

# Fallvignette

Frau K., 32 J., Einweisung nach Suizidversuch mit Tabletten und Alkohol, dritte stationäre Aufnahme.

Kam zunächst notfallmässig in die Medizinische Klinik nach Benzodiazepin-Intoxikation und mit 2,6 ‰ Alkohol. Seit Monaten stimmungsgedrückt, kein bekannter Auslöser, Gewichtsverlust 5 kg.

Chronische Konflikte am Arbeitsplatz als Bankangestellte. Hatte 6 Wochen zuvor ihren Freund verlassen, jetzt Schuldgefühle. Aufgewachsen in Pflegefamilie, Mutter war ebenfalls depressiv.

→ **Unipolare Depression**



# Kardinalsymptome Depression

## Symptommhäufigkeit

Symptom	Häufigkeit in %
Interessen- und Freudlosigkeit	96,2
Schlafstörungen	92,4
Konzentrations- oder Denkstörungen	86
Angstgefühle	84,3
Unruhe	80,9
Psychomotorische Hemmung	77,5
Gefühl der Wertlosigkeit / Schuldgefühle	74,4
Anergie	73,2
Gedanken an den Tod	51,2
Gewichtsveränderung	42,6

Laux et al. 1994

- Mindestens zwei Wochen andauernd



# Leitfragen nach depressiven Symptomen

Können Sie sich freuen?

Wann haben Sie das letzte Mal gut gegessen, spaziert, gespielt, Kino, Hobby?

Fällt es Ihnen schwer Entscheidungen zu treffen?

Neigen Sie zum Grübeln?

Haben Sie Ihre Energie verloren?

Haben Sie Schlafstörungen (zuwenig / zuviel)?

Haben Sie körperliche Beschwerden / Schmerzen?

Haben Sie gelegentlich den Eindruck, Sie können so nicht weiterleben?



# Fallvignette

Frau S., 24 Jahre, ist in der 14. Schwangerschaftswoche. Sie ist in einer schwierigen psychosozialen Situation: der Freund hat sich von ihr getrennt und sie hat ihre Lehrabschlussprüfung nicht geschafft.

Sie klagt über Schlafstörungen, hat keinen Appetit und grosse Zukunftsängste. Häufig hat sie den Gedanken, nicht mehr leben zu wollen. Ihre Gynäkologin wendet sich an den Psychiater und bittet um eine Beurteilung.

→ **Unipolare Depression**



# Depression Behandlung

## Psychopharmakotherapie

- Antidepressiva
- Antipsychotika
- Stimmungsstabilisatoren / Phasenprophylaktika
- Augmentationsstrategien: Lithium, Schilddrüsenhormone

