

Studie: Nutrazeutika zur unterstützenden Behandlung von Depressionen

Bezug Sarris J., Murphy J., Mischoulon D., et al. Ergänzende Nutrazeutika für Depressionen: eine systematische Überprüfung und Metaanalysen. *Bin J Psychiatrie*. 2016;173(6):575-587. Design Diese Studie war eine systematische Suche in mehreren Datenbanken, darunter PubMed, CINAHL, Cochrane Library und Web of Science. Eingeschlossen waren klinische Studien am Menschen, die sowohl spezifische Nutrazeutika als auch die Art der Studie identifizierten. Zu den gesuchten Nutrazeutika gehörten Omega-3-Fettsäuren, Folsäure, Vitamin D und Methylfolat. Diese Nutrazeutika wurden aufgrund ihres Rufs als unterstützend für die Gehirn- und neurologische Funktion ausgewählt. In Kombination wurden die Begriffe „Depression“, „Major Depression“, „Major Depression“, „Mood“, „Antidepressant“ und „SSRI“ zusammen mit …



Bezug

Sarris J., Murphy J., Mischoulon D., et al. Ergänzende Nutrazeutika für Depressionen: eine systematische Überprüfung und Metaanalysen. *Bin J Psychiatrie*. 2016;173(6):575-587.

Design

Diese Studie war eine systematische Suche in mehreren Datenbanken, darunter PubMed, CINAHL, Cochrane Library und Web of Science. Eingeschlossen waren klinische Studien am Menschen, die sowohl spezifische Nutrazeutika als auch die Art der Studie identifizierten. Zu den gesuchten Nutrazeutika gehörten Omega-3-Fettsäuren, Folsäure, Vitamin D und Methylfolat. Diese Nutrazeutika wurden aufgrund ihres Rufs als unterstützend für die Gehirn- und neurologische Funktion ausgewählt.

In Kombination wurden die Begriffe „Depression“, „Major Depression“, „Major Depression“, „Mood“, „Antidepressant“ und „SSRI“ zusammen mit „adjunct“, „adjunctive“, „adjuvant“, „augmentation, “ und „Zusatz“. Die Studien mussten eine Behandlungsdauer von mindestens 3 Wochen haben. Aus einer anfänglichen Suche von 5.287 Artikeln erfüllten 40 Studien die vollständigen Einschlusskriterien. Von den 40 für diese Studie überprüften Studien waren 31 randomisierte, doppelblinde und placebokontrollierte Studien.

Teilnehmer

Die Probanden dieser klinischen Studien nahmen derzeit Antidepressiva ein und es wurde eine schwere depressive Störung oder anhaltende Depression diagnostiziert. Depression wurde definiert als die aktuelle Einnahme von Antidepressiva und ein mäßiges oder über dem Schwellenwert liegendes Maß an depressiven Symptomen gemäß einer validierten Skala, wie z. B. ein Wert von mehr als 17 auf der Hamilton Depression

Rating Scale (HAM-D). Die Mehrheit der Studien verwendete die DSM-IV-Kriterien für die Diagnose einer Major Depression; 29 Studien verwendeten das HAM-D; und die verbleibenden Studien verwendeten andere bekannte Skalen, wie das Beck Depression Inventory oder die Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale. Die durchschnittliche Stichprobengröße für diese Studien betrug 63, mit einem Durchschnittsalter von 44 Jahren. Fast 70 % der Probanden waren weiblich. Die Studienteilnehmer nahmen eine Vielzahl von Antidepressiva ein, am häufigsten SSRIs (z. B. Fluoxetin), Citalopram und Escitalopram.

Wichtige Erkenntnisse

Insgesamt fanden 68 % der klinischen Studien positive Effekte für die untersuchte ergänzende Intervention. In 6 der 8 Studien Omega-3-Fettsäuren trugen am meisten zu positiven Effekten bei, gefolgt von Vitamin D, Zink, Magnesium, B-Vitaminen und anderen. Die meisten Studien verwendeten eine niedrigere Dosis als die in der Literatur empfohlene Dosis.

