

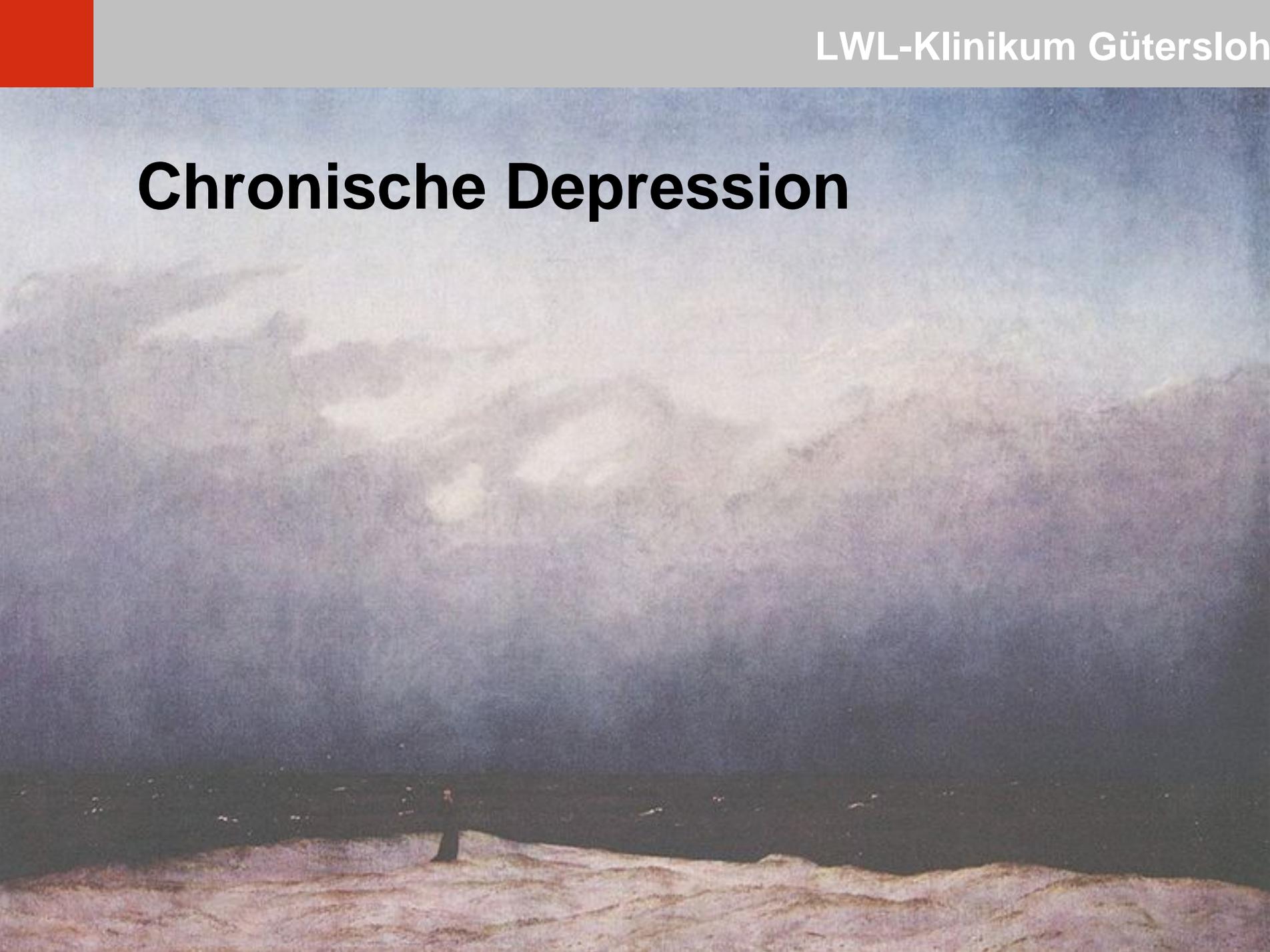


Behandlung der chronischen Depression

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 Responderate 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

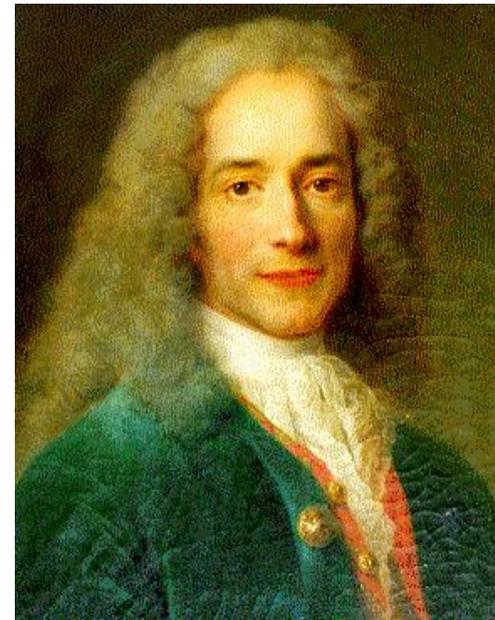
Stadium III und Non-Response auf einen adäquaten Behandlungsversuch mit einem (irreversiblen) MAO-Hemmer

