

Depression und MS: Patienten profitieren von Online-Therapieprogramm

Deprexis, ein internetgestütztes und auf Methoden der Verhaltenstherapie basierendes Computerprogramm, bietet an Depression erkrankten MS-Patienten eine neue Behandlungsoption. Wie eine aktuelle Studie zeigt, verringerte sich die Schwere depressiver Symptome nach einer 9-wöchigen Online-Therapie deutlich und auch somatische Beschwerden besserten sich.

Bei Patienten mit Multipler Sklerose ist Depression eine häufige Begleiterkrankung. Aufgrund der motorischen Beeinträchtigungen sowie visuellen und anderen sensorischen Störungen, kann für MS-Patienten die Durchführung einer „klassischen“ Psychotherapie jedoch erschwert sein.

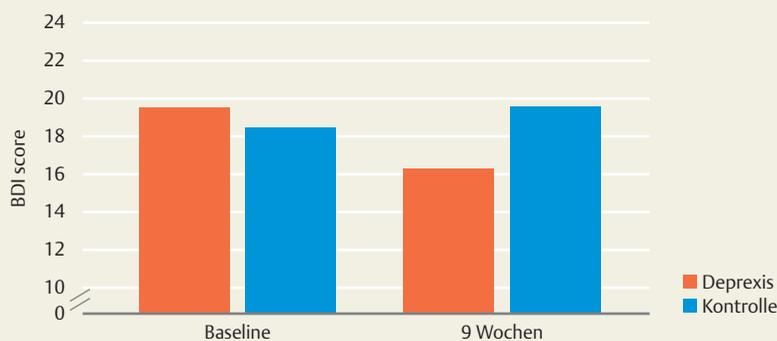
In der hier vorgestellten Studie von Fischer et al. [1] wurde der Nutzen eines internetgestützten und auf Methoden der Verhaltenstherapie basierenden Computerprogramms (internet Cognitive Behavioural Therapy [iCBT]) bei MS-Patienten evaluiert. Dazu wurden 90 Patienten mit Multipler Sklerose mit selbstberichteten depressiven Symptomen über einen Zeitraum von 9 Wochen untersucht.

Die Schwere der depressiven Symptomatik wurde mithilfe des Beck-Depressions-Inventars (BDI), sowie der kognitiven und motorischen Fatigue-Symptomatik (FSMC), vor und nach der 9-wöchigen Studie ermittelt.

Die Studie zeigt, dass eine 9-wöchige Online-Therapie mit dem Programm Deprexis die Schwere depressiver Symptome im Vergleich zu einer Kontrollgruppe deutlich reduzieren kann (► **Abb. 1**). Insbesondere hinsichtlich der Einstellung zu sich selbst und somatischer Symptome wurde eine deutliche Verbesserung gezeigt. Auch in Bezug auf die motorische Fatigue-Symptomatik verspürten die Patienten eine Verbesserung durch die Teilnahme an Deprexis.



Die meisten Teilnehmer berichteten über eine hohe Zufriedenheit mit dem Programm und würden es anderen Betroffenen mit milden bis moderaten Depressionen empfehlen. Eine zusätzliche therapeutische Unterstützung in Form von Therapiesitzungen oder die Einrichtung eines E-Mail-Supports sowie spezifische Anpassungen an die Bedürfnisse von MS-Patienten könnten den positiven Effekt verstärken und den betroffenen Patienten langfristig eine verbesserte Lebensqualität ermöglichen.



► **Abb. 1** Mittlere Differenz zwischen den behandelten Gruppen; mod. nach [1].

Literatur

- [1] Fischer A et al. The Lancet Psychiatry 2015; 2: 217–223
- [2] Cohen J et al. JAMA Neurol 2015; 72: 1433–1441
- [3] Selmaj K et al. Mult Scler 2017; 1352458516688956. doi: 10.1177/1352458516688956. [Epub ahead of print]

INTERVIEW



Prof. Stefan M. Gold

Der Psychologe und Neurowissenschaftler Prof. Stefan M. Gold ist Mitbegründer der internationalen und interdisziplinären Arbeitsgruppe „Stress und MS“. Er hat u. a. ein bio-psycho-soziales Modell entwickelt, das den negativen Einfluss von Stress auf den Verlauf der Multiplen Sklerose erklärt, welches auch einen Erklärungsansatz für das erhöhte Aufkommen von Depressionen bei MS-Patienten bietet. Er ist Mitautor der vorgestellten Studie und Inhaber einer Heisenbergprofessur für Neuropsychiatrie an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Charité in Berlin sowie Arbeitsgruppenleiter am Institut für Neuroimmunologie und Multiple Sklerose am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Derzeit wird die Deprexis-Studie als internationale Multicenter-Studie, an der Sie auch wieder beteiligt sind, fortgesetzt. Welche Ziele verfolgen Sie damit?

