

# Ergebnisse aus der Depressionsforschung im Kindes- und Jugendalter

**PD Dr. phil. Corinna Reichl**

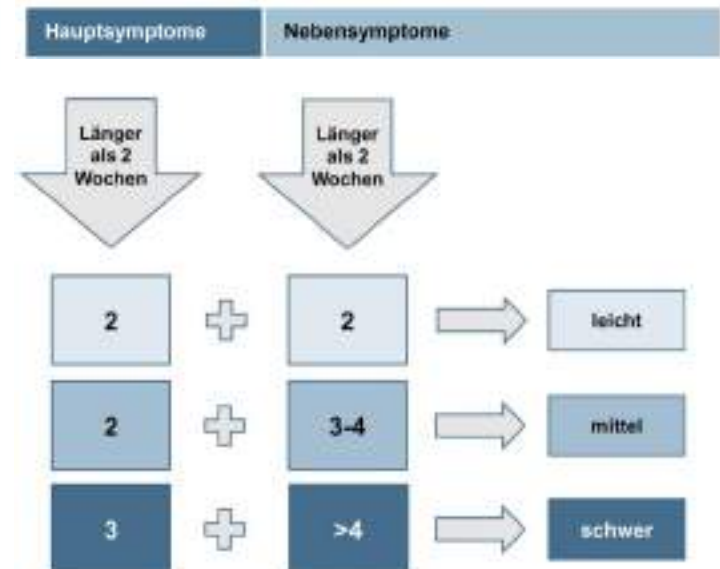
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Bern



# Kriterien der Depression



Hauptsymptome	Nebensymptome
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedrückte, depressive Stimmung</li> <li>• Interessenverlust, Freudlosigkeit</li> <li>• Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit</li> <li>• Vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen</li> <li>• Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit</li> <li>• Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven</li> <li>• Gedanken, sich selbst zu töten</li> <li>• Schlafstörungen</li> <li>• Appetitmangel</li> </ul>



# Prävalenz der Depression bei Kindern und Jugendlichen

Table 2 Pooled prevalence of childhood mental disorders

Disorder	Age* (years)	Number of studies	Sample size	Prevalence (%) (95% CI)
Any anxiety disorder†	4–18	12	53 663	5.2 (3.2 to 8.2)
Specific phobia	4–18	7	37 170	3.4 (1.9 to 5.9)
Separation anxiety disorder	4–18	10	46 935	1.6 (1.0 to 2.6)
Social anxiety disorder	4–18	10	46 935	1.2 (0.6 to 2.3)
Generalised anxiety disorder	4–18	11	49 977	0.9 (0.4 to 1.7)
Panic disorder	4–18	9	38 881	0.1 (0.1 to 0.3)
Agoraphobia	4–18	5	26 691	0.1 (0.04 to 0.4)
Attention-deficit/hyperactivity disorder	4–18	14	61 545	3.7 (2.3 to 5.7)
Oppositional defiant disorder	4–18	10	47 299	3.3 (2.4 to 4.6)
Any substance use disorder‡	12–18	4	15 788	2.3 (2.1 to 2.6)
Alcohol use disorder	12–18	3	9114	1.2 (1.0 to 1.4)
Cannabis use disorder	12–18	2	2631	0.6 (0.4 to 1.0)
Any depressive disorder§	4–18	7	31 737	1.8 (0.8 to 3.8)
Major depressive disorder	4–18	11	45 696	1.3 (0.6 to 2.9)
Dysthymia	4–18	4	8142	0.2 (0.1 to 0.7)
Conduct disorder	4–18	13	59 960	1.3 (0.8 to 2.3)
Autism spectrum disorder	4–18	4	21 629	0.4 (0.2 to 0.8)
Obsessive-compulsive disorder	4–18	7	33 769	0.3 (0.1 to 0.6)
Bipolar disorder	12–18	2	8128	0.3 (0.1 to 1.1)
Eating disorders	12–18	5	21 194	0.2 (0.1 to 0.5)
Post-traumatic stress disorder	4–18	8	35 839	0.1 (0.04 to 0.4)
Schizophrenia	12–18	2	5500	0.1 (0.1 to 0.3)
Any disorder¶	4–18	14	61 545	12.7 (10.1 to 15.9)

# Depression als Reaktion auf die Pandemie



---

## Depressive symptoms, mental wellbeing, and substance use among adolescents before and during the COVID-19 pandemic in Iceland: a longitudinal, population-based study

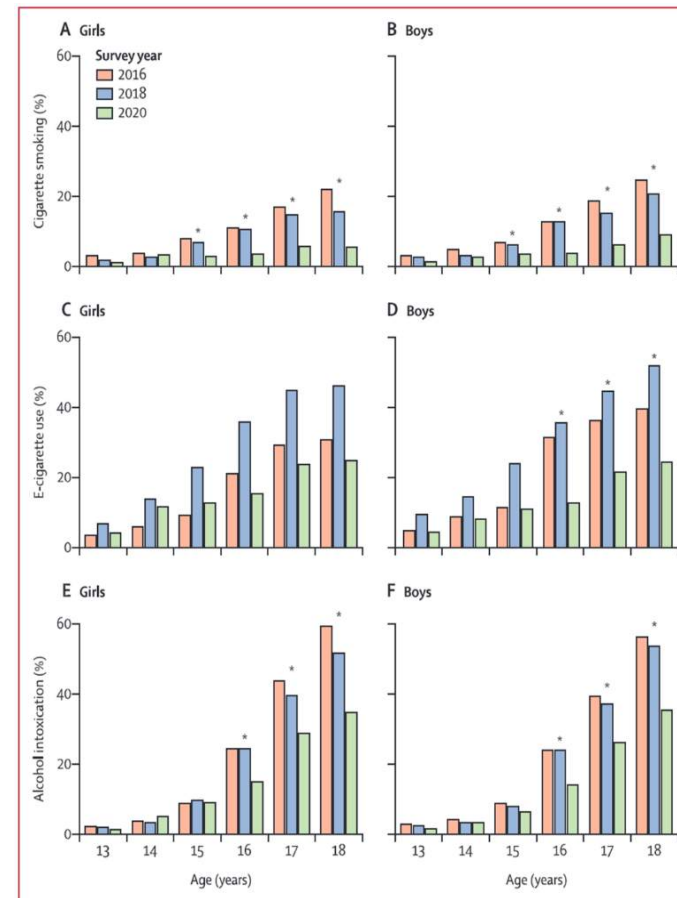
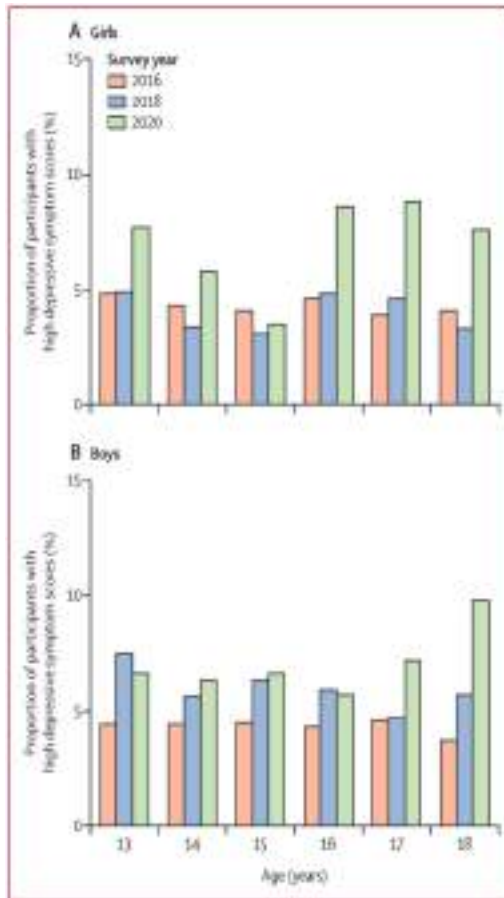


