

Wirksamkeit von Ginkgo biloba bei Demenz

Eine systematische Übersicht und Metaanalyse

Die Diskussion über die Wirksamkeit von Ginkgo biloba beziehungsweise des Extrakts EGb 761 reissen nicht ab. Immer wieder tauchen Artikel auf, die den therapeutischen Nutzen von EGb 761 bei kognitiven Störungen in Abrede stellen. Der vorliegende Text ist eine Zusammenfassung einer systematischen Übersicht und Metaanalyse, die dieser Frage nachgeht¹.

Christoph Bachmann

Einleitung

Die Autoren suchten in Datenbanken klinische Studien, die die Wirksamkeit von Ginkgo biloba bei Alzheimer-Demenz, vaskulärer Demenz oder bei Mischformen beider Demenzarten untersuchten. Die Studien mussten mindestens 12 Wochen dauern und pro Gruppe mindestens 10 Probanden einschliessen. Die klinischen Befunde und Resultate wurden ausgewertet. Die Ergebnisse der Metaanalysen wur-

den als Risk Ratios oder standardisierte Mean Differences der Werte ausgedrückt.

Studien

Die Autoren werteten 9 Studien aus, die zwischen 12 und 52 Wochen dauerten und total 2372 Probanden einschlossen. Sie verwendeten den Ginkgo-biloba-Extrakt EGb 761. Alle Studien wurden randomisiert und doppelblind, 8 Studien wurden plazebo-kontrolliert durchgeführt. 1 Studie war eine Vergleichsstudie mit Donepezil (1–9).

Die methodische Qualität der Studien war gemäss den Autoren moderat bis gut. Alle Studien schlossen Patienten ein, die an Alzheimer litten. 6 Studien nahmen auch Patienten mit einer vaskulären Demenz auf. 1 Studie schloss auch Patienten mit altersbedingter Gedächtnisschwäche ein.

In allen Studien wurden die Kognitivfunktionen überprüft. Dazu wurden der Alzheimers Disease Assessment Scale Cognitive Test (ADAS-cog), der Short Cognitive Performance Test (SKT) oder beide verwendet. Bei allen Studien wurde als Prüfmedikament der Ginkgo-biloba-Extrakt EGb 761 eingesetzt.

Resultate

Kognitivfunktionen

Beim ADAS-cog betrug die Veränderungen der Skalenwerte -0,3 bis 1,3 in den EGb-761-Gruppen, sowie 0,9 bis 1,0 in den Plazebogruppen. Die Veränderungen für den SKT betrug -3,2 bis -0,8 in der EGb-761-Gruppe sowie -1,2 bis 1,3 in den Plazebogruppen. Die standardisierten Veränderungen waren in den Ginkgo-biloba-Gruppen grösser als in den Plazebogruppen. Es bestand aber eine grosse Heterogenität.

Dasselbe gilt für die Subgruppenauswertung der 6 Studien mit Patienten, die an Alzheimer litten: Die Veränderungen in den EGb-761-Gruppen waren grösser. Aber auch hier lag eine grosse Heterogenität vor.

Alltagsaktivitäten

(activities of daily living, ADL)

Bei 8 der 9 Studien wurden die ADL mit standardisierten Methoden ausgewertet. Es konnte zwischen den EGb-761-Gruppen und den Plazebogruppen kein signifikanter Unterschied festgestellt werden. In der Subgruppe der Alzheimer-Patienten bestand jedoch eine signifikante Überlegenheit der Ginkgo-biloba-Gruppen.

Neuropsychiatrische und Verhaltens-Symptome

Bei 7 der 9 Studien wurden neuropsychiatrische Symptome nach verschiedenen Methoden erhoben. Bei 2 Studien konnte eine signifikante Überlegenheit der EGb-761-Gruppen nachgewiesen werden. Bei 4 Studien zeigte sich kein Unterschied, auch nicht in der Alzheimer-Subgruppe. Über die siebte Studien machten die Autoren keine Angaben.

Lebensqualität (quality of life, QoL)

3 Studien ermittelten QoL-Parameter. Bei 2 Studien ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Prüfgruppen, bei 1 Studie erwies sich die Ginkgo-Gruppe als signifikant überlegen.

Nebenwirkungen

Studienabbrüche wegen Nebenwirkungen kamen in den EGb-761-Gruppen zwischen 1 und 6 Prozent sowie in den Plazebogruppen zwischen 0 und 8 Prozent vor. Die Autoren konnten bei den Nebenwirkungen und den dadurch bedingten Studienabbrüchen zwischen den beiden Gruppen keine Unterschiede feststellen.

