

Tabelle 5.1 Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer in der Akutbehandlung bei PTSD

Autoren	Design	n	Dauer	Dosis	Patienten	Wirkung
<b>Fluoxetin</b>						
Hertzberg et al. 2000	DB/PC	31	5 Wo	20 – 60 mg	Kriegstrauma chronisch 55 % +MD 73 % C	> Plazebo ( $p < 0,01$ ) CAPS: + Gefühlsbetäubung/Vermeidung, Hyperarousal
Connor et al. 1999	DB/PC	53	12 Wo	20 – 60 mg	Ziviltrauma, Frauen 66 % C	> Plazebo (59 % vs. 19 % TR, DGRP [„sehr gebessert“, $p < 0,0005$ ])
Martenyi et al. 2002	DB/PC	226/75	12 Wo	20 – 80 mg	Kriegstrauma, Ziviltrauma	> Plazebo (TR: 60 % vs. 44 %, $p = 0,006$ ) CAPS: + Intrusion, Hyperarousal
<b>Sertralin</b>						
Brady et al. 2000	DB/PC	187	12 Wo	- 200 mg		> Plazebo (TR: $\geq 30$ % Reduktion CAPS, 53 % vs. 32 %, $p < 0,02$ ; CGI-S/-I: $p < 0,02$ ; IES: $p = 0,07$ ) HAM-D-24 ( $p = 0,04$ ); DTS ( $p = 0,003$ ), alle drei Symptomcluster: Besserung ca. 40 – 50 %, signifikant: Vermeidung, Hyperarousal, nicht Intrusion
Davidson et al. 2001	DB/PC	108/100	12 Wo	146 ± 50 mg		> Plazebo (TR: 60 % vs. 38 %, $p < 0,004$ ), signifikant: CAPS, CGI-S, -I, IES
Zohar et al. 2002	DB/PC	23/19	10 Wo	120 mg	Kriegstrauma chronisch	> Plazebo, aber nicht signifikant
<b>Paroxetin</b>						
Tucker et al. 2001	MC/DB/PC	151/156	12 Wo	20 – 50 mg		> Plazebo (CAPS-2, $p < 0,001$ ; TR: CGI-I: 59 % vs. 38 %, $p < 0,001$ Besserung in allen drei Symptomclustern

Tabelle 5.1 (Fortsetzung)

Autoren	Design	n	Dauer	Dosis	Patienten	Wirkung
Marshall et al. 2001	R/PC	183/182/ 186		20 mg/ 40 mg/ Plazebo		> Plazebo (primäre/sekundäre Outcome-V: TR 20 mg: 62 %, TR 40 mg: 58 %, TR-Plazebo: 38 %), signifikante Besserung in allen drei Symptomclustern
<b>Fluoxamin</b>						
De Boer et al. 1992	offen	24	12 Wo	300 mg	Kriegstrauma n = 12 C	Maastricht-Q (p = 0,04)
Marmar et al. 1996	offen	10	10 Wo	100 – 250 mg	Kriegstrauma	Reduktion: 46 % Intrusion, 40 % Vermeidung, 40 % Hyperarousal (p < 0,05)
Davidson et al. 1998	offen	14	8 Wo	50 – 300 mg	Ziviltrauma	diverse Skalen: Reduktion: 35–48 % (p < 0,05)
Escalona et al. 2002	offen	15	14 Wo	100 – 300 mg	Kriegstrauma n = 8 C	CAPS (p < 0,001)
<b>Citalopram</b>						
Seedat et al. 2002	offen	24/14	8 Wo	20 – 40 mg	Kinder und Jugendliche (n = 24), Erwachsene (n = 14) 40 % + MD	TR (Kind./Jug.): 67 % (CGI: „sehr gebessert“) CAPS: + Vermeidung, TR (Erwachs.): 64 % Hyperarousal: Kind./Jug. > Erwachs. MD ohne Effekt auf TR, sehr gute Verträglichkeit
Momtazi 2002	offen	40	8 Wo			CAPS: 89,8 ± 15,7 vs. 67,5 ± 21,0 (p < 0,05)
Tucker et al. 2003	DB/PC	25/23/10	10 Wo	Citalopr./ Sertralin/ Plazebo		signifikante Besserung unter SSRI: Sertralin: > Vermeidung/Betäubung, + gastrointestinale NW, Schlaflosigkeit Citalopram: + Müdigkeit, Appetitstörungen

C = Completers, CAPS = Clinician Administered PTSD Scale, CGI-I = Clinical Global Impression of Severity, DGRP = Duke Global Rating for PTSD, DTS = Davidson Trauma Scale, H = Hyperarousal, HAMD = Hamilton-Depressionskala, I = Intrusion, IES = Impact of Event Scale, KT = Kriegstrauma, MC = multizentrisch, MD = Major Depression, PC = plazebokontrolliert, R = randomisiert, TR = Therapieresponse, V = Vermeidung, ZT = Ziviltrauma