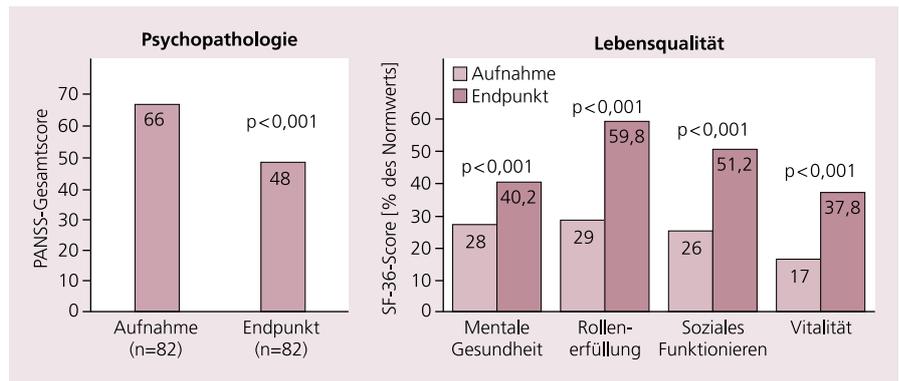


ten von Beginn an eine konsequente und langfristig angelegte Therapie durchgeführt werden, um so die Remission beziehungsweise Recovery zu erreichen. Eine gute Möglichkeit, die schizophrene Symptomatik dauerhaft zu kontrollieren und damit den Patienten zu stabilisieren, bietet langwirksames Risperidon (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-

dem können wiederholte Rückfälle die soziale und berufliche Reintegration gefährden und Patienten bis hin zum Suizid demoralisieren. Auch für das Gesundheitssystem hat fehlende Therapietreue und die damit verbundene Erhöhung der Rezidivrate erhebliche Konsequenzen: Hohe Therapiekosten aufgrund von häufigeren Krankenhausaufenthalten belasten das Budget der Krankenkassen.

### Zuverlässige Rezidivprophylaxe in der Langzeittherapie

Ein wesentliches Ziel bei der langfristigen Therapie der Schizophrenie besteht also darin, die Compliance der Patienten zu erhöhen und somit Rückfälle effektiv zu vermeiden. Das atypische Antipsychotikum Olanzapin (Zyprexa®) bietet hier eine gute Option, wie die Ergebnisse der SOHO (Schizophrenia outpatient health outcomes)-Studie belegen. Im Rahmen der Anwendungsbeobachtung wurden schizophrene Patienten langfristig mit unterschiedlichen konventionellen und modernen Antipsychotika behandelt. Etwa zwei Drittel der Studienteilnehmer erreichten innerhalb von 36 Monaten eine symptomatische Remission, also eine deutliche Verbesserung der positiven, negativen und kognitiven Symptome über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten. Im Vergleich zu den übrigen Wirkstoffen wurde bei Behandlung mit Olanzapin die höchste Remissionsrate sowie

mit etwa 36% die niedrigste Rückfallrate beobachtet. Gleichzeitig war das Risiko für eine Beendigung der antipsychotischen Medikation unter Olanzapin geringer ausgeprägt als bei den anderen Präparaten.

### Verbesserung der Therapietreue durch Depotpräparat

Die Ergebnisse der SOHO-Studie weisen auf eine hohe Compliance der Patienten bei Behandlung mit Olanzapin hin. Es gibt jedoch noch weitere Strategien, um die Therapietreue zu verbessern: So können im Rahmen eines multimodalen Konzepts nichtmedikamentöse Maßnahmen wie Psychoedukation, Soziotherapie, therapiebegleitende Angebote in Kliniken und psychiatrischen Praxen sowie ein regelmäßiger Arzt-Patienten-Kontakt die Compliance positiv beeinflussen.

Eine medikamentöse Option zur Verbesserung der Therapietreue bietet der Einsatz eines modernen Depotpräparats, das gegenüber der oralen Medikation eine Reihe von Vorteilen aufweist: Bedingt durch die Gabe des Wirkstoffs per Injektion, entfällt der First-Pass-Effekt und der Plasmaspiegel ist im Vergleich zu oralen Präparaten stabiler und besser vorhersehbar. Dies kann sich positiv auf das Nebenwirkungsprofil sowie die Effektivität der Behandlung auswirken. Zudem erkennt der behandelnde Arzt fehlende Compliance rasch

und kann entsprechend reagieren. Der Patient wiederum muss nicht täglich sein Medikament einnehmen und wird daher auch nicht immer wieder an seine Krankheit erinnert. Zudem fördert der regelmäßige Injektionstermin den Kontakt mit dem Behandlungsteam. Schlechte Therapietreue bei schizophrenen Patienten sollte daher Grund dafür sein, den Einsatz eines modernen Depot-Antipsychotikums zu erwägen. Derzeit wird eine Depotformulierung von Olanzapin in klinischen Studien getestet.

### Fazit

Gute Compliance und damit zusammenhängend eine effektive Rezidivprophylaxe stehen im Mittelpunkt einer antipsychotischen Langzeittherapie. Olanzapin ermöglicht dem behandelnden Arzt, seine Patienten in eine stabile Remission zu bringen. So lassen sich die Folgen eines Rückfalls vermeiden, was auch der Funktionsfähigkeit und Lebensqualität der Patienten zugute kommt. Weitere medikamentöse und nichtmedikamentöse Strategien können dazu beitragen, die Therapietreue zusätzlich zu verbessern.

### Quelle

Prof. Dr. Dieter Naber, Hamburg. DGPPN-Pressegespräch „Weil Compliance nicht selbstverständlich ist – zuverlässige Rezidivprophylaxe in der Schizophrenie mit Zyprexa®“, veranstaltet von Lilly Deutschland, Berlin, 22. November 2007.

Stefan Oetzel, Tübingen

## Idiopathisches Parkinson-Syndrom

### Zwei Stunden weniger im „Off“ bei Zusatztherapie mit Ropinirol in Retardform

Wenn sich die Parkinson-Symptomatik nicht mehr zufriedenstellend mit Levodopa kontrollieren lässt, kann durch die Kombination mit Ropinirol in der innovativen „CR“-Galenik die tägliche Zeit im „Off“ für den Patienten signifikant verkürzt werden.

Ropinirol ist seit langem eine der Standardoptionen zur Behandlung von Patienten mit idiopathischem Parkinson-Syndrom. Verordnet werden konnte der Nonergot-Dopaminagonist bisher unter dem Handelsnamen Requip® in der

„IR“-Formulierung (immediate release/sofortige Wirkstoffabgabe). Seit März 2008 steht Ropinirol auch in der „CR“-Version (controlled release/verzögerte Wirkstoffabgabe) unter dem Handelsnamen Requip-Modutab® Retardtablet-

ten zur Verfügung. Die galenische Modifikation (GeoMatrix®-Technologie) ermöglicht es, dass die Einnahme statt dreimal nur noch einmal täglich erforderlich ist. Als Folge der kontinuierlichen Freisetzung des Wirkstoffs bleibt die Plasmakonzentration über 24 Stunden im therapeutischen Bereich, was eine konstante Symptomkontrolle nicht nur am Tag, sondern auch in der Nacht und am frühen Morgen verspricht.

Ob und in welchem Ausmaß Parkinson-Patienten im bereits fortgeschrittenen Krankheitsstadium von Ropinirol CR profitieren, wurde mit der EASE-PD Adjunct Study (Efficacy and safety evaluation in Parkinson disease as ad-