

Kurzberichte aus der  
internationalen medizinischen Literatur  
und von Kongressen

## Herpes zoster

### Gabapentin plus Valaciclovir bei Patienten mit akutem Herpes zoster

In einer offenen Studie war die Kombination von Valaciclovir und Gabapentin wirksam zur Prävention der postzosterischen Neuralgie.

Die postzosterische Neuralgie ist eine schwerwiegende Folge eines Herpes zoster und tritt insbesondere bei älteren Menschen auf. Die Inzidenz der postzosterischen Neuralgie wird je nach Alter der betroffenen Patienten zwischen 9% und 70% angegeben. Es gibt eine Reihe von Studien, die zeigen, dass der frühe Einsatz von Virustatika die Entwicklung einer postzosterischen Neuralgie verhindert. Ähnliche Beobachtungen gibt es für Gabapentin. Bisher gab es allerdings keine Studie, in der die Kombination der beiden Therapieansätze untersucht worden wäre.

#### Studiendesign und -ergebnisse

In die vorliegende offene und unkontrollierte Studie wurden 113 Patienten mit akutem Herpes zoster eingeschlossen, die mäßige bis starke Schmerzen ( $\geq 4$  Punkte auf einer 10-Punkte-Likert-Skala) aufwiesen. Die Patienten waren im Mittel 65 Jahre alt und immunkompetent. Innerhalb von 72 Stunden nach Erscheinen der ersten Herpesvesikel begannen sie eine Therapie mit 1000 mg Valaciclovir (z. B. Valtrex®) 3-mal täglich über sieben Tage und zusätzlich mit Gabapentin (z. B. Neurontin®) in einer initialen Dosis von 300 mg und einer Maximaldosis von 3600 mg pro Tag für vier bis neun Wochen. Erfasst wurden der Prozentsatz der Patienten mit postzosterischer Neuralgie nach 3, 4 und 6 Monaten, die Schmerzintensität und das Ausmaß von Schlafstörungen sowie die Lebensqualität.

Nur ein Drittel der 113 Patienten war über 70 Jahre alt. Zwei Drittel der

Patienten litten unter schweren Schmerzen.

Der Anteil der Patienten mit postzosterischen Schmerzen betrug nach 3 Monaten 20%, nach 4 Monaten 18% und nach 6 Monaten 9,8% (primärer Endpunkt). Nach 6 Monaten klagten 4% über mittelschwere Schmerzen und 13,4% über schwere Schmerzen. Erwartungsgemäß verbesserte sich parallel zur Schmerzreduktion auch die Lebensqualität.

#### Kommentar

Diese interessante Studie legt nahe, dass eine Kombinationstherapie eines Virustatikums mit Gabapentin innerhalb von 72 Stunden nach Beginn eines

Herpes zoster möglicherweise die Entwicklung einer chronischen postzosterischen Neuralgie verhindern kann. Eine Inzidenz von 9,8% nach 6 Monaten ist deutlich geringer als in den meisten bisherigen Beobachtungs- und Therapiestudien. Die Studie muss allerdings sehr vorsichtig interpretiert werden, da es sich um eine offene und unkontrollierte Studie handelt. Logische Konsequenz dieser Beobachtung wäre jetzt, eine prospektive randomisierte Studie mit vier Therapiegruppen, nämlich Valaciclovir-Monotherapie, Gabapentin-Monotherapie, Kombinationstherapie und Placebo, durchzuführen.

#### Quelle

Lapolla W, et al. Incidence of postherpetic neuralgia after combination treatment with gabapentin and valacyclovir in patients with acute Herpes zoster: Open-label study. Arch Dermatol 2011;147:901-7; published online April 11, 2011. doi:10.1001/archdermatol.2011.81

Prof. Dr. H.-C. Diener,  
Essen

## Depressionen

### Mit Duloxetin Psyche und Schmerzen behandeln

**Depressive Stimmung, Antriebslosigkeit sowie der Verlust von Interessen und Freude gehören zu den Kernsymptomen einer Depression. Viele depressive Patienten leiden neben den psychischen Symptomen aber auch unter somatischen Beschwerden. Für die Therapie von depressiven Patienten mit körperlich schmerzhaften Beschwerden eignet sich Duloxetin, das aufgrund seines dualen Wirkungsmechanismus das gesamte Krankheitsbild positiv beeinflusst, so das Fazit eines Pressegesprächs der Lilly Deutschland GmbH.**

Knapp 70% der Patienten, bei denen später eine Depression diagnostiziert wird, suchen einen Arzt zunächst wegen körperlicher Beschwerden auf. Körperliche Beschwerden sind für den Krankheitsverlauf einer Depression von großer Bedeutung: Patienten mit psychischen und somatischen Beschwerden er-

reichen seltener und später eine Remission als Patienten, die „nur“ psychische Symptome haben. Zusätzliche körperliche Beschwerden bei Patienten mit Depressionen sind auch gesundheitsökonomisch relevant: Die Zahl der durch die Krankheit verlorenen Arbeitstage verdoppelt sich dadurch von 4,5 auf 9,4 Ta-

ge pro Monat. Leiden depressive Patienten unter schmerzhaften Beschwerden, müssen deshalb sowohl die psychischen als auch die somatischen Symptome adäquat behandelt werden. Der selektive Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI) Duloxetin (Cymbalta®) hat aufgrund seines dualen Wirkungsmechanismus nicht nur einen günstigen Einfluss auf die Psyche, sondern auch auf Schmerzen.

