

Bezug: Mitteilung der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft „Suizide und Suizidversuche unter Bupropion“ Deutsches Ärzteblatt 2004; 30: 1719

Zum Stellenwert von Bupropion in der Depressionsbehandlung

Jens M. Langosch¹, Heinz Grunze²

¹Abt. Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychosomatik Freiburg i. Br.

²Psychiatrische Universitätsklinik der Ludwigs-Maximilians-Universität München

psychoneuro 2004; 30 (10): 557–558

Bupropion wurde vor mehr als 35 Jahren als Antidepressivum neuen Typs synthetisiert. Es erhöht die Konzentration von Noradrenalin und Dopamin im synaptischen Spalt über eine Inhibition des Reuptakes. Bupropion wird zu einem noch stärker wirksamen Metaboliten verstoffwechselt, der sich im Gehirn anreichert (sog. NDRI, Noradrenalin- und Dopamin-Reuptake Inhibitor). Es ist kein Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI), wie fälschlich in der Stellungnahme der AKdÄ geschrieben. Bupropion ist in Deutschland nicht als Antidepressivum zugelassen, sondern als Hilfsmittel zur Raucherentwöhnung unter dem Handelsnamen Zyban®. In der Indikation als Antidepressivum wird es international als Wellbutrin® vertrieben. Nach ausführlichen Studien erfolgte im Jahr 1989 in den USA die Markteinführung. Bupropion hat im Vergleich zu anderen Antidepressiva wenig Interaktionen mit andern Pharmaka, ist kardial gut verträglich und verursacht keine sexuellen Funktionsstörungen. Das Risiko von Krampfanfällen liegt bei 0,48% (2), bei einer Hochdosistherapie mit trizyklischen Antidepressiva (ca. 200 mg/d) liegt es bei 0,6–0,9% (4). In Kombination mit stimmungsstabilisierenden Medikamenten aus der

Im Juli 2004 erschien im Deutschen Ärzteblatt eine Mitteilung der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AKdÄ) „Suizide und Suizidversuche unter Bupropion“. Darin wurde anhand zweier Fälle auf Suizide und Suizidversuche, sowie auf affektive Verstimmungen während einer Raucherentwöhnungstherapie mit Bupropion (Zyban®) hingewiesen. Da Bupropion einen hohen Stellenwert in der antidepressiven Therapie bipolarer Patienten mit Rapid cycling hat, führte dies zu einer Verunsicherung von Patienten und Therapeuten.

Klasse der Antiepileptika wird das Risiko als sehr gering angesehen. Als Nebenwirkung wurden weiterhin selten psychotische Zustände beschrieben, erklärbar durch eine Überstimulation des dopaminergen Systems (2).

Bupropion ist ein antriebssteigerndes Medikament. Die thymereitische kann vor der thymoleptischen Wirkung einsetzen. Die Verordnung bei Suizidalität hat mit der gleichen Vorsicht zu erfolgen wie bei anderen antriebssteigernden Antidepressiva, z.B. Nortriptylin. Zudem weist auch Bupropion eine Latenz von mehreren Wochen bis zur vollen antidepressiven Wirksamkeit auf.

■ Klinische Anwendung

Bupropion wurde in vielfältigen Studien, auch an bipolaren Patienten, getestet. Hierbei zeigte sich, dass das Risiko einen Umschlag aus der Depression in eine manische Episode auszulösen, das sog. Switchrisiko, unter Bupropion mit am geringsten unter allen Antidepressiva

ist. Besonders wertvoll in diesem Zusammenhang ist Bupropion bei der Behandlung von Rapid cycling im Rahmen einer bipolaren Erkrankung (5, 6). Von vielen Experten wird Bupropion als das einzige Antidepressivum angesehen, das bei schweren depressiven Zuständen im Rahmen eines Ultra rapid cycling oder Ultradian cycling die Stimmungslage anhebt, ohne das Cycling zu verschlimmern. Von daher ist es unverständlich, wenn im Beipackzettel für das Präparat Zyban® vor dem Einsatz bei bipolaren Erkrankungen gewarnt wird.

■ Diskussion

Aus den bisher bekannten klinischen Studien zu Bupropion als Antidepressivum bei unipolarer oder bipolarer Depression ist ein vermehrtes Auftreten von Suizidversuchen und Suiziden nicht bekannt (2, 5).

Bupropion wird in Deutschland als Zyban® einer Hochrisikogruppe zur Nikotinentwöhnung verordnet.

