

Update: Behandlungsempfehlungen Depression und Burnout Was ist praxisrelevant?

Prof. Dr. med. Edith Holsboer-Trachsler



SGAD
Schweizerische Gesellschaft
für Angst & Depression

SSAD
Société Suisse des Troubles
Anxieux et de la Dépression

UPK **Universitäre
Psychiatrische Kliniken**
Basel

Update Behandlungsempfehlungen Depression und Burnout: Was ist praxisrelevant?

Prof. Dr. med. Edith Holsboer-Trachsler

Extraordinaria für Stress- und Traumaforschung
Zentrum für Affektive -, Stress- und Schlafstörungen

8th Swiss Forum for Mood and Anxiety Disorders
Zürich, 6. April 2017



**Universität
Basel**

CH-Behandlungsempfehlungen 2010 / 2016



E. Holsboer-Trachsler et al.
Schweiz Med Forum 2010: 802-809 + 818-822;
Update 2016;16(35):716-724 + 2016;16(36)

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel | www.upkbs.ch



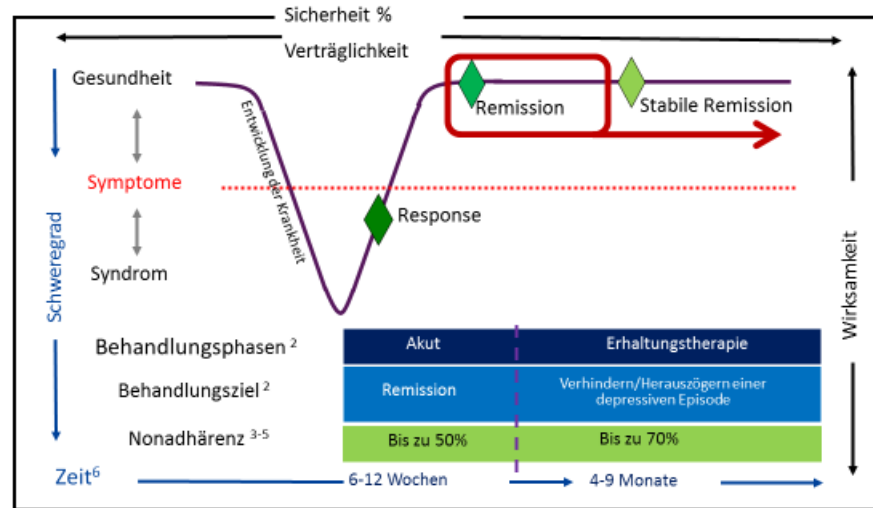
SGAD

Schweizerische Gesellschaft für Angst & Depression

SSAD

Société Suisse des Troubles Anxieux et de la Dépression

Remission als Behandlungsziel

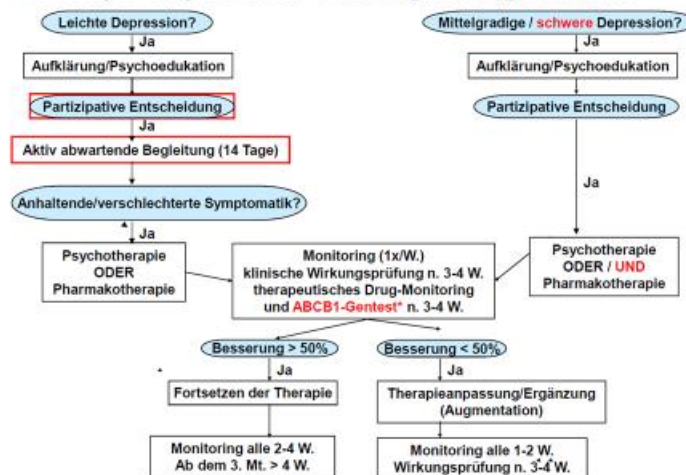


¹Kupfer 1991; ²APA 2000;
³Lin et al 1995; ⁴Simon et al 1993;
⁵Lingam et al 2002;
⁶Holsboer-Trachslers et al. 2016

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel | www.upkbs.ch |

Akute Behandlung der unipolaren Depression

Therapie depressiver Störungen: Algorithmus



• Die ABCB1-Diagnostik ist nur einmal im Leben erforderlich und erlaubt es, die Behandlung mit Antidepressiva auf den individuellen ABCB1-Genotyp abzustimmen.

