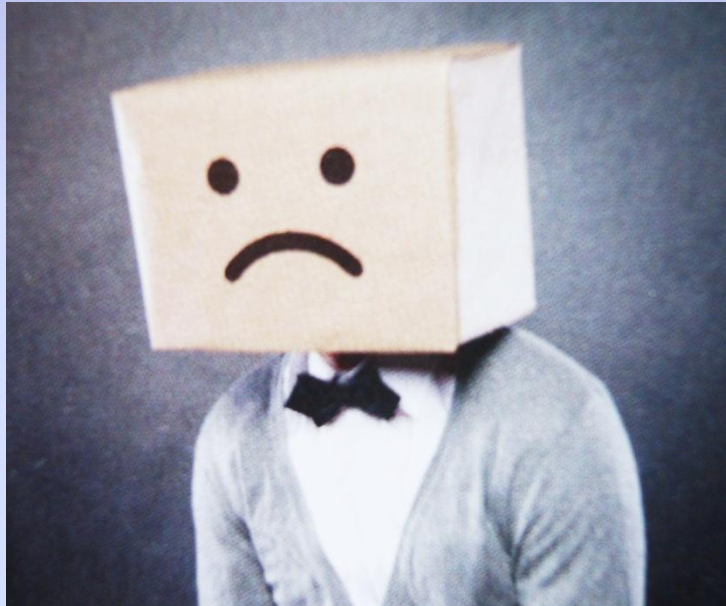


Wege in die Depression/Burn out



©SP-PC/Fotollia

Vortrag
am 10.5.2014
in
Bad Windsheim

Die ICD -10-Diagnose für Burn out

Unter der ICD-10-Codierung „Z“ werden nur **Zustände**, nicht Krankheiten verschlüsselt.

Unter **Z 73.0** findet sich so z.B. neben „Burn out“ gleichberechtigt auch „Akzentuierung der Persönlichkeit“, „Mangel an Entspannung oder Freizeit“, „Zukunftsangst“, „psychischer Stress“, „Probleme bei der Lebensbewältigung“, „totale Erschöpfung“ , aber auch „Emanzipationskonflikt“

Einige Fakten

Da eine „Z“-Diagnose nur einen Gefühlszustand widerspiegelt, kommt bei Verordnungen (Kur, AU Krankenhausaufenthalt) unter dieser ICD-10 - Diagnose keine Krankenkasse für die Kosten auf! Deshalb erhalten viele Patienten stattdessen eine **Depressionsdiagnose**. Burn out ist meist eine Selbstdiagnose des Betroffenen und überwiegend auf Probleme im Beruf(sumfeld) bezogen.

Einige Fakten

Die Diagnose **Burn out** (to burn out oneself = sich völlig verausgaben) mit dem ICD -10 Z 73.0

hat sich von 2004 bis 2010 fast um das **9-fache erhöht** (Quelle : wiss. Inst. der AOK WIdO)

Arbeitsunfähigkeitstage auf Grund psychischer Erkrankungen je 100 Versichertenjahre :

- depressive Episode 85

- Burn out 10

(Quelle: DAK-Statistik)

Einige Fakten

- 20 % von 7000 befragten Angestellten und Managern in 7 europäischen Ländern hatten schon einmal die Diagnose „Depression“ erhalten (Quelle: IDEA = Impact of depression at work in Europe Audit, 2012)
- Heute erkranken **16 % -20 %** der Bevölkerung mindestens einmal im Leben an Depressionen, Frauen häufiger als Männer

Einige Fakten

Wegen Depressionen wurden Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre **stationär** behandelt

- im Jahre 2004 : 4 176
- im Jahre 2012 : 12 567 (d.h. eine Steigerung um rund 300 % in 8 Jahren)

Quelle: Statistisches Bundesamt Deutschland

- Ebenfalls im Jahr 2012 wurde festgestellt, dass bereits 4,8% von 12 614 Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahren Borreliose-Antikörper aufweisen, also Kontakt mit Borrelien hatten

Quelle: Epidemiolog.Bulletin 14/12 RKI

Weitere Seroprävalenzen

- Im Jahr 2008 hatten **5,8 %** der Frauen und **13 %** der Männer Antikörper gegen Borrelien.
- Bei den > 70-jährigen Deutschen waren es **13 %** der Frauen und **22 %** der Männer. Quelle: www.rki.de

Borreliose eine seltene Erkrankung?!

