

Rückfallprophylaxe der Depression mit Johanniskrautextrakt

Neue klinische Daten, die auf die Prophylaxe eines erneuten Depressionsschubes unter Behandlung von Johanniskraut (*Hypericum perforatum*) abzielten, wurden von Prof. Siegfried Kasper (Universität Wien) auf einer Pressekonferenz des KfN (Komitee für Naturheilverfahren) am 28. September 2005 in München vorgestellt.

In einer randomisierten, kontrollierten Doppelblindstudie an 251 Patienten mit mittelschweren bis schweren Depressionen wurde die Wirksamkeit des Johanniskraut-Spezialextraktes WS 5570 (900-1800 mg/Tag) mit der von Paroxetin (20-40 mg/Tag) verglichen. Die Therapiedauer betrug 6 Wochen, mit einer darauf folgenden viermonatigen und gleichfalls doppelblinden Nachbeobachtungsphase für Responder. 71 Patienten erhielten Johanniskrautextrakt, 62 Patienten nahmen Paroxetin. In beiden Studienphasen erwies sich Johanniskraut als ebenso wirksam wie Paroxetin, allerdings mit einer viel besseren Verträglichkeit.

In einer zweiten, ziemlich komplexen Placebo-kontrollierten Studie wurden die Effekte auf die Prophylaxe von erneuten depressiven Schüben überprüft. Nach 6wöchiger einfachblinder Behandlung von 703 Patienten mit leichter bis mittelschwerer Depression wurden 426 Responder in eine doppelblinde Phase der Erhaltungsbehandlung eingeschlossen. Zielkriterium war die Zeitdauer bis zum nächsten Rückfall, oder alternative die Zeit bis zum Absetzen der Behandlung wegen Wirkungslosigkeit.

Die Studie wird fortgesetzt. Kasper stellte die Ergebnisse einer 26wöchigen Behandlung vor. Die durchschnittliche Dauer bis zum Rückfall betrug unter Placebo 163 Tage, unter WS 5570 173 Tage. Die Rate unerwünschter Ereignisse war sehr niedrig und für beide Gruppen, Johanniskraut und Placebo, nahezu identisch.

Kommentare:

In der jüngeren Vergangenheit wurde in mehreren Studien scheinbar das Fehlen einer Wirksamkeit von Johanniskraut bei schweren Depressionen nachgewiesen. Selten wurden jedoch dazu gesagt, dass in eben diesen Studien auch die als Vergleich herangezogenen SSRI keine Wirksamkeit gezeigt hatten, was nicht nur auf eine verzerrte Darstellung der Studienergebnisse hindeutet, sondern auch auf grundlegende Fehler im Studiendesign. In der Tat litten die Patienten in diesen Studien unter sehr schweren und chronifizierten Depressionen, und waren praktisch therapieresistent.

Die Wirksamkeit von Vollextrakten aus *Hypericum perforatum* bei leichten bis mittelschweren Depressionen wurde in einer großen Zahl klinischer Studien mit besser ausgewählten Patientenkollektiven eindeutig nachgewiesen. In einige dieser Studien waren auch Patienten mit schweren Depressionen eingegangen. Generell war man jedoch der Meinung, dass Johanniskrautextrakt nicht für die Behandlung der schweren Depression geeignet sei, obwohl seltsamerweise die Wirksamkeit von SSRI bei schweren Depressionen nie in Zweifel gezogen wurde. Der Nachweis der „nicht-Unterlegenheit“ des Johanniskrautextraktes WS 5570 gegenüber Paroxetin in einer Studie an Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Depression überrascht daher nicht wirklich. Er ist aber hilfreich, um den Nutzen der rationalen Phytotherapie zu unterstreichen.

Offenbar aus ethischen Gründen umfasste der Vergleich von WS 5570 gegen Paroxetin keine Placebokontrolle. Dies schmälert den Wert der Studie, weil die Wirksamkeit von Paroxetin bei schweren Depressionen weitaus weniger gut dokumentiert ist, als man annehmen möchte.

Hinsichtlich des Langzeiteffektes auf die Prophylaxe des Rückfalls depressiver Episoden passen die Zwischenergebnisse der 26wöchigen Behandlung in das Erfahrungsbild der klinischen Anwendung von Johanniskrautextrakt, und zu den Studienergebnissen mit anderen

Extrakten. Wegen des gut bekannten Vorteils der besseren Verträglichkeit von Johanniskraut im Vergleich mit synthetischen Antidepressiva würden die Patienten von einer Langzeitbehandlung mit Hypericum klar profitieren. Im Lichte der Diskussion von Johanniskraut-Interaktionen stellt sich allerdings die Frage, ob Dosisschemata von bis zu 1800 mg eines Hyperforin-angereicherten Extraktes, wie er in der vorliegenden Studie mit WS 5570 verwendet wurde, für die Langzeitbehandlung polymorbider Patienten mit weiterer Begleitmedikation optimal ist. Nicht Hyperforin-angereicherte Extrakte könnten als die angemessenere Wahl erscheinen.