

Tom Bschor

# Depressive Störungen

**Depressionen werden noch immer zu selten diagnostiziert und oft inadäquat behandelt. Zugleich hat sich die Zahl der in Deutschland verordneten Tagesdosen von Antidepressiva von 1995 bis 2007 nahezu verdreifacht, sodass neben die Diskussion um eine Unterversorgung inzwischen auch die Sorge vor einer möglichen Übermedikalisierung auch leichter oder zum Lebensalltag gehörender Verstimmungen getreten ist. Dieses Kapitel informiert über Indikation, Auswahl, Dosierung, Behandlungsdauer und erforderliche Therapiekontrollen für Antidepressiva.**

Depressive Erkrankungen haben eine Lebenszeitprävalenz von 10–18 %. Besonders häufig sind sie in Allgemeinarztpraxen, wo diese Diagnose aber nur bei einem Teil der Patienten gestellt wird, weil das Erscheinungsbild vielfältig ist und von den Patienten häufig somatische Beschwerden in den Vordergrund gerückt werden. Das Erkennen und Diagnostizieren depressiver Störungen wurde kürzlich andernorts dargestellt [1]. Wichtig für die Frage, ob eine antidepressive Pharmakotherapie indiziert ist, ist die Einteilung depressiver Störungen in leicht, mittelgradig und schwer (Tab. 2.13.1).

## Therapieziele

Die Depressionsbehandlung gliedert sich typischerweise in drei Abschnitte. Ziel der **Akuttherapie** ist die (weitgehende) Remission der depressiven Symptomatik. Wegen des hohen Risikos eines raschen Rezidivs schließt sich hieran obligat eine etwa sechsmonatige **Erhaltungstherapie** an, in der die zur Remission führende Behandlung unverändert fortgesetzt wird. Bei einem rezidivierenden Krankheitsverlauf ist in Abhängigkeit von der individuellen Rezidivwahrscheinlichkeit eine **prophylaktische Therapie** indiziert.

## Basismaßnahmen

Die Basis der Depressionsbehandlung ist das empathisch-verstehende ärztliche Gespräch in einem stabilen therapeutischen Bündnis [2]. Zur Vermittlung von Zuversicht sollten die Behandelbarkeit und die

gute Prognose von Depressionen betont werden. Der Patient sollte sich mit seinen Sorgen ernst genommen fühlen und von Schuld- sowie Insuffizienzgefühlen entlastet werden. Während akut erkrankte Patienten zumeist unter dem Hinweis auf die Krankhaftigkeit einer Depression aufgefordert werden müssen, von Alltagspflichten zurückzutreten und z.B. arbeitsunfähig geschrieben werden sollten, ist bei chronifizierten Verläufen eine schrittweise Aktivierung, Förderung von Eigenverantwortung und Rückkehr in das alltägliche Leben sinnvoll. Integraler Bestandteil der Therapie mit Antidepressiva ist die Aufklärung der Patienten über die Wirkung, die Wirklatenz, die Notwendigkeit der sich anschließenden Erhaltungstherapie sowie mögliche Nebenwirkungen. Typische Vorbehalte, die ausgeräumt werden sollten, sind unbegründete Ängste vor Abhängigkeit oder Persönlichkeitsveränderungen durch Antidepressiva.

## Pharmakotherapie

Da Depressionen eine relevante Spontanremissionsrate haben, kann insbesondere bei leichteren Depressionen in Absprache mit dem Patienten für zwei bis vier Wochen zunächst ein aktiv beobachtendes Abwarten („Watchful Waiting“) vereinbart werden [3]. Bei leichten und mittelgradigen Depressionen wird monotherapeutisch mit einer Pharmako- oder Psychotherapie begonnen, je nach Verfügbarkeit und Patientenpräferenz. Bei schweren, rezidivierenden oder chronifizierten Depressionen sowie bei älteren Patienten hat sich eine primäre Kombination beider Verfahren als günstig erwiesen.

## Empfohlene Substanzen

Basis der medikamentösen Depressionsbehandlung sind Antidepressiva, von denen in Deutschland rund 30 Wirkstoffe zugelassen sind [4]. Sie werden in verschiedene Gruppen eingeteilt (Tab. 2.13.2). Dennoch besitzen sie viele Ähnlichkeiten, insbesondere eine vergleichbare Nonresponderquote von 30–50 %, eine klinische Wirklatenz von drei bis vier Wochen und als zentrales Wirkprinzip überwiegend eine Erhöhung der intrasynaptischen Serotonin- und/oder Noradrenalin-Konzentration im ZNS. Die Auswahl eines Antidepressivums richtet sich daher neben den

### Bei leichten

#### Depressionen

kann zunächst „aktiv-beobachtend“ abgewartet werden.

### Die Depressions- behandlung

gliedert sich in Akuttherapie, Erhaltungstherapie und prophylaktische Therapie.