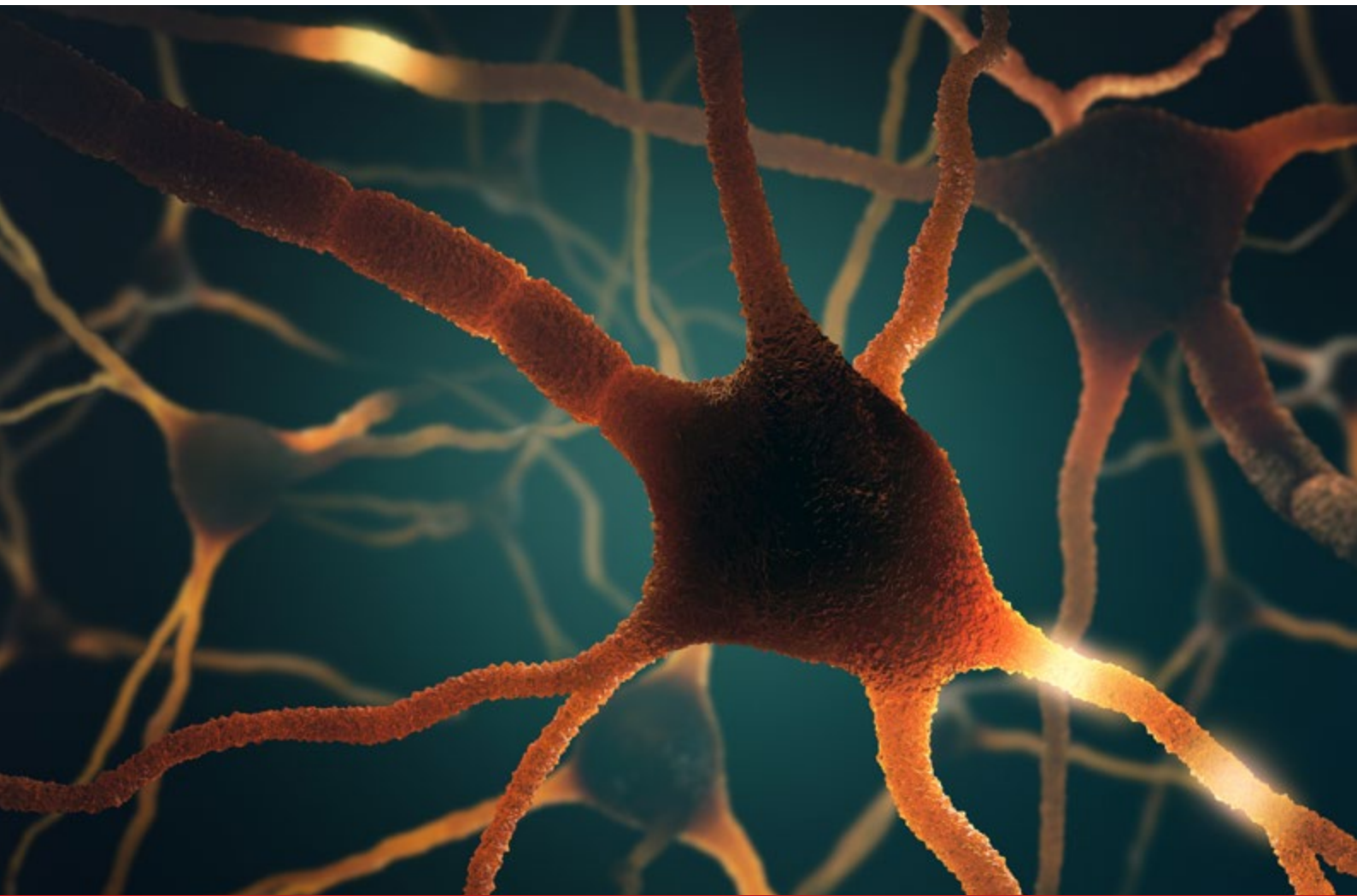


# Der Tryptophanstoffwechsel

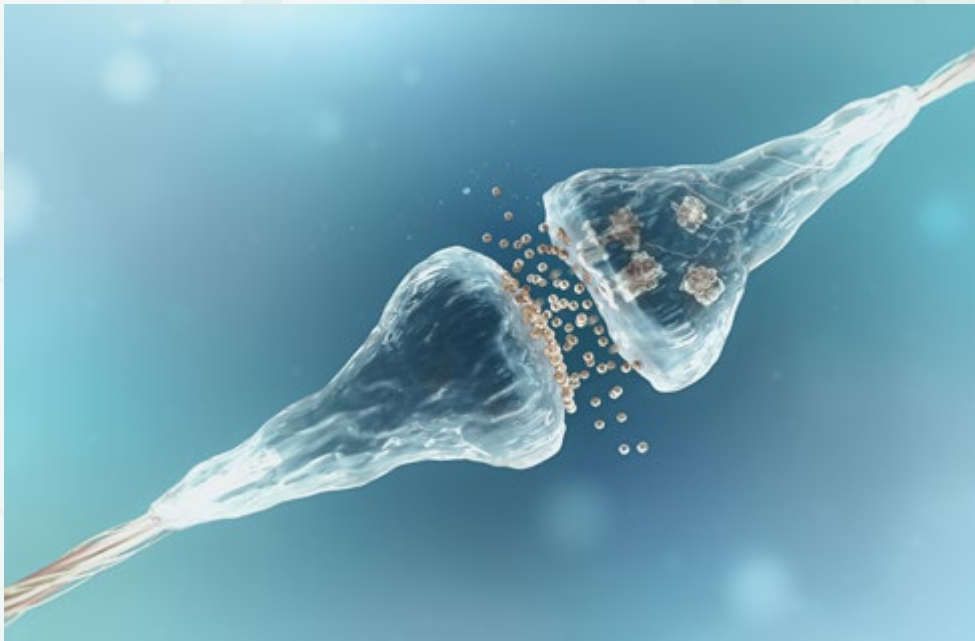


Potenzial für neue Therapieansätze  
und bessere Heilungschancen

# Der Tryptophanstoffwechsel

---

Potenzial für neue Therapieansätze  
und bessere Heilungschancen



◦ Subklinische Entzündungen sind als Mit-Verursacher für viele chronische Erkrankungen bekannt. Gut belegte Beispiele dafür sind:

- **Arthritis**
- **Alzheimer**
- **Arteriosklerose**
- **Osteoporose**
- **Diabetes mellitus**
- **M. Crohn**
- **Colitis ulcerosa u. a.**

Subklinische Entzündungen sind als Mit-Verursacher für viele chronische Erkrankungen bekannt. **Arthritis, Alzheimer, Arteriosklerose, Osteoporose, Diabetes mellitus, M. Crohn, Colitis ulcerosa u. a.