

Ein Spritzer gute Laune

Botox wird längst nicht nur als Mittel gegen Falten genutzt. Ärzte verabreichen es gegen Kopfschmerz oder Spasmen. Hilft es auch bei Depressionen?

Von Denise Peikert

Dannii Minogue macht schon lange kein Geheimnis mehr daraus, dass sie sich fürs gute Aussehen Botox spritzen ließ. In dieser Woche plauderte die Schwester von Sängerin Kylie Minogue dann noch über ein anderes Motiv für die Behandlung mit dem Nervengift. Sie habe Botox in ihrem Leben immer dann benutzt, wenn es ihr schlechtging, nämlich „during traumatic times“. „Ich denke, es passiert unterbewusst – weil man nicht will, dass die Leute sehen, wie man sich wirklich fühlt“, sagte Minogue der britischen „Daily Mail“. Sie glaube, dass es vielen Frauen so gehe.

Das könnte eine Taktik sein, die schnöde Oberflächlichkeit kosmetischer Korrekturen zu kaschieren. Die Fachwelt aber ist Minogue schon beigesprungen, namentlich die bekannte Psychoanalytikerin Anouchka Grose. Ihre Botschaft in einem Text für den „Guardian“: Endlich sagt es mal eine. Über versteckte psychische Gründe bei Botoxtherapien müssten wir nämlich längst mal reden. Kann das wirklich sein, dass Botox nicht nur Falten verschwinden lässt, sondern auch noch gute Laune macht?

Tillmann Krüger ist davon überzeugt. Er ist Professor an der psychiatrischen Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover und macht das regelmäßig: Patienten, denen es schlechtgeht, Botox spritzen. Und mit schlecht ist in diesem Fall richtig schlecht gemeint. Krüger behandelt Menschen mit mittelschweren bis schweren Depressionen.

Depression ist eine Krankheit, die oft unbeeindruckt ist von bekannten Therapien und die Betroffenen so noch tiefer verzweifeln lässt. Große Innovationen hat es auf dem Gebiet in den vergangenen Jahren nicht gegeben – im Gegenteil: Inzwischen wird in Fachkreisen schon wieder diskutiert, ob die bislang angenommenen biochemischen Ursachen tatsächlich etwas mit der Krankheit zu tun haben. Gerade deshalb geht Vorsicht vor Jubel. Die Botoxtherapie ist bei Depressionen unerprobt, und es gibt dazu nur Studien mit wenigen Patienten. Deren Ergebnisse allerdings sind selbst für Skeptiker kein Humbug.

2006 fiel dem amerikanischen Schönheitschirurgen Eric Finzi ein Nebeneffekt bei den Frauen auf, die er mit Botox behandelte. Es ging ihnen auf einmal insgesamt besser. Er beobachtete das systematisch und fand heraus, dass Botox depressive Symptome verringern kann. Eine erste richtige Studie dazu leiteten Tillmann Krüger und sein Kollege Axel Wollmer 2012. Sie spritzten 30 Depressiven (teilweise waren sie chronisch krank und therapieresistent) entweder Botox oder ein Placebo zwischen die Augenbrauen. 60 Prozent der Patienten aus der Botox-Gruppe berichteten von einer Besserung der Symptome – teilweise auch dann noch, als die Wirkung von Botox schon abgeklungen war, weil der Körper das Nervengift innerhalb von Monaten abbaut. Bei der Placebo-Gruppe waren es nur 13 Prozent.

Warum das so ist, können auch Krüger und Wollmer nicht mit Sicherheit sagen. Wenn sie eine Erklärung versuchen, dann fangen die Mediziner gerne bei ihren Kindern an. 2012 arbeitete Krüger noch gemeinsam mit Wollmer in einem Züricher Krankenhaus. Beide hatten damals kleine Kinder und waren fasziniert davon, wie einfach deren Stimmung oft durch Bewegung und Mimik manipulierbar ist. Durch Lächeln etwa oder In-die-Luft-Werfen. Die Mediziner fragten sich, ob das nicht auch für depressive Patienten etwas sein könnte. Erst versuchten sie es mit Schaukeltherapie, dann kam das Botox. Krüger und Wollmer spritzten ihren Patienten das Nervengift zwischen die Augenbrauen, in die sogenannte Glabella-Region. Sie sei, so sagt Krüger das, fast ausschließlich für den Ausdruck negativer Emotionen zuständig. Wenn er depressive Patienten mit Botox behandelt, dann legt er mit dem Nervengift die Muskeln lahm, die für das Zusammenziehen der Glabella-Region zuständig sind.

