

Psychiatrische Erkrankungen – Wie kann die Therapie mit Nährstoffen unterstützt wer- den?



Psychiatrische Erkrankungen und Nährstoffe

Laut Schätzungen der WHO müssen im Jahr 2020 die Depressionen zu den häufigsten Erkrankungen in den modernen Industrienationen gezählt werden. Die in der Therapie von Depressionen eingesetzten Antidepressiva wie z.B. die selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI) zählen bereits heute zu den weltweit am häufigsten verordneten Medikamenten in der Medizin.

EINFÜHRUNG

Die begleitende Supplementierung mit Nährstoffen bei psychiatrischen Erkrankungen gehört zu den Kerngebieten der orthomolekularen Therapie (Therapie mit Mikronährstoffen). Bereits in der Mitte des 20. Jahrhunderts wurden 1. Zusammenhänge aufgezeigt. In den 70er Jahren begann Dr. Carl Pfeiffer (Arzt und Biochemiker) Psychiatrie-Patienten anhand von diversen Laborparametern eine individuell abgestimmte Nährstoffzufuhr zu verordnen. Die Arbeiten von Pfeiffer waren bahnbrechend und erfolgreich. Neuere Studien (Walsh, 2004) bestätigen die Richtigkeit der Grundlagenarbeit von Pfeiffer bis zum heutigen Tag.

Die klassische Psychiatrie entwickelte sich in andere, stark symptombezogene Richtungen (Neurotransmitter, Rezeptoren, Genetik,.). Die orthomolekulare Medizin beurteilt einen Patienten nicht nur aufgrund von Symptomen, sondern konzentrierte sich auf das biochemische Profil. In der orthomolekularen Psychiatrie werden folgende Laborparameter erfasst: Histamin, Kryptopyrrol, Prostaglandin-Stoffwechsel, Serotonin, Glukosetoleranz / Hypoglykämie, gestörte Barrierefunktionen (Darm: zerebrale Allergien, Blut-Hirn-Schranke), Schwermetalle / Umweltfaktoren.

Das konsequente Erfassen dieser Laborparameter und eine möglichst individuelle Nährstofftherapie führen in der Regel bereits nach 4-8 Monaten zu sehr guten Therapieerfolgen. Viele Studien zeigen, dass die klassische Psychiatrie dieses erfolgreiche Therapiekonzept integrieren sollte. Bei psychiatrischen Patienten sind Störungen des Nährstoffhaushaltes häufig. Die konsequente Behandlung der Nährstoffdefizite bedeutet einen riesigen Fortschritt für die Psychiatrie.

DEPRESSIONEN

Depressionen zählen zu den am häufigsten auftretenden psychischen Erkrankungen. Eine Depression ist eine psychische Störung mit Zuständen psychischer Niedergeschlagenheit als Leitsymptom. Die Diagnose wird aufgrund der Symptome und des Krankheitsverlaufes gestellt. Depressionen bzw. depressive Episoden sind charakterisiert durch einen Symptomenkomplex aus: Hoffnungslosigkeit, Hemmung des Antriebs, häufig verbunden mit quälender Unruhe und Schlafstörungen. Depressionen können sich auch mehr in körperlichen Symptomen wie Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit, Schmerzen, Gewichtszunahme oder – abnahme, als in psychischen Symptomen äussern. Die Infektanfälligkeit ist während einer depressiven Episode erhöht. Depressionen steigern das Risiko für einen Herzinfarkt auf das 3-4-fache.

Die Ursachen, die zu einer Depression führen, sind noch nicht vollständig aufgeklärt. Es ist wohl davon auszugehen, dass die Krankheit durch verschiedene Ursachen ausgelöst wird:

- Störungen im Neurotransmitter-Haushalt, insbesondere Serotonin, Dopamin, Noradrenalin
- Genetische Disposition
- Dysregulation der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse (HHN-Achse) → chronischer Stress führt zu einer andauernden Stimulation der HNN-Achse und einer erhöhten Ausschüttung von und Belastung mit Cortisol. Empfindliche Regionen des Gehirns können durch chronischen Stress direkt geschädigt werden.
- Mangel an Tageslicht (Herbst-, Winterdepression)
- Arzneimittel (z.B. Betablocker, die Pille, Roaccutan)
- Psychosoziale Faktoren (z. B. Verlust des Partners, Arbeitsplatzverlust,...), Krankheiten

Schlechte Essgewohnheiten können Depressionen mitverursachen, weil dadurch der Körper nicht optimal mit Nährstoffen versorgt wird, die er braucht, um die für den Hirnstoffwechsel nötigen Neurotransmitter (Botenstoffe) aufzubauen. Depressionen wiederum können Nährstoffmängel vergrößern, indem sie Appetitmangel hervorrufen. Krankheit und Stress erhöhen den