Zusammenfassung

Ginkgo biloba weist bei den Kognitivfunktionen gegenüber Plazebo in allen drei Patientengruppen, bei Alzheimer-, bei der vaskulären Demenz und bei den Mischfor-

¹ Weinmann S. et al.: Effects of Ginkgo biloba in dementia: systematic review and meta-analysis, BMC Geriatrics 2010; 14: 10–21.

Übersetzung und Kürzungen: C. Bachmann

men der beiden, eine signifikante Überlegenheit auf. Bei den Alltagsaktivitäten konnte diese Überlegenheit von EGb 761 nur in der Subgruppe der Alzheimer-Patienten festgestellt werden.

Bei den neuropsychiatrischen Symptomen zeigte sich zwischen den beiden Gruppen kein Unterschied. Eine Subgruppenauswertung zeigte, dass eine Dosis von 240 mg für klinisch relevante Resultate nötig sein müsste.

Der Extrakt EGb 761 scheint gut verträglich zu sein und sich bei UAW und Studienabbrüchen nicht von Plazebo zu unterscheiden.

Diskussion

Die vorliegenden Resultate zeigen für den Zeitraum von 12 bis 24 Wochen einen kleinen Vorteil für Ginkgo biloba gegenüber Plazebo bei Demenz. Die von den Autoren bestimmten Einschlusskriterien für die Auswahl der Studien, das heisst die methodische Qualität der hier ausgewählten Studien, waren höher als in einer publizierten Cochrane Review (10), die für Ginkgo biloba keinen therapeutischen Nutzen ermittelte.

Die Autoren schliessen ihre Überlegungen folgendermassen: «In einer Zeit, in der die klinische Signifikanz der moderaten Wirkungen der Cholinesterasehemmer und von Memantin als symptomatische Behandlung zunehmend hinterfragt wird, scheint Ginkgo biloba keine unterlegene Therapieoption für eine beachtliche Anzahl von Personen mit milder und moderater Demenz zu sein.»

Anschrift des Verfassers
Dr. Christoph Bachmann
 Hirschmattstrasse 46
 6003 Luzern
 c.a.bachmann@bluewin.ch

Literaturreferenzen:

1. McCarney R., Fisher P., Iliffe S., van Haselen R., Griffin M., van der Meulen J. et al.: Ginkgo biloba for mild to moderate dementia in a community setting: a pragmatic, randomised, parallel-group, double-blind, placebo-controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008, 23: 1222–1230.
2. Kanowski S., Hoerr R.: Ginkgo biloba extract EGb 761 in dementia: intent-to-treat analyses of a 24-week, multi-center, double-blind, placebo-controlled, randomized trial. *Pharmacopsychiatry* 2003, 36: 297–303.
3. Le Bars P.L., Katz M.M., Berman N., Itil T.M., Freedman A.M., Schatzberg A.F.: A placebo-controlled, double-blind, randomized trial of an extract of

Ginkgo biloba for dementia. North American EGb Study Group.[see comment]. *JAMA* 1997, 278: 1327–1332.

4. Maurer K., Ihl R., Dierks T., Frolich L., Maurer K., et al.: Clinical efficacy of Ginkgo biloba special extract EGb 761 in dementia of the Alzheimer type. *J Psychiatr Res* 1997, 31: 645–655.
5. Napryeyenko O., Borzenko I., GINDEM-NP Study Group.: Ginkgo biloba special extract in dementia with neuropsychiatric features. A randomised, placebo-controlled, double-blind clinical trial. *Arzneimittelforschung* 2007, 57: 4–11.
6. Schneider L.S., DeKosky S.T., Farlow M.R., Tariot P.N., Hoerr R., Kieser M.: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of two doses of Ginkgo biloba extract in dementia of the Alzheimer's type.[see comment]. *Curr Alzheimer Res* 2005, 2: 541–551.
7. van Dongen M.C., van Rossum E., Kessels A.G., Sielhorst H.J., Knipschild P.G.: The efficacy of ginkgo for elderly people with dementia and age-associated memory impairment: new results of a randomized clinical trial. *J Am Geriatr Soc* 2000, 48: 1183–1194.
8. Ihl R., Bachinskaya N., Korczyn A.D., Tribanek M., Hoerr R., Napryeyenko O.: Efficacy and Safety of a Once-Daily Formulation of Ginkgo biloba Extract EGb 761® in Dementia with Neuropsychiatric Features. A Randomized Controlled Trial, submitted.
9. Yancheva S., Ihl R., Nikolova R., Panayotov P., Schlaefke S., Hoerr R. et al.: Ginkgo biloba extract EGb 761®, donepezil or both combined in the treatment of Alzheimer's disease with neuropsychiatric features: A randomised, double-blind, exploratory trial. *Aging Ment Health* 2008, 13: 183–190.
10. Birks J.: Ginkgo biloba for cognitive impairment and dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2009, Jan 21(1):CD003120.

ANLASS