

EPILEPSIE UND DEPRESSION



Wer kennt das nicht: Gefühle der Abgeschlagenheit, Mutlosigkeit, Niedergeschlagenheit bis hin zur Traurigkeit, Schwierigkeiten, sich zu neuen Aktivitäten aufzuraffen und sich am Leben zu erfreuen? Wenn solche Zeichen vorübergehend etwa nach einer schwierigen privaten oder beruflichen Situation auftreten, so gehört es zum normalen Erleben und stellt keinen Anlass zu besonderer Sorge dar. Bleiben diese Gefühle jedoch als Grundstimmung über Wochen und Monate bestehen und überschatten das ganze Erleben, so spricht man von einer *Depression* oder manchmal auch – bei milderer Ausprägung – von einer *Dysphorie*.

Menschen mit Epilepsie leiden häufiger als Gesunde unter depressiven Symptomen. Oft wird dies dem behandelnden Arzt gegenüber gar nicht angesprochen, weil die Epilepsie ja für sich schon genug Gesprächs- und Beratungsbedarf bietet. Zum anderen wird darüber in der ärztlichen Sprechstunde aber auch deshalb nicht gesprochen, weil betroffene Patienten wie auch ihre Ärzte oft stillschweigend davon ausgehen, dass ein wenig Depressivität in Anbetracht der bestehenden Epilepsie als ganz normal anzusehen ist – als Reaktion auf die Anfälle und auf die vielfältigen mit der Epilepsie verbundenen Probleme.

Depressionen sind nicht nur Folge der Epilepsie

Depressionen sind bei Menschen mit Epilepsie nicht nur häufiger als bei Menschen ohne Epilepsie, sondern auch häufiger als bei Menschen mit anderen chronischen Erkrankungen (etwa einem *Diabetes mellitus* oder einer rheumatischen Erkrankung), die das Leben ähnlich schwer beeinträchtigen können.

Heute weiß man, dass Depressionen bei anfallskranken Menschen nicht nur eine – vielleicht sogar angemessene – Reaktion auf die epileptischen Anfälle darstellen. In vielen Fällen sind Epilepsie und Depression ursächlich miteinander verknüpft. Die Veränderungen in der Hirnstruktur, die zur Entstehung einer Epilepsie beitragen, tragen auch wesentlich zur Entstehung einer Depression bei – Wissenschaftler nennen dies eine *neurobiologische* Grundlage der Depression.

Eine Reihe von Beobachtungen belegt diesen ursächlichen Zusammenhang. So tragen nicht alle Epilepsieformen das gleiche Risiko für die Entwicklung depressiver Symptome. Besonders häufig ist das Auftreten einer Depression, wenn die Epilepsie ihren Ursprung im Schläfenlappen hat. Grund hierfür ist eine Beteiligung des *limbischen Systems* – eines Bereichs des Gehirns, der für die Verarbeitung von Gefühlen zuständig ist und wesentlich unsere Stimmung beeinflusst. Tritt hier, während der Anfälle oder auch in der Zeit zwischen den Anfällen, epileptische Aktivität auf, so wirkt sich dies auf die Verarbeitung von Gefühlen aus und kann Folgen haben, die weit über die Anfallssymptome hinausgehen.

Wird der Zeitpunkt, bei denen sich bei anfallskranken Menschen die ersten Symptome einer Depression gezeigt haben mit dem Zeitpunkt verglichen, zu dem der erste epileptische Anfall aufgetreten ist, zeigt sich, dass es durchaus zum Auftreten der depressiven Symptomatik gekommen sein kann, **bevor** der erste epileptische Anfall aufgetreten ist.

Zwei wichtige Studien aus Skandinavien und den USA konnten nachweisen, dass Depressionen nicht nur im Verlauf der Epilepsie häufiger sind, sondern dass depressive Symptome häufig schon vor dem ersten Auftreten eines epileptischen Anfalls vorliegen – also längst, bevor sich Angst vor weiteren Anfallsepisoden oder Schwierigkeiten bei der Verarbeitung der vielen privaten und beruflichen Konsequenzen der Epilepsie eingestellt haben können. Diese überraschende Erkenntnis hat wesentlich dazu beigetragen, die Unabhängigkeit der Erscheinung von Depressionen und der Epilepsie zu belegen und damit auch der Depression einen eigenen Stellenwert im Leben der betroffenen Menschen zuzubilligen.

In letzter Zeit wurde den biologischen Mechanismen, die zu der Entwicklung einer Depression beitragen können, weiter nachgegangen. So ließ sich zeigen, dass bei Menschen mit einer *Temporalleppenepilepsie* häufig auch Veränderungen der *Serotonin-Rezeptoren* vorliegen. *Serotonin* ist eine Aminosäure, deren Rolle für die Entwicklung von Depressionen seit vielen Jahren bekannt ist. Ein Mangel

an *Serotonin* in hierfür spezialisierten Verbindungen zwischen den Nervenzellen im Gehirn wird als ein wichtiger Grund für die Entwicklung depressiver Symptome angesehen. Bei anfallskranken Menschen mit Depressionen konnte gezeigt werden, dass dieser Mangel bei ihnen besonders häufig an Stellen auftritt, an denen das Serotonin seinen stimmungsaufhellenden Effekt entfaltet.

