



Studie: Antidepressiva und Demenz: Mehr Risiko als Nutzen?

Die Studie untersucht die Wirksamkeit von Sertralin und Mirtazapin im Vergleich zu Placebo bei der Behandlung von Depressionen bei Demenzpatienten. Es handelt sich um eine randomisierte, multizentrische, doppelblinde, placebokontrollierte Studie mit Teilnehmern aus alterspsychiatrischen Diensten in England. Die Teilnehmer wurden auf ihre Eignung für die Studie basierend auf Kriterien wie Demenzdiagnose, Depressionssymptome und Behandlungsanforderungen ausgewählt. Der primäre Endpunkt war die Reduktion der Depressionssymptome nach 13 Wochen. Die Ergebnisse zeigten, dass weder Sertralin noch Mirtazapin einen signifikanten Vorteil gegenüber Placebo hatten und dass diese Antidepressiva mit einem erhöhten Risiko unerwünschter Ereignisse verbunden waren. Die Autoren schlagen vor, die derzeitige Praxis der …



Die Studie untersucht die Wirksamkeit von Sertralin und Mirtazapin im Vergleich zu Placebo bei der Behandlung von Depressionen bei Demenzpatienten. Es handelt sich um eine randomisierte, multizentrische, doppelblinde,

placebokontrollierte Studie mit Teilnehmern aus alterspsychiatrischen Diensten in England. Die Teilnehmer wurden auf ihre Eignung für die Studie basierend auf Kriterien wie Demenzdiagnose, Depressionssymptome und Behandlungsanforderungen ausgewählt. Der primäre Endpunkt war die Reduktion der Depressionssymptome nach 13 Wochen. Die Ergebnisse zeigten, dass weder Sertralin noch Mirtazapin einen signifikanten Vorteil gegenüber Placebo hatten und dass diese Antidepressiva mit einem erhöhten Risiko unerwünschter Ereignisse verbunden waren. Die Autoren schlagen vor, die derzeitige Praxis der Verwendung von Antidepressiva als Erstbehandlung für Depressionen bei Demenz zu überdenken und alternative Behandlungsansätze in Betracht zu ziehen. Die Studie stellt auch die Bedeutung von zwischenmenschlicher Betreuung und Unterstützung für Demenzpatienten heraus.

Referenz

Banerjee S., Hellier J., Dewey M. et al. Sertralin oder Mirtazapin gegen Depressionen bei Demenz (HTA-SADD): eine randomisierte, multizentrische, doppelblinde, placebokontrollierte Studie. *Lancette*. 2011;378(9789):403-411.

Design

Eine parallele, doppelblinde, placebokontrollierte Studie zur Bewertung der Gesundheitstechnologie zum Einsatz von Antidepressiva bei Depressionen bei Demenz (HTA-SADD) mit Teilnehmern aus alterspsychiatrischen Diensten in 9 Zentren in England.

Teilnehmer

Den Teilnehmern wurden alterspsychiatrische Dienste in 9 Zentren in England zur Verfügung gestellt. Teilnehmer waren teilnahmeberechtigt, wenn sie eine wahrscheinliche oder mögliche Alzheimer-Krankheit, eine Depression (Dauer ≥ 4 Wochen) und einen CSDD-Wert (Cornell Scale for Depression in

Dementia) von 8 oder mehr hatten. Teilnehmer waren nicht teilnahmeberechtigt, wenn sie klinisch kritisch waren (z. B. Suizidrisiko), für das Studium von Medikamenten kontraindiziert waren, Antidepressiva einnahmen, an einer anderen Studie teilnahmen oder keine Betreuungsperson hatten.

Studieren Sie Medikamente und Dosierung

Sertralin (Zieldosis 150 mg pro Tag), Mirtazapin (45 mg) oder Placebo

Zielparameter

Der primäre Endpunkt war die Verringerung der Depression (CSDD-Score) nach 13 Wochen (die Ergebnisse bis 39 Wochen wurden ebenfalls bewertet), bewertet mit einem gemischten linearen Regressionsmodell, angepasst an CSDD-Ausgangswert, Zeit und Behandlungszentrum.

Wichtigste Erkenntnisse

Der Rückgang der Depressionswerte nach 13 Wochen unterschied sich nicht zwischen 111 Kontrollpersonen und 107 Teilnehmern, die Sertralin erhielten (mittlere Differenz 1,17; 95 %-KI: -0,23-2,58; $P=0,10$) oder Mirtazapin (0,01; 95 % KI: -1,37-1,38; $P=0,99$) oder zwischen Teilnehmern der Mirtazapin- und Sertralin-Gruppe (1,16; 95 %-KI: -0,25-2,57; $P=0,11$); Diese Befunde hielten bis zu 39 Wochen an. Weniger Kontrollen hatten Nebenwirkungen (29 von 111). [26%]) als die Teilnehmer der Sertralin-Gruppe (46 von 107). [43%]; $P=0,010$) oder Mirtazapin-Gruppe (44 von 108). [41%]; $P=0,031$) und weniger schwerwiegende unerwünschte Ereignisse, die als schwerwiegend eingestuft wurden (Kontrollgruppe) ($P=0,003$). Fünf Patienten in jeder Gruppe starben in Woche 39.

Auswirkungen auf die Praxis

Antidepressiva führten nicht zu einer Verbesserung der

Ergebnisse im Vergleich zu Placebo; Sie erhöhten jedoch das Risiko unerwünschter Ereignisse. Daher sollte die derzeitige Praxis, Antidepressiva mit üblicher Sorgfalt als Erstbehandlung von Depressionen bei der Alzheimer-Krankheit einzusetzen, überdacht werden. „Übliche Pflege“ umfasste in dieser Studie die Überweisung an eine psychiatrische Pflege im Alter.

