

erwartet. Für den Einsatz in der Praxis empfiehlt es sich, zu Patienten, die mit dem neuen Arzneimittel behandelt werden, eine enge Patientenbindung aufzubauen und einen Patientenvertrag abzuschließen, der beispielsweise Blutbildkontrollen im Abstand von zwei Monaten beinhaltet.

Quellen

Priv.-Doz. Dr. med. Mathias Mäurer, Bad Mergentheim, Prof. Dr. med. Heinz Wiendl,

Münster, Prof. Dr. med. Peter Rieckmann, Würzburg. Presse-Workshop „Teriflunomid und Alemtuzumab: Neue Perspektiven in der MS-Therapie“, Frankfurt, 21. März 2012, veranstaltet von Genzyme/Sanofi.

1. Klotz L, et al. Immune mechanisms of new therapeutic strategies in multiple sclerosis – A focus on alemtuzumab. *Clin Immunol* 2012;142:25–30.
2. CAMMS223 Trial Investigators, Coles AJ, et al. Alemtuzumab vs. interferon beta-1a in early multiple sclerosis. *N Engl J Med* 2008;359:1786–801.
3. Coles AJ, et al. Efficacy and safety results from CARE-MS I: A phase 3 study compar-

ing alemtuzumab and interferon beta-1a ECTRIMS/ACTRIMS Amsterdam, 19.–22. Oktober 2011, P151.

4. Genzyme: Genzyme gibt erfolgreiche Ergebnisse der Phase-III-Studie zu Alemtuzumab bei Multipler Sklerose bekannt. Presseinformation 14. November 2011.
5. Boyko A, et al. Alemtuzumab's durable efficacy in multiple sclerosis four years after last treatment cycle. ECTRIMS/ACTRIMS Amsterdam, 19.–22. Oktober 2011, P931.

Dr. Ellen Jahn,
Bad Homburg

Morbus Parkinson

Keine Wirkung von Coffein auf Tagesmüdigkeit

In einer randomisierten, Plazebo-kontrollierten Studie mit 61 Parkinson-Patienten mit Tagesschläfrigkeit ergab sich kein therapeutischer Nutzen einer Behandlung mit Coffein.

Viele Patienten mit M. Parkinson klagen über Tagesmüdigkeit und plötzliches Einschlafen. Dieses Phänomen ist Teil der Krankheit selbst, wird aber auch durch Dopaminagonisten verstärkt. Parkinson-Patienten wird oft empfohlen, gegen die Tagesmüdigkeit vorbeugend Coffein zu sich zu nehmen. Coffein wirkt als nichtselektiver Antagonist an Adenosinrezeptoren und könnte sich aufgrund seiner allgemein bekannten zentral stimulierenden Wirkung positiv bei Parkinson-Patienten auswirken.

Eine internationale Studiengruppe unter kanadischer Leitung führte eine randomisierte, kontrollierte Studie durch, um zu untersuchen, wie sich eine sechswöchige Coffein-Einnahme bei Parkinson-Patienten auf die Tagesschläfrigkeit, die motorischen Symptome und andere Symptome auswirkt.

Insgesamt wurden 61 Parkinson-Patienten mit Tagesmüdigkeit eingeschlossen. Sie erhielten entweder Coffein (100 mg 2-mal täglich für 3 Wochen, dann 200 mg 2-mal täglich für 3 Wochen) oder Plazebo. Der primäre Endpunkt war die Veränderung der Tagesschläfrigkeit, gemessen mithilfe der Epworth Sleepiness Scale (ESS; Skala von 0 bis 24; Werte > 10 entsprechen einer abnormalen Schläfrigkeit). Als se-

kundäre Endpunkte wurden die motorische Behinderung, die Schlafqualität, Müdigkeit, Depression und Lebensqualität untersucht.

In der Intention-to-treat-Analyse führte Coffein zu einer nicht signifikanten Reduktion des ESS-Scores um 1,71 Punkte (95%-Konfidenzintervall –3,57 bis +0,13; Anfangswert rund 15 Punkte). Coffein führte ferner zu einer leichten Verbesserung der Parkinson-Symptomatik, ermittelt mithilfe der Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS), und der motorischen Behinderung (Teil III der UPDRS). Es ergaben sich keine Veränderungen in der

Lebensqualität, bei der Depression oder bei der Schlafqualität. Die Einnahme von Coffein führte nicht zu wesentlichen Nebenwirkungen.