Die Idee ist: Wer keine Zornesfalte mehr machen kann, ist auch weniger zornig. Werden nämlich die Augenbrauen zusammengezogen, ist das nicht nur ein



Faltenfreie Haut – dafür ist das Nervengift Botox schon lange bekannt. Doch die Medizin scheint immer mehr Felder zu entdecken, auf denen es auch wirken kann.

Foto picture alliance

Zeichen dafür, dass man wütend oder traurig oder genervt ist. Umgekehrt funken die Haut und die Muskulatur im Gesicht an das Gehirn zurück: Ich bin jetzt wirklich ziemlich wütend oder traurig oder genervt. „Diese Emotionen können mit einer stillgelegten Glabella-Region nicht mehr so gut ausgedrückt und deshalb auch nicht mehr so gut empfunden werden“, sagt Krüger.

Dabei ist der kosmetische Effekt von Botox ganz unerheblich: Viele von Krügers Patienten haben gar keine Zornesfalte – entweder weil sie jung sind oder eben nicht dazu veranlagt. „Wenn einer keine Falte hat, heißt das aber nicht, dass er die

Muskeln nicht gebraucht.“ Und für eine Rückkopplung ans Gehirn ist keine Dauerfalte nötig – das passiert bei jedem Stirnrunzeln.

Das Wechselspiel zwischen Mimik und Befinden fiel schon Charles Darwin auf. Der schrieb 1872: „Der freie Ausdruck einer Emotion intensiviert sie. Auf der anderen Seite schwächt die Unterdrückung aller äußeren Anzeichen unsere Emotionen ab.“ Heute heißt die Idee „Facial-Feedback-Hypothese“, und dass sie stimmen könnte, ist unter anderem von einem deutschen Sozialpsychologen nachgewiesen worden: Fritz Strack fordernte Probanden 1988 auf, einen Comic

zu lesen und zu sagen, wie lustig sie ihn finden. Einige der Studienteilnehmer sollten ein Stift so zwischen die Zähne klemmen, dass er die Lippen nicht berührt. Dadurch wurde der Lachmuskel aktiviert. Und siehe da: Diese Probanden fanden die Comics lustiger als die anderen Leser.

Zurück zum Botox: Die Diskussion um eine Rückkopplung zwischen dem Nervengift und den eigenen Gefühlen gibt es auch andersherum. So konnten mehrere Tests nachweisen, dass Menschen, die um den Mund herum zu stark gebotoxt worden sind, nicht nur selbst schwieriger lächeln können. Es gibt auch Anhaltspunkte dafür, dass sie Schwierigkeiten damit haben, die Stimmungen anderer Menschen zu deuten. Ihre empathischen Fähigkeiten nehmen ab.

Nur: Kann es überhaupt gut sein, Depressive sozusagen per Teillähmung zur Unterdrückung negativer Gefühle zu zwingen? Botox, so sagt der Mediziner Krüger das, könne keine kausale Depressionstherapie sein. „Das sind herkömmliche Antidepressiva aber auch nicht.“ Wie die meisten seiner Kollegen ist er für eine kombinierte Therapie aus Medikamenten und Psychotherapie. Und ähnlich wie bei den Migränpatienten, die seit einigen Jahren schon mit Botox behandelt werden können, kann Botox seiner Ansicht nach ein Ergänzungspräparat sein oder zum Einsatz kommen, wenn bei Depression nichts anderes mehr hilft. Das wäre etwas ganz anderes als bei Dannii Minogue, die sich, so sieht es jedenfalls aus, sozusagen selbst therapiert hat.

