

Verbesserung von depressiven Symptomen durch ergänzende Therapie mit Aripiprazol oder Bupropion

Datum: 31.01.2018

Original Titel:

Comparison of the Efficacy and Safety of Aripiprazole Versus Bupropion Augmentation in Patients With Major Depressive Disorder Unresponsive to Selective Serotonin Reuptake Inhibitors: A Randomized, Prospective, Open-Label Study

Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer gehören zu einer Medikamentengruppe der [Antidepressiva](#), die typischerweise gut gegen Depressionen wirken kann und daher auch sehr häufig angewendet wird. Es gibt jedoch immer wieder Patienten, bei denen diese Medikamente nicht oder nicht ausreichend wirken. In diesen Fällen steht eine Zusatzbehandlung mit weiteren Medikamenten in Frage, die über andere Mechanismen im Gehirn wirken können. Dr. Cheon und Kollegen untersuchten nun unter Leitung des Neuropsychiatrieexperten Dr. Lee vom Dongguk University Kyungju Hospital in Kyungpook in Südkorea die Wirksamkeit und Sicherheit einer zusätzlichen Gabe von Aripiprazol und Bupropion bei solchen nicht auf SSRI ansprechenden depressiven Patienten.

In die Studie wurden Patienten eingeschlossen, die nach einer mindestens 4-wöchigen Behandlung mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern mindestens moderat schwere Depressionssymptome aufwiesen. Den teilnehmenden Patienten wurde zufällig entweder Aripiprazol oder Bupropion zugewiesen. Die Patienten waren über ihre jeweilige Behandlung informiert (randomisierte, offene Studie). Von den insgesamt 103 Patienten erhielten 56 Patienten zusätzlich zur Behandlung mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern Aripiprazol und 47 Patienten Bupropion. Die Studie hatte eine Laufzeit von 6 Wochen. Der gleichzeitige Gebrauch von anderen psychotropen Wirkstoffen war untersagt.

Die Schwere und Symptome der Depressionen wurde mit der Montgomery-Asberg Depressionsbewertungsskala (*Montgomery Asberg depression rating scale*, MADRS) und der Hamilton Depressionsbewertung [HAM-D](#) bestimmt. Zusätzlich wurde auch speziell die Erschöpfung der Patienten als eines der stärksten Symptome der Depression mit der Iowa Fatigue-Skala abgefragt. Nebenwirkungen der Medikamente auf den Bewegungsablauf wurden mit Fragebögen zu sogenannten extrapyramidalen Störungen ermittelt (*drug-induced extrapyramidal symptoms scale*, DIEPSS). Zusätzlich wurden Auswirkungen der Medikamente auf die Sexualität bzw. Libido ermittelt (*psychotropic-related sexual dysfunction questionnaire*, PRSexDQ). Diese Messwerte wurden zu Beginn der Studie, also vor der Zusatzbehandlung, sowie nach 1, 2, 4 und 6 Behandlungswochen ermittelt.

Sowohl Aripiprazol als auch Bupropion verbesserten die depressiven Symptome ohne schwere [unerwünschte Ereignisse](#) hervorzurufen. Die beiden Medikamente halfen ähnlich vielen Patienten und unterschieden sich auch nicht in ihrer Wirkung auf die verschiedenen Depressionssymptome oder den Schweregrad der Erkrankung. Nach 6 Wochen waren allerdings mit Aripiprazol mehr Patienten symptomfrei als mit Bupropion (55,4 % versus 34,0 %, $p = 0,031$). Die Medikamente unterschieden sich nicht in der Häufigkeit unerwünschter Effekte auf die Libido bzw. sexueller Funktionalität, möglicher Störungen von Muskelspannung und Bewegungsabläufen (extrapyramidalen Symptomen) oder einer Unruhe beim Sitzen, die auch als typische [Nebenwirkung](#) bestimmter Medikamentengruppen auftauchen kann (Akathisie).

Die Studienautoren schlussfolgerten, dass eine Zusatzbehandlung mit sowohl Aripiprazol als auch Bupropion wirksam und verträglich depressiven Patienten helfen kann. Aripiprazol schien dabei etwas häufiger Patienten zur Symptombefreiung zu verhelfen. Aripiprazol und Bupropion könnten so eine sichere und effektive Ergänzung zu einer Behandlung mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern für depressive Patienten darstellen, die auf eine alleinige Behandlung mit SSRI nicht ausreichend ansprechen. Interessant daran ist auch, dass Aripiprazol gegen Manien speziell bei Patienten der Bipolaren Störung I eingesetzt wird, also auch am entgegengesetzten Pol der Stimmung wirken kann. Allerdings ist es bisher unklar, ob das Mittel auch dauerhaft, also in einer krankheitsstabilisierenden [Erhaltungstherapie](#), bei bipolaren oder unipolar depressiven Patienten eingesetzt werden kann – weitere Studien sind also angebracht.

Referenzen:

Cheon EJ, Lee KH, Park YW, Lee JH, Koo BH, Lee SJ, Sung HM. Comparison of the Efficacy and Safety of Aripiprazole Versus Bupropion Augmentation in Patients With Major Depressive Disorder Unresponsive to Selective Serotonin Reuptake Inhibitors: A Randomized, Prospective, Open-Label Study. J Clin Psychopharmacol. 2017 Apr;37(2):193-199. doi: 10.1097/JCP.0000000000000663.

DeutschesGesundheitsPortal

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“