



Patienten unter Risiko					
Fluoxetin	28	14	12	10	0
Lithium	26	8	7	5	0
Plazebo	27	9	6	4	1

Abb. 1. Kaplan-Meier-Überlebenskurven für einen Rückfall in eine Depression während einer Langzeittherapie mit Fluoxetin (10–40 mg/Tag), Lithium (300–1200 mg/Tag, nach Plasmaspiegel) oder Plazebo im Anschluss an eine Akuttherapie mit Fluoxetin (20–80 mg/Tag) bei Patienten mit einer Bipolar-II-Störung [1]

erwünschter Ereignisse ab. Es traten keine schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse auf. Am häufigsten ( $\geq 10\%$ ) wurden Kopfschmerz, Polyurie, Polydipsie, Tremor, Gewichtszunahme, Agitation und leichte depressive Symptome gemeldet. Weitere häufige psychiatrische Ereignisse waren Somnolenz, Insomnie und kognitive Störungen. Es gab keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Behandlungsgruppen.

Die Autoren sehen Übereinstimmungen zwischen diesen Ergebnissen und denen anderer randomisierter und nicht randomisierter Studien mit Fluoxetin oder anderen SSRI. Sie weisen aber auch auf mehrere Schwächen ihrer Untersuchung hin. Dazu zählen sie das Fehlen eines Fluoxetin-plus-Lithium-Arms, einen möglichen Fluoxetin-Absetzeffekt, der vermehrt zu Rückfällen im Lithium- und Plazebo-Arm geführt haben könnte, sowie die Möglichkeit, dass aufgrund methodischer Schwierigkeiten nicht alle hypomanen Episoden oder Symptome erfasst wurden.

#### Kommentar

Trotz der niedrigen Patientenzahlen sprechen die Ergebnisse der Studie dafür, dass Fluoxetin eine Option für die Rückfallprophylaxe bei Pa-

tienten mit einer Bipolar-II-Störung ist. Allerdings überrascht die völlige Wirkungslosigkeit von Lithium im Vergleich zu Plazebo. Es ist zwar bekannt, dass Lithium sowohl in der Akutbehandlung als auch in der Prävention stärker antimanisch als antidepressiv wirkt, dennoch gibt es Hinweise darauf, dass Lithium auch das Auftreten depressiver Episoden bei Patienten mit einer Bipolar-II-Stö-

## Schizophrenie

### Olanzapin-Depot in der Langzeittherapie

Der Einsatz einer Olanzapin-Depotformulierung in der Langzeittherapie der Schizophrenie war Thema eines von der Firma Lilly Deutschland veranstalteten Pressegesprächs im Rahmen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) in Berlin.

Ein wichtiges Ziel bei der Therapie der Schizophrenie ist, die Alltagskompetenz der Patienten wieder herzustellen. Diesem Ziel ist man seit der Einführung der atypischen Antipsychotika ein großes Stück näher gekommen. Ein Großteil der schizophrenen Patienten erleidet aber noch immer innerhalb der ersten Behandlungsjahre einen Rückfall. Einer der Gründe hierfür ist in vielen Fällen

eine mangelnde Therapiekontinuität. Für den Krankheitsverlauf und die Prognose der Patienten sind Rückfälle jedoch folgenschwer, denn jeder Rückfall erhöht das Risiko für persistierende psychotische Symptome und verzögert das Eintreten einer Remission. Mangelnde Compliance vieler Patienten ist daher eine Herausforderung in der Langzeittherapie der Schizophrenie [1].

#### Quellen

1. Amsterdam JD, et al. Efficacy and safety of long-term fluoxetine versus lithium monotherapy of bipolar II disorder: A randomized, double-blind, placebo-substitution study. *Am J Psychiatry* 2010;167:792–800.
2. Tondo L, et al. Lithium maintenance treatment of depression and mania in bipolar I and bipolar II disorders. *Am J Psychiatry* 1998;155:638–45.

Priv.-Doz. Dr. Dieter Angersbach,  
Wolfratshausen

Die Möglichkeiten für die Langzeittherapie der Schizophrenie wurden 2008 durch die Einführung einer Depotformulierung von Olanzapin (ZypAdhera®) erweitert. Diese ist zugelassen für die Erhaltungstherapie erwachsener Patienten mit Schizophrenie, die während einer akuten Behandlung hinreichend mit oralem Olanzapin stabilisiert wurden. Die Injektionssuspension wird intragluteal in zwei- oder vierwöchigen Intervallen injiziert; sie eignet sich beispielsweise für Patienten, die nicht jeden Tag ein Arzneimittel einnehmen wollen [1].

Von Patienten wird das Olanzapin-Depot in der Regel gut angenommen; dies ergab eine offene Weiterbehandlungsstudie mit 880 Teilnehmern. Sie waren während einer Stabilisierungsphase mit oralem Olanzapin behandelt und anschließend auf Depot-Olanzapin umgestellt worden. 70% dieser Patienten waren mit der Depot-Behandlung zu-

frieden, 69% bevorzugten das Depot gegenüber Tabletten und etwa 72% gaben an, unter dem Depot weniger Nebenwirkungen zu haben als unter Tabletten. Die Zufriedenheit der Patienten spiegelt sich auch in dem hohen Anteil der Patienten wider, die in der Studie verblieben: nach einem Jahr hatten nur 28% der Patienten die Behandlung abgebrochen, nach 18 Monaten waren es 34% [1, 2].

