



Stress, Depression und Angst – Schubauslöser oder psychosoziale Krankheitsfolge?

Prof. Dr. med. Jost Langhorst

In der Entstehung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen werden verschiedene Faktoren diskutiert und seit vielen Jahren beforscht. Derzeit stehen vor allem die Darmbarriere und mikrobielle Faktoren, das adaptive Immunsystem und die Genetik im Zentrum des Interesses (siehe Bauchredner 1/2006 bzw. 3/2008). Ebenso sind aber auch Umweltfaktoren (BR 3/2009) und nicht zuletzt psychosoziale Einflüsse von Bedeutung, hier vor allem Angst, Depression und psychosozialer Stress.

Die Ergebnisse einer repräsentativen Befragung von über 1.000 CED-Patienten (BR 4/2005, S. 64) durch eine Arbeits-

gruppe des Lübecker Sozialmediziners Prof. Dr. Dr. Heiner Raspe in Zusammenarbeit mit der DCCV ergaben, dass 24 Prozent der befragten CED-Patienten eine klinisch relevante Angst oder Depression aufwiesen und das 52 Prozent sich stark von Stress beeinträchtigt fühlten. Dass sich diese Faktoren bei bekannter CED negativ auf die Lebensqualität der Betroffenen auswirken können, liegt nahe und ist unwidersprochen.

Ob aber im Umkehrschluss Angst, Depression und psychosozialer Stress Einfluss auf die Entstehung oder den Verlauf der Erkrankung haben, soll in diesem Artikel näher beleuchtet werden.

Psychosozialer Stress

Seit der Erstbeschreibung der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wird die Bedeutung von psychosozialen Stress für die Entstehung oder für den Verlauf von Patienten und Ärzten diskutiert. Über viele Jahre konnten die Fragen, ob psychosozialer Stress nur als Erklärungsmodell für Patienten und Ärzte dient, ob Stress lediglich als Folge eines aktiven Krankheitsverlaufes von Bedeutung ist und ob Stress ausschließlich zu funktionellen Symptomen führt, nicht zufriedenstellend beantwortet werden: Es gab methodologischen Mängel der vorliegenden Daten, die nicht auf geplanten, „prospektiven“ Studien, sondern auf Einzelfallbeispielen oder vorhandene Daten auswertenden „retrospektiven“ Studien beruhten. Erst die Fortschritte der letzten Jahre im Bereich der Forschungsmethodik sowie die Forschungsaktivität im relativ neuen Gebiet der „Psychoneuroimmunologie“ geben nun erste Antworten auf die aufgeworfenen Fragen.

Die **Psychoneuroimmunologie** beschäftigt sich mit der Wechselwirkung des Nervensystems, des Hormonsystems und des Immunsystems.

Für die Erstmanifestation einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung scheint nach dem derzeitigen Stand des Wissens psychosozialer Stress (wie emotionaler oder zeitlicher Stress) keine relevante Bedeutung zu haben, d.h. psychosozialer Stress allein macht das Auftreten einer CED nicht wahrscheinlicher.

Stress beeinflusst Krankheitsverlauf

Auf den Verlauf der Erkrankungen nimmt er allerdings relevanten Einfluss: einerseits durch die Beeinflussung der Erwartungshaltung der betroffenen Patienten,



Dass das Erleben einer chronischen Erkrankung allgemein und besonders die Belastung im Schub sich negativ auf die Lebensqualität der Betroffenen auswirken können, liegt nahe und ist unwidersprochen. Ob aber im Umkehrschluss Angst, Depression und psychosozialer Stress Einfluss auf die Entstehung oder besonders den Verlauf der Erkrankung haben bzw. welche Möglichkeiten sich daraus für die Ergänzung der medikamentösen Therapie durch Entspannungsverfahren u.ä. ergeben, wird in diesem Artikel näher beleuchtet.

die sich durch ein vermehrtes Auftreten von begleitender Reizdarmsymptomatik auswirkt und andererseits durch erhöhte Wachheit/Aufmerksamkeit (Hypervigilanz), die typisch für Angsterkrankungen und Depression ist. Darüber hinaus führt hoher psychosozialer Stress vermehrt zu risikoreicherem Verhalten, zum Beispiel in Form von erhöhtem Zigarettenkonsum oder einer schlechteren Therapietreue/Medikamentencompliance.

