Empfehlungen zur unipolaren Depression

Aktualisierte Leitlinie weist den Weg

Kombitherapie mit Neuroleptika und Psychotherapie auch für Ältere – die überarbeitete Depressionsleitlinie setzt neue Schwerpunkte.

Erstmals ist die im Jahr 2009 veröffentlichte S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“ komplett überarbeitet worden. Einige wichtige Änderungen:

Pharmakotherapie

Erstmals wird neben der Augmentation mit Lithium auch eine Kotherapie mit atypischen Neuroleptika mit dem Empfehlungsgrad B in Aussicht gestellt. „Bei Patienten, die nicht auf eine Monotherapie mit Antidepressiva ansprechen, sollte eine Augmentation von Antidepressiva mit den Antipsychotika Quetiapin (zugelassen), Aripiprazol, Olanzapin und Risperidon (jeweils off-label) in verhältnismäßig niedrigen Dosierungen erwogen werden.“ Zahlreiche Studien hätten eine gute Wirksamkeit belegt, allerdings müssten die zum Teil erheblichen Nebenwirkungen beachtet werden.

Gegenüber anderen Ansätzen ist die Leitlinie jedoch skeptisch: „Die Augmentation mittels Carbamazepin, Lamotrigin, Pindolol, Valproat, Dopaminagonisten, Psychostimulanzien, Schilddrüsen- oder anderen Hormonen kann nicht als

Routineeinsatz bei therapieresistenter Depression empfohlen werden.“

Die Leitlinienautoren raten auch zu einer frühen Serumspiegelkontrolle, wenn Patienten auf Antidepressiva nicht ansprechen. Für die meisten Antidepressiva seien inzwischen Empfehlungen für einen therapeutischen Plasmaspiegel etabliert.

Ältere Patienten sollten laut Leitlinie ähnlich wie jüngere behandelt werden, wobei Nebenwirkungen besonders zu berücksichtigen sind und bei Trizyklika, wenn sie überhaupt gegeben werden, eine erniedrigte Anfangsdosis zu wählen ist. Bei Patienten mit wahnhafter Depression können Ärzte eine Kombination aus Antidepressiva und Antipsychotika erwägen. Auf bestimmte Kombinationen wollen sich die Autoren mangels aussagekräftiger Studien nicht festlegen.

Phytopharmaka

Wenn bei leichten oder mittelgradigen depressiven Episoden eine Pharmakotherapie erwogen wird, können Ärzte auch einen ersten Therapieversuch mit Johanniskrautpräparaten unternehmen (Empfehlungsgrad 0). Da sich Wirkstärken

und Zubereitungen stark unterscheiden, sollten nur Präparate eingesetzt werden, für die eine klinische Wirksamkeit durch Studien belegt ist, heißt es in der Leitlinie. Johanniskraut induziert Cytochrom P450 – Patienten sollten daher über mögliche Wechselwirkungen, etwa mit oralen Kontrazeptiva, Antikoagulanzen und Antiepileptika, informiert werden.

Psychotherapie

Erstmals spricht die Leitlinie gezielt ältere Personen an – sie gelten häufig als problematisch für eine Psychotherapie. Ältere Patienten würden diese durchaus schätzen, wenn sie Erfahrung damit machen könnten. Zudem existierten mittlerweile altersspezifische Adaptionen der Therapiemanuale. Die Leitlinie stellt daher fest: „Bei Depressionen im höheren Lebensalter (ab 65 Jahren) soll Betroffenen eine Psychotherapie angeboten werden.“ Bei leichten kognitiven Einschränkungen wird primär zur Psychotherapie geraten – bevorzugt als Einzeltherapie, „bei schweren Formen einer Depression sollte eine Kombination aus Pharmako- und Psychotherapie angeboten werden“. Die sicherste Evidenz existiere bei älteren Patienten für die kognitive Verhaltenstherapie und die Problemlösetherapie.

Weitere Verfahren

Modifiziert und ergänzt wurde das Kapitel zur elektrokonvulsiven Therapie (EKT). Sie sollte bei schweren, vital bedrohlichen oder therapieresistenten depressiven Episoden in Betracht gezogen werden. Ist die EKT erfolgreich, wird zu einer Erhaltungstherapie mit Arzneien und Psychotherapie geraten – mit oder ohne zusätzliche EKT. Neu ist die Empfehlung zur repetitiven transkraniellen Magnetstimulation. Die Leitlinien-Autoren haben sich auf eine Grad-0-Empfehlung für Patienten geeinigt, „die primär nicht auf eine antidepressive Pharmakotherapie angesprochen haben“.

(Thomas Müller)

Das empfehlen die Leitlinienautoren

- **Erstmals wird neben der Augmentation** mit Lithium bei unipolarer Depression eine Kotherapie mit atypischen Neuroleptika in Aussicht gestellt.
- **Ältere Patienten** sollten ähnlich wie jüngere behandelt werden, wobei Nebenwirkungen besonders zu berücksichtigen sind.
- **Bei Depressionen im höheren Lebensalter** sollte eine Psychotherapie angeboten werden.

Experten raten zur frühen Serumspiegelkontrolle, wenn Antidepressiva nicht wirken.