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

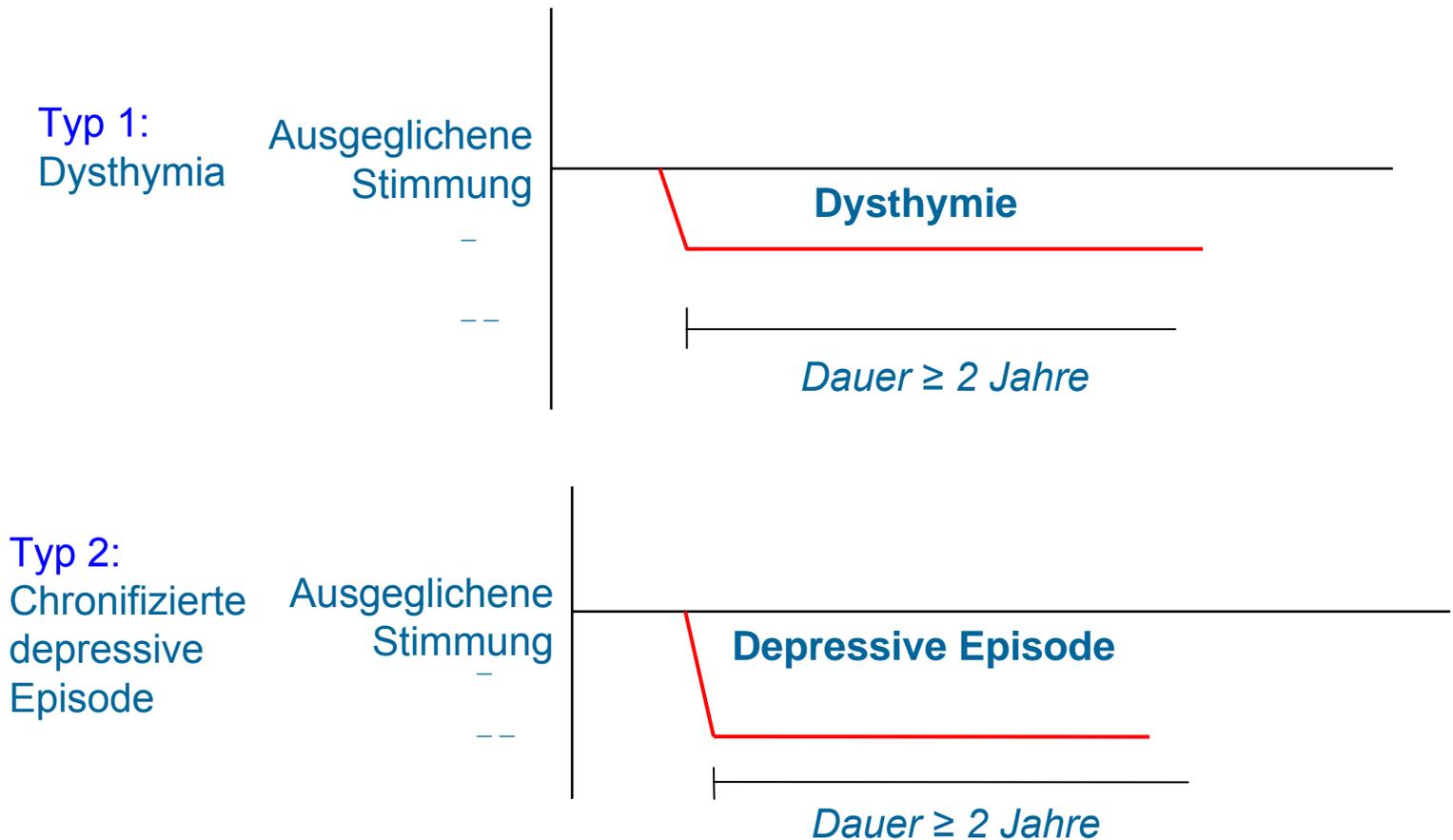
Hard-to-treat-Depression

Chronische Depression

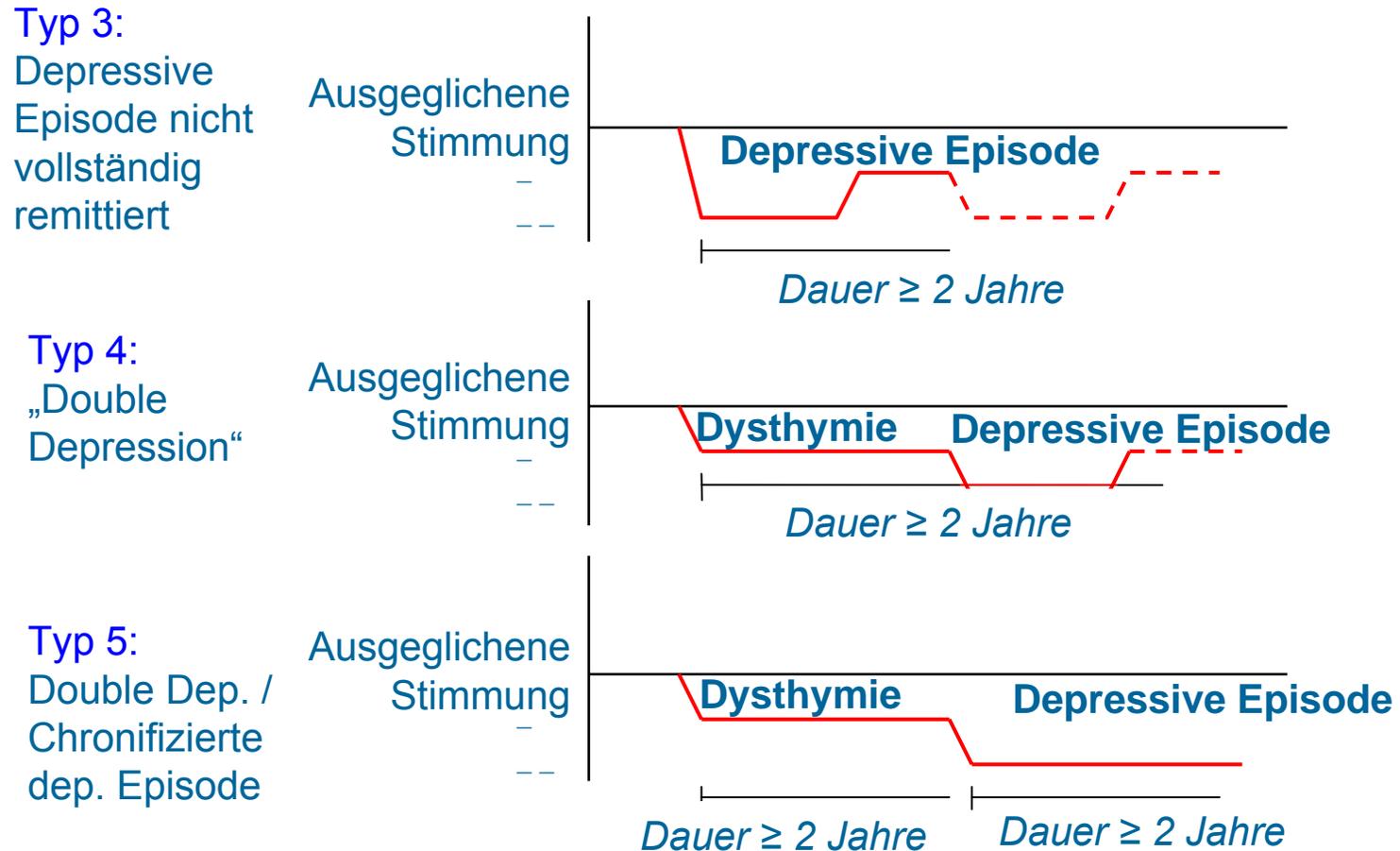
Hilflosigkeits-Depression



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.)

