

Wege aus der Depression: Antidepressiva absetzen ?!

Herford 6. September 2018

Naturheilkundliche Behandlung der Depression

Rainer Stange

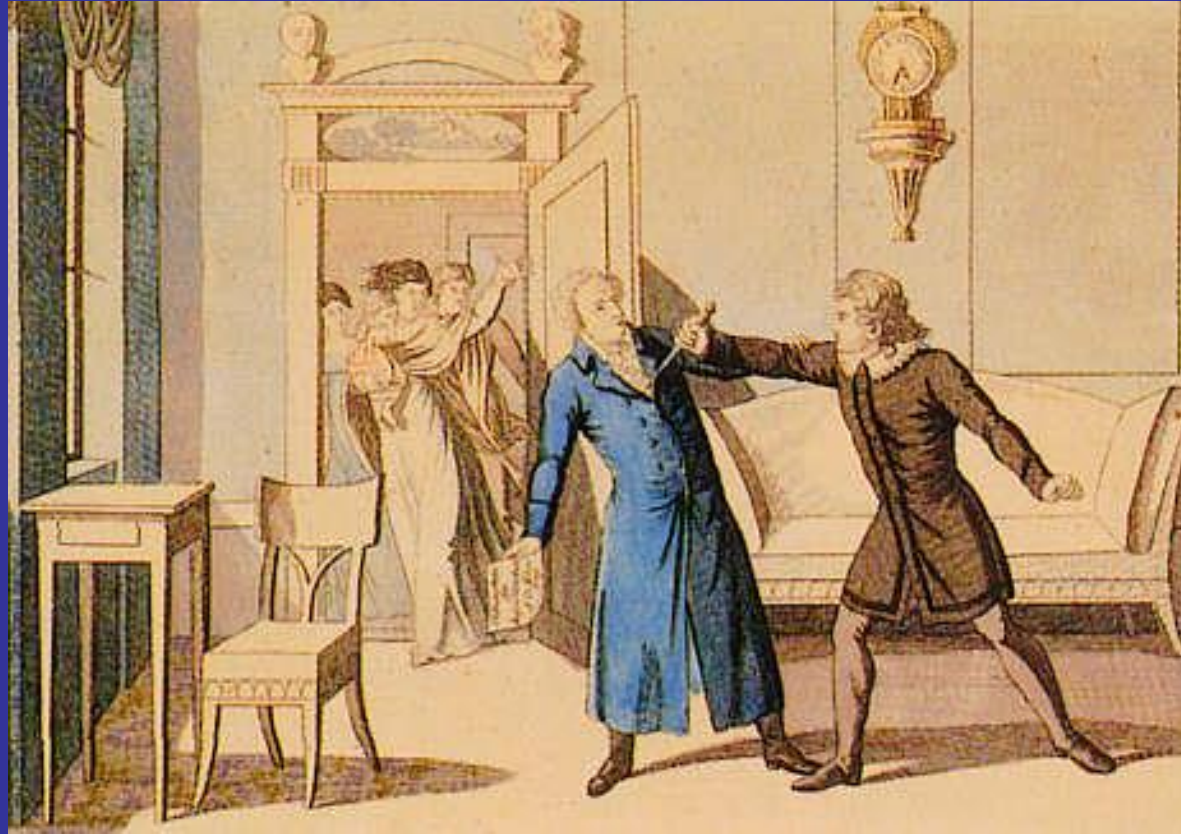
Abteilung für Naturheilkunde – eine gemeinsame Einrichtung von:

Immanuel Krankenhaus
Berlin-Wannsee



- Weißlicht
- Johanniskraut
- Ernährung

“Das Sonnenlicht ist die Universalapotheke”



August Friedrich Ferdinand von Kotzebue
(1761 - 1819)

Wenn die Sonne scheint,
alle Sorge vergeht!

Johann Wolfgang von Goethe
(* 28. August 1749 Frankfurt; † 22. März 1832 Weimar)

„Sie ist traurig, die Jahreszeit, darin wir stehen; man möchte glauben, dass das Leben mit der Sonne dahinschwinden wollte.“

Gustave Flaubert

1844 in seinem Roman „November“

Fast jeder dritte Deutsche fällt im Winter in ein Stimmungstief

Frauen sind stärker betroffen als Männer

„Ich falle im Winter in ein Stimmungstief.“



„Meine Stimmung hängt nicht von der Jahreszeit ab.“



„Ich fühle mich im Winter besonders wohl.“



0 10 20 30 40 50 60 70 80 %

Umfrage
September 2009

1026 gesunde
Bundesbürger
(> 18 J.)

FORSA im
Auftrage der
Techniker-
Krankenkasse

Weißlichttherapie – Geschichte (I)

- 1980 Entdeckung der lichtgesteuerten Circadianrhythmik des Melatonins für Schlaf-Wach-Rhythmus

Lewy AJ, Wehr TA, Goodwin FK et al. Light suppresses melatonin secretion in humans. Science 1980; 210: 1267-1269

- 1982 1. Weißlichtbehandlung einer SAD

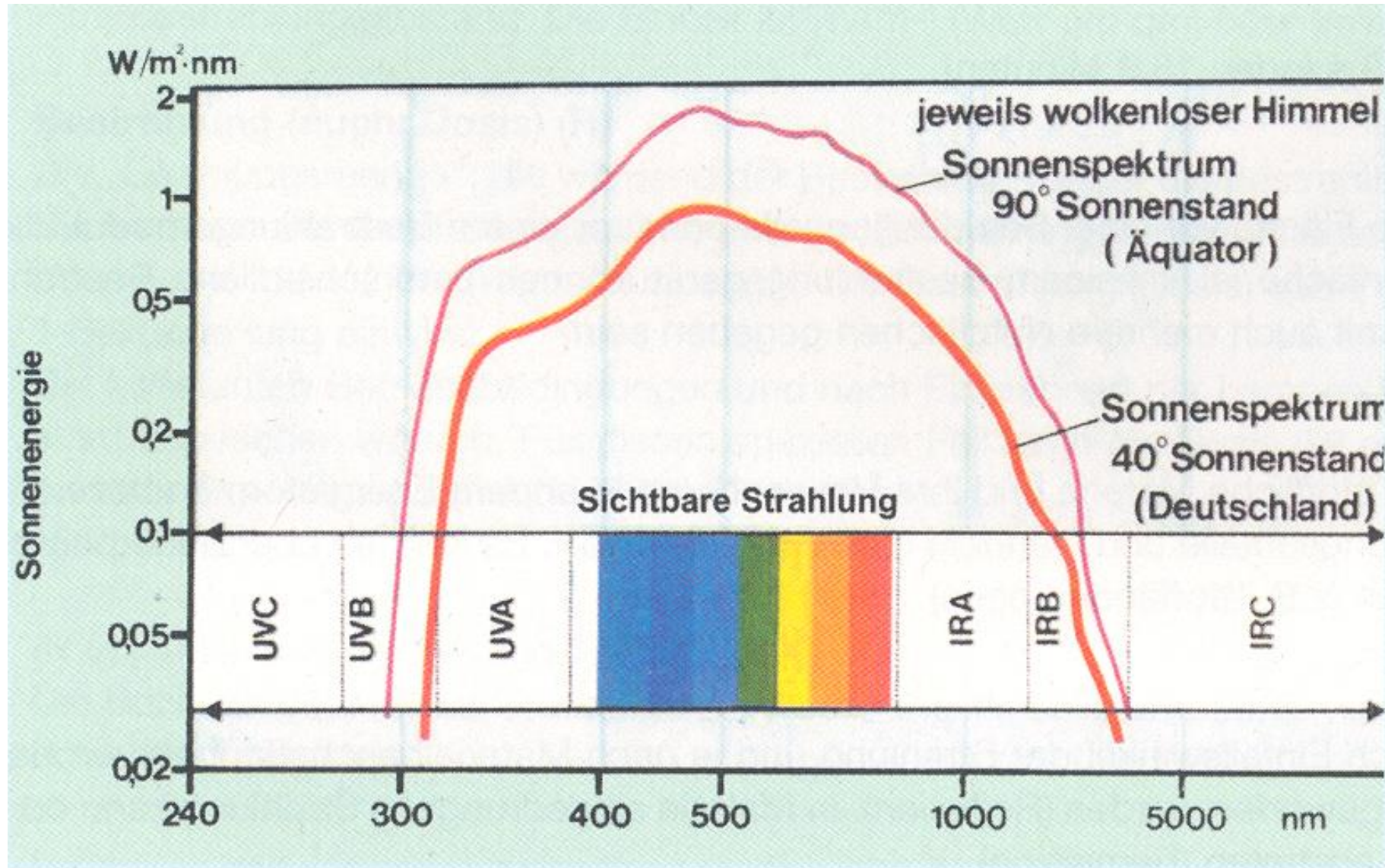
Lewy AJ, Kern HA, Rosenthal NE et al. Bright artificial light treatment of a manic-depressive patient with a seasonal mood cycle. American Journal of Psychiatry 1982, 139: 1496-1498

- 1984 1. randomisierte Studie (Rosenthal et al)

Weißlichttherapie – Geschichte (II)

- 1998 Übersichtsarbeit (Kasper et al)
- ab etwa 2000: breite Verfügbarkeit von preisgünstigen 10.000 Lux-Lampen
- 2009 COCHRANE Review bei nicht-saisonalen Depression
- 2012 S3-Versorgungsleitlinie Deutschland

Spektralverteilung der Sonneneinstrahlung an der Erdoberfläche



Praxis der Weißlichttherapie

möglichst sonnenähnliches sichtbares Spektrum

alle handelsüblichen Geräte ohne UV-Anteil

10.000 LUX am Gesicht in ca. 40 -60 cm Abstand

täglich mind. 30 min morgens ca. 07.30 – 9.00

Blickrichtung in der Sagittalebene zum Schirm

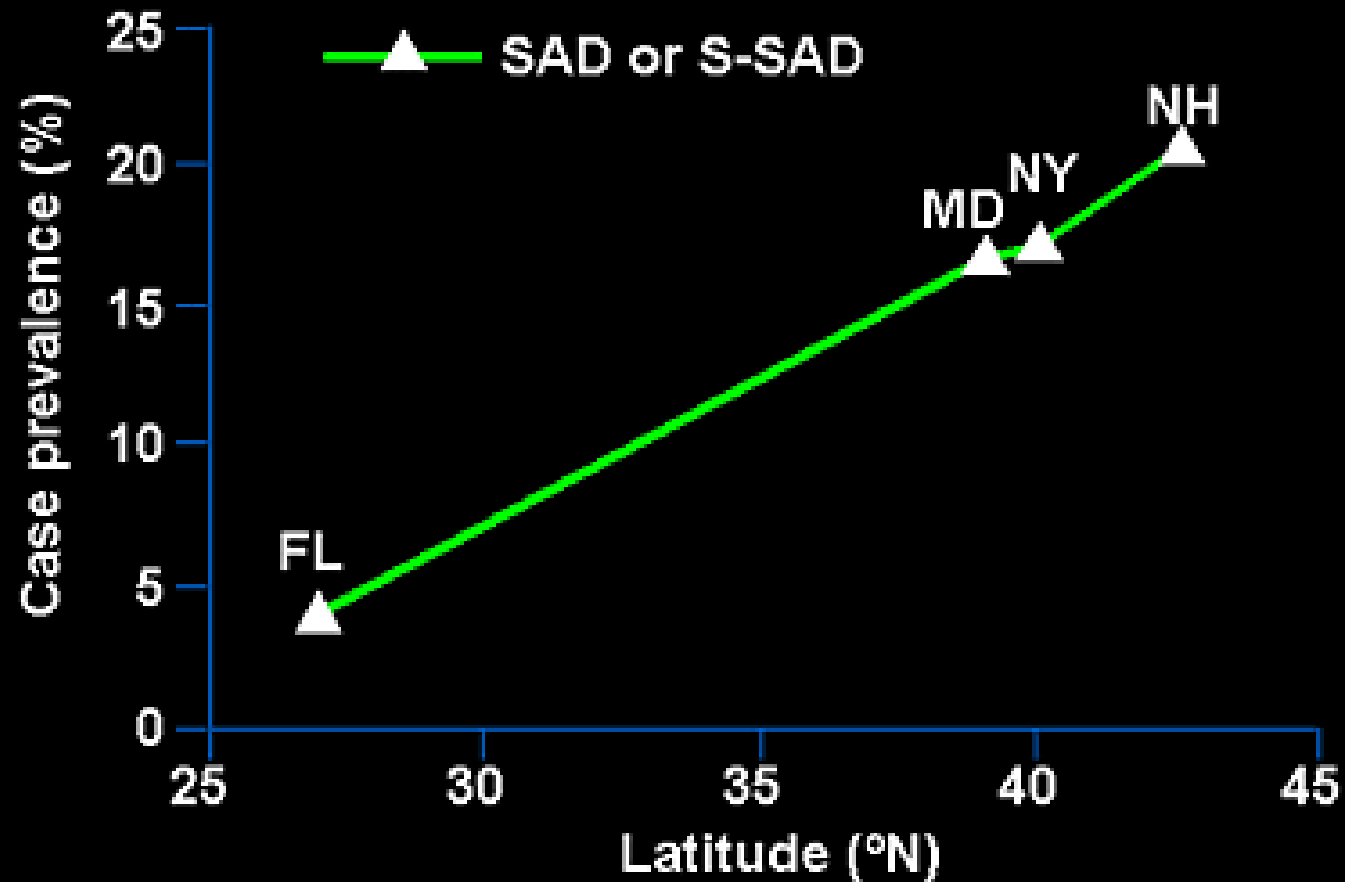
ca. 30° - 60° zur Horizontalen nach unten

