

Therapieresistente Depression (TRD)

Was ist Therapieresistenz?

Bei bakteriellen Infektionen ist dieses Phänomen lange bekannt: Krankheitserreger werden gegen Antibiotika unempfindlich, also resistent, wodurch die Wirkung dieser Medikamente abgeschwächt wird oder völlig verloren geht. Dann braucht man andere Antibiotika. In ähnlicher Weise können bei chronischen Erkrankungen, wie z.B. Rheuma oder Epilepsie, anfänglich hilfreiche Therapien mit Fortdauer der Erkrankung die Wirkung verlieren. Dann kommen oft Medikamente und Therapieverfahren zum Einsatz, die für diese Krankheiten (noch) nicht zugelassen sind, weil sie entweder neu oder für andere Erkrankungen zugelassen sind. Auch bei psychiatrischen Erkrankungen kann es vorkommen, dass bewährte Medikamente und andere Behandlungsformen wie z.B. Psychotherapie mit der Zeit ihre Wirkung verlieren oder in manchen Fällen überhaupt nicht wirken. Bei Depressionen z.B. spricht man in diesen Fällen vom Vorliegen einer „Therapieresistenten Depression“ die mit „TRD“ abgekürzt wird. Auch in der Psychiatrie müssen dann andere, neue oder für andere Erkrankungen entwickelte Behandlungsverfahren eingesetzt werden. Diese Behandlungsformen sind aber zum Teil noch nicht für die Routinebehandlung zugelassen, weshalb neben schriftlicher Aufklärung und Zustimmungserklärung auch eine besonders umfangreiche Dokumentation und Qualitätskontrolle erforderlich sind.

Was ist TRD?

Von einer „schwierig zu behandelnden“ oder auch „therapieresistenten“ Depression spricht man dann, wenn nach 2 oder mehreren korrekten Behandlungsversuchen keine ausreichende Besserung der Beschwerden eingetreten ist. Je nach Art und Anzahl der vorangegangenen nicht oder wenig erfolgreichen Behandlungsversuche wird eine geringe, mäßige oder schwere Therapieresistenz unterschieden. Je nach Schweregrad der TRD kommen unterschiedliche Therapieverfahren zum Einsatz.

wie häufig ist TRD?

Etwa ein Drittel aller Patienten, die an einer Depression erkrankt sind, sprechen nicht oder nur unzureichend auf eine antidepressive Medikation an. Bevor man aber von einer TRD sprechen kann, müssen zuerst andere Ursachen für einen fehlenden Behandlungserfolg ausgeschlossen werden. Das betrifft u.a. zusätzlich bestehende körperliche und andere psychische Erkrankungen, chronische Depression und die sogenannte „Pseudoresistenz“ bei ungenügender medikamentöser Therapie (Dosis, Dauer)

Großen Untersuchungen haben gezeigt, dass das Risiko für TRD durch mehrere Faktoren bestimmt wird: Alter bei Ersterkrankung, Intensität, Anzahl und Dauer der vorangegangenen Krankheitsepisoden, bestimmte Sonderformen der Depression, körperliche Begleiterkrankungen und genetische Faktoren.

Maßnahmen bei TRD

Internationale und nationale Behandlungsleitlinien empfehlen bei TRD einen Stufenplan aus unterschiedlichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, die wir Ihnen im Folgenden erläutern wollen:

1) Diagnostische Maßnahmen

Überprüfung der psychiatrischen Diagnose(n), detaillierte psychologische Testung , Befragung von Familie und Angehörigen; zusätzliche Untersuchungen (Labor, EEG, Bildgebung, Psychologie) zur Diagnose von körperlichen Störungen (Entzündungen, hormonelle und Stoffwechselstörungen etc.), die einen negativen Einfluss auf das Gemüt haben können.

2) Therapeutische Maßnahmen und Behandlungsoptionen

A) medikamentöse Maßnahmen

Nervenzellen „reden chemisch miteinander“ mit Hilfe von sogenannten „Botenstoffen“, die an den Schaltstellen (Synapsen) zwischen den Nervenzellen freigesetzt werden und durch Psychopharmaka beeinflusst werden können. Bei der medikamentösen Therapie stehen mehrere Optionen zur Auswahl, die von der Optimierung der laufenden antidepressiven Behandlung über den Wechsel auf ein anderes Antidepressivum bis hin zu Kombinationen mit anderen Psychopharmaka reichen.

Im nächsten Schritt kommen Medikamente zum Einsatz, die keine typischen Psychopharmaka sind: dazu zählen entzündungshemmende Medikamente (Aspirin, COX II Hemmer) Schilddrüsenhormone, Stimulantien (Modafinil) und Narkotika (Ketamin).

B) elektromagnetische Stimulationsverfahren

Nervenzellen funktionieren elektrisch und bilden große zusammenhängende Netzwerke im Gehirn, deren Aktivität man durch Stimulationsverfahren beeinflussen kann. Dies kann durch direkte Anwendung von Strom geschehen: in der klassischen Elektrokonvulsionstherapie (EKT) werden durch von außen zugeführte Strompulse gezielt kurze epileptische Anfälle ausgelöst, weshalb dies nur unter Narkose durchgeführt werden kann. Implantierte Stimulatoren („Hirnschrittmacher“), die bei der Parkinson'schen Lähmung bereits Routine sind, werden bei psychiatrischen Erkrankungen derzeit nur in Ausnahmefällen eingesetzt. Die transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS) stellt eine sanfte und schonende Alternative zu diesen Verfahren bei und befindet sich zurzeit noch in Erprobung.

