

eingeschränkte Fahrtauglichkeit (Brunnauer und Laux, 2007). Zu Beginn der Untersuchung konnte lediglich jeder Dritte bedenkenlos ein Auto fahren. Ebenfalls profitiert der Patient besonders in Bezug auf seine soziale Interaktion von der Aktivierung des noradrenergen Systems. Nach der Gabe von Reboxetin stieg der Wert auf der SASS, einer Skala zur Selbstbeurteilung der sozialen Aktivität, signifikant im Vergleich mit Placebo oder Fluoxetin. Weiterhin hat Reboxetin, im Gegensatz zu Wirkstoffen wie SSRI, auch einen Vorteil bei Domänen wie der sexuellen Dysfunktion. In einer Anwendungsbeobachtung konnte unter Reboxetin der Anteil der depressiven Patienten, die einen befriedigenden Orgasmus erlebten, von 26% zu Beginn der Untersuchung auf 87% gesteigert werden (Volz et al., 2005).

Ebenso zeigt Reboxetin eine gute Wirksamkeit beim depressiven Parkinsonsyndrom sowie bei der Post-Stroke-Depression. Nach vier Wochen Behandlung mit Reboxetin konnte bei Parkinson-Patienten der Gesamtwert auf der Hamilton-Depressionskala von 18,6 auf 12,2 Punkte gesenkt werden. Bei den Schlaganfall-Patienten gelang eine Reduktion auf der gleichen Skala von mehr als 20 auf unter 10 Punkte. Wenn die depressive Symptomatik besonders durch Energiemangel, kognitive Defizite und Antriebshemmung gekennzeichnet ist, kann bei schlechtem Ansprechen ein Wechsel auf Reboxetin oder auch eine Zugabe dieser Substanz in Erwägung gezogen werden.

**Quelle**

Prof. Dr. Hans Förstl, München, Prof. Dr. Lutz Frölich, Mannheim, Prof. Dr. Gerd Laux,

Wasserburg am Inn, Satellitensymposium „Demenz und Depression: harte Prüfungen und große Chancen“, veranstaltet von Merz Pharmaceuticals GmbH im Rahmen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Berlin, 26. November 2008.

Winblad B, et al. Memantine in moderate to severe Alzheimer's disease: a meta-analysis of randomised clinical trials. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2007;24:20–7.

Pomara N, et al. Memantine treatment of cognitive symptoms in mild to moderate Alzheimer disease: secondary analyses from a placebo-controlled randomized trial. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2007;21:60–4.

Brunnauer A, et al. Fahrsimulation und psychomotorische Leistungsfähigkeit depressiver Patienten unter Reboxetin und Mirtazapin. *Psychopharmakotherapie* 2007;14:157–62.

Gauthier S, et al. Effects of memantine in behavioural symptoms in Alzheimer's disease patients: an analysis of the Neuropsychiatric Inventory (NPI) data of two randomized, controlled studies. *Int J Geriatr Psych* 2005;20:459–64.

*Reimund Freye, Baden-Baden*

**Depression und Angststörungen**

**Die Therapierelevanz körperlich schmerzhafter Symptome nicht unterschätzen**

**Körperlich schmerzhaft Symptome treten häufig im Rahmen von Depressionen und generalisierter Angststörung auf. Sie verschlechtern die Prognose der Patienten, erzeugen zusätzliche Kosten und reduzieren die Chance auf eine vollständige Remission. Der duale Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) Duloxetine lindert sowohl die psychische Symptomatik als auch die körperlich schmerzhaften Beschwerden im Rahmen von Depressionen und generalisierten Angststörungen und kann so einen Therapievorteil bieten.**

Körperliche Beschwerden, insbesondere Schmerzen, sind ein häufiges Symptom der Depression. Aktuelle Daten weisen darauf hin, dass 93% der depressiven Patienten mindestens ein körperliches Symptom aufweist; die meisten Betroffenen leiden aber unter einer Vielzahl an körperlichen Beschwerden. Grundsätzlich kann jedes Organ betroffen sein. Besonders häufig berichten depressive Patienten allerdings über Rückenschmerzen (69%), Schmerzen im Bereich der Extremitäten (58%) und der Gelenke (49%). In der Mehrzahl der Fälle (57,5%) sind die Schmerzen mittelschwer bis schwer ausgeprägt.

