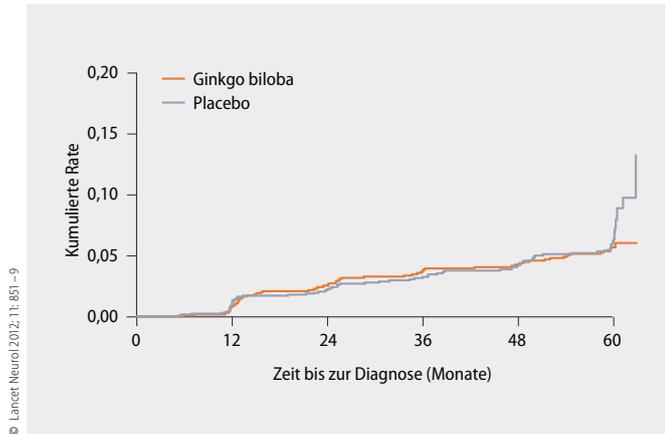


Andererseits gibt es aufgrund des niedrigen Behandlungsrisikos – auch in Bezug auf Blutungskomplikationen – keinen Grund, von der Einnahme abzuraten, wenn diese unbedingt gewünscht wird.



© Lancet Neurol 2012; 11: 851–9

## 1 Kumulative Inzidenz der Alzheimer-Erkrankung

### Referenzen

1. Eckert A. Int Psychogeriatr 2012; S18–20
2. DeKosky ST et al. JAMA 2008; 300: 2253–62
3. Richard E et al. J Neurol Sci 2012 [Epub ahead of print]



### PD Dr. med. Christian Lange-Asschenfeldt, Düsseldorf

Ltd. Oberarzt Gerontopsychiatrie, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie  
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Heinrich-Heine-Universität, LVR-Klinikum Düsseldorf  
E-Mail: kn50050@lvr.de

## Citicoline beim Schädel-Hirn-Trauma

# Keine neuroprotektive Wirksamkeit

**Fragestellung:** Ist das Neuroprotektivum Citicoline bei der Behandlung schwerer Schädel-Hirn-Traumata wirksam?

**Hintergrund:** Trotz der Einführung von Sicherheitsgurten und Airbags gibt es noch immer viele traumatische Hirnschäden durch Verkehrsunfälle. In den letzten Jahren wurde eine Vielzahl von neuroprotektiven Strategien untersucht, von denen aber keine bei der Behandlung von Schädel-Hirn-Traumata wirksam war. Citicoline ist in 59 Ländern zur Behandlung des Schädel-Hirn-Traumata zugelassen, obwohl es bisher nur kleinere randomisierte Studien gibt.

**Patienten und Methodik:** Die COBRIT Studie war eine doppelblinde randomisierte, klinische Studie, die vom „National Institute of Child Health and Human Development“ (NICHD) in den USA finanziert wurde. Aufgenommen wurden 1.213 Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma und Nachweis einer substanzialen Hirnschädigung in der zerebralen Bildgebung. Die eine Hälfte der Patienten erhielt 90 Tage lang Citicoline 2.000 mg/d, die andere Hälfte Placebo.

Zafonte RD, Bagiella E, Ansel BM. Effect of citicoline on functional and cognitive status among patients with traumatic brain injury: Citicoline Brain Injury Treatment Trial (COBRIT). JAMA 2012; 308: 1993–2000

Primärer Endpunkt war eine Kombination von neun neuropsychologischen Instrumenten, die üblicherweise bei Schädel-Hirn-Trauma-Studien verwendet werden. Diese Skalen wurden am Tag 90 nach dem Schädel-Hirn-Trauma eingesetzt. Sekundä-

re Endpunkte waren die funktionelle und kognitive Verbesserung der Ausfälle nach 30, 90 und 180 Tagen.

**Ergebnisse:** Für keine der eingesetzten neuropsychologischen Tests, kognitiven Funktionstests und Skalen ergab sich ein signifikanter Unterschied zwischen den mit Citicoline und den mit Placebo behandelten Patienten. Dies galt auch für die Auswertzeit der 30 und 180 Tage.

**Schlussfolgerung:** Bei Patienten mit traumatischen Hirnschäden ist Citicoline nicht wirksam.

–Kommentar von Hans-Christoph Diener, Essen

## Auch beim Schädel-Hirn-Trauma unwirksam

Diese öffentlich finanzierte Studie in den USA, die extrem gut geplant und durchgeführt wurde, ergibt keinerlei Hinweise für die Wirksamkeit von Citicoline bei Patienten mit traumatischen Hirnschäden. Die Studie war deswegen vorzeitig abgebrochen worden. Damit zeigt eine große Studie, dass Citicoline nicht nur beim Schlaganfall unwirksam ist, sondern auch beim Schädel-Hirn-Trauma. Es bleibt ab-zuwarten, wie die Zulassungsbehörden in den Ländern reagieren, in denen Citicoline zur Behandlung von Schlaganfall und traumatischer Hirnschädigung zugelassen ist.