

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeuroINeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

News-Screen Psychiatrie

Aigner M

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2021; 22 (3), 145-146

Homepage:

www.kup.at/

JNeuroINeurochirPsychiatr

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,-



Das **A.ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein**,
zählt zu den modernsten Gesundheitseinrichtungen des Landes. Wir verbinden medizinische und pflegerische
Kompetenz auf höchstem Niveau mit modernem und effizientem Management.
Ab 1. Juli 2023 suchen wir eine:n

Leiter:in der Abteilung Neurologie

Die Abteilung für Neurologie besteht aus 34 stationären Betten, davon 4 Stroke-Unit- und 6 Nachsorgebetten (2B, 4C). Im Ambulanzbereich werden eine Akutambulanz, eine allgemeine Bestellambulanz sowie Spezialambulanzen vorgehalten.

Informationen und Details zur Ausschreibung, sowie zu Ihren wünschenswerten Voraussetzungen und unser Angebot finden Sie unter: **www.bkh-kufstein.at/20220404**

Haben wir Ihr Interesse geweckt? So richten Sie Ihre
Bewerbung bitte unter Angabe der Nummer KUP20220404 an:

M. Aigner

■ Discontinuation of antidepressants after remission with antidepressant medication in major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis

Masaki Kato et al. *Mol Psychiatry* 2021; 26: 118–33

Abstract

A significant clinical issue encountered after a successful acute major depressive disorder (MDD) treatment is the relapse of depressive symptoms. Although continuing maintenance therapy with antidepressants is generally recommended, there is no established protocol on whether or not it is necessary to prescribe the antidepressant used to achieve remission. In this meta-analysis, the risk of relapse and treatment failure when either continuing with the same drug used to achieved remission or switching to a placebo was assessed in several clinically significant subgroups. The pooled odds ratio (OR) (\pm 95% confidence intervals [CI]) was calculated using a random effects model.

Across 40 studies ($n = 8890$), the relapse rate was significantly lower in the antidepressant group than the placebo

group by about 20% (OR = 0.38, CI: 0.33–0.43, $p < 0.00001$; 20.9% vs 39.7%). The difference in the relapse rate between the antidepressant and placebo groups was greater for tricyclics (25.3%; OR = 0.30, CI: 0.17–0.50, $p < 0.00001$), SSRIs (21.8%; OR = 0.33, CI: 0.28–0.38, $p < 0.00001$), and other newer agents (16.0%; OR = 0.44, CI: 0.36–0.54, $p < 0.00001$) in that order, while the effect size of acceptability was greater for SSRIs than for other antidepressants. A flexible dose schedule (OR = 0.30, CI: 0.23–0.48, $p < 0.00001$) had a greater effect size than a fixed dose (OR = 0.41, CI: 0.36–0.48, $p < 0.00001$) in comparison to placebo. Even in studies assigned after continuous treatment for more than 6 months after remission, the continued use of antidepressants had a lower relapse rate than the use of a placebo (OR = 0.40,

CI: 0.29–0.55, $p < 0.00001$; 20.2% vs 37.2%). The difference in relapse rate was similar from a maintenance period of 6 months (OR = 0.41, CI: 0.35–0.48, $p < 0.00001$; 19.6% vs 37.6%) to over 1 year (OR = 0.35, CI: 0.29–0.41, $p < 0.00001$; 19.9% vs 39.8%). The all-cause dropout of antidepressant and placebo groups was 43% and 58%, respectively, (OR = 0.47, CI: 0.40–0.55, $p < 0.00001$). The tolerability rate was \sim 4% for both groups. The rate of relapse (OR = 0.32, CI: 0.18–0.64, $p = 0.0010$, 41.0% vs 66.7%) and all-cause dropout among adolescents was higher than in adults. To prevent relapse and treatment failure, maintenance therapy, and careful attention for at least 6 months after remission is recommended. SSRIs are well-balanced agents, and flexible dose adjustments are more effective for relapse prevention.

