

Der Abstand vergrößerte sich bis Ende des zweiten Jahres noch: In der Placebo-Gruppe sank die Lebensqualität um 9,2 Punkte, unter Venlafaxin nur um 2 Punkte. Ähnlich sah es bei der Befragung mittels LESS (Life enjoyment scale – short version) aus: Hier war der Unterschied zwischen Placebo (-11,5 Punkte) und Verum (-1,5 Punkte) nach zwei Jahren ebenfalls besonders ausgeprägt. Signifikant günstigere Langzeiteffekte im Vergleich zu Placebo hatte Venlafaxin auch auf die mittels SF-36 (short form) erhobene Arbeitsfähigkeit und auf soziale Funktionen. Insgesamt kamen in der PREVENT-Studie fünf verschie-

dene Fragebögen zur Erfassung der Lebensqualität zum Einsatz. Mit nur einer Ausnahme in einer Domäne des SF-36 führte Venlafaxin in allen Skalen zu einer Verbesserung.

Potenzielle Nebenwirkungen thematisieren

Eine Besserung der Symptomatik und eine funktionelle Wiederherstellung durch die Langzeittherapie sind nur bei guter Compliance zu erreichen. Die funktionelle Besserung tritt deutlich später als die syndromale Besserung ein, was die Notwendigkeit der Erhaltungstherapie unterstreicht. Diese Langzeiteffekte müssen dem Patienten allerdings ver-

mittelt werden, damit er die Therapie nicht vorzeitig absetzt. Auch über mögliche Nebenwirkungen der antidepressiven Pharmakotherapie sollte der Patient von Anfang an aufgeklärt werden. Information und Motivation sind wichtige Voraussetzungen für eine langfristig gute Therapieadhärenz.

Quelle

Prof. Dr. med. Ion Angheliescu, Berlin, Priv.-Doz. Dr. med. Stephanie Krüger, Berlin, Klinikworkshop „Remission und Lebensqualität auf lange Sicht erhalten – Sekundäranalysen der PREVENT-Studie“, Berlin, 3. April 2008, veranstaltet von Wyeth Pharma.

Dr. Katharina Arnheim, Berlin

Altersdepression

Residualsymptome erhöhen das Rückfallrisiko

Viele ältere Patienten, die sich von einer depressiven Episode wieder erholt haben, leiden weiterhin an Residualsymptomen. Eine Studie an über 70-jährigen Patienten zeigt, dass Residualsymptome die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls erhöhen. Die größte Gefahr geht von Angstsymptomen und Schlafstörungen aus.

In die Studie wurden 116 ältere Patienten (≥ 70 Jahre) eingeschlossen, die nach einer depressiven Episode remittiert waren. Sie wurden randomisiert vier Behandlungsarmen zugeteilt und erhielten eine 2-jährige Erhaltungstherapie mit

- einer Pharmakotherapie (Paroxetin, mediane Dosis 30 mg/d) und dem Arztgespräch („clinical management“),
- Placebo und dem Arztgespräch,
- einer monatlichen interpersonellen Therapie (IPT) und einer Pharmakotherapie oder
- einer monatlichen IPT und Placebo.

Die Visiten fanden in monatlichen Abständen statt. Ein Rückfall wurde angenommen, wenn die DSM-IV-Kriterien für eine Major Depression zutrafen und der HAMD-17-Score ≥ 15 war.

Residualsymptome (u. a. Stimmung, Schlafstörungen, Angst) wurden mit von der HAMD-Skala abgeleiteten Subskalen beurteilt. Schlafstörungen wurden zudem mit dem Pittsburgh Sleep Quality Index gemessen.

Es zeigte sich, dass eine erhöhte Gesamtbelastung durch Residualsymptome einen Rückfall wahrscheinlich macht. Weiterhin erhöhen Schlafstörungen und/oder Angstsymptome unabhängig von der Gesamtbelastung signifikant das Risiko eines Rückfalls. Bemerkenswert ist, dass eine gedrückte Stimmung nicht die Rückfallgefahr vergrößerte.

Die größte Gefahr für einen Rückfall ging von fortbestehenden Angstsymptomen aus. Die Mehrzahl von Patienten mit höherem Angstscore, die mit Placebo behandelt wurden, waren nach kurzer Zeit wieder depressiv (Abb. 1). Unter einer Placebo-Behandlung lag die mediane Zeit bis zum Rückfall bei den Patienten mit einer Angstsymptomatik bei 30 Wochen. Dagegen wurde der Medianwert in den drei anderen Gruppen während der Beobachtungszeit von 2 Jahren nicht erreicht. Die Behandlung mit einer IPT unterschied sich nicht von einer Placebo-Behandlung.

Die Untersuchung zeigt, dass der behandelnde Arzt nach abgeklungener De-

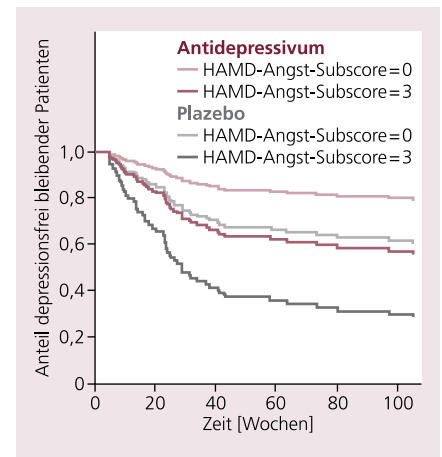


Abb 1. Überlebenskurve (depressionsfreie Intervalle) bei Vorhandensein und Fehlen von residualer Angst unter Placebo oder einem Antidepressivum

pression bei älteren Patienten verstärkt auf Restsymptome, insbesondere auf gestörten Schlaf und Angstsymptome, achten sollte. Bei Fortbestehen solcher Symptome sollten die Patienten weiterhin mit einem Antidepressivum behandelt werden. Nach Meinung der Autoren sollte zudem eine zusätzliche Behandlung der Schlafstörungen beziehungsweise der Angstsymptomatik in Erwägung gezogen werden.

Quelle

Dombrowski AY, et al. Residual symptoms and recurrence during maintenance treatment of late-life depression. J Aff Disord 2007;103:77–82.

Priv.-Doz. Dr. Dieter Angersbach, Wolfartshausen