

arznei-telegramm®

49. Jahrgang, 11. Mai 2018

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie

IM BLICKPUNKT 41

Antidepressiva: Viel Rummel um neue Metaanalyse

NEU AUF DEM MARKT 43

▼ Benralizumab (FASENRA) gegen schweres eosinophiles Asthma

▼ Desfesoterodin (TOVEDESO) bei überaktiver Blase
Muskelrelaxans Pridinol (MYOPRIDIN)

THERAPIEKRITIK 45

Zystitis: Nitrofurantoin besser wirksam als Fosfomycin

Nochmals: Dreifachkombination bei COPD?

LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN 46

▼ Mirabegron (BETMIGA): 25-mg-Zubereitung fehlt

Oxaceprol (AHP 200): Nachzulassung auf Umwegen

NETZWERK AKTUELL 47

Undichte Impfstoffspritzen von GSK

NEBENWIRKUNGEN 48

Akute Nierenschädigung unter Trimethoprim im Alter

ea-t IM INTERNET

Hämophagozytisches Syndrom unter Lamotrigin und Alemtuzumab

Akute akalkulöse Cholezystitis unter MS-Mittel Alemtuzumab

Staatliche Chargenprüfung von Impfstoffen „unverzichtbar“?



Alemtuzumab	ea-t	GSK	47	Mirabegron	46
Antidepressiva	41	hämophagozytisches Syndrom	ea-t	Muskelspasmen	45
Asthma, eosinophiles	43			MYOPRIDIN	45
Benralizumab	43	Haminkontinenz	44,46	Nachzulassung	47
Blase, überaktive	44,46	Hamwegsinfektion	45,48	Nierenversagen	48
Chargenprüfung	ea-t	Hyperkaliämie	48	Nitrofurantoin	45,48
Cholezystitis, akalkulöse	ea-t	Impfstoffe	ea-t	Oxaceprol	47
COPD	46	Impfstoffe, undichte	47	Pridinol	45
Desfesoterodin	44	Import	47	TOVEDESO	44
FASENRA	43	Lamotrigin	ea-t	TRELEGY ELLIPTA	46
Fosfomycin	45,48	Leckage	47	Trimethoprim	45,48
		Mepolizumab	43	Zystitis	45,48

INN-Glossar -begron: Die WHO kennzeichnet Beta-3-Adrenozeptoragonisten mit den Endsilben **-begron**. Von den mindestens zehn bei der WHO erfassten Wirkstoffen dieser Gruppe ist hierzulande lediglich **Mirabegron** im Handel.

▼ = Vorsicht: < 5 Jahre im Handel oder unter zusätzlicher Überwachung

Im Blickpunkt

ANTIDEPRESSIVA BESSER ALS IHR RUF? VIEL RUMMEL UM NEUE METAANALYSE

Die seit Jahren emotional geführte Diskussion um Wirksamkeit und Schadenspotenzial von Antidepressiva (a-t 2005; 36: 45-7) flammt durch eine im Februar publizierte große Metaanalyse¹ zu Nutzen und Verträglichkeit von 21 Antidepressiva erneut auf. Die Arbeit rief ein ungewöhnlich breites und zum Teil euphorisches Medienecho hervor: „Antidepressiva wirken ohne Ausnahme besser als Placebo“,² „Antidepressiva sind besser als ihr Ruf“,³ Ein britischer Co-Autor der Metaanalyse fordert gar im „Guardian“ die Bereitstellung therapeutischer Maßnahmen (Arzneimittel oder Psychotherapie) für mindestens eine zusätzliche Million depressiver Patienten in Großbritannien⁴ – dies vor dem Hintergrund epidemiologischer Daten, nach denen in Europa bereits 10% der Menschen im mittleren Alter Antidepressiva einnehmen.⁵

BISHERIGER DATENSTAND UND DISKUSSION: Der Nutzen von Antidepressiva ist nur geringfügig bis mäßiggradig größer als der von Placebo – in Studien zumeist gemessen mithilfe von Skalen wie der HAMILTON-Depressionsskala* (HAM-D). In einigen Analysen⁶⁻⁸ zeigt sich ein größerer Vorteil der Antidepressiva gegenüber Placebo bei höherem Schweregrad der Depression zu Beginn der Therapie, was möglicherweise vorwiegend auf einen schwächeren Placeboeffekt bei schweren Erkrankungen zurückzuführen ist. Antidepressiva werden in der S3-Leitlinie⁹ bei leichtgradigen Depressionen daher nicht generell zur Erstbehandlung empfohlen. In anderen Arbeiten,^{10,11} so auch in einer aktuellen Metaanalyse¹² japanischer Studien mit sechs neueren Antidepressiva, wird jedoch keine signifikante Interaktion zwischen Schweregrad und Größe des Placebo-Verumunterschieds gesehen.

Anders als die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) in einem Statement¹³ behauptet, ist eine **Suizidverhütende Wirkung** für kein Antidepressivum belegt, auch nicht für selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI).¹⁴ Bei jungen Erwachsenen bis 24 Jahre errechnen die amerikanische Gesundheitsbehörde FDA (a-t 2007; 38: 92-3) und Autoren einer weiteren großen Metaanalyse¹⁵ sogar einen Anstieg suizidaler Handlungen.

Kritiker stellen noch grundsätzlicher infrage, ob der Nutzen von Antidepressiva überhaupt in einem klinisch relevanten Ausmaß über den ausgeprägten Placeboeffekt hinausgeht und sehen angesichts relevanter Schädigungen keine gesicherte positive Nutzen-Schaden-Relation.^{16,17}

Ungeachtet dieser Diskussion nehmen die **Verordnungszahlen** für Antidepressiva in Deutschland kontinuierlich zu.

Die **HAMILTON-Depressionsskala (HAM-D)** ist eine Fremdbeurteilungsskala mit Evaluation von depressiver Stimmung, Schlafstörungen, Schuldgefühlen usw. Mehrere Versionen mit 17, 21 und 24 Themen existieren. Bei der oft verwendeten HAM-D-17 wird von einer schweren Depression ab 25 Punkten (Spanne 0-52) ausgegangen.