*Ingibjorg Eva Thorisdottir\*, Brynildis Björk Asgeirsdóttir, Alfgeir Lagi Kristjánsson, Heiddís Björk Valdimarsdóttir, Erla María Jónsdóttir Tolgjes, Jon Sigfusson, John Philip Allegrante, Inga Dóra Sigfusdóttir, Þorhildur Halldórsdóttir\**

Lancet Psychiatry 2021;  
8: 663-72

Published Online  
June 3, 2021  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00156-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00156-5)

# Depression als Reaktion auf die Pandemie



# Evidenzklassen in der evidenzbasierten Medizin

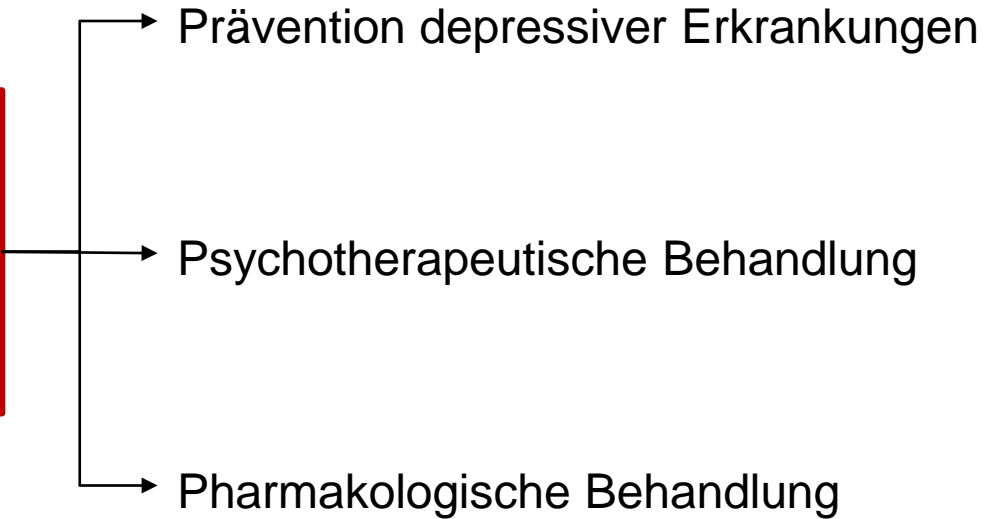


Grad der Empfehlung	Evidenztyp	
A	Ia	Evidenz aufgrund von Metaanalysen von randomisiert-kontrollierten Studien (RCTs)
	Ib	Evidenz aufgrund von mindestens einer RCT
B	IIa	Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten, kontrollierten Studie ohne Randomisierung
	IIb	Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten, quasi-experimentellen Studie
	III	Evidenz aufgrund gut angelegter, nichtexperimenteller, deskriptiver Studien, wie z.B. Vergleichsstudien, Korrelationsstudien und Fallkontrollstudien
C	IV	Evidenz aufgrund von Berichten oder Expertenausschüssen oder Expertenmeinungen und/oder klinischer Erfahrung anerkannter Autoritäten

# Übersicht



A	Ia
	Ib
B	IIa



# Übersichtsarbeit: Meta-Analysen zur Wirksamkeit universeller Präventionsprogramme



Journal of Psychiatric Research 144 (2021) 483–493



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Journal of Psychiatric Research

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/jpsychires](http://www.elsevier.com/locate/jpsychires)



## Universal depression prevention: An umbrella review of meta-analyses

Erin Hoare <sup>a,\*</sup>, Sam Collins <sup>a</sup>, Wolfgang Marx <sup>a</sup>, Edward Callaly <sup>a</sup>, Ryan Moxham-Smith <sup>a</sup>, Pim Cuijpers <sup>i</sup>, Arne Holte <sup>h</sup>, Andrew A. Nierenberg <sup>j</sup>, Nicola Reavley <sup>k</sup>, Helen Christensen <sup>l</sup>, Charles F. Reynolds III <sup>m</sup>, Andre F. Carvalho <sup>a,n,o</sup>, Felice Jacka <sup>a,i,g</sup>, Michael Berk <sup>a,b,c,d,e</sup>