Nährstoffbedarf. Eine durch Krankheit oder Stress verursachte Depression kann also durchaus auf Nährstoffmängel zurückzuführen sein. Menschen, deren Depressionen je nach Speiseplan stärker oder schwächer ausfallen, sollten nach möglichen Nahrungsmittelunverträglichkeiten fahnden und die verantwortlichen Nahrungsmittel meiden. Kleine Mengen Koffein können die Stimmung heben, übermäßiger Koffeinkonsum kann jedoch das Nervensystem strapazieren und Depressionen und Angstzustände hervorrufen. Auch der übermäßige Konsum von raffiniertem Zucker kann Depressionen auslösen.

ANTIDEPRESSIVA UND NÄHRSTOFFE

Antidepressiva gelten im Vergleich zu Placebo als wirkschwache Arzneimittel. Eine Analyse von 47 Studien, die der amerikanischen Aufsichtsbehörde zwischen 1987 und 1999 vorgelegt wurden, zeigt, dass der Placeboeffekt zwischen 68 und 89% des Verumeffektes ausmacht. Möglicherweise ist der Erfolg noch geringer, da bei der Berechnung neun Studien unberücksichtigt blieben, die keinen signifikanten Unterschied zwischen Verum und Placebo ergaben.

Aufgrund der begrenzten Wirksamkeit und hohen Nebenwirkungsrate der konventionellen Antidepressiva sollte in der Therapie von leichten und mittelgradigen Depressionen grundsätzlich neben psychotherapeutischen Massnahmen über natürliche Alternativen nachgedacht werden. Depressive Patienten weisen häufig eine unzureichende Versorgung mit gehirnaktiven Mikronährstoffen auf, die für den gesunden Neurotransmitterstoffwechsel und die reibungslose Hirnfunktion eine wesentliche Voraussetzung bilden. Wichtig sind vor allem die Nervenvitamine Folsäure und Vitamin B12, die Omega-3-Fettsäuren EPA (Eicosapentaensäure) und DHA (Docosahexaensäure), sowie die stimmungsaufhellend wirkenden Aminosäuren S-Adenosylmethionin und L-Tryptophan. Der kontrollierte Einsatz von diesen Mikronährstoffen kann Studien zufolge die erfolgreiche Therapie von unipolaren und bipolaren Depressionen erweitern, die Pharmakotherapie optimieren und den Bedarf an Antidepressiva senken und die Lebensqualität der betroffenen Patienten deutlich verbessern.

SSRI UND FOLSÄURE

Verschiedene Studien zeigen, dass depressive Patienten häufig einen Folsäure- und Vitamin-B12-Mangel aufweisen. Beide Vitamine besitzen eine zentrale Stellung bei der Regulation und Synthese von Neurotransmittern. Das Auftreten depressiver Symptome ist häufig auch mit erhöhten Homocysteinspiegeln assoziiert. Eine aktuelle Studie zeigt, dass der Erfolg und die Ansprechrate einer Antidepressiven Therapie mit SSRI (selekt. Serotonin-Wiederaufnahmehemmer) durch die zusätzliche Gabe von Folsäure signifikant verbessert werden kann.

Unter der Therapie mit Antidepressiva (v.a. SSRI) sollte der Folsäure- und Vitamin-B12-Status, sowie die Homocystein-Plasmaspiegel kontrolliert werden und regelmässig Folsäure (1-2mg/Tag in Kombination mit Vitamin B12 (1000-2000mcg/Tag) und Vitamin B6 eingenommen werden.

ANTIDEPRESSIVA UND S-ADENOSYLMETHIONIN

S-Adenosylmethionin (=SAM, aktive Form der Aminosäure Methionin) steigert die Verfügbarkeit von Serotonin und Noradrenalin und verbessert die antidepressive Wirksamkeit von trizykl. Antidepressiva (z.B. Imipramin) idealerweise in Kombination mit Folsäure und Vitamin B12.

Der therapeutische Bedarf an synthetischen Antidepressiva kann durch SAM reduziert und die Ansprechrate auf trizyklische Antidepressiva erhöht werden. SAM (2-4 x 400mg/Tag) kann das antidepressive Wirkspektrum der klassischen Antidepressiva erweitern und auch die therapeutisch notwendige Dosis erheblich verringern. Die begleitende Gabe von Folsäure und Vitamin B12 ist bei jeder Therapie mit SAM in jedem Fall empfehlenswert.