- Prävalenz der „Volkskrankheit“ Diabetes: Im Jahr 2007 wurden **8,9 %** der Deutschen wegen Diabetes mellitus behandelt (90 % davon waren DM Typ 2). Bei den > 60-Jährigen waren es **18 % -28 %**.

Quelle: www.wikipedia.de

Einige Fakten

Anteil der Krankheitsarten an den Arbeitsunfähigkeits-
tagen

- Muskel-Skelettsystem 23,2 %
- Psychische Erkrankungen 14,5 %, d.h. sie sind der **zweithäufigste Grund für Fehlzeiten**

Quelle: DAK-Statistik

- Bis 2020 soll lt. WHO „Depression“ die **zweithäufigste medizinische Diagnose** sein

Wie lässt sich diese starke Zunahme erklären?

Üblicherweise werden **soziale/berufliche /private** Gründe („Stress“) angeschuldigt wie

zunehmende Belastungen des Berufslebens durch Zeitdruck, Arbeitsverdichtung und Multitasking, fehlende Ruhephasen bei ständiger Verfügbarkeit, fehlende Anerkennung durch Kollegen und Vorgesetzte bei starker Identifikation und Neigung zu Perfektio- nismus sowie die Mehrfachbelastungen durch Beruf und Familie, v.a. für Frauen .

Einige Symptome bei Depression und Burn out bedingt durch Serotonin-/Melatoninmangel

Bei depressiver Verstimmung:

- Antriebsstörung, Schlafstörungen, Müdigkeit und Erschöpfung, Appetitverlust, Gewichtsveränderungen, Panik und Angstgefühle, negative Gefühle mit Gedankenkreisen und Einengung auf bestimmte Themen, Hoffnungslosigkeit, Selbstwertproblematik, Unruhe
- Bei **Burn out** kommen zusätzlich berufliche Aspekte hinzu wie Zynismus und Schuldzuweisungen an die Kollegen, zunehmende Distanz zur Arbeit, Frustration, Verzweiflung über unbewältigte „Arbeitsberge“

Wie verursacht emotionaler oder sozialer Stress Depressionen/Burn out?

Bei chronisch einwirkendem **Stress** kommt es zu hormonellen Veränderungen durch eine **Überaktivierung** der Hypothalamus (HT)- Hypophysen-Vorderlappen (HVL)-Nebennierenrinden (NNR)- Achse mit ständig erhöhter CRH-Sekretion und **verstärkter Cortisolfreisetzung** und verminderter Synthese von (Nor)-Adrenalin, Dopamin u. **Down-Regulation von Serotonin/Melatonin**

Aber sind das die einzigen Gründe?

Ebenso wichtig, aber meist übersehen/vergessen sind Ursachen, die in unserer **Umwelt** zu suchen sind. Diese zunehmenden Belastungen führen zu **chronischen Entzündungsprozessen**, wodurch ebenfalls ein Serotoninmangel und andere hormonelle Dysbalancen ausgelöst werden. Diese Entzündungsprozesse sind verantwortlich für einen Großteil der depressiven Symptome.

Beispiele für einige (Umwelt)-Belastungen , die das Fass überlaufen und Krankheit entstehen lassen....

