DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 43, S. 39b; Ausgabe 05 / 2009

# Nicht-pharmakologische Behandlung von Depressionen nach aortokoronarer Bypass-Operation

Eine kürzlich publizierte Studie untersuchte erstmals prospektiv und randomisiert die Behandlung von Depressionen nach einer kurz zurückliegenden aortokoronaren Bypassoperation (CABG; 1). Eingeschlossen wurden 123 Patienten mit „major" oder „minor" Depression, die innerhalb des vergangenen Jahres eine CABG erhalten hatten. Diese wurden wie folgt randomisiert: 40 erhielten nur die „übliche Therapie" durch Haus- oder Fachärzte. 40 wurden zusätzlich einer kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) zugeführt. Diese bestand aus 50-60minütigen Sitzungen mit Psychologen oder Sozialarbeitern, die einmal wöchentlich 12 Wochen lang stattfanden, und den Patienten dabei halfen, Probleme zu identifizieren und kognitive Techniken zu deren Bewältigung zu erlernen. Die restlichen 42 Patienten wurden einmal wöchentlich in Supportivem Stress-Management (SSM) zum besseren Umgang mit belastenden Lebensereignissen unterwiesen. Die beiden Methoden wurden gewählt, weil ihre Wirksamkeit in der Behandlung depressiver Erkrankungen und damit assoziierter Symptome wie z.B. Angst bei anderen Patienten bereits belegt ist, wobei das SSM die einfacher zu vermittelnde und zu erlernende Methode ist. Primärer Studienendpunkt war eine Remission der Depression, definiert als ein Score von weniger als 7 auf der Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D). Die Patienten wurden nach 3, 6 und 12 Monaten evaluiert. Sekundäre Endpunkte waren die Reduktion von Angst, Hoffnungslosigkeit und Stressempfinden sowie physische und psychische Komponenten der Lebensqualität, evaluiert nach der Medical Outcomes Study SF-36.

Zweck des Studiendesigns war nicht der Vergleich einer antidepressiven Arzneimitteltherapie mit nicht-pharmakologischen Maßnahmen, sondern die Klärung der Frage, ob KVT und SSM zusätzlich zur „üblichen Therapie" einen Nutzen bringen können. Diese „übliche Therapie" beinhaltete in allen drei Gruppen in ca. 50% Antidepressiva.

Eine Remission der Depression wurde in den beiden Interventionsgruppen in einem signifikant höheren Prozentsatz als in der Kontroll-Gruppe erreicht. Nach neun Monaten bei 73% der Patienten in der KVT-Gruppe, bei 57% in der SSM-Gruppe und bei 35% in der Kontroll-Gruppe. Die KVT war der „üblichen Therapie" auch in den meisten sekundären Endpunkten überlegen.

Die Botschaft der Studie ist laut ihren Autoren die Tatsache, dass die Behandlung von Depressionen bei Patienten nach CABG üblicherweise unzureichend ist. Diese beschränke sich – wenn überhaupt vorhanden – meist auf die Verabreichung von Antidepressiva. Diese seien oft fehldosiert, es gäbe keine adäquate Nachbeobachtung, keine Dosisanpassungen oder Therapiealternativen im Falle eines Nicht-Ansprechens.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

Hintergrund dieser Untersuchung ist die Tatsache, dass Depression ein häufiges Phänomen nach CABG (bei ca. 20% der Patienten) und bei akuten kardialen Erkrankungen (Myokardinfarkt) ist. Sie ist aber auch ein bekannter kardiovaskulärer Risikofaktor und kann das klinische Ergebnis negativ beeinflussen (2). So entsteht nicht selten eine wechselseitige negative Interaktion der Erkrankungen. Dass die optimale Behandlung einer Depression in einer Kombination aus (in Art und Dosis adäquaten) Arzneimitteln und einer konsequenten psychologischen Unterstützung besteht, wurde in der Vergangenheit bereits mehrfach gezeigt (3).

**Fazit:** Depression ist eine häufige Folgeerkrankung nach Herzoperationen und akuten kardialen Erkrankungen und kann ihrerseits den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen. Die Remissionsrate der postoperativen Depression kann durch eine Kombination aus geeigneten verhaltenstherapeutischen Maßnahmen und einer optimalen medikamentösen Therapie signifikant erhöht werden.

**Literatur**


1. Freedland, K.E., et al.: Arch. Gen. Psychiatry 2009, **66**, 387. Link zur Quelle
2. AMB 2001, **35** ,33. Link zur Quelle
3. AMB 2000, **34** ,06b Link zur Quelle und AMB 2000, **34** ,23a. Link zur Quelle


Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.