

– bei den meisten Betroffenen führen diese Nebenwirkungen aber zu einem Abbruch der Behandlung.

Die Reduktion des Körpergewichts, im Durchschnitt 2 bis 3 %, ist eine Besonderheit von Topiramaten, mit der sich die Substanz von anderen Migräneprophylaktika unterscheidet. Mit diesem Nebeneffekt, der durch eine Reduktion des Hungergefühls zustande kommt, kann man eine nicht unerhebliche Compliance-Steigerung bei übergewichtigen Patienten erzielen.

Blutdruck, Kreislauf und Potenz werden bei der Behandlung mit Topiramaten nicht beeinflusst.

Die Therapie sollte in der ersten Woche mit 25 mg/d Topiramaten begonnen und dann jede Woche in 25-mg-Schritten auf die individuelle Zieldosis zwischen 50 und 100 mg/d aufdosiert werden. Die Verteilung der Tagesdosis auf zwei Einzeldosen während der Aufdosierungsphase verbessert die Verträglichkeit.

Wie bei allen Migräneprophylaktika ist eine Überprüfung der Indikation nach

sechs und zwölf Monaten notwendig. Ein Therapiezyklus wird am besten ausschleichend beendet, beispielsweise in Form einer Dosisreduktion alle drei bis vier Tage um ein Drittel.

**Quelle**

Prof. Dr. med. Hans Christoph Diener, Essen, Prof. Dr. med. Andreas Straube, München, Dr. med. Jochen Schumacher, Kassel, Einführungs-Pressekonferenz „Topamax® Migräne – Mehr migränefreie Zeit“, veranstaltet von der Firma Janssen-Cilag, München, 25. August 2005.

*Dr. Barbara Kreutzkamp, München*

**Schizophrenie**

**Therapieziel Remission**

**Bei einem Teil der schizophrenen Patienten kann eine Remission erreicht werden, das heißt, die Symptome können langfristig so weit reduziert werden, dass die Alltagsfunktion nicht beeinträchtigt ist. Entsprechende Schweregrad- und Zeitkriterien wurden unlängst entwickelt. Ein beträchtlicher Anteil remittierter Patienten zeigte sich in offenen Langzeitstudien mit langwirksamem Risperidon (Risperdal® Consta®).**

Wie bei affektiven Erkrankungen hat sich inzwischen auch für die Schizophrenie die Überzeugung entwickelt, dass eine *Remission* grundsätzlich, wenn auch nicht bei allen Patienten, erreichbar ist. Unter Remission wird dabei nicht notwendigerweise eine vollständige Symptombefreiheit verstanden, aber doch eine Reduktion der Symptome auf ein Niveau, das sie den Patienten in seinen Alltagsfunktionen nicht beeinträchtigt. Eine internationale Arbeitsgruppe hat unter Bezug auf verschiedene Psychopathologie-Skalen *Kriterien* erar-

beitet, die erfüllt sein müssen, um eine Remission zu konstatieren. Die entsprechenden Kriterien der PANSS (Positive and negative syndrome scale) sind in **Tabelle 1** zusammengefasst. Sie dürfen auf einer Skala zwischen 1 = fehlend und 7 = extrem höchstens einen Schweregrad von 3 = leicht aufweisen, und zwar für mindestens 6 Monate.

Diese Remissionskriterien wurden retrospektiv auf zwei offene Langzeitstudien mit der Depotformulierung von Risperidon (Risperdal® Consta®) angewendet, unter anderem auf die *StoRMi-*

*Studie* (Switch to risperidone microspheres), in der psychopathologisch stabile schizophrene Patienten von ihrer antipsychotischen Medikation direkt auf langwirksames Risperidon umgestellt wurden. Nach Abschluss der ursprünglich 6-monatigen Studie konnten die Patienten bis zu weitere 6 Monate (bzw. bis zur Einführung des Handelspräparats in ihrem Land) teilnehmen. Das nahmen 715 Patienten wahr, von denen 508 (71 %) auch nach 12 Monaten noch teilnahmen. Abbruchgrund war in 60 Fällen die zwischenzeitliche Markteinführung des Präparats, weitere Gründe waren unter anderem Rücknahme der Zustimmung (8,8 %), Nebenwirkungen (2,8 %) oder unzureichendes Ansprechen (2,7 %).

Der mittlere PANSS-Score sank von 74,9±22,7 bei Studienbeginn auf 60,3±20,6 nach 6 Monaten und 57,8±20,9 nach 12 Monaten. Die eingangs als psychopathologisch stabil beurteilten Patienten (Einschlusskriterium!) erfuhren also im Verlauf der Depotbehandlung eine weitere Besserung ihres Zustands.

