

Behandlung leichter und unterschwelliger Depressionen

U. Hegerl, M. Hautzinger, R. Mergl, R. Kohnen, M. Schütze, W. Scheunemann, A.-K. Allgaier, J. Coyne, V. Henkel



Untersucht wurde die Wirksamkeit von Sertralin und kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) bei leicht depressiven Patienten. Es wurde eine randomisierte, placebokontrollierte, 10-wöchige klinische Studie durchgeführt (mit 5 Armen: Sertralin (n=83); Placebo (n=83); KVT (n=61); unspezifische unterstützende Gruppenbehandlung (n=59); freie Wahl von Sertralin oder KVT (n=82)). Sertralin erwies sich im Vergleich zu Placebo als wirksam, KVT gegenüber der Psychotherapiekontrollgruppe. Die Interpretierbarkeit letzteren Ergebnisses wird dadurch erschwert, dass die Psychotherapiekontrollgruppe schlechter als alle Therapiearme und als Placebo abschnitt und möglicherweise „Nocebo“-Effekte entwickelt hat.

Sertralin ist für die Therapie leichter Depressionen in der Primärversorgung erwägenswert. Hierbei ist die individuelle Kosten-Nutzen-Relation zu beachten. Im Fall der KVT-Wirksamkeit können keine weitreichenden Schlussfolgerungen gezogen werden. Mögliche „Nocebo“-Effekte von Psychotherapiekontrollgruppen sind ein generelles Problem in der Psycho-

therapieevaluationsforschung und machen Aussagen über die Wirksamkeit einer Psychotherapie schwierig. Für die Diskussion der Frage der klinischen Signifikanz von Antidepressiva bei leichteren Depressionen ist relevant, dass diese gegenüber Placebo eher gering (2.3 Punkte im HAMD-17), aber gegenüber der Psychotherapiekontrollgruppe deutlich war (4.9 Punkte).

Einschlusskriterien:

