dosis, Rückfälle waren in der Gruppe mit Standarddosis allerdings seltener als in der Gruppe mit niedriger Dosis (Trend, $p=0,05$). Die Gruppe mit der sehr niedrigen Dosis war in allen Wirksamkeitsparametern sowie der Rückfallrate der Gruppe mit Standarddosis statistisch signifikant unterlegen.

Kommentar: Konkrete Dosisempfehlungen für Antipsychotika kann auch diese Metaanalyse nicht liefern. Ganz klar sind (zu) niedrige Dosen in der Langzeittherapie der Schizophrenie zu vermeiden. Eine gewisse Dosisabsenkung kann im Einzelfall aber riskiert werden, insbesondere wenn bei hoher Erhaltungsdosis ein Complianceverlust zu befürchten steht. Es muss dem Behandler jedoch klar sein, dass das Rückfallrisiko damit insgesamt wahrscheinlich etwas ansteigt.

Prof. Dr. med. Hans-Peter Volz

Uchida et al. Low dose vs. standard dose of antipsychotics for relapse prevention in schizophrenia: Meta-analysis. Schizophrenia Bulletin 2011; 37: 788–99

Tabelle 1	
Daily Defined Dose (DDD) für wichtige Antipsychotika	
Substanz	DDD [mg/Tag]
Quetiapin	400
Ziprasidon	80
Olanzapin	10
Risperidon-Depot	1,8 ^a
Haloperidol-Decanoat	3,3 ^b
Fluphenazin-Decanoat	1 ^c
Pimozid	4
Propericyazin ^d	50

a = äquivalent zu 25,2 mg/zwei Wochen, b = äquivalent zu 92,4 mg/vier Wochen, c = äquivalent zu 14 mg/zwei Wochen, d = in Deutschland nicht zugelassen

Auch die kortikale graue Substanz schrumpft bei einer Schizophrenie

Bislang gab es keine Arbeiten zu der Frage von Strukturauffälligkeiten der kortikalen grauen Substanz bei Schizophreniekranken. Die vorliegende Studie füllt diese Lücke. Die Ergebnisse zeigen eine Verminderung der kortikalen grauen Substanz in verschiedenen Gehirnregionen, die bei Patienten mit Schizophrenie stärker ausgeprägt war als bei Hoch-Risiko-Probanden.

Aus zahlreichen Studien wissen wir, dass schizophrene Patienten in einer Reihe von Hirnstrukturen Volumenänderungen im Vergleich zu gesunden Probanden zeigen. Am längsten bekannt sind dabei Vergrößerungen des dritten Ventrikels und der Seitenventrikel. Aber auch die graue Substanz des zerebralen Kortex ist betroffen, hier sind in erster Linie Volumenverkleinerungen vor allem im temporalen und präfrontalen Kortex beschrieben worden.

In der vorliegenden Studie wurden drei Gruppen per MRT mit einer automatisierten Auswertung der kortikalen Dicke untersucht:

- 29 Teilnehmer ohne Familienanamnese für Schizophrenie, aber mit einem „ultra-high-risk“-Status (UHR), der mit dem „Comprehensive Assessment of at risk mental states“, festgelegt wurde
- 31 schizophrene Patienten
- 29 parallelisierte gesunde Kontrollpersonen

Volumenreduktion in verschiedenen Hirnregionen

Eine statistisch signifikante geringere Dicke der kortikalen grauen Substanz wurde in der UHR-Gruppe im Vergleich zu der Kontrollgruppe in folgenden Hirnarealen gefunden: im präfrontalen Kortex, im anterioren cingulären Kortex, im inferioren parietalen Kortex, im parahip-

pocampalen Kortex und im superioren temporalen Kortex.

Die schizophrenen Teilnehmer zeigten verglichen mit den UHR-Probanden eine Volumenreduktion in allen erwähnten Hirngebieten und zusätzlich im posterioren cingulären Kortex, im insulären und im präzentralen Kortex. In all diesen Gebieten unterschieden sich die Volumenreduktionen in der schizophrenen Gruppe auch statistisch signifikant von der Kontrollgruppe.

Kommentar: Diese Studie konnte eine Verminderung der kortikalen grauen Substanz in verschiedenen Gehirngebieten zeigen, die zwar bei den Patienten mit Schizophrenie am ausgeprägtesten war, aber in qualitativ ähnlicher – wenn auch quantitativer geringerer – Art und Weise ebenfalls in der UHR-Gruppe festgestellt werden konnte. Die Befunde in der UHR-Gruppe deuten auf strukturelle und – hieraus resultierende – funktionelle Defizite bereits im Prodromalstadium von Psychosen hin.

Prof. Dr. med. Hans-Peter Volz

Jung et al. Cortical thickness reduction in individuals at ultra-high-risk for psychosis. Schizophrenia Bulletin 2011; 37: 839–49