

**SPRECHSTUNDE
DEPRESSION**



VON PRIV.-DOZ. DR. DAVID ZILLES



Warum erkranken Frauen häufiger an Depressionen als Männer?

Wie die Ursache der Erkrankung selber, ist dies vermutlich bedingt durch ein Zusammenspiel aus biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren. Biologische und hormonelle Einflüsse zeigen sich besonders deutlich bei Depressionen, die postpartal (nach Schwangerschaft) oder perimenopausal (in oder nach den Wechseljahren) auftreten. Es gibt zudem Hinweise, dass Frauen Stress und damit verbundene Symptome stärker wahrnehmen und anders verarbeiten als Männer und dadurch bedingt auch eher therapeutische Hilfe suchen. Auch soziale Aspekte (Mehrfachbelastung, Rollenbild) können Einflussfaktoren sein.



Wie können Medikamente oder gar elektrische Stimulation bei einer Depression helfen?

Medikamente oder Stimulationsverfahren zielen primär auf den biologischen Anteil der Depression, indem sie etwa die Verfügbarkeit von Botenstoffen erhöhen und die Entstehung neuer Verbindungen zwischen den Nervenzellen fördern. Aus Bildgebungsstudien weiß man, dass sich so depressionsbedingte Veränderungen in der Aktivität und der Kommunikation verschiedener Hirnregionen durch Antidepressiva oder die EKT wieder normalisieren können. Die Leitungen im Gehirn sind dann bildlich gesprochen wieder offen. Wichtig ist jedoch, dass sie dann auch wieder genutzt werden. Daher ist begleitend oft Psychotherapie wichtig, um problematische Denkmuster zu verbessern und positive Aktivitäten wieder herzustellen.



Treten Depressionen heutzutage häufiger als damals auf? Wird eher die Erkrankung vermehrt diagnostiziert oder gibt es andere Gründe?

Tatsächlich werden depressive Erkrankungen heute sicherlich früher und häufiger diagnostiziert. Die gesellschaftliche Wahrnehmung und auch Akzeptanz der Erkrankung verändern sich in vielen Fällen positiv, sodass Betroffene eher Hilfe suchen. Hinzu kommen nach dem biopsychosozialen Krankheitsmodell aber auch andere Faktoren, so etwa gesellschaftliche Veränderungen in den Bereichen Arbeit, Familie, soziales Umfeld. Allein der Begriff des Burnout (hinter dem in vielen Fällen eine Depression steckt) spiegelt diese Entwicklung deutlich wider. Hier steckt sicherlich auch viel gesundheitspolitisches Potential für eine Prophylaxe psychischer Erkrankungen insgesamt.

THEMA HEUTE SCHWANGERSCHAFT: PRÄEKLAMPSIE

Hoher Blutdruck durch die Schwangerschaft

Eine heimtückische Erkrankung

Von Prof. Dr. Günter Emons (Universitätsmedizin Göttingen)

Das Ungeborene besteht zur Hälfte aus Eiweißmolekülen, die vom Vater stammen. Es ist für die Mutter ein „Fremdtransplantat“, das nur wegen der besonderen Schutzmechanismen in der Gebärmutter toleriert und nicht abgestoßen wird. Würde man einer Frau die Niere ihres neugeborenen Kindes transplantieren, würde diese vom mütterlichen Immunsystem abgestoßen, obwohl das Kind in der Gebärmutter 9 Monate geschützt heranreifen konnte.

Diese Immuntoleranz einer Schwangeren gegenüber ihrem ungeborenen Kind funktioniert aber nicht immer hundertprozentig. Aus dem Mutterkuchen (Plazenta) werden ständig kindliche Zellen in das mütterliche Blut abgegeben. Diese bleiben auch nach der Geburt oft lebenslang im Organismus der Mutter nachweisbar. Es werden auch Bruchstücke von kindlichen Zellen aus der Plazenta ins mütterliche Blut abgegeben, die dann zu einer Immunantwort und Bildung von Antikörpern bei der Mutter führen können. Diese Immunantwort führt zu einer gestörten Bildung von Blutgefäßen im Mutterkuchen, zu hohem Blutdruck bei der Mutter und zur Störung der Nierenfunktion mit Verlust von Eiweiß über den Urin.

Dieses Krankheitsstadium mit hohem Blutdruck und Eiweiß im Urin nennt man „Präeklampsie“. Es verläuft meist von der Mutter unbemerkt. Die Präeklampsie kann fortschreiten zur Eklampsie, bei der das mütterliche Gehirn betroffen ist. Die Schwangere hat Kopfschmerzen, Sehstörungen und bekommt dann Krampfanfälle mit sehr hohem Blutdruck. Bei dieser lebensbedrohlichen Erkrankung kommt es zu Wassereinlagerungen und blutdrucksenkende Medikamente bekommen. Meist muss umgehend die Entbindung über einen Kaiserschnitt durchgeführt und anschließend eine sehr aufwendige Behandlung auf der Intensivstation durchgeführt werden, um die Mutter zu retten. Diese schlimme Schwangerschaftskomplikation ist in Deutschland selten geworden. Wir haben in der UMG 2 bis 3 Fälle pro Jahr.

Viel häufiger (2 bis 3mal pro Monat) sehen wir das sog. HELLP-Syndrom. Hier geht die Präeklampsie auf die Leber über und führt hier zu



Bei Verdacht auf eine Präeklampsie – Schwindel und Kopfschmerzen, Benommenheit, Sehstörungen, Übelkeit und Erbrechen – muss die Betroffene ins Krankenhaus eingewiesen werden.

