

Beeinflussen Antidepressiva den kognitiven Verfall? Was Huntington-Familien wissen sollten

Jüngste Forschungsergebnisse deuten auf einen Zusammenhang zwischen der Einnahme von Antidepressiva und einem verstärkten kognitiven Abbau bei Menschen mit Demenz hin. Wie sind diese Ergebnisse für Menschen mit der HK zu interpretieren?



Von Dr Sarah Hernandez

3. April 2025

Bearbeitet von Professor Ed Wild

Übersetzt von Michaela Winkelmann

Zwei neuere Studien bieten neue Einblicke in die Art und Weise, wie Antidepressiva, die häufig zur Bewältigung von Stimmungen und Ängsten verschrieben werden, bei der Huntington-Krankheit (HK) eingesetzt werden und möglicherweise auch den kognitiven Abbau beeinflussen. Eine Studie konzentriert sich auf den Medikamenteneinsatz bei der Huntington-Krankheit, während die andere einen breiteren Blick auf Demenz und Antidepressiva wirft. Zusammen zeigen sie eine komplexe und sich entwickelnde Karte der Behandlungsentscheidungen.

Entwicklung der Huntington-Medikamenten-Landschaft

Die erste Studie untersuchte den Medikamentengebrauch bei Menschen mit der Huntington-Krankheit, unter Verwendung von Daten von Tausenden von Teilnehmern an Enroll-HD, der größten Beobachtungsstudie zu dieser Krankheit. Enroll-HD sammelt unter anderem Daten darüber, welche Medikamente während der Behandlung der Huntington-Krankheit am häufigsten verwendet werden. Ein auffälliges Ergebnis? Erstaunliche 84 % der Menschen mit Huntington-Krankheit nehmen mindestens ein Medikament ein, wobei diese Zahl mit dem Fortschreiten der Krankheit steigt.

In den frühen Stadien nehmen Menschen mit der Huntington-Krankheit durchschnittlich 2,5 Medikamente ein. Mit dem Fortschreiten der Krankheit verdoppelt sich diese Zahl jedoch auf 5,2. Dies macht deutlich, wie sehr sich die medizinischen Bedürfnisse eines Menschen mit fortschreitender Huntington-Krankheit ändern.



Eine neue Studie legt nahe, dass Antidepressiva, insbesondere SSRI, den kognitiven Abbau bei Menschen mit Demenz beschleunigen können. Da SSRIs häufig für Menschen mit der Huntington-Krankheit verschrieben werden, unterstreichen diese Ergebnisse die Notwendigkeit eines durchdachten, individuellen Behandlungsansatzes für die Huntington-Krankheit.

Welche Medikamente nehmen die Betroffenen also ein? Die Studie ergab, dass Antipsychotika (zur Behandlung von Bewegungssymptomen und psychiatrischen Problemen), selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI, eine gängige Klasse von Antidepressiva) und Schmerzmittel (gegen chronische Beschwerden im Zusammenhang mit der Huntington-Krankheit) die Liste anführen.

Überraschende Faktoren

Aber jetzt wird es wirklich interessant: Die Verschreibungsmuster variieren je nach Krankheitsstadium, Geschlecht und Ort. So werden beispielsweise Männern mit der Huntington-Krankheit eher Antipsychotika verschrieben, während Frauen eher Antidepressiva und Schmerzmittel einnehmen. Die geografische Verteilung ist ebenfalls faszinierend: In Nordamerika sind SSRI das Mittel der Wahl, während Ärzte in Europa eher Antipsychotika verschreiben.

Und warum? Möglicherweise sind es Unterschiede in den Behandlungsrichtlinien, die kulturelle Einstellung zu Medikamenten oder auch die Kosten und die Verfügbarkeit von Medikamenten. Was auch immer der Grund sein mag, diese Unterschiede deuten darauf hin, dass die Wahl der Medikamente von mehr als nur den individuellen Bedürfnissen der Patienten beeinflusst werden könnte.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass in dieser Studie untersucht wurde, welche Medikamente die Patienten tatsächlich einnehmen, und nicht nur, was ihre Ärzte empfehlen. So erhalten wir ein viel realistischeres Bild davon, was tatsächlich geschieht. Das ist wertvoll, weil es uns einen Einblick in die reale Welt gibt, in die Lebenserfahrung dieser Menschen, die tagtäglich mit der Huntington-Krankheit zu tun haben.

