



**Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie,
Psychotherapie und
Nervenheilkunde**

Wirken Antidepressiva wirklich?

DGPPN: Auf die Pharmakotherapie von Depressionen kann man im Interesse der Betroffenen nicht verzichten

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) setzt sich in einer aktuellen Stellungnahme mit Medienberichten auseinander, die die Wirksamkeit der antidepressiven Pharmakotherapie anzweifeln. Anlass sind die Ergebnisse einer Studie von Irving Kirsch und Mitarbeitern, die am Department of Psychology der University of Hull, Großbritannien, entstanden ist und in der Fachzeitschrift *PLOS Medicine* (Public Library of Science Medicine, Bd. 5, e45) publiziert wurde.

Die Studienergebnisse von Kirsch und Mitarbeitern zeigen im Grunde nichts wirklich Neues. Denn zahlreiche Studien belegen, dass sich die Wirksamkeit eines Antidepressivums desto ausgeprägter von Placebo abgrenzt, je schwerer die Depression der untersuchten Patienten ist. Diese Beobachtung haben Kirsch und Mitarbeiter nun an Zulassungsstudien, die der FDA vorgelegt worden waren, repliziert und interpretieren weiter, dass dabei die signifikante Überlegenheit der Antidepressiva gegenüber Placebo einer abnehmenden Wirkung von Placebo bei zunehmend schwerer Depression zuzuschreiben sei. Auch dies ist seit langem bekannt: Placebo wirkt desto weniger, je schwerer die Depression ist. Der von Kirsch replizierte Befund bestätigt gerade die Wirksamkeit von Antidepressiva insbesondere bei schwerer Betroffenen.

Entschieden widerspricht die DGPPN daher der Lesart in manchen Medien, selbst bei schweren depressiven Erkrankungen erzielten Antidepressiva keine klinische Wirkung im Sinne eines Nutzens für die Patienten, da der Unterschied zwischen den berücksichtigten Antidepressiva und Placebo so gering sei, dass es kaum Gründe gebe, diese Medikamente weiter zu verordnen. Allein vor dem Hintergrund der Suizidgefahr, die für viele Betroffene mit einer Depression einhergeht, ist für die DGPPN die Option einer Therapie mit Antidepressiva unverzichtbar. Statistiken belegen, dass zwischen zehn und 15 Prozent aller Patienten mit wiederkehrenden depressiven Phasen, die deshalb mindestens einmal stationär behandelt werden, durch Suizid sterben.

Hinzuweisen ist zudem auf die Tatsache, dass das englische Wissenschaftlerteam auch dieses Mal nur eine kleine Auswahl von Antidepressiva in ihrer Analyse berücksichtigte: Fluoxetin, Venlafaxin, Nefazodon, Paroxetin. Eines dieser Antidepressiva – Nefazodon – wurde bereits vor Jahren wegen kritischer Nebenwirkungen vom Markt genommen. Von diesen Antidepressiva gingen Daten aus nur 35 Studien in die Analyse ein. Kirsch trägt dazu zwar vor, dass er sich auf diese wenigen zur FDA-Zulassung eingereichten Studien beschränkt habe, um jede Form von Studienselektion zu vermeiden. Dennoch ist darauf hinzuweisen, dass für die vorgestellten Antidepressiva inzwischen zahlreiche weitere Studien vorliegen, die von Kirsch aber nicht berücksichtigt wurden.

