



Depression: Wie Antidepressiva helfen

Antidepressiva – so heißen Medikamente gegen Depressionen. Sie wirken vielfältig, sind aber auch umstritten

von Dr. Christian Guht, aktualisiert am 02.11.2016

So klingen Erfolgsgeschichten der Pharmazie: Vor rund 60 Jahren eher zufällig entdeckt, entwickelten sich sogenannte Antidepressiva bald von der psychiatrischen Spezialmedikation hin zur Arznei in so breitem wie flächendeckenden Einsatz. Mittlerweile nutzen Ärzte sie nicht mehr nur, um die Stimmung von Millionen depressiver Patienten aufzuhellen, auch zur Therapie von Angst-, Zwangsstörungen oder Schmerzen verordnen Mediziner die einschlägigen Substanzen gern und oft. Allein in Deutschland werden laut Arzneimittelverordnungsreport 1,4 Milliarden Tagesdosen Antidepressiva pro Jahr geschluckt. Vor einigen Jahren erfuhr die Erfolgsstory allerdings eine unerwartete Wendung und der Gebrauch der Mittel geriet vermehrt in die Kritik. So wären sie kaum wirksam gegen Depression, würden andererseits gravierende Nebenwirkungen aufweisen, ihre Verschreibung erfolge voreilig und leichtfertig.

Medikamente bei Depressionen: Manchmal unverzichtbar

"Bei leichten Depressionen empfiehlt die Leitlinie Psychotherapie und keine medikamentöse Therapie," sagt Dr. Iris Hauth, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und Chefarztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee. Vor allem aber sollten die Psychopharmaka nie als einzige Behandlungsoption einer Depression betrachtet werden, sondern stets zusammen mit Psychotherapie zum Einsatz kommen. "Andererseits sind viele Patienten ohne medikamentöse Unterstützung gar nicht in der Lage, eine Psychotherapie zu

bewältigen," wie Hauth betont, "spätestens bei schweren Verlaufsformen sind die Mittel daher unverzichtbar."

Verschiedene Stoffgruppen stehen heute als Antidepressiva zur Verfügung. Sogenannte Trizyklika sind benannt nach ihrer chemischen Struktur. Sie wurden bereits Ende der 50er Jahre entdeckt und eingesetzt. Ihre Vertreter Amitriptylin oder Doxepin sind bis heute weit verbreitet. Sie erhöhen die Konzentration der Hirnbotenstoffe Noradrenalin und Serotonin an den Kontaktstellen der Nerven. Ein Effekt, der sich positiv auf die Stimmung auswirkt.

Es gibt auch Nebenwirkungen

In den 80er Jahren kamen sogenannte selektive Serotonin Wiederaufnahmehemmer (SSRI) auf, von denen man sich eine spezifischere Wirkung versprach: Sie sollten die Serotoninkonzentration im Gehirn erhöhen und dabei weniger Nebenwirkung aufweisen, als die trizyklischen Wirkstoffe, die Mundtrockenheit, Verstopfung und vor allem Herzrhythmusstörungen verursachen können. Das Wirkprinzip der SSRI: Sie blockieren ein Transport-Molekül, das den Botenstoff Serotonin üblicherweise von seinem Wirkort entfernt. Die SSRI traten im darauffolgenden Jahrzehnt einen wahren Siegeszug an, insbesondere die Substanz Fluoxetin, die unter ihrem amerikanischen Markennamen zum Symbol für eine medikalisierte Leistungsgesellschaft wurde.

Das provozierte Kritik, zumal auch Nebenwirkungen publik wurden: Schlaflosigkeit, Unruhe, sexuelle Funktionsstörungen. Sogar ein erhöhtes Selbsttötungsrisiko hat man den Pillen mitunter angelastet. Eine unmittelbar ursächliche Beziehung verneint Iris Hauth allerdings: "Die Suizidgefahr geht maßgeblich von der Erkrankung aus, nicht von ihrer Therapie." Allerdings könne manchmal zu Beginn der medikamentösen Behandlung ihr antriebssteigernder Effekt Suizidalität begünstigen. Deshalb müssten Patienten in dieser Phase gut beraten und eng betreut werden. Kinder und Jugendliche sind durch den genannten Effekt offenbar besonders gefährdet. Sie sollen im Falle einer Depression daher weder SSRI noch die ähnlichen Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmern (SSNRI) bekommen.

Wie die Medikamente wirken

Kontrovers beurteilt wurde aber auch die Wirksamkeit der Mittel. Der Psychologe Irving Kirsch hatte

vor einigen Jahren unveröffentlichte Therapiedaten analysiert und dabei festgestellt, dass moderne Antidepressiva Schwermut kaum besser lindern als Scheinmedikamente – damit formal also gar nicht. "Wir wissen heute, dass die Wirksamkeit der Mittel mit der Schwere einer Depression ansteigt", sagt Professor Andreas Meyer-Lindenberg, Direktor des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim. Bei schweren Formen seien sie daher wirksam und effektiv.

Diese Erkenntnis schlägt sich auch in der neuen Behandlungsrichtlinie für Depressionen nieder, die eine medikamentöse Behandlung leichter Erkrankung nicht vorsieht. Erst in fortgeschrittenen Stadien gehören Antidepressiva zum therapeutischen Repertoire. Neben Trizyklika, SSRI und SSNRI kommen auch sogenannte Monoaminoxidase-Hemmer zum Einsatz, desweiteren auch Substanzen, die über die Botenstoffe Melatonin oder Dopamin die Stimmung modulieren.

Wie dies im Detail geschieht, haben Wissenschaftler noch gar nicht genau verstanden. Offenbar liegen dem Therapieeffekt komplexere Mechanismen zugrunde, als bloß ein ausgeglichener Mangel an Hirnbotenstoffen. Das erklärt, warum Antidepressiva auch nicht als "Happy pill" mit Sofortwirkung taugen. Ihre Wirkung entfalten sie bei kontinuierlicher Einnahme erst nach einigen Wochen, wenn sich ein gewisser Spiegel aufgebaut hat und – so vermuten manche Forscher – dadurch Umbauvorgänge an den Nervenkontakten passiert sind.

Antidepressiva: Weitere Einsatzgebiete

Doch auch gegen andere Leiden weisen Antidepressiva eine gute Wirkung auf. Bei Angst- und Zwangsstörungen gelten sie als Mittel der ersten Wahl. Auch gegen chronische Schmerzen können sie helfen. Nur gut die Hälfte aller Menschen, die Antidepressiva einnehmen, tun dies überhaupt zur Behandlung einer Depression, wie das US-amerikanische Ärzteblatt JAMA im Mai berichtete. Das kann Irritationen hervorrufen, erzählt Andreas Meyer-Lindenberg: "Schmerzpatienten denken beispielsweise manchmal, ihr Arzt halte sie tatsächlich für depressiv." Auch deshalb werde unter Fachleuten gerade diskutiert, die Mittel eventuell umzubenennen.