** sind gut belegte Beispiele dafür. Die durch das Entzündungsgeschehen freigesetzten Zytokine haben dabei nicht nur Einfluss auf die Immunzellen, sondern auch auf diverse Stoffwechselwege. Dies gilt im Besonderen für den Tryptophanstoffwechsel, wie die Forschung der letzten Jahre eindrucksvoll zeigt. Diese neuen Erkenntnisse können in der Therapie vieler Patienten neue Impulse setzen, die bisher bekannten „Krankheitskarrieren“ durchbrechen helfen und die Heilungschancen deutlich erhöhen.

Die Aminosäure Tryptophan (TRP) ist seit Langem bekannt als Vorläufer von Serotonin. Doch dieser Stoffwechselweg ist mengenmäßig eher von untergeordneter Bedeutung. Der überwiegende Teil des TRP geht in die Bildung von **Kynurenin**:

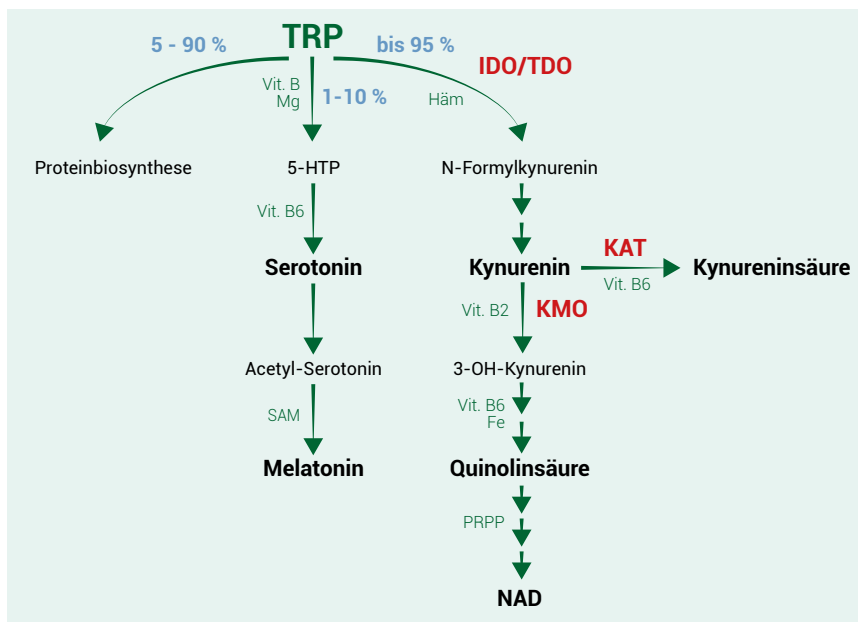
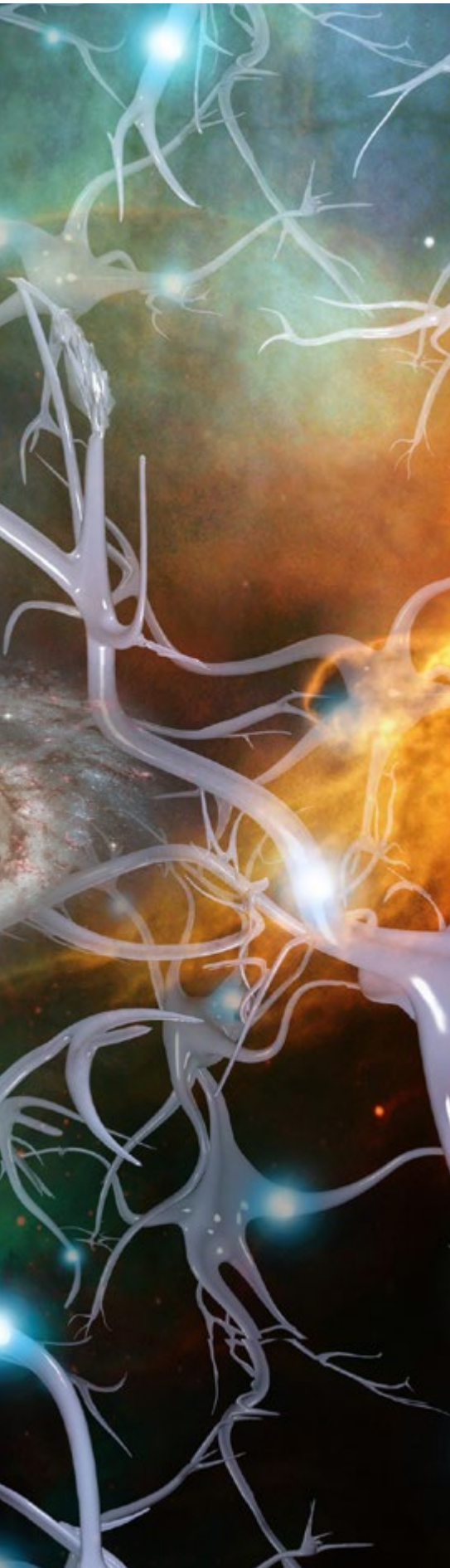