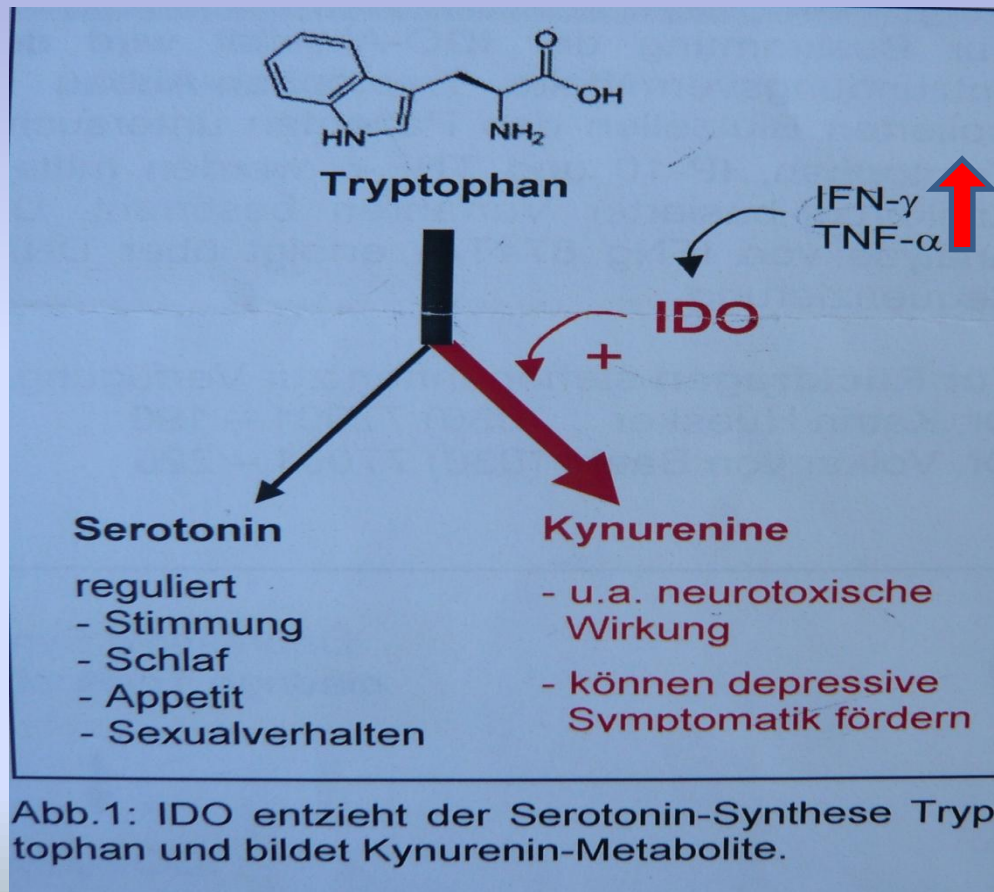


©Regumed

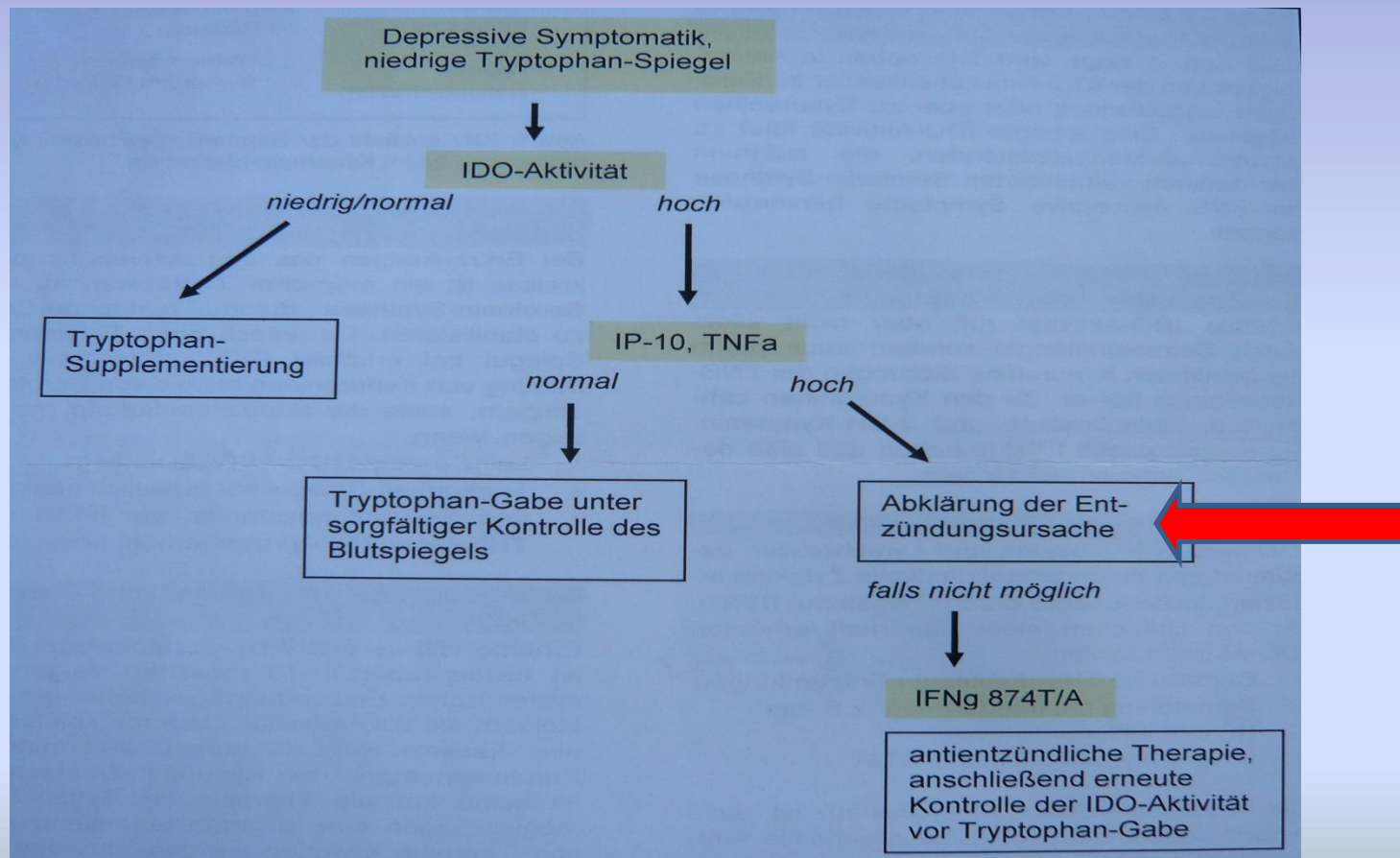
Was ist die gemeinsame Folge all dieser Einzelbelastungen ?

- Durch die meist **chronische** Einwirkung dieser Belastungen reagiert der Organismus mit einer Erhöhung der Th1-Zytokine (TNF alpha, IFN gamma, IL -1 β , IL-6, IL-8 u.a.), was auch ***silent inflammation*** genannt wird.
- Dadurch kommt es zu einer Downregulation von Serotonin und Melatonin bei gleichzeitiger Erhöhung der Indolamin-2,3-Dioxygenase (IDO). Dies führt zu einem Verbrauch von Tryptophan, das dann nicht mehr für die Serotoninbildung zur Verfügung steht.

Erhöhte Entzündungswerte (IFN gamma, TNF alpha) führen zu einer Downregulation von Serotonin bei Up-Regulation von Kynurenin



Bei depressiver Symptomatik sollte deshalb immer nach den eigentlichen Ursachen einer erhöhten IDO und der Zytokine gesucht werden



Chronisch-systemische Entzündungen entstehen durch viele verschiedene Auslöser

- **Chronische Infektionen** mit intrazellulären Erregern wie Yersinien, Rickettsien, Chlamydien und v.a. **Borrelien**
- **Chronische Belastungen** durch exogene Noxen (v.a. bei genetischer Entgiftungsstörung) z.B. durch Schwermetalle (Hg, Cd, Pb), Phthalate, Schimmelpilze, Pestizide, Lösemittel (PCP, BTX), Holzschutzmittel (Lindan), Konservierungs- und Farbstoffe, **Elektrosmog** u.v.m.

