

Hyponatriämie-Gefahr bei Antidepressiva-Neuverschreibungen

f -- Farmand S, Lindh J, Calissendorff J et al. Differences in associations of antidepressants and hospitalization due to hyponatremia. Am J Med 2017 (10. August). doi: 10.1016/j.amjmed.2017.07.025. [Epub ahead of print]

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Dass Antidepressiva eine Hyponatriämie verursachen können, ist bekannt. Allerdings gehen die Angaben in der Literatur zur Häufigkeit dieser unerwünschten Wirkung stark auseinander (0,5% bis 32%). Dabei handelt es sich zumeist um Laborstudien, welche keine Aussagen zur klinischen Relevanz der gemessenen Hyponatriämie zulassen. Auch weiss man nicht, wie weit sich die verschiedenen antidepressiven Substanzen hinsichtlich ihres Hyponatriämie-Risikos unterscheiden. Anhand der vorliegenden Fall-Kontrollstudie (basierend auf den Daten des nationalen schwedischen Patientenregisters) sollte nun untersucht werden, ob und wie sich die verschiedenen Antidepressiva bezüglich des Risikos einer schweren Hyponatriämie mit Spitaleinweisung unterscheiden. Alle Erwachsenen, welche zwischen Oktober 2005 und Dezember 2014 mit der Hauptdiagnose Hyponatriämie oder «Syndrom der inadäquaten ADH-Sekretion» (SIADH) hospitalisiert worden waren, wurden mit je vier in Bezug auf Geschlecht, Alter und Wohnort passenden Kontrollen ohne Hyponatriämie-Diagnose hinsichtlich der Verschreibung von Antidepressiva verglichen. Bei der Auswertung wurde zwischen Kranken mit erstmaliger Antidepressiva-Verordnung (<90 Tage) und solchen mit langfristiger Verordnung unterschieden.

14'359 Personen mit Hyponatriämie konnten im Rahmen einer multivariaten logistischen Regression mit 57'382 Kontrollen verglichen werden. Für die langfristige Einnahme von Antidepressiva konnte kein erhöhtes Risiko einer hospitalisationsbedürftigen Hyponatriämie gefunden werden. Für Erstverschreibungen hingegen war das Risiko für alle Antidepressiva erhöht, allerdings nicht für alle davon gleich stark. Die entsprechenden «Odds Ratios» (OR) betrugen 5,5 für Citalopram (Seropram® u.a.), 2,5 für Escitalopram (Cipralex® u.a.), 5,0 für Sertralin (Zoloft® u.a.), 4,8 für alle übrigen Serotoninwiederaufnahmehemmer, 5,3 für Venlafaxin (Efexor® u.a.), 2,5 für Mirtazapin (Remeron® u.a.), 1,6 für Trizyklika und 3,2 für alle übrigen Antidepressiva.

Die Resultate dieser grossangelegten Studie sind einerseits erfreulich, mahnen andererseits zur Vorsicht. Die langfristige Einnahme von Antidepressiva ist in Bezug auf Hyponatriämie unbedenklich; liegt trotzdem eine vor, müssen andere Ursachen gesucht werden. Hingegen sollte bei allen Neuverschreibungen von Antidepressiva nach zwei bis drei Wochen das Natrium kontrolliert und, wenn nötig das Antidepressivum abgesetzt oder durch ein weniger Hyponatriämie-provozierendes ersetzt werden. Es wird hier empfohlen, in solchen Fällen auf ein Trizyklikum oder Mirtazapin zu wechseln.

Zusammengefasst und kommentiert von Renato L. Galeazzi