Veränderung bei der Behandlung

Eine weitere wichtige Erkenntnis aus der Studie ist, wie sich der Einsatz von Medikamenten im Laufe der Zeit verändert. In der Anfangsphase konzentrieren sich die Ärzte möglicherweise auf Medikamente, die die Stimmung und die Angstzustände kontrollieren sollen. Wenn jedoch unwillkürliche Bewegungen und herausfordernde Verhaltensweisen stärker in den Vordergrund treten, verlagert sich die Behandlung auf die Behandlung dieser störenderen Symptome.

Besonders deutlich wird diese Verschiebung beim Einsatz von Antipsychotika, die mit fortschreitender Huntington-Erkrankung deutlich zunehmen.

„Für die Studie, die einen Zusammenhang zwischen beschleunigter Demenz und der Einnahme von Antidepressiva herstellt, gibt es einige kritische Vorbehalte, die man beachten sollte, da diese Studie keine Eins-zu-eins-Vergleichsstudie für Menschen aus Huntington-Familien ist.“

Menschen, die an der seltenen Form der juvenilen Huntington-Krankheit erkrankt sind, zeigen ganz andere Medikationsmuster und benötigen häufig mehr Behandlungen gegen Aggression und Reizbarkeit als gegen Bewegungssymptome.

Diese Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit personalisierter Behandlungsansätze, die den individuellen Krankheitsverlauf und die Bedürfnisse der verschiedenen Patientengruppen berücksichtigen, insbesondere für Menschen mit juveniler Huntington-Krankheit.

Antidepressivaeinsatz bei Menschen mit Demenz

Eine zweite Studie geht von der spezifischen Huntington-Krankheit weg und befasst sich mit einer allgemeineren Frage: Beeinflussen Antidepressiva den kognitiven Abbau bei Menschen mit Demenz? Antidepressiva werden Menschen mit Demenz häufig verschrieben, um die mit der Krankheit einhergehenden psychologischen Symptome wie Angst und Depression zu behandeln.

Anhand von Daten aus dem schwedischen Register für kognitive Demenzerkrankungen untersuchten Forscher, ob bestimmte Antidepressiva den kognitiven Verfall tatsächlich beschleunigen könnten. Und die Ergebnisse lassen aufhorchen.

Bei Menschen mit Demenz, die Antidepressiva - insbesondere SSRI - einnahmen, kam es zu einem schnelleren kognitiven Abbau. Besonders ausgeprägt war dieser Effekt bei Personen, die zu Beginn der Studie eine schwerere Demenz hatten.

Es ist jedoch wichtig, darauf hinzuweisen, dass einige andere Studien widersprüchliche Ergebnisse gezeigt haben, was nur zeigt, wie komplex dieses Thema ist. Diese Ergebnisse

machen den Entscheidungsprozess für Ärzte und Patienten in Bezug auf den Einsatz dieser Medikamente noch komplexer, insbesondere für die am meisten gefährdeten Gruppen von Menschen mit schwerer Demenz.

Mehr Medizin, schnellerer Verfall?



Menschen mit Huntington-Krankheit nehmen mit fortschreitender Krankheit mehr Medikamente ein, wobei Antidepressiva zu den häufigsten gehören. Dies unterstreicht, wie wichtig offene Gespräche zwischen Familien und Ärzten sind, um die Behandlung bei Bedarf anzupassen.

Interessanterweise deuten die Ergebnisse auch darauf hin, dass es eine Dosis-Wirkungs-Beziehung gibt, d. h., dass höhere Dosen von SSRIs mit einem noch schnelleren kognitiven Abbau verbunden sind.

Medikamente wie Sertralin, Citalopram und Escitalopram - weit verbreitete SSRIs - wurden am stärksten mit dem kognitiven Abbau in Verbindung gebracht. Dies wirft wichtige Fragen auf: Helfen diese Medikamente mehr als sie schaden? Sollten Ärzte überdenken, wie und wann sie sie Menschen mit Demenz verschreiben?