## Psychotherapie

## Schlafentzugstherapie

## Lichttherapie

## Vagusnervstimulation

## Elektrokrampftherapie



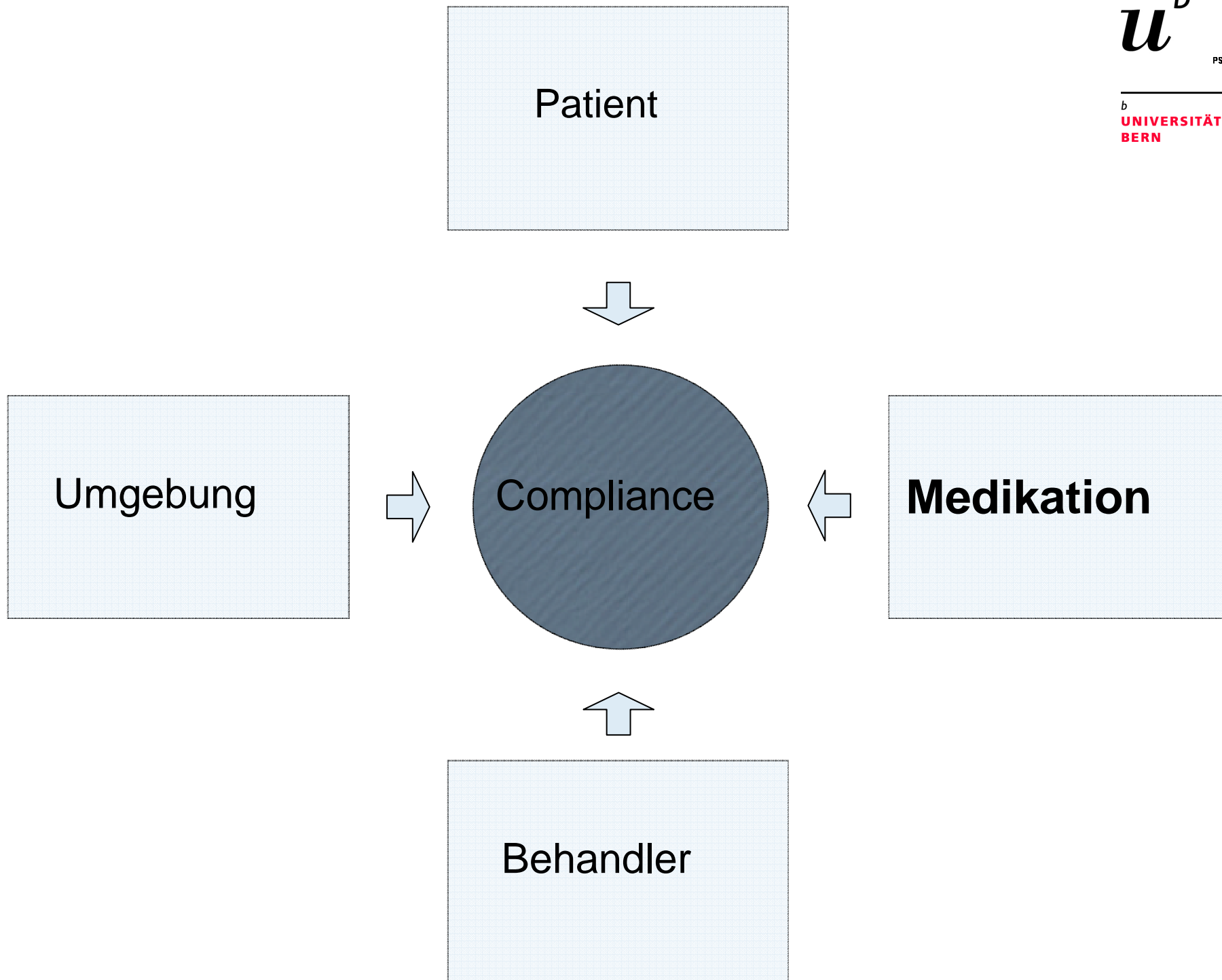
# Fallvignette

Herr L., 44 Jahre, lebt sozial zurückgezogen. Er geht regelmässig einer Beschäftigung als Schreiner nach. Veränderungen in den beruflichen Ansprüchen empfindet er als sehr belastend.

Seit seiner Jugend erlebt er sich als freudlos, hat wenig Interessen an Freizeittätigkeiten. Er hat ein hohes Schlafbedürfnis. Eine psychiatrische Behandlung hat nie stattgefunden.

→ **Dysthymie**





# Selective Publication of Antidepressant Trials and Its Influence on Apparent Efficacy

Erick H. Turner, M.D., Annette M. Matthews, M.D., Eftihia Linardatos, B.S.,  
Robert A. Tell, L.C.S.W., and Robert Rosenthal, Ph.D.

