

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeuroI NeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Für Sie gelesen: Therapeutic
Effects of the Selective Serotonin
Noradrenaline Reuptake Inhibitor
Milnacipran on Depressive Symptoms
in Patients with Alzheimer's
Disease**

Leitner H

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2014; 15 (4), 236

Homepage:

www.kup.at/

JNeuroI NeurochirPsychiatr

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,-



FRÜHBUCHER-DEADLINE: 31.12.2024

13. DREILÄNDERTAGUNG 2025 | SALZBURG

Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen
und Österreichischen Gesellschaften für
Epileptologie und der Schweizerischen
Epilepsie-Liga

26.–29. März 2025 | Salzburg

www.epilepsie-tagung.de

www.epilepsie-tagung.de



Deutsche
Gesellschaft für
Epileptologie



Schweizerische Epilepsie-Liga
Ligue Suisse contre l'Epilepsie
Swiss League Against Epilepsy

Für Sie gelesen

Zusammengefasst von H. Leitner

■ Therapeutic Effects of the Selective Serotonin Noradrenaline Reuptake Inhibitor Milnacipran on Depressive Symptoms in Patients with Alzheimer's Disease

Mizukami K, et al. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2009; 33: 349–52.

Einleitung

Eine besondere Herausforderung in der Behandlung der Depression alter Menschen ist das gleichzeitige Vorliegen einer Alzheimer-Demenz (AD-MD). Rund ein Viertel der Patienten mit AD-MD leidet auch an depressiven Episoden, die eine massive Beeinträchtigung der Lebensqualität darstellen. Aufgrund ihrer anticholinergen Wirkung ist der Einsatz klassischer Trizyklika bei Demenzpatienten sehr kritisch zu sehen. Die Datenlage zur Effektivität von selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRIs) bei Demenzpatienten mit Depressionen ist inkonsistent. Darüber hinaus verursachen SSRIs trotz ihres sonst günstigen Nebenwirkungsprofils bei alten Patienten oft Übelkeit, Erbrechen und Schwindel. Da SSRIs über das Cytochrom P450 (CYP450) metabolisiert werden, ist auch ein Risiko für Medikamenteninteraktionen gegeben.

Bei Milnacipran handelt es sich um einen selektiven Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI), der keinerlei postsynaptische Aktivität aufweist. Milnacipran inhibiert kein CYP450-Isoenzym, weshalb das Risiko für Medikamenteninteraktionen im Vergleich zu SSRIs deutlich reduziert ist. Noch liegen kaum Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit von SNRIs in der Behandlung von Depressionen bei Alzheimer-Patienten vor. In dieser Pilotstudie sollte einerseits das klinische Profil der Depression bei AD-MD-Patienten und andererseits die Wirkung von Milnacipran auf diese Symptome geklärt werden.

Methode

14 konsekutive AD-MD-Patienten mit einem HAM-D17- („Hamilton Depression Rating Scale“-) Wert > 12 wurden in diese Studie eingeschlossen. Um das Symptomprofil beurteilen zu können, wurden 22 Patienten derselben Altersgruppe mit Depressionen, jedoch ohne Demenz (MDD) ebenfalls inkludiert. Die antidepressive Medikation bestand aus 15 mg oder 30 mg Milnacipran täglich. Bei Nichtansprechen konnte die Milnacipran-Dosis alle 2 Wochen um 15 mg erhöht werden. 10 Patienten aus der AD-MD-Gruppe erhielten eine antidepressive Therapie, die während der Studie unverändert fortgesetzt wurde.

Primäre Endpunkte waren die Veränderungen im HAM-D17-, dem MMSE- („Mini-Mental State Examination“-) sowie im GAF- („Global Assessment of Functioning“-) Score.

Ergebnisse

Der durchschnittliche HAM-D17-, MMSE- bzw. GAF-Score bei Studieneingang lag bei 18,0, 19,3 bzw. 34,1 Punkten. Dabei zeigte sich, dass das gesamte HAM-D-Profil bei AD-MD- und MDD-Patienten vergleichbar ist. In beiden Gruppen waren depressive Verstimmung, Interessenverlust und Angst die dominierenden Symptome. Allerdings war der Score für psychomotorische Retardierung in der AD-MD-Gruppe signifikant stärker ausgeprägt.

In der AD-MD-Gruppe lag die durchschnittliche Maximaldosis von Milnacipran bei 40,4 mg (Range 15–75 mg, diese international gesehen doch eher geringe Dosierung ist dem besonderen Stoffwechsel japanischer Patienten geschuldet). Die mittleren Scores des HAM-D17 und GAF betragen 5,7 bzw. 54,1 Punkte, was einer signifikanten Verbesserung gegenüber den Ausgangswerten entspricht ($p = 0,0001$). 11 der 14 AD-MD-Patienten hatten zu Studienende einen HAM-D17-Score von < 7 Punkten. Das bedeutet eine Remissionsrate von 78,6 %. Im Bezug auf den MMSE zeigte sich durch die antidepressive Medikation keine Veränderung.

Durch die Behandlung mit Milnacipran konnten die HAM-D-Domänen depressive Verstimmung, Suizidalität, Interessenverlust, psychomotorische Retardierung, gastrointestinale Symptome, allgemeine somatische Symptome sowie Hypochondrie deutlich verbessert werden. Bei 4 Patienten wurden unerwünschte Wirkungen beobachtet (Tagesmüdigkeit, milde Hypomanie), die jedoch nach Dosisreduktion bzw. Therapieabbruch rasch verschwanden.

Konklusion

Die Autoren schließen aus ihren Beobachtungen, dass das Profil der Depression bei Patienten mit Alzheimer-Demenz vergleichbar jenem von depressiven Patienten ohne Demenzerkrankung ist. Die Daten zeigen weiters, dass Milnacipran die depressive Symptomatik sowie die Funktionalität im Alltag bei Patienten mit Alzheimer-Demenz und komorbider Depression hochsignifikant verbessert, ohne die antidepressive Medikation zu beeinflussen.

Korrespondenzadresse:

Mag. Harald Leitner

E-Mail: hl@teamword.at

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](#)