Eine weitere verblüffende Erkenntnis? Die Studie ergab, dass die kognitiven Fähigkeiten von Männern unter der Einnahme von Antidepressiva stärker abnahmen als die von Frauen, obwohl Frauen diese Medikamente häufiger verschrieben werden. Darüber hinaus war der Rückgang bei Personen, die neben ihren Antidepressiva keine Medikamente gegen Angstzustände oder Schlafstörungen einnahmen, stärker ausgeprägt. Könnten andere Medikamente eine Art schützende Wirkung haben, oder ist dies nur ein Zufall? Die Antworten bleiben unklar, was die Grenzen dieser Studie und den Bedarf an weiteren Untersuchungen verdeutlicht.

Dinge, die man beachten sollte

Für die Studie, die einen Zusammenhang zwischen beschleunigter Demenz und der Einnahme von Antidepressiva herstellt, gibt es einige kritische Vorbehalte, die man beachten sollte, da diese Studie keine Eins-zu-eins-Vergleichsstudie für Menschen aus Huntington-Familien ist.

- Erstens sind **Depressionen selbst mit Demenz und kognitiven Beeinträchtigungen verbunden**, so dass wir das Huhn-Ei-Problem hier nicht wirklich auseinanderhalten können. Die Assoziationen zwischen der Einnahme von Antidepressiva und dem kognitiven Abbau könnten eher auf die zugrunde liegende psychiatrische Erkrankung als auf das Medikament selbst zurückzuführen sein. Mit anderen Worten, den Menschen werden möglicherweise Antidepressiva verschrieben, weil sich ihre Symptome verschlimmern oder schneller fortschreiten - die zugrunde liegende Ursache für den Rückgang ist die Hirnerkrankung, nicht das Medikament. Obwohl die Forscher versucht haben, dies zu berücksichtigen, können wir es nicht völlig ausschließen.
- Zweitens könnte **der Schweregrad der Demenz selbst zum kognitiven Verfall beitragen**, so dass es schwierig ist, abschließend zu sagen, dass die Ergebnisse, die sie sahen, auf die Antidepressiva zurückzuführen sind. Der Zusammenhang zwischen der Einnahme von Antidepressiva und dem Schweregrad der Demenz ist kompliziert. Aus den hier beschriebenen Enroll-HD-Daten wissen wir, dass sich die Behandlung und der Medikamenteneinsatz mit dem Fortschreiten der Huntington-Krankheit entwickeln, was wahrscheinlich auch bei anderen Krankheiten wie Demenz der Fall sein dürfte.
- Drittens haben **verschiedene Formen der Demenz sehr unterschiedliche biologische Ursachen**, wie die Alzheimer-Krankheit, die Lewy-Körperchen-Demenz oder die frontotemporale Demenz. In dieser Studie wurden diese verschiedenen Arten von Demenz jedoch zusammengefasst. Dies könnte einige der krankheitsspezifischen Wirkungen überdecken, die möglicherweise zwischen den Wirkungen von Antidepressiva und diesen spezifischen Demenzarten bestehen. Hinzu kommt, dass die Huntington-Krankheit eine einzigartige Krankheit ist, die wahrscheinlich ihre eigenen individuellen Auswirkungen auf bestimmte Medikamente hat. Aus diesem Grund ist es wichtig, die Wirkungen von Medikamenten auf der Ebene der einzelnen Krankheit und des einzelnen Patienten zu bewerten, anstatt pauschale Schlussfolgerungen für eine Gruppe von Krankheiten zu ziehen.
- Schließlich, und das ist vielleicht am wichtigsten, **untersuchte diese Studie die Assoziation, nicht die Kausalität**. Diese Art von Studiendesigns, bei denen Medikamente nicht in einer klinischen Blindstudie getestet werden, weisen erhebliche Einschränkungen auf. Sie haben einfach nicht die Kraft oder die Strenge, um eindeutige Schlussfolgerungen darüber zu ziehen, was biologisch vor sich geht. Sie sind jedoch gut geeignet, um Assoziationen zwischen Ereignissen wie der Einnahme von Antidepressiva und dem kognitiven Verfall herzustellen, die in künftigen Studien eingehender untersucht werden können.

Werfen Sie Ihre Medikamente nicht weg!

„Die hier besprochenen Studien erinnern daran, dass es in der Medizin nie ein Patentrezept gibt. Insbesondere bei der Huntington-Krankheit ist die Einnahme

von Medikamenten unglaublich häufig und wird mit dem Fortschreiten der Krankheit immer häufiger und komplizierter. “

Beide Studien verdeutlichen die schwierige Gratwanderung bei der Verschreibung von Medikamenten für neurodegenerative Erkrankungen auf der Grundlage der individuellen Situation. Für Menschen mit der Huntington-Krankheit und anderen Formen der Demenz können Medikamente eine entscheidende Hilfe bei psychiatrischen und motorischen Symptomen sein.