ANTIDEPRESSIVA UND OMEGA-3-FETTSÄUREN

Die Omega-3-Fettsäuren EPA und DHA (aus Fischöl oder Krillöl) modulieren den Neurotransmitterstoffwechsel im Zentralnervensystem (Synthese, Aufnahme und Re-Uptake von Dopamin und Serotonin, Rezeptorbindung), steigern die Fluidität und Stabilität der Nervenzellmembranen und wirken stimmungsaufhellend.

Durch die Supplementierung mit EPA/DHA (z.B. 2000mg/Tag) kommt es zu einer Harmonisierung der Signalübertragung im Neurotransmitterstoffwechsel (Dopamin, Serotonin), zur Steigerung der neuronalen Bioverfügbarkeit an Serotonin und Unterstützung der antidepressiven Wirkung. Deshalb kann durch die Gabe von EPA/DHA die Wirksamkeit der Antidepressiva verbessert und deren Bedarf verringert werden.

PSYCHOPHARMAKA UND VITAMIN B2

Die Einnahme von trizyklischen Antidepressiva und Neuroleptika kann zu einem Mangel an Vitamin B2 (Riboflavin) führen. Dies kann zu folgenden Mangelsymptomen führen: Augenlidentzündung (Blepharitis), Mundwinkelrhagaden, seborrhoisches Ekzem, Zungenatrophie. Unter der Einnahme trizyklischer Antidepressiva oder Neuroleptika ist die Supplementierung von Riboflavin (10mg/Tag) in Form eines B-Komplexes empfehlenswert. Bei Riboflavinmangel sind höhere Dosierungen erforderlich (25-100mg/Tag).

PSYCHOPHARMAKA UND COENZYM Q10

Trizyklische Antidepressiva und Neuroleptika hemmen die Coenzym Q10 abhängigen Enzymsysteme in den Mitochondrien. Dadurch wird das Risiko für Störungen im mitochondrialen Energiestoffwechsel erhöht. Dadurch kann es zu Veränderungen im EKG und zum Abfall des Coenzym Q10-Serumspiegels kommen. Es kann deshalb sinnvoll sein, Coenzym Q10 während der Einnahme von trizyklischen Antidepressiva und Neuroleptika zu supplementieren.

HALOPERIDOL UND VITAMIN E

Spätdyskinesien (abnorme, unwillkürliche Bewegungen) zählen zu den häufigsten Nebenwirkungen einer Therapie mit dem hochpotenten Neuroleptikum Haloperidol (Haldol). Oxidativer Stress und Verminderung des neuronalen Glutathionspiegels (Glutathion ist ein körpereigenes Antioxidans) spielen eine zentrale Rolle bei der Entstehung von Spätdyskinesien. Vitamin E verringert die durch Haloperidol ausgelösten oxidativen Nervenzellschäden und beugt einer Verminderung des Glutathionspiegels im Zentralnervensystem vor.

Die zusätzliche Gabe von Vitamin E 500 I.E. pro Tag zusammen mit den Antioxidantien Vitamin C, Coenzym Q10 und Selen schützt die Nervenzellen und verbessert dadurch die Verträglichkeit und die therapeutische Breite der Therapie mit Haloperidol.

LITHIUM UND NATRIUM

Die Wirkung von Lithium wird durch eine hohe Natriumaufnahme abgeschwächt, da durch eine erhöhte Natriumaufnahme (Kochsalz) die Ausscheidung von Lithium über die Niere beschleunigt wird. Umgekehrt fördert eine eingeschränkte Kochsalzaufnahme bei gleichzeitig geringer Flüssigkeitszufuhr die Akkumulation von Lithium. Da Lithium eine geringe therapeutische Breite hat, kann dies zu einer Lithiumintoxikation mit Symptomen wie Krämpfe, Erbrechen, Herzrhythmusstörungen und Muskelschwäche führen.

Deshalb ist es wichtig unter der Therapie mit Lithium auf eine gleichmäßige Aufnahme von Kochsalz zu achten. Auch Natriumverluste durch starkes Schwitzen sollten wegen der Gefahr von Überdosierungen ausgeglichen werden.

LITHIUM UND IOD

Lithium blockiert die Aufnahme von Iodid in die Zelle und den Einbau in die Schilddrüsenhormone. Dadurch kann es zu einer Schilddrüsenunterfunktion und zu einer Kropfbildung kommen. Vor der Therapie mit Lithium sollte die Schilddrüsenfunktion (und der Selenstatus) überprüft werden.

Referenzen:

Gröber Uwe, Arzneimittel und Mikronährstoffe, Medikamentenorientierte Supplementierung, 2. Auflage, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart 2012, 289-308
Burgersteins Handbuch Nährstoffe