

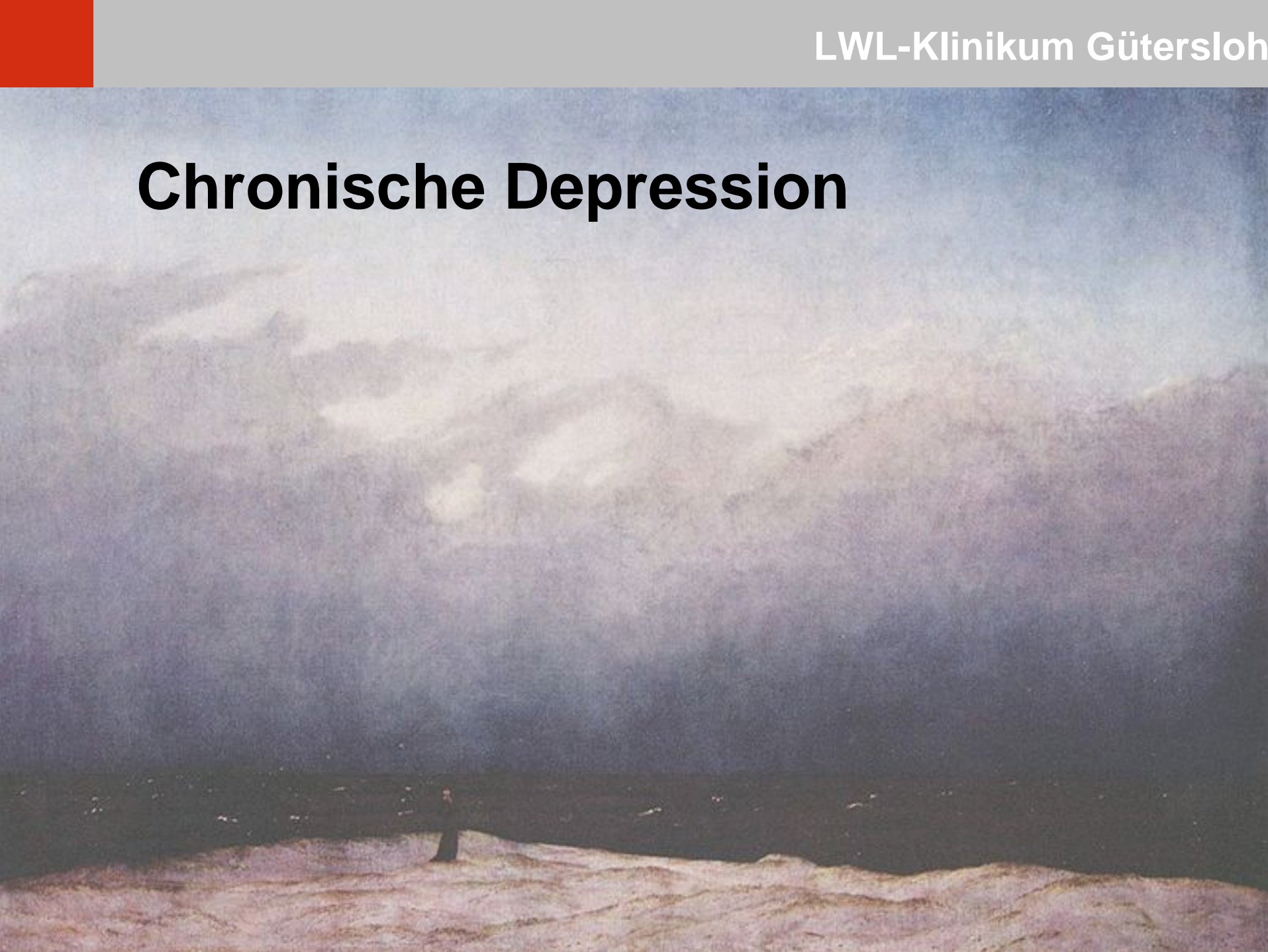


## Behandlung der chronischen Depression

**Prof. Dr. Dipl.-Psych. Klaus-Thomas Kronmüller**

***Gütersloh, den 21.09.2011***

# Chronische Depression



# Chronische Depression

Symptomatik und Verlauf

Medikamentöse Behandlung

Psychotherapeutische Behandlung

# Behandlung der Depression

Hohe Responserate in der Akutbehandlung

80-90% der Patienten respondieren

aber die Behandlung braucht Zeit und Geduld

## Definition der Therapieresistenten Depression

Eine therapieresistente Depression liegt bei Nichtansprechen auf **zwei Behandlungsversuche** mit Antidepressiva **verschiedener Wirkstoffklassen** in jeweils **adäquater Dosis und Dauer** vor.

(Thase und Rush 1995)

## Definition der Therapieresistenten Depression

Eine therapieresistente Depression liegt bei Nichtansprechen auf **zwei Behandlungsversuche** mit Antidepressiva **verschiedener Wirkstoffklassen** in jeweils **adäquater Dosis und Dauer** vor.

(Thase und Rush 1995)

**Therapieresistenz: 15-30%**

**Chronischer Verlauf: 10-15%**

# Stadien der Therapieresistenz

## **Stadium I**

Non-Response auf mindestens einen adäquaten Behandlungsversuch mit einem Antidepressivum

## **Stadium II**

Stadium I und Non-Response auf einen adäquaten Behandlungsversuch mit einem Antidepressivum aus einer anderen Wirkstoffklasse

## **Stadium III**

Stadium II und Non-Response auf einen adäquaten Behandlungsversuch mit einem tricyclischen Antidepressivum

## **Stadium IV**

Stadium III und Non-Response auf einen adäquaten Behandlungsversuch mit einem (irreversiblen) MAO-Hemmer

## **Stadium V**

Stadium IV und Non-Response auf eine adäquat durchgeführte bilaterale Elektrokonvulsionstherapie (EKT)