Kosten Heimgerät ca. € 150.-





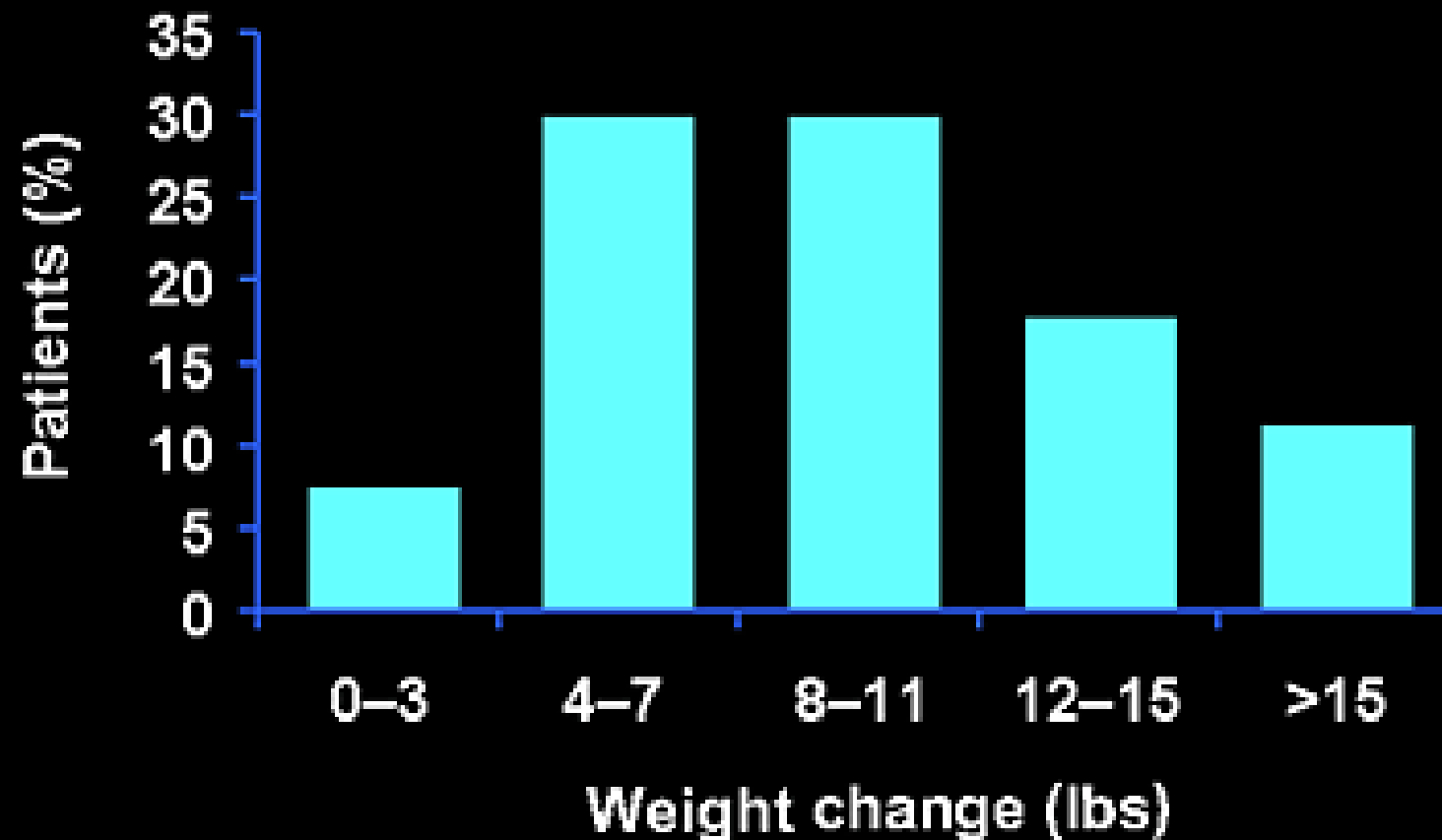
Prevalence of SAD & Sub-SAD at 4 Latitudes



Cities: Sarasota, FL; Montgomery County, MD; New York, NY; Nashua, NH.
Rosen LN, et al. *Psychiatry Res.* 1990;31:131-144.

aus: Norman E. Rosenthal: Epidemiology and Clinical Overview.
SAD-Vortragsfolien im Netz ohne Quellenangabe frei abrufbar

Seasonal Weight Change Reported by Patients With SAD



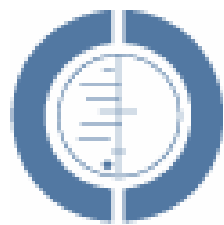
Mögliche Beschwerden und Krankheiten durch Lichtmangel

- Schlafstörungen
- Prämenstruelles Syndrom
- Jet-Lag-Syndrom, tagsüber Einschlafattacken
- Heißhungerattacken, insbesondere im Winter
- Essstörungen
- Störungen der inneren biologischen Uhr z.B.
bei Schichtarbeitern (erhöhte Krebsanfälligkeit)

Iglo Ljuscafé in Stockholm- Södermalm Eröffnung 2006

Weißes Breitspektrumlicht erhellt den Raum und wird von der weiß gehaltenen Einrichtung reflektiert. Auch die normale Kleidung wird mit einem weißen Umhang überdeckt.
7 bis 14 Uhr geöffnet.





THE COCHRANE LIBRARY

Independent high-quality evidence for health care decision making

Light therapy for non-seasonal depression

Arja Tuunainen, Daniel F Kripke, Takuro Endo

Editorial Group: Cochrane Depression, Anxiety and Neurosis Group

Published Online: 8 JUL 2009

Assessed as up-to-date: 2 JAN 2004

Twenty studies (49 reports) were included in the review. Most of the studies applied bright light as adjunctive treatment to drug therapy, sleep deprivation, or both. In general, the quality of reporting was poor, and many reviews did not report adverse effects systematically. The treatment response in the bright light group was better than in the control treatment group, but did not reach statistical significance. **The result was mainly based on studies of less than 8 days of treatment. The response to bright light was significantly better than to control treatment in high-quality studies** (standardized mean difference (SMD) -0.90, 95% confidence interval (CI) -1.50 to -0.31), in studies applying morning light treatment (SMD -0.38, CI -0.62 to -0.14), and in sleep deprivation responders (SMD -1.02, CI -1.60 to -0.45). Hypomania was more common in the bright light group compared to the control treatment group (risk ratio 4.91, CI 1.66 to 14.46, number needed to harm 8, CI 5 to 20).

**BÄK, KBV, AWMF
AkdÄ, BPtK, BApK, DAGSHG, DEGAM, DGPM, DGPs,
DGRW**

S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression

**Langfassung
Version 1.3
Januar 2012**

basierend auf der Fassung von November 2009
AWMF-Register-Nr.: nvl-005

H 3.5.3 Lichttherapie

Die **saisonal abhängige Depression** (*saisonale depressive Störung* nach F33) ist ein bestimmter *Subtyp der rezidivierenden depressiven Störung*, die mit einem saisonalen Muster auftritt. Dabei ist die „Winter“-Depression die am meisten verbreitete Art der saisonal abhängigen Depression, bei der Patienten Symptome einer klinischen Depression zeigen, speziell im Herbst und Winter, mit einer vollständigen Remission im Frühling und Sommer.

Lichttherapie („Phototherapie“) **oder** die Medikation mit *SSRI* gelten als Behandlung erster Wahl bei saisonal abhängiger Depression [871-873]. Das bevorzugte Gerät für die Lichttherapie ist eine Lichtquelle, die **weißes, fluoreszierendes Licht** abgibt, bei dem der UV-Anteil herausgefiltert wird, und das Lichtintensitäten größer als 2 500 Lux erzeugt [802; 852].

Die anfängliche Dosis bei der Lichttherapie beträgt 10.000 Lux für 30-40 Minuten pro Tag, die jeden Morgen (so rasch wie möglich nach dem Erwachen) wenigstens zwei- bis vier Wochen lang verabreicht wird.

Die Wirksamkeit von Lichttherapie bei saisonal abhängigen Stimmungsstörungen ist durch eine **Metaanalyse** aus 23 randomisiert-kontrollierten Studien [874], mehrere große **randomisiert- kontrollierte Studien**, die Lichttherapie mit plausiblen Placebos vergleichen [875; 876], Metaanalysen [873] sowie publizierte Leitlinien [802; 852] belegt.

Die Responserate auf Lichttherapie liegt bei 60-90 %, wobei die Response innerhalb von zwei- bis drei Wochen auftritt [802].

Die **Wirksamkeit von Lichttherapie** für *nichtseasonal abhängige depressive Störungen* **ist weniger gut belegt**. Ein Cochrane-Review [877] auf der Basis von 49 randomisierten kontrollierten Studien kommt dennoch zu der Schlussfolgerung, dass Lichttherapie eine bescheidene, wenngleich nachweisbare Wirksamkeit bei nichtseasonaler Depression aufweist. Aufgrund kleiner Stichproben und kurzer Behandlungsdauern (ein- bis vier Wochen) kann derzeit jedoch **keine Behandlungsempfehlung** ausgesprochen werden.

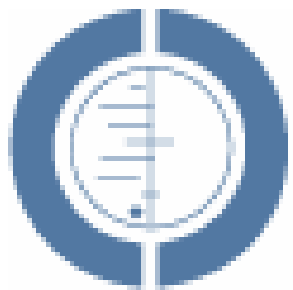
Int J Psychiatry Clin Pract 2012;16(3):233-7

Bright light treatment as mono-therapy of non-seasonal depression for 28 adolescents.

Niederhofer H, von Klitzing K

Child and Adolescent Psychiatry

Sächsisches Krankenhaus Rodewisch, Rodewisch, Germany.
helmutniederhofer@yahoo.de



THE COCHRANE LIBRARY

Independent high-quality evidence for health care decision making

Light therapy for non-seasonal depression

Arja Tuunainen, Daniel F Kripke, Takuro Endo

Editorial Group: Cochrane Depression, Anxiety and Neurosis Group

Published Online: 8 JUL 2009

Assessed as up-to-date: 2 JAN 2004

Twenty studies (49 reports) were included in the review. Most of the studies applied bright light as adjunctive treatment to drug therapy, sleep deprivation, or both. In general, the quality of reporting was poor, and many reviews did not report adverse effects systematically. The treatment response in the bright light group was better than in the control treatment group, but did not reach statistical significance. The result was mainly based on studies of less than 8 days of treatment. The response to bright light was significantly better than to control treatment in high-quality studies (standardized mean difference (SMD) -0.90, 95% confidence interval (CI) -1.50 to -0.31), in studies applying morning light treatment (SMD -0.38, CI -0.62 to -0.14), and in sleep deprivation responders (SMD -1.02, CI -1.60 to -0.45). Hypomania was more common in the bright light group compared to the control treatment group (risk ratio 4.91, CI 1.66 to 14.46, number needed to harm 8, CI 5 to 20).

