

Zur Erhaltungstherapie gibt es sehr wenig Evidenz

Schweizer Empfehlungen 2010 zur Langzeittherapie der Depression

Die Schweizerische Gesellschaft für Angst und Depression (SGAD) hat zusammen mit der Schweizerischen Gesellschaft für Biologische Psychiatrie (SGBP) und in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) erstmals Behandlungsempfehlungen zur Therapie der Depression herausgegeben. Hier werden die Erklärungen zur Langzeitbehandlung vorgestellt.

1st Swiss Forum for Mood and Anxiety Disorders (SFMAD)

26. August 2010 in Zürich

HALID BAS

Die heutigen Konzepte zum Verständnis depressiver Erkrankungen unterscheiden zwischen «Rückfall» als Ausdruck derselben Krankheitsperiode und «Rezidiv» als neuer depressiver Episode.

Ziele der Langzeittherapie der Depression sind die Verhinderung von Rückfällen oder Rezidiven (*Abbildung 1*) sowie die Suizidverhütung und die Chronifizierungsprophylaxe.

«Mit 50 bis 85 Prozent nach einer ersten Episode und 90 Prozent nach der dritten Episode sind die Rückfallraten beträchtlich», erklärte Professor Erich Seifritz, Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich. Diese Zahlen gelten sowohl für primäre Rückfälle als auch nach inadäquater Therapie. Gesamthaft kommt es mit etwa 30 Prozent auch häufig zu einer Chronifizierung, das heisst depressiven Verläufen von zwei und mehr Jahren. Als wichtige Elemente der Langzeittherapie nannte Professor Seifritz:

- Psychoedukation
- Pharmakotherapie
- Compliancemonitoring
- Psychotherapie.

Die Psychoedukation umfasst zunächst die Aufklärung über den typischen Krankheitsverlauf, die Behandlungsmöglichkeiten sowie die Medikamentenwirkungen und -nebenwirkungen. Ferner berücksichtigt sie die Anleitung zur Selbsteinschätzung (wobei sich Stimmungsskalen bewährt haben) und zum Erkennen von Frühsymptomen. Schliesslich müssen den Betroffenen auch Langzeitperspektiven und Vorstellungen zur Therapiedauer vermittelt werden.

Zur Wahl der Antidepressiva für die Langzeittherapie nannte Erich Seifritz

einige praktisch umsetzbare Grundsätze. Für die Dosierung gelte, dass die therapeutische Dosis der Akuttherapie weitergeführt werden soll. «Neuere Antidepressiva sind besser verträglich, was die Adhärenz fördert, und sie besitzen eventuell einen besseren Langzeiteffekt als Trizyklika», so Seifritz. Die Schweizer Behandlungsempfehlungen betonen zudem den Wert von Lithium, insbesondere bei suizidgefährdeten Patienten. Zur Behandlungsdauer halten die Empfehlungen fest:

- 2 Jahre bei ≥ 2 Episoden und bedeutenden funktionellen Einschränkungen
- 3 Jahre bei rezidivierender Depression (letzte Episode innert der letzten 5 Jahre; schwierige Therapie bei Remission)

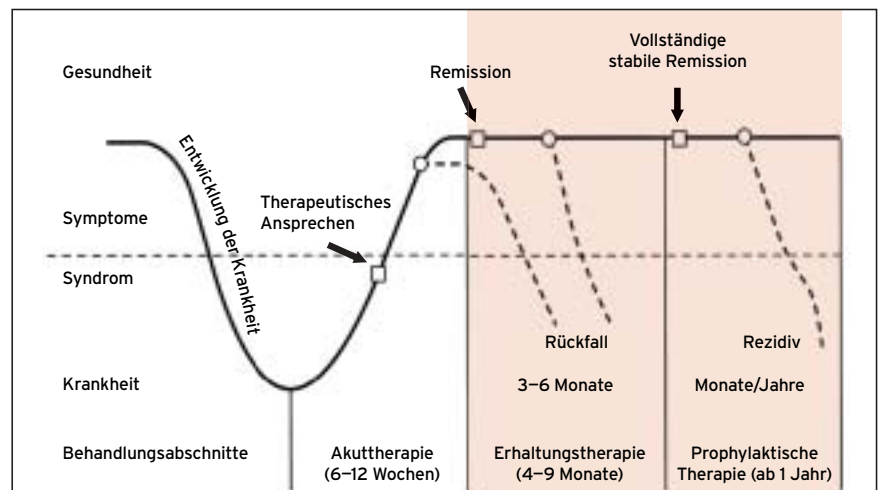


Abbildung 1: Modell des typischen Verlaufs einer depressiven Störung und deren Behandlung (modifiziert nach Kupfer 1991)

