

Zusatzmaterial aus der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) Unipolare Depression

Folgende Tabellen stammen aus der Langfassung der aktuellen NVL Unipolare Depression (2022), abrufbar unter: [AWMF Leitlinienregister](#)

Leitlinien-empfohlene Verlaufskontrollen in der Antidepressiva-Therapie

Tabelle 28: Empfohlene Verlaufskontrollen unter Antidepressiva (außer TZA) (mod. nach [168])

	vor Beginn	Monate						viertel- jährlich	halb- jährlich
		1	2	3	4	5	6		
Adhärenzprüfung und Erfassen typischer Nebenwirkungen		2x ¹	2x ¹	2x ¹	1x	1x	1x	1x	
Blutbild ⁴	1x	1x					1x		1x ⁵
GFR (berechnet aus Serum-Kreatinin)	1x	1x		1x ⁹			1x		1x ⁵
Leberenzyme ⁸	1x	1x	1x ²	1x ²	1x ²	1x ²	1x	1x ²	
Serumelektrolyte	1x	1x					1x		1x ⁵
EKG	1x ³	1x ³							
Blutdruck ⁶ , Puls	1x	1x					1x ⁷		
Körpergewicht	1x			1x ⁷			1x	1x ⁷	

Die Tabelle beruht auf einer Darstellung in [168]; die Inhalte wurden aber durch die Leitliniengruppe unter klinischen und Versorgungsaspekten diskutiert und teils modifiziert. Die Anzahl der notwendigen Routinekontrollen ist bisher nicht empirisch belegt und daher konsensbasiert. Es handelt sich somit um Orientierungswerte, von denen im begründeten Fall auch abgewichen werden kann.

¹ auch telefonisch möglich

² nur Patient*innen mit relevanter Komorbidität oder Multimedikation

³ nur bei Citalopram, Escitalopram und Venlafaxin sowie bei Patient*innen mit Risiko für oder manifesten Herz-Kreislauf-Erkrankungen

⁴ Mianserin: Hersteller empfehlen in den ersten Behandlungsmonaten wöchentliche Blutbildkontrollen

⁵ bei langfristig stabilen Patient*innen jährliche Kontrollen ggf. ausreichend

⁶ unter SNRI in hoher Dosierung häufiger (in seltenen Fällen anhaltend erhöhte Werte)

⁷ häufigere Kontrollen unter Mianserin, Mirtazapin; sonst bei langfristig stabilen Patient*innen seltenere Kontrollen ggf. ausreichend

⁸ Agomelatin: Hersteller empfehlen zusätzlich Kontrollen nach ca. 3, 6, 12 und 24 Wochen sowie nach einer Dosissteigerung in derselben Häufigkeit wie zu Beginn der Behandlung.

⁹ nur bei Milnacipran

Nichtansprechen einer medikamentösen Therapie

Abbildung 13: Vorgehen bei Nichtansprechen einer medikamentösen Therapie