Primäres Ziel jeder antidepressiven Therapie ist das Verschwinden aller depressiven Symptome – einschließlich der körperlichen Begleitsymptome. Die meisten Antidepressiva verbessern allerdings nur die typischen psychischen Symptome der Depression, nicht aber die körperlich schmerzhaften Beschwerden.

Damit sinken die Aussichten auf eine vollständige Remission. Denn die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls nimmt stark zu, wenn trotz einer Therapie körperliche oder seelische Residualsymptome bestehen bleiben. Körperliche Beschwerden stellen somit ein

wesentliches Rückfallrisiko für depressive Patienten dar.

**Körperliche Begleitsymptome werden häufig verkannt**

Die körperlichen Begleitsymptome der Depression sind oft der Auslöser dafür, dass der Betroffene überhaupt ärztlichen Rat sucht. Insgesamt erfassen Ärzte die psychischen Symptome ihrer Patienten wesentlich besser als die körperlichen. Die PADRE-Studie (Painful physical symptoms in depressed patients: relation to treatment outcomes in clinical practice) hat ergeben, dass die Einschätzung des Schweregrads der körperlich schmerzhaften Symptome einer Depression durch den Arzt nur zum Teil mit der Einschätzung des Patienten korreliert. Während Ärzte für die Beurteilung des Erfolgs einer antidepressiven Therapie die Abnahme der psychischen Symptomatik und die Verbesserung der sozialen Kontaktfähigkeit heranziehen, sind für die Patienten die Linderung sowohl der psychischen als auch der körperlich schmerzhaften Symptome primäre Erfolgskriterien.

Die körperlich schmerzhaften Symptome einer Depression haben gravierende Konsequenzen für die Alltags-

Kein Nachdruck, keine Veröffentlichung im Internet oder Intranet ohne Zustimmung des Verlags!

© Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, Download von: www.ppt-online.de

und Arbeitsfähigkeit der Patienten. So weisen Patienten mit körperlichen Beschwerden im Rahmen der Depression 9,4 Arbeitunfähigkeitstage pro Monat auf, depressive Patienten ohne körperliche Beschwerden dagegen nur 4,5 Arbeitunfähigkeitstage pro Monat. Schon geringfügig ausgeprägte Schmerzen können die Prognose der Patienten deutlich verschlechtern.

Sprechen die körperlich schmerzhaften Symptome auf die Therapie an, bestimmt durch eine Reduktion der Werte auf der visuellen Analogskala (VAS) um mindestens 50%, dann steigt die Chance auf eine Remission der Depression (Hamilton-Depressionsskala [HAMD]  $\leq 7$ ). In der Studie von Fava et al. (2007) erreichten 36% der Patienten, deren schmerzhaftes Symptom angesprochen hatten, eine Remission der Depression im Vergleich mit 18% derjenigen, die kein Ansprechen bezüglich der körperlich schmerzhaften Symptome zeigten. Neben Patienten mit Depressionen leiden auch Patienten mit Angststörungen, insbesondere mit einer generalisierten Angststörung (GAS), häufig unter

schmerzhaften Begleitsymptomen, was die Angst wiederum potenzieren und so einen Teufelskreis in Gang setzen kann. Je ausgeprägter die Angstsymptomatik ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit für das gleichzeitige Auftreten körperlich schmerzhafter Beschwerden und umgekehrt.