---

## ABSTRACT

---

### **BACKGROUND**

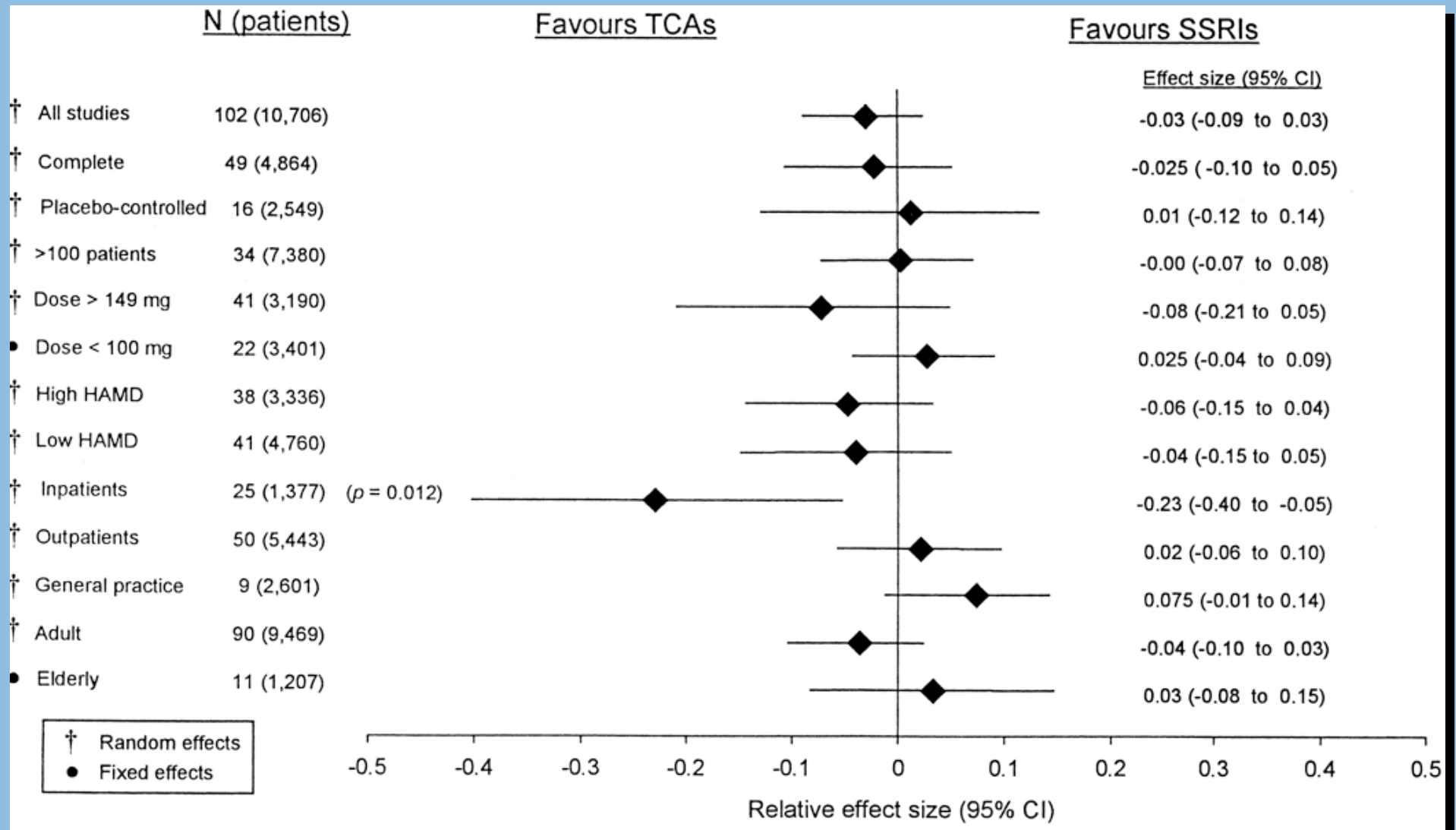
Evidence-based medicine is valuable to the extent that the evidence base is complete and unbiased. Selective publication of clinical trials — and the outcomes within those trials — can lead to unrealistic estimates of drug effectiveness and alter the apparent risk–benefit ratio.

