

# Erste schweizerische Behandlungsempfehlungen bei Depression

1. Symposium für Mood and Anxiety Disorders, Zürich

Annegret Czernotta

**Rund 300 Kongressteilnehmer nahmen im August an der ersten Jahrestagung der neu gegründeten Schweizerischen Gesellschaft für Angst und Depression in Zürich teil. Erstmals wurden auf Schweizer Verhältnisse angepasste Behandlungsempfehlungen zur Akut- und Langzeittherapie der Depression gegeben.**

**D**r. Joe Hättenschwiler, Chefarzt des Zürcher Zentrums für Angst und Depressionsbehandlung (ZADZ), wies gleich zu Beginn auf die gesellschaftliche Bedeutung und die Problematik in der Behandlung der Depression hin. «Jeder fünfte Schweizer ist betroffen, aber nur 15 bis 20 Prozent von ihnen erhalten eine State-of-the-Art-Behandlung», so der Facharzt. «Dabei sind Depressionen die teuersten neuropsychiatrischen Erkrankungen in der Schweiz und machen derzeit 30 Prozent der Gesamtkosten dieser Erkrankungen aus.» Aufgrund der immensen Bedeutung hat die Schweizerische Gesellschaft für Angst und Depression (SGAD) in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) und der Schweizerischen Gesellschaft für Biologische Psychiatrie (SGBP) erstmals auf die Schweizer Verhältnisse angepasste Behandlungsempfehlungen zur Akut- und Langzeitbehandlung der Depression erarbeitet.

## Therapie der Depression

Diese basieren auf den bereits bestehenden Guidelines der World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP, 2008) und der Nationalen Versorgungsleitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DPGGN, 2009). «Im Gegensatz zum deutschen Modell, das eine Guideline als Leitlinie sieht, die den Behandlungsfaden vorgibt, will die Schweizer Gesellschaft allerdings nur eine Behandlungsempfehlung abgeben», erklärt Prof. Edith Holsboer-Trachsler, Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) in Basel, den Unterschied.

Die Behandlungsempfehlungen sehen die Remission und die Erhaltung der beruflichen und psychosozialen Funktion als Behandlungsziel vor.

Entsprechend der Schwere der Symptomatik, in Abhängigkeit vom Krankheitsverlauf und der Patientenpräferenz wird die Behandlungsalternative gewählt. Dazu zählen eine aktiv-abwartende Begleitung (watchful waiting) bei einer leichten Depression, eine Psycho- oder Pharmakotherapie bei einer Verschlechterung der Symptomatik und eine Kombinationstherapie bei der schweren Depression.

«Bei der psychotischen Depression ist auf jeden Fall eine Medikation indiziert», betonte Holsboer-Trachsler. Bei der Wahl des Antidepressivums stehen zudem die Verträglichkeit, das frühere Ansprechen auf Medikamente und die Behandlung von Komorbiditäten im Vordergrund.

«In 30 bis 50 Prozent der Fälle sind die Therapien ungenügend», sagte die Expertin, «was bedeutet, dass sowohl die Diagnosen als auch die Therapien rechtzeitig überprüft werden müssen.» Weiter kann die optimale Dosis variieren. «10 Prozent der Kaukasier sind entweder schlechte oder sehr schnelle Stoffwechseltypen», erklärt Holsboer-Trachsler. «Das muss bei der Optimierung des Antidepressivums beachtet werden.» Die Augmentationsstrategien mit beispielsweise Lithium oder atypischen Neuroleptika

(Aripiprazol, Olanzapin) empfehlen sich bei Teilresponse (Evidenzgrad A). Zwei Antidepressiva miteinander zu kombinieren, ist hingegen nicht sinnvoll. Denn bei der Kombinationstherapie zweier Antidepressiva besteht nur ein Evidenzgrad C für deren Wirksamkeit. Bei Non-Response innerhalb von zwei bis vier Wochen sollte das Antidepressivum gewechselt werden (Evidenzgrad B).

## Langzeittherapie der Depression

Auch bei der Langzeittherapie der Depression (ab 4 Monaten) hat die SGAD Behandlungsempfehlungen erarbeitet. «Unser Ziel ist die stabile Remission», sagte Prof. Erich Seifritz, Direktor und Chefarzt der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Allein 50 bis 85 Prozent der Patienten erleiden nach einer ersten Episode einen Rückfall und 30 Prozent aller schweren Depressionen chronifizieren bei nicht adäquater Therapie. Bei der Wahl der Antidepressiva zeigt sich, dass Lithium bei suizidgefährdeten Patienten besonders geeignet ist. Und dass neuere Antidepressiva ein günstigeres Nebenwirkungsprofil haben und daher geeigneter sind für die Langzeittherapie als die trizyklischen Antidepressiva. Abschliessend wies Prof. Seifritz auf ein bislang wenig beachtetes Behandlungskriterium hin: «Die Auswertung der Algorithmusstudie GAP3 zeigt eindrücklich, dass ein strukturiertes, einer Strategie folgendes Vorgehen, therapeutisch grundsätzlich erfolgreicher ist als die situative oder intuitiv geleitete Therapie.» Bei GAP3 handelt es sich um eine randomisierte, kontrollierte Multizenterstudie (The German Algorithmus Project 3), die in drei Phasen gegliedert ist und Therapiealgorithmen für depressive, stationärpsychiatrisch behandelte Patienten evaluierte.

## Verlaufsmessungen standardisieren

Den hohen Stellenwert einer standardisierten Verlaufsmessung betonte auch PD Dr. Martin E. Keck, Chefarzt Erwachsenenpsy-



Hochkarätiges Referententeam am 1. Symposium für «Mood and Anxiety Disorders» in Zürich.

Von links nach rechts: Prof. Erich Seifritz, Prof. Edith Holsboer-Trachsler, Prof. Michael Bauer, Doris Fiala, Nationalrätin, Dr. Joe Hättenschwiler.

chiarie der Privatklinik Clenia Schlössli: «Durch eine genaue Beobachtung, beispielsweise anhand der Hamilton Depression Scale, ist innerhalb der ersten 14 Tage erkennbar, ob die Therapie nützt», so Keck. Auch das Selbstrating des Patienten, beispielsweise anhand des Beck Depression Inventory (BDI) sei therapeutisch aufschlussreich. Das BDI ist ein von Beck 1961 entwickeltes Selbstbeurteilungsverfahren zur Erfassung der Schwere depressiver Symptome. Von Patienten wird die Selbstbeurteilung nach Angaben von Martin Keck positiv aufgenommen. «Wichtig ist allerdings, dass die Auswertung nachher gemeinsam besprochen wird, sonst konnotiert der Patient das

negativ und die Motivation für weitere Tests fehlt.» Von Nachteil ist nach Angaben von Martin Keck allein der zusätzliche Zeitaufwand, um die Skalen auszufüllen. Trotzdem befürwortet der Experte deren Einsatz: «Skalen sind in der Praxis gewöhnungsbedürftig, aber durch sie lassen sich Verbesserungen im Therapieverlauf besser erkennen und auch Residualsymptome werden eher erkannt.»

Die Behandlungsempfehlungen zur Akut- und Langzeittherapie der Depression werden noch in diesem Jahr im Schweizer Medizin-Forum publiziert. ◆

*Annegret Czernotta*