



Abb. 1. Änderung des MADRS-Scores ab dem Einschluss (LOCF-Analyse; + Kombination vs. Paroxetin $p=0,013$; * Kombination vs. beide Monotherapie-Arme $p<0,05$)

und an den Tagen 4, 10, 14, 21, 28, 35 und 42.

Die deutlichsten Effekte zeigten sich im MADRS-Score (Abb. 1). Ab Woche 4

waren die Änderungen der mittleren Scores unter der Kombinationsbehandlung signifikant höher als unter der Monotherapie beider Substanzen.

Nach HAMD-17 und CGI-S waren die Änderungen unter der Kombination nur nach Woche 6 signifikant höher als in den Monotherapie-Armen.

Die Unterschiede in den Remissionsraten (Kombination 43 %, Paroxetin 26 %, Mirtazapin 19 %) waren zwar deutlich, aber nicht statistisch signifikant.

Von den sechs Patienten, die vorzeitig die Studie beendeten, brachen drei die Behandlung wegen unerwünschter Ereignisse ab (einer unter Paroxetin, zwei unter der Kombination).

Die häufigsten Nebenwirkungen waren unter Paroxetin Insomnie, Übelkeit, Ängstlichkeit, unter Mirtazapin Somnolenz, Mundtrockenheit, Gewichtszunahme und unter der Kombination Somno-

lenz, Mundtrockenheit und Übelkeit (je $\geq 20\%$ der Patienten).

Nach Ansicht der Autoren wurde die Kombinationsbehandlung gut vertragen und stellt eine zeitsparende Alternative zu anderen Behandlungsstrategien dar.

Kommentar

Es handelt sich hier um eine kleine Studie, bei der daher nicht so sehr die Größe der Effekte von Bedeutung ist, in der aber die Hinweise auf eine bessere Wirksamkeit der Kombination durch alle Beurteilungsinstrumente unterstützt werden.

Quelle

Blier P, et al. Mirtazapine and paroxetine in major depression: A comparison of monotherapy versus their combination from treatment initiation. Eur Neuropsychopharmacol 2009;19:457-65.

Priv.-Doz. Dr. Dieter Angersbach, Wolfratshausen

Chronische Schmerzen

Fibromyalgie-Behandlung mit Antidepressiva

Die Ergebnisse einer Metaanalyse über 18 randomisierte kontrollierte Studien deuten darauf hin, dass vor allem trizyklische Antidepressiva Fibromyalgiesymptome lindern können.

Die Prävalenz des Fibromyalgiesyndroms (FMS) in der westlichen Welt liegt bei geschätzten 0,5 bis 5,8 %, wobei zu 90 % Frauen betroffen sind. Das Amerikanische Rheumatologie-Kolleg definiert FMS als ausgedehnte, multilokuläre Schmerzzustände von mindestens 3-monatiger Dauer und Druckschmerz an mindestens 11 von 18 definierten Körperstellen („tender points“). Zu den assoziierten Symptomen gehören unter anderem Depressionen, Erschöpfungszustände und Schlafstörungen. Die Lebensqualität von Patienten mit FMS ist deutlich vermindert, die volkswirtschaftliche Belastung durch die Krankheit ist sehr hoch.

Da sich bei FMS-Patienten ein gestörter Serotonin-Metabolismus nachweisen lässt, sind Antidepressiva die am häufigsten untersuchten Therapeutika zur Linderung der Symptome. Ob und inwieweit Antidepressiva aus unterschied-

lichen Gruppen die Beschwerden der Patienten mindern, prüften Ärzte des Klinikums Saarbrücken in einer Metaanalyse. Die 18 eingeschlossenen, randomisiert-kontrollierten Studien mit 1427 Teilnehmern dauerten durchschnittlich acht Wochen und waren mit tri- und tetrazyklischen Antidepressiva (TCA), mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI), mit Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmern (SNRI) oder mit Monoaminoxidasehemmern (MAO) durchgeführt worden.

Allgemein war ein deutlicher Zusammenhang erkennbar zwischen der Behandlung mit Antidepressiva und einer Minderung von

- Schmerzen (standardisierte mittlere Differenz [SMD] $-0,43$; 95%-Konfidenzintervall [KI] $-0,55$ bis $-0,30$),
- Erschöpfung (SMD $-0,13$; 95%-KI $-0,26$ bis $-0,01$),

- Niedergeschlagenheit (SMD $-0,26$; 95%-KI $-0,39$ bis $-0,12$) und
- Schlafstörungen (SMD $-0,32$; 95%-KI $-0,46$ bis $-0,18$).

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität verbesserte sich unter der Behandlung mit Antidepressiva merklich (SMD $-0,31$; 95%-KI $-2,57$ bis $-0,71$).

Die Schmerzreduktion war am größten bei den TCA (SMD $-1,64$; 95%-KI $-2,57$ bis $-0,71$), mittelmäßig bei den MAO-Hemmern (SMD $-0,54$; 95%-KI $-1,02$ bis $-0,07$) und gering bei den SSRI (SMD $-0,39$; 95%-KI $-0,77$ bis $-0,01$) und den SNRI (SMD $-0,36$; 95%-KI $-0,46$ bis $-0,25$).

Nicht bekannt ist, ob der Erfolg der Behandlung mit Antidepressiva nach Abbruch der Therapie anhält und ob diese Medikamente die mit FMS verbundenen Kosten insgesamt reduzieren. Um das zu erforschen sind länger dauernde und differenziertere Studien nötig.

Quelle

Häuser W, et al. Treatment of fibromyalgia syndrome with antidepressants. A meta-analysis. JAMA 2009;301:198-209.

Rosemarie Ziegler, Albershausen

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

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