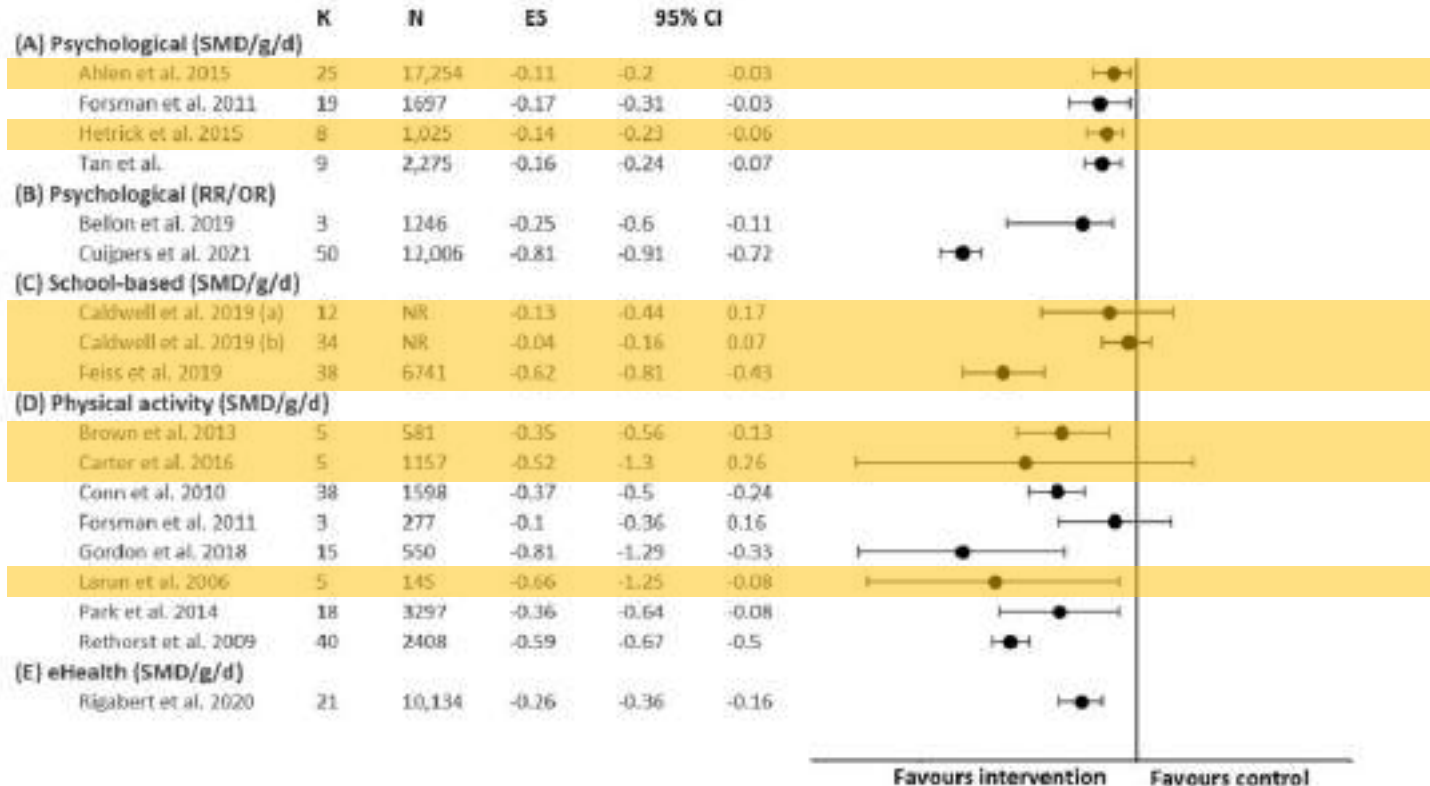
Hoare et al. (2021)



A	Ia
	Ib
B	IIa



# Übersichtsarbeit: Meta-Analysen zur Wirksamkeit universeller Präventionsprogramme



Untersuchung von Kindern und Jugendlichen

Fig. 2. Summary of effect sizes across all studies.



A	Ia
	Ib
B	IIa

# Meta-Analyse von RCTs zur Wirksamkeit schulbasierter Präventionsprogramme



UNIVERSITÄRE  
PSYCHIATRISCHE  
DIENSTE BERN

Clinical Psychology Review 89 (2021) 102079



Contents lists available at ScienceDirect

## Clinical Psychology Review

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/clinpsychrev](http://www.elsevier.com/locate/clinpsychrev)



Review

### School-based depression and anxiety prevention programs: An updated systematic review and meta-analysis



Aliza Werner-Seidler<sup>a,\*</sup>, Samantha Spanos<sup>b</sup>, Alison L. Calear<sup>b</sup>, Yael Perry<sup>c</sup>, Michelle Torok<sup>d</sup>, Bridianne O'Dea<sup>d</sup>, Helen Christensen<sup>a</sup>, Jill M. Newby<sup>a,d</sup>

<sup>a</sup> Black Dog Institute, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia

<sup>b</sup> Centre for Mental Health Research, Research School of Population Health, The Australian National University, Canberra, ACT, Australia

<sup>c</sup> Telethon Kids Institute, University of Western Australia, Perth, WA, Australia

<sup>d</sup> School of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia



A	Ia
	Ib
B	IIa

# Meta-Analyse von RCTs zur Wirksamkeit schulbasierter Präventionsprogramme



Gesamtergebnis Depression:  $g = 0.21$  (95% CI = 0.17-0.24;  $k = 101$ )

Table 2  
Subgroup analyses at post-intervention.

Subgroup Analyses	Measure	k	$g$	95% CI	$I^2$
Prevention Type	Universal	58	.17	.13-.21	34
	Targeted	43	.29	.22-.37	57
Personnel Delivering Program	Universal	47	.16	.12-.21	43
	Targeted	25	.20	.11-.29	56
Personnel Delivering Program	External	72	.24	.19-.29	72
	School-staff	29	.17	.12-.23	29
Control Group Comparison	External	50	.19	.13-.26	32
	School-staff	22	.16	.08-.23	63
Control Group Comparison	No intervention	57	.20	.15-.25	49
	Waitlist	17	.28	.17-.40	62
	Active	27	.20	.12-.27	30
Age	No intervention	36	.19	.14-.25	42
	Waitlist	25	.19	.11-.28	73
	Active	11	.10	.01-.18	0
	Child	8	.28	.11-.44	62
	Early adolescent	48	.20	.15-.26	35
	Older adolescent	45	.21	.15-.26	55
Age	Child	21	.20	.09-.31	64
	Early adolescent	32	.19	.14-.25	33
	Older	19	.11	.05-.18	25

Program Content	CBT	Depression	86	.21	.17-.25	47	
	Other		15	.25	.13-.36	46	
	CBT	Anxiety	61	.18	.13-.23	50	
Program Content	Other		11	.16	.06-.25	12	
	Program Format	Face-to-face	Depression	92	.21	.17-.25	47
		Digital		9	.19	.07-.32	49
Program Format	Face-to-face	Anxiety	66	.18	.14-.23	49	
	Digital		6	.12	.05-.19	0	
	Study Quality	High	Depression	32	.19	.13-.25	62
Low			69	.22	.18-.27	31	
High		Anxiety	24	.14	.08-.19	31	
Study Quality	Low		48	.20	.14-.27	52	

Note:  $N$  = number of comparison conditions;  $I^2$  = heterogeneity; 'external' includes mental health professional, researchers, graduates; 'school-staff' includes teachers, counsellors, nurses; and teacher-supported computerized programs.



