

Depressionen: Können die Antidepressiva Bupropion, Mirtazapin und Reboxetin helfen?



Bupropion und Mirtazapin können Depressionen lindern. Für Reboxetin ist dies nicht nachgewiesen. Mirtazapin und Reboxetin führen häufig zu unerwünschten Wirkungen.

Bupropion und Mirtazapin können Depressionen lindern. Für Reboxetin ist dies nicht nachgewiesen. Mirtazapin und Reboxetin führen häufig zu unerwünschten Wirkungen.

Fast jeder Mensch ist manchmal niedergeschlagen und bedrückt. Häufig verschwinden solche Gefühle und Gedanken aber bald wieder und weichen einer positiveren Stimmung. Bei Menschen mit einer Depression bleiben sie hingegen über eine längere Zeit bestehen und können das Leben sehr schwer machen: Es fehlt die Freude am Leben, die Arbeit fällt schwer und Freunde und die Familie werden vernachlässigt.

Depressionen können sich auf verschiedene Weise bemerkbar machen. Zu den wesentlichen Kennzeichen gehören eine anhaltend gedrückte Stimmung, Antriebs- oder Freudlosigkeit und allgemeines Desinteresse – selbst bei Hobbys und Aktivitäten, die zuvor Freude bereitet haben. Bei einer schweren Depression ist das Risiko für eine Selbsttötung erhöht. Für Menschen mit Selbsttötungsgedanken ist es wichtig, schnell Hilfe zu bekommen. Mehr über mögliche Anzeichen für eine Depression können Sie hier ([URL: http://www.gesundheitsinformation.de/index.559.de.html](http://www.gesundheitsinformation.de/index.559.de.html)) nachlesen.

Einer von sieben Menschen hat irgendwann mit Depressionen zu tun

Fachleute schätzen, dass ungefähr 15 von 100 Erwachsenen in Deutschland im Laufe ihres Lebens mindestens einmal eine Depression durchleben. Dabei sind Frauen ungefähr doppelt so häufig betroffen wie Männer. Nicht selten treten Depressionen gleichzeitig mit anderen körperlichen und / oder psychischen Erkrankungen auf. Beispielsweise sind Depressionen und Angststörungen häufig miteinander verbunden.

Depressionen verlaufen oft in Episoden: Viele Menschen, die eine Depression hinter sich haben, erleben später weitere depressive Phasen. Es gibt jedoch Behandlungen, die die Wahrscheinlichkeit dafür verringern.

Medikamente zur Behandlung von Depressionen

Depressionen können mit einer Psychotherapie oder Medikamenten gegen Depressionen – den sogenannten Antidepressiva – behandelt werden. Diese Behandlungen können auch kombiniert werden. Antidepressiva kommen vor allem bei mittelschweren und schweren Depressionen infrage. Mittel aus Johanniskraut werden häufig bei leichten

Depressionen angewendet. Mehr über die Wirkung von Johanniskraut-Präparaten bei Depressionen können Sie hier ([URL: http://www.gesundheitsinformation.de/index.385.de.html](http://www.gesundheitsinformation.de/index.385.de.html)) nachlesen.

Fast alle Antidepressiva beeinflussen den Stoffwechsel bestimmter chemischer Botenstoffe im Gehirn, der sogenannten Neurotransmitter. Zu diesen Botenstoffen gehören unter anderem Serotonin, Noradrenalin und Dopamin. Dadurch können Antidepressiva die Stimmung heben und zum Beispiel den Antrieb steigern. Es dauert einige Tage oder Wochen, bis die Medikamente eine Wirkung zeigen. Im Gegensatz zu bestimmten Schlaf- und Beruhigungsmitteln machen Antidepressiva nicht abhängig.

Zu den unerwünschten Wirkungen von Antidepressiva gehören zum Beispiel Appetitlosigkeit, Mundtrockenheit und Störungen der Sexualität. Diese zeigen sich als Erregungs- und Orgasmusstörungen; bei Männern können auch Ejakulations- und Potenzstörungen auftreten.

