Gabriele Sachs

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

Innovative Psychopharmakotherapie

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Im Bereich der pharmakologischen Behandlungsmöglichkeiten psychiatrischer Erkrankungen gab es in den letzten Jahren wenig Neuerungen und innovative Durchbrüche. Auch in der Pharmakotherapie von Patienten aus dem schizophrenen Formenkreis fehlen noch psychopharmakologische Verbesserungen, viele Antipsychotika weisen bei zahlreichen Patienten unerwünschte Arzneimittelwirkungen auf und zeigen bei bestimmten Symptomgruppen wie z. B. der Negativsymptomatik wenig Wirkung.

Seit Kurzem zeichnet sich eine innovative Möglichkeit in der Therapie der Negativsymptomatik bei Schizophrenie ab: Das Antipsychotikum Cariprazin wurde kürzlich in Europa in der Indikation Schizophrenie zugelassen. In den USA erfolgte die Zulassung von Cariprazin durch die US Arzneimittelbehörde FDA (Food and Drug Administration) zur Behandlung der Schizophrenie bereits 2015. Cariprazin hat im Vergleich zu bisherigen Antipsychotika einen spezifischen Wirkmechanismus und soll bei Negativsymptomatik erfolgreich sein. Die Effekte werden auf einen partiellen Agonismus am D2/D3 und 5-HT_{1A}-Rezeptor und einen Antagonismus am Serotonin 5-HT_{2A}-Rezeptor zurückgeführt.

Die Europäische Arzneimittelbehörde hat Cariprazin 2018 zur Behandlung der Schizophrenie zugelassen. Eine erste Studie, die in 11 europäischen Ländern durchgeführt wurde, zeigte überzeugende Ergebnisse in der Wirkung auf die Negativsymptomatik [1]. Eine Replikation der positiven Ergebnisse ist noch ausständig.

In diesem Heft der Zeitschrift *psychopraxis. neuropraxis* finden Sie eine Kasus-

tik, in der die Differenzialdiagnose Negativsymptomatik sowie deren Behandlungsmöglichkeiten diskutiert werden.

Für die klinische Praxis sehr hilfreich kann die Kenntnis des Plasmaspiegels der psychopharmakologischen Medikation sein, v. a. bei mangelnder Wirksamkeit bzw. unerwünschten Arzneimittelwirkungen. In diesem Heft wird dem therapeutischen Drug-Monitoring (TDM) in der Praxis besonders Rechnung getragen. Die neue Fassung der Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie (AGNP) für das therapeutische Drug-Monitoring in der Neuropsychopharmakologie von 2017 werden vorgestellt. Nach einer Liste gängiger Indikationen für das TDM zeigen zwei Beispiele deren Nutzen im klinischen Alltag. Die Sinnhaftigkeit der Verwendung einer Interaktionsdatenbank zusammen mit dem TDM und die praktische Vorgehensweise für die Anforderung einer Blutspiegelmessung in Österreich werden erläutert.

Obwohl Clozapin nach wie vor als der Goldstandard in der Behandlung therapieresistenter Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises gilt, können aufgrund der hohen Affinität zu muskarinergen, adrenergen und histaminergen Rezeptoren neben den bekannten Agranulozytose auch Nebenwirkungen wie etwa Gewichtszunahme, Sedierung oder – seltener – gastrointestinale Nebenwirkungen auftreten. Ein interessanter Fallbericht schildert eine unter Erstverordnung von Clozapin aufgetretene Kolitis.

In dem Artikel zu Clusterkopfschmerz, der häufig als extrem stark schmerzhaft erlebt wird und mit sehr hohem Leidensdruck verbunden ist, wer-

den Therapiekonzepte und Perspektiven anhand einer Kasuistik aufgezeigt.

Zur Attackentherapie können neben 100 % Sauerstoff über Maske die Triptane Zolmitriptan als Nasenspray oder Sumatriptan subkutan eingesetzt werden. Kurzzeitig können zur Prophylaxe Steroide eingesetzt werden. Für eine längere Prophylaxe ist Verapamil das Mittel der Wahl. In therapieresistenten Fällen kann eine Neurostimulation wie z. B. die Stimulation des Ganglion sphenopalatinum erwogen werden. In Studien werden derzeit zur Prophylaxe monoklonale Antikörper gegen das CGRP („calcitonin gene related peptide“) erprobt.

Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre dieser Ausgabe und vielfältige Anregungen für die klinische Praxis.

Ihre
Gabriele Sachs

Korrespondenzadresse

© Privat

Univ.-Prof. DDR. G. Sachs
Universitätsklinik
für Psychiatrie und
Psychotherapie, Medizinische
Universität Wien
Währinger Gürtel 18–20,
1090 Wien, Österreich
gabriele.sachs@
meduniwien.ac.at

Interessenkonflikt. G. Sachs gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Németh G, Laszlovszky I, Czobor P, Szalai E, Szatmári B, Harsányi J, Barabácssy A, Debellé M, Durgam S, Bitter I, Marder S, Fleischhacker W (2017) Cariprazine versus risperidone monotherapy for treatment of predominant negative symptoms in patients with schizophrenia: a randomised, double-blind, controlled trial. *Lancet* 389:1103–1113