Implikationen üben

Bei depressiven Erkrankungen ist die moderne Psychiatrie mit behandlungsresistenten Patienten herausgefordert. Etwa 70 % der Patienten mit leichter bis mittelschwerer Depression – die Bevölkerungsgruppe, die die meisten Antidepressiva verschreibt – sprechen nicht auf Antidepressiva an.¹ Darüber hinaus wird auf dem Gebiet zunehmend anerkannt, dass eine vollständige Remission entweder nur von kurzer Dauer ist oder fehlt. Das National Institute of Mental Health berichtet, dass 25 % der Patienten, die auf eine Pharmakotherapie ansprechen, irgendwann während der Behandlung eine Tachyphylaxe (vermindertes Ansprechen) erleiden.²

Vor diesem Hintergrund müssen Augmentationsstrategien in der Depressionsbehandlung für eine optimale antidepressive Behandlung in Betracht gezogen werden. Während der Schwerpunkt in der konventionellen Behandlung entweder auf

dem Wechsel von Medikamenten oder der Verschreibung von Zusatzmedikamenten liegt, können Naturheilmittel eine weitere Option darstellen. Eine Reihe von Forschungen beginnen, natürliche Arzneimittel als hilfreich zu bewerten, und sogar die moderne Psychiatrie hat einen Konsens geschaffen, Nutrazeutika ernsthafter zu betrachten.³ Dieses Papier überprüfte zahlreiche Studien und wählte Studien aus, die sich an strenge Standards konventioneller medizinischer Paradigmen hielten.

Als naturheilkundlicher Arzt glaube ich, dass dies eine nützliche Übersicht ist, die sicherere, natürliche Mittel zur Stimmungsaufhellung erläutert.

Unter allen in diesen Veröffentlichungen untersuchten Nutrazeutika stellten die Autoren fest, dass Omega-3-Fette, SAME, Folsäure und ihre verwandten Formen von Methylfolat und Vitamin D am besten für die Wirksamkeit unterstützt wurden, wobei Folsäure und Kreatin jeweils eine nicht replizierte rigorose lieferten Studie, die eine Wirksamkeit nahelegt.

S-Adenosylmethionin (SAME) ist ein bekannter stimmungsunterstützender Nährstoff. Es wirkt über eine Reihe von Mechanismen, darunter die Unterstützung von Dopamin, die Erhöhung des Serotoninspiegels, die Verbesserung der Katecholaminmethylierung und die Wirkung als entzündungshemmendes Mittel.⁴ Viele Länder betrachten SAME als verschreibungspflichtiges Medikament. Die Dosierung in den überprüften Studien reichte von 800 mg bis 1.600 mg pro Tag.

Omega-3-Fettsäuren sind dafür bekannt, die neuronale Struktur zu unterstützen und Entzündungen zu modulieren. Die übliche Dosierung von 1 g bis 2 g pro Tag zeigte insgesamt eine bescheidene, aber signifikante Wirkung, insbesondere wenn die EPA-Fraktion größer war als die von Docosahexaensäure (DHA).

Vitamin D ist ein Neurosteroid, das hippocampale, präfrontale Kortex- und hypothalamische Aktivität zeigt. Es kann auch die Produktion von Dopamin und Katecholaminen hochregulieren.⁵ Während die Dosierungen variieren, empfehle ich im Allgemeinen 2000 IE bis 5.000 IE Vitamin D3 pro Tag, um einen Blutspiegel von 55 ng/ml bis 70 ng/ml von 25-Hydroxyvitamin D zu erreichen [25(OH)D].

Methylfolat, die primäre, aktive Form von Folat im Kreislauf, ist für seine Fähigkeit zur Methylierung bekannt und trägt zur Produktion von Neurotransmittern bei. Diese Form von Folat wurde ergänzend in Dosierungen von 15 mg bis 30 mg pro Tag verwendet. Während die Daten für SAmE, Vitamin D und Omega-3-Fettsäuren stärker waren, zeigten Methylfolat und Folsäure beide Vorteile, obwohl der Studienautor erklärte, dass diese „vorläufig empfohlen“ werden sollten.

Kreatin ist ein beliebtes Nahrungsergänzungsmittel, das für seinen Nutzen bei der sportlichen Leistung bekannt ist. Es wird postuliert, dass die Kreatinreserven im Gehirn in der Lage sind, die Aktivität der Kreatinkinase im Gehirn zu verschieben, wodurch die Produktion von Adenosintriphosphat (ATP) erhöht und möglicherweise die Bioenergetik des Gehirns bei Depressionen verbessert wird. Die meisten Studien dosieren 4 g pro Tag, und einige beinhalten eine Aufsättigungsdosis von 20 g pro Tag für 1 Woche.

