

Die Eisenmangel-Depression IDD (Iron Deficiency Depression)

Eine multizentrische Untersuchung

Dr. med. Beat Schaub

Institut für patientenorientierte Forschung IPF / Ärztliches Eisenzentrum
Bottmingerstrasse 50, CH-4102 Binningen / Basel

Die Eisenmangel-Depression IDD (Iron Deficiency Depression)

Eine multizentrische Untersuchung

Dr. med. Beat Schaub

Zusammenfassung

Zum Eisenmangelsyndrom ohne Anämie IDS (Iron Deficiency Syndrome) wurde 2006 erstmals publiziert. Bereits ein Jahr später konnte seine Existenz aufgrund einer multizentrischen Datenerhebung bestätigt werden. Damit ist bewiesen, dass Eisenmangel nicht nur eine Anämie (Eisenmangelanämie IDA) verursacht, sondern schon Jahre vor dem Auftreten einer solchen zu Befindlichkeitsstörungen führen kann. Weil diese Störungen mit objektiven Forschungsmethoden nur schlecht oder in den meisten Fällen gar nicht nachweisbar sind, konnten sie mit den bisher lediglich auf objektive Kriterien begrenzten wissenschaftlichen Methoden überhaupt nicht erkannt werden.

Somit verdankt das Eisenmangelsyndrom IDS seine Entdeckung einem neuen Forschungsansatz - der patientenorientierten Forschung als Erweiterung bisher begrenzter Wissenschaft: Zusätzlich zu den in der bisherigen Wissenschaft berücksichtigten objektiven Kriterien werden bei der patientenorientierten Forschung subjektive Kriterien mitberücksichtigt. Dadurch wird eine Korrelation zwischen objektiven und subjektiven Kriterien erst möglich. Hier liegt die Schnittstelle: Wenn durch die Behandlung eines Mangelzustandes im Körper ein Symptom verschwindet, kann mit grosser Wahrscheinlichkeit ausgesagt werden, dass der vormalige Mangel für die Befindlichkeitsstörung verantwortlich war oder zumindest seinen Teil zum Ursachenkomplex beitrug.

Auf diese Weise konnten die neun nachfolgend genannten Kardinalsymptome des IDS definiert werden - Symptome, unter denen viele Patienten leiden und deswegen die Arztpraxen aufsuchen.

Symptome des Eisenmangelsyndroms IDS:

- Erschöpfungszustände
- Konzentrationsstörungen
- Depressive Verstimmungen
- Schlafstörungen
- Schwindel
- Nackenverspannungen
- Kopfschmerzen
- Haarausfall
- Nagelbrüchigkeit

Im Fall des IDS verhält es sich so: Ein Mensch, der an einem oder mehreren solcher Symptome leidet und gleichzeitig einen Eisenmangel aufweist, hat durch eine rasche intravenöse Aufsättigung mit Eisen eine gute Chance, nachhaltige Besserung oder gar Heilung zu erfahren.

Diese Publikation beleuchtet ein Symptom, das durch Eisenmangel verursacht werden kann: Depression.

Das Wort Depression wird in unseren Breiten graden zu kontrastiert und zudem stigmatisierend angewandt, sodass verschiedene Ausdrucksfacetten wie die nachfolgenden oftmals angebrachter wären: depressive Verstimmung, psychische Labilität, nahe am Wasser gebaut, dünnes Nervenkostüm, schwache Nerven, Unlust, Motivationsarmut, fehlende Lebensperspektive etc. Nichtsdestotrotz versucht die Hochschulmedizin nach wie vor und unvermindert, Definitionen abzugeben, die weder dem Arzt noch dem Patienten etwas bringen. Insbesondere fehlt ein im Wort implizierter Zusammenhang zu einer wirklich greifbaren Ursache. Bei jedem der obengenannten Zustände scheint es dem Arzt in der Regel klar, dass eine Depression dahinter steckt. So hat er es schließlich gelernt. Also leidet der Patient an einer Depression. Und diese Diagnose, das Symptom also, erhält dadurch einen künstlichen Hauch einer Ursache. Weil der Patient depressiv ist, fühlt er sich psychisch labil. Weil

er depressiv ist, hat er ein schwaches Nervenkostüm. *Weil* er depressiv ist, ist er motivationslos.

So erstaunt es nicht, dass der Arzt bei manchen Patienten auch dann die Diagnose Depression stellt, wenn diese sich keineswegs depressiv fühlen.

Mangels Alternativen greift der Arzt nun zum Rezeptblock und verschreibt ein antidepressives Psychopharmakon. Dabei ist er vielleicht sogar der Überzeugung, die Ursache zu behandeln. So jedenfalls wurde es ihm an der Universität beigebracht.

Aber: Weshalb wird jemand depressiv?

