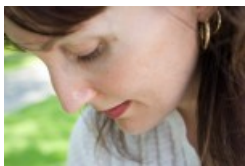


Depressionen: Können Duloxetin und Venlafaxin helfen und wie schneiden die beiden Medikamente im Vergleich ab?



Die Medikamente Duloxetin und Venlafaxin können die Symptome einer Depression lindern. Außerdem können sie einen Rückfall weniger wahrscheinlich machen und dabei helfen, besser im Alltag zurechtzukommen. Venlafaxin führt seltener als Duloxetin dazu, dass die Therapie wegen unerwünschter Wirkungen abgebrochen wird.

Die Medikamente Duloxetin und Venlafaxin können die Symptome einer Depression lindern. Außerdem können sie einen Rückfall weniger wahrscheinlich machen und dabei helfen, besser im Alltag zurechtzukommen. Venlafaxin führt seltener als Duloxetin dazu, dass die Therapie wegen unerwünschter Wirkungen abgebrochen wird.

Fast jeder Mensch ist manchmal niedergeschlagen und bedrückt. Häufig sind solche Gefühle und Gedanken jedoch nur vorübergehend und weichen bald einer positiveren Stimmung. Bei Menschen mit einer Depression bleiben sie jedoch 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 Familie werden vernachlässigt.

Wesentliche Kennzeichen einer Depression sind

- eine anhaltend gedrückte Stimmung,
- Antriebslosigkeit oder
- Freudlosigkeit und allgemeines Desinteresse (selbst bei Hobbys und anderen Aktivitäten, die zuvor Freude bereitet haben).

Eine schwere Depression kann mit einem erhöhten Risiko für eine Selbsttötung verbunden sein. Wer ernsthaft darüber nachdenkt, sich selbst zu töten, benötigt dringend medizinische Hilfe. Mehr über mögliche Anzeichen für eine Depression können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.559.de.html>) nachlesen.

Depressionen sind sehr weit verbreitet

Fachleute schätzen, dass ungefähr 15 von 100 Erwachsenen in Deutschland im Laufe ihres Lebens mindestens einmal eine Depression durchleben – also 15 % oder etwa jeder siebte Erwachsene. 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.

Die Ursachen für eine Depression sind vielfältig. Sowohl biologische als auch psychische und soziale Faktoren spielen eine Rolle. Häufig wird eine Depression durch Lebenskrisen ausgelöst, wie Arbeitslosigkeit, Trennungen

oder die Entwicklung einer schweren Krankheit. Auch traumatische Ereignisse können zu Depressionen führen. Eine Depression ist aber nicht immer die Folge einer Lebenskrise: Sie kann auch ohne erkennbare Ursache entstehen.

Depressionen verlaufen häufig 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 („Antidepressiva“)

Depressionen können mit einer ganzen Reihe von Arzneimitteln behandelt werden. Antidepressiva kommen vor allem bei mittelschweren und schweren Depressionen infrage. Mittel aus Johanniskraut werden häufig bei leichten Depressionen angewendet. Antidepressiva werden oft in Kombination mit einer psychotherapeutischen Behandlung eingesetzt.

Antidepressiva wirken fast alle, indem sie die Menge an bestimmten chemischen Botenstoffen im Gehirn erhöhen, den sogenannten Neurotransmittern. Dadurch können sie die Stimmung heben und teilweise auch andere Wirkungen auf das Gemüt haben, zum Beispiel den Antrieb steigern. Es dauert einige Tage oder Wochen, bis die Medikamente eine Wirkung zeigen. Wenn man die Medikamente wieder absetzt, können vorübergehend Symptome wie Schlafstörungen, Übelkeit oder Unruhe auftreten. Diese Beschwerden gehen in der Regel innerhalb von etwa zwei Wochen vorüber. Um Beschwerden zu vermeiden, ist es außerdem üblich, die Dosierung der Medikamente beim Absetzen schrittweise zu verringern.

Zu den am häufigsten eingesetzten Mitteln zur Behandlung von Depressionen gehören folgende Wirkstoffgruppen:

- Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI): Diese Medikamente erhöhen die Konzentration des Botenstoffs Serotonin.
- Selektive Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI): Sie erhöhen die Konzentration der beiden Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin.
- Tri- und tetrazyklische Antidepressiva: Diese Medikamente wirken auf unterschiedliche Botenstoffe.

Ihr Name leitet sich von ihrer chemischen Struktur ab.

Antidepressiva können unerwünschte Wirkungen haben. Dazu gehören zum Beispiel Ereignisse wie Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erregungs- und Orgasmusstörungen sowie bei Männern zudem Ejakulations- und Potenzstörungen. Tri- und tetrazyklische Antidepressiva werden nicht mehr so oft eingesetzt, da sie zahlreiche unerwünschte Wirkungen haben.

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) – der Herausgeber dieser Website – untersucht derzeit, was Menschen mit Depressionen von neueren Medikamenten erwarten können. Im Einzelnen prüft es die in Deutschland zugelassenen SNRI sowie die Wirkstoffe Bupropion, Mirtazapin und Reboxetin, die nicht zu der zuvor genannten Gruppe gehören. In dieser Information berichten wir über die Ergebnisse zu den SNRI. Sobald das IQWiG seine Analysen zu den anderen Antidepressiva abgeschlossen hat, werden wir hier darüber berichten.

Verlässliche Forschungsergebnisse aus randomisierten kontrollierten Studien

In Deutschland sind zwei Wirkstoffe aus der Gruppe der SNRI zur Behandlung von Depressionen zugelassen: Duloxetin und Venlafaxin. Das IQWiG hat gemeinsam mit Wissenschaftlern der Charité in Berlin und der Universität Ulm Studien zu diesen beiden Wirkstoffen ausgewertet.

Bei ihrer Untersuchung hat sich die Wissenschaftlergruppe auf sogenannte randomisierte kontrollierte Studien konzentriert. Studien dieser Art liefern die zuverlässigsten Ergebnisse, um Aussagen über den Nutzen und Schaden von Arzneimitteln zu machen. Sie sind wie folgt aufgebaut: Eine Gruppe von Menschen mit Depressionen, die sich freiwillig zur Teilnahme an einer Studie gemeldet haben, wird nach dem Zufallsprinzip in zwei oder mehrere Gruppen eingeteilt (randomisiert). Jede Gruppe erhält daraufhin eine unterschiedliche Behandlung, zum Beispiel ein Arzneimittel gegen Depressionen oder ein Scheinmedikament (Placebo). Am Ende der Studie – nach einigen Wochen, Monaten oder Jahren – können dann die Behandlungsergebnisse der Gruppen verglichen werden.

In unserer Rubrik „Geprüfte Medizin“ (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.61.de.html>) können Sie mehr über die wissenschaftlichen Hintergründe

randomisierter kontrollierter Studien erfahren.

Studien zum Nutzen von SNRI

Die Forschergruppe fand bei ihrer Recherche 80 Studien zu SNRI. Sie konnte Daten von über 20.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern auswerten. In den meisten Fällen war die Studiendauer relativ kurz: Sie lag zwischen 6 und 14 Wochen. Einige Studien untersuchten aber auch, ob die Mittel längerfristig Rückfällen oder Rezidiven vorbeugen können. Von einem Rückfall spricht man, wenn eine Depression wenige Wochen oder Monate nach Beginn der Behandlung zurückkehrt. Vom Rezidiv spricht man hingegen, wenn eine Depression nach über sechs Monaten ohne größere Beschwerden erneut auftritt.

An den Studien nahmen Menschen verschiedenen Alters und mit unterschiedlichen Schweregraden einer Depression teil. Es wurden unterschiedliche Dosierungen von Duloxetin und Venlafaxin verwendet.

- In den Studien wurden unterschiedliche Aspekte untersucht, unter anderem:
- Symptomverbesserung: Bei wie vielen Menschen haben sich die Symptome der Depression deutlich verbessert?
- Remission: Wie viele Menschen sind nach der Behandlung beschwerdefrei oder haben nur noch so leichte Symptome, dass man nicht mehr von einer Depression sprechen würde?
- Rückfall- und Rezidivwahrscheinlichkeit: Bei wie vielen Menschen sind die Depressionen wiedergekehrt?
- Andere Beschwerden: Haben die Medikamente andere Beschwerden gelindert, die manchmal mit einer Depression verbunden sind, wie Ängste oder Schmerzen?
- Tägliches Leben: Hat die Behandlung den Menschen geholfen, im Alltag besser zurechtzukommen?
- Lebensqualität: Hat sich das Wohlbefinden verbessert?
- Unerwünschte Wirkungen: Wie häufig sind unerwünschte Wirkungen aufgetreten?

Venlafaxin und Duloxetin sind bei Depressionen wirksam

Die Studien, die Duloxetin und Venlafaxin mit einem Scheinmedikament vergleichen, belegen, dass beide Wirkstoffe bei Depressionen helfen.

In den Studien zu Duloxetin zeigte sich bei 53 von 100 Teilnehmenden, die Duloxetin nahmen, am Ende der Studie eine deutliche Symptomverbesserung (53 %). In der Placebogruppe war dies bei 36 von 100 (36 %) der Fall. Das bedeutet, dass 17 von 100 Teilnehmenden von Duloxetin maßgeblich profitiert haben (17 %). Ein großer Teil dieser Menschen hatte eine Remission: Sie hatten nach der Behandlung keine oder kaum noch depressive Beschwerden. Duloxetin schien bei jüngeren und älteren Menschen ähnlich wirksam zu sein.

In den Studien zu Venlafaxin zeigten sich ähnliche Ergebnisse: Von 100 Teilnehmenden, die das Mittel nahmen, haben sich die Beschwerden bei 57 deutlich gebessert (57 %). In der Placebogruppe trat bei 41 von 100 Teilnehmenden eine Besserung ein (41 %). Mit anderen Worten: 16 von 100 Menschen hatten von Venlafaxin maßgeblich profitiert (16 %). Auch hier hatten viele der Patientinnen und Patienten eine Remission. Für Venlafaxin ist allerdings nicht belegt, dass es auch bei älteren Menschen die Beschwerden einer Depression lindern kann. Das bedeutet jedoch nicht, dass Venlafaxin bei ihnen nicht wirkt: Die Studien zu älteren Menschen waren relativ klein. Hier ist weitere Forschung nötig.

In zwei Studien wurden Duloxetin und Venlafaxin direkt miteinander verglichen. Diese Studien zeigten hinsichtlich der antidepressiven Wirkung keinen eindeutigen Vorteil für eines der beiden Mittel.

Beide Mittel können das Risiko für einen Rückfall vermutlich senken – Venlafaxin hilft auch gegen Ängste

Duloxetin und Venlafaxin schienen in den Studien im Vergleich zu Placebo beide Rückfällen wirksam vorbeugen zu können. So lieferte jeweils eine Studie einen Hinweis darauf, dass Patientinnen und Patienten seltener einen Rückfall hatten. Zu Venlafaxin gab es darüber hinaus zwei weitere Studien, die Teilnehmende über einen noch längeren Zeitraum beobachteten. Sie zeigten, dass ein Rezidiv auch nach über einem Jahr weniger wahrscheinlich war als in der Placebogruppe.

In einigen Studien wurde auch untersucht, ob die Teilnehmenden den Alltag besser bewältigen konnten oder weniger Ängste hatten. Es zeigte sich, dass beide Medikamente im Vergleich zu Placebo den Studienteilnehmenden dabei helfen konnten, im Alltag wieder besser zurechtzukommen. Um sicher zu gehen, dass diese Wirkung auch über einen längeren Zeitraum anhält, sind mehr Studien nötig. Für Venlafaxin konnte im

Vergleich zu Placebo in mehreren kürzeren Studien außerdem nachgewiesen werden, dass es die Depression begleitende Ängste lindern kann.

Auf andere Beschwerden, die zusammen mit einer Depression auftreten können, wie zum Beispiel Schmerzen, zeigten die Medikamente in den Studien keine bessere Wirkung als ein Placebo.

In manchen Studien wurden die Teilnehmenden nach verschiedenen Aspekten ihrer Lebensqualität gefragt. Für Duloxetin zeigten einige Studien, dass es die Lebensqualität im Vergleich zu Placebo verbessern kann. Dies galt aber nicht für Venlafaxin.

Duloxetin führt aufgrund unerwünschter Wirkungen häufiger zum Abbruch der Therapie als Venlafaxin

Beide Mittel können unerwünschte Wirkungen haben. In zwei Studien, in denen Duloxetin und Venlafaxin direkt miteinander verglichen wurden, führte dies bei Duloxetin häufiger zum Abbruch der Therapie: Von 100 Studienteilnehmenden, die dieses Medikament nahmen, haben 15 die Behandlung wegen unerwünschter Ereignisse abgebrochen (15 %). Von den Patientinnen und Patienten, die Venlafaxin nahmen, haben nur 9 von 100 die Studie aufgrund unerwünschter Ereignisse vorzeitig beendet (9 %). Allerdings zeigte sich in den Studien, in denen die beiden Wirkstoffe jeweils mit einem Placebo verglichen wurden, dass auch 5 bis 6 von 100 Menschen, die ein Placebo nahmen, die Studie aufgrund von unerwünschten Ereignissen abbrachen (5 bis 6 %).

Die Wissenschaftlergruppe hat nicht untersucht, um welche unerwünschten Wirkungen es sich dabei genau handelte. Schwerwiegende unerwünschte Wirkungen, die zum Beispiel einen Krankenhausaufenthalt erforderlich machten, traten in den Studien jedoch kaum auf. Sie waren bei den Studienteilnehmenden, die ein SNRI nahmen, nicht häufiger als in den Placebogruppen.

Vor- und Nachteile gegenüber anderen Medikamenten

In einigen Studien wurden Duloxetin und Venlafaxin mit Medikamenten aus anderen Wirkstoffgruppen verglichen, vor allem aus der Gruppe der SSRI. Einige Studien verglichen Venlafaxin auch mit Medikamenten aus der Gruppe der tri- und tetrazyklischen Antidepressiva.

Im Vergleich mit verschiedenen SSRI zeigte sich, dass Venlafaxin etwas wirksamer ist: Bei den

Studienteilnehmenden, die Venlafaxin nahmen, besserten sich die Symptome häufiger. Vermutlich profitieren vor allem Menschen mit einer schweren Depression von dieser besseren Wirksamkeit. Venlafaxin hatte auch Nachteile gegenüber SSRI: So führte es zum Beispiel häufiger dazu, dass die Teilnehmenden die Behandlung wegen unerwünschter Wirkungen abbrachen.

Für Duloxetin zeigte sich im Vergleich zu SSRI keine bessere Wirkung. Allerdings führt es ebenso wie Venlafaxin dazu, dass die Behandlung aufgrund von unerwünschten Wirkungen häufiger abgebrochen wurde als bei SSRI.

In Studien zum Vergleich von Venlafaxin mit tri- und tetrazyklischen Antidepressiva zeigte sich kein Unterschied in der Wirksamkeit. Allerdings ruft Venlafaxin seltener unerwünschte Wirkungen hervor als Wirkstoffe aus der Gruppe der tri- und tetrazyklischen Antidepressiva.

Weitere Informationen zum Thema Depression – zum Beispiel zur Wirksamkeit von Johanniskraut, zum Einsatz einer Psychotherapie und zur Vorbeugung von Depressionen bei Kindern und Jugendlichen – finden Sie in unserer entsprechenden Rubrik. (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/depression.308.56.html>)

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

Hinweis

Die vorliegende Gesundheitsinformation gibt die Inhalte des wissenschaftlichen Gutachtens des IQWiG wieder und 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.

Rezidiv

Das Wiederauftreten einer Krankheit nach zunächst erfolgreicher Behandlung oder spontaner Verbesserung wird als „Rezidiv“ oder auch „Rückfall“ bezeichnet.

Therapie

Als Therapie (von „therapeia“, griechisch: Pflege, Heilung) wird in der Medizin die Behandlung von Krankheiten, einzelnen Beschwerden oder Verletzungen bezeichnet. Genauer sind damit die einzelnen Maßnahmen zur Behandlung einer Erkrankung gemeint. Diese Maßnahmen umfassen beispielsweise eine Änderung der Ernährungsweise, die Einnahme von Medikamenten, Operationen oder Krankengymnastik. Das Ziel einer Therapie ist Heilung oder zumindest eine Verbesserung der Beschwerden.

Quellen

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). *Selektive Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SNRI) zur Behandlung der Depression. Abschlussbericht A05-20A. Version 1.0.* Köln: IQWiG. Juni 2009. [Volltext (URL: http://www.iqwig.de/download/A05-20A_Abschlussbericht_SNRI_bei_Patienten_mit_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.