



Antidepressiva: Zu häufig verordnet?

Ärzte verschreiben Serotonin-Wiederaufnahmehemmer teilweise zu oft und zu schnell, sagt der Psychiater Tom Bschor. Er fordert ein Umdenken

Die Risiken werden unterschätzt, die Wirkung ist umstritten. Durch sogenannte Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, kurz SSRI, soll der Botenstoff Serotonin im Gehirn möglichst lange seine Wirkung entfalten und so Wohlbefinden erzeugen. Bei leichten Depressionen gibt es aber keinen Unterschied zu wirkstofffreien Placebos. Und SSRI verhindern auch keine Selbstmorde. Im Gegenteil, sie können Jugendliche und junge Erwachsene in den Tod treiben. Dennoch zücken Ärzte immer häufiger den Rezeptblock. Die Zahl der verordneten SSRI-Tagesdosen hat sich in den vergangenen 20 Jahren fast verfünffacht. Laut einer Erhebung der AOK bekommt zudem ein Drittel diese Medikamente ohne Depressionsdiagnose verschrieben.

Professor Tom Bschor leitet als Chefarzt die Psychiatrie der Schlosspark-Klinik Berlin und ist seit 2008 Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Im Interview kritisiert er den laxen Umgang mit Antidepressiva und setzt vor allem bei leichten Depressionen auf medikamentenfreie Alternativen.

Herr Professor Bschor, grundsätzlich: Können Antidepressiva Selbstmorde verhindern?
Das erwartet man ja eigentlich von einem Medikament gegen Depressionen. Doch die Antwort lautet Nein. Die Datenlage hierzu ist sehr gut und sehr eindeutig. Menschen, die ein Antidepressivum nehmen, und Menschen, die ein Placebo nehmen, verüben gleich viele Suizide. Da gibt es null Vorteile für SSRI, in keiner einzigen Studie.

Sind SSRI ohne eine begleitende Therapie überhaupt wirksam?
Sie können es sein. Sie haben eine pharmakologische Wirkung. Und allein dadurch, dass der Mensch eine Tablette einnimmt, stellt sich gerade bei Depressionen ein deutlicher Placebo-Effekt ein. Doch Sie haben völlig recht: Wenn es eine begleitende ärztliche Therapie gibt, steigt die Wirksamkeit der Medikamente – weil dann der Glaube an die Wirkung noch verstärkt wird. Und dann wirken sie auch besser.

Was ist die pharmakologische, also die eigentliche Wirkung von SSRI?
Man nimmt an, dass bei Depression ein relativer Mangel des Nervenbotenstoffs Serotonin besteht. Durch SSRI soll dieser Botenstoff möglichst lange im Gehirn seine Wirkung entfalten. Dadurch hätte man diesen angenommenen Mangel kompensiert.

Aber?
Serotonin wird auch an anderen Stellen des Körpers gebraucht. Die Hauptwirkung zielt zwar auf die depressiven Symptome, also eine Verbesserung der Stimmung, des Antriebs, gegen Ängste und Grübeln. Gleichzeitig bringt diese Verstärkung des Serotonins aber auch Unruhe mit sich – eigentlich ein Symptom einer Depression, das ja bekämpft werden sollte. Zudem sind Übelkeit und Appetitlosigkeit sowie Erektionsprobleme beim Mann und Orgasmusschwierigkeiten bei der Frau mögliche Folgen.

Und SSRI können die Selbstmordgefahr auch erhöhen.
Ja. Bei Menschen bis 25 Jahre gibt es deutliche Hinweise darauf. Ebenso darauf, dass nach einer SSRI-Behandlung die Depression eher und stärker zurückkommt als ohne. Das ist auch ein Grund, warum man sich gründlich überlegen muss, ob man SSRI schon bei einer leichten Depression einsetzt. Das sind keine Lutschbonbons. Laut Leitlinie sind SSRI erst für mittlere und schwere

Depressionen vorgesehen.

In der Praxis sieht das aber häufig anders aus.

Seit 1995 hat sich die Zahl der SSRI-Verordnungen fast verfünffacht. So viele schwere Depressionen gibt es nicht. SSRI werden bei Problemen eingesetzt, bei denen sie nichts verloren haben, nicht wirken und die ohnehin zum Leben dazugehören: Kummer, Trauer, Trennung, Stress. Das ist erst mal nichts Krankhaftes. Das ist normal.

Warum greifen Ärzte dann zum Rezeptblock?

Antidepressiva sind mittlerweile gesellschaftlich akzeptiert, und die Patienten fordern sie von ihren Ärzten ein. Das hat auch etwas mit dem zunehmenden Leistungsdruck in unserer Gesellschaft zu tun. Man darf keine Schwäche mehr zeigen. Zum anderen ist es für den Arzt auch eine gewisse Verlockung. Das Wartezimmer ist voll. Dann wird etwas verschrieben, der Patient ist im ersten Moment zufrieden, und man hat die Illusion, dass man etwas tut. Aber man muss ärztlich gut begründete Medizin machen – und nicht eine, die aus der Not heraus entsteht.

Wie würden Sie in so einer Situation reagieren?

Ich würde abklären, ob überhaupt eine Depression vorliegt. Bei einer leichten Depression braucht es nicht zwingend Therapiestunden und schon gar keine Medikamente. Es gibt gute Alternativen. Schlafmanagement zum Beispiel. Und Bewegung, da weiß man ganz genau, dass sie gegen Depressionen gut wirkt. Der Patient kann Stimmungstagebücher führen und sich positive Erlebnisse vornehmen. Er ist nicht machtlos, wenn er bei einer leichten Depression auf Medikamente verzichtet.

Christian Steinmüller / Apotheken Umschau / Apotheken Umschau, 24.10.2014