

Eli Lilly Sweden AB
Gustav III Boulevard 42,
P.O box 721
169 27 Solna

Boehringer Ingelheim AB
Box 47608
117 94 Stockholm

28 maj, 2007

Duloxetin reducerar smärtsamma symptom lika effektivt oavsett snabb eller gradvis SSRI-övergång

Det antidepressiva läkemedlet duloxetin reducerade lika effektivt smärtsamma symptom hos deprimerade patienter, som inte alls, eller bara delvis svarat på behandling med en selektiv serotoninåterupptagshämmare (SSRI), oavsett om patienterna gjorde en snabb eller gradvis övergång från ett SSRI till en annat.ⁱ Dessa nya data presenterades vid den amerikanska psykiatriska föreningens (American Psychiatric Association; APA) årliga vårmöte i San Diego, USA.

Så många som mellan 30-50 procent av individer som behandlas med läkemedel mot depression svarar inte på behandlingen.^{ii, iii} Konsekvensen är att läkare ofta tvingas ställa över patienten från ett antidepressivt läkemedel till ett annat. Även om detta är ett vanligt kliniskt scenario finns det relativt få publicerade studier som kan ge läkare stöd i hur övergången bäst ska gå till.

“Nya data pekar på att ju fler antidepressiva läkemedel en individ har testat, ju mindre är sannolikheten att de kommer att få nytta av det nya läkemedlet.^{iv} Det är därför viktigt att nå remission (symtomfrihet) tidigare i behandlingsfasen. Den här studien belyser också hur vanligt det är med smärtsamma symptom bland patienter som inte svarar på SSRI-behandling och hur svårartade de är”, sa Professor Angel L. Montejo, Psychiatry Research Coordinator vid University Hospital of Salamanca i Spanien.

Resultaten är baserade på ett flertal sekundära effektmått från en studie som jämförde effektivitet, säkerhet och tolerans av två olika övergångsmetoder hos 368 patienter som förblev deprimerade trots behandling med ett SSRI under minst sex veckor.^v Patienterna fick antingen trappa ut sin SSRI-behandling successivt, eller avbryta den tvärt. I båda fallen började patienterna med Cymbalta i dosen 60 mg/dag. Tio veckor efter övergången till duloxetin noterades markanta förbättringar på samtliga värden för smärta som mättes, oavsett övergångsmetod.

Notera att detta är ett sammandrag. Läs pressmeddelandet i sin helhet här:

<http://newsroom.lilly.com/ReleaseDetail.cfm?ReleaseID=245231>

Om depression

Egentlig depression (MDD) drabbar ca 121 miljoner människor världen över.^{vi} Världshälsoorganisationen WHO uppskattar att depression år 2020 globalt sett kommer att vara en av de vanligaste orsakerna till arbetsförmåga i i-länderna, näst efter ischemisk hjärtsjukdom.^{vii} Depression kan drabba vem som helst, oavsett ålder eller etnisk tillhörighet. Kvinnor löper emellertid nästan dubbelt så stor risk att drabbas som män.^{viii} Även om det är en av de vanligaste psykiatriska sjukdomarna inom primärvården^{ix, x}, är den ofta underdiagnostiserad och underbehandlad.^{vi, xi} Detta kan bero på att deprimerade människor ofta beskriver fysiska symptom snarare än känslomässiga besvär. I en studie beskrev 69 % av patienterna med diagnosen egentlig

depression fysiska symtom som huvudsaklig anledning till att söka läkare.^{xii} Det primära målet med behandling av depression är fullständig symtomfrihet, eller remission. Om hela spektrat av känslomässiga och kroppsliga symtom behandlas fram till dessa patienter uppnår remission, minskar risken för återinsjuknande.^{xiii}

Eli Lilly and Company

Lilly, ett ledande innovationsdrivet bolag, utvecklar en växande portfölj med läkemedelsprodukter som är "best in class" genom att tillämpa den senaste forskningen från egna laboratorier världen över och från samarbete med framstående forskningsorganisationer. Lilly, som har sitt huvudkontor i Indianapolis, Indiana, kan - genom läkemedel och information - bidra till att tillgodose några av de mest angelägna medicinska behoven i världen. Mer information finns på www.lilly.com.

