In Deutschland werden zu viele Antidepressiva verordnet – Begleitschreiben zum britischen Aufruf Antidepressiva [1]

In Deutschland stellt sich die Situation hinsichtlich der Verschreibung von Antidepressiva ebenfalls dramatisch dar. Hier hat sich die konsumierte Menge von Antidepressiva zwischen 2000 und 2022 verdreifacht. Wurden 2000 von 1.000 Personen durchschnittlich 21 DDD (daily defined doses = definierte tägliche Dosen) verabreicht, waren dies 2022 bereits 64 DDD. Deutschland liegt damit im Trend der anderen europäischen Länder, wenn auch noch deutlich unter dem UK mit fast 140 DDD/1.000 Personen.

Diese Verordnungsmengen sind erschreckend, denn sie bedeuten, dass zwischen 5-10 Prozent der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland Antidepressiva verordnet werden. Dabei beschränkt sich der Einsatz von Antidepressiva nicht auf Depressionen, sondern sie werden beispielsweise auch im Bereich der Schmerztherapie, bei Angst- und Zwangsstörungen oder hartnäckigen Schlafstörungen und bei posttraumatischen Belastungsstörungen verschrieben. Hinzu kommen Verordnungen bei Indikationen wie chronischer Schmerzzustand, Schlaflosigkeit, funktionelle Organbeschwerden oder Entzugssymptome bei Medikamenten-, Alkohol- und Drogenabhängigkeit. Sicherlich nutzt eine alternde Bevölkerung auch mehr Medikamente, wie die allgemeine Entwicklung der Arzneimittelverordnungen in Deutschland zeigt. Allerdings ist den britischen Autorinnen und Autoren umfassend zuzustimmen, dass Antidepressiva keineswegs „harmlose Stimmungsaufheller“ oder „nebenwirkungsfreie Gefühls- und Schmerzdistanzierer“ sind. Im Gegenteil, sie haben einen sehr begrenzten Nutzen und erhebliche unerwünschte Wirkungen gerade auch im langfristigen Verlauf.

In den letzten Jahren wird der Einsatz von Antidepressiva zunehmend kritisch diskutiert, da sich immer deutlicher die Nachteile ihrer Nutzung zeigen. Den von den britischen Autorinnen und Autoren genannten Nachteilen ist noch hinzuzufügen, dass Langzeitstudien in der Schweiz und den Niederlanden gezeigt haben, dass der mehrjährige Konsum von Antidepressiva aufgrund von depressiven Verstimmungen das Risiko für deren chronischen Verlauf sowie erneute depressive Episoden um den Faktor 1,7-1,8 erhöht (Hengartner 2018; Ten Have 2017). Unklar ist die Bedeutung von langfristigen Antidepressiva-Verordnungen bei Angststörungen und deren Genesungschancen, d.h. ob sie einen ungünstigen oder letztlich neutralen Einfluss haben (vgl. Ten Have 2021). Diese Studien zeigen, dass Antidepressiva hinsichtlich des Genesungsverlaufs langfristig weitgehend wirkungslos sind – was eigentlich auch bekannt ist. Sie zeigen aber auch, dass sie wohl doch nicht einfach nur harmlos sind. Da wir u.a. auch aus den genannten Studien wissen, dass kindliche Traumatisierungen in ihrer ganzen Bandbreite die entscheidenden Faktoren für spätere anhaltende Beschwerdeverläufe darstellen, wäre es dringlicher, traumasensible und traumaspezifische Psychotherapie verstärkt anzubieten und zu fördern. Antidepressiva bieten hingegen bei traumatischen Folgeeffekten keine wirklichen Vorteile. Trotz ausführlicher Literaturbewertung konnte die S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) der psychiatrischen Fachgesellschaft den Einsatz von Psychopharmaka bei dieser Indikation nicht empfehlen, sondern konstatiert: „Falls nach

[1] Politicians, experts, and patient representatives call for the UK government to reverse the rate of antidepressant prescribing. In Britisch Medical Journal, Vol. 363 (2023), S. 2730, https://www.bmj.com/content/383/bmj.p2730 (abgerufen am 19.04.2023).

einem informierten und partizipativen Entscheidungsprozess trotz der geringen Effekte eine Medikation bevorzugt wird, so sollte…“ und zählt dann drei Substanzen auf, die zumindest geringe positive Effekte gezeigt haben (S3-LL PTBS 2019, S. 28f). Einen relevante Zusatznutzen oder gar Ersatz für spezifische psychotherapeutische und andere psychosoziale Therapiemaßnahmen stellen sie aber keinesfalls dar.

