

Alleinige Therapie der Bipolaren Depression mit Riluzol ist ungenügend

Datum: 12.02.2018

Original Titel:

A Double-Blind, Placebo-Controlled, Pilot Study of Riluzole Monotherapy for Acute Bipolar Depression

Trotz einiger Unterschiede zwischen unipolarer und bipolarer Depression, die bei der Behandlung auch immer wieder bedacht werden müssen, finden sich doch auch starke Überlappungspunkte. So sind bei beiden im Vergleich zu Gesunden Abweichungen in Gehirnregionen zu finden, die stark durch den Botenstoff Glutamat beeinflusst werden (glutamaterges System). Ältere Studien zeigten auch erhöhte Blutkonzentrationen dieses Botenstoffs bei Patienten mit sogenannten affektiven Störungen. Medikamente, die auf dieses System einwirken, könnten daher auch bei beiden, Bipolarer Störung und unipolarer Depression, wirksam sein. Die Mittel können beispielsweise an den Nervenzellen die Freisetzung des Botenstoffs Glutamat hemmen und dadurch antiglutamaterg wirken. Eine frühere Studie berichtete, dass das antiglutamaterge Riluzol in Kombination mit Lithium bei bipolarer Depression antidepressiv wirkte (Zarate et al., 2005 in der Fachzeitschrift *Biological Psychiatry* erschienen). Dr. Park, Mediziner vom *National Institute of Mental Health* in Bethesda in den USA, untersuchte nun mit seinen Kollegen, ob Riluzol auch als Monotherapie bei der Bipolaren Störung wirksam eingesetzt werden kann.

Für diese Studie wurden 19 Patienten zwischen 18 und 70 Jahren (im Mittel 47 Jahre alt) rekrutiert, die an der Bipolaren Störung litten und derzeit eine depressive Episode durchlebten. Medikationen, die die Überprüfung der Riluzolwirkung erschweren würden, wurden vor der Behandlung schrittweise reduziert. Die Patienten erhielten 8 Wochen lang zufällig zugeordnet entweder Riluzol (Dosierung 50-200 mg/Tag) oder Placebo. Weder die Teilnehmer noch die behandelnden Ärzte waren bei dem Doppelblindverfahren über die jeweilige Behandlung informiert. Depressive Symptome wurden wöchentlich mit der Montgomery-Åsberg Depressionsbewertungsskala (MADRS) durch den Arzt und im Selbstbericht mit dem Ham-D-Fragebogen (Hamilton Depressionsbewertungsskala) überprüft. Ebenso häufig wurden Ängste (Hamilton Bewertungsskala für Ängste) und manische Symptome (Young Manie-Bewertungsskala) abgefragt.

In dieser Studie zeigte sich die Wirkung von Riluzol auf depressive Symptome als nicht besser als der Placeboeffekt. Veränderungen in der Stärke der Depressionen waren also bei den mit Placebo behandelten Patienten im Mittel genauso groß wie bei den mit Riluzol behandelten Patienten. Ängste dagegen verringerten sich mit Riluzol mehr als mit einer Scheinbehandlung. In einer Zwischenanalyse wurde aufgrund der Ergebnisse beschlossen, die Studie abzubrechen, da keiner der Patienten eine ausreichende antidepressive Wirkung mit dem Wirkstoff Riluzol erreicht hatte. Geplant war die Studie ursprünglich mit 80 Patienten. Der frühe Studienabbruch resultierte also in einer deutlich kleineren Studie mit schließlich nur 19 Teilnehmern.

Die Studie fand also, im Vergleich zu Placebo, keine Wirkung von Riluzol auf die Schwere von depressiven Symptomen bei Patienten mit der Bipolaren Störung. Die geringe Teilnehmerzahl und hohe Abbruchrate schränkt die Aussage der Studie zwar ein. Als Monotherapie für bipolare Depressionen scheint Riluzol jedoch eher nicht geeignet zu sein. Weitere Studien sollen aber nun den möglichen Nutzen von Riluzol als Zusatztherapie für die Bipolare Störung untersuchen.

Referenzen:

Park LT, Lener MS, Hopkins M, Nicolas Iadarola, BS, Machado-Vieira R, Ballard E, Nugent A, Zarate CA. A Double-Blind, Placebo-Controlled, Pilot Study of Riluzole Monotherapy for Acute Bipolar Depression. *J Clin Psychopharmacol*. 2017;37(3):355-358. doi:10.1097/JCP.0000000000000693.