### **METHODS**

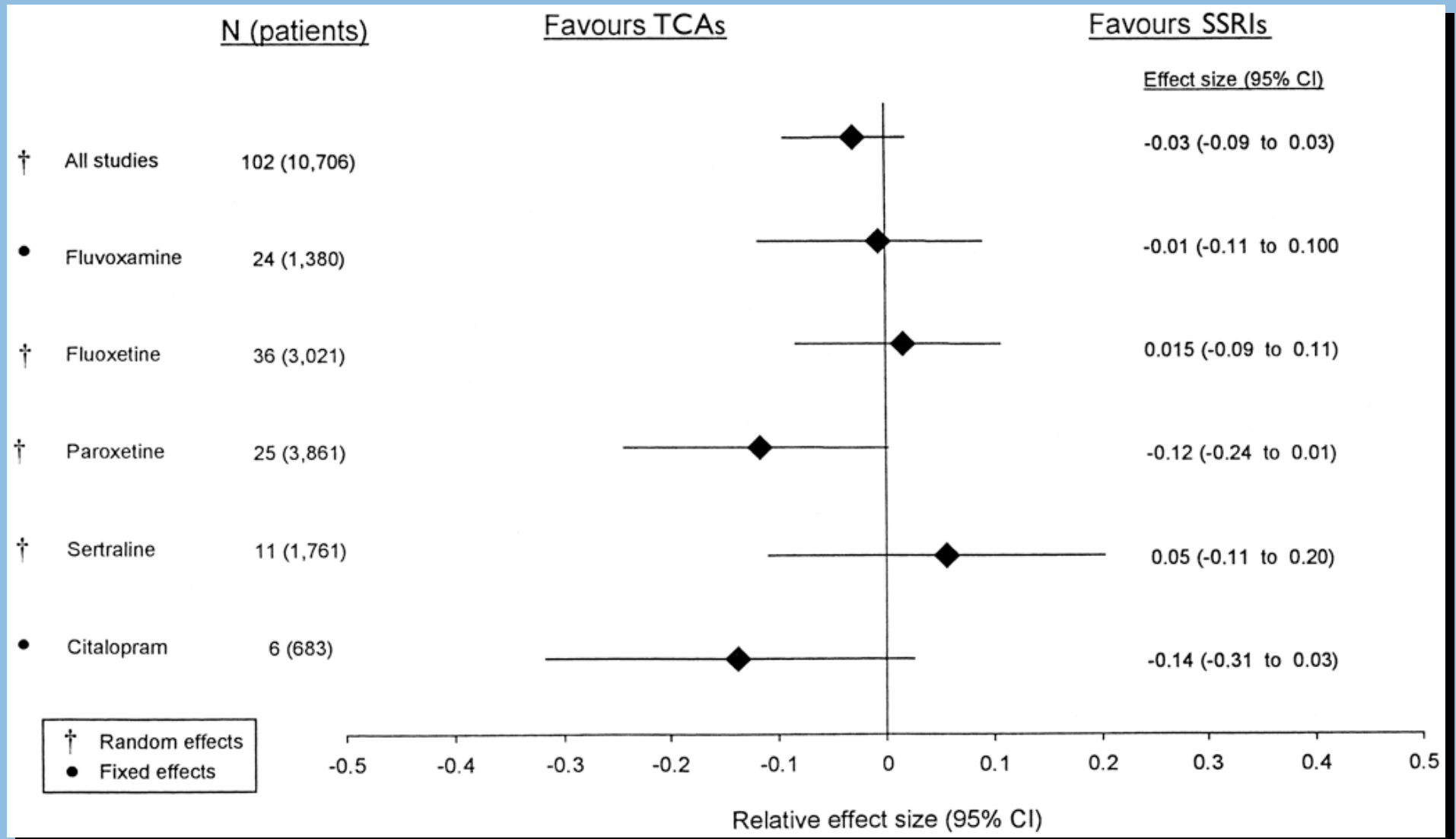
We obtained reviews from the Food and Drug Administration (FDA) for studies of 12 antidepressant agents involving 12,564 patients. We conducted a systematic literature search to identify matching publications. For trials that were reported in the literature, we compared the published outcomes with the FDA outcomes. We also compared the effect size derived from the published reports with the effect size derived from the entire FDA data set.



