

Nach dem Schlaganfall: Depression verhindern

Schutz durch Escitalopram oder problemlösende Therapie?

Mehr als die Hälfte aller Schlaganfallpatienten entwickelt nach dem Apoplex eine Depression (Poststroke-Depression). Weil sich die Poststroke-Depression negativ auf den Heilungsverlauf und die Prognose auswirkt, sind Präventivmassnahmen gefragt.

JAMA

Schlaganfälle – ischämische und hämorrhagische Hirninfarkte – stellen aufgrund ihrer Häufigkeit ein bedeutendes Gesundheitsproblem dar. Patienten, die einen akuten Schlaganfall überleben, entwickeln sehr häufig eine Depression. Zahlreiche Studien belegen, dass die Poststroke-Depression bei Schlaganfallpatienten nicht nur die Wiederaufnahme von Alltagsaktivitäten stört, sondern auch mit einer erhöhten Mortalität einhergeht. Deswegen ist die Prävention der Poststroke-Depression ein wichtiges Behandlungsziel.

Um herauszufinden, ob die Gabe des selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmers (SSRI) Escitalopram (Ciprallex®) oder eine problemlösende Psychotherapie im ersten Jahr nach einem akuten Schlaganfall die Anzahl Depressionen im Vergleich zu Placebo reduzieren kann, führte das Team um R.G. Robinson von der psychiatrischen Klinik

der Universität Iowa eine randomisierte, kontrollierte Multizenterstudie durch.

Drei Behandlungsarme – wie viele Patienten werden depressiv?

An der einjährigen Studie nahmen 176 Patienten teil, die in den vorausgehenden drei Monaten einen akuten Schlaganfall durchgemacht hatten und die zu Beginn der Studie nicht depressiv waren. Die Patienten wurden einem der drei folgenden Behandlungsarme zugeordnet: Escitalopram (n = 59)
Placebo (n = 58)
Problemlösende Psychotherapie (n = 59).

Die Behandlung mit Escitalopram beziehungsweise Placebo erfolgte im doppelblinden Design. Wichtigstes Zielkriterium war die Entwicklung einer Major oder Minor Poststroke-Depression, die mithilfe eines strukturierten klinischen Interviews entsprechend dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, vierte Auflage (DSM-IV), diagnostiziert wurden.

Signifikant weniger Depressionen unter Escitalopram

Die Patienten aus der Placebogruppe entwickelten signifikant häufiger eine Poststroke-Depression als diejenigen aus der Escitalopramgruppe (11 Major- und 2 Minor-Depressionen [22,4%] im Vergleich zu 3 Major- und 2 Minor-Depressionen [8,5%], adjustierte Hazard Ratio [HR] 4,5; 95%-Konfidenzintervall [95%-KI] 2,4–8,2; p < 0,001). Ebenfalls erkrankten die Patienten der Placebogruppe häufiger als diejenigen Patienten, die an einer problemlösenden Therapie teilnahmen (5 Major- und 2 Minor-De-

pressionen [11,9%], adjustierte HR 2,2; 95%-KI 1,4–3,5; p < 0,001). Diese Ergebnisse wurden entsprechend der Krankengeschichte (affektive Störungen in der Anamnese) adjustiert. Die Signifikanz blieb nach der Berücksichtigung möglicher Einflussfaktoren wie Alter, Geschlecht, Studienzentrum und Ausprägung der Störung bestehen. Die Intention-to-treat-Analyse ergab eine Überlegenheit von Escitalopram gegenüber Placebo (23,1 vs. 34,5%, adjustierte HR 2,2; 95%-KI 1,2–3,9; p = 0,007), während die problemlösende Therapie im Vergleich zu Placebo nicht signifikant besser abschnitt (30,5% im Vergleich zu 34,5%; adjustierte HR 1,1; 95%-KI 0,8–1,5; p = 0,51). Die konservative Intention-to-treat-Analyse wurde unter der Annahme durchgeführt, dass alle 27 Patienten, die nicht mit der randomisierten Behandlung begannen, eine Depression entwickelt hätten. Unerwünschte Wirkungen einschliesslich stationärer Aufnahmen (alle Ursachen), Übelkeit und Nebenwirkungen im Zusammenhang mit der Escitaloprambehandlung unterschieden sich in den drei Behandlungsarmen nicht signifikant.

Lohnt sich die präventive Behandlung?