# Spontanremission

**Die Kunst des Arztes ist  
es, den Patienten  
solange zu amüsieren,  
bis die Natur ihn heilt.**



***Voltaire***  
1694 - 1778



**Therapieresistente Depression**

**Therapierefraktäre Depression**

**Pseudotherapieresistente Depression**

**Difficult-to-treat-Depression**

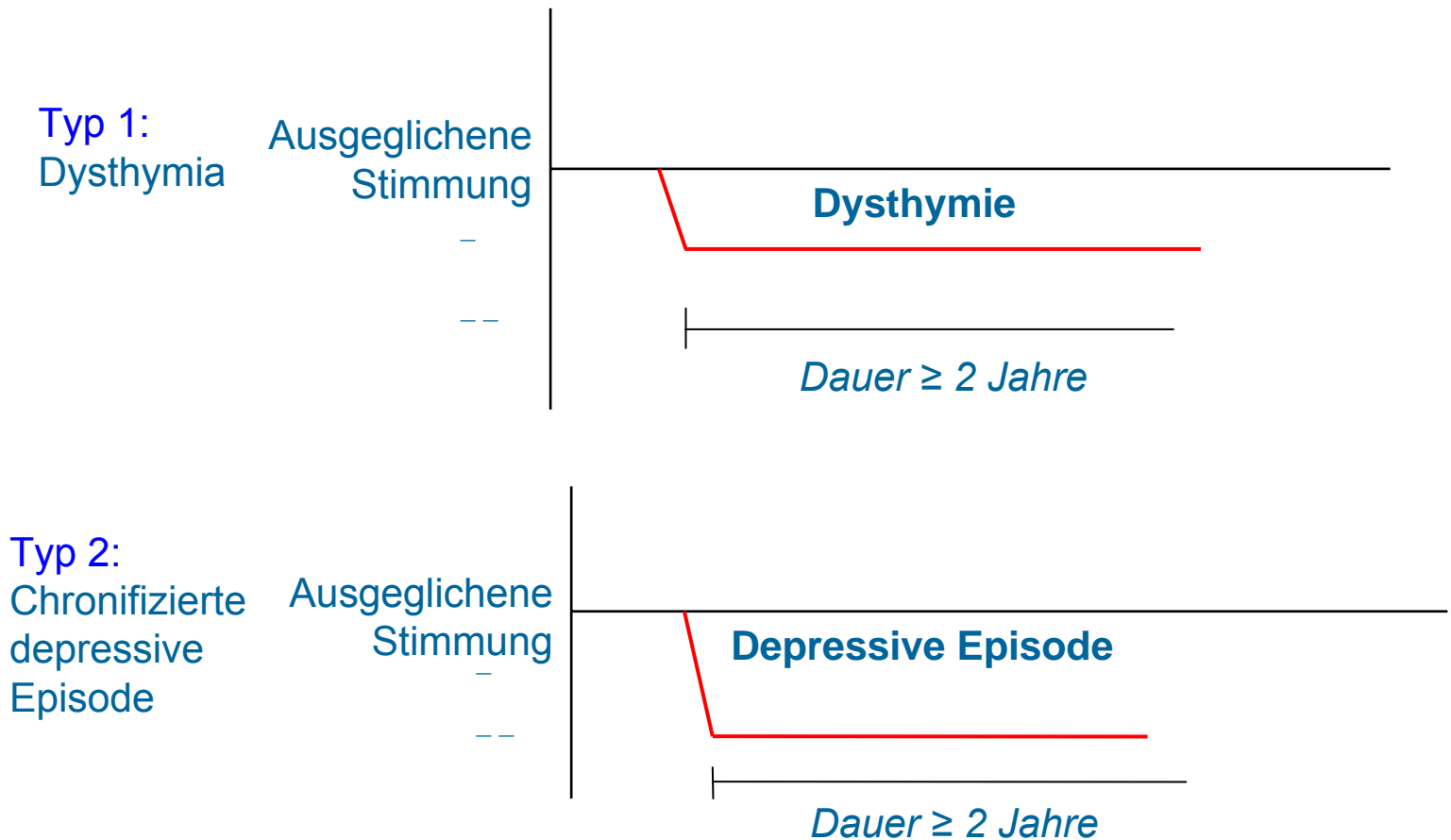
**Hard-to-treat-Depression**

**Chronische Depression**

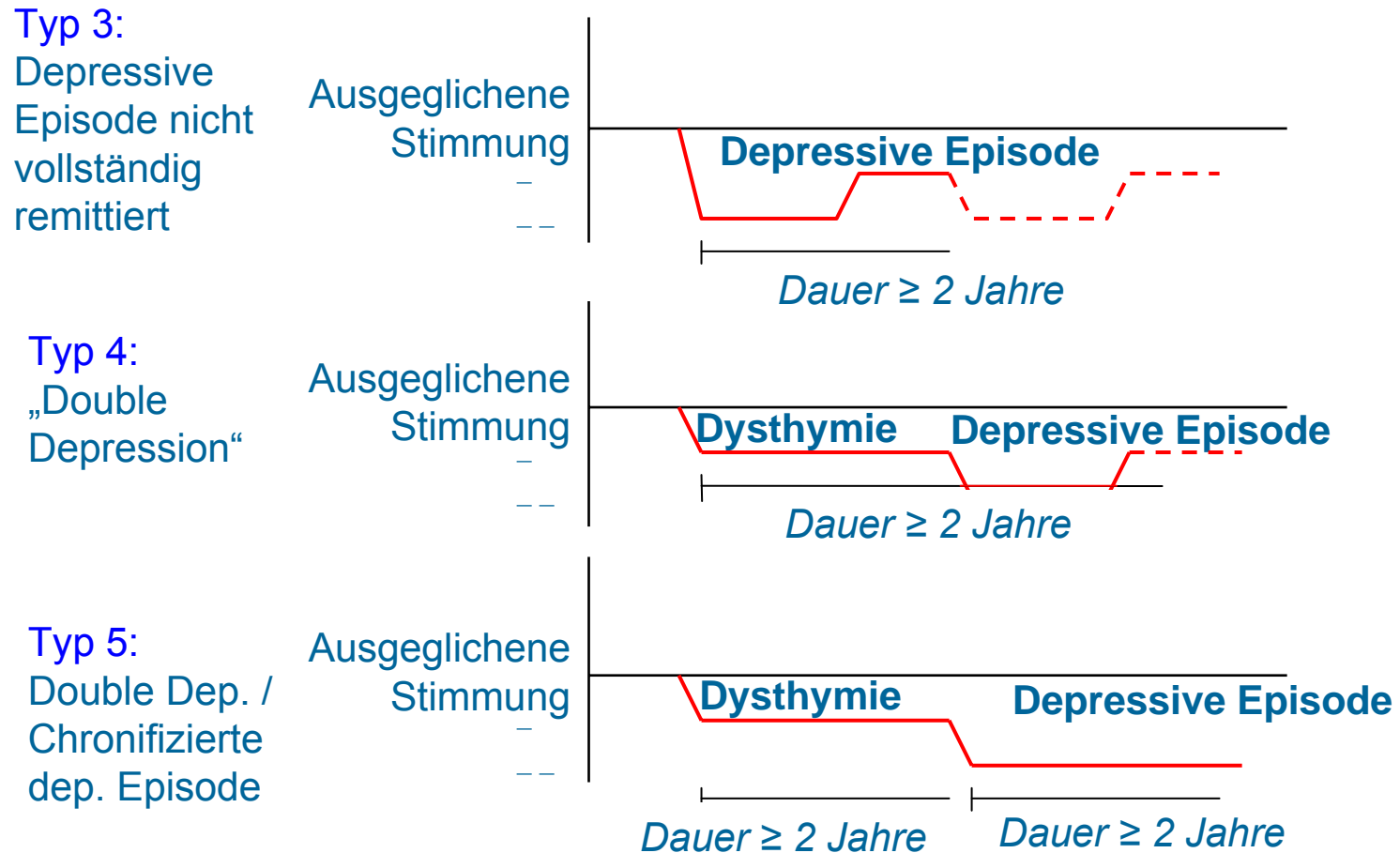
**Hilflosigkeits-Depression**



# Verlaufstypen chronischer Depression



# Verlaufstypen chronischer Depression



## Fakten zur chronischen Depression

- **6% Lebenszeitprävalenz der Dysthymie**
- **40 – 80% der Patienten mit Dysthymie erleiden im Laufe des Lebens eine Major Depression**  
(Michalak & Lam 2002, Klein et al. 2006)
- **Bis zu 20% Chronifizierung einer depressiven Episode** (Keller & Boland 1998, Kronmüller et al. 2008)
- **Hohe Komorbiditäten**  
(psychisch und körperlich)
- **i.d.R. mehrere (gescheiterte) Behandlungsversuche**

- **Unter naturalistischen Behandlungsbedingungen:  
in bis zu 20% Entwicklung einer chronischen  
Depression**
- **Unterscheidung:**
  - early onset (Erkrankungsbeginn vor dem 21. Lj.)
  - late onset (Erkrankungsbeginn nach dem 21. Lj.)

