

Vorteilhaft ist weiterhin, dass Sertindol die Kognition der Patienten deutlich verbessern kann. Die optimale Dosierung liegt bei etwa 16 mg am Tag.

Zu den häufigsten unerwünschten Arzneimittelwirkungen zählen Kopfschmerzen, Schlafstörungen und eine verstopfte Nase. Bei 22 % der mit Sertindol behandelten Männer kam es zu einem verringerten Ejakulationsvermögen, aber nur etwa 3 % beendeten deshalb die Therapie. Libido, Erektion und Orgasmusfähigkeit blieben unbeeinträchtigt. Sertindol zeigte in Kurz- und Langzeitstudien keine klinisch signifikante Erhöhung der Prolactin-Werte. Das Medikament sollte einschleichend dosiert werden, weil durch die Alpha-1-

Rezeptor-blockierende Aktivität orthostatische Symptome auftreten können.

Herz verkräftet Sertindol

Sertindol stand unter Verdacht, eine QT-Zeit-Verlängerung und dadurch bedingte Torsades de Pointes (relative Häufigkeit 1 auf 200 000 Patienten) hervorzurufen.

In sechs Studien mit insgesamt 17 004 Patienten wies Sertindol im Vergleich mit Risperidon und Olanzapin die absolut niedrigste Sterblichkeitsrate auf. Somit gibt es keinen Hinweis darauf, dass Sertindol die Sterblichkeit erhöht. Doch sollte das Medikament – nach der Fachinformation – nur bei Patienten angewendet werden, die zumindest ein an-

deres Antipsychotikum nicht vertragen haben. Sertindol kann das QT-Intervall im EKG verlängern und deshalb sollten sich die Patienten einer regelmäßigen EKG-Kontrolle unterziehen. Natürlich sollte auch die zusätzliche Gabe von Medikamenten unbedingt vermieden werden, die ebenfalls die QT-Strecke verlängern.

Quelle

Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Möller, München, Prof. Dr. med. Hans-Peter Volz, Werneck, Prof. Dr. med. Wilhelm Haverkamp, Berlin. Einführungs-Symposium „Serdolect® – ein Antipsychotikum kehrt zurück“, veranstaltet von Lundbeck GmbH, Frankfurt/Main, 30. Mai 2006.

*Dr. med. Nana Mosler,
Leipzig*

Schizophrenie und bipolare Störungen

Weniger Rezidive durch Atypika in der Langzeittherapie

Eine umfassende Wirksamkeit bei gleichzeitig guter Verträglichkeit der Medikation ist die wichtigste Erfolgsgrundlage der Rezidivprophylaxe bei der Schizophrenie wie auch der Phasenprophylaxe bei bipolaren Störungen.

Bei der Akuttherapie der Schizophrenie und ebenso der Manie bei bipolarer Störung geht es primär um eine rasche und zuverlässige antipsychotische Wirksamkeit der Medikation. Bei der Langzeitprophylaxe verschieben sich die Anforderungen an die medikamentöse Behandlung. Es kommt noch mehr auf eine umfassende Wirksamkeit – also auf eine nachhaltige Besserung der Positiv- und der Negativsymptomatik – an und auf eine gute Verträglichkeit, damit der Patient sich unter der Behandlung möglichst wohl und unbeeinträchtigt fühlt. Das ist die wichtigste Voraussetzung für eine langfristige Compliance und damit für eine erfolgreiche Rezidivprophylaxe.

Einen Durchbruch bei der akuten Behandlung und speziell bei der Langzeittherapie haben die atypischen Neuroleptika ergeben, die besser als Neuroleptika der zweiten Generation bezeichnet würden. Wirkstoffe wie Olanzapin (Zyprexa®) werden wegen ihrer antipsycho-

tischen Wirksamkeit zur Akuttherapie und auch zur Rezidivprophylaxe der Schizophrenie eingesetzt. Insbesondere Olanzapin bessert dabei die Positiv- wie auch die Negativsymptomatik und lindert die Unruhe der Patienten. Weit geringer als bei konventionellen Neuroleptika ist bei dem Atypikum das Nebenwirkungsrisiko und insbesondere das Risiko extrapyramidal-motorischer Nebenwirkungen. Auch andere Begleitsymptome wie Agitation, Angst oder Schlafstörungen sind deutlich seltener als zum Beispiel bei der Therapie mit Haloperidol.

Das hat eine gute Compliance zur Folge, wie die Ergebnisse der SOHO-Studie (SOHO = Schizophrenia outpatient health outcomes) bestätigten: So war in der Untersuchung, in der mehrere Therapieregime miteinander verglichen wurden, die mittlere Zeitspanne bis zum Behandlungsabbruch unter Olanzapin deutlich länger als bei beliebigen anderen Neuroleptika. Gleichzeitig senkt

Olanzapin das Risiko des Rezidivs nach akuter Schizophrenie und zwar bereits in den ersten sechs Monaten von 55 % bei Placebo-Gabe auf 5,5 % bei der Therapie mit dem Atypikum.

Bei den bipolaren Störungen ist Olanzapin über das gesamte Spektrum der Erkrankung wirksam, wie in Studien belegt werden konnte. Es hat sich als Antimanikum und ebenso als Stimmungsstabilisator bei der Phasenprophylaxe bewährt. Die Wirkung tritt rasch ein, sie bringt die Patienten aus der Manie und bewährte sich anschließend auch in der Rezidivprophylaxe. Olanzapin ist erfolgreich einzusetzen bei euphorischen und dysphorischen Manien, bei gemischten Episoden und auch bei einer bipolaren Störung mit Rapid-Cycling.

Quelle

Prof. Dr. Hans-Peter Volz, Werneck, Prof. Dr. Michael Bauer, Berlin, Prof. Dr. Hanns Hippus, München, Pressekonferenz „Fortschritt aus Erfahrung – ZNS-Kompetenz bei Lilly“, veranstaltet von Lilly Deutschland GmbH, Hamburg, 15. März 2006.

Christine Vetter, Köln

Die Psychopharmakotherapie im Internet:

<http://www.ppt-online.de>