

## Schizophrenietherapie mit Quetiapin als Einmalgabe

### Compliancevorteile durch einfacheres Handling

Mit der neuen Formulierung von Quetiapin als tägliche Einmaldosis (Seroquel® Prolong) soll das Handling in der Schizophrenietherapie für Arzt und Patient verbessert werden. Neben der Einmalgabe zur Nacht kann das Antipsychotikum auch schneller aufdosiert werden. Die Zieldosis von 600 mg/d wird bereits am Tag 2 erreicht. Von der schnelleren und nachhaltigen Stabilisierung der Patienten erhofft man sich langfristig eine höhere Therapietreue. Die Tagestherapiekosten der Einmalgabe liegen nach Angabe des Herstellers geringfügig unter derjenigen der alten Filmtabletten.

Die Complianceforschung zeigt, dass das Handling der antipsychotischen Behandlung schizophrener Patienten eine wichtige Determinante für die langfristige Therapietreue ist. Tägliche Mehrfachgabe und umständliches Auftrieren bis zur Zieldosis stärken beim Patienten nicht das Vertrauen zur Medikation. Complianceprobleme gehören daher auch unter den atypischen Antipsychotika in der Routineversorgung „zum täglichen Brot der Schizophrenietherapie“, so Prof. Hans-Jürgen Möller, München. Ein Absetzen der Antipsychotikatherapie erhöht jedoch das Rückfallrisiko um fast das Fünffache. Trotzdem brechen insgesamt rund 40 bis 70% der Patienten die medikamentöse Therapie ganz oder teilweise ab. Jeder Rückfall aufgrund eines Therapieab-

bruchs erhöht den Bedarf an stationärer Behandlung, steigert die Belastung für die Familien und erhöht das Risiko einer Therapieresistenz.

Die tägliche Einmalgabe ermöglicht eine einfachere und schnellere Aufdosierung, die Zieldosis von 600 mg/d wird bereits am zweiten Tag erreicht. Als Startdosis werden 300 mg/d empfohlen. Danach sollte die Dosis individuell titriert werden. In der Erhaltungstherapie kommt man meist mit 600 mg/d aus, berichtete Joachim Heymann, Wedel.

#### Schnellere Aufdosierung ohne Verträglichkeitsnachteile

Zu der neuen Formulierung liegen bislang Daten aus 20 kontrollierten klinischen Studien mit 3 231 Patienten vor. Das dort dokumentierte Wirkpro-

fil entspricht den Erfahrungen mit der zweimal täglichen Gabe. In drei Akutstudien wurden mit den drei Prüfdosierungen – 400, 600 und 800 mg/d Quetiapin – eine signifikante Verbesserung der PANSS (Positive and negative syndrome scale)-Werte sowie der Krankheitsschwere auf der CGI-I (Clinical global impression – improvement)-Skala erzielt. Trotz schnellerer Aufdosierung ist der Anteil der Patienten mit einer unerwünschten Sedierung mit 12,7% etwas niedriger als unter der Zweimalgabe (15,4%; Placebo: 6,6%).

In einer Langzeitstudie über 12 Monate wurde das Rückfallrisiko nach sechs Monaten im Vergleich zu Placebo um 84% gesenkt (Quetiapin: 14,3%; Placebo: 68,2%). In Switch-Studien zeigten fast 60% der Studienteilnehmer, die wegen Wirksamkeits- oder Verträglichkeitsproblemen von anderen Antipsychotika auf Quetiapin als Einmalgabe umgestellt wurden, nach drei Monaten eine deutliche klinische Besserung.

#### Quelle

Prof. Dr. Hans-Jürgen Möller, München, Joachim Heymann, Wedel, Pressekonferenz „Neue Therapieoption in der Schizophreniebehandlung: Seroquel® Prolong zur täglichen Einmalgabe“, veranstaltet von AstraZeneca Deutschland, München, 26. Februar 2008.