All dies bedeutet, dass Antidepressiva keineswegs leichtfertig eingenommen werden sollten und dass es andere, erfolgreichere und nebenwirkungsärmere sowie nachhaltigere Hilfsweisen gibt. Da die gesellschaftlich-kulturelle Prägung seit Jahrzehnten intensiv darauf ausgerichtet ist, den Einsatz von Psychopharmaka bei psychischen Krisen und Störungen zu forcieren, sehen wir die Gesundheitspolitik in der Pflicht, hier entgegenzuwirken. Eine gesamtgesellschaftliche Aufklärung über die Risiken des undifferenzierten Einsatzes von Antidepressiva ist eine Aufgabe, die nicht nur von einer kritischen Gruppe der Leistungserbringer geleistet werden kann.

Literatur:

Michael P. Hengartner, Jules Angst, Wulf Rössler: Antidepressant use prospectively relates to a poorer long-term outcome of depression: Results from a prospective Community Cohort Study over 30 years. Psychother Psychosom 2018;87(3):181-183. DOI: 10.1159/000488802

Margreet ten Have, Brenda W. J. H. Penninx, Marlous Tuithof, Saskia van Dorsselaer, Marloes Kleinjan, J. Spijker, Ron de Graaf, Ten Have et al.: Duration of major and minor depressive episodes and associated risk indicators in a psychiatric epidemiological cohort study of the general population. Acta Psychiatr Scand 2017;136:300-312

Margreet ten Have, Marlous Tuithof, Marloes Kleinjan, Brenda W. J. H. Penninx, Neeltje M. Batelaan, Ron de Graaf: Duration of anxiety disorder and its associated risk indicators: Results of a longitudinal study of the general population. Depress Anxiety. 2021;38:328-336

S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörungen:
https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/155-001

S3-Leitlinie Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depressionen:
https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005

19.04.2024

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.
Der Fachausschuss Psychopharmaka und der Vorstand

In: Rundbrief des Bayerischen Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V. (Augsburg), 2024, Nr. 1, S. 16-18.
Online-Ressource https://www.peter-lehmann.de/artikel/gesundheit/pdf/senkt-endlich-die-ad.pdf

PolitikerInnen, ExpertInnen und PatientenvertreterInnen fordern die britische Regierung auf, die Verschreibungsrate von Antidepressiva zu senken

