

Studie: Rhodiola Rosea gegen Sertralin bei Major Depression

Referenz Mao JJ, Xie SX, Zee J, et al. Rhodiola rosea versus Sertralin bei schweren depressiven Störungen: Eine randomisierte placebokontrollierte Studie. Phytomedizin. 2015;22(3):394-399. Design Diese Studie war eine randomisierte, placebokontrollierte Phase-2-Studie. Teilnehmer Insgesamt wurden 57 Patienten mit leichter bis mittelschwerer Major Depression (MDD) für diese Studie rekrutiert. Zu den Ausschlüssen gehörten zum Zeitpunkt der Bewertung schwere schwere Depressionen, bipolare Störungen, Drogenmissbrauch, Abhängigkeitsstörungen oder primäre Angstzustände. Teilnehmer wurden auch ausgeschlossen, wenn sie sich bereits Antidepressiva oder Kräutertherapien unterzogen oder an einer anderen schweren Krankheit litten, die die Stimmung oder Kognition beeinträchtigen könnte. Intervention Die Teilnehmer wurden randomisiert, um entweder Kapseln mit …



Referenz

Mao JJ, Xie SX, Zee J, et al. Rhodiola rosea versus Sertralin bei

schweren depressiven Störungen: Eine randomisierte placebokontrollierte Studie. *Phytomedizin*. 2015;22(3):394-399.

Design

Diese Studie war eine randomisierte, placebokontrollierte Phase-2-Studie.

Teilnehmer

Insgesamt wurden 57 Patienten mit leichter bis mittelschwerer Major Depression (MDD) für diese Studie rekrutiert. Zu den Ausschlüssen gehörten zum Zeitpunkt der Bewertung schwere Depressionen, bipolare Störungen, Drogenmissbrauch, Abhängigkeitsstörungen oder primäre Angstzustände.

Teilnehmer wurden auch ausgeschlossen, wenn sie sich bereits Antidepressiva oder Kräutertherapien unterzogen oder an einer anderen schweren Krankheit litten, die die Stimmung oder Kognition beeinträchtigen könnte.

Intervention

Die Teilnehmer wurden randomisiert, um entweder Kapseln mit 340 mg eines pulverisierten Extrakts zu erhalten *Rosenwurz* standardisiert auf einen Gehalt von 3,7 % Rosavin, 50 mg Sertralin-HCl (Zoloft) oder Placebo (Laktose-Monohydrat) für 12 Wochen. Zwanzig Patienten wurden randomisiert *Rosenwurz* Gruppe, 19 in der Sertralin-Gruppe und 18 in der Placebo-Gruppe.

Das Medikament wurde in einer Dosis-Eskalation verabreicht. In den ersten 2 Wochen wurde eine Kapsel verabreicht. Wenn bei Patienten eine Verringerung der Hamilton Depression Rating (HAM-D)-Skala um weniger als 50 % festgestellt wurde, wurde die Dosierung für die Wochen 3 und 4 auf 2 Kapseln täglich

erhöht. Für Patienten, die immer noch weniger als 50 % HAM hatten -D-Skalenreduktion wurden in den Wochen 5 und 6 auf 3 Kapseln täglich erhöht. Wenn sich die Reduktion nach 6 Wochen immer noch nicht auf eine 50%ige HAM-D-Reduktion gegenüber dem Ausgangswert verbesserte, wurde die Dosierung für den Rest der Studie auf 4 Kapseln erhöht .

Zielparameter

Die Patienten wurden zu Studienbeginn unter Verwendung des HAM-D als primäre Ergebnisbewertung mit dem Beck Depression Inventory (BDI) und den Clinical Global Impression Change (CGI/C)-Scores für sekundäre Ergebnismessungen bewertet. Die Patienten wurden zu Studienbeginn sowie nach 2, 4, 6, 8 und 12 Wochen untersucht.

Wichtige Erkenntnisse

Alle Behandlungsgruppen zeigten statistisch nicht signifikante Reduktionen der HAM-D-, BDI- und CGI/C-Bewertungen ohne signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen. Der Abfall von HAM-D war größer für Sertralin vs *Rosenwurz* (–8,2 vs. –5,1) oder Placebo (–4,6), wobei unter Sertralin (63,2 %) mehr Patienten unter Nebenwirkungen litten *Rosenwurz* (30,0 %) oder Placebo (16,7 %) ($P=0,012$). Die Gesamtwirksamkeit beider Medikamente unterschied sich nicht von der des Placebos.

Implikationen üben

Diese Studie ist das erste Mal *Rosenwurz* wurde in einer doppelblinden, placebokontrollierten, randomisierten Studie mit einem selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer wie Sertralin verglichen. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass Sertralin eine etwas größere Wirkung im Vergleich zu Sertralin hatte *Rosenwurz*, während die botanische Medizin deutlich weniger Nebenwirkungen hatte. Es sollte beachtet werden, dass sich die Vorteile weder des Medikaments noch des Krauts stark

von Placebo unterschieden. Metaanalysen haben gezeigt, dass Medikamente bei leichten bis mittelschweren Depressionen im Allgemeinen nicht besser wirken als Placebo.¹ Das sich einer Wirksamkeitsrate von 25 % bis 30 % rühmt. Diese Studie Lochfraß *Rosenwurz* gegen Sertralin steht im Einklang mit einer größeren Anzahl von Forschungsergebnissen, die minimale, aber messbare Wirkungen für monotherapeutische Ansätze bei leichten und mittelschweren Depressionen zeigen.