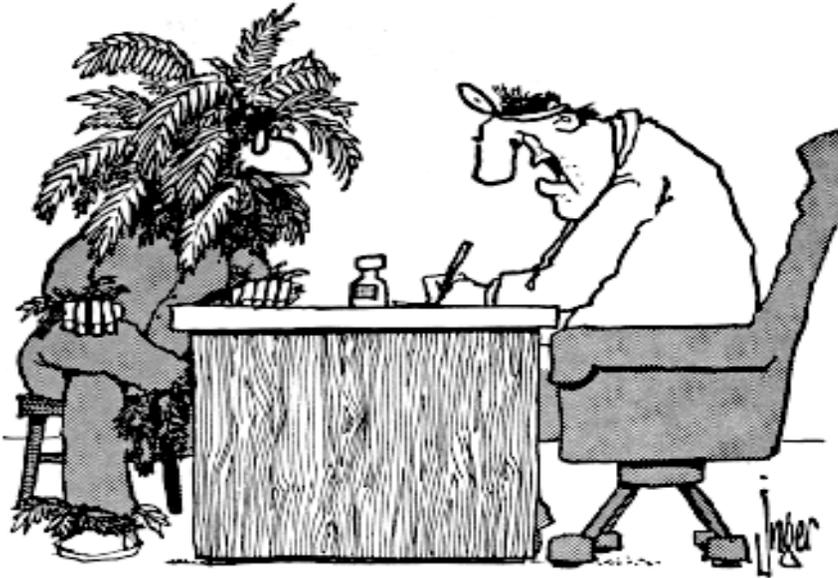
- **Die Zunahme der Depression ist vor allem auf eine Zunahme der Depression bei Adoleszenten und jungen Erwachsenen zurückzuführen.**
- **Hier entwickeln sich in der Folge zusätzlich häufig andere Sucht und Persönlichkeitsstörungen etc**



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

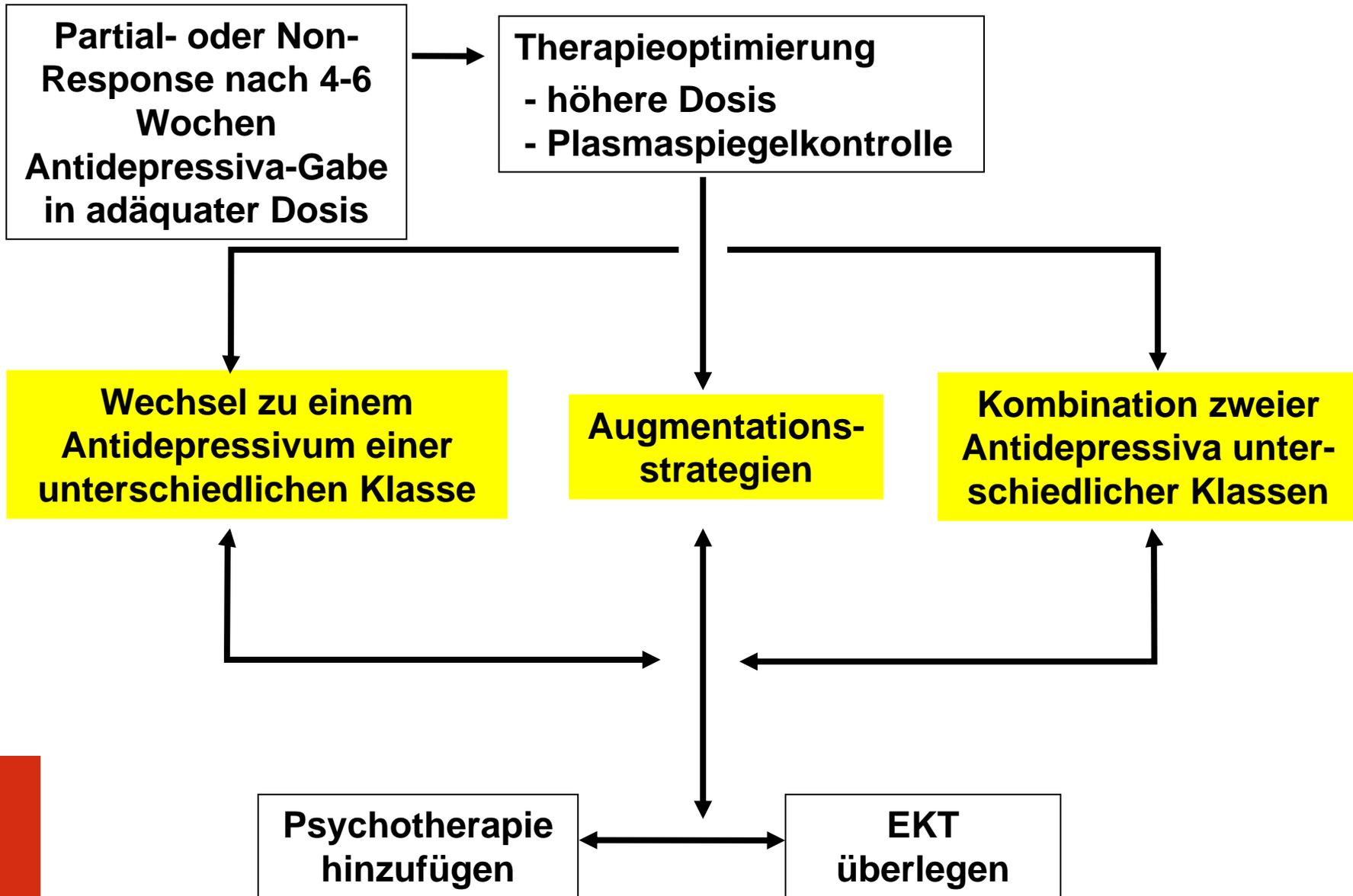


"We'll take you off the vitamins for a couple of days."



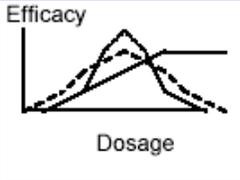
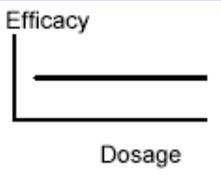
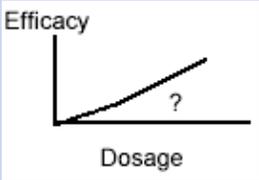
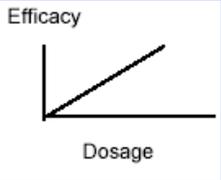
"So, Mr. Fenton . . . Let's begin with your mother..."

Pharmakotherapie?

