

## Langzeitbehandlung mit Antidepressiva beenden: Wie gut klappt das?

**Datum:** 17.01.2022

**Original Titel:**

Maintenance or Discontinuation of Antidepressants in Primary Care

**Kurz & fundiert**

- Langzeitbehandlung mit Antidepressiva beenden: Wie gut klappt das?
- 478 Patienten in hausärztlicher Versorgung mit antidepressiver Therapie
- 56 % erlitten Rückfall innerhalb eines Jahres nach Absetzen der Behandlung, 39 % trotz Erhaltungstherapie

**MedWiss - Forscher ermittelten in Großbritannien, wie häufig erwachsene Patienten mit Depression einen Rückfall innerhalb eines Jahres erlitten, wenn sie ihre antidepressive Medikation in der hausärztlichen Versorgung abbrechen oder beibehielten. Das Risiko für einen Rückfall war demnach etwa doppelt so hoch nach schrittweisem Absetzen der Therapie als in der Erhaltungstherapie. Dennoch blieb fast die Hälfte der Patienten nach Absetzen im beobachteten Jahr rückfallsfrei.**

---

Patienten mit Depression erhalten, teils in hausärztlicher Betreuung, Antidepressiva für längere Phasen. Bislang liegen nur begrenzt Informationen dazu vor, wie sich die längere Beibehaltung oder das Abbrechen der medikamentösen antidepressiven Therapie in der hausärztlichen Behandlung auswirkt. Hierzu führten Forscher eine Studie in Großbritannien durch, in der sie im randomisierten Doppelblindverfahren erwachsene Patienten mit Depression in Behandlung in einer von 150 Hausarztpraxen beobachteten.

### **Langzeitbehandlung mit Antidepressiva beenden: Wie gut klappt das?**

Alle Patienten hatten bereits mindestens zwei depressive Episoden erlebt oder nahmen Antidepressiva für zwei Jahre oder länger ein, fühlten sich nun aber gut genug, um ein Ende der antidepressiven Medikation in Betracht zu ziehen. Patienten in Behandlung mit jeweils Citalopram, Fluoxetin, Sertralin oder Mirtazapin wurden zufällig einer Erhaltungsgruppe zugewiesen, nahmen ihre Medikation also weiterhin ein, oder einer Abbruchgruppe, für die die antidepressive Therapie mittels Placebo-Gabe herunterdosierte und beendet wurde. Vorrangig ermittelten die Forscher, bei wie vielen Patienten und wann ein depressiver Rückfall in der 52-wöchigen Studienphase auftrat. Sekundär analysierten sie depressive und Angst-Symptome, körperliche Symptome, wie sich die Lebensqualität der Studienteilnehmer entwickelte, wie lange es dauerte, die Medikamente abzusetzen und untersuchten den allgemeinen Gemütszustand der Patienten.

## **478 Patienten in hausärztlicher Versorgung mit antidepressiver Therapie**

1 466 Patienten wurden zur eventuellen Teilnahme evaluiert. Davon wurden 478 Patienten in die Studie aufgenommen (238 in der Erhaltungsgruppe, 240 in der Abbruchgruppe). 73 % der Teilnehmer, die im Schnitt 54 Jahre alt waren, waren Frauen. Die Teilnehmer der zwei Gruppen hielten sich unterschiedlich gut an die Behandlungsvorgaben: 70 % der Erhaltungsgruppe nahmen ihre Therapie wie geplant ein, im Gegensatz zu 52 % der Abbruchgruppe. Bis Woche 52 trat bei 92 von 238 Patienten (39 %) in der Erhaltungsgruppe und bei 135 von 240 (56 %) in der Abbruchgruppe ein Rückfall auf (Hazard Ratio: 2,06; 95 % Konfidenzintervall: 1,56 - 2,70;  $p < 0,001$ ). Auch in den sekundären Untersuchungsaspekten zeigte sich generell ein Vorteil der fortgeführten Erhaltungstherapie gegenüber dem Absetzen der antidepressiven Medikation. Patienten in der Abbruchgruppe wiesen mehr Symptome der Depression und Ängste auf als Patienten in der Erhaltungsgruppe.

### **56 % erlitten Rückfall innerhalb eines Jahres nach Absetzen der Behandlung, 39 % trotz Erhaltungstherapie**

Demnach war es bei Absetzen der antidepressiven Medikation in der Primärversorgung (hausärztlich) doppelt so wahrscheinlich, innerhalb eines Jahres einen depressiven Rückfall zu erleiden, als in der Erhaltungstherapie - selbst bei Patienten, die sich gut genug fühlten, ein Absetzen der Behandlung in Erwägung zu ziehen. Dennoch traten in der hier untersuchten Patientengruppe immerhin bei fast der Hälfte innerhalb eines Jahres nach Absetzen der Therapie keine weiteren Rückfälle auf.

#### **Referenzen:**

Lewis G, Marston L, Duffy L, Freemantle N, Gilbody S, Hunter R, Kendrick T, Kessler D, Mangin D, King M, Lanham P, Moore M, Nazareth I, Wiles N, Bacon F, Bird M, Brabyn S, Burns A, Clarke CS, Hunt A, Pervin J, Lewis G. Maintenance or Discontinuation of Antidepressants in Primary Care. *N Engl J Med.* 2021 Sep 30;385(14):1257-1267. doi: 10.1056/NEJMoa2106356. PMID: 34587384.