

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**ECNP-Kongreß, Prag, 2003: Neueste
Studienergebnisse zeigen ein
deutlich geringeres Rückfallsrisiko
unter Duloxetin in der
Langzeittherapie**

Schubert H

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2003; 4 (4), 35-36

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie DGNC

Joint Meeting mit der Französischen
Gesellschaft für Neurochirurgie



2025
1.-4. Juni
HANNOVER

www.dgnc-kongress.de

Im Spannungsfeld zwischen
Forschung und Patientenversorgung

PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!



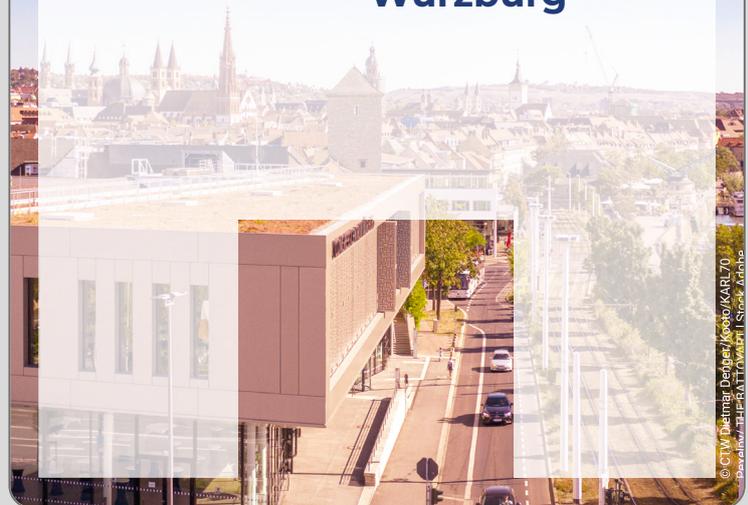
Deutsche
Gesellschaft für
Epileptologie



64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.-13. Juni 2026
Würzburg



ECNP-KONGRESS, PRAG, 2003: NEUESTE STUDIENERGEBNISSE ZEIGEN EIN DEUTLICH GERINGERES RÜCKFALLSRISIKO UNTER DULOXETIN IN DER LANGZEITTHERAPIE

H. Schubert

Psychiatrisches Krankenhaus des Landes Tirol, Hall in Tirol

KONGRESS-
BERICHT

Aktuelle Daten aus einer klinischen Langzeitstudie zeigen, daß bei Patienten, denen zur Behandlung einer Depression der neue Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer Duloxetin verabreicht wurde, das Risiko eines Rückfalls deutlich verringert war. Diese Ergebnisse wurden anlässlich des diesjährigen ECNP-Kongresses in Prag vorgestellt (Tab. 1) [1].

„Neue Antidepressiva müssen den Nachweis erbringen, auch über einen längeren Zeitraum wirksam und gut verträglich zu sein, da die Depression bei vielen Patienten eine chronische und wiederkehrende Krankheit dar-

stellt“, erläutert der leitende Verfasser der Studie, **Dr. Michael Detke, PhD**, Associate Medical Director, Lilly Research Laboratories. „Aus der Studie geht eindeutig hervor, daß Patienten, die über 6 Monate Duloxetin erhielten, ein signifikant verringertes Risiko für ein Wiederauftreten der depressiven Symptomatik trugen.“

Zentrale Ergebnisse der Studie
(vgl. Abb. 1 und Tab. 2)

- In der akuten Behandlungsphase betragen die Ansprech- und Remissionsraten unter Duloxetin 68 % bzw. 53 %.

- Nach einer 26wöchigen Behandlung waren die kumulativen Rückfallsraten in der Duloxetingruppe mit 17,4 % signifikant geringer als in der Placebogruppe mit 28,5 % ($p = 0,042$).
- In der Vorbeugung rezidivierender Depressionssymptome schnitt Duloxetin signifikant besser ab als Placebo. In der Analyse wurden sowohl emotionale als auch physische Schmerzsymptome anhand individueller HAMD-17-Punkte und einer visuellen Analogskala (VAS) zur Schmerzbeurteilung erfaßt. Bei 17 von 18 sekundären Zielparametern konnte diesbezüglich eine signifikante Verbesserung unter Duloxetingabe festgestellt werden.
- Bereits nach der 1. Behandlungswoche und anhaltend während der restlichen 26wöchigen Studiendauer zeigte Duloxetin eine signifikant bessere antidepressive Wirkung, gemessen an der Verringerung der HAMD-17-Skala.
- In der Studie konnten auch frühere Erkenntnisse bestätigt werden, wonach die meisten anfangs auftretenden Nebenwirkungen von Duloxetin nach längerer Gabe wieder verschwinden [2]. Während der Weiterführungsphase zeigten sich hinsichtlich häufiger Nebenwirkungen keine signifikanten Unterschiede zwischen Duloxetin und Placebo. Nach der einleitenden Behandlungsphase sank die Inzidenz von Übelkeit auf 6 %, die Beschwerden wegen Kopfschmerzen gingen in der weiterführenden Behandlung um 50 % zurück.

