

Fortgeführte antipsychotische Behandlung nach Erreichen der Symptommfreiheit kann Rückfälle psychotischer Depression reduzieren

Datum: 24.03.2022

Original Titel:

Effect of Continuing Olanzapine vs Placebo on Relapse Among Patients With Psychotic Depression in Remission: The STOP-PD II Randomized Clinical Trial.

Kurz & fundiert

- Wahnvorstellungen in einer Depression: wie lange braucht es Antipsychotika?
- Klinische Studie zur Weiterbehandlung mit Antipsychotika oder Placebo nach Erreichen der Symptommfreiheit
- Rückfallrisiko gesenkt mit Weiterbehandlung, aber Nachteile für Stoffwechsel und Gewicht

MedWiss - Die Behandlung für psychotische Depression, bei der zu den depressiven Symptomen auch beispielsweise Wahnvorstellungen hinzukommen, ist langfristig antidepressiv und meist eher akut antipsychotisch ausgerichtet. Könnte aber die Rückfallquote gesenkt werden, wenn die antipsychotische Behandlung anschließend an die Symptommfreiheit (Remission) fortgeführt wird? Dies untersuchten nordamerikanische Experten im Rahmen einer klinischen Studie.

Bei einer psychotischen Depression kommen zur depressiven Episode auch psychotische Symptome wie beispielsweise Wahnideen hinzu, etwa unrealistische Vorstellungen, plötzlich zu verarmen. Wie jede Depression ist auch die psychotische Depression eine schwere Erkrankung, die behandelt werden muss. Klassischerweise werden Antipsychotika eingesetzt. Aber wie wirksam und verträglich sind solche Medikamente, wenn sie auch nach der akuten Episode, also in Remission, weiter eingenommen werden? Dies ermittelten Experten aus den USA und Kanada nun gemeinsam anhand der Wirkung eines Antipsychotikums (Olanzapin) kombiniert mit einem Antidepressivum (Sertralin).

Wahnvorstellungen in einer Depression: wie lange braucht es Antipsychotika?

Die Studie wurde in vier Kliniken durchgeführt. In dieser klinischen Studie über insgesamt 36 Wochen (9 Monate) wurden Patienten akut für 12 Wochen mit Olanzapin und Sertralin behandelt. Anschließend erhielten sie zufällig entweder die Behandlung mit Olanzapin plus Sertralin weiter, oder aber nahmen Sertralin plus ein Placebo ein. Die Patienten waren mindestens 18 Jahre alt und mussten zur Teilnahme seit 8 Wochen symptomfrei mit Blick auf die Psychose und symptomfrei oder beinahe symptomfrei mit Blick auf die Depression sein.

Die Forscher ermittelten, wie hoch das jeweilige Risiko für einen Rückfall war. Außerdem wurden Effekte der Behandlung auf Gewicht, Hüftumfang, Blutfettwerte und Blutzucker untersucht.

Fortgeführte antipsychotische Behandlung nach Erreichen der Symptombfreiheit oder Placebo

Insgesamt konnten 126 Patienten zur Teilnahme gewonnen werden. Davon erhielten 64 Patienten weiter Olanzapin nach Erreichen der Remission, 62 Patienten wechselten von Olanzapin auf das Placebo. Alle Teilnehmer führten die antidepressive Behandlung mit Sertralin fort.

Die Patienten waren im Schnitt 55,3 Jahre alt. 61,9 % (78) waren Frauen. Die Mehrzahl der Teilnehmer (114, 90,5 %) führten die Studie zu Ende durch. Aus der Gruppe, die das Antipsychotikum weiterhin einnahmen, erlebten 13 Teilnehmer (20,3 %) einen Rückfall im Studienzeitraum. In der Gruppe, die statt des Antipsychotikums ein Placebo erhielt, betraf dies dagegen die Hälfte der Patienten (34 Teilnehmer, 54,8 %). Das Medikament über den Zeitpunkt der Remission hinaus weiter zu nehmen, senkte damit das Risiko für einen Rückfall messbar. Gleichzeitig unterschied sich aber auch der Einfluss des Medikaments auf Körpergewicht und Stoffwechsel deutlich vom Placebo. Das Gewicht der Antipsychotikagruppe stieg im Vergleich zum Beginn der Studie um durchschnittlich 5,7 kg an – im Vergleich zum Placebo nahmen diese Teilnehmer täglich fast 60 g an Gewicht zu und gewannen 0,2 mm an Hüftumfang hinzu. Ebenso unterschied sich der Gesamtcholesterinspiegel zwischen den beiden Patientengruppen. Die fortgeführte Behandlung zeigte also Auswirkungen auf manche Aspekte des Stoffwechsels.

Vorteil gesenktes Rückfallrisiko, Nachteil für Stoffwechsel und Gewicht

Zusammenfassend demonstrierte die Studie im Studienzeitraum von 36 Wochen ein gesenktes Rückfallrisiko, wenn Patienten auch nach Erreichen der Symptombfreiheit die Behandlung für psychotische Depression mit Antipsychotika ergänzend zu einem Antidepressivum fortführen. Dieser Vorteil muss allerdings mit möglichen Nachteilen wie Gewichtszunahme und Effekten auf den Stoffwechsel abgewogen werden.

Referenzen:

Flint AJ, Meyers BS, Rothschild AJ, et al. Effect of Continuing Olanzapine vs Placebo on Relapse Among Patients With Psychotic Depression in Remission. *JAMA*. 2019;322(7):622. doi:10.1001/jama.2019.10517