Die vorliegende Studie zeigt, dass eine Poststroke-Depression bei einer signifikanten Anzahl an Patienten verhindert werden kann, wenn man ihnen im ersten Jahr nach dem Schlaganfall eine Behandlung mit Escitalopram oder eine

..... Merksätze

- Eine Poststroke-Depression kann in vielen Fällen durch die präventive Gabe des SSRI Escitalopram oder mithilfe einer problemlösenden Therapie verhindert werden.
- 7,2 Schlaganfallpatienten müssten Escitalopram erhalten beziehungsweise 9,1 Patienten müssten an einer problemlösenden Therapie teilnehmen, um 1 Fall einer Depression zu vermeiden.

problemlösende Therapie zukommen lässt, fassen die Autoren zusammen. Anhand der Ergebnisse ihrer Studie berechneten die Wissenschaftler, dass 7,2 Schlaganfallpatienten mit Escitalopram beziehungsweise 9,1 Patienten mit problemlösender Therapie behandelt werden müssten, um 1 Depression zu verhindern (number needed to treat, NNT). Bleibt die Frage, ob es besser ist, alle Patienten, die einen Schlaganfall überlebt

haben, präventiv zu behandeln oder ob eine frühe Diagnosestellung und Behandlung ausreicht. Letzten Endes kann nur eine randomisierte kontrollierte Studie diese Frage beantworten. Doch zeigen Untersuchungen, dass eine Poststroke-Depression im Rahmen der üblichen Schlaganfallbehandlung sehr häufig übersehen wird. Mit einer präventiven Behandlung (Escitalopram oder problemlösende Therapie) könnte vielen

Patienten eine Poststroke-Depression und vielleicht auch deren negative Folgen erspart werden. ■

R.G. Robinson (Department of Psychiatry, University of Iowa, Iowa City) et al.: Escitalopram and problem-solving therapy for prevention of poststroke depression. A randomized controlled study. JAMA 2008; 299 (20): 2391-2400.

Interessenkonflikte: Drei der neun Autoren geben Verbindungen zu pharmazeutischen Firmen an, die jedoch kein finanzielles Interesse an der vorliegenden Präventionsstudie hatten.

Andrea Wülker

MITTEILUNG

Takeda Pharma fördert Diabetes-Forschungs-Projekte

Bereits zum fünften Mal unterstützt der Takeda Research Grant ein Forschungsprojekt im Bereich metabolisches Syndrom oder Typ-2-Diabetes.

Der Preis dient der Förderung der klinischen Forschung in der Schweiz und ist mit 30 000 Franken dotiert. In diesem Jahr geht die prestigeträchtige Auszeichnung an Dr. phil. nat. et Dr. sci. med. Michael Ith von der Abteilung für Magnetresonanz-Spektroskopie und Methodologie (AMSM) des Departements Klinische Forschung (DKF) der Universität Bern für sein Forschungsprojekt mit dem Titel: «Patterns and Plasticity of Orthotopic and Ectopic Fat Deposition and Associations with Insulin Sensitivity: A Magnetic-Resonance-Imaging and -Spectroscopy Study in Lean and Obese Individuals».

Die Takeda-Research-Grant-Jury unter dem Vorsitz von Professor Jaques Phillipe, Genf, besteht aus sechs Schweizer Diabetologen von fünf universitären Zentren und einem frei praktizierenden Diabetologen. Sie bezeichnete die in diesem Jahr eingereichten Forschungsprojekte als Beiträge von hoher wissenschaftlicher Qualität und sehr interessant im Hinblick auf eine eventuelle spätere klinische Anwendung.

Ziel dieses Projekts ist ein verbessertes Verständnis der Zusammenhänge zwischen den unterschiedlichen Fettspei-



Der Preisträger Dr. Michael Ith (rechts) und Jurymitglied Prof. U. Keller

chern des Körpers und dessen Resistenz gegenüber der Wirkung von Insulin. Im Rahmen einer klinischen Studie werden bei jungen schlanken und jungen übergewichtigen Versuchspersonen die typischen Fettspeicher (Unterhautfettgewebe und viszerales Fett) sowie Fetteinlagerungen in untypischen Organen (Muskel, Leber, Herz und Pankreas) sowie deren kurzzeitige Veränderungen aufgrund diätetischer Interventionen mit Magnetresonanz-Bildgebung (MRI) und -Spektroskopie (MRS) bestimmt. Dr. Michael Ith betont: «Dadurch können erstmals alle in der Entwicklung eines metabolischen Syndroms

oder Diabetes mellitus Typ 2 involvierten Fettspeicher mit einer einzigen MR-Untersuchung gleichzeitig bestimmt werden.» Professor Ulrich Keller, Jurymitglied, unterstreicht die Wichtigkeit eines solchen Projekts: «Ein derartiges Projekt soll zu einem besseren Verständnis der Anomalien bei der Verteilung im Fettstoffwechsel führen, die eine Ursache des metabolischen Syndroms und von Diabetes darstellen, und so eine bessere Prävention ermöglichen.» ■

PR-Text zum Takeda Grant for Clinical Research 2008
N. Dumont, Takeda Pharma, November 2008