A	Ia
	Ib
B	IIa

# Meta-Analyse von RCTs zur Wirksamkeit von Interventionen bei subsyndromaler Depression



META-ANALYSIS

Check for updates

## A Meta-analytic Review: Psychological Treatment of Subthreshold Depression in Children and Adolescents

Pim Cuijpers, PhD , Blanca S. Pineda, EdD , Mei Yi Ng, PhD , John R. Weisz, PhD ,  
Ricardo F. Muñoz, PhD , Claudio Gentili, MD, PhD , Soledad Quero, PhD ,  
Eirini Karyotaki, PhD 

Cuijpers et al. (2021)



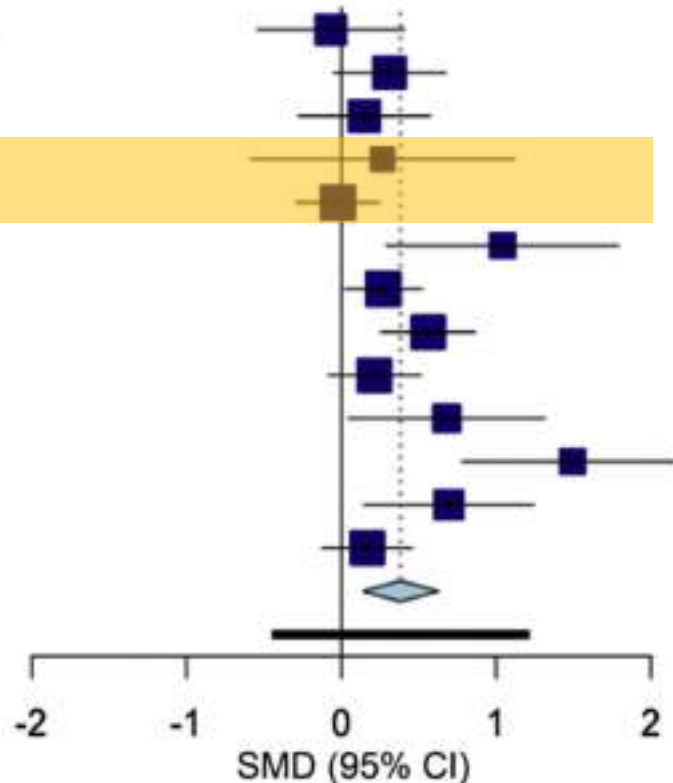
A	Ia
	Ib
B	IIa

# Meta-Analyse von RCTs zur Wirksamkeit von Interventionen bei subsyndromaler Depression



Source	SMD (95% CI)
Arnarson, 2009 [31]	-0.07 [-0.54; 0.41]
Clarke, 2001 [33]	0.31 [-0.05; 0.67]
Clarke, 1995 [32]	0.15 [-0.27; 0.57]
De Cuyper, 2004 [34]	0.27 [-0.58; 1.11]
Gillham, 2006 [35]	-0.02 [-0.29; 0.24]
Martinovic, 2006 [36]	1.04 [ 0.29; 1.79]
Rohde, 2014 [37]	0.27 [ 0.02; 0.52]
Stice, 2008 - cbt [38]	0.56 [ 0.26; 0.86]
Stice, 2008 - supp-expr [38]	0.21 [-0.08; 0.51]
Szigethy, 2007 [39]	0.68 [ 0.05; 1.31]
Young, 2006 [41]	1.49 [ 0.78; 2.21]
Young, 2010 [42]	0.69 [ 0.15; 1.24]
Young, 2016 [40]	0.17 [-0.12; 0.46]
<b>Total</b>	<b>0.38 [ 0.14; 0.63]</b>
<b>95% PI</b>	<b>[-0.44; 1.21]</b>
Heterogeneity: $\chi^2_{12} = 30.38$ ( $P = .002$ ), $I^2 = 60\%$	

k = 12  
n = 1.576



Number  
needed to treat  
= 8.4



A	Ia
	Ib
B	IIa

# Übersichtsarbeit: (Network) Meta-Analysen zur Behandlung von Depressionen

RESEARCH REPORT

## Efficacy and acceptability of pharmacological, psychosocial, and brain stimulation interventions in children and adolescents with mental disorders: an umbrella review

Christoph U. Correll<sup>1-4</sup>, Samuele Cortese<sup>5-9</sup>, Giovanni Croatto<sup>10</sup>, Francesco Monaco<sup>11</sup>, Damir Krinitski<sup>12</sup>, Gonzalo Arrondo<sup>5,13</sup>, Edoardo G. Ostinelli<sup>14</sup>, Caroline Zangani<sup>15</sup>, Michele Fornaro<sup>16</sup>, Andrés Estradé<sup>17,18</sup>, Paolo Fusar-Poli<sup>17,19-21</sup>, Andre F. Carvalho<sup>22,23</sup>, Marco Solmi<sup>10,17</sup>

(*World Psychiatry* 2021;20:244-275)



A	Ia
	Ib
B	IIa

# Übersichtsarbeit: (Network) Meta-Analysen zur Behandlung von Depressionen



Wirksamkeit **Psychosozialer Interventionen** in der Behandlung depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter

Outcome	Intervention	Effektgrösse / standardisierte Mittelwertsdifferenz (95% KI)	Kontrollgruppe	Anzahl RCTs (Anzahl Patient*innen)
Wirksamkeit (Rating durch Kliniker der Reduktion depressiver Symptome)	Interpersonelle Therapie (IPT)	-1.37 (-2.04 bis -0.07)	Warteliste / Keine Behandlung	70 (8.906)
	Problemorientierte Verfahren	-1.26 (-2.48 bis -0.03)	Warteliste / Keine Behandlung	70 (8.906)
	Familientherapie	-1.03 (-1.66 bis -0.4)	Warteliste / Keine Behandlung	70 (8.906)
	Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)	-0.94 (-1.40 bis -0.48)	Warteliste / Keine Behandlung	70 (8.906)
	<b>IPT</b>	<b>-0.70 (-1.29 bis -0.12)</b>	<b>Placebo / Sham-Bedingung</b>	<b>70 (8.906)</b>

→ IPT als einzige psychotherapeutische Behandlung mit Überlegenheit gegenüber Placebo / Treatment as Usual

Corell et al. (2021)



A	Ia
	Ib
B	IIa

# Übersichtsarbeit: (Network) Meta-Analysen zur Behandlung von Depressionen



Wirksamkeit **pharmakologischer Interventionen** in der Behandlung depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter

Outcome	Intervention	Effektgrösse / standardisierte Mittelwertsdifferenz (95% KI)	Kontrollgruppe	Anzahl RCTs (Anzahl Patient*innen)
Wirksamkeit (Rating durch Kliniker der Reduktion depressiver Symptome)	Fluoxetin	-0.51 (-0.84 bis -0.18)	Warteliste / Keine Behandlung	70 (8.906)
	...			
	Nortriptyline	1.14 (0.46 bis 1.81)	Warteliste / Keine Behandlung	70 (8.906)