Wenn man die antidepressiven Medikamente zu plötzlich absetzt, können vorübergehende Symptome wie Schlafstörungen, Übelkeit oder Unruhe auftreten. Diese Beschwerden gehen aber in der Regel innerhalb von etwa zwei Wochen vorüber. Um Beschwerden zu vermeiden, ist es üblich, die Dosierung der Medikamente beim Absetzen schrittweise zu verringern.

Zu den am häufigsten eingesetzten Mitteln zur Behandlung von Depressionen gehören vier Wirkstoffgruppen: selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI), selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SNRI) sowie trizyklische und tetrazyklische Antidepressiva. Darüber hinaus gibt es weitere Antidepressiva, die nicht zu einer der zuvor genannten Gruppen gehören. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler haben die Vor- und Nachteile von drei dieser Antidepressiva ausgewertet: Bupropion, Mirtazapin und Reboxetin.

Was Betroffene von Bupropion, Mirtazapin und Reboxetin erwarten können

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) – der Herausgeber dieser Website – hat randomisierte kontrollierte Studien zu Bupropion, Mirtazapin und Reboxetin analysiert. Bei

dieser Art von Studien werden die Teilnehmenden zufällig einer Gruppe zugeteilt, die Gruppen unterschiedlich behandelt und anschließend miteinander verglichen. Warum diese Art von Forschung wichtig ist, können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.61.de.html>) nachlesen. Unterstützt wurde das IQWiG bei seinen Auswertungen von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Universität Bremen, des Uniklinikums Hamburg-Eppendorf und des Instituts für Pharmakologie am Klinikum Bremen-Mitte.

Um ein vollständiges Bild von den Vor- und Nachteilen dieser Antidepressiva zu erhalten, haben die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler neben einer ausführlichen Suche nach bereits veröffentlichten Studien auch die Hersteller der Medikamente nach bislang unveröffentlichten Studien gefragt. Dadurch konnte die Wissenschaftlergruppe insgesamt 51 Studien auswerten, an denen über 13.000 Erwachsene mit Depressionen teilnahmen. Die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Studien hatten eine mittelschwere Depression. Die Medikamente wurden in den Studien entweder mit einem Placebo (einem Präparat ohne Wirkstoff) oder einem anderen Antidepressivum verglichen. Neben dem Nutzen der Medikamente wurde in den Studien auch untersucht, wie viele Menschen die Behandlung wegen unerwünschter Wirkungen abbrachen.

Bupropion: Kann Depressionen lindern, ist jedoch weniger wirksam als Venlafaxin

Das Antidepressivum Bupropion wurde in sieben Studien getestet. In vier dieser Studien wurde untersucht, ob das Mittel eine akute Depression lindern kann. An den drei anderen Studien haben Menschen teilgenommen, die bereits eine Winterdepression hatten und das Medikament zur Vorbeugung einer weiteren Winterdepression einnahmen.

Die Studien belegen, dass Bupropion bei Depressionen hilft:

- Von 100 Menschen, die Bupropion nahmen, spürten 53 Menschen eine deutliche Besserung (53 %).
- Zum Vergleich: Bei Einnahme eines Placebos besserte sich bei 44 von 100 Menschen die Depression deutlich (44 %).

Anders ausgedrückt: Bupropion half im Vergleich zu einem

Scheinmedikament von 100 Menschen 9 mehr (9 %). Drei weitere Studien zeigen, dass Bupropion auch Winterdepressionen nachweislich vorbeugen kann.

In zwei Studien wurde Bupropion mit dem Antidepressivum Venlafaxin verglichen. Dieses Medikament gehört zur Gruppe der SNRI (selektiven Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer). In beiden Studien zeigte sich, dass weniger Menschen von Bupropion profitierten als von Venlafaxin:

- Bei 57 von 100 Menschen, die Bupropion nahmen, besserte sich die Depression deutlich (57 %).
- Von 100 Menschen, die Venlafaxin nahmen, besserte sich die Depression bei 65 deutlich (65 %).

Die Studien haben auch untersucht, wie viele Personen die Behandlung wegen unerwünschter Wirkungen abgebrochen haben. Dabei zeigten sich keine eindeutigen Unterschiede zwischen Bupropion und Placebo. Auch der Vergleich zwischen Bupropion und Venlafaxin ergab hinsichtlich von Nebenwirkungen keinen Nachweis für einen Unterschied zwischen beiden Antidepressiva.

