

Evaluation des Behandlungserfolges eines „need adapted treatment“ für depressive Männer

Theoretischer Hintergrund und Forschungsfrage

Um eine optimierte Diagnostik und Therapie zu gewährleisten, muss auch das Geschlecht als psychosozialer Faktor berücksichtigt werden. Zahlreiche Studien geben Hinweise darauf, dass Frauen vorwiegend klassische Symptome einer Depression aufweisen, während diese bei Männern häufig durch Irritabilität, Aggressivität, Impulsivität, Risiko- und Suchtverhalten etc. begleitet wird [1, 2, 3, 4]. Nichtberücksichtigung solcher Symptomäußerungen führt bei Männern nicht selten zu einer Unterdiagnostizierung bzw. Fehldiagnose [2, 3].

In Deutschland existieren allerdings kaum entsprechende Versorgungsangebote. Das Klinikum Wahrendorf im Raum Hannover hat diese Versorgungslücke erkannt und bietet seit 2011 ein maßgeschneidertes Therapiekonzept im teilstationären Setting ausschließlich für depressive männliche Patienten an.

Frage: Ist die teilstationäre Behandlung von männlichen depressiven Patienten nach einer für sie angepassten Therapie erfolgreicher, als die bisher übliche Therapie in einem geschlechtergemischten tagesklinischen Setting?

Stichprobe

Abb. 1: Deskriptive Statistiken der Studiengruppen

Merkmale			GS (n = 177)	GG (n = 114)	Signifikanz
Hauptdiagnose	F32 (ICD-10)	n (%)	75 (42,4)	36 (31,6)	p = 0,06 ¹
	F33 (ICD-10)	n (%)	102 (57,6)	78 (68,4)	
Nebendiagnose	F1 (ICD-10)	n (%)	31 (27,9)	48 (53,9)	p = 0,01 ¹
	F4 (ICD-10)	n (%)	49 (44,1)	30 (33,7)	
	F6 (ICD-10)	n (%)	17 (15,3)	7 (7,9)	
Erkrankungsdauer	< 6 Monate	n (%)	33 (22,6)	15 (17,9)	p = 0,39 ¹
	> 6 Monate	n (%)	113 (77,4)	69 (82,1)	
Verweildauer	Tage	MW (SD)	55,5 (21,3)	44,1 (19,8)	p = 0,00 ²
Alter	Jahre	MW (SD)	43,6 (11,1)	42,8 (12,1)	p = 0,59 ²
Familienstand	Ledig	n (%)	60 (34,5)	50 (48,5)	p = 0,02 ¹
	Verheiratet	n (%)	83 (47,7)	29 (28,2)	
Zusammenleben	Niemanden	n (%)	42 (28,4)	41 (48,8)	p = 0,00 ¹
	Anderen	n (%)	106 (71,6)	43 (51,2)	
Schulbildung	Hauptschule	n (%)	50 (34,3)	23 (27,4)	p = 0,71 ¹
	Realschule	n (%)	61 (41,8)	41 (48,8)	
	Abitur	n (%)	30 (20,6)	18 (21,4)	
Berufsausbildung	Lehre	n (%)	76 (51,7)	59 (70,2)	p = 0,01 ¹
	(Fach-)Hochschule	n (%)	23 (15,7)	15 (17,9)	
Beschäftigung	Arbeitslos	n (%)	25 (16,9)	27 (32,5)	p = 0,03 ¹
	Vollzeit	n (%)	99 (66,9)	36 (43,4)	

Anmerkung: p-Wert auf Grundlage ¹ Prüfwert Chi²-Test oder ² Prüfwert t-Test

Stichprobenumfang:

- N = 291 verteilt auf Geschlechterspezifische Gruppe (n = 177) und Geschlechtergemischte Gruppe (n = 114)

Signifikante Stichprobenunterschiede bei:

- Verteilung Nebendiagnose, durchschnittliche Verweildauer, Familienstand, Zusammenleben, Berufsausbildung, Beschäftigung

Keine signifikanten Stichprobenunterschiede bei:

- Verteilung Hauptdiagnose, Erkrankungsdauer, Alter, Schulbildung

Methode

Einschlusskriterien:

- (1) Hauptdiagnose F32 oder F33 (ICD-10), (2) teilstationäre Aufnahme im Zeitraum vom 01.01.2013 – 30.06.2014 in reguläres Setting (Geschlechtergemischte Gruppe = GG) oder ausschließlich für depressive Männer konzipierte Therapie (Geschlechterspezifische Gruppe = GS), (3) Behandlungsdauer mind. 4 Tage