Abb. 1: Stoffwechselweg

- TRP** = Tryptophan  
**TDO** = Tryptophan-2,3-Dioxygenase (v. a. Leber, Herz, Lunge, Gehirn)  
**IDO** = Indolamin-2,3-Dioxygenase (übriges Gewebe)  
**5-HTP** = 5-Hydroxy-Tryptophan  
**KMO** = Kynurenin-Monooxygenase  
**KAT** = Kynurenin-Oxoglutarat-Transaminase  
**NAD** = Nikotinamid-Dinukleotid (Reduktionsäquivalent, Cofaktor)  
**SAM** = S-Adenosylmethionin  
**PRPP** = α-5'-Phosphoribosyl-1'-pyrophosphat







Die Enzyme **IDO/TDO** sowie **KMO** werden durch inflammatorische Zytokine (IFN- $\alpha$ , - $\beta$ , - $\gamma$ , TNF- $\alpha$ , IL-6 und PAF) aktiviert. Entzündungen fördern also die Kynurenin- und die Quinolinsäurebildung. Bei der Bildung von Serotonin und Melatonin wird hingegen TRP entzogen, die Synthese kann aus diesem Grund um bis zu 50 % absinken und die Versorgung mit den beiden Stoffen limitieren.

## Die Bedeutung des TRP und seiner Metaboliten

**TRP** ist im Verdauungstrakt bedeutsam für die Regeneration der Darmschleimhaut und schützt vor einer Vermehrung potenziell pathogener Keime (über IL-22). Darüber hinaus steht es für die Bildung des **Serotonins** (s. u.) in den enterochromaffinen Zellen zur Verfügung. Bei zu geringen Mengen **TRP** im Darmlumen können diese Funktionen für den Verdauungstrakt nicht erfüllt werden. Ein **TRP**-Mangel im Stuhl kann oft festgestellt werden bei Patienten mit entzündlichen **Darmerkrankungen**<sup>i,ii</sup>, **Reizdarm** oder anderer **Schmerzsymptomatik**<sup>iii</sup> im Darm.

Diagnostik	Material
TRP im Stuhl	Faeces im Stuhlröhrchen

Ein Mangel an **TRP** im Stuhl kann durch eine zu geringe orale Zufuhr der Aminosäure entstehen. Bei ausreichender Aufnahme können entzündliche Schleimhautreaktionen oder Mikrobiomveränderungen (zu wenig H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-Bildner) der Hintergrund des Mangels sein. In diesen Fällen verstärkt sich der Abbauweg des intestinalen **TRP** durch die Aktivierung der Enzyme **IDO** und **KMO**. **TRP** geht dem Körper und vor allem der Darmschleimhaut damit verloren. Eine Therapie sollte daher in diesem Fall nicht nur in der Gabe von **TRP** und den Cofaktoren seiner Umsetzung zu **Serotonin / Melatonin** bestehen (Vitamin B6, Mg, SAM), sondern außerdem die Regeneration der Darmschleimhaut zum Ziel haben, inkl. Gaben von Probiotika, Präbiotika sowie entzündungshemmend wirkendem Phosphatidylcholin.

**Cave!** Keine **TRP**-Gabe, wenn Medikamente eingenommen werden, die auf das serotonerge System einwirken, z. B. MAO-Hemmer (z. B. Moclobemid!), SSRI (z. B. Citalopram, Fluoxetin), SNRI (z. B. Venlafaxin), Triptane (z. B. Naratriptan, Sumatriptan) oder Dextrometorphan.