E. Holsboer-Trachslers et al.
 Schweiz Med Forum 2016;16(35):716-724

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel | www.upkbs.ch |



Antidepressiva – Wirkmechanismen und Standarddosierungen

Tabelle 2 Antidepressiva – Wirkmechanismus und Standarddosierungen

Substanzname Name (Lsg/Kombi/Druck)	Klassifizierung C/I	Strukturelle Klassifizierung	Wirkmechanismus genetisch/neurochemisches Wirkungsmechanismus	Antidepressivum (mg/24h)	Standarddosierung (mg/24h)	Plasmakonzentration überwachtbarer Bereich (ng/ml)
Amitriptylin	Trizyklin		5-HT, Noradrenerg	25	75-150	
Amisulprid	nicht zugelassen			150	200-300	
Amisulprid	Trizyklin	TZA		25-50	100-300	80-200*
Aripiprazol	nicht zugelassen	TetraZA		10	100-400	
Bupropion	Modulator 5HT	NDA		150	150-400*	
Citalopram	SSRI			20	20-40/80	
Clomipramin	Trizyklin	TZA		25-50	100-250	175-400*
Desipramin	nicht zugelassen	TZA		25-50	100-300	180-300
Doxepin	Noradrenerg	TZA		120-180	240-720	
Doxepin	nicht zugelassen	TZA		75	75-150	
Duloxetin	nicht zugelassen	TZA		25-50	100-300	
Duloxetin	SSRI			20-50	100-300	
Escitalopram	SSRI			10-20	10-30	
Fluoxetin	SSRI			20	20-60	
Fluoxetin	SSRI			50	100-300	
Imipramin	Trizyklin	TZA		25-50	100-300	175-300*
Isocarboxazid	nicht zugelassen			20	20-60	
Isocarboxazid	Hydroxytryptamin	Phytohormon		100-1000	Trockenextrakt	
Levomepromin	nicht zugelassen	TZA		20	100-270	
Magnesium	Levodopa	TetraZA		25-50	100-270	
Mianserin	Trizyklin	TetraZA	Norepinephrin-Wiederaufnahmeblockade + prä-synapt. Alpha-Blockade	30	60-120	
Mirtazapin	nicht zugelassen	MAOIA		30-120	100-200	
Mirtazapin	Rezeptor	MAOIA	MHAA Antagonist	15	15-45	
Moclobemid	Aurora	MAOIA		100	300-600	
Nortriptylin	Trizyklin	TZA		25-50	75-200	20-100
Paroxetin	SSRI			20	20-60/80	
Paroxetin	nicht zugelassen	MAOIA		15	30-90	
Prothiphen	nicht zugelassen	TZA		10	20-60	
Risoleptin	SSRI			4-8	8-12	
Sertralin	SSRI			50	50-100	
Sertralin	nicht zugelassen	TetraZA		3	3-4	
Trazodon	nicht zugelassen	Serotonin-5-HT _{2A} Antagonist		12.5	25-112.5	
Vortioxetin	nicht zugelassen	MAOIA		10	30-60	
Trifluoperazin	Trizyklin	TZA		50-100	200-600	
Trifluoperazin	SSRI			20-50	100-300	
Venlafaxin	SSRI			37.5-75	75-175	100-400*
Viloxazin	nicht zugelassen	SSRI		100	200-500	
Verobaschin	SSRI		Agonist 5HT _{1A} und 5HT _{2C} Antagonist 5HT _{2A} /5HT _{2D}	1	20	

E. Holsboer-Trachler et al.
Schweiz Med Forum 2010; 802-809 + 818-822;
Update 2016;16(35):716-724 + 2016;16(36)

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel | www.upkbs.ch

Differentialindikation – klinische Abwägung

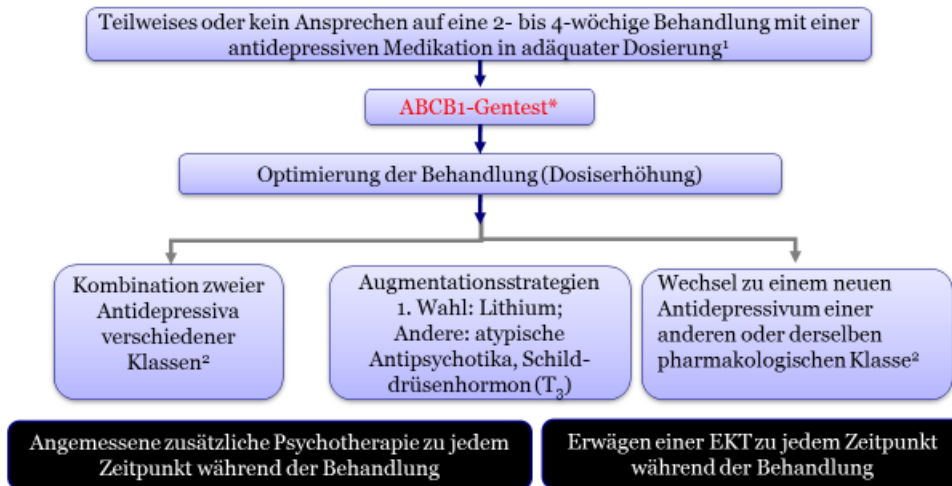
- ➡ **Verträglichkeit:** *Unterschiedliche NW Profile (TZA/ neue AD)*
- ➡ **Überdosierungssicherheit:** *Cave TZA*
- ➡ **Früheres Ansprechen:** *Frühere Wirksamkeit und Verträglichkeit*
- ➡ **Handhabbarkeit:** *TZA/neue AD: Aufdosierung, Plasmaspiegel, EKG*
- ➡ **Anwendungserfahrung:** *Individuelle Erfahrung des Arztes*
- ➡ **Komorbidität und Komedikation:** *Ältere Patienten, z.B. Zwangsstörung*
- ➡ **Patientenpräferenzen:** *Individuelle Gewichtung von Wirkung und Nebenwirkungen*

