

Metabolisches Syndrom als Haupttodesursache?

Psychisch Kranke: Achten Sie auf das Gewicht!

Gewichtssteigernde Medikamente sind für psychisch Kranke meist sehr ungünstig – denn sie tragen ein deutlich erhöhtes Risiko für ein metabolisches Syndrom. Es lohnt sich daher, gerade bei dickeren Patienten über Alternativen nachzudenken.

Ein metabolisches Syndrom tritt bei psychisch Kranken etwa doppelt so häufig auf wie in der Allgemeinbevölkerung – Untersuchungen deuten auf eine Prävalenz von 40–60%. „Das metabolische Syndrom ist vermutlich der Hauptgrund, weshalb psychisch Kranke früher sterben und häufiger Herz-Kreislauf-erkrankungen entwickeln als psychisch Gesunde“, sagte Prof. Isabella Heuser von der Charité Berlin auf dem DGPPN-Kongress. Neben Lebensstilfaktoren würden häufig auch metabolisch ungünstige Medikamente zur Entwicklung des Syndroms beitragen. Ärzte sollten daher sowohl auf den Lebensstil als auch die Arzneinebenwirkungen bei besonders gefährdeten Patienten achten.

Teufelskreis Adipositas und Depression

Allerdings seien viele Patienten schon vor der Medikation metabolisch entgleist. Die Psychiaterin verwies auf einen Teufelskreis zwischen psychischen Störungen und metabolisch ungünstigem Verhalten: Psychisch Kranke rauchten häufig, ernährten sich ungesund und hätten

krankheitsbedingt oft wenig Interesse an Sport und körperlicher Aktivität. Das reduziere ihre körperliche Fitness und begünstige eine Adipositas. Viszerales Fett wiederum führe zu einer Ausschüttung proinflammatorischer Zytokine, welche die Stressachse modifiziere und eine Depression begünstige. Heuser zitierte eine Untersuchung, nach der Adipöse ein um etwa 55% erhöhtes Risiko für eine Depression tragen, umgekehrt geht eine Depression mit einem um etwa 60% erhöhten Risiko für eine Adipositas einher. Sedierende Antidepressiva könnten die Bewegungsmotivation weiter lähmen und diesen Prozess beschleunigen. So sei eine Gewichtszunahme unter vielen Trizyklika zu beobachten, vor allem unter Amitriptylin und Doxepin, aber auch mit Mirtazapin und dem Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) Paroxetin. Unter Amitriptylin trete zudem oft ein LDL- und Blutdruckanstieg auf. Der Blutdruck steige mitunter auch unter noradrenerg wirkenden Trizyklika, Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmern (SNRI) und Bupropion.

Jedoch muss eine Gewichtszunahme nicht immer negative Folgen haben oder medikamentös bedingt sein. Haben Patienten aufgrund einer Depression Gewicht verloren, können die zusätzlichen Kilos auf eine Besserung der Symptome deuten. Andere Patienten nehmen hingegen krankheitsbedingt an Gewicht zu, wenn die Therapie nicht anschlägt. Für kritisch hält die Expertin eine deutliche Gewichtszunahme gleich zu Therapiebeginn oder dann, wenn es den Betroffenen wieder besser geht. Das deute auf eine Nebenwirkung der Medikation. „Da Übergewicht der erste Schritt in ein metabolisches Syndrom ist, sollten wir eine

solche Gewichtszunahme auf jeden Fall vermeiden“, sagte Heuser. Als bedenklich nannte sie eine Steigerung des Gewichts von mehr als 7% unter der Medikation.

Günstige Effekte auf das Gewicht haben Studien zufolge vor allem Bupropion, Fluoxetin, Sertralin und Citalopram.

Rechtzeitig Komedikation mit Metformin erwägen

Was für Depressive gilt, scheint ebenso auf Patienten mit bipolaren Störungen und Psychosen zuzutreffen. Auch diese hätten oft schon vor Beginn der Medikation ein metabolisches Syndrom oder akkumulierten viele kardiometabolische Risikofaktoren. Bei solchen Patienten könnten vor allem Antipsychotika wie Clozapin und Olanzapin das Gewicht in die Höhe treiben, kaum jedoch Medikamente wie Aripiprazol und Ziprasidon.

Um Risikopatienten für ein metabolisches Syndrom zu erkennen, riet Heuser neben dem Lebensstil auch das prämorbid Gewicht zu eruieren und sowohl den BMI als auch den Taillenumfang vor Beginn einer medikamentösen Therapie zu bestimmen. Risikopatienten sollten dann möglichst keine gewichtssteigernden Medikamente bekommen. Finden sich für die jeweiligen Patienten keine wirksamen gewichtsneutralen Arzneien oder ist eine Umstellung trotz Gewichtszunahme nicht ratsam und sind nichtmedikamentöse Interventionen zur Gewichtskontrolle nicht erfolgreich, dann sollten Ärzte rechtzeitig über eine Komedikation mit Metformin nachdenken, sagte Heuser.

Thomas Müller

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Berlin 2018. Symposium 073: Lifestyle modification – was macht gesund, was krank?



© Fuse / thinkstock.de

Das metabolische Syndrom

Es müssen mindestens drei von fünf

Kriterien erfüllt sein:

- Erhöhter Bauchumfang: Männer über 102 cm, Frauen über 88 cm
- Erhöhte Triglyzeridwerte: über 150 mg/dl
- Erhöhte Nüchternblutglukosewerte: über 100 mg/dl
- Erhöhter Blutdruck: über 130/80 mmHg
- Niedrige HDL-Werte: Frauen unter 50, Männer unter 40 mg/dl