James Davies, außerordentlicher Professor für medizinische Anthropologie und Psychologie / John Read, Vorsitzender des International Institute for Psychiatric Drug Withdrawal / Danny Kruger, Beyond Pills All Party Parliamentary Group, Houses of Parliament, London / Nigel Crisp, Ko-Vorsitzender der Beyond Pills All Party Parliamentary Group, Houses of Parliament, London / Norman Lamb, ehemaliges Mitglied des Parlaments und Minister für Pflege und Unterstützung / Michael Dixon, Vorsitzender des College of Medicine, London / Sam Everington, Allgemeinmediziner und Vizepräsident der British Medical Association und des College of Medicine, London / Sheila Hollins, emeritierte Professorin für Psychiatrie, unabhängige Gutachterin des House of Lords, London / Joanna Moncrieff, Professorin für kritische und soziale Psychiatrie / Bogdan Chiva Giurca, Gesamtverantwortliche und klinische Leitung der National Academy for Social Prescribing, London / Chris van Tulleken, außerordentlicher Professor am University College London / Guy Chouinard, Professor für klinische Pharmakologie / Michael Dooley, Schatzmeister des College of Medicine, London / Anne Guy, Mitglied, Sekretariat Beyond Pills All Party Parliamentary Group, Houses of Parliament, London / Mark Horowitz, Klinischer Forschungsstipendiat in der Psychiatrie / Peter Kinderman, Professor für klinische Psychologie / Lucy Johnstone, beratende klinische Psychologin / Luke Montagu, Gründungsmitglied des Council for Evidence Based Psychiatry, London / Antonio E. Nardi, Professor für Psychiatrie / Sarah Stacey, Gründungsmitglied des College of Medicine Beyond Pills Campaign, London / Martin Bell, Leiter der Abteilung Politik und öffentliche Angelegenheiten der British Association for Counselling and Psychotherapy / Andrew Tresidder, klinischer Leiter des Medicines Management NHS Somerset / Jo Watson, Psychotherapeutin / Stevie Lewis, Mitglied des Lived and Professional Experience Advisory Panel for Prescribed Drug Dependence / Marcantonio Spada, Professor für Suchtverhalten / Rupert Payne, Professor für Primärversorgung und klinische Pharmakologie / Naveed Akhtar, Co-Vorsitzender der Integrated Medicine Alliance und Ratsmitglied des College of Medicine, London / Christian Buckland, Vorsitzender des UK Council for Psychotherapy / Jon Levett, Vorstandsvorsitzender des UK Council for Psychotherapy / Sue Whitcombe, Vorsitzende der Division of Counselling Psychology der British Psychological Society / Laura Marshall-Andrews, Allgemeinärztin und Autorin

Wir, eine Gruppe von MedizinerInnen, ForscherInnen, PatientenvertreterInnen und PolitikerInnen, fordern die britische Regierung auf, sich zu einer Umkehr der Verschreibungsrate von Antidepressiva zu verpflichten.

In den letzten zehn Jahren haben sich die Verschreibungen von Antidepressiva in England fast verdoppelt: von 47,3 Millionen im Jahr 2011 auf 85,6 Millionen im Jahr 2022-23. Mehr als 8,6 Millionen Erwachsene in England bekommen sie inzwischen jährlich verschrieben (fast 20 % der Erwachsenen) (NHS Business Services Authority 2023), und die Verschreibungen werden in den nächsten zehn Jahren weiter steigen. Darüber hinaus hat sich die durchschnittliche Einnahmedauer eines Antidepressivums zwischen Mitte der 2000er-Jahre und 2017 verdoppelt, so dass etwa die Hälfte der PatientInnen heute als

LangzeitanwenderInnen eingestuft wird (NHS Digital 2017). In Schottland, Wales und Nordirland sind die Verschreibungsraten für Antidepressiva ähnlich hoch.

Der zunehmende Langzeitkonsum wird mit zahlreichen unerwünschten Wirkungen in Verbindung gebracht, darunter Gewichtszunahme, sexuelle Funktionsstörungen, Blutungen, Stürze und bei einigen PatientInnen schlechtere Langzeitergebnisse. Etwa die Hälfte der PatientInnen leidet unter Entzugserscheinungen, wobei fast die Hälfte der PatientInnen ihre Symptome als schwerwiegend bezeichnen und ein erheblicher Teil von diesen über mehrere Wochen, Monate oder länger unter dem Entzug leidet (Davies & Read 2018).

Die zunehmende Verschreibung von Antidepressiva geht nicht mit einer Verbesserung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung einher. Diese hat sich einigen Berechnungen zufolge mit der zunehmenden Verschreibung von Antidepressiva verschlechtert (Middleton & Moncrieff 2011). Es stellt sich die Frage, inwieweit die schlechten Ergebnisse für viele Gruppen durch solche unerwünschten Wirkungen und die geringe Wirksamkeit von Antidepressiva begünstigt werden. Mehrere Meta-Analysen haben gezeigt, dass Antidepressiva bei allen PatientInnen – mit Ausnahme derjenigen mit schwersten Depressionen – keinen klinisch bedeutsamen Nutzen im Vergleich zu Placebos haben (Kirsch et al. 2005), weshalb das National Institute for Health and Care Excellence in seinen Leitlinien darauf hinweist, dass Antidepressiva bei weniger schweren Depressionen nicht routinemäßig als Erstbehandlung verschrieben werden sollten, wobei jedoch die Bedeutung der gemeinsamen Entscheidungsfindung gewahrt bleibt.

