

Journal für

# Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/  
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

## News-Screen Psychiatrie

Aigner M

*Journal für Neurologie*

*Neurochirurgie und Psychiatrie*

2024; 25 (1), 9-11

Homepage:

**www.kup.at/**

**JNeurolNeurochirPsychiatr**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Indexed in  
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Journal für

# Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

# e-Abo kostenlos

## Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

## Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

## Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

## Das e-Journal **Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie**

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

**[www.kup.at/JNeurolNeurochirPsychiatr](http://www.kup.at/JNeurolNeurochirPsychiatr)**

M. Aigner

## Care pathways, prescribing practices and treatment outcomes in major depressive disorder and treatment-resistant depression: retrospective, population-based cohort study

Pappa S, Shah M, Young S, Anwar T, Ming T.  
*B J Psych Open* 2024; 19: e32.

### Abstract

**Background:** Despite the availability of effective therapies, many patients with major depressive disorder (MDD) develop treatment-resistant depression (TRD).

**Aims:** To evaluate and compare prescribing patterns, contact with specialist services and treatment outcomes in patients with MDD and TRD.

**Method:** This was a retrospective analysis of linked primary and secondary care National Health Service data in the north-west London Discover-NOW data-set. Eligible patients were adults who had diagnostic codes for depression and had been prescribed at least one antidepressant between 2015 and 2020.

**Results:** A total of 110 406 patients were included, comprising 101 333 (92%) with MDD and 9073 (8%) with TRD. Patients with TRD had significantly higher risks of suicidal behaviour and comorbidities such as anxiety, asthma, and alcohol or substance misuse (all  $p < 0.0001$ ). Citalopram, sertraline, fluoxetine and mirtazapine accounted for 83% of MDD and 71% of TRD prescriptions. Use of antidepressant switching (1% MDD, 7% TRD) and combination therapy (1%, 5%) was rare, whereas augmentation occurred more frequently in the TRD group (4%, 35%). Remission was recorded in 42 348 (42%) patients with MDD and 1188 (13%) with TRD ( $p < 0.0001$ ), whereas relapse was seen in 20 970 (21%) and 4923 (54%), respectively ( $p < 0.0001$ ). Mean times from diagnosis to first contact with mental health services were 38.9 (s.d. 33.6) months for MDD and 41.5 (s.d. 32.0) months for TRD ( $p < 0.0001$ ).

**Conclusions:** There appears to be a considerable difference between treatment guidelines for depression and TRD and the reality of clinical practice. Long-term treatment with single antidepressants, poor remission, and high relapse rates among patients in primary care highlight the need to optimise treatment pathways and access to newer therapies.

**Versorgungswege, Verschreibungspraktiken und Behandlungsergebnisse bei schwerer depressiver Störung und behandlungsresistenter Depression: retrospektive, bevölkerungsbasierte Kohortenstudie**

**Hintergrund:** Trotz der Verfügbarkeit wirksamer Therapien entwickeln viele Patienten mit einer Major-Depression (MDD) eine behandlungsresistente Depression (TRD).

**Ziele:** Bewertung und Vergleich von Verschreibungsmustern, Kontakt zu Fachdiensten und Behandlungsergebnissen bei Patienten mit MDD und TRD.

**Methode:** Hierbei handelte es sich um eine retrospektive Analyse verknüpfter Daten des National Health Service zur primären und sekundären Versorgung im Discover-NOW-Datensatz im Nordwesten Londons. Geeignete Patienten waren Erwachsene, die Diagnosecodes für eine Depression hatten und denen zwischen 2015 und 2020 mindestens ein Antidepressivum verschrieben worden war.

**Ergebnisse:** Insgesamt wurden 110.406 Patienten eingeschlossen, davon 101.333 (92 %) mit MDD und 9.073 (8 %) mit TRD. Patienten mit TRD hatten ein signifikant höheres Risiko für suizidales Verhalten und Komorbiditäten wie Angstzustände, Asthma und Alkohol- oder Substanzmissbrauch

(alle  $p < 0,0001$ ). Citalopram, Sertralin, Fluoxetin und Mirtazapin machten 83 % der MDD- und 71 % der TRD-Verschreibungen aus. Der Einsatz einer Antidepressivum-Umstellung (1 % MDD, 7 % TRD) und einer Kombinationstherapie (1 %, 5 %) war selten, wohingegen eine Augmentation häufiger in der TRD-Gruppe auftrat (4 %, 35 %). Eine Remission wurde bei 42.348 (42 %) Patienten mit MDD und 1.188 (13 %) mit TRD ( $p < 0,0001$ ) verzeichnet, während ein Rückfall bei 20.970 (21 %) bzw. 4.923 (54 %) Patienten beobachtet wurde ( $p < 0,0001$ ). Die durchschnittliche Zeit von der Diagnose bis zum ersten Kontakt mit psychiatrischen Diensten betrug 38,9 (Standardabweichung 33,6) Monate für MDD und 41,5 (Standardabweichung 32,0) Monate für TRD ( $p < 0,0001$ ).

**Schlussfolgerungen:** Es scheint einen erheblichen Unterschied zwischen den Behandlungsrichtlinien für Depression und TRD und der Realität der klinischen Praxis zu geben. Langzeitbehandlung mit einzelnen Antidepressiva, schlechte Remission und hohe Rückfallraten bei Patienten in der Primärversorgung verdeutlichen die Notwendigkeit, Behandlungspfade und den Zugang zu neueren Therapien zu optimieren.

### Relevanz für die Praxis

Therapieresistente Depression ist mit einem signifikant höheren Risiko für suizidales Verhalten und Komorbiditäten wie Angstzuständen, Asthma und Alkohol- oder Substanzmissbrauch assoziiert. Die Umstellung auf ein anderes Antidepressivum oder eine Augmentationstherapie wird nur in seltenen Fällen durchgeführt, obwohl es klare Evidenz dafür gibt, dass Umstellung und Augmentation in der Therapie der Depression helfen können.

Eine frühere Diagnostik und Therapie ist wünschenswert, da psychiatrische Hilfe erst nach über 3 Jahren nach der Diagnosestellung in Anspruch genommen wird. Im Primärversorgungsbereich soll daher unbedingt auf die differenzierten Möglichkeiten einer psychiatrischen Therapie geachtet werden und insbesondere der Zugang zu neuen Therapien optimiert werden.

Bei therapieresistenter Depression sollten Überlegungen hinsichtlich Autismus [1], im ICD-11 als Autismus-Spektrum-Störung sehr breit definiert, und in Richtung Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) [2] angestellt werden. Die Komorbidität zur Sucht braucht eine breit aufgestellte Herangehensweise!

### Literatur:

1. White MJ. Treatment-resistant depression: consider autism. Br J Gen Pract 2019; 69: 14.
2. Sternat T, Katzman MA. Neurobiology of hedonic tone: the relationship between treatment-resistant depression, attention-deficit hyperactivity disorder, and substance abuse. Neuropsychiatr Dis Treat 2016; 12: 2149–64.

### Korrespondenzadresse:

Prim. Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Martin Aigner  
 Abteilung für Psychiatrie und psycho-  
 therapeutische Medizin  
 Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psycho-  
 Therapie  
 Universitätsklinikum Tulln  
 Karl-Landsteiner-Privatuniversität für  
 Gesundheitswissenschaften  
 A-3430 Tulln, Alter Ziegelweg 10  
 E-Mail: martin.aigner@tulln.lknoe.at



# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)