Chronisch-systemische Entzündungen entstehen durch viele verschiedene Auslöser

- **Chronische Belastungen** mit unverträglichen Zahnersatzmaterialien (v.a. Methylmethacrylat (MMA), BISGMA, Gold, Nickel, Palladium), durch eine chronische Parodontitis oder durch unerkannte Zahn-/Kieferherde (sehr häufig!!)
- **HWS-Instabilitäten** , oft schon nach Bagatell-Traumata
- **Zytokinpolymorphismen** mit genetisch deutlich erhöhter Entzündungsbereitschaft

Weitere somatische, oft unerkannte Ursachen für Depressionen

Hormonveränderungen wie z.B. bei der

- **Wochenbett-Depression** durch die plötzliche hormonelle Veränderung der Sexualhormone
- Schilddrüsenerkrankungen, v.a. **Hypothyreose**
- Durch die Einnahme bestimmter **Medikamenten** wie z.B. Betablocker, Interferonpräparate z.B. gegen MS, Hepatitis oder Krebs (bedingt durch die medikamentenbedingte Erhöhung und Modulation der Zytokine)
- Häufige **Begleiterkrankung** bei M. Parkinson, Krebs oder M. Alzheimer

Welche pathologischen Laborparameter finden sich bei entzündlich bedingten Depressionen

- Mangel an **Glutathion, ATP, Coenzym Q 10, Zink, Selen und Carnitin**
- **Erniedrigtes Serotonin und Tryptophan i.S.**
- **Erhöhte Nitrostressparameter i.U. (Citrullin, Nitrophenylelessigsäure, Peroxynitrit)**
- **Cortisol- und DHEA-Erhöhung im Speicheltest**
- **Neurotransmittererniedrigung (Noradrenalin, Dopamin) im zweiten Morgenurin**

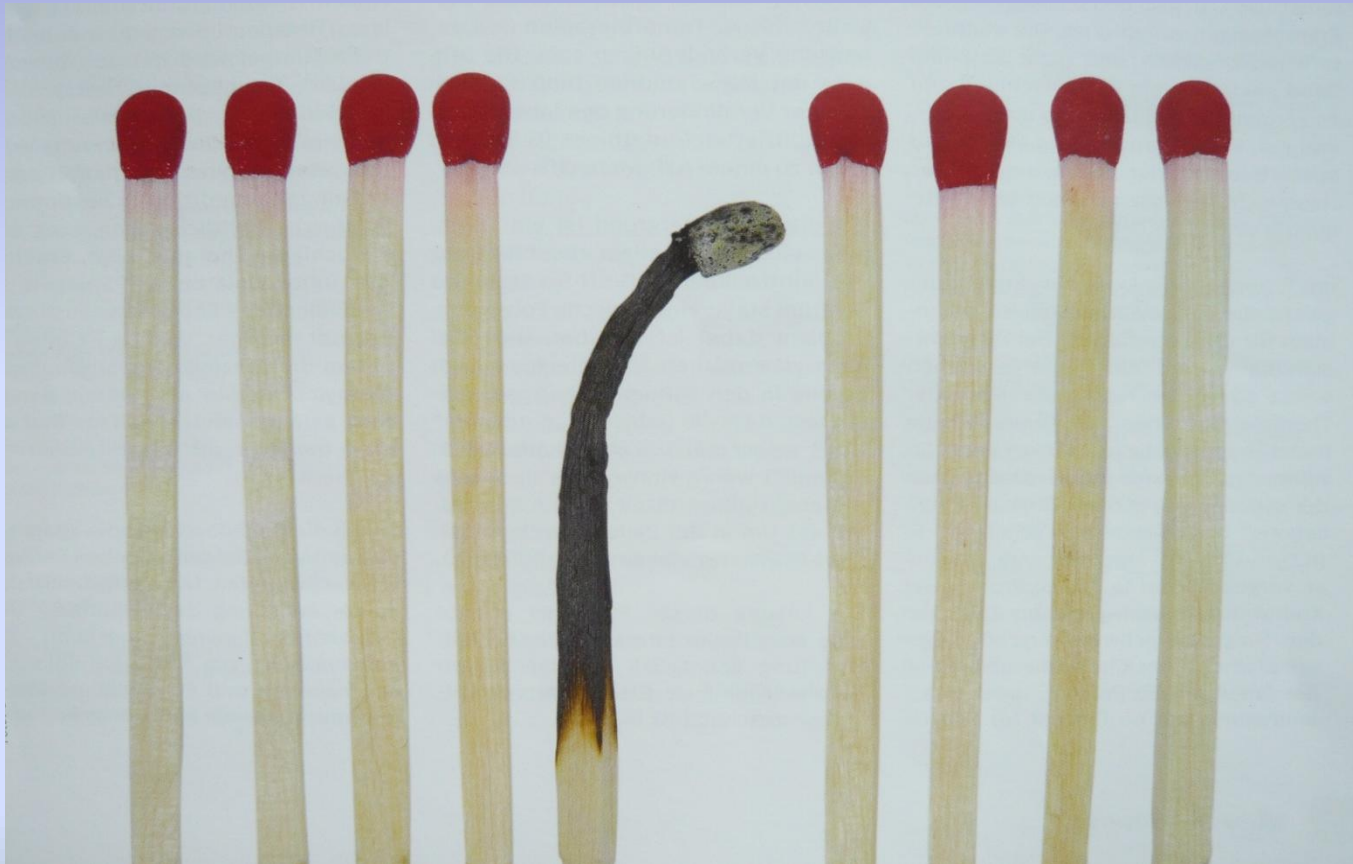
Welche pathologischen Laborparameter finden sich bei entzündlich bedingten Depressionen

