

# Antidepressive Erhaltungstherapie bei alten Menschen

Eine langfristige medikamentöse Therapie hilft, Rückfälle zu vermeiden

Auch bei Betagten, die im Alter erstmals eine depressive Episode erleiden, scheint eine medikamentöse Erhaltungstherapie aussichtsreich zu sein – sofern sie auf die initiale Therapie angesprochen haben. Das zeigt eine Langzeitstudie, die kürzlich im «New England Journal of Medicine» publiziert wurde.

## NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

Die Depression ist eine Erkrankung mit hoher Rückfallneigung. Das gilt auch für alte Menschen. Innerhalb von drei Jahren nach einer ersten depressiven Episode, so zeigen Untersuchungen, bricht das Seelenleiden bei 50 bis 90 Prozent erneut aus. Ein wichtiges Ziel der antidepressiven Therapie ist deshalb, diese Rückfälle zu verhindern.

Wie dies am besten zu bewerkstelligen ist, darüber gibt es in Bezug auf alte Menschen bis anhin nur wenige Untersuchungen, auch nicht mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI), die heute zumeist als Erstlinienmedikamente eingesetzt werden, weil ihr Nebenwirkungsprofil vergleichsweise günstiger ausfällt und weil die Komplikationen bei Überdosierungen weniger bedrohlich sind. Die wenigen verfügbaren Daten sind noch widersprüchlich, was auch für die Psychotherapie gilt. Auch besteht derzeit noch kein Konsens darüber, inwieweit überhaupt eine Erhaltungstherapie eingeleitet werden soll, wenn die erste Depression erstmals in hohem Alter aufgetreten ist. Allerdings behandeln die meisten Experten auch alte Menschen über sechs Monate bis zu einem Jahr.

Mehr Klarheit über die Erfolgsaussichten einer Erhaltungstherapie sollte eine amerikanische Studie bringen, für die die Studienleiter aus Pittsburgh ausschliesslich über 70-Jährige rekrutierten. Bei vielen Teilnehmern war die Depression erstmals ausgebrochen. Eine Dauertherapie erhielten jedoch nur Patienten, die auf eine initiale Behandlung mit dem Antidepressivum

## Merksätze

- Auch Menschen, die erst in hohem Alter eine Depression erleiden und auskurieren, haben ein hohes Rückfallrisiko.
- Alte Menschen mit einer Major Depression, die auf eine initiale Behandlung mit Paroxetin und Psychotherapie ansprechen, profitieren oft von einer anschliessenden Erhaltungstherapie.
- In dieser Studie erwies sich die interpersonelle Psychotherapie nicht als hilfreich zur Rezidivprophylaxe.

Paroxetin (z.B. Deroxat®) und einer Psychotherapie ansprechen. Von 195 ausgewählten Patienten blieben 151 übrig; bei ihnen wurde diese Therapie dann über 16 Wochen fortgesetzt, um eine Stabilisierung oder eine weitere Verbesserung zu erzielen. Schliesslich verblieben 116 Patienten für die Erhaltungstherapie. Man randomisierte sie in vier Gruppen. Sie erhielten Paroxetin oder Plazebo jeweils in Kombination entweder mit einer interpersonellen Psychotherapie oder einem so genannten «clinical management», das von Psychologen, Sozialarbeitern und speziell geschulten Schwestern angeboten wurde. Die Betreuer wussten dabei nicht, ob den ihnen zugeteilten Patienten Plazebo oder Paroxetin verabreicht wurde. Das «klinische Management» fand monatlich statt und dauerte 30 Minuten, es handelte sich nicht um eine spezifische Psychotherapie, jedoch konnten die Patienten sich mit den Therapeuten über ihre Situation, die Symptomatik und mögliche Nebenwirkungen aussprechen. Zudem wurden alle Patienten bei jeder Begegnung nach der Hamilton-Depressionskala eingestuft.

Die ebenfalls monatlich stattfindende interpersonelle Psychotherapie dauerte 45 Minuten und wurde zu Auswertungszwecken auf Video aufgenommen und ausgewertet. Darüber hinaus fanden Schulungen von Patienten und Familienangehörigen statt. Wurde ein Rückfall in eine depressive Episode diagnostiziert, musste dies von einem unabhängigen Psychiater bestätigt werden.

## Hohe Rückfalltendenz bestätigt

Was zeigen nun die Auswertungen? Zunächst bestätigen sie die hohe Rückfalltendenz der Depression auch bei Hochbetagten: Etwa zwei Drittel der Patienten, die nicht medikamentös behandelt wurden, erlitten eine erneute depressive Episode – 58 Prozent waren es unter denen, die eine Psychotherapie machten, 68 Prozent unter denen, die die Sitzungen in der Klinik besuchten. Deutlich besser erging es jedoch den mit Paroxetin Behandelten. Am besten schnitten Patienten ab, die das Medikament zusätzlich zur Psychotherapie erhielten. Die Rückfallquote betrug hier nur 35 Prozent.