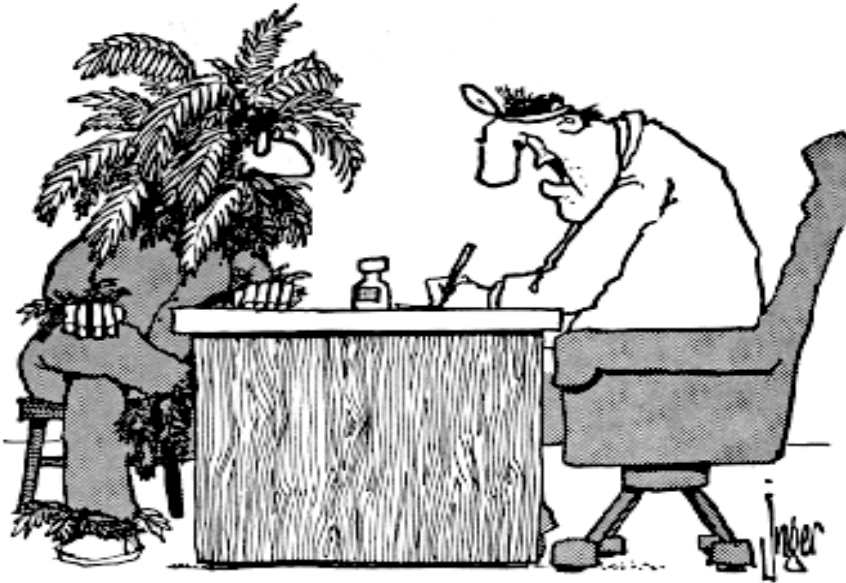
- **Die Zunahme der Depression ist vor allem auf eine Zunahme der Depression bei Adoleszenten und jungen Erwachsenen zurückzuführen.**
- **Hier entwickeln sich in der Folge zusätzlich häufig andere Sucht und Persönlichkeitsstörungen etc**



## **Patienten mit chronischer Depression berichten überdurchschnittlich häufig von:**

- **Körperlicher oder sexueller Gewalterfahrung**
- **Emotionaler Vernachlässigung**
- **Früher (soz.) Verlusterfahrungen ohne Ersatz**
- **Langanhaltenden Belastungen**
- **Sozialen Fertigkeitendefizite**
- **Hoffnungslosigkeit**

# Polytherapeutisches Dilemma



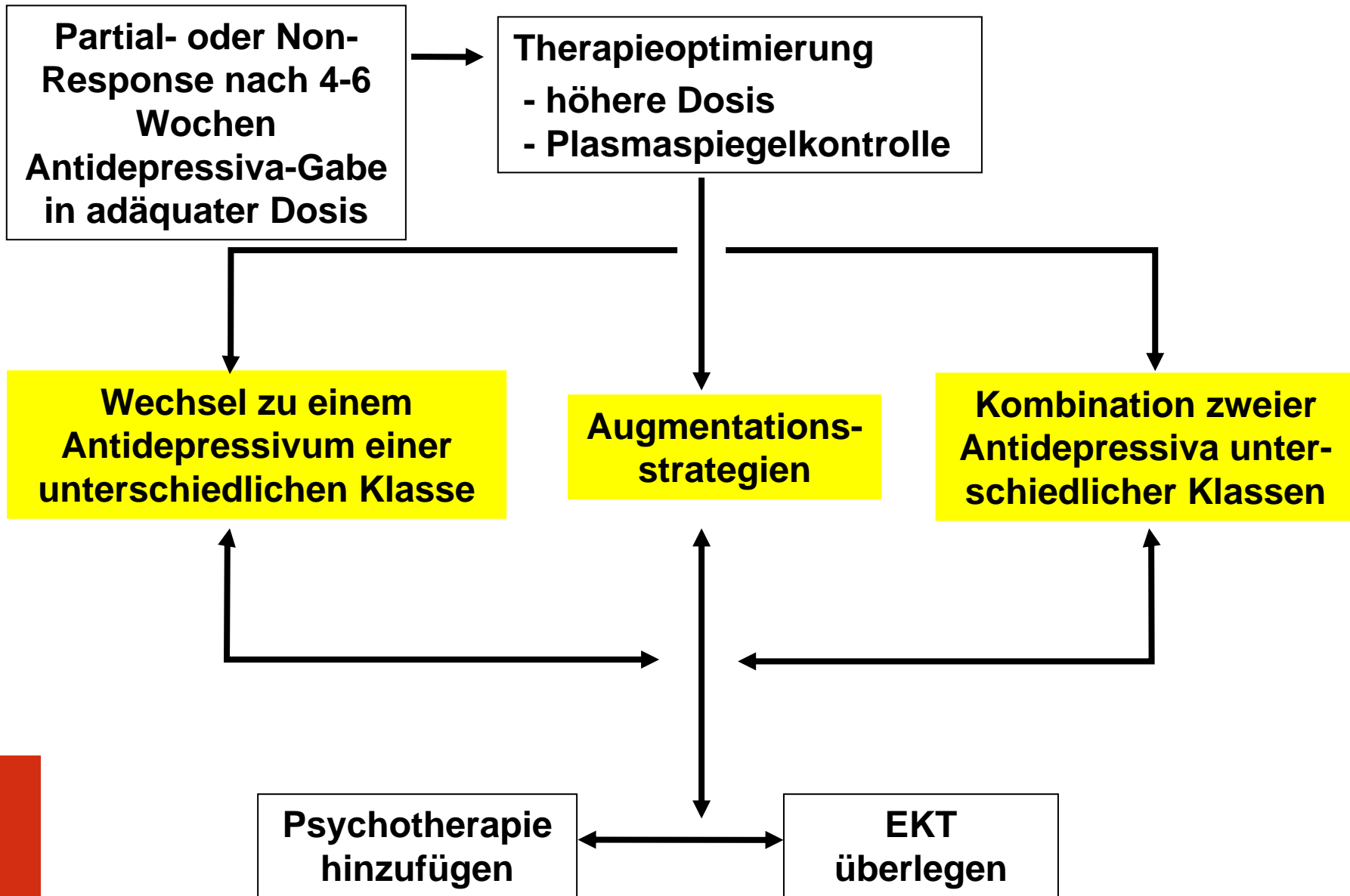
"We'll take you off the vitamins for a couple of days."



"So, Mr. Fenton . . . Let's begin with your mother..."

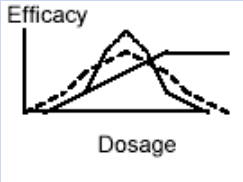
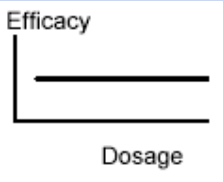
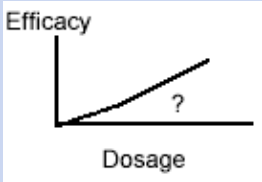
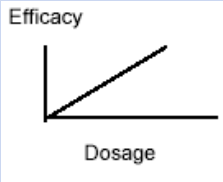
**Pharmakotherapie?**



