

# Nachtkerzensamenöl bei atopischer Dermatitis

Nachtkerzensamenöl, das in Kapseln geliefert, herausgedrückt und peroral eingenommen wird (Epogam® 1000 Vegicaps soft®), bewirkt einen signifikanten Anstieg des Gamolensäurespiegels im Blut und bessert die klinische Symptomatik signifikant. Nachtkerzensamenöl eignet sich als langfristige Basistherapie bei atopischer Dermatitis.



Abbildung: Nachtkerzen.

Das in 1 Kapsel Epogam® 1000 enthaltene Nachtkerzensamenöl (1000 mg Ze358, *Oenothera seminis oleum*) liefert mindestens 80 mg Gamolensäure mit ausreichender biologischer Verfügbarkeit nach oraler Einnahme. In Studien konnte gezeigt werden, dass durch Gamolensäuresubstitution selektiv die Synthese des antiinflammatorischen Prostaglandins E1 erhöht wird. Die klinische Wirksamkeit der Behandlung des atopischen Ekzems mit Nachtkerzensamenöl ist durch zahlreiche Studien gut belegt.

## Aktuelle Schweizer Studie

Bei Patienten mit atopischer Dermatitis spielt die reduzierte Enzymaktivität der Delta-6-Desaturase eine pathogenetische Rolle. Die Enzymdysfunktion bewirkt tiefe Gamolensäurespiegel im Blut mit verminderter Produktion der Metaboliten DGLA (Dihomo-Gammalinolensäure) und Prostaglandin E1 (mit entzündungshemmender Aktivität). In einer aktuellen Studie konnte gezeigt werden, dass die durch Supplementation mit Epogam® 1000 erreichbare klinische Besserung mit der Steigerung der Plasmaspiegel von Gamolensäure und DGLA korreliert ist (1). An der offenen prospektiven Schweizer Pilotstudie (nicht randomisiert, nicht pla-

zebokontrolliert) beteiligten sich 23 Patienten mit atopischer Dermatitis, bei denen für mindestens 2 Monate raue Haut mit Fissuren und Pruritus im Vordergrund standen. Das Altersspektrum umfasste 3 bis 58 Jahre mit einem Durchschnittsalter von 26,3 Jahren (Geschlechtsverteilung: 14 weibliche und 9 männliche Patienten). Kinder unter 12 Jahren nahmen 2-mal täglich den Inhalt von 2 Kapseln ein, Patienten im Alter über 12 Jahre 2-mal täglich den Inhalt von 3 Kapseln. Für die Auswertung standen die Daten von 21 Patienten zur Verfügung (Intention-to-treat-Population = ITT-Population). Wegen geringer Therapiecompliance (Einnahme von weniger als 75 Prozent der Studienmedikation) bei 7 Patienten bildeten 14 Patienten die Per-protocol-Population (PP-Population). Der durchschnittliche objektive SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis) nahm bei der ITT-Population in den ersten 4 Behandlungswochen signifikant ab, wobei sich die Symptomatik auch in den folgenden 8 Behandlungswochen weiter besserte. Innerhalb von insgesamt 12 Behandlungswochen wurde der objektive SCORAD signifikant von durchschnittlich 26,7 auf 14,6 reduziert. Zu Beginn der Studie waren die objektiven Krankheitszeichen bei 42,9 Prozent, nach 12 Behandlungswochen bei 93,2 Prozent nur leicht ausgeprägt. Die Plasmaspiegel von Gamolensäure und DGLA nahmen bei der ITT-Population hauptsächlich in den ersten 4 Behandlungswochen signifikant zu, mit nur geringfügiger weiterer Zunahme in den anschliessenden 8 Behandlungswochen. Für die PP-Population konnte gezeigt werden, dass die Reduktion des objektiven SCORAD signifikant

invers mit der Plasmaspiegelzunahme der Gamolensäure korreliert war. Eine nach 4 Wochen feststellbare Zunahme des Gamolensäure-Plasmaspiegels könnte demnach als Biomarker zur Identifizierung von Patienten herangezogen werden, bei denen mit einem Ansprechen auf die Therapie mit Nachtkerzensamenöl zu rechnen ist (1). Wenn der Gamolensäurespiegel nach 4 Wochen angestiegen ist, erscheint es sinnvoll, die Supplementierungstherapie fortzusetzen (Responder). Wenn dagegen bei der Messung im Plasma kein Anstieg feststellbar ist, kann die Therapie gestoppt werden, weil es sich wahrscheinlich um Nonresponder handelt.

Neben Nachtkerzensamenöl, das zur Langzeittherapie eingesetzt wird, sind oftmals zusätzlich nach Bedarf einsetzbare Reservemedikamente nötig, um akute Ekzemexazerbationen und heftigen Juckreiz zu kupieren. In der Studie wurden als Reservemedikamente Prednicarbat-Creme 0,25% (Prednitop®) und Hydroxyzin-Sirup (Atarax®) angeboten. 71,4 Prozent der Patienten benutzten das eine, das andere oder beide Reservemedikamente. In der Patientengruppe, die Reservemedikamente verwendete, ergab sich verglichen mit der Gruppe ohne Gebrauch der Reservemedikamente keine signifikant unterschiedliche Besserung des objektiven SCORAD. Während der Studie kam es nicht zu ernstesten unerwünschten Ereignissen und zu keinen klinisch relevanten Veränderungen von Laborparametern (Blutbild, Blutchemie, IgE-Spiegel). ▲

Alfred Lienhard

## Referenz:

1. Simon D et al. Gamma-linolenic acid levels correlate with clinical efficacy of evening primrose oil in patients with atopic dermatitis. *Adv Ther* 2014 (published online: 17 January 2014).

Interessenkonflikte: Die Publikation in «Advances in Therapy» wurde von der Firma Max Zeller Söhne AG gesponsert.