

## Hochdosierter Johanniskrautextrakt bei Depressionen? Ein Faktencheck!

An Depressionen Erkrankte wünschen sich ein Medikament, das wirkt und gut verträglich ist. Kann ein pflanzliches Antidepressivum wie hochdosierter Johanniskrautextrakt (z. B. STW3-VI, Laif® 900) bei leichten bis mittelschweren Depressionen eine wirksame und verträgliche Alternative zu herkömmlichen synthetischen Wirkstoffen sein? Antworten dazu liefert ein einfacher Faktencheck.

### Fakt 1: Erstlinientherapie mit Johanniskraut in der S3-Leitlinie

Die S3-Leitlinie/NVL „Unipolare Depression“ betrachtet Johanniskraut in der Erstlinientherapie bei leichten und mittelschweren Depressionen als eine gleichwertige Option zu synthetischen Antidepressiva<sup>1</sup>. Mit Blick auf die Datenbasis ist dafür eine ausreichend hohe Wirkstoffmenge Voraussetzung, wie sie der hochdosierte Johanniskrautextrakt STW3-VI mit tägl. 900 mg Trockenextrakt bietet. Als pflanzliches Antidepressivum erfüllt er bei klinisch belegter Wirksamkeit die Kriterien evidenzbasierter Medizin.<sup>2</sup>

### Fakt 2: Wirkt auf drei Transmittersysteme

Johanniskrautextrakt weist eine große Bandbreite experimentell belegter pharmakodynamischer Wirkungen auf, die seinen antidepressiven Effekt erklären können. Er wirkt im noradrenergen und serotonergen Neurotransmittersystem als Wiederaufnahme-Hemmer und erhöht gleichzeitig die dopaminerge Aktivität. Der Extrakt interagiert also – anders als viele synthetische Antidepressiva – mit allen drei für die emotionale Regulierung essenziellen Transmittersystemen.<sup>3</sup>

### Fakt 3: Vergleichbar wirksam wie die synthetische Leitsubstanz

In einer umfangreichen Metaanalyse der Cochrane Collaboration<sup>2</sup> wurden 29 Studien mit insgesamt 5.489 Patienten untersucht, die vorwiegend an mittelschweren Depressionen litten. Dabei erwies sich Johanniskrautextrakt nicht nur Placebo überlegen, sondern auch ebenso wirksam wie synthetische Antidepressiva – bei besserer Verträglichkeit. Zum gleichen Ergebnis kommt eine Placebo-kontrollierte Vergleichsstudie<sup>4</sup>, in der die „Nichtunterlegenheit“ von STW3-VI gegenüber dem SSRI Citalopram (20 mg/d) bei mittelschweren Depressionen mit Signifikanz nachgewiesen wurde ( $p < 0,0001$ ).

### Fakt 4: Bessere Verträglichkeit

STW3-VI war in dieser Studie deutlich besser verträglich als der SSRI.<sup>4</sup> In der mit Citalopram behandelten Gruppe wurden signifikant mehr unerwünschte Arzneimittelwirkungen dokumentiert als in der Extrakt-Gruppe (53,2% vs. 17,2%; Placebo: 30%). Eine Studie zur Versorgungsforschung<sup>5</sup> belegte ebenfalls eine signifikant bessere Verträglichkeit dieses Johanniskrautextrakts gegenüber SSRI

sowie eine höhere Compliance. Allgemein sind typische Nebenwirkungen synthetischer Antidepressiva wie Gewichtszunahme, Sedierung und sexuelle Dysfunktion unter einer Phytotherapie nicht bekannt.<sup>6</sup>

### Fakt 5: Patienten für Phytopharmaka offener, als der Arzt denkt

Zwischen Patienten und Arzt besteht eine erhebliche Diskrepanz in der Wahrnehmung: Nach ärztlicher Einschätzung ziehen 55% der Patienten chemische Antidepressiva vor – tatsächlich waren es in der Befragung DeBeNa-Monitor<sup>®</sup> aber nur 35% der Patienten.<sup>7</sup> 43% wollten ein pflanzliches Medikament, und weitere 22% waren zumindest offen für ein Phytopharmakon. Details zeigt die Abb. 1.

### Fazit: Leitliniengerechte, patientenindividuelle Phytotherapie

Der hochdosierte Johanniskrautextrakt überzeugt bei leichten und mittelschweren Depressionen im Vergleich zu etablierten SSRI mit einer gleichwertigen Wirksamkeit und besserer Verträglichkeit. Die behandelnden Ärzte erhalten mit dem in der S3-Leitlinie empfohlenen Extrakt eine Wahlmöglichkeit, bei der sie eine patientenindividuelle Therapieentscheidung fällen und damit dem Wunsch vieler Patienten nach einer natürlichen Therapieoption entsprechen können. Laif® 900 ist bei leichten bis mittelschweren depressiven Episoden als verschreibungspflichtiges Präparat verfügbar und GKV-erstattungsfähig.

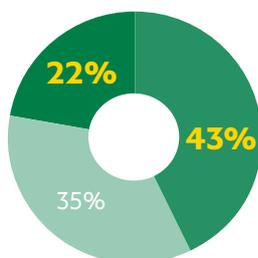
#### Literatur

[1] S3-Leitlinie / Nationale Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“; [www.leitlinien.de/nvl/depression](http://www.leitlinien.de/nvl/depression); [2] Linde K et al., Cochrane Database Syst Rev 2008; Oct 8(4): CD000448; doi: 10.1002/14651858; CD000448.pub3; [3] Reinbold H, Assion H-J, Antidepressiva, PsychoGen Verlag, Dortmund 2015; [4] Gastpar M et al., Pharmacopsychiatry 2006; 39: 66-75; [5] Kresimon J, Rychlik R, Gesundh Ökon Qual Manag 2012; 17: 198-206; [6] Rote Liste®; [www.rote-liste.de](http://www.rote-liste.de); [7] DeBeNa-Monitor: Depressionsbehandlung in Deutschland 2018. Repräsentative Befragung. mc markt-consult, Hamburg

#### Impressum

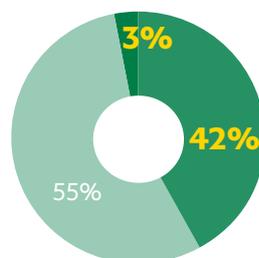
Herausgeber: GfI. Corporate Media  
V. i. S. d. P.: Dr. med. Christian Bruer  
Redaktion: GfI. Gesellschaft für medizinische Information mbH, München  
Druck: Vogel Druck, Höchberg, © 2019 GfI  
Mit freundlicher Unterstützung der Bayer Vital GmbH, Leverkusen

### Das wünscht sich der PATIENT



Patientenpräferenz

### Das denkt der ARZT



Arzteinschätzung

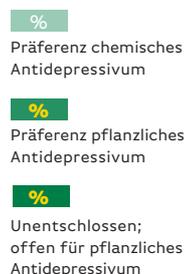


Abb. 1: Medikamentenpräferenz bei Patienten mit leichter oder mittelschwerer Depression: Mehr Patienten (li.) bevorzugen eine pflanzliche Medikation statt eines chemischen Antidepressivums – die befragten Ärzte (re.) gingen vom Gegenteil aus; mod. nach [7]