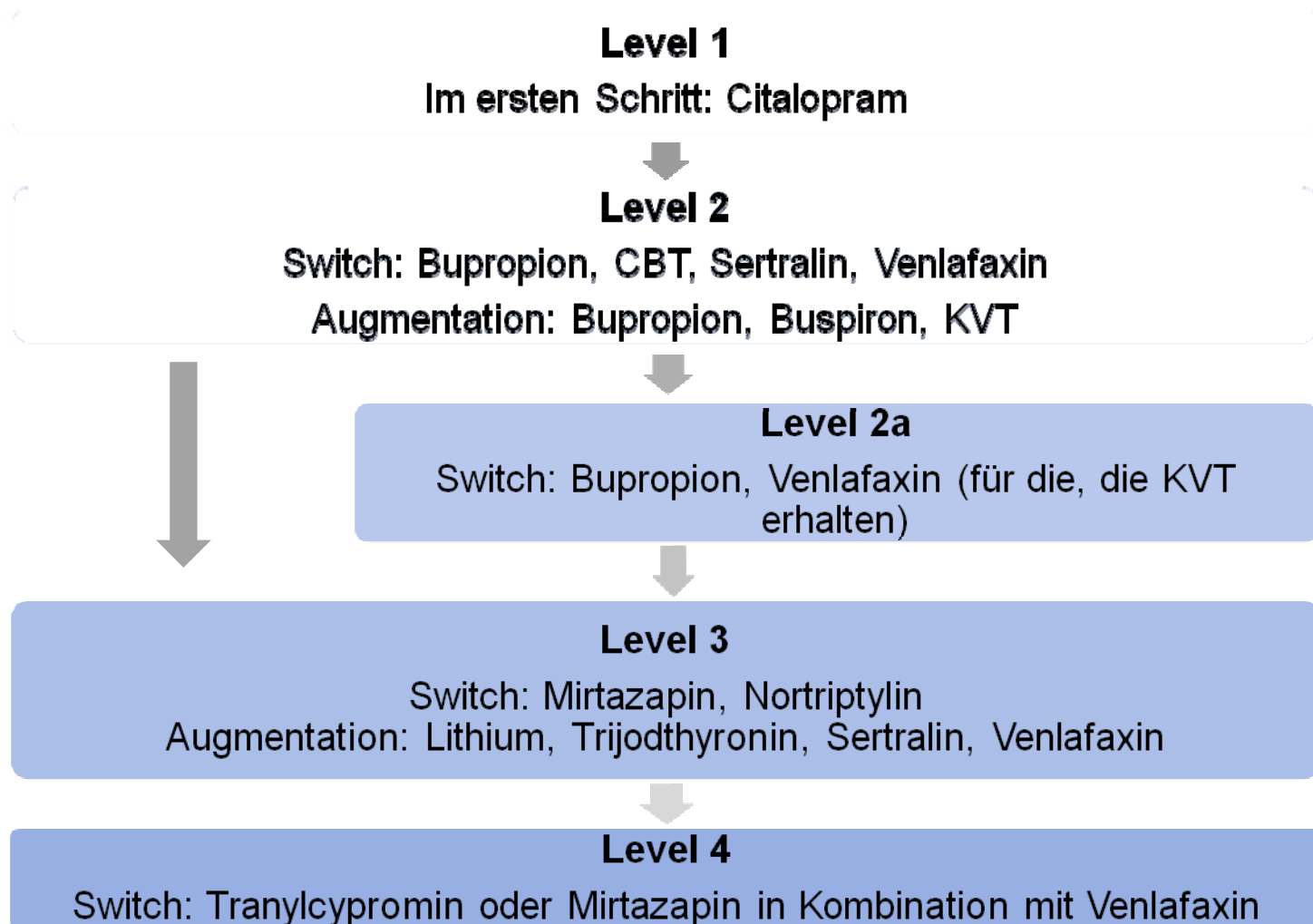


## Therapieregime bei unzureichender Response Dosiserhöhung

Is dose escalation of antidepressants a rational strategy after a medium-dose treatment has failed? A systematic review.

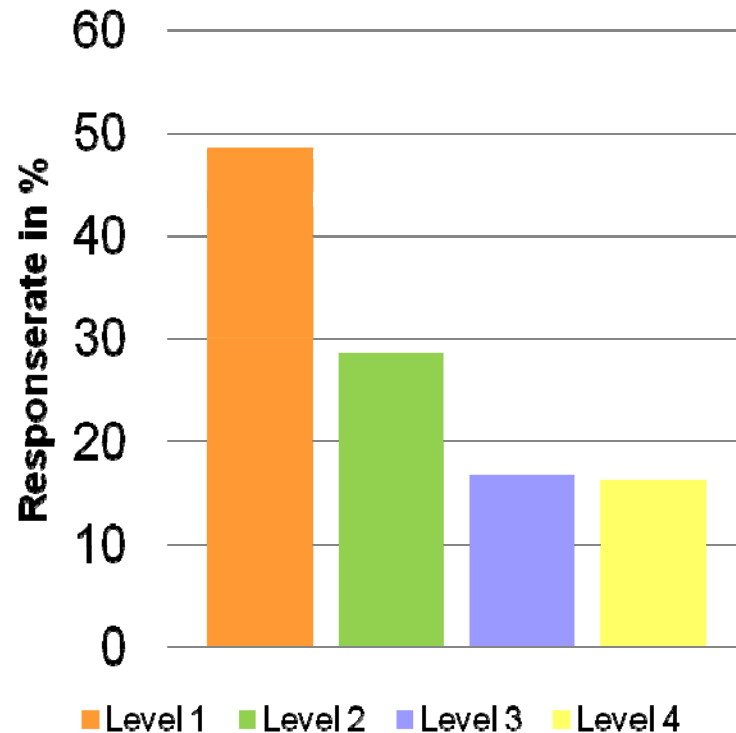
	Tri-/Tetracyclic Antidepressants	SSRI	MAO Inhibitors	Other
Dose-efficacy relationships				
Comments	<p>Evidence for the effectiveness of high-dose treatment mainly from comparative dose studies and therapeutic drug monitoring (TDM) studies.</p>	<p>High dose treatment → more side effects without increase of efficacy</p> <p>TDM → reduction of dosage without loss of efficacy [59]</p>	<p>Ultra-high dose treatment of tranylcypromine → sympathomimetic (amphetaminergic) effect compensates sympatholytic side effects</p>	<p>Positive dose response relationship suggested for venlafaxine mainly from comparative dose studies</p>

## Unzureichende Response: die STAR\*D Studie



# Response und Remission in STAR\*D

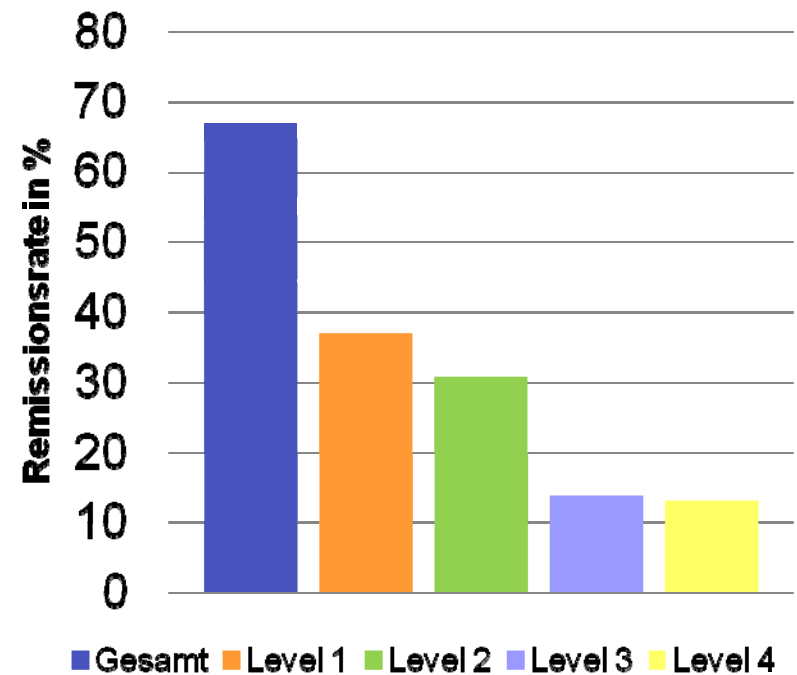
## Responserate



Response war definiert als  $\geq 50\%$  Reduktion im QIDS-SR<sub>16</sub> Score  
n= 3671

mod. nach Rush et al. 2006, Am J Psychiatry 163: 1905-1917.

