



1 *Behandlungsstrategien bei therapieresistenter Depression in dritter bis fünfter Linie (mod. nach Taipale H, Vortrag und Abstract 0106)*

werts) zeigten, fand sich vor Beginn der TMS eine hohe Theta-2- und eine langsame Alpha-1-Aktivität in posterioren Regionen beider Hemisphären. Bei den sieben Non-Respondern ergab sich am ehesten noch eine eingeschränkte Wirksamkeit der Kombinationstherapie, wenn initial eine relativ hohe Theta-2-Aktivität

in frontalen, zentralen oder temporären Regionen der rechten Hemisphäre zu messen waren.

Friederike Klein

24th European Congress of Psychiatry – EPA Virtual 2021, Oral Session, 10.4.2021

## Früherer Einsatz der tDCS zur Therapie der Depression

Die transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS) ist günstiger als die repetitive transkranielle Magnetstimulation und auch vom Patienten selbst zuhause durchführbar. Über die Indikation wird aktuell noch diskutiert, sie könnte aber sehr breit ausfallen.

Seit einem Jahr wird die transkranielle Gleichstromstimulation (transcranial direct current stimulation, tDCS) in Finnland in der klinischen Routine bei Patienten mit therapieresistenter Depression eingesetzt. Es gibt eine Klasse-A-Evidenz für die antidepressive Wirksamkeit der anodalen Stimulation des linken dorsolateralen präfrontalen Kortex bei Major Depression [1]. Prof. Dr. Keija Järventausta von der Universität in Tampere, Finnland, sieht dabei den Einsatz keineswegs primär in der Situation der therapieresistenten Depression, wie dies derzeit empfohlen wird. Im Gegenteil: Der frühere Einsatz könnte ihrer Meinung nach häufig eine Therapieresistenz verhindern. Aktuell profitiert nur etwa ein Drittel der Patienten von der ersten antidepressiven Therapie, meinte die Finnin. Hier könnte die tDCS einen Gewinn an Effektivität bringen: Sie könnte als Add-

on-Therapie in der Erstlinie eingesetzt werden, wenn die Patienten nur wenig auf Psychotherapie und/oder Antidepressiva ansprechen oder ein rascheres Therapieansprechen notwendig ist, oder sie könnte eine Alternative darstellen, wenn die Patienten die Standardtherapie nicht tolerieren – beispielsweise bei komorbider Angststörung. Die Therapie ist kostengünstiger als die repetitive transkranielle Magnetfeldstimulation (rTMS) und einfacher, auch zuhause, durchzuführen. Wenn rTMS als kosteneffektiv nach erstem Therapieversagen eingeschätzt wird [2], sollte das für tDCS erst recht gelten, meinte Järventausta.

In ihrer eigenen Privatklinik wird die tDCS vom Psychiater veranlasst. Eine Pflegekraft erhebt vor der ersten Sitzung die Symptomschwere mit dem MADRS und BDI und erklärt dem Patienten im Rahmen der ersten Anwendung die Therapie. Anschließend führt der Patient die weitere Therapie zuhause durch. Standard ist eine Stimulation an fünf Tagen pro Woche mit zwei freien Tagen dazwischen. Jede Woche kontaktiert die Pflegekraft den Patienten per Telefon und nach vier Wochen erfolgt die erneute Erhebung von MADRS und BDI.

Ein Ansprechen zeigt sich meist innerhalb der ersten drei bis vier Wochen, erklärte Järventausta. Bei Ansprechen wird die

Therapie fortgesetzt und im Verlauf dann langsam ausgeschlossen. Dabei empfiehlt sie kein striktes Regime, sondern ein an den Symptomen und an dem Befinden orientiertes Vorgehen.

Als unerwünschte Ereignisse (UE) werden vor allem Kopfschmerzen, Müdigkeit oder Benommenheit berichtet, schwere UE gibt es bislang nicht. Informationen zu Langzeitnebenwirkungen fehlen noch.

### Einsatz auch zur Rezidivprophylaxe?

Järventausta sieht die tDCS auch als mögliche Erhaltungstherapie und Rezidivprophylaxe nach Elektrokrampftherapie oder rTMS. Indikatoren für ein Ansprechen eher auf die magnetische oder eher auf die elektrische Stimulation fehlen bislang. Das optimale Vorgehen ist noch Gegenstand von klinischen Studien.

Eine davon läuft derzeit in Frankreich. Ziel der DISCO-Studie ist die Überprüfung der Kosteneffektivität der tDCS bei nicht therapieresistenter Depression. Die randomisiert-kontroll-

lierte Studie rekrutiert noch – es gab aufgrund der COVID-19-Pandemie Verzögerungen, wie Dr. Anne Sauvaget von der Universität Nantes berichtete. Verglichen wird die Standardtherapie mit und ohne tDCS bei Patienten mit unipolarer oder bipolarer Depression mit einem MADRS-Wert  $\geq 15$ . In dieser Studie umfasst die tDCS ebenfalls fünf Sitzungen pro Woche, jedoch nur über drei Wochen.

