

ne nach Möglichkeit in Gruppen zusammengefasst und können gemeinsam die Wartezeit etwa mit Psychoedukation, kognitivem Training oder sozialem Kompetenztraining sinnvoll nutzen.

Quelle

Priv.-Doz. Dr. med. Stephan Heres, München; Pressegespräch „5 Jahre Olanzapin-Depot – für

einige Patienten ein Unterschied?“, veranstaltet von Lilly Deutschland GmbH im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Berlin, 28. November 2013.

Literatur

1. Kane JM, et al. Olanzapine long-acting injection: a 24-week randomized, double-blind trial

- of maintenance treatment in patients with schizophrenia. Am J Psychiatry 2010;167:181–9.
2. Fachinformation Zypadhera®, Stand 08/2013.
3. www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Procedural_steps_taken_and_scientific_information_after_authorisation/human/000890/WC500089567.pdf

Michael Koczorek,
Bremen

Antipsychotische Depottherapie

Wirksamkeit und Verträglichkeit von Paliperidon-Depot in einer psychiatrischen Versorgungsklinik

In einer nichtinterventionellen Studie wurden 23 an einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis erkrankte Patienten auf Paliperidon-Depot umgestellt. Über 16 Wochen wurde die Wirksamkeit mit der PANSS-8 erfasst sowie durch den Untersucher beurteilt, unerwünschte Wirkungen wurden dokumentiert. Die Ergebnisse wurden als Poster beim 9. Forschungskongress der Fachkliniken der bayerischen Bezirke in Kloster Irsee (9.–11. Oktober 2013) präsentiert: Am Ende des Beobachtungszeitraums ließ sich bei 75 % der Patienten eine Besserung mittels der PANSS-Skala feststellen. In 96 % der Fälle stufte der Therapeut die Wirkung als ausreichend/befriedigend oder sogar als (sehr) gut ein. Bei 35 % der Patienten wurden im Verlauf leicht- bzw. mittelgradige unerwünschte Wirkungen angegeben.

Paliperidon als Depotpräparat (Xeplion®) ist in Deutschland seit Mai 2011 zur Erhaltungstherapie der Schizophrenie bei erwachsenen Patienten zugelassen und wird seitdem im kbo-Inn-Salzach-Klinikum ambulant und stationär eingesetzt.

Um die Erwartungen an das Präparat (gute Wirksamkeit und Verträglichkeit bei einfacher Lagerung und Verabreichung) zu überprüfen, wurde eine hauseigene Anwendungsbeobachtung durchgeführt.

Studiendesign

Einbezogen wurden 11 Männer und 12 Frauen (Durchschnittsalter 45 Jahre), die – mit Ausnahme eines Falls von Ersterkrankung – an einer rezidivierenden Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis erkrankt waren.

Die Patienten wurden überwiegend im ambulanten Setting von einer antipsychotischen Vormedikation auf Paliperidon-Depot umgestellt.

Die durchschnittliche Dosis von Paliperidon-Depot im gesamten Beobachtungszeitraum betrug monatlich 109 mg. Acht Patienten erhielten zusätzlich eine psychotrope Komedikation (Tab. 1).

Die Wirksamkeit wurde nach einer, vier, 12 und 16 Woche(n) mit der

Tab. 1. Neuroleptische Vorbehandlung (Mehrfachnennung möglich)

Substanz	Oral	Depot
Amisulprid	1	
Aripiprazol	3	
Chlorprothixen	4	
Flupentixol		3
Haloperidol	2	1
Melperon	1	
Olanzapin		1
Perazin	1	
Quetiapin	5	
Risperidon	4	6
Zuclopenthixol		1

PANSS-8, einer Kurzversion der Positive and Negative Syndrome Scale mit acht Schlüsselimten, überprüft.

Unerwünschte Wirkungen wurden während der gesamten Studiendauer erfasst, am Ende erfolgte eine globale Beurteilung der Wirkung durch den Untersucher. Die Auswertung erfolgte deskriptiv.

Ergebnisse

Am Ende des Beobachtungszeitraums ließ sich bei 12 der 16 noch eingeschlossenen Patienten eine Besserung mittels der PANSS-Skala feststellen (Abb. 1).

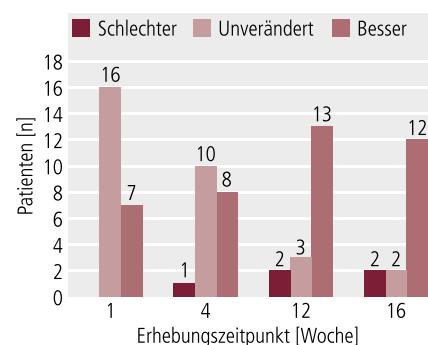


Abb. 1. Angaben zur Zustandsänderung (Grundlage: PANSS-8)

In fast allen Fällen (96 % der 23 eingeschlossenen Patienten) stufte der beurteilende Therapeut die Wirkung des Präparats als ausreichend/befriedigend oder sogar als (sehr) gut ein.

Bei 35 % der 23 eingeschlossenen Patienten wurden im Verlauf leicht- bzw. mittelgradige unerwünschte Wirkungen angegeben. In jeweils zwei Fällen erfolgte daraufhin ein Absetzen oder eine weitere Umstellung.

Als leichte Nebenwirkungen wurden eine Hyperprolaktinämie, eine verrin-

gerte Libido und erektile Dysfunktion genannt. Im Falle der mittelgradigen Nebenwirkungen traten Schmerzen an der Injektionsstelle, extrapyramidal-motorische Symptome (EPMS), eine leichte Unruhe und subjektive Herzrhythmusstörungen auf.