## Remissionsrate



Remission war definiert als QIDS-SR<sub>16</sub> Score  $\leq 5$  (entspricht HAMD Score  $\leq 7$ )

## Therapieregime bei unzureichender Response

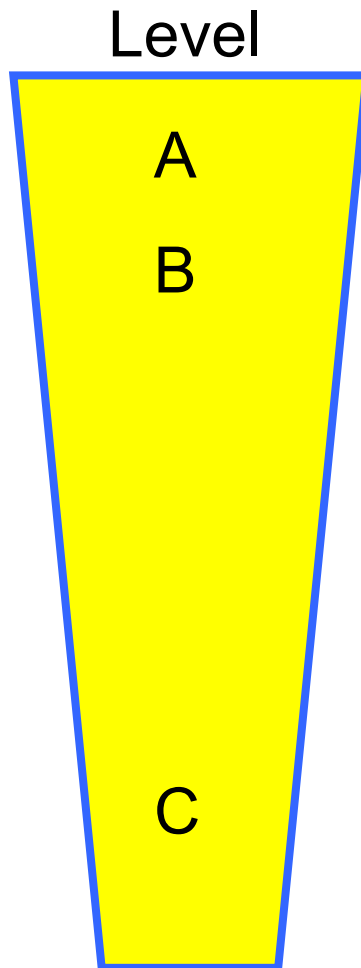
### Wechsel des Antidepressivums

**3-30**

**Der Wechsel des Antidepressivums ist bei Nichtansprechen nicht die Behandlungsalternative erster Wahl. Jeder Wechsel sollte daher sorgfältig geprüft werden.**

**B**

# Augmentierung - empfehlenswert

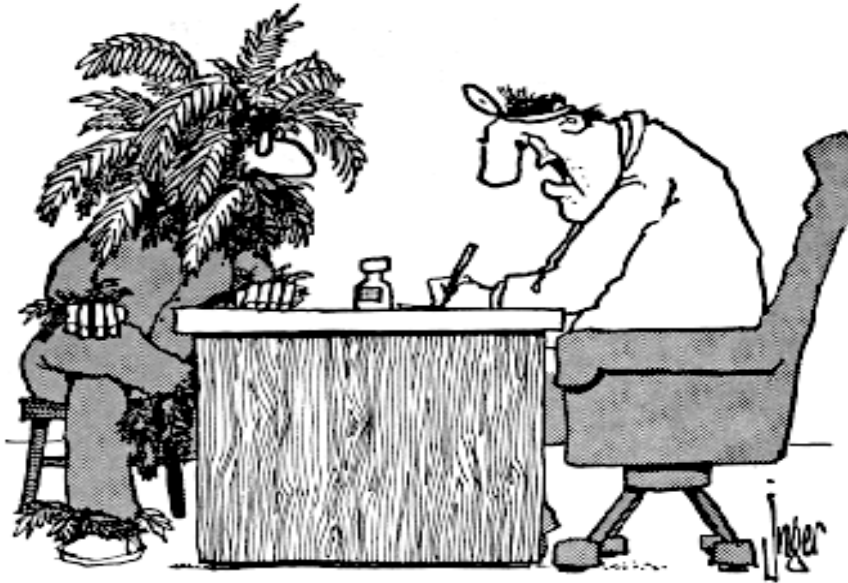


- Lithium (nach Plasmaspiegel: ca. 0,6 mmol/l)
- Atypische Neuroleptika
- T<sub>3</sub> (25-50 mg/die oder in Abhängigkeit von der Schilddrüsenfunktionslage)
- Buspiron (Bespar<sup>®</sup>) (15-30 mg/die)  
(bei bestehender SSRI-Therapie)
- Pindolol (Visken<sup>®</sup>, 5-15 mg/die)  
(β-Blocker und 5-HT<sub>1A</sub>-Antagonist  
(bei bestehender SSRI-Therapie)

# Nichtmedikamentöse biologische Behandlungsverfahren



# Polytherapeutisches Dilemma



"We'll take you off the vitamins for a couple of days."

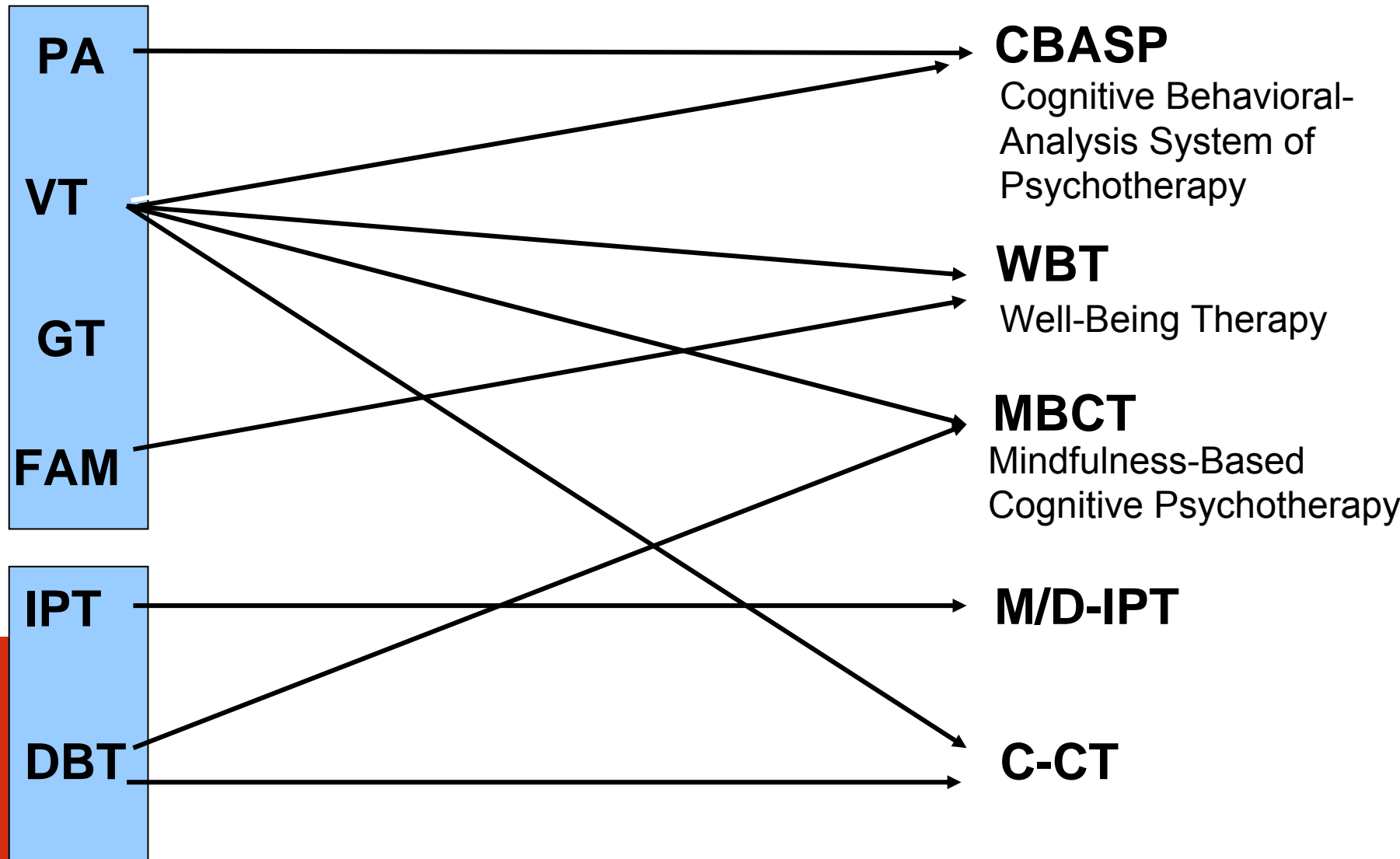


"So, Mr. Fenton . . . Let's begin with your mother..."

