

# **Antidepressants and cognitive behavioural therapy interventions for major depressive disorder beyond the acute management phase**



**Bericht des Expertenrats des Swiss Medical Board**

Februar 2022

## **Impressum**

Swiss Medical Board  
Haus der Akademien  
Laupenstrasse 7  
3001 Bern

Geschäftsstelle  
Susanna Marti Calmell  
Telefon +41 76 515 0220

[info@swissmedicalboard.ch](mailto:info@swissmedicalboard.ch)  
[www.swissmedicalboard.ch](http://www.swissmedicalboard.ch)

**Expertenrat:**

Nikola Biller-Andorno, Prof. Dr. med. Dr. phil., Direktorin des Instituts für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität Zürich

Stefan Felder, Prof. Dr. rer. pol., Ordinarius für Health Economics, Universität Basel

Stephan Harbarth, Prof. Dr. méd., Service Prévention et Contrôle de l'Infection, Hôpitaux Universitaires de Genève

Maria C. Katapodi, Prof. Dr. PhD, RN, FAAN Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät Universität Basel

Christoph A. Meier, Prof. Dr. med., Klinikdirektor Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, Universitätsspital Zürich

Brigitte Tag, Prof. Dr. iur. utr., ordentl. Professorin für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medizinrecht, Universität Zürich

George Thalmann, Prof. Dr. med., Klinikdirektor und Chefarzt, Urologische Universitätsklinik, Inselspital Bern

Martin Tramèr, Prof. Dr. méd., Médecin chef du Service d'Anesthésiologie, Directeur Département Médecine Aiguë, Hôpitaux Universitaires de Genève

**Beraterin:**

Valerie A. Luyckx MD, MSc, PhD. University Children's Hospital, Zürich

## Zusammenfassung

Die schwere depressive Störung (major depressive disorder, MDD) ist eine der häufigsten psychischen Erkrankungen und stellt eine erhebliche gesellschaftliche und gesundheitsökonomische Belastung dar. Etwa eine von drei Personen über 15 Jahren in der Schweiz leidet im Laufe ihres Lebens an einer leichten, mittelschweren oder schweren Form der MDD. MDD wird am häufigsten mit Psychotherapie (meist kognitive Verhaltenstherapie, cognitive behavioural therapies, CBT) und/oder antidepressiven Medikamenten (ADM) behandelt. Ziele der Therapie sind die Remission der depressiven Symptome, die Wiederherstellung der normalen psychosozialen Funktionsfähigkeit und die Verhinderung eines Rückfalls. Die Behandlung von MDD erfolgt in drei Phasen: der Akutphase, die 6 bis 12 Wochen dauert und auf eine Remission abzielt, der Fortsetzungsphase, die 4 bis 9 Monate dauert und auf die Verhinderung eines Rückfalls abzielt, und der Erhaltungsphase, die Jahre dauern kann und auf die Verhinderung eines Rückfalls oder einer chronischen Depression abzielt. Die Patienten können zunächst teilweise (Ansprechen) oder vollständig (Remission) auf die Therapie reagieren, anschließend in Remission bleiben (Genesung), kurz nach dem Erreichen eines Ansprechens/einer Remission einen Rückfall erleiden oder ein Wiederauftreten der MDD erfahren. Die derzeitigen Behandlungsempfehlungen beruhen weitgehend auf randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) mit kurzer Laufzeit, die sich auf die akute Behandlungsphase konzentrieren. Über den Nutzen und Schaden von ADM und CBT nach einer 12-wöchigen Behandlung ist wenig bekannt.

Das Swiss Medical Board bewertete die Evidenz aus RCTs bezüglich der klinischen Wirksamkeit, der Sicherheit und der gesundheitsökonomischen Auswirkungen von ADM und CBT allein oder in Kombination bei Patienten über 18 Jahren mit MDD, die über die akute Behandlungsphase hinaus behandelt wurden. Die Bewertung erfolgte auf der Grundlage von Standardmethoden für systematische Übersichten und gesundheitsökonomische Analysen. Auf der Grundlage dieser Bewertung wurde der vorliegende Appraisal-Bericht unter Verwendung des Evidence-to-Decision (EtD)-Rahmens verfasst.

Für die Bewertung der klinischen Wirksamkeit und Sicherheit wurden 42 RCTs ermittelt. Sofern möglich wurden spezielle Meta-Analysen durchgeführt, aber die meisten Daten wurden mit Hilfe einer deskriptiven Analyse synthetisiert. Für viele Outcomes, Vergleiche oder Zeiträume waren keine Daten verfügbar. Die Evidenz wurde insgesamt als von geringer Qualität eingestuft. Sowohl ADM als auch CBT scheinen im Vergleich zu Placebo oder üblicher Behandlung über die akute Behandlungsphase hinaus klinisch wirksam zu sein, jedoch war keine der beiden Methoden der anderen eindeutig überlegen. Da in den Studien zur CBT nur in sehr begrenztem Umfang über unerwünschte Ereignisse berichtet wurde,

bestand weiterhin große Unsicherheit hinsichtlich der Sicherheit und der Unterschiede in Bezug auf potenziellen Nutzen und Schaden von ADM im Vergleich zur CBT. Der Expertenrat kam zu dem Schluss, dass sowohl ADM als auch CBT erwünschte, aber unterschiedliche klinische Wirkungen haben, wobei die einzelnen Wirkungen unbekannt sind. Die therapeutische Sicherheit die Unterschiede zwischen erwünschten und unerwünschten Wirkungen von ADM und CBT bleiben unbekannt.

Die gesundheitsökonomische Analyse umfasste eine systematische Review von 33 Kosten-Wirksamkeits-Analysen zu ADM und CBT aus westlichen Ländern mit hohem Einkommen, eine Kostenanpassung an die Schweiz auf der Grundlage von 29 der identifizierten Studien sowie eine Budget-Impact-Analyse aus Sicht der schweizerischen Kostenträger. Der Expertenrat kam zum Schluss, dass die Gesamtkosten der Behandlung von MDD für die schweizerischen Kostenträger hoch sind, obwohl rund 80 Prozent der Kosten auf Krankenhausaufenthalte entfallen. Die Auswirkungen von ADM oder CBT auf Krankenhausaufenthalte über die akute Phase der Behandlung von MDD hinaus sind nicht bekannt. In Anbetracht der potenziell ähnlichen klinischen Wirksamkeit und der höheren Kosten der CBT könnte eine Behandlung aller MDD-Patienten mit ADM-Generika im Vergleich zur CBT zu moderaten Einsparungen für die Schweizer Kostenträger führen. Die Wahl der Therapie kann jedoch durch verschiedene Faktoren wie Schwere der Symptome, Patientenpräferenz, Kosten, Verfügbarkeit und Akzeptanz erheblich beeinflusst werden. Da die derzeitige Verteilung von CBT und ADM als Therapien für MDD in der Schweiz nicht bekannt ist, bleibt der tatsächliche Budget Impact dieser Therapien unbekannt.

Der Expertenrat kam zum Schluss, dass angesichts der Belastung durch MDD wahrscheinlich keine größeren Unsicherheiten oder Schwankungen in der Bewertung der Wirkungen von ADM und CBT durch die beteiligten Akteure bestehen. Auf der Grundlage der verfügbaren Evidenz für Patienten mit MDD nach der akuten Behandlungsphase sprach der Expertenrat eine Empfehlung für ADM und eine bedingte Empfehlung für CBT +/- ADM aus, allerdings mit dem Vorbehalt, dass Daten zu den Ergebnissen und zur Sicherheit nach 12 Monaten besonders spärlich sind.