**Serotonin** ist bekannt als inhibitorischer **Neurotransmitter** und als Vorstufe von **Melatonin**. Es wirkt im ZNS stimmungsaufhellend, entspannend, angstlösend, antidepressiv und fördert Lernen und Gedächtnis. Peripher ist Serotonin beteiligt an der Blutgerinnung (Thrombozyten) und der Wundheilung, hat aber auch große Bedeutung für den Darm, indem es Peristaltik, Resorption, Immunaktivität und das enterische Schmerzempfinden (Reizdarm etc.) mit beeinflusst. 95 % des Serotonins werden im Darm gebildet.

**Melatonin** ist das Schlafhormon, das den Tag-Nacht-Rhythmus reguliert. Es wird im ZNS in der Zirbeldrüse gebildet. Darüber hinaus entsteht es in der Netzhaut des Auges und im Darm. **Melatonin** hat neben seiner Bedeutung als Hormon antioxidative Eigenschaften.

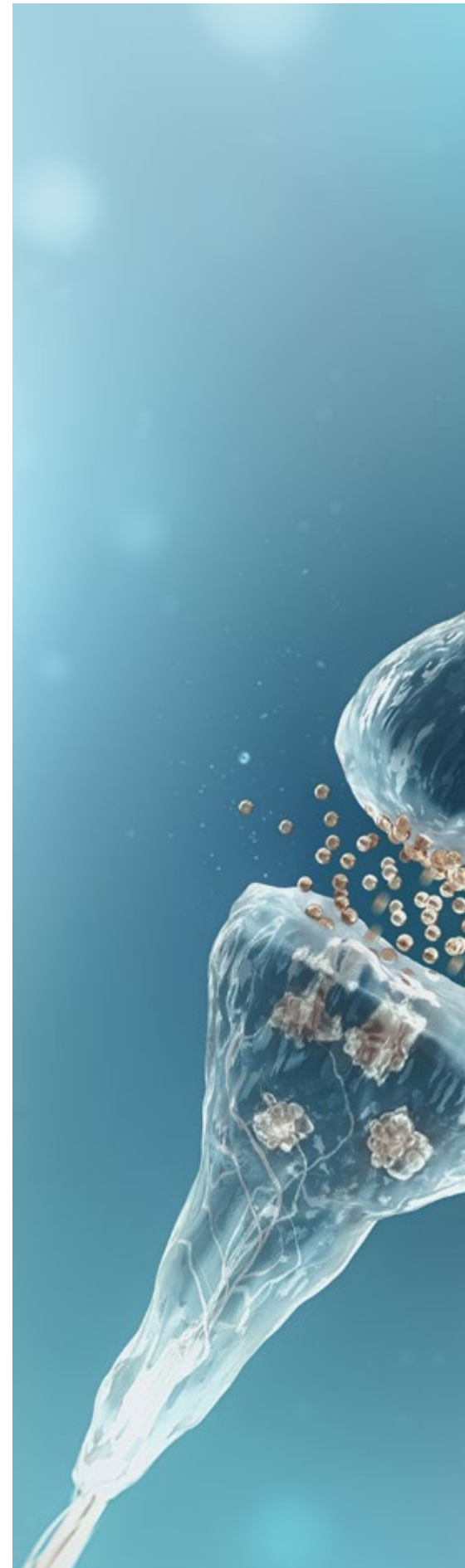
Ein Mangel an Serotonin/Melatonin produziert daher vielgestaltige Symptome.

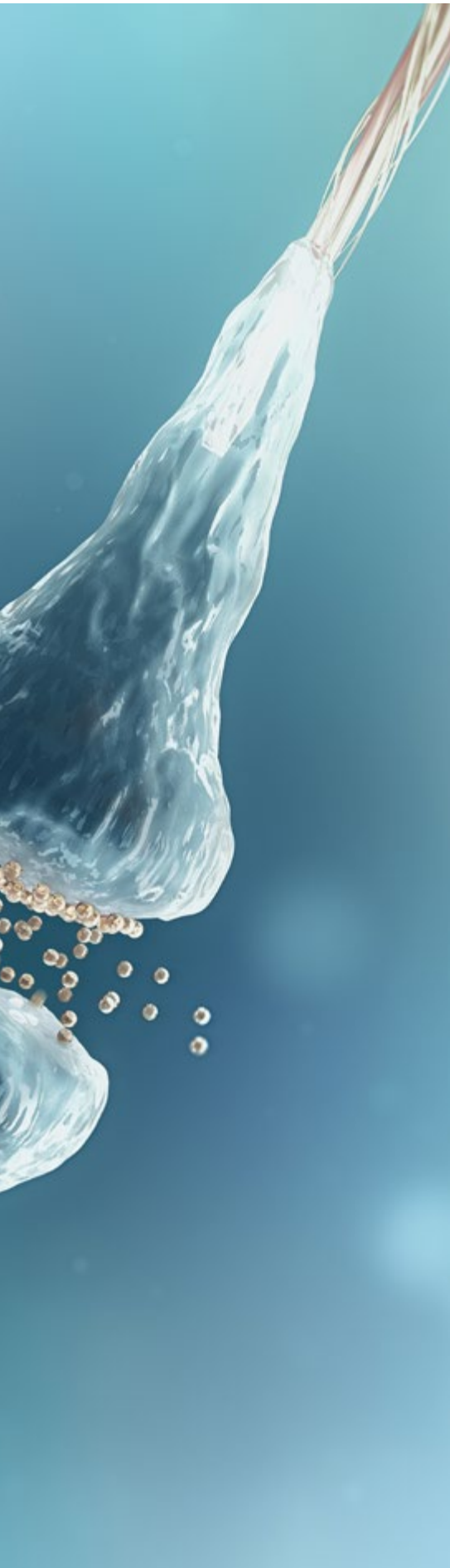
Diagnostik	Material
Serotonin im Blut	BloodSpot (hohe Probenstabilität), 1 Feld
Melatonin im Speichel	Testset 923