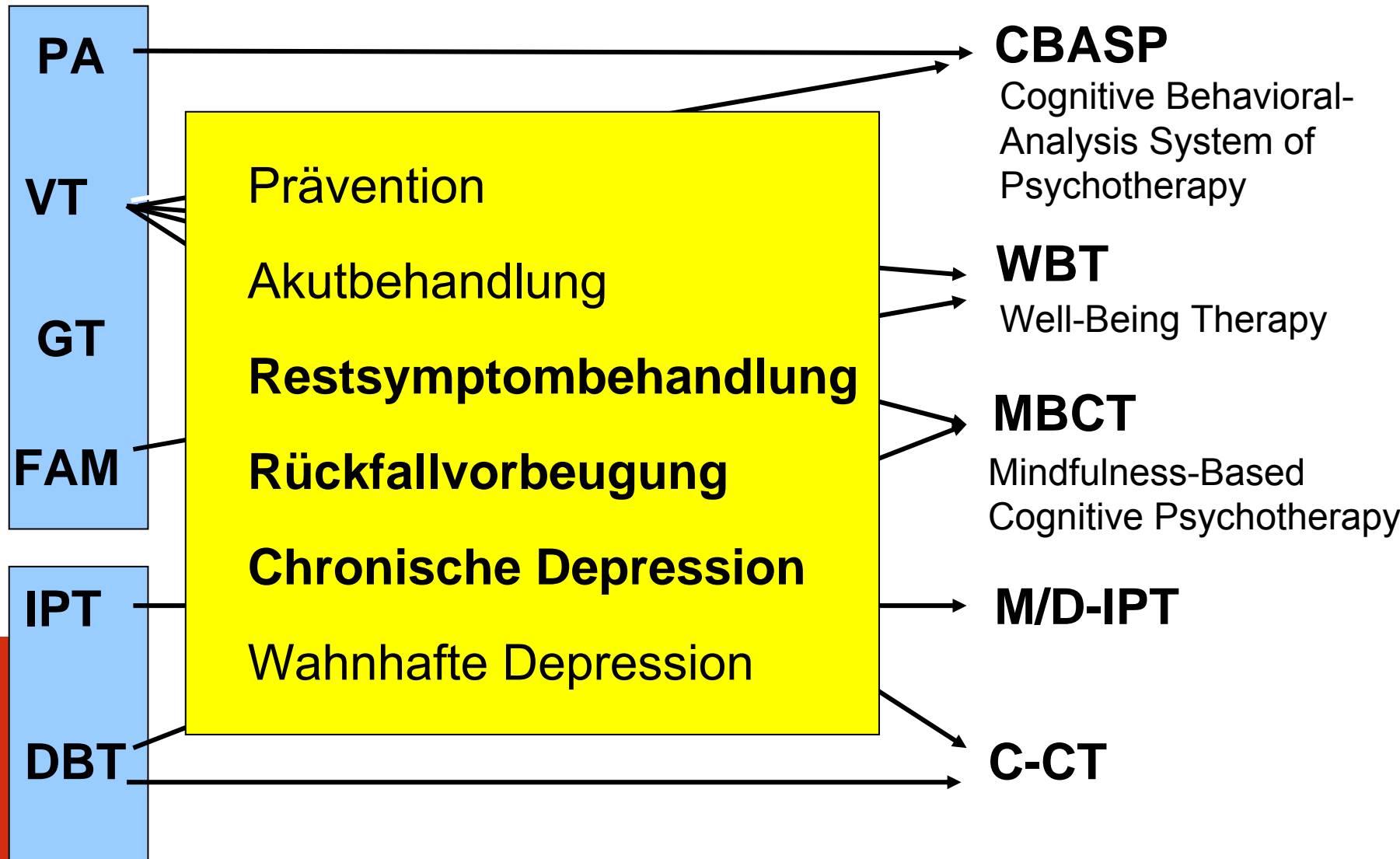
**Psychotherapie?**



# 3 Generationen Behandlungsansätze

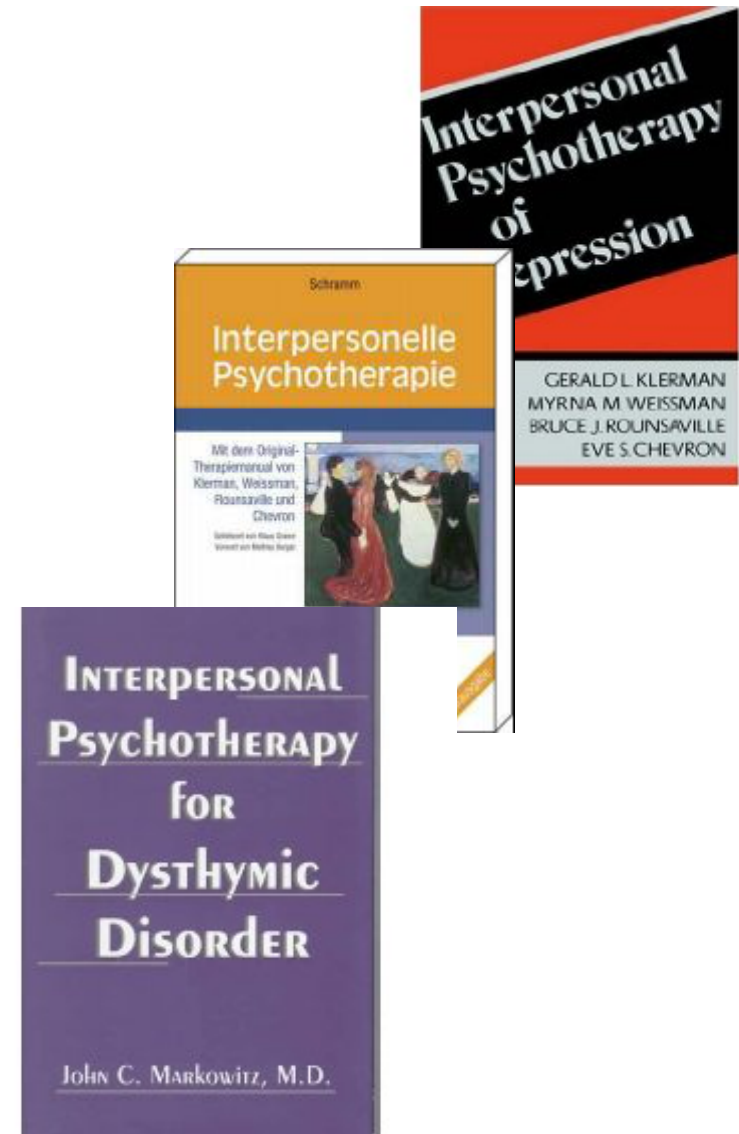


# 3 Generationen Behandlungsansätze



# Interpersonelle Psychotherapie der Depression (IPT)

- **Kurzzeittherapie der akuten Depression (12 – 16 Sitzungen)**
- **Manualisiert**
- **Medizinisches Krankheitsmodell**
- **Aktuelle Lebensereignisse stehen im Zentrum (Verbindung zu Stimmung)**
- **Aufbau sozialer Fertigkeiten als Ziel**
- **Kombination mit Psychopharmaka möglich**
- **Interpersonelle Behandlungsfoki:**
  - Rollenkonflikt
  - Rollenübergang
  - Komplizierte Trauer / Verlust
  - Soziale Defizite