- Fluoxetin als einzige pharmakologische Intervention mit Überlegenheit gegenüber Placebo-Bedingung
- Nortriptylin zeigt schlechtere Effekte als Placebo-Bedingung



A	Ia
	Ib
B	IIa



# Übersichtsarbeit: (Network) Meta-Analysen zur Behandlung von Depressionen



Wirksamkeit **pharmakologische Interventionen** in der Behandlung depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter

Outcome	Intervention	Effektgrösse / Odds Ratio (95% KI)	Kontrollgruppe	Anzahl RCTs (Anzahl Patient*innen)
Akzeptanz	Imipramin	2.51	Placebo / Sham-Bedingung	66 (9.075)
	...	(1.26 bis 6.25)		
Verträglichkeit	Duloxetin	2.80	Warteliste / Keine Behandlung	34 (5.260)
	Venlafaxin	3.19		
	Imipramin	5.49		
Suizidales Verhalten / Suizidgedanken	...	(1.96 bis 20.86)	Placebo / Sham-Bedingung	34 (5.260)
	Venlafaxin	8.33		
		(1.92 bis NC)		

- Mehr Dropout aufgrund geringerer Verträglichkeit bei Behandlung mit Duloxetin, Venlafaxin oder Imipramin
- Erhöhte Suizidalität bei Behandlung mit Venlafaxin



A	Ia
	Ib
B	IIa

# Übersichtsarbeit: (Network) Meta-Analysen zur Behandlung von Depressionen



Wirksamkeit **pharmakologische Interventionen** in der Behandlung depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter

Outcome	Intervention	Effektgrösse / standardisierte Mittelwertsdifferenz (95% KI)	Kontrollgruppe	Anzahl RCTs (Anzahl Patient*innen)
Akzeptanz	Fluoxetin + KVT	-0.73 (-1.39 bis -0.07)	Placebo / Sham-Bedingung	70 (8.906)

Kombination aus Kognitiv-Behavioraler Psychotherapie (KVT) und medikamentöser Behandlung (Fluoxetin):

- Überlegenheit gegenüber Placebo hinsichtlich Reduktion depressiver Symptome
- Überlegenheit gegenüber Monotherapie (KVT) hinsichtlich Remission
- Überlegenheit gegenüber Monotherapie (Fluoxetin) hinsichtlich Funktionsniveau



A	Ia
	Ib
B	IIa

# Meta-Analyse zur Wirksamkeit niedrig-frequenter internetbasierter Interventionen



JMIR PEDIATRICS AND PARENTING

Eilert et al

Review

## Internet-Delivered Interventions for Depression and Anxiety Symptoms in Children and Young People: Systematic Review and Meta-analysis

Nora Eilert<sup>1,2</sup>, DCounsPsych; Rebecca Wogan<sup>2</sup>, MSc; Aisling Leen<sup>2</sup>, BA; Derek Richards<sup>1,2</sup>, PhD

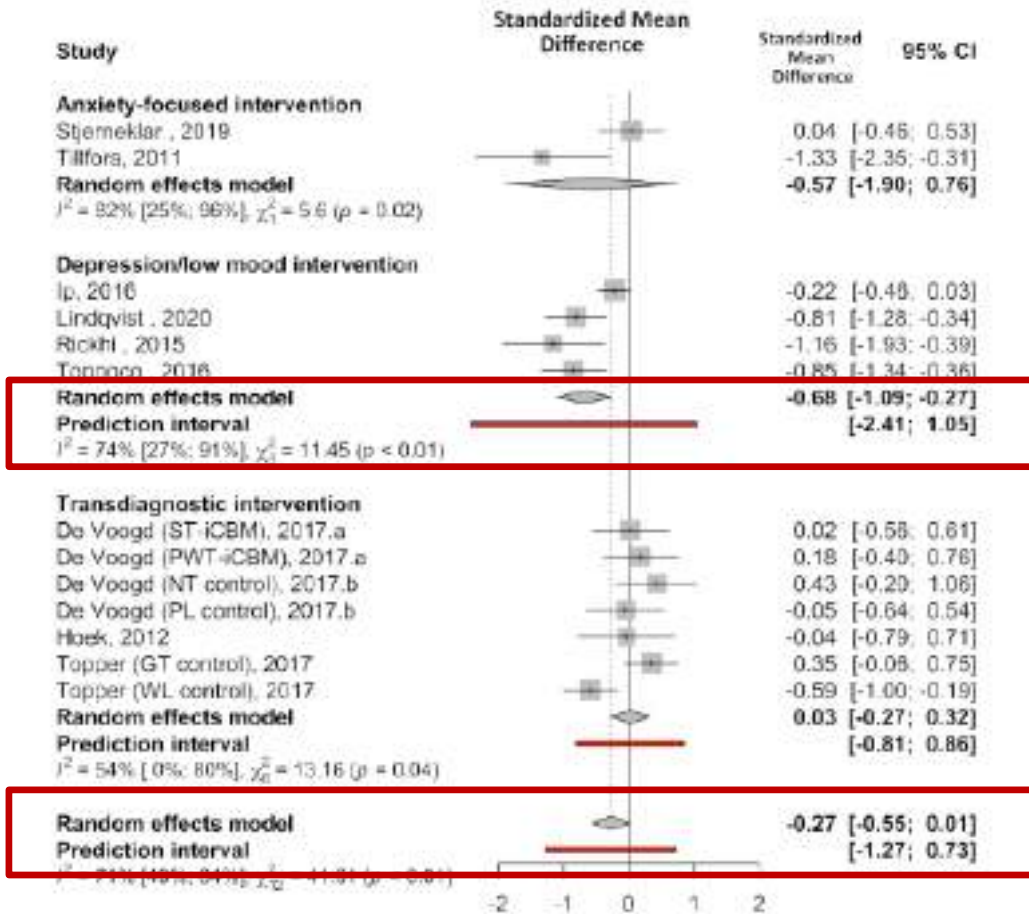
<sup>1</sup>e-Mental Health Group, School of Psychology, University of Dublin Trinity College, Dublin, Ireland

<sup>2</sup>SilverCloud Science, SilverCloud Health, Dublin, Ireland



A	Ia
	Ib
B	IIa

# Meta-Analyse zur Wirksamkeit niedrig-frequenter internetbasierter Interventionen



→ Kleiner, nicht-signifikanter Effekt internetbasierter Interventionen vs. Kontrollgruppen

→ Stärkere Effekte bei depressions-fokussierten Interventionen



A	Ia
	Ib
B	IIa

# Meta-Analyse zur Wirksamkeit von Sport



Wang et al.  
*Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* (2022) 16:16  
<https://doi.org/10.1186/s13034-022-00453-2>