Die retrospektive Auswertung der 715 Datensätze ergab:

- Die *Schweregradkriterien* für eine Remission, die zu Beginn von 209 Patienten (29 %) erfüllt worden waren, erfüllten am Endpunkt 429 Patienten (60 %) bzw. nach 12 Monaten 64 %.
- Bei 45 % der Patienten galt dies am Endpunkt seit mindestens 6 Monaten.

**Tab. 1. Kriterien für eine Remission bei Schizophrenie [nach Andreasen et al., 2005]**

Dimension der Psychopathologie	PANSS-Item
Psychotische Symptome	P1. Wahnideen G9. Ungewöhnliche Denkinhalte P3. Halluzinationen
Desorganisation	P2. Formale Denkstörung G5. Manierismen und unnatürliche Körperhaltung
Negativsymptome (psychomotorische Verarmung)	N1. Affektverflachung N4. Sozialer Rückzug N6. Mangel an Spontanität und Sprachflüssigkeit

Eine symptomatische Remission wird konstatiert, wenn jedes einzelne Kriterium höchstens leicht ausgeprägt ist (Schweregradkriterium), und zwar für mindestens 6 Monate (Zeitkriterium)

Kein Nachdruck, keine Veröffentlichung im Internet oder Intranet ohne Zustimmung des Verlags!

© Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, Download von: www.ppt-online.de

- Von den 506 Patienten, die anfangs nicht die Schweregradkriterien für eine Remission erfüllt hatten, erreichten dies 50% bis zum Endpunkt; bei 31% wurde auch das Zeitkriterium erfüllt, so dass eine Remission konstatiert werden konnte.

Analoge Ergebnisse hatte die Auswertung der 12-monatigen Studie von Fleischhacker et al. (2003), in der die Patienten erst nach einer mindestens 2-wöchigen oralen Risperidon-Behandlung auf die langwirksame Form umgestellt wurden. Auch hier galten die Patienten eingangs als psychopatholo-

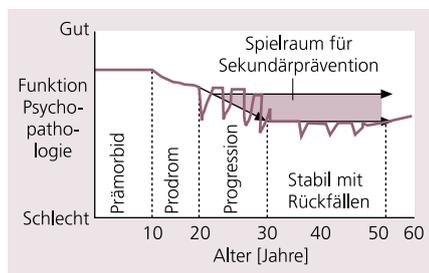


Abb. 1. Chance für eine Sekundärprävention durch frühzeitige Sicherstellung der Remission? [Nach Peuskens]

gisch stabil, gemäß den Schweregradkriterien aber 394 (68%) nicht als remittiert. Von diesen Patienten erreichten 82 (20,8%) bis zum Studienende eine Remission gemäß Schweregrad- und Zeitkriterium. Diese anhaltende Besserung spiegelte sich auch in der *Lebensqualität* wider: Die Patienten erreichten signifikante Verbesserungen bei den Dimensionen psychische Gesundheit, emotionale Rolle, soziale Funktion und Vitalität (SF-36) und gelangten dabei in die Nähe der Durchschnittswerte der US-amerikanischen Bevölkerung.

Die Remission im Sinne der anhaltenden weitgehenden Symptombefreiheit ist demnach bei einer Schizophrenie prinzipiell erreichbar. Sie sollte insbesondere in frühen Stadien der Erkrankung angestrebt werden, um die in dieser Phase drohende progrediente Verschlechterung des psychopathologischen Zustands zu verhindern und die langfristige psychosoziale Prognose des Patienten zu verbessern (Abb. 1). Patienten und ihren Angehörigen kann damit ein Therapieziel an die Hand gegeben werden, für

das einzusetzen es sich lohnt. Die Europäische Föderation von Organisationen der Angehörigen psychisch Kranker (EUFAMI) begrüßt und unterstützt deshalb das Remissionskonzept. Daneben kann das Remissionskonzept zur Qualitätssicherung in der Schizophrenietherapie dienen.

**Quellen**

Prof. John M. Kane, New York (USA), Satellitensymposium „Response, remission, reconnection: can we change our treatment approach in schizophrenia?“, veranstaltet von Janssen-Cilag im Rahmen des 18. ECNP Congress, Amsterdam, 23. Oktober 2005.  
 Prof. John M. Kane, New York (USA), Prof. Joseph Peuskens, Leuven (Belgien), Kevin Jones, Leuven (Belgien), Pressekonferenz „New beginnings: achieving remission in schizophrenia“, Amsterdam, 24. Oktober 2005, veranstaltet von Janssen Pharmaceutica.  
 Andreasen N, et al. Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus. Am J Psychiatry 2005;162:441–9.  
 Kissling W, et al. Direct transition to long-acting risperidone – analysis of long-term efficacy. J Psychopharmacol 2005;19(Suppl 1):15–21.

