambulanter Behandlung im Alter zwischen fünf und 19 Jahren. Erhoben wurden zudem 69 somatische Erkrankungen, die nach einer Depression im

Jugendalter diagnostiziert wurden, sowie unspezifische und spezifische Todesfälle. Rund die Hälfte (51,2%) der eingeschlossenen Personen waren Frauen. Bei insgesamt 37.185 Patienten (2,5%; 67,4% weiblich) wurde im Alter zwischen fünf und 19 Jahren die Diagnose einer Depression gestellt.

Personen mit einer Depression im Jugendalter wiesen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein höheres relatives Risiko für die Entwicklung von somatischen Erkrankungen und einen frühzeitigen Tod auf. Starke Assoziationen wurden insbesondere für Selbstverletzung bei Frauen, Schlafstörungen, Virushepatitis sowie Gesamt- und ursachenspezifische Sterblichkeit – insbesondere Tod durch vorsätzliche Selbstschädigung – gefunden. Bei Kontrolle für psychiatrische Komorbiditäten, vor allem Substanzgebrauch und Angststörungen, war das relative Risiko zwar reduziert, blieb aber bestehen. Das absolute Risiko für spezifische Erkrankungen innerhalb von zwölf Jahren nach der ersten

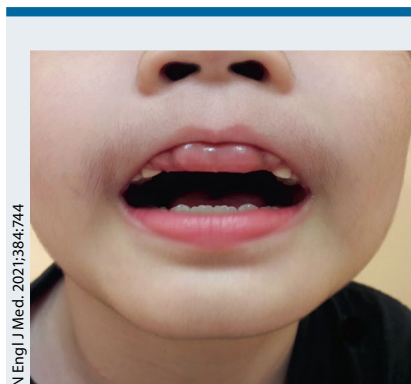
Diagnose einer Depression in der Jugend reichte von 0,2% für Arthropathien bei Männern bis zu 23,9% für die allgemeine Kategorie von Verletzungen bei Frauen.

Die Ergebnisse dieser Kohortenstudie zeigen, dass Patienten mit einer im Jugendalter diagnostizierten Depression auch nach der Kontrolle anderer psychiatrischer Erkrankungen ein erhöhtes Risiko für somatische Erkrankungen und eine frühere Sterblichkeit aufweisen. Vor diesem Hintergrund sollten bei der Untersuchung von Depressionen im Jugendalter verschiedene begleitende psychiatrische und körperliche Erkrankungen berücksichtigt werden.

Leone M et al. Association of youth depression with subsequent somatic diseases and premature death. *JAMA Psychiatry* 2021;78:302-10

Kommentar

Die vorliegende, bislang größte bevölkerungsbasierte Studie aus Schweden zeigt eindrucksvoll den Zusammenhang zwischen psychischen und körperlichen Erkrankungen an einer großen Kohorte. Jugendliche mit depressiven Erkrankungen haben – vor allem wenn zusätzlich komorbide psychiatrische Erkrankungen bestehen – ein höheres Risiko, körperliche Folgeerkrankungen zu entwickeln, bis hin zu frühzeitigem Tod. Diese Ergebnisse zeigen uns die Notwendigkeit früher präventiver Maßnahmen und einer ausführlichen psychiatrischen und medizinischen Diagnostik zu Beginn und im weiteren Verlauf der Erkrankungen. *Dr. med. Silke Naab*



N Engl J Med. 2021;384:744

Schwere Gingivahypertrophie mit Überdeckung der oberen Schneidezähne

Die Zähne überwuchert – aber kauen kann er noch

Ein siebenjähriger Knabe, der an einer schweren aplastischen Anämie litt, erhielt eine immunsuppressive Therapie mit Antithymozytenglobulinen vom Pferd sowie Cyclosporin. Nach mehreren Monaten entwickelte sich bei ihm eine schwere Gingivahypertrophie. Das Cyclosporin wurde abgesetzt, woraufhin sich die Zahnfleischwucherung wieder zurückbildete.

Zwei Jahre später rezidierte die aplastische Anämie. Der Junge erhielt abermals dieselbe immunsuppressive Therapie, unter der es erneut zu einer Gingiva-

hypertrophie kam. Diesmal war der gesamte obere Bereich der Schneidezähne von Zahnfleischgewebe bedeckt. Das Kauen der Nahrung war nicht beeinträchtigt. Nach neuerlichem Absetzen ging die Veränderung auch diesmal wieder zurück.

Derartige Zahnfleischwucherungen treten auch unter Kalziumantagonisten als seltene Nebenwirkung auf.

Prof. Dr. med. Heinrich Holzgrevé

Menon BS, Teh KH. Gum hypertrophy from cyclosporine. *N Engl J Med* 2021;384:744