Jedermann versteht, warum einer depressiv wird, wenn er chronisch gemobbt wird oder wenn sein Partner stirbt. In einem solchen Fall handelt es sich um eine so genannte:

- Reaktive Depression oder aber eine
- Erschöpfungsdepression

Eine Erschöpfungsdepression liegt dann vor, wenn auf eine reaktive Depression ungenügend reagiert wurde. Wer sein Leben nicht ändert und krankmachende Einflüsse auf Dauer und unvermindert auf sich einwirken lässt, wird irgendwann erschöpft.

Was aber: wenn keine erkennbare Ursache dahintersteckt?

In einem solchen Fall ist der Phantasie keine Grenze gesetzt. Hier liegt ein Wildwuchs an Diagnose-Angeboten vor, der alle Jahre etwas angepasst wird. So hat man sich in den letzten Jahren entschieden, die ohnehin nichtssagenden Diagnosen (wie beispielsweise die der „endogenen Depression“) in englischer Sprache zu formulieren. Vielleicht macht dies mehr Eindruck oder gibt vielleicht sogar das Gefühl, man habe nun die Ursache wirklich gefunden. So verhält es sich beispielsweise bei der „major depression“.

Die verschiedenen Diagnosen für Depressionen - eine Sammlung aus modernen Lehrbüchern für Ärzte - sind:

- Endogene Depression

- Neurotische Depression
- Manisch depressives Krankheitsbild
- Depressive Episode
- Major Depression

Nachdem zweifelsfrei feststeht, dass Eisenmangel depressiv machen kann und die dadurch entstandenen Depressionen durch Eiseninfusionen verschwinden können, wird erstmals eine eindeutige, leicht beweisbare und mit gutem Erfolg therapierbare Ursache für Depressionen beim wirklichen Namen genannt, nämlich Eisenmangel. Dem entsprechend kann die dadurch verursachte Depression bei ihrem wirklichen Namen genannt werden:

- Eisenmangel-Depression.

Die pharmazeutisch-universitäre Forschung hat erkannt, dass ein Mangel an Serotonin depressiv machen kann. Die Erfindung der Medikamentengruppe der Serotonin-Wiederaufnahmehemmer war ein Segen für viele depressiv verstimmte Menschen. Durch die Einnahme der Tabletten wird durch einen speziellen Mechanismus die relative Sättigung mit Serotonin optimiert.

Behandlungsansatz von Depressionen

Serotonin ist ein Hormon.

Bei jeder Hormonbildung handelt es sich um eine eisenabhängige Körperfunktion. Und deshalb können bei einem Mangel an Eisen im Körper diese eisenabhängigen Funktionen oft keine volle Leistung mehr erbringen.

Es scheint so, dass durch Eisenmangel also auch die Serotonin-Bildung beeinträchtigt wird.

Bei einem Mangel an Serotonin (Glückshormon) erstaunt das Auftreten von depressiven Verstimmungen nicht sonderlich. *Folglich ist es für die Heilung einer Depression zweckdienlich, den Mangel an Serotonin zu beheben.*

Bisher stand vor allem eine einzige Methode zur Verfügung: die tägliche Einnahme von antidepressiven Medikamenten. Seit der Entdeckung der Eisenmangeldepression IDD steht eine zweite Methode zur Verfügung: die ra-

sche intravenöse Aufsättigung mit Eisen. Dieses Vorgehen scheint die eisenabhängige Körperfunktion der Hormonbildung „von innen her“ wieder anzukurbeln, denn bei der Mehrheit der so behandelten Patienten besserte sich die Depression deutlich oder verschwand sogar. Das heisst nichts anderes als dass der Serotoninspiegel wieder in Ordnung gebracht worden ist. Dieser Rückschluss ist das Produkt logischen Denkens. Eine objektiv wissenschaftliche Untersuchung des Problems hat bisher allerdings noch nicht stattgefunden.

Die Patienten und Ärzte der neuen Generation haben die Qual der Wahl. Wollen sie täglich durch Medikamente die depressive Verstimmung bekämpfen oder wollen sie eine Ursachenbehandlung durchführen? Im Zeitalter einer zunehmend mündigeren Patientenschaft sollte die Entscheidung darüber von beiden Seiten gemeinsam getroffen werden. Patient und Arzt sollten gemeinsam bestimmen, welche Methode in erster Linie zur Anwendung kommen soll (Erst-Linien-Therapie).

Methodik

Bei 272 Patienten von 17 ärztlichen Eisenzentren wurden Laborwerte und die Befindlichkeit vor und zwei Wochen nach einer raschen Aufsättigung mit Eiseninfusionen dokumentiert und miteinander korreliert.