- **Erhöhung der proentzündlichen Th 1-Zytokine** wie TNF alpha, Interferon gamma, Interleukin 1 β , IL- 6, IL- 8 und die IDO. Bei Zahnherden sind der **Thioether-/Mercaptantest** und **RANTES** pathologisch erhöht.
- **Selten erhöht** ist jedoch das aus IL-6 in der Leber gebildete **CRP** und die **BSG/BKS** .
- **ATP- und Glutathionerniedrigung** als Hinweis auf eine Beteiligung der Mitochondrien, den „Kraftwerken“ der Zellen.

Rein medizinisch-organische Definition für ein Burn out

- Ein Burn out ist die pathologische Form einer chronischen Stressreaktion, durch die eine adäquate Cortisolbildung blockiert ist.
- Das Burn out-Syndrom führt zu einer Blockade der HPT-HVL-NNR-Achse und dadurch zu einer chronischen inflammatorischen Reaktion (*silent inflammation*). Das Ausmaß der Reaktion ist von individuellen prädisponierenden Faktoren abhängig wie z.B. dem Zytokinpolymorphismus, GST-/NAT2-/ SOD2-Entgiftungsfähigkeit. Auch ein MBL-oder Immunglobulin(IgA, IgM, IgG)-Mangel kann eine silent inflammation begünstigen.
- Gesucht werden muss immer nach entzündlichen Herden (oft wurzelgefüllte Zähne, Nasennebenhöhlen, Parodontitis) und nach Umweltbelastungen.

Was kann kausal bei somatischer (organisch bedingter) Depression und Burn out helfen?



© VRD-Fotolia.com

Wege wieder aus der Depression

- Bei Zytokinerhöhungen umfassende **Suche** nach den auslösenden Umwelt- und Herd-Belastungen
- **Substitution aller Defizite/Imbalancen** von Vitaminen (v.a. Vitamin B 12, C und D), von Spurenelementen (Coenzym Q 10, Selen) und Mineralien (Mg, Zink)
- **Substitution** von Glutathion (oder ACC und Glutamin als Vorstufen), Alpha-Liponsäure, Carnitin und Tryptophan (aber nur, wenn IDO normal)
- Verordnung von **Antidepressiva**, v.a. SSRI wie Sertralin zur schnelleren Normalisierung der Serotoninspiegel
- Verhaltens- und **Gesprächstherapie** sowie Erlernen von **Entspannungstechniken** (Muskelrelaxation nach Jacobsen, Yoga)

Depression und Burn out führen zu einer Entwurzelung aus dem bisherigen (Arbeits-)Leben.....



Foto privat



Mit einer individuell
gestalteten, adäquaten
Therapie kann sich der
entwurzelte Lebensbaum
- wenn auch vielleicht
etwas zerzaust - aber
wieder aufrichten

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Foto privat

**Dr. Petra Hopf-Seidel, Autorin des Buches:
Krank nach Zeckenstich. Borreliose erkennen und wirksam behandeln
Zahlreiche Informationen zur Borreliose finden Sie unter:
www.dr-hopf-seidel.de**