

Zusätzliche Medikation speziell zur Behandlung von depressiven Episoden mit ausgeprägter Anhedonie

Therapie der Anhedonie bei Depression: Zwischen Standardbehandlung und individueller Symptomorientierung

Anhedonie bezeichnet die Reduktion oder die Unfähigkeit positiv empfinden zu können, also Freude, Lust oder Vergnügen zu erleben. Es handelt sich hierbei um ein Kernsymptom der Depression (1), das auch eines der drei Hauptkriterien der ICD-10 für die Diagnose einer Depression (MDD) ist („Verlust an Interessen oder Freude an Aktivitäten, die normalerweise angenehm waren“). Für die Diagnose einer schweren depressiven Episode müssen alle drei Hauptkriterien erfüllt sein, sodass es keine schwere depressive Episode ohne Anhedonie gibt. Für eine mittelgradige oder leichte Depression müssen zwei der drei Hauptkriterien erfüllt sein. Demzufolge sind mittelgradige oder leichte depressive Episoden auch ohne Anhedonie denkbar, wenngleich eine zumindest teilweise Einschränkung der Fähigkeit zu Freude und Vergnügen nahezu immer bei depressiven Erkrankungen vorliegt. Das Ausmaß der Anhedonie bei mittelgradigen oder schweren depressiven Episoden kann interindividuell variieren.

In den vergangenen Jahrzehnten wurden zahlreiche wissenschaftliche Versuche unternommen, anhand spezifischer Symptomausprägungen Untergruppen von Depressionen abzugrenzen und hieraus differenzierte pharmakologische Therapieempfehlungen abzuleiten. Spezifische Behandlungsempfehlungen existieren nur für die wahnhaftige Depression („mit psychotischen Merkmalen“) und für die bipolare Depression. Letztere bezeichnet die depressive Phase einer manisch-depressiven (bipolaren) Erkrankung, die grundsätzlich anders behandelt wird als eine klassische (unipolare) Depression. Alle anderen Versuche einer symptom- oder syndromorientierten differenziellen Therapieindikation erwiesen sich nicht als erfolgreich und wurden wieder verworfen. So wurde zum Beispiel das Konzept der atypischen Depression, für die ein besonderes Ansprechen auf Antidepressiva des Typs MAO-Hemmer postuliert wurde, wieder aufgegeben (2).

Dies gilt auch für Depressionen mit ausgeprägter Anhedonie. Es existieren keine spezifischen pharmakotherapeutischen Konzepte für eine „Depression mit ausgeprägter Anhedonie“. Vielmehr wird die anhedonische Symptomatik – als Kernsymptomatik einer Depression – im Rahmen der allgemeinen medikamentösen Strategien adressiert und bessert sich im Zuge des allgemeinen Rückgangs der Depressionssymptomatik. Auch die Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression (NVL) (3) benennt keine spezifischen Behandlungsstrategien für Depressionen mit ausgeprägter Anhedonie.

Spezifischer auf die individuelle Symptomatik wird in der psychotherapeutischen Behandlung eingegangen. So werden bei einem stark anhedonischen Patienten zum Beispiel im Rahmen einer kognitiven Verhaltenstherapie ein Schwerpunkt auf den Aufbau positiver Aktivitäten und Erlebnisse gelegt und Elemente einer euthymen Therapie (Genusstherapie) eingesetzt.

Zusammengefasst entspricht die Pharmakotherapie einer majoren depressiven Episode mit ausgeprägter Anhedonie den allgemeinen medikamentösen Konzepten zur Depressionsbehandlung. Dies gilt für den wissenschaftlich basierten Behandlungsstandard, die

Bschor, T.

Literatur

1 Cooper JA, Arulpragasam AR, Treadway MT. Anhedonia in depression: biological mechanisms and computational models. *Curr Opin Behav Sci* 2018; 22: 128–35. doi: 10.1016/j.cobeha.2018.01.024.

2 Łojko D, Rybakowski JK. Atypical depression: current perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2017; 13:2447–56. doi: 10.2147/NDT.S147317.

3 Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Unipolare Depression – Langfassung. AWMF-Register-Nr.: nvl-005. Version 3.2. 2022. Verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005>.

NVL und die Versorgungspraxis in Deutschland. Die Therapie mit einem SSRI oder SNRI (in Monotherapie) entspricht dabei einer Erstlinienbehandlung, sofern die Indikation zu einer medikamentösen Behandlung besteht und keine Kontraindikationen vorliegen. Dies ist insofern als eine medikamentöse Standardbehandlung (auch) für eine depressive Episode mit ausgeprägter Anhedonie zu bezeichnen.

Sofern neuartige Wirkstoffe zur Ergänzung einer SSRI- oder SNRI-Therapie spezifisch bei depressiven Zustandsbildern mit ausgeprägter Anhedonie evaluiert werden, erscheint ein Vergleich gegenüber einer Monotherapie mit SSRI oder SNRI plus Placebo als methodisch angemessen. Es bleibt unklar, ob die Addition des neuen Wirkstoffs spezifisch bei dieser Subgruppe (ausgeprägte Anhedonie) im Vergleich zur Monotherapie zu einem stärkeren oder rascheren Rückgang der allgemeinen Depressionssymptomatik führen soll. Sollte dies zutreffen, stellt sich die Frage, ob der zusätzliche therapeutische Nutzen ausschließlich innerhalb dieser spezifischen Subpopulation depressiver Erkrankter auftritt. Die zentrale Fragestellung bezüglich des neuen Wirkstoffs könnte aber auch sein, inwieweit dieser spezifisch eine stärkere Reduktion der anhedonischen Symptomatik bewirkt als eine Monotherapie mit einem SSRI oder SNRI.

Fehlende spezifische Therapieindikation bei ausgeprägter Anhedonie

Da keine spezifischen pharmakologischen Strategien für depressive Patienten mit ausgeprägter Anhedonie existieren, gibt es für diese Indikation auch keine Differenzialindikationen. Die Differenzialindikationen entsprechen den allgemeinen Vorgaben zur Depressionsbehandlung (3), etwa hinsichtlich individueller Unverträglichkeiten, positiver oder negativer Vorerfahrungen mit spezifischen Substanzen, Komorbiditäten oder Komedikation.

Interessenkonflikte

Der Autor gibt an, keine Interessenkonflikte zu haben.

Prof. Dr. med. Tom Bschor