

## Schilddrüsenhormon: mögliche Unterstützung für Bipolare Depressionen

**Datum:** 21.08.2018

**Original Titel:**

The use of triiodothyronine (T3) in the treatment of bipolar depression: A review of the literature

**Zu wenige Studien, zu große methodische Mängel. Jedoch sind die Ergebnisse vielversprechend: es gibt wiederholte Hinweise darauf, dass das Schilddrüsenhormon eine Rolle bei Depressionen spielt, und gerade bei der Bipolaren Störung eine verstärkende Ergänzung der antidepressiven Behandlung darstellen könnte. Auch ergänzend zur Phasenprophylaxe beispielsweise mit Lithium könnte eine Augmentation mit Schilddrüsenhormon unterstützen, einen Rückfall in den ersten Jahren der Behandlung verhindern und vermutlich auch dem *rapid-cycling* vorbeugen. Bei einer Bipolaren Störung lohnt es sich demnach, die Schilddrüse einmal unter die Lupe zu nehmen. Die Blutwerte sind hierbei vermutlich mit anderen Maßstäben zu beurteilen, als dies bei anderen Patienten (ohne Bipolare Störung) der Fall wäre - mehr Unterstützung scheint besser zu sein. Zu dem Thema werden sicherlich aber auch in Zukunft weitere Studien folgen.**

---

Wer Symptome der Schilddrüsenunterfunktion durchlöst, fühlt sich schnell an eine Depressionserkrankung erinnert. Aber auch die Schilddrüsenüberfunktion kann mit ihren Symptomen wie Gereiztheit, Nervosität und einem scheinbaren Übermaß an Energie leicht an eine neurologische Erkrankung erinnern: nämlich an die manische oder hypomanische Phase der Bipolaren Störung. Manie und Psychose können aber auch bei einer starken Unterfunktion der Schilddrüse auftreten (Zorkin und Kollegen, 2017 im Fachjournal *Bipolar Disorder* veröffentlicht). Dr. Parmentier und Dr. Sienaert von der University of Leuven in Belgien ermittelten nun in einer Literaturübersicht, was wir bisher zu Schilddrüsenhormon als Faktor bei der Bipolaren Störung wissen - und ob das Hormon als Medikament bei behandlungsresistenten Bipolaren Depressionen helfen könnte.

Verschiedene Studien konnten bereits zeigen, dass Schilddrüsenenerkrankungen Symptome der Bipolaren Störung verstärken können. So wurden bei Patienten mit schnellen Abfolgen der manischen und depressiven Phasen (sogenanntes *rapid-cycling*) Auffälligkeiten der Schilddrüse entdeckt (Cowdry und Kollegen, 1983, *Jama*). Bipolare Depressionen sind schwieriger zu behandeln, wenn gleichzeitig eine Schilddrüsenunterfunktion vorliegt. Zudem zeigen Patienten mit der Bipolaren Störung vermehrt Antikörper gegen die Schilddrüse auf - ihre körpereigene Immunabwehr greift also die Schilddrüse selbst an. Autoimmunangriffe auf die Schilddrüse können demnach auf ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Bipolaren Störung deuten (Barbuti und Kollegen, 2017 im *Journal of affective disorders* erschienen). Gleichzeitig sind die Behandlungsmöglichkeiten bei der Bipolaren Störung eingeschränkt.

**Schilddrüsenhormon (Triiodothyronin, T3) wurde als ergänzendes Mittel zur Behandlung bipolarer Depressionen diskutiert**

Die Wissenschaftler ermittelten Studien aus den wissenschaftlichen Datenbanken Medline, Limo und ScienceDirect mit den zentralen Themen der Depressionen im Rahmen der Bipolaren Störung, die entweder behandlungsresistent waren oder im Anschluss an die Behandlung wieder aufgetreten waren (Rückfall). In den Studien sollte das Schilddrüsenhormon zur Ergänzung oder Augmentation der Behandlung untersucht worden sein.