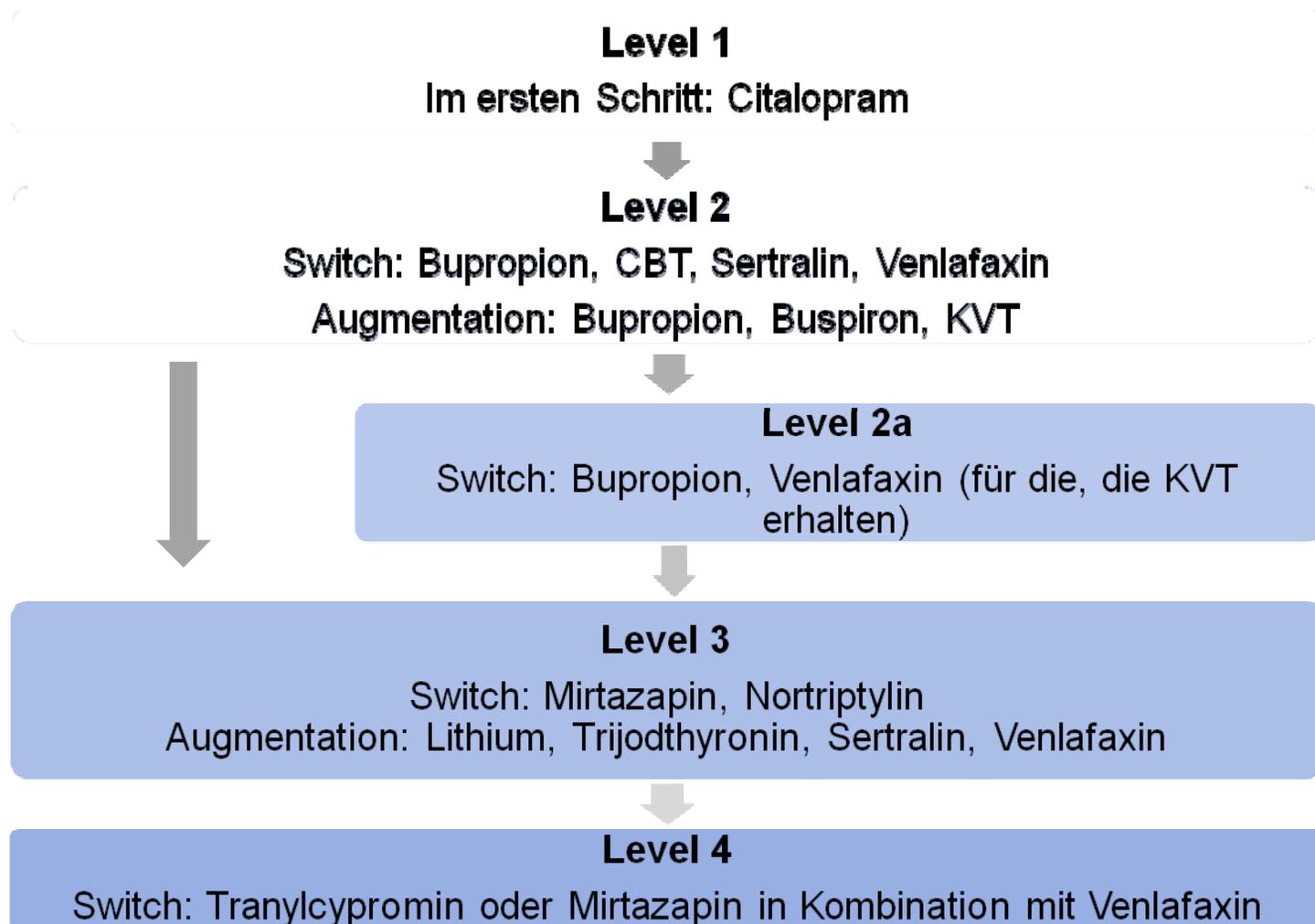


Therapieregime bei unzureichender Response Dosiserhöhung

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

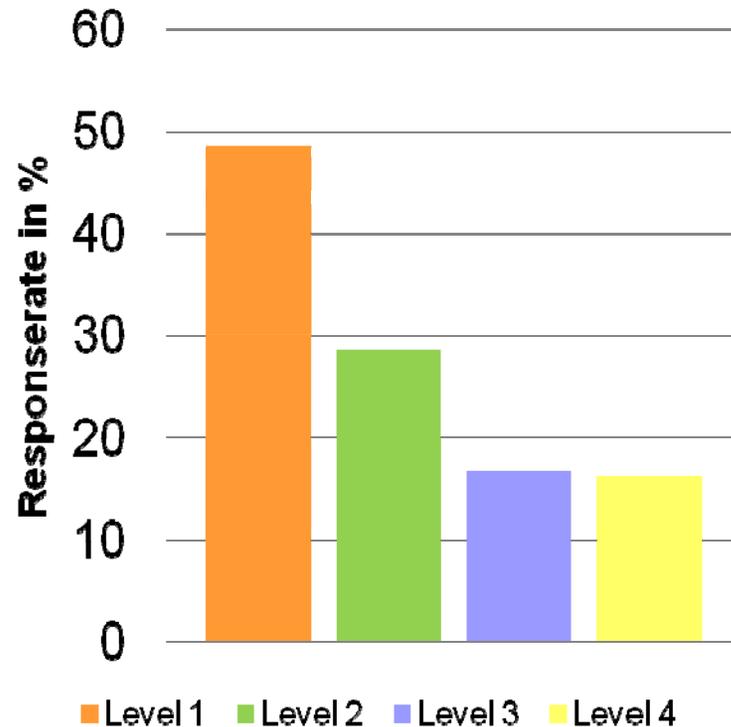
| | Tri-/Tetracyclic Antidepressants | SSRI | MAO Inhibitors | Other |
|-----------------------------|--|--|---|---|
| Dose-efficacy relationships |  |  |  |  |
| Comments | <p>Evidence for the effectiveness of high-dose treatment mainly from comparative dose studies and therapeutic drug monitoring (TDM) 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

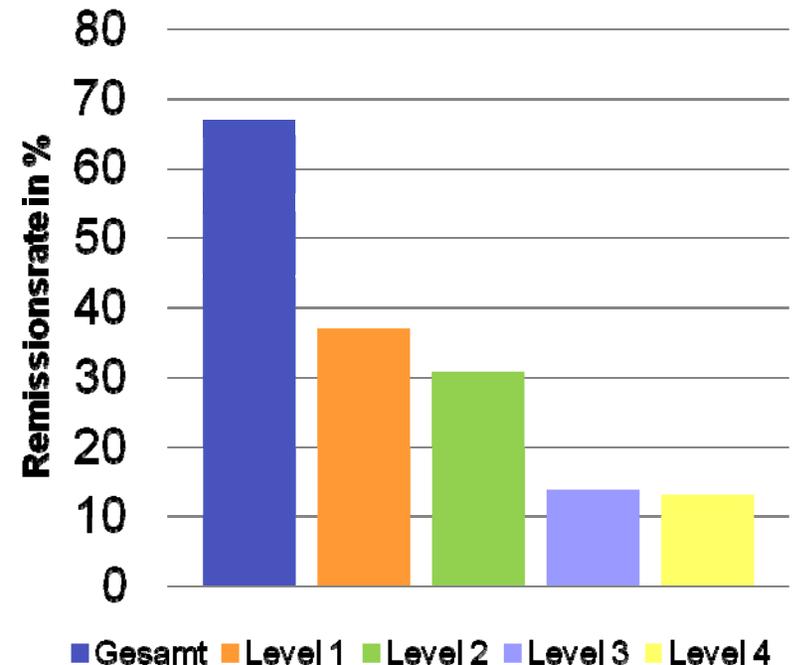
Responserate



Response war definiert als $\geq 50\%$ Reduktion
im QIDS-SR₁₆ Score
n= 3671

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

Remissionsrate



Remission war definiert als QIDS-SR₁₆
Score ≤ 5 (entspricht HAMD Score ≤ 7)