Original Investigation

Efficacy of Bright Light Treatment, Fluoxetine, and the Combination in Patients With Nonseasonal Major Depressive Disorder

A Randomized Clinical Trial

Raymond W. Lam, MD; Anthony J. Levitt, MBBS; Robert D. Levitan, MD, MSc; Erin E. Michalak, PhD; Amy H. Cheung, MD; Rachel Morehouse, MD; Rajamannar Ramasubbu, MD; Lakshmi N. Yatham, MBBS, MBA; Edwin M. Tam, MDCM

JAMA Psychiatry. 2016;73(1):56-63. doi:[10.1001/jamapsychiatry.2015.2235](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2235)

Published online November 18, 2015. Corrected on January 6, 2016.

Corresponding Author: Raymond W. Lam, MD, Department of Psychiatry, University of British Columbia,

Interventions

Device Treatments

The active treatment device consisted of daily exposure to a fluorescent light box for 30 minutes as soon as possible after awakening, preferably between 7 and 8 AM (Carex Day-Light Classic, emitting 4000-K white light rated at 10 000 lux at 35.56 cm from screen to cornea, with a UV filter [for spectral emission, see the eFigure in [Supplement 1](#)]). Patients used the light box at home and were given standardized verbal and written instructions.

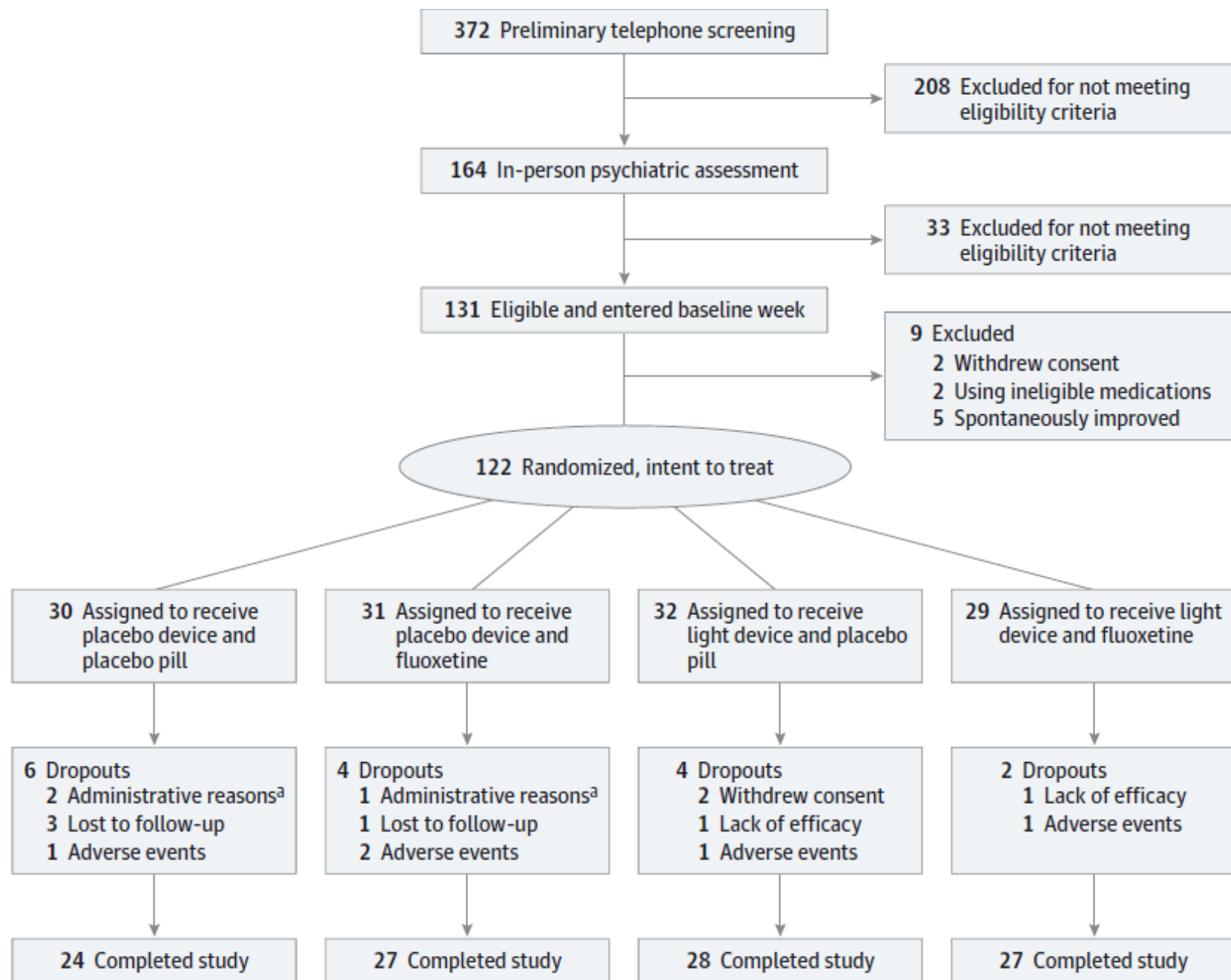
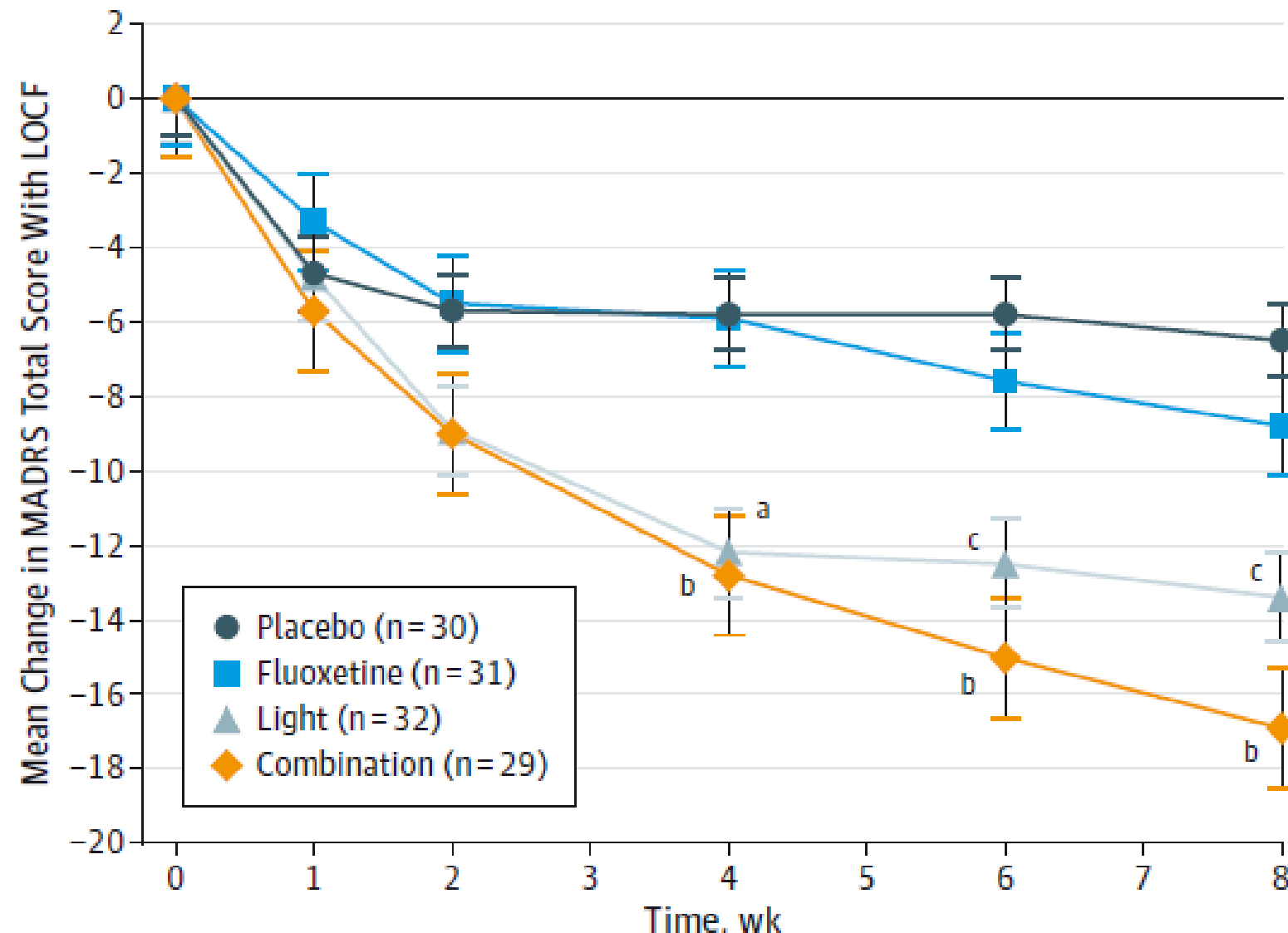


Figure 2. Change Scores on the Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) From Baseline to End Point With Last Observation Carried Forward (LOCF) at Each Treatment Week



Weißlichttherapie - Klinik

Indikationen

saisonal abhängige Depression (SAD)

nicht-saisonale leichte bis mittelschwere
Depression

auch additiv zu medikamentöser Therapie

Wirkungseintritt nach ca. 1 -2 Wochen

cave: Phototoxizität (einige Diuretika, zahlreiche
Antibiotika, selten Johanniskraut)

Lichttherapie – welcher Spektralanteil ist wirksam?

Das gesamte Weißlicht:

Avery et al. (2001) *Acta Psychiatr Scand* 103(4): 267-74

Partonen et al. (2000) *J Affect Disord* 57(1-3): 55-61

Nur Blaulicht:

