

Kurzberichte aus der  
internationalen medizinischen Literatur  
und von Kongressen

## Depression

### Begleitende Pharmakotherapie verbessert den Erfolg einer Elektrokrampftherapie

**In einer Plazebo-kontrollierten Doppelblindstudie erhielten depressive Patienten eine rechte unilaterale oder eine bilaterale Elektrokrampftherapie. Begleitend wurden die Patienten entweder mit Plazebo, Nortriptylin oder Venlafaxin behandelt. Nortriptylin verbesserte die Wirksamkeit und verminderte die kognitiven Nebenwirkungen der Elektrokrampftherapie. Venlafaxin führte zu einer geringeren Verbesserung der Wirksamkeit und eher zu einer Verschlimmerung kognitiver Nebenwirkungen. Höher dosierte rechte unilaterale Elektrokrampftherapie war wenigstens ebenso wirksam wie eine moderat dosierte bilaterale Elektrokrampftherapie und verursachte eine weniger schwere Amnesie.**

Die Elektrokrampftherapie gilt als die wirksamste Akuttherapie einer depressiven Episode. In früheren Untersuchungen wurden Remissionsraten von annähernd 90% erreicht. Diese Erfolgsrate ist in neueren Untersuchungen allerdings deutlich niedriger. Dies könnte unter anderem in geänderten Beurteilungsmethoden und einer modifizierten Durchführung der Elektrokrampftherapie begründet sein, dürfte aber auch daran liegen, dass die Elektrokrampftherapie früher oft als initiale Therapie angewendet wurde.

In jüngerer Zeit ist eine Elektrokrampftherapie erst dann indiziert, wenn eine Pharmakotherapie wenig erfolgreich war. Es gibt zahlreiche Hinweise dafür, dass bei Therapieresistenz gegenüber einer medikamentösen Behandlung auch die Erfolgsaussichten einer Elektrokrampftherapie geringer sind. Untersuchungen, ob Antidepressiva den Behandlungserfolg einer Elektrokrampftherapie verbessern können, kamen bisher zu unterschiedlichen Ergebnissen. Die Behandlungsempfehlungen hinsichtlich der Begleitmedikation variieren daher, und einige Gesellschaften raten aus Mangel an ausreichenden Daten von der gleichzeitigen Gabe von Antidepressiva ab. Meinungsunterschiede gibt

es ebenso über die Wirksamkeit und Verträglichkeit einer (höher) dosierten rechten unilateralen im Vergleich zu einer (moderat) dosierten bilateralen Elektrokrampftherapie.

In der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob die gleichzeitige Gabe von Nortriptylin oder Venlafaxin die Wirksamkeit einer Elektrokrampftherapie mehr verbessert als Plazebo, ohne die Verträglichkeit zu verschlechtern. Weiterhin wurden Wirksamkeit und Verträglichkeit von rechter unilateraler und bilateralen Elektrokrampftherapie verglichen.

Die Studie wurde in den Jahren 2001 bis 2005 von drei Kliniken in den USA durchgeführt. Die Patienten waren zu einer Elektrokrampftherapie dorthin überwiesen worden.

#### Studiendesign

Insgesamt wurden 319 Patienten eingeschlossen und mit Nortriptylin (n=93), Venlafaxin (n=91) oder Plazebo (n=135) behandelt. Eine rechte unilaterale Elektrokrampftherapie wurde bei 155 und eine bilaterale Elektrokrampftherapie bei 164 Patienten durchgeführt.

Einschlusskriterien waren unter anderem: Diagnose einer depressiven Episode

(unipolar oder bipolar) nach DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition) und ein Score von  $\geq 21$  auf der Hamilton Depression Rating-Scale, 24-Item-Version (HAMD-24).

Patienten wurden randomisiert einer rechten unilateralen oder einer bilateralen Elektrokrampftherapie zugewiesen. Die elektrische Ladung lag bei der rechten unilateralen Elektrokrampftherapie um das 6-Fache und bei der bilateralen Elektrokrampftherapie um das 1,5-Fache über der Krampfschwelle. Die Krampfschwelle wurde während der ersten Behandlung durch Titration ermittelt. Die Krampfdauer betrug wenigstens 20 (motorische Manifestation) beziehungsweise 25 Sekunden (EEG-Manifestation). Die Behandlung wurde dreimal wöchentlich durchgeführt und wiederholt, solange sich eine klinische Besserung zeigte. Die Therapie wurde beendet, wenn sich nach zwei Behandlungen keine weitere Verbesserung einstellte.

Die Patienten wurden weiterhin randomisiert einer Behandlung mit Nortriptylin, Venlafaxin oder Plazebo zugeteilt, beginnend am Nachmittag nach der ersten Elektrokrampftherapie. Angestrebt wurden Nortriptylin-Blutspiegel von 100–120 ng/ml oder eine Mindestdosis Venlafaxin von 225 mg/Tag bis zur Beendigung der Elektrokrampftherapie. Tatsächlich wurde bis zu diesem Zeitpunkt ein Blutspiegel von 82,1 ng/ml Nortriptylin beziehungsweise eine Dosis von 187,4 mg/Tag Venlafaxin erreicht. Beurteilungsinstrumente waren primär die HAMD-24-Skala und sekundär unter anderem der klinische Gesamteindruck (Clinical Global Impression) zur Beurteilung der Verbesserung (CGI-I) und des Schweregrads der Erkrankung (CGI-S). Remission war definiert als  $\geq 60\%$  Reduktion des HAMD-24-Scores mit einem Score von höchstens 10. Als regulärer Studienabschluss galten ent-