Friederike Klein

24th European Congress of Psychiatry – EPA Virtual 2021, Workshop „Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) in Depression Treatment“, 11.4.2021

#### Literatur

1. Fregni F et al. Int J Neuropsychopharmacol 2020; pyaa051 [Online ahead of print]
2. Voigt J et al. PLoS One 2017;12:e0186950

## Welche Antibiotika bei welchen Psychopharmaka?

Psychopharmakastudien schließen Patienten mit Infektionen oder vielen Komorbiditäten häufig aus. Entsprechend geben evidenzbasierte Leitlinien auch wenig Hilfestellung bezüglich der Anwendung von Antibiotika bei psychotroper Medikation.

Wegen der weltweiten Resistenzentwicklung ist eine sorgfältige Indikationsstellung und adäquate Auswahl von Antibiotika extrem wichtig, betonte Dr. Matej Stukec aus Maribor, Slowenien. Arzneimittelwechselwirkungen zwischen Psychopharmaka und Antibiotika spielen dabei eine wichtige Rolle. Allgemein bezeichnete Stukec Penicilline, Cephalosporine und Nitrofurantoin als sicherste Medikamente für Patienten mit psychischen Erkrankungen. Makrolide und Quinolone sollten dagegen nur mit großer Vorsicht eingesetzt werden. Besonders problematisch ist der Einsatz von Antibiotika bei Patienten in Altenheimen im Zusammenhang mit der dort verbreiteten Polypharmazie. In slowenischen Altenheimen erhielten die Bewohner im Mittel 10,9 Medikamente. Antibakterielle Substanzen waren bei einem Viertel der Interaktionen beteiligt, besonders häufig war die Kombination von Ciprofloxacin und Quetiapin Auslöser [1].

### Pharmakologen an die Seite holen

Psychiatrischen Kliniken empfahl Stukec die Integration eines klinischen Pharmakologen in die Antiinfektiva-Verordnung. In Slowenien erhielt jeder zehnte stationäre psychiatrische Patient ein Antibiotikum, häufig Co-Amoxiclav (36,5%), Cotrimoxazol (22,7%), Ciprofloxacin (12,2%) oder Nitrofurantoin (6,8%) – in der Hälfte der Fälle ohne klare Dokumentation der Indikation. Bei 23% der Patienten wurde eine relevante Interaktion von Antibiotikum und psychotroper Medikation festgestellt, unter anderem relativ häufig verursacht durch die Kombination von Ciprofloxacin und Quetiapin. Oft hatten die Patienten in Bezug auf die Nierenfunktion auch eine inadäquate Dosis der Antibiotika erhalten und die Therapie war länger als empfohlen durch-

geführt worden. Deshalb befürwortet Stukec das Hinzuziehen eines klinischen Pharmakologen. An einer psychiatrischen Klinik in Slowenien konnte so bei 46,7% der geplanten Antibiotikaverordnungen gemäß der Empfehlungen von Fachgesellschaften an die Komorbiditäten der Patienten angepasst werden.

Friederike Klein

24th European Congress of Psychiatry – EPA Virtual 2021, Live Symposium „Psychopharmacology During Infections, Including COVID-19“, 11.4.2021

#### Literatur

1. Stukec M et al. Int J Clin Pharm 2019;41:932–38

### Depressionsscreening mit Aktivitätstracker und Handy

Tragbare Geräte ermöglichen ein Screening auf Hinweise einer Depression über längere Zeiträume. Am effektivsten ist es, wenn Patienten mehrmals täglich über ihre Stimmungslage und Situation mithilfe einer App Auskunft geben, berichtete Olga Minerva von der Universität Groningen (Abstract O110). Die Aktigrafie über ein Armband war weniger valide als die „Experience Sampling Method“ (ESM), wie eine Analyse von Daten aus zwei niederländischen Studien ergab, bei denen beide Methoden eingesetzt worden waren. Parallel waren zudem mit dem Composit Internet Depression Interview depressive Symptome erfasst worden.

Trotz des Vorteils der ESM sieht Minerva für beide Methoden ein Potenzial für das Depressionsscreening in der Primärversorgung. Die Aktigrafie ist insbesondere dann wertvoll, wenn die Angabe der Stimmungslage fünfmal am Tag für die Patienten zu belastend ist, meinte sie. Zudem gibt die Aktigrafie Auskunft über die Muster des Schlafs, der körperlichen Aktivität und des Tag-und-Nacht-Rhythmus, während die ESM Rückschlüsse auf Stimmung, Erfahrungen und Verhalten in der natürlichen Umwelt zulässt.

Friederike Klein

24th European Congress of Psychiatry – EPA Virtual 2021, Oral Session „E-Mental Health“, 10.4.2021