Eine Therapie des **Serotonin / Melatonin**-Mangels kann die Gabe von TRP sein. Jedoch wird diese Maßnahme nur dann Erfolg zeigen, wenn keine **IDO** und **KMO** aktivierenden Entzündungen im Körper vorliegen. Eine nachhaltig antiphlogistische Therapie (s. u.) sollte in solchen Fällen ebenfalls zur Behandlung eines **Serotonin / Melatonin-Mangels** gehören. Das Problem kann zu Beginn der Therapie durch die Gabe der Synthese-Zwischenstufe 5-HTP umgangen werden, bis sich die Entzündungslage gebessert und der TRP-Stoffwechsel normalisiert hat.

**Cave!** 5-HTP kann zu einem Verlust von NAD und damit zu einem Energiemangel führen.

**Kynurenin** entsteht aus **TRP** durch das Enzym **IDO**. Die **IDO-Aktivität** kann daher am Verhältnis dieser beiden Stoffe in Serum oder BloodSpot abgelesen werden. Liegt dieses Verhältnis auf der Seite des Kynurenins, ist die **IDO hochaktiv**. Derartige Befunde sind oft zu finden bei Patienten mit Adipositas, metabolischem Syndrom, chronischem Stress (Burnout, CFS), Depressionen,





chronischen Schmerzen, kardiovaskulären Erkrankungen<sup>iv</sup>, Tumorerkrankungen, bakteriellen Infektionen<sup>v</sup>, chronischen Virusinfekten (z. B. EBV, HHV), Autismus, Multipler Sklerose und Autoimmunerkrankungen<sup>vi, vii, viii, ix</sup>. Es gibt darüber hinaus Hinweise, dass eine mangelhafte **Mitochondrienaktivität** bzw. ATP-Bildung mit einer hohen Kynurenin/TRP-Ratio einhergeht (s. NAD)<sup>x</sup>. Anders sieht es hingegen bei der Rheumatoiden Arthritis sowie bei manchen Autoimmunerkrankungen, Virusinfektionen und anderen intrazellulären Erregern aus. Hier lassen sich **niedrige IDO-Aktivitäten** feststellen sowie **sinkende Kynureninspiegel**<sup>xi</sup>.

Wird therapeutisch auf eine irreguläre IDO-Aktivität eingewirkt, ist es möglich, den Verlauf der genannten Erkrankungen positiv zu beeinflussen. Es resultieren eine verbesserte Überlebensrate bei Tumorerkrankungen<sup>xii, xiii, xiv, xv</sup>, ein schnelleres Ausheilen von Infektionen oder ein präventiver Effekt bei kardiovaskulären oder stressbedingten Erkrankungen sowie Depressionen etc.

Diagnostik	Material
IDO-Aktivität:	BloodSpot (hohe Probenstabilität) 2 Felder
TRP, Kynurenin im Blut	oder Serum (2 ml)

**Kynurenin im Übermaß** hemmt das angeborene (TH1/TH17) und stärkt das adaptive Immunsystem (TH2). So senkt es die Schlagkraft der Abwehr des Patienten gegen Viren und Tumorzellen, es vermindert seine Immunität, denn es kommt zu einer Inaktivierung von zytotoxischen T-Zellen. Regulatorische T-Zellen werden aktiviert. Die Toleranz des Patienten nimmt zu<sup>xvi</sup>.

Die Konsequenz bei einer gehemmten **IDO**-Aktivität und **mangelndem Kynurenin** ist hingegen eine fehlende Immunsuppression, die eine Th1 > Th2-Imbalance erzeugt<sup>xvii</sup>.

Die positive Bedeutung der Umsetzung von **TRP** zu Kynurenin wird erst im nächsten Schritt klar: Kynurenin wird durch das Enzym **KAT** zu **Kynurensäure** verstoffwechselt, einem NMDA-Rezeptor-Antagonisten, der antioxidativ, entzündungshemmend und schmerzlindernd wirkt. Eine Erhöhung des Eduktes Kynurenin ist also bei inflammatorischem Stoffwechsel für den Körper zur Bildung eines Entzündungshemmers wichtig.

Kynurenin kann die **Blut-Hirn-Schranke** passieren und somit ins Gehirn gelangen. In den dortigen Makrophagen sowie den Mikrogliazellen fehlt das Enzym KAT, daher wird **Kynurenin** dort ausschließlich zu Quinolinsäure verstoffwechselt, einem NMDA-Rezeptor-Agonisten.