Schlussfolgerungen

- Das Präparat Paliperidon-Depot zeigte bei einer naturalistischen Patientengruppe eine gute Wirksamkeit und Verträglichkeit.

- Zusätzlich bestehen praktische Vorteile, wie eine einfache Lagerung bei Raumtemperatur, einfache Anwendung als Fertigspritze, ein breites Spektrum an Dosisstärken, ein relativ schneller Wirkeintritt und ein großzügiger Injektionsabstand von einem vollen Monat.

- Das Präparat erfüllte somit die Erwartungen der Untersucher, die sich im Vorfeld der Zulassung ergaben, und hat sich im klinischen Alltag etabliert.

Quellen

1. Steinmann C, Artmann S, Laux G. Wirksamkeit und Verträglichkeit von Paliperidon-Depot bei Patienten einer psychiatrischen Versorgungsklinik. Posterpräsentation beim 9. Forschungskongress der Fachkliniken der bayerischen Bezirke in Kloster Irsee (9.–11. Oktober 2013).
2. Fachinformation Xeplion®, Stand Juni 2012.

Dr. Carsten Steinmann,
Wasserburg am Inn

Medikamentenadhärenz bei psychotischen Patienten

Finanzielle Anreize verbessern die Compliance

Ambulant betreute Patienten mit psychotischen Erkrankungen, die eine schlechte Adhärenz bezüglich der regelmäßigen Injektion von langwirksamen Antipsychotika haben, können durch finanzielle Anreize zu einer besseren Compliance motiviert werden. Dies zeigt eine randomisierte kontrollierte Studie. Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe verbessert sich die Lebensqualität der Patienten in der Incentive-Gruppe; ein statistisch signifikanter Unterschied bei den klinischen Symptomen zeigte sich aber nicht.

Die schlechte Medikamentenadhärenz ist eines der größten Probleme in der antipsychotischen Behandlung. Zwischen 25 % und 80 % der Patienten nehmen ihre Medikamente zu irgendeinem Zeitpunkt der Behandlung nicht wie geplant ein. Interventionen wie Compliance-Schulungen, telefonische Erinnerungen und Psychoedukation bringen insgesamt allenfalls mäßige Verbesserungen.

Eine weitere Möglichkeit, die Adhärenz zu verbessern, bietet die finanzielle Belohnung für die Teilnahme an einer Interventionsmaßnahme. Systematische Reviews zeigen einen positiven Effekt von finanziellen Incentives bei einer ganzen Reihe von Behandlungen, beispielsweise in der Raucherbehandlung. Für die Verbesserung der Medikamentenadhärenz durch Geldzuwendungen bei Patienten mit psychotischen Erkrankungen liegen allerdings bisher nur kleinere Beobachtungsstudien vor. Deshalb sollte eine solche – nicht ganz unumstrittene – Intervention in einer ran-

domisierten kontrollierten Studie bei Patienten mit Psychosen und schlechter Adhärenz untersucht werden.

Studiendesign

In die randomisierte kontrollierte Clusterstudie waren 73 psychiatrische Teams für die ambulante Versorgung von Patienten innerhalb eines jeweils fest umschriebenen Versorgungsgebiets in Großbritannien einbezogen. Beobachtet wurden insgesamt 141 Patienten mit Schizophrenie, schizoaffektiven und bipolaren Erkrankungen, die in diesen Sekundäreinrichtungen behandelt wurden und die weniger als 75 % der verordneten langwirksamen antipsychotischen (Depot-)Injektionen erhalten hatten. Alle Patienten hatten einer Studienteilnahme zugestimmt.

Die Versorgungsteams wurden im Verhältnis von 1:1 dem Interventions- bzw. dem Kontrollarm zugeordnet. Im Interventionsarm erhielten die Patienten nach jeder erhaltenen Depotinjektion 15 Pfund bar auf die Hand, im Kon-

trollarm wurde wie gewohnt behandelt. 15 Pfund ist ein Betrag, den die Patienten annehmen dürfen, ohne dadurch möglicherweise ihre Unterstützung zu gefährden. Primäre Zielvariable war der Prozentsatz an verordneten Injektionen, die während der zwölf Studienmonate auch tatsächlich appliziert wurden.

Ergebnisse

Auswertbar hinsichtlich der primären Zielvariablen waren 35 Interventionsteams mit 75 Patienten (96 % der randomisierten Teams) und 31 Kontrollteams mit 56 Patienten (89 % der randomisierten Teams). Die durchschnittliche Baseline-Adhärenz lag in der Interventionsgruppe bei 69 % und in der Kontrollgruppe bei 67 %. Während der zwölf Studienmonate stieg die Injektionsadhärenz in der Incentive-Gruppe auf 85 % und in der Kontrollgruppe auf 71 %. Die adjustierte Effektschätzung betrug 11,5 Prozentpunkte (95%-Konfidenzintervall [95%-KI] 3,9–19,0; $p=0,003$). Das sekundäre Studienziel, eine Adhärenz von über 95 %, erreichten 28 % der Patienten in der Interventionsgruppe und 5 % in der Kontrollgruppe (adjustiertes Odds-Ratio 8,21; 95%-KI 2,00–33,67; $p=0,003$).

Der Unterschied bei der klinischen Verbesserung zwischen den beiden Gruppen war nicht statistisch signifikant. Patienten der Interventionsgruppe schätzten allerdings ihre Lebensqualität positiver als die Kontrollpatienten ein ($\beta=0,71$; 95%-KI 0,26–1,15;