Anderson et al. (2009) *Acta Psychiatr Scand* 120: 203-12

Strong et al. (2009) *Depress Anxiety* 26: 273

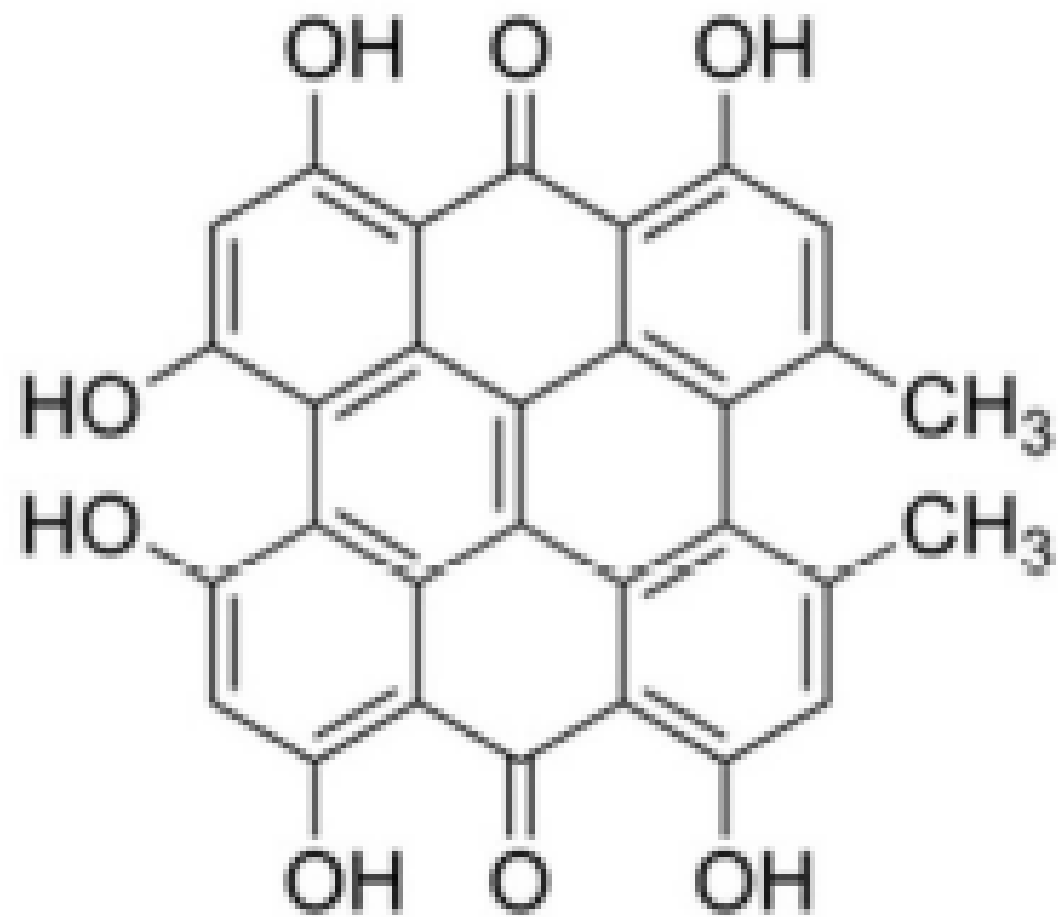




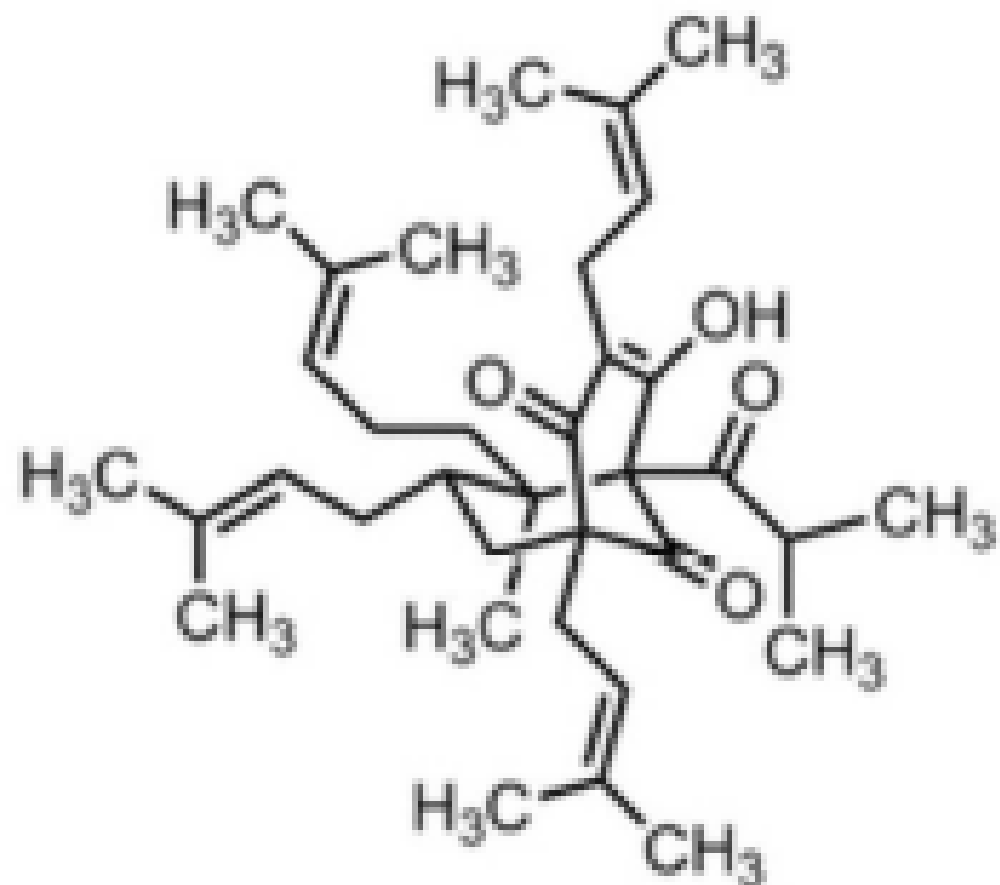
Beim Zerreiben der Knospen tritt
Hypericin aus („Blut des heiligen
Johannes“, Herrgottsblut,
Mykoporphyrin)



Rotöl



Hypericin



Hyperforin

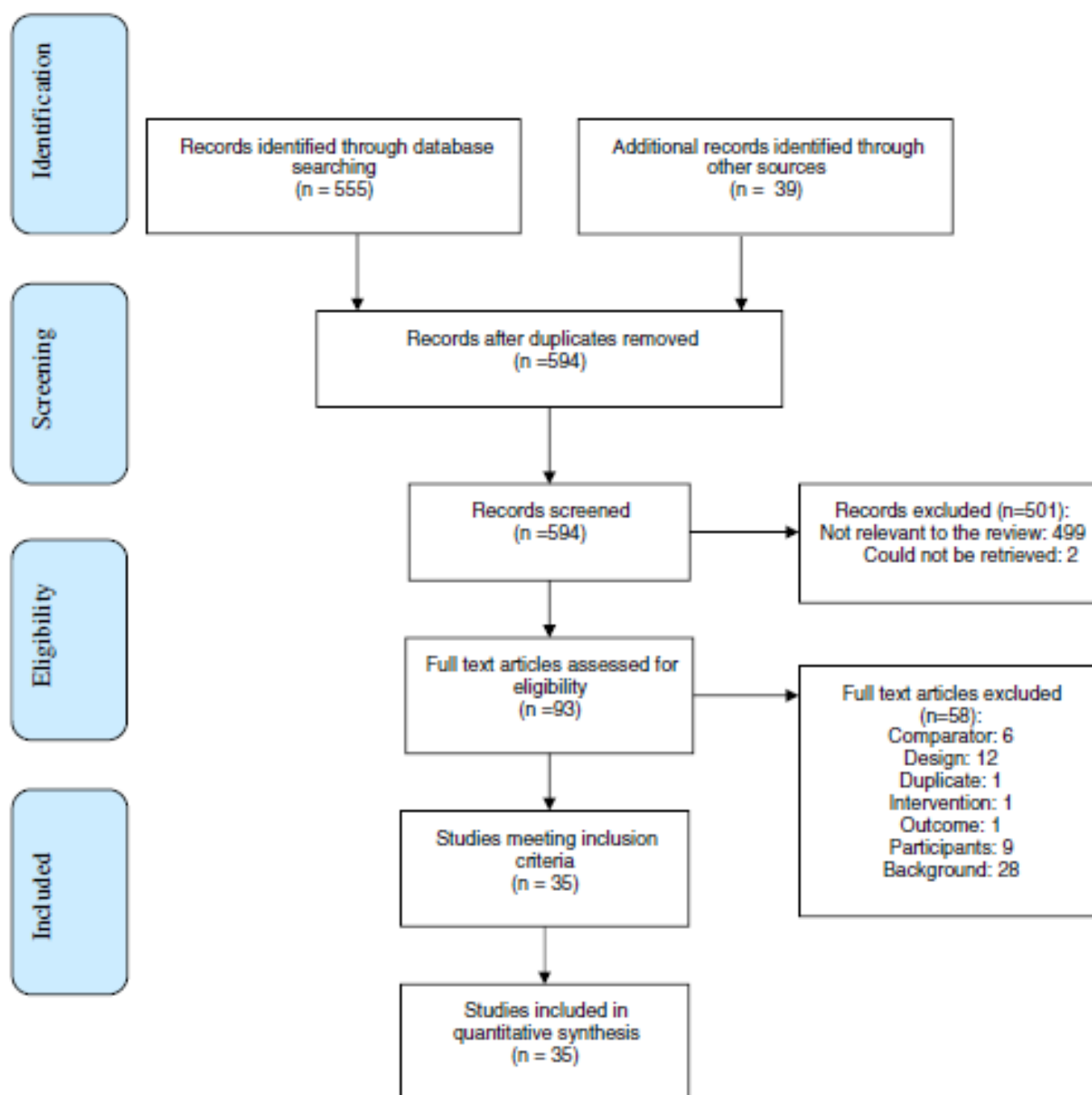
RESEARCH

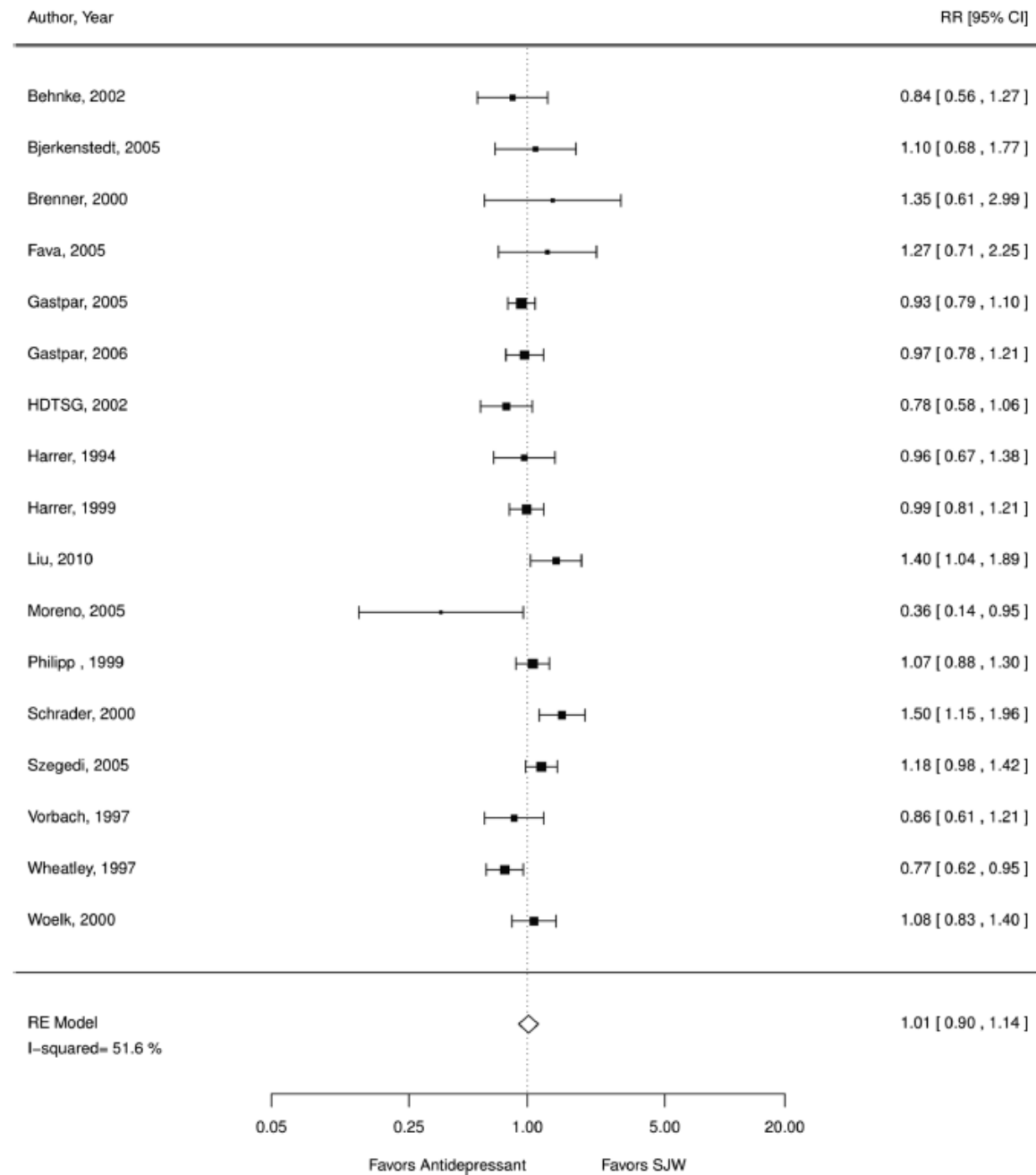
Open Access



A systematic review of St. John's wort for major depressive disorder

Eric A. Apaydin^{1*}, Alicia R. Maher², Roberta Shanman³, Marika S. Booth³, Jeremy N. V. Miles³, Melony E. Sorbero³ and Susanne Hempel³







International Journal of Psychiatry in Clinical Practice

ISSN: 1365-1501 (Print) 1471-1788 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/ijpc20>