**Quinolinsäure** wirkt neurotoxisch, entzündungsfördernd und oxidierend <sup>xviii</sup>. Sie kann die Integrität der Blut-Hirn-Schranke beeinträchtigen. Mit einem erhöhten Spiegel an Quinolinsäure sind viele neuropsychiatrische und neurodegenerative Krankheitsbilder assoziiert: Angststörungen, Depressionen, M. Alzheimer, M. Parkinson oder Multiple Sklerose <sup>xix,xx</sup>. In den Astrozyten des Gehirns kann Kynurenin zur **Kynureninsäure** umgewandelt werden, die neben ihren schon genannten positiven Eigenschaften auch neuroprotektiv wirkt. Die Quinolinsäure aus den anderen Zellarten kann in Astrozyten abgebaut werden, allerdings ist die Kapazität der entsprechenden Enzyme begrenzt <sup>xxi</sup>. Eine hohe Umsetzung von **TRP** zu **Kynurenin** birgt also auch ein erhöhtes Risiko für neuroinflammatorische oder neurotoxische Schädigungen.

## Gegenspieler Quinolin- und Kynureninsäure <sup>xxii</sup>

Quinolinsäure...	Kynureninsäure...
<b>...fördert</b> Bildung von Radikalen Oxidativen Substanzen (ROS)	<b>...fängt</b> Radikale Oxidative Substanzen (ROS) ab
<b>...hemmt</b> anti-oxidative Enzyme	<b>...schützt</b> anti-oxidative Enzyme
<b>...reduziert</b> mitochondriale Aktivität	<b>...steigert</b> mitochondriale Aktivität bei Stress
<b>...oxidiert</b> Proteine und Lipide der Mitochondrienmembran	<b>...schützt</b> Proteine und Lipide der Mitochondrienmembran
<b>...stört</b> Atmungskomplexe	<b>...belebt</b> Atmungskomplexe
<b>→ Quinolinsäure ist ein starker Mitochondrienkiller</b>	<b>→ Kynureninsäure ist ein wichtiger Mitochondrienschützer</b>

Die Prognose von Patienten mit neuropsychiatrischen oder –degenerativen Erkrankungen kann also über das Verhältnis der beiden entgegengesetzt wirkenden Säuren Quinolinsäure und Kynureninsäure (= Aktivität der KMO) beurteilt werden. Ein gezieltes Einwirken auf den TRP-Stoffwechsel ermöglicht eine ursachenorientierte, effektive Therapie.