Kommentar

Diese relativ kleine randomisierte Studie zeigt, dass Coffein in der hier untersuchten, eher niedrigen Dosis die Tagesmüdigkeit bei Parkinson-Patienten nicht verringert. Allerdings kam es zu einer leichten Verbesserung der Parkinson-Symptomatik selbst und der motorischen Einschränkungen. Dies würde eine größere Studie mit längerer Behandlungszeit rechtfertigen.

Quelle

Postuma RB, et al. Caffeine for treatment of Parkinson disease: a randomized controlled trial. *Neurology* 2012;79:651–8.

Prof. Dr. Hans-Christoph Diener,
Essen

Gedächtnisstörungen

Ginkgo-biloba-Extrakt verhindert nicht das Auftreten der Alzheimer-Erkrankung

In einer großen randomisierten, Parallelgruppen-Studie mit doppelblindem und Plazebo-kontrolliertem Design war Ginkgo-biloba-Extrakt, über einen Zeitraum von fünf Jahren gegeben, nicht in der Lage, bei Menschen über 70 Jahre mit beginnenden Gedächtnisstörungen das Auftreten einer Alzheimer-Erkrankung zu verhindern.

Fast alle Therapiestudien zur Behandlung des Morbus Alzheimer in den letzten Jahren sind negativ ausgefallen.

Dies mag nicht unbedingt daran liegen, dass die Substanzen nicht wirksam sind, sondern, dass der Krankheitspro-

zess bei Therapiebeginn bereits so weit fortgeschritten ist, dass ein positiver Effekt nicht mehr zu erwarten ist. Daher konzentrieren sich im Moment alle Bemühungen darauf, bei Patienten mit leichten kognitiven Einschränkungen das Fortschreiten zum Vollbild der Alzheimer-Erkrankung aufzuhalten. In die große französische GuidAge-Studie wurden Patienten im Alter über 70 Jahre eingeschlossen, die über Gedächtnisstörungen klagten. Im Rahmen des doppelblinden Plazebo-kontrollierten Parallelgruppen-Studiendesigns wurden die Patienten im Verhältnis 1:1 auf die zweimal tägliche Einnahme von 120 mg Ginkgo-biloba-Extrakt (EGb 761) oder Plazebo randomisiert. Die Patienten wurden dann über fünf Jahre nachverfolgt. Der primäre Endpunkt war ein Übergang zu einer wahrscheinlichen Alzheimer-Erkrankung. Zwischen März 2002 und November 2004 wurden 2854 Teilnehmer rando-

misiert, von denen 1406 Ginkgo-biloba-Extrakt und 1414 Plazebo erhielten. Nach fünf Jahren hatten 61 Teilnehmer der Ginkgo-biloba-Gruppe und 73 der Plazebo-Gruppe eine Alzheimer-Erkrankung entwickelt. Dies entspricht einem Hazard-Ratio von 0,84 (95%-Konfidenzintervall 0,60–1,18), das statistisch nicht signifikant war. Nebenwirkungen traten in beiden Behandlungsgruppen gleich häufig auf. In der Ginkgo-biloba-Gruppe verstarben 76 und in der Plazebo-Gruppe 82 Patienten. 65 Teilnehmer in der Ginkgo-biloba-Gruppe hatten einen Schlaganfall verglichen mit 60 Teilnehmern in der Plazebo-Gruppe. Blutungskomplikationen und kardiovaskuläre Ereignisse waren ebenfalls gleich häufig.

Kommentar

Diese sehr große und gut durchgeführte Studie zeigt, dass über einen Zeitraum von fünf Jahren Ginkgo-

biloba-Extrakt nicht in der Lage ist, den Übergang von leichten kognitiven Störungen in eine Alzheimer-Erkrankung zu verhindern. Dies war unabhängig von anderen Risikofaktoren für die Entwicklung einer Demenz wie beispielsweise den APOE4-Status oder vaskuläre Risikofaktoren. Ginkgo-biloba-Extrakt reduzierte auch nicht die Mortalität oder die Häufigkeit von kardiovaskulären Ereignissen oder Schlaganfällen. Zusammengefasst wurde Ginkgo-biloba-Extrakt zwar gut vertragen, hatte aber keine therapeutische Wirkung.

Quelle

Vellas B, et al.; for the GuidAge Study Group. Long-term use of standardised Ginkgo biloba extract for the prevention of Alzheimer's disease (GuidAge): a randomised placebo-controlled trial. *Lancet Neurol* 2012;11:851–9.