FOTO: R

Wassereinlagerungen, Einblutungen und Zerstörung von Lebergewebe. Blutgefäße in der Leber verstopfen und die roten Blutkörperchen werden zerstört, die Blutplättchen werden verbraucht. Die Leber reißt irgendwann ein, die Blutgerinnung bricht zusammen und die Mutter verblutet innerlich. Auch hier ist meist die sofortige Kaiserschnittentbindung und oft eine Behandlung auf der Intensivstation erforderlich.

Da das HELLP-Syndrom schon im 6. oder 7. Schwangerschaftsmonat auftreten kann, muss der dann deutlich vor der Zeit geborene Säugling auf der Intensivstation für Frühgeborene der Kinderklinik (Neonatologie) betreut werden. Die Geburtshilfe und Neonatologie der UMG sind ein sog. „Perinatalzentrum Level I“, das solche schweren Schwangerschaftskomplikationen nach höchstem Standard behandeln kann. Auch die Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin und falls erforderlich noch andere Abteilungen der UMG (Nephrologie/Dialyse, Neurochirurgie, Kinderchirurgie, Augenklinik, Blutbank) leisten wichtige Beiträge für die erfolgreiche Behandlung von Frauen mit Eklampsie oder HELLP-Syndrom und ihrer Kinder.

Wie häufig ist hoher Blutdruck durch die Schwangerschaft?

Hoher Blutdruck tritt in 6% bis 8% aller Schwangerschaften



Prof. Dr. Günter Emons

Direktor Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Universitätsmedizin Göttingen

auf. Betroffen sind vor allem junge Frauen, die erstmals schwanger sind (Teenage pregnancies), aber auch Frauen, die Ende dreißig ihr erstes Kind bekommen. Frauen mit schon vor der Schwangerschaft bestehendem hohem Blutdruck oder Nierenerkrankungen sind besonders gefährdet. Auch Frauen mit Übergewicht, einer Zuckererkrankung und Mehrlingschwangerschaften sind gefährdet. Ein besonders hohes Risiko haben Frauen, die ein Kind aus einer gespendeten Eizelle austragen.

Dieser Fetus ist für die Schwangere zu 100% fremd. Die Eizellspende ist in Deutschland durch das Embryonenschutzgesetz zwar verboten. Zunehmend machen aber Frauen, die selbst keine fruchtbaren Eizellen mehr haben, von der Eizellspende in

anderen Ländern Gebrauch, in denen diese Maßnahme gestattet ist. Es ist wichtig, dass die Ärzte/Innen, die die Schwangerschaft und Geburt betreuen, von der Eizellspende wissen, damit sie auftretende Probleme frühzeitig erkennen und behandeln können, bevor sich schwere Komplikationen entwickeln.

Wie kann die werdende Mutter sich schützen?

Wie in fast allen Bereich der Medizin gilt auch für die Präeklampsie und erst recht für die Eklampsie und das HELLP-Syndrom der Grundsatz „Vorbeugen ist besser als heilen!“ Sobald die Schwangerschaft geplant oder nachgewiesen wird, prüft die Frauenärztin/der Frauenarzt, ob Risikofaktoren für Schwangerschaftshochdruck vorliegen. Bei jeder Untersuchung (zunächst alle 4 Wochen, dann alle 2 Wochen) wird der Blutdruck gemessen und der Urin auf Eiweiß untersucht.

Das Wachstum des Ungeborenen wird durch Ultraschalluntersuchungen überwacht. Wenn besondere Risiken vorliegen oder aber der Blutdruck und die Eiweißausscheidung ansteigen oder das Kind nicht mehr richtig wächst, erfolgt meist eine Vorstellung im Perinatalzentrum und anschließend eine gemeinsame ambulante Betreuung der Risikoschwangerschaft. In einigen Fällen ist eine stationäre Behandlung erforderlich, in der versucht wird, die Schwangerschaft noch mög-

lichst lange zu halten. Wenn sich der mütterliche Zustand zu sehr verschlechtert und/oder das Kind im Mutterleib unzureichend versorgt ist, wird gemeinsam mit den Neonatologen die vorzeitige Entbindung geplant.

Bedeutung des Schwangerschaftshochdrucks für das spätere Leben der Mutter

Über 90% der Frauen, die eine Präeklampsie hatten, entwickeln nach 20 bis 25 Jahren einen chronischen Bluthochdruck. Häufig bilden sich die Nierenstörungen, die in der Schwangerschaft aufgetreten sind, nicht richtig zurück. Auch wenn nach der Entbindung der Blutdruck zunächst wieder normal wird, sollte sich die junge Mutter gründlich internistisch untersuchen lassen, um andere Ursachen für den hohen Blutdruck und die Nierenstörung auszuschließen. Diese könnten nämlich in der nächsten Schwangerschaft zur Katastrophe führen.

Weltweit sterben jedes Jahr mindestens 50.000 junge Frauen durch Eklampsie und HELLP-Syndrom. Viele werdende Mütter in ärmeren Ländern können eine sorgfältige Schwangerenvorsorge, wie wir sie in Deutschland haben, nicht in Anspruch nehmen. Dank dieser hervorragenden Betreuung der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen gehört Deutschland zu den Ländern mit der geringsten Mütter- und Säuglingssterblichkeit weltweit.

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Schwangerschaft: Präeklampsie“ bitte bis Montag, 16. April, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Prof. Dr. Günter Emons beantwortet. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in Ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.



**THEMEN
IM ÜBERBLICK**

7.4. DEPRESSION

14.4. SCHWANGERSCHAFT: PRÄEKLAMPSIE

21.4. DIGITALE ZAHNMEDIZIN

Priv.-Doz. Dr. David Zilles
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Universitätsmedizin Göttingen

Kontakt
david.zilles@med.uni-goettingen.de
UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN **UMG**