#### Fazit

Für die Erhaltungstherapie erwachsener Patienten mit Schizophrenie, die während einer akuten Phase erfolgreich mit Olanzapin behandelt wurden, steht eine Olanzapin-Depotformulierung zur Verfügung. Sie ist besonders dann von Vorteil, wenn die Wirksamkeit einer oralen Therapie durch mangelnde Compliance gefährdet ist. Die Depotspritze wurde von Patienten gut akzeptiert; sie

berichtet von einer besseren Verträglichkeit der Depotformulierung gegenüber Tabletten.

#### Quellen

1. Prof. Dr. med. Peter Brieger, Kempten, Dr. sc. med. Bernd Gestewitz, Bad Saarow, Dr. med. Thomas Karl Gratz, Berlin, Pressegespräch „Schizophrene Patienten und die Rückkehr in den Alltag – Erfolge und Perspektiven mit Olanzapin“, veranstaltet von Lilly Deutschland GmbH im Rahmen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Berlin, 26. November 2010.
2. United States Food and Drug Administration Division of Psychiatry Products. Psychopharmacological drugs advisory committee briefing document. Zyprexa® olanzapine pamoate (OP) depot (Olanzapine long-acting injection) Schizophrenia. Meeting Date: 06 Feb 2008. <http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/08/briefing/2008-4338b1-03-Lilly.pdf> (Zugriff am 28.2.2011)

Dipl.-Biol. Anne Bleick,  
Stuttgart

## Psychopharmakotherapie

Arzneimitteltherapie psychischer und neurologischer Erkrankungen

#### Herausgeber

Prof. Dr. G. Laux (federführend), Kliniken des Bezirks Oberbayern (Kbo), Inn-Salzach-Klinikum des Bezirks Oberbayern, 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, Max-von-Laue-Str. 9, 60438 Frankfurt/M.

Prof. Dr. Heinz Reichmann, Neurologische Universitätsklinik, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Prof. Dr. Jürgen Fritze, Astenweg 65, 50259 Pulheim

#### Redaktion

Dr. Heike Oberpichler-Schwenk (Leitung), Dr. Tanja Liebing, Dr. Mirjam Tessmer, Birgit Hecht Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart  
Tel.: (07 11) 25 82-234, Fax: -283  
E-Mail: [ppt@wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de](mailto:ppt@wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de)

#### Verlag

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart  
Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart  
Postfach 10 10 61, 70009 Stuttgart  
Tel.: (07 11) 25 82-0, Fax: -290  
[www.wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de](http://www.wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de)

#### Geschäftsführung

Dr. Christian Rotta (verantwortlich), Dr. Klaus G. Brauer

#### Anzeigen

Leitung Media: Kornelia Wind (verantwortlich), Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart  
Tel.: (07 11) 25 82-245, Fax: -252

Mediaberatung und -disposition: Karin Hoffmann, Stuttgart, Tel. (07 11) 25 82-242, Fax: -294, E-Mail: [khoffmann@wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de](mailto:khoffmann@wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de)

#### Mediaberatung:

Dr. Axel Sobek, Kurt-Schumacher-Str. 54, 50374 Erftstadt  
Tel. (02235) 770754, Fax: -53, E-Mail: [asobek@wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de](mailto:asobek@wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de)  
Anzeigentarif: Zurzeit gültig Nr. 18 vom 1.10.2010

#### Abonnenten-Service

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart  
Postfach 10 10 61, 70009 Stuttgart  
Tel.: (07 11) 25 82-353/352/357, Fax: -390  
E-Mail: [service@wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de](mailto:service@wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de)

#### Bezugsbedingungen

Die „Psychopharmakotherapie“ erscheint sechsmal jährlich. Preis im Abonnement jährlich € 94,80 zzgl. Versandkosten (Inland € 18,-; Ausland € 24,60), Einzelheft € 21,- (versandkostenfrei), Preise jeweils inkl. MwSt.; Preisänderungen vorbehalten. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung 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.

#### Urheber- und Verlagsrecht

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskripts gehen für die Zeit bis zum Ablauf des Urheberrechts das Recht zur Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Eingeschlossen sind insbesondere auch das Recht zur Herstellung elektronischer Versionen sowie das Recht zu deren Vervielfältigung und Verbreitung online und offline ohne zusätzliche Vergütung. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrecht festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. – Mit Namen ge-

kennzeichnete 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.

#### Gebrauchsnamen

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dgl. in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne Weiteres von jedermann benutzt werden dürfen; oft handelt es sich um gesetzlich geschützte eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht als solche gekennzeichnet sind.

#### Hinweis

Wie jede Wissenschaft sind Medizin und Pharmazie 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 Wissensstand 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.



© 2011 Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, Birkenwaldstr. 44, 70191 Stuttgart  
Printed in Germany

IA-MED geprüft Facharzt-Studie 2010

#### Druck und buchbinderische Verarbeitung

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Augsburg  
Str. 722, 70329 Stuttgart