#### Stärkung des serotonergen und noradrenergen Systems

Absteigende serotonerge und noradrenerge Bahnen hemmen den nozizeptiven Input von den inneren Organen und der Skelettmuskulatur. Eine Funktionsstörung in diesen beiden Nervenbahnen kann zu einer erhöhten Schmerzsensitivität führen. Hier liegt der Angriffspunkt für eine kombinierte Noradrenalin- und Serotonin-Wiederaufnahmehemmung mit Duloxetin (Cymbalta®). Der SNRI zeigt zusätzlich zu einer antidepressiven auch einen schmerzlindernden Effekt. Die Wirkung auf die psychischen Symptome ist mit der von anderen modernen Antidepressiva vergleichbar. Darüber hinaus hat Duloxetin eine gleichzeitige Wirkung auf körperliche Beschwerden,

insbesondere Schmerzen, die häufig im Rahmen von Depressionen und GAS auftreten. Im Gegensatz zu vielen anderen Antidepressiva hat der SNRI ein geringes Risiko für Sedierung und Gewichtszunahme. Aufgrund seiner zwei Wirkungen, einem direkten Effekt auf die psychische Symptomatik und einem davon unabhängigen zusätzlichen inhibitorischen Effekt auf die schmerzhaftes Symptomatik im Rahmen einer Depression und einer GAS, kann Duloxetin in der Behandlung beider Krankheiten einen Therapievorteil bieten.

#### Quellen

Prof. Dr. med. Hans-Peter Volz, Werneck, Pressegespräch „MDD und GAD – Einfluss der Behandlung körperlich schmerzhafter Symptome auf den Therapieerfolg“, veranstaltet von Boehringer Ingelheim und Lilly im Rahmen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Berlin, 27. November 2008.

Fava M, et al. The effect of duloxetine on painful physical symptoms in depressed patients: do improvements in these symptoms result in higher remission rates? *J Clin Psychiatry* 2004;65:521–30.

Abdol A. Ameri, Weidenstetten

## Depressionen

### Behandlungsziel: komplexe Symptomatik vollständig beseitigen

**Bevorzugtes Behandlungsziel bei depressiven Patienten ist die vollständige Beseitigung aller Symptome der Erkrankung. Da die vielfältigen Symptome der Depression durch Störungen in verschiedenen Neurotransmittersystemen verursacht werden, reicht die alleinige Wiederaufnahmehemmung von Serotonin häufig nicht aus. In solchen Fällen ist es sinnvoll, auch die Wiederaufnahme von Noradrenalin und Dopamin zu inhibieren. Dies hat zudem den Vorteil, die Sexualfunktion und das Körpergewicht unbeeinflusst zu lassen.**

Einer Depression liegen heterogene Veränderungen im Gehirn zugrunde. Das Symptomprofil variiert sowohl inter- als auch intraindividuell. Die vielfältigen Symptome werden durch Störungen in verschiedenen Transmittersystemen verursacht. Dazu zählen neben Serotonin und Noradrenalin, auf denen bisher der Fokus der Therapie lag, auch Dopamin, Glutamat und Gamma-

Aminobuttersäure (GABA). Diese Neurotransmitter regulieren synergistisch Stimmung, Kognition und Verhalten. Für eine optimale antidepressive Therapie sollten daher auch solche Transmitter anvisiert werden, die eine Schlüsselrolle bei der Entstehung der Depression haben, aber durch selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) oder Serotonin- und Noradrenalin-Wieder-

aufnahmehemmer (SNRI) nicht beeinflusst werden können.

#### Residualsymptome – größtes Problem in der Depressionstherapie

Nach einer antidepressiven Therapie bleiben oft Residualsymptome bestehen. Zu den häufigsten Residualsymptomen nach einer SSRI-Therapie gehören Schlafstörungen, Fatigue, Interessenverlust, Schuldgefühle und Konzentrationsmangel. Diese Symptome stehen in Zusammenhang mit einem erhöhten Rückfallrisiko, einem kürzeren Zeitraum zwischen den Episoden, einem chronischen Verlauf, einer schlechten psychosozialen Funktion und einem erhöhten Suizidrisiko. Deshalb gilt mittlerweile die *Remission* als optimales Therapieziel. Remission bedeutet, dass die Depressionssymptome praktisch vollständig verschwunden sind und dass das soziale Leben nicht mehr beeinträchtigt ist. Die Remission ist dann