

Übersetzt aus:

Barry Sears: "The Anti-Inflammation Zone", 2005
Kapitel „Brain Drain Due To Silent Inflammation“
Unterkapitel „Depression“, S.279, 2 Seiten

Bei klinischer Depression ist man in einer reduzierten Verfassung, in der man an all den Dingen, bei denen in der Vergangenheit sich Vergnügen einstellte, die Freude daran verloren hat. Ja, sogar das ins Gedächtnis zurückrufen früherer glücklicher Zeiten wird schwierig. Jegliche Motivation für die Zukunft, selbst für den nächsten Tag, hat sich aufgelöst.

Depression hat im vergangenen Jahrhundert erheblich zugenommen, in den USA mit mittlerweile fast 20 Millionen Betroffenen. Das Anwachsen der Depression korreliert sehr plakativ mit dem Rückgang des Verzehrs von Fisch und Fischöl in derselben Periode.

Psychiatrie-Forscher lernten vor vielen Jahren, dass Depression oft verbunden ist mit einem Mangel des Neurotransmitters Serotonin. Pharma-Unternehmen haben Milliarden gemacht mit der Entwicklung von Medikamenten mit gängigen Namen wie Prozac, Paxil und Zoloft zur Steigerung des Serotonin-Spiegels. Jüngere Forschung hat ergeben, dass auch nicht-depressive Menschen eine Verbesserung ihrer Stimmungslage erfahren, wenn sie eins dieser Medikamente nehmen.

Wahrscheinlich würden Sie nicht daran denken, Depression für eine entzündliche Krankheit zu halten, jedoch korrespondiert der SIP [„Silent Inflammation Profile“ - Verhältnis zwischen dem Messwert der Arachidonsäure zum Messwert der Eicosapentaensäure (EPA)] mit dem Schweregrad der Depression. Diejenigen mit mehr schleichenden Entzündungen haben auch schwerere Formen der Depression. Warum ist das so?

Ein überraschender Vorteil von hochdosiertem Fischöl ist, dass es genauso wie den Dopamin- auch den Serotonin-Spiegel erhöht. Dieses wird bestätigt durch epidemiologische Nachweise, die aufzeigen, dass Populationen, die viel Fisch essen (Grönland-Eskimos und Japaner), sehr geringe Depressions-Raten haben. Tatsächlich ist die Depressions-Rate in Japan nur ein Bruchteil von den Depressions-Raten in den USA oder anderen Ländern, in denen wenig Fisch gegessen wird. Die Neuseeländer, die innerhalb der industrialisierten Welt am wenigsten Fisch essen, haben gegenüber Japan eine 50fach höhere Depressions-Rate (zudem essen sie grosse Mengen von entzündungsfördernden Omega-6-Fettsäuren). In Grönland haben Eskimos (die täglich eine Menge von 7 bis 10 Gramm langkettiger Omega-3-Fettsäuren zu sich nehmen) faktisch überhaupt keine Depressionen, selbst wenn sie in den langen Winter-Monaten nur 1 oder 2 Stunden Sonnenschein am Tag haben. Schliesslich weisen klinische Studien in Europa nach: je niedriger der Omega-3-Fettsäure-Spiegel im Blut, desto grösser ist die Gefahr der Depression.

Ein Grund für die Besserung bei Depression durch verstärkten Verzehr von Omega-3-Fettsäuren ist die Reduzierung der Arachidonsäure-Spiegel. Dieses führt zu einer Reduktion von entzündungsfördernden Eicosanoiden wie PGE2 [Prostaglandin E2], von dem man weiss, dass es in der Rückenmarksflüssigkeit bei depressiven Patienten in viel höheren Konzentrationen vorliegt als bei Gesunden der Kontroll-Gruppe.