Dr. Alexander Kretzschmar,  
München

## Behandlung schizophrener Patienten

### Zukunftsorientierte Therapie mit langwirksamem Risperidon

Die Ansprüche schizophrener Patienten an ihre Behandlung sind in den letzten Jahren gewachsen. Dabei gewinnen die Bewertungskriterien Remission und Recovery immer mehr an Bedeutung. Das atypische Depot-Antipsychotikum langwirksames Risperidon bietet eine gute Option, um diese Therapieziele zu erreichen, und kann somit entscheidend zur Verbesserung von Funktionalität und Lebensqualität der Patienten beitragen. Dies wurde auf einem Symposium anlässlich des DGPPN-Kongresses 2007 deutlich.

Schizophrene Patienten erwarten von ihrer Behandlung nicht nur eine akute Verbesserung der Symptomatik, sondern stellen vermehrt Faktoren wie Lebensqualität, kognitive Fähigkeiten und

Funktionalität im Alltag in den Vordergrund. In diesem Zusammenhang werden die Parameter *Remission* und *Recovery* zunehmend zur Beurteilung des Therapieerfolgs herangezogen. Dabei

ist die Remission definiert über die drei Symptomeinheiten der Schizophrenie – Negativsymptomatik, formale Denkstörungen, psychotische Symptomatik – und deren Entwicklung während eines Zeitraums von mindestens sechs Monaten. Das Behandlungsziel Recovery beinhaltet zusätzlich das Erreichen eines „normalen“ Funktionsniveaus sowie einer „guten“ Lebensqualität und berücksichtigt dabei einen Zeitraum von zwei Jahren.

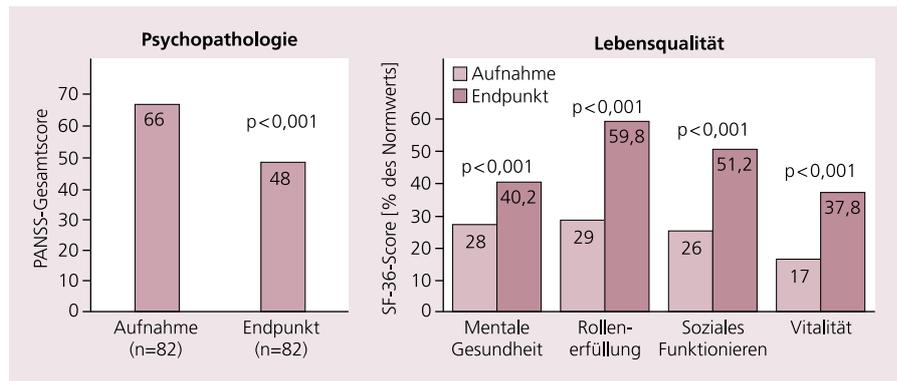
#### Therapieziel: Remission und Recovery bei Ersterkrankten

Bereits im frühen Stadium der Schizophrenie werden die Weichen für den weiteren Krankheitsverlauf gestellt. Daher sollte bei ersterkrankten Patien-

ten von Beginn an eine konsequente und langfristig angelegte Therapie durchgeführt werden, um so die Remission beziehungsweise Recovery zu erreichen. Eine gute Möglichkeit, die schizophrene Symptomatik dauerhaft zu kontrollieren und damit den Patienten zu stabilisieren, bietet langwirksames Risperidon (Risperdal® Consta®). Dies bestätigen auch die Ergebnisse einer Langzeituntersuchung, in deren Rahmen Ärzte schizophrene Patienten auf dieses Depot-Antipsychotikum umstellten. Nach zwölf Monaten konnten so von 394 Studienteilnehmern, die zunächst als „nicht remittiert“ beurteilt wurden, knapp 21 % zusätzlich in Remission gebracht werden. Der PANSS (Positive and negative syndrome scale)-Gesamtscore verbesserte sich bei diesen Patienten signifikant von 66 auf 48 Punkte. Gleichzeitig wurden durch die Therapie Funktionalität und Lebensqualität gesteigert – die Parameter „mentale Gesundheit“, „Rollenenerfüllung“, „soziales Funktionieren“, und „Vitalität“ entwickelten sich positiv (Abb. 1). Dies deutet darauf hin, dass durch die Depotbehandlung nicht nur eine Remission, sondern auch das weiter gehende Behandlungsziel „Recovery“ erreicht werden kann.

