

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 British 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