Was ist neu in der medikamentösen Therapie?
Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

Antidepressiva

Compliance steigt mit Wirksamkeit und Verträglichkeit

— Ein Problem bei der medikamentösen Therapie depressiver Patienten ist das vorzeitige Absetzen des Antidepressivums, betonte Prof. Hans-Peter Volz, Werneck. Die Hauptgründe dafür seien in der Frühphase (den ersten sechs bis sieben Wochen der Behandlung) Nebenwirkungen und mangelnde Wirksamkeit.

Früher Therapieabbruch mit Folgen

Bei einem frühen Therapieabbruch drohen Konsequenzen: Anschließende depressive Episoden treten schneller auf, depressive Perioden dauern länger, der Schweregrad ist erhöht und die Patienten sprechen weniger gut auf die Therapie an.

Dass Unterschiede in der Wirksamkeit von Antidepressiva bestehen, ist durch einige Studien belegt, betonte Volz. So wurde in der bisher größten Metaanalyse von 117 randomisierten klinischen Studien (RCTs) die Wirksamkeit und Akzeptanz von zwölf verschiedenen Antidepressiva (n = 26 000 Patienten) anhand einer Mixed treatment comparisons-(MTC-) oder Network-Metaanalyse verglichen (Cipriani A et al. The Lancet 2009;373(9665):746–758). Die Analyse habe eine Überlegenheit des selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmers (SSRI) Escitalopram (Ciprallex®) gegenüber den anderen untersuchten Antidepressiva hinsichtlich der Kombination von Wirksamkeit und Patientenakzeptanz ergeben, erklärte Volz. Auch die Verträglichkeit spreche für den SSRI. So habe Escitalopram in zwei Head-to-Head-Studien eine bessere Verträglichkeit gezeigt als Venlafaxin und Duloxetine (Bileski RJ et al. J Clin Psychiatry 2004;65:1190–1196; Kahn A et al. Clinical Drug Investigation 2007; 27(7):481–

©Imagebroker/Imago

492). Hinsichtlich der Arzneimittelsicherheit zeige Escitalopram ebenfalls günstige Interaktionsdaten. Die QTc-Intervall-Verlängerung unter 10 mg Escitalopram liege unter der Bedenklichkeitsschwelle von 5 ms.

Wird die Therapie zu früh abgebrochen, kann die nächste depressive Episode länger dauern und schwerer sein.

Unterschiede bei den Antidepressiva berücksichtigen

Volz resümierte, dass für die Therapietreue – die Eigenschaften der Antidepressiva betreffend – bestmögliche Wirksamkeit bei guter Verträglichkeit entscheidend ist. Escitalopram sei vergleichsweise effektiver und verträglicher als eine Reihe anderer Antidepressiva. Unterschiede zwischen den antidepressiven Präparaten sollten in die Therapieentscheidung eingehen.

■ Dr. Thomas Riedl

Quelle: Pressegespräch „ZNS-Erkrankungen in der Praxis: Orientierung und Wege zur erfolgreichen Therapie“, DGIM-Jahrestagung, Wiesbaden, April 2012 (Veranstalter: Lundbeck)

Phyto-Kombi ist nicht gleich Phyto-Kombi

Welches pflanzliche Arzneimittel wird in der „Hustenleitlinie“ empfohlen?

In der S3-Leitlinie zu akutem und chronischem Husten bei Erwachsenen (AWMF 020-003) empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) pflanzliche Arzneimittel gegen akuten Husten.

Wörtlich heißt es bei der Empfehlung E35: „Akuter Husten: Phytopharmaka: Kombination Thymian, Efeu, Primel; Empfehlungsgrad: stark.“ Um welches Präparat es sich bei der Empfehlung handelt, wird durch die beiden zitierten klinischen Studien deutlich, auf denen die Empfehlung ausschließlich beruht.

Die Leitlinie erläutert: „Ergebnisse aufwendiger Studien mit Phytopharmaka gelten nicht für die untersuchte(n) Pflanze(n), sondern nur grundsätzlich für das getestete Präparat, da die Methoden der Extraktion, Standardisierung und Herstellung einen entscheidenden Einfluss auf die Wirksamkeit haben.“

Die starke Leitlinien-Empfehlung E35 bezieht sich daher auf Bronchipret®, das Präparat der beiden zitierten Studien, teilt das Unternehmen Bionorica SE mit. Die Empfehlung kann nicht auf andere Präparate aus Thymian und Primel oder Thymian und Efeu übertragen werden. **ÄZ ■**