Diagnostik	Material
KMO-Aktivität: Quinolin-, Kynureninsäure im Urin	Testset 928



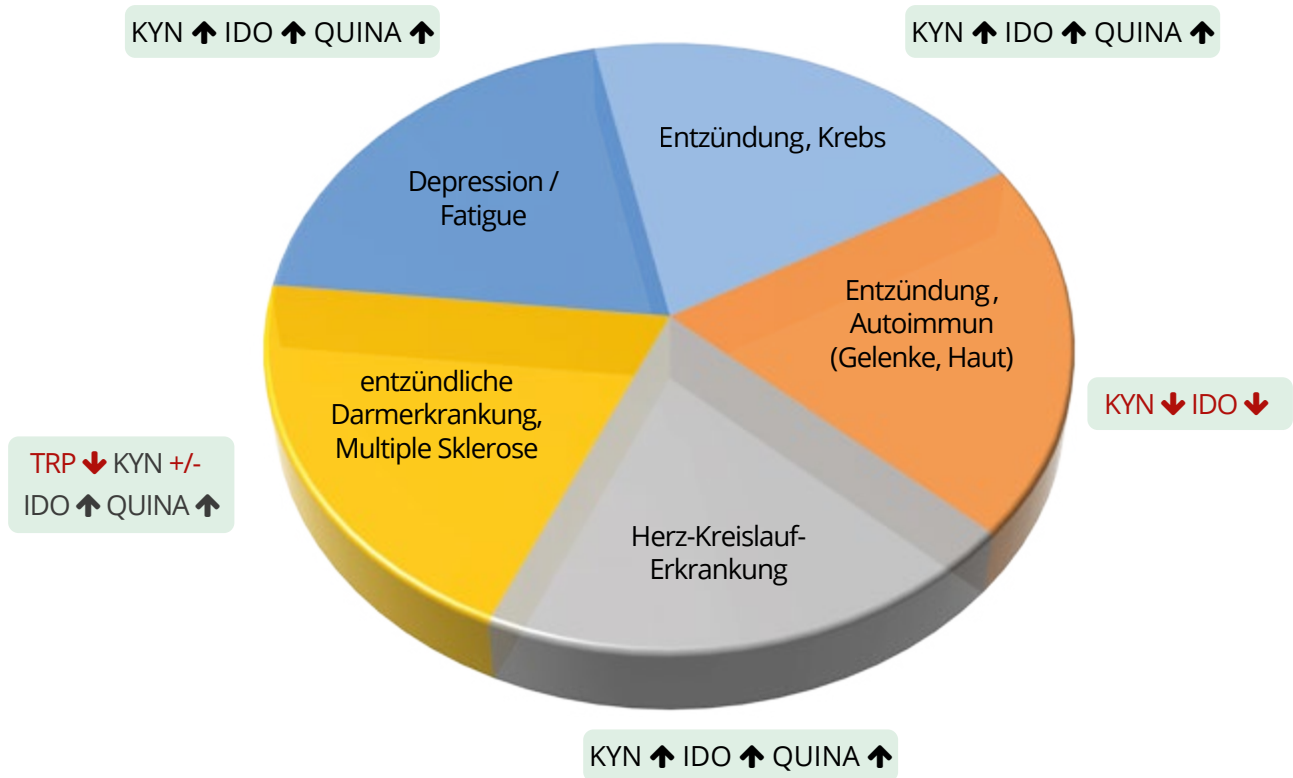


Abb. 2: Erkrankungen mit chronischen Entzündungen

**NAD** ist ein in vielen Redox-Stoffwechselwegen benötigter Cofaktor, der Wasserstoffionen aufnehmen kann. Beladen ( $\text{NADH}_2$ ) wirkt er als Reduktionsäquivalent. Besondere Bedeutung hat **NAD** als Wasserstoffüberträger zwischen Citratzyklus und Atmungskette. Die Synthese von **NAD** aus **TRP** ist insbesondere dann wichtig, wenn keine ausreichende Versorgung mit Vitamin B3 über die Nahrung gesichert ist. Kommt es zu einer steigenden **Quinolinsäurebildung** wird die **NAD**-Synthese gebremst. Eine mangelhafte Zufuhr von Reduktionsäquivalenten zur Atmungskette und damit eine sinkende zelluläre Energiebereitstellung kann die Folge sein. Häufige Befundkonstellationen in bestimmten Patientengruppen zeigen den Weg zur richtigen Diagnostik.

Die Aktivitäten der im TRP-Stoffwechsel wesentlichen Enzyme IDO/TDO, KMO und KAT entscheiden also darüber, in welche Umsetzung TRP eintritt und welche Prognose der jeweilige Patient aktuell hat.

## Nachfolgend aufgelistete Therapiemaßnahmen sind entsprechend geeignet, Verbesserungen für die Patienten zu erreichen:

Bei TRP-Mangel im Stuhl	Bei Serotonin/Melatonin-Mangel
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gabe von TRP plus Cofaktoren (B6, Mg, SAM) <b>Cave! (s. o.)</b></li> <li>• Maßnahmen zur Darmschleimhautregeneration</li> <li>• antiphlogistische Maßnahmen (s. u.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestimmung, ggf. Gabe von Cofaktoren der Serotoninsynthese (Vit. B6, Mg, SAM)</li> <li>• Bestimmung, ggf. Gabe von Vit. D (steigert Synthese von 5-HTP)</li> <li>• ggf. Gabe von 5-HTP <b>Cave! (s. o.)</b></li> <li>• antiphlogistische Maßnahmen (s. u.)</li> </ul>
Bei gesteigerter IDO-Aktivität (erhöhtes Kynurenin-TRP-Verhältnis)	Bei gebremster IDO-Aktivität (erniedrigtes Kynurenin-TRP-Verhältnis)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gabe von IDO-Hemmern: Curcumin Berberin Resveratrol Quercetin</li> <li>• antiphlogistische Maßnahmen (s. u.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Epigallocatechin-3-Gallat (Grüner Tee-Extrakt)</li> </ul> <p>Nach IDO-Aktivierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omega-3-Fettsäuren ( → FS-Analyse)</li> <li>• Weihrauch-Extrakt</li> </ul>
Bei gesteigerter KMO-Aktivität (erhöhtes Qinolin- / Kynureninsäure-Verhältnis)	Antiphlogistische Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gabe von Omega-3-Fettsäuren (v. a. DHA)</li> <li>• Gabe von Weihrauch-Extrakt</li> <li>• moderater Sport (fördert KAT und damit Bildung von Kynureninsäure)</li> <li>• antiphlogistische Maßnahmen (s. u.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Phytotherapeutika (z. B. Teufelskralle, Cineol, Thymol, Brennnessel, Weidenrinde, Knoblauch, Curcumin)</li> <li>• hohe Dosen Vitamin E</li> <li>• Reduktion von Arachidonsäure ( → entzündungsfördernde Fettsäure)</li> <li>• Gaben von Omega-3-Fettsäuren ( → FS-Analyse)</li> <li>• moderater Sport (fördert <b>KAT</b> und damit Bildung von Kynureninsäure)</li> <li>• Vitamin-C-Infusionen</li> <li>• Vitamin-B12-Injektionen</li> <li>• Gabe von Phosphatidylcholin</li> </ul>