Boehringer Ingelheim

Boehringer Ingelheim-koncernen är ett av världens 20 främsta läkemedelsföretag. Med huvudkontor i Ingelheim, Tyskland, arbetar det globalt med 137 dotterbolag i 47 länder och nästan 38 400 anställda. Sedan det familjeägda företaget grundades 1885, har det ägnat sig åt forskning, utveckling, tillverkning och saluföring av nya produkter med högt terapeutiskt värde för human- och veterinärmedicin. 2006 tillkännagav Boehringer Ingelheim en nettoförsäljning på 10,6 miljarder Euro, varav företaget använde en femtedel till forskning och utveckling inom sitt största affärssegment, receptbelagda läkemedel.

Mer information finns på www.boehringer-ingelheim.com.

För mer information, vänligen kontakta:

Pär Svanborg, Med dr och specialist i psykiatri, Sr Klinisk forskningsläkare, CNS, Eli Lilly Sweden
Tel: 08-737 88 93, mobil: 070-609 88 93, e-post: svanborg_par@lilly.com

Referenser:

- ⁱ Perahia, DGS, Quail, D, Desai D, Montejo, A-L. Switch to Duloxetine in SSRI non- and partial-responders: Effects on painful physical symptoms of depression. *Presented at the American Psychiatric Association 160th Annual Meeting, San Diego, 23 May 2007*
- ⁱⁱ Baghai, TC., Moller, HJ, Rupprecht, R. (2006) Recent progress in pharmacological and non-pharmacological treatment options of major depression. *Curr Pharm Des.* ;12(4):503-15.
- ⁱⁱⁱ Ruhe HG, Huyser J, Swinkels JA, Schene AH. (2006) Switching antidepressants after a first selective serotonin reuptake inhibitor in major depressive disorder: a systematic review. *J Clin Psychiatry.* Dec;67(12):1836-55.
- ^{iv} Rush AJ, Trivedi MH, Wisniewski SR, Nierenberg A, Stewart JW, *et al* (2006). Acute and Longer-term Outcomes in Depressed Outpatients Who Required One or Several Treatment Steps: A STAR*D Report. *Am J of Psych Oct;* 163(11):1905-1917
- ^v Perahia, DGS, Quail, D, Desai D, Rasmussen K. Switching to Duloxetine From Other Antidepressants: A Regional Multicenter Trial Comparing Two Switching Techniques. *Presented at the American College of Neuropsychopharmacology 45th Annual Meeting, Hollywood, FL December 2006*
- ^{vi} World Health Organization. Factsheet - Depression, 2005. Available at: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/.
- ^{vii} Murray CJL, Lopez AD, eds. *The Global Burden of Disease*; 1996.
- ^{viii} American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed., Text Revision. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000:345-428.
- ^{ix} Ormel J, *et al*. Common mental disorders and disability across cultures: results from the WHO Collaborative Study on Psychological Problems in General Health Care. *JAMA.* 1994;272:1741-1748.
- ^x Spitzer RL, *et al*. Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care: the PRIME-MD 1000 study. *JAMA.* 1994;272:1749-1756.
- ^{xi} Ormel J, Koeter MWJ, van den Brink W, van de Willige G. Recognition, management, and course of anxiety and depression in general practice. *Arch Gen Psychiatry.* 1991;48:700-706.
- ^{xii} Simon GE *et al*. An International Study of the Relation Between Somatic Symptoms and Depression. *New Engl J Med.* 1999;341(18):1329-35.
- ^{xiii} Paykel ES, *et al*. *Psychol Med.* 1995;25(6):1171-1180.