Dr. Heike Oberpichler-Schwenk, Stuttgart

**Psychopharmakotherapie**

Arzneimitteltherapie psychischer und neurologischer Erkrankungen

**Herausgeber**

Prof. Dr. G. Laux (federführend), Bezirksklinikum Gabersee, Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Neurologie, 83512 Wasserburg a. Inn  
 Prof. Dr. H.-J. Möller, Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität, Nussbaumstraße 7, 80336 München  
 Prof. Dr. W. E. Müller, Pharmakologisches Institut, Biozentrum Niederursel, Universität Frankfurt, Marie-Curie-Str. 9, 60489 Frankfurt/M.  
 Prof. Dr. Heinz Reichmann, Neurologische Universitätsklinik, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

**Redaktion**

Dr. Susanne Heinzl (verantwortlich), Dr. Heike Oberpichler-Schwenk, Dipl.-Journ. Bettina Polk, Dr. Annemarie Musch

**Anzeigen**

Anzeigenleitung: Kornelia Wind, Tel. (07 11) 25 82-245, Objektbetreuung: Karin Hoffmann, Tel. (07 11) 25 82-242, Fax (07 11) 25 82-294

**Anzeigentarif:** Zurzeit gültig Nr. 13 vom 1. 10. 2005

**Abonnenten-Service**

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 10 61, 70009 Stuttgart, Telefon (07 11) 25 82-353/352/357, Telefax (07 11) 25 82-290

**Bezugsbedingungen**

Die „Psychopharmakotherapie“ erscheint sechsmal jährlich. Preis im Abonnement jährlich € 76,20, sFr 121,90, Einzelheft € 15,-, sFr 24,- (alle Preise jeweils zuzüglich

Versandkosten). Bestellungen nehmen jede Buchhandlung im In- und Ausland sowie der Verlag entgegen. Ein Abonnement gilt, falls nicht befristet bestellt, zur Fortsetzung bis auf Widerruf. Kündigungen des Abonnements können nur zum Ablauf eines Jahres erfolgen und müssen bis 15. November des laufenden Jahres beim Verlag eingegangen sein.

Die Post sendet Zeitschriften auch bei Vorliegen eines Nachsendeantrags nicht nach! Deshalb bei Umzug bitte Nachricht an den Verlag mit alter und neuer Anschrift.

**Verlag:** Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart

**Verantwortlich für den Textteil:** Dr. Susanne Heinzl, Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart

**Verantwortlich für den Anzeigenteil:** Kornelia Wind, Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart

Mit Namen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Der Verlag haftet nicht für unverlangt eingereichte Manuskripte. Die der Redaktion angebotenen Originalbeiträge dürfen nicht gleichzeitig in anderen Publikationen veröffentlicht werden. Mit der Annahme zur Veröffentlichung überträgt der Autor dem Verlag das ausschließliche Verlagsrecht für die Zeit bis zum Ablauf des Urheberrechts. Eingeschlossen sind insbesondere auch das Recht zur Herstellung elektronischer Versionen und zur Einspeicherung in Datenbanken sowie das Recht zu deren Vervielfältigung und Verbreitung online und offline ohne zusätzliche Vergütung. Alle in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Kein Teil dieser Zeitschrift darf außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ohne schriftliche Genehmigung des Verlags in irgendeiner Form reproduziert oder in eine von

Maschinen, insbesondere von Datenverarbeitungsanlagen verwendbare Sprache übertragen werden.

Ein Markenzeichen kann warenzeichenrechtlich geschützt sein, auch wenn ein Hinweis auf etwa bestehende Schutzrechte fehlt.

**Hinweis**

Wie jede Wissenschaft sind Pharmazie und Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Soweit in dieser Zeitschrift Dosierungen, Applikationen oder Laborwerte erwähnt werden, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Herausgeber, Autoren und Redaktion sehr sorgfältig darauf geachtet haben, dass diese Angaben dem aktuellen Wissenstand entsprechen. Für Angaben über Dosierungsanweisungen, Applikationsformen und Laborwerte kann von Redaktion und Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Fachinformation der verwendeten Präparate oder gegebenenfalls durch Konsultation von Spezialisten festzustellen, ob die Empfehlung für Dosierungen und die Angaben zu Indikationen und Kontraindikationen gegenüber den Angaben in der Zeitschrift abweichen. Benutzer sollten ihnen auffallende Abweichungen der Redaktion mitteilen.

© 2006 Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart.  
 Printed in F. R. Germany

**Druck und buchbinderische Verarbeitung**

W. Kohlhammer Druckeri GmbH & Co. KG, Augsburg  
 Str. 722, 70329 Stuttgart

Kein Nachdruck, keine Veröffentlichung im Internet oder Intranet ohne Zustimmung des Verlags!

© Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, Download von: www.ppt-online.de