

Aktive Therapie im Vergleich zu Antidepressiva in der Behandlung von Depressionen

Ein systematisches Review

Sonja Buchli, Céline Wullschleger

Einleitung

Die Depression als eine psychische Erkrankung ist in der Bevölkerung weit verbreitet [1]. Dies veranlasst dazu, Depression als Krankheit auch in der Physiotherapie zu berücksichtigen und in die Behandlung einzubeziehen.

Ziele

1. Vergleich aktiver Therapie mit Antidepressiva in der Behandlung von Depressionen
2. Praxisempfehlung für die Art der Intervention

Methode

Suche der Reviews zur Evaluierung des aktuellen wissenschaftlichen Standes:

- Datenbanken: Embase, Psycinfo, Pubmed
- Keywords: depression, depressiv disorder, exercise, exercise therapy, physical training, systematic review, meta-analysis

Für dieses Review wurden fünf Studien aus den bereits vorhandenen Reviews inkludiert:

- Einschlusskriterien: Patienten mit einer Depression ohne Begleiterkrankung, Intervention Ausdauer- oder Krafttraining mit genauer Beschreibung über Dosierung, Sertralin als Kontrollgruppe, HAM-D [2] oder BDI [3] als Outcome
- Bewertung: nach GATE-Frame [4]