Kommentar

In der Studie heißt es: „Trotz dieser Ergebnisse besteht die derzeitige Praxis darin, Antidepressiva, häufig Sertralin, als Erstbehandlung bei Depressionen bei Demenz einzusetzen.“ Was waren die Erkenntnisse? Bei der Suche in der Literatur, die ihrer Meinung nach „spärlich und zweideutig“ war, fanden die Autoren des Artikels sechs relevante Studien (systematische Übersichten aus den Datenbanken PubMed und Cochrane Library) zur Behandlung von Depressionen bei Menschen mit Demenz, von denen nur drei metaanalysiert werden konnten. Eine Studie hatte ausgewogene Ergebnisse (mit dem trizyklischen Antidepressivum Clomipramin bei 24 Personen).¹ Der zweite war negativ (unter Verwendung des trizyklischen Antidepressivums Imipramin bei 61 Personen)² und der dritte positiv (unter Verwendung des selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmers Sertralin bei 44 Personen).³ Die Überprüfung kam zu dem Schluss, dass es nur schwache Beweise für die Wirksamkeit von Antidepressiva bei Demenz gab. Bei den Trizyklika handelt es sich um Medikamente, die in der Bevölkerung nicht häufig eingesetzt werden (Depression bei Demenz) und die anticholinerge Nebenwirkungen hervorrufen. In einer anderen relevanten randomisierten Studie wurden 67 Personen, denen Sertralin verabreicht wurde, im Vergleich zu 64 Personen, denen ein Placebo verabreicht wurde, untersucht.^{4,5} Nach 12 oder 24 Wochen wurde kein Nutzen von Sertralin berichtet.

Trotz der Ergebnisse dieser Studien werden in der gegenwärtigen Praxis Antidepressiva, häufig Sertralin, als Erstbehandlung bei Depressionen bei Demenz eingesetzt. Da die

Autoren der aktuellen Studie wussten, wie schwerwiegend und herausfordernd ein Problem für die öffentliche Gesundheit ist, und dass Depressionen bei Demenz häufig vorkommen, wollten sie herausfinden, ob diese Untergruppe depressiver Patienten besser mit Antidepressiva versorgt wäre oder nicht. Und nach 13 Wochen der Studie stellten sie fest, dass die größte absolute Verbesserung unter Placebo auftrat.

„Aufgrund des fehlenden Nutzens im Vergleich zu Placebo und des erhöhten Risikos unerwünschter Ereignisse sollte die derzeitige Praxis der Verwendung dieser Antidepressiva bei üblicher Sorgfalt zur Erstlinienbehandlung von Depressionen bei der Alzheimer-Krankheit überdacht werden“, schlussfolgerten die Autoren.

Die Betreuer dieser Patienten mit depressiver Demenz schnitten bei den Lebensqualitätswerten und bei der psychischen Gesundheit besser ab, wenn ihre Angehörigen ein Placebo erhielten.

Antidepressiva als Arzneimittelkategorie haben nachgewiesene Nebenwirkungen wie verstärkte Suizidgedanken und möglicherweise schwerwiegende Stimmungsschwankungen. Da auch bei Demenzpatienten Stimmungsschwankungen im Vordergrund stehen, ist die Anwendung eines solchen Mittels bei Demenzkranken von vornherein problematisch. Darüber hinaus nehmen viele unserer älteren Menschen mehrere verschreibungspflichtige Medikamente ein, und bei Antidepressiva gibt es eine lange Liste von Wechselwirkungen zwischen Medikamenten. Leider sind Demenzpatienten möglicherweise nicht in der Lage, neue oder sich verändernde Symptome aufgrund dieser Interaktionen angemessen zu kommunizieren.

Interessanterweise schnitten die Betreuer dieser depressiven

Demenzpatienten bei der Lebensqualität und der psychischen Gesundheit besser ab, wenn ihre Angehörigen ein Placebo statt Sertralin erhielten. Auch die Betreuer der Teilnehmer der Mirtazapin-Gruppe wiesen zumindest nach 13 Wochen höhere Lebensqualitätswerte auf als die der Sertralin-Gruppe.

Und wer schnitt insgesamt am besten ab? Denken Sie daran, dass die „normale Pflege“ in dieser Studie die Überweisung an alterspsychiatrische Dienste umfasste. Die depressiven Demenzpatienten, die an alterspsychiatrische Dienste überwiesen wurden, zeigten bei der Nachuntersuchung nach 13 und 30 Wochen ein starkes, konsistentes Muster der Verbesserung der Depression. Vielleicht brauchen unsere Ältesten einfach jemanden, der Zeit mit ihnen verbringt, und nicht noch eine weitere Pille zum Einwerfen. Vielleicht hat unsere Abhängigkeit von der Technologie unsere Vernunft und unseren gesunden Menschenverstand überfordert. Wenn wir Zeit mit Gesprächen verbringen und tatsächlich mit unseren Älteren zusammenleben würden, würden sie vielleicht gar nicht erst an Demenz erkranken. Wenn wir uns auf echte Prävention konzentrieren würden – echte Lebensmittel essen, sauberes Wasser trinken, täglich Sport auf eine Weise treiben, die uns Spaß macht, gesunde Beziehungen pflegen, den Geist aktiv halten, unterstützende soziale Strukturen aufrechterhalten – hätten wir vielleicht alle eine bessere Chance, alt zu werden, ohne dass eine Krankheit unsere Weisheit im Alter beeinträchtigt.

Besuchen Sie uns auf: natur.wiki