Therapieregime bei unzureichender Response

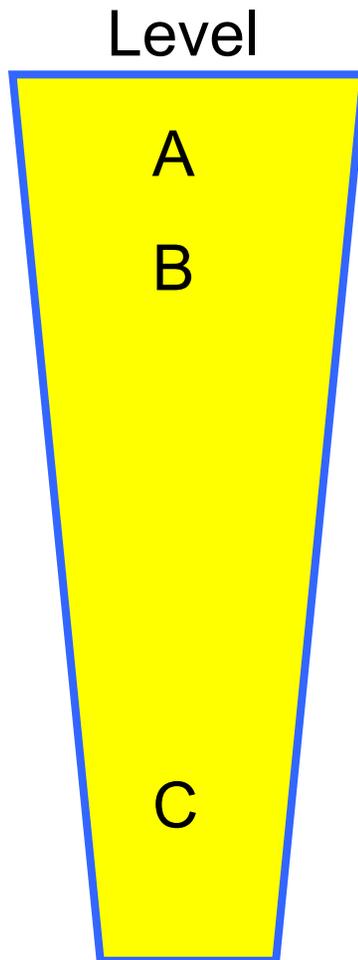
Wechsel des Antidepressivums

3-30

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

B

Augmentierung - empfehlenswert

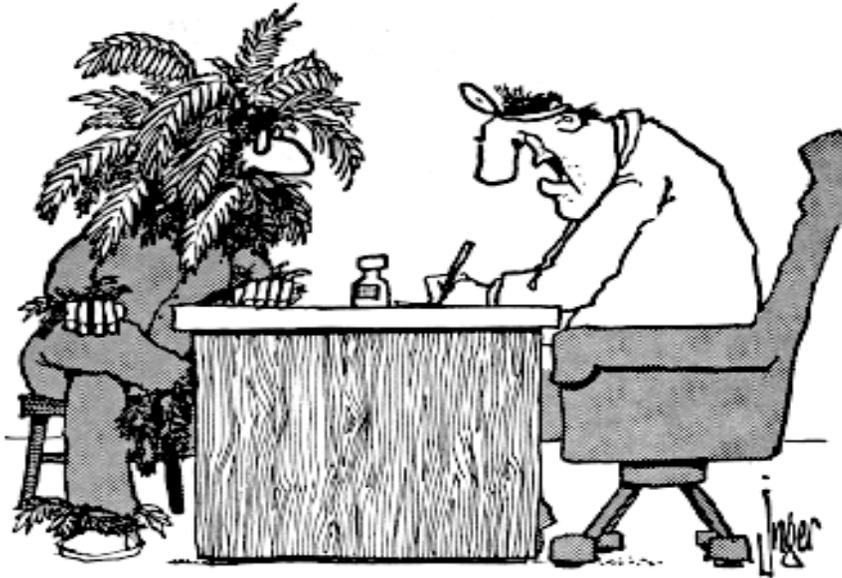


- Lithium (nach Plasmaspiegel: ca. 0,6 mmol/l)
- Atypische Neuroleptika
- T₃ (25-50 mg/die oder in Abhängigkeit von der Schilddrüsenfunktionslage)
- Buspiron (Bespar[®]) (15-30 mg/die)
(bei bestehender SSRI-Therapie)
- Pindolol (Visken[®], 5-15 mg/die)
(β-Blocker und 5-HT_{1A}-Antagonist
(bei bestehender SSRI-Therapie)

Nichtmedikamentöse biologische Behandlungsverfahren



Polytherapeutisches Dilemma



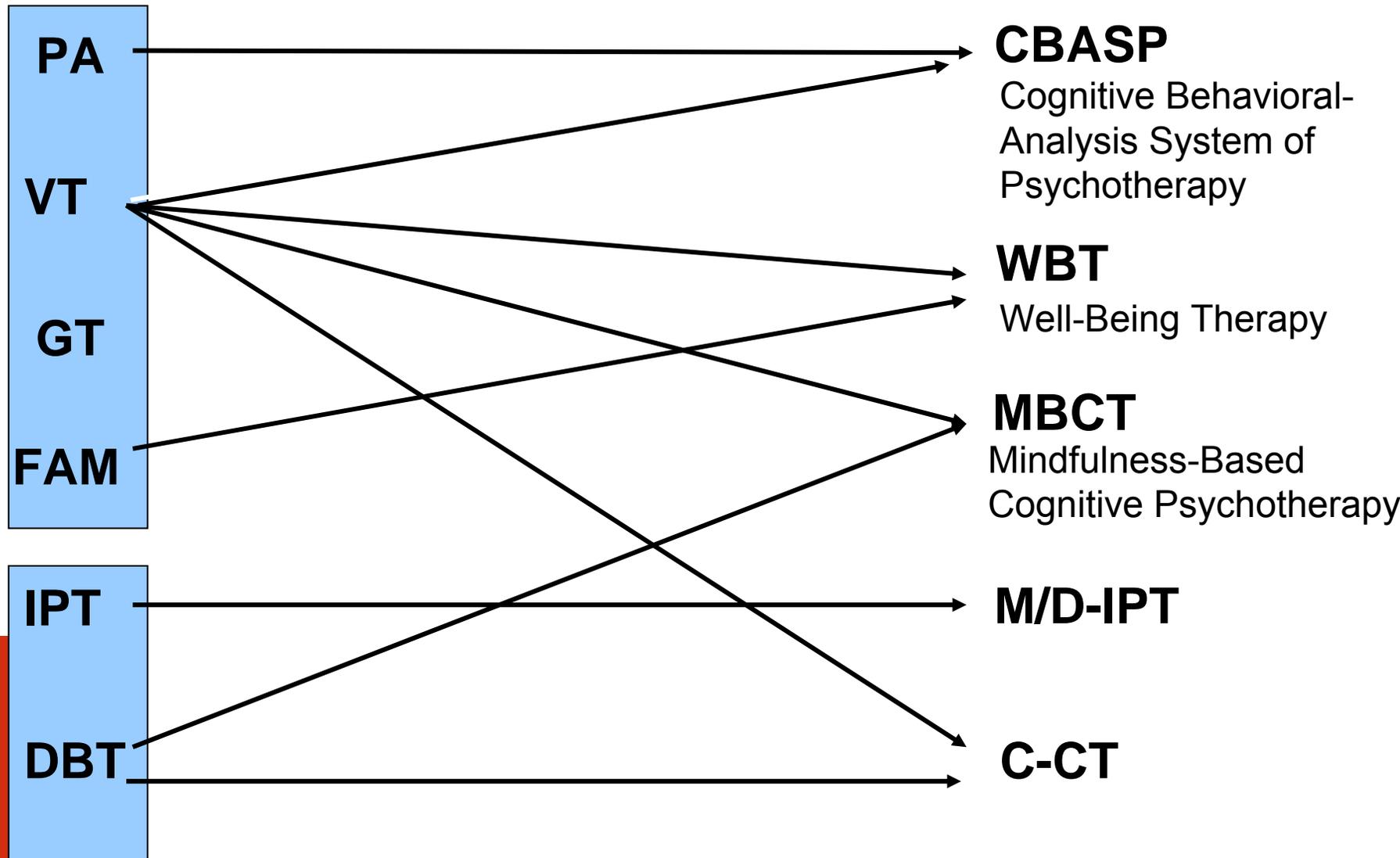
"We'll take you off the vitamins for a couple of days."



