

Wo es bei der Therapie hakt und welche neuen Optionen in der Pipeline stehen

Management der Depression: Bewährtes und Neues im Überblick

ZÜRICH – Depressionen kosten mehr als zehn Milliarden Franken pro Jahr. Dabei gibt es effektive Behandlungsstrategien, wie der Psychiater Dr. Joe Hättenschwiler aus Zürich am Forum für medizinische Fortbildung Update Refresher Psychiatrie kürzlich berichtete. Das Problem: Bei der Therapie hake es an mehreren Stellen, und viele bekämen nicht die richtige Behandlung. Wie man therapeutisch vorgeht und was es für neue Behandlungsansätze gibt – ein Überblick.



Dr. Joe Hättenschwiler
Chefarzt, Zentrum für Angst- und Depressionsbehandlung
Zürich
Foto: zvg

Depression beginnt man gleich mit Psychotherapie oder Pharmakotherapie, bei einer schweren kombiniert man von Anfang an beides. Viel diskutiert wurde an der Veranstaltung die neue Metaanalyse zur Wirksam-

«Bei der Depressionstherapie hakt es: Nur maximal einer von fünf Patienten erhält eine leitliniengerechte Behandlung.»

keit von Antidepressiva.⁴ Alle der 21 untersuchten Präparate wirken besser als Placebo, aber es zeigten sich Unterschiede in der Wirksamkeit zwischen den Medikamenten: Eine grössere Effektstärke zeigten z. B. Vortioxetin, Bupropion und Escitalopram, eine schwächere Fluoxetin, Fluvoxamin und Trazodon.

«Man kann jetzt aber nicht pauschal sagen, dass jeder Patient Vortioxetin, Bupropion oder Escitalopram bekommen sollte, weil diese am besten abgeschnitten haben», sagte Dr. Hättenschwiler. «Die Auswahl hängt von vielen Faktoren ab.» Unter anderem, ob der Patient oder seine Verwandten schon einmal Antidepressiva hatten und wie diese wirkten, von den zu erwartenden Nebenwirkungen, allfälligen Interaktionen mit anderen Medikamenten, dem Wunsch des Patienten und Begleitsyndromen. So werden bei einer Depression mit Schmerzsymptomatik z. B. eher SNRIs empfohlen und bei Dysthymie lieber SSRIs.

Spricht ein Patient auf das Antidepressivum nicht an, kann das viele Gründe haben: Eine Komorbidität wurde nicht erkannt und nicht therapiert, die Dosis war zu niedrig oder die Therapie zu kurz, eine mangelnde Compliance, Interaktionen mit anderen Medikamenten,

genetische Varianten, ein ungeeignetes Psychotherapieverfahren oder anhaltender psychosozialer Stress. Wirken die Medikamente nicht, kann man auf ein anderes Antidepressivum wechseln, ein weiteres einer anderen Klasse hinzufügen oder mit einer Therapie kombinieren, die selbst nicht antidepressiv wirkt (= Augmentation), etwa Lithium oder atypische Antipsychotika. Darüber hinaus können Elektrokrampftherapie oder kognitive Verhaltenstherapie zum Einsatz kommen.

Neu ist, dass eine Lichttherapie auch bei nichtsaisonalen Depressionen zu helfen scheint. So senkte die Behandlung depressive Symptome stärker als Fluoxetin, und in Kombination war beides noch effektiver.⁵ Körperliche Bewegung könne man als Zusatztherapie ebenfalls empfehlen, so Dr. Hättenschwiler, es sei aber nicht klar, ob Bewegung die Lebensqualität bei Depression wirklich erhöht.⁶ «Zumindest schadet Sport kaum, wenn man nicht übertreibt – und ausserdem tut man dann auch seinem Herz-Kreislauf-System etwas Gutes.»

Ketamin kann auch nasal appliziert werden

Eine neue Therapieoption bei therapieresistenter Depression könnte in Zukunft Ketamin in Form eines Nasensprays sein. «Das Spannende ist, dass Ketamin einen ganz anderen Wirkmechanismus hat als die klassischen Antidepressiva», sagte Dr. Hättenschwiler. Ketamin ist ein Antagonist am NMDA-(N-Methyl-D-Aspartat-)Glutamatrezeptor und übt seinen antidepressiven Effekt vermutlich u. a. über neurotrophe

«Die Lichttherapie scheint auch bei nichtsaisonalen Depressionen hilfreich zu sein.»

Substanzen wie den Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF) aus. «Schon eine einzige i.v. Dosis reicht aus, um depressive Symptome in 15 Minuten zu lindern – das ist ein enormer Vorteil gegenüber den klassischen Antidepressiva.» Suizid-



gedanken lassen deutlich nach, so könnte sich Ketamin auch als ideales Medikament bei akuter Suizidalität etablieren zur Überbrückung, bis die

«Die derzeit verfügbaren und evidenzbasierten Empfehlungen müssen effektiver umgesetzt werden.»

klassischen Antidepressiva wirken. Die intravenöse Gabe ist aufwendig, aber auch die nasale Applikation scheint zu wirken.^{7,8} Bisher ist das Nasenspray noch nicht zugelassen. «Man sollte das Spray aber bisher nur bei ausgewählten Patienten im Rahmen eines individuellen Therapieverlaufes mit adäquaten somatischen Überwachungsmöglichkeiten anwenden», riet Dr. Hättenschwiler. Gelangt aus Versehen zu viel Ketamin in den Rachen, kann es zu einer Überdosierung mit motorischen Störungen, Bluthochdruck oder psychotischen Reaktionen kommen.