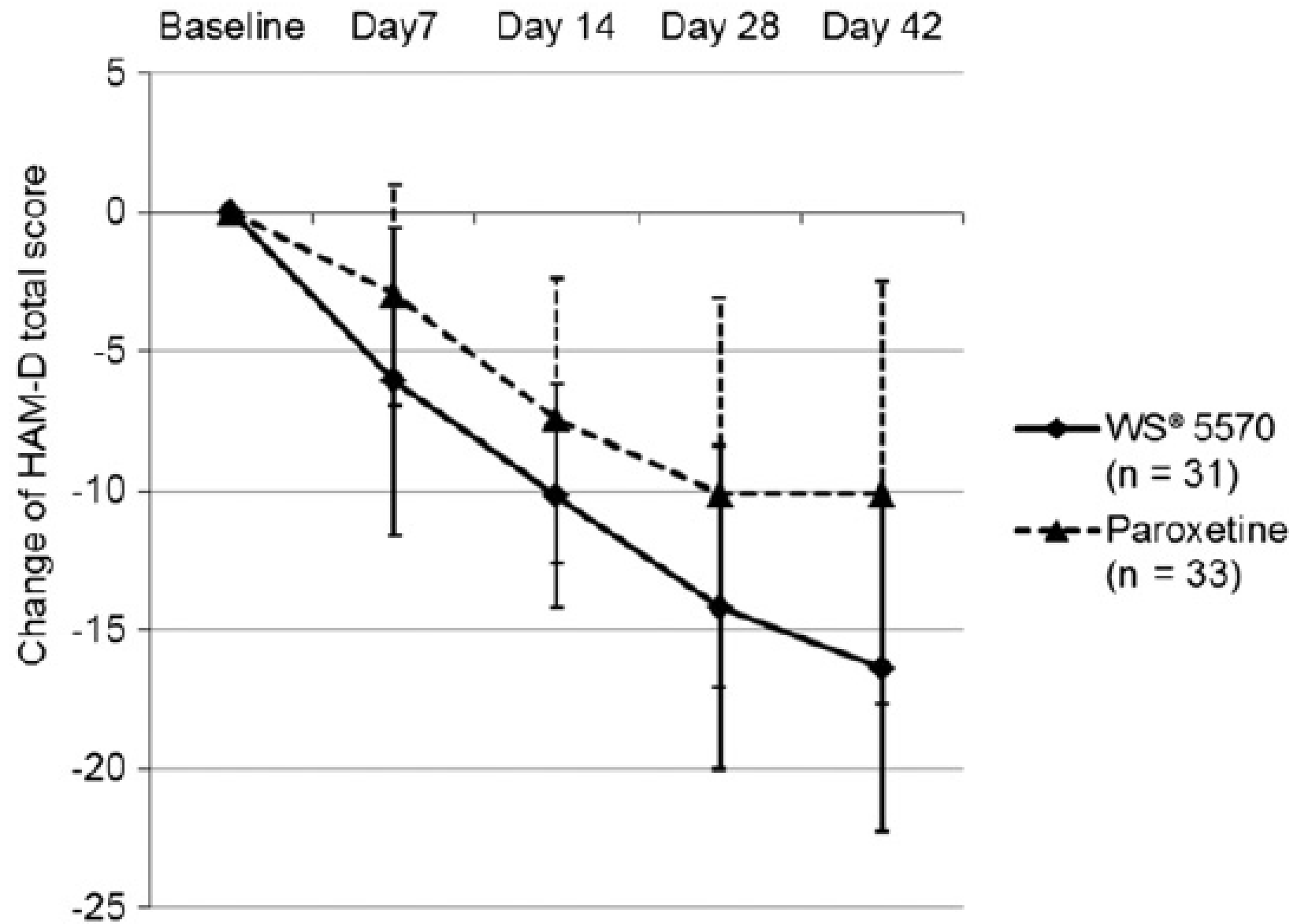
Efficacy of Hypericum extract WS[®] 5570 compared with paroxetine in patients with a moderate major depressive episode – a subgroup analysis

Erich Seifritz, Martin Hatzinger & Edith Holsboer-Trachsler

^aDepartment of Psychiatry, Psychotherapy, and Psychosomatics, Psychiatric Hospital, University of Zurich, Zurich, Switzerland; ^bPsychiatric Services Solothurner Spitäler & University of Basel, Basel, Switzerland; ^cPsychiatric Clinics of the University of Basel, Center for Affective, Stress and Sleep Disorders (ZASS), Basel, Switzerland

	WS [®] 5570 3 × 300 mg/d (<i>n</i> = 31)	Paroxetine 20 mg/d (<i>n</i> = 33)	<i>p</i> Value (test)
HAM-D Score mean (SD)	23.1 (0.9)	22.9 (0.8)	0.248 (<i>t</i> -test)
Age (years) mean (SD)	48.6 (11.9)	42.9 (11.6)	0.056 (<i>t</i> -test)
Duration of current episodes (days) mean (SD)	165 (153)	121 (88)	0.178 (<i>t</i> -test)
No. of women <i>n</i> (%)	21 (67.7)	18 (54.6)	0.280 (χ^2 -test)
No. of patients with recurrent depression <i>n</i> (%)	13 (41.9)	19 (57.6)	0.211 (χ^2 -test)

Paroxetin 20 mg/d, keine Eskalationsmöglichkeit



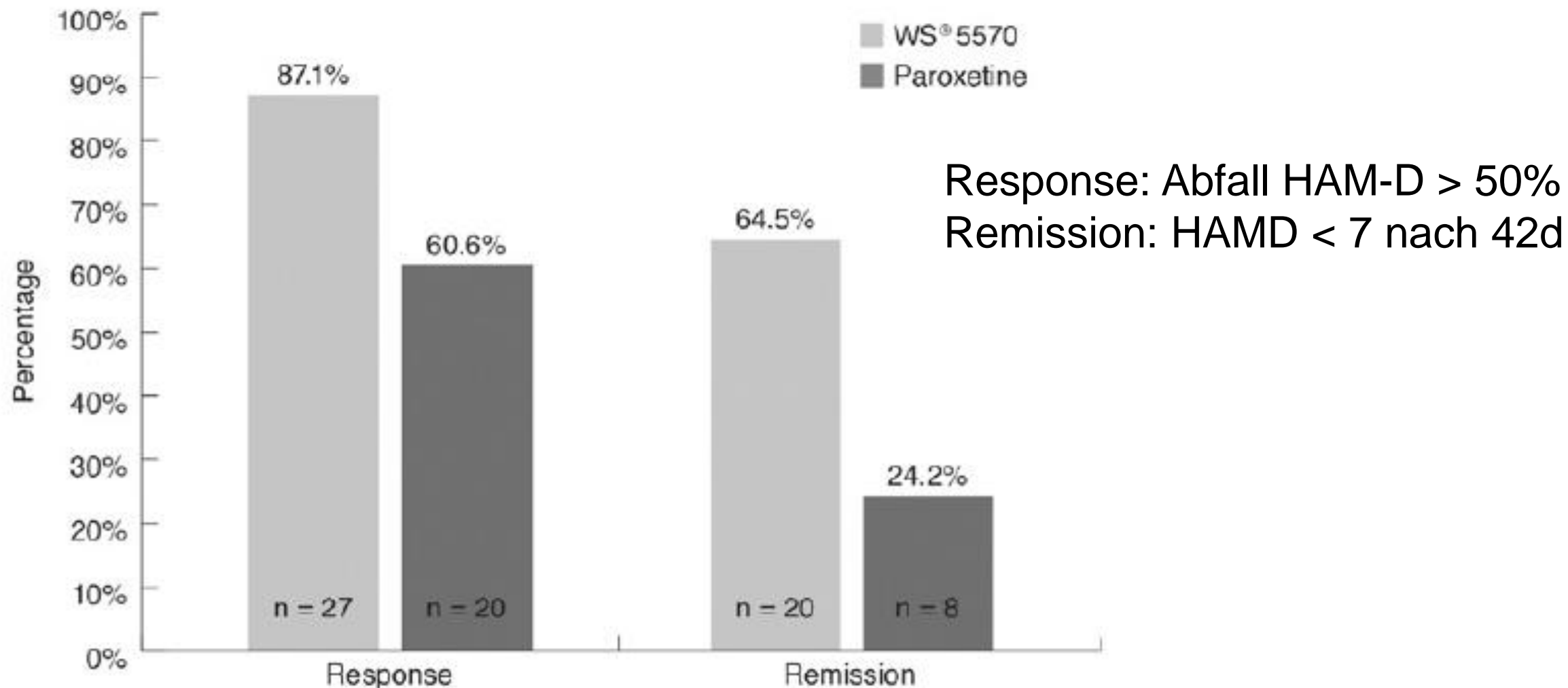


Figure 2. Response and remission after six weeks of acute treatment [absolute (relative frequency) and p value of the two-sided χ^2 test; pooled data; FAS, LOCF].

Johanniskraut - unerwünschte Wirkungen

- Lichtempfindlichkeit +
- Interaktionen +
- Lebertoxizität (+)
- Essverhalten, sexuelle Funktionsstörungen -
- Serotonin-Syndrom (nur in Kombination mit SSRI) -
- Organtoxizität (z.B. Nieren, Knochenmark, Nerven) -

Phototoxizität von Johanniskraut (I)

Hypericismus, Hartheukrankheit

Vergleichbar: Fagopyrismus beim Buchweizen, ausgelöst durch Fagopyrin

Nach dem Fressen von Hypericum-Pflanzen zeigt Weidevieh eine hohe Empfindlichkeit gegen Sonnenlicht und erkrankt u.a. an Juckreiz, Ödembildung

Phototoxizität von Johanniskraut (II)

Tritt auch beim Menschen auf

Reversible, entzündliche Veränderung der Haut mit
Exanthem, Juckreiz, vermutlich aufgrund des Zerfalls von
Hypericin in pro-oxidative Metaboliten

Restitutio ad integrum nach Absetzen des Johanniskraut

Unklar: Dosisabhängigkeit für Johanniskraut wie für Licht,
Inzidenzen, genetische Suszeptibilität, Komedikationen



Pharmakovigilanz- und Beratungszentrums für
Embryonaltoxikologie der Charité-Universitätsmedizin Berlin.

Als öffentlich gefördertes Institut bieten wir seit 1988 der
Ärzeschaft sowie anderen im Gesundheitswesen
Engagierten unabhängige Informationen zur Verträglichkeit
der wichtigsten Arzneimittel und zur Behandlung häufig
vorkommender Krankheiten in Schwangerschaft und Stillzeit
an.

Empfehlungen zur Schwangerschaft

Planung einer Therapie oder Planung einer Schwangerschaft unter Therapie: Die

Anwendung von Johanniskraut bei depressiven Störungen in der Schwangerschaft ist

akzeptabel. Mögliche Komedikationen sollten bezüglich Wechselwirkungen geprüft werden.

Stillzeit

Empfehlung: In der Stillzeit akzeptabel. Bei gleichzeitiger Einnahme von oralen Kontrazeptiva muss die kontrazeptive Wirkung durch kontinuierliche Einnahme monophasischer, niedrig dosierter Präparate verstärkt oder ein Intrauterinpessar benutzt werden.

Offene Fragen (Beispiel) :
Kombination von Johanniskraut mit
Lavandulae flos (Lavendelblüten)
für die Indikation:
Angst und Depression gesucht?





- Grundlagen

- Epidemiologische Studien

Jugendliche

systematischer Review
australische Kinder und
7-Tage-Adventisten

- Klinische Studien

Restriktion

SMILES-Studie
Beezhold-Studie Fleisch-

Einige (molekular-)biologische Grundlagen

ZNS: benötigt 20% des durchschnittlichen Energiebedarfs

höchstgradig spezialisiert auf Glucose als Energielieferant

vermutlich als einziges Organ vollensatz durch Ketonkörper

einziges Organ mit spezifischer Substrat-Barriere
(,But-Hirn-Schranke‘)

obligatorische Abhängigkeit von Vitamin B12

Docosahexaensäure (DHA) wichtigste PUFA

Epidemiologische Studien

systematischer Review

australische Kinder und Jugendliche

7-Tage-Adventisten USA

Sanhueza C, Ryan L, Foxcroft DR

Diet and the risk of unipolar depression in adults: systematic review of cohort studies

J Hum Nutr Diet. 2013 Feb;26(1):56-70.

Fifteen databases were searched up to May 2010

Only longitudinal studies for which outcomes were unipolar depression and/or depressive symptoms in adults

11 studies were included and critically evaluated

Participants were in the age range 18 - 97 years

Study sample size was in the range 526 to 27,111

Follow-up ranged from 2 to 13 years

The diversity of dietary variables and nonlinear associations precluded formal meta-analysis

Results

Variables **inversely** associated with depression risk were the consumption of nutrients such as folate, omega-3 fatty acids and monounsaturated fatty acids; foods such as olive oil and fish; and a diet rich in fruits, vegetables, nuts and legumes.

Some of these associations varied by sex and some showed a nonlinear association.