Die multizentrisch erhobenen Daten wurden in der Internet-Datenbank health-banking (h-banking) zentral dokumentiert. Health-banking erfüllt zwei Zwecke: online-Berechnung der notwendigen Menge an Eiseninfusionen und gleichzeitig Qualitätskontrolle aufgrund der dokumentierten Therapieverläufe: Berechnung der Erfolgsquoten und Kosten-Nutzen-Verhältnisse.

Epidemiologie

Von diesen 272 Patienten litten 155 (57%) unter depressiven Verstimmungen. Es handelt sich um Frauen im Menstruationsalter.

Diagnostik

Die Diagnose kann erst nach einer raschen Aufsättigung mit Eiseninfusionen gesichert werden. Vor einer solchen ist lediglich eine Indikationsstellung fällig. Diese gelingt auf der Basis einer zuverlässigen Verdachtsdiagnostik sowie eines laborchemisch nachgewiesenen tiefen Ferritinwertes.

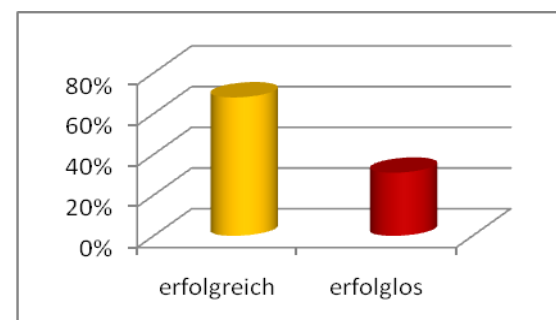
Therapie

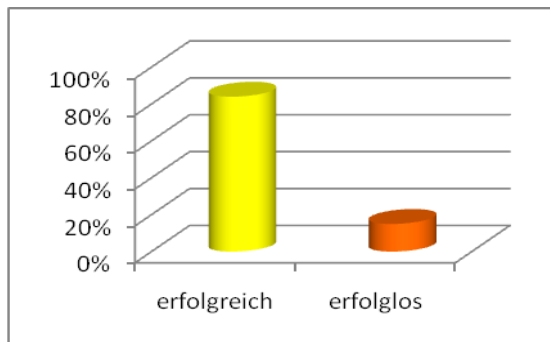
Die Behandlung ist, wenn sie von Spezialisten durchgeführt wird, rasch wirksam, zudem gefahrlos und nachhaltig. Es geht darum, die Kunst zu beherrschen herauszufinden, wer wieviel Eisen in welcher Zeitspanne benötigt, um keinen Eisenmangel aufzuweisen. Somit sind die behandelnden Ärzte auf neues Wissen angewiesen, das ihnen an den Universitäten nicht vermittelt wurde. Die Diagnostik und Therapie der dokumentierten Behandlungsergebnisse erfolgen nach dem Konzept: Advanced IDS Management AIM.

Die Behandlung entspricht derjenigen des Eisenmangelsyndroms IDS.

Resultate

Die Resultate sind überraschend. Unter Berücksichtigung zweier verschiedener Interpretationsmuster liegt die Erfolgsquote zwischen 68 und 84%.





Die obere Graphik wird aus einem anspruchsvollen Blickwinkel dargestellt: Nur beschwerdefreie und deutlich gebesserte Patienten werden als „erfolgreich behandelt“ eingestuft (68%).

Die untere Graphik genügt branchenüblichen einfacheren Ansprüchen: Hier werden auch Patienten, die nur wenig von der Behandlung profitierten (16%), der erfolgreichen Gruppe zugeordnet (84%).

Diskussion

In beiden Fällen steht zweifelsfrei fest: Die Resultate sind derart überraschend, dass es an der Zeit ist, Folgeuntersuchungen, möglichst auch wissenschaftliche Studien, zum Thema Eisenmangel-Depression durchzuführen.

Die in dieser Publikation präsentierten Ergebnisse, die sich auf Daten von 17 ärztlichen Eisenzentren stützen, stimmen mit denjenigen weitgehend überein, die erstmals in einer monozentrischen Untersuchung in einer Hausarztpraxis erhoben wurden (Publikation 2006 in *Ars Medici*).

Und wenn die bisher dargestellten Realitäten durch Folgeuntersuchungen bestätigt werden, sollte uns niemand mehr daran hindern, den Begriff der Eisenmangel-Depression ins medizinische Vokabular aufzunehmen.

Und so wird unser neuer Leitsatz lauten:

Ein depressiver Mensch mit Eisenmangel braucht in erster Linie Eisen. Und zwar rasch. Ein solches Vorgehen ist gefahrlos und höchst wirksam. Für die Betroffenen ist die rasche intravenöse Aufsättigung mit Eiseninfusionen die Erst-Linien-Therapie. Immerhin liegt die

Chance bei weit über 50%, dass der Patient von dieser Therapie profitiert.

