

Wirksamkeit von Antidepressiva – doch kein Mythos?

Quelle: springermedizin.de [Quellendetails](#) ✓



Antidepressiva gibt es viele, nicht jeder glaubt aber an ihre Wirksamkeit.

© Andrzej Tokarski / Fotolia.com

Über den Nutzen von Antidepressiva wird zum Teil heftig diskutiert. Eine neue Analyse bestätigt nun: Die Pillen sind sowohl bei leicht als auch bei schwer Depressiven wirksam, bei Kindern wie bei Erwachsenen – nur nicht gut bei alten Patienten.

Eine [Metaanalyse](#) des US-Psychologen und Psychopharmaka-Kritikers Professor Irving Kirsch sorgte vor vier Jahren für Furore: Antidepressiva, so sein Ergebnis, sind kaum wirksamer als Placebo, allenfalls bei schweren [Depressionen](#). Ein Unterschied auf der Hamilton-Depressionsskala (HAM-D) zwischen Arznei- und Placebothherapie von mindestens drei Punkten, wie er von der britischen Behörde NICE als klinisch relevant beurteilt wurde, lasse sich nur bei schwer Depressiven erzielen. Kirsch, der Bücher schrieb wie „Des Kaisers neue Pillen“, nennt die Wirksamkeit von Antidepressiva einen Mythos. Viele Psychiater entgegneten jedoch, dass es nicht auf den Durchschnitt der HAM-D-Werte ankommt, weil ein hoher Anteil von Non-Respondern das Ergebnis nivelliert, sondern auf den Verlauf der Symptome bei den einzelnen Patienten. Für entscheidend halten sie, wie viele Patienten auf die Therapie ansprechen und wie viele in Remission gelangen. Hierzu gab es inzwischen einige weitere Studien mit zum Teil widersprüchlichen Ergebnissen.

Studien mit Venlafaxin und Fluoxetin analysiert

In einer aktuellen Analyse hat ein Team um den US-Psychiater Dr. Robert Gibbons von der Universität in Chicago sämtliche verfügbaren Daten auf Ebene einzelner Patienten aus Studien mit den beiden Medikamenten Venlafaxin und Fluoxetin analysiert. Der SSNRI Venlafaxin zählt zu einer neuen Generation von Antidepressiva, der SSRI Fluoxetin ist auch bei Minderjährigen zugelassen – die Analyse ermöglicht damit auch altersabhängige Aussagen. Gibbons fand insgesamt 20 Studien zu Fluoxetin sowie 21 zu Venlafaxin. Er konnte dabei Angaben von knapp 9200 Depressiven über einen Zeitraum von sechs Wochen auswerten. Dabei kam er zu völlig anderen Schlussfolgerungen als Kirsch: Im Schnitt mussten etwa fünf

Patienten mit Antidepressiva behandelt werden, damit einer auf die Therapie anspricht – bessere Werte gibt es auch bei vielen internistischen Arzneitherapien nicht. Die Ansprechrate – eine 50-prozentige Reduktion der Werte auf der HAM-D-Skala oder einer Depressionsskala für Kinder – hing dabei nicht sonderlich von der Schwere der Depression ab, allerdings vom Alter: Die Therapieerfolge bei geriatrischen Patienten waren bescheiden. Bei der Schwere der Depression differenzierte Gibbons jedoch nicht besonders: Er teilte die Patienten lediglich in solche mit einem HAMD-Wert über 20 Punkte ein (schwere Depression) oder solche mit niedrigeren Werten (leichte Depression). Bei der Children's Depression Rating Scale (CDRS) wählte er einen Grenzwert von 60 Punkten.

Wirksamkeit bei leicht und schwer Depressiven ähnlich

Die Ergebnisse im Einzelnen: Insgesamt ging der HAM-D-Wert mit Arzneitherapie in sechs Wochen um 11,8 Punkte zurück, mit Placebo waren es 9,3 Punkte – ein Unterschied von knapp 28%. Auf die Antidepressiva sprachen 58,4% an, auf Placebo nur 39,9%, was einer Number Needed to Treat (NNT) von 5,4 entspricht. In Remission (HAM-D unter 8 Punkten oder CDRS unter 28 Punkten) gelangten 43% mit Antidepressiva, aber nur 29,3% mit Placebo. Wurde nun zwischen schwer und leicht Depressiven differenziert, so waren die Unterschiede nicht besonders groß: Bei den leichter Depressiven sank der HAM-D-Wert um 2,3 Punkte stärker als mit Placebo, bei den schwerer Depressiven waren es 2,8 Punkte. Die Remissionsrate war bei den leicht Depressiven mit Arzneien um 17,5 Prozentpunkte höher als mit Placebo, bei den schwer Kranken um 17,2 Prozentpunkte. Auch bei den Remissionsraten war die Arznei-Placebo-Differenz bei leicht und schwer Depressiven vergleichbar (13,3 versus 12,7 Prozentpunkte).

Wurden jedoch die Patientengruppen einzeln analysiert, gab es einige Unterschiede: So lag bei leicht depressiven Erwachsenen unter Fluoxetin die Verum-Placebo-Differenz beim HAM-D nur bei knapp 1,7 Punkten, bei schwer Depressiven dagegen bei 3,4 Punkten. Der Unterscheid war zwar statistisch nicht signifikant, spiegelt aber letztlich das Ergebnis von Kirsch wieder – dessen Analyse beruhte im Wesentlichen auf Erwachsenen unter SSRI. Auch Gibbons fand hier nun große Unterschiede bei den Ansprechraten: Die Verum-Placebo-Differenz lag bei 23,5 Prozentpunkten bei schwer Depressiven, nur 13,6 Prozentpunkte waren es bei leicht Depressiven. Ganz anders sah es dagegen bei Venlafaxin-Retard aus: Hier zeigten sich tatsächlich keine nennenswerten Unterschiede zwischen leicht und schwer Kranken, die Verum-Placebo-Differenz beim HAM-D lag bei 2,5 Punkten (leicht Kranke) und bei 2,2 Punkten (schwer Depressive). Bei schnell wirksamem Venlafaxin deutete sich wiederum eine leicht stärkere Wirkung bei schwer Depressiven an, allerdings war hier der Unterschied geringer als mit Fluoxetin.

Kaum Placeboeffekt bei Minderjährigen

Daten speziell zu geriatrischen Patienten lagen aus vier Studien mit Fluoxetin vor: Hier waren die Unterschiede zwischen Arznei und Placebo bei den Ansprechraten mit 37,3% versus 27,4% und bei den Remissionsraten mit 26,5% versus 20% deutlich geringer als in Studien mit jüngeren Patienten, wobei es auch hier keine deutlichen Unterschiede zwischen leicht und schwer Depressiven gab. Überraschend waren zudem die großen Differenzen bei Kindern und Jugendlichen: Hier sprachen knapp 30% auf Fluoxetin, aber nur knapp 6% auf Placebo an – wiederum war es nicht von Bedeutung, ob eine schwere oder leichte Depression vorlag.

Fazit: Gibbons Daten legen nahe, dass sowohl bei leicht als auch bei schwer Depressiven moderne Medikamente gut wirken, wobei SSRI bei Erwachsenen mit schwerer Depression tatsächlich etwas besser zu wirken scheinen als bei leicht Depressiven. Dies lässt sich aber nicht auf alle Antidepressiva oder alle Altersgruppen übertragen.

publiziert am: 14.6.2012 12:30 **Autor:** Thomas Müller **Quelle:** springermedizin.de **basierend auf:** Gibbons RD et al. Benefits From Antidepressants.