

Johanniskraut bei mittelschwerer Depression

Zu jeder Jahreszeit eine sichere Therapieoption

— In praktisch allen Lebensbereichen setzt sich der Mensch photosensibilisierenden Substanzen aus. Die US-amerikanische Gesundheitsbehörde FDA listet mehr als 800 unterschiedliche Substanzen bzw. deren Kombinationen auf, angefangen von Inhaltsstoffen in Seifen, Deos oder Kosmetika über Farbstoffe und Konservierungsmittel bis hin zu Medikamenten (Levine J. US Food and Drug Administration, publ. in Looking Fit, Febr 2005).

Auf dem deutschen Markt sind derzeit nach aktuellem Kenntnisstand nahezu 300 systemisch oder topisch angewandte Arzneimittel mit photosensibilisierenden Eigenschaften bekannt. Hierzu gehören u. a. Diuretika, Antiarrhythmika, nicht steroidale Antiphlogistika sowie antibakterielle Substanzen, aber auch zahlreiche Antidepressiva einschließlich SSRI.

Johanniskraut-Extrakte werden häufig als Paradebeispiel für phototoxische Präparate – sog. Photosensibilisatoren – ange-

führt. Wegbereiter dieser landläufigen Vorstellung dürfte das bei Weidetieren nach Aufnahme exzessiver Johanniskraut-Mengen beobachtete Intoxikationsbild des Hypericismus sein. Beim Menschen wird das photosensibilisierende Potenzial von Johanniskraut allerdings häufig überschätzt. Lediglich bei wiederholter Gabe sehr hoher Hypericum-Extrakt-Konzentrationen oder reinen Hypericins, wie sie z. B. in der antiretroviralen Therapie von HIV-Patienten zum Einsatz kommen (off-label), könnte mit einer erhöhten Lichtempfindlichkeit der Haut zu rechnen sein. Die für die antidepressive Behandlung relevanten Dosierungen (900 mg pro Tag) sind dazu aber i. d. R. viel zu gering. Deshalb wurde bisher auch nur sehr selten über



© Steigerwald

Das photosensibilisierende Potenzial von Johanniskraut wird häufig überschätzt.

eine erhöhte dermale Lichtempfindlichkeit unter Sonneneinwirkung berichtet.

Diese marginale Inzidenz wird von einer Studie untermauert, in der der hoch dosierte Hypericum-Extrakt Laif® 900 einmal täglich über einen Zeitraum von zwei Wochen bei 20 gesunden männlichen Probanden zum Einsatz kam (Schulz HU et al. Arzneimittelforsch/Drug Res 2006;56: 212–221). Als Maß für die

dermale Lichtempfindlichkeit wurde vor Behandlungsbeginn und nach Einnahmeende die minimale Erythem-Dosis (MED) mithilfe eines Erythem-Testers bestimmt. Es zeigte sich keine statistisch signifikante Differenz der Photosensitivität zwischen Baseline und nach 14-tägiger Medikation.

■ Red.; Quelle: Informationen von Steigerwald

Wenn Metformin kontraindiziert ist

Bei Nierenschwäche kann Vildagliptin verordnet werden

— Rund ein Viertel aller Typ-2-Diabetiker kann Metformin aufgrund von Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen nicht einnehmen. Ihnen kann Vildagliptin (Galvus®) in Monotherapie verordnet werden. Die entsprechende Zulassung der Europäischen Kommission wurde erteilt.

Neben häufigen gastrointestinalen Nebenwirkungen ist v. a. die mit dem Alter fortschreitende Niereninsuffizienz ein Faktor, der den Einsatz des Standardmedikamentes Metformin in der First-line-Therapie des Typ-2-Diabetes limitiert, erklärte Prof. Matthias Blüher, Leipzig. Rund die Hälfte aller Patienten über 75 Jahre weisen eine mittelschwere oder schwere Niereninsuffizienz auf. Sinkt die glomeruläre Filtrationsrate (GFR) unter 50 ml/min, ist mit Metformin Vorsicht geboten, so Blüher. Vor diesem Hintergrund stehe mit Vildagliptin eine Alternative zur Verfügung.

HbA_{1c}-Senkung bei Nierenschwäche um 0,5–0,6%

Die Wirksamkeit und Sicherheit in dieser Indikation stellte der DPP-4-Hemmer in einer placebokontrollierten Doppelblindstudie (Lukashevich et al. DOM 2011;13: 947–954) mit 525 Patienten unter Beweis, von denen je die Hälfte unter moderater bzw. schwerer Nierenschwäche litt. In beiden Kollektiven reduzierte der DPP-4-Hemmer den HbA_{1c}-Wert im Vergleich zur Placebogruppe um 0,5–0,6%. Die Rate schwerer unerwünschter Nebenwirkungen, darunter schwere Hypoglykämien, unterschied sich nicht von der Placebogruppe. Blüher: Gerade in einem Hochrisiko-Patientenkollektiv mit wahrnehmbarer Mortalität ist Therapie-sicherheit, v. a. ein geringes Hypoglykämierisiko, ein ganz wichtiger Aspekt.

Zu den Vorteilen von Vildagliptin gehört, dass die Dosis im Alter nicht ange-

passt werden muss, so Dr. Michael Dietlein, Augsburg. Bei Niereninsuffizienz mit einer GFR unter 50 ml/dl gilt eine einfache Dosierung: 1 x 50 mg/d. Innerhalb der Gruppe der DPP-4-Hemmer ist Vildagliptin laut Dietlein am stärksten wirksam. Ein weiteres Plus der Substanz: Sie wird, so der Diabetologe, nicht über CYP3A4 verstoffwechselt, was bei älteren Patienten mit Polypharmazie von Relevanz sein kann.

Vildagliptin ist in klinischen Studien mit über 15 000 Teilnehmern untersucht worden. Die Erfahrung beträgt inzwischen über zwei Millionen Patienten-Behandlungsjahre, teilte Novartis mit.

■ Dr. med. Dirk Einecke

Quelle: Pressekonferenz „Monotherapie mit Vildagliptin: neue Option bei Patienten mit Niereninsuffizienz oder Metformin-Kontraindikationen“, München, Februar 2012 (Veranstalter: Novartis)