## Quellen:

- i Keszthelyi, D. et al. (2013). Decreased levels of kynurenic acid in the intestinal mucosa of IBS patients: Relation to serotonin and psychological state. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(6), 501–504. doi:10.1016/j.jpsychores.2013.01.008
- ii Lamas, B. et al. (2016). CARD9 impacts colitis by altering gut microbiota metabolism of tryptophan into aryl hydrocarbon receptor ligands. *Nature Medicine*, 22(6), 598–605. <http://doi.org/10.1038/nm.4102>
- iii Eigene Ergebnisse biovis Neuroimmun 2017
- iv Ringdal-Pedersen et al.: Urinary excretion of kynurenine and tryptophan, cardiovascular events, and mortality after elective coronary angiography, *European Heart Journal* (2013) 34, 2689–2696
- v Wirthgen E, Hoeflich A. Endotoxin-Induced Tryptophan Degradation along the Kynurenine Pathway: The Role of Indolamine 2,3-Dioxygenase and Aryl Hydrocarbon Receptor-Mediated Immunosuppressive Effects in Endotoxin Tolerance and Cancer and Its Implications for Immunoparalysis. *J Amino Acids*. 2015;2015:973548. doi: 10.1155/2015/973548. Epub 2015 Dec 31
- vi Hocher, B., Kellner, K.-H. Kynurenin und Indolamin-2,3-Dioxygenase (IDO) – immunologische Marker und Akteure, *Zs. f. Orthomol. Med.* 2017; 15(01): 24-29, DOI: 10.1055/s-0043-105765
- vii Heyes MP, Saito K, Crowley JS, Davis LE, Demitrack MA, Der M et al (1992). Quinolinic acid and kynurenine pathway metabolism in inflammatory and non-inflammatory neurological disease. *Brain* 115(Pt 5): 1249–1273
- viii Guillemin GJ. Quinolinic acid, the inescapable neurotoxin. *FEBS J.* 2012 Apr;279(8):1356-65. doi: 10.1111/j.1742-4658.2012.08485.x. Epub 2012 Mar 27
- ix Kim H, Chen L, Lim G, Sung B, Wang S, McCabe MF, Rusanescu G, Yang L, Tian Y, Mao J. Brain indoleamine 2,3-dioxygenase contributes to the comorbidity of pain and depression. *J Clin Invest.* 2012 Aug;122(8):2940-54. doi: 10.1172/JCI61884. Epub 2012 Jul 2
- x Karabatsiakos, A. Mitochondrial respiration in peripheral blood mononuclear cells correlates with depressive subsymptoms and severity of major depression. *Transl Psychiatry.* 2014 Jun 10;4:e397
- xi Kang, K. Y. et al. (2015). Downregulation of Tryptophan-related Metabolomic Profile in Rheumatoid Arthritis Synovial Fluid. <http://doi.org/10.3899/jrheum.141505>
- xii Van Baren, N. et al. Tryptophan-Degrading Enzymes in Tumoral Immune Resistance. *Frontiers in Immunology*, 6, 2015
- xiii Cavia-Saiz et al.: The role of plasma IDO activity as a diagnostic marker of patients with colorectal cancer, *Mol Biol Rep* 2014
- xiv Creelan et al.: Indoleamine 2,3-dioxygenase activity and clinical outcome following induction chemotherapy and concurrent chemoradiation in Stage III non-small cell lung cancer, *Oncol Immunology* 2:3, e23428; March 2013
- xv Folgiero V: Indoleamine 2,3-dioxygenase 1 (IDO1) activity in leukemia blasts correlates with poor outcome in childhood acute myeloid leukemia. 2014, *Oncotarget*, Vol. 5, No. 8
- xvi Nguyen NT, Nakahama T, Le DH, Van Son L, Chu HH, Kishimoto T. Aryl hydrocarbon receptor and kynurenine: recent advances in autoimmune disease research. *Front Immunol.* 2014 Oct 29;5:551. doi: 10.3389/fimmu.2014.00551. eCollection 2014
- xvii Kang, K. Y. et al. (2015). Downregulation of Tryptophan-related Metabolomic Profile in Rheumatoid Arthritis Synovial Fluid. <http://doi.org/10.3899/jrheum.141505>
- xviii Guillemin GJ. Quinolinic acid, the inescapable neurotoxin. *FEBS J.* 2012 Apr;279(8):1356-65. doi: 10.1111/j.1742-4658.2012.08485.x. Epub 2012 Mar 27
- xix Lim, C. K. et al. (2017). Kynurenine pathway metabolomics predicts and provides mechanistic insight into multiple sclerosis progression. *Scientific Reports*, 7, 41473. <http://doi.org/10.1038/srep41473>
- xx Lovelace MD Current Evidence for a Role of the Kynurenine Pathway of Tryptophan Metabolism in Multiple Sclerosis. *Front Immunol.* 2016 Aug 4;7:246. doi: 10.3389/fimmu.2016.00246. eCollection 2016
- xxi Guillemin GJ Kynurenine pathway metabolism in human astrocytes: a paradox for neuronal protection. *J Neurochem.* 2001 Aug;78(4):842-53
- xxii Ferreira, F. S. et al. Kynurenic Acid Restores Nrf2 Levels and Prevents Quinolinic Acid-Induced Toxicity in Rat Striatal Slices. *Molecular Neurobiology.* 2018, <http://doi.org/10.1007/s12035-018-1003-2>

**Haben Sie Fragen zu Tryptophan und seinen Metaboliten, der Diagnostik und Therapie?**

**Rufen Sie uns an, wir sind gerne für Sie da!**

**Tel.: 06431 - 212480**

## **Bildnachweise:**

- © ktsdesign – stock.adobe.com
- © tanyalmera – stock.adobe.com
- © adimas – stock.adobe.com
- © rolffimages – stock.adobe.com

***biovis'***

**Diagnostik MVZ GmbH**

Justus-Staudt-Straße 2  
65555 Limburg  
Tel.: +49 6431 21248 0  
Fax: +49 6431 21248 66  
info@biovis.de  
www.biovis.de