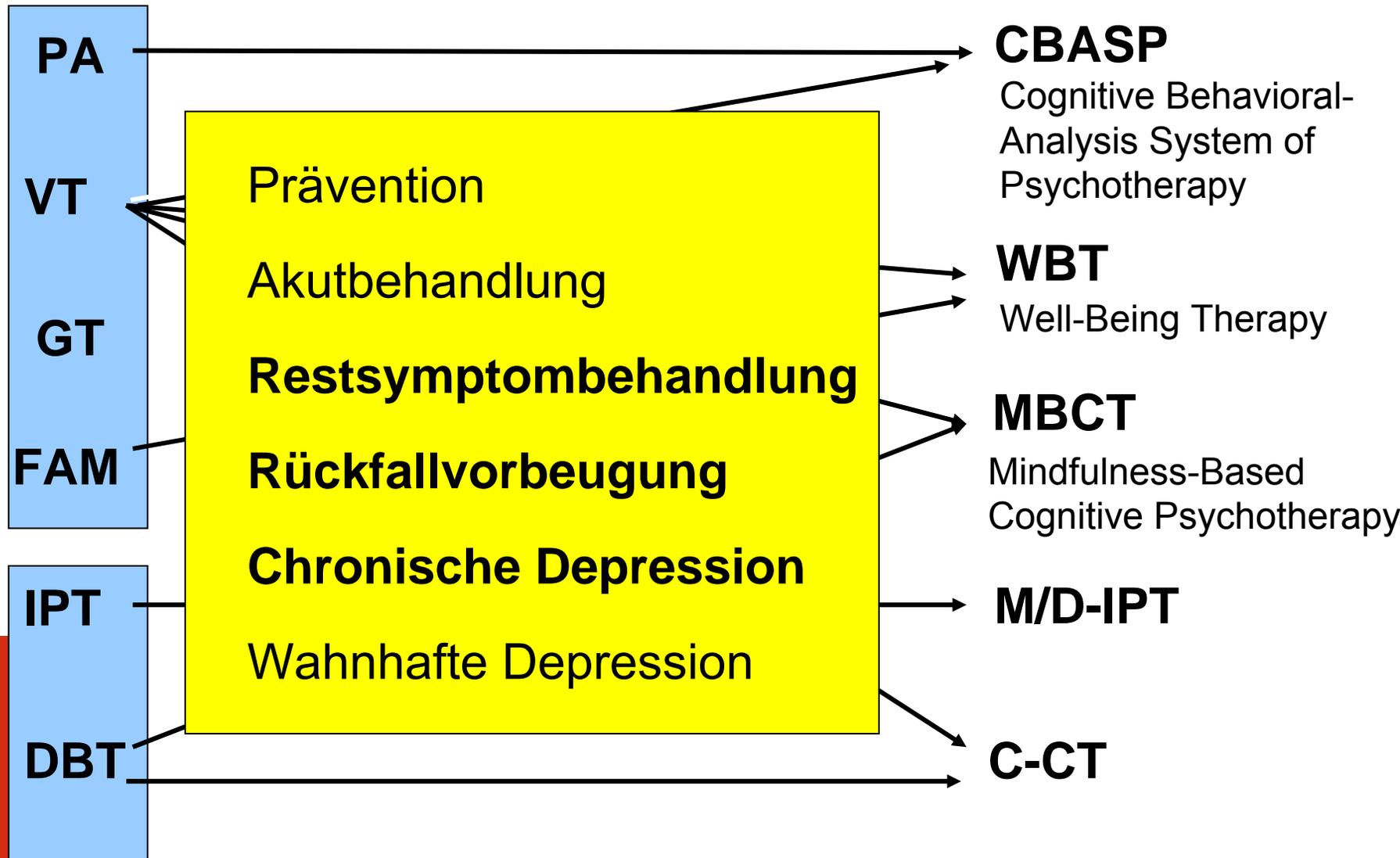
"So, Mr. Fenton . . . Let's begin with your mother..."

Psychotherapie?

