

Mittelschwere Depressionen

Standardisierter Johanniskrautextrakt jetzt leitliniengerechte Therapieoption

— Seit 2009 sind Johanniskrautextrakte zur Behandlung von mittelschweren Depressionen der Verschreibungspflicht unterstellt. Damit sind sie verordnungsfähig und werden von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Wie Prof. Hans-Jürgen Möller, München, betonte, „erfolgte die Verschreibungspflicht nicht, weil von den pflanzlichen Antidepressiva ein Sicherheitsrisiko ausgehen könnte“. Sie unterstreiche vielmehr, dass die Therapie der mittelschweren Depression in die Hand des Arztes gehöre und nach präzi-

ser Diagnosestellung fortlaufend überwacht werden müsse.

Vorteile bei der Verträglichkeit

Die Wirksamkeit von klinisch geprüften Johanniskrautextrakten auch bei mittelschweren Depressionen ist in Studien hinlänglich bestätigt. Möller verwies auf eine Metaanalyse der Cochrane Collaboration aus dem Jahre 2008, die 29 klinische Studien und 5489 Patienten mit Major Depression berücksichtigte. Dabei ergab sich für das Phytopharmakon eine mit synthetischen Standardantidepressiva vergleichbare Effektivität bei weitaus besserer Verträglichkeit. Die Abbruchraten waren unter Trizyklika fünfmal, unter SSRI zweimal höher als unter Johanniskraut. Im direkten Vergleich mit der Leitsubstanz Citalopram zeigte sich der Johanniskrautextrakt (Laiif® 900) in der geprüften Einmaldosis von 900 mg/d als therapeutisch gleichwertig mit 20 mg Citalopram (Responderraten 54% und 56%).

Interessant sind in diesem Zusammenhang von Prof. Hanns Häberlein, Bonn, vorgestellte Forschungsbefunde

zum komplexen Wirkmechanismus des 900-mg-Johanniskrautextrakts. Mithilfe der Fluoreszenz-Korrelations-Spektroskopie konnte an lebenden Zellen nachgewiesen werden, dass zwei Inhaltsstoffe, Hyperforin und Hyperosid, ohne zwingende Beteiligung der Präsynapse (bei synthetischen Antidepressiva unerlässlich) direkt postsynaptisch eine Rezeptor-Downregulation vermitteln. Unerwünschte Wirkungen werden dadurch vermutlich erheblich reduziert.

Die bessere Verträglichkeit kann sich bei der oft schwierigen Führung depressiver Patienten positiv auswirken und die Abbruchraten senken. Die neue nationale Versorgungsleitlinie für unipolare Depressionen verweist dementsprechend bei leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden ausdrücklich auf die Möglichkeit eines ersten Therapieversuchs „auch mit Johanniskraut“. Voraussetzung ist der Einsatz eines standardisierten Extrakts in angemessener Dosierung.

■ Ursula Einecke

Pressekonzferenz, Eisenach, 12. Oktober 2009 (Veranstalter: Steigerwald Arzneimittel GmbH)



Foto: Bildagentur-Online/TH Foto/SPL/Ag. Focus

Johanniskrautextrakt gegen mittelschwere Depressionen ist verschreibungspflichtig.

Blutzuckersenkung mit DPP-4-Hemmer

Aktiver Schutz vor Hypoglykämien?

— Eine gute Blutzuckerkontrolle ohne das Risiko von Hypoglykämien – dieses Wirkprinzip haben inkretinbasierte Therapien in zahlreichen Studien unter Beweis gestellt. Tatsächlich stimulieren DPP-4-Hemmer wie Vildagliptin die Insulinsekretion in den Betazellen der Bauchspeicheldrüse nur im Falle erhöhter Blutzuckerspiegel.

Für das fehlende Hypoglykämierisiko unter Vildagliptin (Galvus®) gibt es aber offenbar einen weiteren Grund. So weisen von Prof. Bo Ahrén, Lund/Schweden, vorgestellte Untersuchungen mit diesem DPP-4-Hemmer sogar auf einen aktiven Schutz vor Hypoglykämien hin: Postpran-

dial sinken unter Vildagliptin Glukose- und Glukagonspiegel gleichermaßen ab. Dagegen kommt es unter iatrogen induzierten hypoglykämischen Bedingungen sogar zu einem Anstieg der Glukagonspiegel, im Placebovergleich um 38%. Als mögliche Erklärung kommt eine erhöhte Glukoseempfindlichkeit der Alphazellen im Pankreas in Betracht.

Eine Bestätigung finden diese Ergebnisse auch in Untersuchungen von V. Fonseca et al. (Diabetologia 2007). Hier konnte gezeigt werden, dass die Kombination von Insulin und Vildagliptin verglichen mit Insulin plus Placebo einen zusätz-

lichen HbA_{1c}-Abfall in der Größenordnung von 0,3% nach sich zieht. Trotzdem waren Hypoglykämien in der Vildagliptin-Gruppe deutlich seltener als in der Placebogruppe (113 vs. 185).

Ergebnisse einer Metaanalyse auf der Basis von 24 klinischen Studien mit über 7000 Patienten geben im Fall von Vildagliptin keinerlei Hinweis auf ein erhöhtes Pankreatitisrisiko. Grundsätzlich gilt es jedoch zu beachten, dass dieses Risiko bei Typ-2-Diabetikern per se erhöht ist.

■ Dr. Ludger Riem

Quelle: Symposium, Wien, 29. September/1. Oktober 2009 (Veranstalter: Novartis)