

Therapieoptionen für ältere Menschen mit Depressionen

Langsame Antidepressiva-Aufdosierung hat sich bewährt

Auch bei älteren Patienten mit Depressionen ist es wichtig, daß die Behandlung mit Antidepressiva in ausreichend hoher Dosierung und lange genug erfolgt. Hat sich die Symptomatik vier bis fünf Wochen nach Therapiebeginn nicht gebessert, sollte auf ein Antidepressivum mit anderem Wirkansatz gewechselt werden.

Holger Kessler

Grundsätzlich gelten für die Behandlung von älteren Menschen mit Depressionen die gleichen Therapieansätze wie bei jüngeren Menschen. Die Wirksamkeit von Antidepressiva bei der Altersdepression wurde in Placebo-kontrollierten Studien sowohl für die tri- und tetrazyklischen Substanzen als auch für die Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) und den Monoaminoxidase-Hemmer (MAO-Hemmer) Moclobemid nachgewiesen. Für neuere Substanzen wie Mirtazapin, Venlafaxin oder Reboxetin ist die Datenlage für ältere depressive Patienten bislang noch gering.

Bei der Indikationsstellung zur medikamentösen Behandlung ist besonders zu berücksichtigen, wie stark die Patienten unter der Erkrankung leiden und inwiefern sie in ihrem täglichen Leben sowie ihren sozialen Kontakten eingeschränkt sind. Eine antidepressive Behandlung ist vor allem bei Patienten angezeigt mit

- rezidivierenden depressiven Störungen,
- affektiven Störungen aufgrund einer organischen Grunderkrankung, zum Beispiel eines Schlaganfalls (post-stroke-depression), oder
- reaktiven Depressionen, etwa im Kontext von Trauerreaktionen.

Die medikamentöse Behandlung von Patienten mit depressiven Erkrankungen muß konsequent in ausreichend hoher Dosis und unter engmaschiger Beobachtung erfolgen. Der häufigste Fehler, der bei der Behandlung

gemacht wird, ist, daß Antidepressiva nicht lange genug und zu niedrig dosiert gegeben werden.

Da Pharmakokinetik und -dynamik bei alten Menschen verändert sein können – besonders durch eine verringerte hepatische Metabolisierung oder renale Elimination –, sollte jedoch mit einer niedrigen Initialdosis begonnen und langsam aufdosiert werden. Als Faustregel für die Dosierung kann gelten, daß im Alter oder bei Vorliegen somatischer Erkrankungen die Initial- sowie Standardtagesdosis bei 30 bis 50 Prozent der üblichen Erwachsenenendosis liegen sollte. Dies gilt nicht nur für die TCA, sondern auch für einige SSRI wie Citalopram, Escitalopram und Paroxetin. Bei manchen Substanzen – besonders bei TCA – sind auch Wirkspiegelkontrollen im Plasma sinnvoll.

Bei der Auswahl des Präparates sollte auf

- Wirksamkeit,
- leichte Handhabbarkeit,
- Überdosierungssicherheit,
- Nebenwirkungsprofil sowie auf
- Komorbiditäten und
- Komedikation

geachtet werden. Darüber hinaus ist bei der Medikamentenauswahl das klinische Erscheinungsbild der Depression zu berücksichtigen, besonders ob es sich vom Antriebsniveau her eher um eine agitierte oder eine gehemmte Symptomatik handelt.

Als Richtlinie kann gelten, daß bei Patienten mit agitierten Depressionen eher sedierende Antidepressiva wie Amitriptylin, Doxepin, Maprotilin oder Mirtazapin eingesetzt werden sollten. Mian-



Dr. Holger Kessler aus Homburg/Saar: Um die Compliance zu verbessern, sollten die Patienten zu Beginn der Behandlung besonders über die Wirksamkeit der Antidepressiva aufgeklärt werden. Foto: privat



Aus dem Inhalt

Holger Kessler:

Therapieoptionen für ältere Menschen mit Depressionen **3**

Michael M. Berner:

Therapie nur mit standardisierten, apothekenpflichtigen Johanniskraut-Extrakten! **8**

Endlich klare Vorgaben in der MS-Therapie **10**

Claudia Trenkwalder

Bei Restless-Legs-Syndrom sind dopaminerge Substanzen erste Wahl **12**

Parkinson-Patienten haben häufig Schlafprobleme **14**



Berichte vom Kongreß der Deutschen

Gesellschaft für Neurologie 2004 in Düsseldorf 16-24

Service 26-27