- Interpersonelle Foci weniger wichtig
- Stattdessen allgemeine Kategorie: Interpersonelle Defizite!
- Ärger validieren und verstärken (normale Reaktion und als wichtiges Signal behandeln)
- Uneingeschränkte Selbstfürsorge „gesunder Eigennutz“
- Medizinisches Modell bleibt erhalten
- Krankenrolle bleibt erhalten aber zeitlich begrenzt
- Zeit für Adaptation an euthymen Zustand (mehr als 6 Wochen)
- 16 ca. Wochen „akute“ Therapie
- Mindestens 6 Monate Erhaltungstherapie
- Gegenwartsorientiert
- Kombination mit Medikamenten möglich

INTERPERSONAL  
PSYCHOTHERAPY  
FOR  
DYSTHYMIC  
DISORDER

John C. Markowitz, M.D.



Journal of Affective Disorders 89 (2005) 167–175



[www.elsevier.com/locate/jad](http://www.elsevier.com/locate/jad)

Research report

## A comparative trial of psychotherapy and pharmacotherapy for “pure” dysthymic patients

John C. Markowitz<sup>a,b,\*</sup>, James H. Kocsis<sup>a</sup>, Kathryn L. Bleiberg<sup>a</sup>,  
Paul J. Christos<sup>c</sup>, Michael Sacks<sup>a</sup>

### Remissionsraten:

IPT-D: 22%

BSP: 12%

Sertraline: 42%

IPT-D/Sertraline: 52%

*„ ... unsuccessful attempt to stretch the IPT treatment model from its established approach to depression as an acute illness to a chronic illness model“ (Markowitz et al. 2005: 172)*

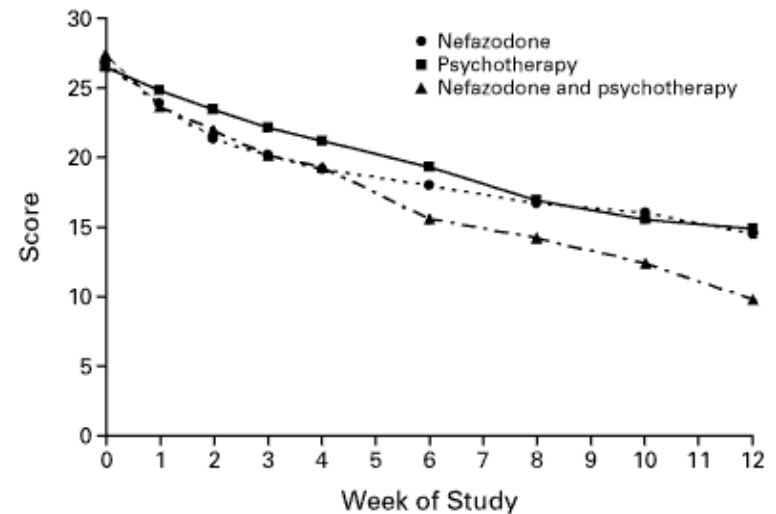
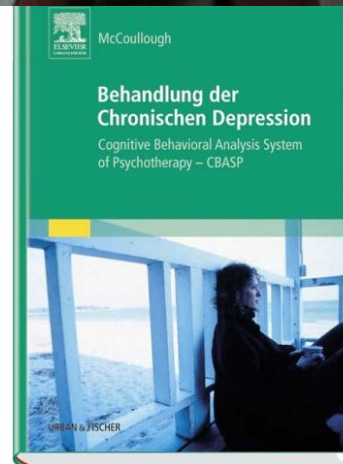
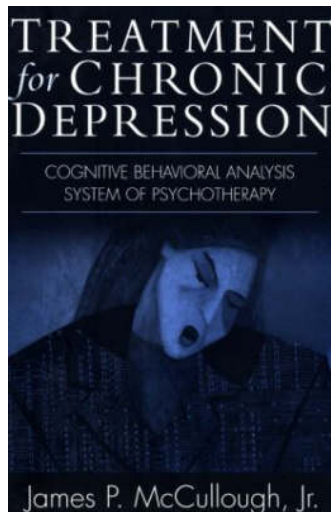
# Well-Being Therapie (WBT; Fava et al. 1996)

- ressourcenorientierte Version der kognitiven Verhaltenstherapie
- Ansatz zur **Behandlung von Residualsymptomatik**
- Analyse positiven Erlebens
- Modell seelischen Wohlbefindens nach Ryff & Singer (1996)
  1. Selbstakzeptanz
  2. positive interpersonelle Beziehungen
  3. Selbstbestimmtheit
  4. Bewältigung von Umweltaforderungen
  5. Lebensziele
  6. Persönlichkeitsentwicklung
- Therapiegruppe zeigte 25% Rückfälle versus Kontrollgruppe 80%

# Mindfulness-Based Cognitive Psychotherapy (MBCP; Teasdale et al. 2000)

- **Ansatz:** zur sekundären Prävention
- **Rückfallverhütung:** besonders vulnerabler Patienten
- **Programm:** dauert 8 Wochen im symptomfreien Intervall
- **Psychoedukation, Kognitive Therapie, Meditation**
- **Therapierational:** Zusammenhang zwischen Denken und Gefühlen erlebbar machen. Negative Gefühlszustände akzeptieren und bewältigen. Metakognitive Kompetenz nicht die kognitive Umstrukturierung soll vor Rückfällen schützen. **Fokussiert des Prozess nicht der Inhalt des Denkens.**