Eine bereits bewährte Technologie ist die indirekte Stimulation mithilfe von Magnetfeldern, die von außen auf bestimmte Bereichen der Gehirns einwirken und so die Aktivität der lokalen Nervenzellverbände verändern können. Dieses Verfahren wird „repetitive transkranielle Magnetstimulation“ oder „rTMS“ genannt. Dabei werden wiederholte (repetitive) kurze Magnetimpulse aus einer Magnetspule, welche über dem Kopf platziert wird, durch den Schädelknochen direkt an das Gehirn abgegeben. Diese Methode wurde erstmals 2008 in den USA für die Depressionsbehandlung zugelassen. Wirksamkeit und Sicherheit dieser Behandlungsmethode wurden in zahlreichen kontrollierten Studien mit insgesamt mehreren Tausend Teilnehmern bestätigt. Die Abteilung für Psychiatrie am Klinikum Wels Grieskirchen verfügt seit 2015 über ein modernes Hochleistungs-Stimulationsgerät, mit der dieses neue Therapieverfahren durchgeführt wird.

C) Chronobiologische Verfahren

Gemüteskrankungen wie Depressionen sind immer auch mit einer Störung der inneren Uhr verbunden. Schlafstörungen, Tagesmüdigkeit etc. sind die Folge. Mittels biologisch aktiven Lichts wird in der Lichttherapie die innere Uhr neu ausgerichtet. Bei der Schlafrhythmus-Änderungs-Therapie wird durch die Reduktion von REM-Schlaf ebenfalls an der „inneren Uhr gedreht“. Die antidepressive Wirkung dieser Verfahren setzt zwar rasch ein, hält aber dafür meist nur einige Tage an. Eine Ausnahme ist die saisonale affektive Störung, die klassischen „Winterdepression“, bei der der Effekt andauern kann.

Die Tagesklinik der neuen Abteilung für Psychiatrie am Klinikum Wels Grieskirchen verfügt über ein eigenes Lichttherapie-Zimmer.

D) Psychotherapeutische Verfahren

Unterstützende psychotherapeutische Gespräche werden bei allen Formen von Depressionen empfohlen. Es gibt jedoch Sonderformen depressiver Erkrankungen, die auch spezielle Psychotherapieverfahren erfordern. Die jeweilig passende auszuwählen und zu organisieren bedarf oft längerer Bemühungen. Im stationären Bereich kommen verschiedene, meist unterstützende („supportive“) Psychotherapien zum Einsatz, einige davon können (wenn auch eingeschränkt) ambulant weitergeführt werden.

Wie sind die Erfolgsaussichten?

Die Ansprechrate auf diese Maßnahmen beträgt in großen Studien je nach Therapieversuch zwischen 10 und 30%. Das heißt bei 2 - 3 von 10 Patienten tritt durch jeden weiteren Behandlungsversuche eine Besserung ein. Durch eine individuelle Auswahl der Behandlungsverfahren (was in klinischen Studien aus methodischen Gründen nicht möglich ist) kann die Erfolgsrate im Einzelfall noch verbessert werden.

Welche Therapie soll es sein?

An der Abteilung für Psychiatrie am Klinikum Wels Grieskirchen stehen einige der oben genannten speziellen Behandlungsoptionen im Rahmen unseres „TRD-Programms“ zur Verfügung. Wenn Sie klinisch für eine Teilnahme geeignet sind, dann informieren wir Sie schriftlich und persönlich über die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten und unterstützen Sie bei der Entscheidung für ein Therapieverfahren. Die Behandlung erfolgt in der Regel anfangs im Rahmen eines stationären Aufenthaltes und kann bei Bedarf tagesklinisch oder ambulant fortgesetzt werden.

Die Mitglieder der Behandlungsteams beurteilen und besprechen wöchentlich Ihren persönlichen Behandlungsfortschritt und geben Ihnen die nötigen Rückmeldungen.

Bei allen Behandlungsangeboten ist Ihre aktive Mitarbeit von großer Wichtigkeit!

Dokumentation und Auswertung

Aus rechtlichen Gründen erfolgt bei allen nicht für die Routinebehandlung der Depression zugelassenen Behandlungsverfahren eine umfassende Dokumentation der erhobenen klinischen Befunde (Fragebögen, Labor, Bildgebung etc.) sowie der Behandlungsergebnisse. Die wissenschaftliche Auswertung dieser Daten erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form und ist für unsere Qualitätskontrolle wichtig.

Aufklärung und Zustimmung

Zur Teilnahme an unserem TRD-Programm benötigen wir daher Ihre Bestätigung über die erfolgte Aufklärung und Ihre schriftliche Zustimmung zur Behandlung und zur wissenschaftlichen Auswertung der dabei erhobenen klinischen Daten.

Sie können Ihre Zustimmung jederzeit widerrufen. In diesem Fall erfolgt Ihre weitere Behandlung mit einem zugelassenen Standardverfahren.