

Siegfried Kasper, Wien

Johanniskrautextrakte in der klinischen Praxis

Depressionen gehören zu den häufigsten Erkrankungen mit einer Lebenszeitprävalenz von 17 Prozent (Kessler et al., 1994). Auf Grund der von der WHO zusammengestellten Daten kann man davon ausgehen, dass im Jahr 2020 die Morbidität und der Grad der Krankheitsbehinderung mit dem der Herzerkrankungen gleichzusetzen ist (WHO, 1998).

In den vergangenen Jahren wurden auch grundlegende Arbeiten zum Wirkmechanismus der Hypericum-Extrakte zusammengestellt. Bei der ersten internationalen Konferenz zum Wirkmechanismus und zur Klinik der Johanniskraut-Präparate, die im Februar 2000 an der Universität Frankfurt stattfand, konnte eindrucksvoll unter Beweis gestellt werden, dass Hypericum-Extrakte *sowohl einen dopaminergen, als auch einen serotonergen und noradrenergen Wiederaufnahme-Modulationsmechanismus* haben. Die Hemmung der Monoaminoxidase, wie früher vermutet, konnte allerdings in den neuen Untersuchungen nicht mehr dargestellt werden.

In den vergangenen zehn Jahren wurde eine Reihe von klinischen Studien durchgeführt, die gezeigt haben, dass Hypericum-Präparate als gleichwertig zu den synthetischen Antidepressiva angesehen werden können.

Klinische Untersuchungen wurden sowohl gegenüber Placebo als auch im Vergleich zu den Trizyklika und gegenüber selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI) durchgeführt. Dabei haben die untersuchten Johanniskraut-Extrakte bei der milden bis moderaten Depression genauso signifikante therapeutische Effekte erzielt, wie die chemisch definierten Präparate.

Der große Vorteil von Hypericum-Präparaten liegt im guten Nebenwirkungsprofil

Der große Vorteil von Hypericum-Präparaten liegt im Nebenwirkungsprofil. Dies konnte sowohl in großangelegten Meta-Analysen als auch aus Daten von Anwendungsbeobachtungen gezeigt werden. Wichtig ist dabei besonders die Tatsache, dass nicht nur subjektiv unerwünschte Nebenwirkungen ausbleiben, sondern auch keine schwerwiegenden Effekte z.B. im kardiovaskulären Bereich wie Veränderungen der EKG-Parameter zu erwarten sind, Komplikationen, die beispielsweise unter Imipramin durchaus vorkommen.

Auf Grund neuerer Daten sollten dem Kliniker die Interaktionen von Hypericum-Präparaten vertraut sein. Zusammengefasst kommt es bei gleichzeitiger Gabe von Hypericum-Extrakten und Trizyklika wie z.B. Amitriptylin und Nortriptylin zu einem Abfall der Blutspiegel von Trizyklika. Weiter bestehen Interaktionen mit Antikoagulantien vom Cumarin-Typ. Patienten, die mit Phenprocoumon behandelt werden und gleichzeitig Hypericum-Präparate bekommen, müssen

mit einem Abfall des Phenprocoumon-Spiegels und damit mit einem höheren Quick-Wert rechnen. Dies wird einerseits über eine Induktion der Cytochrom-P-450-Isoenzyme und andererseits über eine intestinale Resorptionsblockade der Phenprocoumon-Präparate erklärt. Bekannt ist auch, dass Hypericum-Präparate den Digoxin- und den Theophyllin-Spiegel absenken. Für die Onkologie ist von Bedeutung, dass die Ko-Medikation von Hypericum-Extrakten die Blutspiegel von Cyclosporin und Indinavir um bis zu 50 Prozent reduziert.

Zusammenfassung

Zusammengefasst stellen Hypericum-Präparate eine wichtige Bereicherung des therapeutischen Instrumentariums für die Behandlung depressiver Erkrankungen dar, die eine milde bis mittlere Ausprägung aufweisen. Das günstige Nebenwirkungsprofil gibt auch die Möglichkeit, diese Präparate bei Patienten einzusetzen, die sehr empfindlich auf Nebenwirkungen sind. Die Kliniker sollten sich bei der Verschreibung von Hypericum-Präparaten daran orientieren, ob das gewählte Präparat auch in klinischen Placebo-kontrollierten Untersuchungen die antidepressive Wirksamkeit unter Beweis gestellt hat. Wird dies beachtet, bleiben nur wenige Extrakte übrig, die eine Anwendung in der täglichen Praxis rechtfertigen.

*Univ. Prof. Dr. Dr. h. c. Siegfried Kasper,
Klinische Abteilung für Allgemeine Psychiatrie
Universitätsklinik für Psychiatrie
Wien*