Statine bei depressiven Patienten mit akutem Koronarsyndrom

Effekte auf die begleitende Depression?

Fragestellung: Haben Statine bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom (ACS) einen Effekt auf die begleitende Depression?

Hintergrund: Viele Studien haben einen Zusammenhang zwischen Depression und kardiovaskulären Erkrankungen feststellen können. Das wird zum einen auf eine Fehlregulation im Bereich der Stresshormonachse sowie auf eine Imbalance im Bereich des Sympathikus-Parasympathikus-Systems zurückgeführt. Zusammengefasst wurden diese Ergebnisse unter anderem in der Neuroinflammationshypothese der Depression. Statine (HMG-Co-A-Reduktase-Hemmer) wirken antiinflammatorisch und senken zum Beispiel TNF- α , IFN- γ , IL-6 und die T-Helfer-Zell-Antwort. Daher erscheint es nachvollziehbar, die Wirkung von Statinen auf die depressive Symptomatik bei Patienten mit ACS zu untersuchen.

Patienten und Methodik: Das Studiendesign beinhaltete den 1-Jahres-Follow-up einer 24-wöchigen, doppelblinden, placebo-kontrollierten Studie (EsDEPACS) und einer prospektiven Kohortenstudie (K-DEPACS). Zunächst wurde zwei bis 14 Wochen nach einer ACS-Episode ein Screening auf depressive Symptome (BDI, MINI) durchgeführt und erhoben, ob die DSM-IV-Kriterien für eine minor/major-depressive Episode erfüllt waren. Von

Kim SW, Bae KY, Kim JM et al.
The use of statins for the treatment of depression in patients with acute coronary syndrome.
Translat Psychiatry 2015; 5: e620

1.152 Patienten mit ACS hatten 446 eine depressive Episode, wobei diese in zwei Studienarme unterteilt wurden. 146 erhielten (da sie eine interventionelle Studie ablehnten) die übliche Therapie (K-DEPACS). 300 Patienten wurden in den 24-wöchigen Doppelblindarm aufgenommen (EsDEPACS) und erhielten randomisiert entweder nur Escitalopram, Escitalopram und Statin, nur Statin oder nur Placebo. Alle vier Wochen fand ein Studientermin statt, in dem Escitalopram/Statin/Placebo verordnet und die Routinekontrollen durchgeführt wurden. Der Endpunkt wurde nach 24 Wochen und nach einem Jahr evaluiert.

Ergebnisse: Die höchsten Responderaten im HAMD und im BDI zeigten sich bei Patienten, welche die Kombination aus Escitalopram und Statin erhalten hatten. In der Regressionsanalyse war Statinegebrauch signifikant mit einem verbesserten HAMD und BDI assoziiert. In der Standardtherapiegruppe zeigte sich, dass lipophile Statine im Vergleich zu hydrophilen Statinen eine signifikante Verbesserung von HAMD und BDI erreichten.

Schlussfolgerungen: Statine können einen Effekt auf die depressive Symptomatik bei Patienten mit ACS haben. Hierbei erscheint vor allem die Kombinationstherapie von SSRI und Statin günstig. Im klinischen Alltag könnten Statine gegebenenfalls als Alternative zu SSRI bei Patienten mit zum Beispiel Blutungsrisiko oder QTc-Zeit-Veränderung eingesetzt werden. Dabei sollten eher die lipophilen Statine (Atorvastatin, Simvastatin) verordnet werden.

– **Kommentar** von Thomas Stöckl, Erlangen

Statine werden Antidepressiva nicht ersetzen können

Eine Stärke der Studie liegt ganz klar darin, dass es sich um eine doppelblinde, randomisierte Follow-up-Studie handelt, die eine sehr große Einschlusszahl hat. Hierbei untersuchen die Autoren eine Fragestellung, die auf einer bekannten und fundierten These (Neuroinflammationshypothese der Depression) fußt. Die Ergebnisse können als sehr praxisnah und leicht umsetzbar angesehen werden. Dennoch gibt es einige Kritikpunkte: So waren die Gruppen zwar randomisiert, aber die Gruppengröße nicht immer gleich. Auch die Studientermine, bei denen ein kurzes Gespräch mit einem Psychiater stattge-

funden hatte, waren nicht standardisiert. Und schließlich scheint eine Generalisierung der Ergebnisse bei Patienten der Kardiologie auf die doch sehr heterogene Gruppe depressiv erkrankter Patienten schwierig. So wird auch in Zukunft eine reine Statintherapie eine genuine Gabe von Antidepressiva bei schwer depressiven Patienten nicht ersetzen können. Diese Studie erweitert aber die Möglichkeiten der Anwendung von Statinen als Alternative beziehungsweise Kombinationsoption bei Patienten mit kardialer Vorschädigung und depressiver Symptomatik.

Weitere Infos auf springermedizin.de

22 wichtige Wechselwirkungen von Psychopharmaka

Dieser Artikel fasst die wichtigsten Interaktionen von Psychopharmaka zusammen (6001986). Sie finden ihn, indem Sie den Titel oder die ID-Nummer in die Suche eingeben.

Dr. med. Thomas Stöckl, Erlangen

Klinik für Psychiatrie,
Universitätsklinikum Erlangen
E-Mail: thomas.stoeckl@uk-erlangen.de