### Umstellung auf Duloxetin

Wenn Patienten mit Depressionen und körperlich-schmerzhaften Beschwerden auf einen selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) oder Venlafaxin nicht ansprechen, kann eine Umstellung auf Duloxetin helfen, wie die ARDENT (Attributes of response in depressed patients switched to treatment with duloxetine)-Studie zeigt. An dieser offenen, multizentrischen Studie nahmen 242 Patienten mit einer schweren Depression teil, die zuvor über min-

destens vier Wochen mit einem SSRI oder einem SSNRI behandelt worden waren. Sie hatten einen Score von mindestens 15 Punkten auf der Hamilton Depression Rating Scale, 17-Item-Version (HAMD<sub>17</sub>), und ihr Interference-Score im Brief Pain Inventory, Modified Short Form (BPI-SF), betrug mindestens 3 Punkte.

Alle Teilnehmer wurden auf Duloxetin umgestellt (60 mg/Tag). Nach vier Wochen wurde das Therapieansprechen mithilfe der HAMD<sub>17</sub>-Maier-Subskala beurteilt; Patienten mit einem Ansprechen (Reduktion um  $\geq 50\%$  gegenüber dem Ausgangswert) erhielten für weitere vier Wochen 60 mg/Tag Duloxetin, während Patienten ohne Ansprechen in Woche 4 für die nachfolgenden vier Wochen mit 120 mg/Tag Duloxetin behandelt wurden.

Auf die achtwöchige Therapie mit Duloxetin sprachen 73,7% der Teilnehmer an. Bei 46,4% der Patienten wurde eine Remission (HAMD<sub>17</sub>-Score

$\leq 7$  Punkte) erzielt. Schmerzbedingte Beeinträchtigungen, gemessen anhand des BPI-SF-Interference-Scores, gingen bis Woche 8 bei 67% der Patienten um mindestens 50% gegenüber dem Ausgangswert zurück. Gleichzeitig verbesserten sich auch Beeinträchtigungen in den Bereichen „Schule und Beruf“, „Sozialkontakte und Freizeitaktivitäten“ sowie „Familienleben und häusliche Verpflichtungen“.

Das Verträglichkeitsprofil von Duloxetin in der ARDENT-Studie entsprach dem aus früheren Studien bekannten.

### Quellen

Dr. Martha Ertl-Gehrke, München; Prof. Dr. Jens Kuhn, Köln. Pressegespräch „Zwischen Sparzwang und Patientennutzen – Praxiseinblicke in die moderne Depressionstherapie“, München, 14. September 2011, veranstaltet von Lilly Deutschland GmbH.

Sagman D, et al. Attributes of response in depressed patients switched to treatment with duloxetine. *Int J Clin Pract* 2011;65:73–81.

Dr. Beate Fessler,  
München

## Depression

### Interpersonelle Psychotherapie erhöht die Rate anhaltender Remission

In einer kontrollierten randomisierten Studie wurde die Wirksamkeit einer Kombination aus Pharmakotherapie und interpersoneller Psychotherapie (IPT) mit einer Pharmakotherapie plus üblicher klinischer Betreuung (clinical management, CM) bei stationären Patienten mit einer Major Depression verglichen. Primärer Wirksamkeitsparameter war der mittlere Score auf der Hamilton-Depressionsskala, 17-Item-Version (HAMD<sub>17</sub>). Am Ende der fünfjährigen Behandlung sowie drei und zwölf Monate danach war der mittlere HAMD<sub>17</sub>-Score bei Patienten mit interpersoneller Psychotherapie signifikant stärker reduziert als bei Patienten ohne Psychotherapie. Nach fünf Jahren war der Unterschied im HAMD<sub>17</sub>-Score nicht mehr signifikant, jedoch waren nach dieser Zeit noch signifikant mehr IPT- als CM-Patienten stabil. Ein Vergleich der HAMD<sub>17</sub>-Scores der Patienten mit und ohne frühes Trauma zeigte, dass nur Patienten mit einem Trauma von der interpersonellen Psychotherapie profitierten. Bei Patienten ohne Trauma unterschieden sich die HAMD<sub>17</sub>-Scores der IPT- und der CM-Gruppe nicht signifikant.



Mit einem Autorenkommentar von Priv.-Doz. Dr. Dieter Angersbach

Bei einer depressiven Erkrankung wird in vielen Fällen eine Kombination von Pharmakotherapie und Psychotherapie

für wirksamer gehalten als eine Pharmakotherapie allein. Bisher gibt es allerdings kaum Untersuchungen über die

Langzeiteffekte der kombinierten Behandlung. Gerade die Langzeitwirkung ist bei dieser häufig rezidivierenden und oft lebenslangen Erkrankung ein wichtiges Kriterium für den Erfolg einer Therapie. Es gibt Untersuchungen, die dafür sprechen, dass psychologische Interventionen prophylaktische Wirkungen haben, indem sie den Patienten Bewältigungsstrategien zur Verzögerung oder Verhinderung eines Rezidivs anbieten. Einige Langzeitstudien ergaben allerdings, dass der Einfluss einer kombinierten Pharmakotherapie und Psychotherapie auf die Rückfallraten über einen Beobachtungszeitraum von ein bis zwei Jahren eher mäßig ist. In diesen Untersuchungen wurde generell eine kognitive Verhaltenstherapie mit der medikamentösen Behandlung kombiniert.

Die Wirksamkeit einer interpersonellen Psychotherapie (IPT) bei ambulanten Patienten ist bekannt, kontrollierte Studien bei stationären Patienten liegen dagegen noch nicht vor. In der vorliegenden Studie überprüften die Auto-