Tabelle 1: Patientencharakteristika der Langzeitstudie

	Akute Behandlungsphase (N = 533)	Langzeitphase (N = 278)	
	Duloxetin 60 mg	Placebo (N = 142)	Duloxetin 60 mg (N = 136)
Rasse			
Kaukasisch	479 (89,9 %)	132 (93,0 %)	128 (94,1 %)
Andere	54 (10,1 %)	10 (7,9 %)	8 (5,9 %)
Geschlecht			
Weiblich	383 (71,9 %)	110 (77,5 %)	92 (67,6 %)
Männlich	150 (28,1 %)	32 (22,5 %)	44 (32,4 %)
Alter (Median)	43,39	44,76	45,71
HAMD Total (Median)	23,66	4,60	4,86
CGI-Severity (Median)	4,55	1,37	1,36
VAS-Overall (Median)	33,80	16,69	16,18

*Es bestand kein signifikanter Unterschied hinsichtlich der Patientencharakteristika der Placebo- und der Duloxetingruppe

Abbildung 1: Veränderungen des HAMD-17-Total-Scores im Verlauf der Studie

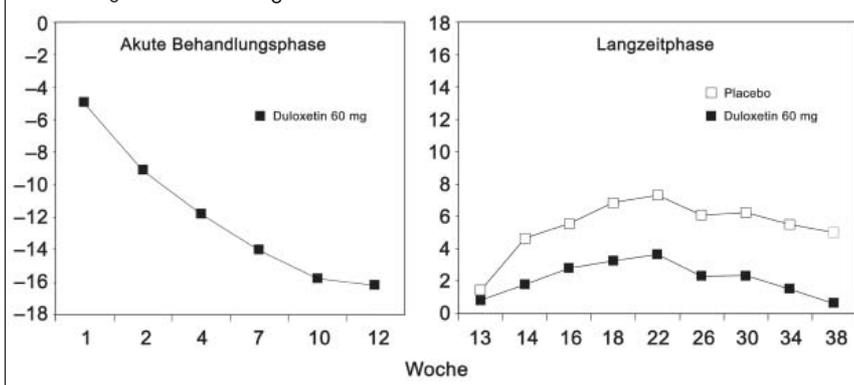


Tabelle 2: Rückfallsraten während der Langzeitphase

Therapie	N	Rückfälle
Placebo	137	39 (28,5 %)
Duloxetin 60 mg	132	23 (17,4 %)*

* $p < 0,05$ vs. Placebo

- Duloxetin erwies sich in der Studie als gut verträglich und sicher. Während der doppelblinden Weiterführungsphase zeigten sich keine klinisch signifikanten Veränderungen der Vitalparameter (Blutdruck und Pulsschlag) oder der Laborwerte.

Methodik

Die Datenerfassung erfolgte im Rahmen einer randomisierten, doppelblinden, multizentrischen, placebo-kontrollierten Studie an Patienten mit Major Depression (MDD) in Frankreich, Italien, Spanien und den USA. In der vorangehenden akuten offenen Behandlungsphase erhielten 533 Pati-

enten 12 Wochen lang einmal täglich 60 mg Duloxetin. Davon wurden 278 Patienten, die eine Remission hatten (HAMD-17-Score < 5), für weitere 26 Wochen in die doppelblinde Weiterführungsphase eingeschlossen, und erhielten entsprechend dem Randomisierungsschema entweder 60 mg Duloxetin einmal täglich oder Placebo. Zur Beurteilung der Therapiewirksamkeit wurden verschiedene Meßmethoden einschließlich der HAMD-17-Skala, der CGI-S (Clinical Global Impression of Severity Scale) und der visuellen Analogskala (VAS) herangezogen. Weitere Studien mit antidepressiv wirksamen Substanzen sind geplant.

Quelle:

16th Congress of the European College of Neuropsychopharmacology, 20. bis 24. September 2003, Prag.

Literatur:

1. Detke M et al. Duloxetine vs. placebo in the prevention of relapse of major depressive disorder. Poster presented at 16th ECNP Congress, 20.–24. September 2003, Prague, Czech Republic.
2. Raskin J et al. Duloxetine in the long-term treatment of major depressive disorder. Poster presented at 156th Annual Meeting, Amer Psych Assoc, 17.–22. Mai 2003, San Francisco, USA.

Korrespondenzadresse:

*Univ.-Prof. Dr. med. Harald Schubert
Psychiatrisches Krankenhaus des
Landes Tirol
A-6060 Hall in Tirol*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)