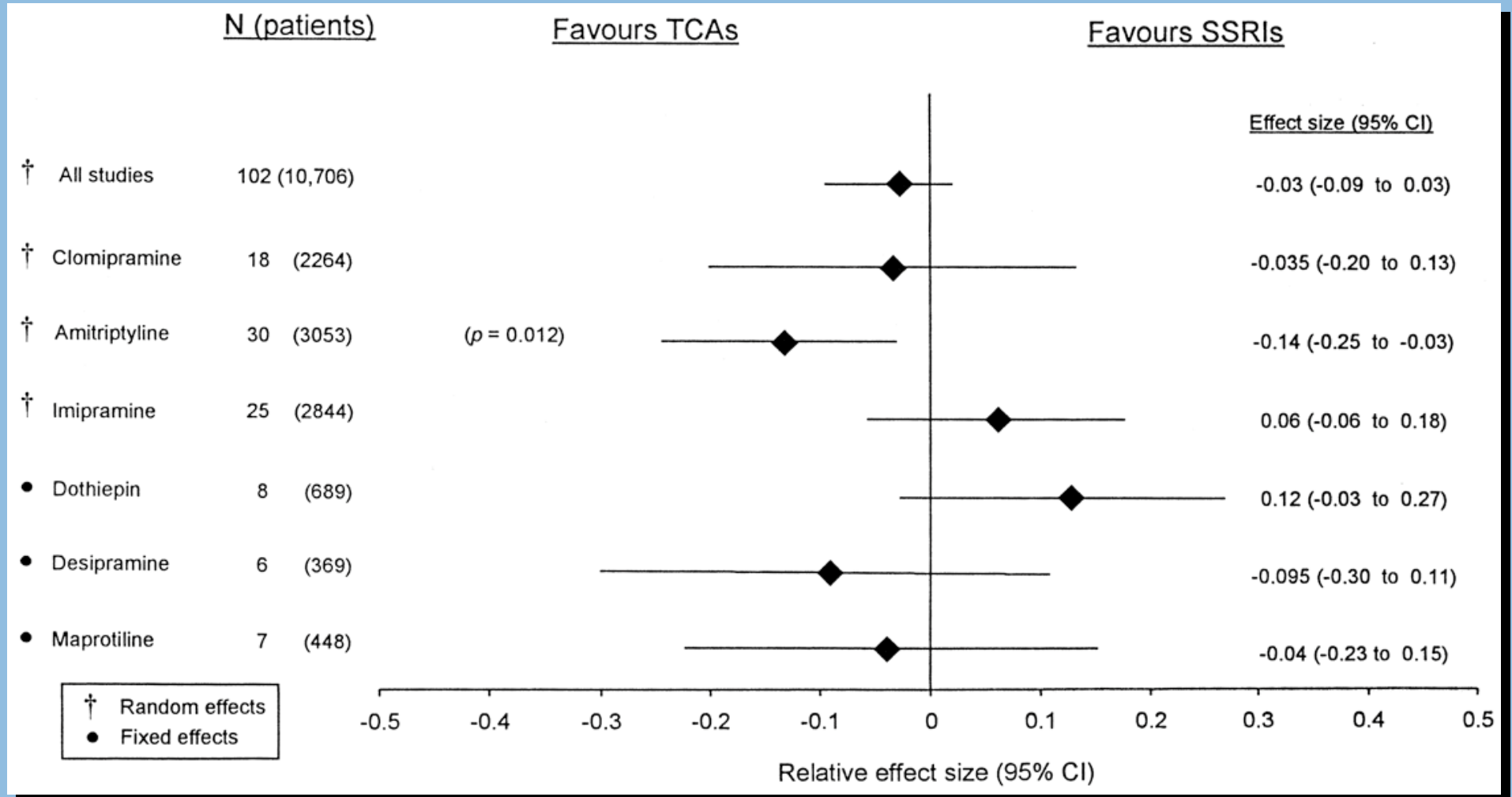
# Antidepressiva



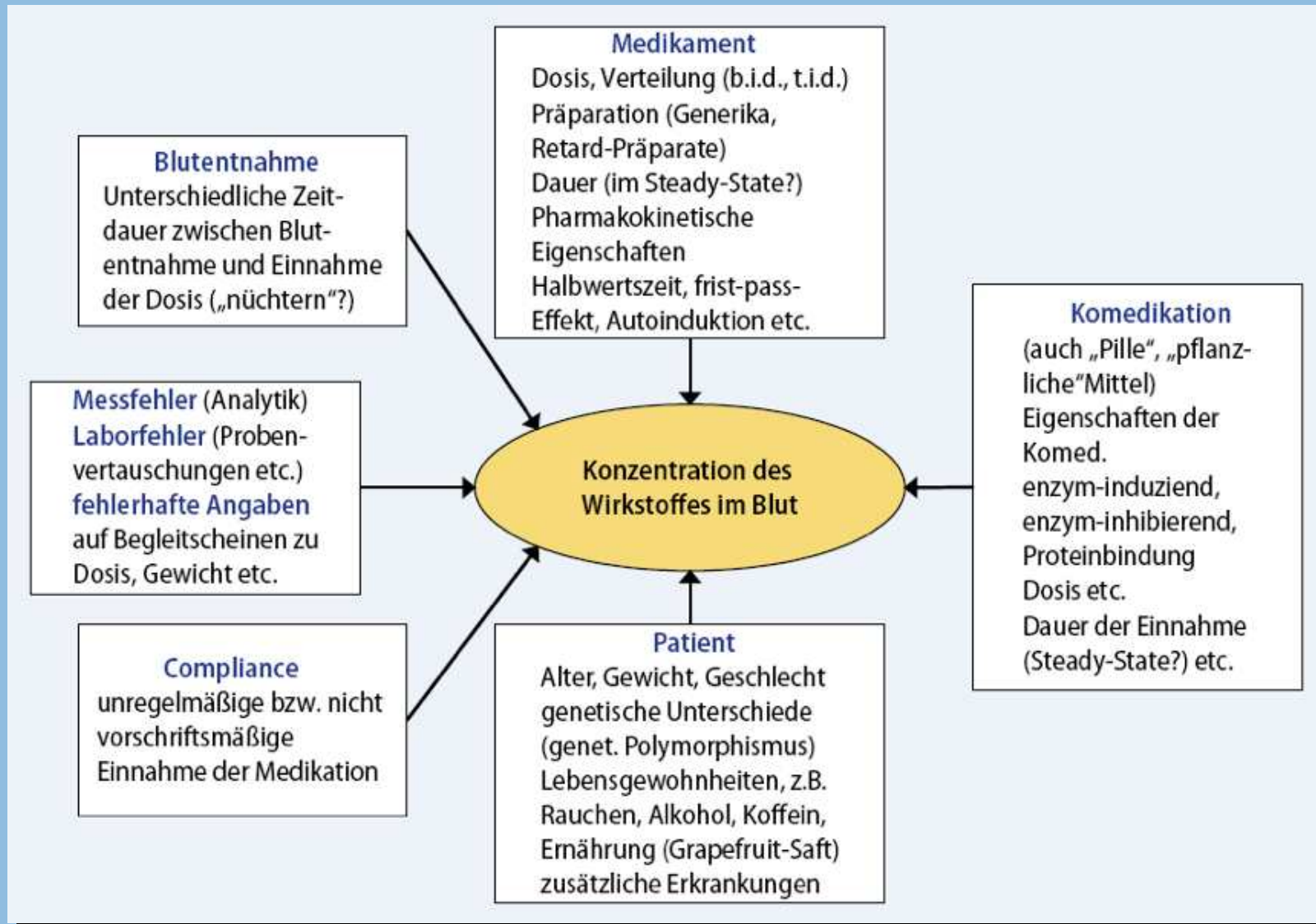
# Antidepressiva



# Antidepressiva

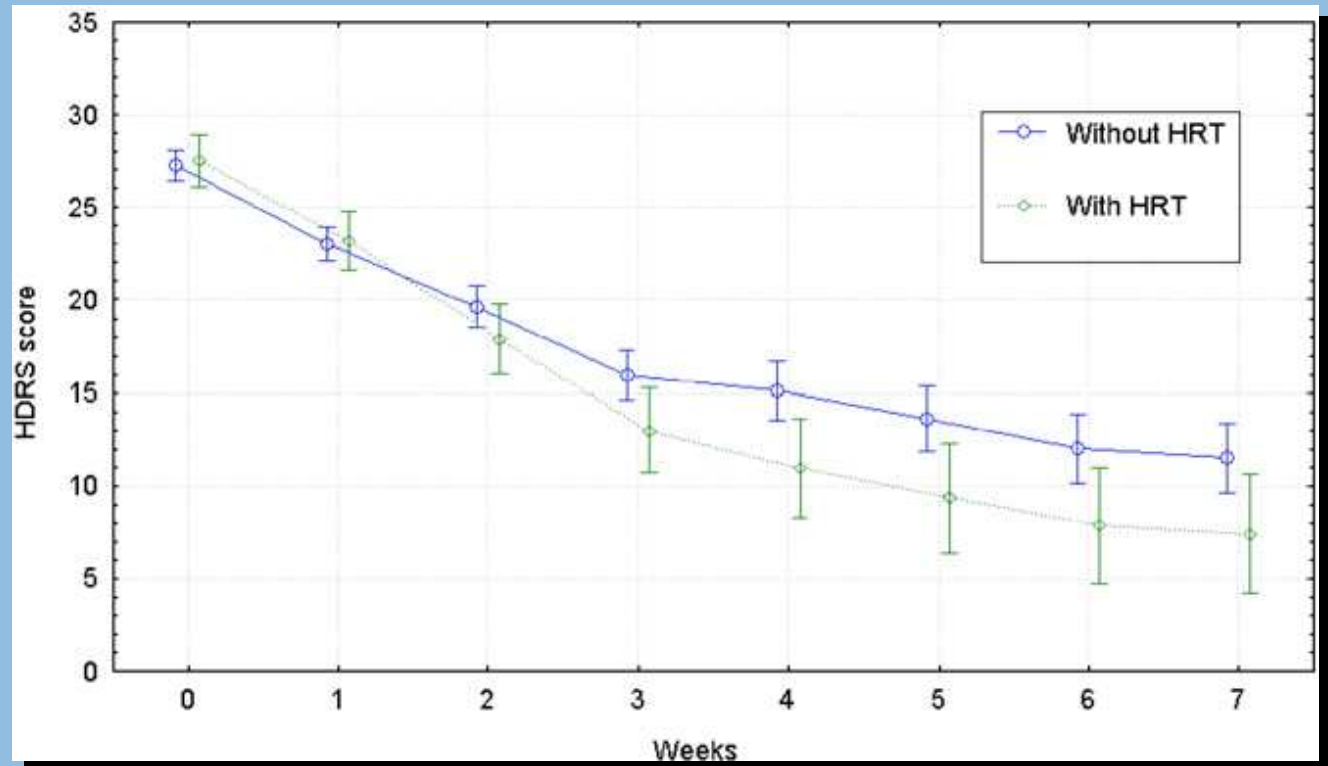