Resultate

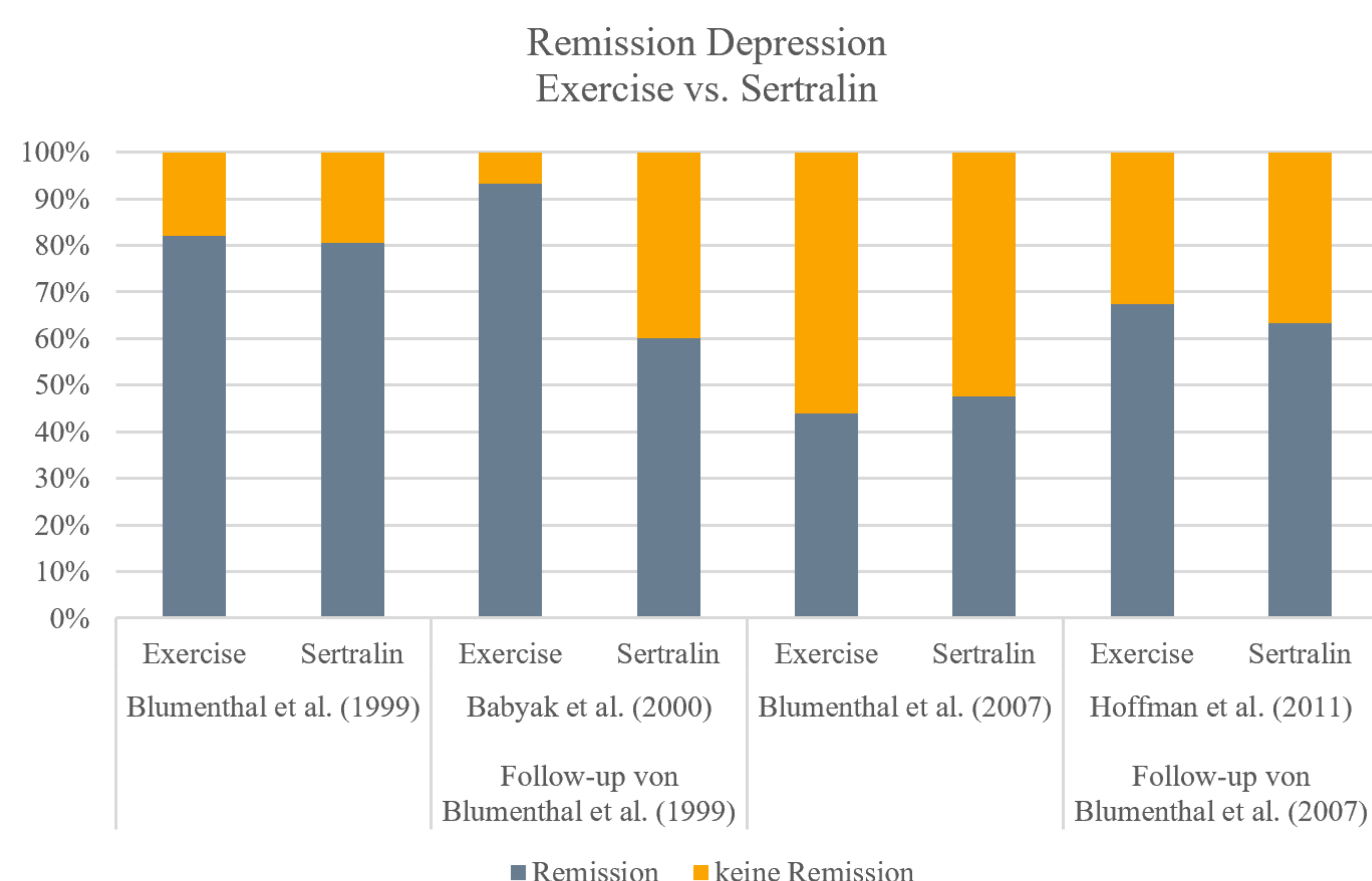


Abbildung 1: Remissionsrate der Depression

In allen Studien gab es in Bezug auf die Senkung der HAM-D/BDI Werte und die Remissionsrate keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Die beiden Interventionen haben einen ähnlichen Effekt auf die Depression. Drei der fünf Studien hatten ein moderates Biasrisiko, die weiteren zwei ein hohes. Die Hauptgründe für die Bewertung waren die fehlende Blindierung und die hohen Drop-out-Raten.

Tabelle 1: Übersicht der Studienergebnisse

Studie	Intervention	Hauptergebnisse	Biasrisiko
Blumenthal et al. (1999)	Ausdauer 3x pro Woche 45 Min. unter Supervision, 70-85% der HFmax, Velofahren, Gehen, Joggen	Alle Gruppen hatten eine signifikante Reduktion der Ham-D und BDI Scores. Keine signifikanten Unterschiede zw. den Gruppen	●
Babyak et al. (2000) Follow-up von Blumenthal et al. (1999)	Ausdauer 3x pro Woche 45 Min. unter Supervision, 70-85% der HFmax, Velofahren, Gehen, Joggen	TN aus der IG hatten signifikant weniger Rückfälle als TN der CG.	●
Blumenthal et al. (2007)	Ausdauer 3x pro Woche unter Supervision, 70-80% HR, Gehen/Joggen	Alle Gruppen hatten tiefere HAM-D Scores nach der Behandlung. Keine signifikanten Unterschiede zw. IG und CG	●
Hoffman et al. (2011) Follow-up von Blumenthal et al. (2007)	Ausdauer 3x pro Woche unter Supervision, 70-80% HR, Gehen/Joggen	Keine signifikante Remissionsrate in beiden Gruppen nach 1 Jahr. Die HAM-D Werte sinken mit der Trainingszeit (min.)/Woche	●
Brenes et al. (2007)	Kraft und Ausdauer 3x pro Woche	Keine signifikanten Unterschiede im HAM-D Score zw. IG und CG.	●

● = moderates Biasrisiko ● = hohes Biasrisiko

Diskussion

- Effekte basieren ausschliesslich auf den Werten von Ausdauer- und Krafttraining, Auswirkung von Bewegung im Allgemeinen unklar
- Mitwirkung von James A. Blumenthal in vier von fünf Studien, Beeinflussung durch persönlichen Überzeugungen möglich
- Deckungsgleiche Erkenntnisse mit Resultaten aus aktuellen, bereits vorhandenen Reviews

Schlussfolgerung

Aufgrund der Resultate dieses Reviews ist eine physiotherapeutische Behandlung einer Depression in Form von Ausdauertraining ebenso wirksam wie die Einnahme von Antidepressiva.

Ein Training von drei Mal pro Woche in einer Intensität von 70 bis 85 Prozent der HFmax hat sich bewährt und wird für die Praxis weiterempfohlen.

Literatur: [1] Bürli, C., Amstad, F., Duetz Schmucki, M. & Schibli D. (2015). *Psychische Gesundheit Schweiz*. [2] Hamilton, M. J. (1960). *Neurology Neurosurgery and Psychiatry*. Vol. 23:p 56-62. [3] Fey, W. (2013). *Depression erfassen – Instrumente für die Praxis. Fragebogen für Erwachsene*. Bern: Berner Bündnis Depression. [4] Jackson, R. (2005). *GATE-Frame for RCT's, Cohort and Cross-sectional Studies*. [5] Brenes, G. A., Williamson, J. D., Messier, S. P., Rejeski, W. J., Pahor, M., Ip, E., Penninx, B. W. J. H. (2007). Treatment of minor depression in older adults: A pilot study comparing sertraline and exercise. *Aging & Mental Health*, 11(1): 61-68