Mit der neuen Studie wollen wir mehrere Ziele erreichen. Zunächst einmal müssen wir die positiven Befunde zur Wirksamkeit von Deprexis aus unserer kleinen monozentrischen Studie in einem großen internationalen Patientenkollektiv in Deutschland sowie den USA überprüfen und bestätigen. Dafür wurde das Programm noch einmal speziell an die Bedürfnisse von MS-Patienten angepasst und ins Englische übersetzt. In der neuen Studie setzen wir Deprexis in 2 Varianten ein: Einmal als „Stand-Alone“ wie in der Vorstudie, also nur das Programm, das die Patienten selbstständig bearbeiten. In der zweiten Version bekommen die Patienten zusätzlich zum Programm noch Unterstützung durch speziell geschulte Psychotherapeuten, die mittels einer in das Programm integrierten Chat-Funktion Hilfestellung und Anleitungen geben. Darüber hinaus nutzen wir die Gelegenheit, um mehr über die Wirkmechanismen des Programms

sowie mögliche bio-psycho-soziale Wechselwirkungen zu lernen. Hierzu werden in einer Subgruppe von Patienten auch immunologische Parameter im Blut erhoben sowie MRT-Untersuchungen durchgeführt.

Mittlerweile gibt es eine ganze Reihe von Studien zu den positiven Wirkungen behavioraler Interventionen bei MS – von sportlicher Aktivität über Patientenschulungen, Achtsamkeitstraining bis zu kognitiv-behavioralen Therapien. Welche sind aus Ihrer Sicht besonders Erfolg versprechend und warum?

Ich denke, das kommt sehr darauf an, welche Aspekte der MS beeinflusst werden sollen. MS wird ja oft als „Krankheit der 1000 Gesichter“ bezeichnet und kann zu einer Vielzahl von Symptomen in verschiedenen Domänen führen.

Verfahren der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) zielen meist auf die spezifische Behandlung von häufigen MS-Symptomen wie Depression und Fatigue ab und können da sehr hilfreich sein. Gerade bei diesen sehr schwer zu behandelnden Symptomen sind sie nach aktueller Datenlage medikamentösen Ansätzen oft sogar überlegen. Hier sind wir mit einer sehr guten Evidenz im Hinblick auf die klinische Wirksamkeit ausgestattet. Aktuell sehe ich die achtsamkeitsbasierten Ansätze im Kontext der MS eher als Strategien zur Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens, auch wenn es hier aus anderen Bereichen spannende Hinweise auf mögliche Wirkungen auf Struktur und Funktion des ZNS gibt. Ob dies auch im Kontext der MS möglich ist, bleibt aber zu zeigen. Das größte Potenzial für eine direkte Wirkung auf neurobiologische Prozesse sehe ich bei Sportinterventionen. Hier gibt es aus tierexperimentellen Studien sehr gute Belege für molekulare Mechanismen, die protektive oder regenerative Prozesse im ZNS anstoßen können. Die Forschung zu neurobiologischen Effekten von Sport bei MS steht zwar noch am Anfang, aber ich bin hier durchaus optimistisch.

Wie wichtig wird zukünftig der Einsatz ergänzender, nicht-medikamentöser Therapien zur Behandlung von Multipler Sklerose sein?

Die Evidenz für einen positiven Effekt auf das psychische Wohlbefinden ist für viele dieser Interventionen relativ gut. Für Sport und KVT ist z. B. ein positiver Effekt auf depressive Symptome, Fatigue und Lebensqualität durch mehrere randomisierte Studien und in Metaanalysen belegt. Für Sport-Interventionen gibt es zudem Belege für eine Verbesserung der Gehfähigkeit und evtl. auch kognitiver Funktionen. Ich denke also, dass diese Therapieansätze insbesondere im Symptommanagement einen festen Platz haben sollten.

Die Frage, ob sie über die symptomatische Ebene hinaus auch Effekte auf die zugrundeliegende Biologie haben können, ist noch weitgehend unerforscht. Hier brauchen wir methodisch gut gemachte Studien mit „harten“ Endpunkten. Erste Untersuchungen dieser Art liegen vor, insbesondere für kognitiv-behaviorale Therapien und Sport, müssen aber zunächst einmal in größeren Studien bestätigt werden. Es ist durchaus möglich, dass man zukünftig über eine Kombination von medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapien auch die Krankheit selbst verlangsamen könnte. Ob und wie sich hier pharmakologische und behaviorale Ansätze über unterschiedliche Wirkmechanismen ergänzen könnten, bleibt aber noch zu klären.

Impressum

Blickpunkt Medizin zur Zeitschrift Aktuelle Neurologie

44. Jahrgang, Heft 8, Oktober 2017

Der Blickpunkt Medizin erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber der Zeitschrift Aktuelle Neurologie.

Berichterstattung: Beate Berns, Köln;

Dr. Julia Krassovka, Düsseldorf;

Dr. Thomas Spissinger, Düsseldorf

Redaktion: Carolin Tetzner, Stuttgart

Titelbild: agenturfotografie, fotolia

Eine Sonderpublikation unterstützt von Mylan dura GmbH, Darmstadt.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und ggf. nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierung oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in dieser Beilage abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.

© 2017 Georg Thieme Verlag KG, 70469 Stuttgart