

Dualer Ansatz zur Behandlung der Depression: Erfahrungen mit Duloxetin aus der Praxis

Dr. Dietmar Brunschütz

In der neurologisch-psychiatrischen Gerontologie der LNK-Linz liegen die Schwerpunkte in der Behandlung von Demenzen, Depressionen und Bewegungsstörungen. In dieser Abteilung erhielten am 10.9.09 77% der Patienten Antidepressiva. Von diesen bekamen 33% Escitalopram (SSRI), 27% Trazodon (SARI), 25% Duloxetin (SSNRI) und 15,8% Mirtazapin (NaSSA). Weniger häufig wurden Setralin, Citalopram und Paroxetin (SSRI) sowie Venlafaxin und Milnacipran (SARI) verabreicht.

Während die noradrenerge Wirkkomponente bei anderen dualen Antidepressiva erst im höheren Dosisbereich zur Gänze ausgeschöpft wird, bewirkt Duloxetin über den gesamten Dosisbereich eine gleichmäßige Beeinflussung sowohl des noradrenergen als auch des serotonergen Transmittersystems. Die (für den therapeutischen Benefit z.B. gegenüber rein serotonergen Antidepressiva verantwortliche) noradrenerge Komponente von Duloxetin unterliegt also keiner Dosisabhängigkeit und kommt damit schon ab 30mg bis zur empfohlenen Tagesdosis von 60mg einmal am Tag zum Tragen. Es zeigt sich keine signifikante Affinität zu histaminergen, dopaminergen, anticholinergen und adrenergen Rezeptoren.

Der antidepressive Effekt, die Wirksamkeit bei generalisierten Angststörungen sowie bei der schmerzhaften diabetischen Neuropathie wurden in randomisierten, doppelblinden, plazebokontrollierten Studien bestätigt.

Zu den Nebenwirkungen, die während der klinischen Studien unter der Behandlung mit Duloxetin am häufigsten beobachtet wurden, zählen Übelkeit, Mundtrockenheit und Obstipation. Nur vereinzelt kam es zum Syndrom der inadäquaten ADH-Sekretion (SIADH) und zur Erhöhung der Leberfunktionsparameter.

Seit 1. September 2006 ist Duloxetin in der Yellow Box und seit 1. April 2009 in der grünen Box für die Indikationen Depression, generalisierte Angststörung und schmerzhaft diabetische Polyneuropathie.

In zwei Kasuistiken (einmal mit schwerer depressiver Episode mit Angststörung, einmal Depression mit Somatisierung) konnte gezeigt werden, dass es durch die Umstellung auf Duloxetin sowie zusätzliche Therapieangebote wie Physio- und Lichttherapie zu einer deutlichen Verbesserung der initial bestehenden Symptomatik bezüglich depressiver Stimmungslage, Ängstlichkeit sowie Schmerzen kam.

Für den niedergelassenen Bereich ist es besonders wichtig, dass sich hinter einer Schmerzsymptomatik oft auch eine Depression verbergen kann. Es konnte nämlich im ambulanten Bereich in einer Studie mit depressiven Patienten gezeigt werden, dass 69% den Hausarzt ausschließlich aufgrund von körperlichen Beschwerden aufsuchen.