All diese suggestiven Einzel-Informationen sind nur Anhaltspunkte. Aber eine Interventions-Studie von Andrew Stoll und Kollegen von der Harvard Medical School hat eine strikte Evidenz verschafft: In diesem Experiment bekam die eine Gruppe Patienten mit bipolarer

Depression etwa 10 Gramm EPA und DHA täglich (entspricht 4 Teelöffeln von ultra-reinem EPA/DHA-Konzentrat). Die andere Gruppe bekam ein Plazebo mit Olivenöl. Die auf 9 Monate angelegte Studie brachen die Forscher nach 4 Monaten ab, weil der Unterschied zwischen der Fischöl- und der Kontroll-Gruppe so gross war, dass sie es als unethisch empfanden, die Studie fortzusetzen. Die Patienten in der Fischöl-Gruppe hatten eine signifikante Stabilisierung ihrer Symptome, während die Patienten in der Olivenöl-Kontroll-Gruppe eine Verschlechterung ihrer Symptome hatten. Vergleichbare Studien haben die Vorteile des Einsatzes von Fischöl bei klinisch-depressiven Patienten (die keine bipolare Depression haben) gezeigt, wobei sich Stimmungs-Aufhellungen schon innerhalb von drei Wochen zeigten.

So dramatisch wie diese Ergebnisse gewesen sind, glaube ich, dass sie noch besser hätten sein können, wenn die Harvard-Forscher die Insulin-Spiegel ihrer Patienten unter Kontrolle gebracht hätten (durch Anwendung der Zone-Ernährungsweise), indem sie die jeweilige Höhe der Fischöl-Gaben, angezeigt durch den SIP, bei Erreichen der Anti-Inflammation-Zone feingesteuert hätten. Ein niedriger Insulin-Spiegel hätte die Arachidonsäure-Produktion noch weiter abgesenkt und so die Vorteile der Supplementierung mit Hochdosis-Fischöl noch erweitert.

Hier die Referenz der angesprochenen Studie der Harvard Medical School:

Stoll AL, Sverus E, Freeman MP, Rueter S, Zhoyan HA, Diamond E, Cress KK, and Marangell LB. "Omega-3 fatty acids in bipolar depression: a preliminary double-blind, placebo-controlled trial." *Arch Gen Psychiatry* 56: 407-412 (1999)

Aus der gesamten Referenz-Liste des Kapitels hier, per Suchbegriff "depression", weitere Studien:

Chapter 10--When the Brain Goes Wrong

Adams P, Lawson S, Sanigorski A, and Sinclair AJ. "Arachidonic acid to eicosapentaenoic acid ratio in blood correlates positively with clinical symptoms of depression." *Lipids* 31: S157-S161 (1996)

Glueck CJ, Tieger M, Kunkel R, Tracy T, Speirs J, Streicher P, and Illig E. "Improvement in symptoms of depression and in an index of life stressors accompany treatment of severe hypertriglyceridemia." *Biol Psychiatry* 34: 240-252 (1993)

Hibbeln JR and Salem N. "Dietary polyunsaturated fatty acids and depression: when cholesterol does not satisfy." *Am J Clin Nutr* 62: 1-9 (1995)

Hibbeln JR. "Fish consumption and major depression." *Lancet* 351: 1213 (1998)

Maes M. "Fatty acid composition in major depression: decreased n-3 fractions in cholesterol esters and increased C20:n6/C20:5n3 ratio in cholesterol ester and phospholipids." *J Affect Dis* 38: 35-46 (1996)

Maes M, Christophe A, Delanghe J, Altamura C, Neels H, and Meltzer HY. "Lowered omega-3 polyunsaturated fatty acids in serum phospholipids and cholesteryl esters of depressed patients." *Psychiatry Res* 85: 275-291 (1999)

Mischoulon D and Fava M. "Docosahexanoic acid and omega-3 fatty acids in depression." *Psychiatr Clin North Am* 23: 785-794 (2000)

Stoll AL, Sverus E, freeman MP, Rueter S, Zhoyan HA, Diamond E, Cress KK, and Marangell LB. "Omega-3 fatty acids in bipolar depression: a preliminary double-blind, placebo-controlled trial." *Arch Gen Psychiatry* 56: 407-412 (1999)

Tanskanen A. "Fish consumption, depression, and suicidality in a general population." *Arch Gen Psychiatry* 58: 512-513 (2001)