Melatoninanalogon zur Depressionsbehandlung

Schlafeffizienz gesteigert

Der Melatoninagonist und 5-HT_{2C}-Antagonist Agomelatin (Valdoxan®) wirkt nicht nur antidepressiv, sondern kann auch den Schlaf-Wach-Rhythmus, der bei Depressiven oft gestört ist, deutlich bessern. Dies zeigt laut Prof. Göran Hajak, Bamberg, eine multizentrische, randomisierte, doppelblinde Vergleichsstudie von Agomelatin und Escitalopram mit 138 Depressionspatienten. Agomelatin habe den Schlafrhythmus im Vergleich zu dem SSRI Escitalopram signifikant besser stabilisiert (Quera-Salva MA et al. International Clinical Psychopharmacology 2011; 26(5): 252–262). Dies sei etwa an der REM-Schlaf-Latenz abzulesen, die sich im Vergleich zu Escitalopram unter Agomelatin signifikant reduzierte.

Unter SSRI-Therapie tritt nicht selten bei Patienten eine Affektverflachung („Emotional Blunting“) auf. Auch hier

schnitt Agomelatin im Vergleich zu Escitalopram deutlich besser ab, wie eine Subgruppenanalyse mit 66 Depressionspatienten zeigte (Corruble E et al. Europ Psychiatry 2011; 26 (Suppl. 1): P02–24). Nach

24 Wochen bejahten unter Agomelatin-Behandlung signifikant weniger Patienten die Aussagen „Meinen Emotionen fehlt Intensität“ und „Dinge, die mich vor meiner Krankheit beschäftigen, erscheinen mir nicht mehr wichtig“ (28% bzw. 16%) als unter Escitalopram (60% bzw. 53%). Frühere Studien hatten bereits die effektive antidepressive Wirksamkeit im Vergleich zu Placebo bzw. gegenüber SSRI und SNRI gezeigt.

■ Heike Grosse

Quelle: Mittags-Symposium „Spektrum Depression: Differenzierung von Diagnostik und Therapie“ DGPPN-Kongresses, Berlin, November 2011 (Veranstalter: Servier Deutschland)

Diagnose und Therapie der Gicht

Wenn der große Zeh‘ plötzlich schmerzt

Ein vergnüglicher Abend mit gutem Essen und reichlich Alkohol, gefolgt von einer Nacht mit fürchterlichen Schmerzen in der Großzehe – stellt sich der Patient mit dieser Schilderung vor, ist die Diagnose Gicht schnell klar. Doch längst nicht alle Patienten präsentieren bei ihrem Erstbesuch den typischen Gichtanfall mit gerötetem und geschwollenem Großzehengrundgelenk. Darauf verwies Prof. Bernhard Manger, Erlangen. Oft sind auch andere Gelenke betroffen, bei Frauen, die fast ausschließlich nach der Menopause erkranken, sogar die Gelenke der oberen Extremität.

Reicht die klinische Diagnose aufgrund der Beschwerdelage nicht aus, müsse eine Gelenkpunktion angestrebt werden. Trügerisch kann die Messung der Serumharnsäure sein: Bei einem Drittel der Patienten sinkt der Spiegel im akuten Anfall auf Normalwert ab und erreicht erst nach ein bis zwei Wochen wieder seinen Ausgangswert. Zunehmende diagnostische Bedeutung kommt der Sonografie zu sowie der

„Dual Energy Computed Tomography“, einem noch jungen und vergleichsweise teuren Verfahren.

Entzündungshemmung und Analgesie im akuten Anfall

Die Initialdosis von Colchicin im akuten Gichtanfall sollte aufgrund des Nebenwirkungsrisikos (Brechdurchfälle) nur 1,2 mg betragen, gefolgt von einmalig 0,6 mg ca. eine Stunde später. Voraussetzung ist eine normale Nierenfunktion. Für die Analgesie und Entzündungshemmung eignen sich zudem NSAR wie Indometacin, Ibuprofen und Diclofenac, bei bestehender Niereninsuffizienz alternativ Kortikoide.

Langfristig soll der Harnsäurespiegel auf unter 6 mg/dl bzw. 360 µmol/l gesenkt werden, um die Neubildung von Uratkristallen zu verhindern und weitere Gelenkerosionen aufzuhalten. Mit allgemeinen Maßnahmen wie purinarmer Kost, Senkung des Körpergewichts, leichtem körperlichem Training und ausreichender

Flüssigkeitszufuhr gelingt dies, so Dr. Anne-Kathrin Tausche, Dresden, um etwa 10–15%.

Standardmedikation ist das Urostatikum Allopurinol, das in seltenen Fällen zur lebensbedrohlichen toxischen epidermalen Nekrolyse (TEN) führen kann und dessen Dosierung bei Niereninsuffizienz angepasst werden muss. Erheblich effizienter ist der neue selektive Xanthinoxidasehemmer Febuxostat (Adenuric®). Er kann auch bei Niereninsuffizienz eingesetzt werden und sollte bei Allopurinol-Versagen oder -Unverträglichkeit Mittel der Wahl sein. Vorsicht ist bei schwerer Leberinsuffizienz geboten. Die Anwendung von Febuxostat wird bei Patienten mit ischämischer Herzkrankung und dekompensierter Herzinsuffizienz derzeit nicht empfohlen.

■ Kathrin Sommer

Quelle: „GichtAkademie Fokus 2012 – Fortschritte in Diagnose und Therapie der Arthritis urica“, Berlin, März 2012 (Veranstalter: Berlin-Chemie)