Statistische Analyse:

- Vergleich GG und GS mittels Chi²-Test oder t-Test
- Untersuchung Verlauf allgemeiner psychiatrischer und depressiver Symptombelastung von Aufnahme zur Entlassung durch ANOVA mit Messwiederholung

Messung:

- Allgemeine psychiatrische Symptombelastung durch ICD-10-Symptom-Rating (ISR), Kennwert: Gesamtscore; Symptom-Checkliste-90 (SCL-90-R), Kennwert: GSI (Global Severity Index)
- Depressive Symptombelastung durch Beck-Depressions-Inventar (BDI-II); Gotland Male Depression Scale (GMDS)

Ergebnisse

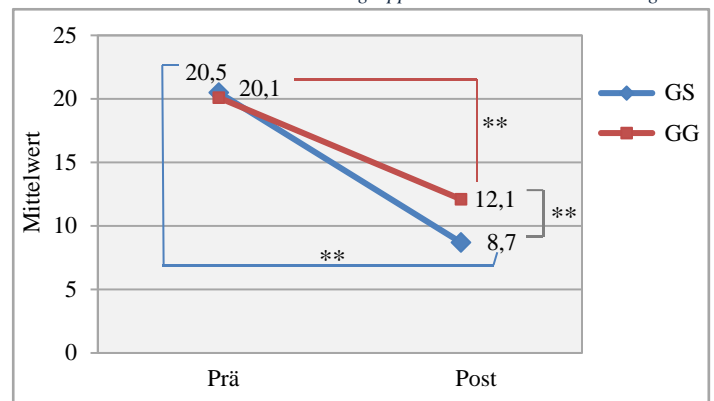
Prämessung:

- Keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Gruppen in den jeweiligen Symptombelastungen

Prä- zu Postmessung:

- Haupteffekt Zeit: Signifikante Reduktion der jeweiligen Symptombelastung in beiden Gruppen
- Interaktionseffekt Zeit*Gruppe:
 - GSI, ISR, BDI-II: Keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen in der Verringerung der Symptombelastung
 - GMDS: Verbesserung der geschlechtsspezifischen depressiven Symptombelastung in GS signifikant höher als in GG (Abb. 2)

Abb. 2: GMDS-Mittelwerte der Studiengruppen bei Prä- und Postmessung



Anmerkung: GS: n = 113, GG: n = 41; **: p ≤ 0,01 auf Grundlage Prüfwert F-Test; — p-Wert des Haupteffekts Zeit in GS; — p-Wert des Haupteffekts Zeit GG; — p-Wert des Interaktionseffekts Zeit*Gruppe

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

- Nachweisbarer positiver Behandlungseffekt: Signifikante Reduktion der Symptombelastung in beiden Studiengruppen
- Keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Gruppen bzgl. Reduktion allgemeiner psychiatrischer und depressiver Symptombelastung
- Signifikante Unterschiede zwischen GS und GG bzgl. Ausprägung der geschlechtsspezifischen Depressionssymptomatik: Patienten der GS erzielen im Durchschnitt eine um 3,4 Punkte höhere Reduktion der Symptombelastung bei der GMDS
- Studie indiziert: In Bezug auf die Reduktion geschlechtsspezifischer depressiver Symptombelastung kann mit einer auf *male depression* ausgerichteten Therapie eine höhere Wirkung erzielt werden, als mit üblichen Therapiemethoden in einem geschlechtergemischten Setting

Referenzen:

- Azorin, J.M., Belzeaux, R., Fakra, E., Kaladjian, A., Hantouche, E., Lancrenon, S. & Adida, M. (2014). Gender differences in a cohort of major depressive patients: Further evidence for the male depression syndrome hypothesis. *Journal of Affective Disorders*, 167, 85-92.
- Karger, A. (2014). Geschlechtsspezifische Aspekte bei depressiven Erkrankungen. *Bundesgesundheitsblatt*, 57, 1092-1098.
- Möller-Leimkühler, A.M., Paulus, N.C. & Heller, J. (2007). „Male depression“ in einer Bevölkerungsstichprobe junger Männer. Risiko und Symptome. *Nervenarzt*, 78, 641-650.
- Rice, S.M., Fallon, B.J., Aucote, H.M. & Möller-Leimkühler, A.M. (2013). Development and preliminary validation of the male depression risk scale: Furthering the assessment of depression in men. *Journal of Affective Disorders*, 151, 950-958.