### Stabile Langzeittherapie mit Risperidon-Depot

Bei schizophrenen Patienten plant der behandelnde Arzt während der Übergangsphase zwischen Akutbehandlung und Stabilisierung in der Regel das weitere Vorgehen im Hinblick auf die langfristige Therapie. Welche Faktoren die Wahl einer Langzeittherapie beeinflussen und wie sich der klinische Verlauf in dieser entscheidenden Phase bei Umstellung auf Risperidon-Depot darstellt, wurde in den beiden Beobachtungsstudien „RIS-System“ und „Fast Forward“ untersucht – mit folgenden Ergebnissen: Die Entscheidung über die Langzeittherapie ist komplex und wird von vielen Variablen beeinflusst, wobei *mangelnde Compliance* unter der vorherigen Medikation sowie eine *gute Wirksamkeit* von oralem Risperidon in der *Akutphase* häufig als Gründe für den Einsatz von langwirksamem Risperidon ge-



**Abb. 1. Remission und Lebensqualität nach Umstellung auf langwirksames Risperidon. Im Verlauf der zwölfmonatigen Behandlung konnten 82 von 394 Patienten (20,8 %), die zunächst als „nicht remittiert“ galten, in Remission gebracht werden. Bei diesen verbesserten sich der PANSS-Gesamtscore, aber auch die Funktionalität und Lebensqualität gemäß SF(Short-Form)-36-Score deutlich.**

nannt werden. Eine *enge Beziehung* zur behandelnden Institution erhöht zudem die Wahrscheinlichkeit für eine Depotbehandlung mit dem modernen Antipsychotikum. Psychopathologie, klinischer Gesamteindruck und Verträglichkeit bessern sich während der Umstellungsphase auf langwirksames Risperidon. So lag der Anteil derjenigen Patienten, die sich innerhalb eines Beobachtungszeitraums von sieben Wochen stabilisierten, bei 42 %. Darüber hinaus kann die Behandlung mit dem Depot zur Verringerung der psychiatrischen Komorbidität beitragen.

### Fazit

Langwirksames Risperidon ermöglicht eine stabile Langzeittherapie und somit eine nachhaltige Rehabilitation schizophrener Patienten. Zu-

kunftsorientierte Behandlungsziele wie Remission oder Recovery und die damit verbundenen patientenrelevanten Kriterien, beispielsweise Verbesserung von Lebensqualität und Funktionalität, können so erreicht werden. Dabei profitieren auch und besonders ersterkrankte Schizophreniepatienten von der Behandlung mit dem atypischen Depotpräparat.

### Quelle

Prof. Dr. Andreas Heinz, Berlin, Priv.-Doz. Dr. Martin Lambert, Hamburg, Dr. Karsten Wolf, Marienheide, Dr. Bernd Ibach, Neuss, Dr. Werner Kissling, München. DGPPN-Satellitensymposium „Elemente einer zukunftsorientierten Schizophrenietherapie“, veranstaltet von Janssen-Cilag, Berlin, 21. November 2007.

Stefan Oetzel,  
Tübingen

## Langzeittherapie der Schizophrenie

### Hohe Compliance durch Olanzapin erreichbar

**Die Vermeidung von Rückfällen ist ein primäres Ziel bei der Behandlung schizophrener Patienten. In der Praxis verläuft die Langzeittherapie jedoch oft nicht optimal, wofür meistens fehlende Therapietreue verantwortlich ist. Das atypische Antipsychotikum Olanzapin (Zyprexa®) bietet eine gute Option, die Compliance zu sichern und somit die Patienten in eine stabile Remission zu bringen, wie auch die Ergebnisse einer offenen Beobachtungsstudie belegen.**

Die Therapietreue beeinflusst entscheidend den Erfolg bei der Behandlung schizophrener Patienten. Eine schlechte Compliance ist oft mit ernsthaften Folgen für die Betroffenen verbunden.

So kann die Rückfallrate drastisch steigen, und mit jedem Rezidiv dauert es in der Regel zunehmend länger bis zur Remission, wobei gleichzeitig das Risiko steigt, dass Restsymptome bleiben. Zu-