Wie viele seiner Patienten eigentlich eher zum Psychotherapeuten gehören, weiß Klaus Hoffmann nicht. Er ist Dermatologe und leitet die Hautklinik der Uniklinik in Bochum. Aber auch er merkt, dass die Menschen, die er mit Botox behandelt, hinterher besser drauf sind. Er glaubt aber, dass das ganz wesentlich mit der Fremdwahrnehmung zu tun hat – und deshalb vor allem mit dem kosmetischen Effekt einer Botoxbehandlung: „Wenn Sie positiver auf Leute wirken, dann wird das Ihre Stimmung natürlich heben.“

In einer eigenen Studie mit Kommunikationswissenschaftlern der Universität Duisburg-Essen hat Hoffmann nachgewiesen, dass gebotoxte Gesichter auf andere Menschen tatsächlich positiver wirken. Die Ergebnisse anderer Depressionsstudien hält er allerdings für wenig evident: „Ob jemandem Botox gespritzt wurde oder nicht, das sieht er ja im Spiegel“, sagt er und meint: Die Studienteilnehmer wüssten relativ schnell, ob sie das echte Präparat bekommen hätten oder nur eine Kochsalzlösung.

Seit 2012 hat es zwei weitere Studien gegeben mit ähnlichen Ergebnissen wie bei der von Krüger und Wollmer 2012. Auch Krüger kennt das Problem, dass Studienteilnehmer bei Botox recht schnell herausfinden, ob sie zur Gruppe mit dem echten Medikament gehören. „Das ist daher generell der Fall bei Studien mit Botox, so auch bei Migräne oder Muskelkrämpfen“, sagt er und sieht für seinen Fachbereich großes Potential in dem Wirkstoff: Wenn man eine Spritze in der Glabella-Region alle drei Monate anwendete, würde das rund 170 Euro kosten, also etwa genauso viel wie moderne Antidepressiva für diesen Zeitraum. Eine Botoxspritze allerdings hätte geringere Nebenwirkungen und den schönen Vorteil, dass die Patienten ihre täglichen Pillen weder vergessen noch verweigern könnten.

Sollte Botox bei Depressionen irgendwann regelmäßig in der Praxis eingesetzt werden, hätte der Wirkstoff eine weitere Krankheit auf seiner Liste – und die Hersteller (in Deutschland gibt es drei zugelassene Botoxpräparate) ein weiteres Feld, auf dem sich das Medikament verkaufen ließe. Anfangs wurde Botox vor allem bei neurologischen Erkrankungen eingesetzt, inzwischen wird damit Migräne behandelt, Inkontinenz, Schwitzen und orthopädische Probleme. Käme nun die Depression hinzu, ein hochumkämpftes Gebiet mit wachsender Patientenzahl, wäre das ein riesiges Geschäft.

Das weiß auch der Hersteller des originalen Botoxpräparats, der irische Pharmakonzern Allergan. Nur rund ein Viertel des Umsatzes, den die Firma in Deutschland mit Botox macht, stammt aus der Kosmetikbranche; in anderen Ländern ist der Anteil höher. Jede weitere Zulassung, vielleicht auch noch eine, bei der das Medikament von der Krankenkasse bezahlt würde, wäre für den Konzern ein Gewinn. Deshalb arbeitet Allergan derzeit auch an einer eigenen Studie, in der Botox bei Patienten mit Depression getestet wird (die Studien von Krüger und Wollmer wurden nicht von der Arzneimittellindustrie bezahlt). An der Pharmastudie nehmen 248 Patienten teil – eine viel größere Zahl als bei den bisherigen Untersuchungen. Ergebnisse gibt es noch nicht.

Tillmann Krüger und Axel Wollmer suchen gerade nach Probandinnen für eine Studie zu einer anderen psychiatrischen Erkrankung: Sie untersuchen, ob Botox auch Patientinnen mit Borderline-Syndrom helfen kann. Die ersten Ergebnisse, sagt der Forscher, seien positiv.

Dürfen wir vorstellen: Unsere neue Kolumnistin

Ab dieser Woche wird Dr. Yael Adler Ihnen regelmäßig an dieser Stelle alle Fragen beantworten, die Sie schon immer mal einem Arzt stellen wollten.