Conclusions

At the study level, weaknesses in the assessment of exposure and outcome may have introduced bias. Most studies investigated a cohort subgroup that may have resulted in selection bias. At the review level, there is a risk of publication bias and, in addition, narrative analyses are more prone to subjectivities than meta-analyses. Diet may potentially influence the risk of depression, although the evidence is not yet conclusive. Strengthening healthy-eating patterns at the public health level may have a potential benefit. Robust prospective cohort studies specially designed to study the association between diet and depression risk are needed.



A Prospective Study of Diet Quality and Mental Health in Adolescents

Felice N. Jacka^{1,2*}, Peter J. Kremer³, Michael Berk^{1,2,4,5}, Andrea M. de Silva-Sanigorski⁶, Marjorie Moodie⁷, Eva R. Leslie³, Julie A. Pasco⁸, Boyd A. Swinburn⁹

1 Barwon Psychiatric Research Unit, Deakin University, Geelong, Australia, **2** Department of Psychiatry, University of Melbourne, Melbourne, Australia, **3** School of Psychology, Deakin University, Geelong, Australia, **4** Orygen Youth Health, University of Melbourne, Melbourne, Australia, **5** Mental Health Research Institute, Melbourne, Australia, **6** Jack Brockhoff Child Health and Wellbeing Program, Melbourne School of Population Health, University of Melbourne, Melbourne, Australia, **7** Deakin Health Economics, Deakin University, Melbourne, Australia, **8** Barwon Epidemiology and Biostatistics Unit, Deakin University, Geelong, Australia, **9** WHO Collaborating Centre for Obesity Prevention, Deakin University, Geelong, Australia

Längsschnittstudie

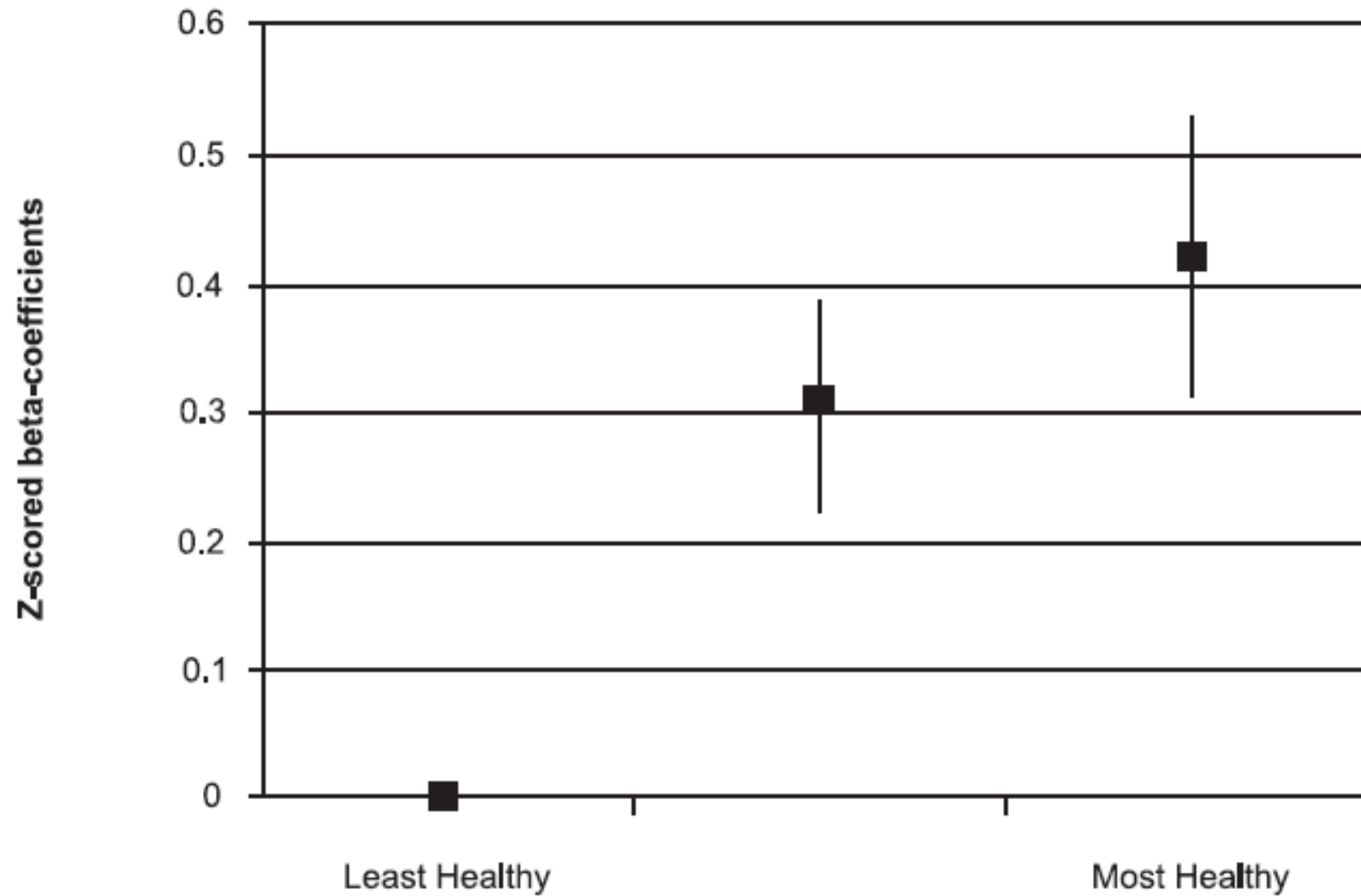
Hauptmessinstrument: Pediatric Quality of Life Inventory
PedsQL für allgemeine Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen, Subskala mentale Lebensqualität

3.040 australische Kinder und Jugendliche (Region Victoria)

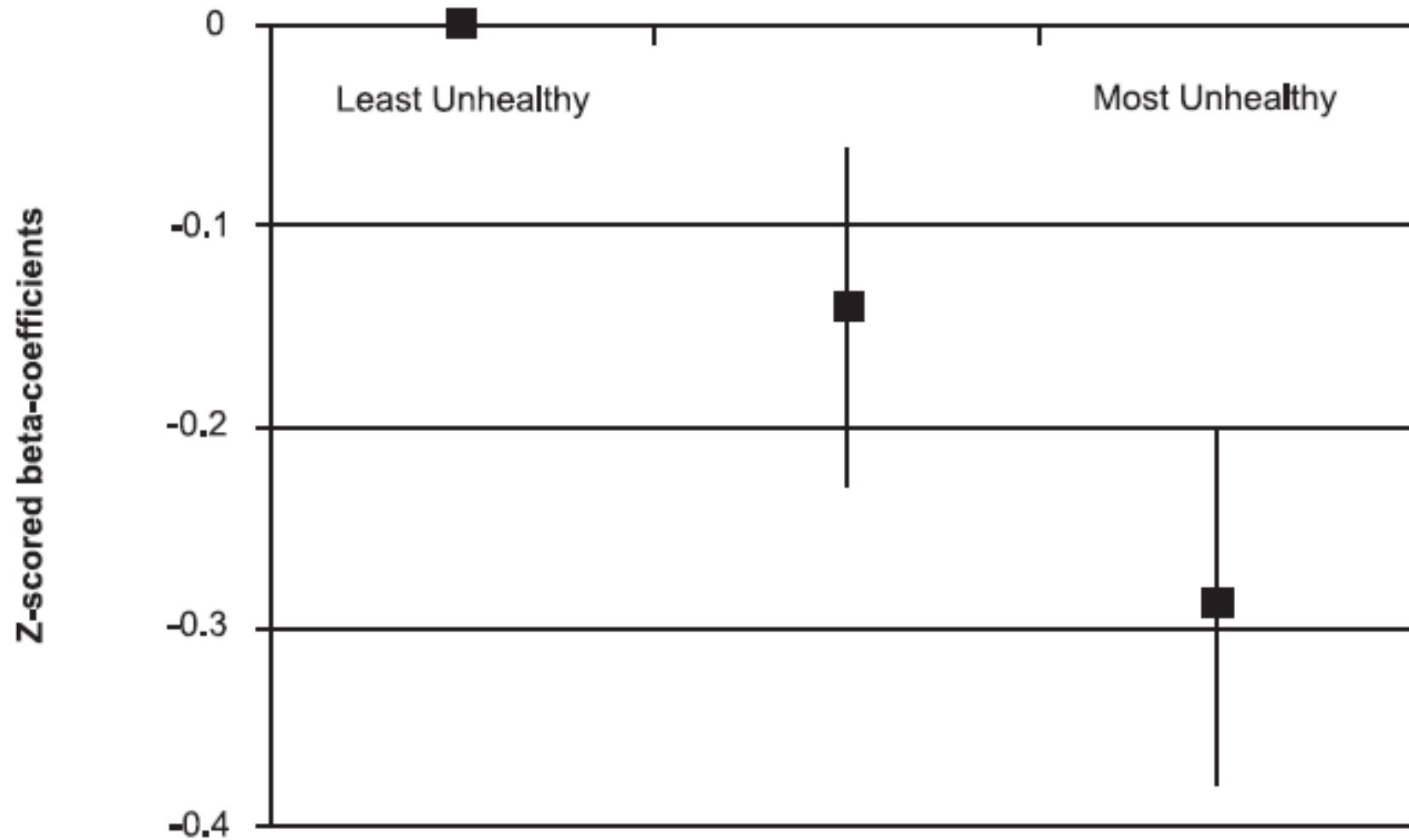
bei Einschluss 11 – 18 Jahre

2 Messungen: 2005/2006 und 2007/2008

Einteilung der Kohorte gemäß ‚Healthy Diet Score‘
Jeweils 3 Terzilen für ‚Healthy‘ oder ‚Unhealthy‘ Diet



Cross-sectional associations between Healthy diet scores and PedsQL scores (z-score standardized) after adjustments for gender, age, dieting behaviours, BMI, SES and PA.



Cross-sectional associations between Unhealthy diet scores and PedsQL scores (z-score standardized) after adjustments for gender, age, dieting behaviours, BMI, SES and PA.



RESEARCH

Open Access

Vegetarian diets are associated with healthy mood states: a cross-sectional study in Seventh Day Adventist adults

Bonnie L Beezhold*, Carol S Johnston and Deanna R Daigle

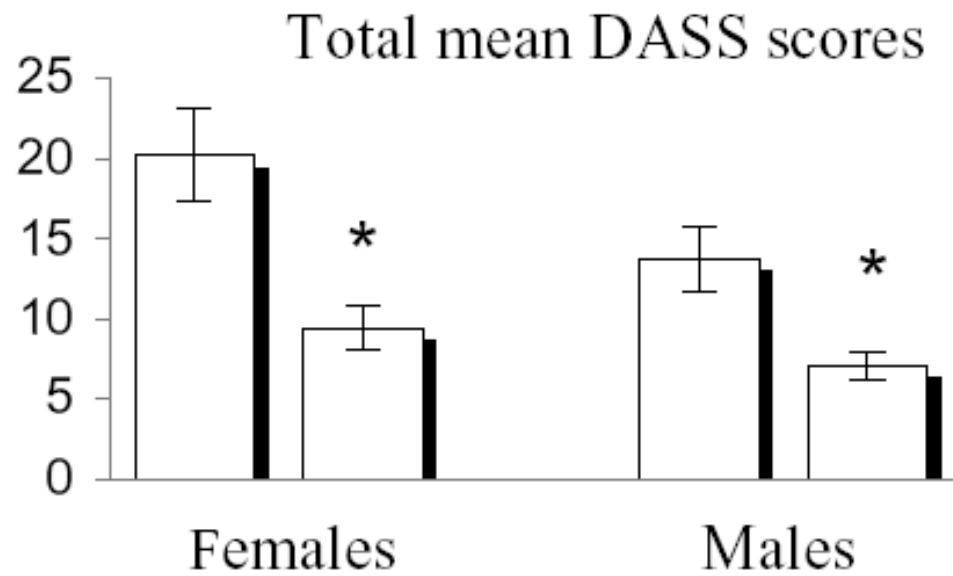
Department of Nutrition, Arizona State University, 6950 E. Williams Field Road,
Mesa, Arizona, USA

POMS (Profile of Mood State)

- eine der gebräuchlichsten Skalen für psychische Befindlichkeit in einer gesunden Bevölkerung
- schätzt die Intensität von Stimmungsschwankungen
- leicht durchzuführen,
- 65 Adjektive auf einer 5er-Likert-Skala von ‚gar nicht‘ bis ‚extrem‘
- ‚während der vergangenen Woche einschl. heute‘
- 6 psychische Qualitäten:
 - Anspannung-Angst (POMS-T)
 - Depression-Abwehr (POMS-D)
 - Wut-Feindlichkeit (POMS-A)
 - Aufmerksamkeit-Aktivität (POMS-V)
 - Erschöpfung-Trägheit (POMS-F)
 - Verwirrtheit (POMS-C)

