

DEGAM-Benefits

Ausgewählt und verfasst von Prof. Dr. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP, Freiburg

Protonenpumpeninhibitoren und Alendronat: Knochendichtewirkung reduziert!

Beim Thema Frakturen als unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) sollte man einen Blick auf eine offene Kohortenstudie aus Dänemark werfen. Die Autoren überprüften bei 38.088 Patienten, wie sich die Einnahme von Protonenpumpen-Inhibitoren (PPIs) auf die Wirksamkeit von neu verordnetem Alendronat auswirkte. Bei einer mittleren Nachverfolgungszeit von 3,5 Jahren ergab sich bei Personen, die (bei perfekter Compliance) Alendronat ohne PPIs bekamen, eine Verminde-

rung des Frakturrisikos um 39%. Bei Einnahme von PPIs betrug die Reduktion nur 19%. Zwar „nur“ eine Beobachtungsstudie mit möglichen Verzerrungen, aber mit vielen Patienten und konsistente Ergebnisse mit ähnlichen UAW-Ergebnissen aus anderen Untersuchungen liegen vor.

Abrahamsen B, et al. Proton pump inhibitor use and the antifracture efficacy of alendronate. Arch Intern Med 2011; 171: 998–1004



Foto: fotolia/Patricia Hofmeister

Moderne Antidepressiva sind besser verträglich als alte – ein Märchen ...

Welche Antwort hätten Sie auf die Frage parat, ob bei älteren Patienten die „alten“ trizyklischen Antidepressiva (TZA; auch als nichtselektive Monoamin-Wiederaufnahmehemmer bezeichnet) oder die „neuen“ selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) häufigere bzw. ernsthaftere Nebenwirkungen haben? Wahrscheinlich würden viele Leser/innen sagen, die SSRIs seien besser verträglich. Dass diese Vermutung nicht ganz spekulativ ist, leite ich aus den verfügbaren Empfehlungen ab.

- Ein Cochrane-Review aus dem Jahre 2006 kam zu dem Schluss, dass Trizyklika zu einer höheren Abbruchrate als SSRIs führen.
- Das britische *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE)

empfiehlt, die Substanzauswahl von Art und Häufigkeit unerwünschter Wirkungen sowie von der Patientenpräferenz abhängig zu machen, üblicherweise aber SSRIs zu verordnen.

- Die S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression vom Dezember 2009 (www.awmf.org/leitlinien/detail/II/nvl-005.html) führt aus, dass „die Wirksamkeit von Antidepressiva auch für ältere Patienten belegt und ältere Patienten daher in gleicher Weise behandelt werden sollten wie jüngere“. Unter der Überschrift Pharmakotherapie bei älteren Patienten (H 3.3.10.1) heißt es dann: „Bei der Analyse der Ergebnisse klinischer Studien finden sich in einigen Arbeiten keine Unterschiede hin-

sichtlich der globalen Verträglichkeit von TZA und SSRI bei älteren Menschen, in anderen wird über eine insgesamt bessere Verträglichkeit von SSRI berichtet.“ Bei den Hinweisen zur Auswahl des Antidepressivums liest man zur Verträglichkeit u.a.: „Qualitative Unterschiede im Nebenwirkungsprofil von TZA und SSRI (mehr gravierende Komplikationen unter TZA wie Delir, kardiale Blockbildungen/Rhythmusstörungen oder Harnverhalt).

Britische Wissenschaftler aus den Abteilungen Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Gesundheitsökonomie der Universitäten Nottingham und Norwich haben vor kurzem im *British Medical Journal*

Substanzklasse	Gesamt-mortalität	Suizid/-versuch	Myokardinfarkt	Stroke/TIA	Sturz	Fraktur	Verkehrsunfall
Antidepressiva	7,04	0,25	1,00	2,23	3,46	1,76	0,16
TZA	8,12	0,43	1,09	2,26	4,49	2,18	0,13
SSRI	10,61	0,55	1,15	2,61	5,67	2,74	0,14
Andere Antidepressiva	11,43	1,30	1,04	3,04	4,79	2,85	0,10

Tabelle 1 Antidepressiva nach Substanzklassen – absolute Risiken über ein Jahr.