Trotzdem bleibt die Verschreibungsrate an PatientInnen mit leichten und mittelschweren Depressionen nach wie vor hoch. Eine Studie mit Daten aus der Primärversorgung im Vereinigten Königreich ergab, dass 69 % der diagnostizierten Depressionen bei Menschen über 65 Jahren einen leichten Schweregrad aufwiesen (Coupland et al. 2011). Eine Studie mit Daten aus dem US-amerikanischen National Health and Nutrition Examination Survey ergab, dass 26,4 % der PatientInnen in der Stichprobe, die Antidepressiva einnahmen, nur leichte depressive Symptome hatten (Shim et al. 2006). Eine andere britische Studie zeigte, dass 58 % der Menschen, die mehr als zwei Jahre lang Antidepressiva einnahmen, die Kriterien für eine psychiatrische Diagnose nicht erfüllten (Cruickshank et al. 2008).

Es gibt inzwischen evidenzbasierte Einwände gegen die Verschreibung von Antidepressiva für Menschen mit chronischen Schmerzen; deren Wirksamkeit sei sehr gering (Birkinshaw et al. 2023). Und es gibt Belege dafür, dass Frauen, ältere Menschen und Menschen, die in sozial schwachen Wohngegenden leben, unverhältnismäßig häufig Antidepressiva verschrieben werden. Dies wirft die Frage auf, inwieweit wir die Folgen von Benachteiligung und Entbehrung zu Unrecht medizinalisieren und mit Psychopharmaka behandeln.

Neben den Folgekosten für die Menschen, die durch die unnötige Verschreibung von Antidepressiva verursacht werden, entstehen dem NHS in England jetzt auch erhebliche unnötige wirtschaftliche Kosten in Höhe von bis zu 58 Millionen Pfund pro Jahr (Davies et al. 2022) – Geld, das man besser für die Förderung nicht-pharmakologischer Maßnahmen ausgeben könnte. Dieses Problem anerkannte das NHS in seiner Erklärung »National Medicines Optimisation Opportunities 2023-24« (NHS Business Services Authority 2023).

Wir sind der Meinung, dass eine Umkehr der Verschreibungsrate von Antidepressiva erreicht werden kann, wenn verschiedene Empfehlungen des öffentlichen Gesundheitswesens in Übereinstimmung mit den National Medicines Optimisation Opportunities 2023-24 des NHS befolgt werden. Dazu gehören

- das Ende der Verschreibung von Antidepressiva bei leichten Beschwerden für neue PatientInnen
- die Einhaltung der NICE-Leitlinien von 2022 zur sicheren Verschreibung und zum Absetzmanagement einschließlich einer sachgerechten informierten Zustimmung und einer regelmäßigen Überprüfung von Schäden und Nutzen
- die Finanzierung und Bereitstellung lokaler Entzugshilfen, die mit sozialer Verschreibung[1], Lebensstilmedizin[2] und psychosozialen Interventionen integriert sind
- die Berücksichtigung der verringerten Antidepressiva-Verschreibung als Indikator in den NHS Quality and Outcomes Framework sowie
- die Finanzierung und Bereitstellung einer nationalen 24-stündigen telefonischen Notrufstelle für den Entzug ärztlich verschriebener Psychopharmaka und einer entsprechenden Website.

Schließlich hoffen wir, dass andere Länder mit hohen Antidepressiva-Verschreibungsraten sich ebenfalls zu einer Umkehr verpflichten.

