

“Comorbidity and Coaggregation of Major Depressive Disorder and Bipolar Disorder and Cannabis Use Disorder in a Controlled Family Study”, Quick et al., 2022, JAMA Psychiatry.

Fragestellung: Besteht eine familiäre Häufung von Cannabisabhängigkeit (cannabis use disorder; CUD)? Sind Angehörige von Patient*innen mit einer affektiven Erkrankung häufiger von einer CUD betroffen?

Hintergrund: Es gibt Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen dem Auftreten einer affektiven Erkrankung und einer CUD. Dies könnte auf geteilte ätiologische Faktoren in Genetik oder Umwelt zurückzuführen sein. Über eventuelle familiäre Häufungen einer CUD bei engen Angehörigen von Patient*innen mit einer affektiven Erkrankung ist bisher jedoch wenig bekannt.

Patienten und Methodik: 586 Proband*innen (388 mit einer affektiven Erkrankung; 55 mit einer CUD; 67.4% weiblich; 47.5 ± 15.2 Jahre; 19.5% Bipolar-I, 12.3% Bipolar-II, 32.8% unipolare Depression) und 698 Angehörige ersten Grades (68 mit einer CUD; 62,6% weiblich; 49.6 ± 18.0 Jahre) wurden mit semi-strukturierten, diagnostischen Interviews befragt. Psychiatrische Lebenszeit-Diagnosen wurden mittels logistischer Regressionsmodelle miteinander in Beziehung gesetzt.

Ergebnisse: Generell (für alle Proband*innen) verdoppelte eine individuelle CUD die Wahrscheinlichkeit, dass auch enge Angehörige diese Erkrankung entwickeln (adjusted odds ratio [aOR] = 2.64; 95% CI = [1.20-5.79]; $p = .02$). Diagnosen-spezifische Subgruppen-Analysen ergaben, dass die Bipolar-II-Störung – nicht aber die Bipolar-I-Störung oder die Depression – zu einem signifikant erhöhten Auftreten von CUD bei engen Angehörigen der Erkrankten führte (aOR = 2.57; 95% CI = [1.06-6.23]; $p = .04$). Das Abhängigkeitsrisiko war dann am höchsten, wenn sowohl eine familiäre als auch individuelle Geschichte der Bipolar-II-Störung vorlag. Im Falle von Komorbiditäten, erkrankten die meisten Proband*innen (ca. 2/3) *zuerst* an der affektiven Störung, bevor eine CUD auftrat.

Schlussfolgerungen: Diese Ergebnisse legen eine familiäre Häufung von affektiven Erkrankungen und CUD, v.a. für die Bipolar-II-Störung, nahe. Da eine CUD sich häufig sekundär entwickelt, könnte eine erfolgreiche Behandlung der bipolaren Erkrankung, die spätere Entstehung einer CUD verhindern.

Abschließender Kommentar: Es ist durchaus interessant, dass Angehörige von Patient*innen mit einer Bipolar-II-Störung gehäuft an einer CUD erkranken. Ebenfalls interessant ist nun die Frage, welche ätiologischen Prozesse (Genetik oder Umwelt) dieser Häufung zugrunde liegen könnten. Eine genetische Prädisposition ist denkbar, doch auch Umweltfaktoren könnten dabei eine Rolle spielen. Im vorliegenden Modell wurden lediglich Alter, Geschlecht und komorbide Erkrankungen als Kovariaten berücksichtigt. Auch sozio-psychologische Faktoren, wie z.B. Stressbelastung, sozioökonomischer Status, etc., können einen Einfluss auf das Auftreten psychischer Störungen haben. Faktoren, die von engen Verwandten häufig geteilt werden. Zudem geben die Autoren selbst an, dass die statistische Power ihrer Stichprobe gering war (die Prävalenz einer CUD lag unter 10%). Der spezifische Zusammenhang zwischen der Bipolar-II-Störung und einer CUD sollte entsprechend in künftigen Studien repliziert werden. Dabei sollte auch ein geteilter Einfluss wichtiger sozio-psychologischer Umweltfaktoren auf das Familiengefüge kontrolliert werden.