3 Generationen Behandlungsansätze

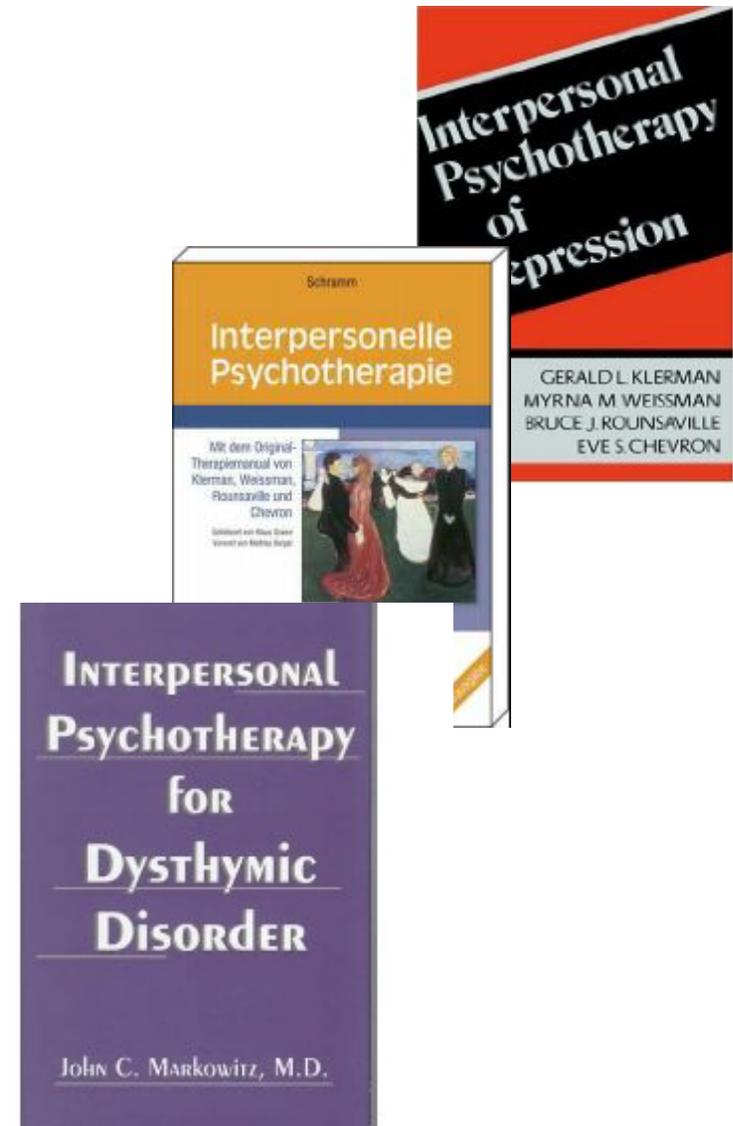


3 Generationen Behandlungsansätze



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

Research report

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

John C. Markowitz^{a,b,*}, James H. Kocsis^a, Kathryn L. Bleiberg^a,
Paul J. Christos^c, Michael Sacks^a

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)

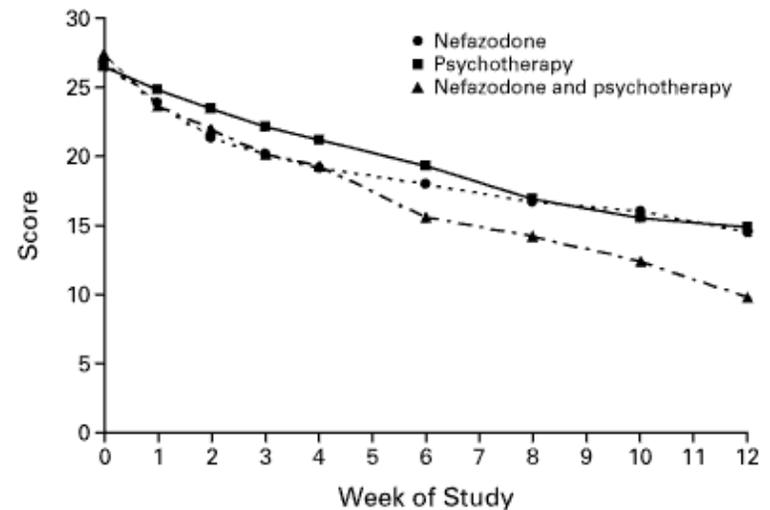
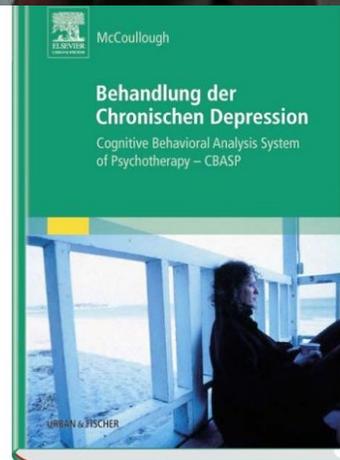
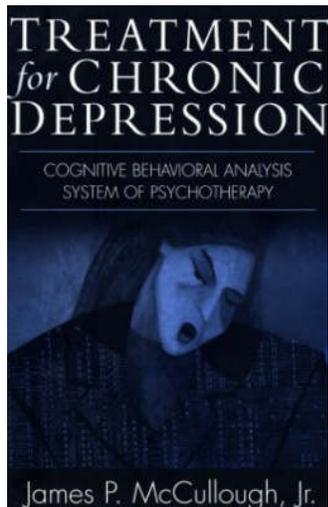
Well-Being Therapie (WBT; Fava et al. 1996)

- 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)

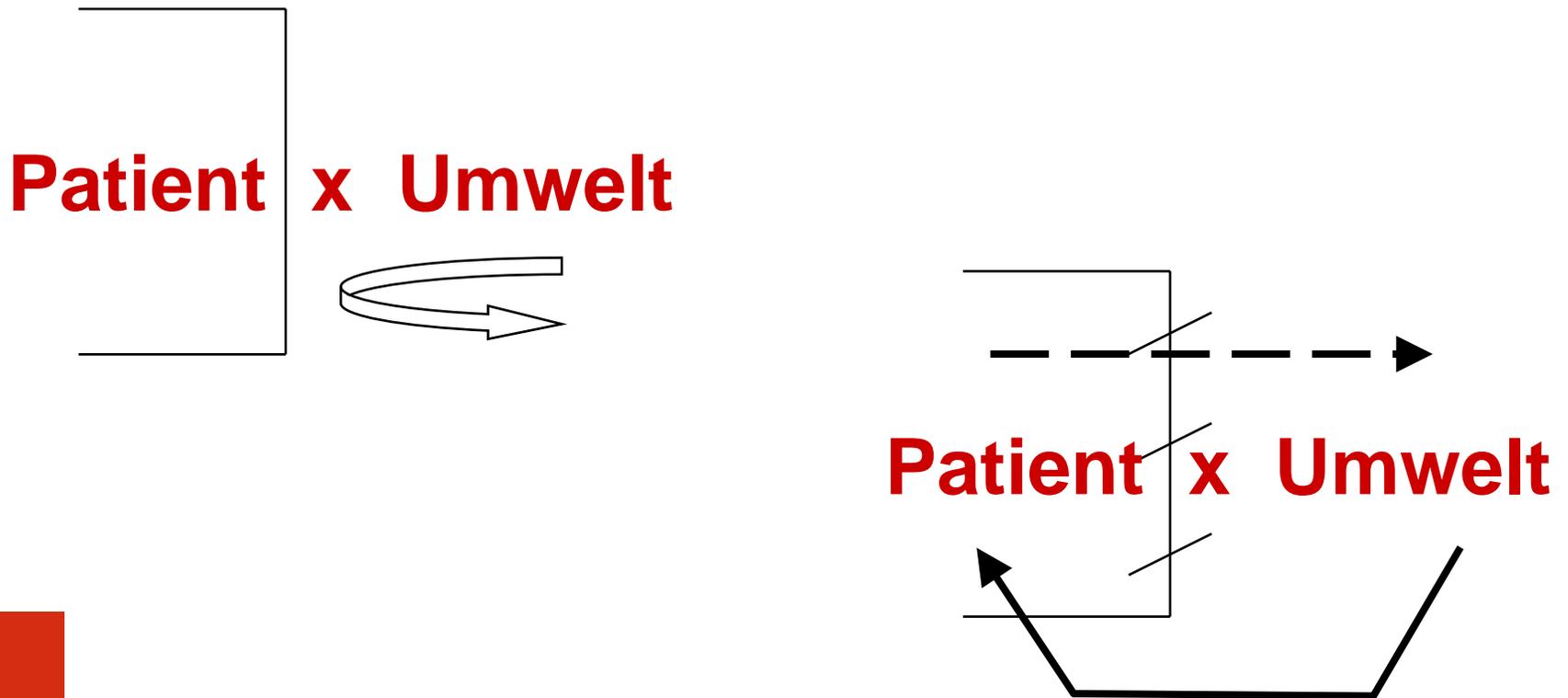
- **Ansatz:** zur sekundären Prävention
- **Rückfallverhütung:** besonders vulnerabler Patienten
- **Programm:** dauert 8 Wochen im symptomfreien Intervall
- **Psychoedukation, Kognitive Therapie, Meditation**
- **Therapierational:** Zusammenhang zwischen Denken und Gefühlen erlebbar machen. Negative 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)