Im Bericht der Arzneimittelkommission wird das Auftreten von Depressionen und Suizidalität während der Behandlung mit Bupropion genannt. Es ist jedoch für den Psychiater kein überraschendes Phänomen, dass auch unter antidepressiver Medikation eine sich entwickelnde Depression nicht gestoppt werden kann. Nikotinentzug kann depressiogen wirken (3). Wenn nun ein (Ex)Raucher depressiv wird, sich nicht in enger psychiatrischer Überwachung befindet, womöglich auch nicht die volle antidepressive Wirkdosis (450 mg/d Bupropion) erhält, und zudem sein endogenes Belohnungssystem nicht mehr mit Nikotin stimulieren kann, so kann eine instabile Situation entstehen. Mit anderen Worten: Wenn bei der Nikotinentwöhnung tatsächlich vermehrt Suizide und Suizidversuche auftreten, dies in den klinischen Studien bei Depressiven aber nicht gefunden wurde, so ist die veränderte Indikation als wahrscheinliche Ursache hierfür primär zu vermuten.

■ Welche Konsequenzen ergeben sich hieraus?

Die Firma GlaxoSmithKline sollte ermuntert werden, Bupropion in der Indikation als Antidepressivum in Deutschland zuzulassen. Dadurch würde das Medikament besser bekannt werden und die verordnenden Ärzte wüssten mit den typischen Nebenwirkungen besser umzugehen. Weiterhin würde das Problem der Off-Label Verordnung beseitigt. Bupropion gehört primär in die Hand des psychiatrischen Facharztes und sollte im Rahmen eines fundierten Behandlungsregimes zum Einsatz kommen. Als Hilfsmittel zur Raucherentwöhnung kann die Indikation wegen vorhandener Alternativen zurückhaltend gestellt werden. Für den Einsatz bei vor allem bipolaren Depressionen mit Rapid cycling ist Bupropion eine wertvolle therapeutische Alternative.

Literatur

1. Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft. Suizide und Suizidversuche unter Bupropion. Deutsches Ärzteblatt 2004; 30:1719
2. Golden RN, Dawkins K, Nicholas L, Bebchuk JM. Trazodone, Nefazodone, Bupropion, and Mirtazapine. In: Schatzberg AF, Nemeroff CB (Hrsg.). Textbook of Psychopharmacology, second edition. Washington D.C., American Psychiatric Press, 1998; 251–269
3. Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003; (2): CD000031
4. Peck AW, Ster WC, Watkinson C. Incidence of seizures during treatment with tricyclic antidepressant drugs and bupropion. J Clin Psychiatry 1983; 44: 197–201
5. Post RM, Frye MA, Denicoff KD, Speer AM, Weiss SRB, Leverich GS. Preliminary algorithms for treatment-resistant bipolar depression. In: Amsterdam JD, Hornig M, Nierenberg AA (Hrsg.). Treatment resistant mood disorders. Cambridge, Cambridge University Press, 2001; 350–404
6. Sachs GS, Laffer B, Stoll AL et al. A double-blind trial of bupropion versus desimipramine for bipolar depression. J Clin Psychiatry 1994; 55: 391–393

Korrespondenzadresse:

Dr. Jens M. Langosch,
Oberarzt der Universitätsklinik
für Psychiatrie und Psychosomatik
Abt. Allgemeine Psychiatrie und
Psychotherapie
Hauptstraße 5
79104 Freiburg i. Br.
jens_langosch@psyallg.ukl.uni-freiburg.de

Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
Telefon (0711) 89 31-0
Telefax (0711) 89 31-3 22

Verantwortliche Schriftleitung:

Markus Gastpar, Essen
Jürgen Fritze, Pulheim

Erweiterte Schriftleitung:

Günther Faust, Mainz
Manfred Fichter, Prien am Chiemsee
Andreas Hufnagel, Essen
Joachim Morgner, Dresden
Götz-Erik Trott, Aschaffenburg

Wissenschaftlicher Beirat:

Thomas Becker, Günzburg; Horst Berzowski, Berlin; Lothar Blaha, Deggen-dorf; Hans-Dieter Brenner, Bern; Pasquale Calabrese, Bochum; Klemens Dieckhöfer, Bonn; Tilman Elliger, Köln; Volker Faust, Ravensburg; Franz Joseph Freisleder, München; Michael Geyer, Leipzig; Iver Hand, Hamburg; Gerhard Harrer, Salzburg, Kurt Heinrich, Düsseldorf; Paul Hoff, Zürich; Wolfgang Jost, Wiesbaden; Siegfried Kaumeier, Merzig; Gerd Laux, Wasserburg/München; Helmut Lechner, Graz; Walter E. Müller, Frankfurt am Main; Thomas Müller, Bochum; Dieter Naber, Hamburg; Hartmut Radebold, Kassel; Helmut Remschmidt, Marburg; Peter Riederer, Würzburg; Eckardt Rütger, Göttingen; Jörn Peter Sieb, Stralsund; Wolfgang Weig, Osna-brück; Wolfgang Werner, Merzig; Roland Wörz, Bad Schönborn; Manfred Wolfersdorf, Bayreuth