# Einflussfaktoren und Fehlerquellen bei der Bestimmung von Wirkstoffkonzentrationen im Blut



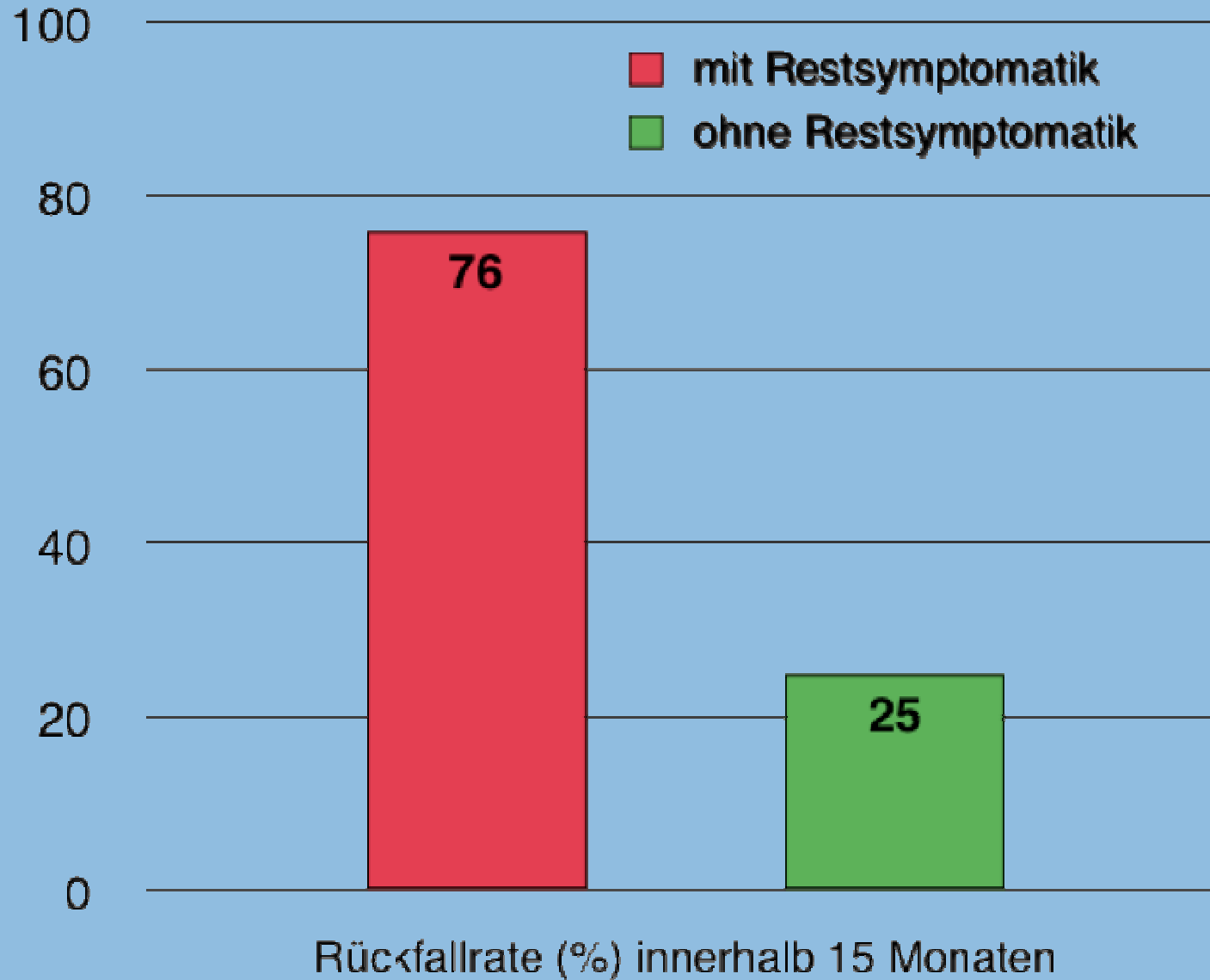
# Menopause & Antidepressiva

- Besseres Ansprechen auf SSRI unter Hormontherapie
- Aber: unter Venlafaxin kein Unterschied ob postmenopausal oder nicht (APA, 2007):
  - > noradrenerger Effekt?