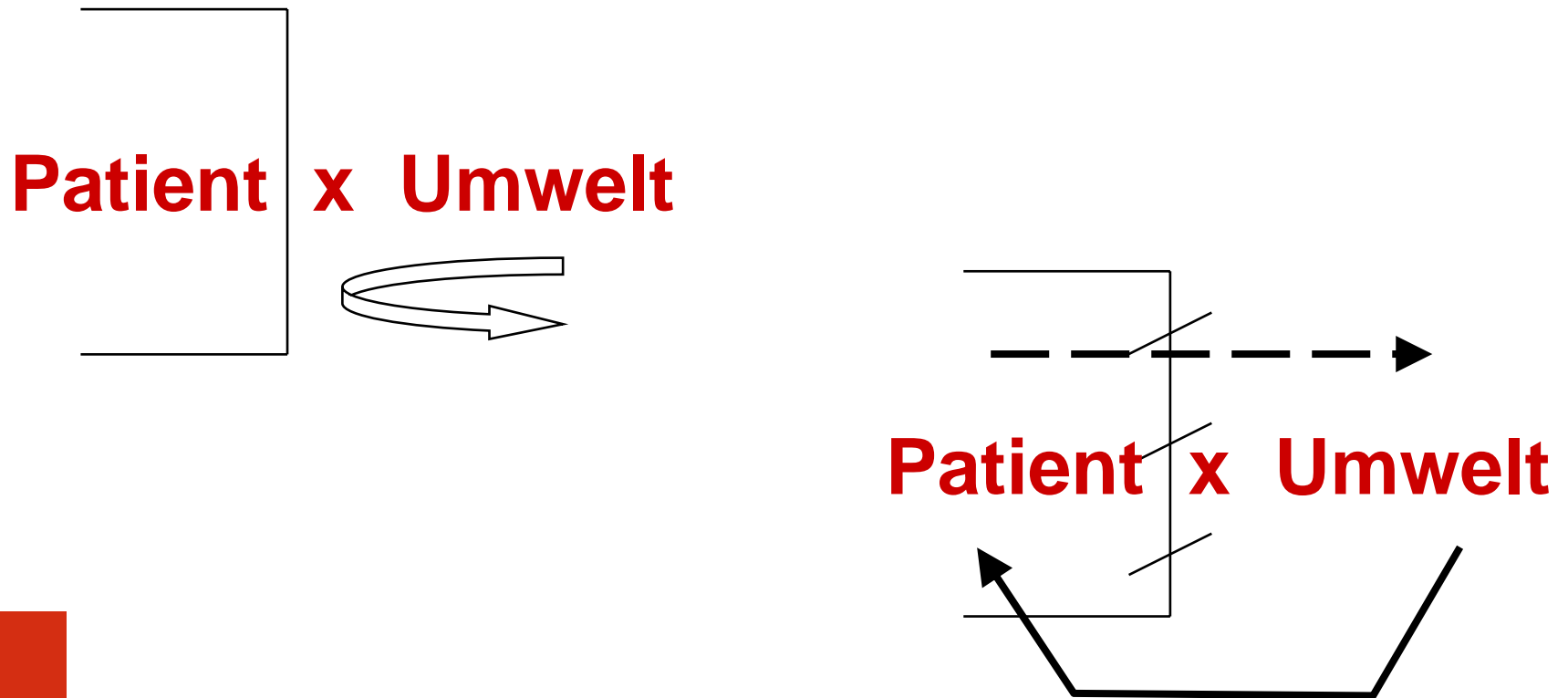
# Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)



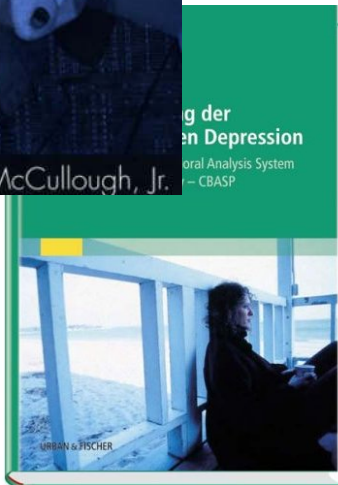
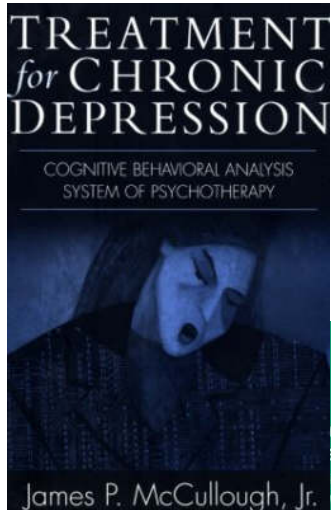
Keller et al. (2000)



# Anfangs- und Zielzustand des chronisch Depressiven

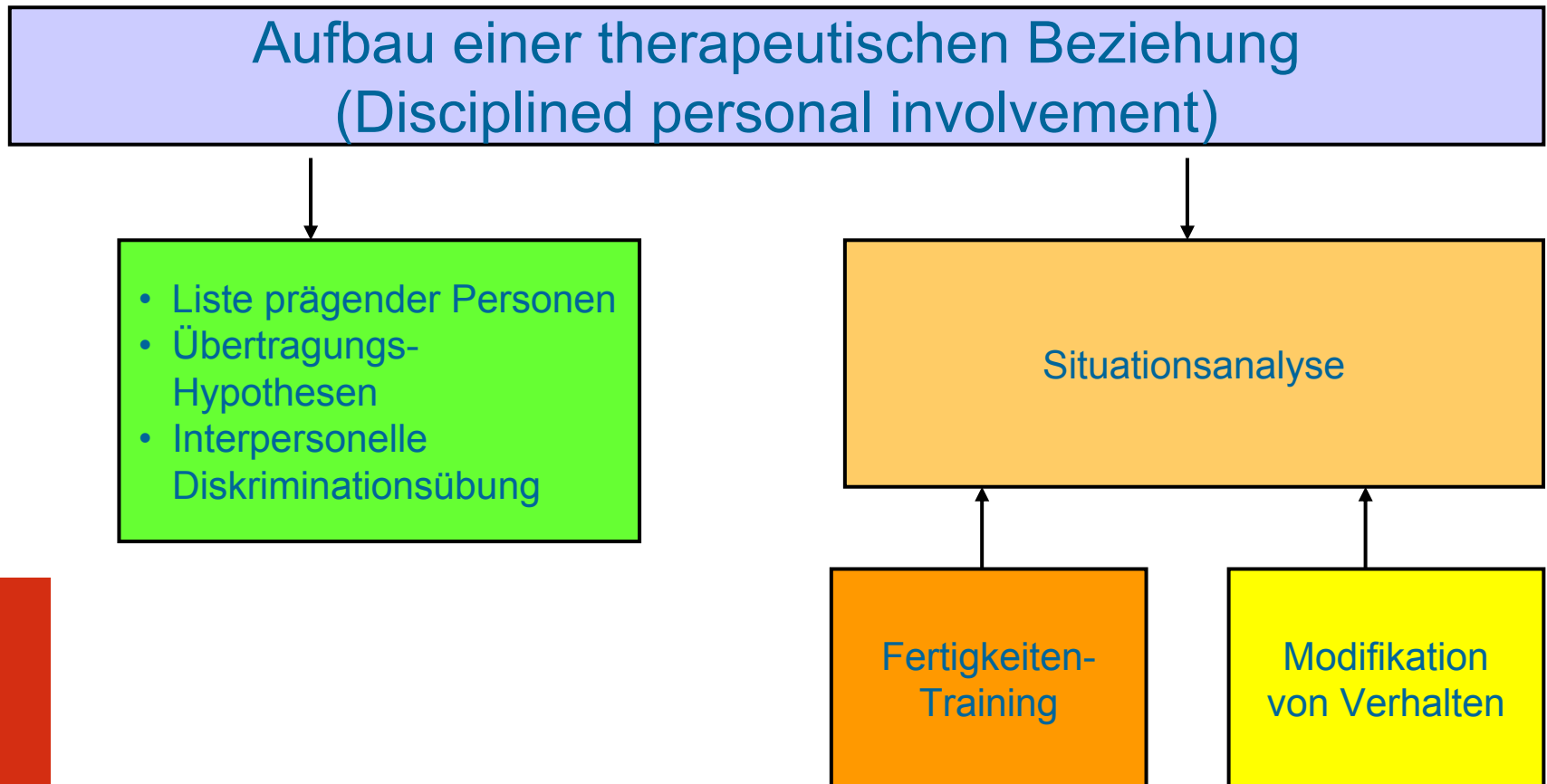


# Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)



- für chronische Depressionen entwickelt
- Kombination Kog-VT und IPT
- Trainiert Wahrnehmung sozialer Konsequenzen des Verhaltens und sozialer Problemlösung
- Strukturiertes und direkteres als IPT
- Fokussiert stärker dysfunktionale interpersonelle Muster als KogVT

## Schematische Darstellung der Therapieelemente im CBASP



Familie, soziales Netz

Psychotherapie

Pharmakotherapie

Psychopathologie



# LWL-Klinikum Gütersloh