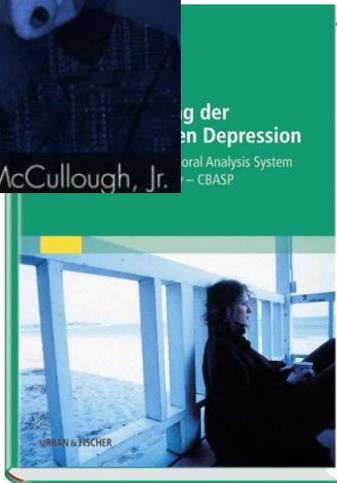
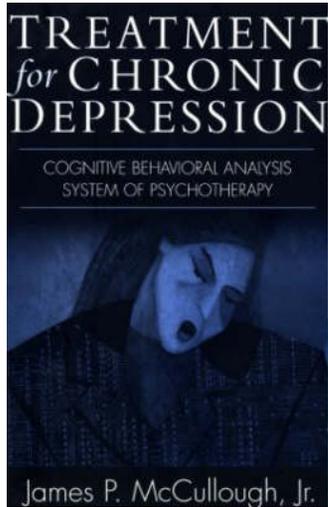


Keller et al. (2000)

Anfangs- und Zielzustand des chronisch Depressiven

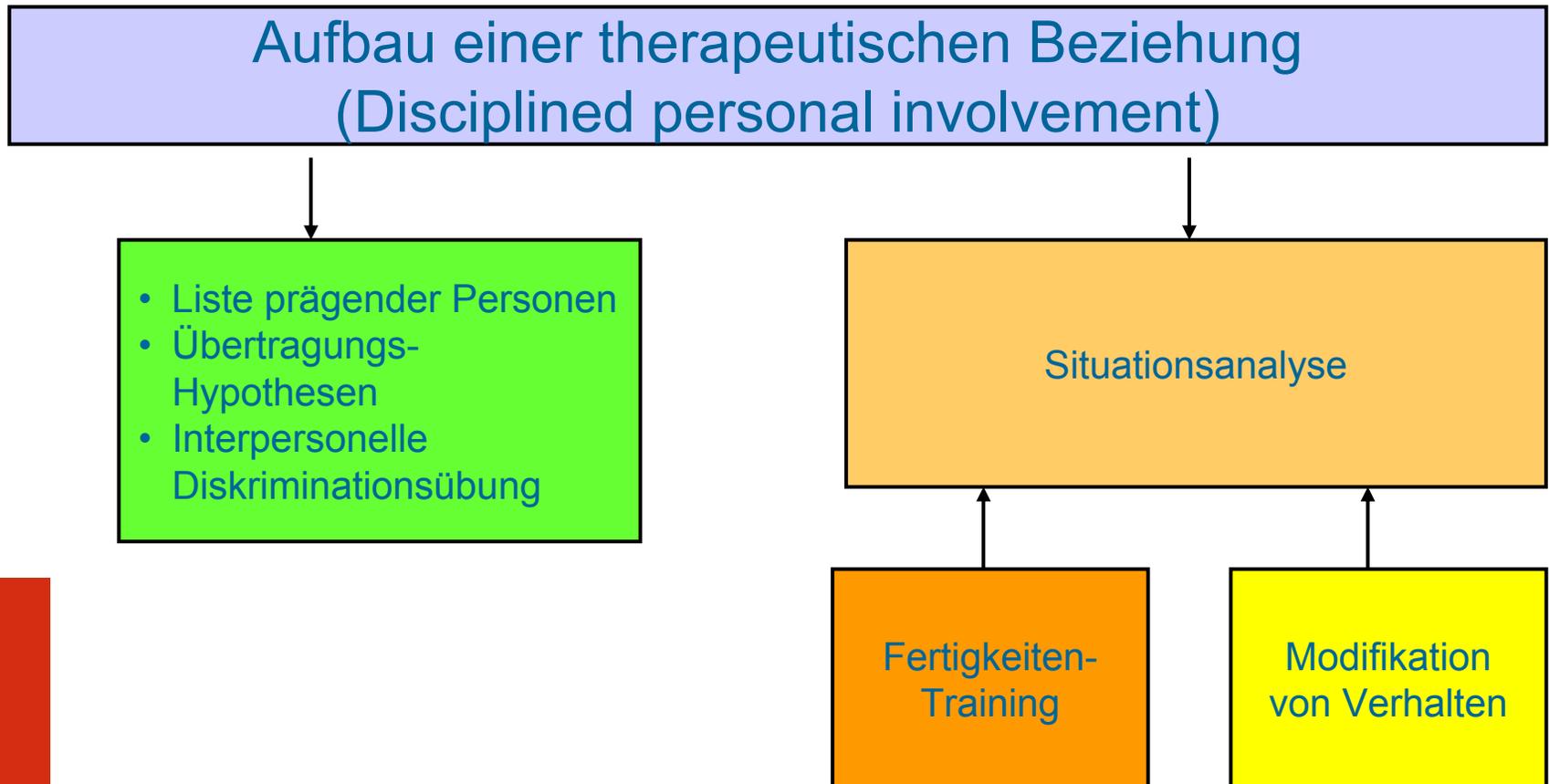


Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)



- 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