Holsboer-Trachler et al. 2016
(CH-Behandlungsempfehlungen 2016)

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel | www.upkbs.ch



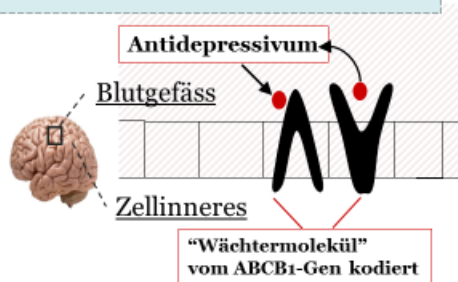
CH-Behandlungsempfehlungen bei Teil-/Non-Response



¹ Teilweises Ansprechen (Partial Response): ≥ 26%–49% Abnahme der Schwere der depressiven Grundsymptomatik; kein Ansprechen: ≤ 25% Abnahme der Schwere der depressiven Grundsymptomatik. ² Vorsicht bei der Kombination mit irreversiblen MAO-Hemmern. *Die ABCB1-Diagnostik ist nur einmal im Leben erforderlich und erlaubt es, die Behandlung mit Antidepressiva auf den individuellen ABCB1-Genotyp abzustimmen.

Personalisierte Therapie: Das ABCB1-Gen beeinflusst das Eindringen vieler Substanzen in das Gehirn

Blut-Hirn-Schranke



Eine Vielzahl Antidepressiva sind ABCB1-Substrate:

- Genvariante 1: erleichterte Passage
- Genvariante 2: verminderte Passage

→ ABCB1-Test

P-Glycoproteine (Wächtermoleküle) verhindern den Eintritt vieler chemischer Substanzen (=ABCB1-Substrate) in das Gehirn
→ auch von Antidepressiva



Einteilung von Antidepressiva in Substrate und Non-Substrate des P-gp

Substrate des P-gp	Non-Substrate des P-gp
Paroxetin	Fluoxetin
Citalopram	Mirtazapin
Escitalopram	Agomelatin
Venlafaxin	Bupropion
Amitriptylin	
Amitriptylinoxid	
Nortriptylin	
Trimipramin	
Sertralin	
Levomilnacipran	
Vilazodon	
Vortioxetin	
Duloxetin	
Hypericum	

F. Holsboer, B. Breitenstein, E. Holsboer-
Trachsler: InFo Neurologie & Psychiatrie
2016;14(6):36-39

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel | www.upkbs.ch |

Vorteile des ABCB1-Tests

- Schneller zum richtigen Medikament
- Effektivere Behandlung
- Weniger Nebenwirkungen
- Höhere Remissionsrate
- Personalisierte Therapie
- Einfache Durchführung
- Gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis
- Einmalige Testung

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel | www.upkbs.ch |

Verfügbarkeit des ABCB1-Tests in der Schweiz

über das Labor Viollier:

www.viollier.ch

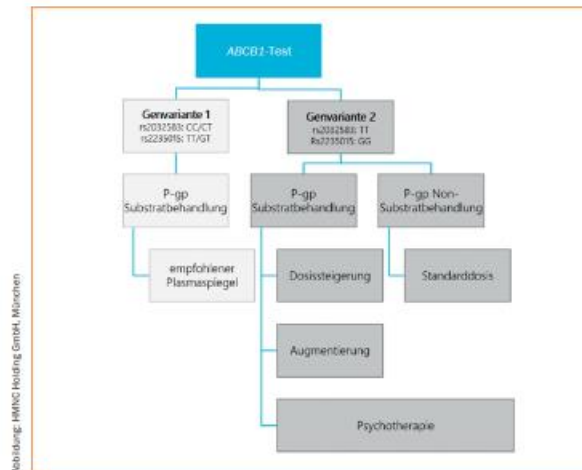
Dr. C. Noppen, Tel. 061 486 14 79

Weiterführende Informationen auf

www.abcb1-test.ch

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel | www.upkbs.ch |

Behandlungsempfehlung unter Einbeziehung des ABCB1-Tests



Genvariante 1: erleichterte Passage
Genvariante 2: verminderte Passage

**F. Holsboer, B. Breitenstein, E. Holsboer-
 Trachsler: InFo Neurologie & Psychiatrie
 2016;14(6):36-39**

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel | www.upkbs.ch |



SGAD
Schweizerische Gesellschaft
für Angst & Depression

SSAD
Société Suisse des Troubles
Anxieux et de la Dépression

Zusammenfassung

- Das Ziel einer Depressionsbehandlung ist die stabile Remission
- Bei Teilresponse → - Pharmakogenetik: ABCB1-Test
 - Dosisanpassung
 - Wechsel des Antidepressivums (Non-Substrat)
 - frühe Eskalationsstrategien

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel | www.upkbs.ch

Holsboer-Trachler et al. 2016
(CH-Behandlungsempfehlungen 2016)

Therapieempfehlungen des Schweizer Expertennetzwerks Burnout (SEB)

Barbara Hochstrasser^{a,1}, Toni Brühlmann^{b,2}, Katja Cattapan^{c,1}, Josef Hättenschwiler^{d,2}, Edith Holsboer-Trachler^{a,1}, Wolfram Kawohl^{e,1}, Beate Schulze^{b,1}, Erich Seifritz^{b,2}, Wilmar Schaufeli^{f,1}, Andi Zemp^{g,1}, Martin E. Keck^{h,1/2}

¹ Schweizer Expertennetzwerk für Burnout (SEB)

² Schweizerische Gesellschaft für Angst & Depression (SGAD)

Im Auftrag der Ständigen Kommission Qualität der FMPP/SGPP-Mitglieder Daniel Bielinski und Anouk Gehret.

Burnout-Behandlung Teil 1: Grundlagen

Burnout-Behandlung Teil 2: Praktische Empfehlungen

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel | www.upkbs.ch

Swiss Medical Forum 2016;16(25): 538-541
Swiss Medical Forum 2016;16(26-27): 561-566



SGAD

Schweizerische Gesellschaft
für Angst & Depression

SSAD

Société Suisse des Troubles
Anxieux et de la Dépression

Burnout: ärztliche Diagnose?

- › Häufige Selbstdiagnose
- › **Burnout = Zustand der totalen Erschöpfung (ICD-10: Z 73.0*)**
- › Keine Krankheitskategorie
- › Keine diagnostischen Leitlinien
- › Arbeitspsychologisches Konzept
- › Stressassoziierter Prozess
- › Risiko für Depression
- › DD: Schlafstörungen, Depression, Angststörungen

* Z = Faktoren zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens

Swiss Medical Forum 2016;16(25): 538-541
Swiss Medical Forum 2016;16(26-27): 561-566
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel | www.upkbs.ch |

Therapie: Burnout Leichtere Beschwerden ohne Depression

- › Arbeitspsychologische Interventionen
- › Entspannungsverfahren (u.a. autogenes Training, Yoga)
- › Achtsamkeitsübungen
- › Stressbewältigungsstrategien
- › Erholung (u.a. Sport, soziale Kontakte)
- › Psychotherapien
- › Existentielle Dimension (Werte, Ziele)
- › Phytotherapeutika (u.a. Baldrianwurzel, Hopfenzapfen, Passionsblumenkraut, Melissenblätter, Rhodiola rosea)

Swiss Medical Forum 2016;16(25): 538-541
Swiss Medical Forum 2016;16(26-27): 561-566
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel | www.upkbs.ch |



SGAD
Schweizerische Gesellschaft
für Angst & Depression

SSAD
Société Suisse des Troubles
Anxieux et de la Dépression

Therapie: Burnout Starke Beschwerden mit Depression

- › Psychiatrisch-antidepressive Interventionen nach CH-Behandlungsempfehlungen
- › Individuell angepasste Strategie zur Wiedereingliederung in die Arbeitswelt
- › Arbeitspsychologische Massnahmen
- › Stressbewältigungsstrategien
- › Individuelles Coaching
- › In sehr schweren Fällen: stationäre Behandlung

Swiss Medical Forum 2016;16(25): 538-541
Swiss Medical Forum 2016;16(26-27): 561-566

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel | www.upkbs.ch |

Prävention = Früherkennen



SGAD
Schweizerische Gesellschaft
für Angst & Depression

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel | www.upkbs.ch |