Zanardi et al. European Neuropsychopharmacology (2007) 17, 400–405

# Restsymptomatik als Rückfallrisiko



Paykel ES, et al. Psychol Med 1995;25:1171-1180.

# Kielholz-Schema (1968)

Einteilung der Antidepressiva nach Wirkung auf die Psychomotorik

- **Amitriptylin-Typ**
  - Therapeutische Erstwirkung soll sedierend-anxiolytisch sein.
  - z.B. Trimipramin, Doxepin, Amitriptylin
- **Desipramin-Typ**
  - Therapeutische Erstwirkung soll wenig sedierend und antriebssteigernd sein.
  - z.B. Desipramin, Nortriptylin, MAO-Hemmer, Venlafaxin, SSRIs wie z.B. Fluoxetin
- **Imipramin-Typ**
  - Therapeutische Erstwirkung soll leicht sedierend bzw. aktivierend sein.
  - z.B. Imipramin, Clomipramin

# Depression Formen

- Gehemmte Depression
- Agitierte Depression
- (larvierte) somatisierte Depression
- Psychotische Depression
- Atypische Depression
- Altersdepression
- Postpartale Depression
- Saisonal-bedingte Depression
  
- Bipolare Depression

# Schmerz

- Höhere Rückfallraten bei Restsymptomatik
- Bei Schmerzen während depressiver Episode: signifikant schlechteres und verzögertes Ansprechen der Behandlung
- Antidepressiva mit nachgewiesener Schmerzstillender Wirkung
  - Amitryptilin
  - Venlafloxin
  - Duloxetin
  - Wichtig: Bis anhin keine grösseren Vergleichsstudien zwischen den Substanzen

# Kombination Psycho- und Pharmakotherapie

- > Schwere, chronische und Altersdepressionen: Kombination aus Psycho- und Pharmakotherapie wirksamer als eine Monotherapie
- > Bei leichten bis mittelschweren Depressionen ist eine Kombinationstherapie längerfristig der Monotherapie mit Antidepressiva überlegen
- > Kombination Psycho- und Pharmakotherapie: weniger Therapieabbrüche, höhere Medikamentencompliance, deutlichere Responderrate

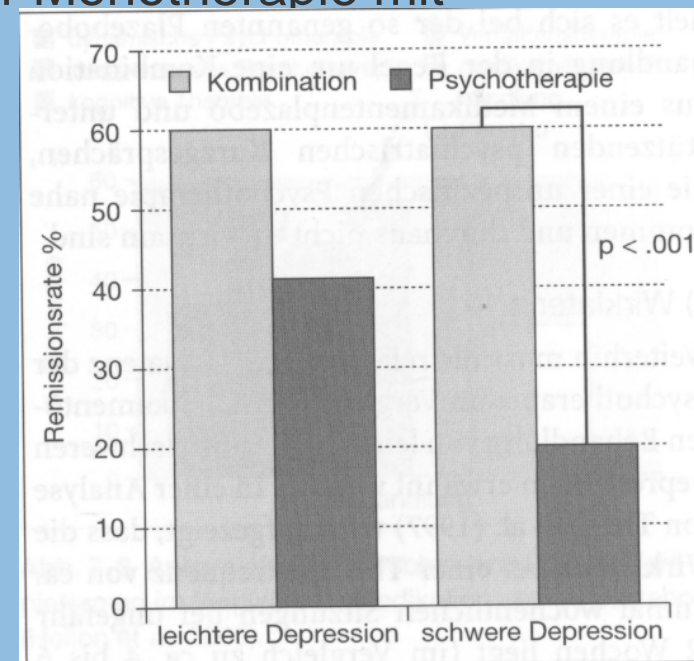


Abb. 7-6 Remissionsrate von Patienten mit leichter und schwerer Major-Depression (Thase et al. 1997).