Antidepressiva im Vergleich zur kognitiv-behavioralen Therapie

Ausgangsschweregrad spielt keine Rolle

Fragestellung: Beeinflusst der Ausgangsschweregrad der Depression maßgeblich den Unterschied des Therapieerfolges zwischen kognitiv-behavioraler Therapie (KVT) und Pharmakotherapie?

Hintergrund: In den aktuellen psychiatrischen Leitlinien stellt die Pharmakotherapie mit Antidepressiva die Therapie der Wahl bei der schweren Depression dar. Randomisierte kontrollierte Studien (RCT) als auch klassische Metaanalysen können modellierende Faktoren von Therapieergebnissen jedoch nur eingeschränkt erfassen. In dieser Metaanalyse wurde daher eine IPDMA (individual patient data meta-analysis) genutzt, um den Einfluss des Ausgangsschweregrades der Erkrankung für die Effektivität verschiedener Therapieformen bei der Behandlung der schweren Depression zu untersuchen.

Patienten und Methodik: Im Rahmen einer Metaanalyse wurde eine umfangreiche Literaturrecherche von randomisierten kontrollierten Studien durchgeführt. Gegenstand dieser Studien war der Wirksamkeitsvergleich von KVT und Pharmakotherapie bei Patienten mit der

Primärdiagnose depressive Störung gemäß DSM. Es wurde primär untersucht, ob der Ausgangsschweregrad der Depression den Unterschied zwischen KVT und Pharmakotherapie in Bezug auf das Behandlungsergebnis steuert. Der Ausgangsschwe-

regrad wurde durch die Punktezahl in der Hamilton-Depressionskala (HAM-D) und im Beck-Depressions-Inventar (BDI) erfasst. In weiteren Analysen wurden Response (Reduktion des HAM-D um mehr als 50%) und Remission (HAM-D ≤ 7 Punkte) als Ausgangsvariablen zur Untersuchung klinisch relevanter Ergebnisse herangezogen.

Ergebnisse: Es wurden 14.902 Abstracts untersucht und Primärdaten aus 16 Studien zur Verfügung gestellt. Von den 1.700 eingeschlossenen ambulanten Patienten erhielten 794 KVT und 906 Pharmakotherapie. Es zeigte sich ein signifikanter Effekt der Pharmakotherapie gegenüber der KVT bezüglich des HAM-D und ein nicht signifikanter Trend den BDI betreffend. Es bestand kein signifikanter Unterschied bezüglich Response und Remission zwischen Pharmakotherapie und KVT. Modelle mit gemischten Effekten für den HAM-D zeigten, dass der Ausgangsschweregrad der Depression die unterschiedliche Minderung der depressiven Symptome zwischen Verhaltenstherapie und Pharmakotherapie nicht steuerte. Ähnliche Ergebnisse ergaben Analysen, die den BDI betrafen. Der Ausgangsschweregrad der Depression beeinflusste die Wahrscheinlichkeit von Response oder Remission weder bei KVT noch bei der Pharmakotherapie.

Schlussfolgerungen: Die Ausgangsschwere der Depression steuerte nicht die Unterschiede in den Therapieergebnissen zwischen KVT und Pharmakotherapie. Patienten mit einem höheren Schweregrad benötigen demnach nicht wahrscheinlicher Medikamente zur Genesung als Patienten mit einer leichtgradigeren Depression.

Weitz ES, Hollon SD, Twisk J et al. Baseline depression severity as moderator of depression outcomes between cognitive behavioral therapy vs pharmacotherapy: An individual patient data meta-analysis. JAMA Psychiatry 2015; 72: 1102 – 9

– **Kommentar** von Polyxeni Bouna-Pyrrou, Erlangen

Nicht auf andere Psychotherapieformen übertragbar

Es handelt sich um die bisher erste Untersuchung, die mit ausreichender Teststärke den Ausgangsschweregrad der Depression als Moderatorvariable für Behandlungsergebnisse zwischen Pharmakotherapie und Psychotherapie untersucht. Die Studie weist ein hohes Evidenzniveau auf. Basierend auf den Rohdaten 16 methodisch hochwertiger, randomisierter, kontrollierter Studien konnte gezeigt werden, dass der Ausgangsschweregrad der Depression nicht die Unterschiede in den Therapieergebnissen zwischen Verhaltenstherapie und Pharmakotherapie moderiert. Es wurden Qualitätsbestimmungen angewandt und Sensitivitätsanalysen durchgeführt, indem Studien mit geringer Qualität entfernt wurden, was sich jedoch nicht auf das Gesamtergebnis auswirkte. Als Schwächen dieser Studie sind unter anderem psychometrische Einschränkungen durch die alleinige Verwendung des BDI und HAM-D zu nennen. Durch den Ausschluss stationärer Patienten ist die Gesamtstichprobe womöglich nicht repräsentativ für depressive, in Akutkliniken behandelte Patienten. Zudem sind Therapieerfolge abhängig sowohl von der Expertise und Supervision der Therapeuten als auch der

Therapieadhärenz der Patienten. Die Ergebnisse sind nicht ausreichend, um eine Pharmakotherapie bei ambulanten Patienten aufgrund des Ausgangsschweregrades zu favorisieren. Es sollte keine Generalisierung der gewonnenen Erkenntnisse für andere Psychotherapieformen oder stationäre Bedingungen erfolgen. Zusätzliche Untersuchungen sind notwendig, um weitere demografische und klinische Charakteristika zu untersuchen, die das unterschiedliche Therapieansprechen beeinflussen.

Polyxeni Bouna-Pyrrou, Erlangen

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Erlangen
E-Mail: polyxeni.bouna-pyrrou@uk-erlangen.de