Child and Adolescent Psychiatry  
and Mental Health

REVIEW

Open Access

## Systematic review and meta-analysis of the effects of exercise on depression in adolescents



Xiang Wang, Zhi-dong Cai, Wan-ting Jiang, Yan-yan Fang, Wen-xin Sun and Xing Wang\*

Wang et al. (2022)



A	Ia
	Ib
B	IIa

# Meta-Analyse zur Wirksamkeit von Sport

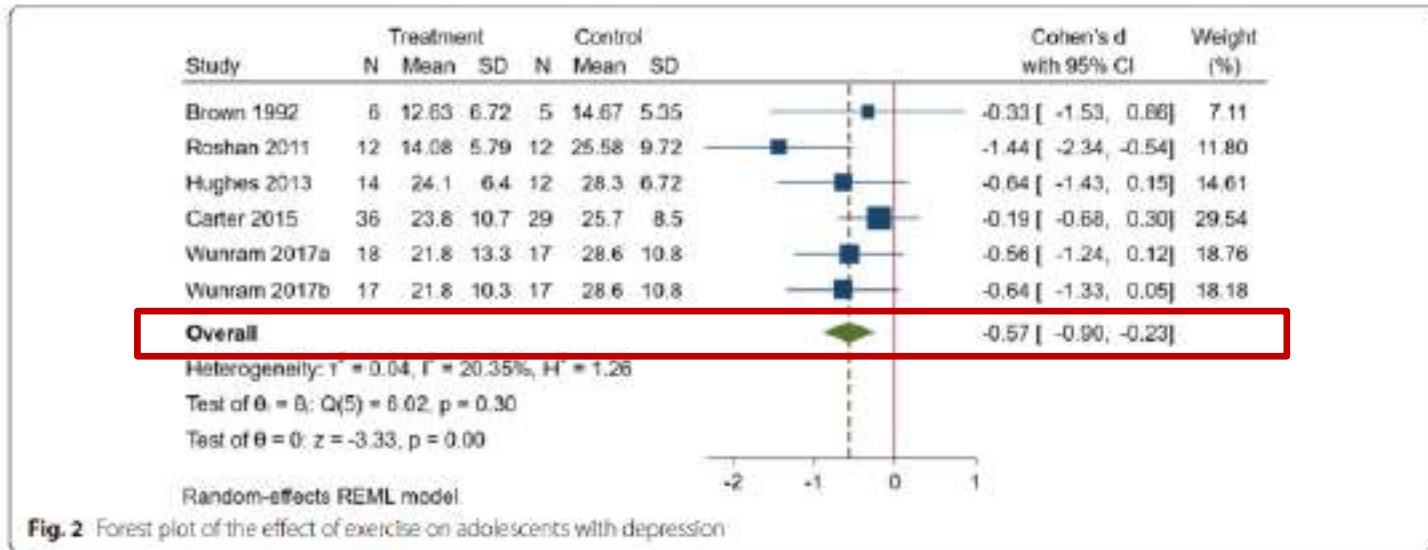


Fig. 2 Forest plot of the effect of exercise on adolescents with depression

→ Überlegenheit der Sport-Bedingung gegenüber Placebo / Treatment as usual



A	Ia
	Ib
B	IIa

# Meta-Analyse zur Wirksamkeit von Sport



**Table 3** Subgroup analyses of the effect of exercise on depression in adolescents

Variable	Categories	Number of comparisons (number of participants)	Heterogeneity test results		Meta-analysis results		
			Q value	I <sup>2</sup> value	SMD effect size (95% CI)	P value	
Exercise type	Depression	Aerobic	5 (160)	6.02	35.29%	-0.59 [-1.01, -0.17]	0.01
		Whole-body muscle vibration training	1 (35)	-	-	-	-
	Depressive symptoms	Aerobic	7 (453)	21.70	76.91%	-0.85 [-1.29, -0.40]	< 0.01
		Resistance + aerobic exercise	2 (86)	4.78	79.07%	-1.25 [-2.40, -0.10]	0.03
		Yoga	4 (471)	0.01	0%	-0.12 [-0.30, 0.07]	0.22
Exercise program duration (weeks)	Depression	6	4 (158)	5.84	47.46%	-0.61 [-1.07, 0.15]	0.01
		9-12	2 (37)	0.18	0%	-0.55 [-1.21, 0.11]	0.10
	Depressive symptoms	8	4 (204)	2.79	0%	-0.82 [-1.11, -0.52]	< 0.01
		10-12	6 (375)	25.97	86.46%	-0.57 [-1.18, 0.04]	0.07
		>12	3 (431)	20.12	95.18%	-0.76 [-1.73, 0.21]	0.12
Exercise session duration (min)	Depression	30	4 (110)	2.72	0%	-0.76 [-1.13, -0.38]	< 0.01
		45	2 (76)	0.04	0%	-0.21 [-0.67, 0.24]	0.35
	Depressive symptoms	30-45	6 (466)	25.32	87.31%	-0.58 [-1.18, 0.01]	0.06
		75-120	5 (460)	26.51	87.84%	-0.80 [-1.38, -0.21]	0.01
Exercise frequency (sessions/week)	Depression	3	4 (126)	5.80	48.59%	-0.58 [-1.11, -0.05]	0.03
		4	2 (69)	0.03	0%	-0.60 [-1.08, -0.12]	0.01
	Depressive symptoms	2	3 (420)	0.49	0%	-0.10 [-0.29, 0.10]	0.33
		3	10 (590)	3.74	76.47%	-0.87 [-1.25, -0.49]	< 0.01
Exercise intensity	Depression	Moderate	1 (24)	-	-	-	-
		Self-selected	1 (05)	-	-	-	-
	Depressive symptoms	Moderate	2 (69)	1.39	28.18%	-1.59 [-2.24, -0.94]	< 0.01
		High	2 (84)	0.06	0	-0.65 [-1.08, -0.21]	< 0.01

→ Empfehlung:  
6-wöchiges  
Training; 3-4 x/  
Woche à 30 min



A	Ia
	Ib
B	IIa

# Wirksamkeit von Ketamin bei therapieresistenter Depression



## Efficacy of Intravenous Ketamine in Adolescent Treatment-Resistant Depression: A Randomized Midazolam-Controlled Trial

Jennifer B. Dwyer, M.D., Ph.D., Angeli Landeros-Weisenberger, M.D., Jessica A. Johnson, R.N., M.S.N., Amalia Londono Tobon, M.D., José M. Flores, M.D., Ph.D., Madeeha Nasir, M.B.B.S., M.S., Kevin Couloures, D.O., M.P.H., Gerard Sanacora, M.D., Ph.D., Michael H. Bloch, M.D., M.S.