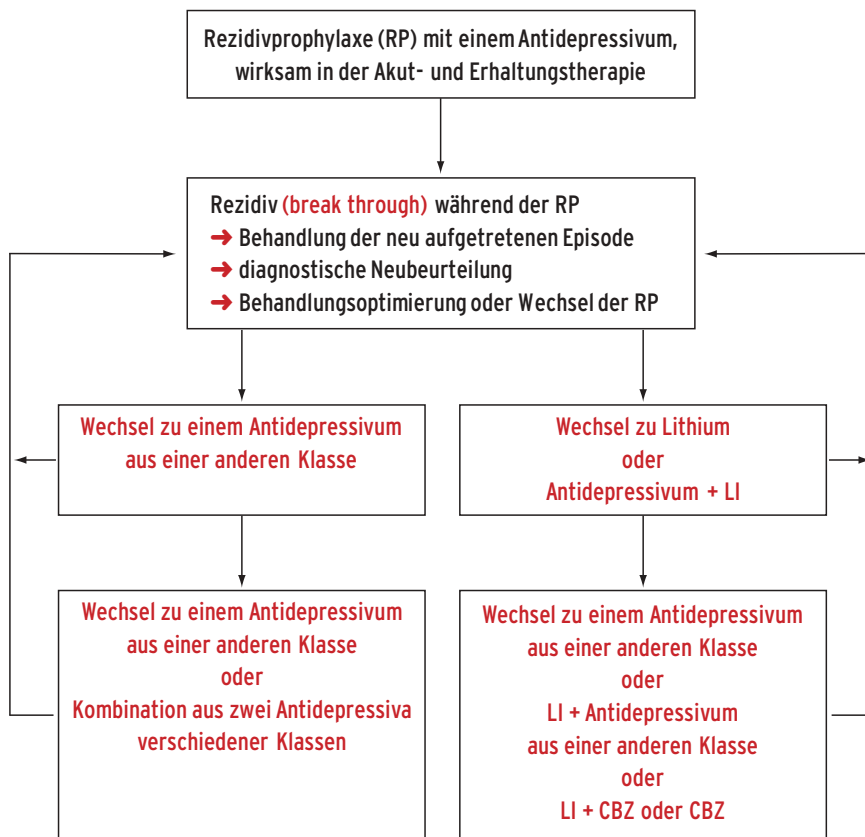


Abbildung 2: Prophylaktische Therapie/Behandlung eines Rezidivs in den Schweizer Behandlungsempfehlungen 2010. LI: Lithium; CBZ: Carbamazepin.

- lange und/oder schwere Episoden
- unvollständige Remission unter Erhaltungstherapie
- chronischer Verlauf mit Residualsymptomatik
- Rückfall nach Absetzen der Medikation
- Komorbiditäten (Dysthymie, Angst, Substanzabusus)
- Familienanamnese affektiver Krankheiten bei Verwandten ersten Grades
- Krankheitsbeginn > 30-jährig oder < 60-jährig.

Einen Überblick über die neuen Schweizer Empfehlungen zur prophylaktischen Therapie und Behandlung eines Rezidivs gibt *Abbildung 2*. Wichtige Punkte dazu sind:

- Ziel einer Depressionsbehandlung ist die stabile Remission.
- Bei Nonresponse soll ein Wechsel der Medikation stattfinden.
- Bei Teilresponse ist eine Dosiserhöhung oder eine Augmentationstherapie ins Auge zu fassen.

- 5 Jahre oder länger bei Patienten mit erhöhtem Risiko (mehrere Risikofaktoren; wiederholte Absetzversuche mit nachfolgendem Rezidiv).

Wann ist eine Langzeittherapie indiziert?

Als gewichtige Gesichtspunkte für die Indikationsstellung zu einer Langzeittherapie beziehungsweise Rezidivprophylaxe bei Depression sehen die Empfehlungen den Schweregrad der funktionellen

Einschränkungen und die Nebenwirkungen während der Erhaltungstherapie. Weiter sind lebensgeschichtlich ungünstige Faktoren und die Bewältigungsressourcen im Fall von Krisen oder einer Chronifizierung zu berücksichtigen. Schliesslich sind einige Risikofaktoren für rezidivierende Depressionen und damit Indikatoren für eine Langzeittherapie bekannt. Dazu gehören:

- anamnestisch häufige depressive Episoden

«Zur Erhaltungstherapie gibt es sehr wenig Evidenz», hielt Erich Seifritz fest. Die Daten stammen vor allem aus den Neunzigerjahren mit dem Trizyklikum Imipramin (Tofranil®). «Ein strukturiertes Vorgehen ist aber immer besser als eine intuitive, situative Vorgehensweise», resümierte Professor Seifritz mit Hinweis auf eine neue deutsche Studie (German Algorithm Project, GAP-3). ■

Halid Bas