Adler, geboren 1973 in Frankfurt, ist von Haus aus Dermatologin mit einer eigenen Praxis in Berlin. Doch das Interesse der Medizinerin gilt nicht nur der Hülle unseres Körpers, der Haut. Unter anderem ist sie ausgebildete Ärztin für Venenheilkunde und Ernährungsmedizin. Seit Jahren klärt Adler in Fernseh- und Radiosendungen und auf Vorträgen über medizinische Fakten und Phänomene auf. Daneben hat sie mehrere Bücher geschrieben. Ihr letztes Buch „Haut nah. Alles über unser größtes Organ“ ist seit Monaten auf der Bestsellerliste. Yael Adler ist verheiratet und hat zwei Söhne. *luci*



Dr. Yael Adler.

Foto Jenny Sieboldt

■ SAGEN SIE MAL, FRAU DOKTOR

Ich habe eine peinliche große Warze am Finger. Was tun?



Was von allein kommt, geht auch wieder von allein. Wer hofft das nicht bei Beschwerden, die uns irgendwie peinlich sind. Bei Warzen könnte das sogar klappen, denn hier ist Abwarten keine schlechte Strategie. Das liegt daran, dass klassische Warzen eine Infektionskrankheit sind, ausgelöst durch Humane Papillomviren, kurz HPV. Virenkiller Nr. 1 ist unser Immunsystem. So wie beim Kampf gegen den Schnupfen. Ist unser Immunsystem geschwächt, haben die Viren leichtes Spiel; gewinnt es wieder an Kraft, haben die Erreger verloren.

Unter Ärzten nennt man dieses „watch and wait“ oder „Aktives Zuwarten“. Man könnte in diesem Fall ebenfalls sagen: Warz ab! Das erklärt auch, warum das oft belächelte Warzenbesprechen durchaus erfolgreich sein kann, das früher nur Wunderheiler betrieben, das mittlerweile aber sogar aus von der Wissenschaft als ernstzunehmende Suggestionmethode betrachtet wird. Das Immunsystem mancher Patienten reagiert sehr sensibel auf diese besondere Form der „sprechenden Medizin“. Die körpereigenen Abwehrkräfte werden stimuliert, und es kann zu einer Selbstheilung kommen. Leider klappt das nicht immer, und dann muss auf andere Weise geholfen werden.

Wer noch nie eine Warze hatte, darf sich glücklich schätzen. Er gehört zu einer kleinen, aber feinen Minderheit. Der große Rest jedoch – immerhin 80 Prozent aller Menschen – gilt warzentechnisch als „verseucht“. Keine sehr schöne Vorstellung, denn daraus folgt: Die Ansteckungsgefahr lauert überall. Übertragen werden die Warzenviren über Hautschüppchen, die wir in jeder Sekunde unseres Lebens an die Umwelt verlieren. Man kann sich sogar an sich selbst infizieren. Das passiert, wenn wir mit mehr oder weniger Genuss an bereits vorhandenen Warzen herumkratzen. Dadurch gelangen infektiöse Partikel unter den Fingernagel und werden so per Hand-Taxi an andere Körperstellen transportiert.

Übrigens ist es ein falscher Mythos, dass man die Warze verteilt, wenn sie blutet. Warzen sitzen ausschließlich in der obersten Hautschicht, in den hornbildenden Zellen. Wenn eine Warze blutet, heißt das, die Verletzung geht tiefer. Dadurch wird die Warze nicht ansteckender, als sie ohnehin schon ist. Es kann aber zum Einspülen anderer Erreger – in diesem Fall Bakterien – in den Blutkreislauf kommen. Eine Entzündung kann die Folge sein.

Wer im Inneren einer Warze schwarze Punkte entdeckt, muss keine Sorge haben, dass Dreck hineingeraten ist. Die schwarzen Punkte sind Mini-Thrombosen. Sie entstehen, wenn die kleinsten aller Blutgefäße, die Kapillaren, durch eindringende Hornmassen abgequetscht werden.

Warzen haben es nicht eilig. Zwischen Infektion und Sichtbarwerden einer Warze können bis zu 20 Monate vergehen. Bei Schwimmbadbesuchen ohne Badelatschen und innerhalb der Familie sind die Ansteckungsraten besonders hoch. Wenn das Virus-Genmaterial unsere Hautbarriere überwunden hat, schleust es sich direkt in unser Erbgut ein. Dort wird es sesshaft und beginnt in bester schwäbischer Tradition mit dem Häuslebau. Die sichtbare Warze ist das Haus der Viren, manchmal werden daraus ganz imposante Wohnanlagen.

