

Achtsamkeits-Apps lindern Angst und Depression

Metaanalyse zum Therapieeffekt -- Autorin: Lea Stief

Digitale Gesundheitsanwendungen, kurz DiGA, sind bei bestimmten psychischen Erkrankungen hilfreich – womöglich auch, weil sie achtsamkeitsbasierte Interventionen enthalten.

Seit Oktober 2020 sind DiGA Teil des Leistungsspektrums der gesetzlichen Krankenkassen und können bei zahlreichen Indikationen wie Diabetes mellitus oder Rückenschmerzen verschrieben werden. Im Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) finden sich aktuell auch 13 solcher Apps auf Rezept für Depressionen und Angststörungen. Alle beruhen auf Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie, wobei z. B. Deprexis und HelloBetter Panik auch auf achtsamkeitsbasierte Interventionen setzen. Bei dieser Technik gilt es, den gegenwärtigen Moment bewusst und ohne Bewertung wahrzunehmen.



In einer aktuellen Metaanalyse von 45 randomisierten kontrollierten Studien wurde nun der tatsächliche Effekt einer Behandlung mit rein auf dem Prinzip der Achtsamkeit basierenden Apps auf die Symptome von Depressionen und Angststörungen bestimmt. Verglichen wurde die Intervention jeweils entweder mit einer Kontrollbedingung (z. B. Warteliste) oder einer vergleichbaren aktiven Therapie (z. B. Intervention in Präsenz). Sowohl für die Beschwerden bei Depression als auch bei Angststörungen hatten die Apps zwar nur einen kleinen, aber signifikanten positiven Effekt (Wirkungsstärke $g = 0,24$ bzw. $0,28$). Einer aktiven Interven-

tion waren sie in dieser Hinsicht jedoch nicht überlegen. Unklar ist auch, wie lange der positive Effekt wirklich anhält. Laut der in der Studie berechneten „number needed to treat“ müssten bei beiden Indikationen jeweils über zehn Personen die Anwendung nutzen, damit sich die Symptome einer Person verbessern.

Die Autorinnen und Autoren der Metaanalyse bewerten Achtsamkeits-Apps am ehesten für asymptomatische oder Risikopersonen in einem prophylaktischen Ansatz als sinnvoll. Darüber hinaus könnten sie auch eingesetzt werden, um Menschen zu unterstützen, die auf eine psychotherapeutische Behandlung warten. Hausärztinnen und -ärzte sind dabei oft wichtige Ansprechpersonen für Betroffene und können bereits dann niederschwellige, psychosoziale Interventionen wie DiGA einsetzen. ■

Quelle: Linardon J et al. *Clinical Psychology Review* 2024; <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102370>

Gabapentinoide können COPD-Patienten gefährlich werden

Warnungen von Behörden bestätigt -- Autor: Dr. Robert Bublak

Seit Jahren warnen nordamerikanische und europäische Gesundheitsbehörden vor Atemdepression durch Antikonvulsiva vom Typ der Gabapentinoide. Eine kanadische Studie mit COPD-Patienten bestätigt die Befürchtungen.

In die Kohortenstudie flossen Versichertendaten von 13.504 Patientinnen und Patienten mit COPD ein, die eine Therapie mit Gabapentoinen begonnen hatten. 356 von ihnen litten an Epilepsie, 9.411 hatten neuropathische Schmerzen und bei 3.737 waren chronische Schmerzen anderer Ursache der Grund für die Behandlung. Ihnen wurden jeweils eben-

so viele merkmalsgleiche Kontrollpatienten gegenübergestellt.

Primärer Endpunkt der Analyse war die Häufigkeit schwerer Exazerbationen der COPD, die eine stationäre Versorgung nötig machten. Das Risiko einer sich derart verschlechternden COPD war unter Gabapentoinen bei Patienten mit Epilepsie um 58%, bei Patienten mit neuropathischen Schmerzen um 35% und bei Patienten mit chronischen Schmerzen anderer Ursache um 49% erhöht. Ein Unterschied zwischen Gabapentin und Pregabalin war nicht festzustellen.

„Der Einsatz von Gabapentoinen geht bei COPD-Patienten mit einem erhöhten Ri-

siko für schwere Exazerbationen einher“, resümieren die Studienautoren. Die Mahnungen der Gesundheitsbehörden seien somit solide untermauert worden.

Gabapentinoide wirken dämpfend auf das ZNS, sie sedieren und können zur Atemdepression führen. Trotz ihrer beschränkten Indikationsgebiete steigen die Verordnungszahlen v. a. im Off-Label-Use, vermutlich weil Gabapentinoide als effektive Alternative zu Opioiden gelten und daher auch gegen Formen von Schmerzen eingesetzt werden, bei denen sie gar nicht wirken. ■

Quelle: Rahman AA et al. *Ann Intern Med* 2024; <https://doi.org/10.7326/M23-0849>