Es ist wie bei den Pflanzen: Ein gelbes Pflänzchen in trockener Erde braucht in erster Linie Wasser. Keiner käme wohl hier auf die Idee, das Wässern als „Erst-Linien-Therapie“ in Frage zu stellen.

Literatur

Für die Darlegung der schulmedizinischen Sicht wurden zwei Lehrbücher zu Rate gezogen:

Schulmedizinische Definitionen von psychiatrischen Erkrankungen:

- Volker Faust, Gustav Fischer Verlag, 1995
- Mathias Berger, Urban Fischer Verlag, 2. Auflage 2004

Lehrbuch von 1995: Volker Faust

„Depression ist ein Gemütsleiden mit drei unterschiedlichen Ursachen:

- reaktiv
- endogen
- körperlich.

Dieses Gemütsleiden kann mit psychischen, psychomotorischen sowie vegetativ-somatischen Symptomen einhergehen“.

Die damalige Wahrheit konnte kurz und bündig ausgedrückt werden. Falls es sich eben weder um eine reaktive noch körperliche Depression handeln sollte, bleibt noch die endogene Depression übrig, die „von innen kommende“. Die Depression als Symptom und Diagnose wird gleichfalls zur Ursache selbst.

Dies lässt auch leicht erklären, weshalb in den letzten Jahren ein zunehmender Konsum an Antidepressiva festzustellen ist.

Neun Jahre später hat man die Ansicht geändert. Man ist zur Einsicht gekommen, dass man sich damals geirrt hat. Dem Umstand Rechnung tragend, dass man die Ursachen noch nicht kennt, hat man sich auf ein be-

scheidenes deskriptives Vokabular für die neuen Definitionen geeinigt.

Lehrbuch von 2004: Mathias Berger

Grundsätzlich spricht man heute praktisch nur noch von depressiven Episoden verschiedenen Ausprägungsgrades oder von einer major depression.

„Bezüglich Depressionen besteht bisher nicht die Möglichkeit, nosologische Entitäten aufgrund spezifischer Aetiologien, Pathophysiologien, Verläufen und Therapieeffekten voneinander abzugrenzen. Vielmehr ist eine Typisierung unterschiedlicher Depressionsformen auf dem Boden der Kategorien Symptomatologie, Schweregrad, Krankheitsdauer und Rückfallrisiko der zurzeit einzige wissenschaftlich begründbare Weg und wird in den neuen Klassifikationssystemen eingehalten.“

Das heisst nichts anderes als dass erstmals in der Medizingeschichte auf bisher implizierte hypothetische ätiopathogenetische Modelle bei der Diagnosestellung und Klassifikation wie „endogen, neurotisch, autonom“ etc. verzichtet wird, und zwar zugunsten einer Präzisierung des Quer- und Längsschnitts der vorliegenden Erkrankung. Gerade Begriffe wie Endogenität oder Neurose implizierten ätiopathogenetische Vorstellungen, die zwischen Ländern, Schulen und Kliniken unterschiedlich waren und sich durch empirische Untersuchungen nicht belegen liessen, sodass der Verzicht auf diese Termini die Voraussetzung für eine internationale Vergleichbarkeit vom Klassifikations- und Diagnoseverfahren darstellt. Es handelt sich hierbei um ein Eingeständnis des bisher begrenzten Wissens um die Ätiopathogenese affektiver Störungen. Die bestehenden Klassifikationssysteme sind deswegen auch nur als vorläufig anzusehen“.

Grundsätzlich zählt man Depressionen heutzutage in den USA zu den „mood disorders“, in den übrigen Ländern zu den „affektive Störungen“.

Kommentar

Heute, nachdem der jahrzehntelange Kraftakt endlich zugunsten der Vernunft ein Ende fand und die zwanghafte Unterkategorisierung von Depressionen aufgegeben wurde, öffnet sich das Feld für einen Neuansatz. Wie Mathias Berger treffend beschreibt, kann nur die exakte Dokumentation von Behandlungsverläufen Auskunft geben über mögliche Zusammenhänge (Erfassung des Quer- und Längsschnitts der vorliegenden Erkrankung). Genau dies ist die Pflicht der patientenorientierten Forschung, und es ist ihre Stärke.

Das h-banking erfüllt diesen Anspruch, der 2004 formuliert wurde. Durch die digital zentralisierte Erfassung von Quer- und Längsschnitten von Therapieverläufen mit Daten objektiver und subjektiver Natur konnte - dank digitaler Korrelation - das Eisenmangel-syndrom IDS und damit auch die Eisenmangel-Depression IDD entdeckt werden. Aufgrund der Eindeutigkeit und durch eine multizentrische Folgestudie bestätigter Resultate ist es erstmals möglich, eine Depression zu definieren, in deren Diagnose die Ursache impliziert ist: Eisenmangel-Depression.

August 2007

