

Antidepressiva bei Kindern

Kein erhöhtes Suizidrisiko durch SSRI und SNRI?

Die Ergebnisse einer großen retrospektiven Kohortenstudie zeigen, dass Kinder und Jugendliche durch die Einnahme von Sertralin, Paroxetin, Citalopram, Escitalopram oder Venlafaxin nicht stärker suizidgefährdet sind als durch das First-Line-Medikament Fluoxetin.

Schwere depressive Störungen kommen auch bei Kindern und Jugendlichen vor. Als Mittel der Wahl für Heranwachsende gilt der selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) Fluoxetin. Vor der Anwendung der anderen SSRI und der neueren Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) bei unter 18-Jährigen wird gewarnt, da sie im Verdacht stehen, aggressives Verhalten zu fördern und das Suizidrisiko zu erhöhen.

Um den besorgniserregenden Sachverhalt zu überprüfen, wurde in den USA eine retrospektive Studie mit 36 842 Heranwachsenden zwischen 6 und 18 Jahren durchgeführt. Gesammelt wurden Behandlungsunterlagen aus der Gesundheitsfürsorge von Tennessee (Medicaid) von Neuanwendern (d.h. im vorangegangenen Jahr ohne antidepressive Medikation) der interessierenden Medikamente zwischen 1995 und 2006. Die Jugendlichen in der Ver-

gleichsgruppe (mit Fluoxetin) und den Untersuchungsgruppen (mit Sertralin, Paroxetin, Citalopram, Escitalopram, Venlafaxin und Mehrfach-Medikation) waren hinsichtlich Alter, Geschlecht, demographischen und klinischen Merkmalen einigermaßen vergleichbar.

In der Studienkohorte ereigneten sich 419 Suizidversuche, die in vier Fällen tödlich endeten. Die Rate der bestätigten Suizidversuche für die untersuchten

Medikamente bewegte sich zwischen 24,0 und 29,1 pro 1000 Personenjahre. Die adjustierten Suizidversuchsrate unterschieden sich nicht signifikant zwischen denjenigen, die die untersuchten SSRI oder SNRI eingenommen hatten, von der Gruppe mit Fluoxetin. Allerdings trugen Kinder, die gleichzeitig mehrere Antidepressiva einnahmen, ein höheres Risiko für Suizidversuche (adjustiertes relatives Risiko 1,70; 95%-Konfidenzintervall 1,10–2,62).

Quelle

Cooper WO, et al. Antidepressants and suicide attempts in children. *Pediatrics*, published online January 6, 2014; doi: 10.1542/peds.2013-0923.

Rosemarie Ziegler,
Albershausen

Limitationen in der Umsetzung

Die vorgestellte Studie zeigt auf einer ansehnlichen Datenbasis, dass Sertralin & Co. das Suizidrisiko von Kindern und Jugendlichen, die eine antidepressive Behandlung benötigen, im Vergleich mit dem Standard Fluoxetin vermutlich nicht erhöhen. In der Praxis ist aber zu beachten, dass die genannten Antidepressiva für die Depressionsbehandlung bei unter 18-Jährigen keine Zulassung haben. Die betreffenden Fachinformationen weisen auf vermehrte suizidale Verhaltensweisen bei mit Antidepressiva behandelten Kindern und Jugendlichen im Vergleich mit Placebo-behandelten hin. Dieser Hinweis findet sich allerdings auch bei den für Kinder und Jugendliche zugelassenen Fluoxetin-Präparaten. Die Antidepressiva-Behandlung von Patienten dieser Altersgruppe erfordert nach wie vor besondere Vorsicht. (Red.)

Tiefe Hirnstimulation bei Morbus Parkinson

Einsatz der THS auch schon früher im Krankheitsverlauf vertretbar

Bislang war die Indikationsstellung zur tiefen Hirnstimulation (THS) bei Morbus Parkinson den fortgeschrittenen Erkrankungsstadien mit schweren Wirkungsfluktuationen vorbehalten. In einer neuen Studie [1] wurden nun die Auswirkungen der THS auf die motorischen Symptome und die Lebensqualität bei Patienten mit nur leichten Wirkungsfluktuationen untersucht und es wurde gezeigt, dass Patienten auch in früheren Erkrankungsstadien deutlich profitieren.

Mit einem Kommentar von Dr. Frank Steigerwald und Prof. Dr. Jens Volkmann, Würzburg

Die tiefe Hirnstimulation hat sich längst als wirksame Therapieoption bei Morbus Parkinson etabliert und ihre Sicher-

heit und Langzeitwirksamkeit wurde durch verschiedene Studien belegt [2–5]. Bislang wird sie erst beim Fortbeste-

hen schwerer Wirkfluktuationen trotz Ausschöpfen aller medikamentösen Therapieoptionen, inklusive der mehr oder weniger invasiven Pumpentherapien, eingesetzt.

Dies führt zur Selektion einer Patientenklintel, die nicht nur von den direkten Erkrankungsfolgen, sondern auch von den psychosozialen Auswirkungen der Erkrankung betroffen ist: Verlust des Arbeitsplatzes, Frühberentung, Einstellung von Hobbies, Verlust des Freundeskreises bis hin zu pathologischen Familienkonstellationen. Die THS erfolgt also zu einem Zeitpunkt, zu dem Krankheitsfolgen vorliegen, die auch durch eine Verbesserung der motorischen Beschwerden oft nicht mehr umkehrbar sind und so dauerhaft die Lebensqualität bei Parkinson-Patien-