Diese Forschung unterstreicht die Notwendigkeit von 2 forschungsbasierten Modifikationen, um depressive Störungen in Zukunft effektiver zu behandeln. Eine Modifikation besteht darin, dass sich die medizinische Forschung stärker auf multidimensionale Behandlungsparadigmen konzentriert. In dieser speziellen Studie war, wie in den meisten Doppelblindstudien, die einzige Änderung in der Patientenversorgung die pharmazeutische oder pflanzliche Intervention. Es ist wahrscheinlich, dass eine Ausweitung der Behandlung durch die Arbeit an der Lebensweise des Patienten und die gleichzeitige Anwendung von Ernährungs- und psychologischer Therapie mit der Intervention zu größeren Vorteilen führen würde. Während dies den genauen Mechanismus, der Nutzen bringt, verwirren kann, glaube ich, dass sich die Wirksamkeitsraten für die Behandlung erheblich verbessern würden.

Es ist wahrscheinlich, dass eine Ausweitung der Behandlung durch die Arbeit an der Lebensweise des Patienten und die gleichzeitige Anwendung von Ernährungs- und psychologischer Therapie mit der Intervention zu größeren Vorteilen führen würde.

Die zweite Notwendigkeit besteht darin, sich um ein besseres

Verständnis der Patientenindividualität zu bemühen, um effektivere Therapien zu wählen. Zum Beispiel empfehle ich oft *Rosenwurz* für Patienten mit einer langjährigen Vorgeschichte von chronischem Stress, bei denen getestet wurde, dass sie am frühen Morgen hohe Cortisolspiegel aufweisen, die die Aufwachreaktion des Patienten verstärken. Bisherige Arbeiten haben sich gezeigt *Rosenwurz* um die Cortisolreaktion auf Erwachungsstress zu verringern.² Diese aktuelle Studie berücksichtigt, wie die meisten Studien, nicht die Individualität jedes Teilnehmers. Für zukünftige Studien kann es vorteilhaft sein, den Cortisolspiegel bei den Teilnehmern zu messen, um herauszufinden, ob *Rhodiola* bei einer Untergruppe von Menschen mit frühmorgendlichen hohen Cortisolspiegeln von besonderem Nutzen war.

Eine Einschränkung dieser Studie ist der Abbruch von 13 Patienten in Woche 8. Zwei dieser Patienten nahmen Sertralin ein (das effektiv wirkte), brachen dies jedoch aufgrund von Nebenwirkungen ab, und 4 Patienten verließen die Behandlung aufgrund mangelnder Wirksamkeit. Eine zweite Einschränkung bestand darin, dass die Studie mit niedrigeren Dosierungen begann und die Dosierung erhöht wurde, wenn keine Wirkung beobachtet wurde. Es ist möglich, dass der Beginn mit den höheren Dosierungen in Woche 1 eine größere Wirkung hatte, die über den 12-Wochen-Zeitraum messbar war. Antidepressiva benötigen in der Regel volle 12 Wochen bei einer gegebenen Dosierung, bevor eine Wirkung erkennbar ist. Dies kann für pflanzliche Heilmittel wie gelten *Rosenwurz* sowie.

Rosenwurz wurde ursprünglich in der russischen Literatur als nützliches Pflanzenarzneimittel zur Bekämpfung physikalischer, biologischer und chemischer Stressoren beobachtet. Als adaptogenes Kraut wirkt *Rhodiola* als neuroprotektives, kardioprotektives, Anti-Müdigkeits-, Antidepressivum-,

Anxiolytikum- und Nootropikum (kognitiv verbesserndes) Mittel, das auch lebensverlängernde Wirkungen sowie eine Aktivität zur Stimulation des zentralen Nervensystems hat. Meine Erfahrung ist, dass dieses Kraut, wenn es im vollen Umfang der naturheilkundlichen Behandlung verwendet wird, eine Unterstützung sein kann, um Patienten zu verjüngen, insbesondere diejenigen, die das Gefühl haben, „durch einen Krieg gegangen“ zu sein.

Diese spezielle Studie deutet möglicherweise nicht auf eine größere Wirksamkeit hin *Rosenwurz* Übermedikation, aber es scheint mindestens die gleiche Gesamtwirksamkeit wie Sertralin mit weniger Nebenwirkungen zu haben. Herkömmliche pharmazeutische Therapien können Depressionssymptome eher unterdrücken als beseitigen, was das Gesamtrisiko für Suizid oder Rückfall erhöht.⁴ Angesichts dieser Tatsache und der Ergebnisse dieser Studie ist es vernünftig, dies in Betracht zu ziehen *Rosenwurz* als mit einem überlegenen Risiko-Nutzen-Verhältnis. Abschließend, wenn eine therapeutische Intervention gewünscht wird, *Rosenwurz* kann insgesamt die bessere Wahl für leichte bis mittelschwere Depressionen gegenüber Medikamenten sein.

1. Fournier JC, DeRubeis RJ, Hollon SD, et al. Wirkung von Antidepressiva und Schweregrad der Depression: eine Metaanalyse auf Patientenebene. *JAMA*. 2010;303(1):47-53.
2. Olsson EM1 von Schéele B, Panossian AG. Eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Parallelgruppenstudie des standardisierten Extrakts shr-5 aus der Wurzel von *Rhodiola rosea* bei der Behandlung von Probanden mit stressbedingter Müdigkeit. *Planta Med*. 2009;75(2):105-112.

3. Panossian A, Wikman G, Sarris J. Rosenroot (Rhodiola rosea): traditionelle Verwendung, chemische Zusammensetzung, Pharmakologie und klinische Wirksamkeit. *Phytomedizin*. 2010;17(7):481-493.
4. Frank E., Kupfer DJ, Perel JM, et al. Drei-Jahres-Ergebnisse für Erhaltungstherapien bei wiederkehrenden Depressionen. *Arch Gen Psychiatrie*. 1990;47(12):1093-1099.

Details

Besuchen Sie uns auf: natur.wiki