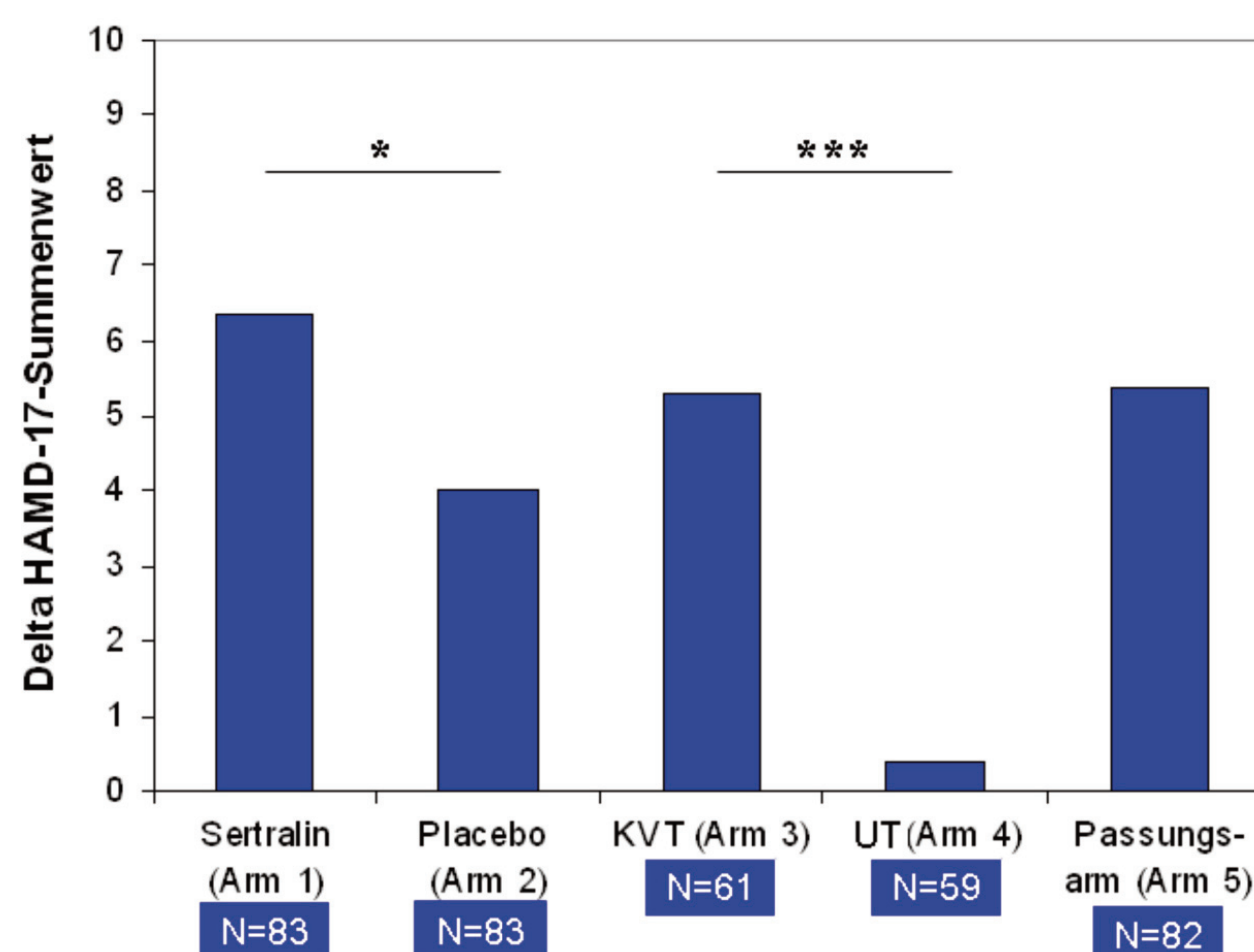
Alter: > 17 Jahre;
Minore Depression (= mind. 2 depr. Symptome über mind. 2 Wochen);
Mildes bis mittelgradiges depr. Syndrom (HAMD-17-Summenwert: ≥ 8 und 22).

Outcomekriterien:

Primär: Globales Effizienzmaß aus Summenwerten zweier Depressionsratingskalen (HAMD-17, IDS).
Sekundär: CGI, BDI-Summenwert.

Datenanalyse:

Konfirmatorische Analysen für die primären Outcomekriterien wurden für die Intent-to-treat-Population durchgeführt (alle randomisierten Patienten). Die Haupthypothesen (Sertralin wirksamer als Placebo; KVT wirksamer als die Psychotherapiekontrollgruppe) wurden zuerst für das globale Effizienzmaß getestet, bei signifikantem Ergebnis auch für die beiden Skalen HAMD-17 und IDS. Bei den statistischen Analysen kamen Chi-Quadrat-Tests zum Vergleich der Responderaten sowie „Mixed-Model-Repeated-Measurement(MMRM)“-Analysen zum Einsatz.



Therapieinduzierte Veränderungen der Intensität der Depression:
HAMD-17: Hamilton-Depressionsskala;
KVT: Kognitive Verhaltenstherapie;
UT: unspez. unterstützende Gruppentherapie.
* $p < 0,05$; *** $p < 0,001$

Ergebnisse:

Die 5 Gruppen waren bzgl. demographischer und klin. Variablen vergleichbar. Sertralin war Placebo im globalen Effizienzmaß ($p = 0.03$) und in den Responderaten (56% vs. 29%; $p = 0.003$) überlegen. In der Psychotherapiekontrollgruppe war der

Therapieerfolg signifikant schlechter als in der KVT (globales Effizienzmaß: $p = 0.002$) und den anderen Therapiearmen inkl. Placebo. Die Patienten mit Wahloption unterschieden sich im Outcome nicht signifikant von den Patienten im Sertralin- und KVT-Arm.