



Abb. 1. Verbesserung des UPDRS-Motorscores (Unified Parkinson's disease rating scale) während der On- und Off-Phasen durch Zusatztherapie mit Rasagilin oder Entacapon zu Levodopa; * $p < 0,05$, * $p < 0,001$ vs. Plazebo [nach Rabey/Fitzer-Attas]**

gilin-, nicht aber im Entacapon-Arm signifikant. Eine aktuelle Post-hoc-Analyse zeigt, dass Rasagilin nicht nur während der On-Phasen die motorischen Behinde-

rungen signifikant vermindert, sondern dass der symptomlindernde Effekt – anders als unter Entacapon – auch in den Off-Phasen erhalten bleibt (**Abb. 1**). Das galt auch für nicht dopaminerg ge-

steuerte Funktionsbereiche wie Sprache oder Gang und Haltung.

Quellen

Prof. Dr. med. Reiner Benecke, Rostock, Prof. Dr. med. Günther Deuschl, Kiel, Prof. Dr. med. Werner Poewe, Wien, Satellitensymposium „Rasagilin – Zurück in die Zukunft?“, veranstaltet von Lundbeck GmbH und Teva Pharma GmbH im Rahmen des 5. Deutschen Parkinson-Kongresses, Ulm, 8. März 2007.
 Rascol O, et al. Rasagiline as adjunct to levodopa in patients with parkinson's disease and motor fluctuations (LARGO, Lasting effect in adjunct therapy with rasagiline given once daily, study): a randomised, double-blind, parallel-group trial. *Lancet* 2005;365:947–54.
 Rabey JM, Fitzer-Attas CJ. Effect of adjunctive rasagiline on dopaminergic and non-dopaminergic motor features of parkinson's disease. Poster 300 beim 11th International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders, Istanbul, 3. bis 7. Juni 2007.

Gabriele Blaeser-Kiel, Hamburg

Antipsychotische Langzeittherapie

Unterschiedliche Verträglichkeit von Aripiprazol und Olanzapin

In einer einjährigen offenen Studie mit Patienten mit einer chronischen Schizophrenie erwiesen sich die beiden atypischen Neuroleptika Aripiprazol und Olanzapin als vergleichbar effektiv. Gewichtszunahme und erhöhte Lipidspiegel traten unter Olanzapin häufiger auf als unter Aripiprazol.

Die kontinuierliche Langzeiteinnahme von Antipsychotika ist von zentraler Bedeutung bei der Behandlung von Schizophrenie-Patienten. Dabei werden *Atypika* im Allgemeinen besser vertragen als typische Neuroleptika, doch gibt es auch in dieser Stoffgruppe Unterschiede im Nebenwirkungsprofil, die sich auf die Langzeit-Compliance auswirken. Dies gilt vor allem für die sich erst langsam entwickelnden Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme und sexuelle Dysfunktion. Medizinisch bedeutsam sind neben der Gewichtszunahme auch Veränderungen von Stoffwechselfparametern, die in einen manifesten Typ-2-Diabetes oder eine Dyslipidämie münden können und kardiovaskuläre Risikofaktoren darstellen.

Bisher gibt es nur wenige Langzeitstudien zu einem direkten Vergleich der

Wirksamkeit und Verträglichkeit von atypischen Neuroleptika. In einer Ein-Jahres-Studie wurde nun das schon länger bekannte Antipsychotikum Olanzapin (Zyprexa[®]) mit dem neueren Atypikum Aripiprazol (Abilify[®]) verglichen.

Studiendesign

Einbezogen wurden Patienten mit einer chronischen Schizophrenie, die im Rahmen einer 26-wöchigen randomisierten, doppelblind und Plazebo-kontrolliert durchgeführten Studie entweder mit 15 mg/d Aripiprazol oder Plazebo behandelt worden waren. Patienten, die die kontrollierte Phase der Studie beendet hatten oder während der Doppelblindphase nach zwei oder mehr Wochen einen Rückfall erlitten, konnten anschließend an der offenen Er-

weiterungsphase teilnehmen und wurden randomisiert einer Behandlung mit Aripiprazol (15–30 mg/d, n=104) oder Olanzapin (10–20 mg/d, n=110) über 52 Wochen zugewiesen. Die Einnahme weiterer antipsychotisch wirksamer Medikamente war nicht erlaubt.