... und Entzündungsaktivität

Aber auch für den direkten Einfluss von psychosozialem Stress auf die Entzündungsaktivität gibt es Hinweise.

In Tiermodellen sind Auswirkungen von psychosozialem Stress auf die „Darmpermeabilität“ (Durchlässigkeit) und die Darmflora aufgezeigt worden – zwei Faktoren, die für das (Fehl-)Funktionieren (die Pathophysiologie) von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen von Bedeutung sind.

In einer experimentellen Studie von Farhadi u.a. wurde erstmalig der Nachweis erbracht, dass ein während des Versuchs wiederholt angewandter akuter Stressfaktor oder „Stressor“ (hier: „cold pressor“ = eine Hand in eisiges Wasser tauchen) eine erhöhte Stressreaktion und eine vermehrte Schädigung der Darmschleimhaut bei Patienten mit Colitis ulcerosa auslöst.

In der von unserer Essener Arbeitsgruppe in Zusammenarbeit mit der DCCV durchgeführten Studie (Stipendium Komplementärmedizin 2005) zeigte sich, dass in den Blutzellen von Patientinnen mit Colitis ulcerosa im Vergleich zu gesunden Frauen oder Reizdarmpatientinnen eine geringere Ausschüttung des entzündungshemmenden Immunsystem-Botenstoffs Interleukin-10 erfolgte.

Bei Patienten mit Colitis ulcerosa in Remission konnte die Arbeitsgruppe um Susan Levenstein aus Italien prospektiv zeigen, dass Langzeitstress die Krankheitsaktivität beeinflusst und dass endoskopische Entzündungs-Befunde mit dem Stressniveau korrelieren. In einer weiteren Studie zeigte sich, dass Langzeit-Stressoren das Risiko für die Ausbildung eines akuten Schubes in den nächsten acht Monaten um das 3-fache erhöhen.

Auch für Morbus Crohn zeigten sich in ersten prospektiven Studien Hinweise, dass Depression - und zu einem geringeren Maß auch Angst und psychosozialer Stress - zu frühzeitigeren und häufigeren Krankheitsschüben führen.

Depression und Angst

Depression wird als eine der großen Herausforderungen der Medizin des 21. Jahrhunderts angesehen. Bei den erwarteten führenden Erkrankungen für eine Erwerbsunfähigkeit im Jahre 2020 rangiert sie weltweit an zweiter Stelle (Michaud u.a.).

Wie bei den meisten chronischen Erkrankungen leiden Patienten mit einer CED im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung häufiger an einer Angsterkrankung oder Depression. Dabei gibt es keinen Unterschied zwischen den Patientengruppen mit Colitis ulcerosa und Morbus Crohn. Aktuelle Daten belegen hier, dass vor allem Patienten im akuten Schub oder chronisch aktivem Verlauf signifikant häufiger an Angst und Depression leiden, nicht aber Patienten in Remission.

Die Frage, ob Angst oder Depression Risikofaktoren für die Entstehung von CED darstellen, lässt sich vor dem Hintergrund der vorliegenden Studien derzeit nicht abschließend beantworten. Eine bestehende Depression ist jedoch mit einem schlechteren Krankheitsverlauf verbunden. Wie auch im Zusammenhang von anderen chronischen Erkrankungen mit Depression beobachtet, sind hier Faktoren wie eine beeinträchtigte Medikamenten-Compliance von Bedeutung.

Depression beeinflusst die Entzündungsaktivität

Darüber hinaus liegen aber auch für Angst und Depression erste Grundlagendaten vor, die auf einen direkten Einfluss auf die Entzündungsaktivität schließen lassen. Daten aus unserer eigenen Arbeitsgruppe, die das erste Mal auf der DGVS Jahrestagung 2010 in Stuttgart vorgestellt wurden, weisen auf einen direkten Zusammenhang zwischen Angst, Depression und einer eingeschränkten „Cortisol-Sensitivität“ bei Patienten mit Colitis ulcerosa hin. Das heißt: Das Ausmaß der Angst und der Depression bei den untersuchten Patienten wies einen Zusammenhang mit einer Einschränkung der anti-entzündlichen Wirkung eines dem Cortison verwandten Stoffes (Cortisol) auf für das Immunsystem wichtige Blutzellen der Patienten im Reagenzglas auf.