Die Behandlung der Epilepsie kann zur Entwicklung einer Depression beitragen

Nicht nur die Ursache der Epilepsie und ihre Konsequenzen für das Leben der Betroffenen können zur Entwicklung einer Depression beitragen – auch die medikamentöse Behandlung der Epilepsie kann zur Verschlechterung der depressiven Symptomatik beitragen oder sogar eine Depression auslösen.

Eine Reihe von Medikamenten, die für die Epilepsiebehandlung zur Verfügung stehen, können depressionsfördernde Nebenwirkungen haben – dies gilt sowohl für einige der „alten“ Antiepileptika (z.B. *Phenobarbital* und *Phenytoin*) als auch für einige der „neuen“ Präparate (z.B. *Topiramamat* und *Levetiracetam*).

Zeigen sich bereits vor Behandlungsbeginn depressive Symptome, kann durch die Auswahl eines Medikaments gegen die Epilepsie, das diese Nebenwirkungen in der Regel nicht hat, dazu beigetragen werden, dass diese nicht noch zusätzlich verstärkt werden.

Kommt es bei der Behandlung mit einem Medikament, das depressionsfördernde Nebenwirkungen haben kann, zum erstmaligen oder verstärkten Auftreten von depressiven Symptomen, ist unter Umständen eine medikamentöse Umstellung auf ein Präparat mit einem anderen Wirkstoff erforderlich.

Konsequenzen für die Praxis

Die Erkenntnis, dass Depressionen bei anfallskranken Menschen eine eigenständige Erkrankung darstellen, hat wesentliche Konsequenzen für den Umgang hiermit

– sowohl für die Betroffenen selbst als auch für die behandelnden Ärzte. Sie kann Mut machen, mit Freunden, Verwandten, in Selbsthilfegruppen und nicht zuletzt auch mit dem behandelnden Arzt über Stimmungsprobleme zu sprechen – sofern sie über Wochen oder Monate bestehen bleiben.

Im Gespräch kann dann geklärt werden, ob den Stimmungsproblemen ungelöste Konflikte, Schwierigkeiten mit der Krankheitsbewältigung, Lebenskrisen oder andere Faktoren zugrunde liegen und welcher Anteil hierdurch allein nicht erklärbar ist.

Die unabhängige Rolle von Depressionen macht aber auch deutlich, dass die depressiven Symptome einer eigenen Behandlung bedürfen. Der behandelnde Arzt hat hierzu eine Reihe von Möglichkeiten:

- Den Wechsel von Medikamenten zur Epilepsiebehandlung, die ein höheres Risiko der Auslösung von depressiven Symptomen haben, hin zu solchen, die stimmungsneutral sind oder sogar einen günstigen Effekt auf die Stimmung haben. Zu den Substanzen, die die Stimmung stabilisieren können, zählen unter anderem *Carbamazepin* und *Valproinsäure*. *Lamotrigin* und *Gabapentin* beispielsweise tragen sogar eher zu einer Stimmungsaufhellung bei und kommen für eine medikamentöse Umstellung besonders infrage.
- Eine psychotherapeutische Behandlung kann andere therapeutische Veränderungen begleiten oder aber, bei erheblichen Anteilen psychischer Probleme für die Depressionsentwicklung, den Schwerpunkt der Therapie darstellen.
- Auch der Einsatz der *Vagus-Nerv-Stimulation* kann zu einer Verbesserung der Stimmung führen, die sich in der Regel bereits in den ersten Wochen der Behandlung einstellt und unabhängig von der Wirkung auf die Anfallsfrequenz auftritt.
- Schließlich sollte keine Scheu bestehen, zumindest vorübergehend auch Medikamente speziell zur Depressionsbehandlung einzusetzen. Solche *Antidepressiva* waren früher in Verruf gekommen, weil alte Substanzklassen (*trizyklische Antidepressiva* wie z.B. *Amitriptylin*) mit

einem Risiko einer Anfallsverschlechterung einhergehen konnten. Dies ist bei den neueren Wirkstoffen (*Serotonin-Wiederaufnahmehemmer* wie z.B. *Citalopram*) jedoch *nicht* mehr der Fall.

Treten bei anfallskranken Menschen Symptome auf, die auf eine sich entwickelnde oder bereits bestehende Depression hindeuten, sollte eine medikamentöse Behandlung der Depression nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden. Die Angst, dass sich dadurch die Anfallssituation verschlechtern könnte, ist in der Regel nicht gegeben – insbesondere dann nicht, wenn zur Behandlung der Depression einer der neueren Wirkstoffe eingesetzt wird.