Entscheidend ist, dass diese neuen Erkenntnisse nicht bedeuten, dass Antidepressiva bei der Huntington-Krankheit aufgegeben werden sollten! Vielmehr unterstreichen sie die Notwendigkeit eines durchdachten, individuellen Ansatzes, der auf der Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Patienten und Pflegepersonal beruht. Oft kennen uns die Menschen, die uns nahe stehen, besser als wir uns selbst, und dies gilt insbesondere für Pflegekräfte.

Für viele Menschen mit der Huntington-Krankheit ist das kurzfristige Risiko von Depressionen oder herausfordernden Verhaltensweisen enorm - dies sind Symptome, die nur allzu leicht zu Verletzungen, Selbstverletzungen und vorzeitigem Tod führen können. Die Abwägung der kurz- und langfristigen Risiken sowie der potenziellen Schäden und Vorteile von Behandlungsoptionen ist eine heikle Angelegenheit, die ein umfassendes Engagement der Patienten, ihrer Angehörigen und der medizinischen Fachkräfte erfordert.

Die Gespräche zwischen den Familien der Huntington-Patienten und den Ärzten sollten offen und ehrlich geführt werden, damit die Kliniker wachsam bleiben und die Behandlungspläne auf der Grundlage der neuesten Forschungsergebnisse und der sich verändernden Bedürfnisse der einzelnen Patienten anpassen können. Dazu könnte auch gehören, dass die Betroffenen Zugang zu nichtmedikamentösen Behandlungen wie Therapien, Selbsthilfegruppen und Lebensstiländerungen finden.

Der Weg in die Zukunft

Die hier besprochenen Studien erinnern daran, dass es in der Medizin nie ein Patentrezept gibt. Insbesondere bei der Huntington-Krankheit ist die Einnahme von Medikamenten unglaublich häufig und wird mit fortschreitender Krankheit immer häufiger und komplizierter. Die Behandlungsmuster können für verschiedene Gruppen sehr unterschiedlich sein, was die Notwendigkeit eines offenen und ehrlichen Dialogs zwischen Patienten und Ärzten unterstreicht, um personalisierte Behandlungspläne zu entwickeln.

Diese Arbeit macht auch deutlich, wie viel wir noch über das Gehirn und das Zusammenspiel von Medikamenten und Neurodegeneration lernen müssen. Es bedarf weiterer Forschung, um diese komplexen Zusammenhänge zu entwirren, aber eines ist klar: Ob bei der Huntington-Krankheit oder bei der Demenzversorgung im Allgemeinen, das Ziel bleibt dasselbe - eine reibungslosere, sichereren Weg für diejenigen zu schaffen, die diese schwierigen Bedingungen bewältigen müssen.

Bis dahin sollten Patienten und Familien informiert bleiben, Fragen stellen und eng mit ihren Ärzten zusammenarbeiten, um sicherzustellen, dass die Behandlungen auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmt sind. Denn wenn es um den Fahrplan des Gehirns geht, ist eine sorgfältige Navigation der Schlüssel zum gewünschten Ziel.

Die Autoren haben keinen Interessenkonflikt offenzulegen. Weitere Informationen zu unserer Offenlegungsrichtlinie finden Sie in unseren FAQ ...

GLOSSAR

frontotemporale Demenz eine degenerative Gehirnerkrankung, die Probleme beim Sprechen und dem Verhalten verursachen kann

Beobachtungsstudie Eine Studie die Messungen an freiwilligen Menschen macht, aber keine experimentellen Medikamente oder Behandlungen gibt

ALS Eine fortschreitende Nervenkrankheit, bei der Bewegungsneuronen absterben.

© HDBuzz 2011-2025. Die Inhalte von HDBuzz können unter der Creative Commons Attribution-ShareAlike 3.0 Unported License frei verbreitet werden.

HDBuzz ist keine Quelle für medizinische Ratschläge. Für weiterführende Informationen siehe hdbuzz.net

Erstellt am 3. April 2025 — Heruntergeladen von <https://de.hdbuzz.net/423>