Konsequenzen für die Therapie

Es macht also in jedem Fall Sinn, Patienten mit chronischen entzündlichen Darmerkrankungen und hier besonders die mit

- ▶ Diaphragmales Atmen (Bauchatmung)
- ▶ Meditation
- ▶ Visualisierung
- ▶ Autogenes Training
- ▶ Progressive Muskelentspannung/-relaxation
- ▶ Yoga
- ▶ Qi gong / Tai Qi
- ▶ Achtsamkeit

Beispielhafte Verfahren zur Stressbewältigung.

akuter Krankheitsaktivität auf Depressivität und Ängstlichkeit zu untersuchen sowie nach psychosozialen Stressoren zu befragen.

Die geschilderten Ergebnisse legen Interventionen auf psychosozialer Ebene als Teil der Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen nahe. In ersten Studien wurde die Wirksamkeit solcher Therapien bei CED wissenschaftlich untersucht, weitere Forschung in diesem Gebiet ist sicher wünschenswert.

In einer deutschen Multicenterstudie von Jantschek und Keller wurde bei Morbus Crohn-Patienten - neben der medikamentösen Therapie der chronisch entzündlichen Darmerkrankung - eine ergänzende Psychotherapie durchgeführt. Die Ergebnisse belegten eine Tendenz zu



Prof. Dr. med. Jost Langhorst, Universität Duisburg-Essen, ist Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, Naturheilkunde und Psychotherapie. Er ist Leiter der Arbeitsgruppe Integrative Gastroenterologie am Lehrstuhl für Naturheilkunde der Universität Duisburg-Essen und leitender Oberarzt der Inneren Medizin V, Naturheilkunde und Integrative Medizin an den Kliniken Essen-Mitte. Für seine Forschungsarbeit wurde er mit mehreren Stipendien der DCCV ausgezeichnet. Er ist Beiratssprecher der DCCV für den Bereich Komplementärmedizin.

E-Mail: j.langhorst@kliniken-essen-mitte.de

weniger schweren Verläufen und zu weniger Operationen in der Psychotherapie-Gruppe (17 Prozent gegen 29 Prozent). Die Patienten beurteilen die Wirksamkeit der Psychotherapie in der Selbsteinschätzung überwiegend als positiv.

In einer Untersuchung von Masuda u.a. wird eine signifikante Reduktion von (entzündungsfördernden) Leukozyten und Interleukin 6 nach regelmäßigem Autogenem Training bei Patienten mit aktiver Colitis ulcerosa beschrieben.

In zwei älteren Studien beschreiben erstens Shaw u.a. eine signifikante Verminderung des Schmerzindex bei Patien-

ten mit Colitis ulcerosa unter regelmäßiger Anwendung von „progressiver Muskelentspannung“ (bewusste An- und Entspannung bestimmter Muskelgruppen um eine tiefe Entspannung des ganzen Körpers zu erreichen) und zweitens Milne u.a. einen signifikant positiven Effekt eines Stressmanagement-Programms auf die die Entzündungsstärke bzw. das Stressniveau bewertenden Indizes bei Morbus Crohn Patienten.

Stresstoleranz fördern

In einer von uns in Zusammenarbeit mit der DCCV durchgeführten Umfrage gaben darüber hinaus 85 Prozent der Befragten CED-Patienten an, dass eine Verbesserung des Stressmanagements einen positiven Einfluss auf ihren Krankheitsverlauf nehmen würde. Es erscheint daher auch vor diesem Hintergrund sinnvoll, Behandlungsstrategien mit dem Ziel einer erhöhten Stresstoleranz anzuwenden. Dabei ist die regelmäßige Durchführung von Entspannungsverfahren selbstverständlich nicht als Alternative, sondern als Ergänzung und Erweiterung der gastroenterologischen Behandlung aufzufassen.

Aufnahme in Colitis-Leitlinien

In der ebenfalls in Zusammenarbeit mit der DCCV durchgeführten Studie zur Mind-Body-Medizin bei Colitis ulcerosa, die ganz zentral auch die Durchführung von Entspannungsverfahren beinhaltete, konnte eine relevante Verbesserung der Lebensqualität erreicht werden (siehe BR 4/2003 und 2/2008).

Auf der Basis dieser Studien hat die Mind-Body-Medizin erstmalig Eingang in die gerade überarbeiteten Leitlinien für Colitis ulcerosa gefunden.