Nach Auffassung der Autoren bekräftigen diese Ergebnisse den Nutzen einer SSRI-Erhaltungstherapie, während die interpersonelle Psychotherapie als alleinige Massnahme durchfiel, wenn es um Rückfallprophylaxe bei den Betagten geht. Nach Berechnungen der Autoren müssen im gegebenen Zeitraum 4 Patienten medikamentös behandelt werden, um einen Rückfall zu verhindern. Dies sei ein sehr guter Wert, betonen sie und ziehen dabei einen Vergleich aus der Kardiologie heran: Um einen Reinfarkt in den nächsten 5 Jahren zu verhindern, müssten 21 Patienten mit einem Statin behandelt werden.

Positiv vermerken die Autoren zudem, dass auch bei alten Menschen Medikamente oft bereits kurzfristig zu helfen scheinen. Das war bisher nicht ganz so klar, nachdem Kurzzeitstudien bei über 75-Jährigen mit Citalopram (z.B. Seropram®) oder Sertralin (z.B. Zoloft®) nicht ganz überzeugend ausgefallen waren.

## Psychotherapie verhindert Rückfälle nicht

Anders als von den Autoren eingangs hypothetisch angenommen, trug die Psychotherapie auf Dauer wenig zur Erhaltung der Remission bei, obwohl die Patientenzahl gross genug war, um Effekte statistisch absichern zu können. Überraschend kam die Erkenntnis auch, weil dieselben Autoren in einer früheren Studie einen Effekt der Psychotherapie hatten nachweisen können, allerdings waren die Teilnehmer dabei im Schnitt zehn Jahre jünger gewesen. Bei jüngeren Patienten ist die Psychotherapie ohnehin eine akzeptierte Behandlungsmethode. Warum die interpersonelle Psychotherapie jetzt auf lange Sicht ungenügend abschnit, darüber lässt sich nur spekulieren. Die Autoren halten es für möglich, dass sich einige Patienten bereits in frühen Demenzstadien befanden und die Behandlung aufgrund kognitiver Defizite nicht wie erwünscht fruchtete. Möglicherweise seien die Psychotherapiesitzungen für diesen alten Menschen zu selten erfolgt. Grundsätzlich müsste die Wirksamkeit aller Psychotherapieformen im hohen Alter besser untersucht werden, fordern die Autoren.

In einem Kommentar stimmt Burton V. Reifler von der Wake Forest University School of Medicine, Winston-Salem, den Autoren im Wesentlichen zu. Reifler geht davon aus, dass die medikamentösen Erfolge nicht nur mit Paroxetin erreichbar seien, sondern auch mit anderen Antidepressiva, da Wirksamkeitsunterschiede bis heute zwischen den Substanzen nicht erkenn-

bar seien, «auch wenn die Hersteller ihre eigenen Präparate im Vorteil sehen». Antidepressiva sollten deshalb nach Kosten und nach dem Nebenwirkungsprofil ausgesucht werden. Auch die älteren Trizyklika seien wirksam, betont Reifler. Wenn sie sich bei einem Patienten bereits bewährt haben, sollte man zurückhaltend sein mit einem Wechsel auf SSRI, die aber sonst im Allgemeinen zu bevorzugen seien.

Dass die Psychotherapie bei alten depressiven Menschen unwirksam sei, lasse sich nach dieser Studie noch nicht behaupten. Es gebe schliesslich auch Untersuchungen bei Betagten, die zeigten, dass Psychotherapien hilfreich sein könnten. Wichtig sei aber immer auch die soziale und physische Aktivierung. Bei schweren depressiven Episoden stellte der Kommentator auch der Elektroschocktherapie ein gutes Zeugnis aus. Dieses Verfahren sei auch bei Alten wirksam und werde von ihnen gut toleriert, mitunter liessen sich sogar dramatische Verbesserungen beobachten, dem schlechten Ansehen dieser Methode zum Trotz.

Ausdrücklich wendet sich Reifler gegen die zuweilen vertretene Ansicht, Depressionen gehörten zum normalen Alterungsprozess. «Es ist nicht unüblich, auch von Ärzten zu hören, dass jemand, der an Krebs oder einer anderen schweren Erkrankung leide, eben darüber depressiv würde. Viele sind es auch, die meisten jedoch nicht», schreibt Reifler. Entscheidend sei, die Depression zu erkennen, woran es oft noch mangle. Eine lebenslange Therapie hält Reifler derzeit nicht für begründbar, sehr wohl aber ein lebenslanges Follow-up. Man täte gut daran, jeden gesunden Patienten als in Remission befindlich anzusehen, nicht aber als geheilt. Eine dauerhafte Betreuung sei deshalb so wichtig wie es die Nachuntersuchungen bei Krebspatienten seien, die ihr Tumorleiden überwunden haben. ■

Charles F. Reynolds et al.: Maintenance treatment of major depression in old age. *N Engl J Med* 2006; 354: 1130-1138.

Burton V. Reifler: Play it again Sam – Depression is recurring. *N Engl J Med* 2006; 354: 1189-1190.

*Uwe Beise*

Interessenlage: Die Studie wurde hauptsächlich vom National Institute of Mental Health finanziert. Glaxo SmithKline stellte Paroxetin kostenlos zur Verfügung, war aber sonst an der Planung und Durchführung der Studie nicht beteiligt.