Kommentar

Die Behandlung der bipolaren Depression ist heikel, da Antidepressiva nicht nur etwas weniger stark wirken als bei unipolaren Depressionen, sondern auch das Risiko eines Phasenwechsels in die Manie mit sich

bringen. Trotz der Empfehlung zahlreicher Leitlinien, Bupropion bevorzugt einzusetzen, sollte man auch hier auf die Anzeichen für einen Switch achten, da das Risiko dafür nicht geringer ist als bei anderen Antidepressiva. Prof. Dr. med. Helge Frieling

Li DJ et al. Significant Treatment Effect of Bupropion in Patients With Bipolar Disorder but Similar Phase-Shifting Rate as Other Antidepressants – A Meta-Analysis Following the PRISMA Guidelines. *Medicine*. 2016; 95 (13): e3165

Lithium reduziert Selbstverletzungen bei Menschen mit bipolarer Störung

Die Behandlung mit Lithium soll das Suizidrisiko bei Patienten mit Depressionen senken. Aber gilt das auch für Selbstverletzungen? Und ist das tatsächlich ein Effekt von Lithium oder ein Effekt der Behandlung mit Mitteln zur Phasenprophylaxe? Eine groß angelegte Auswertung von Daten des britischen Gesundheitssystems legt einen substanzspezifischen Effekt nahe.

Die Wissenschaftler vom University College London und der Oxford University untersuchten Daten einer repräsentativen Kohortenstudie (THIN), die auch Patienten mit bipolaren Störungen aus der Zeit von 1995 bis 2013 erfasste. Von den insgesamt über 14.000 in die Kohorte eingeschlossenen Patienten mit bipolarer Störung gingen in die vorliegende Arbeit 6.671 Individuen ein, die entweder mit Lithium (2.148), Valproinsäure (1.670), Olanzapin (1.477) oder Quetiapin (1.376) behandelt wurden. Der primäre Endpunkt war die Häufigkeit von Selbstverletzungen; sekundärer Endpunkt die Häufigkeiten von versehentlichen Verletzungen und von Suizi-

den. Wie die Autoren in JAMA Psychiatry berichten, war das Risiko für Selbstverletzungen in der Lithium-Gruppe signifikant geringer als bei allen anderen Behandlungen: In der Lithium-Gruppe kam es zu 205 Selbstverletzungen pro 10.000 Patientenjahre (patient's years at risk), was im Vergleich zu 392 Selbstverletzungen bei Valproat, 409 bei Olanzapin und sogar 582 bei Quetiapin deutlich geringer ausfällt. Auch nach verschiedenen statistischen Anpassungen für Erkrankungsschwere zeigte sich dieser Effekt deutlich (Hazard Ratio für Lithium gegenüber allen anderen Substanzen: 1,4). Interessanterweise kam es unter Lithium-Behandlung auch zu signi-

fikant weniger Unfällen. Nominell war auch die Suizidrate geringer, allerdings kam es erfreulicherweise in der Kohorte zu so wenigen Suiziden, dass diese Statistiken nicht aussagekräftig waren. Die Autoren vermuten, dass Lithium im Gegensatz zu den anderen Substanzen nicht nur der Phasenprophylaxe dient, sondern auch Aggressivität und Impulsivität reduziert, was auch die geringere Unfallrate erklären könnte.

Kommentar

Die Datenqualität der THIN-Kohorte, die die Behandlungs- und Erkrankungsdaten von mehr als elf Millionen Briten enthält, lässt wenig Raum für Kritik. Sicherlich sind Real-World-Daten wie die der THIN-Kohorte niemals so genau und vollständig erhoben wie in prospektiven klinischen Studien, und auch der Vergleich von Patientengruppen ist nur eingeschränkt möglich. Trotzdem erlauben allein die schier unglaublichen Fallzahlen und die extrem langen Beobachtungszeiträume spektakuläre Ergebnisse. Diese sind – anders als so manches Ergebnis einer klinischen Studie an einem sehr ausgewählten Patientenkollektiv – repräsentativ und damit auf die gesamte britische (und wahrscheinlich auch die gesamte europäische) Bevölkerung anwendbar. Obwohl die Bedeutung von Lithium in manchen aktuellen Netzwerkanalysen hinsichtlich der primären Wirksamkeit auf bipolare Depression und Manie etwas relativiert wurde, spricht die vorliegende Studie wiederum sehr dafür, dass Lithium die erste Wahl für die Phasenprophylaxe bei bipolaren Störungen bleiben sollte.

Prof. Dr. med. Helge Frieling

Abb. 1: Kumulative Rate an Selbstschädigungen bei Patienten, die Lithium versus Valproat, Olanzapin oder Quetiapin erhielten.

Hayes JF et al. Self-harm, Unintentional Injury, and Suicide in Bipolar Disorder During Maintenance Mood Stabilizer Treatment – A UK Population-Based Electronic Health Records Study. *JAMA Psychiatry* 2016; 73: 630–7