Die Forscher fanden drei offene Studien, in denen die Patienten offen über ihre Schilddrüsenbehandlung informiert waren, eine vergleichende Untersuchung, also mit einer Vergleichsbehandlung zum Schilddrüsenhormon, zwei Doppelblindstudien (in der weder Patienten noch behandelnde Ärzte wussten, ob das Hormon zusätzlich gegeben wurde oder rein Placebo) und eine rückblickende Übersichtsstudie. In den offenen Studien fand sich eine Verbesserung der Depressionen bei mehr als der Hälfte bis zu über drei Viertel der Patienten (56 %, 75 % und 79 % der Patienten je nach Studie). In der rückblickenden Studie konnten Verbesserungen bei einem Großteil der Betroffenen (89 %) mit der hormonellen Ergänzung verzeichnet werden. Eine Doppelblindstudie, die die Patienten für eine Phase mit Hormon, und eine weitere Phase ohne Hormon (mit Placebo) behandelte, fand dass das Hormon bei 66 % der Patienten die Depressionen linderte. In der vergleichenden Studie war, passend dazu, das ergänzende Schilddrüsenhormon messbar (signifikant) besser als ein Placebo. Die letzte Studie, schließlich, in der die Patienten zufällig eine Behandlung mit Schilddrüsenhormon oder Placebo zugeteilt bekommen hatten (randomisierte Doppelblindstudie), fand allerdings keine wesentlichen Unterschiede zwischen dem Schilddrüsenhormon und dem Placebo.

### **Zu wenige Untersuchungen, zu große methodische Mängel**

Nach Durchsicht der Studien schlossen die belgischen Wissenschaftler, dass bisher zu wenige Untersuchungen vorliegen, die häufig auch zu große methodische Mängel haben. Alle Studien haben nur sehr niedrige Teilnehmerzahlen: insgesamt wurden in den 7 betrachteten Studien lediglich 353 Patienten untersucht. Nur 194 davon wurden gezielt im Rahmen einer Behandlung untersucht, nahmen also an sogenannten prospektiven Studien teil. Nur in zwei dieser Studien wurden die Patienten mit der Bipolaren Störung getrennt von anderen Patienten mit Depressionen betrachtet. Gleichzeitig gab es in den Studien eine Vielzahl von Messmethoden und Befragungen, Basisbehandlungen und Schweregraden der Depressionen. Die Vergleichbarkeit der Daten und Aussagekraft der Ergebnisse ist also stark eingeschränkt.

### **Vielversprechende Hinweise: Schilddrüsenhormon spielt wohl eine Rolle bei Depressionen und der Bipolaren Störung**

Jedoch sind die Ergebnisse vielversprechend: es gibt wiederholte Hinweise darauf, dass das Schilddrüsenhormon eine Rolle bei Depressionen spielt, und gerade bei der Bipolaren Störung eine verstärkende Ergänzung der antidepressiven Behandlung darstellen könnte. Auch ergänzend zur Phasenprophylaxe beispielsweise mit Lithium könnte eine Augmentation mit Schilddrüsenhormon unterstützen, einen Rückfall in den ersten Jahren der Behandlung verhindern und vermutlich auch dem *rapid-cycling* vorbeugen. Bei einer Bipolaren Störung lohnt es sich demnach, die Schilddrüse einmal unter die Lupe zu nehmen. Die Blutwerte sind hierbei vermutlich mit anderen Maßstäben zu beurteilen, als dies bei anderen Patienten (ohne Bipolare Störung) der Fall wäre – mehr Unterstützung scheint besser zu sein. Zu dem Thema werden sicherlich aber auch in Zukunft weitere Studien folgen.

#### **Referenzen:**

Parmentier T, Sienaert P. The use of triiodothyronine (T3) in the treatment of bipolar depression: A review of the literature. *J Affect Disord*. 2018;229:410-414. doi:10.1016/j.jad.2017.12.071.