*Am J Psychiatry 178:4, April 2021*



A	Ia
	Ib
B	IIa

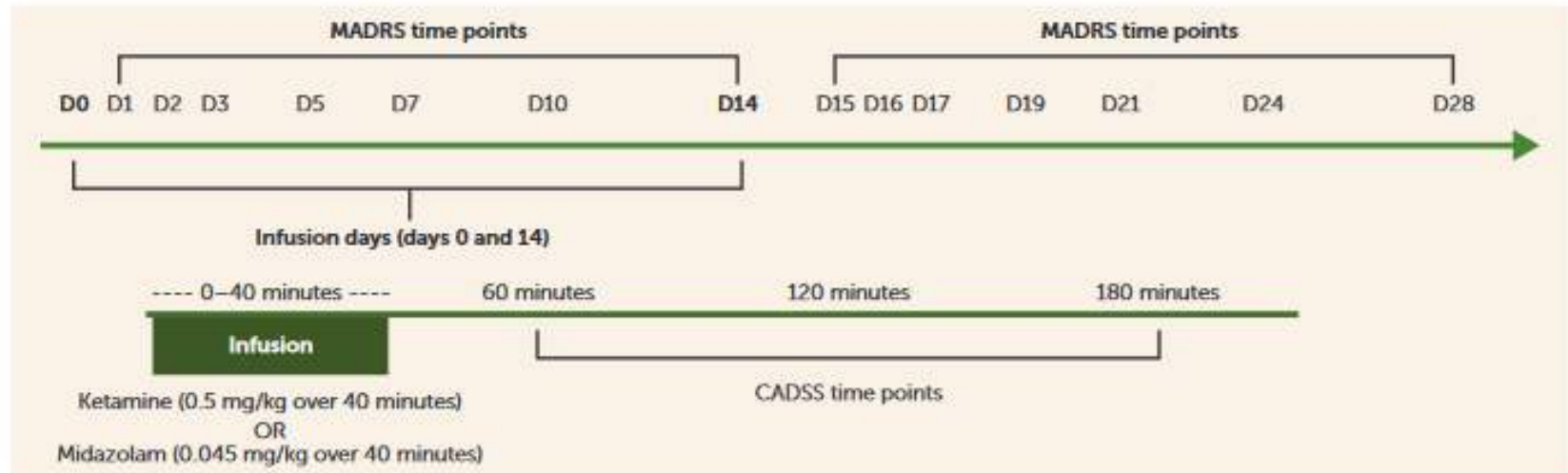


# Wirksamkeit von Ketamin bei therapieresistenter Depression



INTRAVENOUS KETAMINE IN ADOLESCENT TREATMENT-RESISTANT DEPRESSION

FIGURE 1. Trial design in a midazolam-controlled study of intravenous ketamine in adolescent treatment-resistant depression<sup>a</sup>

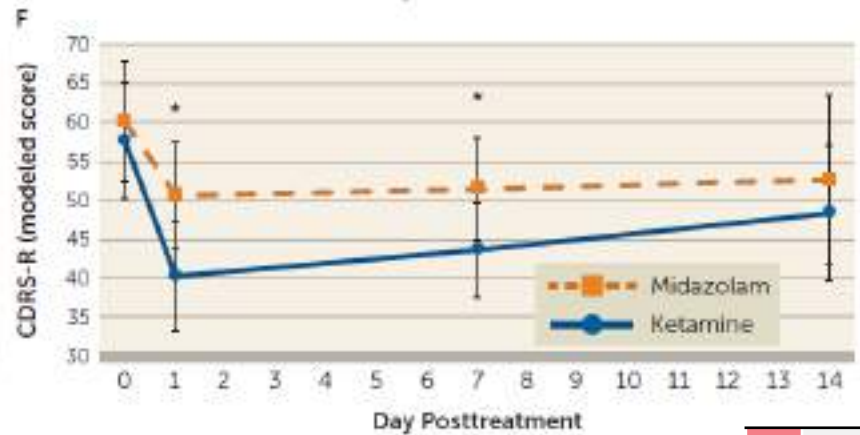
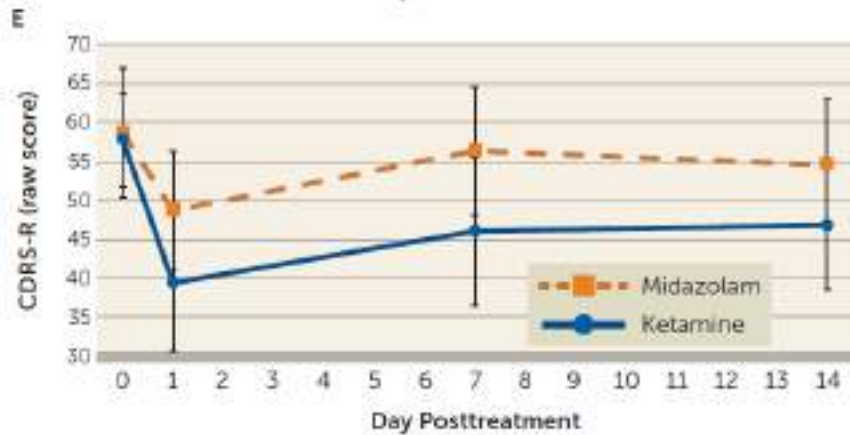
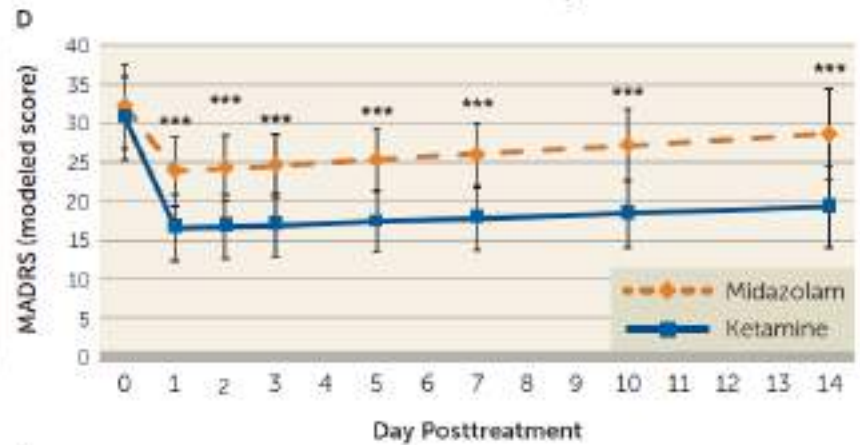
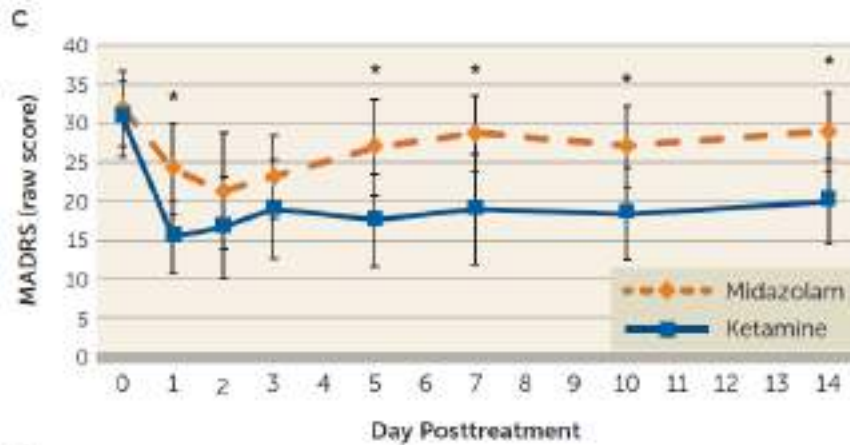


