

Remissions-Nebenwirkungs-Verhältnis

Welcher SSRI gegen Panikattacken?

Aufgrund von etlichen systematischen Reviews und Metaanalysen empfehlen viele Guidelines selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI) als First-line-Therapie zur Behandlung von Panikstörungen. Welche SSRI dabei zu bevorzugen sind, war Fragestellung eines aktuellen systematischen Reviews mit Metaanalyse. Dabei schnitten Sertralin und Escitalopram innerhalb ihrer Substanzklasse am besten ab.

British Medical Journal

Die Lebenszeitprävalenz einer Panikattacke liegt zwischen 1 und 5 Prozent. Sie kann auch als Begleiterscheinung zahlreicher psychiatrischer und nicht psychiatrischer Komorbiditäten auftreten. Beispiele dafür sind Angst, Depression, kardiovaskuläre Erkrankungen sowie Störungen im Sozial-, Berufs- oder Familienleben.

Zur Behandlung einer Panikstörung stehen verschiedene Substanzklassen zur Verfügung. Dazu gehören trizyklische Antidepressiva (TZA), Benzodiazepine, SSRI, Monoaminoxidase-(MAO-)Hemmer und Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI). Bereits frühere systematische Reviews und direkte Metaanalysen wiesen darauf hin, dass eine Behandlung mit diesen Substanzklassen wirksamer ist als mit Placebo. Sie bergen allerdings auch ein signifikant höheres Risiko für Nebenwirkungen, insbesondere TZA und Benzodiazepine. Das führte in zahlreichen Guidelines zur First-Line-Empfehlung für SSRI zur Behandlung von Paniksymptomen. Welcher SSRI dabei das beste Wirkungs-Nebenwirkungs-Verhältnis aufweist, blieb bislang offen. Im vorliegenden systematischen Review mit Netzwerkmetaanalyse untersuchten die Autoren, welche Substanzklassen in der Behandlung der Panikstörung einen guten Nutzen, definiert als Remission, und ein niedriges Risiko für Nebenwirkungen aufweisen. Und weil die meisten Guidelines für diese Indikation SSRI empfehlen, führten sie eine zweite Netzwerkmetaanalyse zum Vergleich der einzelnen SSRI untereinander durch.

Als primärer Endpunkt galten die Remission, definiert als panikattacken-

freie Zeitdauer von mindestens 1 Woche, sowie die Studienabbruchrate wegen Nebenwirkungen oder fehlender Wirkung. Sekundäre Endpunkte waren die Wirksamkeit, ermittelt anhand von Angst- und Depressionsscores wie der Hamilton Rating Scale for Anxiety, der Hamilton Rating Scale for Depression und der Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, sowie Nebenwirkungen.

Bestes Remissions-Nebenwirkungs-Verhältnis für SSRI

In die Auswertung wurden 87 placebokontrollierte, randomisierte Studien (n = 12 800, 12 Substanzklassen) aufgenommen. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer betrug 35 Jahre, 63,7 Prozent waren Frauen. Die Panikstörung bestand zum Zeitpunkt der Studienaufnahme seit 6,9 Jahren. 83 Studien bezogen auch die Agoraphobie mit ein, die durch verschiedenste Situationen oder in Erwartung solcher ausgelöst werden kann. In der Regel dauerte eine Therapie 8 oder 12 Wochen.

Die Substanzklassen der TZA, Benzodiazepine, MAO-Hemmer, SSRI und SNRI verzeichneten gegenüber Placebo signifikant höhere Remissionsraten mit Risk Ratios zwischen 1,27 und 1,47. TZA, Benzodiazepine und SSRI erwiesen sich als die 3 besten Therapien hinsichtlich Remission, allerdings lag das Risiko für Nebenwirkungen mit Risk Ratios zwischen 1,19 und 1,79 im Vergleich zu Placebo signifikant höher. Dabei ergab sich für Benzodiazepine die tiefste Studienabbruchrate, aber auch das höchste Risiko für Nebenwirkungen.

Wurden beide Kriterien – Remission und Nebenwirkungen – einbezogen,

schnitten die SSRI mit einer hohen Remissions- und einer tiefen Nebenwirkungsrate unter den verglichenen Substanzklassen am besten ab.

Innerhalb der SSRI zeigte sich in der zweiten Analyse für Sertralin und Escitalopram das beste Remissions-Nebenwirkungs-Verhältnis. Sie wiesen beide eine hohe Remissionsrate zu einem akzeptablen Risiko für Nebenwirkungen auf. Für Fluvoxamin, Paroxetin und Fluoxetin ergab sich im Vergleich zwar eine gute Wirksamkeit, jedoch auch ein höheres Risiko für Nebenwirkungen. Citalopram zeigte eine minimale Wirksamkeit und ein hohes Risiko für Nebenwirkungen.

Fazit

SSRI sind in der Behandlung von Panikstörungen eine wichtige Therapieoption mit einem beträchtlichen Nutzen und einem verhältnismässig tiefen Risiko für Nebenwirkungen. Innerhalb dieser Substanzklasse zeigen Sertralin und Escitalopram das beste Remissions-Nebenwirkungs-Verhältnis unter den untersuchten Vertretern. Die Evidenzsicherheit der analysierten Studien ist allerdings moderat bis sehr tief, dies meist aufgrund von Studienbias, Inkonsistenz und Ungenauigkeit der berichteten Resultate. ▲

Valérie Herzog

Quelle: Chawla N et al.: Drug treatment for panic disorder with or without agoraphobia: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2022;376:e066084; doi:10.1136/bmj-2021-066084.

Interessenlage: Die Autoren deklarieren, dass keine Interessenkonflikte bestehen.