Leider steht auch bei diesen Wirkstoffen im Beipackzettel weiterhin, dass ein Einsatz bei Menschen mit Epilepsie zu einer Verschlechterung der Anfallssituation beitragen kann – dies ist jedoch nach derzeitigem Kenntnisstand in der Regel nicht der Fall. Sowohl experimentelle Ergebnisse als auch Untersuchungen an großen Patientenzahlen zeigen im Gegenteil, dass die Einnahme der modernen Antidepressiva mit einer Verminderung des Anfallsrisikos verbunden sein kann.

Über Depression sollte offen gesprochen werden

Sowohl für Menschen mit Epilepsie als auch für ihre behandelnden Ärzte stellen die Erkenntnisse der letzten Jahre somit gute Gründe dar, ihr Denken über Depressionen zu verändern:

- Menschen mit Epilepsie sollten mit mehr Mut über ihre Stimmungsprobleme sprechen. Sie sollten diese mit ihrem behandelnden Arzt besprechen und gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten suchen.
- Menschen mit Epilepsie und ihre behandelnden Ärzte sollten die Scheu überwinden, zumindest für einen gewissen Zeitraum nicht nur die Epilepsie medikamentös zu behandeln, sondern bei Bedarf zusätzlich Medikamente zur Behandlung der Depression einzusetzen – so wenig erwünscht das Mehr an Tabletten auch erscheinen mag.
- Ärzte können ihren Patienten durch das heute vor-

handene Spektrum möglicher antiepileptischer und antidepressiver Behandlungen eine wirksame Therapie anbieten und Sorge tragen, dass depressive Symptome sich nicht in einem Umfange entwickeln, die die Betroffenen nicht nur beeinträchtigen, sondern sogar – wenn Suizidgedanken hinzukommen – gefährden können.

Die aus dem Gespräch zwischen Patient und Arzt erwachsene Kenntnis der unterschiedlichen Komponenten der Entwicklung einer Depression – psychischer wie biologischer Ursachen - bildet die Voraussetzung dafür, den individuell besten Weg der Therapie herauszufinden und gemeinsam zu beschreiten. In Abhängigkeit von der Grundlage einer Depression kann auch das Hinzuziehen von Psychologen oder auch psychiatrisch tätigen Ärzten hilfreich sein.

Wo finde ich Hilfe und Unterstützung?

Treten die beschriebenen Symptome einer Depression auf (z.B. Mutlosigkeit, dauerhafte Antriebslosigkeit), sollten diese unbedingt ernst genommen und es sollte mit dem behandelnden Arzt darüber gesprochen werden. Liegen die Ursachen in den Lebensumständen des/der Betroffenen begründet, bietet es sich z.B. an, mit einer Psychotherapie zu beginnen (vgl. dazu unser Faltblatt *Psychotherapie bei Epilepsie*).

Auch sollte geprüft werden, ob es sich dabei um Nebenwirkungen der Medikamente gegen die Epilepsie handelt; ggf. kann es sinnvoll sein, eine Zweitmeinung bei einem in der Epilepsiebehandlung erfahrenem Facharzt einzuholen. Entsprechende Adressen sind ebenfalls über die Bundesgeschäftsstelle der *Deutschen Epilepsievereinigung* erhältlich.

Auch sollte geprüft werden, ob den depressiven Symptomen organische Ursachen zugrunde liegen. Ist das der Fall, sollte eine medikamentöse Behandlung in Betracht gezogen werden. Auch hier kann unsere Bundesgeschäftsstelle bei der Suche nach geeigneten Ansprechpartnern behilflich sein.

Darüber hinaus bieten wir in regelmäßigen Abständen ein Wochenend-Seminar zum Thema *Epilepsie und Depression* an, zu dem Sie sich gerne anmelden können. In einigen Ländern gibt es spezielle Selbsthilfegruppen zum Thema *Epilepsie und Depression*. Und wo es solche Gruppen noch nicht gibt: Wir informieren Sie gerne darüber, wie Sie selbst eine solche Gruppe gründen können und wer Sie dabei unterstützen kann.

Sie sollten sich klar machen, dass es keine Schande ist, an einer Depression erkrankt zu sein. Es handelt sich um eine Krankheit, die jeden treffen kann – die aber auch gut behandelbar ist und unbedingt behandelt werden sollte – auch bei Menschen mit Epilepsie.



Bundesgeschäftsstelle

Zillestraße 102

10585 Berlin

Fon: + 49 (0) 30 342 4414

Fax: + 49 (0) 30 342 4466

info@epilepsie-vereinigung.de

www.epilepsie-vereinigung.de

Besuchen Sie uns auch auf Facebook:



Spendenkonto

IBAN DE24 100 700 240 6430029 01

BIC (SWIFT) DEUT DE DBBER

Deutsche Bank Berlin