<sup>a</sup>In this 4-week midazolam-controlled crossover trial, participants were randomly assigned to receive ketamine or midazolam on day 0, and the alternate compound on day 14. CADSS=Clinician-Administered Dissociative States Scale; MADRS=Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale.



A	Ia
	Ib
B	IIa

# Wirksamkeit von Ketamin bei therapieresistenter Depression



A	Ia
	Ib
B	IIa

# Zusammenfassung: Prävention und Behandlung von Depressionen im Kindes- und Jugendalter



## Epidemiologie:

- Hoher Anteil an Kindern und Jugendlichen mit depressiven Erkrankungen (1.8%; Barican et al., 2022)
- Anstieg an depressiven Erkrankungen im Jugendalter während der Covid-19 Pandemie, v.a. bei weiblichen Jugendlichen (Thorisdottir et al., 2021)



# Zusammenfassung: Prävention und Behandlung von Depressionen im Kindes- und Jugendalter



## Prävention:

- Universelle Präventionsprogramme zeigen kleine bis mittlere Effekte hinsichtlich der Prävention depressiver Erkrankungen → stärkere Effekte für bewegungsorientierte Programme (Hoare et al., 2021)
- Schulbasierte Präventionsprogramme zeigen kleine Effekte hinsichtlich der Prävention depressiver Erkrankungen → stärkere Effekte für selektive oder indizierte Programme (Werner-Seidler et al., 2021)
- Interventionen bei subsyndromaler Depression zeigen kleine bis mittlere Effekte hinsichtlich der Prävention depressiver Erkrankungen → unzureichende Datenlage / Evidenz im Kindesalter (Werner-Seidler et al., 2021)



# Zusammenfassung: Prävention und Behandlung von Depressionen im Kindes- und Jugendalter



## Behandlung:

- Evidenz zur Behandlung depressiver Erkrankungen aktuell lediglich Placebo-Bedingungen überlegen für ...
  - die Interpersonelle Therapie (bei Monotherapie Psychotherapie)
  - Fluoxetin (bei Monotherapie Pharmakologie)
  - KVT + Fluoxetin (bei Kombinationsbehandlung) (Corell et al., 2021)



# Zusammenfassung: Prävention und Behandlung von Depressionen im Kindes- und Jugendalter



## Behandlung:

- Internetbasierte Interventionen zeigen kleine, nicht-signifikante Effekte hinsichtlich der Reduktion depressiver Symptome (Eilert et al., 2022)
- Bewegungsorientierte Interventionen zeigen mittlere Effekte (etwa vergleichbar mit Behandlung mittels Fluoxetin) hinsichtlich der Reduktion depressiver Symptome → Dosis-Wirkungs-Zusammenhang (Wang et al., 2022)
- Erste vielversprechende Befunde für die Wirksamkeit einer Behandlung mit Ketamin bei therapieresistenter Depression im Jugendalter (Dwyer et al., 2021)



**Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit**



# Literatur



- Barican, J.L., Yung, D., Schwartz, C., Zheng, Y., Georgiades, K. & Waddell, C. (2022).** Prevalence of childhood mental disorders in high-income countries: A systematic review and meta-analysis to inform policymaking. *Evidence-based mental health*, 25(1), 36-44.
- Correll, C.U., Cortese, S., Croatto, G., Monaco, F., Krinitski, D., Arrondo, G., ... & Solmi, M. (2021).** Efficacy and acceptability of pharmacological, psychosocial, and brain stimulation interventions in children and adolescents with mental disorders: An umbrella review. *World Psychiatry*, 20(2), 244-275.
- Cuijpers, P., Pineda, B.S., Yi, M., Weisz, J.R., Munos, R.F., Gentili, C., ... & Karyotaki, E. (2021).** A meta-analytic review: Psychological treatment of subthreshold depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(9), 1072-1084.
- Dwyer, J.B., Landeros-Weisenberger, A., Johnson, J.A., Tobon, A.L., Flores, J.M., ... & Block, M.H. (2021).** Efficacy of intravenous ketamine in adolescent treatment-resistant depression: A randomized Midazolam-controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 178(4), 352-362.
- Eilert, N., Wogan, R., Leen, A. & Richards, D. (2022).** Internet-delivered interventions for depression and anxiety symptoms in children and young people: Systematic review and meta-analysis. *JMIR pediatrics and parenting*, 5(2): e33551.
- Hoare, E., Collins, S., Marx, W., Callaly, E., Moxham-Smith, R., Cuijpers, P., ... & Berk, M. (2021).** Universal depression prevention: An umbrella review of meta-analyses. *Journal of Psychiatric Research*, 144, 483-493.
- Steiner, S. & Lauterbach, K.W. (1999).** Evidenzbasierte Methodik in der Leitlinienentwicklung. *Medizinische Klinik*, 94, 643-647.
- Thorisdottir, I.E., Asgeirsdottir, B.B., Kristjansson, A.L., Valdimarsdottir, H.B., Jonsdottir Tolgyes, E. M., Sigfusson, J., ... & Halldorsdottir, T. (2021).** Depressive symptoms, mental wellbeing, and substance use among adolescents before and during the COVID-19 pandemic in Iceland: A longitudinal, population-based study. *Lancet Psychiatry*, 8(8), 663-672.
- Wang, X., Cai, Z.D., Jiang, W.T., Fang, Y.Y., Sun, W.X. & Wang, X. (2022).** Systematic review and meta-analysis of the effects of exercise on depression in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(1): 16.
- Werner-Seidler, A., Spanos, S., Calear, A., Perry, Y., Torok, M., O'Dea, B., ... & Newby, J.M. (2021).** School-based depression and anxiety prevention programs: An updated systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 89, 102079.