Absetzen von Antidepressiva nach Remission unter Antidepressiva-Medikation bei Major Depression: eine systematische Übersicht und Metaanalyse

Ein bedeutsames klinisches Problem, das nach einer erfolgreichen Behandlung einer akuten Major Depression (MDD) auftritt, ist die Rückkehr depressiver Symptome. Obwohl eine Fortführung der Erhaltungstherapie mit Antidepressiva im Allgemeinen empfohlen wird, gibt es kein etabliertes Protokoll darüber, ob das Antidepressivum zur Erzielung einer Remission verschrieben werden muss oder nicht. In dieser Metaanalyse wurde in mehreren klinisch signifikanten Untergruppen das Risiko eines Rückfalls und eines Behandlungsversagens bewertet, wenn entweder das gleiche Medikament zur Remission weitergeführt oder auf ein Placebo umgestellt wurde. Die gepoolte Odds Ratio (OR) (\pm 95 % Konfidenzintervall [KI]) wurde mit einem Random-Effects-Modell berechnet.

In 40 Studien ($n = 8890$) war die Rückfallrate in der Antidepressiva-Gruppe um etwa 20 % signifikant niedriger als in der Placebo-Gruppe (OR = 0,38, KI: 0,33–0,43, $p < 0,00001$; 20,9 % vs. 39,7 %). Der Unterschied in der Rückfallrate zwischen den Antidepressiva- und Placebo-Gruppen war größer bei Trizyklika (25,3 %; OR = 0,30, KI: 0,17–0,50, $p < 0,00001$), SSRI (21,8 %; OR = 0,33, KI: 0,28–0,38, $p < 0,00001$) und anderen neuen Wirkstoffen (16,0 %; OR = 0,44, KI: 0,36–0,54, $p < 0,00001$) in dieser Reihenfolge, während die Effektstärke der Akzeptanz bei SSRIs größer war als bei anderen Anti-

depressiva. Ein flexibles Dosisschema (OR = 0,30, KI: 0,23–0,48, $p < 0,00001$) hatte im Vergleich zu Placebo eine größere Effektstärke als eine feste Dosis (OR = 0,41, KI: 0,36–0,48, $p < 0,00001$). Selbst in Studien, die nach einer kontinuierlichen Behandlung von mehr als 6 Monaten nach Remission zugewiesen wurden, hatte die fortgesetzte Anwendung von Antidepressiva eine niedrigere Rückfallrate als die Anwendung eines Placebos (OR = 0,40, KI: 0,29–0,55, $p < 0,00001$; 20,2 % vs. 37,2 %). Der Unterschied in der Rezidivrate war von einer Erhaltungsperiode von 6 Monaten (OR = 0,41, KI: 0,35–0,48, $p < 0,00001$; 19,6 % vs. 37,6 %) bis über 1 Jahr (OR = 0,35, KI: 0,29–0,41) ähnlich ($p < 0,00001$: 19,9 % gegenüber 39,8 %). Der Gesamtausfall der Antidepressiva- und Placebo-Gruppe betrug 43 % bzw. 58 % (OR = 0,47, KI: 0,40–0,55, $p < 0,00001$). Die Verträglichkeitsrate betrug für beide Gruppen \sim 4 %. Die Rückfallrate (OR = 0,32, KI: 0,18–0,64, $p = 0,0010$, 41,0 % vs. 66,7 %) und Gesamtabbruchrate war bei Jugendlichen höher als bei Erwachsenen.

Um einen Rückfall und ein Versagen der Behandlung zu verhindern, wird eine Erhaltungstherapie und sorgfältige Aufmerksamkeit für mindestens 6 Monate nach der Remission empfohlen. SSRIs sind ausgewogene Wirkstoffe und flexible Dosisanpassungen sind für die Rückfallprävention wirksamer.

Fazit für die Praxis

In der aktuellen Metaanalyse von Kato et al. (2021) über 40 Studien konnte die klinische Praxis einer Erhaltungstherapie bei Major Depression (MDD) bestätigt werden. Die Remissionsrate in der Antidepressiva-Gruppe war um etwa 20 % signifikant niedriger als in der Placebo-Gruppe. Wichtig erscheint, dass eine flexible Dosisanpassung gegenüber einer Fixdosierung bessere klinische Resultate bringt. Die Autoren empfehlen eine Erhaltungstherapie über mindestens 6 Monate nach einer depressiven Episode.

Korrespondenzadresse:

Prim. Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Martin Aigner
Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin
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](#)