Ergebnisse

69% der Patienten beendeten die Studie. Der Gesamtscore der Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) ging in beiden Studienarmen vergleichbar zurück, und zwar

- bei den in der vorangegangenen Studienphase stabil gebliebenen Patienten um 7,9 Punkte unter Aripiprazol und um 7,4 Punkte unter Olanzapin
- bei den Patienten, die ein der Doppelblindphase einen Rückfall erlitten hatten, um 31,2 Punkte unter Aripiprazol und um 29,6 Punkte unter Olanzapin

(jeweils bezogen auf die Patienten, die die offene Studie beendeten; bezogen auf die Gesamtgruppen fielen die Effekte geringer, aber qualitativ vergleichbar aus).

Die Patienten der Olanzapin-Gruppe berichteten im Verlauf der Studie häufiger über extrapyramidale Symptome (18%)

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

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

als Patienten der Aripiprazol-Gruppe (10%), bei Studienende waren keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen in der Beurteilung der extrapyramidal-motorischen Symptome festzustellen. Auch bei anderen häufigen Nebenwirkungen wie Insomnie (24% unter Aripiprazol vs. 26% unter Olanzapin), Angst (10% vs. 11%), Kopfschmerzen (9% vs. 12%) und Somnolenz (9% vs. 7%) ergaben sich keine Differenzen.

Eine *Gewichtszunahme* war jedoch zu allen Kontrollterminen in der Olanzapin-Gruppe häufiger als in der Aripiprazol-Gruppe und betrug bei Studienende +2,54 kg vs. +0,04 kg ($p < 0,001$) (bei vollständiger Studienteilnahme nach 52 Wochen +3,02 kg vs. +0,57 kg [$p = 0,004$]). Bei den *Laborwerten* waren die Veränderungen bei Nüchtern-

blutzucker- und Lipidwerten unter Aripiprazol tendenziell günstiger als unter Olanzapin, signifikante Unterschiede ergaben sich bei Gesamtcholesterol- sowie LDL- und HDL-Cholesterolverwerten. Auch war der Anstieg der Prolactinspiegel zu Studienende und zu allen Zeitpunkten der Untersuchung unter Olanzapin signifikant stärker ausgeprägt als unter Aripiprazol.

Fazit und Diskussion

Die beiden Atypika Aripiprazol und Olanzapin sind in der Langzeittherapie chronisch stabiler sowie akut psychotischer Schizophrenie-Patienten vergleichbar effizient, Patienten mit einer stärkeren Symptomausprägung profitieren in größerem Ausmaß als Patienten mit nur leichter Symptomatik. Einige

häufige Nebenwirkungen wie Insomnie oder Ängstlichkeit sind unter beiden Medikamenten vergleichbar häufig, Unterschiede ergeben sich vor allem bei der Zunahme des Körpergewichts und der Lipidwerte zugunsten von Aripiprazol. Diese Unterschiede sollten bei der individuellen Langzeit-Therapieeinstellung der Patienten berücksichtigt werden, um die notwendige Patienten-Compliance zu sichern.

Quelle

Chrzanowski WK, et al. Effectiveness of long-term aripiprazole therapy in patients with acutely relapsing or chronic, stable schizophrenia: a 52-week, open-label comparison with olanzapine. *Psychopharmacology* 2006;189:259–66.

Dr. Barbara Kreutzkamp,
Hamburg

Beilagenhinweise: Dieser Ausgabe liegen PPT Extra Nr. 27 und 28 bei. Wir bitten unsere Leser um Beachtung.

Psychopharmakotherapie

Arzneimitteltherapie psychischer und neurologischer Erkrankungen

Herausgeber

Prof. Dr. G. Laux (federführend), 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

Redaktion

Dr. Susanne Heinzl (verantwortlich),

Dr. Heike Oberpichler-Schwenk,

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

Anzeigenberatung

Dr. Axel Sobek, Kurt-Schumacher-Str. 54, 50374 Erftstadt, Tel. (02235) 770754, Fax (02235) 770753, E-Mail: asobek@wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de

Anzeigentarif: Zurzeit gültig Nr. 14 vom 1. 10. 2006

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 € 79,80, sFr 131,70, Einzelheft € 18,-, sFr 29,70 (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 Speicherung in Datenbanken sowie das Recht zu deren Vervielfältigung und Verbreitung online und offline ohne zusätzliche Vergütung. Alle in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheber-

rechtlich 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.



© 2007 Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart.
Printed in F. R. Germany

IA-MED geprüft 2006

Druck und buchbinderische Verarbeitung
W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG,
Augsburger Str. 722, 70329 Stuttgart