Table 3: DASS and POMS scores by diet group

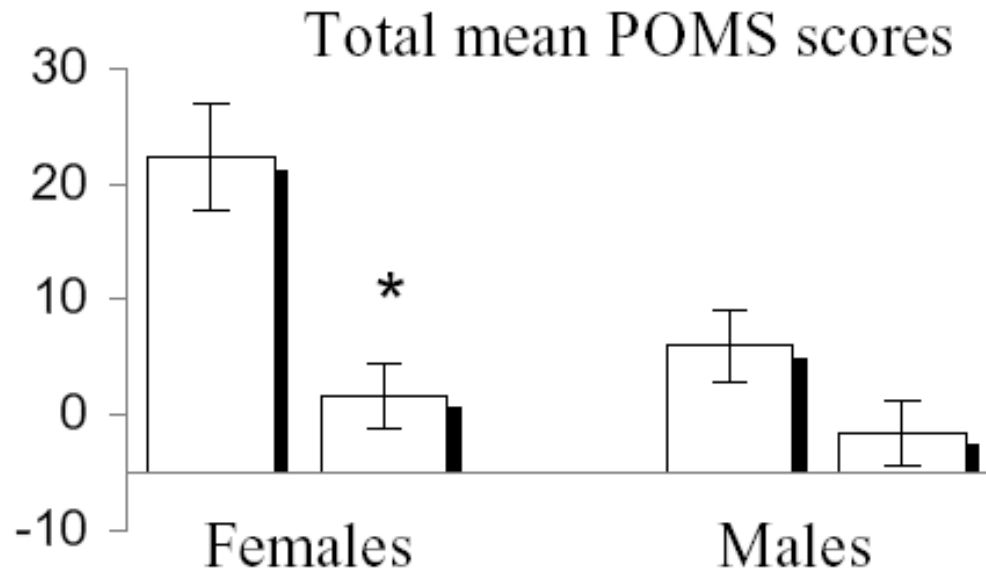
	OMN		VEG		P value *
	Mean	± SE	Mean	± SE	
	n = 78		n = 60		
DASS-total ¹	17.51	1.88	8.32	0.88	0.000
DASS-D	4.81	0.69	1.67	0.28	0.000
DASS-A	4.31	0.53	1.53	0.24	0.000
DASS-S	8.40	0.92	5.12	0.52	0.024
POMS-total ²	15.33	3.10	0.10	1.99	0.007
Tension-anxiety	6.04	3.83	3.83	0.40	0.031
Depression-dejection	8.99	0.80	4.36	4.10	0.000
Anger-hostility	7.08	6.72	4.28	0.55	0.010
Fatigue	7.59	0.66	5.03	0.47	0.021
Confusion	4.65	0.43	3.24	0.38	0.085
Vigor	19.15	0.71	20.61	0.71	0.133



Linke Balken jeweils OMNIVORE

Rechte Balken jeweils VEGETARIER

* $p < .01$



Gliederung

- Grundlagen
- Epidemiologische Studien systematischer Review
australische Kinder und Jug.
7-Tage-Adventisten
- Klinische Studien SMILES-Studie Depression
Beezhold Fleisch-Restriktion

RESEARCH ARTICLE

Open Access



A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial)

Felice N. Jacka^{1,4,9,10,13*}, Adrienne O'Neil^{1,2,13}, Rachelle Opie^{5,13}, Catherine Itsiopoulos⁵, Sue Cotton³, Mohammedreza Mohebbi¹, David Castle^{4,11}, Sarah Dash^{1,13}, Cathrine Mihalopoulos⁷, Mary Lou Chatterton⁷, Laima Brazionis^{5,6}, Olivia M. Dean^{1,4,12,13}, Allison M. Hodge⁸ and Michael Berk^{1,3,12,13}

* Correspondence: f.jacka@deakin.edu.au

¹IMPACT Strategic Research Centre, Deakin University, Geelong, VIC, Australia

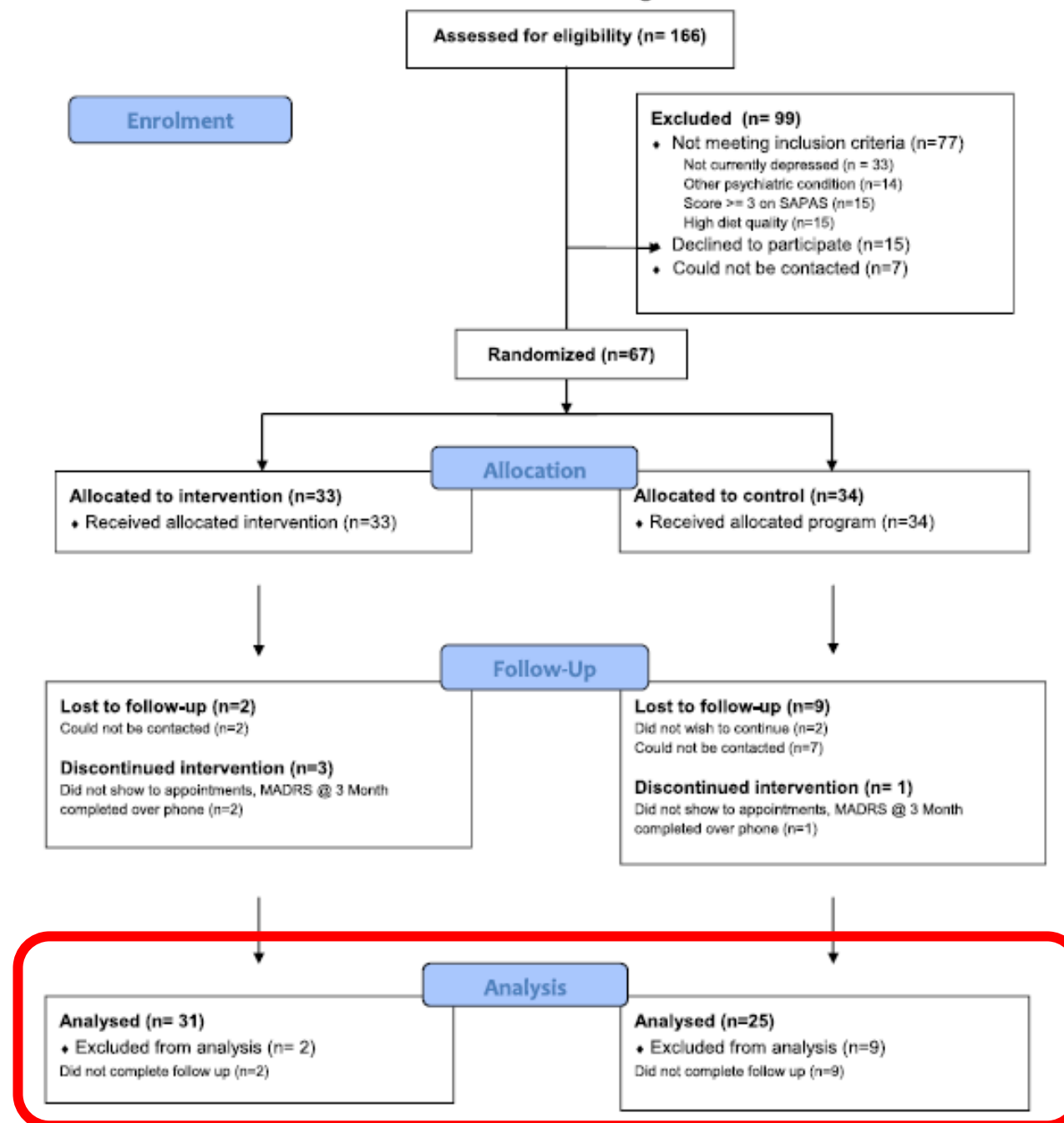
⁴Department of Psychiatry, University of Melbourne, Melbourne, VIC, Australia

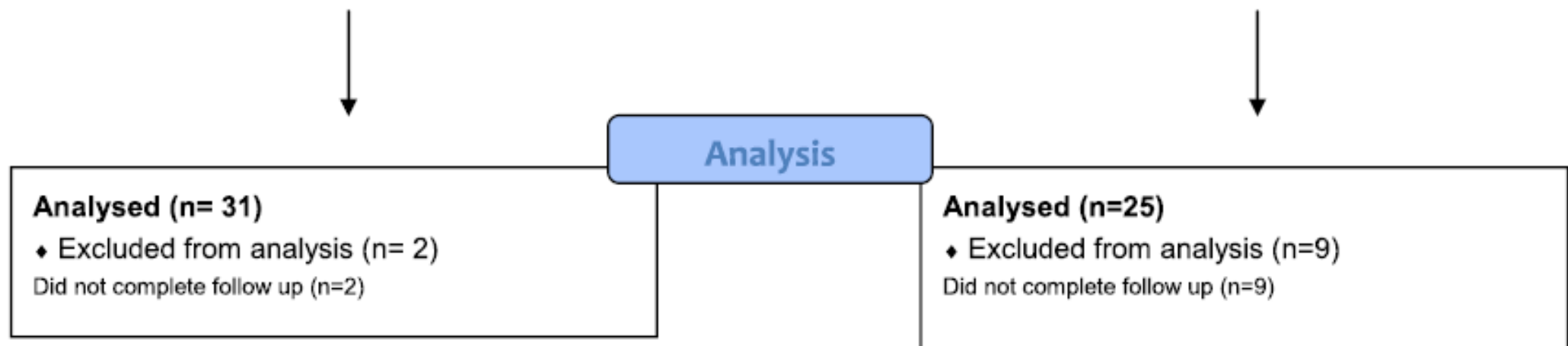
Full list of author information is available at the end of the article

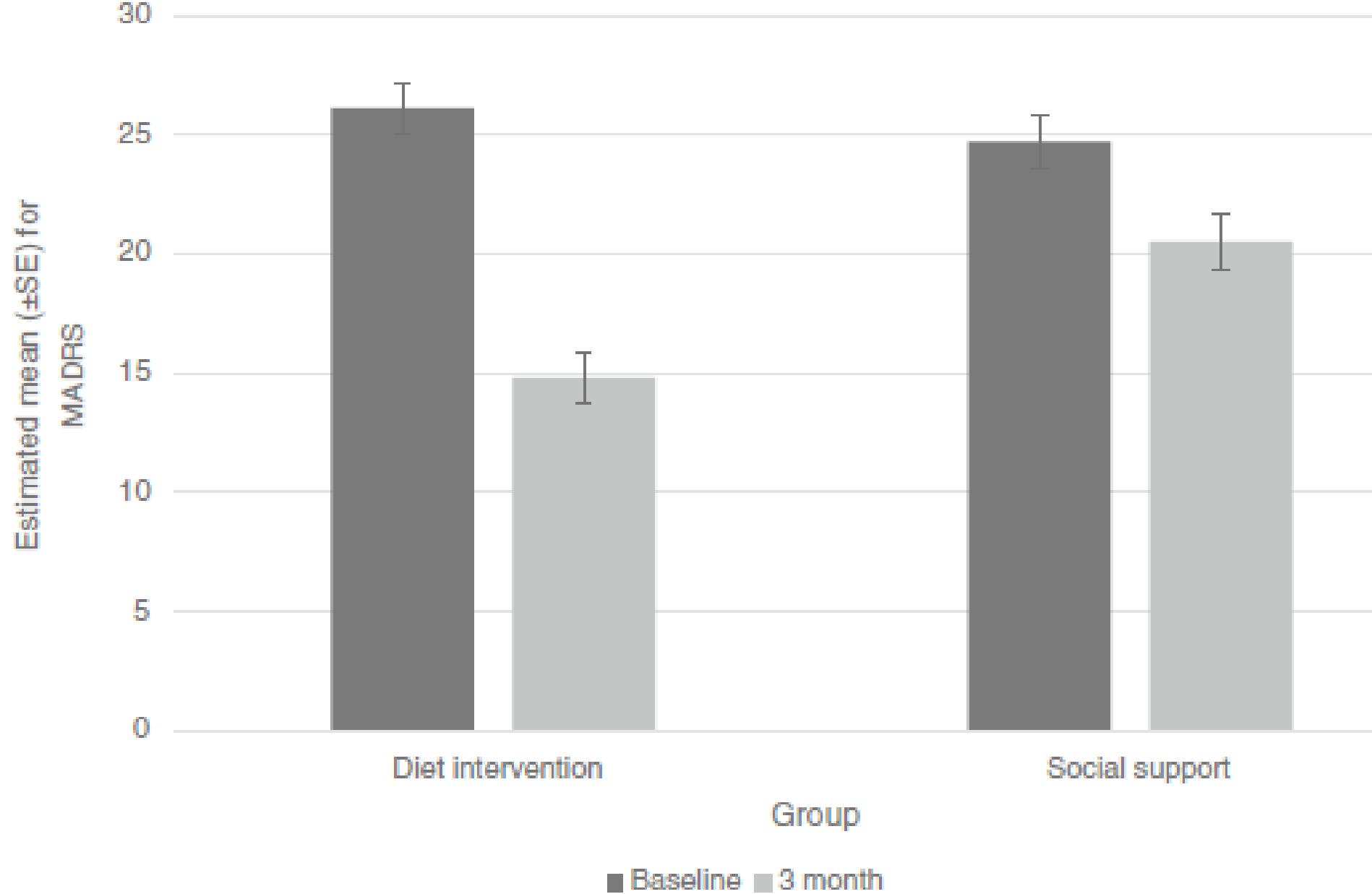
Gruppe 1: Modifizierte mediterrane Diät (Vollkornprodukte, Gemüse, Hülsenfrüchte, Früchte, Fisch, «low-fat» und ungesüsste Milchprodukte, mageres rotes Fleisch, Geflügel, rohe ungesalzene Nüsse, Eier, Olivenöl, ...), zwei Gläser Wein pro Tag waren zum Essen erlaubt. Insgesamt fanden sieben Sitzungen à 60 min zur Diätberatung statt.

