

Kognitive Verhaltenstherapie wirkt bei therapieresistenter Depression

r -- Wiles N, Thomas L, Abel A et al. Cognitive behavioural therapy as an adjunct to pharmacotherapy for primary care based patients with treatment resistant depression: results of the CoBaT randomised controlled trial. Lancet 2013 (2. Februar); 381: 37

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Milan Scheidegger, Heinz Böker, Erich Seifritz

Studienziele

Depressionen sind häufig und volkswirtschaftlich relevant. Nur ein Drittel aller Betroffenen spricht vollständig auf eine Behandlung mit Antidepressiva an. Es gibt keine verlässlichen Daten, wie man depressive Kranke, die nur ungenügend auf Antidepressiva ansprechen, also therapieresistent sind, weiter behandeln kann. Im Rahmen der vorliegenden Studie sollte der Nutzen einer kognitiven Verhaltenstherapie additiv zur antidepressiven Therapie untersucht werden.

Methoden

Im Rahmen einer randomisierten Studie wurden 469 an Depression erkrankte Personen im Alter von 18 bis 75 Jahren aus insgesamt 73 britischen Allgemeinpraxen untersucht. Die Betroffenen mussten – gemessen mit dem «Beck-Depressions-Inventar»-Score (BDI) – bereits mindestens sechs Wochen erfolglos mit Antidepressiva behandelt worden sein. Nach dem Zufall wurde entweder die «übliche Therapie» allein weitergeführt (Kontrollgruppe) oder mit 12 bis 18 Sitzungen kognitiver Verhaltenstherapie ergänzt (Interventionsgruppe). Die «übliche Therapie» umfasste die bereits begonnene Pharmakotherapie, welche aber nach Gutdünken der Behandelnden angepasst und mit Beratungsgesprächen oder gar mit einer Überweisung zu einem psychologischen Therapieverfahren ergänzt werden konnte. Aufgrund der Art der Intervention war es nicht möglich, die Studie doppelblind durchzuführen. Als primärer Endpunkt war der Anteil von Behandelten definiert, der nach sechs Monaten eine Reduktion des ursprünglichen BDI um mindestens 50% aufwies.

Ergebnisse

Nach sechs Monaten konnten die Daten von insgesamt 422 Personen (90%) ausgewertet werden, 209 davon in der Interventions- und 213 in der Kontrollgruppe. In der Interventionsgruppe nahm der BDI bei 46% um mindestens 50% ab, gegenüber 22% in der Kontrollgruppe, was einer «odds ratio» (OR) von 3,3 (95% CI 2,1-5,1) und einer «number needed to treat» (NNT) von 4 entspricht. Letzteres bedeutet, dass vier Personen zusätzlich mit Verhaltenstherapie behandelt werden müssen, um bei einer Person eine relevante Besserung zu erzielen.

Schlussfolgerungen

Bei einer Depression, welche auf die alleinige Behandlung mit

Antidepressiva nicht anspricht, stellt eine zusätzliche kognitive Verhaltenstherapie einen sinnvollen nächsten Therapieschritt dar.

Zusammengefasst von Alexandra Röllin

Therapieresistente Depressionen stellen für den behandelnden Arzt in der Praxis eine grosse Herausforderung dar. Nicola Wiles et al. legen hier eine beachtliche Studie zur Wirksamkeit der kognitiven Verhaltenstherapie bei therapieresistenten Depressionen im Umfeld der Grundversorgung vor. Nach sechs Monaten prospektiver Behandlung zeigten depressiv Kranke, die zusätzlich mit kognitiver Verhaltenstherapie behandelt wurden, eine nahezu doppelt so grosse Ansprechrate. Die Studie bringt grundsätzlich keine neuen Erkenntnisse, bestätigt aber gut Bekanntes: Die Kombinationstherapie von Antidepressiva und Psychotherapie ist bei «Major Depression» (mittelschwere und schwere Episoden) und chronischer Depression wirksamer und nachhaltiger als die jeweilige Monotherapie. Allerdings dürfte dies nicht nur für die kognitive Verhaltenstherapie, sondern für sämtliche Formen störungsspezifischer Psychotherapie gelten, insbesondere im Langzeitverlauf.

Milan Scheidegger, Heinz Böker, Erich Seifritz