Quellen

Birkinshaw H, Friedrich CM, Cole P, et al. *Antidepressants for pain management in adults with chronic pain: a network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev 2023;5:CD014682.pmid:37160297.* PubMedGoogle Scholar

Coupland C, Dhiman P, Morriss R, Arthur A, Barton G, Hippisley-Cox J. *Antidepressant use and risk of adverse outcomes in older people: population based cohort study. BMJ 2011;343:d4551. doi:10.1136/bmj.d4551 pmid:21810886.* Abstract/FREE Full TextGoogle Scholar

Cruickshank G, Macgillivray S, Bruce D, Mather A, Matthews K, Williams B. *Cross-sectional survey of patients in receipt of long-term repeat prescriptions for antidepressant drugs in primary care. Ment Health Fam Med 2008;5:105-9.pmid:22477855.* PubMedGoogle Scholar

Davies J, Cooper RE, Moncrieff J, Montagu L, Rae T, Parhi M. *The costs incurred by the NHS in England due to the unnecessary prescribing of dependency-forming medications. Addict Behav 2022;125:107143. doi:10.1016/j.addbeh.2021.107143 pmid:34674906.* CrossRefPubMedGoogle Scholar

Davies J, Read J. *A systematic review into the incidence, severity and duration of antidepressant withdrawal effects: Are guidelines evidence-based?Addict Behav 2019;97:111-21. doi:10.1016/j.addbeh.2018.08.027 pmid:30292574.* CrossRefPubMedGoogle Scholar

[1] Soziale Verschreibung (Social Prescribing) ist eine nicht-medizinische Überweisungsoption für eine Reihe von Professionellen, darunter AllgemeinmedizinerInnen und medizinisches Personal sowie nicht-medizinische Professionelle, die im Bereich der Sozialfürsorge und in Wohlfahrtsverbänden arbeiten. Ärztlich Tätige können ihre PatientInnen an SpezialistInnen für soziale Verschreibung oder KoordinatorInnen verweisen, die ihnen Selbsthilfegruppen vorschlgen, denen sie sich anschließen können, um ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu verbessern (P.L.).

[2] Die Lebensstilmedizin befasst sich mit Gesundheitsvorsorge und Selbstfürsorge, insbesondere mit der Vorbeugung, Erforschung, Aufklärung und Behandlung von Störungen, die ihre Ursache in einer ungesunden Lebensweise mit möglicherweise tödlichem Ausgang haben wie beispielsweise ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel, chronischer Stress, Rauchen oder Missbrauch von Drogen und Alkohol (P.L.).

Kirsch I, Deacon BJ, Huedo-Medina TB, Scoboria A, Moore TJ, Johnson BT. *Initial severity and antidepressant benefits: a meta-analysis of data submitted to the Food and Drug Administration. PLoS Med 2008;5:e45. doi:10.1371/journal.pmed.0050045 pmid:18303940.* CrossRefPubMedGoogle Scholar

Middleton H, Moncrieff J. *"They won't do any harm and might do some good": time to think again on the use of antidepressants? Br J Gen Pract 2011;61:47-9. doi:10.3399/bjgp11X548983 pmid:21401992.* Abstract/FREE Full TextGoogle Scholar

NHS Business Services Authority. Medicines used in mental health – England – 2015-16 to 2022-23. 6 Jul 2023. https://www.nhsbsa.nhs.uk/statistical-collections/medicines-used-mental-health-england/medicines-used-mental-health-england-201516-202223

NHS Business Services Authority. National medicines optimisation opportunities 2022/23. NHS England. 2023. https://www.england.nhs.uk/long-read/national-medicines-optimisation-opportunities-2023-24

NHS Digital. Prescriptions dispensed in the community – statistics for England, 2006-2016. 2017. https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/prescriptions-dispensed-in-the-community/prescriptions-dispensed-in-the-community-statistics-for-england-2006-2016-pas

Shim RS, Baltrus P, Ye J, Rust G. *Prevalence, treatment, and control of depressive symptoms in the United States: results from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 2005-2008. J Am Board Fam Med 2011;24:33-8. doi:10.3122/jabfm.2011.01.100121 pmid:21209342.* Abstract/FREE Full TextGoogle Scholar

Aus: Politicians, experts, and patient representatives call for the UK government to reverse the rate of antidepressant prescribing. In: British Medical Journal, Vol. 363 (2023), S. 2730. *https://doi.org/10.1136/bmj.p2730 (Publikation vom 5. Dezember 2023)* – https://www.bmj.com/content/383/bmj.p2730 / https://www.bmj.com/content/383/bmj.p2730.full.pdf

Übersetzung: Peter Lehmann, Berlin – www.peter-lehmann.de