Studien mit positiven Tendenzen, aber gemischten Schlussfolgerungen, umfassten Zink, Folsäure, Vitamin C und Tryptophan. Als naturheilkundlicher Arzt glaube ich, dass dies eine nützliche Übersicht ist, die sicherere, natürliche Mittel zur Stimmungsaufhellung erläutert. Es gibt Einschränkungen bei diesen Studien und dieser Art von Ansatz, hauptsächlich aufgrund der Unfähigkeit, individuelle Patienteninformationen zu berücksichtigen, um einen individuellen nutrazeutischen Plan zu erstellen.

Zum Beispiel waren die Schlussfolgerungen für Zink gemischt. Es kann jedoch eine größere Wirkung bei Patienten geben, die einen niedrigen Zinkstatus aufweisen. In die gleiche Richtung weist eine kürzlich durchgeführte Studie darauf hin, dass reduzierte B-Vitamine bei depressiven Personen mit einem hohen Homocysteinspiegel zusammen mit gleichzeitigen Polymorphismen der Methylentetrahydrofolatreduktase (MTHFR) vorteilhafter sein könnten.⁶

Obwohl in dieser Analyse keine Nebenwirkungen festgestellt wurden, ist es wichtig, diese auch bei Nutrazeutika zu berücksichtigen. Kreatin und SAMe sind bei Patienten mit bipolarer Störung möglicherweise nicht geeignet, da sie manische Episoden verschlimmern können, möglicherweise aufgrund von Methylierungseffekten bzw. ATP. Vitamin D kann in toxischen Mengen den Kalziumstoffwechsel verändern und zu kardiovaskulären Problemen führen. Omega-3-Fettsäuren in hohen Mengen können die Blutgerinnung beeinträchtigen und die Gesamtlipidperoxide im System erhöhen.

Obwohl mehr Forschung erforderlich ist, ist es ermutigend zu sehen, dass Nutrazeutika als Optionen für Patienten mit Depressionen in Betracht gezogen werden. Diese natürlichen Wirkstoffe wirken auf mehrere pleiotrope Mechanismen und können dazu beitragen, die zugrunde liegenden Probleme zu heilen, anstatt nur Symptome zu behandeln. Über das Angebot einer individualisierten nutrazeutischen Versorgung hinaus hat die Naturheilkunde auch viel zu bieten, wenn es um Augmentationsstrategien für die psychische Gesundheit geht. Schlaf, Bewegung, Änderungen des Lebensstils, Stressabbau und Entspannung sind alle Teil des naturheilkundlichen Paradigmas, und jedes einzelne verbessert nachweislich die Symptome von Depressionen. Die Verwendung dieser zusammen mit individualisierten Nährstoffen, um sowohl die Wirksamkeit von Antidepressiva zu maximieren als auch die zugrunde liegenden Ursachen von Depressionen zu heilen, kann es ausgewählten Patienten mit der Zeit ermöglichen, verschreibungspflichtige Medikamente sicher abzusetzen.⁷

1. Fournier JC, DeRubeis RJ, Hollon SD, et al. Wirkung von Antidepressiva und Schweregrad der Depression: eine Metaanalyse auf Patientenebene. *JAMA*. 2010;303(1):47-53.
2. Solomon DA, Leon AC, Mueller TI, et al. Tachyphylaxe bei unipolarer Major Depression. *J Clin Psychiatrie*. 2005;66(3):283-290.
3. Sarris J., Logan AC, Akbaraly TN, et al. International Society for Nutritional Psychiatry Research Konsens-Stellungnahme: Ernährungsmedizin in der modernen Psychiatrie. *Welt Psychiatrie*. 2015; 14(3):370-371.
4. Müller AL. Die Methylierung, Neurotransmitter und antioxidative Verbindungen zwischen Folat und Depression. *Alter Med Rev*. 2008;13(3):216-226.
5. Shelton RC, Sloan Manning J, Barrentine LW, Tipa EV. Bewertung der Wirkung von L-Methylfolat bei der

Behandlung von Depressionen: Ergebnisse einer Praxisstudie zur Patientenerfahrung. *Prim Care Companion ZNS-Störung*. 2013;15(4).

6. Mech AW, Farah A. Korrelation des klinischen Ansprechens mit Homocysteinreduktion während einer Therapie mit reduzierten B-Vitaminen bei Patienten mit MDD, die positiv für MTHFR C677T- oder A1298C-Polymorphismus sind: eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Studie. *J Clin Psychiatrie*. 2016;77(5):668-671.
7. Bongiorno PB. *Ganzheitliche Lösungen für Angst und Depression in der Therapie*. New York, NY: WW Norton; 2015.

Details

Besuchen Sie uns auf: natur.wiki