Da die längsten Studien nur zehn Wochen dauerten, bleibt die Frage offen, wie gut Bupropion bei einer Depression Rückfällen vorbeugen kann. Damit bleibt auch unklar, ob Menschen von einer längeren Einnahme von Bupropion profitieren würden. Offen bleibt ebenso, ob Bupropion andere Beschwerden lindert, die zusammen mit einer Depression auftreten können, beispielsweise Angst oder Schmerzen.

Mirtazapin: Kann Depressionen lindern, führt aber häufig zu unerwünschten Wirkungen

Mirtazapin wurde in 27 Studien untersucht. Nur eine dieser Studien hat geprüft, ob das Mittel bei einer Depression auch Rückfällen vorbeugen kann. Elf Studien verglichen Mirtazapin mit einem Placebo. Sie belegen, dass Mirtazapin bei Depressionen helfen kann:

- Von 100 Menschen, die Mirtazapin nahmen, besserte sich die Depression bei 46 deutlich (46 %).
- Von 100 Menschen, die ein Placebo nahmen, besserte sich die Depression bei 32 deutlich (32 %).

Anders ausgedrückt: Mirtazapin half im Vergleich zu einem Scheinmedikament von 100 Menschen 14 Menschen mehr (14 %). Die Studie mit einer längeren Laufzeit von 40 Wochen lieferte einen Hinweis darauf, dass Mirtazapin auch Rückfällen vorbeugen kann. Im Vergleich zu anderen Antidepressiva zeigten die Studien im Hinblick auf Depressionen keinen Vorteil oder Nachteil von Mirtazapin. Unklar ist auch, ob Mirtazapin bei Angst oder Schmerzen hilft.

Im Hinblick auf unerwünschte Wirkungen zeigten sich im Vergleich zu einer Placebobehandlung Nachteile für Mirtazapin. So brachen im Vergleich zu der Placebobehandlung von 100 Menschen 8 Menschen mehr die Behandlung wegen unerwünschter Wirkungen ab (8 %).

Reboxetin: Kein Beleg, dass es bei Depressionen hilft

Reboxetin wurde in insgesamt 17 Studien untersucht. Sie lieferten keinen Beleg dafür, dass Reboxetin Depressionen besser lindern kann als ein Placebo. Mehrere Studien verglichen Reboxetin mit Antidepressiva aus der Gruppe der SSRI (selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer). Dort schnitt Reboxetin deutlich schlechter ab als die anderen Wirkstoffe.

Ein Hinweis auf einen möglichen Nutzen von Reboxetin im Hinblick auf Depressionen zeigte sich lediglich in einer kleinen Studie mit 52 Teilnehmenden, die sehr schwere Depressionen hatten und deswegen stationär behandelt wurden. Bei ihnen konnte Reboxetin die Depressionen besser lindern als ein Placebo.

In einer Studie wurde untersucht, ob Reboxetin Rückfällen vorbeugen kann. Dort trat bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die Reboxetin nahmen, seltener erneut eine Depression auf als bei denjenigen, die ein Placebo erhielten. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sahen hierin einen Hinweis auf einen möglichen Nutzen von Reboxetin. Allerdings hatten die Teilnehmenden in dieser Studie ebenfalls relativ schwere Depressionen, sodass dieses Ergebnis möglicherweise nicht für Menschen mit leichten bis mittelschweren Depressionen gilt.

Reboxetin führte häufig zu unerwünschten Wirkungen: Im Vergleich zu Placebo brachen von 100 Personen 6 Menschen mehr die Behandlung aufgrund von unerwünschten Wirkungen ab (6 %). Auch im Vergleich zu einigen anderen Antidepressiva, zum Beispiel dem SSRI Fluoxetin, war Reboxetin weniger gut verträglich. Insgesamt sprechen die Studien gegen den Einsatz von

Reboxetin – insbesondere weil es andere Antidepressiva gibt, deren Nutzen eindeutig nachgewiesen ist.

Weitere Informationen zu Depressionen und anderen Behandlungsmöglichkeiten wie Johanniskraut und Psychotherapien finden Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/depression.308.56.de.html>).

