

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Medikamentöse Initialbehandlung bei schweren unipolaren Depressionen

AMB 2018, **52**, 17

Medikamentöse Initialbehandlung bei schweren unipolaren Depressionen

Zusammenfassung: Die größte bisher durchgeführte Metaanalyse zur Behandlung mit Antidepressiva kommt zu dem Schluss, dass Antidepressiva bei mittelschweren und schweren Episoden einer unipolaren Depression durchweg wirksamer sind als Plazebo. Die Akzeptanz der Therapie – gemessen an der Abbruchrate („dropout rate“) – variiert sehr stark zwischen den einzelnen Wirkstoffen, liegt aber im Mittel im Bereich von Plazebo. Die Effektstärke ist moderat, und es sind keine speziellen Klasseneffekte bei den Wirkstoffen erkennbar, was Zweifel an den behaupteten Wirkmechanismen weckt. Einige Antidepressiva scheinen in der Erstlinientherapie günstiger zu sein als andere. Die Beweiskraft dieser Aussagen wird u.a. dadurch eingeschränkt, dass 91% der untersuchten 522 Studien ein mittleres oder hohes Risiko für Verzerrung der Ergebnisse (Bias) haben. Zudem darf diese grundsätzlich positive Einschätzung nicht auf mildere Formen, eine längere Behandlung (> 8 Wochen), auf eine Zweitlinientherapie bei Non-Respondern, auf Kinder und Jugendliche und andere Formen von Depressionen übertragen werden. [Bitte abonnieren oder Kennlernartikel anfordern ->](#)

Alle Artikel zum Schlagwort: Depression,

Medikamentöse Initialbehandlung bei schweren unipolaren Depressionen [2018, 52, 17](#)

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](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2015, 49, 96](#)

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

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

Prophylaxe von Schlaganfällen bei Frauen: Synopsis von Empfehlungen der American Heart/Stroke Associations [2014, 48, 69](#)

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

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

Transkranielle Gleichstrom-Stimulation zur Behandlung von Depressionen? [2013, 47, 71b](#)

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

Mirtazapin und Sertralin nicht besser als Plazebo bei Demenzkranken mit Depression 2011, [45](#), 71
Neue Arzneimittel [2009](#) [2011](#), [45](#), 01
Neuere Befunde zur Pharmakotherapie schwerer Depressionen [2010](#), [44](#), 33
[Wirkt Escitalopram wirklich besser als Citalopram? 2009, 43, 93](#)
Nicht-pharmakologische Behandlung von Depressionen nach aortokoronarer Bypass-Operation [2009](#),
[43](#), 39b
Johanniskraut genauso gut wie Standard-Antidepressiva? [2008](#), [42](#), 86a
Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer in der Schwangerschaft [2007](#), [41](#), 89
Johanniskraut bei Depression [2005](#), [39](#), 45a
Ist Plazebo wirkungslos? [2001](#), [35](#), 55b
Psychosoziale Einflüsse auf Entstehung und Prognose der Koronaren Herzkrankheit [2001](#), [35](#), 33
Leserbrief: Nochmals Nefazodon. Ausverkauf der akademischen Medizin? [2001](#), [35](#), 32b
Ausverkauf der akademischen Medizin? [2000](#), [34](#), 79a
Nefazodon und Psychotherapie zur Behandlung chronischer Depressionen oder eine neue Form der
Forschung [2000](#), [34](#), 78b
Leserbrief: Wirksamkeit von Monoaminoxidase-Hemmern bei M. Parkinson und Depressionen [2000](#),
[34](#), 72b
Leserbrief: Tryptophan zur Behandlung von Depressionen? [2000](#), [34](#), 23c
Problemlösungs-Therapie versus Pharmakotherapie der mentalen Depression [2000](#), [34](#), 23a
Johanniskraut (Hypericum)-Extrakt versus Imipramin zur Therapie von Depressionen [2000](#), [34](#), 22
Behandlung von leichten und mittelschweren Depressionen in der Hausarztpraxis [2000](#), [34](#), 06b

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