

Therapieresistente Depression: Ergänzendes Esketamin-Nasenspray

Datum: 14.10.2026

Original Titel:

Intranasal esketamine plus oral antidepressant for treatment-resistant depression: acute induction and maintenance relapse-prevention outcomes in a systematic review and meta-analysis

Kurz & fundiert

- Therapieresistente Depression: Hilft ergänzendes Esketamin-Nasenspray?
- Systematischer Review mit Metaanalyse über 6 randomisiert-kontrollierte Studien, insgesamt 1 836 Patienten
- Intranasales Esketamin versus Placebo, ergänzend zu oralem Antidepressivum
- Rasche, moderate akute Verbesserung und Rückfallrisiko reduziert

MedWiss – **Intranasales Esketamin kann bei therapieresistenter Depression ergänzend zu einem oralen Antidepressivum rasche, moderate und akute Verbesserung bewirken und das Risiko für einen Rückfall in der Erhaltungsphase bei Patienten mit stabilem Ansprechen und Remission reduzieren, fand ein systematischer Review mit Metaanalyse über 6 randomisiert-kontrollierte Studien. Allerdings erhöht sich die Zahl akuter unerwünschter Ereignisse. Somit ist eine individualisierte Einschätzung der Vor- und Nachteile notwendig, schließen die Autoren.**

Therapieresistente Depression ist eine große klinische Herausforderung. Intranasales Esketamin, ergänzend zu einem oralen Antidepressivum eingesetzt, wurde in randomisierten Studien bereits zur Behandlung therapieresistenter Depression untersucht. Wie groß und anhaltend Vorteile dieses Ansatzes sind und welche Nachteile bedacht werden müssen, ist jedoch unsicher.

Therapieresistente Depression: Hilft ergänzendes Esketamin-Nasenspray?

Wissenschaftler untersuchten dies in einem systematischen Review mit Metaanalyse über randomisiert-kontrollierte Studien, in denen intranasales Esketamin mit einem Placebo-Nasenspray, jeweils ergänzend zu einem oralen Antidepressivum, verglichen wurde. Die Analyse betrachtete die akute Induktionsphase (ca. 4 Wochen) und die Erhaltungsphase mit randomisiertem Entzug separat. Veränderungen in der Depression ermittelten die Studien vorwiegend mit der Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS). Funktionelle Behandlungsergebnisse erfasste die Sheehan Disability Scale (SDS).

Systematischer Review mit Metaanalyse über 6 randomisiert-kontrollierte Studien

Die systematische Recherche erfasste 9 Studienberichte zu 6 randomisiert-kontrollierten Studien mit insgesamt 1 836 Teilnehmern. In 4 Studien mit Daten zur akuten Induktionsphase bei 937 Patienten zeigte sich eine größere Symptomreduktion am Tag 28 mit Esketamin (MADRS: Mittelwertdifferenz, MD: -2,99; 95 % Konfidenzintervall, KI: -5,10 - -0,89; $I^2 = 48,5$ %). Rasche Verbesserungen waren bereits am Tag 2 sichtbar (MD: -3,25; 95 % KI: -4,65 - -1,85). Mit Esketamin erreichten mehr Patienten ein Ansprechen am Tag 28 (Risk Ratio, RR: 1,44; 95 % KI: 1,20 - 1,74) und eine Remission (RR: 1,52; 95 % KI: 1,20 - 1,92). Dies entsprach ungefähr 154 zusätzlichen Patienten mit Ansprechen und 106 zusätzlichen Patienten mit Remission pro 1 000 Patienten. Die Funktionalität verbesserte sich ebenfalls messbar (SDS: MD: -1,70; 95 % KI: -2,61 - -0,79). In zwei Erhaltungsphasen-Studien mit randomisiertem Entzug ($n = 899$) zeigte sich ein reduziertes Rückfallrisiko mit fortgeführter Esketamin-Therapie (Hazard Ratio, HR: 0,51; 95 % KI: 0,42 - 0,62; $I^2 = 0$ %).

Es kam mit Esketamin in der akuten Induktionsphase häufiger zu unerwünschten Ereignissen (RR: 1,37; 95 % KI: 1,25 - 1,50) und aufgrund dessen zum Behandlungsabbruch (RR: 2,68; 95 % KI: 1,35 - 5,29). Speziell wurde Dissoziation häufiger berichtet (RR: 7,33; 95 % KI: 4,49 - 11,98) ebenso wie ansteigender Blutdruck (RR: 3,96; 95 % KI: 2,24 - 7,01). In der Erhaltungsphase kam es hingegen zu vergleichbaren Raten unerwünschter Ereignisse in den Behandlungsgruppen (RR: 1,07; 95 % KI: 0,99 - 1,17).

Rasche, moderate akute Verbesserung und Rückfallrisiko reduziert

Demnach kann intranasales Esketamin ergänzend zu einem oralen Antidepressivum rasche, moderate und akute Verbesserung bewirken und das Risiko für einen Rückfall in der Erhaltungsphase bei Patienten mit stabilem Ansprechen und Remission reduzieren. Allerdings erhöht sich die Zahl akuter unerwünschter Ereignisse. Somit ist eine individualisierte Einschätzung der Vor- und Nachteile notwendig, schließen die Autoren.

Referenzen:

Xie J, Pu C and Sun M (2026) Intranasal esketamine plus oral antidepressant for treatment-resistant depression: acute induction and maintenance relapse-prevention outcomes in a systematic review and meta-analysis. Front. Psychiatry 17:1774549. doi: 10.3389/fpsyt.2026.1774549