Bestellungen: Über den Buchhandel oder direkt beim Verlag

Bezugsbedingungen:

Einzelheft € 10,- + Porto.
Jahresabonnement € 72,-
inkl. MwSt. und Porto.
Für Medizinstudenten gegen Nachweis und Bankein-zug € 47,- inkl. MwSt. und Porto.
Ausland zuzüglich Versandkosten (cash with order) € 18,80 (Europa) bzw. € 49,80 (Airlift).

Der Abonnementpreis umfasst 12 Kalendermonate (Mindestlaufzeit). Abonnements laufen weiter, wenn nicht 3 Monate vor Jahresende eine Abbestellung beim Verlag vorliegt.

Bei Nichtbelieferung im Falle höherer Gewalt, bei Störungen des Betriebsfriedens, Arbeitskampf (Streik, Aussper- rung) bestehen keine Ansprüche gegen den Verlag.

Verlag und Copyright:

© 2004 by Georg Thieme Verlag,
Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart.

Mit dem Abdruck des Beitrages erwirbt der Verlag das alleinige und ausschließliche Recht für die Veröffentlichung in sämtlichen Publikumsmedien sowie Übersetzungen in fremde Sprachen. Nachdruck, fotomechanische Wiedergabe und Speicherung in den Datenverarbeitungsanlagen, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Die Abbildungen in den Beiträgen stammen, wenn nicht anders vermerkt, von den jeweiligen Autoren. Für Inhalt, Vorschau und Titelseite werden Abbildungen aus den beschriebenen Arbeiten verwendet, anderenfalls ist die Herkunft ebenfalls im Inhaltsverzeichnis deklariert.

Hinweis für Autoren:

Zur Veröffentlichung in der Zeitschrift angenommen werden unveröffentlichte Originalarbeiten, Übersichtsarbeiten und Kasuistiken, die nicht auch gleichzeitig an anderer Stelle zur Veröffentlichung eingereicht sein dürfen. Richtlinien zur Abfassung des Manuskriptes können bei der Redaktion angefordert werden. Die eingereichten Arbeiten für Editorial, Schwerpunkt/Brennpunkt und Übersicht/Originalarbeit werden einem peer review der Schriftleitung unterzogen. Der Inhalt der übrigen Rubriken und der Supplements liegt in der Verantwortung der Redaktion.

Redaktionsleitung:

Günther Buck
Telefon (0711) 89 31-4 40

Chefredaktion:

Katrin Wolf
Telefon (0711) 89 31-179
Katrin.Wolf@thieme.de

Redaktionsassistent:

Sabine Bischoff
Telefon (0711) 89 31-5 51
Telefax (0711) 89 31-3 22

Internet-Adresse:

http://www.psychoneuro.info

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

pharmedia, Anzeigen- und Verlagsservice GmbH

Anzeigenleitung:

Greta Weller
Telefon (0711) 89 31-3 04
Greta.Weller@pharmedia.de

Zur Zeit gilt Anzeigenpreisliste 1.10.2004

Zeitschriftenvertrieb:

Telefon (0711) 89 31-3 21

Herstellung:

Werner Schulz
Telefon (0711) 89 31-3 31

Satz, Grafik, Layout:

Wolfgang Eckl, Werner Schulz,
Karl-Heinz Zobel

Druck und Verarbeitung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co.
70329 Stuttgart

Bankverbindung:

Deutsche Bank Stuttgart
Konto-Nr. 1420 017, BLZ 600 700 70
Landesbank Baden-Württemberg
Konto-Nr. 2 055 723, BLZ 600 501 01
Postgiro Stuttgart
Konto-Nr. 45 000-705, BLZ 600 100 70

Erscheinungsweise: monatlich

Regularly listed in EMBASE

Hinweis:

Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnis, insbesondere was Behandlung, medikamentöse Therapie sowie Diagnostik (Laborwerte etc.) anbelangt. Soweit in dieser Zeitschrift Dosierungen, Applikationen oder Laborwerte erwähnt werden, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angaben dem Wissensstand bei Fertigstellung entsprechen. Für Angaben über Dosierungsanweisungen, Applikationsformen und Laborwerte kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und ggf. nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in dieser Zeitschrift abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers. Laborwerte müssen immer auf Ihre Plausibilität geprüft werden und sind abhängig vom jeweiligen Testgerät bzw. Testkit. Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.