

# DER ARZNEIMITTELBRIEF

## Schwere Depression: Geringe Adhärenz und Persistenz bei Therapie mit Antidepressiva

AMB 2017, **51**, 70

### Schwere Depression: Geringe Adhärenz und Persistenz bei Therapie mit Antidepressiva

**Fazit:** Big-Data-Analysen von Versicherungsdaten in den USA zeigen, dass nur wenige Patienten mit Major-Depression die verordneten Antidepressiva dauerhaft einnehmen („Non-Persistenz“) und dass sich dies Verhalten auch durch Einführung neuer Antidepressiva kaum verbessert hat. Nach einem halben Jahr nimmt nur noch ca. ein Drittel dieser Patienten das verordnete Antidepressivum ein.

[Bitte abonnieren oder Kennlernartikel anfordern ->](#)

### Alle Artikel zum Schlagwort: Antidepressiva,

Schwere Depression: Geringe Adhärenz und Persistenz bei Therapie mit Antidepressiva [2017, 51, 70](#)

Die Behandlung alter Menschen mit Antipsychotika und Antidepressiva ist mit einem erhöhten Sterberisiko assoziiert [2016, 50, 37](#)

Entzugserscheinungen beim Absetzen von Antidepressiva Typ SSRI und SNRI [2015, 49, 65](#)

“So long and thank you for all the serotonin“ [2015, 49, 48DB01](#)

Depression und Suizidalität als unerwünschte Arzneimittelwirkung [2014, 48, 49](#)

Pharmakotherapie der Angststörungen [2014, 48, 09](#)

Diagnostik und Arzneimitteltherapie unter dem „Gender“-Aspekt [2013, 47, 78](#)

Serotonin-Syndrom als additive Wechselwirkung unter Fentanyl [2013, 47, 43](#)

Behandlung älterer Patienten mit Antidepressiva – eine kritischere Beurteilung ist notwendig [2011, 45, 89](#)

Arzneimittel können das Sturzrisiko bei älteren Menschen erhöhen [2010, 44, 10](#)

Arzneimittel und Fahrtüchtigkeit im Straßenverkehr [2009, 43, 89](#)

Johanniskraut genauso gut wie Standard-Antidepressiva? [2008, 42, 86a](#)

Leserbrief 2008, [42, 48b](#)

Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer in der Schwangerschaft [2007, 41, 89](#)

Pharmakogenetik – aktueller Wissensstand und klinische Anwendbarkeit [2005, 39, 57](#)

Metaanalysen und Fall-Kontroll-Studie zur Frage der Suizidalität unter Therapie mit SSRI [2005, 39, 45b](#)

Medikamenten-induzierte abnorme QT-Zeit-Verlängerung und Torsade de Pointes [2004, 38, 49](#)

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) von Antidepressiva [2004, 38, 39](#)

Das Reizdarm-Syndrom. Rationale Diagnostik und Differentialtherapie [2002, 36, 81](#)

Psychosoziale Einflüsse auf Entstehung und Prognose der Koronaren Herzkrankheit [2001, 35, 33](#)

Orthostatische Hypotension durch das Antidepressivum Paroxetin [1998, 32, 55b](#)

### **Verlässliche Daten zu Arzneimitteln**

**DER ARZNEIMITTELBRIEF** informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

**DER ARZNEIMITTELBRIEF** erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur auszugsweise veröffentlichen können.

**DER ARZNEIMITTELBRIEF  
als Mitherausgeber**

**Gute Pillen – Schlechte Pillen**

- unabhängige Gesundheitsinformationen für interessierte Laien
- Werbefrei und ohne Einfluss der Pharmaindustrie
- neutrale Berichte über Vor- und Nachteile von Therapien
- wissenschaftlich fundiert

**Zuverlässige Fakten finden  
zum Studentenpreis**



**DER ARZNEIMITTELBRIEF  
ist Mitglied in der**



**Werden Sie Abonnent!**

- 12 Ausgaben pro Jahr
- Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln
- 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer