

Journal für

# Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/  
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

## News-Screen Psychiatrie

Aigner M

*Journal für Neurologie*

*Neurochirurgie und Psychiatrie*

2018; 19 (4), 156-157

Homepage:

**www.kup.at/**

**JNeurolNeurochirPsychiatr**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Indexed in  
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

# 76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie DGNC

Joint Meeting mit der Französischen  
Gesellschaft für Neurochirurgie



**2025**  
1.–4. Juni  
**HANNOVER**

[www.dgnc-kongress.de](http://www.dgnc-kongress.de)

Im Spannungsfeld zwischen  
Forschung und Patientenversorgung

**PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!**



Deutsche  
Gesellschaft für  
Epileptologie



# 64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

**10.–13. Juni 2026**  
**Würzburg**



© CIM Deimer Deque/Kosch/KARL70  
Bavaria/THP/Alto/Warri | Stock Adobe

**Efficacy and safety of analgesic treatment for depression in people with advanced dementia: randomised, multicentre, double-blind, placebo-controlled trial (DEP.PAIN.DEM)**

Erdal A et al. *Drugs Aging* 2018; 35: 545–58.

**Abstract**

**Background:** Chronic pain and depression often co-occur, and pain may exacerbate depression in people with dementia.

**Objective:** The objective of this study was to assess the efficacy and safety of analgesic treatment for depression in nursing home patients with advanced dementia and clinically significant depressive symptoms.

**Methods:** We conducted a multicentre, parallel-group, double-blind, placebo-controlled trial in 47 nursing homes, including 162 nursing home patients aged > 60 years with dementia (Mini-Mental State Examination > 20) and depression (Cornell Scale for Depression in Dementia > 8). Patients were randomised to receive active analgesic treatment (paracetamol or buprenorphine transdermal system) or identical placebo for 13 weeks. The main outcome measure was the change in depression (Cornell Scale for Depression in Dementia) from baseline to 13 weeks, assessed using linear mixed

models with fixed effects for time, intervention and their interaction in the models. Secondary outcomes were to assess whether any change in depression was secondary to change in pain (Mobilisation-Observation-Behaviour-Intensity-Dementia-2 Pain Scale) and adverse events.

**Results:** The mean depression change was -0.66 (95 % confidence interval -2.27 to 0.94) in the active group (n = 80) and -3.30 (-4.68 to -1.92) in the placebo group (n = 82). The estimated treatment effect was 2.64 (0.55–4.72, p = 0.013), indicating that analgesic treatment had no effect on depressive symptoms from baseline to 13 weeks while placebo appeared to ameliorate depressive symptoms. There was no significant reduction in pain in the active treatment group (paracetamol and buprenorphine combined) vs. placebo; however, a subgroup analysis demonstrated a significant reduction in pain for paracetamol vs. placebo [by -1.11 (-2.16 to -0.06, p = 0.037)] from

week 6 to 13 without a change in depression. Buprenorphine did not have significant effects on depression [3.04 (-0.11 to 6.19), p = 0.059] or pain [0.47 (-0.77 to 1.71), p = 0.456] from 0 to 13 weeks. Thirty-five patients were withdrawn from the study because of adverse reactions, deterioration or death: 25 (31.3 %) during active treatment [23 (52.3 %) who received buprenorphine], and ten (12.2 %) in the placebo group. The most frequently occurring adverse events were psychiatric (17 adverse reactions) and neurological (14 adverse reactions).

**Conclusion:** Analgesic treatment did not reduce depression while placebo appeared to improve depressive symptoms significantly by comparison, possibly owing to the adverse effects of active buprenorphine. The risk of adverse events warrants caution when prescribing buprenorphine for people with advanced dementia.

**Wirksamkeit und Sicherheit der analgetischen Behandlung von Depression bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz: randomisierte, multizentrische, doppelblinde, placebokontrollierte Studie (DEP.PAIN.DEM)**

**Hintergrund:** Chronische Schmerzen und Depressionen treten oft gemeinsam auf und Schmerzen können bei Menschen mit Demenz die Depression verschlimmern.

**Ziel:** Das Ziel dieser Studie war es, die Wirksamkeit und Sicherheit der analgetischen Behandlung von Depressionen bei Pflegeheim-Patienten mit fortgeschrittener Demenz und klinisch signifikanten depressiven Symptomen zu bewerten.

**Methoden:** Wir führten eine multizentrische, doppelblinde, placebokontrollierte Parallelgruppenstudie in 47 Pflegeheimen durch, darunter 162 Pflegeheimpatienten ≥ 60 Jahre mit Demenz (Mini-Mental-Status-Untersuchung ≤ 20) und Depression (Cornell-Skala für Depression bei Demenz ≥ 8). Die Patienten wurden randomisiert und erhielten 13 Wochen lang eine aktive analgetische Behandlung (Paracetamol oder Buprenorphin, transdermales System) oder ein identisches Placebo. Hauptresultat war die Änderung der Depression (Cornell Scale für De-

pressionen bei Demenz) vom Ausgangswert bis zu 13 Wochen, bewertet mit linearen gemischten Modellen mit festen Effekten für Zeit, Intervention und deren Interaktion in den Modellen. Sekundärer Endpunkt war die Beurteilung, ob eine Veränderung der Depression sekundär zu einer Veränderung der Schmerzen (Mobilisierung-Beobachtung-Verhalten-Intensität-Demenz-2-Schmerzskala) und unerwünschten Ereignissen war.

**Ergebnisse:** Die mittlere Depressionsveränderung war -0,66 (95 % Konfidenzintervall -2,27 bis 0,94) in der aktiven Gruppe (n = 80) und -3,30 (-4,68 bis -1,92) in der Placebo-Gruppe (n = 82). Der geschätzte Behandlungseffekt betrug 2,64 (0,55–4,72, p = 0,013), was darauf hinweist, dass die analgetische Behandlung keinen Einfluss auf die depressiven Symptome vom Ausgangswert bis zu den 13 Wochen hatte, während das Placebo die depressiven Symptome zu lindern schien. Es gab keine signifikante Verringerung der Schmerzen in der aktiven Behandlungsgruppe (Paracetamol und Buprenorphin kombiniert) im Vergleich zu Placebo. Eine Subgruppenanalyse zeigte jedoch eine signifikante Reduktion der Schmerzen für Paracetamol gegenüber Placebo [von -1,11 (-2,16 bis -0,06, p = 0,037)] von Woche 6 bis 13 ohne eine Veränderung der Depression. Buprenorphin hatte keine signifikanten Auswirkungen auf die

Depression [3,04 (-0,11 bis 6,19),  $p = 0,059$ ] oder Schmerzen [0,47 (-0,77 bis 1,71),  $p = 0,456$ ] von 0 bis 13 Wochen. 35 Patienten wurden aufgrund von Nebenwirkungen, Verschlechterung oder Tod aus der Studie genommen: 25 (31,3 %) während der aktiven Behandlung [23 (52,3 %), die Buprenorphin erhielten] und zehn (12,2 %) in der Placebo-Gruppe. Die am häufigsten auftretenden unerwünschten Ereignisse waren psychiatrische (17) und neurologische (14) Nebenwirkungen.

### Fazit für die Praxis

Das Nutzen-Risiko-Verhältnis für bestimmte Gruppen von Patienten ist bei Verschreibung von Medikamenten unbedingt zu beachten. Diese Studie weist auf die Bedeutung einer kontinuierlichen und adäquaten Symptombewertung bei der Versorgung von Menschen mit Demenz hin.

Besonders zu beachten ist, dass Analgetika auf der Grundlage der geeigneten Indikationen mit einem minimalen Schadensrisiko gegeben werden sollten, und dass sowohl pharmakologische als auch nicht-pharmakologische Interventionen angewendet werden sollen. Buprenorphin war in dieser Studie mit depressiven Demenzpatienten mit Schmerzen mit deutlichen Nebenwirkungen verbunden und sollte bei multimorbiden Menschen mit Demenz vorsichtig verschrieben werden. So kann durch Nebenwirkungen z. B. der Tagesrhythmus mit Aktivitäten gestört werden, was sich wiederum ungünstig auf die depressiven Symptome auswirkt.

**Schlussfolgerung:** Eine schmerzlindernde Behandlung linderte die Depression nicht, während das Placebo die depressiven Symptome im Vergleich möglicherweise aufgrund der Nebenwirkungen von aktivem Buprenorphin signifikant zu verbessern schien. Das Risiko unerwünschter Ereignisse erfordert Vorsicht bei der Verschreibung von Buprenorphin für Menschen mit fortgeschrittener Demenz.

### Korrespondenzadresse:

*Prim. Assoc.-Prof. Priv.-Doz.*

*Dr. Martin Aigner*

*Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie  
Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie*

*Universitätsklinikum Tulln*

*Karl-Landsteiner-Privatuniversität für  
Gesundheitswissenschaften*

*A-3430 Tulln, Alter Ziegelweg 10*

*E-Mail: martin.aigner@tulln.lknoe.at*



# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)