Bei chronischer Depression könnte Psilocybin helfen

Ein weiterer neuer Ansatz ist das Präparat Psilocybin, ein 5HT_{2A}-Agonist, der illegal als «psychedelische Droge» konsumiert wird. Untersucht wurde Psilocybin u. a. bei Angst und Depressionen von Tumorkranken. Vielversprechend findet Dr. Hättenschwiler eine experimentelle Studie bei chronisch-depressiven Patienten schwerer/mittelschwerer

Ausprägung. Fünf der zwölf Patienten waren nach drei Monaten in Remission.⁹ «Ein innovativer, pharmakologisch begründeter Versuch», kommentierte Dr. Hättenschwiler. «Die Substanz ist aber noch weit entfernt von einem Routineeinsatz und weitere Studien sind notwendig.»

Noch wichtiger als neue Behandlungskonzepte sei aber, dass die derzeit verfügbaren und evidenzbasierten Empfehlungen effektiver umgesetzt würden. «Mit den heutigen Therapien können wir vielen Patienten helfen – man muss sich nur die Behandlungsempfehlungen sorgfältig anschauen und für jeden Patienten die passende Strategie wählen.»
Dr. Felicitas Witte.

1. Tomonaga Y et al. Pharmacoeconomics 2013 Mar; 31(3): 237–250.
2. Holsboer-Trachsler E et al. Schweiz Med Forum 2016; 16(35): 716–724.
3. DGPPN, BÄK, KBV, AWMF (Hrsg.) für die Leitliniengruppe Unipolare Depression*. S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression – Kurzfassung, 2. Auflage. Version 1. 2017. DOI: 10.6101/AZQ/000366. www.depression.versorgungsleitlinien.de.
4. Cipriani A et al. Lancet 2018; 391: 1357–1366.
5. Lam RW et al. JAMA Psychiatry 2016; 73: 56–63.
6. Cooney GM et al. Exercise for depression. Cochrane Database Syst Rev 2013, (9):CD004366.
7. Daly EJ et al. JAMA Psychiatry, online 27. Dezember 2017.
8. Canuso CM et al. Am J Psych, online 16.4.2018.
9. Carhart-Harris RL et al. Lancet Psychiatry 2016; 3(7): 619–627.

MEDICAL TRIBUNE

Neurologie ■ Psychiatrie
© 2018

Verlag und Herausgeber:
swissprofessionalmedia AG

Geschäftsleitung: Oliver Kramer

Verlagsleitung: Dr. med. Theo Constanda

Chefredaktorin: Dr. med. Petra Genetzky

Medizinische Fachredaktion:
Dr. med. Tobias Hottiger, Winfried Powollik

Lektorat:
Dr. phil. Regine Schrickler

Ständige Korrespondenten:
Dr. rer. nat. Klaus Duffner,
Dr. med. Arnd Fussinger,
Josef Gulden,
Dr. med. Susanne Schelosky,
Dr. rer. nat. Renate Weber,
Dr. med. Christian Werler

Generalsekretärin Prix Galien:
Dr. med. Petra Genetzky

Layout:
Christoph Detmer,
Holger Göbel,
Richard Hoppe,
Mira Vetter

Vertriebsleitung:
Carolyn Kretschmar
abo@medical-tribune.ch,
Tel.: 058 958 96 49, Fax: 058 958 96 50

Marketing:
Daniela Uhl, daniela.uhl@s-p-m.ch

Verkauf:
Antonino Diaco (Rx-Anzeigen)
Tel.: 058 958 96 17, adiac@medical-tribune.ch
Key Account Manager

Biagio Ferrara (Rx-Anzeigen)
Tel.: 058 958 96 45, bferrara@medical-tribune.ch
Key Account Manager

Marc Philipp (Rx-Anzeigen)
Tel.: 058 958 96 43, mphilipp@medical-tribune.ch
Key Account Manager

Anzeigenadministration:
Dominique Hirter,
Tel.: 058 958 95 19
Preisliste vom 01.01.2018

Adresse:
swissprofessionalmedia AG
Grosspeterstrasse 23
Postfach
CH-4002 Basel, Switzerland
Telefon 058 958 96 96
Telefax 058 958 96 90
www.medical-tribune.ch
E-Mail: kontakt@medical-tribune.ch

Druck:
Printec Offset Medienhaus
Ochshäuser Strasse 45
D-34123 Kassel

Bankverbindung:
Postcheck Basel, Kto.-Nr. 40-27 104-5

Bezugsbedingungen:
Einzelpreis Fr. 12.– (inkl. Porto und MWST).

Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich der Urheber damit einverstanden, dass sein Beitrag ganz oder teilweise in allen Ausgaben, Sonderproduktionen und elektronischen Medien der Medical Tribune Group und der verbundenen Verlage veröffentlicht werden kann.

ISSN: 0170-1894