

# Ginkgo-biloba-Spezialextrakt EGb 761<sup>®</sup> reduziert bei Demenz Belastung der Pflegenden<sup>1</sup>

Eine Demenzerkrankung belastet nicht nur die Patienten selbst, sondern auch die pflegende Person. Wie eine randomisierte, plazebokontrollierte und doppelblinde Studie zu zeigen vermochte, vermag der Ginkgo-biloba-Spezialextrakt EGb 761<sup>®</sup> die Belastung der Pflegenden signifikant zu reduzieren.

Verschiedene klinische Studien vermochten für den Ginkgo-biloba-Spezialextrakt EGb 761<sup>®</sup> eine klinische Wirksamkeit in der Behandlung einer vaskulären und Alzheimer-Demenz zu zeigen (1). Zudem liegen Hinweise vor, dass Ginkgo biloba nicht nur die kognitiven Leistungen positiv zu beeinflussen scheint, sondern auch neuropsychiatrische Symptome (2).

In einer randomisierten, plazebokontrollierten und doppelblinden Studie untersuchten Napryeyenko und Borzenko die Wirksamkeit von EGb 761<sup>®</sup> bei leichter bis mittelgradiger Demenz mit neuropsychiatrischen Symptomen (3). In die Untersuchung wurden 400 Patienten im Alter von mindestens 50 Jahren und einer Alzheimer-Demenz (AD) oder vaskulären Demenz (VaD) eingeschlossen. Die Patienten erhielten während 22 Wochen entweder zweimal täglich 120 mg EGb 761 oder Plazebo. Die Patienten wiesen zu Studienbeginn einen TE4D-Fehler-score (Test for the Early Detection of Dementia with Discrimination from Depression) von höchstens 35 auf, einen SKT-Score (Syndrom-Kurztest) zwischen 9 und 23 (entspricht etwa einem ADAS-cog von 17 bis 35) und einen Score von mindestens 5 auf der 12-Item-Version des NPI (Neuropsychiatric Inventory). Als primärer Wirksamkeitsparameter diente der SKT-Score.

Anhand des 12-Item-NPI wurden Häufigkeit und Schweregrad der neuropsychiatrischen Symptome sowie die Belastung der betreuenden Person durch die Symptome ermittelt. Ausserdem wurden anhand der Gottfries-Bråne-Steen-Skala (GBS) Veränderungen in den Alltagsaktivitäten (Activities of Daily Living, ADL) erhoben.

## EGb 761<sup>®</sup> reduziert Belastung der Pflegenden

Es wurden in den Subgruppen AD und VaD vergleichbare Behandlungsergebnisse ermittelt. Patienten unter EGb 761<sup>®</sup> zeigten im Mittel eine signifikante Verbesserung des SKT-Scores um 3,2 Punkte gegenüber einer Abnahme von durchschnittlich 1,3 Punkten unter Plazebo ( $p < 0,001$ ). Eine Verbesserung um mindestens 3 Punkte konnte bei 65,7 Prozent der Patienten unter EGb 761<sup>®</sup> festgestellt werden, während dies unter Plazebo lediglich 6,1 Prozent der Patienten erreichten. Die Alltagsaktivitäten der Patienten verbesserten sich unter EGb 761<sup>®</sup> ebenfalls signifikant ( $p < 0,001$ ). Während die anhand des NPI ermittelte Belastung für die Pflegenden bei plazebobehandelten Patienten um 0,6 Punkte zunahm, wiesen die Betreuenden von Patienten mit aktiver

Behandlung eine signifikante Abnahme der Belastung um 4,7 Punkte auf ( $p < 0,001$ ). Dies entspricht einer Abnahme der Belastung unter EGb 761<sup>®</sup> von 35 Prozent und einer Zunahme unter Plazebo von 4 Prozent. Die Autoren betonten in der Diskussion der Studie denn auch die Bedeutung dieses Resultats, da bei einer Demenzerkrankung der Pflegeaufwand und damit die Belastung der Betreuenden eine zentrale Rolle spielt. Die Behandlung mit EGb 761<sup>®</sup> wurde zudem gut vertragen. Nebenwirkungen traten nicht häufiger auf als in der Plazebogruppe.