Gruppe 2: «Befriending»: eine spezielle Technik, die als «Kontrollintervention», vor allem bei Studien, in denen die Wirksamkeit einer Psychotherapie untersucht wird, angewandt wird. In dieser Studie fanden sieben Sitzungen à 60 min statt. In diesen wurden Gespräche zu neutralen Themen mit den Teilnehmern geführt, zum Beispiel über Sport, Musik oder Neuigkeiten in der Presse.

CONSORT 2010 Flow Diagram







Zielparameter MADRS Montgomery–Åsberg Depression Rating Scale

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Efficacy, safety and tolerability of escitalopram in doses up to 50 mg in Major Depressive Disorder (MDD): an open-label, pilot study

Alan G Wade^{1*}, Gordon M Crawford¹, Ann Yellowlees²

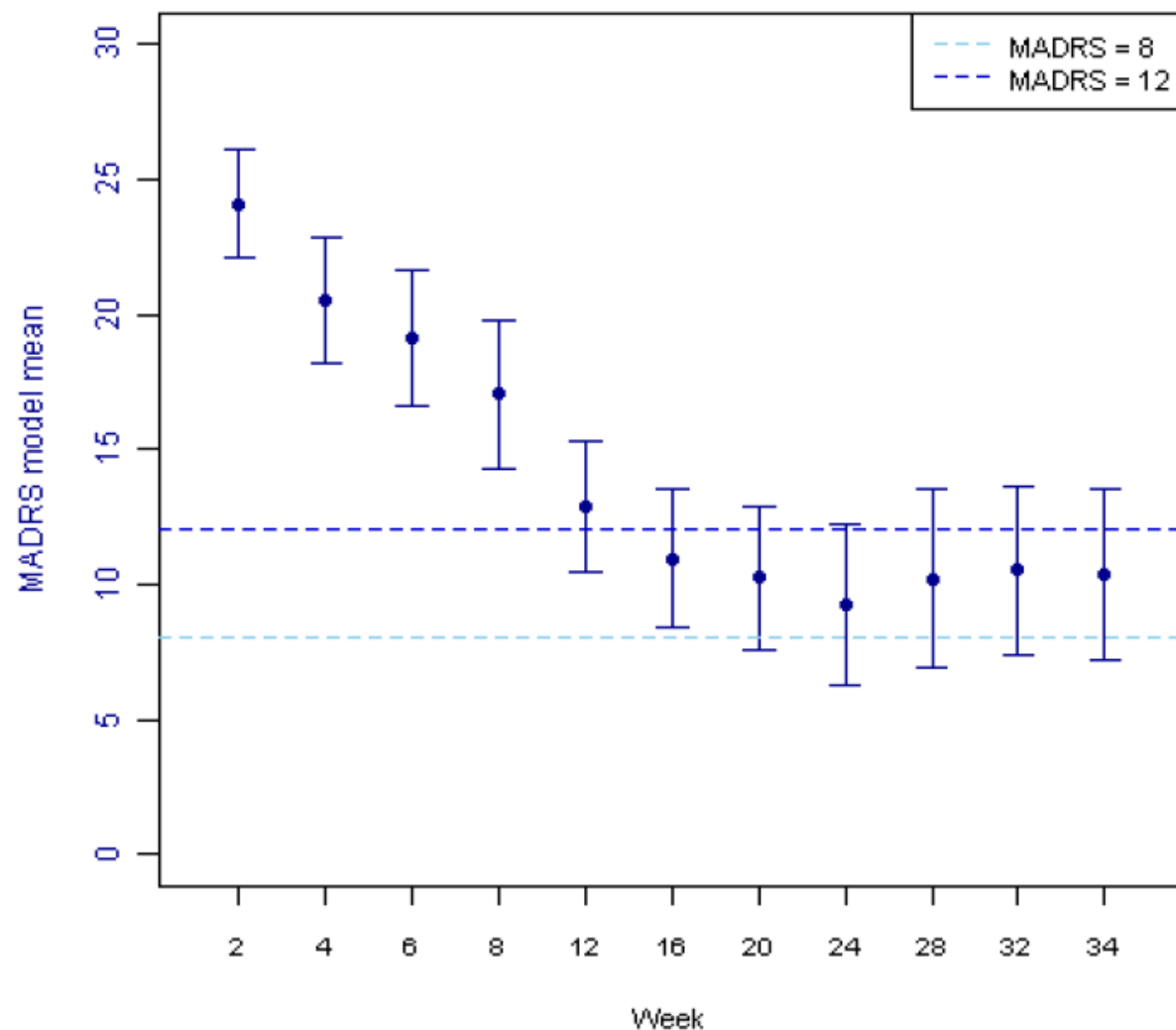


Figure 2 MADRS scores over time, completers (n = 42). The fitted mean and 95% confidence intervals were estimated using a repeated measures analysis of covariance (ANCOVA). The fitted model included terms for time, gender age group and history of anxiety as factors, with the baseline Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) score and baseline body mass index (BMI) fitted as covariates.

SHORT REPORT

Open Access

Restriction of meat, fish, and poultry in omnivores improves mood: A pilot randomized controlled trial

Bonnie L Beezhold^{1*} and Carol S Johnston²

¹Nutrition Department, Benedictine University, 5700 College Road, Lisle, Illinois, USA. ²School of Nutrition and Health Promotion, Arizona State University, 500 N. 3rd Street, Phoenix, AZ, USA.

3armige randomisierte Studie über 2 Wochen

Omnivore (OMN)

Fisch (FISH)

Vegetarisch(VEG)

OMN sollten Fleisch und/oder Geflügel wenigsten 1mal täglich weiteressen

FISH sollten Fleisch und Geflügel völlig meiden und wenigsten 3-4 Portionen ‚Seafood‘ wöchentlich zu sich nehmen (Eier erlaubt)

VEG sollten bis auf Milchprodukte alle tierischen Produkte meiden

Zielparameter POMS und DASS (Depression and Anxiety Stress Scales)

	Omnivorous diet		Fish diet		Vegetarian diet		P
	Baseline	Week 2	Baseline	Week 2	Baseline	Week 2	
DASS-global	7 (13)	6 (13)	13 (16)	6 (12)	11 (12)	4.59 (9)	.559
DASS-D <i>depression</i>	1 (2)	1 (2)	2 (17)	1 (4)	1 (4)	1 (2)	.984
DASS-A <i>anxiety</i>	25 (60)	10 (19)	27 (37)	13 (15)	55 (66)	15 (32)	.502
DASS-S <i>stress</i>	20 (28)	14 (16)	18 (18)	8 (13)	21.5 (25)	8.5 (14) ^b	.045
POMS-Total	8 (26)	3 (22)	18 (18)	8 (13)	21.5 (25)	5 (23)	.087
POMS-T <i>tension</i>	6 (4)	5 (5)	7 (5)	7 (4)	8 (8)	4(4)	.061
POMS-D <i>depression</i>	3 (5)	3 (4)	5 (6)	2 (7)	3 (10)	2 (2)	.448
POMS-A <i>anxiety</i>	3 (16)	3 (5)	5 (10)	4 (4)	6 (11)	2 (5)	.713
POMS-F <i>fatigue</i>	5 (5)	4 (6)	7 (5)	4 (5)	8 (7)	3 (9)	.936
POMS-C <i>confusion</i>	3 (5)	4 (5)	5 (5)	4 (5)	9 (8)	3 (6) ^b	.003
POMS-V <i>vigor</i>	17 (9)	18 (9)	19 (10)	14 (9)	14 (14)	19 (13)	.729

	Omnivorous diet		Fish diet		Vegetarian diet		P
	Baseline	Week 2	Baseline	Week 2	Baseline	Week 2	
α linolenic, g	0.37 (0.68)	0.44 (0.79)	0.79 (0.89)	0.28 (0.81)	0.58 (0.70)	0.38 (0.50)	0.874
Eicosa-pentaenoic, g	0.06 (0.10)	0.09 (0.12)	0.10 (0.13)	0.23 (0.26) ^b	0.06 (0.10)	0.00 (0.00) ^{bc}	.001
Docosa-hexaenoic, g	0.12 (0.15)	0.12 (0.17)	0.19 (0.25)	0.36 (0.37) ^b	0.09 (0.13)	0.00 (0.00) ^{bc}	.001
Total n-3, g	0.69 (0.88)	0.61 (0.85)	1.10 (0.74)	1.11 (1.48)	0.73 (0.60)	0.39 (0.50)	.065
Linolenic, g	4.29 (4.49)	3.54 (4.48)	6.49 (6.85)	5.53 (7.49)	4.63 (4.08)	4.69 (4.72)	.790
Arachidonic, g	0.12 (0.12)	0.08 (0.12)	0.14 (0.07)	0.08 (0.11)	0.10 (0.06)	0.00 (0.00) ^{bc}	.001
Total n-6, g	5.63 (3.78)	4.21 (4.49)	6.77 (6.95)	5.71 (7.11)	5.03 (4.64)	4.70 (5.05)	.821
Saturated, g	10.44 (7.92)	9.69 (10.22)	13.15 (9.86)	7.56 (8.72)	14.66 (12.36)	8.44 (9.99)	.173
Total fatty acids, g	29.78 (13.79)	30.12 (25.73)	39.52 (34.8)	30.64 (31.59)	38.40 (28.45)	22.86 (23.86)	.278
n-6/n-3*	7.32 (5.21)	7.50 (5.67)	6.76 (5.63)	3.99 (6.21)	7.88 (2.12)	14.55 (10.60) ^{bc}	.001

Conclusions

Our results suggest that reducing meat, fish, and poultry may improve some domains of short-term mood state in modern omnivores. Exploring this phenomenon further is warranted, as reductions in dietary meat, fish, and poultry would not only reduce health risks but could benefit the environment as well.

Neu: Psyche und Darm

- individuelle Mikrobiota als Risiko für psychische Erkrankungen (Autismus)
- Mikrobiologische Therapie für psychische Störungen
- Afferenter Influx aus der Magen-Darm-Motilität



Emeran Mayer

DAS ZWEITE GEHIRN



Wie der Darm unsere Stimmung,
unsere Entscheidungen und
unser Wohlbefinden beeinflusst

riva

Psychiater haben bisher nie unterhalb des Halses nach Ursachen für Probleme gesucht. Aber vielleicht werden wir in Zukunft psychiatrische Probleme nicht mehr nur im Gehirn, sondern auch im Verdauungstrakt behandeln.

Emeran Mayer
Professor für Neurogastroenterologie
University of California Los Angeles (UCLA)