

Behandlung therapieresistenter Depression im Alter

Datum: 04.10.2023

Original Titel:

Antidepressant Augmentation versus Switch in Treatment-Resistant Geriatric Depression

Kurz & fundiert

- Personen ab 60 Jahren mit behandlungsresistenter Depression
- Nächste Therapieversuche mit Switch (Wechsel) oder Augmentation (Ergänzung)?
- Open-Label-Studie in zwei Schritten über je 10 Wochen
- Augmentation mit Aripiprazol oder Bupropion, oder Switch zu Bupropion
- Schritt 2 bei Nicht-Ansprechen: Augmentation mit Lithium oder Switch zu Nortriptylin
- 619 Patienten
- Remission bei 28,9 % mit Aripiprazol-Augmentation, 28,2 % mit Bupropion-Augmentation, 19,3 % mit Bupropion-Switch
- Durchschnittlich größere Besserung des Wohlbefindens mit Aripiprazol-Augmentation
- Schritt 2 mit 248 Patienten: Lithium (Augmentation, Remission bei 18,9 %) oder Nortriptylin (Switch, Remission bei 21,5 %) vergleichbar effektiv

MedWiss - Bei behandlungsresistenter Altersdepression können neue Medikationen (Switch) oder aber zusätzliche Medikationen (Augmentation) versucht werden. Eine Open-Label-Studie zeigte nun, dass es dabei effektive Therapieoptionen gibt, die bei einem substantiellen Teil der Patienten zur Remission führen können.

Treten Depression in fortgeschrittenem Alter auf, können diese manchmal schwieriger zu behandeln sein. Sind mehrere vorhergehende Therapien erfolglos, spricht man von einer Therapie-Resistenz. In diesem Fall können erneut andere Medikationen (Switch) oder aber eine zusätzliche, weitere Medikation (Augmentation) versucht werden. Welche Vor- und Nachteile mit der jeweiligen Strategie bei behandlungsresistenter Depression älterer Erwachsener assoziiert sind, ist bislang nicht gut verstanden. Die vorliegende Studie ermittelte mit Personen ab 60 Jahren und behandlungsresistenter Depression die Effekte einer Augmentation im Vergleich zu einem Switch.

Depression älterer Erwachsener: Oft mehrere Therapieversuche nötig

In dieser offenen Studie wurden Behandlungen in zwei Schritten durchgeführt. In Schritt 1 wurden die teilnehmenden Patienten randomisiert einer Augmentation der bestehenden Medikation mit Aripiprazol, einer Augmentation mit Bupropion oder einem Switch von dem bestehenden Antidepressivum zu Bupropion zugewiesen. Patienten, die in Schritt 1 keine Besserung erfuhren oder bei denen die Augmentations-/Switch-Medikationen nicht eingesetzt werden konnten, wurden in Schritt 2 randomisiert entweder einer Augmentation mit Lithium oder einem Switch zu

Nortriptylin zugewiesen. Die Behandlung nach jeder Therapieanpassung erfolgte über 10 Wochen. Primär wurden Veränderungen des psychologischen Wohlbefindens im Vergleich zur Baseline ermittelt (National Institutes of Health Toolbox Positive Affect und General Life Satisfaction subscales), mit höheren Werten entsprechend eines verbesserten Wohlbefindens. Sekundär wurde ermittelt, ob es zu einer Remission der Depression kam.

Open-Label-Studie: Augmentation oder Switch bei Behandlungsresistenz?

In Schritt 1 wurden 619 Patienten mit behandlungsresistenter Depression aufgenommen. Einer Augmentation mit Aripiprazol wurden 211 Patienten zugewiesen, die Bupropion-Augmentation erhielten 206 Patienten und 202 Patienten wurden mit einem Switch zu Bupropion behandelt. Im Populations-Durchschnitt verbesserte sich das Wohlbefinden um 4,83 Punkte (Augmentation Aripiprazol) und 4,33 Punkte (Augmentation Bupropion) und 2,04 Punkte mit dem Switch zu Bupropion. Die Differenz zwischen der Aripiprazol-Augmentationsgruppe und der Bupropion-Switchgruppe betrug 2,79 Punkte und war statistisch signifikant (95 % Konfidenzintervall, KI: 0,56 – 5,02; $p = 0,014$). Unterschiede zwischen den beiden Augmentationsgruppen sowie zwischen Bupropion-Augmentation und Bupropion-Switch waren hingegen nicht signifikant.

Zu einer Remission kam es bei 28,9 % der Patienten der Aripiprazol-Augmentationsgruppe, bei 28,2 % der Bupropion-Augmentationsgruppe und bei 19,3 % der Bupropion-Switchgruppe. Mit der Bupropion-Augmentation kam es jedoch zu mehr Stürzen als in den anderen Gruppen.

Augmentation mit Aripiprazol oder Bupropion half jedem 3. mit behandlungsresistenter Altersdepression

In Schritt 2 wurden 248 Patienten eingeschlossen, für die die Behandlung in Schritt 1 nicht möglich war oder nicht ausreichend half. 127 Patienten erhielten eine Lithium-Augmentation, 121 Patienten wurden mit einem Switch zu Nortriptylin weiterbehandelt. Das Wohlbefinden stieg in der Lithium-Gruppe um 3,17 Punkte, mit Nortriptylin um 2,18 Punkte (Differenz: 0,99; 95 % KI: -1,92 – 3,91). Zu einer Remission kam es bei 18,9 % der Patienten mit Lithium-Augmentation sowie bei 21,5 % der Patienten nach Switch zu Nortriptylin. Die Sturzrate war in beiden Gruppen vergleichbar.

Folgender Therapieversuch führte bei jedem 5. zur Remission

Bei älteren Erwachsenen mit behandlungsresistenter Depression kann demnach die Augmentation der laufenden Therapie mit Aripiprazol eine Option sein, das Wohlbefinden signifikant über 10 Wochen im Vergleich zu einem Switch zu Bupropion zu steigern. Die Studie zeigte zudem ein geringeres Sturzrisiko mit Aripiprazol. Für Patienten, die nicht ausreichend auf die Behandlung in Schritt 1 ansprachen, waren anschließende Augmentation mit Lithium oder ein Switch zu Nortriptylin vergleichbar effektive Behandlungsoptionen.

Referenzen:

Lenze EJ, Mulsant BH, Roose SP, Lavretsky H, Reynolds CF 3rd, Blumberger DM, Brown PJ, Cristancho P, Flint AJ, Gebara MA, Gettinger TR, Lenard E, Miller JP, Nicol GE, Oughli HA, Pham VT, Rollman BL, Yang L, Karp JF. Antidepressant Augmentation versus Switch in Treatment-Resistant Geriatric Depression. *N Engl J Med.* 2023 Mar 3. doi: 10.1056/NEJMoa2204462. Epub ahead of print. PMID: 36867173.