Filetgrundstücke für den Häuslebau sind Hände und Füße. Dort ist es angenehm kühl, außerdem ist die Liegenschaft oft schlecht durchblutet. Schwitzige Hände und feuchtkäsiges Füße in Gummisternschuhen, schweren Arbeitsschuhen und Skistiefeln ergeben einen

herrlich weichen Baugrund. Dazu eine kaputtgeseifte trockene und löchrige Hautbarriere, all das sagt den Warzenviren: Willkommen, fühlt euch wie zu Hause.

Die Virus-Warzen-Gebäude gibt es in diversen Ausführungen. Das Standardmodell sind die halbkugeligen rauen Knubbel an den Händen oder anderswo am Körper. Pinselwarzen zieren gerne mal das Augenlid, und Dornwarzen bohren sich durch den Druck beim Laufen tief in die Fußsohle. Gerade Dornwarzen können große Beschwerden verursachen. Man erkennt sie frühzeitig an einem Kreis inmitten der feinen Linien der Fußsohle. Oft werden diese Kreise als Hühnerauge, Druckstelle oder als eingelaufener Fremdkörper verkannt. Das führt dazu, dass Dornwarzen im Frühstadium oft unbehandelt bleiben und wir so selbst zur Virusschleuder werden. Die Warze ähnelt einem Dorn – daher auch der Name –, der sich hart und störrisch in das weiche Fußgewebe bohrt, dort gerne hin und her wackelt und für Mikro-Einrisse in der unmittelbaren Umgebung sorgt. Sie verursachen Schmerzen und bieten eine ideale Eintrittspforte für Bakterien, die sich zwischen Dorn und weicher Umgebungshaut in die Tiefe schummeln und einen Fußinfekt mit heftigen Schmerzen, Fieber, Vernichtungsgefühl und Blutvergiftung auslösen können.

Wer selbst keine Erfahrung in der Behandlung von Warzen hat, sollte also in jedem Fall zum Arzt gehen. Schon um andere Menschen nicht anzustecken. Normalerweise werden die Warzenhäuser mit säurehaltigen Lacksen und Pflastern aufgeweicht, dann kann man sie leicht abschaben. Besonders effizient ist es, wenn im Lack gleichzeitig ein Virostickermedikament enthalten ist, das die Bewohner abtötet. Bewährt haben sich auch Verfahren, bei denen Warzen mit starker Laserhitze oder Kälte aus flüssigem Stickstoff bei minus 196 °C der Garaus gemacht wird. Weniger effizient sind freiverkäufliche Kältesprays. Die erreichen nur minus 55 °C, viel zu „warm“ für eine effektive Behandlung. Ebenfalls nicht zu empfehlen sind aggressive chirurgische Verfahren, da Warzenoperationen oft Schmerzen und Narben verursachen und Rückfälle dennoch häufig sind.

Tipp 1: Alle hartnäckigen Fußwarzen können mit sichtbaren oder versteckten Krampfadern zusammenhängen. Es lohnt sich bei Warzen an den Füßen, eine detaillierte Ultraschalluntersuchung der Bein-Venen vornehmen zu lassen.

Tipp 2: Tünen Sie Ihr Immunsystem durch Abbau von Stress, denn das Stresshormon Cortisol reduziert die Warzenabwehr. Und lassen Sie Ihre Mikronährstoffe im Blut bestimmen: Eisen, Zink, B-Vitamine, Vitamin C und Vitamin D müssen im Lot sein, sonst – auffüllen!

Tipp 3: Seifenschaum zerstört die schützende Fettbarriere. Harnstoff- und Fettsalben regenerieren trockene Füße.

HABEN SIE AUCH EINE FRAGE?

Haben Sie auch eine Frage, die Sie schon immer mal einem Arzt stellen wollten, ohne dass Sie sich extra einen Termin in seiner Sprechstunde geben lassen wollen? Dann fragen Sie doch einfach Dr. Yael Adler. In ihrer nächsten Kolumne geht es um die Themen „Übergewicht“ und „Abnehmen“. Bitte senden Sie Ihre Frage dazu bis zum 22.01.2017 an: sagensie-mal@faz.de. Ausgewählte Fragen drucken wir in der nächsten Kolumne ab.