## Gleichwertig im Vergleich zu Donepezil

In der Studie von Yancheva et al. hatten 94 ambulante Patienten (50 Jahre oder älter) mit leichter bis mässiger AD und neuropsychiatrischen Symptomen entweder EGb 761<sup>®</sup> (240 mg/Tag), Donepezil (5 mg/Tag während 4 Wochen, dann 10 mg/Tag) oder die beiden Substanzen kombiniert erhalten (4). Auch hier dauerte die Behandlung 22 Wochen. Als Einschlusskriterien galten ein TE4D-Wert von höchstens 35, ein Score von weniger als 6 im Uhrentest nach Sunderland und ein SKT-Gesamtscore von 9 bis 23. Zu Studienende er-

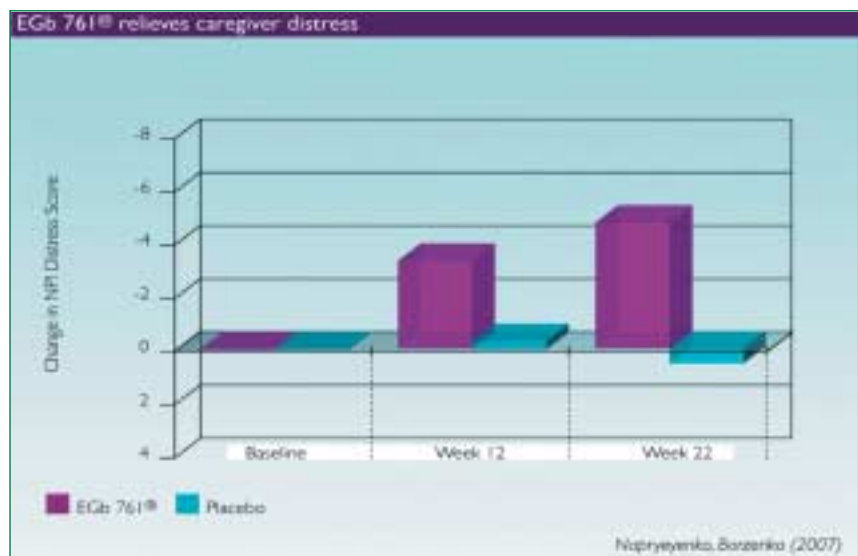


Abbildung: Die Behandlung mit EGb 761<sup>®</sup> über 22 Wochen führte zu einer signifikanten Abnahme der Belastung für die betreuenden Personen, während sie in der Plazebogruppe noch zunahm.

<sup>1</sup> Erschienen in Hausarzt Praxis 3-2007. Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Verlags Springer Medizin Schweiz AG

reichten die drei Behandlungsregime in Parametern wie SKT, NPI (Gesamtscore und Belastungsscore), GBS-ADL und Uhrentest ähnliche Responseraten beziehungsweise Änderungen gegenüber den Ausgangswerten. Allerdings zeigte sich eine Tendenz zu einem Vorteil der kombinierten Behandlung, welche in weiteren Studien genauer untersucht werden sollte. ■

**Dr. Therese Schwender**

#### Literaturreferenzen:

1. Ernst E, Pittler MH. Ginkgo biloba for vascular dementia and Alzheimer's disease: updated systematic review of doubleblind, placebo-controlled, randomized trials. *Perfusion*. 2005; 18: 388–392.
2. Hoerr R. Behavioural and psychological symptoms in dementia (BPSD): Effects of EGb 761®. *Pharmacopsychiatry* 2003; 36(suppl 1): S56–S61.
3. Napryeyenko O, Borzenko I. Ginkgo biloba Special Extract in Dementia with Neuropsychiatric Features. *Arzneimittel-Forschung (Drug Research)* 2007; 57: 4–11.
4. Yancheva S et al. Ginkgo biloba Extract EGb 761®, Donepezil or Both Combined in the Treatment of Alzheimer's Disease with Neuropsychiatric Features: A randomised, doubleblind trial. *Z Phytother* 2006; 27(S1); Abstract V36.

#### Anmerkung der Redaktion:

Der Ginkgo-biloba-Spezialextrakt EGb 761® ist in der Schweiz unter dem Markennamen Tebokan® beziehungsweise Tebafortin® im Handel, von denen jeweils Formen mit 40 mg beziehungsweise 80 mg EGb 761 erhältlich sind. Das Studienpräparat wurde aber mit einer Form durchgeführt, die 120 mg EGb 761 enthält.