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

Psychopharmakotherapie

Arzneimitteltherapie psychischer und neurologischer Erkrankungen

Herausgeber

Prof. Dr. G. Laux (federführend), Kliniken des Bezirks Oberbayern (Kbo), Inn-Salzach-Klinikum, Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Neurologie, Gabersee 7, 83512 Wasserburg a. Inn
Prof. Dr. H.-J. Möller, Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität, Nussbaumstraße 7, 80336 München
Prof. Dr. W. E. Müller, Pharmakologisches Institut, Biozentrum Niederursel, Universität Frankfurt, Max-von-Laue-Str. 9, 60438 Frankfurt/M.
Prof. Dr. Heinz Reichmann, Neurologische Universitätsklinik, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden
Prof. Dr. Jürgen Fritze, Astenweg 65, 50259 Pulheim

Redaktion

Dr. Heike Oberpichler-Schwenk (Leitung), Birgit Hecht, Dr. Tanja Liebing
Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart
Tel.: (07 11) 25 82-234, Fax: -283
E-Mail: ppt@wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de

Verlag

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart
Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart
Postfach 10 10 61, 70009 Stuttgart
Tel.: (07 11) 25 82-0, Fax: -290
www.wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de

Geschäftsführung

Dr. Christian Rotta, Dr. Klaus G. Brauer

Anzeigen

Leitung Media: Kornelia Wind (verantwortlich), Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart
Tel.: (07 11) 25 82-245, Fax: -252

Mediaberatung und -disposition: Karin Hoffmann, Stuttgart, Tel. (07 11) 25 82-242, Fax: -263, E-Mail: khoffmann@wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de

Mediaberatung: Dr. Axel Sobek, Kurt-Schumacher-Str. 54, 50374 Erfstadt
Tel. (02235) 770754, Fax: -53, E-Mail: asobek@wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de
Anzeigentarif: Zurzeit gültig Nr. 20 vom 1.10.2012

Abonnenten-Service

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart
Postfach 10 10 61, 70009 Stuttgart
Tel.: (07 11) 25 82-353/352/357, Fax: -390
E-Mail: service@wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de

Bezugsbedingungen

Die „Psychopharmakotherapie“ erscheint sechsmal jährlich. Preis im Abonnement jährlich € 98,- zzgl. Versandkosten (Inland € 19,80; Ausland € 28,-), Einzelheft € 22,- (versandkostenfrei), Preise jeweils inkl. MwSt.; Preisänderungen vorbehalten. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung sowie der Verlag entgegen. Das Abonnement hat eine Laufzeit von 12 aufeinander folgenden Monaten, falls nicht befristet bestellt, und verlängert sich um jeweils weitere 12 Monate, wenn es nicht bis spätestens 6 Wochen vor Ende der Laufzeit beim Verlag gekündigt wird. Die Post sendet Zeitschriften auch bei Vorliegen eines Nachsendeantrags nicht nach! Deshalb bei Umzug bitte Nachricht an den Verlag mit alter und neuer Anschrift.

Urheber- und Verlagsrecht

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskripts gehen für die Zeit bis zum Ablauf des Urheberrechts das Recht zur Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Eingeschlossen sind insbesondere auch das Recht zur Herstellung elektronischer Versionen sowie das Recht zu deren Vervielfältigung und Verbreitung online und offline ohne zusätzliche Vergütung. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrecht festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. – Mit Namen ge-

kennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Der Verlag haftet nicht für unverlangt eingereichte Manuskripte. Die der Redaktion angebotenen Originalbeiträge dürfen nicht gleichzeitig in anderen Publikationen veröffentlicht werden.

Gebrauchsnamen

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dgl. in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne Weiteres von jedermann benutzt werden dürfen; oft handelt es sich um gesetzlich geschützte eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht als solche gekennzeichnet sind.

Hinweis

Wie jede Wissenschaft sind Medizin und Pharmazie ständigen Entwicklungen unterworfen. Soweit in dieser Zeitschrift Dosierungen, Applikationen oder Laborwerte erwähnt werden, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Herausgeber, Autoren und Redaktion sehr sorgfältig darauf geachtet haben, dass diese Angaben dem aktuellen Wissensstand entsprechen. Für Angaben über Dosierungsanweisungen, Applikationsformen und Laborwerte kann von Redaktion und Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Fachinformation der verwendeten Präparate oder gegebenenfalls durch Konsultation von Spezialisten festzustellen, ob die Empfehlung für Dosierungen und die Angaben zu Indikationen und Kontraindikationen gegenüber den Angaben in der Zeitschrift abweichen. Benutzer sollten ihnen auffallende Abweichungen der Redaktion mitteilen.



© 2012 Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, Birkenwaldstr. 44, 70191 Stuttgart
Printed in Germany

IA-MED geprüft Facharzt-Studie 2012

Druck und buchbinderische Verarbeitung

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Augsburg
Str. 722, 70329 Stuttgart