Autor: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Hinweis

Die vorliegende Gesundheitsinformation gibt die Inhalte des wissenschaftlichen Gutachtens des IQWiG wieder. Dieses Gutachten ist Teil eines Auftragspaketes zu Antidepressiva: In einem getrennten Bericht untersuchte das IQWiG zudem die Wirkstoffe Venlafaxin und Duloxetin. Mehr dazu, wie diese Wirkstoffe bei der Behandlung von Depressionen abschneiden, finden Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.604.de.html>).

Diese Information ist keine leistungsrechtliche Bewertung der Behandlungsmethode, aus der Rückschlüsse auf die Kostenerstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung zulässig wären. Die Entscheidung über die Kostenübernahme diagnostischer und therapeutischer Verfahren ist per Gesetz dem Gemeinsamen Bundesausschuss vorbehalten. Der Gemeinsame Bundesausschuss bezieht die Gutachten des IQWiG in seine Beschlussfassung ein. Informationen zu den Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses erhalten Sie auf dessen Website unter www.g-ba.de (URL: <http://www.g-ba.de/>).

Glossar

Antidepressiva

Antidepressiva sind Arzneimittel, mit denen eine Depression behandelt wird. Sie heben die Stimmung, wirken aber unterschiedlich auf den Antrieb, die Motivation und die Lust, etwas zu unternehmen. Manche Antidepressiva steigern den Antrieb, manche dämpfen ihn eher, und andere verändern ihn nicht. Eine Therapie mit Antidepressiva dauert in der Regel viele Monate; die Wirkung setzt erst nach Tagen oder Wochen ein. Es gibt verschiedene Wirkstoffklassen. Grundsätzlich beeinflussen alle Substanzen die Informationsübermittlung an den Nervenzellen: Sie versuchen den Mangel an bestimmten chemischen Botenstoffen, den Neurotransmittern, zu beheben. Wichtige Wirkstoffklassen sind die trizyklischen Antidepressiva und die "SSRI", die Selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer. Trizyklische Antidepressiva sind eine ältere Klasse von Antidepressiva, die ihren Namen der dreifachen Ringstruktur ihres chemischen Grundgerüsts verdanken. Sie werden auch Trizyklika genannt. Trizyklische Antidepressiva wirken auf verschiedene Botenstoffe an den Nervenenden. Sie haben zahlreiche Nebenwirkungen. Trizyklika waren viele Jahre die wichtigsten Medikamente gegen Depression, sie werden heute wegen ihrer Nebenwirkungen aber seltener eingesetzt. "SSRI" sind eine neuere Klasse von Antidepressiva. Sie wirken - wie der Name Selektive-Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer bereits sagt - gezielt auf den chemischen Botenstoff Serotonin. Das hat den Vorteil, dass chemische Abläufe, an denen andere Botenstoffe beteiligt sind, nicht beeinflusst werden und so weniger Nebenwirkungen entstehen. Andere Klassen von Antidepressiva wirken gezielt auf andere chemische Botenstoffe.

Depression

Eine Depression ist eine häufig vorkommende Erkrankung der Psyche, die leicht, moderat oder sehr ernsthaft sein kann. Es gibt verschiedene Arten von Depressionen, die an unterschiedlichen Anzeichen erkannt werden können. Welche Symptome im Einzelnen auftreten und wie häufig und stark sie sind, ist von Person zu Person und innerhalb der einzelnen Altersgruppen unterschiedlich. An Depressionen können Menschen aus allen sozialen Schichten, aus sämtlichen Altersgruppen sowie beiderlei Geschlechts erkranken. Wenn mindestens zwei solcher Anzeichen wie tiefe Traurigkeit, Lustlosigkeit oder Interesselosigkeit länger als zwei Wochen anhalten, kann

sich eine Depression entwickelt haben.

Quellen

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). *Bupropion, Mirtazapin und Reboxetin bei der Behandlung der Depression. Abschlussbericht A05-20C. Version 1.0.* Köln: IQWiG. November 2009. [Volltext (URL: http://www.iqwig.de/download/A05-20C_Abschlussbericht_Bupropion_Mirtazapin_und_Reboxetin_bei_Depressionen.html)]

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter www.gesundheitsinformation.de.

Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.