Für die DGPPN stellt der Präsident, Professor Dr. med. **Wolfgang Gaebel**, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, die Frage, ob in Studien gemessene

Präsident
Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel, Düsseldorf
Präsident Elect, Fachreferate DGPPN
Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider, Aachen
Past President, Aus-, Fort- und Weiterbildung, CME
Prof. Dr. med. Fritz Hohagen, Lübeck
Schriftführer
Priv.-Doz. Dr. med. Jürgen Zielasek, Düsseldorf
Kassenführer
Priv.-Doz. Dr. med. Felix M. Böcker, Naumburg
Publikationen
Prof. Dr. med. Ulrich Voderholzer, Freiburg
Öffentlichkeitsarbeit
Prof. Dr. med. Peter Falkai, Göttingen
Kongresse
Prof. Dr. med. Max Schmauß, Augsburg
Neurobiologische Forschung
Prof. Dr. med. Wolfgang Maier, Bonn
Psychotherapieforschung
Prof. Dr. med. Mathias Berger, Freiburg
Sozialpsychiatrie, Versorgungsforschung
Prof. Dr. med. Thomas Becker, Günzburg
Lehrstuhlinhaber Psychiatrie und Psychotherapie
Prof. Dr. med. Josef Aldenhoff, Kiel
Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. med. Iris Hauth, Berlin-Weißensee
Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern
Prof. Dr. med. Karl H. Beine, Hamm
Berufsverband BVDN
Dr. med. Frank Bergmann, Aachen
Berufsverband BVDP
Dr. med. Christa Roth-Sackenheim, Andernach
Gesundheitspolitischer Sprecher
Prof. Dr. med. Jürgen Fritze, Frankfurt a. M.
Hauptgeschäftsführer
Dr. phil. Thomas Nessler, Berlin-Mitte

Ihr Ansprechpartner:
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
DGPPN Hauptgeschäftsstelle Berlin-Mitte
Dr. Thomas Nessler
Reinhardtstraße 14
10117 Berlin
Tel.: 030 - 2809 6601 / 02
Fax: 030 - 2809 3816
e-mail: t.nessler@dgppn.de
Internet: www.dgppn.de

mittlere Besserungsraten tatsächlich ein geeignetes Maß für die klinische Relevanz im Sinne eines Patientennutzens darstellen. „Den einzelnen Patienten interessiert doch“, so Gaebel, „welche Wahrscheinlichkeit ihm geboten wird, sich in einer Zeit von etwa sechs Wochen wieder gesund zu fühlen. Hier liegt der Unterschied zwischen einem Antidepressivum und Placebo typischerweise bei zehn bis 20 Prozent. Das bedeutet, es müssen fünf bis zehn Patienten mit dem Antidepressivum behandelt werden, um eine spezifisch dem Antidepressivum zuzuschreibende signifikante Besserung zu erzielen. Im Vergleich zu vielen anderen medizinischen Interventionen bedeutet dies eine beachtliche Wirksamkeit. Deshalb kann man im Interesse der betroffenen Patientinnen und Patienten nicht auf die Pharmakotherapie bei Depressionen verzichten.“

Für den Präsidenten der DGPPN, Professor Gaebel, bleibt es trotz aller Diskussionen um die Wirksamkeit von Antidepressiva selbstverständlich, dass in jedem Einzelfall die Indikation zur Behandlung mit einem Antidepressivum sorgfältig abzuwägen ist. Letzten Endes entscheidet der oder die Betroffene nach umfassender ärztlicher Aufklärung, welche der möglichen Therapieformen unter Einschluss von Psychotherapie gewählt wird.

Hinzuweisen ist abschließend auf die Leitlinien der DGPPN zur Diagnostik und Therapie der Depression, die gegenwärtig überarbeitet werden und in Kürze in aktualisierter Fassung vorliegen.

Originaltext der DGPPN-Stellungnahme im Internet:

http://www.dgppn.de/de_stellungnahmen-2008_153.html

Leitlinien der DGPPN zur Depression im Internet:

Seiten der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF):

<http://www.leitlinien.net>

Kontakt:

Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel

Präsident der DGPPN

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Heinrich-Heine-Universität

Bergische Landstrasse 2

40629 Düsseldorf

Tel.: 0211/ 922-2000

Fax: 0211/ 922-2020

E-Mail: wolfgang.gaebel@uni-duesseldorf.de