

wohl aber Escitalopram, Fluvoxamin, Fluoxetin und Paroxetin. Kritisch gesehen werden könnte die relativ kurze Behandlungsdauer, da der Abfall im YBOCS- und CGI-I-Score zwischen Woche 8 und 10 immer noch recht deutlich war. Eine längere Behandlungsdauer hätte

möglicherweise deutlichere Effekte der Kombinationsbehandlung mit Quetiapin zeigen können.

**Quelle**

Vulink NCC, et al. Quetiapine augments the effects of citalopram in non-refractory obsessive-compulsive disorder: A randomized, double-

blind, placebo-controlled study of 76 patients. J Clin Psychiatry 2009;70:1001–8.

*Priv.-Doz. Dr. Dieter Angersbach,  
Wolfratshausen*

**Amyotrophe Lateralsklerose**

**Keine Besserung durch Lithium-Zusatztherapie**

**In einer doppelblinden Plazebo-kontrollierten Studie ergab sich keine Wirksamkeit von Lithium in Kombination mit Riluzol bei Patienten mit amyotropher Lateralsklerose.**

Die amyotrophe Lateralsklerose (ALS) ist eine seltene progressive neurologische Erkrankung mit Befall des ersten und zweiten motorischen Neurons, die mit rasch progredienten Paresen, Muskelatrophien, Schluckstörungen und letztendlich Ateminsuffizienz einhergeht. Die einzige therapeutische Maßnahme, die bisher zu einer Verlangsamung der Erkrankung führt, ist die Behandlung mit dem Glutamat-Antagonisten Riluzol (Rilutek®). In Zellkultur- und Tierexperimenten zeigte auch Lithium eine Schutzwirkung bei exzitatorischen Einflüssen (z. B. NMDA-Rezeptor-vermittelte Glutamat-Toxizität). Eine Pilotstudie hatte zudem auf eine Wirkung von Lithium bei Patienten mit ALS hingewiesen. Deshalb wurde nun zur Prüfung der Wirksamkeit eine prospektive Plazebo-kontrollierte Doppelblindstudie durchgeführt.

Alle Patienten waren mit Riluzol in stabiler Dosierung vorbehandelt und erhielten es weiterhin. Eine Hälfte der Patienten erhielt Lithiumcarbonat in Kapseln à 150 mg und wurde auf einen Lithium-Serumspiegel zwischen 0,4 und 0,8 mEq/l eingestellt. Die andere Hälfte der Patienten erhielt ein entsprechendes Plazebo.

Der primäre Endpunkt war der Zeitraum bis zu einer Verschlechterung der ALS-Funktionsskala (ALSFRS-R) um mindestens 6 Punkte oder Tod. Die 12 Items der ALSFRS-R betreffen bulbäre Symptome, Fein- und Grobmotorik sowie

Atmung; bei normaler Funktion in allen Items werden 48 Punkte erreicht. Die Ausgangswerte in der vorliegenden Studie betragen 38,4 Punkte in der Lithium-Gruppe und 36,5 Punkte in der Plazebo-Gruppe.

Nach Einschluss von 84 Patienten (oder nach 55 Endpunkten) sollte eine Interimsanalyse durchgeführt werden. Bei der ersten Interimsanalyse hatten 22 der 40 Patienten der Lithium-Gruppe und 20 von 44 Patienten in der Plazebo-Gruppe den Endpunkt erreicht. Dieser Unterschied war statistisch nicht signifikant. Die Differenz der Abnahme des Punktwerts auf der ALSFRS-R zwischen Lithium und Plazebo betrug 0,15. Die Studie wurde beendet, da die weitere statistische Analyse ergab, dass kein therapeutischer Effekt zu erwarten sei, wenn die Studie fortgeführt würde. Es gab keine schwerwiegenden Nebenwir-

kungen. Stürze und Rückenschmerzen waren häufiger in der Lithium-Gruppe als in der Plazebo-Gruppe.

**Kommentar**

Diese Studie zeigt, dass die Ergebnisse, die aus Tierexperimenten gewonnen wurden, nämlich dass Lithium am NMDA-Rezeptor wirksam ist, nicht auf klinische Wirkungen beim Menschen extrapoliert werden können. Die Studie war so angelegt, dass sie im Falle einer Unwirksamkeit von Lithium rechtzeitig abgebrochen werden konnte, um nicht zu viele Patienten der aktiven Therapie auszusetzen. Nach wie vor steht für die Behandlung der amyotropher Lateralsklerose nur Riluzol zur Verfügung. Eine kausale Therapie ist weiterhin nicht verfügbar.

**Quelle**

Aggarwal SP, et al.; and the Northeast and Canadian Amyotrophic Lateral Sclerosis consortia. Safety and efficacy of lithium in combination with riluzole for treatment of amyotrophic lateral sclerosis: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet Neurol 2010;9:481–8.

*Prof. Dr. Hans-Christoph Diener,  
Essen*

**Zonisamid**

**Wirksamkeit unter Alltagsbedingungen bestätigt**

**Wirksamkeit und Verträglichkeit des Antikonvulsivums Zonisamid (Zonegran®) sind in vier großen klinischen Studien nachgewiesen worden. In der nicht-interventionellen ZADE-Studie (Zonisamid im Alltag der Epilepsiepatienten) wurden diese Ergebnisse nun unter Praxisbedingungen bestätigt.**

Zonisamid ist in Deutschland seit 2005 für die Zusatztherapie von erwachsenen Patienten mit fokalen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung

zugelassen. Es weist ein geringes Interaktionspotential auf und eignet sich daher gut zur Kombinationsbehandlung. Strukturell ist Zonisamid nicht

Kein Nachdruck, keine Veröffentlichung im Internet oder Intranet ohne Zustimmung des Verlags!

© Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, Download von: www.ppt-online.de