

Depression

Antidepressiva: Absetzen oder weiter nehmen?

Die Erstlinienbehandlung für Patienten mit Depression in der Primärversorgung stützt sich meist auf die Gabe von Antidepressiva, welche dann oft über lange Zeiträume eingenommen werden. Die Ergebnisse einer aktuellen Studie sprechen für dieses Vorgehen, da es bei Therapieabbrechern häufiger zum Wiederauftreten depressiver Episoden kam.

New England Journal of Medicine

Die Anzahl der Verschreibungen von Antidepressiva ist in den letzten Jahrzehnten in den Industrieländern deutlich angestiegen, hauptsächlich durch eine Zunahme der Therapiedauer. Zu den möglichen Auswirkungen eines Aufrechterhaltens oder aber Abbrechens der Medikamenteneinnahme auf den Erkrankungsverlauf liegt bis anhin nur wenig Evidenz vor. Zwar konnte in der Vergangenheit in verschiedenen systematischen Reviews von Studien gezeigt werden, dass es bei Patienten, die ihre Antidepressiva abgesetzt hatten, häufiger zum Wiederauftreten von depressiven Symptomen kommt als bei denjenigen, die die Medikamente weiter eingenommen hatten. Allerdings waren die ausgewerteten einzelnen Untersuchungen aus unterschiedlichen methodischen Gründen oder aufgrund zu kleiner Stichproben in ihrer Aussagekraft limitiert. Ziel der aktuellen multizentrischen, randomisierten, doppelblinden Studie ANTLER (Antidepressants to Prevent Relapse in Depression) war es deshalb, die Effekte einer beibehaltenen Antidepressivabehandlung im Vergleich zu denjenigen eines Therapieabbruchs bei Patienten der ärztlichen Grundversorgung, welche die Medikamente bereits über einen längeren Zeitraum eingenommen hatten und sich nun gut genug fühlten, um sie abzusetzen, näher zu untersuchen.

Multizentrische Studie mit langzeitbehandelten Patienten

Für die Teilnahme an der Studie waren insgesamt 1466 Patienten aus 150 Allgemeinpraxen in England gescreent

worden. Geeignete Patienten hatten zuvor entweder mindestens 2 depressive Episoden erlitten oder bereits eine mindestens 2-jährige Antidepressivatherapie hinter sich. Letztlich wurden 478 Patienten (Alter: 18–74 [Durchschnitt: 54] Jahre; 73% Frauen) entweder zur weiteren Einnahme ihres aktuell verwendeten Medikaments oder aber zu dessen Ausschleichen und schliesslich Absetzen randomisiert. Die Studienpopulation hatte mindestens 9 Monate lang in üblichen Dosierungen die drei im Vereinigten Königreich meistverschriebenen Antidepressiva (Citalopram: 20 mg/Tag, Sertralin: 100 mg/Tag, Fluoxetin: 20 mg/Tag) beziehungsweise Mirtazepin (30 mg/Tag) eingenommen. Letzteres war in die Reihe der Studienmedikamente aufgenommen worden, da es in Grossbritannien ebenfalls zunehmend Einsatz findet. Alle eingeschlossenen Patienten hatten sich zu Studienbeginn von ihrer letzten depressiven Episode erholt, und es ging ihnen subjektiv gut genug, um einen Therapieabbruch ins Auge zu fassen.

Primärer Endpunkt der Studie war das erste Wiederauftreten einer Depression während des 1-jährigen Follow-ups, ermittelt über einen speziellen standardisierten Fragebogen (modifizierter retrospektiver CIS-R [Revised Clinical Interview Schedule], rCIS-R). Insgesamt 8 sekundäre Endpunkte umfassten depressive Symptome, generalisierte Angststörungen, körperliche Nebenwirkungen von Antidepressiva, Entzugssymptome, die physische und psychische Lebensqualität, den Zeitraum

zwischen Beginn und Ende der Antidepressiva-einnahme sowie die von Patienten berichtete allgemeine Stimmungslage (schlechter vs. gleich/besser).

Höhere Rückfallrate bei Therapieabbrechern

70 Prozent der Patienten der Therapieerhaltungs- und 52 Prozent der Abbruchgruppe behielten das Therapie-regime im Verlauf der Studie bei. Nach Ablauf der 52-wöchigen Nachbeobachtungszeit hatten 56 Prozent (135/240) der Patienten in der Abbruch-, aber nur 39 Prozent (92/238) in der Erhaltungsguppe einen Rückfall der Depression erlitten (Hazard Ratio [HR]: 2,06; 95%-Konfidenzintervall [KI]: 1,56–2,70; $p < 0,001$). Die Ergebnisse der sekundären Endpunkte zeigten im Allgemeinen einen ähnlichen Trend: Patienten, die die Therapie abgebrochen hatten, waren häufiger von depressiven, Angst- oder Entzugssymptomen betroffen als diejenigen, die ihre Medikamente weiter eingenommen hatten. Nach 12 Wochen lag der Anteil der Patienten, die angaben, sich schlechter als 6 Wochen zuvor zu fühlen, bei 21 Prozent in der Erhaltungsguppe und bei 44 Prozent in der Abbruchgruppe. Gegen Ende des Studienzeitraums waren 39 Prozent der Patienten der Abbruchgruppe wieder zur Einnahme eines ärztlich verschriebenen Antidepressivums zurückgekehrt.

RABE ▲

Quelle: Lewis G et al.: Maintenance or discontinuation of antidepressants in primary care. *N Engl J Med.* 2021;385:1257-1267.