

Nur geringes Risiko für Photosensibilisierung

Antidepressive Therapie mit Johanniskraut

Die Liste der photosensibilisierenden Wirkstoffe auf dem deutschen Markt umfasst etwa 300 Arzneimittel – darunter NSAR, Diuretika sowie Antiarrhythmika. Wenn es um die Therapie von Depressionen geht, wird oft fast reflexartig ein photosensibilisierendes Potenzial bei Johanniskraut-Präparaten genannt. Dies führt zur Verunsicherung von Ärzten und Patienten. Im Sommer wird die Behandlung mit Johanniskraut mitunter sogar abgesetzt. Dabei wird das photosensibilisierende Potenzial des Phytopharmakons überschätzt.

So können grundsätzlich eine Reihe an Antidepressiva wie etwa Duloxetin, Sertralin und Venlafaxin gegenüber Sonnenlicht sensibilisieren. Unter der Leitsubstanz Citalopram kann eine Photosensibilisierung gelegentlich auftreten,

also in einer Größenordnung von ≥ 1 pro 1.000 bis < 1 pro 100 Patienten. Dagegen



Auch an herrlichen Sommertagen muss die antidepressive Therapie nicht unbedingt abgesetzt werden.

werde in der aktuellen S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie „Unipolare Depression“ die Relevanz einer möglichen Photosensibilisierung unter Johanniskraut-Extrakt als gering eingeschätzt. Wörtlich heißt es dort: „Zur oft erwähnten Phototoxizität existieren nur vereinzelte Berichte.“

Und in einer mit dem hochdosierten Johanniskraut-Präparat Laif® 900 durchgeführten Studie mit 20 gesunden Probanden konnte nach 14-tägiger Einnahme des Phytopharmakons keine statistisch signifikante Veränderung der Lichtempfindlichkeit (minimale Erythemdosis) im Vergleich zur Baseline festgestellt werden [Schulz HU et al. *Arzneim-Forsch/Drug Res* 2006;56:212–21].

Red.

Quelle: Nach Informationen von Bayer Vital

Zwei Tage Genesungsvorsprung bei Rhinosinusitis

Phytotherapie

In das aktuelle European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS 2020) wurden neue Studien sowie Literaturnachweise aufgenommen. Die Selbstmedikation nimmt in der Behandlung bei Rhinosinusitis eine immer größere Rolle ein, sodass auch rezeptfreie Präparate verstärkt zum Einsatz kommen.

Neue Studiendaten dienen als Basis für die Konsensfindung. Hierzu zählen auch die beiden randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Studien mit BNO 1016 (Sinupret® extrakt). Hier zeigt die Therapie mit dem Phytotherapeu-

tikum im Vergleich zu Placebo u. a. eine schnellere Remission des sinugenen Kopfschmerzes, welcher Patienten besonders zu schaffen macht: Nach einer Woche Therapie mit BNO 1016 konnte im Vergleich zur Placebogruppe ein Genesungsvorsprung von zwei Tagen nachgewiesen werden.

Zugleich erwies sich das Phytotherapeutikum als sehr gut verträglich. Aufgrund dieser Datenlage hat die europäische Leitlinienkommission BNO 1016 erstmalig eine positive Bewertung bei akuter und postviraler Rhinosinusitis (ARS) erteilt [https://www.rhinologyjournal.com/

Documents/Supplements/supplement_29.pdf].

Weitere typische ARS-Therapeutika werden nicht durchweg positiv bewertet: Während NSAR zur Linderung schmerzbedingter Symptome empfohlen werden, gibt es für den Einsatz von Dekongestiva keine klare Empfehlung. Chemisch-synthetische Komplexmittel finden keine Erwähnung. Paracetamol könnte der Richtlinie zufolge zur Linderung der nasalen Obstruktion und der Schnupfensymptomatik verwendet werden.

Red.

Quelle: Nach Informationen von Bionorica